

INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PISCOACTIVAS

ARAGÓN. 2018

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

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. DEFINICION Y OBJETIVOS DEL INDICADOR	3
3. METODOLOGÍA.....	3
4. RESULTADOS	5
4.1. DISTRIBUCIÓN POR SEXO, GRUPO DE EDAD Y NACIONALIDAD	5
4.2 DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN LAS URGENCIAS	6
4.3 SUSTANCIAS RECOGIDAS EN LAS URGENCIAS.....	7
4.4. RESOLUCION DE LAS URGENCIAS	8

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 por personas especialmente entrenadas que se responsabilicen de esta tarea. Se entiende por recogida activa la búsqueda de 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").
 3. Se trate de una complicación médica, psicológica o traumatológica
 4. Se produzca en personas con edades comprendidas entre 15 y 54 años, ambos incluidos

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No se recogerán los episodios de urgencia que, de acuerdo con la documentación clínica, cumplan alguno de los criterios de exclusión siguientes:

1. Urgencias en pacientes menores de 15 años o mayores de 54 años, cualquiera que sea su naturaleza.
2. Urgencias en personas fallecidas previamente
3. Embarazo y complicaciones del embarazo, aunque se mencione consumo de sustancias psicoactivas.
4. Urgencias por reacciones adversas a medicamentos (excepto en el caso de mención exclusiva de opiáceos prescritos en programas de mantenimiento cuyo diagnóstico está inequívocamente relacionado con opiáceos).
5. Urgencias de cualquier naturaleza en las que se menciona exclusivamente consumo de alcohol, nicotina (tabaco) o xantinas (café, té, chocolate) o cualquiera de estas sustancias combinadas.

Para la explotación de los datos y la generación de tablas contamos con la colaboración del Instituto Aragonés del Estadística (IAEST).

4. RESULTADOS

4.1. DISTRIBUCIÓN POR SEXO, GRUPO DE EDAD Y NACIONALIDAD

El número de casos recogidos en Aragón durante 2018 ha sido de 145. El 59,3% corresponde a hombres y el 40,7% a mujeres

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	86	59,3%
Mujer	59	40,7%
Total	145	100,0%

Por grupos de edad, se observa una distribución muy homogénea, el grupo de 25 a 29 años es el que presenta el mayor porcentaje de casos atendidos con un 15,2%. Destacan los grupos de menor y mayor edad por presentar los porcentajes más bajos.

	Frecuencia	Porcentaje
15 – 19 años	28	5,0%
20 – 24 años	17	11,7%
25 – 29 años	22	15,2%
30 – 34 años	18	12,4%
35 – 39 años	18	12,4%
40 - 44 años	15	10,3%
45 - 49 años	15	10,3%
50 – 54 años	12	8,3%
Total	145	100,0%

La nacionalidad se recoge exhaustivamente, sólo hay un 3,4% de casos en los que aparece como desconocido y la mayoría de los casos el 91,7% se declaran como españoles.

	Frecuencia	Porcentaje
España	133	91,7%
Francia	2	1,4%
Rumania	1	0,7%
Polonia	1	0,7%
Marruecos	1	0,7%
Rep. Dominicana	1	0,7%
China	1	0,7%
Desconocido	5	3,4%
Total	145	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 2018 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 202 diagnósticos.

Tal como ocurre en años anteriores, el mayor porcentaje de diagnósticos tienen que ver con trastornos mentales y del comportamiento que alcanza el 60,4% del total. Los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa le siguen en importancia con un 16,3% de los casos.

	Frecuencia	Porcentaje
Neoplasias	1	0,5%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0,5%
Trastornos mentales y del comportamiento	122	60,4%
Enfermedades del sistema nervioso	2	1,0%
Enfermedades del sistema circulatorio	1	0,5%
Enfermedades del aparato digestivo	5	2,5%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	17	8,4%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	33	16,3%
Accidentes de transporte	8	4,0%
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	4	2,0%
Alcoholismo y otros factores no clasificados en otra parte causantes de mortalidad o morbilidad	2	1,0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	6	3,0%
Total	202	100%

En los diagnósticos presentados en las urgencias de las mujeres destaca que, los trastornos mentales y del comportamiento alcanza un 74,7% lo que supone 14 puntos por encima de la media global y 24 puntos más que este trastorno comparado con los hombres. Los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (14,5%) cifra similar al global de todas las urgencias.

	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	1,2%
Trastornos mentales y del comportamiento	62	74,7%
Enfermedades del sistema nervioso	1	1,2%
Enfermedades del aparato digestivo	1	1,2%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	5	6,0%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	12	14,5%
Accidentes de transporte	1	1,2%
Total	83	100%

El porcentaje de los diagnósticos relacionados con los trastornos mentales y del comportamiento (50,4%) es inferior al global y se destaca que los síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte alcanzan en los hombres el 10,1% y que los accidentes de transporte son mayores en los hombres que en el cómputo global y en las mujeres.

Tabla 6. Distribución de las urgencias según diagnósticos mencionados. Hombres 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Neoplasias	1	0,8%
Trastornos mentales y del comportamiento	60	50,4%
Enfermedades del sistema nervioso	1	0,8%
Enfermedades del sistema circulatorio	1	0,8%
Enfermedades del aparato digestivo	4	3,4%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	12	10,1%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	21	17,6%
Accidentes de transporte	7	5,9%
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	4	3,1%
Alcoholismo y otros factores no clasificados en otra parte causantes de mortalidad o morbilidad	2	1,6%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	6	5,0%
Total	119	100%

4.3 SUSTANCIAS RECOGIDAS EN LAS URGENCIAS

Al analizar las sustancias que se nombran en las urgencias, el alcohol junto con otras sustancias, es la droga que más se recoge en los casos analizados, seguida de las benzodiacepinas, el cannabis y la cocaína.

Tabla 7. Distribución de las urgencias, según la sustancia. Total 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol + otras sustancias	63	43,4
Benzodiacepina.	27	18,6
Cannabis	17	11,7
Cocaína. Clorhidrato	17	11,7
Anfetamina. Sin especificar	13	9,0
Antidepresivo.	2	1,4
MDMA y derivado feniletilamina.	2	1,4
Tranquilizante mayor o antipsicótico.	2	1,4
Opiáceo sintético. Metadona	1	0,7
Antidepresivo.	1	0,7
Total	145	100

Al analizar por género las sustancias recogidas, se observa patrones diferentes de consumo. Las mujeres consumen alcohol junto con otras sustancias, pero seguido muy de cerca de las benzodiazepinas. La sustancia **ilegal** más recogida en las historias de urgencias en el caso de las mujeres es el cannabis, pero con un porcentaje mucho menor (8,5%).

La sustancia más frecuentemente nombrada en los diagnósticos de los hombres es el alcohol, seguido de la cocaína 15,1% seguida muy de cerca del cannabis 14%. El consumo de benzodiazepinas en los hombres supone un 5,9% porcentaje mucho menor que en el caso de las mujeres.

Tabla 8. Distribución de las urgencias, según la sustancia. Mujeres 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol + otras sustancias	24	40,7
Benzodiazepina	22	37,3
Cannabis	5	8,5
Cocaína. Clorhidrato	4	6,8
Anfetamina	2	3,4
Antidepresivo	1	1,7
Tranquilizante mayor o antipsicótico	1	1,7
Total	59	100

Tabla 9. Distribución de las urgencias, según la sustancia. Hombres 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	39	45,3
Cocaína. Clorhidrato	13	15,1
Cannabis	12	14,0
Anfetamina.	11	12,8
Benzodiazepina	5	5,9
MDMA y derivados	2	2,3
Antidepresivo	2	2,4
Metadona	1	1,2
Tranquilizante mayor o antipsicótico	1	1,2
Total	86	100

4.4. RESOLUCION DE LAS URGENCIAS

La resolución de las urgencias en 2018 fue en la mayoría de los casos el alta médica (71%) el ingreso hospitalario o traslado a otro centro fue necesario en un 22,1% de los casos.

Tabla 10. Resolución de las urgencias. 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Alta médica	103	71,0%
Alta voluntaria	10	6,9%
Ingreso hospitalario	29	20,0%
Traslado a otro centro sanitario	3	2,1%
Total	145	100%