

**INFORME SOBRE MORBILIDAD
HOSPITALARIA POR ABUSO O
DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID, CMBD
2016 Y 2017**

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



INFORME SOBRE MORBILIDAD HOSPITALARIA POR ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMUNIDAD DE MADRID, CMBD 2016 Y 2017

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edita:

COMUNIDAD DE MADRID

Realiza:

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edición:

11/2019

Impreso en España - Printed in Spain

INDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA.....	7
RESULTADOS.....	8
TRASTORNOS RELACIONADOS CON ALCOHOL.....	20
TRASTORNOS RELACIONADOS CON COCAÍNA.....	22
TRASTORNOS RELACIONADOS CON CANNABIS.....	25
TRASTORNOS RELACIONADOS CON OPIÁCEOS.....	27
TRASTORNOS RELACIONADOS CON NICOTINA	30
TRASTORNOS RELACIONADOS CON SEDANTES, HIPNÓTICOS O ANSIOLÍTICOS.....	32
TRASTORNOS RELACIONADOS CON ANFETAMINAS	35
TRASTORNOS RELACIONADOS CON OTRAS O VARIAS SUSTANCIAS.....	37
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES.....	44
BIBLIOGRAFÍA	44

RESUMEN

Antecedentes: La vigilancia del consumo problemático de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid se basa fundamentalmente en los siguientes tres indicadores: Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y Mortalidad por Reacción Aguda a sustancias psicoactivas. La morbilidad hospitalaria por consumo de sustancias psicoactivas completa esta información.

Objetivos: Determinar la morbilidad hospitalaria de los trastornos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en pacientes residentes en la Comunidad de Madrid, en 2016 y 2017.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los trastornos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas que han requerido ingreso hospitalario, incluidos en el Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias y Cirugía Ambulatoria (CMBD) de la Comunidad de Madrid de los años 2016 y 2017. Para este estudio se han seleccionado las altas hospitalarias con los códigos F10-F19 de la CIE-10-ES registrados en el diagnóstico principal en pacientes residentes en la Comunidad de Madrid. Se calculan tasas de incidencia por 100.000 habitantes, globales y específicas por año, sexo, grupo de edad y tipo de sustancia. Se realizan comparaciones mediante el riesgo relativo (RR) y su intervalo de confianza al 95% (IC95%). El análisis estadístico se ha efectuado con el programa SPSS v26.0.

Resultados: En los años 2016 y 2017 se han registrado 1.738 y 1.852 altas hospitalarias en pacientes residentes en la Comunidad de Madrid ingresados por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, respectivamente. El 73-74% de los pacientes eran varones y la edad media fue de 44 años. Aproximadamente el 60% fueron ingresos urgentes y la estancia media fue de 12 días. La letalidad fue del 0,5-0,6%, siendo superior en varones. La incidencia ha sido de 26-28 por 100.000 habitantes, siendo superior en hombres (41-44 por 100.000) que en mujeres (13 por 100.000). El grupo de edad que presenta la mayor incidencia es el de 45-54 años (53-54 casos por 100.000). La sustancia que ha ocasionado la gran mayoría de estos ingresos ha sido el alcohol (17-18 casos por 100.000), seguido de la cocaína (3 por 100.000) y el cannabis (2-3 por 100.000).

Al comparar los dos años de estudio se observa que la incidencia en mujeres de 35-44 años fue mayor en 2017 que en 2016 (23,94 vs 17,38 por 100.000), a expensas de los trastornos relacionados con el alcohol. Por su parte la incidencia de los trastornos relacionados con la nicotina fue menor en 2017 que en 2016 (0,51 vs 0,82 por 100.000).

Conclusiones: El consumo de sustancias psicoactivas en nuestro medio produce una morbilidad hospitalaria que es especialmente importante en varones y se relaciona fundamentalmente con el alcohol. La incidencia en hombres es superior a la de las mujeres en todos los grupos de edad, excepto en los menores de 15 años; así como para la mayoría de las sustancias. La estancia media es elevada, aunque la letalidad es baja. La información aportada por el CMBD complementa la procedente de otros indicadores de consumo problemático de sustancias psicoactivas.

INTRODUCCIÓN

La vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados al mismo se basa fundamentalmente en las encuestas de consumo y los indicadores de consumo problemático. El sistema de información de consumo de sustancias de la Comunidad de Madrid participa del establecido a nivel nacional, siguiendo criterios homogéneos y consensuados.

Las principales encuestas de consumo que se realizan en la Comunidad de Madrid son la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES) dirigida a población general de 15 a 64 años y la encuesta estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) dirigida a jóvenes escolarizados de 14 a 18 años. Estas encuestas se realizan con un periodicidad bienal, realizándose cada año una de ellas.

Los principales indicadores de consumo problemático de sustancias psicoactivas son los siguientes: Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

El indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas recoge los episodios en pacientes de 15-54 años, que se presentan en 12 semanas al año (una semana por mes seleccionada al azar). En la Comunidad de Madrid este indicador se recoge en una muestra de siete hospitales.

El indicador de mortalidad recoge los fallecimientos forenses por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas, notificados por el Instituto Anatómico Forense de Madrid. Por su parte la información sobre los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas procede de la Red de Centros de Atención a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid.

El Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias y Cirugía Ambulatoria (CMBD) es un registro hospitalario de obligado cumplimiento en todos los hospitales de la Comunidad de Madrid. Se recogen datos relativos al centro (hospital, servicio), datos de identificación del paciente (nº 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 principal, otros diagnósticos secundarios, procedimientos quirúrgicos y obstétricos, otros procedimientos, fecha de intervención, fecha de alta, circunstancias al alta, etc.). En el CMBD los diagnósticos se codifican según la Clasificación Internacional de Enfermedades, utilizándose a partir del año 2016 la 10ª edición Modificación Clínica (CIE-10-ES) y los años previos la 9ª edición (CIE-9).

El CMBD es una herramienta de probada eficacia tanto en la planificación sanitaria y gestión de centros, como en la vigilancia epidemiológica. Este registro aporta una información complementaria sobre los efectos en salud relacionados con el consumo de drogas.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio es determinar la morbilidad hospitalaria de los trastornos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en pacientes residentes en la Comunidad de Madrid en los años 2016 y 2017.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de los trastornos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas que han requerido ingreso hospitalario, incluidos en el Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias y Cirugía Ambulatoria (CMBD) de la Comunidad de Madrid en los años 2016 y 2017. Para este estudio se han seleccionado las altas hospitalarias de pacientes residentes en la Comunidad de Madrid con los siguientes códigos de la CIE-10-ES registrados en el diagnóstico principal:

F10: Trastornos relacionados con alcohol

F11: Trastornos relacionados con opiáceos

F12: Trastornos relacionados con cannabis

F13: Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

F14: Trastornos relacionados con cocaína

F15: Trastornos relacionados con otros tipos de estimulantes

F16: Trastornos relacionados con alucinógenos

F17: Dependencia de nicotina

F18: Trastornos relacionados con inhalantes

F19: Trastornos relacionados con otras sustancias psicoactivas

Las variables analizadas han sido: sexo, edad, centro, tipo de ingreso, tipo de alta y diagnóstico. Se realiza un análisis específico para cada uno de los principales trastornos relacionados con las sustancias psicoactivas.

Se describe la distribución de las altas hospitalarias por sexo, grupo de edad y tipo de diagnóstico. Se calculan tasas de incidencia por 100.000 habitantes globales y específicas por sexo, grupo de edad y tipo de diagnóstico. Se realizan comparaciones de la incidencia mediante el riesgo relativo (RR) y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Como población de referencia se utiliza el Padrón continuo de habitantes de la Comunidad de Madrid. El análisis estadístico se ha efectuado con el programa SPSS v26.0.

RESULTADOS

En los años 2016 y 2017 se registraron respectivamente 1.738 y 1.852 altas hospitalarias en pacientes residentes de la Comunidad de Madrid, ingresados por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. La media de edad ha sido de 44,78 años (DT=13,68) en 2016 y de 44,65 años (DT=13,80) en 2017 (diferencias no significativas). El grupo de edad más afectado ha sido el de 45-54 años que supone aproximadamente el 30% de los casos cada año, seguido del de 35-44 años (26-27%) y el de 55-64 años (15-17%) (tabla 1).

Tabla 1.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* y letalidad por grupos de edad.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2016			AÑO 2017		
	CASOS	TASAS	FALLECIDOS (Letalidad %)	CASOS	TASAS	FALLECIDOS (Letalidad %)
<15	16	1,58	0 (0,0)	16	1,57	0 (0,0)
15-24	132	21,58	0 (0,0)	153	24,63	0 (0,0)
25-34	208	24,62	2 (1,0)	227	27,62	0 (0,0)
35-44	455	39,49	0 (0,0)	508	44,55	0 (0,0)
45-54	529	53,09	2 (0,4)	554	54,49	1 (0,2)
55-64	294	39,55	3 (1,0)	279	36,57	2 (0,7)
>64	104	9,43	2 (1,9)	115	10,21	9 (7,9)
Total	1.738	26,87	9 (0,5)	1.852	28,46	12 (0,6)

*Tasas por 100.000 habitantes

Se ha registrado el fallecimiento de 9 pacientes en 2016 y de 12 pacientes en 2017, por lo que la letalidad de un 0,5% y 0,6% respectivamente (mortalidad del 0,14 y 0,18 fallecidos por 100.000 habitantes). La letalidad más elevada se observa en los mayores de 64 años. No se han registrado fallecimientos en pacientes ingresados por esta causa menores de 25 años (tabla 1).

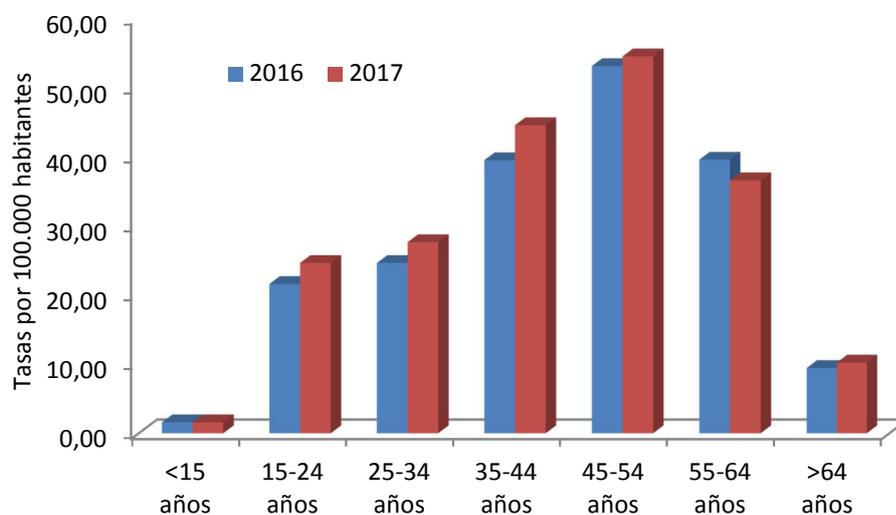
La incidencia en 2016 fue de 26,87 casos por 100.000 habitantes, siendo de 28,46 casos por 100.000 habitantes en 2017 (diferencias no significativas). La mayor incidencia se presenta en el grupo de edad de 45-54 años (53,09 y 54,49 por 100.000 en 2016 y 2017 respectivamente). La incidencia en los menores de 15 años ha sido muy baja (menor de 2 por 100.000). La incidencia en 2017 ha sido ligeramente superior a la registrada en 2016 para la mayoría de los grupos de edad (diferencias no significativas) (tabla 2 y fig. 1).

Tabla 2.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* por grupos de edad.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2017	AÑO 2016	RR (IC 95%)
<15	1,57	1,58	1,00 (0,50-2,00)
15-24	24,63	21,58	1,14 (0,90-1,44)
25-34	27,62	24,62	1,12 (0,93-1,35)
35-44	44,55	39,49	1,13 (0,99-1,28)
45-54	54,49	53,09	1,03 (0,91-1,16)
55-64	36,57	39,55	0,92 (0,78-1,09)
>64	10,21	9,43	1,08 (0,83-1,41)
Total	28,46	26,87	1,06 (0,99-1,13)

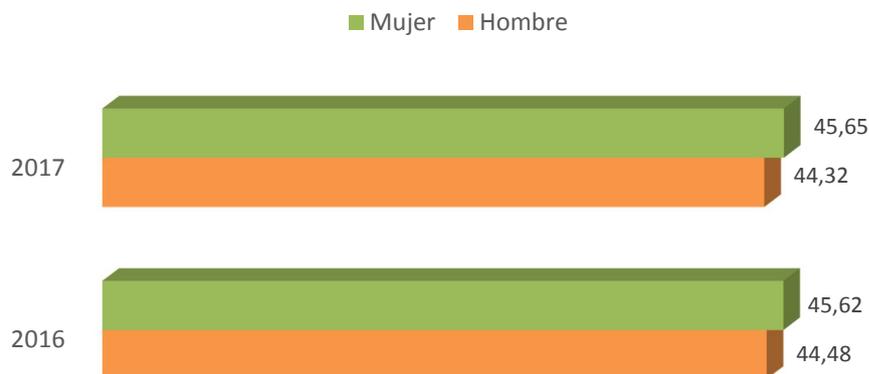
*Tasas por 100.000 habitantes

Fig. 1.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por grupos de edad.



La distribución de los ingresos por sexo muestra un predominio de varones (más del 70%), con una razón hombre/mujer de 2,74 en 2016 y 2,96 en 2017. No se presentan diferencias en la media de edad por sexo en cada año, ni para hombres y mujeres al comparar ambos años (fig. 2). La letalidad en varones fue del 0,7%, y 0,8% en 2016 y 2017 respectivamente. No habiéndose registrado ningún fallecimiento en las mujeres en 2016 por esta causa.

Fig. 2.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Media de edad por sexo.



La incidencia en hombres es superior a la de mujeres, tanto a nivel global (RR= 2,98 en 2016 y RR=3,22 en 2017) como en todos los grupos de edad, excepto en los menores de 15 años. Las mayores diferencias por sexo en el año 2016 se presentan en los grupos de edad de 25-34 años (RR=3,81) y de 35-44 años (RR=3,57); y en el año 2017 en el grupo de edad de 15-24 años (RR=4,56) (tabla 3 y fig. 3).

Tabla 3.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* por sexo y grupos de edad.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2016			AÑO 2017		
	Hombres	Mujeres	RR (IC 95%)	Hombres	Mujeres	RR (IC 95%)
<15	1,34	1,82	0,74 (0,28-1,99)	1,53	1,61	0,95 (0,36-2,53)
15-24	31,37	11,57	2,71 (1,84-3,99)	40,11	8,79	4,56 (3,01-6,92)
25-34	39,57	10,39	3,81 (2,74-5,30)	44,01	12,09	3,64 (2,67-4,97)
35-44	61,98	17,38	3,57 (2,86-4,45)	65,46	23,94	2,73 (2,25-3,32)
45-54	77,10	30,44	2,53 (2,10-3,05)	83,86	26,77	3,13 (2,59-3,79)
55-64	60,44	21,38	2,83 (2,20-3,64)	58,29	17,66	3,30 (2,53-4,32)
>64	15,35	5,26	2,92 (1,94-4,40)	17,78	4,85	3,67 (2,44-5,51)
Total	41,08	13,80	2,98 (2,68-3,31)	44,39	13,80	3,22 (2,90-3,57)

*Tasas por 100.000 habitantes

La incidencia para cada sexo no presenta diferencias significativas por año. En cuanto a la incidencia por sexo y grupo de edad, en hombres tampoco muestra diferencias significativas entre 2016 y 2017. Sin embargo las mujeres de 35-44 años presentan una incidencia mayor en 2017 que en 2016 (RR=1,38) (tabla 4).

Fig. 3.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por sexo y grupos de edad.

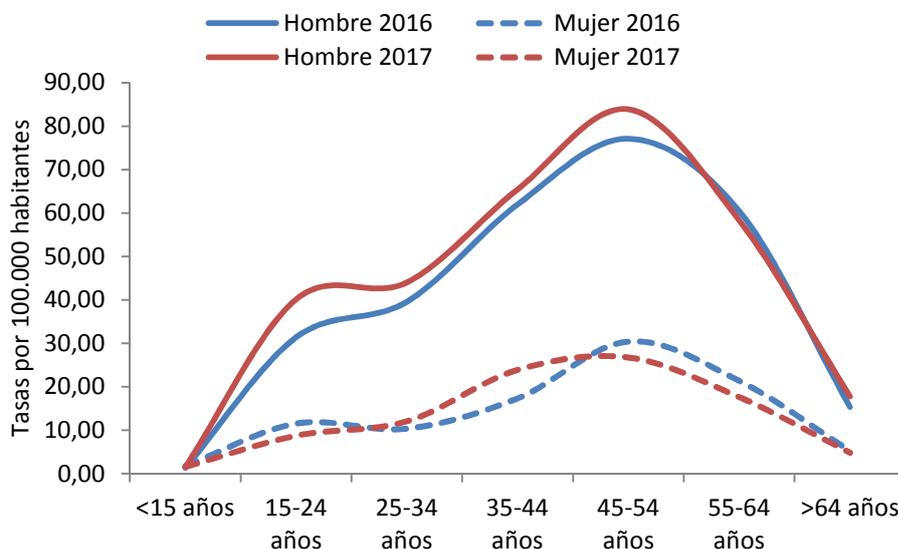


Tabla 4.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* por sexo y grupos de edad.

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES		
	Año 2017	Año 2016	RR (IC 95%)	Año 2017	Año 2016	RR (IC 95%)
<15	1,53	1,34	1,14 (0,41-3,14)	1,61	1,82	0,89 (0,34-2,30)
15-24	40,11	31,37	1,28 (0,98-1,67)	8,79	11,57	0,76 (0,46-1,25)
25-34	44,01	39,57	1,11 (0,90-1,38)	12,09	10,39	1,16 (0,78-1,74)
35-44	65,46	61,98	1,06 (0,91-1,22)	23,94	17,38	1,38 (1,07-1,78)
45-54	83,86	77,10	1,09 (0,95-1,25)	26,77	30,44	0,88 (0,70-1,10)
55-64	58,29	60,44	0,96 (0,80-1,17)	17,66	21,38	0,83 (0,60-1,13)
>64	17,78	15,35	1,16 (0,84-1,59)	4,85	5,26	0,92 (0,57-1,49)
Total	44,39	41,08	1,08 (1,00-1,17)	13,80	13,80	1,00 (0,88-1,14)

*Tasas por 100.000 habitantes

Más del 80% de los ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas se realizaron en hospitales públicos. Aproximadamente el 60% de los ingresos fueron urgentes y la estancia media fue de unos 12 días.

La proporción de ingresos en hospitales públicos fue del 87,5% en 2016 y descendió al 84,3% en 2017. En 2016 no se presentan diferencias por sexo según el tipo de hospital en el que los pacientes fueron ingresados, pero sí por edad; registrando una media de edad mayor los pacientes ingresados en hospitales públicos. Por su parte en 2017 la proporción de mujeres ingresadas fue mayor en los hospitales públicos que en los privados, no presentando diferencias ese año en la media de edad por tipo de hospital.

Los hospitales públicos presentan una mayor proporción de ingresos urgentes (66-67%) que los hospitales privados (24-28%). Así, el 94% de los ingresos urgentes se realizaron en hospitales públicos.

Respecto a la estancia media no se han registrado diferencias a nivel global en ambos años, pero sí según el tipo de hospital. Los hospitales privados presentaron una mayor estancia media en 2016 (17,4 días) que los hospitales públicos (12,0 días), sin diferencias significativas entre ambos tipos de hospitales en 2017 (13,8 días y 11,5 días respectivamente).

No se presentan diferencias en la estancia media por sexo, pero sí por edad. La mayor estancia media se registra en el grupo de edad de 55-64 años (tabla 5 y figura 4).

Tabla 5.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Estancia media en días.

	AÑO 2016	AÑO 2017
Total	12,6	11,8
Hombres	13,0	11,8
Mujeres	11,6	11,9
<15	2,5	1,5
15-24	8,4	12,2
25-34	11,7	10,5
35-44	10,7	10,5
45-54	12,4	11,7
55-64	18,9	15,6
>64	13,1	13,2

La principal sustancia relacionada con estos ingresos fue el alcohol, seguido por la cocaína y el cannabis. En 2017 no se han registrado ingresos debidos a alucinógenos ni a inhalables (fig. 5).

Fig. 4.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Estancia media en días por sexo y grupos de edad.

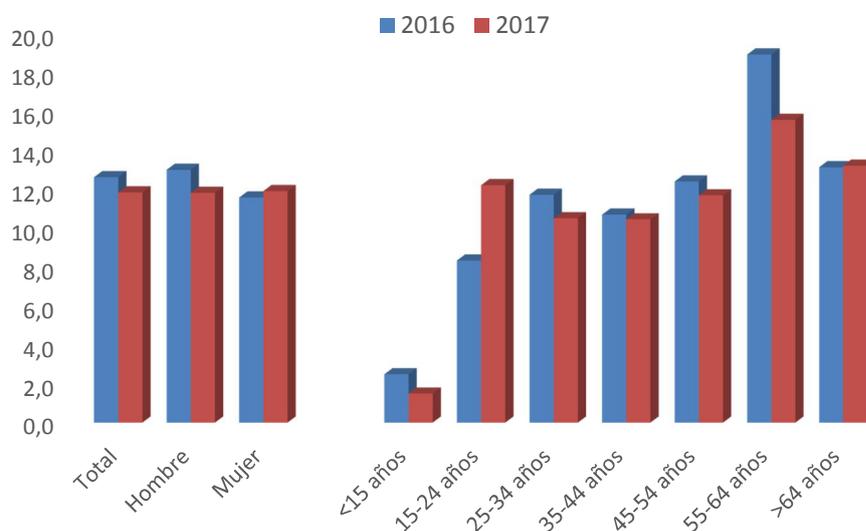
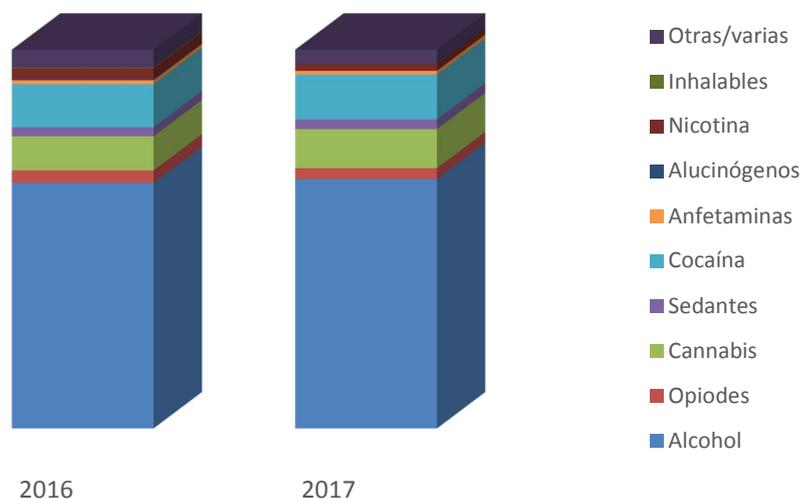


Fig. 5.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Distribución según sustancia.



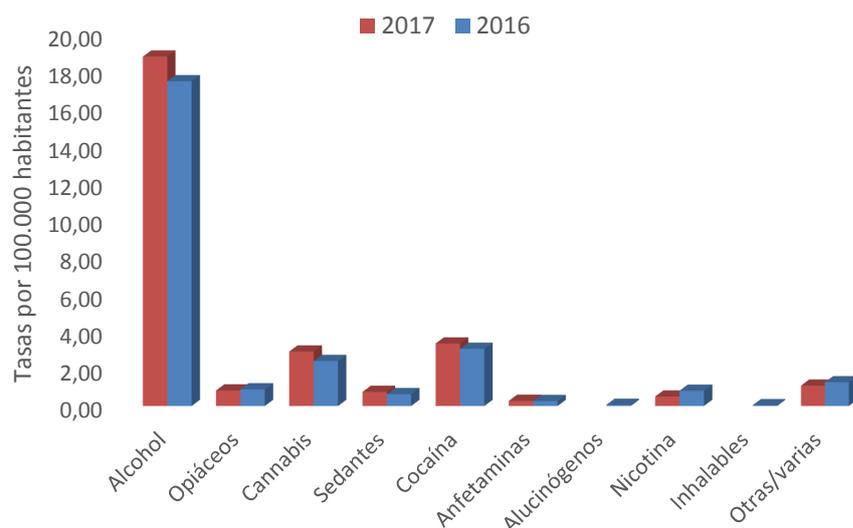
La mayor incidencia según el tipo de sustancia es para los trastornos relacionados con el alcohol (17,41 y 18,73 por 100.000 habitantes en 2016 y 2017 respectivamente), seguidos por los trastornos relacionados con la cocaína (3,06 y 3,35 por 100.000 habitantes), los relacionados con el cannabis (2,41 y 2,92 por 100.000 habitantes) y los relacionados con otras o varias drogas (1,27 y 1,09 por 100.000 habitantes). El resto de sustancias presenta una incidencia muy baja, inferior a 1 por 100.000 habitantes (tabla 6 y fig. 6).

Tabla 6.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* y letalidad según tipo de sustancia.

SUSTANCIAS	AÑO 2016			AÑO 2017		
	CASOS	TASAS*	FALLECIDOS (Letalidad %)	CASOS	TASAS*	FALLECIDOS (Letalidad %)
Alcohol	1.126	17,41	4 (0,4)	1.219	18,73	10 (0,8)
Opiáceos	58	0,90	0 (0,0)	54	0,83	1 (1,9)
Cannabis	156	2,41	0 (0,0)	190	2,92	0 (0,0)
Sedantes	41	0,63	1 (2,4)	49	0,75	1 (2,0)
Cocaína	198	3,06	0 (0,0)	218	3,35	0 (0,0)
Anfetaminas	17	0,26	1 (5,9)	18	0,28	0 (0,0)
Alucinógenos	4	0,06	0 (0,0)	0	0,00	-
Nicotina	53	0,82	1 (1,9)	33	0,51	0 (0,0)
Inhalables	3	0,05	0 (0,0)	0	0,00	-
Otras/varias	82	1,27	2 (2,4)	71	1,09	0 (0,0)
Total	1.738	26,87	9 (0,5)	1.852	28,46	12 (0,6)

*Tasas por 100.000 habitantes

Fig. 6.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia según tipo de sustancia.



Al comparar la incidencia según el tipo de sustancia en los dos años de estudio, sólo se observan diferencia para los trastornos debidos a la nicotina cuya incidencia ha sido menor en 2017 que en 2016 (0,51 vs 0,82; RR=0,62) (tabla 7).

Tabla 7.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* según tipo de sustancia.

SUSTANCIAS	AÑO 2017	AÑO 2016	RR (IC 95%)
Alcohol	18,73	17,41	1,08 (0,99-1,17)
Opiáceos	0,83	0,90	0,93 (0,64-1,34)
Cannabis	2,92	2,41	1,21 (0,98-1,50)
Sedantes	0,75	0,63	1,19 (0,78-1,80)
Cocaína	3,35	3,06	1,09 (0,90-1,33)
Anfetaminas	0,28	0,26	1,05 (0,54-2,04)
Alucinógenos	-	0,06	-
Nicotina	0,51	0,82	0,62 (0,40-0,96)
Inhalables	-	0,05	-
Otras/varias	1,09	1,27	0,86 (0,63-1,18)
Total	28,46	26,87	1,06 (0,99-1,13)

*Tasas por 100.000 habitantes

La incidencia según la sustancia presenta diferencias por sexo. Los hombres muestran una mayor incidencia de altas por abuso o dependencia de alcohol, cannabis, anfetaminas y del grupo de otras o varias sustancias en ambos años. En el año 2016 los hombres también presentan una mayor incidencia que las mujeres de ingresos por abuso o dependencia de opiáceos, y en 2017 por los trastornos relacionados con la nicotina (tabla 8).

Al comparar la incidencia por sexo y tipo de sustancia en los dos años de estudio observamos sólo diferencias para los trastornos por nicotina en las mujeres, cuya incidencia es menor en 2017 que la registrada en 2016 (RR=0,33) (tabla 9 y fig. 7 y 8).

Tabla 8.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* por sexo según sustancia.

SUSTANCIAS	AÑO 2016			AÑO 2017		
	Hombres	Mujeres	RR (IC 95%)	Hombres	Mujeres	RR (IC 95%)
Alcohol	26,24	9,29	2,82 (2,48-3,22)	28,89	9,41	3,07 (2,70-3,49)
Opiáceos	1,29	0,53	2,42 (1,38-4,21)	1,03	0,65	1,58 (0,92-2,72)
Cannabis	4,07	0,89	4,57 (3,07-6,80)	4,98	1,00	4,96 (3,42-7,19)
Sedantes	0,81	0,48	1,70 (0,91-3,18)	0,80	0,71	1,13 (0,65-1,99)
Cocaína	5,07	1,22	4,16 (2,95-5,87)	5,55	1,33	4,19 (3,01-5,81)
Anfetaminas	0,42	0,12	3,53 (1,15-10,84)	0,55	0,03	18,51 (2,46-139,07)
Alucinógenos	0,10	0,03	3,26 (0,34-31,35)	0,00	0,00	-
Nicotina	1,03	0,62	1,66 (0,96-2,87)	0,83	0,21	4,04 (1,76-9,32)
Inhalables	0,10	0,00	-	0,00	0,00	-
Otras/varias	1,97	0,62	3,16 (1,92-5,18)	1,77	0,47	3,74 (2,14-6,53)
Total	41,08	13,80	2,98 (2,68-3,319)	44,39	13,80	3,22 (2,90-3,57)

*Tasas por 100.000 habitantes

Tabla 9.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* por sexo según sustancia.

SUSTANCIAS	HOMBRES			MUJERES		
	Año 2017	Año 2016	RR (IC 95%)	Año 2017	Año 2016	RR (IC 95%)
Alcohol	28,89	26,24	1,10 (1,00-1,21)	9,41	9,29	1,01 (0,87-1,18)
Opiáceos	1,03	1,29	0,80 (0,50-1,27)	0,65	0,53	1,21 (0,65-2,26)
Cannabis	4,98	4,07	1,22 (0,97-1,55)	1,00	0,89	1,13 (0,69-1,84)
Sedantes	0,80	0,81	0,99 (0,57-1,73)	0,71	0,48	1,49 (0,79-2,80)
Cocaína	5,55	5,07	1,10 (0,88-1,36)	1,33	1,22	1,09 (0,71-1,66)
Anfetaminas	0,55	0,42	1,30 (0,63-2,68)	0,03	0,12	0,25 (0,03-2,22)
Alucinógenos	0,00	0,10	-	0,00	0,03	-
Nicotina	0,83	1,03	0,81 (0,48-1,36)	0,21	0,62	0,33 (0,14-0,78)
Inhalables	0,00	0,10	-	0,00	0,00	-
Otras/varias	1,77	1,97	0,90 (0,62-1,29)	0,47	0,62	0,76 (0,39-1,45)
Total	44,39	41,08	1,08 (1,00-1,17)	13,80	13,80	1,00 (0,88-1,14)

*Tasas por 100.000 habitantes

Fig. 7.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia en HOMBRES según sustancia.

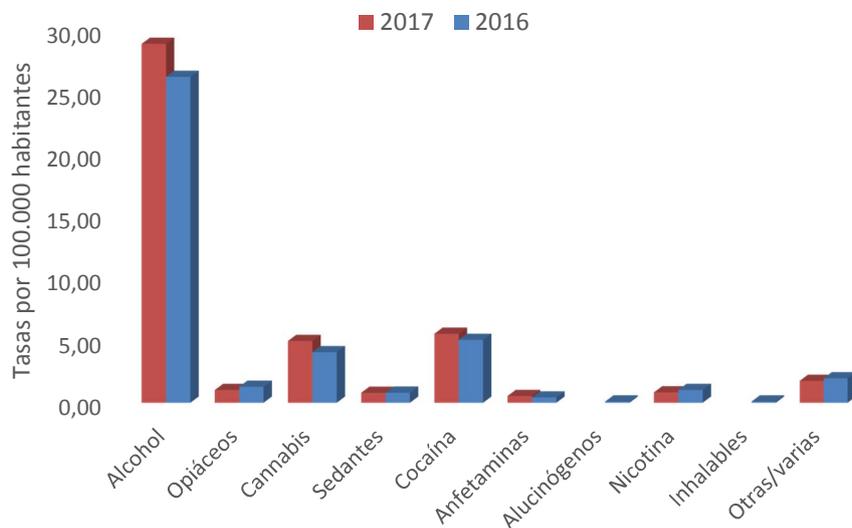
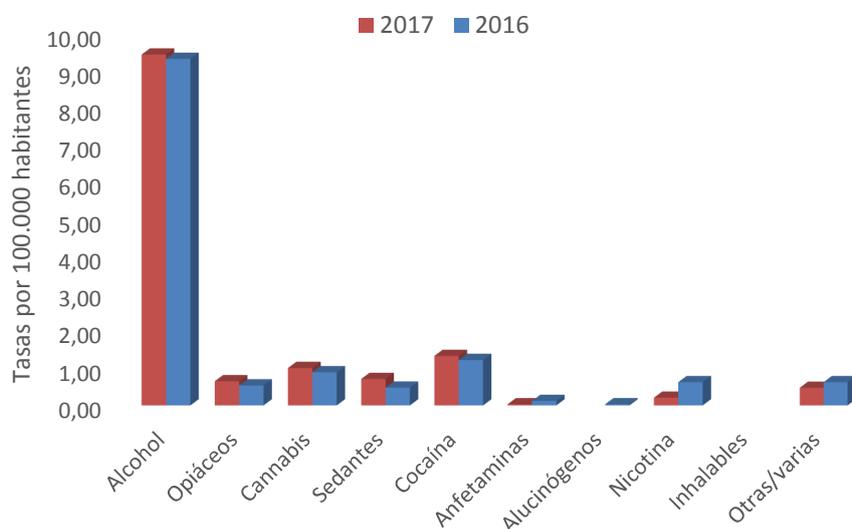
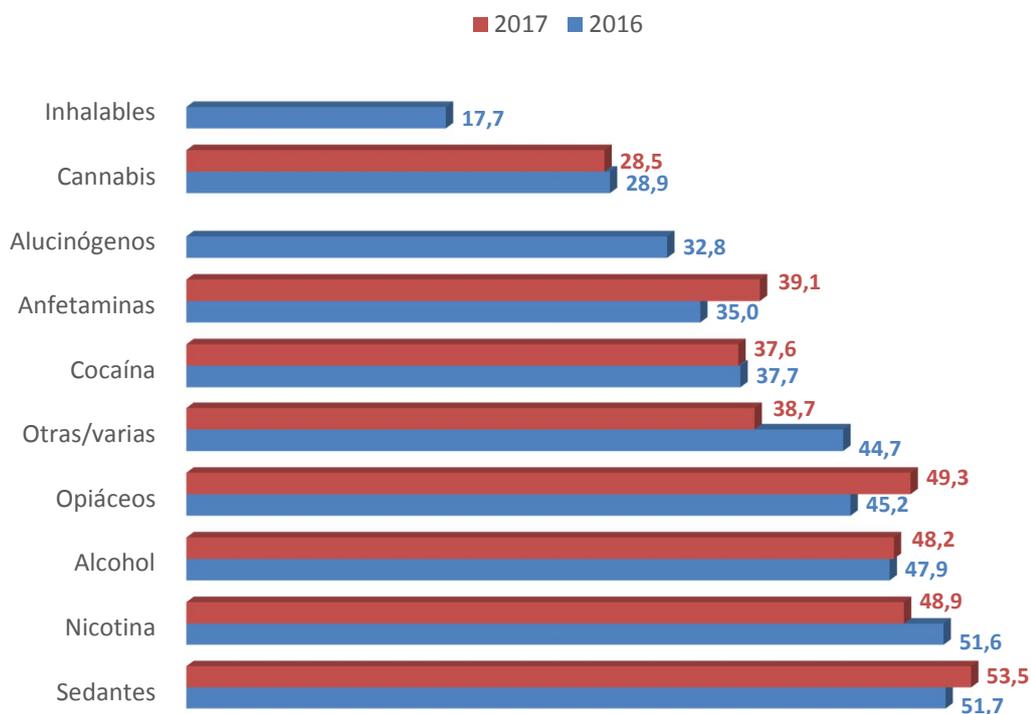


Fig. 8.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia en MUJERES según sustancia.



La distribución por edad presenta diferencias según la sustancia. La media de edad es menor para los inhalables y el cannabis, y mayor para los sedantes y la nicotina (fig. 9).

Fig. 9.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Media de edad (en años) según sustancia.



También se presentan diferencias en la estancia media según la sustancia, mostrando la mayor estancia media los trastornos relacionados con otras o varias drogas y los relacionados con las anfetaminas, y la menor los relacionados con los alucinógenos (4,8 días) y los inhalables volátiles (1,7 días) (fig. 10).

Al comparar la estancia media en 2016 y 2017 según la sustancia observamos que en 2017 ha disminuido la estancia media para los trastornos relacionados con otras o varias drogas y para los relacionados con las anfetaminas; pero ha aumentado la estancia media para los ingresos por abuso o dependencia de cannabis (9,6 y 12,4 días respectivamente). No se presentan diferencias en la estancia media en ambos años para el resto de sustancias (fig. 10).

La distribución de los ingresos según el mes del año se muestra en la figura 11, en la que no se observa patrón estacional. El mes de enero es en el que ingresa un mayor número de pacientes (180 en 2016), seguido por los meses de mayo (173 casos en 2017) y octubre (172 casos en 2017).

Fig. 10.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Estancia media en días según sustancia.

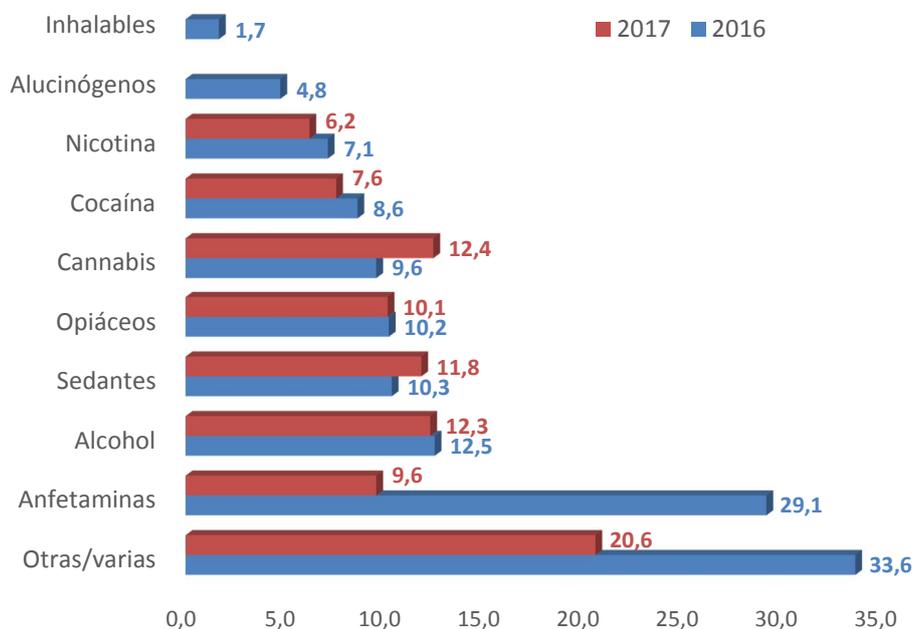
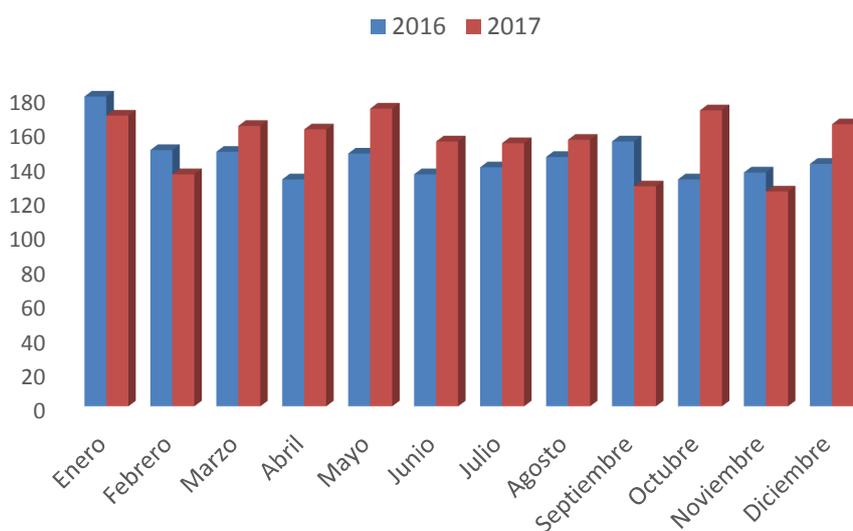


Fig. 11.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Distribución del nº de casos según mes de ingreso.



TRASTORNOS RELACIONADOS CON ALCOHOL

En el año 2016 se registraron 1.126 altas por abuso o dependencia de alcohol y en 2017 1.219, lo que supone una incidencia de 17,41 y 18,73 por 100.000 habitantes respectivamente (diferencias no significativas). Del total de pacientes ingresados por esta causa fallecieron 4 en 2016 (letalidad del 0,36%) y 10 en 2017 (letalidad del 0,8%). La estancia media para los trastornos por abuso o dependencia de alcohol ha sido de 12,5 días en 2016 y del 12,3 días en 2017. En 2016 el 56,0% de los ingresos por esta causa fueron ingresos urgentes, porcentaje que fue de 54,0% en 2017.

Más del 70% de los pacientes ingresados por esta causa eran hombres (72,2% en 2016 y 73,8% en 2017) y la media de edad fue de 47,9 años y 48,2 años respectivamente. El grupo de edad más afectado ha sido el de 45-54 años, seguido del de 55-64 años y el de 35-44 años. Al comparar los dos años de estudio se observan diferencias significativas sólo en el grupo de edad de 35-44 años, en el que la incidencia de 2017 ha sido mayor que la de 2016 (tabla 10 y fig. 12).

Tabla 10.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de ALCOHOL. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* por grupos de edad.

GRUPO DE EDAD	AÑO 2016		AÑO 2017	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
<15	10	0,98	13	1,28
15-24	23	3,76	32	5,15
25-34	82	9,71	72	8,76
35-44	274	23,78	324	28,42
45-54	423	42,46	447	43,97
55-64	245	32,96	250	32,77
>64	69	6,26	81	7,19
Total	1.126	17,41	1.219	18,73

*Tasas por 100.000 habitantes

Se presentan importantes diferencias por sexo para esta sustancia, con una mayor incidencia en hombres que en mujeres en los dos años de estudio. La incidencia en hombres es superior a la de mujeres en todos los grupos de edad excepto en el de menores de 15 años. Las mayores diferencias se registran en el grupo de edad de mayores de 64 años (fig. 13).

La distribución de los ingresos por abuso o dependencia de alcohol a lo largo del año, se muestra en la figura 14, en la que no se observa patrón estacional.

Fig. 12.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de ALCOHOL. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por grupo de edad.

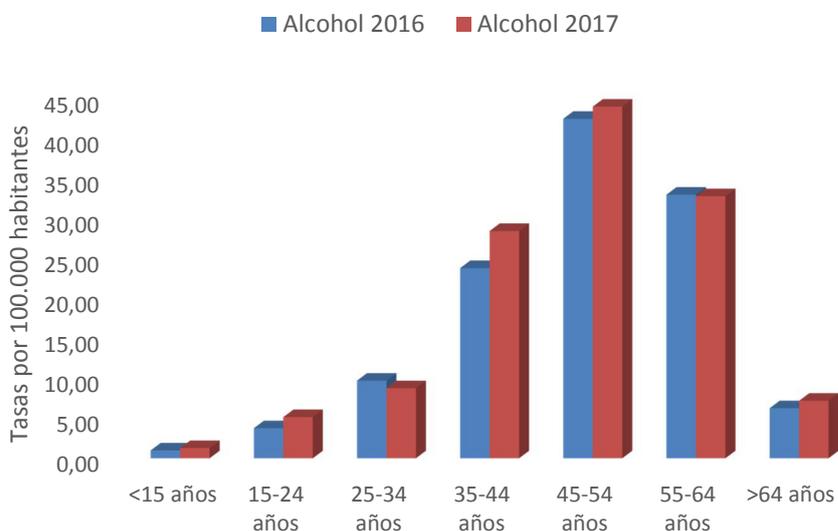


Fig. 13.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de ALCOHOL. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por sexo y grupo de edad.

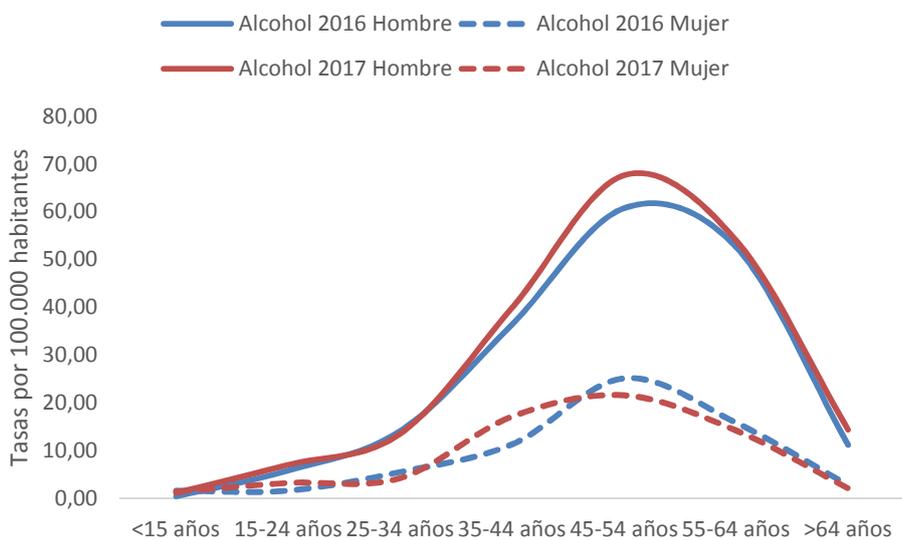
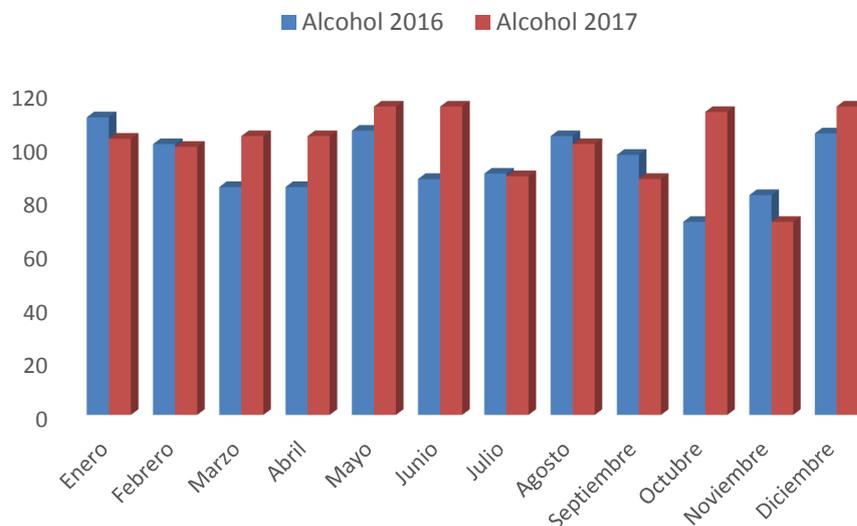


Fig. 14.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de ALCOHOL. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Distribución según el mes de ingreso.



TRASTORNOS RELACIONADOS CON COCAÍNA

En los años 2016 y 2017 se han registrado 198 y 218 ingresos por abuso o dependencia de cocaína, lo que supone una incidencia de 3,06 y 3,35 por 100.000 habitantes respectivamente. En estos años no se han registrado fallecidos a nivel hospitalario por esta causa. La estancia media para los ingresos por abuso o dependencia de cocaína ha sido de 8,6 días en 2016 y de 7,6 días en 2017. Los ingresos urgentes supusieron el 61,6% y el 59,6% en 2016 y 2017 respectivamente.

El 79% de estos pacientes eran hombres y la media de edad fue de 37 años. El grupo de edad más afectado ha sido el de 35-44 años en 2016 (incidencia de 7,29 por 100.000 habitantes) y el de 25-34 en 2017 (incidencia de 7,91). No se han registrado casos en los mayores de 64 años en 2016 ni en menores de 15 años en 2017 (tabla 11 y fig. 15).

Como para el resto de sustancias, se presentan diferencias por sexo con una mayor incidencia en hombres en todos los grupos de edad. Las mayores diferencias se registran en los grupos de edad de 25-34 años y de 35-44 años (fig. 16).

El mayor número de ingresos por abuso o dependencia de cocaína se presenta en los meses de septiembre en 2016 (29 casos) y de julio en 2017 (30 casos), sin observarse un claro patrón estacional (fig. 17).

Tabla 11.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de COCAÍNA. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* por grupos de edad.

GRUPO DE EDAD	AÑO 2016		AÑO 2017	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
<15	1	0,10	0	0,00
15-24	19	3,11	15	2,41
25-34	48	5,68	65	7,91
35-44	84	7,29	87	7,63
45-54	40	4,01	46	4,52
55-64	6	0,81	3	0,39
>64	0	0,00	2	0,18
Total	198	3,06	218	3,35

*Tasas por 100.000 habitantes

Fig. 15.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de COCAÍNA. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por grupo de edad.

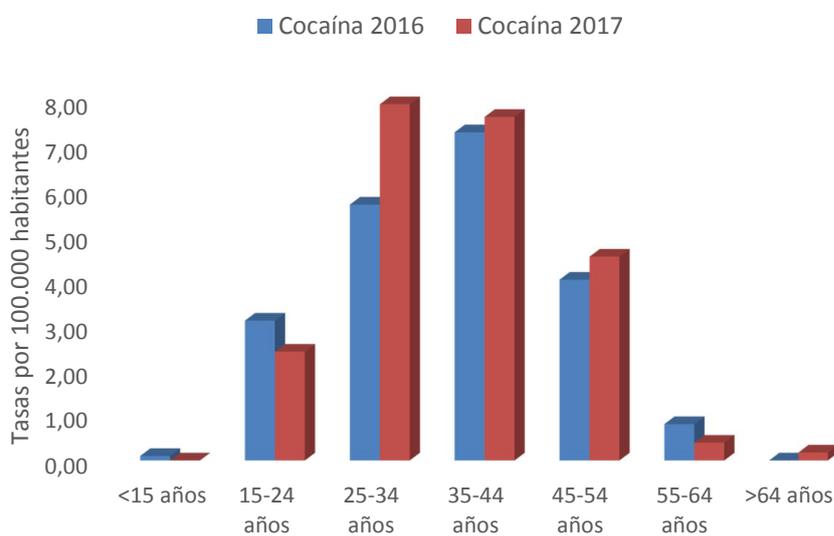


Fig. 16.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de COCAÍNA. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por sexo y grupo de edad.

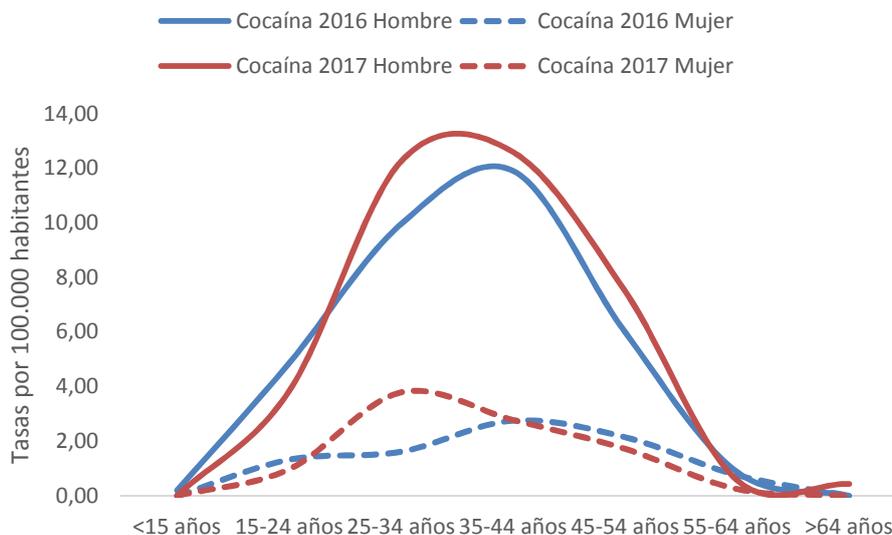
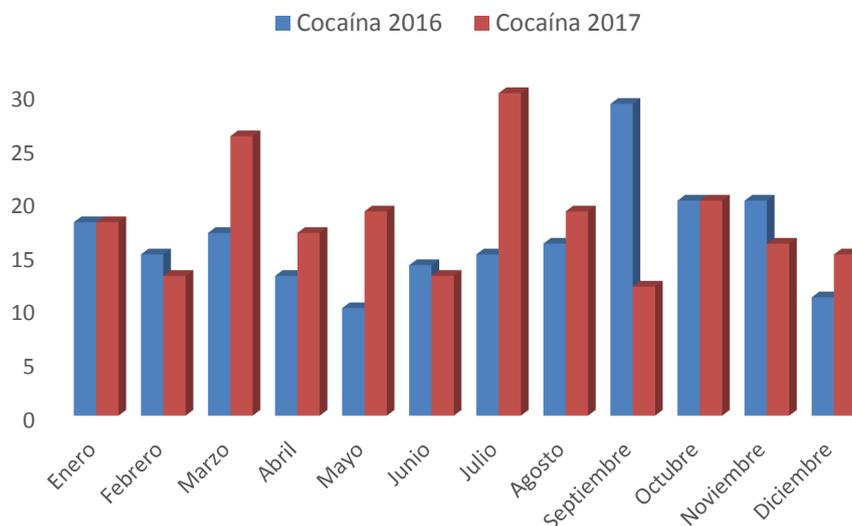


Fig. 17.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de COCAÍNA. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Distribución según el mes de ingreso.



TRASTORNOS RELACIONADOS CON CANNABIS

En el año 2016 se han registrado 156 Y 190 altas por abuso o dependencia de sedantes, en 2016 Y 2017, lo que supone una incidencia de 2,41 y 2,91 por 100.000 habitantes respectivamente. En este período no ha fallecido ningún paciente ingresado por esta causa. La estancia media para los ingresos por abuso o dependencia de cannabis ha sido de 9,6 días en 2016 y de 12,4 días en 2017. El 86,5% y el 88,9% se trataba de ingresos urgentes en 2016 y 2017 respectivamente.

El 81% de los pacientes eran hombres y la media de edad fue de 29 años. El grupo de edad más afectado ha sido el de 15-24 años (incidencia de 10,46 en 2016 y de 14,33 en 2017) seguido del de 25-34 años (tabla 12 y fig. 18).

Tabla 12.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de CANNABIS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* por grupos de edad.

GRUPO DE EDAD	AÑO 2016		AÑO 2017	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
<15	2	0,20	2	0,20
15-24	64	10,46	89	14,33
25-34	43	5,09	48	5,84
35-44	35	3,04	35	3,07
45-54	6	0,60	13	1,28
55-64	4	0,54	3	0,39
>64	2	0,18	0	0,00
Total	156	2,41	190	2,92

*Tasas por 100.000 habitantes

Como para el resto de sustancias, se presentan diferencias por sexo, con una mayor incidencia en hombres en todos los grupos de edad, excepto en los menores de 15 años en los que la incidencia es similar en ambos sexos. Las mayores diferencias se registran en el grupo de edad de 35-44 años en 2016 (RR=7,89) y en el de 15-25 años en 2017 (RR=5,72) (fig. 19).

La evolución de los ingresos por abuso o dependencia de cannabis a lo largo del año no muestra ningún patrón estacional. Los meses con mayor frecuencia de ingresos por esta causa han sido en 2016 en marzo (21 casos) y en 2017 en mayo (25 casos) (fig. 20).

Fig. 18.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de CANNABIS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por grupo de edad.

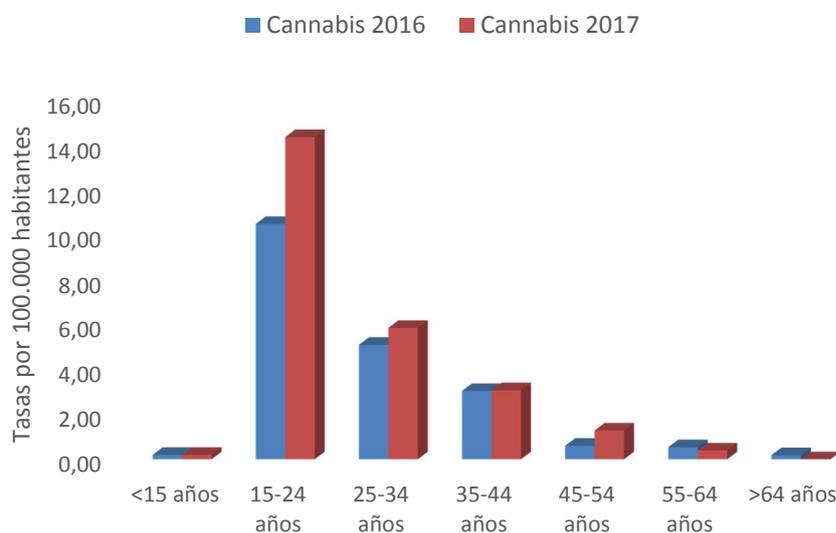


Fig. 19.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de CANNABIS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por sexo y grupo de edad.

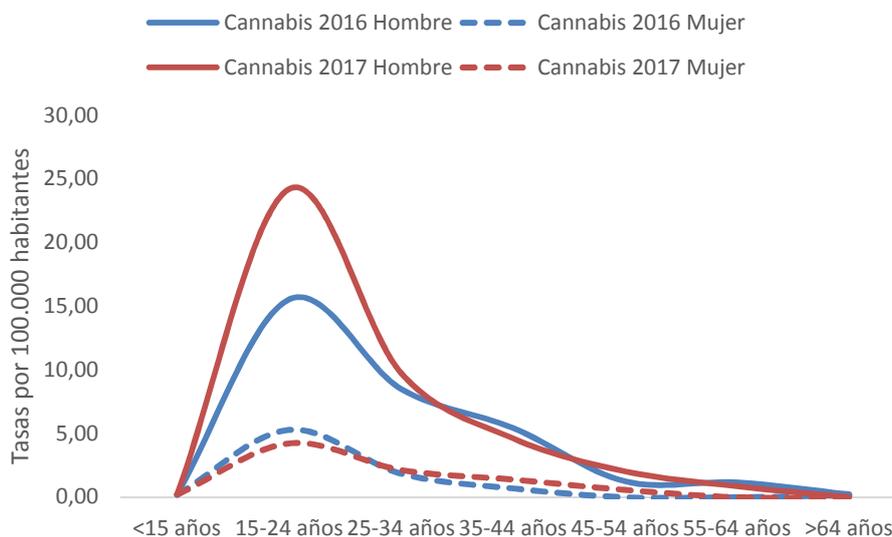
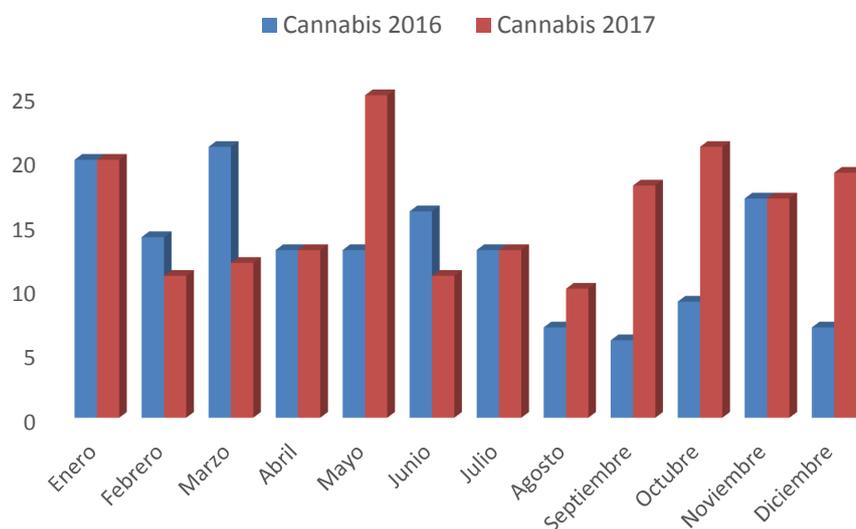


Fig. 20.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de CANNABIS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Distribución según el mes de ingreso.



TRASTORNOS RELACIONADOS CON OPIÁCEOS

En el año 2016 y 2017 se han registrado 58 y 54 altas por abuso o dependencia de opiáceos, lo que supone una incidencia de 0,90 y 0,83 por 100.000 habitantes respectivamente. En 2016 no se registraron fallecidos por esta causa, presentándose uno en 2017 (letalidad del 1,9%). La estancia media para los ingresos por abuso o dependencia de opiáceos en este período fue de 10 días. En 2016 el 78% de los ingresos por esta causa fueron urgentes, cifra que ascendió al 85% en 2017.

El 69,0% de estos pacientes ingresados en 2016 fueron hombres, disminuyendo dicha proporción al 59% en 2017. La media de edad fue de 45,2 años en 2016 y de 49,3 años en 2017. El grupo de edad más afectado en 2016 fue el de 45-54 años (incidencia de 2,31 por 100.000), siendo en 2017 el de 35-44 años (incidencia de 1,49). En 2016 no se registraron casos en menores de 15 años (tabla 13 y fig. 21).

Se presentan diferencias por sexo. Los hombres registran mayor incidencia que las mujeres, observándose las mayores diferencias en los grupos de edad de 45-54 años en 2016 (RR=3,81) y en el de 25-34 años en 2017 (RR=5,27). En 2017 las mujeres mayores de 64 años presentan una incidencia superior a la de los hombres (1,36 vs 0,21) (fig. 22).

En la evolución a lo largo del año de los ingresos por opiáceos se aprecia en 2016 un mayor porcentaje de casos en los cuatro primeros meses del año, mientras que en 2017 el mayor número de casos se registra en agosto (fig. 23).

Tabla 13.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de OPIÁCEOS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* por grupos de edad.

GRUPO DE EDAD	AÑO 2016		AÑO 2017	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
<15	0	0,00	1	0,10
15-24	2	0,33	3	0,48
25-34	6	0,71	6	0,73
35-44	17	1,48	17	1,49
45-54	23	2,31	11	1,08
55-64	8	1,08	6	0,79
>64	2	0,18	10	0,89
Total	58	0,90	54	0,83

*Tasas por 100.000 habitantes

Fig. 21.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de OPIÁCEOS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por grupo de edad.

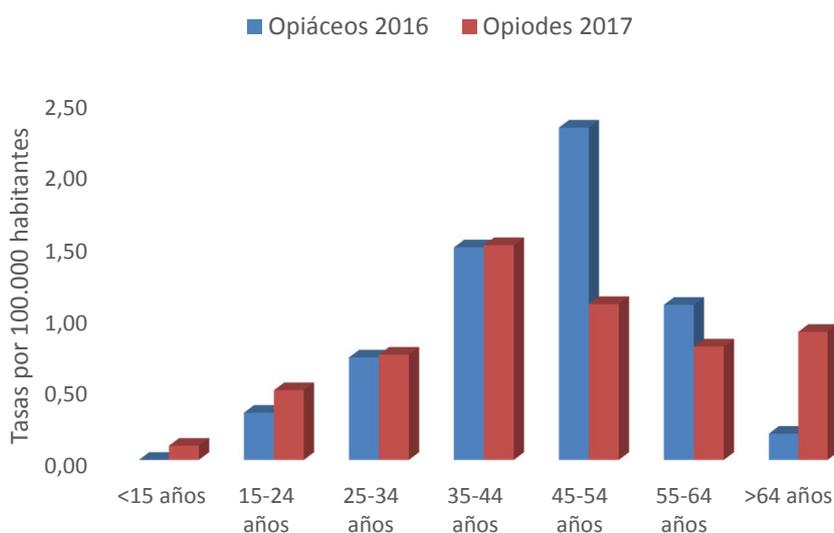


Fig. 22.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de OPIÁCEOS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por sexo y grupo de edad.

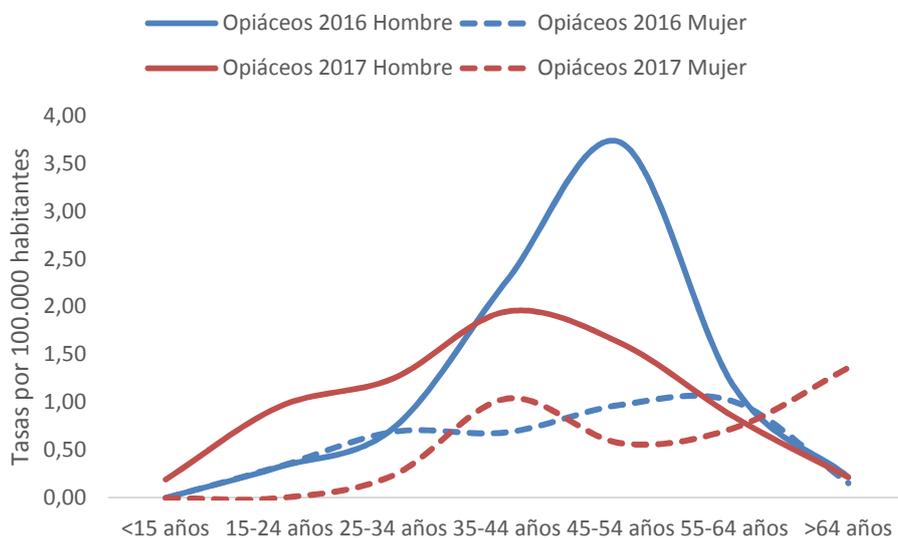
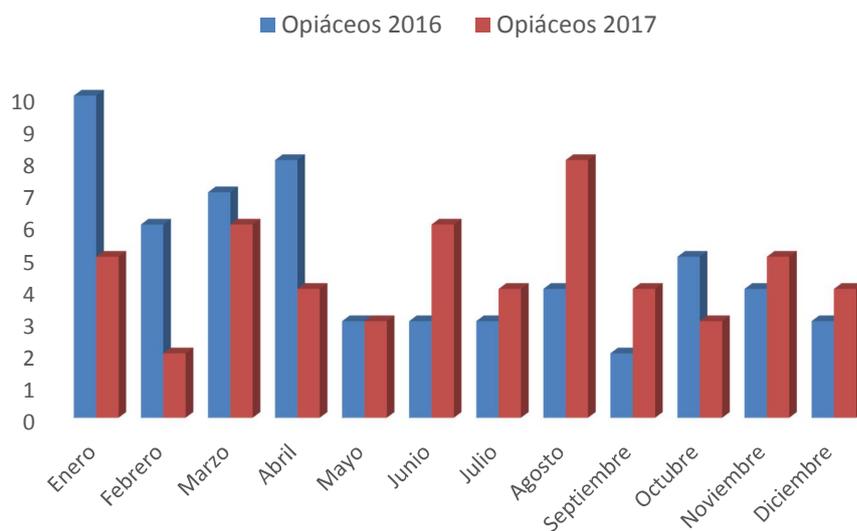


Fig. 23.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de OPIÁCEOS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Distribución según el mes de ingreso.



TRASTORNOS RELACIONADOS CON NICOTINA

En el año 2016 se registraron 53 altas por dependencia de nicotina y 33 en 2017, con una disminución en la incidencia que pasó de 0,82 por 100.000 habitantes a 0,51 (RR=0,62 IC95% 0,40-0,96). Del total de pacientes ingresado por esta causa en 2016 uno de ellos falleció (letalidad del 1,89%), no registrándose ningún fallecimiento en 2017. La estancia media para los ingresos por dependencia de nicotina ha sido de 7,1 días en 2016 y de 6,2 días en 2017. El 67,9% de los fueron ingresos por esta causa en 2016 fueron urgentes, cifra que fue del 57,6% en 2017.

El 60,4% de estos pacientes con trastornos relacionados con la nicotina en 2016 eran hombres (78,8% en 2017) y la media de edad fue de 51,6 años (48,9 años en 2017). El grupo de edad más afectado ha sido el de 55-64 años, con una incidencia de 2,02 por 100.000 en 2016 y de 0,79 en 2017. No se han registrado casos en menores de 15 años (tabla 14 y fig. 24).

Como para el resto de sustancias, se presentan diferencias por sexo, con una mayor incidencia en hombres en todos los grupos de edad, excepto en el de 15-24 años en el que no se han registrado casos en hombres y la incidencia en mujeres es de 0,66 por 100.000 (fig. 25).

La distribución de los ingresos según el mes se muestra en la figura 26, en la que se observa un mayor número de casos en los meses de septiembre a noviembre en el año 2016, y en enero y abril en 2017.

Tabla 14.- Altas hospitalarias por dependencia de NICOTINA.
Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* por grupos de edad.

GRUPO DE EDAD	AÑO 2016		AÑO 2017	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
<15	0	0,00	0	0,00
15-24	2	0,33	4	0,64
25-34	5	0,59	4	0,49
35-44	12	1,04	5	0,44
45-54	10	1,00	7	0,69
55-64	15	2,02	6	0,79
>64	9	0,82	7	0,62
Total	53	0,82	33	0,51

*Tasas por 100.000 habitantes

Fig. 24.- Altas hospitalarias por dependencia de NICOTINA. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por grupo de edad.

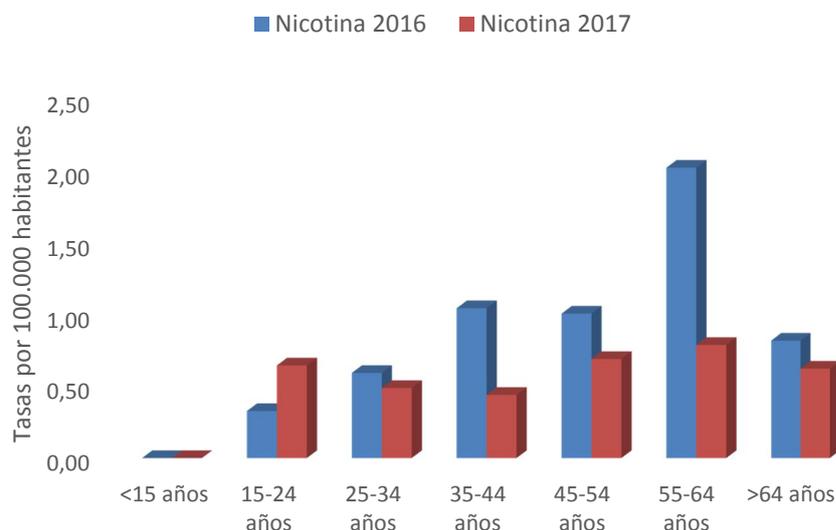


Fig. 25.- Altas hospitalarias por dependencia de NICOTINA. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por sexo y grupo de edad.

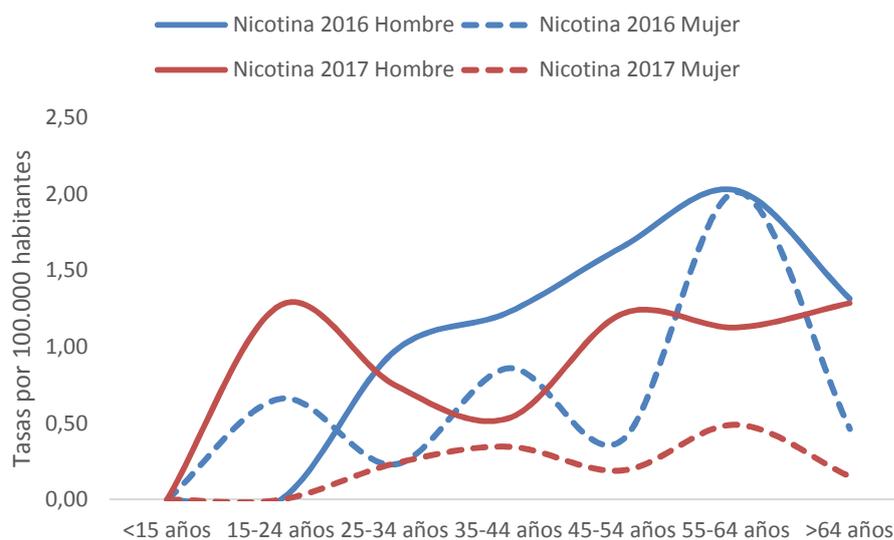
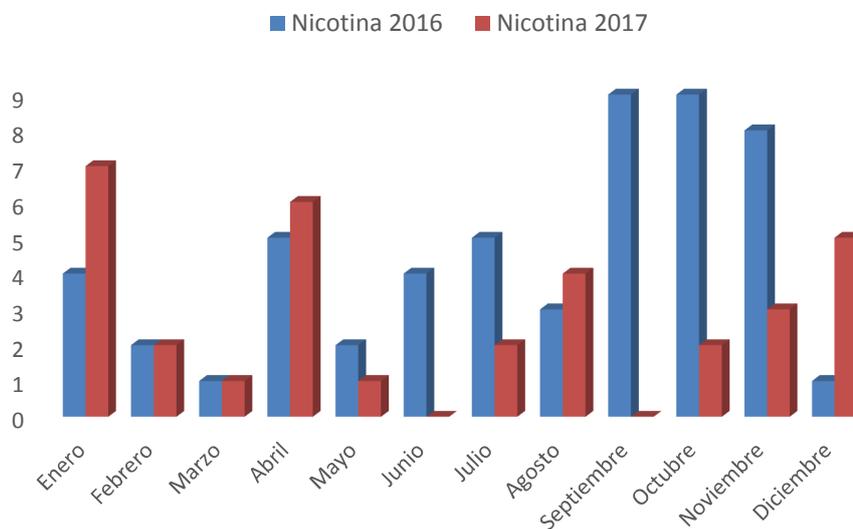


Fig. 26.- Altas hospitalarias por dependencia de NICOTINA. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Distribución según el mes de ingreso.



TRASTORNOS RELACIONADOS CON SEDANTES, HIPNÓTICOS O ANSIOLÍTICOS

En los años 2016 y 2017 se han registrado 41 y 49 altas por abuso o dependencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; lo que supone una incidencia de 0,63 y 0,71 por 100.000 habitantes respectivamente. Este año se ha registrado un fallecido por esta causa en 2016 (letalidad del 2,4%) y otro en 2017 (letalidad del 2,0%). La estancia media para los ingresos por abuso o dependencia de sedantes en 2016 ha sido de 10,3 días y en 2017 de 11,8 días. En el año 2016 el 82,9% de los ingresos por esta causa fueron urgentes, siendo del 75,5% en 2017.

El 61,0% de estos pacientes eran hombres, cifra que descendió al 51,0% en 2017. La media de edad fue de 51,7 años en 2016, ascendiendo a 53,5 años en 2017. El grupo de edad más afectado ha sido el de 45-54 años en 2016 (incidencia de 1,51 por 100.000) y el de 55-64 años en 2017 (incidencia de 1,72). No se han registrado casos menores de 15 años (tabla 15 y fig. 27).

Como para el resto de sustancias, se presentan diferencias por sexo, con una mayor incidencia en hombres en todos los grupos de edad, excepto en el de 55-64 años en 2016 en el que la incidencia es superior en mujeres. En 2017 la incidencia en los mayores de 54 años es superior en mujeres que en hombres (fig. 28).

La evolución mensual de los ingresos por abuso o dependencia de sedantes muestra un cierto patrón estacional, con un menor número de casos en los meses de verano (junio, julio y agosto) (fig. 29).

Tabla 15.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de SEDANTES. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* por grupos de edad.

GRUPO DE EDAD	AÑO 2016		AÑO 2017	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
<15	0	0,00	0	0,00
15-24	1	0,16	0	0,00
25-34	2	0,24	4	0,47
35-44	9	0,78	15	0,87
45-54	15	1,51	12	0,76
55-64	8	1,08	8	1,72
>64	6	0,54	10	0,91
Total	41	0,63	49	0,71

*Tasas por 100.000 habitantes

Fig. 27.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de SEDANTES. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por grupo de edad.

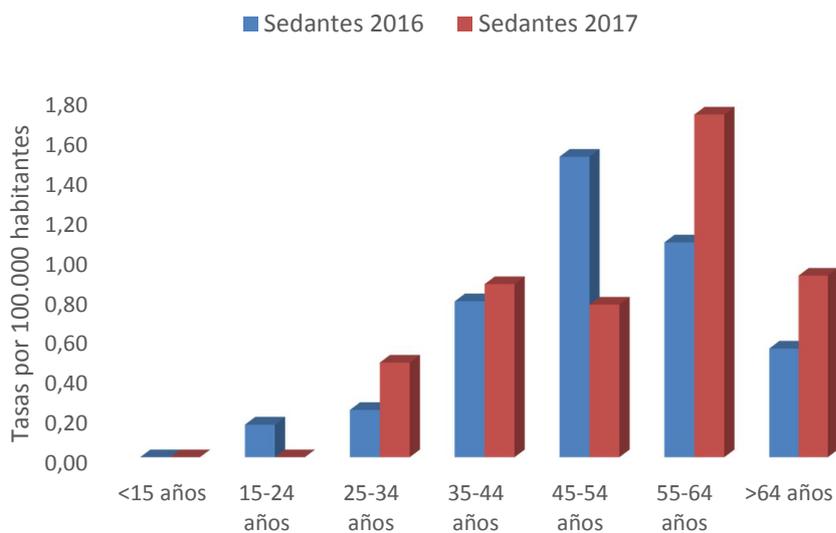


Fig. 28.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de SEDANTES. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por sexo y grupo de edad.

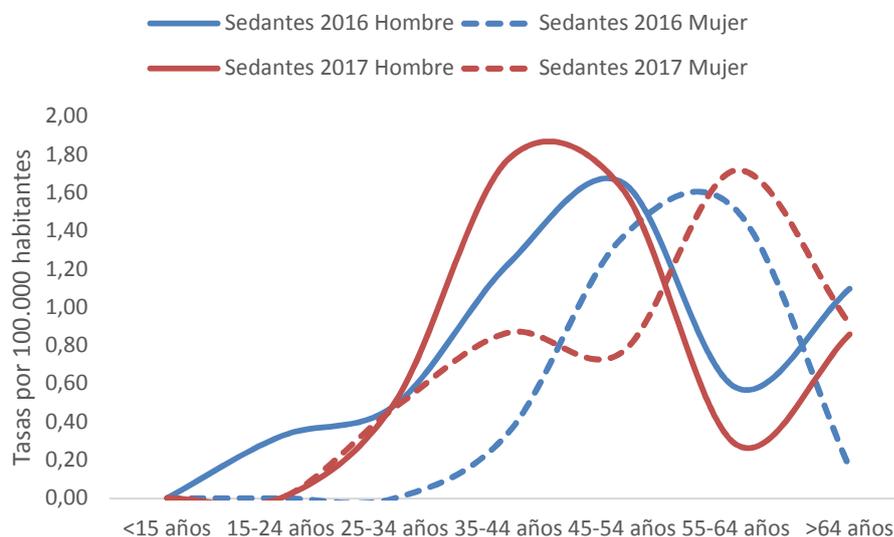
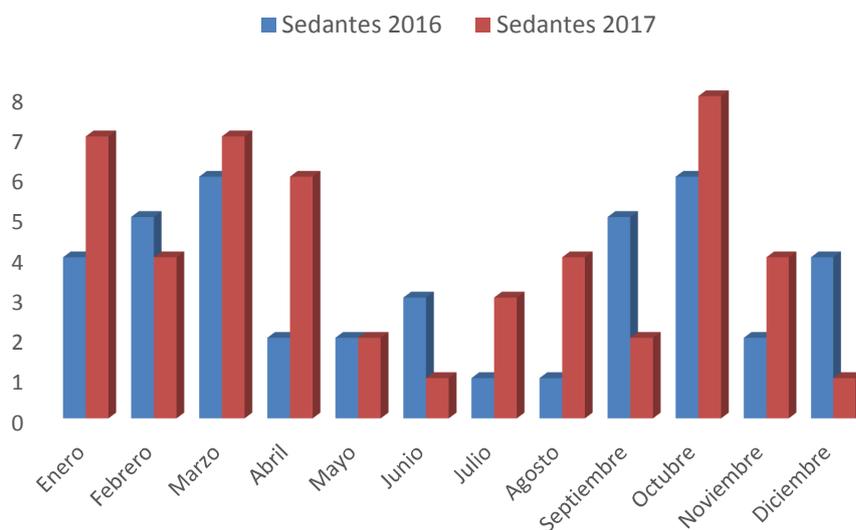


Fig. 29.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de SEDANTES. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Distribución según el mes de ingreso.



TRASTORNOS RELACIONADOS CON ANFETAMINAS

En los años 2016 y 2017 se han registrado 17 y 18 altas por abuso o dependencia de anfetaminas u otras estimulantes diferentes a cocaína, respectivamente; lo que supone una incidencia de 0,26 y 0,28 por 100.000 habitantes. En 2016 falleció un paciente ingresado por esta causa (letalidad del 5,9%). La estancia media para estos ingresos ha sido de 29,1 días en 2016 y de 9,6 días en 2017. El 88,2% y el 72,2% de los ingresos por esta causa en 2016 y 2017 respectivamente fueron urgentes.

En 2016 el 76,5% de estos pacientes eran hombres, cifra que asciende al 94,4% en 2017. La media de edad fue de 35,0 años en 2016 y de 39,1 años en 2017. El grupo de edad más afectado ha sido el de 35-44 años en 2016 (incidencia de 0,61 por 100.000) y el de 25-34 años en 2017 (incidencia de 0,85). No se han registrado casos en menores de 15 años ni en mayores de 54 años (tabla 16 y fig. 30).

Como para el resto de sustancias se presentan diferencias por sexo, con una incidencia superior en hombres en la mayoría de los grupos de edad (fig. 31).

En la distribución de los ingresos por abuso o dependencia de anfetaminas a lo largo del año, observamos que el mes con una mayor frecuencia de ingresos ha sido julio con seis ingresos (cuatro en 2016 y dos en 2017) (fig. 32).

Tabla 16.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de ANFETAMINAS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* por grupos de edad.

GRUPO DE EDAD	AÑO 2016		AÑO 2017	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
<15	0	0,00	0	0,00
15-24	2	0,33	0	0,00
25-34	5	0,59	7	0,85
35-44	7	0,61	5	0,44
45-54	3	0,30	6	0,59
55-64	0	0,00	0	0,00
>64	0	0,00	0	0,00
Total	17	0,26	18	0,28

*Tasas por 100.000 habitantes

Fig. 30.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de ANFETAMINAS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por grupo de edad.

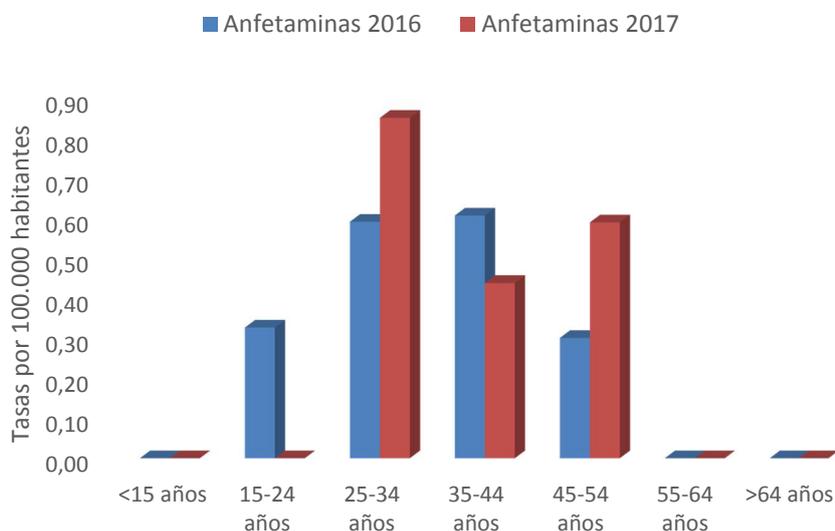


Fig. 31.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de ANFETAMINAS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por sexo y grupo de edad.

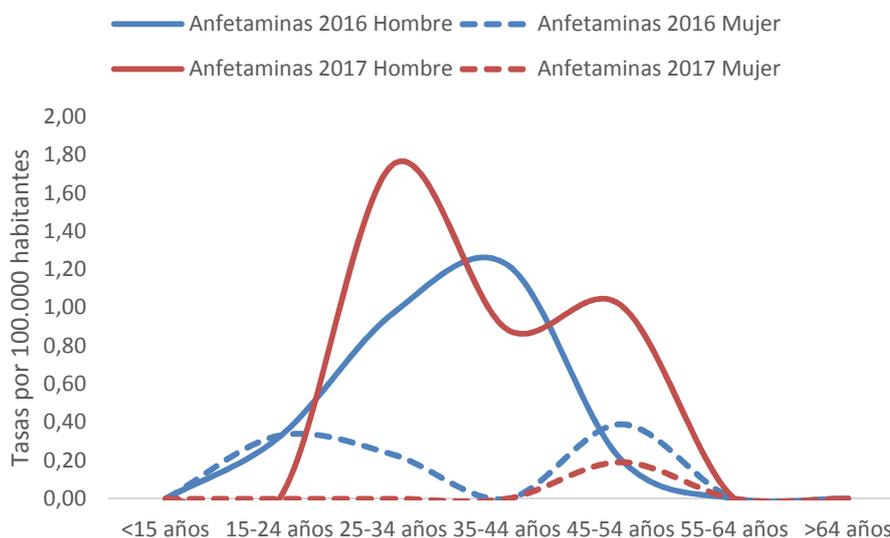
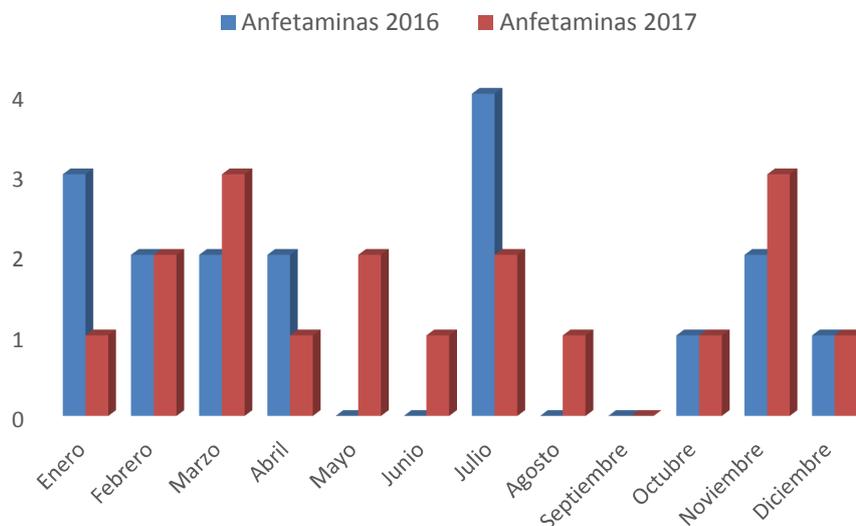


Fig. 32.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de ANFETAMINAS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Distribución según el mes de ingreso.



TRASTORNOS RELACIONADOS CON OTRAS O VARIAS SUSTANCIAS

En el año 2016 se han registrado 82 altas por abuso o dependencia de otra sustancia sin especificar (o desconocida) o una combinación de sustancias, lo que supone una incidencia de 1,27 por 100.000 habitantes. En 2017 el número de altas fue de 71, con una incidencia de 1,09 por 100.000. Del total de pacientes ingresado por esta causa en 2016 se registró el fallecimiento de dos de ellos (letalidad del 2,4%). La estancia media para los pacientes ingresados por abuso o dependencia de otras o varias sustancias ha sido de 33,6 días en 2016 y de 20,6 días en 2017. El 93,9% y el 62,0% de los ingresos por esta causa registrados en 2016 y 2017 respectivamente, fueron ingresos urgentes.

En el año 2016 el 74,4% de estos pacientes eran hombres (77,5% en 2017). La media de edad fue de 44,7 años en 2016 y 38,7 años en 2017. El grupo de edad más afectado ha sido el de 15-24 años en 2016 (incidencia de 2,94 por 100.000) y el de 25-34 años en 2017 (incidencia de 2,56) (tabla 17 y fig. 33).

Como para el resto de sustancias, se presentan diferencias por sexo, con una mayor incidencia en hombres en todos los grupos de edad, excepto en los mayores de 64 años en los que la incidencia en 2016 fue mayor en mujeres (1,55 vs 1,32). Las mayores diferencias se registran en el grupo de edad de 25-34 años y en el de 35-44 años (fig. 34).

La distribución de los ingresos por abuso o dependencia de otras o varias sustancias a lo largo del año no presenta patrón estacional. Los meses con mayor número de ingresos han sido enero y julio (18 casos respectivamente) (fig. 35).

Tabla 17.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de OTRAS/VARIAS SUSTANCIAS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia* por grupos de edad.

GRUPO DE EDAD	AÑO 2016		AÑO 2017	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
<15	1	0,10	0	0,00
15-24	18	2,94	10	1,61
25-34	15	1,78	21	2,56
35-44	15	1,30	20	1,75
45-54	9	0,90	12	1,18
55-64	8	1,08	3	0,39
>64	16	1,45	5	0,44
Total	82	1,27	71	1,09

*Tasas por 100.000 habitantes

Fig. 33.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de OTRAS/VARIAS SUSTANCIAS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por grupo de edad.

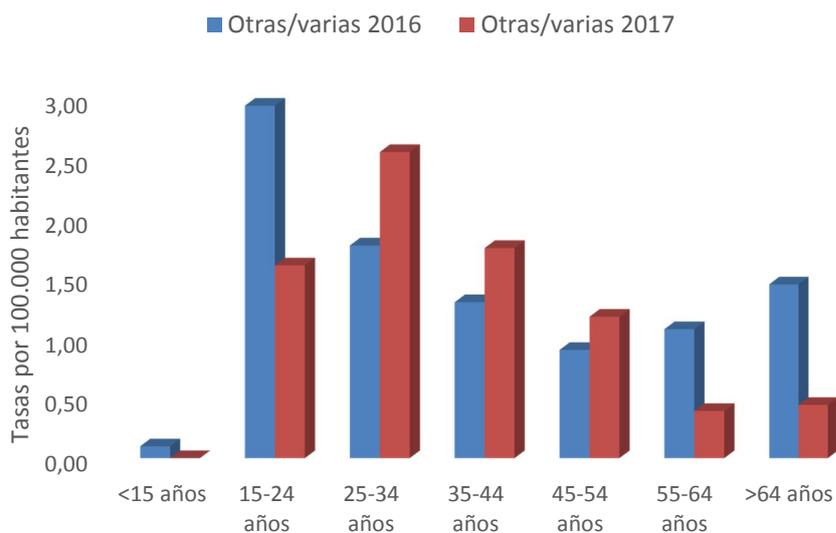


Fig. 34.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de OTRAS/VARIAS SUSTANCIAS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Incidencia por sexo y grupo de edad.

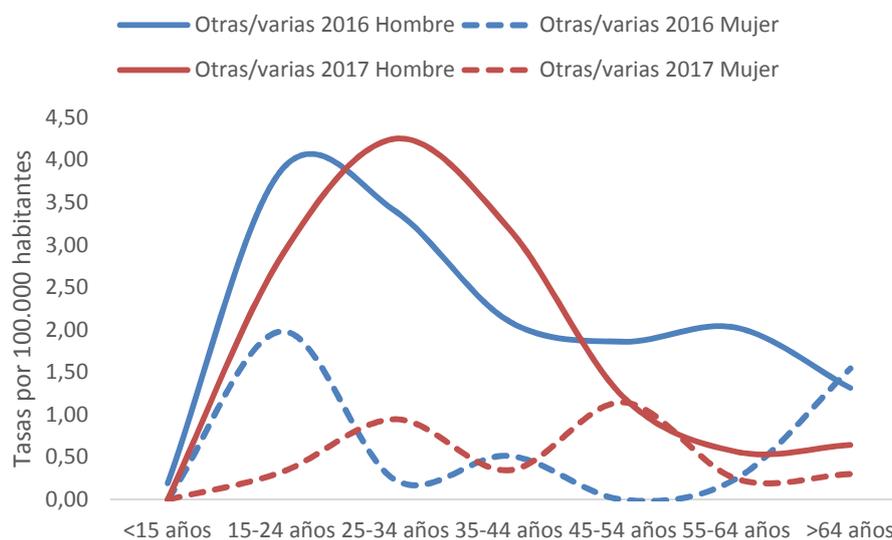
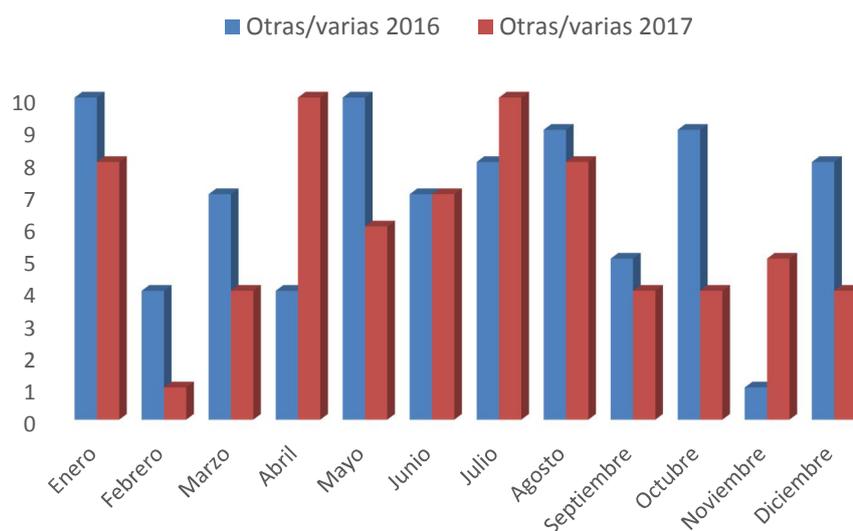


Fig. 35.- Altas hospitalarias por abuso o dependencia de OTRAS/VARIAS SUSTANCIAS. Comunidad de Madrid, CMBD 2016 y 2017. Distribución según el mes de ingreso.



DISCUSIÓN

La incidencia de ingresos con diagnóstico al alta de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid en los años 2016 y 2017 ha sido de 26,87 y 28,46 por 100.000 habitantes, respectivamente (diferencias no estadísticamente significativas). La incidencia de estos procesos es superior en hombres que en mujeres, siendo la razón de tasas de 2,29 en 2016 (IC 95% 2,68-3,31) y de 3,22 en 2017 (IC 95% 2,90-3,57). No se observan diferencias en hombres ni en mujeres en los dos años de estudio.

La edad media de los pacientes ingresados por esta causa es de 45 años y el grupo de edad más afectado ha sido el de 45-54 años con una incidencia superior a 50 por 100.000 habitantes (53,09 y 54,49 en 2016 y 2017 respectivamente). No se observan diferencias por grupo de edad al comparar los dos años de estudio.

Al analizar la incidencia por sexo y grupo de edad observamos que los hombres presentan una mayor incidencia que las mujeres en todos los grupos de edad excepto en los menores de 15 años. Al comparar los dos años de estudio no se observan diferencias por grupo de edad en los hombres, sin embargo la incidencia en mujeres de 35-44 años aumentó en 2017 respecto a 2016 (RR=1,38 IC 95% 1,07-1,78).

El 60% de los ingresos por esta causa fueron ingresos urgentes y más del 80% se realizaron en hospitales públicos. La estancia media fue de 12 días, superior en los pacientes de 55-64 años y en los trastornos relacionados con otras o varias sustancias.

La letalidad hospitalaria por este tipo de procesos ha sido muy baja (0,5-0,6%), siendo superior en hombres (0,7-0,8%).

La sustancia que provoca el mayor número de ingresos es el alcohol (incidencia de 17-18 por 100.000 habitantes), seguido por la cocaína (incidencia de 3 por 100.000) y el cannabis (incidencia de 2 por 100.000). La incidencia en hombres ha sido superior que en mujeres para la mayoría de las sustancias (alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas y el grupo de otras/varias sustancias). Las mayores diferencias por sexo se han observado para los trastornos relacionados con las anfetaminas, el cannabis y la cocaína.

Al comparar la incidencia según la sustancia en los dos años de estudio sólo se observan diferencias significativas en los trastornos por nicotina, cuya incidencia disminuyó a nivel global en 2017 respecto a 2016 (RR=0,62 IC 95% 0,40-0,96) y en las mujeres (RR=0,33 IC 95% 0,14-0,78).

La distribución por edad presenta diferencias según el tipo de sustancia. La media de edad es menor para los inhalables (17 años), el cannabis (28 años) y los alucinógenos (32 años). La media de edad de los pacientes ingresados por abuso o dependencia de cocaína ha sido de unos 38 años y la de los pacientes con trastornos debidos al abuso o dependencia de alcohol de 48 años. La media de edad para el resto de sustancias ha presentado ciertas diferencias según el año de estudio, en parte debido al escaso número de efectivos.

La mayor incidencia de trastornos relacionados con el abuso o dependencia de cannabis se presenta en los más jóvenes (15-24 años), siendo el grupo de edad de 35-44 años el más afectado por la cocaína, el de 45-54 años el más afectado por el alcohol y el de 55-64 años por la nicotina. Las anfetaminas afectan principalmente al grupo de 25-44 años, los opiáceos al de 35-54 años y los sedantes al de 45-64 años.

Al analizar la incidencia por sexo y grupo de edad para los trastornos por abuso o dependencia de alcohol observamos que los hombres presentan una mayor incidencia que las mujeres en todos los grupos de edad excepto en los menores de 15 años. En el año 2017 la incidencia global de los trastornos relacionados con el alcohol aumentó respecto a la registrada en 2016 en el grupo de edad de 35-44 años (RR=1,20 IC 95% 1,02-1,40), así como en las mujeres (RR=1,51 IC 95% 1,11-2,06).

En el CMBD se recogen además del diagnóstico principal otros diecinueve diagnósticos que “coexisten con el principal en el momento del ingreso o se desarrollan a lo largo de la estancia hospitalaria e influyen en la duración de la misma o en el tratamiento administrado”. En los años de nuestro estudio el 35-36% de los pacientes con diagnóstico principal de Trastorno por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas presentaban un segundo diagnóstico también de este grupo, observándose también un elevado porcentaje de diagnósticos de este grupo en el siguiente diagnóstico (25%). Esto se debe a la interrelación del abuso, la dependencia y los trastornos mentales producidos por el consumo de estas sustancias; así como a la asociación del consumo de varias sustancias.

El policonsumo es una característica de los consumidores de sustancias psicoactivas, que se observa también en otros indicadores de consumo problemático. Así, según el Indicador de Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, en el año 2016 el 45,2% de los episodios de urgencias estaba relacionado con el consumo de dos o más sustancias (43% en 2017). Por su parte en los fallecidos en 2016 por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas se detectaron una media de 3,3 sustancias (3,7 en 2017).

En la comparación de la incidencia obtenida en este estudio con la de años previos, hay que tener en cuenta la limitación que supone el cambio de criterio de la clasificación diagnóstica utilizada en este registro. Hasta el año 2015 en el CMBD se ha utilizado como clasificación diagnóstica la CIE-9 y a partir del año 2016 se utiliza la CIE-10. Aunque existe una correspondencia entre los códigos de una y otra clasificación, estos cambios suelen producir alteraciones en las tendencias que hay que tener en cuenta cuando se analiza la evolución y se realizan comparaciones entre diferentes períodos.

En 2016 y 2017 se observa una menor incidencia global de este grupo de trastornos respecto a 2014-2015 (incidencia media de 42,87 por 100.000), que se debe principalmente a los trastornos relacionados con el alcohol (incidencia media en 2014-2015 de 25,20 por 100.000) y del grupo de trastornos debidos a una combinación de drogas o de otras drogas no especificadas (incidencia media 2014-2015 de 7,94 por 100.000). Estas diferencias podrían deberse fundamentalmente a los cambios en la clasificación. Sin embargo para el resto de sustancias las cifras parecen más comparables, observándose en 2016 y 2017 una incidencia mayor que en 2014-2015 para los trastornos relacionados con el cannabis y con la nicotina.

Según datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2016 se produjeron en España 4.844.832 altas hospitalarias (2,1% más que en el año anterior). La tasa de morbilidad hospitalaria fue de 10.430 altas por 100.000 habitantes. Las enfermedades del aparato digestivo y las enfermedades del aparato circulatorio fueron los diagnósticos principales en estas altas hospitalarias (12,5% del total respectivamente), seguidas de las enfermedades del aparato respiratorio (12,1%). En el 61,2% de los casos los ingresos se realizaron con carácter urgente. La edad media de los pacientes fue de 56,1 años (con un incremento de más de cuatro años desde 2007) y la estancia media hospitalaria fue de 7,39 días. La estancia media más prolongada correspondió a los trastornos mentales (27,61 días). Estos procesos motivaron el 9,0% del total de estancias hospitalarias, aunque sólo representaron el 2,4% de los diagnósticos.

Por los que observamos que la proporción de ingresos urgentes registrada en nuestro estudio (60%) es similar a la descrita a nivel global, sin embargo la edad media de los pacientes es menor (45 años) y la estancia media superior (12 días).

Según datos del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud en el año 2016 se realizaron 519.783 ingresos en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, de los que el 68,0% fueron ingresos urgentes. En dicho año se atendieron 3.291.087 urgencias, de las que un 10,0% requirieron ingreso hospitalario. La estancia media fue de 5,7 días.

Los siete hospitales incluidos en el Indicador de Urgencias Hospitalarias en Consumidores de sustancias psicoactivas de la Comunidad de Madrid atendieron el 33,7% del total de urgencias y realizaron el 39,2% del total de ingresos efectuados en el Servicio Madrileño de Salud en el año 2016.

El 26,4% de los ingresos por trastornos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas registrados en el CMBD en el año 2016 se efectuó en los hospitales incluidos en el Indicador de Urgencias (25,4% en 2017). En estos hospitales el 76,2% de los ingresados por esta causa pertenecía al grupo de edad de 15-54 años, que es el que recoge el Indicador de Urgencias (78,3% en 2017).

Según datos del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, en España en el año 2016 se registraron 4.565 episodios de urgencias relacionados directamente con el consumo de sustancias psicoactivas, de los que en un 77,7% afectaron a hombres. La cocaína fue la principal sustancia relacionada estos episodios (42,5%). El cannabis ocupa el segundo lugar y se relaciona con más del 40,1% de las urgencias, siendo la única sustancia que presenta una clara tendencia ascendente. La proporción de episodios que requieren ingreso hospitalario ha aumentado en los últimos años, pasando de un 7,6% en 1996 a un 17,0% en 2016. También se ha observado un incremento de la edad media de los pacientes (27,8 años en 1996 y 35,5 años en 2016).

A nivel europeo según el European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus) que recoge información sobre las urgencias relacionadas con drogas en 20 hospitales centinela de 14 países, en el período de dos años comprendido entre octubre de 2013 y septiembre de 2015 se notificaron 10.956 visitas a urgencias por esta causa. El 76% se presentaron en hombres y el

grupo de edad más afectado fue el de 20-39 años. La heroína se notificó en el 24% de las visitas, y la cocaína y el cannabis en el 16% respectivamente. El 11% de las urgencias estaban relacionadas con nuevas sustancias psicotrópicas. En el 38% de los casos se registró el consumo de varias drogas (media de 1,6 por episodio). Se observaron diferencias por hospitales en las sustancias implicadas, reflejando las pautas locales de los consumos de riesgo. El 76% de los pacientes recibió el alta hospitalaria (un 45% en un plazo de 4 horas) y un 0,4% falleció.

En nuestro estudio la cocaína y el cannabis son tras el alcohol las principales sustancias relacionadas con los ingresos por abuso o dependencia, mientras que el resto de sustancias presentan una baja incidencia. Esto coincide con lo observado mediante el indicador de urgencias, con la cocaína causando la mayor proporción de urgencias, mientras que el cannabis por su parte presenta un mayor riesgo de ingresos en los episodios de urgencias por consumo de cannabis.

La información procedente de la Red de Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) de la Comunidad de Madrid sobre pacientes que reciben tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas es compatible con los resultados del estudio. Así, la mayoría de los pacientes en tratamiento en el año 2016 eran hombres (78,3% en 2016) y la media de edad fue de 40,5 años. La principal sustancia por la que los pacientes recibían tratamiento era la heroína (29%), seguida del alcohol (26%), la cocaína (25%) y el cannabis (17%); observándose un incremento de los inicios de tratamiento debidos al consumo de cannabis. Respecto al alcohol, aunque tradicionalmente los problemas derivados de su consumo no se trataban en este tipo de centros, también se está observando en los últimos años un aumento de los pacientes que inician tratamiento por esta causa.

El CMBD a pesar de ser una fuente de información cuyo uso fundamental es a nivel de gestión, ha demostrado su utilidad en vigilancia epidemiológica. Este Registro forma parte del Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud e incluye entre sus objetivos "...favorecer la realización de estudios de investigación clínica, epidemiológica y de evaluación de servicios sanitarios y de resultados de salud". Las ventajas de esta fuente de información son su fácil disponibilidad y su sencillez. Debido a su estabilidad permite monitorizar los procesos y determinar tendencias temporales. Además al estar implantado en todos los hospitales de la Comunidad de Madrid, tanto públicos como privados, asegura la exhaustividad de los datos y permite estimar incidencias.

Los códigos seleccionados en este estudio han sido los relacionados con el abuso o dependencia de sustancias (que se encuentran incluidos en el grupo de Trastornos mentales y del comportamiento), por lo que una parte importante de los problemas de salud por el consumo de sustancias psicoactivas no se ha tenido en cuenta, tanto la relacionada con los intentos de autolisis como las patologías derivadas del consumo (cirrosis, cáncer de hígado, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de pulmón, etc.)

Para poder determinar la importancia de los ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas tenemos que comparar su incidencia con la de otras patologías. Según el Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid de 2016, las enfermedades neuropsiquiátricas son la principal causa de Años de Vida Ajustados por

Discapacidad (AVAD), suponiendo el 33,7% del total y mostrando un mayor papel en las mujeres que en los hombres. Respecto a la morbilidad hospitalaria, en el año 2015 la mayor incidencia de altas hospitalarias en ambos sexos se observó para las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (incidencia de 26,53 por 1.000). Los trastornos mentales supusieron el 1,5% del total de altas hospitalarias en el año 2015, cifra similar a la de las enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad (1,6%) y algo menor a la de las enfermedades infecciosas y parasitarias (2,0%).

CONCLUSIONES

El consumo problemático de sustancias psicoactivas en nuestro medio produce una elevada incidencia de ingresos hospitalarios, especialmente en varones de 45-54 años y relacionados con el consumo de alcohol. Tras el alcohol, la cocaína y el cannabis son las sustancias que producen una mayor morbilidad hospitalaria.

La incidencia en hombres es superior a la de las mujeres en todos los grupos de edad excepto en los menores de 15 años y para todas las sustancias. El patrón por sexo y grupo de edad difiere según las sustancias. La estancia media de estos procesos es elevada, aunque la letalidad es baja.

La información aportada por el CMBD complementa la procedente de otros indicadores de consumo problemático de sustancias psicoactivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Indicadores de consumo problemático de drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2016. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid. Ref. 20030.
<http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354694600484>
2. Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.
<http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2018OEDA-INFORME.pdf>
3. Decreto 89/1999, de 10 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de alta hospitalaria y cirugía ambulatoria en la Comunidad de Madrid (BOCM de 22 de junio de 1999. Corrección de errores: BOCM de 22 de julio de 1999).
4. Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada. BOE nº 35 de 10 de febrero de 2015.

5. CIE-10-ES 2ª edición, enero de 2018. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_diag_pdf_20180202.pdf
6. Instituto de Estadística. Comunidad de Madrid. Datos demográficos. Padrón anual.
<http://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/padron/estructupcpr.htm>
7. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en la Comunidad de Madrid, año 2015. Subdirección General de Actuación en Adicciones. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid. Ref. 20003.
<http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354680846976>
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal Estadístico. Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).
<http://peestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/DefaultPublico.aspx>
9. Informe sobre evolución de los ingresos hospitalarios por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. CMBD 2013-2015.
http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/drog/cmbd_evolucion_ingresos_hospitalarios_sustancias psicoactivas_2003_2015.pdf
10. INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Año 2016. Notas de prensa. 25 de abril de 2018.
http://www.ine.es/prensa/emh_2016.pdf
11. Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud. Indicadores de Hospitales.
<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-resultados-servicio-madrileno-salud>
12. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), *Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: update from the Euro-DEN Plus research group and EMCDDA*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2016/hospital-emergencies_en
13. French MT, McGeary KA, Chitwood DD, McCoy CB. Chronic illicit drug use, health services utilization and the cost of medical care. *Social Science & Medicine* 2000; 50:1703-1713.
14. Rockett IRH, Putnam SL, Jia H, Chang CF, Smith GS. Unmet substance abuse treatment need, health services utilization, and cost: a population-based emergency department study. *Ann Emerg Med* 2005; 45:118-127.
15. Cederbaum JA, Guerrero EG, Mitchell KR, Kim T. Utilization of emergency and hospital services among individuals in substance abuse treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy* 2014; 9:16.
16. Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid 2016. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2017.
<http://informesdesalud.salud.madrid.org/>