

**ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS EN
EL SISTEMA SANITARIO.
ARAGÓN 2011**

El Observatorio Español de la Drogas y las Toxicomanías monitoriza, desde mediados de los años 80, tres indicadores básicos: el **Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas**, el **Indicador Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Drogas** y el **Indicador Mortalidad por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas**. El objetivo de estos indicadores es el de monitorizar la evolución y las características del consumo problemático de sustancias psicoactivas, especialmente el de aquéllas que producen problemas con más frecuencia y que son difíciles de explorar con otros métodos. Además el Observatorio cuenta con información complementaria procedente de otros indicadores.

Otros sistemas de información disponibles como el Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD) y el Puesto Clínico Hospitalario (PCH) recogen datos de la atenciones hospitalaria y pueden ser usados para monitorizar las que se realizan por causas relacionadas con las drogodependencias y que no son recogidos en los indicadores anteriores.

En este informe se analizan ambos sistemas de información, CMBD (en todos los hospitales de Aragón) y PCH (en hospitales públicos de Aragón) con los códigos diagnósticos seleccionados.

1. Altas hospitalarias por diagnostico relacionados con el consumo de alcohol o dependencia de drogas. Aragón 2011	PAG. 3
2. Atenciones por diagnostico relacionados con el consumo de alcohol o dependencia de drogas (CADD) de los Servicios de urgencia de los Hospitales. Aragón 2011.....	PAG. 10
3. RESUMEN Y CONCLUSIONES	PAG. 18

1. Altas hospitalarias por diagnóstico relacionados con el consumo de alcohol o dependencia de drogas. Aragón 2011

El Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD), es un registro hospitalario de obligado cumplimiento y envío al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por todos los hospitales de Aragón. (Orden de 16 de enero de 2001). Cada alta hospitalaria se codifica según CIE 9-MC y pasa al CMBD. Se recogen datos relativos al centro (hospital, servicio) datos de identificación del paciente (número de historia clínica, código de identificación personal, fecha de nacimiento, sexo) y datos relativos al proceso asistencial (fecha de ingreso, fecha de alta, circunstancias de ingreso, diagnóstico principal¹, otros diagnósticos secundarios², procedimientos quirúrgicos y obstétricos, otros procedimientos, fecha de intervención, fecha de alta, circunstancias al alta, etc.). Los diagnósticos se codifican según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª edición Modificación Clínica (CIE9 MC). El CMBD es una herramienta de probada eficacia tanto en la planificación sanitaria y gestión de centros, como en la vigilancia epidemiológica.

El objetivo es *conocer la magnitud del problema de la dependencia y el abuso de drogas mediante el análisis de las altas hospitalarias recogidas en el CMBD en Aragón durante el año 2011.*

¹ Diagnóstico principal: El que motiva el ingreso hospitalario

² Diagnósticos secundarios: Otros procesos patológicos que no son el principal, y que coexisten con el mismo en el momento del ingreso, o que se desarrollan a lo largo de la estancia hospitalaria, o que influyen en la duración de la misma, o en el tratamiento administrado

MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo de las altas hospitalarias recogidas en el CMBD del año 2011 en Aragón, en las que aparecen los códigos de *dependencia de drogas* o *abuso de drogas sin dependencia*, que corresponden a los códigos de CIE 9MC: 304 y 305, en **cualquier diagnóstico**, bien sea *principal* o *secundario*.

Las variables analizadas son: sexo, edad en grupos quinquenales, todos los diagnósticos (diagnóstico principal y diagnósticos secundarios) y diagnóstico principal clasificándolos según los 17 grandes grupos de la CIE y análisis por códigos específicos de drogas.

Se clasifican los resultados en los siguientes apartados:

1. Altas con códigos de Dependencia o Abuso de drogas en cualquier diagnóstico.
2. Altas con códigos de Dependencia o Abuso de drogas en diagnóstico principal.
3. Altas con códigos de Dependencia o Abuso de drogas por grandes grupos diagnósticos.
4. Altas según código específico de droga.

RESULTADOS

1. ALTAS CON CÓDIGOS DE DEPENDENCIA O ABUSO DE DROGAS EN CUALQUIER DIAGNÓSTICO

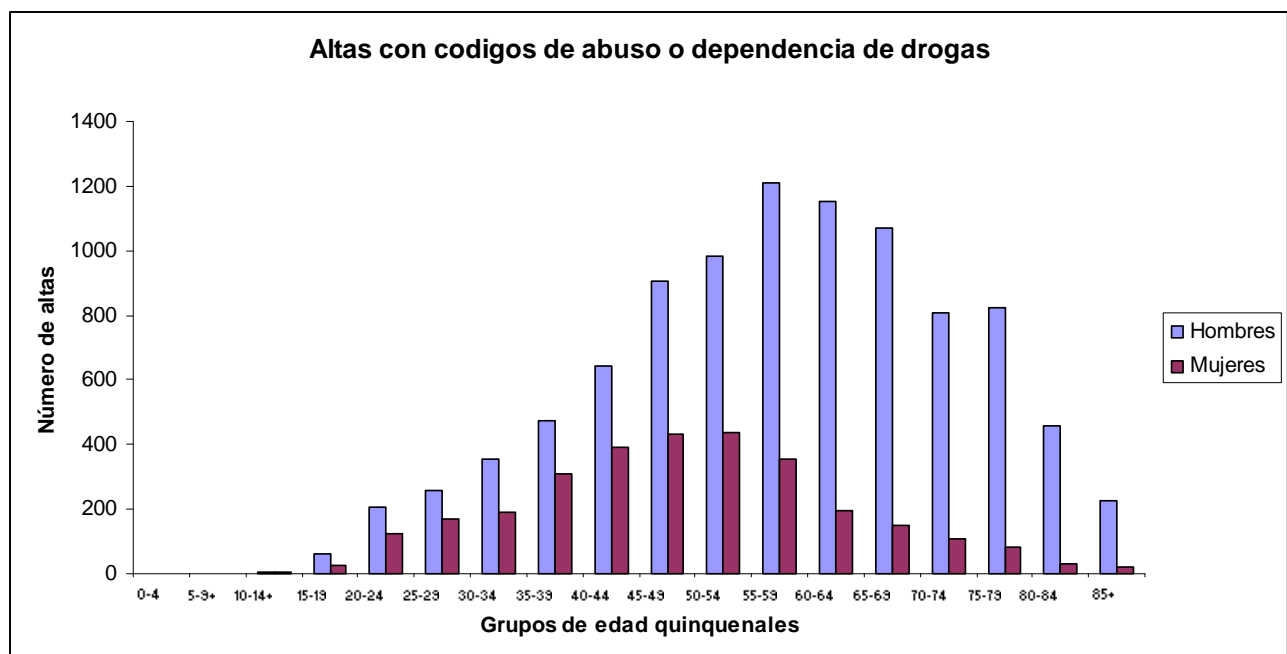
En el año 2011 se han producido un total de 160.528 **altas hospitalarias en Aragón**. De éstas el **7,9%, 12.668 altas**, presentan códigos de *dependencia o abuso de drogas*, en cualquier diagnóstico (principal o secundario), siendo 9.641 hombres y 3.027 mujeres. (Tabla1 y Gráfico1)

El grupo de edad en hombres en los que aparecen más altas con estos códigos es el de 55 a 59 años. En las mujeres es en el grupo de 50 a 54.

Tabla 1. Altas con Dependencia o Abuso de drogas en cualquier diagnóstico por grupo de edad y sexo. Aragón 2011.

	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Grupo de edad			
0-4	0	1	1
5-9	0	0	0
10-14	3	7	10
15-19	61	24	85
20-24	208	124	332
25-29	257	171	428
30-34	357	189	546
35-39	474	309	783
40-44	644	389	1033
45-49	904	431	1335
50-54	985	438	1423
55-59	1212	353	1565
60-64	1152	197	1349
65-69	1070	151	1221
70-74	806	106	912
75-79	822	83	905
80-84	457	32	489
85+	229	22	251
Total	9641	3027	12668

Gráfico 1. Altas con Dependencia o Abuso de drogas en cualquier diagnóstico por grupo de edad y sexo. Aragón 2011.



2. ALTAS CON CODIGOS DE DEPENDENCIA O ABUSO DE DROGAS EN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

El **0,85 %** de estas altas tiene codificado como **motivo de ingreso** el *abuso o dependencia a drogas*. De estas 108 altas, 5 corresponden a pacientes menores de 18 años, (rango: 13 a 16 años). Por sexo, 74 altas corresponden a hombres y 34 a mujeres.

3. ALTAS CON CODIGOS DE DEPENDENCIA O ABUSO DE DROGAS POR GRANDES GRUPOS DIAGNÓSTICOS.

Los episodios hospitalarios se pueden agrupar según su diagnóstico principal en 17 Grandes Grupos de la CIE. Al agrupar las altas en las que aparecen los códigos de *dependencia y abuso de drogas* en cualquier diagnóstico, según el diagnóstico principal (Tabla 2) se observa, que el 18,6% corresponden a altas cuyo motivo de ingreso son enfermedades del aparato circulatorio, seguidas de enfermedades del aparato respiratorio, 14,9% y neoplasias con 13,5%.

Tabla 2. Clasificación de las altas en las que aparecen los códigos de dependencia y abuso de drogas en los grandes grupos de la CIE

Grandes Grupos de CIE	Frecuencia	Porcentaje
Enf del aparato circulatorio	2355	18,6
Enf del aparato respiratorio	1890	14,9
Neoplasias	1711	13,5
Enfermedades del aparato digestivo	1546	12,2
Transtornos mentales*	1043	8,2
Mal definidos	684	5,4
Enf del sistema nervioso	677	5,3
Lesiones y envenenamientos	618	4,9
Enf del aparato genitourinario	495	3,9
Enf del aparato muscular y esquelético	426	3,4
Infecciosas o parasitarias	268	2,1
Endocrinas	248	2,0
Enf de la piel y tejidos subcutáneos	136	1,1
Enf de la sangre	125	1,0
Complicaciones de la gestacion parto y puerperio	50	0,4
Anomalías congénitas	29	0,2
Origen periodo perinatal	0	0,0
Códigos V	367	2,9
Total	12668	100,0

*Los códigos de Dependencia y Abuso de Drogas pertenecen a este gran grupo diagnóstico.

4. ALTAS SEGÚN CÓDIGO ESPECÍFICO DE DROGA

Hay que destacar que muchas de estas altas hospitalarias comparten varios códigos específicos de drogas.

El código 305. Abuso de Drogas sin Dependencia aparece en mayor número de altas que el 304. Dependencia de Drogas.

Código 304. Dependencia de Drogas

El código que aparece en mayor número de altas es el 304.0. Dependencia de tipo opioide.

Tabla 3. Código 304. Dependencia de Drogas

304 Dependencia de drogas	
Código específico	Nª Altas
304.0 Dependencia de tipo opioide	335
304.1 Dependencia sedantes hipnóticos o ansiolíticos	71
304.2 Dependencia de cocaína	155
304.3 Dependencia de cannabis	138
304.4 Dependencia de anfetaminas y otros psicoestimulantes	31
304.5 Dependencia de alucinógenos	1
304.6 Otra dependencia de droga especificada	6
304.7 Combinaciones de drogas con opioides	30
304.8 Combinaciones excluyendo opioides	19
304.9 Dependencia de drogas no especificadas	256

Código 305. Abuso de drogas, sin dependencia.

El código 305.1. Trastorno por consumo de tabaco aparece en 10.865 altas (85,7% de altas con estos códigos), siguiéndole en frecuencia, 305.0. Abuso de alcohol.

Tabla 4. Código 305. Dependencia de Drogas

305 Abuso de drogas, sin dependencia	
Código específico	Nª Altas
305.0 Abuso de alcohol	2.346
305.1 Trastorno por consumo de tabaco	10.865
305.2 Abuso de cannabis	306
305.3 Alucinógenos	6
305.4 Abuso de sedantes hipnóticos y ansiolíticos	77
305.5 Abuso de opioides	14
305.6 Abuso de cocaína	173
305.7 Abuso de anfetaminas o sustancias simpaticomiméticas de funcionamiento relacionado	78
305.8 Abuso de sustancias antidepresivas	4
305.9 Otros no especificados	107

2. Atenciones por diagnóstico relacionados con el consumo de alcohol o dependencia de drogas (CADD) de los Servicios de urgencia de los Hospitales Aragón 2011

El módulo de Urgencias del "Puesto Clínico Hospitalario" es una aplicación informática que permite el seguimiento de todo el proceso del paciente en el área de Urgencias, interactuando sobre el sistema todos los agentes participantes en el mismo

El Programa PCH-urgencias se está terminando de implantar en los servicios de urgencias de los hospitales del SALUD en Aragón, con el propósito de 1) facilitar el triaje de los pacientes que acuden y 2) recoger la información básica de la patología atendida (esencialmente datos del paciente y diagnóstico principal al alta de urgencias, codificados con la CIE-9MC).

El objetivo es *describir las características por edad y sexo de las atenciones relacionadas con el diagnóstico de abuso de drogas o dependencia, por nivel de prioridad, y caracterizar las atenciones en menores de 18 años, de alguno de los diagnósticos seleccionados.*

MÉTODOS

Se analizaron los registros de los pacientes atendidos en el servicio de urgencia, cuyo diagnóstico de alta estuviesen debidamente codificado en el registro electrónico de datos (PCH). Las bases de datos de PCH fueron obtenidas de los 11 centros hospitalarios públicos de Aragón del 1 de enero al 31 de diciembre de 2011.

Las variables utilizadas para el estudio fueron:

a) Edad, por un lado fue categorizada en 19 grupos quinquenales, y por otro lado, en dos grupos menores de 18 años y de 18 a más años.

b) Sexo: categorizado en hombres y mujeres

c) Nivel de prioridad: Se utilizó la prioridad registrada en PCH, establecida en triaje, que consta de 5 categorías (I mayor severidad y V menor severidad).

d) Códigos relacionados a drogodependencia: se seleccionaron por conveniencia con el objetivo del estudio los siguientes códigos CIE-9, adecuadamente registrados hasta el segundo nivel de desagregación:

291: Trastornos mentales inducidos por el alcohol

292: Trastornos mentales inducidos por drogas

303: Síndrome de dependencia de alcohol

304: Dependencia de drogas

305: Abuso de drogas sin dependencia

967: Envenenamiento por sedantes e hipnóticos

968: Envenenamiento por otros depresores y anestésicos del SNC

969: Envenenamiento por agentes psicotrópicos

977: Envenenamiento por otros fármacos

980: Efecto tóxico del alcohol

989.9: Sustancia no especificada, primordialmente no medicamentos

995.2: Otros efectos adversos y los no especificados de fármacos

Para el análisis de menores de 18 años, se realizó un análisis detallado de los diagnósticos de intoxicación alcohólica aguda (303.0), embriaguez aguda en alcoholismo (303.0), Abuso de alcohol (305.0) y efecto tóxico del alcohol (980).

Análisis de datos

Se calcularon las frecuencias por las variables definidas de las atenciones en números absolutos y como porcentajes.

RESULTADOS

Durante el 2011, los Servicios de Urgencia de Aragón registraron un total de 464.976 atenciones, de las cuales 113.638 fueron menores de 18 años. Del total de urgencias el 49% fueron en hombres y 51% en mujeres. Tanto en hombres como en mujeres los mayores de 18 años representaron el mayor porcentaje de atenciones por urgencia (Tabla 1).

Tabla 5. Atenciones realizadas en Urgencia en la CCAA Aragón por grupo de edad y sexo durante el 2011.

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total
<18 años	62,347(27.4%)	51,291(21,6%)	113,638
≥18 años	165,279(72,6%)	185,895(78,4%)	351174
Total	227,626(100%)	237,186(100%)	464,812*

* En 164 atenciones no se registro la edad y/o el sexo de los pacientes atendidos.

Características de las atenciones por diagnósticos de CADD

Del total de atenciones, 1.816 estuvieron relacionadas con algún diagnóstico de CADD. De estos últimos, el 58,4% fueron atenciones en hombres.

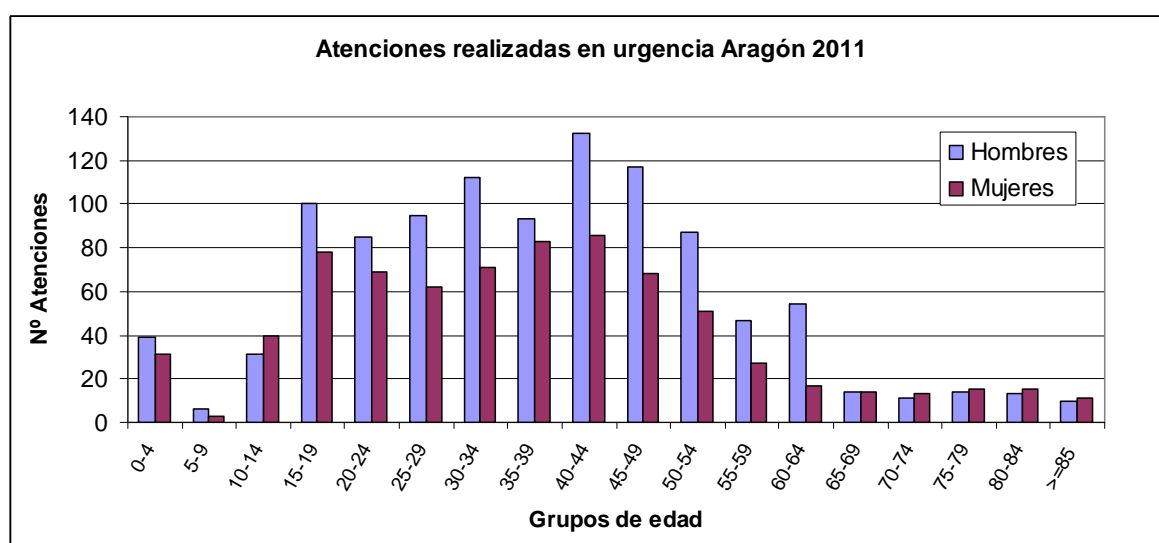
De los 15 a 64 años, las atenciones en hombres fueron mayores con relación a las realizadas en mujeres. En el grupo de 40 a 49 años, se produce el mayor porcentaje de atenciones, tanto en hombres como en mujeres. (Tabla 2)

Tabla 6. Atenciones por edad con al menos un diagnostico de dependencia.

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total
0-4	39(3,7%)	31(4,1%)	70(3,9%)
5-9	6(0,6%)	3(0,4%)	9(0,5%)
10-14	31(2,9%)	40(5,3%)	71(3,9%)
15-19	100(9,4%)	78(10,3%)	178(9,8%)
20-24	85(8,0%)	69(9,2%)	154(8,5%)
25-29	95(9,0%)	62(8,2%)	157(8,7%)
30-34	112(10,6%)	71(9,4%)	183(10,1%)
35-39	93(8,8%)	83(11,0%)	176(9,7%)
40-44	132(12,5%)	86(11,4%)	218(12,0%)
45-49	117(11,0%)	68(9,0%)	185(10,2%)
50-54	87(8,2%)	51(6,8%)	138(7,6%)
55-59	47(4,4%)	27(3,6%)	74(4,1%)
60-64	54(5,1%)	17(2,3%)	71(3,9%)
65-69	14(1,3%)	14(1,9%)	28(1,5%)
70-74	11(1,0%)	13(1,7%)	24(1,3%)
75-79	14(1,3%)	15(2,0%)	29(1,6%)
80-84	13(1,2%)	15(2,0%)	28(1,5%)
>=85	10(0,9%)	11(1,5%)	21(1,2%)
Total	1060	754	1814*

* En 2 atenciones no se registro el sexo.

Gráfico 2. Distribución de las atenciones realizadas en urgencia por edad y sexo.



El 29,8% de atenciones en los pacientes con algún diagnóstico de dependencia fue por Abuso de drogas sin dependencia (305) y 17% por síndrome de dependencia de alcohol (303). (Tabla 3)

Las 70 atenciones observadas en el grupo de edad de 0 a 4 años corresponden al código 977: Envenenamiento por otros fármacos, pudiendo no estar relacionados directamente con el objetivo del estudio.

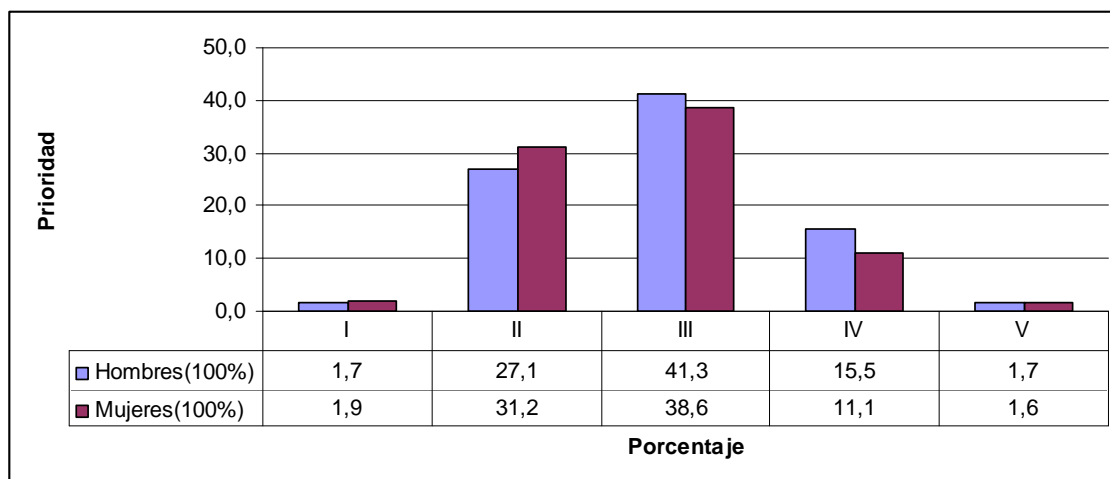
Tabla 7. Distribución de los diagnósticos relacionados con CADD, en Urgencia en la CCAA Aragón por grupo de edad y sexo durante el 2011.

Cod. CIE-9	Hombres		Mujeres		Total
	<18 años n=135	≥18 años n=925	<18 años n= 118	≥18 años n=636	N(%)
291: Trastornos mentales inducidos por el alcohol	3	20	2	5	30(1,7%)
292: Trastornos mentales inducidos por drogas	7	83	5	26	121(6,7%)
303: Síndrome de dependencia de alcohol	31	172	27	78	308(17,0%)
304: Dependencia de drogas	1	38	0	2	41(2,2%)
305: Abuso de drogas sin dependencia	36	337	25	142	540(29,8%)
967: Envenenamiento por sedantes e hipnóticos	3	60	4	98	165(9,1%)
969: Envenenamiento por agentes psicotrópicos	5	36	3	24	68(3,8%)
977: Envenenamiento por otros fármacos	30	104	36	183	353(19,5%)
980: Efecto toxico del alcohol	4	6	1	3	14(0,8%)
989.9: Sustancia no especificada, primordialmente no medicamentos	15	31	13	20	79(4,3%)
995.2: Otros efectos adversos y los no especificados de fármacos	0	38	2	55	95(5,2%)
Total	135	925	118	636	1,816

*No se observa ningún caso con el código diagnóstico **968: Envenenamiento por otros depresores y anestésicos del SNC**

Por nivel de prioridad podemos observar que en los mayores de 18 años, el 46,7% de las atenciones fueron niveles III de prioridad y un 33,4% nivel II. Figura 2.

Gráfico 3. Porcentaje del nivel de prioridad en mayores de 18 años por diagnósticos relacionados con CADD



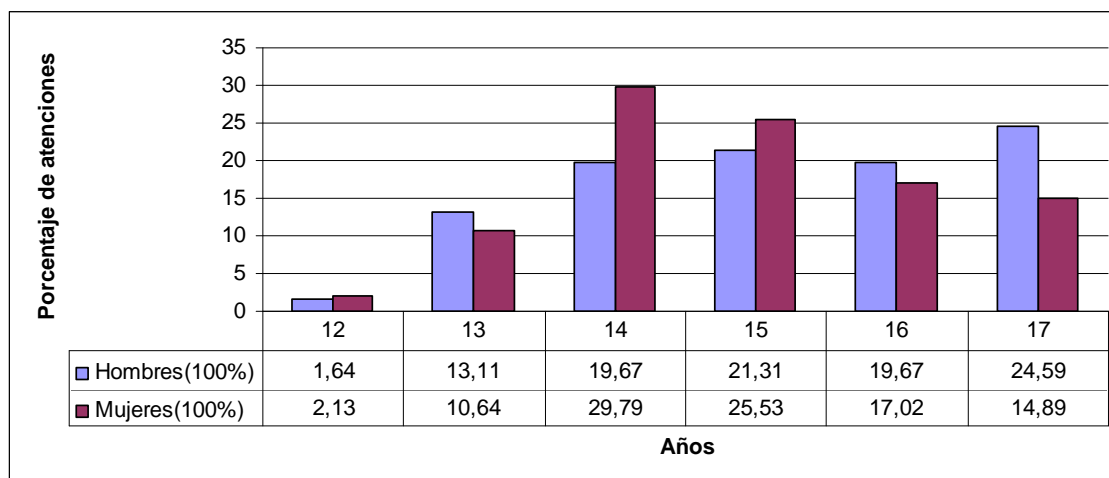
Descripción de las atenciones en menores de 18 años

Se realizaron 253 atenciones por CADD en menores de 18 años (13,9%) 135 en varones y 118 en mujeres.

Se realizaron 123 atenciones en 3 de los diagnósticos seleccionados: Intoxicación alcohólica aguda, embriaguez aguda en alcoholismo (303.0) y abuso de alcohol (305.0) y efecto toxico del alcohol (980) Tabla 4.

De las atenciones realizadas en hombres, el 24,6% tenían 17 años, siendo la menor edad de atención 12 años, y de las atenciones realizadas en mujeres, el 29% tenían 14 años, siendo la edad menor de atención los 12 años. Figura 3.

Gráfico 4. Distribución de edad de menores de 18 años con diagnóstico de consumo de alcohol*



*Incluye: Intoxicación alcohólica aguda (303.0), embriaguez aguda en alcoholismo (303.0), Abuso de alcohol (305.0) y efecto toxico del alcohol (980).

En los hombres la mitad de las atenciones fueron por diagnóstico de abuso de alcohol, y 32,9% por intoxicación alcohólica aguda, embriaguez aguda en alcoholismo (303.0). En las mujeres, el 45,3% fueron por diagnóstico de intoxicación alcohólica aguda, embriaguez aguda en alcoholismo (303.0). Tabla 4.

Tabla 8. Distribución de los 3 diagnósticos relacionados con CADD en menores de 18 años.

Códigos CIE-9	Hombres	Mujeres	Total
303.0: Intoxicación alcohólica aguda, embriaguez aguda en alcoholismo	23(32,9%)	24(45,3%)	47
303.00	3(4,3%)	1(1,9%)	4
303.02	2(2,9%)	1(1,9%)	3
303.9	1(1,4%)	0(0,0%)	1
303.91	2(2,9%)	1(1,9%)	3
305: Abuso de drogas sin dependencia	0(0,0%)	1(1,9%)	1
305.0: Abuso de alcohol	35(50,0%)	23(43,4%)	58
305.21	1(1,4%)	0(0,0%)	1
305.4	0(0,0%)	1(1,9%)	1
980: Efecto toxico del alcohol	2(2,9%)	1(1,9%)	3
980.0: Alcohol etílico	1(1,4%)	0(0,0%)	1
Total	70	53	123

De las atenciones a menores de 18 años, el 51,6% de los hombres tuvieron nivel de prioridad II, y en mujeres el 47,9% fueron prioridad III en alguno de los tres diagnósticos seleccionados. (Tabla 5.1-5.3 y Figura 4)

Gráfico 5. Nivel de prioridad de los 3 diagnosticados en menores de 18 años

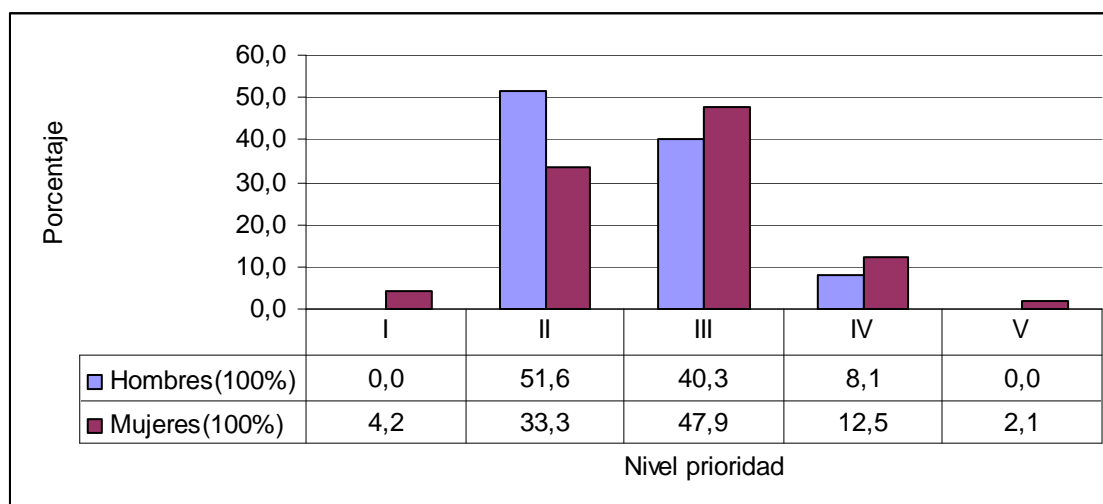


Tabla 9.1 Intoxicación alcohólica aguda, embriaguez aguda en alcoholismo

Prioridad	Hombres	Mujeres	Total
I	0(0,0%)	2(8,3%)	2
II	17(73,9%)	10(41,7%)	27
III	3(13,0%)	9(37,5%)	12
IV	3(13,0%)	2(8,3%)	5
V	0(0,0%)	1(4,2%)	1
Total	23	24	47

Tabla 9.2 Abuso de alcohol

Prioridad	Hombres	Mujeres	Total
I	(0,0%)	(0,0%)	
II	14(40,0%)	6(26,1%)	20
III	19(54,3%)	13(56,5%)	32
IV	2(5,7%)	4(17,4%)	7
V	(0,0%)	(0,0%)	
Total	35	23	58

Tabla 9.3 Efecto toxico del alcohol

Prioridad	Hombres	Mujeres	Total
I	(0,0%)	(0,0%)	
II	1(25,0%)	0(0,0%)	1
III	3(75,0%)	1(100,0%)	4
IV	(0,0%)	(0,0%)	
V	(0,0%)	(0,0%)	
Total	4	1	5

Limitaciones

En el 16,4% de las atenciones realizadas en los servicios de urgencias hospitalarias de Aragón, no consta el código CIE-9MC en la base de datos del PCH. Un número importante de diagnósticos relacionados con el consumo de alcohol o dependencia de drogas (CADD), solo están registrados como diagnósticos literales al ingreso.

En menores de 18 años, en un 8,4% de las atenciones no consta el código CIE-9MC. Sin embargo, debido al impacto de los diagnósticos de CADD en estas edades, es más probable asegurar la especificidad de los diagnósticos registrados.

Es posible que en menores de 18 años se esté utilizando indistintamente los códigos, 303.0: Intoxicación alcohólica aguda, embriaguez aguda en alcoholismo y

305.0: Abuso de alcohol, ya que el primero, considera necesario un estado de alcoholismo previo, situación más difícil en menores de 18 años.

PRINCIPALES RESULTADOS

ALTAS HOSPITALARIAS

- Las altas en las que aparecen los códigos de dependencia o abuso de drogas son más frecuentes en los **hombres**. El grupo de edad con más número de altas en los **hombres es 55 a 59** y en **mujeres de 50 a 54 años**.
- La edad mínima en las altas cuyo motivo de ingreso es la dependencia o abuso de drogas es **13 años**.
- Las altas cuyo motivo de ingreso eran enfermedades de aparato circulatorio, son las que con mayor frecuencia presentan estos códigos de dependencia o abuso de drogas.
- El trastorno por **consumo de tabaco y abuso de alcohol** son los códigos que aparecen con más frecuencia.
- El análisis muestra las altas que se han producido en el año 2011 en Aragón y no permite predecir la distribución por edad y sexo en el futuro.

URGENCIAS HOSPITALARIAS

- El mayor número de atenciones en urgencias en 2011 en Aragón por CADD se produjo entre los **40 a 49 años**, principalmente **en hombres**.
- Los diagnósticos más frecuentes fueron 1) síndrome de dependencia de alcohol, 2) abuso de drogas sin dependencia o 3) envenenamiento por otros fármacos.
- **En menores de 18 años**, el número de atenciones también es más frecuente en **hombres**, principalmente de 17 años de edad, llamando la atención la edad precoz en mujeres, siendo atendidas por estos motivos a los 14 y 15 años.
- La menor edad de atención son los **12 años** en ambos sexos.
- Los diagnósticos más frecuentes en menores de 18 años fueron: 1) la intoxicación alcohólica aguda, embriaguez aguda en alcoholismo (303.0) y abuso de alcohol (305.0) y efecto toxico del alcohol (980),
- El **nivel de prioridad** en mayores y menores de 18 años es **II y III**, mostrando en general la gravedad de la llegada del paciente a urgencia.

**Elaborado por Sección de Información e Investigación Sanitaria
Servicio de Drogodependencia y Vigilancia en Salud Pública
Dirección General Salud Pública
Noviembre 2012**