



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Medicina**

**Trabajo Fin de Grado**

**Curso 2021-2022**

**“IMPACTO DEL CANNABIS EN LAS URGENCIAS  
HOSPITALARIAS DE CASTILLA Y LEÓN”**

**Autora:** Sara Vilches Fraile

**Tutora:** Susana Redondo Martín

**Co-tutora:** Ana Almaraz Gómez

## **ÍNDICE**

1. Resumen .....	2
2. Introducción .....	3
3. Material Y Métodos.....	7
4. Resultados.....	8
4.1 episodios de urgencias relacionados con todas las sustancias psicoactivas.....	8
4.2 episodios de urgencias relacionados con cannabis .....	10
4.2.1 Análisis Por Sexo.....	12
4.2.2. Análisis Por Edad .....	13
4.2.3 Evolución .....	14
5. Discusión .....	16
6. Conclusiones Y Retos .....	18
7. Agradecimientos .....	19
8. Referencias Bibliográficas .....	20
9. Anexos (Tablas Y Figuras) .....	23

## **1. RESUMEN**

**Introducción:** El cannabis es una droga derivada de una planta que se relaciona con alteraciones psiquiátricas, respiratorias, neurológicas y cardiovasculares. Su consumo alguna vez en la vida ha ido aumentando, llegando a ser la sustancia ilegal que más se consume en España y representando uno de los principales problemas de salud pública.

**Objetivo:** Valorar el perfil, la evolución y el impacto del consumo de cannabis en las urgencias hospitalarias de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas.

**Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en el periodo de 2010-2020, mediante el análisis de las variables principales del Indicador del Observatorio Español sobre Drogas y las Adicciones (OEDA) "Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas" en los cuatro hospitales monitorizados: años, sexo, edad, nacionalidad, situación legal de detención, resolución de la urgencia. Para el contraste de hipótesis se utilizaron los siguientes test según el caso: test de  $X^2$ , test exacto de Fisher y la prueba de t de student. Los datos fueron analizados con IBM SPSS Statistics versión 26 para Windows.

**Resultados:** La muestra consta de 33.254 casos de urgencias por sustancias psicoactivas y de 3.222 casos de urgencias por cannabis en el periodo de 2010-2020. El 9,7% del total de episodios de urgencias estaban relacionados con el cannabis y si se excluyen los episodios exclusivos de alcohol el 28,9%. Este porcentaje ha ido evolucionando desde un 5,3% en 2010 a un 14,6% en 2020. Los episodios por cannabis son más frecuentes en hombres (77,7%) con una media de edad de 31,7 años. Las mujeres presentan porcentajes superiores de episodios de urgencias a edades más jóvenes y los mayores de 18 años presentan más ingresos hospitalarios.

**Conclusiones:** Las urgencias por consumo de cannabis han ido aumentando a lo largo de los años, así como ha aumentado la prevalencia de consumo y de la potencia del THC. Los hombres de entorno a los 30 años son el perfil más frecuente. En las mujeres el porcentaje entre las menores de edad es superior, lo que puede implicar un mayor impacto sobre su salud y desarrollo. Entre los mayores de edad se detectan más ingresos lo que indica un consumo más problemático. Los datos indican que es necesario promover una prevención de calidad entre los más jóvenes y una reflexión a nivel social sobre el papel del cannabis en un futuro, su posible regulación y los riesgos que implica.

**Palabras clave:** *sustancias psicoactivas, cannabis, urgencias, impacto.*

## **2. INTRODUCCIÓN**

La cannabis sativa es la planta de la que deriva el Cannabis. Con sus componentes se pueden obtener distintos preparados como es la marihuana o el hachís. El principal componente psicoactivo de esta sustancia es el THC o Tetrahidrocannabinol que es el que está implicado en las alteraciones psiquiátricas (trastornos del comportamiento, del estado de ánimo, por uso de sustancias y psicosis). El consumo de cannabis también se relaciona con alteraciones respiratorias como el asma; alteraciones neurológicas, afectando a la memoria a corto plazo y disminuyendo el desarrollo de capacidades cognitivas y el rendimiento académico y laboral; y con alteraciones cardiovasculares potenciando la producción de ictus e infartos de miocardio<sup>(1)(2)(3)</sup>.

La aparición de estos problemas se incrementa al aumentar la frecuencia de consumo, la potencia del cannabis utilizado (según los datos recogidos de las incautaciones en España y en Europa, la pureza del cannabis ha ido aumentando progresivamente)<sup>(4)</sup>. Otro aspecto vinculado al aumento de los problemas relacionados con el consumo es la edad de inicio, así el riesgo de sufrir trastornos si el consumo se inicia a los 15 años (que es la edad media de inicio de consumo en España) es cuatro veces mayor que si se hace a los 26 años<sup>(5)</sup>.

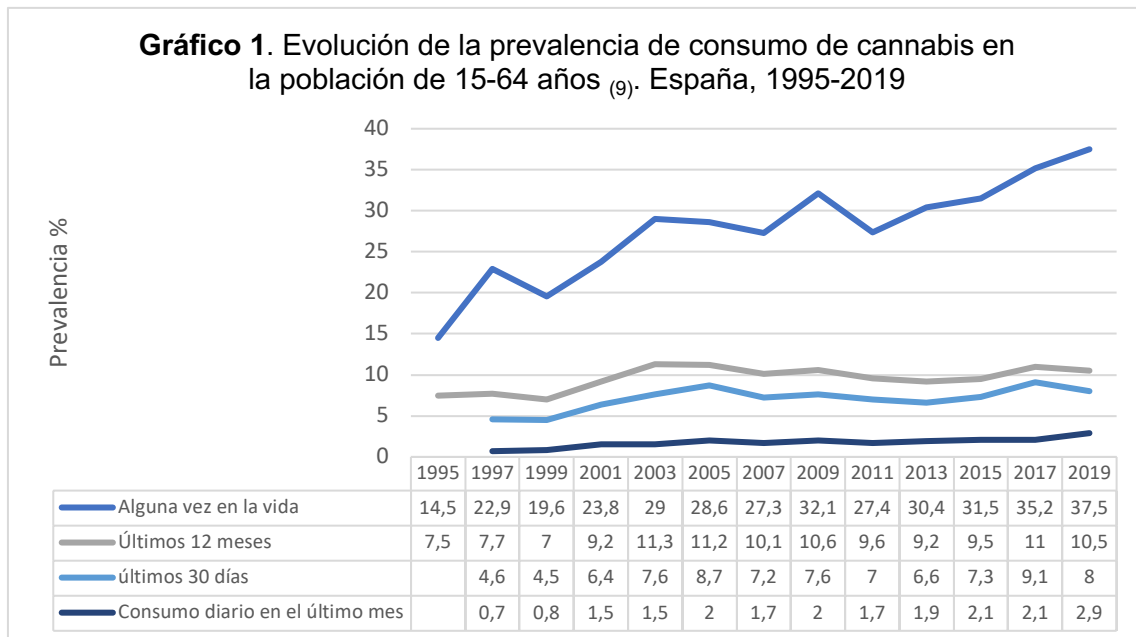
La Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016 y la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, indican que el consumo de drogas es un proceso cambiante, influido por factores sociales y económicos, que conlleva un incremento de la morbimortalidad individual y un gran impacto a nivel social y sanitario<sup>(6)(7)</sup>.

El consumo de drogas ha cambiado mucho desde los 80 en los que se constituyó el Plan Nacional sobre Drogas, en aquella época la sustancia más preocupante por su impacto sobre la salud y la sociedad fue la heroína; sin olvidar que las drogas legales (Alcohol y Tabaco) tenían las mayores prevalencias de consumo<sup>(6)</sup>.

En los 2000 el consumo de cannabis alguna vez en la vida y el consumo diario se elevan, el resto de los consumos (últimos 12 meses y 30 días) disminuyen y los mismo ocurre con el tabaco. El consumo de alcohol, éxtasis, cocaína y del resto de drogas ilegales se mantienen con oscilaciones<sup>(8)</sup>.

Las drogas más consumidas en los últimos 12 meses, según el último informe de la encuesta a población general de entre 15-64 años EDADES 2019/20, son: en primer lugar, el alcohol (77,2%), seguido del tabaco (39,4%), los hipnosedantes (12%), el cannabis (10,5%) y en último lugar, de entre las sustancias más consumidas, la cocaína (2%)<sup>(9)</sup>. Por tanto, el Cannabis es la sustancia ilegal que más se consume en España, aumentando de forma progresiva en el consumo ocasional. Los consumos en el último

año y en el último mes experimentaron una tendencia creciente desde 1995 hasta 2003/2005 y después se han mantenido estables con ciertas oscilaciones, descendiendo en la última encuesta<sup>(9)</sup> (**Grafico1**).

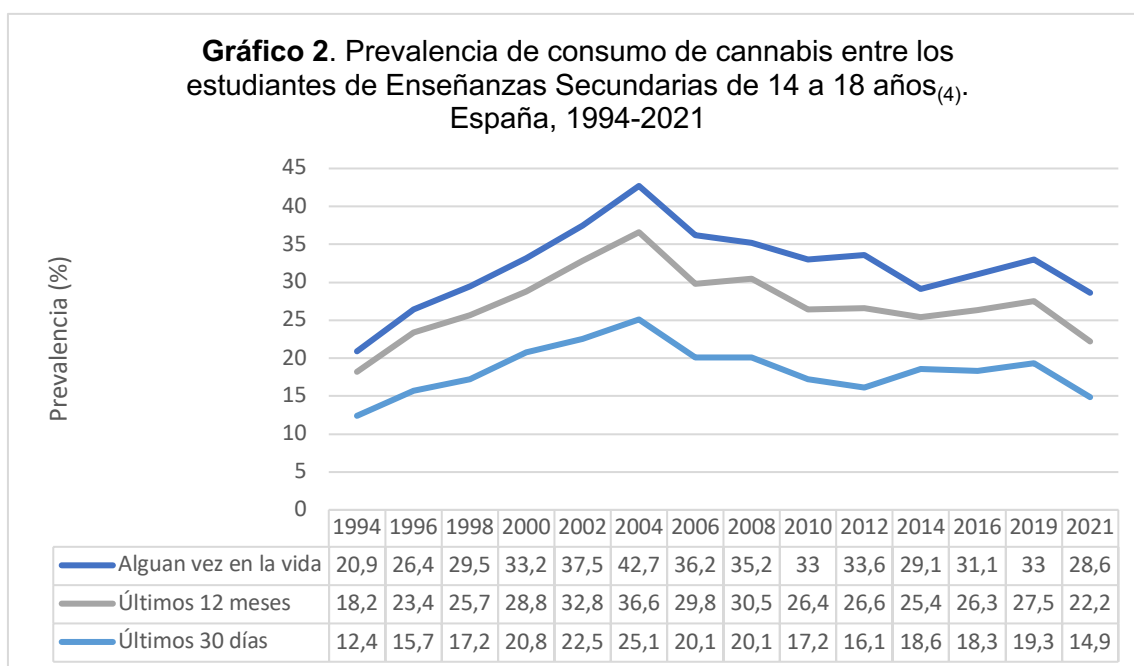


Analizando el consumo de cannabis en los últimos 30 días por rango de edad, se puede observar que disminuye a medida que aumenta la edad (15,9% en 15-24 años, 12,7% en 25-34 años, 8% en 35-44 años, 4,6% en 45-54 años y 2,2% en 55-64 años). El consumo es más común en hombres que en mujeres para el total de la población de 15-65 años (consumo últimos 30 días: 11,4% en hombres y 4,7% en mujeres; consumo en los últimos 12 meses: 14,6% en hombres y 6,3% en mujeres) y para cualquiera de los rangos de edad analizados<sup>(9)</sup>. Así mismo, la prevalencia del consumo problemático entre los consumidores de cannabis en los últimos 12 meses (valorado por el cuestionario CAST con valores  $\geq 4$ ) fue del 22,5% y siendo mayor en hombres que en mujeres (24,1% frente a 18,5%). El consumo problemático de cannabis había registrado varios años de descensos, pero ha sufrido un repunte en el año 2019/2020<sup>(9)</sup>.

El consumo de cannabis se realiza mayoritariamente en forma de Marihuana, así, entre la población general que ha consumido cannabis en los últimos 30 días el 48,7% lo ha hecho principalmente en forma de marihuana, frente al 20,6% que lo ha hecho en forma de hachís. Además, los datos de EDADES 2019/20 indican que el 86,9% de los consumidores en el último mes, lo hicieron mezclado con tabaco<sup>(9)</sup>.

La edad media de inicio de consumo de cannabis, valorada a través de ESTUDES 2020/21<sup>(4)</sup> se encuentra estabilizada en los 14,9 años. Los consumos generales están en periodo de descenso (**Gráfico 2**). Por otro lado, el consumo problemático según el cuestionario CAST (valor  $\geq 4$ ) indica una prevalencia del 17,8% entre el alumnado de 14

a 18 años que han consumido cannabis en el último año. Comparando con años previos, se ha producido una elevación en más de 2 puntos porcentuales de porcentaje de alumnos con posible consumo problemático, siendo el dato más alto de la serie<sup>(4)</sup>.



La prevalencia de consumo en Castilla y León, según el informe encuesta EDADES 2019/20, son: consumo de cannabis en los últimos 12 meses 36,5%, en los últimos 30 días 33,8% y diario 29,7%. Estos datos son inferiores a la media nacional (39,4%, 36,8% y 32,3% respectivamente)<sup>(10)</sup>. Sin embargo, los datos de Castilla y León de la encuesta ESTUDES 2020/21 presentan, por primera vez, consumos por encima de la media nacional, aunque sin diferencias significativas (consumo últimos 12 meses: 24,0%, últimos 30 días: 15,4% y diario:1,4%)<sup>(11)</sup>. La evolución de los consumos de cannabis tanto en población general como escolar, son similares a lo que ocurre a nivel nacional.

Otro elemento importante que analizar es la percepción de riesgo por parte de la población general ya que está relacionada inversamente con la evolución del consumo. Los últimos datos de EDADES 2019/20 indican que el 85,3% las personas que consideran que un consumo habitual de cannabis (una o más veces por semana) puede producir bastantes problemas para la salud. Esta prevalencia ha aumentado 3,8 puntos porcentuales con respecto 2017. Sin embargo, en lo que respecta al consumo esporádico de cannabis (una vez o menos al mes) este porcentaje baja al 66,3%<sup>(9)</sup>. Esta percepción del riesgo es moderada-elevada, pero inferior a la declarada en relación con el resto de sustancias ilegales: heroína (97%), la cocaína (96,8%), el éxtasis (96,7%).

Por otro lado, la legalización del cannabis de uso recreativo se ha planteado, por parte de algunos países y sobre todo por el lobby productor, como una solución para mantener

la marihuana fuera del alcance de los jóvenes (aumentando su percepción del riesgo), reducir el mercado ilegal y mejorar los proyectos de salud pública para reducir el consumo. Sin embargo, el informe del observatorio nacional de drogas de Chile sobre los efectos de la legalización de la marihuana demuestra que no solo no se ha reducido el consumo en menores de edad, sino que ha aumentado; se ha producido una reducción de la percepción del riesgo en este grupo de edad y se ha detectado un aumento de las visitas a urgencias, al a ver un aumento de la potencia de los productos, y un aumento de los menores intoxicados con esta sustancia<sup>(12)</sup>.

El consumo creciente de drogas de abuso se asocia a un mayor número de urgencias hospitalarias con distintas manifestaciones que pueden llegar a ser un riesgo para la vida o de producción de secuelas<sup>(13)</sup>. El estudio realizado en el Clínico de Barcelona identifica que de los pacientes que acudieron a Urgencias por efectos motivados por el consumo de sustancias psicoactivas o que el médico sospechará de su consumo como causa de la urgencia, la presencia de cannabis, detectado mediante análisis toxicológico, fue del 36,6%<sup>(13)</sup>.

Según el informe de 2020 del indicador de urgencias hospitalarias del Ministerio de sanidad, la droga más relacionada con las urgencias hospitalarias es el alcohol; pero teniendo en cuenta solo las drogas ilegales, la cocaína es la que más urgencias provoca (52%), seguida muy de cerca por el cannabis (49,9%)<sup>(14)</sup>.

El sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL), a través del indicador del 2020 de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, muestra como el 59,1% de las urgencias hospitalarias en Castilla y León están relacionadas con alcohol y el 40,9% restante con sustancias psicoactivas no institucionalizadas. En este último grupo los episodios de urgencias más frecuentes se relacionan con hipnóticos y sedantes (51,1%), cannabis (28,6%), cocaína (20,3%), antidepresivos (15,1%), MDMA y otros estimulantes (8,4%) y heroína (5,5%). Estos datos son algo diferentes a los del ámbito nacional, ya que el cannabis en Castilla y León supera a la cocaína como causante de episodios de urgencias hospitalarias<sup>(15)</sup>. Así mismo, este informe indica que el cannabis es la droga no institucionalizada que más episodios en urgencias produce en el grupo de edad de 18 a 35, un 59,6%<sup>(15)</sup>.

Por todo ello, se considera que el consumo de cannabis es uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país, siendo muy necesarios los estudios epidemiológicos y la puesta en marcha de intervenciones dedicadas a la prevención y disminución del consumo de esta sustancia.

El objetivo de este trabajo es valorar el perfil, la evolución y el impacto del consumo de cannabis en las urgencias hospitalarias a través del Indicador establecido por el Observatorio español sobre drogas y las adicciones (OEDA) de Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en Castilla y León.

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

Con una base de datos obtenida gracias al comisionado Regional para la Droga de Castilla y León de la Gerencia Regional de Servicios Sociales, hemos diseñado un estudio observacional, descriptivo y transversal con respecto a la población de Castilla y León. Esta base de datos cumplía con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter personal<sup>(16)</sup>.

A través de *La Hoja de Registro Individual de Urgencia Hospitalaria en Consumidor de Sustancia Psicoactiva* propuesta por el plan nacional sobre drogas en el manual del indicador de urgencias hospitalarias por sustancias psicoactivas<sup>(17)</sup>, fueron registradas las urgencias en consumidores de drogas desde el 1 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2020 en cuatro hospitales de la comunidad: Los Hospitales Universitarios de Valladolid Clínico y Pío del Río Hortega, el Hospital Virgen Blanca y Princesa Sofía que forman parte del Complejo Hospitalario de León y en el Hospital Río Carrión de Palencia<sup>(15)</sup>.

El Indicador de Urgencias Hospitalarias Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas tiene como objetivo la monitorización de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de alcohol, psicofármacos y otras sustancias psicoactivas. Es gestionada desde 1987 por el Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León, en el marco del Plan Nacional Sobre Drogas<sup>(17)</sup>.

El indicador pretende describir las características sociodemográficas de los consumidores de sustancias, los patrones de consumo, ver los problemas agudos que se producen en los consumidores junto con las características clínicas de las urgencias hospitalarias, estimar tendencias temporales. La recogida de los episodios de urgencias hospitalarias se realiza de manera exhaustiva, sistemática y retrospectiva mediante la revisión de todas las historias diarias de casos atendidos por los servicios de urgencias de los hospitales que se vigilan <sup>(17)</sup>.

Definición de caso: urgencia atendida por un médico de personas de 15 a 54 años que han consumido cannabis o derivados, de “consumo no médico”, con una complicación médica, psicológica o traumatológica<sup>(17)</sup>.



Se analizaron las siguientes variables de los episodios de urgencia: año (categorizada en dos periodos: 2010-2015; 2016-2020), mes y día, drogas relacionadas, sexo, edad (categorizada: <18; 18-25; 26-30; 31-40; 41-50; >50), nacionalidad (española; otras), condición legal (detenido, no detenido) y resolución de la urgencia (Alta médica; alta voluntaria; ingreso hospitalario; muerte en urgencias: traslado a otro centro sanitario).

Respecto al análisis estadístico, la variable edad se presentó con media y desviación típica y en el resto de las variables (sexo, grupos etarios, nacionalidad, situación legal y resolución de la urgencia) se utilizó la distribución de frecuencias. La asociación de las variables fue analizada con el test Chi-cuadrado, utilizando el test exacto de Fisher o el test razón de verosimilitud si había más de dos categorías en los casos en las que el número de celdas con valores esperados menores de 5 fuera superior a un 20%; esto se utilizó en todas las variables excepto en las cuantitativas para las que se utilizaron la prueba de t de student o la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney según fuera necesario. Se consideraron estadísticamente significativos los valores de  $p < 0,05$ .

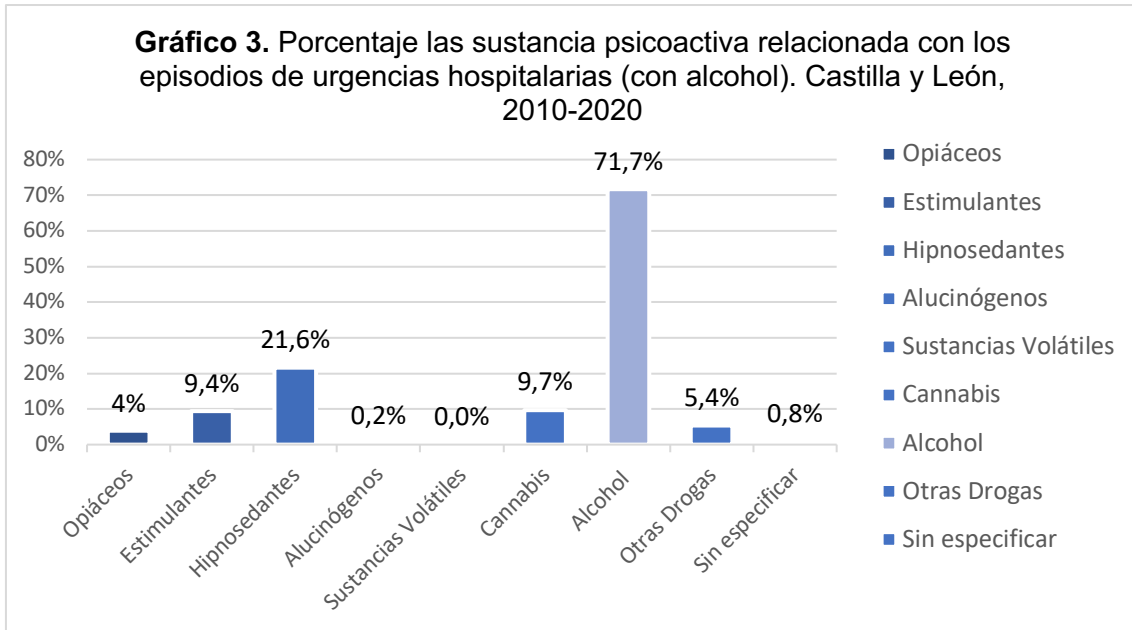
Se utilizó Microsoft Office Excel para codificar los datos y fueron analizados por el programa IBM SPSS Statistics versión 26 para Windows.

## **4. RESULTADOS**

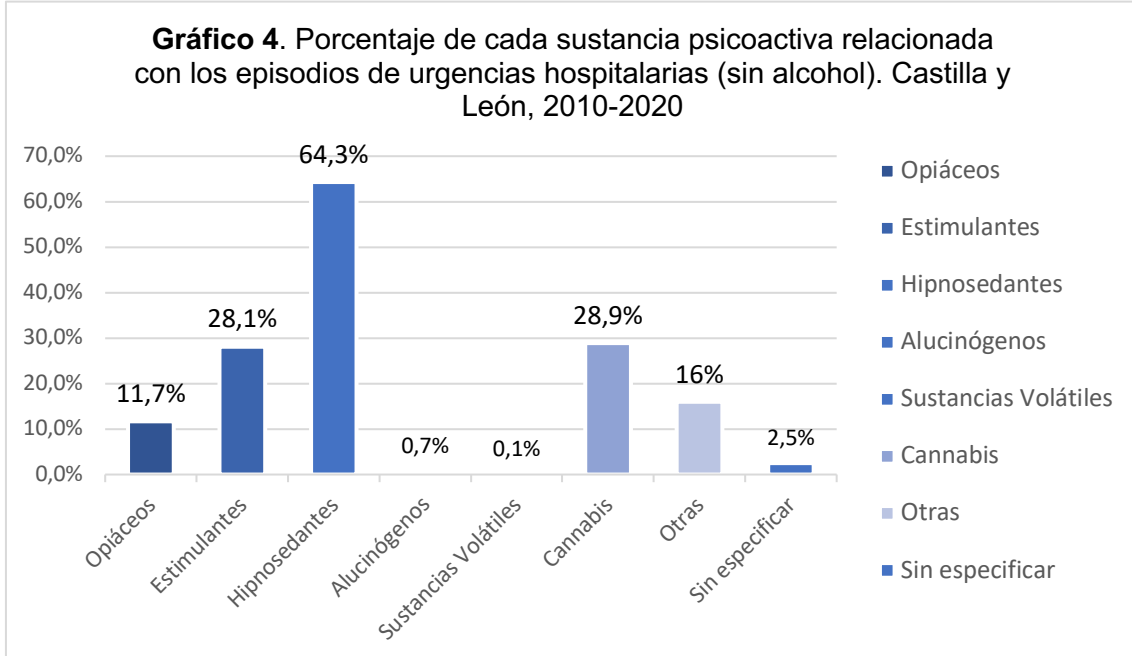
### **4.1 EPISODIOS DE URGENCIAS RELACIONADOS CON TODAS LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Se han registrado un total de 33.254 episodios de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (que se contabilizaron de forma aislada o en combinación con otras sustancias) en los hospitales incluidos.

En estos episodios se registraron un total de 40.738 drogas relacionadas. El alcohol fue la droga más implicada en los episodios de urgencias en un 71,7% de los casos, seguido de los hipnosedantes en un 21,6% y del cannabis en un 9,7%. **(gráfico 3)**.



Hubo 11.144 episodios de urgencias hospitalarias en relación con sustancias psicoactivas, sin tener en cuenta el alcohol. En este caso la droga más relacionada con los episodios de urgencias fueron los hipnosedantes en un 64,3% de los casos; seguido del cannabis y de los estimulantes, con un 28,9% y un 28,1% respectivamente (**gráfico 4**).



Con respecto a la distribución por sexo, 22.370 (67,3%) de las urgencias han sido en hombres y 10.848 (32,7%) en mujeres. En relación con la edad, los episodios ocurrieron más entre los mayores de 50 (**Tabla 1**), y la media de edad de los casos atendidos en urgencias fue de 41,3 años (DS: 16,3) (IC95% 41,1 - 41,5).

Analizando las variables estudiadas en las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas con relación al sexo se encuentran diferencias estadísticamente significativas en relación con los grupos etarios: los hombres presentan porcentajes superiores en las edades más adultas entre 41-50 años y mayores de 50; con la nacionalidad donde el porcentaje de mujeres no españolas es mayor; en la situación legal donde el porcentaje de hombres detenidos es superior y con respecto a la resolución de la urgencia entre las mujeres es más frecuente el alta médica y entre los hombres el ingreso hospitalario y el alta voluntaria.

<b>Tabla 1. Análisis descriptivo de los episodios de urgencias en relación al consumo de sustancias psicoactivas por sexo</b>								
		<b>Total</b>		<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>		<b>p</b>
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Grupos etarios</b>	<18	2.102	6,3	1.009	4,5	1.093	10,1	0,000
	18-25	5.072	15,3	2.963	13,3	2.109	19,5	
	26-30	2.401	7,2	1.635	7,3	766	7,1	
	31-40	6.267	18,9	4.151	18,6	2.116	19,5	
	41-50	7.791	23,5	5.296	<b>23,7</b>	2.495	23	
	>50	9.560	28,8	7.298	<b>32,7</b>	2.262	20,9	
<b>Nacionalidad</b>	Española	30.503	96,3	20.640	96,8	9.836	95,4	0,000
	Otras	1.162	3,7	689	3,2	473	4,6	
<b>Situación legal</b>	Detenido	709	2,1	626	<b>2,8</b>	83	0,8	0,000
	No detenido	32.331	97,3	21.626	96,7	10.705	98,7	
<b>Resolución de la urgencia</b>	Alta médica	23.406	70,5	15.441	69	7.965	73,4	0,000
	Alta voluntaria	3.803	11,4	2.772	12,4	1.031	9,5	
	Ingreso hospitalario	5.499	16,6	3.783	16,9	1.716	15,8	
	Muerte en urgencias	15	,0	14	0,1	1	,0	
	Traslado a otro centro sanitario	273	0,8	214	1	59	0,5	

## 4.2 EPISODIOS DE URGENCIAS RELACIONADOS CON CANNABIS

Hubo un total de 3.222 urgencias hospitalarias en Castilla y León entre 2010-2020 en relación con el consumo de Cannabis.

En relación con el mes en el que se produjeron las urgencias destacan el mes de julio al ser el que más episodios tuvo con 311 (9,7% del total) y el mes de abril al ser el que menos episodios tuvo con 214 (66,6% del total). Con respecto al día de la semana, en el que más urgencias se producen es el lunes con un 557 de frecuencia (17,3%). **Tabla 2.**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Mes de Urgencia</b>	Enero	244	7,6
	Febrero	250	7,8
	Marzo	268	8,3
	Abril	214	6,6
	Mayo	270	8,4
	Junio	280	8,7
	Julio	311	9,7
	Agosto	283	8,8
	Septiembre	280	8,7
	Octubre	265	8,2
	Noviembre	280	8,7
	Diciembre	277	8,6
<b>Días</b>	Lunes	557	17,3
	Martes	474	14,7
	Miércoles	399	12,4
	Jueves	402	12,5
	Viernes	431	13,4
	Sábado	448	13,9
	Domingo	511	15,9

En los episodios en urgencias con consumo de cannabis, en 1.264 ocasiones (39,2%) el consumo fue sólo de cannabis; mientras que en 1.038 episodios (32,2%) fue concomitante con otra droga y con otras 2 drogas se registraron 561 episodios (17,4%). La sustancia psicoactiva que más veces se relaciona con los episodios de cannabis es el alcohol con 1.131 (35,1%), seguido de los estimulantes con 964 (29,9%) y de los hipnosedantes con 513 (15,9%). **Tabla 3.**

<b>Tabla 3. Uso de drogas concomitantes durante los episodios de consumo de cannabis en urgencias</b>			
		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Número de drogas concomitantes</b>	1 sólo cannabis	1.264	39,2
	2	1.038	32,2
	3	561	17,4
	4	216	6,7
	5	93	2,9
	6	27	0,8
	8	23	0,7
<b>Tipo de droga</b>	Alcohol	1.131	35,1
	Estimulantes	964	29,9
	Hipnosedantes	513	15,9
	Opiáceos	229	7,1
	Alucinógenos	30	0,9
	Sustancias volátiles	1	0,03
	Otras	48	1,5
	Sin especificar	29	0,9

#### 4.2.1 Análisis Por Sexo

Se registraron 2.502 (77,7%) urgencias en varones y 717 (22,3%) en mujeres. La edad media entre los hombres fue de 31,7 (DE 11,2) en mujeres de 29,4 (DE 11,5) presentando diferencias significativas ( $p < 0,000$ ; IC95% 1,4-3,3).

El 96,7% de los casos tenían nacionalidad española y el 3,7% llegaron detenidos custodiados por la policía. Con respecto a la resolución de la urgencia recibieron el alta médica 2.225 (69,1%) sujetos, ingresaron 678 (21,0%), pidieron el alta voluntaria 256 (7,9%) y fue necesario el traslado a otro centro sanitario de 43 (1,3%) personas; además se registró una muerte en el servicio de urgencias. **Tabla 4.**

Analizando las variables estudiadas en las urgencias por consumo de cannabis en función del sexo no se encuentran diferencias significativas en la resolución de la urgencia. Sin embargo, si se encuentran diferencias estadísticamente significativas en relación con los grupos etarios, las mujeres presentan porcentajes superiores en las edades más jóvenes menores de 18 años y entre 18-25, en la nacionalidad donde el porcentaje de mujeres no españolas es mayor y en la situación legal donde el porcentaje de hombres detenidos es superior (**Tabla 4**).

<b>Tabla 4. Análisis comparativo de las urgencias hospitalarias por consumo de cannabis en relación con el sexo</b>								
		<b>Total</b>		<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>		p
		n	%	n	%	n	%	
<b>Grupos etarios</b>	<18	241	7,5	160	6,4	81	<b>11,3</b>	0,000
	18-25	998	31	732	<b>29,3</b>	266	<b>37,1</b>	
	26-30	493	15,3	401	16	92	12,8	
	31-40	786	24,4	650	26	136	19	
	41-50	519	16,1	413	16,5	106	14,8	
	>50	181	5,6	145	5,8	36	5	
<b>Nacionalidad</b>	Española	2.990	96,7	2.330	97,1	658	95,1	0,009
	Otras	103	3,3	69	2,9	34	<b>4,9</b>	
<b>Situación Legal</b>	No detenido	3.081	96,3	2.383	95,2	698	97,4	0,021
	Detenido	118	3,7	104	<b>4,2</b>	14	2	
<b>Resolución de la urgencia</b>	Alta médica	2.223	69,1	1.712	68,4	511	71,3	0,542
	Alta voluntaria	256	8	200	8	56	7,8	
	Ingreso hospitalario	677	21,0	538	21,5	139	19,4	
	Muerte en urgencias	1	,0	1	,0	0	,0	
	Traslado a otro centro sanitario	43	1,3	37	1,5	6	0,8	

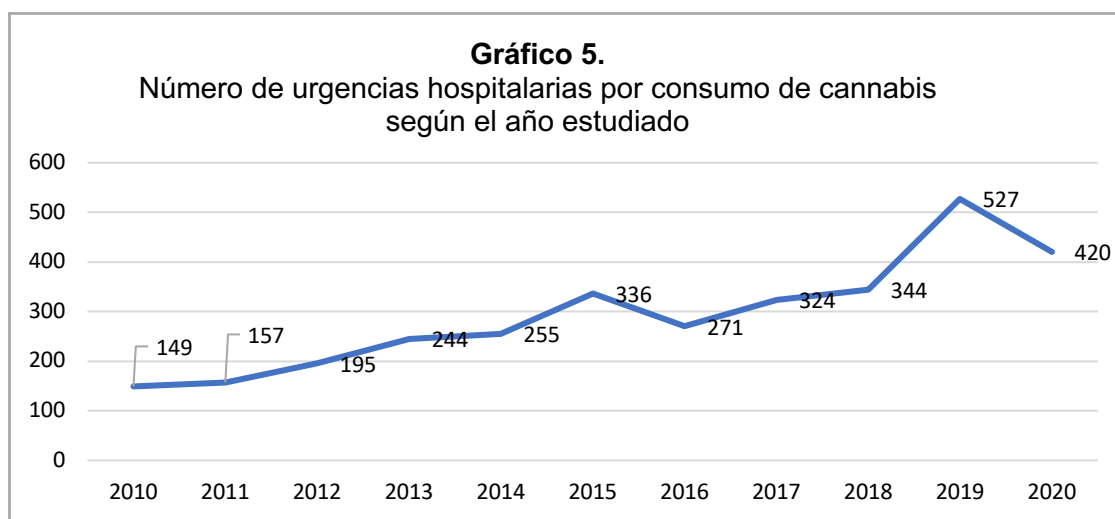
#### 4.2.2. Análisis Por Edad

Analizando las variables estudiadas en función de la edad no se encuentran diferencias significativas en relación con la nacionalidad; pero si se encuentran diferencias significativas en relación con la situación legal, donde el porcentaje de mayores de 18 años es superior, y con la resolución de la urgencia, de manera que entre los menores de edad es más frecuente el alta médica y entre los mayores de 18 años las altas voluntarias y los ingresos hospitalarios (**Tabla 5**).

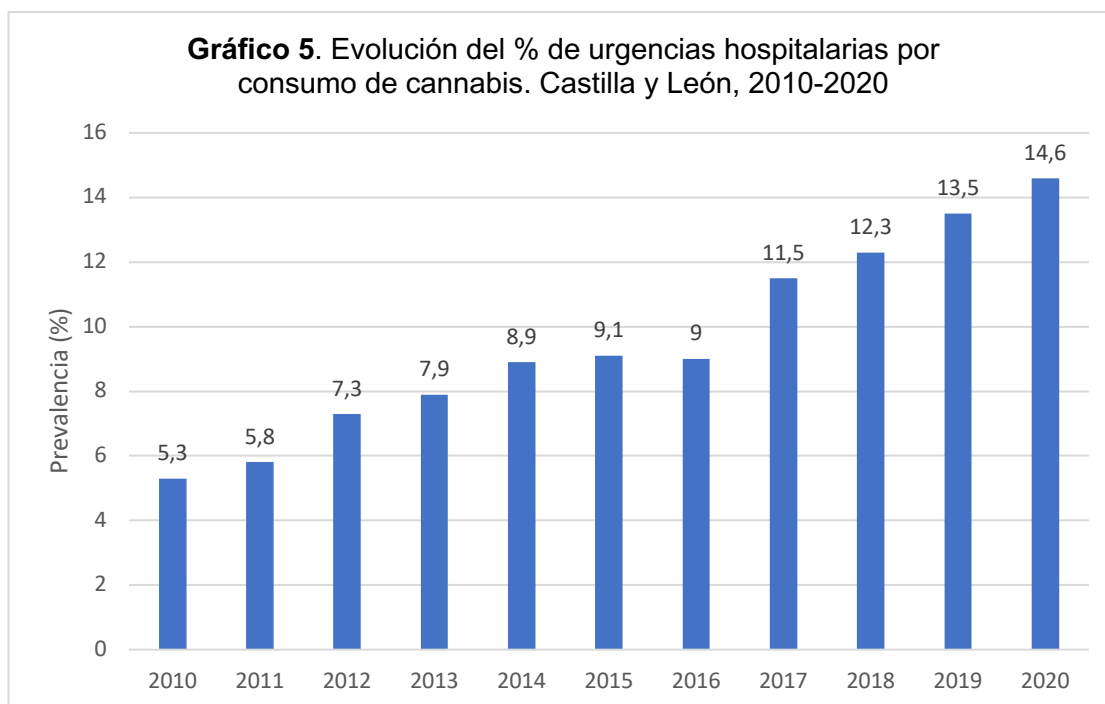
<b>Tabla 5. Análisis comparativo de las urgencias hospitalarias por consumo de cannabis en relación con la edad</b>								
		<b>Total</b>		<b>&lt;18 años</b>		<b>&gt;18 años</b>		<b>p</b>
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Nacionalidad</b>	Española	2.989	96,7	219	96,5	2.770	96,7	0,866
	Otras	103	3,3	8	3,5	95	3,3	
<b>Situación Legal</b>	No detenido	3.083	95,7	236	97,5	2.847	95,6	0,006
	Detenido	118	3,7	2	0,8	116	3,9	
<b>Resolución de la urgencia</b>	Alta médica	2.224	69	191	78,9	2.033	68,2	0,029
	Alta voluntaria	256	7,9	11	4,5	245	8,2	
	Ingreso hospitalario	678	21	36	14,9	642	21,6	
	Muerte en urgencias	1	,0	0	,0	1	,0	
	Traslado a otro centro sanitario	43	1,3	3	1,2	40	1,3	

#### 4.2.3 Evolución

En relación al número de urgencias **Gráfica 5**, se puede observar que la cantidad de episodios de urgencias motivados por el consumo de cannabis ha disminuido ligeramente los años 2016 y 2017 y especialmente en el año 2020.



En la **Gráfica 6** se puede observar la evolución ascendente del porcentaje de urgencias hospitalarias por consumo de cannabis la Comunidad Autónoma de Castilla y León. En el año 2010 representaban el 5,3% de los episodios, frente al 14,6% del año 2020, a pesar de que el número absoluto haya descendido el peso es mayor.



Analizando la evolución en dos periodos (2010-2015; 2016-2020) sólo se encuentran diferencias significativas para las variables estudiadas en relación al porcentaje de casos extranjeros ya que en el primer periodo representaban el 2,4% y en el segundo el 4,0%. También se han detectado diferencias significativas en el análisis de la presencia de los episodios con otras sustancias que no fueran el cannabis, incrementándose sólo en el caso de los estimulantes 25,5% frente al 33,0%. Por último, el policonsumo también aumenta significativamente del primer periodo al segundo (Tabla 6).



<b>Tabla 6. Análisis comparativo de las urgencias hospitalarias por consumo de cannabis en dos periodos diferentes (2010-2015; 2016-2020)</b>								
		<b>Total</b>		<b>2010-2015</b>		<b>2016-2020</b>		<b>p</b>
		n	%	n	%	n	%	
<b>Nacionalidad</b>	Español	2.990	96,7	1.260	97,6	1.730	96,0	<b>0,015</b>
	Extranjero	103	3,3	31	2,4	72	4,0	
<b>Número drogas relacionadas</b>	1	1.264	39,2	575	43,0	689	36,5	<b>0,002</b>
	2	1.038	32,2	425	31,8	613	32,5	
	3	561	17,4	211	15,8	350	18,6	
	4	216	6,7	75	5,6	141	7,5	
	5	93	2,9	34	2,5	59	3,1	
	6	27	0,8	11	0,8	16	0,8	
	7	23	0,7	5	0,4	18	1,0	
<b>Drogas Relacionadas</b>	Opiáceos	229	7,1	96	7,2	133	7,1	0,884
	Estimulantes	964	29,9	341	25,5	623	33,0	<b>0,000</b>
	Hipnosedantes	513	15,9	209	15,6	304	16,1	0,717
	Alucinógenos	30	0,9	11	0,8	19	1,0	0,592
	Sustancias Volátiles	1	,0	0	,0	1	0,1	1,000
	Alcohol	1.131	35,1	448	33,5	683	36,2	0,116
	Otras	48	1,5	18	1,3	30	1,6	0,574
	Sin especificar	29	0,9	12	0,9	17	0,9	0,992

## **5. DISCUSIÓN**

Con respecto a los casos atendidos en urgencias relacionados con sustancias psicoactivas, la media de edad de nuestra serie es de 41,3 años; siendo de 32,6 años en el Registro REDUrHE<sup>(18)</sup>, de 29,7 años en el estudio del clínico de Barcelona<sup>(13)</sup>, de 34,8 años en el indicador nacional de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas<sup>(14)</sup> y de 32,3 años en otro estudio que compara las urgencias atendidas por drogas de abuso en dos servicios de urgencias españoles con las atendidas en otras tres áreas europeas<sup>(19)</sup>. Esta diferencia puede ser debida a que en el presente estudio se tienen en cuenta los episodios de urgencias por alcohol, en los que el perfil de edad es superior, mientras que en los otros tres estudios no se incluyen en el registro. Además, hay que tener en cuenta que la estructura poblacional de Castilla y León está bastante envejecida.

Con respecto a las urgencias motivadas por el consumo cannabis, representan el 28,9% de los episodios de urgencias en Castilla y León en el periodo 2010-2020, sin contar con los episodios de solo alcohol; mientras que en la serie del Registro REDUrHE está involucrado en el 44% de los casos<sup>(18)</sup>, en el indicador nacional de urgencias hospitalarias 49,4% y en el estudio del Clínico de Barcelona está implicado en un 36,6%<sup>(13)</sup>. Esta diferencia puede deberse a que en nuestro territorio hay un mayor porcentaje de urgencias por hipnosedantes y a que los consumos en la población general son inferiores a la media nacional<sup>(10)</sup>.

En lo que sí coinciden ambas series es en un aumento del número de urgencias relacionadas con el cannabis a lo largo de los años; el Registro REDUrHE apunta a que puede ser de causa multifactorial en la que interviene un aumento de las prevalencias de consumo, tal y como se detecta en la encuesta EDADES y una mayor potencia de cannabis que se distribuye<sup>(18)</sup>.

En Europa, según la actualización Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe de la EMCDDA, el patrón de drogas que producen episodios de urgencias hospitalarias es diferente. Siendo la heroína la droga más frecuentemente involucrada en estos episodios, seguida de la cocaína y ya en tercer lugar del cannabis<sup>(20)</sup>.

En relación con la estacionalidad y los días de la semana en que suceden los episodios el verano y los periodos vacacionales como la Semana Santa pueden influir, siendo el mes de julio y el de abril los que contaron con mayores datos. En relación al día de la semana en el que más urgencias relacionadas se registran es el lunes, pero hay que tener en cuenta que las urgencias nocturnas de la noche del domingo al lunes (entre las 00:00 a las 6:00 de la mañana) se contabilizan en lunes, por lo que es el final del fin de semana el momento con más episodios.

Los pacientes de los episodios de urgencias en relación con el consumo de cannabis son, más frecuentemente, hombres (77,7%) en torno a los 30 años. Lo que implica una relación entre tener un episodio de urgencias por cannabis con ser hombre y tener una edad de entre 18 y 40 años, que coincide con el grupo etario con mayor consumo de cannabis según el informe EDADES 2021<sup>(9)</sup>. Según la actualización de la EMCDDA de 2016, en Europa la edad media de los usuarios que tienen episodios de urgencias por cannabis es de 24 años, siendo algo menor que los datos obtenidos en este trabajo<sup>(20)</sup>.

En las edades más jóvenes, menores de 18 años y entre 18-25 años, el perfil de pacientes que van a urgencias por motivos relacionados con el cannabis es diferente al del resto de grupos de edad, predominando la presencia de mujeres, lo que podría implicar un consumo más problemático en ellas y con mayores consecuencias para su desarrollo.

Los casos de urgencias por cannabis fueron mayoritariamente entre personas de nacionalidad española, aunque el análisis por periodos indica un aumento del peso de la población extranjera. Además, la mayor parte de los episodios fueron de personas que llegaron a las urgencias sin ser detenidos, lo que muestra que los consumos no están vinculados a conflictividad social, sin embargo, los hombres presentaron más detenciones que las mujeres.

En nuestra serie, el alcohol se encuentra en un 35,1% de los episodios de urgencias relacionados con cannabis; mientras que, en Europa, según el informe de la EMCDDA, los episodios de urgencias relacionados con cannabis se presentan con alcohol en un 48,7% de los casos<sup>(20)</sup>.

En relación con la resolución de la urgencia por cannabis la mayoría de las personas fueron dadas de alta en un 69% de los casos y el 21% fueron ingresadas. No se encontraron diferencias significativas en la resolución de las urgencias entre hombres y mujeres; pero si entre menores y mayores de 18 años, los casos del grupo de mayores de 18 años hay más ingresos, lo que implica una mayor gravedad.

Por último, la evolución en los años de estudio los episodios por cannabis en las urgencias se han incrementado, teniendo la misma tendencia que los datos de prevalencia de consumo de cannabis en el último mes y el consumo problemático según el cuestionario CAST. El descenso del número de casos en 2020 está influido por la situación de la pandemia en la que el confinamiento y las restricciones han dificultado al acceso a las drogas ilegales y al consumo<sup>(21)</sup>.

## **6. CONCLUSIONES Y RETOS**

- Las urgencias hospitalarias en Castilla y León por el uso de cannabis han ido aumentando a lo largo de los años, siendo la tercera causa de consulta en los servicios de urgencias, en este tipo de episodios, por detrás del alcohol y de los hipnosedantes. En posible relación con un aumento de la prevalencia y de la potencia del cannabis distribuido.

- El patrón de paciente que acude a urgencias por consumo de cannabis es el de un hombre de en torno a los 30 años, teniendo mayor incidencia en los grupos de edad de 18-25 años y de 31-40 años, lo que se relaciona con una mayor prevalencia de consumo. De entre las urgencias por este motivo, las mujeres representan un porcentaje menor; pero, a diferencia de los hombres, sufren estos episodios en grupos de edad inferiores (<18 años y 18-25 años), lo que podría implicar mayores consecuencias en su desarrollo.
- Los meses del año con mayor número de urgencias son los de Julio y abril, y el día de la semana el lunes (pudiendo tener relación con los ingresos del domingo que se les da de alta por la mañana); estos datos pondrían de manifiesto un aumento de los episodios de urgencias en relación con periodos festivos (fines de semana, verano y semana santa).
- En relación con la resolución de la urgencia, se ha visto una mayor tasa de ingresos en el grupo de mayores de 18 años, lo que implicaría una mayor gravedad de los episodios de urgencias por cannabis con una mayor edad.

Con estos resultados se puede indicar que el número de urgencias por cannabis está aumentando en nuestra comunidad. Lo que puede estar influido por una percepción del riesgo menor que el que se tiene con otras drogas psicoactivas<sup>(9)</sup> y un mayor consumo problemático entre la población.

Los datos plantean la necesidad de promover una reflexión social acerca del cannabis y el papel que puede jugar en un futuro en nuestra población, ya que su regularización o legalización está sobre la mesa. Es clave indicar que estudios que se han hecho en países en los que está permitido el uso recreativo del cannabis han detectado un aumento del consumo en menores de edad, una disminución de la percepción del riesgo por los mismos y un aumento de las visitas a los servicios de urgencias.

Además de este debate que precisa la implicación de los profesionales y expertos sanitarios, también es imprescindible potenciar las actuaciones de prevención de calidad tal y como establece el EMCCDDA a través del currículum de prevención Europeo<sup>(22)</sup> o el informe sobre estándares de calidad en prevención de la UNOCD de 2018<sup>(23)</sup>.

## **7. AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecerles a mis tutoras Susana Redondo y Ana Almaraz por soportarme y ayudarme en la realización de este trabajo y al comisionado Regional para la Droga de Castilla y León de la Gerencia Regional de Servicios Sociales del que hemos obtenido la base de datos con la que trabajar.

## **8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Moyá C., Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Cannabis II. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/CannabisII.pdf>
2. Pereriro C., Fernández JJ. Guía de Adicciones para especialistas en formación. Disponible en: <https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/guia-adicciones-para-especialistas.pdf>
3. López H., Cortés-Tomás M<sup>a</sup> T. Guía clínica de Cannabis. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2022/20220119\\_SOCIDROGALCOHOL\\_guia\\_cannabis.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2022/20220119_SOCIDROGALCOHOL_guia_cannabis.pdf)
4. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2021\\_Informe\\_de\\_Resultados.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf)
5. Ellickson, P.L., Tucker, J.S., Klein, D.J., & Saner, H. (2004). Antecedents and outcomes of marijuana use initiation during adolescence. Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory, 39(5), 976–984. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.013>
6. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>
7. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. Estrategia nacional sobre Adicciones 2017-2024. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA N.A DICCIONES 2017-2024 aprobada CM.pdf>.
8. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Estadísticas 2021: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-ESTADISTICAS.pdf>
9. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre el alcohol y drogas en España (EDADES) 1995-2019/2020- Disponible en:

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20\\_Informe\\_EDADES.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf)

10. Comisionado Regional para la Droga. Principales resultados de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en Castilla y León (EADDES 2019). Disponible en: <https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/encuestas-sobre-drogas.html>

11. Comisionado Regional para la Droga. Principales resultados de la encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES 2020/2021). Disponible en: <https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/encuestas-sobre-drogas.html>

12. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) de Chile. Efectos de la legalización de la marihuana recreacional. Junio 2021. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/06/Informe-Observatorio-Junio-2021.pdf>

13. Sanjurjo E., Cámara M., Nogué S., Negro M., García S., To-Figueras J., Miró., de Pablo J. Urgencias por consumo de drogas de abuso: confrontación entre los datos clínicos y los analíticos. Emergencias 2005, 17:26-31. Disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i8.pdf>

14. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas 1987-2018. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2020\\_Informe\\_Indi\\_urgencias.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2020_Informe_Indi_urgencias.pdf)

15. Comisionado Regional para la Droga. Sistema autonómico de información sobre toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL): Informe 2020. Disponible en: [https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/informes-  
anuales.html#:~:text=El%20Sistema%20Auton%C3%B3mico%20de%20Informaci%C3%B3n,sobre%20drogas%20de%20esta%20Comunidad.](https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/informes-<br/>anuales.html#:~:text=El%20Sistema%20Auton%C3%B3mico%20de%20Informaci%C3%B3n,sobre%20drogas%20de%20esta%20Comunidad.)

16. Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>

17. Observatorio español de la droga y las toxicomanías, plan nacional sobre drogas. Indicador: Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo\\_\(urgencias\).pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo_(urgencias).pdf)

18. Ibrahim-Achi, D., Miró, Ò., Galicia, M., Supervía, A., Puiguriguer Ferrando, J., Ortega Pérez, J., Leciñena, M. Á., Venegas de L'Hotellerie, M., Rodríguez Miranda, B., Martínez-Sánchez, L., Bajo Bajo, Á., Martín-Pérez, B., Dueñas-Laita, A., Ferrer Dufol, A., Callado-Moro, F., Nogué-Xarau, S., Burillo-Putze, G., Red de Estudio de Drogas en Urgencias Hospitalarias en España (REDUrHE) (2021). Red de Estudio de Drogas en Urgencias Hospitalarias en España (Registro REDUrHE): análisis general y comparación según asistencia en día laborable o festivo. *Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, 33(5), 335–344. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8059071>
19. Miró, Ò., Yates, C., Dines, A. M., Wood, D. M., Dargan, P. I., Galán, I., Jerez, A., Puiguriguer, J., Waring, W. S., Moughty, A., O'Connor, N., Heyerdahl, F., Hovda, K. E., Vallersnes, O. M., Paasma, R., Pöld, K., Jürgens, G., Megarbane, B., Anand, J. S., Liakoni, E., ... Galicia, M. (2018). Comparación de las urgencias atendidas por drogas de abuso en dos servicios de urgencias españoles con las atendidas en tres áreas europeas distintas. *Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, 30(6), 385–394. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6681257>
20. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) and the Euro-DEN plus research group. Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: Update from the Euro-DEN plus research group and the EMCDDA. (Agosto 2016). Disponible en: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2016/hospital-emergencies\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2016/hospital-emergencies_en)
21. Llorens N, Brime B, Molina M. Impacto COVID-19 en el consumo de sustancias y comportamientos con potencial adictivo: encuesta del Observatorio Español de las Drogas y Adicciones. *Rev Esp Salud Pública*. 2021; Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_crom/VOL95/C\\_ESPECIALES/RS95C\\_202112198.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_crom/VOL95/C_ESPECIALES/RS95C_202112198.pdf)
22. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Currículum de Prevención Europeo 2019. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/prevencion/pdf/2020\\_Currículum\\_de\\_prevencion\\_europeo.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/prevencion/pdf/2020_Currículum_de_prevencion_europeo.pdf)
23. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and the World Health Organization. International Standards on Drug Use Prevention, 2018: Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO\\_2018\\_prevention\\_standards\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf)

## 9. ANEXOS (TABLAS Y FIGURAS)



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

### “IMPACTO DEL CANNABIS EN LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS DE CASTILLA Y LEÓN”

Autora: Sara Vilches Fraile

Tutoras: Susana Redondo Martín; Ana Almaraz Gómez

#### INTRODUCCIÓN

El cannabis es una droga derivada de una planta que se relaciona con alteraciones psiquiátricas, respiratorias, neurológicas y cardiovasculares. Su consumo alguna vez en la vida ha ido aumentando, llegando a ser la sustancia ilegal que más se consume en España y representando uno de los principales problemas de salud pública.

#### OBJETIVOS

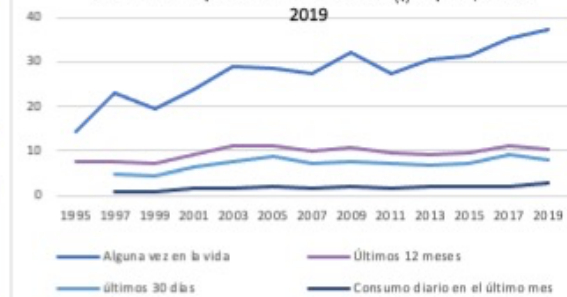
Valorar el perfil, la evolución y el impacto del consumo de cannabis en las urgencias hospitalarias de Castilla y León, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio observacional, descriptivo y transversal, entre 2010-2020 en 4 hospitales

Las variables analizadas: años, sexo, edad, nacionalidad, situación legal y resolución de la urgencia

Gráfico 1. Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis en la población de 15-64 años(4). España, 1995-2019



#### RESULTADOS

- El 28,9% del total de episodios de urgencias estaban relacionados con el cannabis, si se excluyen los episodios exclusivos de alcohol → Aumentando de un 5,3% en 2010 a un 14,6% en 2020.
- Estos episodios son más frecuentes en hombres (77,7%) con una media de edad de 31,7 años
- Las mujeres presentan porcentajes superiores de episodios de urgencias a edades más jóvenes
- Los mayores de 18 años presentan más ingresos hospitalarios

Gráfico 2. Porcentaje del total de episodios de urgencias relacionados con cada sustancia (sin alcohol). Castilla y León, 2010-2020

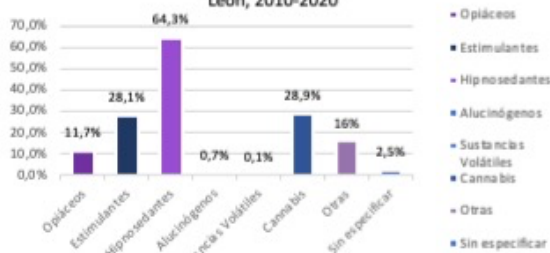
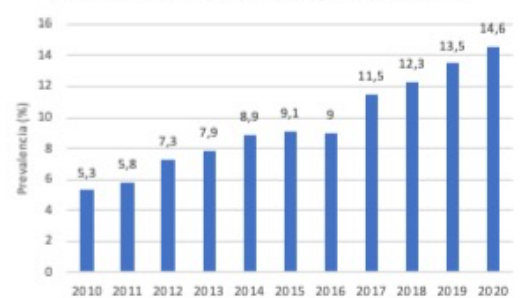


Gráfico 3. Evolución del % de urgencias hospitalarias por consumo de cannabis. Castilla y León, 2010-2020



#### CONCLUSIONES

1. Urgencias por consumo de cannabis han ido aumentando, así como el consumo y la potencia del THC
2. Los hombres en torno a los 30 años son el perfil más frecuente
3. Entre las mujeres son más frecuentes las urgencias en grupos de menor edad, pudiendo implicar un mayor impacto en su desarrollo
4. Entre los mayores de edad se detectan más ingresos, conllevando un consumo más problemático
5. Necesidad de una prevención de calidad y la reflexión a nivel social sobre el cannabis y los riesgos de su legalización

#### BIBLIOGRAFÍA

4. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021. Disponible en
9. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre el alcohol y drogas en España (EDADES) 1995-2019/2020.
13. Sanjurjo E., Cámara M., Nogué S., Negro M., García S., To-Figueroa J., Miró, de Pablo J. Urgencias por consumo de drogas de abuso: confrontación entre los datos clínicos y los analíticos. Emergencias 2005, 17:26-31.