

**INFORME SOBRE EVOLUCIÓN  
DE LOS INGRESOS  
HOSPITALARIOS POR ABUSO O  
DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS  
COMUNIDAD DE MADRID  
CMBD 2003-2015**

*Subdirección General de Actuación en Adicciones*  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**



# **INFORME SOBRE EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS POR ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMUNIDAD DE MADRID CMBD 2003-2015**

*Subdirección General de Actuación en Adicciones*  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**



**Comunidad  
de Madrid**

Subdirección General de Actuación en Adicciones  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Edita:**

COMUNIDAD DE MADRID

**Realiza:**

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública

Subdirección General de Actuación en Adicciones

**Edición:**

6/2017

Impreso en España - Printed in Spain

## INDICE

RESUMEN .....	2
INTRODUCCIÓN .....	4
OBJETIVOS .....	5
METODOLOGÍA.....	5
RESULTADOS .....	6
Evolución .....	17
Ingresos por abuso o dependencia de alcohol .....	27
Ingresos por abuso o dependencia de opioides .....	30
Ingresos por abuso o dependencia de cocaína .....	32
Ingresos por abuso o dependencia de sedantes .....	35
Ingresos por abuso o dependencia de cannabis .....	37
Ingresos por abuso o dependencia de tabaco.....	40
Ingresos por abuso o dependencia de anfetaminas .....	41
Ingresos por abuso o dependencia de otras o varias sustancias .....	43
Ingresos urgentes .....	45
Ingresos en hospitales incluidos en el indicador de urgencias .....	51
DISCUSIÓN .....	56
CONCLUSIONES.....	62
BIBLIOGRAFÍA .....	63

## 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. Los ingresos por consumo de sustancias pueden completar esta información.

**Objetivos:** Describir la evolución de la incidencia de ingresos hospitalarios por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid en el período 2003-2015, así como las características epidemiológicas de dichos episodios.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de los trastornos relacionados con el 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 del período 2003-2015. Para este estudio se han seleccionado los ingresos hospitalarios con los siguientes códigos de la CIE-9-MC registrados en el diagnóstico principal: 291, 292, 303, 304 y 305. 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%). Se analiza la tendencia temporal mediante el  $\chi^2$  de tendencia lineal. El análisis estadístico se ha efectuado con el programa SPSS v21.0.

**Resultados:** En el período 2003-2015 se han registrado 34.666 ingresos hospitalarios por trastornos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, lo que supone una incidencia media anual de 42,76 ingresos por 100.000 habitantes. El 74,0% de los ingresados eran varones y la media de edad fue de 43,13 años. La incidencia en hombres es el triple que en mujeres (RR=3,05  $p<0,05$ ). La mayor incidencia se presenta en el grupo de edad de 45-54 años (82,88 casos por 100.000 habitantes), seguido por el de 35-44 años (82,434 casos por 100.000 habitantes).

El alcohol fue la sustancia relacionada con la mayoría de los ingresos (61,1%), seguido por los opioides (12,3%), la cocaína (8,0%), los sedantes (1,6%) y el cannabis (1,4%). El 14,9% de los ingresos fueron clasificados como abuso o dependencia de otras sustancias, varias sustancias o no especificadas. Se presentan diferencias por sexo y grupo de edad. La incidencia es superior en varones en todos los grupos de edad, excepto en el de los menores de 15 años; y para todas las sustancias, excepto para los antidepresivos. El alcohol, los sedantes y el tabaco afectan principalmente al grupo de edad de 45-54 años; los opioides, la cocaína y las anfetaminas al de 35-44 años; el grupo de otras o varias sustancias al grupo de edad de 25-34 años y el cannabis al de 15-24 años.

La estancia media ha sido de 21,4 días, siendo superior en hombres que en mujeres (22,2 días vs 19,3 días), en los pacientes de mayor edad y en los trastornos mentales por alcohol (43,1 días).

La letalidad global fue de un 0,53%, mostrando una tendencia descendente en el período de estudio. Los hombres presentaron una mayor letalidad que las mujeres (0,6% vs 0,3%), así como el grupo de edad de mayores de 64 años (2,74%). La mayor letalidad se registró para los trastornos mentales por alcohol (1,78%).

La evolución de la incidencia de ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en el período 2003-2015 muestra una tendencia descendente, tanto a nivel global como en hombres; mostrando en mujeres una tendencia ascendente. La incidencia por grupos de edad muestra una tendencia ascendente significativa en los grupos de edad de 15-24 años, de 45-54 años y de los mayores de 64 años; disminuyendo de forma significativa en los grupos de edad de 25-44 años y de 55-64 años.

En la evolución según grupos diagnósticos observamos un incremento de los Trastornos mentales por drogas. En cuanto a la evolución según las sustancias se registra una disminución de los ingresos debidos al alcohol y un incremento de los debidos al cannabis, los sedantes y el grupo de otras o varias sustancias.

En el período 2003-2015 el 44,4% de los ingresos por abuso o dependencia de sustancias fueron ingresos urgentes, mostrando una tendencia descendente dicha proporción. Los hospitales incluidos en el Indicador de Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas aportaron el 22,5% de los ingresos por trastornos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias y el 40,6% de los ingresos urgentes por esta causa.

**Conclusiones:** El consumo problemático de sustancias psicoactivas en nuestro medio produce una elevada incidencia de ingresos hospitalarios, especialmente en varones de 35-54 años y debido al consumo de alcohol. La incidencia en hombres fue superior a la de las mujeres en todos los grupos de edad excepto en los menores de 15 años y para todas las sustancias, excepto los antidepresivos. Se presentan diferencias en la incidencia por sexo y grupo de edad según las sustancias relacionadas con dichos ingresos. La estancia media es elevada, aunque la letalidad es baja.

En el período 2003-2015 se observa una reducción de la incidencia global y en hombres, con un incremento de la incidencia en mujeres. La incidencia de ingresos por trastornos mentales por drogas aumenta en el período de estudio, disminuyendo la incidencia de los ingresos relacionados con el alcohol. En la evolución según las sustancias observamos un incremento de los ingresos debidos al cannabis, los sedantes y el grupo de otras o varias sustancias. La letalidad también ha disminuido en este período.

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

## INTRODUCCIÓN

La vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados en la Comunidad de Madrid, siguiendo las recomendaciones estatales y europeas, se basa fundamentalmente en tres indicadores que miden el uso problemático de estas sustancias: urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Así mismo, para conocer el consumo de este tipo de sustancias se dispone de dos encuestas bienales: la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES) y la encuesta sobre uso de drogas en estudiantes de educación secundaria (ESTUDES).

El Indicador de Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas tiene como objetivo monitorizar las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas. Este indicador se puso en marcha en 1987, en el marco del Plan Nacional sobre Drogas, para monitorizar la evolución y las características del consumo problemático de sustancias psicoactivas. Se basa en la revisión de las historias clínicas de urgencias y recoge los episodios de urgencias hospitalarias en personas de 15-54 años en los que se menciona el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas (independientemente de que algunos de ellos se den en la misma persona).

En la Comunidad de Madrid se recogen estos episodios en 12 semanas al año (una semana por mes) en una muestra de siete hospitales (Hospital Gregorio Marañón, Hospital 12 de Octubre, Hospital de la Princesa, Hospital Ramón y Cajal, Hospital La Paz, Hospital de Getafe y Hospital de Móstoles).

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 (numero 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.). Los diagnósticos se codifican según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª edición Modificación Clínica (CIE-9 MC). 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 problemático de drogas. Además puede permitir comprobar la validez del indicador de urgencias, mediante la determinación de las características de los episodios de urgencias que generan ingreso hospitalario a nivel de toda la Comunidad de Madrid.

## OBJETIVOS

El objetivo del estudio es describir la evolución de la incidencia de ingresos hospitalarios por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid en el período 2003-2015, así como las características epidemiológicas de dichos episodios.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de los trastornos relacionados con el 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 del período 2003-2015. Para este estudio se han seleccionado los ingresos hospitalarios de pacientes residentes en la Comunidad de Madrid con los siguientes códigos de la CIE-9-MC registrados en el diagnóstico principal:

- ❖ 291 -trastornos mentales inducidos por alcohol
- ❖ 292 -trastornos mentales inducidos por drogas
- ❖ 303 -síndrome de dependencia del alcohol
- ❖ 304 -dependencia de drogas
  - 304.0 (dependencia de tipo opioide)
  - 304.1 (dependencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos)
  - 304.2 (dependencia de cocaína)
  - 304.3 (dependencia de cannabis)
  - 304.4 (dependencia de anfetaminas y de otros psicoestimulantes)
  - 304.5 (dependencia de alucinógenos)
  - 304.6 (otra dependencia de droga especificada)
  - 304.7 (combinaciones de drogas de tipo opioide con cualquier otra)
  - 304.8 (combinaciones de dependencia de drogas con exclusión de drogas del tipo opioide)
  - 304.9 (dependencia de drogas no especificada)
- ❖ 305 -abuso de drogas y alcohol, sin dependencia
  - 305.0 (abuso de alcohol)
  - 305.1 (trastorno por consumo de tabaco)
  - 305.2 (abuso de cannabis)
  - 305.3 (abuso de alucinógenos)
  - 305.4 (abuso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos)
  - 305.5 (abuso de opioides)
  - 305.6 (abuso de cocaína)
  - 305.7 (abuso de anfetaminas o de sustancias simpaticomiméticas de funcionamiento relacionado)
  - 305.8 (abuso de sustancias de tipo antidepresivo)
  - 305.9 (otros abusos de drogas y abusos de drogas mixtos y no especificados)

Los códigos seleccionados para cada tipo de sustancia han sido los siguientes: alcohol (291, 303, 305.0), tabaco (305.1), opioides (304.0, 304.7, 305.5), cocaína (304.2, 305.6), cannabis (304.3, 305.2), sedantes (304.1, 305.4), anfetaminas (304.4, 305.7), alucinógenos (304.5, 305.3), antidepresivos (305.8) y otras drogas/sin especificar (292, 304.6, 304.8, 304.9, 305.9).

Las variables analizadas han sido: sexo, edad, centro, tipo de ingreso, tipo de alta, diagnóstico principal, diagnóstico secundario y año de ingreso. Se realiza un análisis separado para los ingresos urgentes y para los hospitales incluidos en el indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Se describe la distribución anual de los ingresos hospitalarios por sexo, grupo de edad y tipo de sustancia psicoactiva. Se calculan tasas de incidencia anuales por 100.000 habitantes, globales y específicas por sexo, grupo de edad y tipo de sustancia. Se realizan comparaciones de la incidencia mediante el riesgo relativo (RR) y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Se determina la evolución mediante la  $\chi^2$  de tendencia lineal. 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 v21.0.

## RESULTADOS

En el CMBD del período 2003-2015 se han registrado 34.666 ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, lo que supone una incidencia media anual de 42,76 casos por 100.000 habitantes. El 71,8% de dichos ingresos se realizaron en hospitales públicos y el 44,4% fueron ingresos urgentes. La estancia media fue de 21,4 días.

La distribución de los ingresos por sexo muestra un predominio de varones (74,0%), con una razón hombre/mujer de 2,85. La incidencia media anual en hombres ha sido de 65,53 casos por 100.000 y de 21,49 por 100.000 en mujeres (RR= 3,05 IC 95%=2,98-3,12).

La edad media de los pacientes ha sido de 43,13 años (DT=12,74), siendo superior en las mujeres (44,73 años) que en los hombres (42,56 años). Los grupos de edad con mayor número de pacientes han sido el de 35-44 años (33,9%) y el de 45-54 años (26,8%). Los mayores de 54 años suponen el 15,6% de los casos y los menores de 25 años el 5,8%.

La mayor incidencia se presenta en el grupo de edad de 45-54 años (82,88 ingresos por 100.000 habitantes), seguido del de 35-44 años (82,43) (tabla 1). La incidencia en los menores de 15 años ha sido muy baja (1,46).

En el período de estudio se ha registrado el fallecimiento de 183 pacientes, por lo que la mortalidad ha sido de 0,23 fallecidos por 100.000 habitantes y la letalidad de un 0,53%. La letalidad en varones fue el doble que en mujeres (0,6% vs 0,3%). La letalidad más elevada se observa en el grupo de edad de mayores de 64 años (2,7%).

No se han registrado fallecimientos en los menores de 15 años (tabla 1).

**Tabla 1.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015.  
 Incidencia media y letalidad por grupos de edad.**

Grupo de edad	Casos	%	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)
<15	178	0,5	1,46	0	0,00
15-24	1.844	5,3	21,10	2	0,11
25-34	6.234	18,0	44,60	17	0,27
35-44	11.738	33,9	82,43	41	0,35
45-54	9.283	26,8	82,88	48	0,52
55-64	3.563	10,3	41,70	25	0,70
>64	1.826	5,3	15,03	50	2,74
<b>Total</b>	<b>34.666</b>	<b>100,0</b>	<b>42,76</b>	<b>183</b>	<b>0,53</b>

\*Tasas por 100.000 habitantes

La incidencia media anual por sexo y grupos de edad se muestra en la tabla 2 y fig. 1. La incidencia en hombres es superior a la de mujeres en todos los grupos de edad, excepto en el de los menores de 15 años; siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Las mayores diferencias se presentan en los grupos de edad de 25-34 años (RR=3,63) y de 15-24 años (RR=3,26).

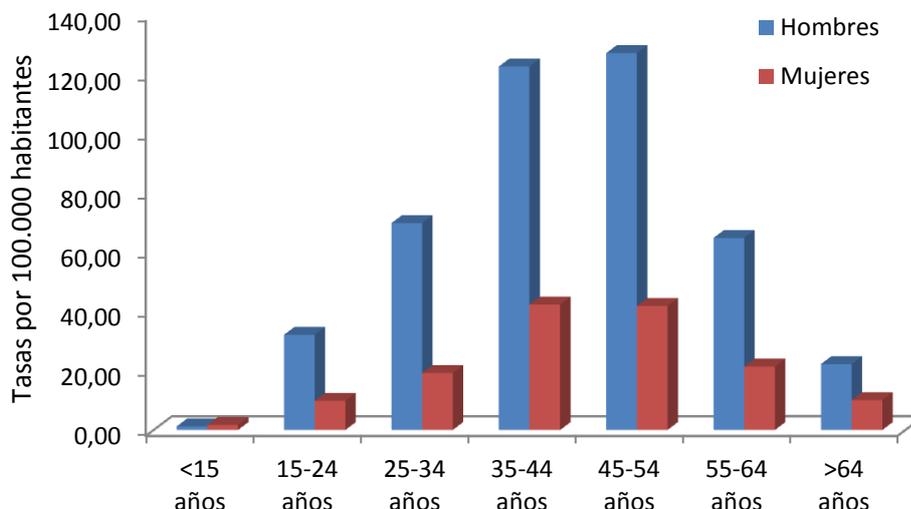
**Tabla 2.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015.  
 Incidencia media por sexo y grupos de edad.**

Grupo de edad	Hombres			Mujeres			RR (IC 95%) *
	Casos	%	Tasas♦	Casos	%	Tasas♦	
<15	76	0,3	1,21	102	1,1	1,71	0,71 (0,53-0,95) *
15-24	1.419	5,5	32,10	425	4,7	9,84	3,26 (2,93-3,64)*
25-34	4.894	19,1	69,78	1.339	14,9	19,22	3,63 (3,42-3,86)*
35-44	8.723	34,0	122,60	3.013	33,4	42,29	2,90 (2,78-3,02)*
45-54	6.853	26,7	127,14	2.430	27,0	41,82	3,04 (2,90-3,18)*
55-64	2.589	10,1	64,80	973	10,8	21,39	3,03 (2,81-3,26)*
>64	1.099	4,3	22,25	727	8,1	10,09	2,21 (2,01-2,42)*
<b>Total</b>	<b>25.653</b>	<b>100,0</b>	<b>65,53</b>	<b>9.009</b>	<b>100,0</b>	<b>21,49</b>	<b>3,05 (2,98-3,12)*</b>

♦Tasas por 100.000 habitantes

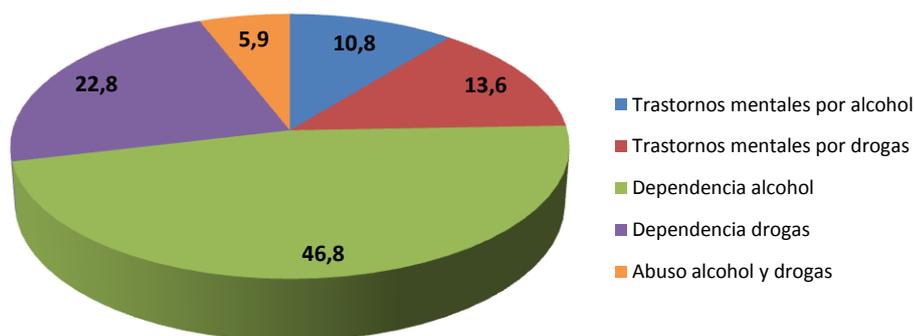
\*p<0,05

**Fig. 1.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia media por sexo y grupo de edad.**



El principal grupo diagnóstico de trastornos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias es el de Dependencia de alcohol que supone el 46,8% de los diagnósticos de este tipo, seguido por el de Dependencia de drogas (22,8%), el de Trastornos mentales por drogas (13,6%), el de Trastornos mentales por alcohol (10,8%) y por último el de Abuso por alcohol y drogas (5,9%) (fig. 2 y tabla 3).

**Fig. 2.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según tipo de diagnóstico.**



La incidencia según tipo de diagnóstico se muestra en la tabla 3. La mayor incidencia se presenta en el grupo de Dependencia de alcohol, con una tasa de 20,01 casos por 100.000 habitantes, seguido por el de Dependencia de drogas (tasa de 9,76). La mayor letalidad se relaciona con los Trastornos mentales por alcohol (1,78%), seguida de los Trastornos mentales por drogas (0,55%).

**Tabla 3.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015.  
 Incidencia media y letalidad según tipo de diagnóstico.**

Diagnóstico	Casos	%	Tasas♦	Fallecidos	Letalidad (%)
Trastornos mentales por alcohol	3.761	10,8	4,64	67	1,78
Trastornos mentales por drogas	4.722	13,6	5,82	26	0,55
Dependencia alcohol	16.221	46,8	20,01	71	0,44
Dependencia drogas	7.912	22,8	9,76	18	0,23
Abuso alcohol y drogas	2.050	5,9	2,53	1	0,05

♦Tasas por 100.000 habitantes

Las mujeres presentan una menor proporción de diagnósticos de Trastornos mentales por alcohol y Dependencia a drogas que los hombres, con una mayor proporción de los otros tipos de diagnósticos (Trastornos mentales por drogas, Dependencia de alcohol y Abuso de alcohol y drogas) (tabla 4).

La incidencia de los diferentes diagnósticos es mayor en hombres que en mujeres, mostrando las principales diferencias el grupo de Trastornos mentales por alcohol (RR=5,11) y el de Dependencia de drogas (RR=3,57) (tabla 4 y fig.3).

**Tabla 4.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015.  
 Incidencia media por sexo y tipo de diagnóstico.**

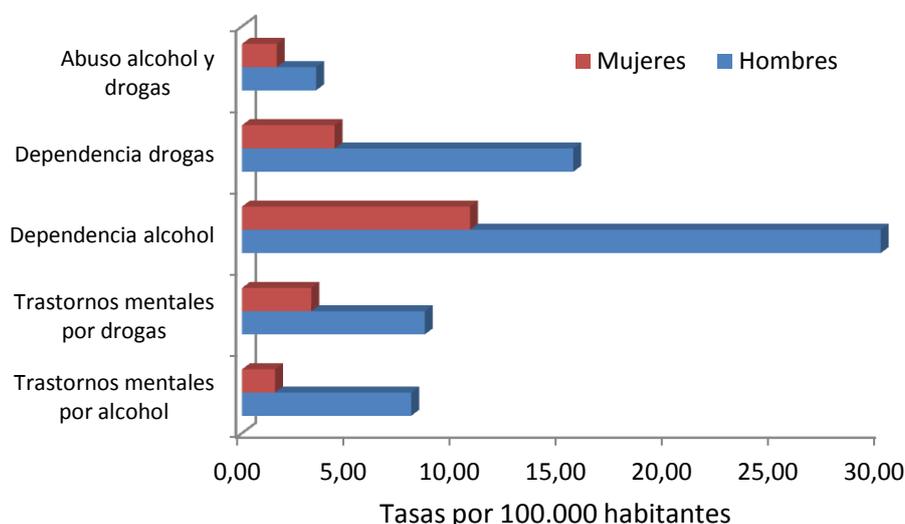
Diagnóstico	Hombres			Mujeres			RR (IC 95%)
	Casos	%	Tasas♦	Casos	%	Tasas♦	
Trastornos mentales por alcohol	3.109	12,1	7,94	651	7,2	1,55	5,11 (4,70-5,57)*
Trastornos mentales por drogas	3.359	13,1	8,58	1.363	15,1	3,25	2,64 (2,48-2,81)*
Dependencia alcohol	11.735	45,7	29,98	4.485	49,8	10,70	2,80 (2,71-2,89)*
Dependencia drogas	6.088	23,7	15,55	1.824	20,2	4,35	3,57 (3,39-3,77)*
Abuso alcohol y drogas	1.362	5,3	3,48	686	7,6	1,64	2,13 (1,94-2,22)*
<b>Total</b>	<b>25.653</b>	<b>100,0</b>	<b>65,53</b>	<b>9.009</b>	<b>100,0</b>	<b>21,49</b>	<b>3,05 (2,98-3,12)*</b>

♦Tasas por 100.000 habitantes

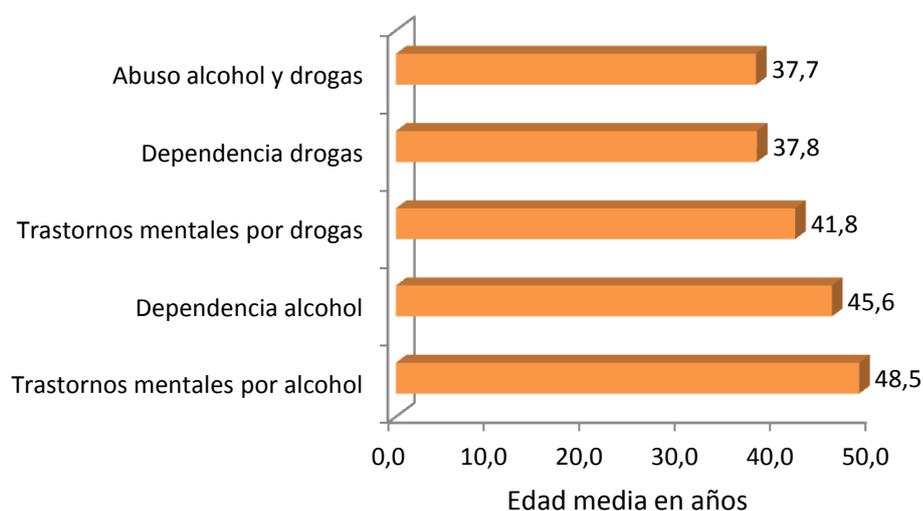
\*p<0,05

La media de edad ha sido mayor para los Trastornos mentales por alcohol (48,5 años), y menor para el grupo de Dependencia de drogas y Abuso de alcohol y drogas (37,8 y 37,7 años respectivamente) (fig. 4).

**Fig. 3.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia media por sexo según tipo de diagnóstico.**



**Fig. 4.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Media de edad según tipo de diagnóstico.**

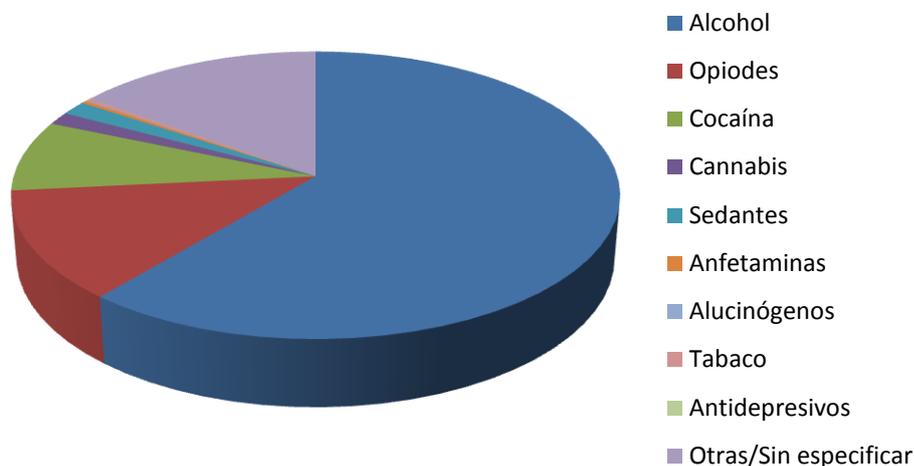


La principal sustancia relacionada con estos ingresos fue el alcohol (61,1%), seguido por los opioides (12,3%) y la cocaína (8,0%). En un 14,9% de los casos se registran códigos inespecíficos (Abuso o dependencia de otras drogas, combinaciones o sin especificar), por lo que no se pueden relacionar los episodios con ninguna sustancia concreta (fig. 5 y tabla 5).

La mayor incidencia según el tipo de sustancia es para los ingresos por Trastornos relacionados con el abuso o dependencia de alcohol (26,12 por 100.000

habitantes), seguida a gran distancia por el grupo de Otras drogas, combinaciones o sin especificar (6,37), por los opiodes (5,28) y la cocaína (3,41). El resto de sustancias presenta una incidencia muy baja, inferior a 1 por 100.000 habitantes (tabla 5).

**Fig. 5.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según tipo de sustancias.**



**Tabla 5.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia media y letalidad según tipo de sustancia.**

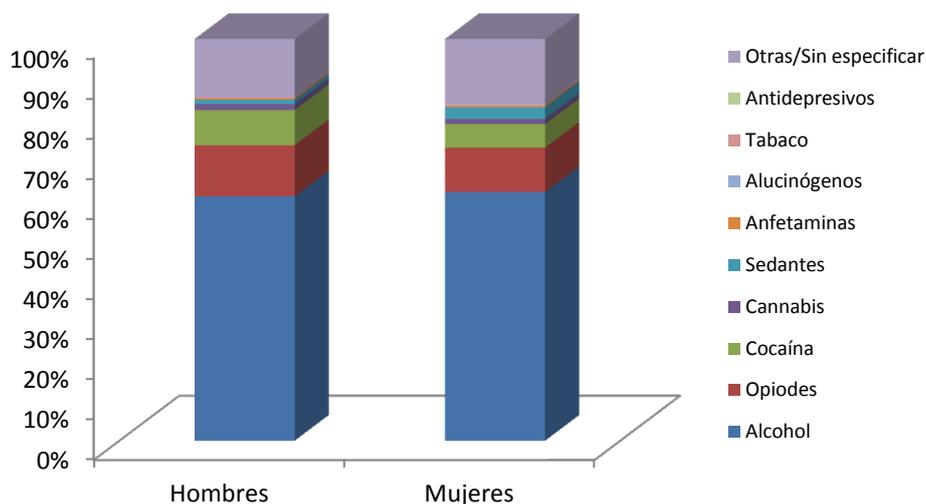
Sustancias	Casos	%	Tasas♦	Fallecidos	Letalidad (%)
Alcohol	21.175	61,1	26,12	138	0,7
Opiodes	4.280	12,3	5,28	14	0,3
Cocaína	2.766	8,0	3,41	3	0,1
Cannabis	497	1,4	0,61	0	0,0
Sedantes	546	1,6	0,67	1	0,2
Anfetaminas	101	0,3	0,12	0	0,0
Alucinógenos	14	0,0	0,02	0	0,0
Tabaco	116	0,3	0,14	1	0,9
Antidepresivos	5	0,0	0,01	0	0,0
Otras/Sin especificar	5.166	14,9	6,37	26	0,5
<b>Total</b>	<b>34.666</b>	<b>100,0</b>	<b>42,76</b>	<b>183</b>	<b>0,5</b>

♦Tasas por 100.000 habitantes

La distribución del tipo de sustancia relacionada con los ingresos por abuso o dependencia presenta ligeras diferencias por sexo, con una mayor proporción de alcohol, sedantes y el grupo de otros en mujeres (figura 6 y tabla 6). La incidencia en hombres ha sido superior que en mujeres para todas las sustancias. Las mayores

diferencias se han observado para los ingresos relacionados con la cocaína (RR=4,56) y las anfetaminas (RR=3,85) (tabla 6 y fig. 7).

**Fig. 6.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución por sexo y tipo de sustancias.**



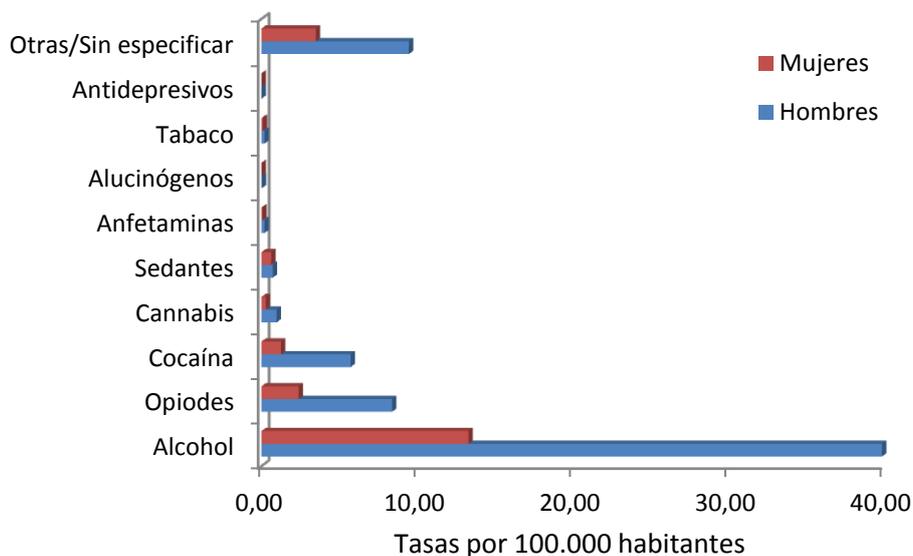
**Tabla 6.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia media por sexo según tipo de sustancia.**

Sustancias	Hombres			Mujeres			RR (IC 95%)
	Casos	%	Tasas♦	Casos	%	Tasas♦	
Alcohol	15.597	60,8	39,84	5.574	61,9	13,30	3,00 (2,91-3,09)*
Opiodes	3.280	12,8	8,38	1.000	11,1	2,39	3,51 (3,27-3,77)*
Cocaína	2.240	8,7	5,72	526	5,8	1,25	4,56 (4,15-5,02)*
Cannabis	380	1,5	0,97	117	1,3	0,28	3,48 (2,83-4,28)*
Sedantes	284	1,1	0,73	262	2,9	0,62	1,16 (0,98-1,37)
Anfetaminas	79	0,3	0,20	22	0,2	0,05	3,85 (2,40-6,17)*
Alucinógenos	9	0,0	0,02	5	0,1	0,01	1,93 (0,65-5,75)
Tabaco	79	0,3	0,20	37	0,4	0,09	2,29 (1,55-3,38)*
Antidepresivos	1	0,0	0,00	4	0,0	0,01	0,27 (0,03-2,40)
Otras/Sin especificar	3.704	14,4	9,46	1.462	16,2	3,49	2,71 (2,55-2,88)*
<b>Total</b>	<b>25.653</b>	<b>100,0</b>	<b>65,53</b>	<b>9.009</b>	<b>100,0</b>	<b>21,49</b>	<b>3,05 (2,98-3,12)*</b>

♦Tasas por 100.000 habitantes

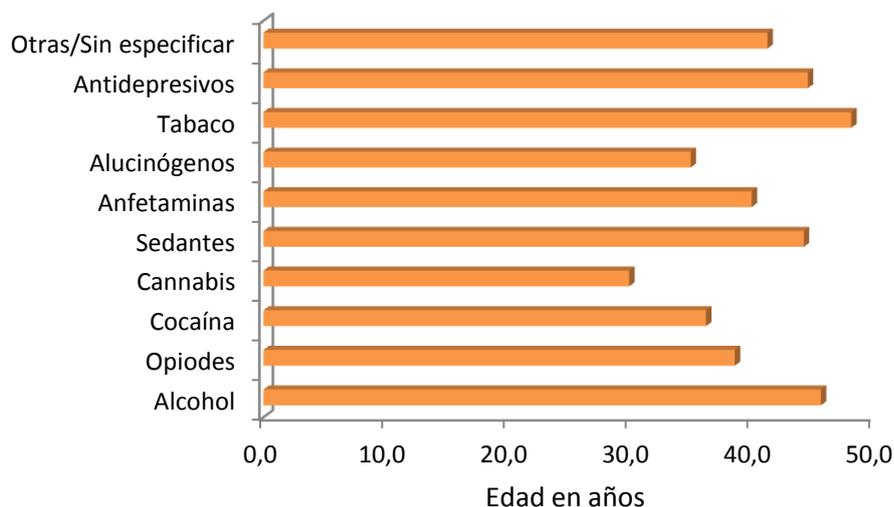
\*p<0,05

**Fig. 7.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia media por sexo según tipo de sustancia.**



La distribución por edad presenta diferencias según el tipo de sustancia. La media de edad es menor para el cannabis (30,0 años) y los alucinógenos (35,0 años), y mayor para el tabaco (48,2 años) y el alcohol (45,7 años) (fig. 8).

**Fig. 8.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Media de edad según tipo de sustancia.**



En el CMBD se registran además del diagnóstico principal hasta doce diagnósticos secundarios, definidos como “aquellos diagnósticos que coexisten con el principal en el momento del ingreso o se desarrollan a lo largo de la estancia hospitalaria, que influyen en la duración de la misma o en el tratamiento administrado”.

El 28,7% de los pacientes presentaban un primer diagnóstico secundario de Trastorno relacionado con el abuso o dependencia de sustancias, además del registrado en el diagnóstico principal.

El 16,1% de los pacientes presentaban también como segundo diagnóstico secundario un Trastorno relacionado con el abuso o dependencia de sustancias, además del registrado en el diagnóstico principal. El 9,8% presentaba un tercer diagnóstico secundario de este tipo y el 5,8% un cuarto diagnóstico secundario de este tipo.

El grupo de Dependencia de drogas fue el más frecuente como **primer** diagnóstico secundario en estos pacientes (11,0%), seguido de Abuso de alcohol y drogas (8,3%), Dependencia de alcohol (7,4%), Trastornos mentales por alcohol (1,4%) y Trastornos mentales por drogas (0,6%) (tabla 7).

**Tabla 7.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Diagnóstico principal y primer diagnóstico secundario.**

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	PRIMER DIAGNÓSTICO SECUNDARIO DE ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS						TOTAL INGRESOS
	Trastornos mentales por	Trastornos mentales por	Dependencia alcohol	Dependencia drogas	Abuso alcohol y drogas	Total	
Trastornos mentales por alcohol	137	77	1.444	24	160	1.842	3.761
Trastornos mentales por drogas	31	57	56	1142	901	2.187	4.722
Dependencia alcohol	310	14	55	887	967	2.233	16.221
Dependencia drogas	2	44	968	1.689	468	3.171	7.912
Abuso alcohol y drogas	9	19	32	68	376	504	2.050
<b>Total</b>	<b>489</b>	<b>211</b>	<b>2.555</b>	<b>3.810</b>	<b>2.872</b>	<b>9.937</b>	<b>34.666</b>

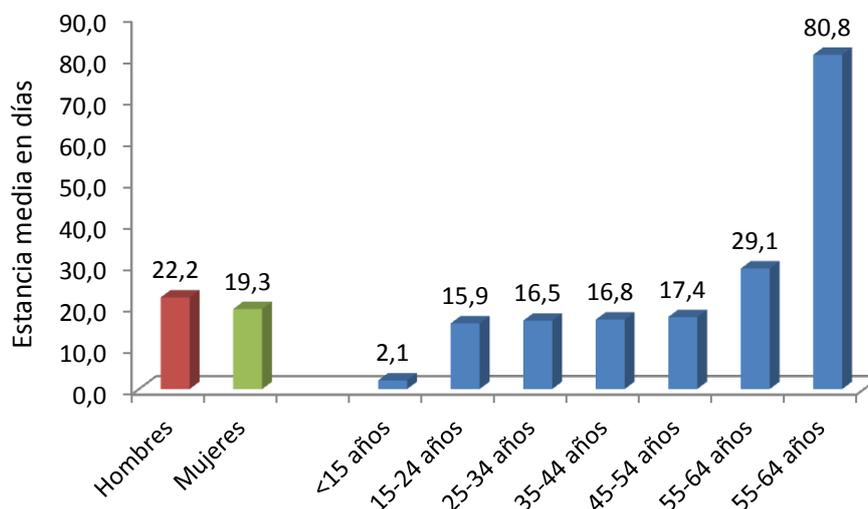
Se observa una relación de los trastornos mentales con la dependencia de sustancias, y ésta con el abuso; así como una dependencia de alcohol y drogas o de diferentes drogas. Por lo que observamos varios diagnósticos de este tipo en los pacientes. Así, el 78,4% de los pacientes con diagnóstico principal de Trastornos mentales por alcohol presentan como primer diagnóstico secundario Dependencia de alcohol. El 52,2% de los pacientes con diagnóstico principal de Trastornos mentales por drogas presentan como primer diagnóstico secundario dependencia de drogas.

Por su parte el 53,3% de los pacientes con diagnóstico principal de Dependencia de drogas, presentan como primer diagnóstico secundario también Dependencia de drogas, lo que supone un policonsumo en estos pacientes.

Al analizar el resto de códigos específicos registrados en el primer diagnóstico secundario observamos que los más frecuentes son: Daño hepático relacionado con el alcohol (7,3%), trastornos de la personalidad (5,5%), reacciones adversas a medicamentos (1,9%), trastornos del metabolismo de lípidos (1,6%), psicosis esquizofrénica (1,5%), convulsiones (1,5%), hipertensión esencial (1,5%), reacciones de adaptación (1,4%), epilepsia (1,3%), trastorno depresivo (1,3%), depresión neurótica (1,1%), diabetes (0,9%), hepatitis víricas (0,8%), envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas (0,6%), alergia a medicamentos (0,6%), infección VIH asintomática (0,5%) y coma (0,5%).

La estancia media de este grupo de procesos ha sido de 21,4 días, siendo superior en hombres (22,2 días) que en mujeres (19,3 días) y aumentando con la edad (fig. 9).

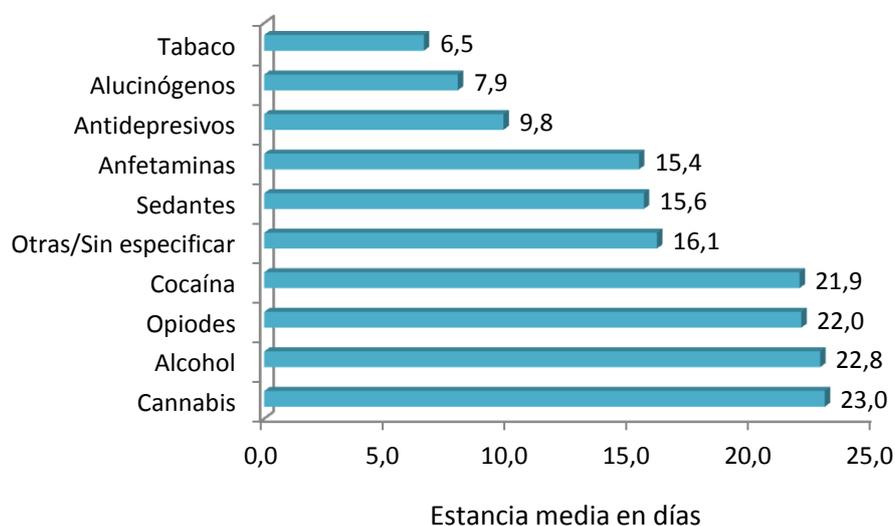
**Fig. 9.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Estancia media según sexo y grupos de edad.**



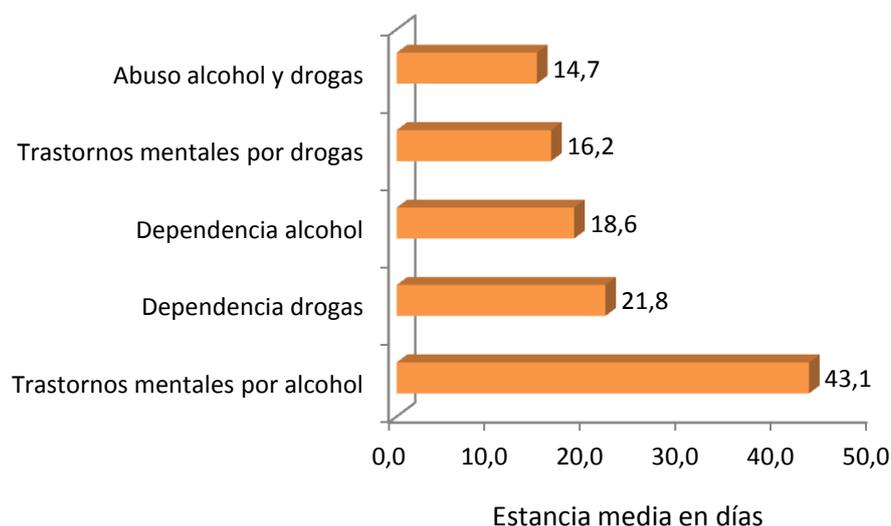
También se presentan diferencias en la estancia media según la sustancia, mostrando la mayor estancia media para los ingresos debidos al cannabis y al alcohol, seguidos por los debidos a los opioides y a la cocaína (fig. 10).

En cuanto a los grupos diagnósticos, la mayor estancia media con gran diferencia se registra en el de Trastornos mentales por alcohol (43,1 días) (fig. 11).

**Fig. 10.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Estancia media según tipo de sustancia.**



**Fig. 11.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Estancia media según tipo de diagnóstico.**



## EVOLUCIÓN

El número de ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas se ha mantenido relativamente estable en el período de estudio, mientras que la incidencia ha mostrado una tendencia descendente ( $p < 0,05$ ). La mayor incidencia se presentó en el año 2003 con 49,64 casos por 100.000 habitantes, registrándose en 2015 una incidencia de 41,62 casos por 100.000 habitantes (tabla 8).

**Tabla 8.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia, letalidad y estancia media anual.**

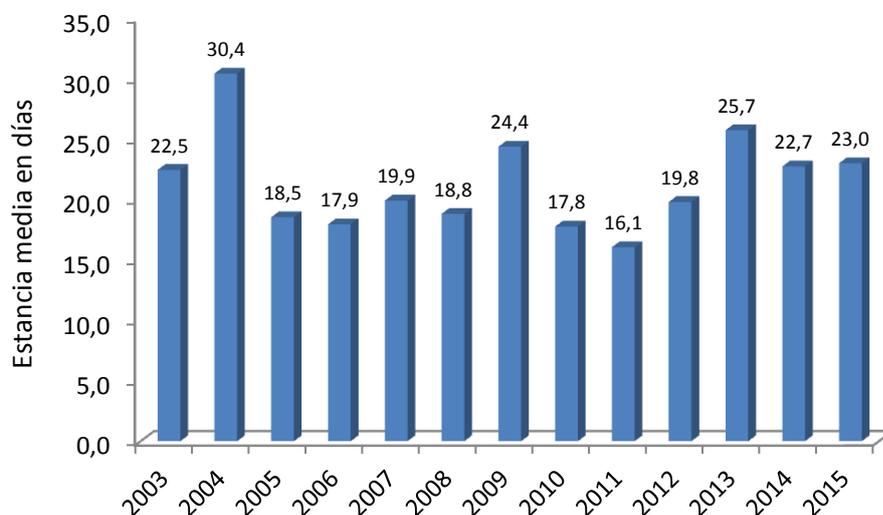
Año	Casos	Tasas ♦	Fallecidos	Letalidad (%)	Estancia media (días)
2003	2.839	49,64	14	0,49	22,5
2004	2.733	47,08	14	0,51	30,4
2005	2.479	41,57	41	1,65	18,5
2006	2.645	44,02	36	1,36	17,9
2007	2.772	45,58	11	0,40	19,9
2008	2.754	43,91	6	0,22	18,8
2009	2.664	41,71	7	0,26	24,4
2010	2.605	40,33	11	0,42	17,8
2011	2.494	38,43	9	0,36	16,1
2012	2.513	38,67	11	0,44	19,8
2013	2.641	40,66	11	0,42	25,7
2014	2.848	44,12	3	0,11	22,7
2015	2.679	41,62	9	0,34	23,0

♦Tasas por 100.000 habitantes

En el período 2003-2015 el número de fallecidos ha oscilado entre 3 fallecidos en 2014 (letalidad de 0,11%) y 41 fallecidos en 2005 (letalidad de 1,65%), mostrando una tendencia descendente ( $p < 0,05$ ) (tabla 8).

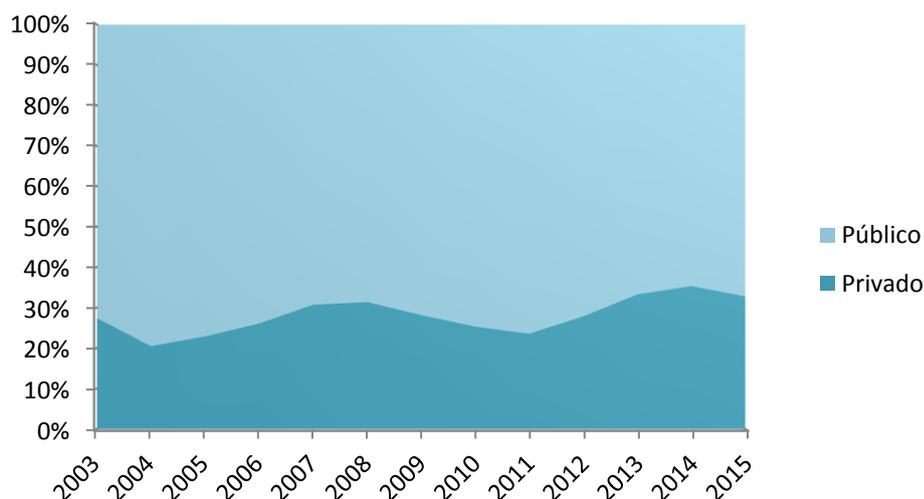
La estancia media por este tipo de ingresos ha oscilado entre los 16,1 días del año 2011 y los 30,4 días de 2004; sin un claro patrón temporal. En el año 2015 la estancia media ha sido de 23,0 días (fig. 13).

**Fig. 13.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución de la estancia media.**



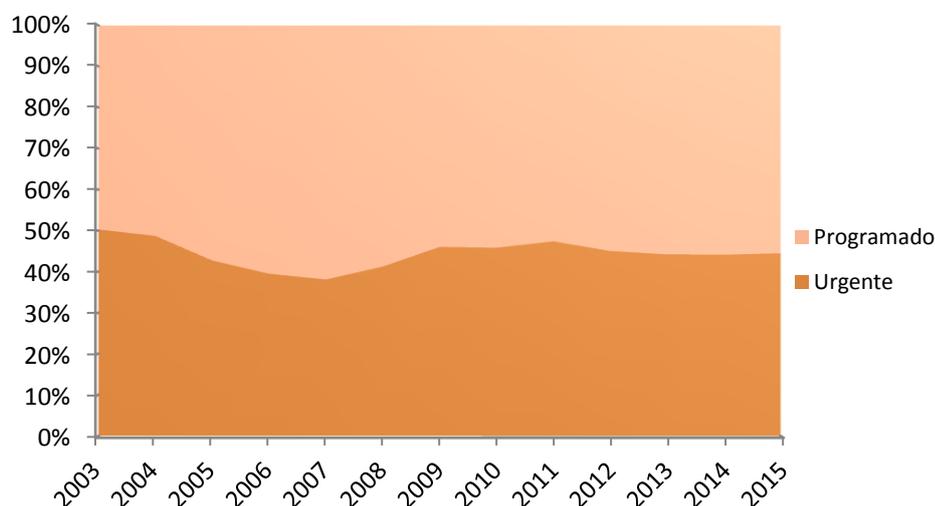
La evolución del tipo de hospital en el que se han realizado los ingresos por abuso o dependencia de sustancias se muestra en la figura 14. En el período de estudio se observa un incremento de la proporción de ingresos efectuados en hospitales privados y una disminución de los realizados en hospitales públicos ( $p < 0,05$ ).

**Fig. 14.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según tipo de hospital.**



Respecto al tipo de ingreso, en el período de estudio se observa una ligera reducción de la proporción de ingresos urgentes que suponen el 50,3% de los ingresos en 2003 y pasan a ser el 44,5% en 2015 ( $p > 0,05$ ) (fig. 15).

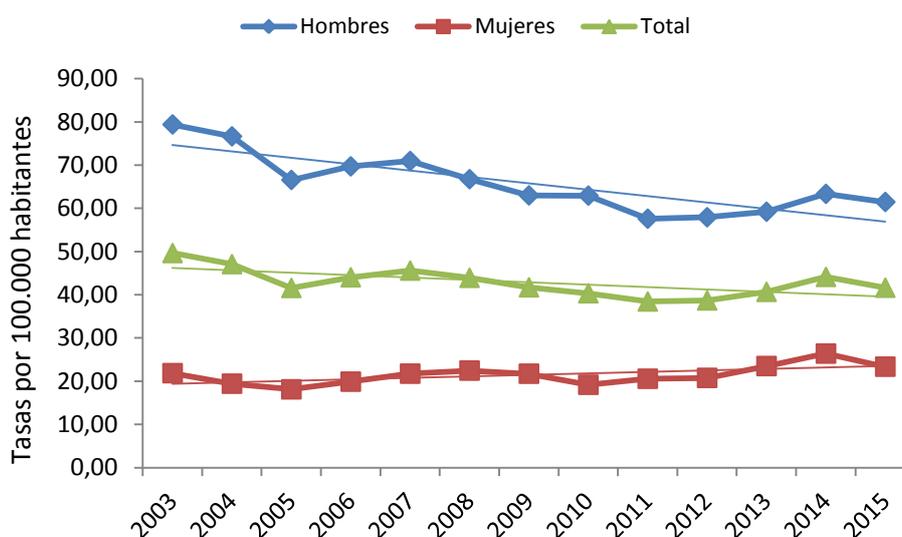
**Fig. 15.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según tipo de ingreso.**



La incidencia en hombres presenta una tendencia descendente en el período de estudio ( $p < 0,05$ ), mientras que la incidencia en mujeres es ascendente ( $p < 0,05$ ) (fig. 16).

La incidencia en hombres ha sido superior a la de mujeres para todos los años, observándose las mayores diferencias en los años 2004 (RR=3,95  $p < 0,05$ ) y 2005 (RR=3,68  $p < 0,05$ ) (tabla 9).

**Fig. 16.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por sexo.**



**Tabla 9.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por sexo.**

Año	Hombres		Mujeres		RR (IC 95%)*
	Casos	Tasas♦	Casos	Tasas♦	
2003	2.192	79,39	646	21,84	3,64 (3,33-3,97)*
2004	2.151	76,64	582	19,41	3,95 (3,60-4,33)*
2005	1.922	66,55	557	18,11	3,68 (3,34-4,04)*
2006	2.027	69,69	616	19,87	3,51 (3,20-3,84)*
2007	2.091	70,94	681	21,73	3,26 (2,99-3,56)*
2008	2.029	66,73	725	22,44	2,97 (2,73-3,24)*
2009	1.949	62,98	715	21,72	2,90 (2,66-3,16)*
2010	1.966	62,92	639	19,16	3,28 (3,00-3,59)*
2011	1.804	57,58	690	20,56	2,80 (2,57-3,06)*
2012	1.813	57,92	699	20,75	2,79 (2,56-3,05)*
2013	1.849	59,19	792	23,49	2,52 (2,32-2,74)*
2014	1.963	63,33	885	26,38	2,40 (2,22-2,60)*
2015	1.897	61,45	782	23,34	2,63 (2,42-2,86)*

♦Tasas por 100.000 habitantes

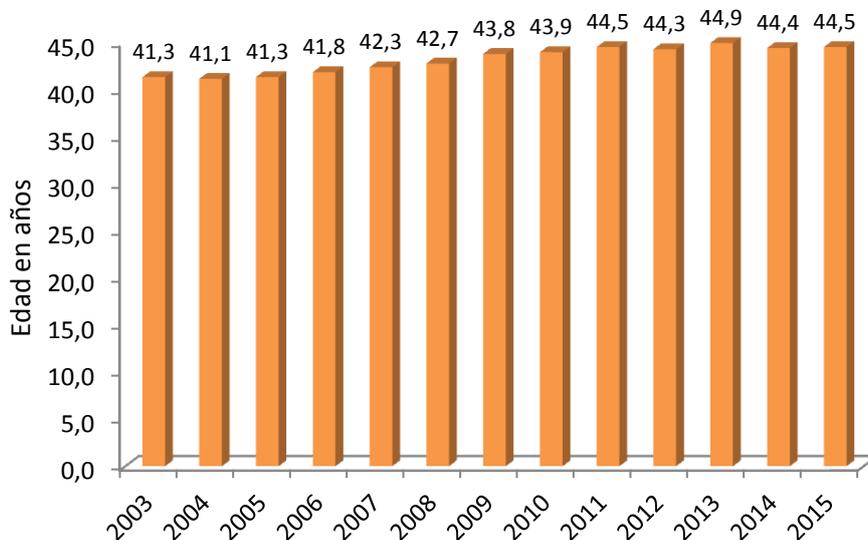
\*p<0,05

En el período de estudio se observa un incremento de la edad media ( $p<0,05$ ) de los pacientes ingresados por trastornos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (fig.17). Respecto a la evolución de la incidencia por grupos de edad, se observa que hasta el año 2008 la mayor incidencia se presenta en el grupo de edad de 35-44 años, siendo superado a partir de entonces por el de 45-54 años. Por su parte, también a partir de 2009, la incidencia en el grupo de edad de 55-64 años supera a la del grupo de 25-34 (fig. 18).

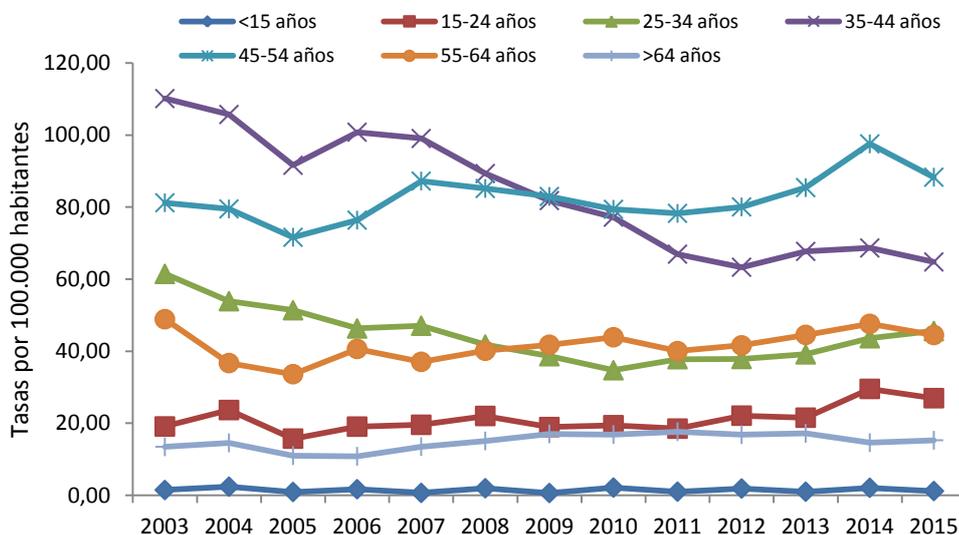
Al analizar la evolución de la incidencia de los ingresos según los diferentes diagnósticos englobados en el apartado de abuso de dependencia de sustancias psicoactivas observamos que el grupo de Trastornos mentales por drogas muestra una tendencia ascendente ( $p<0,05$ ), registrando en 2003 una incidencia de 5,32 ingresos por 100.000 y en 2015 una incidencia de 8,00 ingresos por 100.000 habitantes.

Por su parte los ingresos por Trastornos mentales por alcohol, por Dependencia de alcohol y por Dependencia de drogas muestran una tendencia descendente ( $p<0,05$ ); mientras que el grupo de Abuso de alcohol y drogas no muestra ninguna tendencia significativa ( $p>0,05$ ) (tabla 10 y fig. 19).

**Fig. 17.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución de la media de edad.**



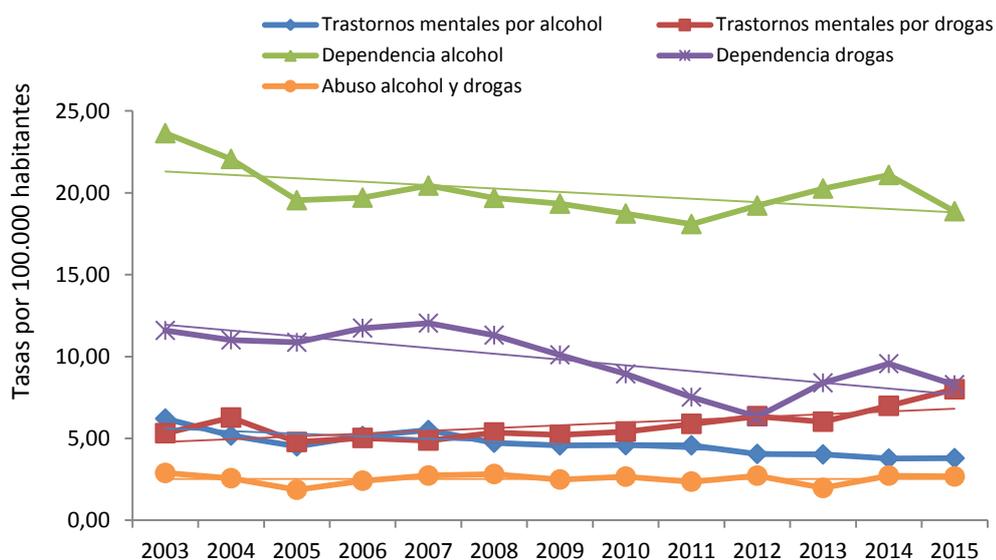
**Fig. 18.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupos de edad.**



**Tabla 10.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por tipo de diagnóstico.**

	Trastornos mentales por alcohol	Trastornos mentales por drogas	Dependencia alcohol	Dependencia drogas	Abuso alcohol y drogas
2003	6,21	5,32	23,64	11,59	2,89
2004	5,17	6,27	22,07	11,01	2,57
2005	4,51	4,78	19,55	10,86	1,86
2006	5,14	5,03	19,71	11,73	2,41
2007	5,51	4,87	20,44	12,04	2,73
2008	4,74	5,36	19,69	11,30	2,82
2009	4,57	5,21	19,34	10,10	2,49
2010	4,58	5,42	18,73	8,93	2,66
2011	4,58	5,89	18,09	7,52	2,36
2012	4,05	6,36	19,22	6,32	2,72
2013	4,02	6,02	20,26	8,39	1,97
2014	3,76	6,99	21,09	9,56	2,73
2015	3,79	8,00	18,88	8,28	2,67

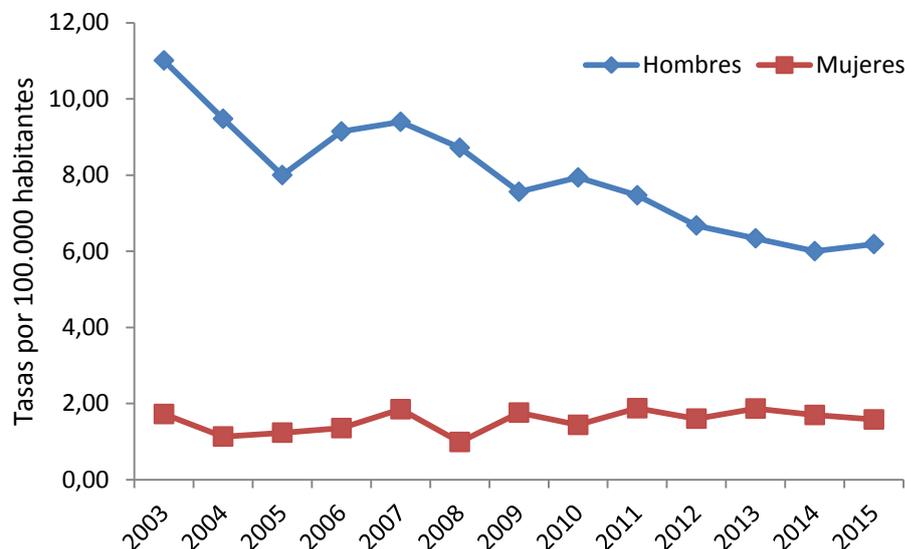
**Fig. 19.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia según tipo de diagnóstico.**



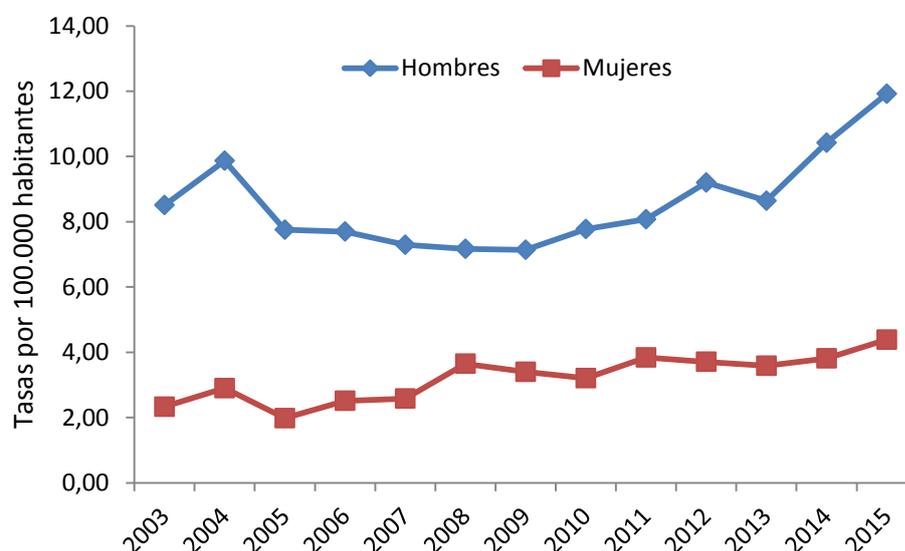
Al analizar la incidencia por sexo y grupo diagnóstico observamos que los Trastornos mentales por alcohol han disminuido en hombres, pero se han mantenido estables en mujeres (fig. 20). Los Trastornos mentales por drogas se han

incrementado en los últimos años, especialmente en hombres, aunque también en mujeres (fig. 21).

**Fig. 20.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015.**  
**Incidencia de Trastornos mentales por alcohol según sexo.**

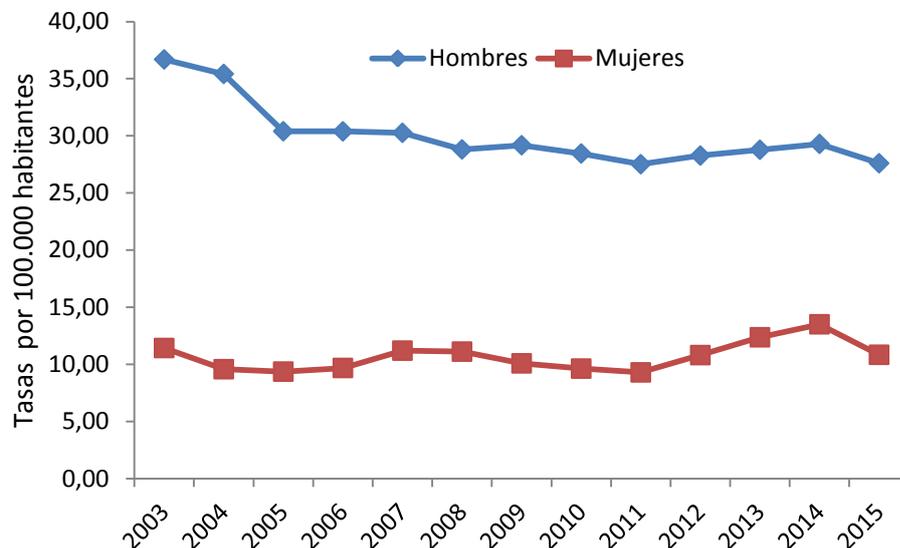


**Fig. 21.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015.**  
**Incidencia de Trastornos mentales por drogas según sexo.**

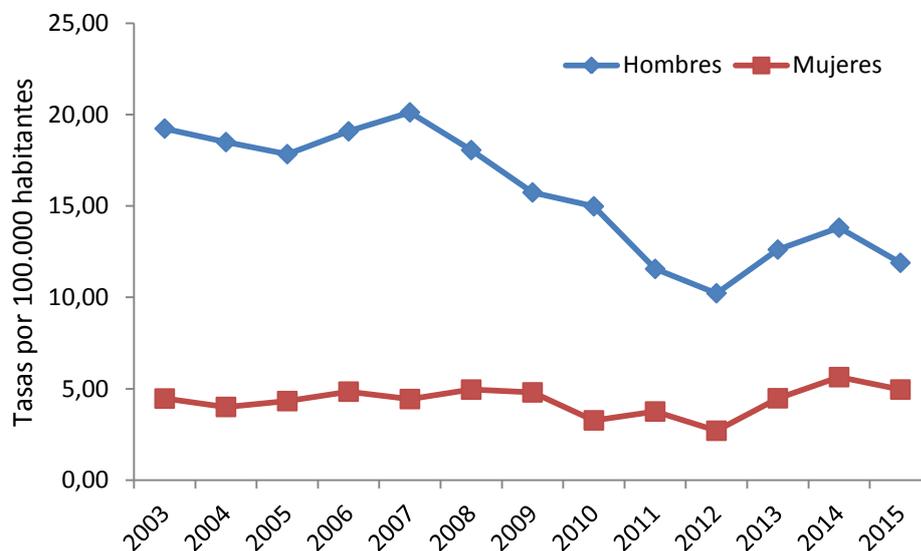


Los ingresos por Dependencia de alcohol, que muestran las mayores cifras, como ya se ha comentado, muestran también una reducción en hombres, con una tendencia estable en mujeres (fig. 22). Por su parte los ingresos por Dependencia de drogas muestran también un patrón descendente en hombres y un incremento en los últimos años en mujeres (fig. 23).

**Fig. 22.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.  
Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015.  
Incidencia de Dependencia de alcohol según sexo.**

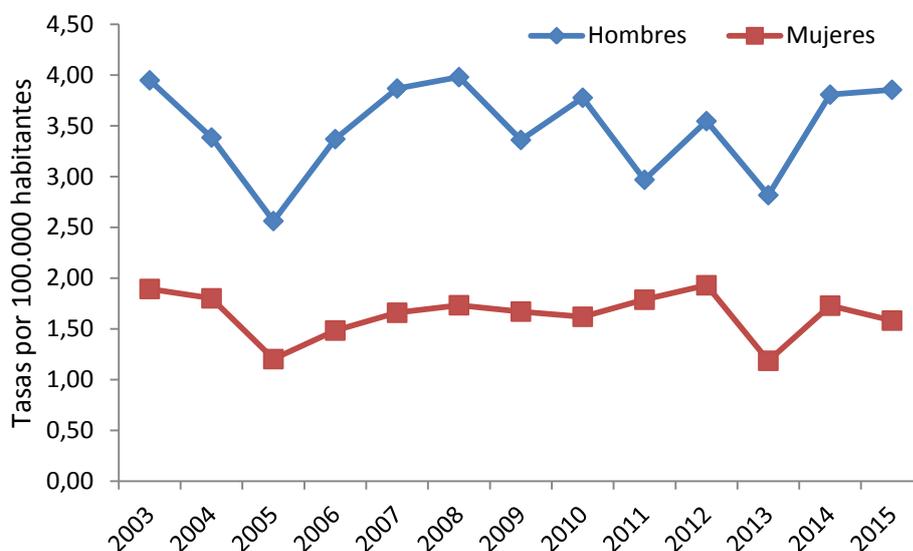


**Fig. 23.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.  
Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015.  
Incidencia de Dependencia de drogas según sexo.**



Por último, los ingresos por Abuso de alcohol y drogas, que es el grupo diagnóstico con la menor incidencia, no muestra un patrón claro presentando unas cifras similares en 2015 a las registradas en 2003 (fig. 24).

**Fig. 24.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015.  
 Incidencia de Abuso de alcohol y drogas según sexo.**



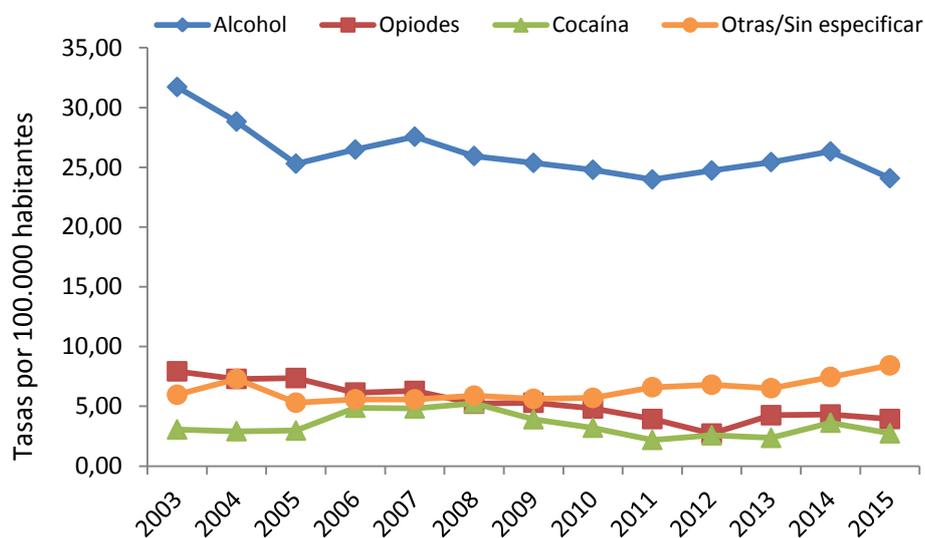
La incidencia anual de ingresos por tipo de sustancia se muestra en la tabla 11 y figuras 25 y 26, en las que se observa una disminución de los ingresos debidos al alcohol y un incremento de los debidos al cannabis, los sedantes y el grupo de otras sustancias.

**Tabla 11.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por tipo de sustancia.**

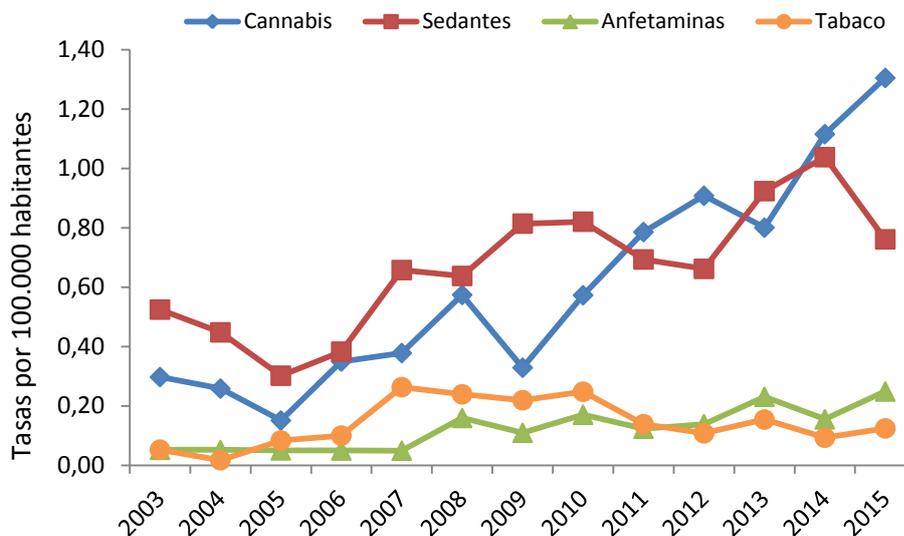
	Alcohol	Opioides	Cocaína	Cannabis	Sedantes
2003	31,72	7,92	3,06	0,30	0,52
2004	28,82	7,29	2,91	0,26	0,45
2005	25,30	7,36	2,97	0,16	0,30
2006	26,48	6,14	4,88	0,35	0,38
2007	27,56	6,28	4,82	0,38	0,66
2008	25,94	5,21	5,26	0,57	0,64
2009	25,36	5,29	3,91	0,33	0,81
2010	24,79	4,82	3,20	0,57	0,82
2011	23,98	3,93	2,19	0,79	0,69
2012	24,73	2,71	2,57	0,91	0,66
2013	25,43	4,25	2,36	0,80	0,92
2014	26,32	4,31	3,63	1,12	1,04
2015	24,08	3,93	2,73	1,30	0,76

	Anfetaminas	Alucinógenos	Tabaco	Antidepresivos	Otras/Sin especificar
2003	0,05	0,05	0,05	0,00	5,96
2004	0,05	0,00	0,02	0,00	7,29
2005	0,05	0,03	0,08	0,02	5,30
2006	0,05	0,05	0,10	0,02	5,58
2007	0,05	0,00	0,26	0,00	5,57
2008	0,16	0,00	0,24	0,00	5,88
2009	0,11	0,05	0,22	0,00	5,62
2010	0,17	0,02	0,25	0,00	5,70
2011	0,12	0,00	0,14	0,00	6,60
2012	0,14	0,03	0,11	0,02	6,80
2013	0,23	0,00	0,15	0,00	6,51
2014	0,15	0,00	0,09	0,02	7,45
2015	0,25	0,00	0,12	0,02	8,42

Fig. 25.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia según tipo de sustancia.



**Fig. 26.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia según tipo de sustancia.**



## INGRESOS POR ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL

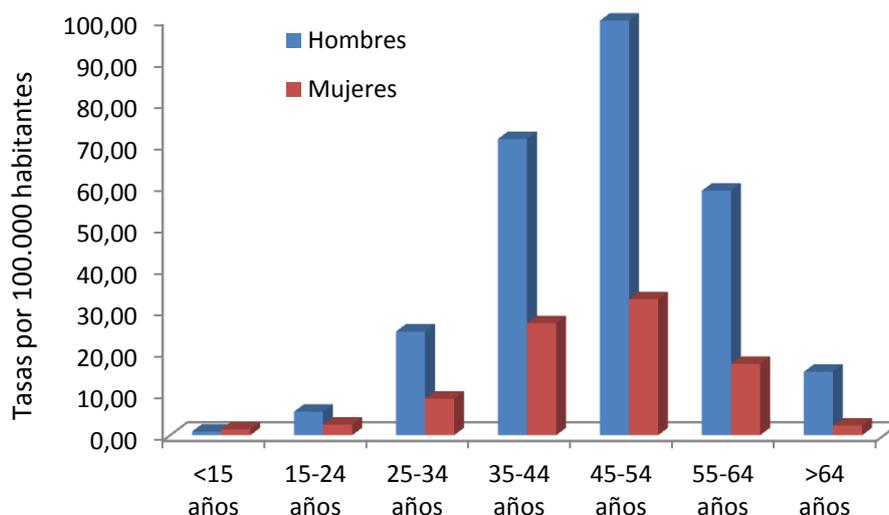
En el período 2003-2015 se han registrado 21.175 ingresos por abuso o dependencia de alcohol, lo que supone una incidencia media anual de 26,12 ingresos por 100.000 habitantes. Del total de pacientes ingresado por esta causa se ha registrado el fallecimiento de 138, por lo que la letalidad ha sido de un 0,65% y la mortalidad de 0,17 fallecidos por 100.000 habitantes. La estancia media para los ingresos por abuso o dependencia de alcohol en este período ha sido de 22,77 días. El 79,8% de los ingresos se realizaron en hospitales públicos y el 47,2% fueron ingresos urgentes.

El 73,7% de estos pacientes eran hombres y la media de edad fue de 45,66 años (DT=10,87). El grupo de edad más afectado ha sido el de 45-54 años que supone en 34,3% de los casos y presenta una incidencia media anual de 64,93 ingresos por 100.000, seguido del de 35-44 (incidencia de 49,08) y el de 55-64 años (incidencia de 36,63).

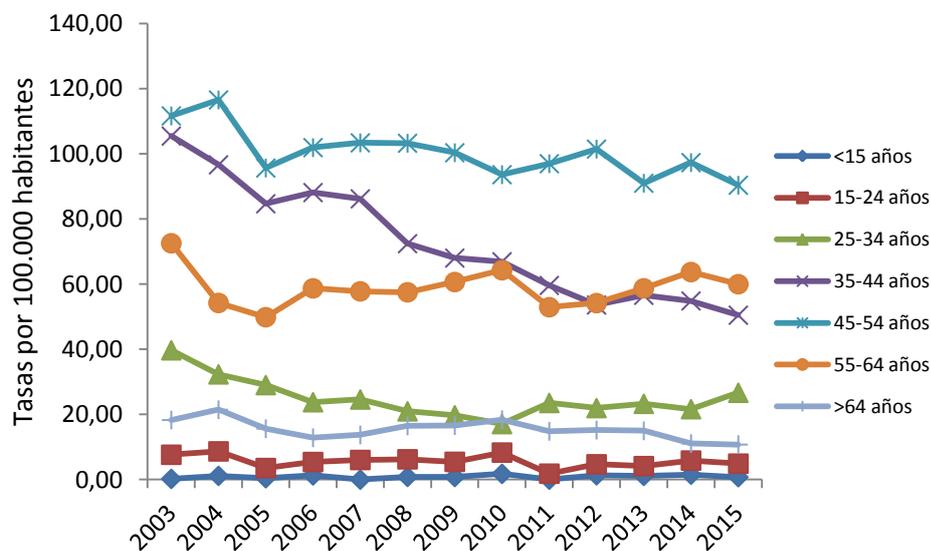
Se presentan importantes diferencias por sexo para esta sustancia, con una mayor incidencia en hombres en todos los grupos de edad excepto en el de menores de 15 años en el que la incidencia es ligeramente superior en mujeres (1,41 vs 0,89). Las mayores diferencias se registran en el grupo de edad de mayores de 64 años (RR=6,50) (fig. 27).

En la evolución de la incidencia en hombres por grupo de edad observamos una marcada reducción en la incidencia en el grupo de edad de 35-44 años, y también en el de 45-54 años aunque menos marcada (fig. 28). En mujeres se observa también una reducción de la incidencia de ingresos en el grupo de edad de 35-44 años, mientras que en el de 45-54 años parece que la incidencia tiende a aumentar (fig. 29).

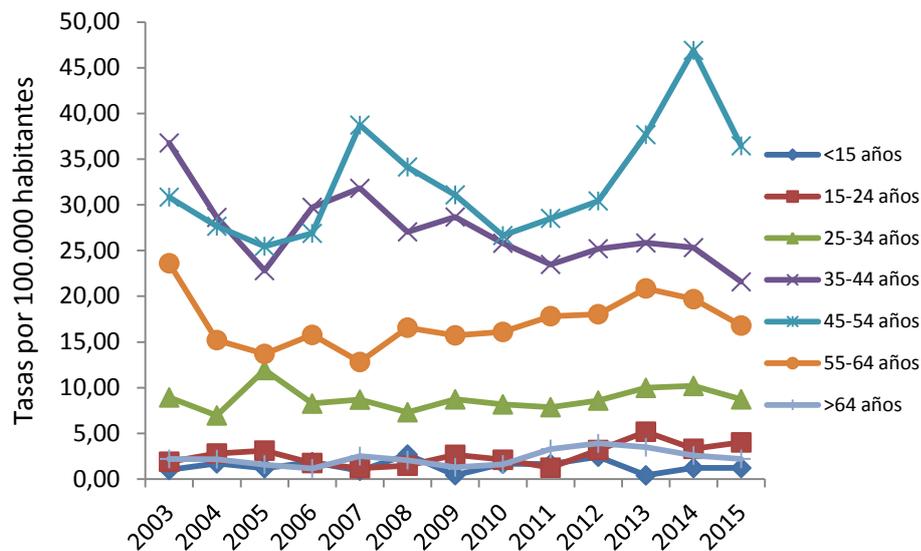
**Fig. 27.- Ingresos por abuso o dependencia de alcohol. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia por sexo y grupo de edad.**



**Fig. 28.- Ingresos por abuso o dependencia de ALCOHOL en HOMBRES. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.**

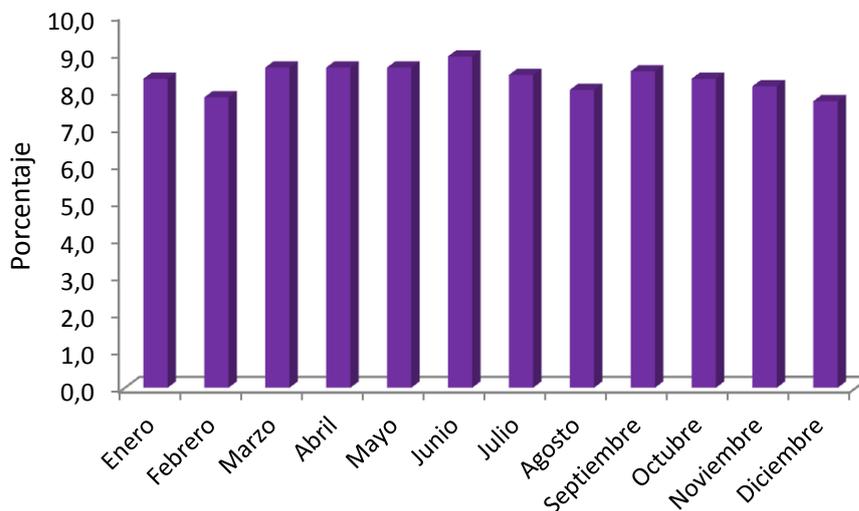


**Fig. 29.- Ingresos por abuso o dependencia de ALCOHOL en MUJERES.**  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.



La distribución de los ingresos por abuso o dependencia de alcohol a lo largo del año, se muestra en la figura 30, en la que no se observa patrón estacional.

**Fig. 30.- Ingresos por abuso o dependencia de ALCOHOL.**  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según el mes de ingreso.



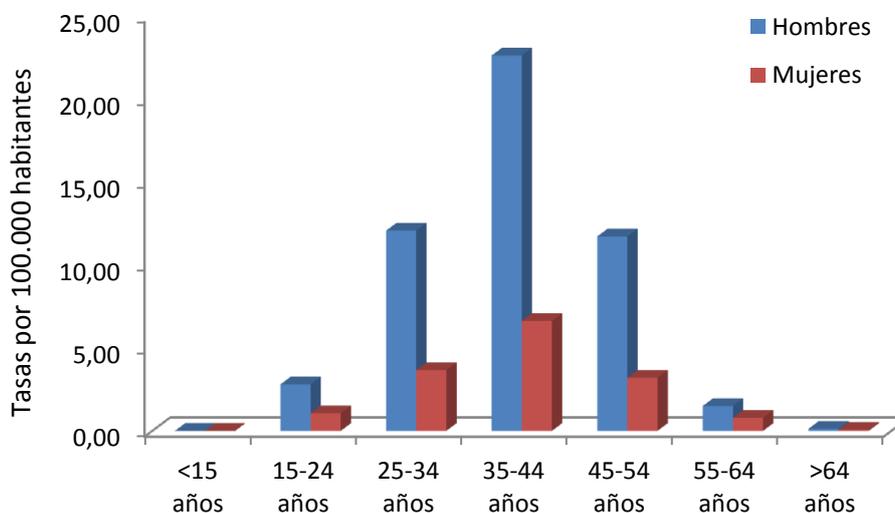
## INGRESOS POR ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIOIDES

En el período 2003-2015 se han registrado 4.280 ingresos por abuso o dependencia de alcohol, lo que supone una incidencia media anual de 5,28 ingresos por 100.000 habitantes. Del total de pacientes ingresado por esta causa se ha registrado el fallecimiento de 14, por lo que la letalidad ha sido de un 0,33% y la mortalidad de 0,02 fallecidos por 100.000 habitantes. La estancia media para los ingresos por abuso o dependencia de opioides en este período ha sido de 22,0 días. El 64,1% de los ingresos se realizaron en hospitales públicos y el 11,3% fueron ingresos urgentes.

El 76,6% de estos pacientes eran hombres y la media de edad fue de 38,61 años (DT=7,94). El grupo de edad más afectado ha sido el de 35-44 años que supone en 48,7% de los casos y presenta una incidencia media anual de 14,63 ingresos por 100.000, seguido del de 25-34 (incidencia de 7,88) y el de 45-54 años (incidencia de 7,30).

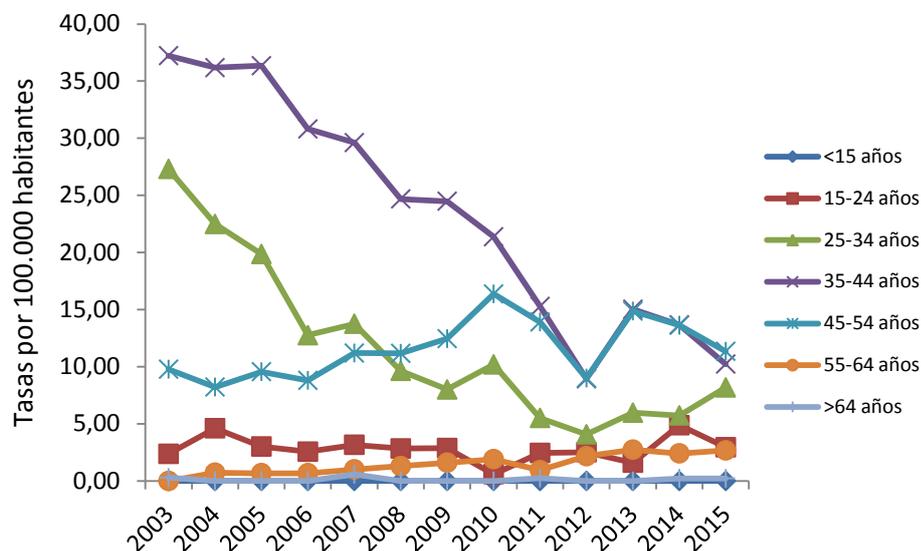
Se presentan importantes diferencias por sexo para esta sustancia, con una mayor incidencia en hombres en todos los grupos de edad y mostrando las mayores diferencias el grupo de edad de 45-54 años (RR=3,66) (fig. 31).

**Fig. 31.- Ingresos por abuso o dependencia de OPIOIDES.**  
**Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia por sexo y grupo de edad.**

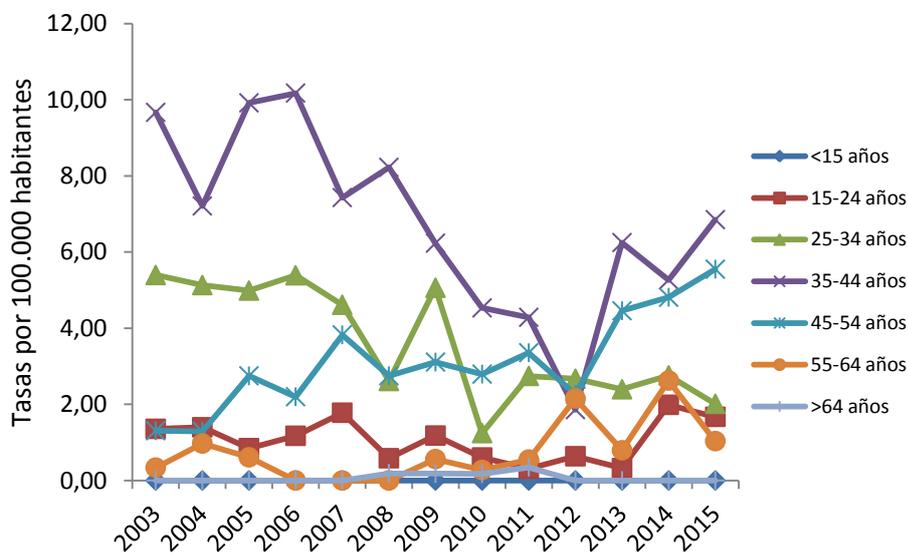


En la evolución de la incidencia en hombres por grupo de edad observamos una marcada reducción en la incidencia en el grupo de edad de 25-34 años y especialmente en el de 35-44 años, hasta el año 2012 con un incremento posterior. El resto de grupos de edad han mantenido una tendencia más estable (fig. 32). En mujeres aunque también se observa una reducción de la incidencia de ingresos por esta causa en el grupo de edad de 35-44 años, sin embargo en el grupo de 45-54 años parece que la incidencia se ha incrementado en este período (fig. 33).

**Fig. 32.- Ingresos por abuso o dependencia de OPIOIDES en HOMBRES.**  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.

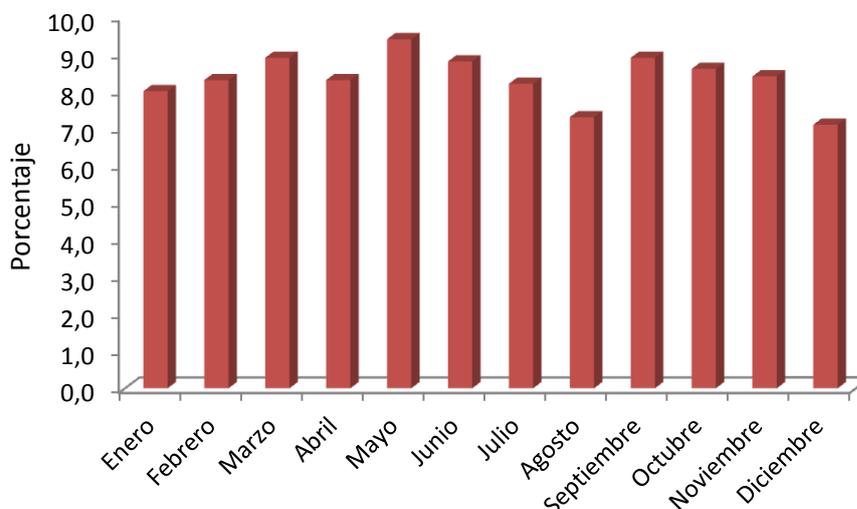


**Fig. 33.- Ingresos por abuso o dependencia de OPIOIDES en MUJERES.**  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.



Al igual que observamos para los ingresos por abuso o dependencia de alcohol, en los ingresos por opioides no se aprecia un patrón estacional (fig. 34).

**Fig. 34.- Ingresos por abuso o dependencia de OPIOIDES.**  
Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según el mes de ingreso.



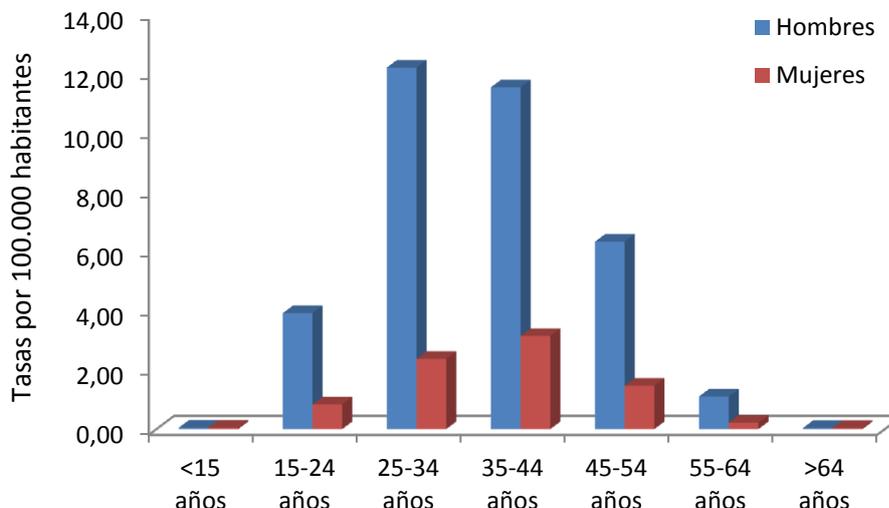
## INGRESOS POR ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAÍNA

En el período 2003-2015 se han registrado 2.766 ingresos por abuso o dependencia de alcohol, lo que supone una incidencia media anual de 3,41 ingresos por 100.000 habitantes. Del total de pacientes ingresado por esta causa se ha registrado el fallecimiento de 3, por lo que la letalidad ha sido de un 0,11% y la mortalidad de 0,004 fallecidos por 100.000 habitantes. La estancia media para los ingresos por abuso o dependencia de cocaína en este período ha sido de 21,93 días. El 72,3% de los ingresos se realizaron en hospitales privados y el 17,8% fueron ingresos urgentes.

El 81,0% de estos pacientes eran hombres y la media de edad fue de 36,26 años (DT=8,75). El grupo de edad más afectado ha sido el de 35-44 años que supone en 37,8% de los casos y presenta una incidencia media anual de 7,34 ingresos por 100.000, seguido del de 25-34 (incidencia de 7,30).

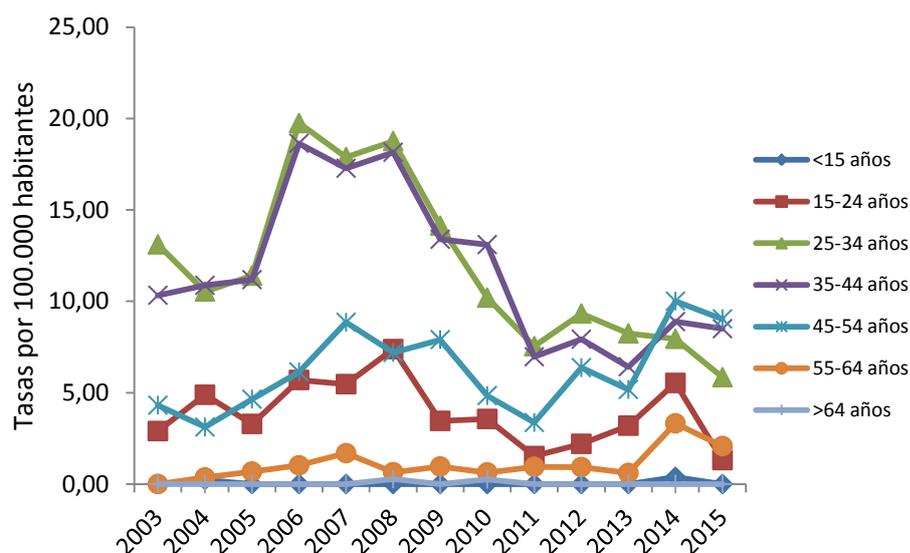
Como para el resto de sustancias, se presentan diferencias por sexo, con una mayor incidencia en hombres en todos los grupos de edad, excepto en los menores de 15 y en los mayores de 64 años en los que la incidencia es similar en ambos sexos. Las mayores diferencias se registran en los grupos de edad de 25-34 años (RR=5,15) y de 55-64 años (RR=5,01) (fig. 35).

**Fig. 35.- Ingresos por abuso o dependencia de COCAÍNA.**  
**Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia por sexo y grupo de edad.**

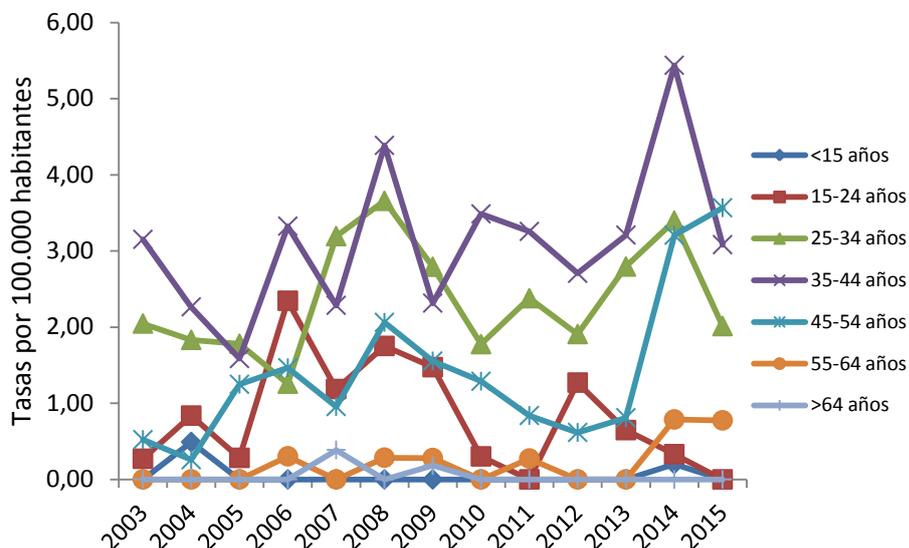


La evolución de la incidencia por grupos de edad en hombres se muestra en la figura 36, en la que observamos un incremento de la incidencia al inicio del período de estudio, registrándose las mayores cifras en 2006-2008 con una reducción a partir de entonces. En los dos últimos años el grupo de edad de 45-54 años ha superado al de 25-34 años y al de 35-44 años que hasta entonces eran los más afectados. En mujeres también observamos el incremento de la incidencia en los dos últimos años en el grupo de 45-54 años, sin observarse una clara tendencia en los otros grupos de edad (fig. 37).

**Fig. 36.- Ingresos por abuso o dependencia de COCAÍNA en HOMBRES.**  
**Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.**

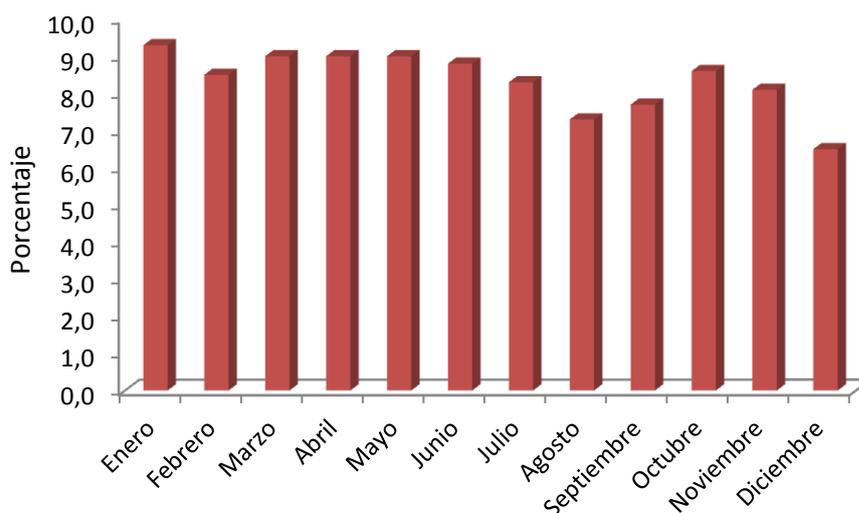


**Fig. 37.- Ingresos por abuso o dependencia de COCAÍNA en MUJERES.**  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.



La mayor proporción de ingresos por abuso o dependencia de cocaína se presenta en el mes de enero (9,3%) y la menor en diciembre (6,5%), sin observarse un claro patrón estacional (fig. 38).

**Fig. 38.- Ingresos por abuso o dependencia de COCAÍNA.**  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según el mes de ingreso.



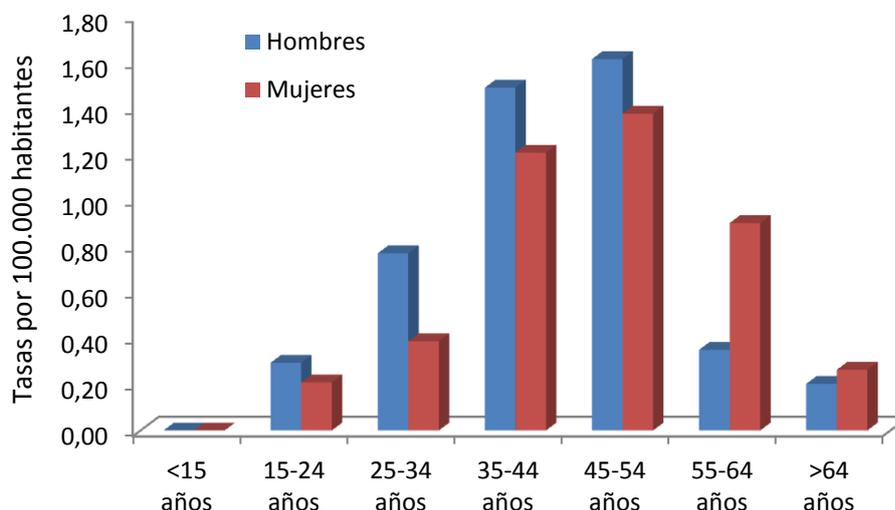
## INGRESOS POR ABUSO O DEPENDENCIA DE SEDANTES

En el período 2003-2015 se han registrado 546 ingresos por abuso o dependencia de sedantes, lo que supone una incidencia media anual de 0,67 ingresos por 100.000 habitantes. Del total de pacientes ingresado por esta causa se ha registrado el fallecimiento de 1, por lo que la letalidad ha sido de un 0,18% y la mortalidad de 0,001 fallecidos por 100.000 habitantes. La estancia media para los ingresos por abuso o dependencia de sedantes en este período ha sido de 15,55 días. El 56,2% de los ingresos se realizaron en hospitales públicos y el 49,6% fueron ingresos urgentes.

El 52,0% de estos pacientes eran hombres y la media de edad fue de 44,27 años (DT=11,64). El grupo de edad más afectado ha sido el de 45-54 años que presenta una incidencia media anual de 1,49 ingresos por 100.000, seguido del de 35-44 años (incidencia de 1,35). No se han registrado casos menores de 15 años.

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 54 años en los que la incidencia es mayor en mujeres. Las mayores diferencias se registran en los grupos de edad de 25-34 años (RR=1,99) y de 55-64 años (RR=0,39) (fig. 39).

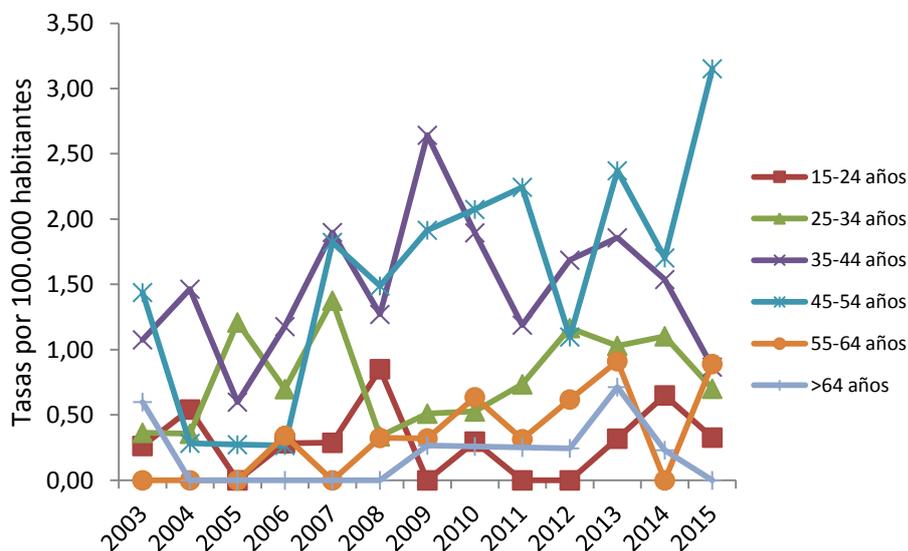
**Fig. 39.- Ingresos por abuso o dependencia de SEDANTES. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia por sexo y grupo de edad.**



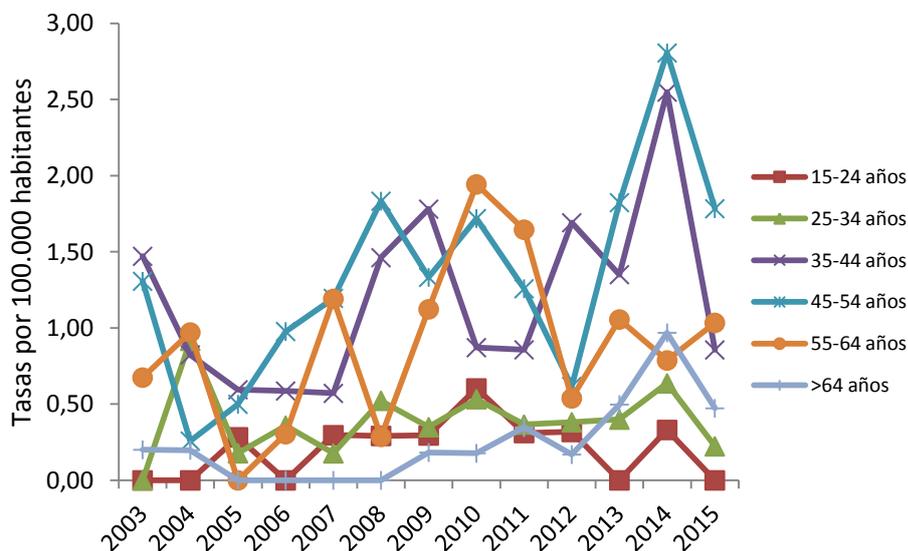
La evolución de la incidencia por grupos de edad en hombres se muestra en la figura 40, en la que observamos amplias oscilaciones debidas al escaso número de casos. En los últimos años se presenta una disminución de la incidencia del grupo de edad de 35-44 años y un incremento del de 45-54 años, que pasa a ser el grupo de edad con mayor incidencia. En mujeres también observamos el incremento de la

incidencia en los últimos años en el grupo de 45-54 años, pero no se observar la reducción del grupo de 35-44 años (fig. 41).

**Fig. 40.- Ingresos por abuso o dependencia de SEDANTES en HOMBRES.**  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.

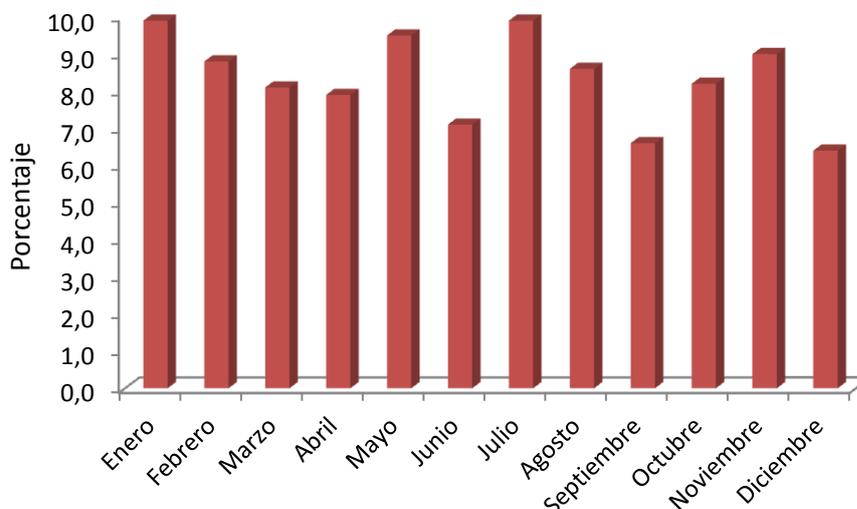


**Fig. 41.- Ingresos por abuso o dependencia de SEDANTES en MUJERES.**  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.



La evolución mensual de los ingresos por abuso o dependencia de sedantes no muestra ningún patrón estacional. Los meses con mayor frecuencia de ingresos por esta causa han sido enero y julio (9,9% respectivamente) (fig. 42).

**Fig. 42.- Ingresos por abuso o dependencia de SEDANTES.**  
Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según el mes de ingreso.



## INGRESOS POR ABUSO O DEPENDENCIA DE CANNABIS

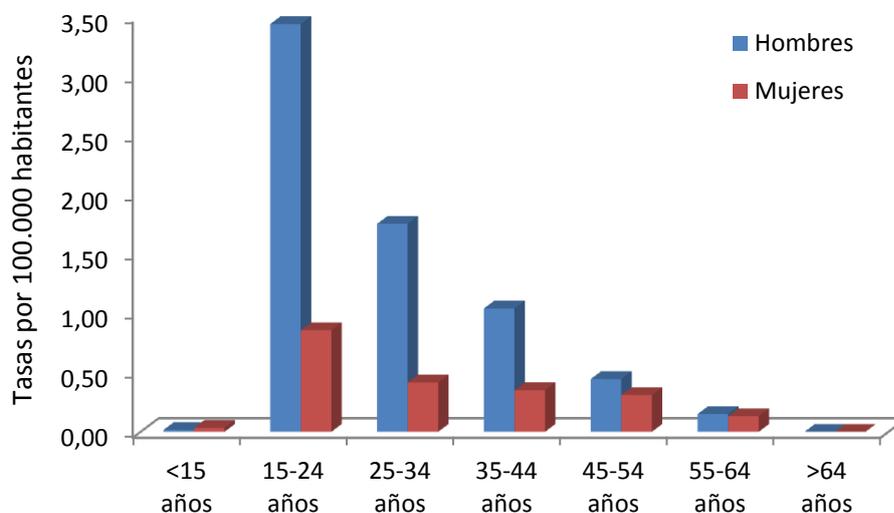
En el período 2003-2015 se han registrado 497 ingresos por abuso o dependencia de sedantes, lo que supone una incidencia media anual de 0,61 ingresos por 100.000 habitantes. En este periodo no ha fallecido ningún paciente ingresado por esta causa. La estancia media para los ingresos por abuso o dependencia de cannabis en este período ha sido de 22,96 días. El 55,1% de los ingresos se realizaron en hospitales privados y el 41,6% fueron ingresos urgentes.

El 76,5% de estos pacientes eran hombres y la media de edad fue de 29,96 años (DT=10,68). El grupo de edad más afectado ha sido el de 15-24 años que supone el 38,0% de los casos y presenta una incidencia media anual de 2,16 ingresos por 100.000, seguido del de 25-34 años (incidencia de 1,09). No se han registrado casos mayores de 64 años.

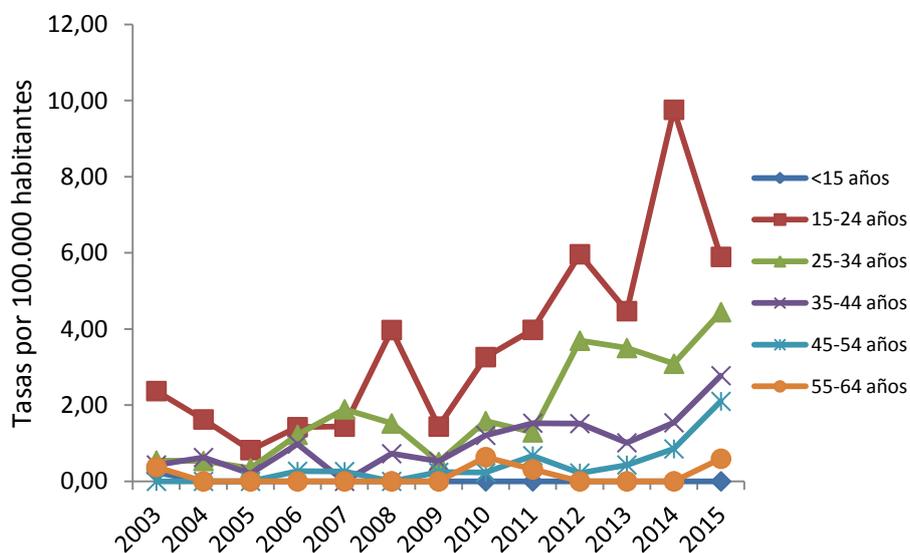
Como para el resto de sustancias, se presentan diferencias por sexo, con una mayor incidencia en hombres en todos los grupos de edad, excepto en los menores de 15 años en los que la incidencia es similar en ambos sexos. Las mayores diferencias se registran en los grupos de edad de 25-34 años (RR=4,21) y de 15-34 años (RR=4,01) (fig. 43).

La evolución de la incidencia por grupos de edad en hombres se muestra en la figura 44, en la que se observa un incremento de la incidencia en el período de estudio, especialmente en los últimos años y en el grupo de edad de 15-24 años y de 25-34 años. En mujeres también observamos el incremento de la incidencia en los últimos años especialmente en el grupo de edad de 15-24 años alcanzando en 2015 una incidencia de 3,34 ingresos por 100.000 habitantes (fig. 45).

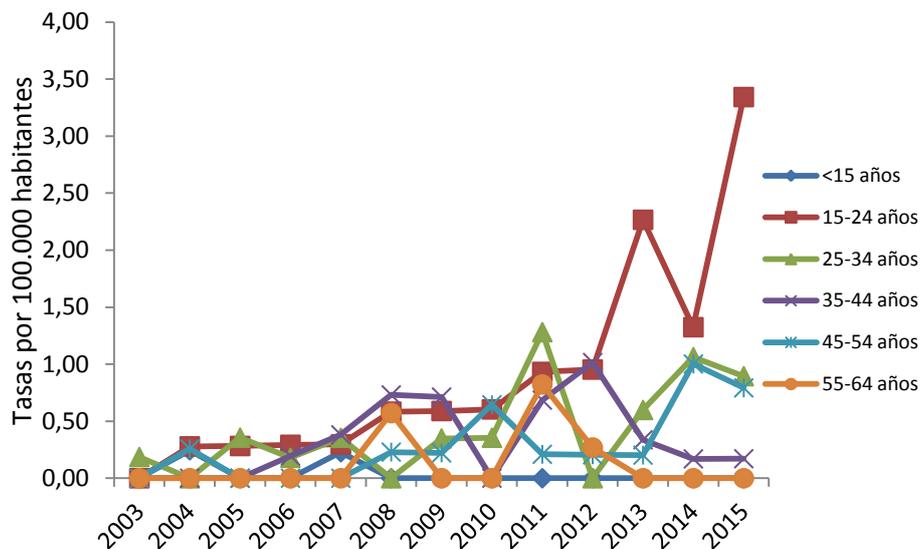
**Fig. 43.- Ingresos por abuso o dependencia de CANNABIS.**  
**Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia por sexo y grupo de edad.**



**Fig. 44.- Ingresos por abuso o dependencia de CANNABIS en HOMBRES.**  
**Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.**

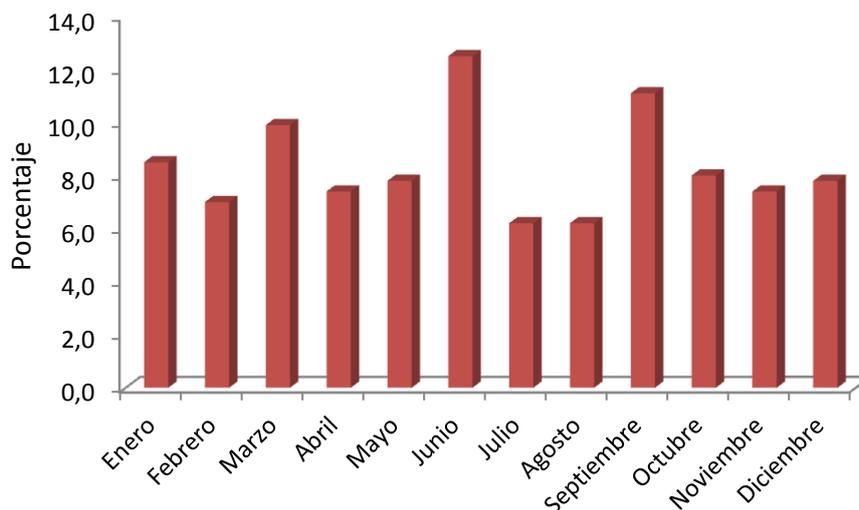


**Fig. 45.- Ingresos por abuso o dependencia de CANNABIS en MUJERES. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.**



La evolución de los ingresos por abuso o dependencia de cannabis a lo largo del año, al igual que en los debidos a las otras sustancias, no muestra un patrón estacional. Los meses con mayor frecuencia de ingresos por esta causa han sido junio (12,5%) y septiembre (11,1%) (fig. 46).

**Fig. 46.- Ingresos por abuso o dependencia de CANNABIS. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según el mes de ingreso.**



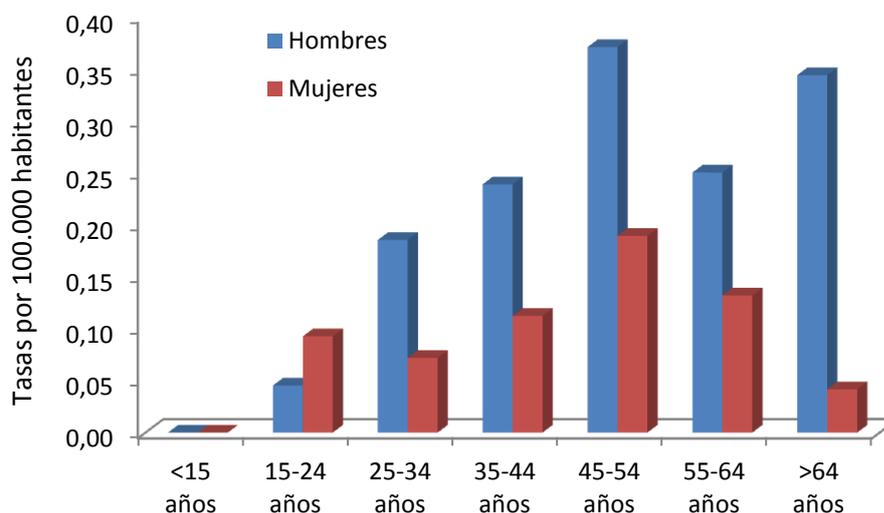
## INGRESOS POR ABUSO O DEPENDENCIA DE TABACO

En el período 2003-2015 se han registrado 116 ingresos por abuso o dependencia de tabaco, lo que supone una incidencia media anual de 0,14 ingresos por 100.000 habitantes. Del total de pacientes ingresado por esta causa se ha registrado el fallecimiento de 1, por lo que la letalidad ha sido de un 0,86% y la mortalidad de 0,001 fallecidos por 100.000 habitantes. La estancia media para los ingresos por abuso o dependencia de tabaco en este período ha sido de 6,54 días. El 51,7% de los ingresos se realizaron en hospitales privados y el 45,7% fueron ingresos urgentes.

El 68,1% de estos pacientes eran hombres y la media de edad fue de 48,16 años (DT=15,14). El grupo de edad más afectado ha sido el de 15-24 años que supone el 38,0% de los casos y presenta una incidencia media anual de 2,16 ingresos por 100.000, seguido del de 25-34 años (incidencia de 1,09). No se han registrado casos mayores de 64 años.

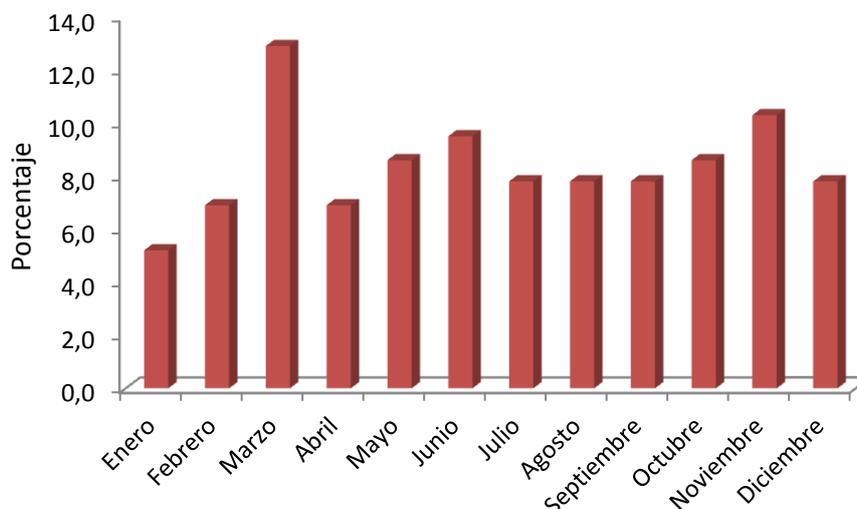
Como para el resto de sustancias, se presentan diferencias por sexo, con una mayor incidencia en hombres en todos los grupos de edad, excepto en el de 15-24 años en el que la incidencia es superior en mujeres. Las mayores diferencias se registran en los grupos de edad de mayores de 64 años (RR=8,27) (fig. 47).

**Fig. 47.- Ingresos por abuso o dependencia de TABACO. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia por sexo y grupo de edad.**



Debido al escaso número de ingresos por esta causa se presentan amplias oscilaciones en la incidencia por sexo y grupos de edad. La distribución de los ingresos según el mes se muestra en la figura 48, en la que se observa que marzo es el mes con la mayor proporción de ingresos (12,9%), seguido de noviembre (10,3%).

**Fig. 48.- Ingresos por abuso o dependencia de TABACO.**  
**Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según el mes de ingreso.**



## INGRESOS POR ABUSO O DEPENDENCIA DE ANFETAMINAS

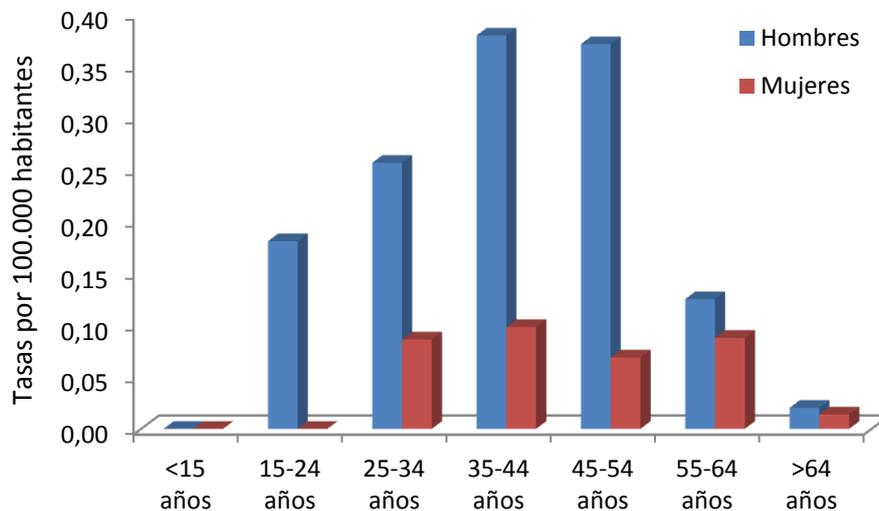
En el período 2003-2015 se han registrado 101 ingresos por abuso o dependencia de anfetaminas u otras estimulantes diferentes a cocaína, lo que supone una incidencia media anual de 0,12 ingresos por 100.000 habitantes. En este periodo no ha fallecido ningún paciente ingresado por esta causa. La estancia media para estos ingresos ha sido de 15,35 días. El 55,4% de los ingresos se realizaron en hospitales públicos y el 50,5% fueron ingresos urgentes.

El 78,2% de estos pacientes eran hombres y la media de edad fue de 40,0 años (DT=11,15). El grupo de edad más afectado ha sido el de 35-44 años que supone el 33,7% de los casos y presenta una incidencia media anual de 0,24 ingresos por 100.000, seguido del de 45-54 años (incidencia de 0,21). No se han registrado casos en menores de 15 años.

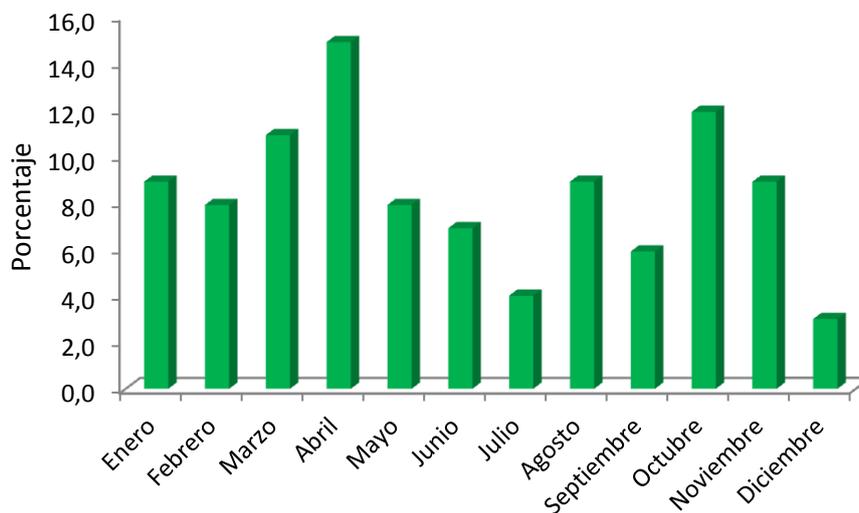
Como para el resto de sustancias, se presentan diferencias por sexo, con una mayor incidencia en hombres en todos los grupos de edad. No se han registrado casos en mujeres menores de 25 años. Las mayores diferencias se registran en el grupo de edad de 45-54 años (RR=5,39) (fig. 49).

En la distribución de los ingresos por abuso o dependencia de anfetaminas según el mes del año, observamos que son abril (14,9%) y octubre (11,9%) los meses con una mayor frecuencia; siendo diciembre (3,0%) y julio (4,0%) los meses con frecuencia menor (fig. 50).

**Fig. 49.- Ingresos por abuso o dependencia de ANFETAMINAS.  
Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia por sexo y grupo de edad.**



**Fig. 50.- Ingresos por abuso o dependencia de ANFETAMINAS.  
Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según el mes de ingreso.**



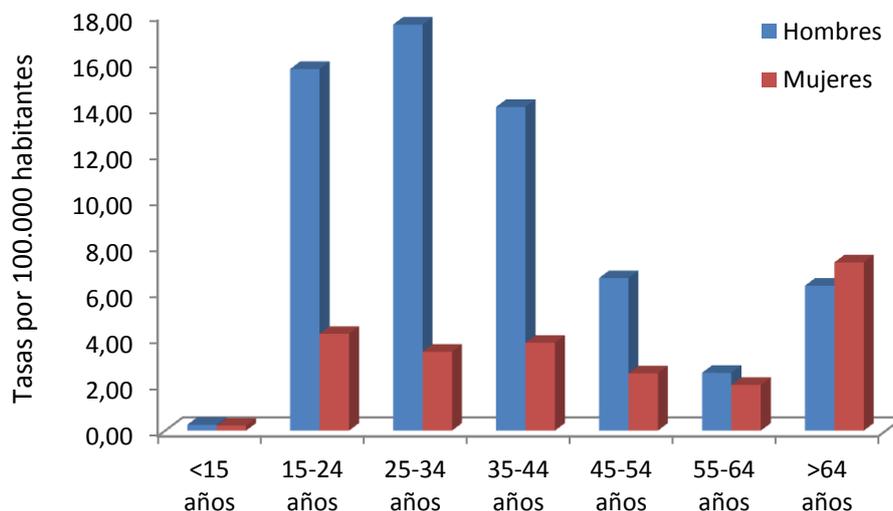
## INGRESOS POR ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS O VARIAS SUSTANCIAS

En el período 2003-2015 se han registrado 5.166 ingresos por abuso o dependencia de otras sustancias sin especificar o una combinación de sustancias, lo que supone una incidencia media anual de 6,37 ingresos por 100.000 habitantes. Del total de pacientes ingresado por esta causa se ha registrado el fallecimiento de 26, por lo que la letalidad ha sido de un 0,50% y la mortalidad de 0,032 fallecidos por 100.000 habitantes. La estancia media para los ingresos por abuso o dependencia de alcohol en este período ha sido de 16,09 días. El 74,2% de los ingresos se realizaron en hospitales públicos y el 74,3% fueron ingresos urgentes.

El 71,7% de estos pacientes eran hombres y la media de edad fue de 41,29 años (DT=19,73). El grupo de edad más afectado ha sido el de 25-34 años que supone el 28,5% de los casos y presenta una incidencia media anual de 10,52 ingresos por 100.000, seguido del de 15-24 años (incidencia de 9,99) y el de 35-44 años (incidencia de 8,90).

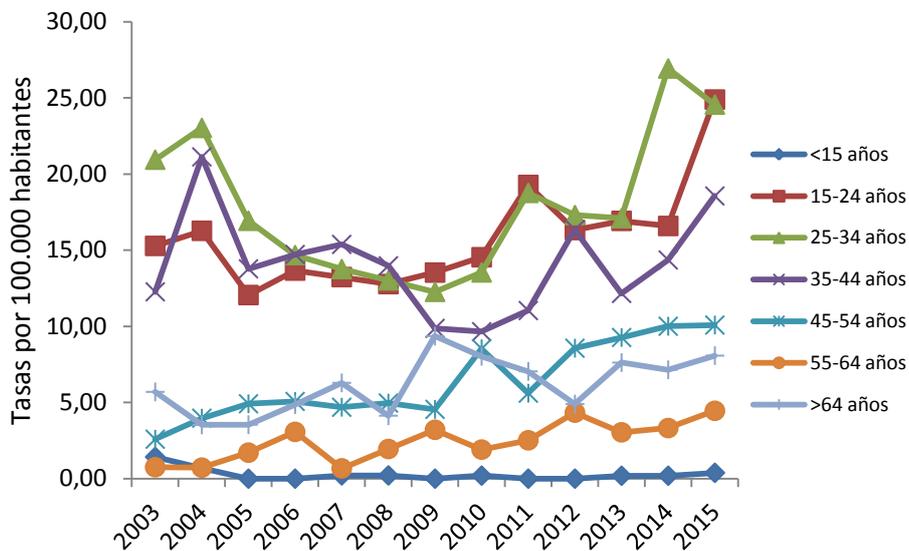
Como para el resto de sustancias, se presentan diferencias por sexo, con una mayor incidencia en hombres en todos los grupos de edad, excepto en los mayores de 64 años en los que la incidencia es superior en mujeres. Las mayores diferencias se registran en los grupos de edad de 25-34 años (RR=5,14), 15-24 años (RR=3,74) y 35-44 años (RR=3,68) (fig. 51).

**Fig. 51.- Ingresos por abuso o dependencia de OTRAS/VARIAS SUSTANCIAS. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia por sexo y grupo de edad.**

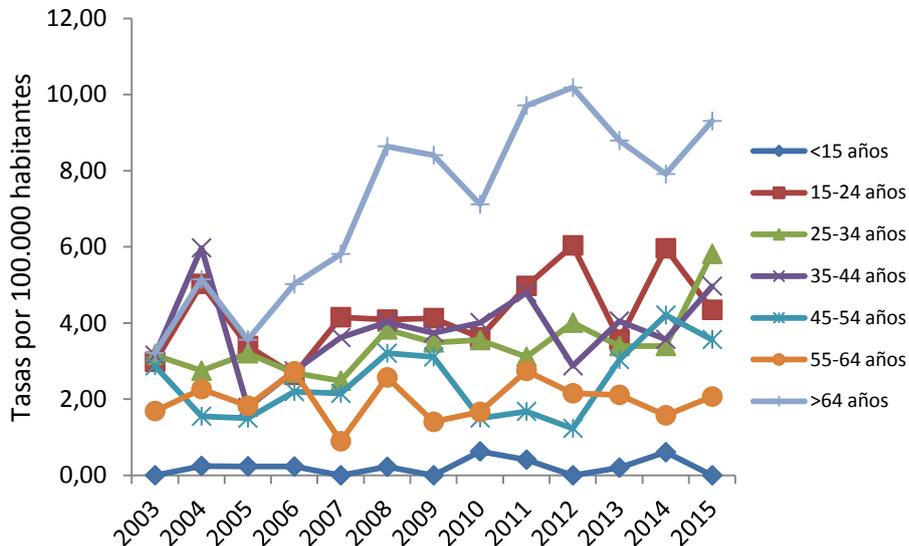


La evolución de la incidencia por grupos de edad en hombres se muestra en la figura 52, en la que se observa un incremento de la incidencia en los últimos años, para todos los grupos de edad. En mujeres llama la atención que el principal grupo de edad afectado es el de las mayores de 64 años, que además presenta un incremento de la incidencia en el período de estudio (fig. 53).

**Fig. 52.- Ingresos por abuso o dependencia de OTRAS/VARIAS SUSTANCIAS en HOMBRES.**  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.

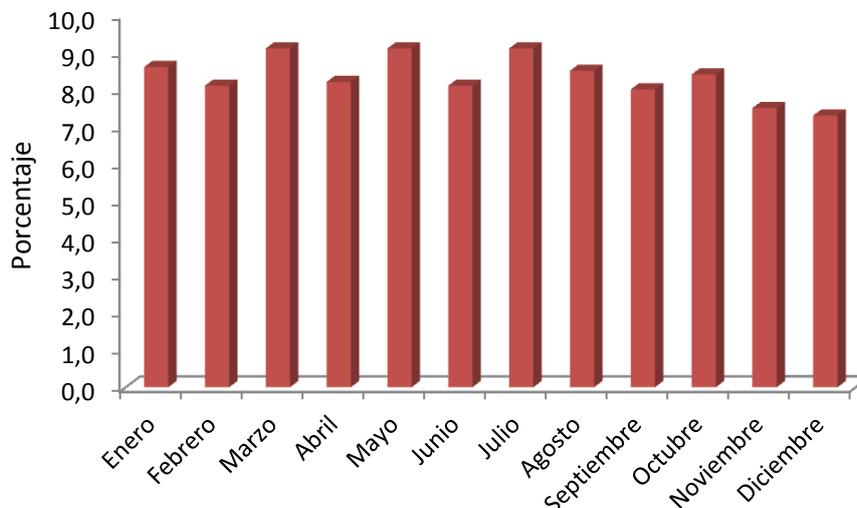


**Fig. 53.- Ingresos por abuso o dependencia de OTRAS/VARIAS SUSTANCIAS en MUJERES.**  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.



La distribución de los ingresos por abuso o dependencia de otras sustancias o varias sustancias a lo largo del año no presenta ningún patrón estacional (fig. 54).

**Fig. 54.- Ingresos por abuso o dependencia de OTRAS/VARIAS SUSTANCIAS. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según el mes de ingreso.**



## INGRESOS URGENTES

En el período 2003-2015 se han registrado 15.379 ingresos urgentes por abuso o dependencia de sustancias, lo que suponen el 44,4% de todos los ingresos por esta causa. El 90,4% de estos ingresos se realizó en hospitales públicos y la estancia media fue de 11,94 días.

El 74,8% de los pacientes eran varones y la media de edad fue de 43,79 años (DT=14,97), siendo superior en mujeres que en hombres (46,05 años vs 43,03 años). La letalidad ha sido de 0,73% y la mortalidad de 0,14 fallecidos por 100.000 habitantes (tabla 12).

La incidencia en hombres es superior a la de mujeres, así como la letalidad. El grupo de edad con mayor incidencia es el de 45-54 años (33,84 ingresos urgentes por 100.000 habitantes) y el que registra la mayor letalidad es el de los mayores de 64 años (2,49%) (tabla 12).

Al analizar la incidencia por sexo y grupo de edad observamos que la incidencia en hombres es superior a la de mujeres para todos los grupos de edad excepto en el de menores de 15 años. El grupo de edad que presenta la mayor incidencia en hombres es el de 35-44 años (53,78 ingresos urgentes por 100.000 habitantes), mientras que en mujeres es el de 25-34 años (15,50 ingresos urgentes por 100.000 habitantes) (fig. 55).

La distribución de los diagnósticos de los ingresos urgentes por abuso o dependencia de sustancias se muestra en la figura 56, en la que se observa que al igual que para el global de ingresos el principal grupo diagnóstico es el de dependencia de alcohol (37,2%), sin embargo el segundo grupo diagnóstico es el de trastornos mentales por drogas (23,7%) cuando a nivel global era el de dependencia a drogas.

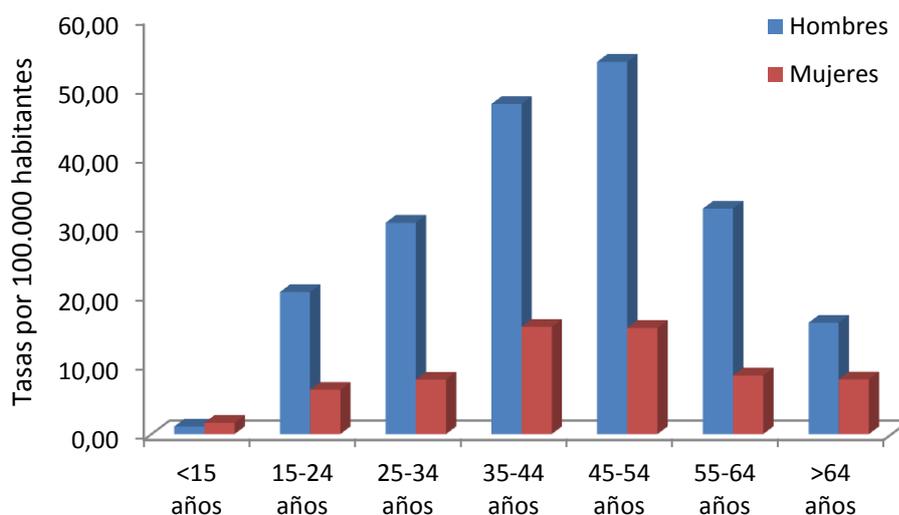
**Tabla 12.- Ingresos URGENTES por abuso o dependencia de sustancias.  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015.**

	Casos	Tasas♦	Fallecidos	Letalidad
<b>TOTAL</b>	15.379	18,97	112	0,73
<b>SEXO*</b>				
<b>Hombres</b>	11.506	29,39	96	0,83
<b>Mujeres</b>	3.870	9,23	16	0,41
<b>GRUPO DE EDAD</b>				
<b>&lt;15 años</b>	166	1,36	0	0,00
<b>15-24 años</b>	1.183	13,54	0	0,00
<b>25-34 años</b>	2.691	19,25	1	0,04
<b>35-44 años</b>	4.499	31,60	24	0,53
<b>45-54 años</b>	3.790	33,84	30	0,79
<b>55-64 años</b>	1.686	19,73	23	1,36
<b>&gt;64 años</b>	1.364	11,23	34	2,49
<b>TIPO DE DIAGNÓSTICO</b>				
<b>Trastornos mentales por alcohol</b>	3.353	4,14	56	1,67
<b>Trastornos mentales por drogas</b>	3.639	4,49	24	0,66
<b>Dependencia alcohol</b>	5.719	7,05	29	0,51
<b>Dependencia drogas</b>	1.257	1,55	2	0,16
<b>Abuso alcohol y drogas</b>	1.411	1,74	1	0,07

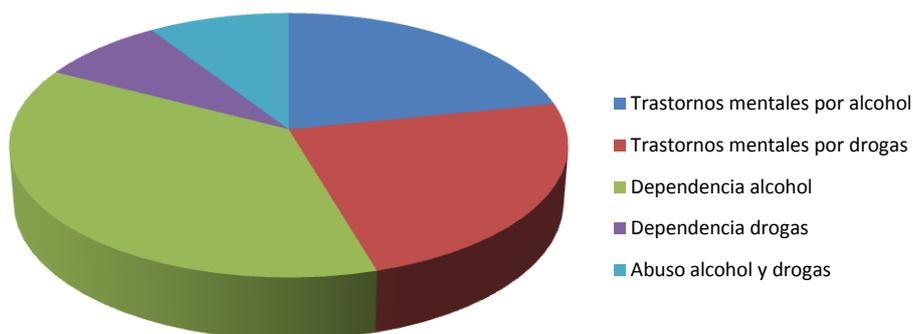
♦Tasas por 100.000 habitantes

\*Tres pacientes con estados intersexuales

**Fig. 55.- Ingresos URGENTES por abuso o dependencia de sustancias.  
 Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia por sexo y grupo de edad.**

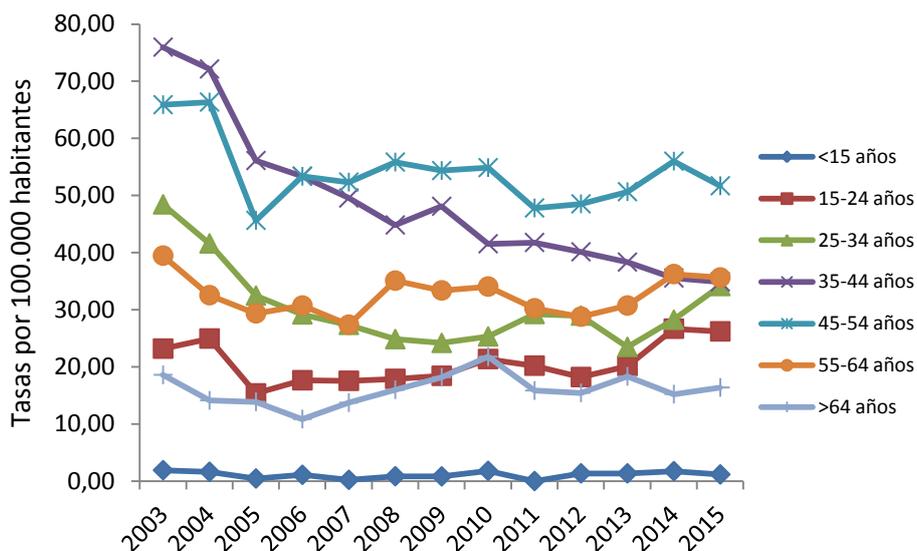


**Fig. 56.- Ingresos URGENTES por abuso o dependencia de sustancias. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución por tipo de diagnóstico.**



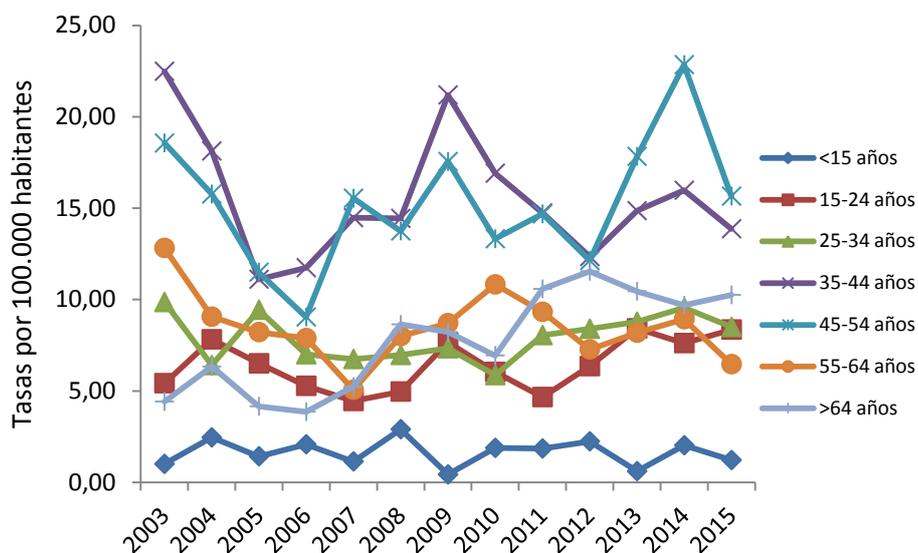
La evolución de la incidencia de ingresos urgentes por sexo y grupos de edad se muestra en las figuras 53 y 54. En hombres se observa una disminución de la incidencia en los grupos de edad de 35-44 años y de 45-54 años, siendo éste último el que registra la mayor incidencia a partir del año 2006 superando al de 35-44 años. Por otra parte en los dos últimos años se registra un incremento de la incidencia en el grupo de 25-34 años y especialmente en el de 15-24 años (fig. 57).

**Fig. 57.- Ingresos URGENTES en HOMBRES por abuso o dependencia de sustancias. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.**



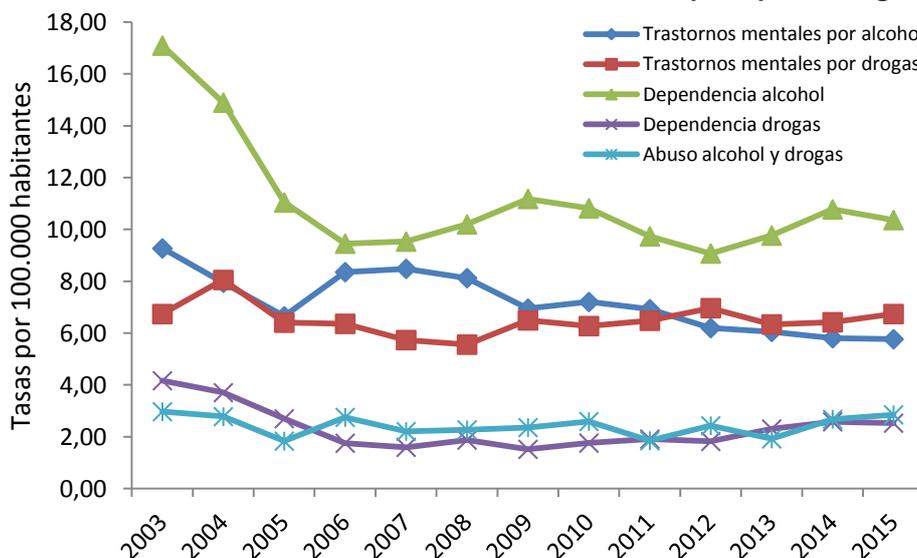
La incidencia de ingresos urgentes en mujeres por grupo de edad muestra amplias oscilaciones debido al menor número de casos. En los últimos años ha aumentado la incidencia en el grupo de edad de 15-24 años y en el de 45-54 años superando éste último al de 35-44 años y estableciéndose como el grupo de edad más afectado (fig. 58).

**Fig. 58.- Ingresos URGENTES en MUJERES por abuso o dependencia de sustancias. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por grupo de edad.**

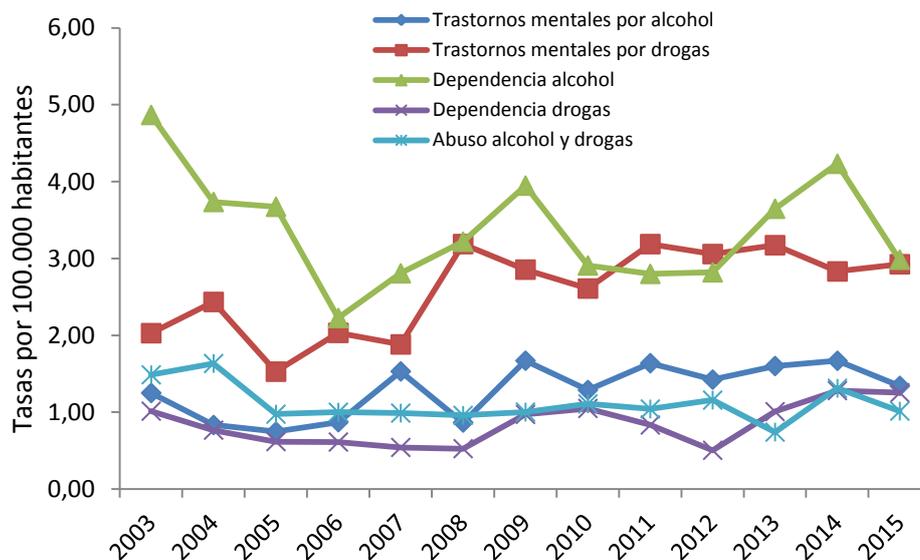


Al analizar la evolución de la incidencia de ingresos urgentes según el tipo de diagnóstico, observamos al igual que para el total de ingresos, una reducción de los ingresos por Dependencia de alcohol y por Trastornos mentales por alcohol en hombres (fig. 59). En mujeres se observa un incremento de los ingresos urgentes por Trastornos mentales por drogas (fig. 60).

**Fig. 59.- Ingresos URGENTES en HOMBRES por abuso o dependencia de sustancias. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por tipo de diagnóstico.**

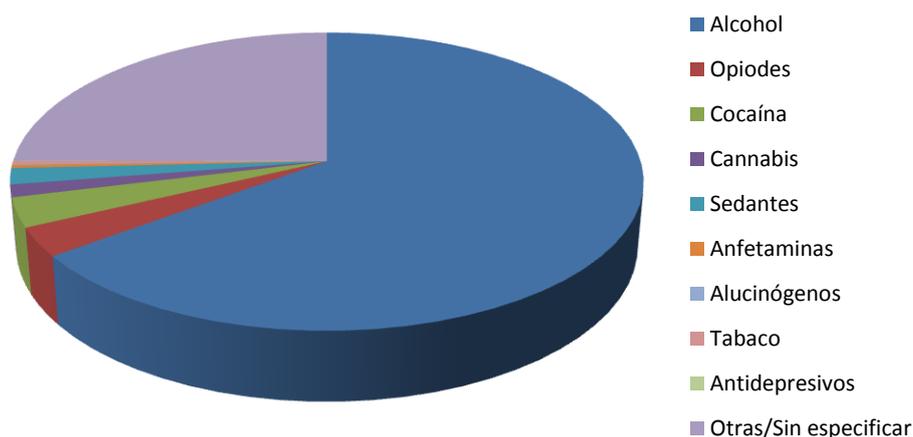


**Fig. 60.- Ingresos URGENTES en MUJERES por abuso o dependencia de sustancias. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia anual por tipo de diagnóstico.**



La distribución de los ingresos urgentes según el tipo de sustancia se muestra en la figura 61, en la que se observa que el alcohol supone el 64,8% de los ingresos urgentes, seguido del grupo de otras sustancias sin especificar o varias sustancias (25,0%). La cocaína y los opiodes muestran un porcentaje de alrededor del 3%, seguidos por los sedantes (1,8%) y el cannabis (1,3%).

**Fig. 61.- Ingresos URGENTES por abuso o dependencia de sustancias. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución por tipo de sustancia.**



La incidencia media anual de ingresos urgentes debidos a abuso o dependencia de alcohol en el período 2003-2015 ha sido de 12,30 por 100.000 habitantes, mostrando el resto de sustancias incidencias muy bajas, con excepción del grupo de otras o varias sustancias cuya incidencia es de 4,73 por 100.000 habitantes (tabla 13).

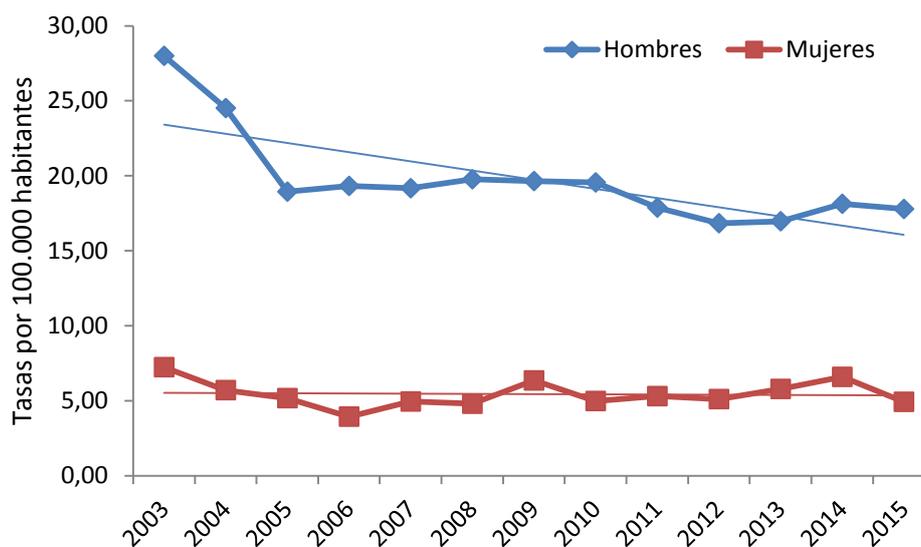
**Tabla 13.- Ingresos URGENTES por abuso o dependencia de sustancias. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015.**

	Casos	Tasas♦	Fallecidos	Letalidad
<b>Alcohol</b>	9.968	12,30	85	0,85
<b>Opiodes</b>	483	0,60	1	0,21
<b>Cocaína</b>	491	0,61	1	0,20
<b>Cannabis</b>	207	0,26	0	0,00
<b>Sedantes</b>	271	0,33	0	0,00
<b>Anfetaminas</b>	51	0,06	0	0,00
<b>Alucinógenos</b>	12	0,01	0	0,00
<b>Tabaco</b>	53	0,07	1	1,89
<b>Antidepresivos</b>	5	0,01	0	0,00
<b>Otras/Sin especificar</b>	3.838	4,73	24	0,63
<b>Total</b>	15.379	18,97	112	0,73

♦Tasas por 100.000 habitantes

La evolución de los ingresos urgentes debidos al alcohol, para ambos sexos se muestra en la fig. 62, observándose una marcada disminución en hombres y una tendencia más estable en mujeres.

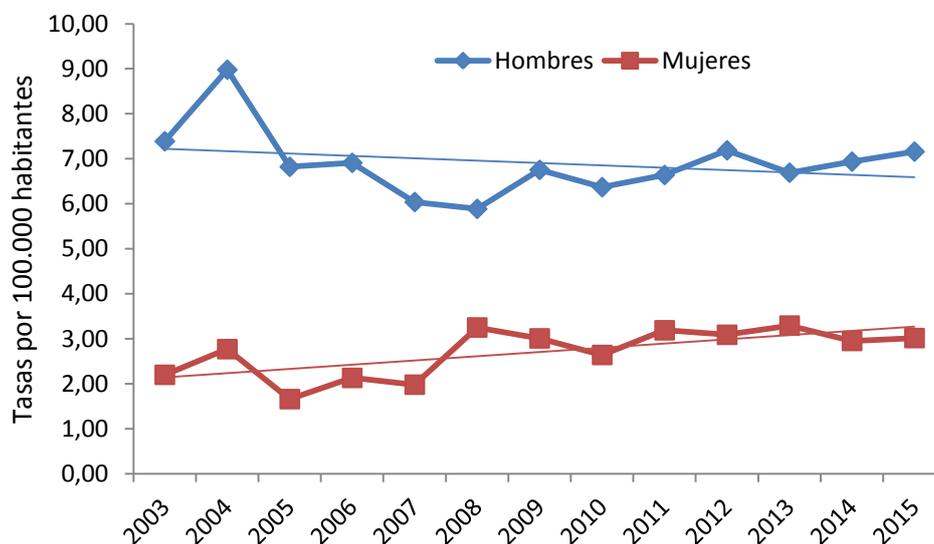
**Fig. 62.- Ingresos URGENTES por abuso o dependencia de ALCOHOL. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia por sexo.**



La evolución de los ingresos urgentes por otras sustancias o varias sustancias

en hombres muestra una tendencia descendente, mientras que aumenta en mujeres (fig. 63).

**Fig. 62.- Ingresos URGENTES por abuso o dependencia de OTRAS/VARIAS SUSTANCIAS.**  
**Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Incidencia por sexo.**



## INGRESOS EN HOSPITALES INCLUIDOS EN EL INDICADOR DE URGENCIAS

El centro con mayor número de ingresos por trastornos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias ha sido el Hospital Dr. Rodríguez Lafora con un 30,1% del total de ingresos, seguido por la Clínica de Nuestra Señora de La Paz (10,5%), el Hospital Gregorio Marañón (8,7%) y el Sanatorio Neuropsiquiátrico Dr. León (6,2%).

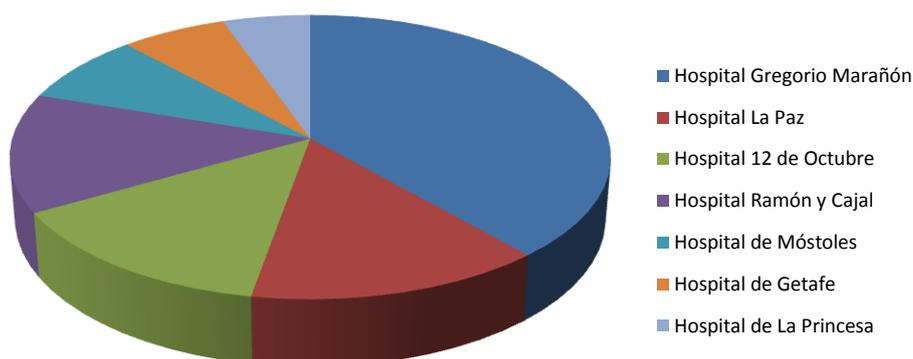
Respecto a los ingresos urgentes, el centro que ha registrado el mayor número de ingresos de este tipo ha sido el Hospital Gregorio Marañón (11,9%), seguido del Hospital Dr. Rodríguez Lafora (8,1%), la Fundación Jiménez Díaz (7,2%) y el Hospital La Paz (7,1%).

La proporción de ingresos urgentes ha variado mucho por centro. Así, en la Fundación Jiménez Díaz el 97,3% de los ingresos por abuso o dependencia de sustancias fueron ingresos urgentes, cifra que fue del 61,0% en el Hospital Gregorio Marañón, reduciéndose al 12,0% en el Hospital Dr. Rodríguez Lafora y al 6,6% en la Clínica de Nuestra Señora de La Paz.

En los hospitales incluidos en el Indicador de Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas (Hospital Gregorio Marañón, Hospital 12 de Octubre, Hospital de la Princesa, Hospital Ramón y Cajal, Hospital La Paz, Hospital de Getafe y Hospital de Móstoles), en el período 2003-2015 se han registrado 7.796

ingresos por trastornos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas lo que supone el 22,5% del total. El hospital con mayor número de ingresos ha sido el Hospital Gregorio Marañón (3.006 ingresos), seguido del Hospital La Paz (1.108), el Hospital 12 de Octubre (1.084) y el Hospital Ramón y Cajal (1.055) (fig. 64 y tabla 13).

**Fig. 64.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Hospitales incluidos en el indicador de urgencias.**



**Tabla 13.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Hospitales incluidos en el indicador de urgencias.**

	Ingresos			Ingresos urgentes			Ing. urgentes/ Total ingresos (%)
	Nº	%	% del total*	Nº	%	% del total**	
Hospital Gregorio Marañón	3.006	38,6	8,7	1.835	29,3	11,9	97,4
Hospital La Paz	1.108	14,2	3,2	1.089	17,4	7,1	61,0
Hospital 12 de Octubre	1.084	13,9	3,1	899	14,4	5,8	86,1
Hospital Ramón y Cajal	1.055	13,5	3,0	908	14,5	5,9	82,9
Hospital de Móstoles	622	8,0	1,8	606	9,7	3,9	99,8
Hospital de Getafe	504	6,5	1,5	503	8,0	3,3	99,8
Hospital de La Princesa	417	5,3	1,2	416	6,6	2,7	98,3
<b>Total</b>	<b>7.796</b>	<b>100,0</b>	<b>22,5</b>	<b>6.256</b>	<b>100,0</b>	<b>40,6</b>	<b>80,2</b>

\*Total ingresos: 34.666    \*\*Total ingresos urgentes: 15.379

En este grupo de hospitales se han registrado 6.256 ingresos urgentes, lo que supone el 40,6% del total de ingresos urgentes y el 80,2% de los ingresos registrados en este grupo de hospitales. La proporción de ingresos urgentes en estos hospitales es muy superior a la registrada a nivel global en la Comunidad de Madrid (80,2% vs 44,4%).

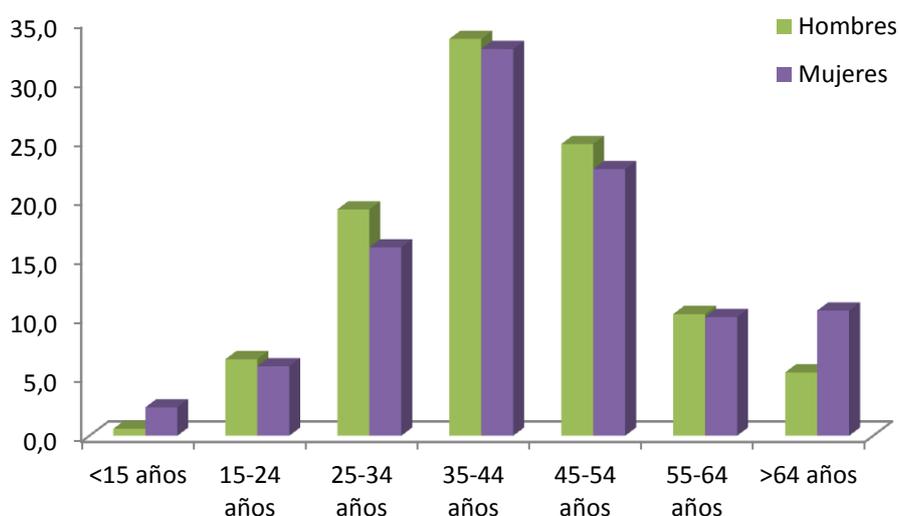
En el período 2003-2015, en este grupo de hospitales, se ha registrado el fallecimiento de 55 pacientes diagnosticados de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, lo que supone una letalidad del 0,74%. Esta letalidad es superior a la registrada para el total de centros (0,53%), lo que parece deberse al elevado porcentaje de ingresos urgentes en estos hospitales.

La estancia media de estos procesos en este grupo de hospitales ha sido de 11,05 días, inferior a la global (21,42), pero muy similar a la del total de ingresos urgentes (11,94).

El 79,5% de los ingresos urgentes en estos hospitales pertenecían al grupo de edad de 15-54 años, que es el incluido en el indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. Estos hospitales suponen el 40,9% de los ingresos urgentes en pacientes de 15-54 años.

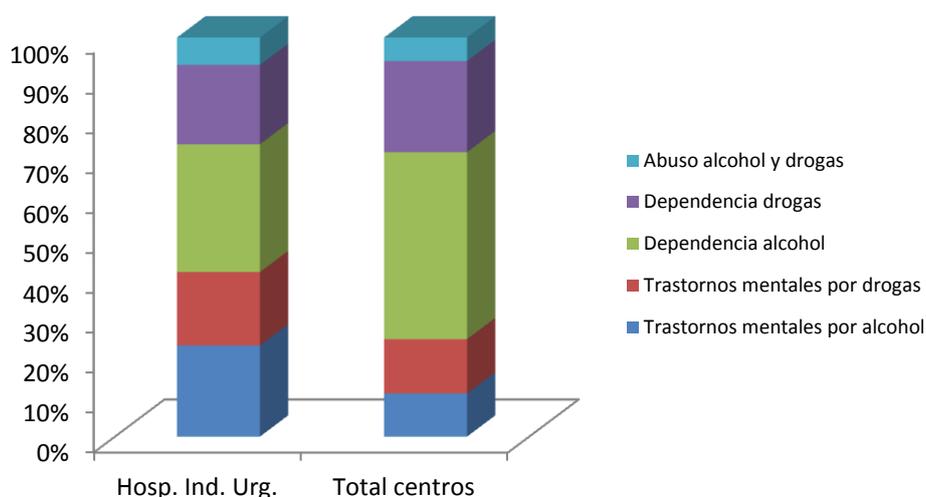
La distribución por sexo y grupos de edad de los ingresos por trastornos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en el grupo de hospitales incluidos en el indicador de urgencias ha sido muy similar a la registrada a nivel global. La proporción de varones ha sido ligeramente superior a la registrada a nivel global (76,0% vs 74,0%), pero la edad media ha sido similar (42,96 años) y el grupo de edad con mayor número de casos ha sido también el de 35-44 años (30,5%) (fig. 65).

**Fig. 65.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Hospitales incluidos en el indicador de urgencias. Distribución por sexo y grupos de edad.**

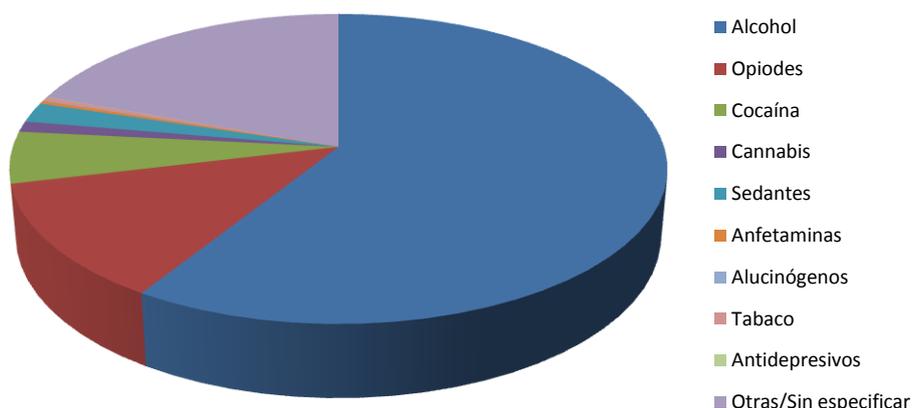


Por su parte la distribución de diagnósticos muestra un patrón similar al global, con predominio de los ingresos por Dependencia de alcohol (32,1%), aunque tienen un mayor peso los ingresos por trastornos mentales que los ingresos por dependencia (fig. 66). Por su parte la distribución de sustancias muestra también un patrón similar al global, con predominio de los ingresos por trastornos relacionados con el alcohol fundamentalmente (fig. 67), pero con una mayor proporción de ingresos por sedantes (2,1% vs 1,6%) (fig. 68).

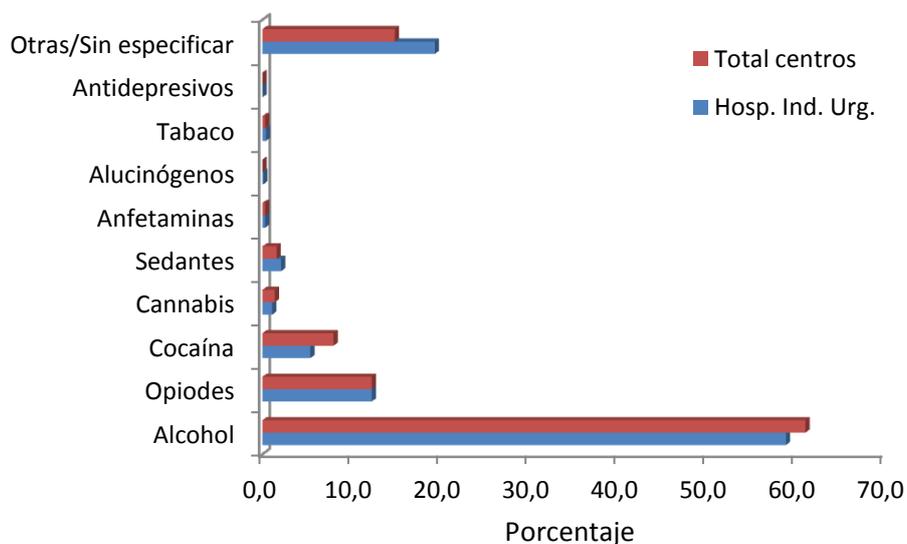
**Fig. 66.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según tipo de diagnóstico.**



**Fig. 67.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Hospitales incluidos en el indicador de urgencias. Distribución según tipo de sustancia.**

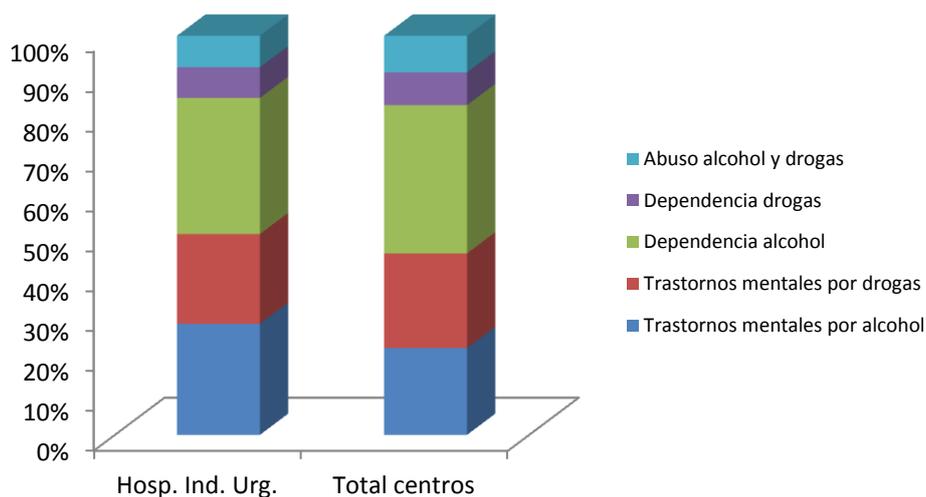


**Fig. 68.- Ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según tipo de sustancia.**



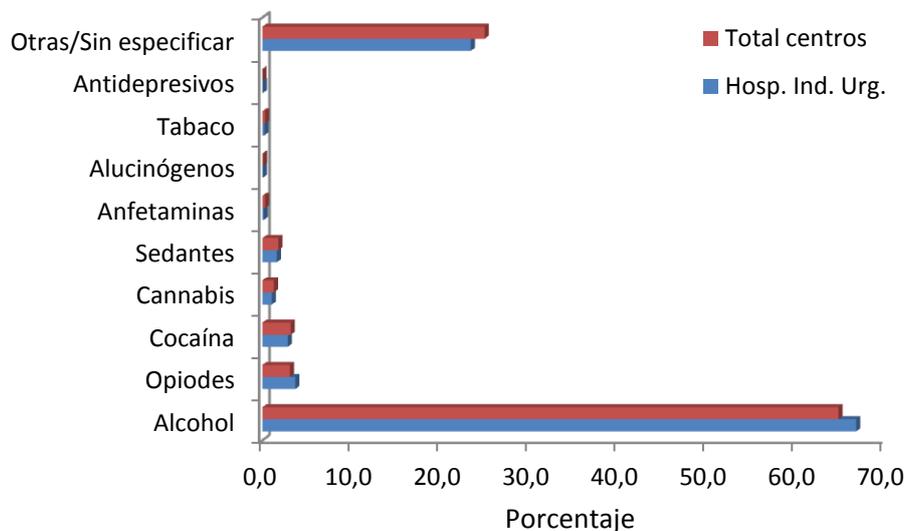
Los ingresos urgentes por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en este grupo de hospitales, muestran un patrón según el tipo de diagnóstico algo diferente que el total de ingresos urgentes, con una mayor proporción de ingresos por trastornos mentales por alcohol y una menor proporción del resto de diagnósticos (fig. 69).

**Fig. 69.- Ingresos URGENTES por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según tipo de diagnóstico.**



Respecto a la distribución de los ingresos urgentes según el tipo de sustancias, al comparar con el total de centros observamos una proporción superior de los ingresos por alcohol este grupo de hospitales (66,8% vs 64,8%) (fig. 70).

**Fig. 70.- Ingresos URGENTES por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Distribución según tipo de sustancia.**



## DISCUSIÓN

La incidencia media anual de ingresos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid en el período 2003-2015 ha sido de 42,76 por 100.000 habitantes, siendo superior en hombres que en mujeres (65,53 vs 21,49; RR=3,05  $p<0,05$ ). El grupo de edad más afectado fue el de 45-54 años con una incidencia media anual de 82,88 ingresos por 100.000. El 71,8% de los ingresos se realizaron en hospitales públicos y el 44,4% se trataba de ingresos urgentes.

La estancia media fue de 21,4 días, superior en hombres que en mujeres (22,2 días vs 19,3 días), en los pacientes de mayor edad y en los diagnosticados de trastornos mentales por alcohol (43,1 días).

La letalidad registrada en este período ha sido del 0,5%, superior en hombres que en mujeres (0,6% vs 0,3%) y en los ingresos urgentes (0,7%).

La sustancia que provoca el mayor número de ingresos es el alcohol (61,1%), con una incidencia media anual de 26,12 ingresos por 100.000 habitantes; seguido por los opiodes (12,3%, tasa de 5,28) y la cocaína (8%, tasa de 3,41). La incidencia en hombres ha sido superior que en mujeres para todas las sustancias, con excepción de los antidepresivos (RR=0,27  $p>0,05$ ). Las mayores diferencias se han observado para los ingresos relacionados con la cocaína (RR=4,56  $p<0,05$ ) y las anfetaminas (RR=3,85  $p<0,05$ ).

La distribución por edad presenta diferencias según el tipo de sustancia. La media de edad es menor para el cannabis (30,0 años) y los alucinógenos (35,0 años), y mayor para el alcohol (45,7 años) y el tabaco (48,2 años).

La mayor incidencia de ingresos por trastornos relacionados con el abuso o dependencia de alcohol se presenta en el grupo de edad de 45-54 años (64,93 por

100.000 habitantes), mientras que para los opioides es el grupo de edad de 35-44 años el más afectado (14,63 por 100.000 habitantes) y para el cannabis el de 15-24 años (2,16 por 100.000 habitantes).

En el CMBD se recogen además del diagnóstico principal hasta doce diagnósticos secundarios. En nuestro estudio el 28,7% de los pacientes presentaban un primer diagnóstico secundario de Trastorno relacionado con el abuso o dependencia de sustancias, además del registrado en el diagnóstico principal; observándose también diagnósticos de este tipo en otros diagnósticos secundarios. 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 por consumo de sustancias psicoactivas, en el año 2015 el 47,1% de los pacientes con este tipo de episodios habían consumido dos o más sustancias psicoactivas. Por su parte en los pacientes que fallecieron en 2015 por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas se detectaron una media de 3,4 sustancias.

En cuanto a la evolución, en el período 2003-2015 se observa una tendencia descendente en la incidencia de los ingresos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. La proporción de ingresos en hospitales privados ha aumentado.

En el período de estudio la estancia media no presenta una tendencia clara, con cifras elevadas en prácticamente todo el período. Por su parte la letalidad que ha sido muy baja, ha mostrado una tendencia descendente.

La incidencia en hombres ha disminuido en el período de estudio, aumentando la incidencia en mujeres. La media de edad de los pacientes ingresados por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ha aumentado a lo largo del período 2003-2015, pasando de 41,3 años en 2003 a 44,5 años en 2015 ( $p < 0,05$ ). Los grupos de edad que más han aumentado la incidencia han sido el de 15-24 años (que es el único que ha incrementado la incidencia en hombres) y el de mayores de 64 años (que es el que más ha aumentado en mujeres).

En la evolución según las sustancias observamos una disminución de los ingresos debidos al alcohol y un incremento de los debidos al cannabis, los sedantes y el grupo de otras o varias sustancias. Estos resultados son compatibles con los obtenidos en las encuestas poblacionales de consumo en las que se observa una ligera disminución del consumo de alcohol, especialmente del consumo diario que ha pasado de un 11,3% en 2003 a un 8,7% en 2013. En cuanto al consumo de cannabis, aunque se observa una disminución en el consumo en los últimos años en las encuestas poblacionales, sin embargo se registra un incremento de las urgencias y de los inicios de tratamiento por abuso o dependencia de esta sustancia. Esto puede deberse al período de latencia que se presenta entre el inicio del consumo y la presentación de problemas debidos a dicho consumo.

Según datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2015 se produjeron en España 4.746.651 altas hospitalarias. La tasa de morbilidad hospitalaria fue de 10.228 altas por 100.000 habitantes (0,7% más que en 2014). Las enfermedades circulatorias fueron el diagnóstico principal de estas altas hospitalarias (13,2% del total), seguidas de las enfermedades del aparato respiratorio (12,1%) y las enfermedades del aparato digestivo (12,1%). El 62,2% de las altas hospitalarias del año 2015 ingresaron con carácter urgente. La edad media de los pacientes fue de 55,8 años (con un incremento de más de cuatro años desde 2006) y la estancia media hospitalaria fue de 6,66 días.

La estancia media más prolongada correspondió a los trastornos mentales (26,28 días). Estos procesos motivaron el 9,7% del total de estancias hospitalarias, aunque sólo representaron el 2,5% de los diagnósticos. La edad media de los pacientes con altas hospitalarias por trastornos mentales fue de 46,1 años en hombres y de 50,0 años en mujeres.

La tasa de morbilidad hospitalaria en la Comunidad de Madrid en el año 2015 fue de 10.998 altas por 100.000 habitantes, siendo las enfermedades del aparato respiratorio las que presentaron las mayores tasas.

Según datos del CMBD nacional, en el año 2015 se contabilizaron 12.521 altas hospitalarias por trastornos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, con una tasa de incidencia ajustada de 25,1 por 100.000 habitantes. El 74,2% de los pacientes eran hombres, el 62,5% de los ingresos fueron urgentes y la estancia media fue de 12,7 días. La incidencia en hombres fue de 37,5 por 100.000 y en mujeres de 12,6 por 100.000.

En nuestro estudio la incidencia de altas hospitalarias por trastornos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid en el año 2015 ha sido de 41,62 por 100.000 habitantes. El 70,8% de los pacientes eran hombres y el 44,5% de los ingresos fueron urgentes, con una estancia media de 23,0 días. La incidencia en hombres ha sido de 61,5 por 100.000 y en mujeres de 23,3 por 100.00. Por lo que comprobamos que este grupo de procesos presenta una mayor incidencia de ingresos en la Comunidad de Madrid que a nivel nacional, con una menor proporción de hombres y de ingresos urgentes, produciendo una mayor estancia media hospitalaria.

La evolución de la incidencia de estos ingresos a nivel nacional presenta una tendencia descendente a nivel global y en los hombres, observándose un ligero incremento en mujeres. La reducción de la incidencia es debida especialmente a los ingresos relacionados con el alcohol. Esta tendencia es similar a la observada en la Comunidad de Madrid en nuestro estudio.

En nuestro estudio la estancia media de los trastornos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ha sido superior al registrado a nivel nacional (21,4 días vs 12,7 días). La evolución de la estancia media a nivel nacional muestra una tendencia ascendente, mientras que en nuestro estudio no se observa una clara tendencia.

El Indicador de Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias forma

parte de los indicadores de consumo problemático del Sistema Español de Información en Toxicomanías, en este indicador se recogen los episodios de urgencias hospitalarias en 12 semanas del año (una semana por mes), en personas de 15 a 54 años en los que se menciona consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas (excepto aquéllos en que se menciona exclusivamente el uso de alcohol, tabaco o xantinas).

Según datos del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud en el año 2015 se realizaron 516.927 ingresos en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, de los que el 67,6% fueron ingresos urgentes. En el año 2015 se atendieron 3.122.126 urgencias de las que un 10,4% requirieron ingreso hospitalario. Los hospitales incluidos en el Indicador de Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas atendieron el 36,0% del total de urgencias y realizaron el 42,3% del total de ingresos efectuados en el Servicio Madrileño de Salud en dicho año.

El 40,6% de los ingresos urgentes por trastornos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas registrados en el CMBD en el período 2003-2015 se efectuó en los hospitales incluidos en el Indicador de Urgencias. En estos hospitales el 79,4% de los ingresados urgentes tenía de 15-54 años (grupo de edad en el que se recoge el indicador de urgencias en consumidores de sustancias psicoactivas). Estos hospitales realizaron el 40,9% de los ingresos urgentes en pacientes de 15-54 años.

La distribución por sexo y grupos de edad de los ingresos por abuso o dependencia de sustancias en el grupo de hospitales incluidos en el indicador de urgencias ha sido muy similar a la registrada a nivel global. Por su parte la distribución de sustancias muestra un patrón similar al global, con predominio de los ingresos por trastornos relacionados con el abuso o dependencia de alcohol fundamentalmente, pero con una mayor proporción de ingresos por sedantes (2,1% vs 1,6%). Respecto a la distribución de los ingresos urgentes según el tipo de sustancias, al comparar este grupo de hospitales con el total de centros observamos una proporción superior de los ingresos por alcohol (66,8% vs 64,8%).

Según datos del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, en España en el año 2014 se registraron 6.441 episodios de urgencias relacionados directamente con el consumo de sustancias psicoactivas, de los que en un 24,5% afectaron a mujeres. La cocaína es la sustancia relacionada con la mayor proporción de episodios de urgencias (43,7%). El cannabis se relaciona con más del 35,5% de las urgencias y es la única sustancia que presenta una 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 15,9% en 2014. También se ha observado un incremento de la edad media de los pacientes (27,8 años en 1996 y 33,2 años en 2014).

Como se ha comentado previamente, en la Comunidad de Madrid se recoge información de este indicador en 12 semanas al año (una semana de cada mes) en 7 hospitales. En el año 2015 se presentaron 764 episodios de urgencias relacionados directamente con el consumo de sustancias psicoactivas, de los que 706 (92,4%)

presentaron un diagnóstico de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Según la información disponible se registraron 111 ingresos en estos pacientes (en las 12 semanas incluidas en el indicador). Estos datos serían compatibles con los obtenidos en nuestro estudio, en el que se contabilizaron en el CMBD de 2015 de este grupo de hospitales 403 ingresos urgentes con diagnóstico al alta de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

Respecto a la evolución del indicador de urgencias, se observa un aumento de la proporción de pacientes de mayor edad, un incremento de los episodios relacionados con el consumo de cannabis y un aumento de la proporción de ingresos hospitalarios. Estos resultados son compatibles con los obtenidos en nuestro estudio.

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, la cocaína y el cannabis en el 16% respectivamente. El 11% de las visitas 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 los opiáceos y la cocaína son tras el alcohol las principales sustancias relacionadas con los ingresos por abuso o dependencia, mientras que el cannabis, los sedantes y las anfetaminas presentan una baja incidencia. A pesar de ello, como se ha comentado previamente, se observa un incremento tanto de la proporción de urgencias relacionadas con el consumo de cannabis, como de los ingresos relacionados con el consumo de esta sustancia.

Por su parte el grupo de otras o varias sustancias, que es el segundo en frecuencia, no permite detectar la importancia de cada sustancia al no disponer de códigos específicos para su diagnóstico. Esto podría solventarse en parte con la utilización de la CIE-10 como clasificación diagnóstica, que presenta códigos más específicos y va a introducirse como codificación en el CMBD.

La información procedente de la Red de Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) de la Comunidad de Madrid es compatible con los resultados del estudio, ya que también se observa un incremento de la edad media de los pacientes en tratamiento y 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.

En diferentes estudios se ha observado un mayor uso de los servicios de emergencias y hospitalización por los consumidores de drogas, concluyendo algunos de ellos la necesidad de considerar políticas que promuevan el tratamiento

ambulatorio de estos pacientes que puede contribuir a disminuir las tasas y los costes de hospitalización. La disminución de los ingresos relacionados con el abuso o dependencia de alcohol que se observa en nuestro estudio pueden deberse en parte al incremento de los programas de tratamiento ambulatorio.

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.)

En un estudio realizado en Aragón basándose en datos del CMBD de 2011, en el que se recogían los códigos 304 (Dependencia de drogas) y 305 (Abuso de alcohol y drogas) registrados en todos los diagnósticos (tanto principal como secundarios), éstos supusieron el 7,9% de todas las altas registradas en dicho año. Estos códigos se registraron en el diagnóstico principal sólo en el 0,85% de los casos. Las enfermedades del aparato circulatorio fueron el diagnóstico principal más frecuente (18,6%), seguidas de las enfermedades del aparato respiratorio (14,9%) y las neoplasias (13,5%). Los trastornos mentales y del comportamiento supusieron el 8,2% de los diagnósticos.

El 76,1% de pacientes incluidos en este estudio eran varones y el grupo de edad con mayor número de casos fue el de 55-59 años en hombres y el de 50-54 años en mujeres. Se presentaron más ingresos por Abuso de alcohol y drogas (código 305) que por Dependencia de Drogas (código 304). Los códigos específicos más frecuentes fueron el 305.1 (Trastorno por consumo de tabaco) que supuso el 85,7% del total y el 305.0 (Abuso de alcohol) que alcanzó el 18,5%. El código de dependencia más frecuente fue el 304.0 (Dependencia de tipo opioide) con un 2,6%.

En nuestro estudio se han seleccionado los pacientes que presentan estos códigos en el diagnóstico principal, para asegurar que han sido la causa fundamental del ingreso. Los ingresos por Abuso de alcohol y drogas (código 305) son menos frecuentes que los de Dependencia de alcohol (código 303) y Dependencia de drogas (código 304), lo que parece deberse a que el Abuso de alcohol y drogas al ser menos grave, es con menor frecuencia el motivo de ingreso por lo que suele recogerse en los

diagnósticos secundarios.

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 2014, las enfermedades neuropsiquiátricas son la principal causa de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), suponiendo el 32,7% del total y mostrando un mayor papel en las mujeres que en los hombres.

Respecto a la morbilidad hospitalaria, en el año 2013 la mayor incidencia de altas hospitalarias en mujeres, tras el embarazo, parto y puerperio (22,77 altas por 10.000) fueron las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (incidencia de 19,50). En los hombres las enfermedades del aparato digestivo ocupan el primer lugar, con una incidencia de 17,47 altas por 10.000; seguidas de los tumores y las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (16,32 por 10.000 respectivamente).

Los trastornos mentales supusieron el 1,7% del total de altas hospitalarias en el año 2013, cifra igual a la de las enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad (1,7%) y similar a la de las enfermedades infecciosas y parasitarias (1,9%).

## CONCLUSIONES

El consumo problemático de sustancias psicoactivas en nuestro medio produce una elevada incidencia de ingresos hospitalarios, especialmente en varones de 35-54 años y relacionados con el consumo de alcohol. La incidencia en hombres fue superior a la de las mujeres en todos los grupos de edad excepto en los menores de 15 años y para todas las sustancias, excepto los antidepresivos. Se presentan diferencias en la incidencia por sexo y grupo de edad según las sustancias relacionadas con dichos ingresos. La estancia media de estos procesos es elevada, especialmente la de los trastornos mentales por consumo de alcohol.

En el período 2003-2015 se observa una reducción de la incidencia global y en hombres, con un incremento de la incidencia en mujeres. La incidencia de ingresos por trastornos mentales por drogas aumenta en el período de estudio, disminuyendo la incidencia de los ingresos relacionados con el alcohol. En la evolución según las sustancias observamos un incremento de los ingresos debidos al cannabis, los sedantes y el grupo de otras o varias sustancias. La letalidad que ha sido muy baja, también ha disminuido en este período.

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

## BIBLIOGRAFÍA

1. Indicadores de consumo problemático de drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2015. Subdirección General de Actuación en Adicciones. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid. Ref. 17911.  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1354608248944&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354608248944&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid)
2. Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Informe 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.  
[http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016\\_Informe\\_Indi\\_Urgencias.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_Informe_Indi_Urgencias.pdf)
3. INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Año 2015. Notas de prensa. 29 de noviembre de 2016.  
<http://www.ine.es/prensa/np1005.pdf>
4. 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).
5. 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.
6. CIE-9-MC 9ª edición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal Estadístico del SNS.  
<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/home.htm>
7. Estadística de Población de la Comunidad de Madrid. Características demográficas básicas.  
<http://infomadrid.icm.es/iestadis/fijas/otros/estructu.htm#Demograficos>
8. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en la Comunidad de Madrid, año 2013. Subdirección General de Actuación en Adicciones. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid. Ref. 17823.  
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadervalue1=filename%3DBVCM017823.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352891694102&ssbinary=true>
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto de Información Sanitaria. Registro de Altas-CMBD. <http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es>
10. Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud. Indicadores de Hospitales.  
<http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/HospitalesDatosGenerales.aspx>
11. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades. 2016.  
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2016>
12. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), *Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: update from the EuroDEN Plus research group and EMCDDA*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.  
[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2973/TD0216713ENN-1\\_Final%20pdf.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2973/TD0216713ENN-1_Final%20pdf.pdf)
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. Atención a las Drogodependencias en el Sistema Sanitario. Aragón 2011. Sección de Información e Investigación Sanitaria. Servicio de Drogodependencia y Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón. Noviembre de 2012.
  17. Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid 2014. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2014.  
<http://www.informesdesalud.sanidadmadrid.org/>



**Comunidad  
de Madrid**

Subdirección General de Actuación en Adicciones  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
**CONSEJERÍA DE SANIDAD**