



ANEXO IV

JUSTIFICACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

MEMORIA CIENTÍFICA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1ª ANUALIDAD

2ª ANUALIDAD

FINAL

Número Expediente: P5890009C

Investigador Principal: M. Teresa Brugal

Otros Investigadores: JM. Suelves, Anna Guitart, Albert Espelt

Título Proyecto o subproyecto Diferencias por género y edad en la mortalidad de una cohorte de Drogodependencias admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol

Título Proyecto coordinado en el que se integra (Sólo en caso de ser un subproyecto)

Organismo: Agència Salut Pública de Barcelona

Centro: Agència Salut Pública de Barcelona

Departamento: Servicio de Atención y Prevención de Drogodependencias

Comunidad Autónoma: Cataluña

Duración: 3 años

Fecha de inicio: 1-01-2011

Fecha de finalización: 31-12-2013

Año Convocatoria: 2010

Área Temática: Investigaciones sobre aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos diferenciales entre hombres y mujeres en relación a las adicciones

Palabras Clave: Mortalidad, Alcohol, genero, abuso/dependencia



RESUMEN: (Objetivo, ámbito de estudio, sujetos de estudio, instrumentalización, resultados, conclusiones. Máximo 2.000 palabras.)

Introducción:

El consumo excesivo de alcohol supone un serio problema tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo y es de gran importancia en la Salud Pública por su contribución a la etiología, desarrollo y consecuencias de muchos problemas de salud. A nivel mundial un 3.8% del total de la mortalidad es atribuible al consumo de alcohol (6.3% en hombres y 1.1% en mujeres), porcentaje que se eleva al 5.3% en la población menor de 60 años (7.9% en hombres y 1.9% en mujeres)(Rehm et al., 2009). Según este estudio, la mortalidad atribuible en Europa alcanza el 11% en hombres y 1.8% en mujeres, con una distribución no homogénea, ya que los países de la antigua Unión Soviética son los más afectados en comparación con la cuenca mediterránea. En España, se estima que la mortalidad atribuible al alcohol, es del 2.1% (2.9% en hombres y 1.1% en mujeres)(Fierro, Ochoa, Yanez, Valderrama, & Alvarez, 2008). Estudios basados en pacientes tratados por trastorno por uso de alcohol (TUA) han documentado la mortalidad prematura de dicha población, sin valorar el peso de dichas muertes en la mortalidad general ni el diferencial entre jóvenes o mujeres(Gual, Bravo, Lligona, & Colom, 2009; Monras, Mondon, Ortega, & Gual, 2005).

Objetivo: 1) Estimar el exceso de mortalidad en los pacientes con un TUA (abuso o dependencia) y calcular el impacto en la mortalidad general que puede atribuirse a este trastorno, poniendo especial atención en la mortalidad en población joven (15-34 años) y en las mujeres. 2) Analizar el exceso de mortalidad prematura por diferentes causas en jóvenes y mujeres diagnosticados de TUA y en tratamiento en los centros públicos de Barcelona.

Metodología:

Estudio longitudinal de cohortes dinámica. Estudio longitudinal de cohorte dinámica de pacientes de 18 a 64 años de edad que iniciaron tratamiento ambulatorio durante el periodo 1997-2008. El período de seguimiento finalizó el 31 de diciembre de 2011. El seguimiento de las defunciones se realizó mediante el registro de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística. Se calcularon las tasas crudas y específicas de mortalidad según causa con su intervalo de confianza al 95% (IC95%). Para calcular el exceso de mortalidad, se estimó la razón de mortalidad estandarizada (SMR) según la edad y el sexo y el riesgo atribuible poblacional (RAP) por grupo de edad. Para el análisis de supervivencia entre los pacientes que murieron, se calculó el tiempo a partir de la fecha de inscripción en la cohorte a la fecha del fallecimiento. La probabilidad cruda de mortalidad se estimó mediante el método de Kaplan-Meier y las diferencias entre los grupos de pacientes fueron evaluadas por la prueba de log-rank.

Resultados:

Se reclutaron 7,012 (78% hombres) pacientes con TUA que aportaron un total de 41,536 personas-año de seguimiento, de los cuales fallecieron 743 personas (83% hombres). En la tabla 1 podemos ver las características de la cohorte estratificando por sexo. Las mujeres con AUD tenían mayor nivel de estudios, aunque el porcentaje de desempleo era mayor al de los varones de su mismo grupo de edad. Respecto a los años de consumo, los hombres presentaban una historia de consumo de alcohol más larga (>10 años 86% y 76%, respectivamente).



Los jóvenes de ambos sexos tenían una mayor prevalencia de consumo concomitante de cocaína los 30 días anteriores al inicio de tratamiento, especialmente relevante entre los jóvenes varones (32.1%). Respecto a la comorbilidad, las mujeres de ambos grupos de edad presentaban prevalencias más altas a la de la población masculina 74% vs 65%.

El exceso de mortalidad total fue ocho veces mayor respecto a la población general de 18-64 años de edad, y especialmente en el grupo de 25-34 años (SMR: 11,2 [IC95%:7,8-16,0] en hombres y 24 [IC95%:11,5-50,4] en mujeres). Se observaron diferencias significativas según el sexo en todas las variables analizadas (figura 1).

En Barcelona ciudad, se estimó que el TUA ocasionaba 73 muertes al año; el 3,3% del total de defunciones de la ciudad en esta franja de edad. Este porcentaje era notablemente más alto en el grupo de 25-34 años (RAP: 19,4% [IC95%:19,2-19,6]) y en el de 18-24 años (RAP: 11,1% [IC95%:10,7-11,4]).

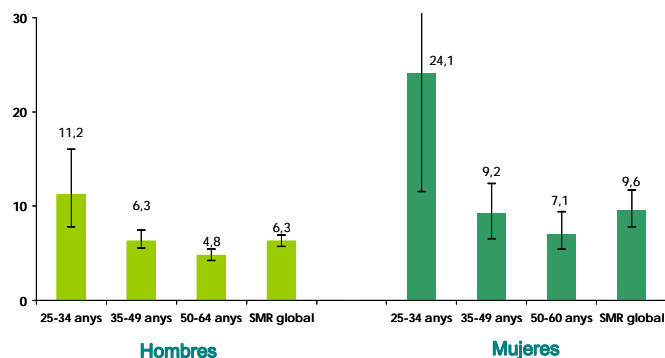


Figura 1.- Exceso de mortalidad (SMR) segun grupo de edad y sexo en una cohorte de inicios de tratamiento por alcohol. Barcelona, 1997-2011

Las causas principales de mortalidad fueron: las neoplásicas (28% de los fallecidos), las enfermedades del sistema digestivo (20%), las enfermedades del sistema circulatorio (17%) y las causas externas (15,3%). Dentro de estas últimas, las más frecuentes fueron las lesiones no intencionadas como los accidentes de trafico (23%) y las intoxicaciones agudas (21.5%); el resto de lesiones no intencionales fueron las caídas (17%), los ahogamientos (16.9%) y quemaduras (5%). Las lesiones intencionales constituyeron un 43% del total de los fallecimientos por causas externas, correspondiendo el 92% a suicidios y el 8% a homicidios.

Respecto al exceso de mortalidad (SMR) por causas externas fue de 9.5 [IC95%:7.9-11.4], representando en las mujeres 20.4 [IC95%:13.9-29.9] y en los hombres de 6.1 [IC95%:4.9-7.5]. En el caso de las lesiones no intencionadas fue de 10.6 [IC95%:8.3-13.5], 23.1 para las mujeres [IC95%:13.7-39.1] y del 6.8 en los hombres [IC95%:5.2-8.9]. En cuanto al exceso de mortalidad por suicidio en las personas TUA se observó una SMR más altas entre los jóvenes, tanto en varones (SMR= 17.1 [IC95%:9.2-31.9]) como en mujeres (SMR= 35.3 [IC95%:8.8-141.0]), siendo éstas el doble con respecto a la población de 35-64 años para ambos sexos. En la figura 2 puede observarse el exceso de mortalidad por causas externas que presentaron hombres y mujeres comparando con sus iguales de la población general sin trastorno por consumo de alcohol.



	Hombres			Mujeres			p-valor
	n	%	p-aa	n	%	p-aa	
	5.440	77,6	31.981,90	1.672	23,5	9.553,10	
Defunciones	617	8,5		126	5,6		
Edad al inicio del estudio							
<25 años	199	3,7	430,6	67	4	127,2	
25-34 años	1.294	23,8	6.260,90	352	21,1	1.147,50	0,129
35-49 años	2.740	50,4	15.299,70	865	51,7	5.021,80	
50-64 años	1.204	22,1	9.990,40	388	23,2	3.257,10	
Nivel de instrucción							
Estudios primarios incompletos	576	10,7	3.653,90	179	10,7	736,4	
Estudios primarios	1.439	26,6	8.674,50	376	22,6	2.789,50	0
Estudios secundarios	2.892	53,5	15.893,90	889	53,3	4.963,50	
Estudios universitarios	500	9,2	3.239,60	223	13,4	1041,9	
Situación laboral							
Trabajando	2.975	55,2	15.442,90	725	43,9	4.061,90	
En paro	1.497	27,8	9.205,90	515	31,2	3.062,30	0
Incapacitado	506	9,4	4.000,00	147	8,9	531,3	
Amas de casa y otras situaciones	408	7,6	2.797,60	264	16	1.890,80	
Convivencia 30 días antes de iniciar tratamiento							
Con familia directa	3.734	70,1	20.360,40	1.207	73,7	6.587,70	
Solo	1.027	19,3	7.525,70	283	17,3	2.222,60	
Sin techo y otras situaciones	565	10,6	3.989,20	147	9	723	0,016
Salud general autopercebida							
Muy buena/Buena	2.789	53,6	16.005,70	794	50	4.692,10	
Regular	2.008	38,6	11.923,10	635	40	3.822,20	
Mala/Muy mala	405	7,8	3.954,60	159	10	1010,4	0,004
Tipo de patología							
Sin patología	1.840	35,4	11.442,50	421	26,3	2.508,30	
Sólo patología orgánica	1.730	33,3	10.928,10	360	22,5	2.545,90	
Patología psiquiátrica (con o sin pat. orgánica)	1.632	31,4	9.462,90	822	51,3	4.484,00	0
Años de consumo							
< 10 años	741	13,7	5.728,70	402	24,1	2.809,90	
10-24 años	2.539	47	14.293,10	765	45,9	4.327,40	
> 24 años	2.126	39,3	11.421,80	498	29,9	2.407,00	0
Consumo de drogas los últimos 30 días antes de iniciar tratamiento							
Solo alcohol	2.951	54,3	17.151,10	1019	60,9	6.272,70	
Alcohol y tabaco	976	18	5.484,40	274	16,4	1022,5	
Alcohol y drogas ilegales	1.510	27,8	9.031,20	379	22,7	2.248,30	0
Proceso terapéutico							
Alta terapéutica	392	7,2	3.959,70	137	8,2	1.754	
Abandono	4.264	78,4	24.617,50	1.237	74	7.199,30	0,001
En tratamiento	781	14,4	3.089,50	298	17,8	599,3	

Tabla 1.- Características sociodemográficas, clínicas y patrones de consumo de los pacientes que inician tratamiento por un trastorno de consumo de alcohol en los Centros de Atención y Seguimiento de la red pública de atención a las drogodependencias. Barcelona, 1997-2011.

En el análisis de supervivencia, se observó que durante el primer año, después de haber iniciado tratamiento, se han producido el 25% de todas las muertes por causas externas. De los fallecidos jóvenes casi el 40% murieron antes del primer año, si lo miramos por sexo, de todas las mujeres fallecidas el 65% lo hicieron durante el primer año, siendo este porcentaje para los varones del 20%.

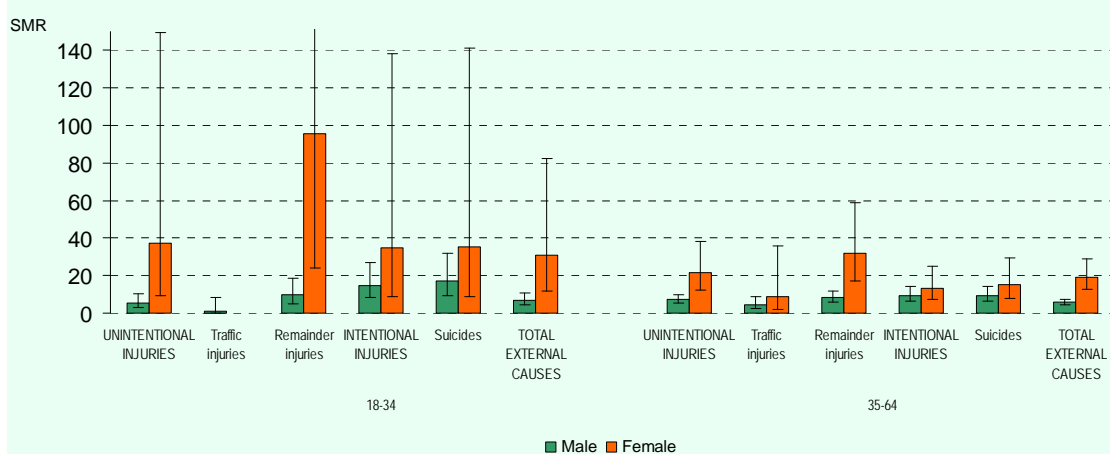


Figura 2.- Exceso de mortalidad (SMR) según grupo de edad, sexo y causa externa en una cohorte de inicios de tratamiento por alcohol. Barcelona, 1997-2011

Conclusiones y recomendaciones:

Este estudio documenta el exceso de mortalidad que presentan los pacientes con trastorno por abuso o dependencia del alcohol respecto a la población general sin TUA. Destaca el grupo de 25 a 34 años que, en comparación con la población general del mismo grupo de edad y sexo, sufre 15 veces más mortalidad en el caso de los hombres y de 24 veces más en mujeres.

Si se tiene en cuenta la prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol en la población general, el cálculo estimado del número de defunciones en Barcelona debidas a este trastorno sería de 73 muertes por año. Esta cifra nos indica que el 3,3% de la mortalidad total de la ciudad, para las edades de 18 a 64 años, está relacionada con un trastorno por consumo de alcohol. Si a esta cifra se le añade el porcentaje de mortalidad atribuible al consumo de riesgo de alcohol (bebedores excesivos que no cumplen criterios de abuso o dependencia), el impacto del consumo de alcohol sería aún mayor.

Respecto a las causas de mortalidad, nuestros resultados son parecidos a los hallados por otros autores en estudios realizados con pacientes con TUA (Monras et al., 2005). Aun así, destaca el elevado peso que las causas externas, principalmente suicidio y intoxicaciones agudas, han tenido en nuestra cohorte.

Nuestros resultados apuntan a importantes diferencias de género en la mortalidad prematura por causas externas en pacientes con TUA, con una sobremortalidad en las mujeres de más de 20 veces respecto a las mujeres sin TUA de la población general. En los hombres este exceso representa 6 veces más que la de sus iguales. Si sólo observamos la población menor de 35 años, el exceso de mortalidad en las mujeres con TUA pasa a ser de 31 veces más que la de sus iguales en la población general. Destaca el exceso de mortalidad por suicidio en ambos sexos y grupos de edad, mientras que la sobremortalidad por accidentes de tráfico en los jóvenes varones es de sólo el 20% superior respecto a la de sus iguales en la población general.



Nuestros datos indican que la mortalidad por causas externas es una mortalidad aguda, ya que el 60% de las defunciones se han producido antes del tercer año de haber iniciado tratamiento. Destaca que las mujeres que fallecen por causas externas lo hacen tres veces antes que los varones, y que más del 50% de las personas que mueren por suicidio es después de 2,5 años de haber iniciado tratamiento.

Este estudio pone de relieve que los jóvenes y las mujeres son especialmente vulnerables a una muerte prematura asociada a un trastorno relacionado con el abuso o dependencia al alcohol. La estimación del número de muertes anuales que se producen en nuestra ciudad es sólo una medida parcial de su impacto: no se ponderan las muertes por los años potenciales de vida perdidos, ni el número de víctimas por los daños relacionados por el consumo de riesgo del alcohol, ni los años de vida perdidos por discapacidad. En cualquier caso, el efecto devastador de los trastornos por consumo de alcohol en la morbilidad y mortalidad plantea la necesidad de mejorar la detección temprana del consumo de riesgo y problemático de alcohol, especialmente entre las mujeres y los jóvenes, desde la atención primaria sanitaria y social y desde los servicios de urgencias, promoviendo estrategias basadas en la evidencia como las intervenciones breves motivacionales para fomentar el inicio de tratamiento e implementar estrategias terapéuticas que mejoren su adherencia. Asimismo, sería necesario reforzar los programas de prevención selectiva e indicada dirigidos a prevenir el consumo problemático de alcohol en jóvenes, teniendo en cuenta el factor diferencial de género.

ARTÍCULOS PUBLICADOS COMO CONSECUENCIA DE LA ACCIÓN: (Se adjuntarán tres separatas de cada uno de ellos)

Anna M. Guitarta, Albert Espelta, Yolanda Castellanoa, Montse Bartroli Joan R. Villalbí, Antonia Domingo-Salvany y M. Teresa Brugala. Impacto del trastorno por consumo de alcohol en la mortalidad:¿hay diferencias según la edad y el sexo?. Gac Sanit. 2011;25:385-90.

Anna M. Guitart, Albert Espelt, Yolanda Castellano, Josep Ma. Suelves, Joan R Villalbí, M. Teresa Bruga. Injury related mortality in a cohort of patients with alcohol use disorder over 12 years: age and sex differences. (Addiction submitted)

MODIFICACIONES DE LA METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO SOBRE LOS PROYECTADOS Y SU JUSTIFICACIÓN:

Como ya se comento en otras justificaciones, dado la reducción de la subvención, solo hemos podido seguir una cohorte de personas en tratamiento por TUA. Así, la cohorte de personas no bebedoras o bebedoras de riesgo no ha sido reclutada.

Finalmente obtuvimos los datos de los cruces con el Registro de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística (INE) a finales del año 2013. Por ello, las causas de mortalidad de toda la cohorte y las defunciones de los años 2006-2011 se obtuvieron casi al final del proyecto (ver factura INE).



Esto ha provocado que estemos atrasados en la producción científica y solo hemos podido hacer un artículo internacional con las causas externas que actualmente está en revisores. Así mismo, gastos como los de traducción del artículo internacional o la publicación del mismo no han podido ser imputados al proyecto ya que las facturas son posteriores al 15 de diciembre 2013.

Esperamos próximamente realizar otro artículo internacional con el resto de las causas.

OBJETIVOS PLANTEADOS :(Transcribir los del proyecto original)

Objetivo general

Determinar las tasa de mortalidad y el impacto de las diferentes causas en una cohorte de dependientes al alcohol y en una cohorte de personas no bebedoras, bebedoras moderadas o bebedoras de riesgo, haciendo especial atención a la mortalidad en población joven (15-34 años) y en las mujeres.

Objetivos específicos

Determinar la tasa global de mortalidad, así como las tasas específicas según edad, sexo y causa, en ambas cohortes.

Calcular las distintas fracciones etiológicas para cada grupo de edad y sexo.

Determinar la razón de mortalidad estandarizada según grupos edad y sexo.

Establecer y analizar los factores asociados a la mortalidad entre los hombres y mujeres y en la población joven y adulta (mayores de 34 años).

OBJETIVOS CONCRETOS ALCANZADOS: (Ordenar de igual forma que los planteados.

En el caso de proyectos coordinados, el coordinador deberá describir además el desarrollo de la coordinación entre subproyectos en este año, y los resultados de dicha coordinación con relación a los objetivos globales del proyecto)

Respecto al objetivo general, como ya se ha explicado en el resumen, en la cohorte de personas con TUA se estimó una tasa cruda de mortalidad anual de 1,7 por 100 personas-año. La tasa anual para los hombres fue de 1,9 por 100 personas-año; en las mujeres, fue de 1,2 por 100 personas-año.

Respecto al exceso de mortalidad, se hallaron diferencias estadísticamente significativas respecto a la población general en todos los grupos de edad, con una SMR total de 8,1 [7,5 – 8,8]. Este exceso de mortalidad fue superior en las mujeres en todos los grupos de edad y es especialmente relevante en las edades más jóvenes: en el grupo de 25 a 34 años la SMR fue de 11,2 [7,8 – 16,0] en hombres y de 24 [11,5 – 50,4] en mujeres.

Las causas principales de mortalidad fueron: las neoplásicas (28% de los fallecidos), las enfermedades del sistema digestivo (20%), las enfermedades del sistema circulatorio (17%) y las causas externas (15,3%).



APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS EN EL ÁREA DE LAS DROGODEPENDENCIAS. (En caso de memoria final)

Creemos que este trabajo ha puesto de relieve el papel que juega el trastorno por consumo de alcohol en la sobremortalidad de mujeres y jóvenes. Se han podido estimar el número anual de muertos atribuido a este trastorno, lo cual pone de relevancia la importancia de detectar de forma precoz, especialmente en mujeres y jóvenes, el consumo de riesgo de alcohol. Así mismo, se ha podido cuantificar el peso de la mortalidad aguda (suicidio y intoxicación aguda) en dicha sobremortalidad.

Para prevenir el exceso de mortalidad en las personas con TUA se debería mejorar la detección del consumo problemático de alcohol, tanto en atención primaria de salud y social como en los servicios de urgencias.

Así mismo, hay que hacer hincapié en los centros de tratamiento de drogas para que vinculen los pacientes al programa y pongan especial atención a los estados depresivos y a las comorbilidades (psíquicas y somáticas) que presentan estos pacientes. No en vano, antes de los tres años habían fallecido el 60% de las personas que lo hicieron por causas agudas (suicidio, intoxicación aguda)

PATENTES U OTROS RESULTADOS EXPLOTABLES COMERCIALMENTE QUE SEAN CONSECUENCIA DEL PROYECTO. (En caso de memoria final)

OTRAS SUBVENCIONES O AYUDAS RECIBIDAS PARA ESTE PROYECTO:
origen, cantidad, en qué se aplica

OTRAS CONSIDERACIONES QUE SE DESEE HACER CONSTAR

En esta fecha se remite también por correo electrónico, a la dirección pndinvestigación@msps la presente memoria.

EnBarcelona..... a .14.... de . Febrero de .2014.....

FIRMA

M. Teresa Brugal