



<https://www.revclinesp.es>

## 66 - TENDENCIAS DE LAS HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON EL ALCOHOL EN ESPAÑA (1999-2018)

**L. Cayuela Rodríguez<sup>1</sup>, M.J. Caballero Segura<sup>2</sup>, Á. Cerame del Campo<sup>3</sup>, J. Cantón Seoane<sup>4</sup>, B. Alonso Martínez<sup>4</sup>, J.M. Gil Belda<sup>4</sup>, S. Rodríguez Domínguez<sup>5</sup> y A. Cayuela Domínguez<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. <sup>3</sup>Hospital Universitario José Germain. Leganés. Madrid. <sup>4</sup>Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. <sup>5</sup>Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características, tasas de incidencia y tendencia evolutiva de los ingresos hospitalarios relacionados con el alcohol en España (1999-2018).

**Métodos:** Análisis a partir del conjunto mínimo de datos básicos de los hospitales españoles de los ingresos hospitalarios con un código CCS (Clinical Classification Software) 660 ("trastornos relacionados con el alcohol") de la Healthcare Cost and Utilization Project estadounidense.

**Resultados:** Detectamos 362.460 hospitalizaciones (82% hombres) por trastornos relacionados con el alcohol en España en 1999-2018. El 97% en hospitales públicos y el 77% no programadas. El mayor porcentaje de ingresos se produce en: Digestivo (25%), Medicina Interna (21%) y Psiquiatría (12%). En ambos sexos, las tasas estandarizadas de hospitalizaciones por trastornos relacionados con el alcohol disminuyen de forma significativa (-1,2% en hombres y -1,0% en mujeres). En los hombres, el análisis *joinpoint* identificó tres períodos: un período inicial (1999-2008) con tasas estables (PCA: -0,01%, no significativo), seguido de marcado descenso (2008-2013; PCA: -4,5%, p 0,05) con un período final de estabilización (2013-2018, PCA: -0,9%, no significativo). En las mujeres, un período inicial de tasas estables (1999-2008; PCA: 0,7%, no significativo), descendiendo posteriormente de forma significativa (PCA: -2,5%, p 0,05). En ambos sexos las tasas truncadas (35 años) descienden de forma significativa, aunque de forma más marcada en los hombres (-5,0%) que en mujeres (-2,6%). En las tasas truncadas (35-64 años), en los hombres descienden un -2,1% y en las mujeres un -1,1%. El análisis *joinpoint* identifica un punto de inflexión en ambos sexos (2006 en hombres y 2008 en mujeres) a partir del cual las tasas descienden de forma significativa (-3,8% en hombres y -3,2% en mujeres) tras un aumento en las mujeres (1999-2008; PCA: 1,3%, p 0,05) o estabilización en los hombres (1999-2006; PCA: 0,7% no significativo). Las tasas truncadas (65+ años) muestran un patrón diferente según sexo. En los hombres se observa un incremento significativo del 1,4% mientras que en las mujeres permanecen estables (0,3% no significativo) durante todo el período. El análisis *joinpoint* identifica tres períodos en los hombres: uno inicial de aumento (1999-2003; 4,0%, p 0,05), seguido de un ligero descenso (2003-2014; PCA: -0,8%, p 0,05) y un período final de aumento (2014-2018; PCA: 4,7%, p 0,05). En mujeres se observan cuatro períodos: 1999-2004 de descenso en las tasas (-4,6%, p 0,05), 2004-2010 de incremento (3,5%, p 0,05), 2010-2013 de descenso, aunque no alcanza significación estadística y 2013-2018 de marcado aumento (5,6%, p 0,05). Durante todo el período las tasas en los hombres fueron superiores a las de las mujeres (en torno a 5:1). La razón de tasas hombre/mujer se incrementa con la edad: 2,6 grupo 35 años, 4,5 grupo 35-64 años y 8 grupo de 65+ años. Tanto en hombres como en mujeres el riesgo, tras un

ligero incremento desde comienzos del siglo pasado, disminuyó en cada cohorte de nacimiento sucesiva nacida desde comienzos de los 1960s hasta los 1980s, momento en el que el riesgo se estabiliza en ambos sexos.

*Conclusiones:* Conocer y comparar la magnitud de las diferencias según sexo y edad en la carga sanitaria del alcohol a lo largo del tiempo es importante para la salud pública.