

VIGILANCIA DEL ASMA Y LA RINITIS ALÉRGICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID, 2025

Estudio descriptivo de datos asistenciales
y su correlación con los principales tipos polínicos

VIGILANCIA DEL ASMA Y LA RINITIS ALÉRGICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID, 2025

Estudio descriptivo de datos asistenciales y su correlación con los principales tipos polínicos

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	5
2.1. Situación epidemiológica a nivel mundial	5
2.2. Situación epidemiológica en España	6
2.3. Situación epidemiológica en la Comunidad de Madrid	7
2.4. Factores de riesgo	7
3. OBJETIVOS	8
4. MATERIAL Y MÉTODOS	8
5. RESULTADOS	10
5.1. Episodios incidentes de asma atendidos en Atención Primaria	10
5.2. Urgencias hospitalarias atendidas por asma	14
5.3. Comparación de la evolución semanal de las tasas de casos incidentes de asma en Atención Primaria y de las tasas de casos de asma en urgencias hospitalarias	18
5.4. Episodios incidentes de rinitis alérgica atendidos en Atención Primaria	20
5.5. Urgencias hospitalarias atendidas por rinitis alérgica y vasomotora	24
5.6. Asociación entre los niveles de polen y los episodios de asma y rinitis atendidos en Atención Primaria y urgencias hospitalarias	28
5.7. Correlación entre indicadores asistenciales semanales y niveles de polen	37
6. DISCUSIÓN	38
6.1. Episodios incidentes de asma atendidos en Atención Primaria	38
6.2. Urgencias hospitalarias atendidas por asma	39
6.3. Episodios incidentes de rinitis alérgica atendidos en Atención Primaria	40
6.4. Urgencias hospitalarias atendidas por rinitis alérgica y vasomotora	40
6.5. Asociación entre los niveles de polen y los episodios de asma y rinitis atendidos en Atención Primaria y urgencias hospitalarias	41
7. CONCLUSIONES	41
8. TABLA RESUMEN DE INDICADORES	42
9. BIBLIOGRAFÍA	43

1. RESUMEN

Introducción: El asma se define como inflamación de las vías respiratorias y obstrucción variable del flujo aéreo, total o parcialmente reversible, que genera cualquier combinación de síntomas como tos, silbido, dificultad para respirar u opresión en el pecho. Es una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes que afecta a adultos y menores. Las cifras epidemiológicas a nivel mundial apuntan a una evolución variable de la prevalencia en función del nivel de desarrollo de cada territorio, permaneciendo estable o con incrementos en países de nivel económico alto o medio; y con prevalencias de asma actual del 9,1% en menores y del 11,0% en adolescentes, frente a un 6,6% en población adulta. La vigilancia epidemiológica del asma en la Comunidad de Madrid se basa en encuestas poblacionales y en datos asistenciales. La información basada en encuestas desde 1996 a 2023 constata el incremento significativo en población adulta, tanto del asma a lo largo de la vida como en el momento actual. Para estudiar las exacerbaciones del asma con sus patrones estacionales, disponemos de datos asistenciales de urgencias hospitalarias y de Atención Primaria. El asma desencadenada por la exposición a polen, que suele presentar su máximo en torno a la semana 20, puede modificar su patrón estacional en el contexto del cambio climático.

Objetivo: Describir los episodios de asma y rinitis alérgica registrados en los centros de salud de Atención Primaria (AP) y los asistidos en las urgencias hospitalarias por edad, sexo y semana epidemiológica en la Comunidad de Madrid, durante el año 2025. Analizar su correlación con los principales tipos polínicos.

Material y métodos: Los casos de asma y rinitis alérgica que se analizan son los episodios asistidos en todos los centros de salud de la red de Atención Primaria (AP), codificados según CIAP2, como asma (R96) o rinitis alérgica (R97). Se han seleccionado los casos asistidos en las urgencias hospitalarias en los 27 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, códigos J45 (para el asma), y J30 (para la rinitis alérgica y vasomotora), de la CIE-10-ES, que figuren como diagnóstico principal. Se han utilizado los datos de concentración de polen (granos/m³) de los tipos polínicos más alergénicos facilitados por la Red de Polen de la Comunidad de Madrid (PALINOCAM). Se realiza un análisis descriptivo, incluyendo frecuencias absolutas y relativas, del número de episodios de asma y rinitis alérgica. Para describir la distribución semanal se utiliza la incidencia de casos semanales, comparando con datos de los años previos. Se utiliza el coeficiente de correlación lineal de Pearson para medir la relación estadística entre cada tipo de polen y los casos de asma y rinitis atendidos en urgencias y los episodios de asma y rinitis, en AP.

Resultados: La evolución semanal del asma y rinitis alérgica atendidas en 2025 (en AP o en urgencias) muestra valores ligeramente inferiores a la mediana de la serie previa en las semanas 5 a 9, y en las semanas 13 a 17. Por el contrario, el pico máximo (en la semana 22 en el asma en urgencias, y en la 23 en AP) supera los valores más elevados de años anteriores. En cuanto a la correlación con los niveles de polen, las urgencias y los casos incidentes en AP por asma y rinitis se correlacionan de manera significativa con el aumento de los niveles de polen de gramíneas, olivo y plantago. Los niveles de polen de cupresáceas se correlacionan de manera significativa con las urgencias por rinitis. El plátano de paseo se correlaciona de manera fuerte, pero no estadísticamente significativa con las urgencias por asma.

Conclusiones: La vigilancia del asma atendido por el sistema asistencial, integrado con los datos de niveles de polen permite establecer relaciones y describir modificaciones en el patrón temporal que se complementan con la información recogida mediante encuestas poblacionales. En el contexto actual de cambio climático, la monitorización de la distribución semanal, tanto de casos de asma y rinitis alérgica registrados en AP, como en urgencias hospitalarias, permite observar si el componente estacional de primavera y otoño, dependiente de la situación

meteorológica, varía de unas temporadas a otras. Este conocimiento puede ayudar a un mejor control de la enfermedad.

ABSTRACT

Introduction: Asthma is defined as inflammation of the airways and variable airway obstruction, which is fully or partially reversible, leading to any combination of symptoms such as coughing, wheezing, shortness of breath or chest tightness. It is one of the most common non-communicable diseases affecting both adults and children. Global epidemiological figures indicate that prevalence trends vary according to the income level of each region, remaining stable or increasing in high- and middle-income countries; current asthma prevalence stands at 9.1 per cent among children and 11.0 per cent among adolescents, compared with 6.6 per cent in the adult population. Epidemiological surveillance of asthma in the Community of Madrid is based on population-based surveys and healthcare data. Survey-based information from 1996 to 2023 confirms a significant increase in the adult population, both in terms of lifetime asthma and current asthma. To study asthma exacerbations and their seasonal patterns, we have healthcare data from hospital Emergency departments (HED) and primary care (PC). Asthma triggered by exposure to pollen, which usually peaks around week 20, may see its seasonal pattern change in the context of climate change.

Objective: To describe the cases of asthma and allergic rhinitis recorded at PC centres and those treated in HED, by age, sex and epidemiological week, in the Community of Madrid during 2025. To analyse their correlation with the main types of pollen.

Methodology: The cases of asthma and allergic rhinitis analysed are those treated at all health centres within the PC network, coded according to CIAP2 as asthma (R96) or allergic rhinitis (R97). Cases treated in the HED of the 27 public hospitals in the Community of Madrid have been selected, using ICD-10-ES codes J45 (for asthma) and J30 (for allergic and vasomotor rhinitis), listed as the primary diagnosis. Pollen concentration data (grains/m³) provided by the Community of Madrid Pollen Network (PALINOCAM) were used. A descriptive analysis was carried out, including absolute and relative frequencies, of the number of episodes of asthma and allergic rhinitis. To describe the weekly distribution, the weekly incidence of cases was used, comparing this with data from previous years. Pearson's linear correlation coefficient is used to measure the statistical relationship between each type of pollen and cases of asthma and rhinitis attended at HED, as well as episodes of asthma and rhinitis in PC.

Results: The weekly trends for asthma and allergic rhinitis cases treated in 2025 (in PC or HED) show figures slightly below the median of the previous series in weeks 5 to 9, and in weeks 13 to 17. Conversely, the peak (in week 22 for asthma in HED, and in week 23 in PC) exceeds the highest figures from previous years. Regarding the correlation with pollen levels, HED visits and new cases in PC for asthma and rhinitis correlate significantly with increases in grass, olive and plantain pollen levels. Pollen levels from Cupressaceae are significantly correlated with HED admissions for rhinitis. The plane tree shows a strong, but not statistically significant, correlation with HED admissions for asthma.

Conclusions: Monitoring asthma cases managed by the healthcare system, integrated with pollen count data, enables correlations to be established and changes in seasonal patterns to be described; this is complemented by information gathered through population-based surveys. In the current context of climate change, monitoring the weekly distribution of both asthma and allergic rhinitis cases recorded in PC and in HED makes it possible to observe whether the

seasonal component in spring and autumn, which depends on weather conditions, varies from one season to the next. This knowledge can help to improve disease management.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Situación epidemiológica a nivel mundial

El asma es una enfermedad crónica que provoca inflamación y estrechamiento total o parcialmente reversible de las vías respiratorias pequeñas de los pulmones, lo que genera dificultad para respirar, sibilancias, falta de aire, opresión en el pecho y tos. Se trata de una de las principales enfermedades no transmisibles, considerada como un importante problema de salud pública, tanto en niños (en los que constituye la enfermedad crónica más habitual), como en adultos, estando incluida en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles y en la Agenda 2030 para el desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas¹. Se calcula que 363 millones de personas tenían asma en 2023 y que esta enfermedad causó 442.000 defunciones, siendo más elevada la mortalidad en países con un índice de desarrollo medio o bajo, mientras que la prevalencia es mayor en los países con un nivel de desarrollo elevado².

El estudio más detallado de la **carga de enfermedad** asociada al asma, llevado a cabo en el estudio “*The Global Burden of Disease 2023*”, estimó el número de años de vida perdidos atribuidos al asma a nivel mundial en 25,8 millones de AVISA (Años de Vida Saludable Perdidos), siendo responsable de 11,8 millones de ApMP (años perdidos por muerte prematura) y de 14,1 millones de AVD (años vividos con discapacidad)².

La **prevalencia** de asma es difícil de estimar a nivel mundial debido a las diferencias en los métodos de encuesta, y en el diagnóstico y notificación de esta enfermedad. El estudio *Global Asthma Network* (GAN) Fase I fue diseñado para salvar estos problemas metodológicos y estimar la prevalencia de síntomas asmáticos en una amplia variedad de países con distinto nivel de desarrollo, llevándose a cabo entre 2015 y 2020. Su justificación, diseño y resultados principales se encuentran disponibles en el informe “*The Global Asthma Report 2022*”³. Los resultados detallados se han publicado separadamente para población infantil y adolescente⁴, y para población adulta⁵. En el caso de la población infantil (entre 6 y 7 años), se contó con 101.777 participantes de 16 países, obteniéndose una prevalencia de asma actual del 9,1%. Para la población adolescente (13-14 años), participaron 157.784 sujetos, provenientes de 25 países y se obtuvo una prevalencia del 11,0%. En la población adulta, se reclutaron 193.912 participantes, con una media de edad 38 años, y provenientes de 17 países. La prevalencia de asma actual obtenida para esta población fue del 6,6%. Tanto en población infantil, como en adolescentes se consideró que más de un 40% de los que habían presentado síntomas asmáticos en los últimos 12 meses, habían sufrido episodios de asma severa.

A nivel global, por tanto, aproximadamente uno de cada diez niños y uno de cada 20 adultos tienen asma, existiendo una gran variación en la prevalencia entre países, con un rango que va del 1% al 18%, observándose cifras particularmente elevadas en Estados Unidos y en el Reino Unido. Las diferencias en la distribución de la prevalencia de asma entre regiones de un mismo país son con frecuencia incluso mayores que las que se observan entre países⁶.

La **tendencia** en la carga de enfermedad asociada al asma en población escolar ha sido evaluada en profundidad también dentro del estudio GAN Fase I. Para esta parte del estudio se incluyó una población total de 119.795 escolares de 14 países, pertenecientes a alguno de los dos grupos de edad (6-7 años o 13-14 años). Se estudió la tendencia durante 27 años (1993-2020), tomando

como referencia los resultados obtenidos en el estudio ISAAC Fase I (1993-95) o ISAAC Fase III (2001-03), observándose un descenso significativo en la prevalencia de asma actual, tanto para adolescentes (-0,43%, por década), como para población infantil (-0,22%, por década). Igualmente se observó un descenso en la prevalencia de asma severa (-0,37%, por década, para adolescentes y -0,24%, por década, para población infantil). Estos descensos se debieron fundamentalmente a la evolución de los países de bajos ingresos, manteniéndose estable en los países de ingresos medios-altos y altos, mientras que en el grupo de países de ingresos medios-bajos se observó un aumento de la prevalencia⁷.

En contraste con la prevalencia, las tasas de **mortalidad** más elevadas se observan en ciertos países de Asia, como Nepal, India o Bangladesh⁶. Aun así, el asma es una causa poco frecuente de mortalidad, representando menos del 1% de todas las muertes en la mayoría de los países del mundo. Por otra parte, las tasas de mortalidad por asma aumentan casi exponencialmente desde la infancia hasta la vejez, por lo que la mayoría de las muertes por asma ocurren a edades avanzadas. Sin embargo, existe un riesgo considerable de confusión diagnóstica con otras formas de enfermedad respiratoria crónica en los grupos de mayor edad, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), por lo que las comparaciones de las tasas de mortalidad tienden a centrarse en niños y adultos jóvenes (5-34 años). Tanto las tasas de ingreso hospitalario como las tasas de mortalidad por asma han ido disminuyendo desde el año 2000 aproximadamente³.

2.2. Situación epidemiológica en España

En España, se estima que el número de personas con asma es superior a los dos millones. Los datos de la **Encuesta de Salud de España** de 2023 (ESdE2023) situaba el asma (padecida en los últimos 12 meses y diagnosticada por un médico) como el segundo trastorno crónico más prevalente en población de 0 a 14 años, tras la alergia crónica, con una prevalencia del 4,5%, siendo superior en niños (5,6%) que en niñas (3,4%). En adultos se estimaba una prevalencia del 5,0%, mayor en mujeres (5,9%) que en hombres (4,0%)⁸.

El **estudio GAN** en España recabó información, durante el periodo 2016-2019, acerca de la prevalencia y la evolución del asma en 6 áreas geográficas: Cartagena, Bilbao, Cantabria, La Coruña, Pamplona y Salamanca. Contó con la participación de 19.943 adolescentes (13-14 años) y 17.215 escolares entre 6 y 7 años. Las prevalencias de asma actual obtenidas para ambos grupos de edad fueron superiores a la del estudio GAN global, en especial para los adolescentes (15,3% vs 11,0%), pero también para la población de 6-7 años (10,4% vs 9,1%). Por otra parte, las prevalencias fueron superiores en niños en el grupo de 6-7 años en todos los centros; mientras que fueron mayores en mujeres en la población adolescente⁹.

Comparando estos datos con los obtenidos, en estas mismas áreas geográficas, en el estudio **ISAAC Fase III** (2002-03), no se encontraron diferencias significativas (para el conjunto de las áreas) en la prevalencia de asma actual, en el grupo de 6-7 años, pero sí un incremento significativo en la prevalencia en el grupo de 13-14 años⁹.

Un estudio de 2024, que incluyó 3.424 participantes, ofreció una estimación de la prevalencia para España del 14,4% en población de 18 o más años, distribuida homogéneamente a nivel geográfico, y con cifras más elevadas en población de nivel socioeconómico de clase media¹⁰.

Entre 2011 y 2019 el asma ha causado alrededor de 1.000 muertes al año en España. Esta cifra es mayor que la de Francia, y mucho mayor que la de Italia (ambos países con poblaciones considerablemente más numerosas)³. En 2024, de acuerdo con la Estadística de defunciones según la causa de muerte, publicada por el INE, fallecieron 886 personas por asma en España,

con un claro predominio femenino (un 75% aproximadamente). Siete de estos fallecimientos formaban parte del grupo de edad de 5-34 años, siendo el 71% hombres¹¹.

2.3. Situación epidemiológica en la Comunidad de Madrid

En la Comunidad de Madrid, en 1993 se realizó una encuesta de prevalencia de asma a población entre 2 y 44 años, que incluyó una revisión médica realizada por alergólogos. Los resultados de esta encuesta, para población entre 18 y 44 años, indicaban una prevalencia de asma a lo largo de la vida de un 6,5%; asma activa en el último año (crisis o tratamiento) del 2,6%; y referían crisis de asma en los últimos 12 meses el 1,7%¹².

El Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles para adultos (**SIVFRENT-A**) incorpora periódicamente preguntas relativas al asma: asma a lo largo de la vida, asma actual y crisis asmática. El análisis de los datos procedentes de este sistema de vigilancia desde 1996 a 2013 concluyó que la prevalencia de asma actual y acumulada presentaba un incremento medio por periodo del 14%, mientras que la prevalencia de crisis asmática en los últimos 12 meses aumentó un 19%¹³.

El informe más reciente elaborado con datos del SIVFRENT-A corresponde al periodo 2022-2023. En este periodo el 21,8% de las personas entre 18 y 44 años refirió haber sufrido a lo largo de su vida algún ataque de asma; un 8,7% refirió asma activa; y un 6,9% refirió haber sufrido un ataque de asma en los últimos 12 meses. Por lo tanto, se puede observar una tendencia continua ascendente desde el principio de la serie, con prevalencias que a lo largo de los últimos 30 años se triplican¹⁴.

En el caso de la población infantil con datos de 2020-2021, a los 12 años de edad la prevalencia de asma padecida en el último año referida por padres y madres es del 6,3%, y del 7,5% la acumulada a lo largo de la vida, lo que junto con la obesidad representan las dos enfermedades crónicas más frecuentes¹⁴.

En cuanto a la **mortalidad**, según los datos del Instituto Nacional de Estadística, en 2024 fallecieron 63 personas por asma en la Comunidad de Madrid (74,6% mujeres)¹⁵.

2.4. Factores de riesgo

Es necesario diferenciar aquellos factores asociados a la aparición de síndrome asmático, de los que son desencadenantes de síntomas o de agudizaciones de asma. Respecto a los **factores asociados a la aparición de asma** cabe mencionar factores del propio individuo (hiperrespuesta bronquial, rinitis, atopia, obesidad), perinatales (prematuridad, función pulmonar del neonato, sobrepeso u obesidad maternas), ambientales (contaminación ambiental, tabaco) y fármacos (antiácidos, antibióticos). También se reconocen ciertos factores como protectores frente a la aparición de asma, como la lactancia materna o infecciones virales en los tres primeros años de vida (fundamentalmente rinitis o infecciones virales del tipo herpes, no las infecciones del tracto respiratorio inferior). En el caso del asma infantil, el factor de riesgo más importante para el desarrollo posterior de asma es la presencia de atopia personal y familiar. Otros factores son el sexo masculino y episodios de bronquiolitis grave (virus respiratorio sincitial, rinovirus)¹⁶.

Las exacerbaciones o crisis asmáticas conllevan un mayor riesgo vital y un incremento de la morbilidad. Entre los **factores desencadenantes de síntomas y agudizaciones de asma**, se pueden distinguir tres grupos de factores: ambientales (polución, cambios climáticos extremos, tormentas de arena, polen, hongos y virus), sistémicos (fármacos o alimentos) y laborales (en

relación con diversos tipos de industrias)¹⁶. Si bien las exacerbaciones pueden ocurrir en cualquier momento, se han identificado ciertos patrones estacionales¹⁴, relacionados, en primavera con la exposición al polen; y en otoño, a virus o bacterias causantes de infecciones¹⁷. En la edad pediátrica las tasas de exacerbación son más altas en otoño y disminuyen en verano. La causa de este pico puede ser el aumento de alérgenos y virus, especialmente el rinovirus, coincidiendo con el inicio del curso escolar¹⁸, y con la disminución del uso del tratamiento de mantenimiento, por la reducción de la sintomatología, durante la época estival¹⁹.

En el contexto actual de cambio climático, la exposición a factores de riesgo de asma, como por ejemplo los niveles de polen atmosféricos, puede verse incrementada o modificada²⁰ dado que los patrones de precipitación, temperatura y viento condicionan la producción, dispersión y depósito de los granos de polen. Estos factores de riesgo pueden ser predecibles, por lo que, estableciendo adecuadas medidas de adaptación y control de los mismos, se podría reducir la morbilidad y los costes asociados. La vigilancia, por lo tanto, es necesaria para monitorizar la evolución y la asociación con determinadas situaciones, factores de riesgo o de exposición, y así ofrecer información para poder evaluar las medidas de prevención y control.

3. OBJETIVOS

Realizar una descripción por edad, sexo y semana epidemiológica de los episodios de asma y rinitis alérgica registrados en los centros de salud de AP y de las urgencias hospitalarias atendidas en la Comunidad de Madrid, durante el año 2025.

Realizar una descripción de la evolución semanal de determinados tipos de polen durante 2025, en la Comunidad de Madrid, y ponerlo en relación con los casos incidentes de asma y rinitis alérgica en AP y con los episodios de asma y rinitis atendidos en urgencias de los hospitales públicos.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Para el estudio de los episodios de asma y rinitis alérgica atendidos en **Atención Primaria**, los datos se obtienen de todos los centros de salud de la Comunidad de Madrid. Se incluyen en el análisis los pacientes con primeros episodios en 2025, que no hayan sido registrados en años anteriores, contabilizándose, por tanto, un único episodio por paciente. Se seleccionan los codificados según CIAP2, como asma (R96) o rinitis alérgica (R97). De esta manera, la cuantificación de los episodios pretende aproximarse a la incidencia de casos.

Para el estudio de las **urgencias hospitalarias** por asma y por rinitis alérgica, los datos se obtienen de los registros de las urgencias atendidas en 27 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. Se incluyen todos los pacientes que durante 2025 acudieron al Servicio de Urgencias de alguno de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. La identificación de los casos de asma y rinitis se hace a través de los códigos J45 (para el asma), y J30 (para la rinitis alérgica y vasomotora), de la CIE-10-ES, que figuren como diagnóstico principal.

Para ambas fuentes la población de referencia es aquella con tarjeta sanitaria individual en SIP-CIBELES, 7.187.639 de personas (*Sistema de Gestión Poblacional SIP- CIBELES, actualizado a 30 de junio de 2025*).

Se realiza un **análisis descriptivo**, incluyendo frecuencias absolutas y relativas, del número de episodios de asma y rinitis alérgica total del año 2025, así como la distribución semanal de las tasas por 100.000 habitantes, por sexo y grupos de edad (2 grupos de edad: <15 años y ≥15 años;

y 6 grupos de edad: 0-4, 5-14, 15-44, 45-64, 65-79, ≥ 80 años). La diferencia de media de edad entre hombres y mujeres se explora aplicando la prueba t-Student.

Para describir la **distribución semanal** se utiliza la incidencia de casos semanales, comparando con datos de los años previos, así como la mediana de estos años y la mediana del año 2025. En la elaboración de los canales para el estudio de los episodios de asma y rinitis en Atención Primaria, se excluyó el año 2020 debido a las circunstancias de la pandemia de COVID-19. Por tanto, los canales, en este caso, fueron elaborados con los datos de los años 2019, 2021, 2022, 2023 y 2024. La influencia de la pandemia de COVID-19 en el número de urgencias hospitalarias por estas patologías resultó mucho menor, por lo que, en este caso, para elaborar los canales se consideran los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024.

Para el **estudio del polen**, se han utilizado los datos de concentración de polen (granos/m³ de aire) facilitados por la Red de Polen de La Comunidad de Madrid (PALINOCAM), datos abiertos del portal de Transparencia: <https://datos.comunidad.madrid/catalogo/?q=polen>. Esta Red está compuesta por 10 estaciones de muestreo, tres situadas en el municipio de Madrid (Ciudad Universitaria, Arganzuela y Barrio de Salamanca) y siete distribuidas por la región, concretamente en Alcalá de Henares, Alcobendas, Aranjuez, Collado Villalba, Coslada, Getafe y Las Rozas, municipios que concentran el 60% de la población de la Comunidad de Madrid (<https://www.comunidad.madrid/salud/aerobiologia-polen-esporas>). En este informe no se incluyen los datos de los captadores de Alcalá de Henares, ni de Las Rozas, ya que estas estaciones no han estado operativas durante gran parte de 2025²¹. Los valores diarios perdidos del resto de captadores se estimaron por interpolación lineal. Se recogen 25 tipos de polen de manera obligatoria, aunque se identifican muchos otros tipos. En este informe se han seleccionado los datos de cinco tipos: cupresáceas/taxáceas, olivo, gramíneas, plantago y plátano de paseo, por considerarse los más alérgicos.

Para su análisis, se elabora un índice polínico semanal, que representa la suma de las concentraciones medias diarias de todos los captadores de determinados tipos de polen (cupresáceas/taxáceas, olivo, plantago, plátano de paseo y gramíneas), medidos por grano de polen/m³ de aire, durante el año 2025 en la Comunidad de Madrid.

Se utiliza el **coeficiente de correlación lineal de Pearson** para medir la relación estadística entre cada tipo de polen y los casos de asma y rinitis atendidos en urgencias y los casos incidentes (episodios) de asma y rinitis, en Atención Primaria. Este análisis se ha realizado para el primer semestre del año, ya que los niveles de la mayor parte de tipos de polen son muy bajos en el segundo semestre. Además, se ha realizado análisis especial para cupresáceas/taxáceas y para plátano de paseo, debido a que los periodos del año en que se encuentran elevados estos tipos polínicos son distintos a los de la mayor parte del resto de tipos. Por tanto, eliminamos del análisis para estos dos tipos de polen, los periodos en los que no se encuentran concentraciones significativas en el aire, asumiendo que los aumentos en las tasas de urgencias o de incidencia de asma o rinitis en dichos periodos, han de ser provocados por otros tipos de polen (u otros factores), pero no por estos dos tipos de polen. Por tanto, hemos analizado el efecto de estos dos tipos polínicos exclusivamente durante el tiempo en el que se encuentran concentraciones elevadas de los mismos en el aire.

5. RESULTADOS

5.1. Episodios incidentes de asma atendidos en Atención Primaria

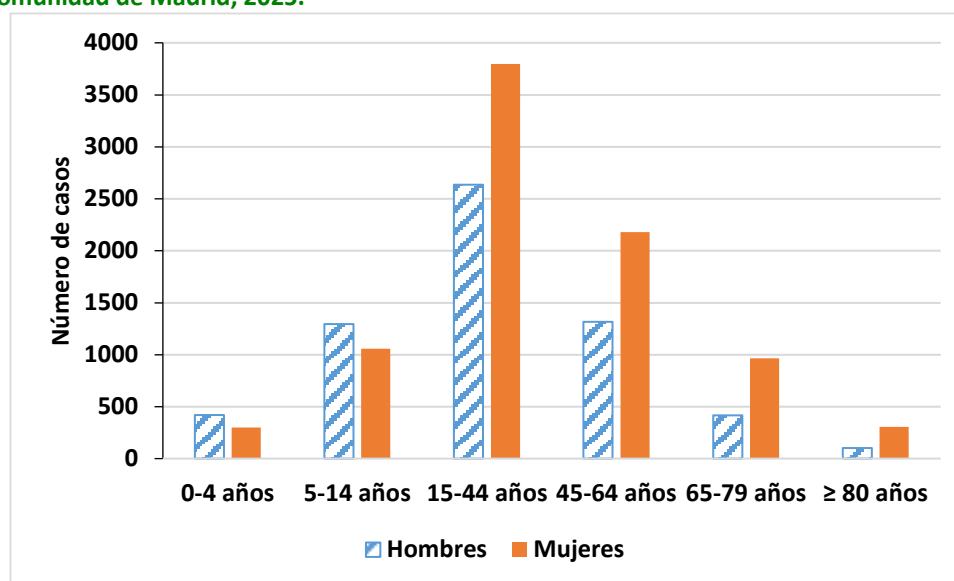
Durante el año 2025, en los centros de salud de Atención Primaria se registraron un total de 14.796 episodios con nuevo diagnóstico de asma. La mayor parte de estos registros corresponden a mujeres (58,2%) y a pacientes mayores de 15 años (79,2%). La media de edad en las mujeres fue de 39,3 (IC95% 38,9-39,8) años, y en los hombres 32,3 (IC95% 31,8-32,8) años. Se trata de una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) (Tabla 1).

Según los grupos de edad y el sexo, en el grupo de menores de 15 años, predominan los hombres (55,8%), mientras que, en el grupo a partir de 15 años, el porcentaje de mujeres es mayor (61,8%) (Tabla 1 y Gráfico 1).

Tabla 1. Casos incidentes de asma por sexo y edad atendidos en centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, 2025.

Edad	Hombre	Mujer	Total
<15 años	1.716 (55,8%)	1.358 (44,2%)	3.074 (100%)
≥ 15 años	4.474 (38,2%)	7.248 (61,8%)	11.722 (100%)
Total	6.190 (41,8%)	8.606 (58,2%)	14.796 (100%)

Gráfico 1. Episodios incidentes de asma por sexo y edad atendidos en los centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, 2025.



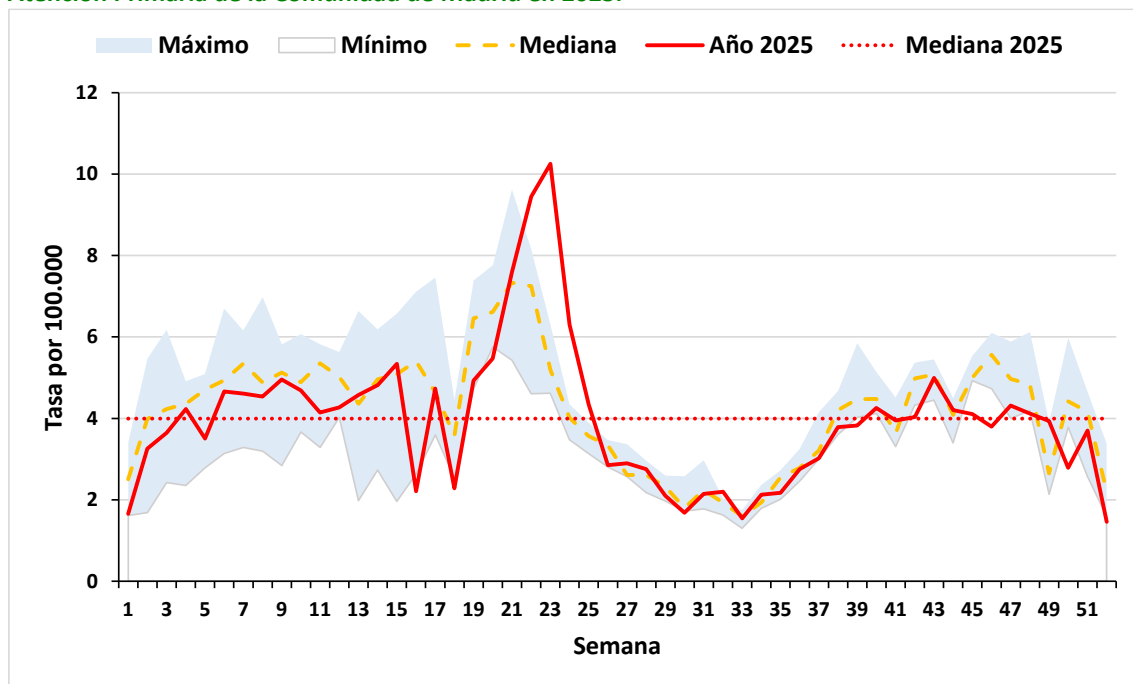
Evolución por semana

El número medio semanal de nuevos episodios de asma fue de 284,5, con un valor semanal máximo de 736 casos y mínimo de 105 (percentil 25 de 199,8 y percentil 75 de 333,0), lo que supone una tasa anual de 205,9 episodios por 100.000 habitantes (330,7 episodios por 100.000 en menores de 15 años y 187,3 episodios por 100.000 a partir de esa edad), una tasa semanal media de 4,0 y una mediana de la tasa de casos de 4,0 por 100.000 habitantes.

La tasa más elevada (10,3 casos por 100.000) se sitúa en la semana 23, superior al pico de la mediana (cuyo valor es 7,2 casos por 100.000) y al valor máximo de los años anteriores (9,6 por 100.000). Antes de esta tasa más elevada, se observan picos de menor magnitud, que alcanzan sus valores máximos en las semanas 9 (4,9 casos por 100.000) y 15 (5,3 casos por 100.000). La tasa más elevada se observó en 2025 con retraso respecto al periodo habitual de valores más

elevados de los últimos años (semanas 17-21). Por otra parte, se observan descensos pronunciados en las semanas 16 (coincidiendo con la celebración de la Semana Santa) y 18 (coincidiendo con el puente de mayo). Durante los meses fríos se observan tasas de menor magnitud, muy ligeramente por encima de la mediana de la tasa de casos de 2025, salvo un pequeño pico en la semana 43 (5,0 casos por 100.000). Por tanto, la gran mayoría de los primeros episodios de asma se dan entre la semana 15 y la 24 (7 de abril a 15 de junio) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Evolución semanal de la tasa de episodios incidentes de asma atendidos en centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en 2025.



Si se analiza la distribución semanal por sexo y edad, se observa cómo las tasas de episodios son superiores, en casi todas las semanas, en las mujeres (especialmente fuera del periodo primaveral) y en los menores de 15 años (especialmente durante el pico primaveral) (Gráficos 3 y 4).

Gráfico 3. Evolución semanal de la tasa de episodios incidentes de asma por sexo, atendidos en centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en 2025.

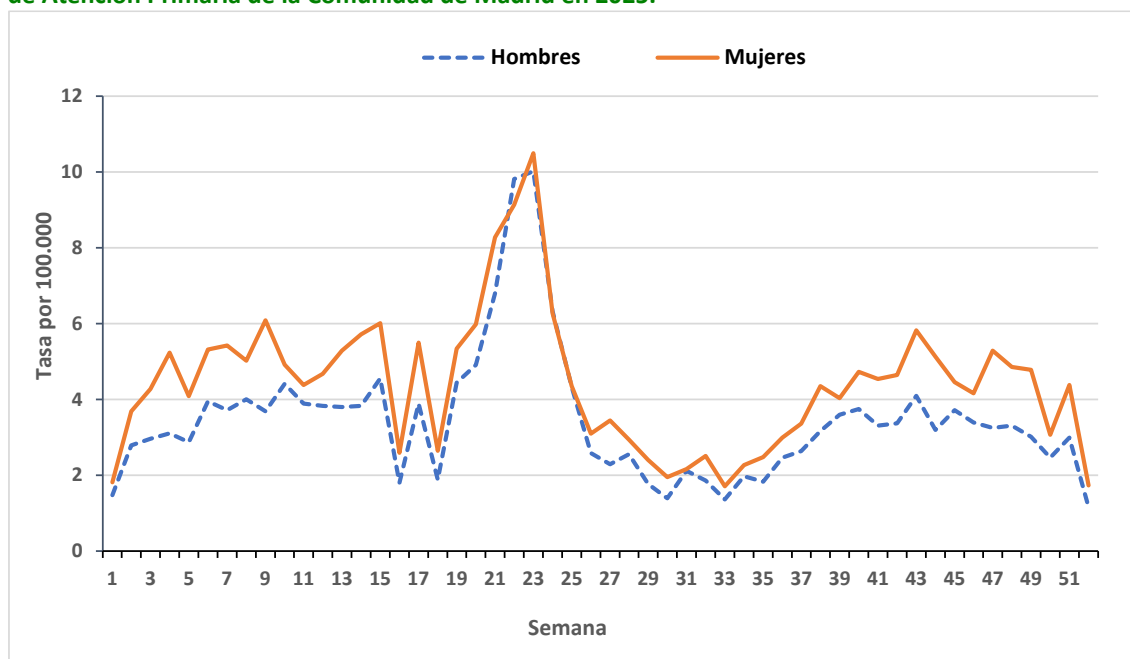
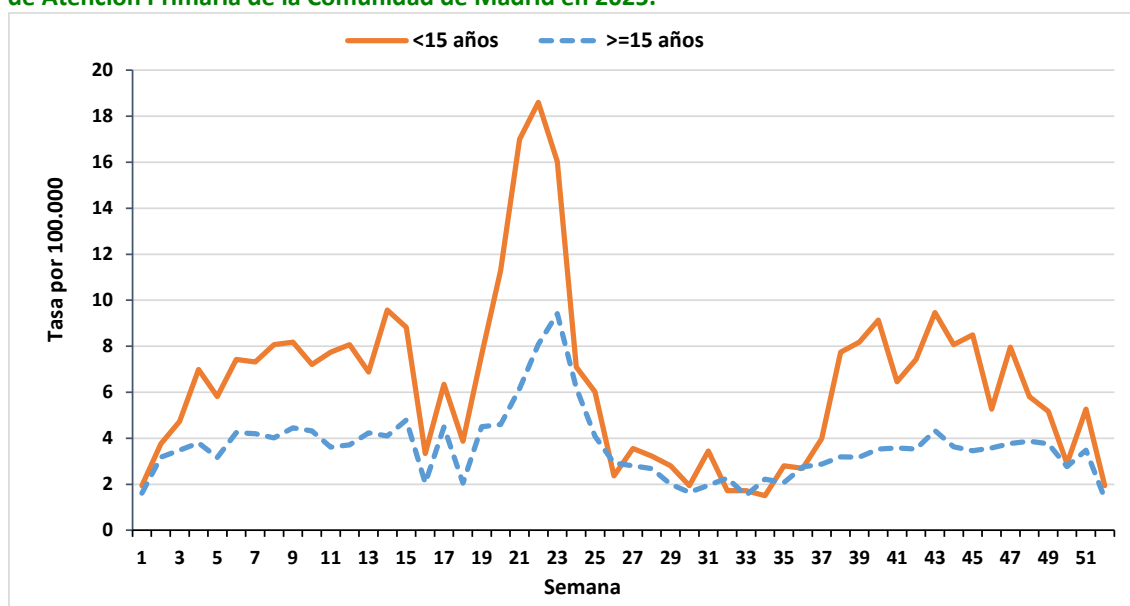
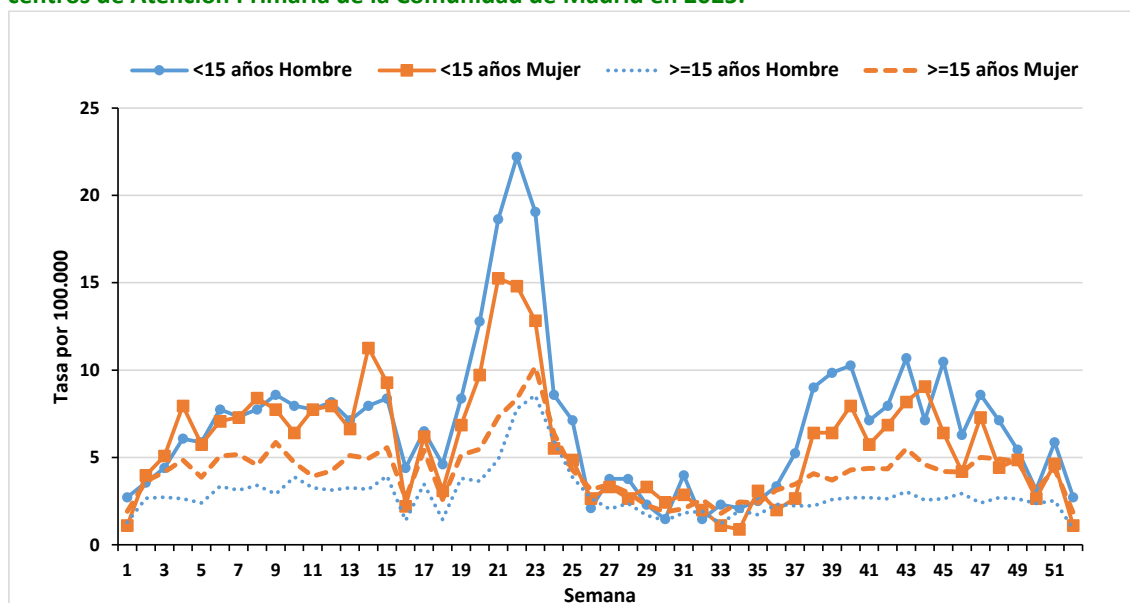


Gráfico 4. Evolución semanal de la tasa de episodios incidentes de asma por edad, atendidos en centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en 2025.



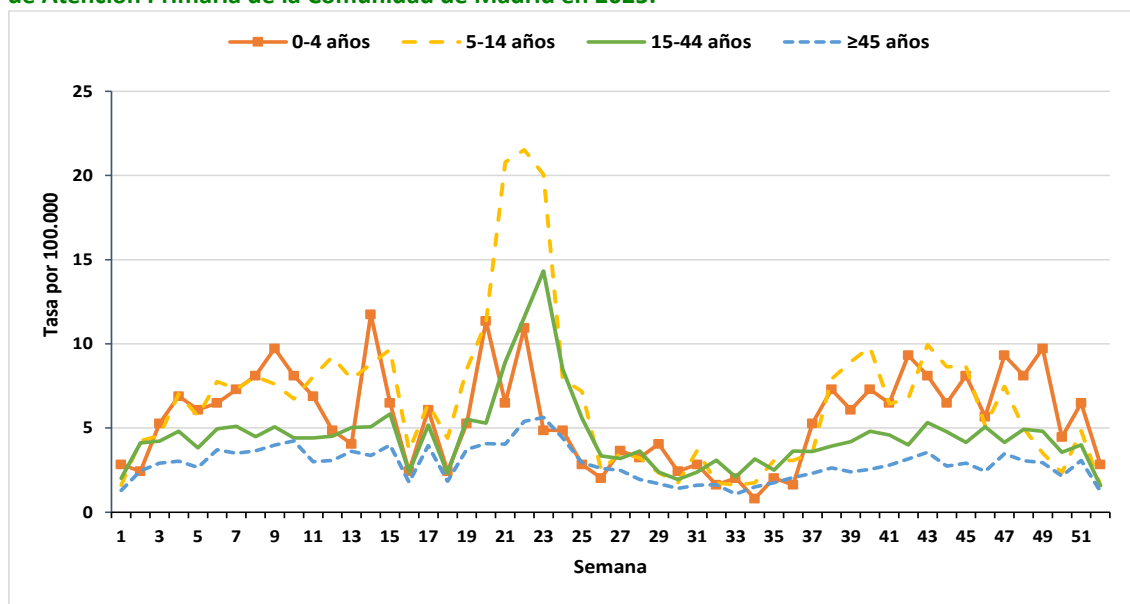
En los menores de 15 años hay un predominio de los varones en la mayor parte de las semanas del año (especialmente en el pico primaveral), si bien las tasas en las mujeres siguen una evolución temporal muy similar, aunque de menor magnitud. En este grupo de edad se observa que, además de las tasas elevadas entre las semanas 6 y 25, existe también un incremento de las tasas entre las semanas 38 y 47 (15 de septiembre a 23 de noviembre). En los mayores de 15 años hay un predominio de las mujeres a lo largo de todo el año, con elevaciones similares de las tasas, pero menos pronunciadas. Resulta llamativo observar cómo se suceden los picos máximos de estos subgrupos de población: en la semana 21, para las mujeres menores de 15 años; en la semana 22, para los hombres menores de 15 años; y en la semana 23 para los mayores de esa edad de ambos sexos (Gráfico 5).

Gráfico 5. Evolución semanal de la tasa de episodios incidentes de asma por sexo y edad, atendidos en centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en 2025.



Los dos grupos de edad que presentan tasas más elevadas en la mayor parte de las semanas son los menores de 5 años y el grupo de 5 a 14 años. Si bien, en la semana 23 el grupo de 15 a 44 años presenta un pico muy destacado. Los dos grupos de edad más avanzada, de hecho, presentan las tasas más elevadas en la semana 23, siendo los que determinan en gran parte que el valor más elevado de las tasas del conjunto de la población ocurra en esa semana 23 (Gráfico 6).

Gráfico 6. Evolución semanal de la tasa de episodios incidentes de asma por edad, atendidos en centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en 2025.



5.2. Urgencias hospitalarias atendidas por asma

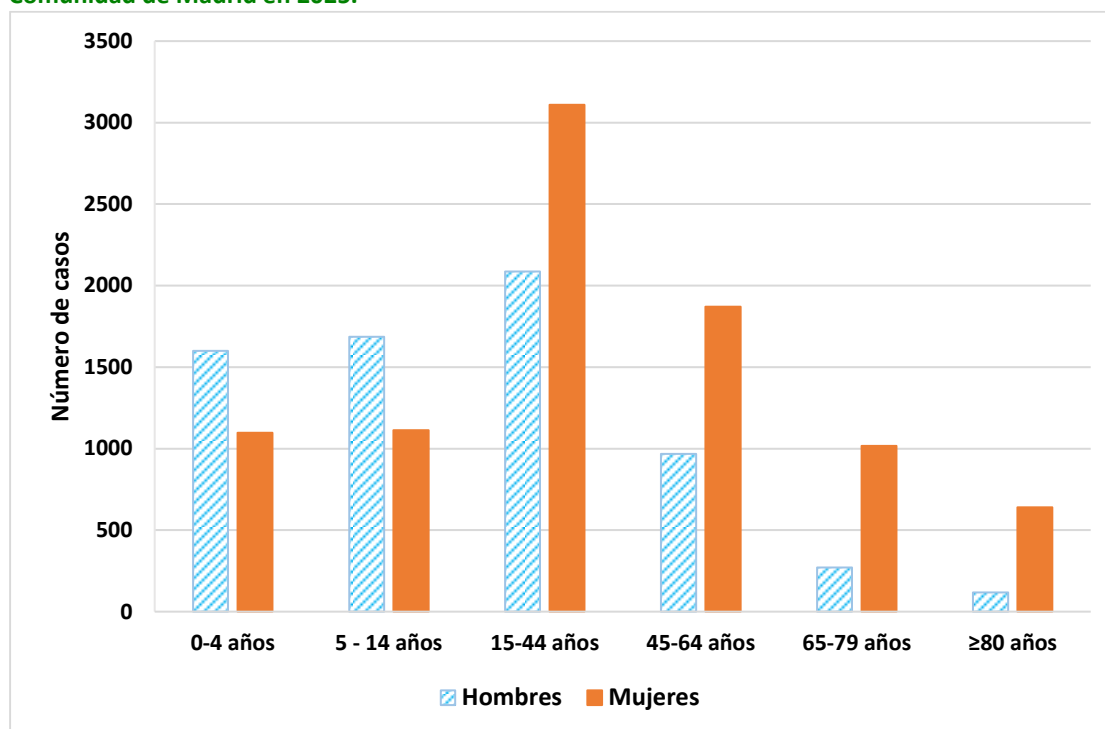
Durante el año 2025 un total de 15.573 procesos fueron atendidos en urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, diagnosticados de asma. Los pacientes atendidos por los Servicios de Urgencias con el diagnóstico de asma son predominantemente mujeres, 8.845 (56,8%) y tienen 15 y más años, 10.078 (64,7%), como se ve en la Tabla 2. Ello supone una tasa anual de 216,7 casos por 100.000 habitantes (591,1 casos por 100.000 en menores de 15 años y 161,0 casos por 100.000 a partir de esa edad).

Tabla 2. Casos de asma por sexo y edad atendidos en urgencias de hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.

Edad	Hombre	Mujer	Total
<15 años	3.286 (59,8%)	2.209 (40,2%)	5.495 (100%)
≥ 15 años	3.442 (34,2%)	6.636 (65,8%)	10.078 (100%)
Total	6.728 (43,2%)	8.845 (56,8%)	15.573 (100%)

En las mujeres, la edad media es 37,9 (IC 95% 37,4-38,5) años, mientras que en los varones es 23,7 (IC95% 23,2-24,2) años. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p<0,001$). La edad mediana fue de 36 años en mujeres y 16 años en varones. Por grupos de edad y sexo, en menores de 15 años, el porcentaje de asma es mayor en varones (59,8%), mientras que, a partir del grupo de edad igual o superior a 15 años, predominan las mujeres (65,8%) (Tabla 2 y Gráfico 7).

Gráfico 7. Casos de asma por sexo y edad atendidos en urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.

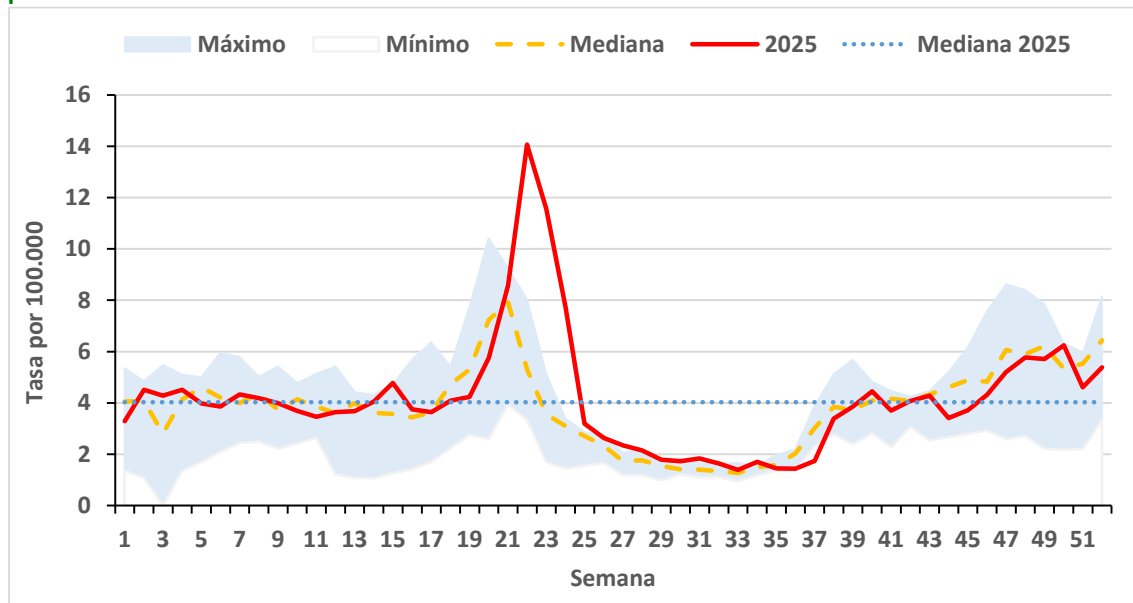


Evolución por semana

El promedio de urgencias hospitalarias por asma atendidas por semana es de 299,5 casos (tasa anual de 216,7 episodios por 100.000 habitantes), con una mediana de 281,5. Esto supone una tasa media de 4,2 por 100.000 habitantes por semana y una mediana de la tasa de 3,9 casos por 100.000 habitantes. El rango se sitúa entre un mínimo de 99 y un máximo de 1.011 casos semanales atendidos (percentil 25 de 234,25 y percentil 75 de 324).

El Gráfico 8 muestra la evolución semanal de las tasas de casos y se observa que durante la primera mitad del año estas tasas son muy similares a la mediana de los últimos años. Sin embargo, el pico primaveral, que se alcanza la semana 22 (14,1 casos por 100.000 habitantes), es de mayor magnitud que el de los años anteriores y aparece dos semanas más tarde, respecto a la mediana y al pico máximo de los años anteriores. Previamente a este pico primaveral se observa un pico de menor tamaño, en la semana 15. El segundo pico más elevado se alcanza en la semana 50 (6,2 casos por 100.000 habitantes), siendo similar a la mediana de ese periodo.

Gráfico 8. Evolución semanal de la tasa de casos de asma atendidos en urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.



Si se analiza la distribución semanal por sexo, se observa un predominio de las tasas en mujeres a lo largo de la mayor parte de las semanas del año, con la excepción del pico primaveral, en el que se observa un ligero predominio de los hombres (Gráfico 9). En el Gráfico 10 se muestra el comportamiento según los dos grupos de edad (<15 y ≥15 años). En promedio, las tasas del grupo de menos de 15 años son 4 veces mayores que las del grupo de mayor edad. Por tanto, existe un predominio a lo largo de todo el año de las tasas en menores de 15 años, siendo el principal componente en todos los picos. En este grupo de edad, se pueden observar un pico inicial (en la semana 4), y varios picos invernales de menor magnitud. En primavera se observa un pico de gran tamaño (26,8 por 100.000) fundamentalmente entre las semanas 20 y 23 (12 de mayo a 8 de junio). En otoño se distinguen dos picos, el primero que se inicia en la semana 38 (del 15 al 21 de septiembre), y un segundo pico, de mayor magnitud que alcanza su valor máximo en la semana 50 (22,8 casos por 100.000). En el grupo de edad de 15 años y más, los valores más elevados se observan en la semana 22 (12,2 casos por 100.000) y al inicio y final del año (semanas 2 y 50, con tasas de 4,4 y 3,8 casos por 100.000) (Gráfico 10).

Gráfico 9. Distribución semanal de la tasa de casos de asma por sexo, atendidos en urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.

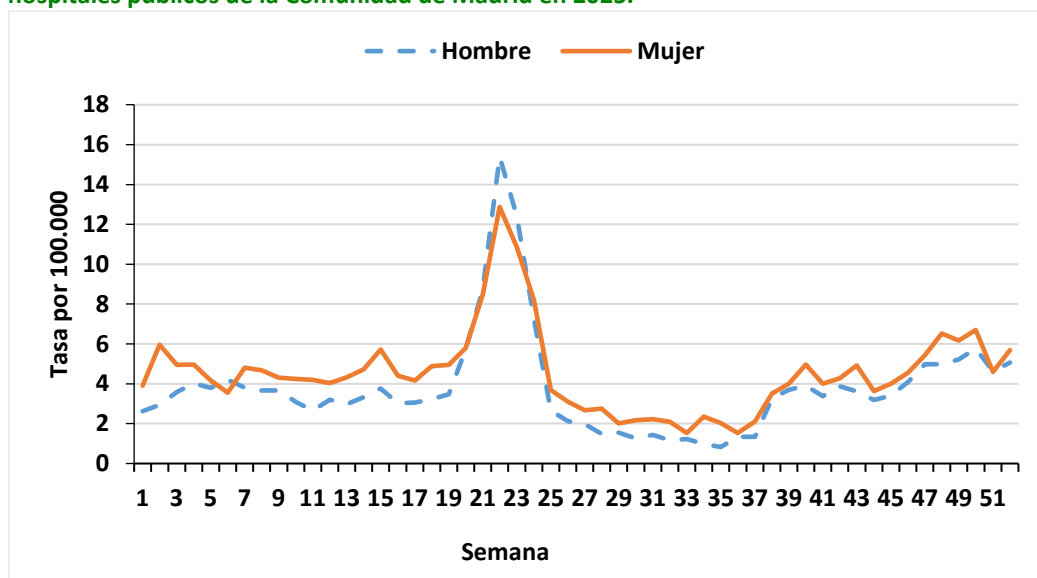
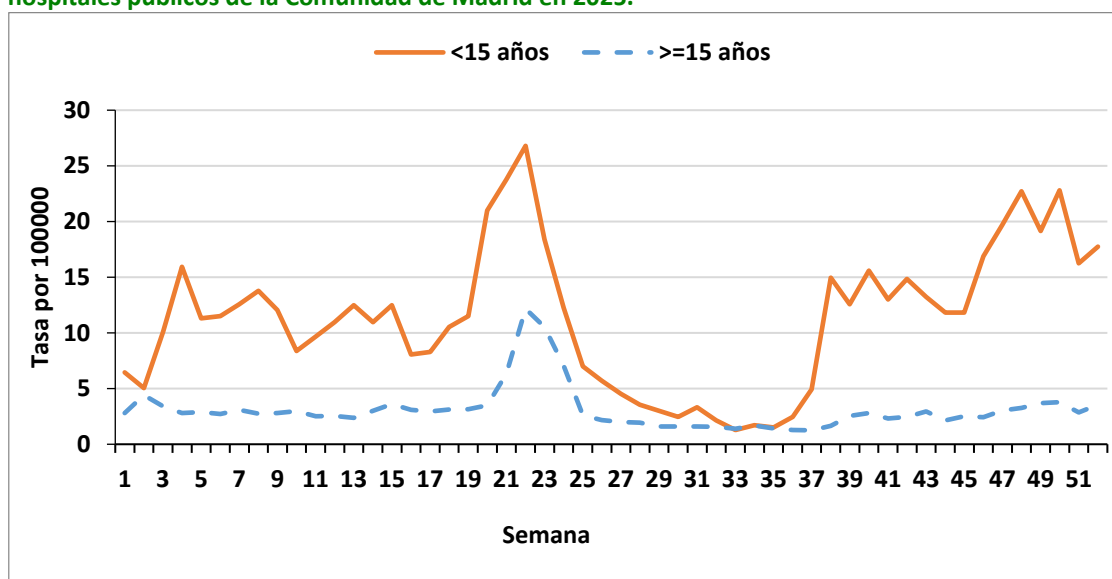


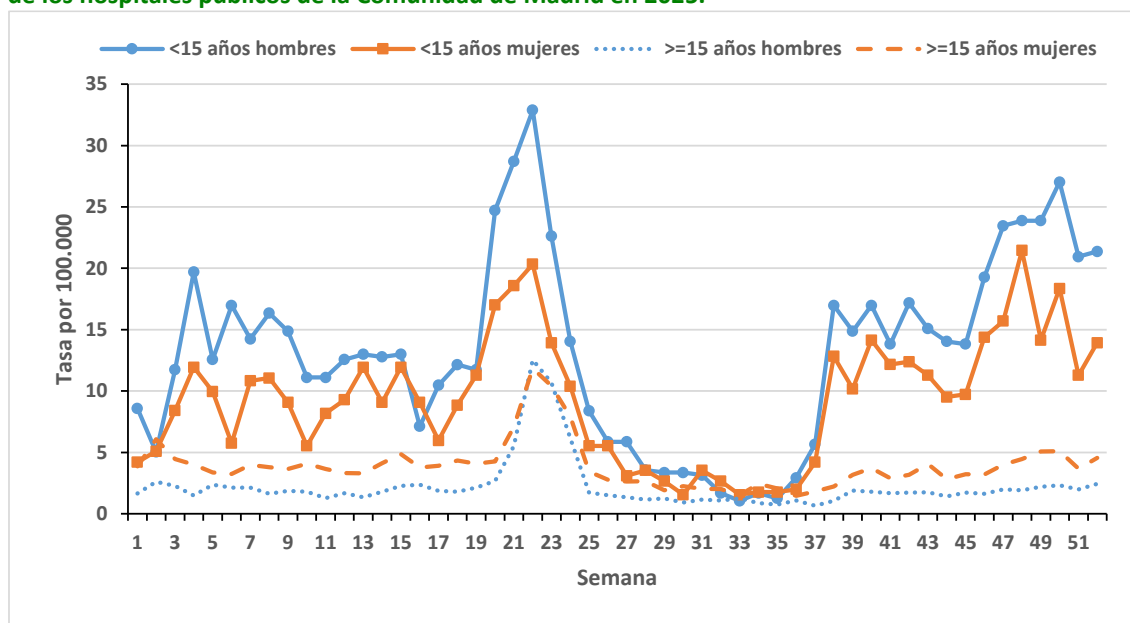
Gráfico 10. Distribución semanal de la tasa de casos de asma por edad, atendidos en urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.



En el grupo de menores de 15 años se observan unas tasas más elevadas en varones en la mayor parte de las semanas, si bien tienen un comportamiento temporal muy similar en las mujeres. En los varones de este grupo de edad se observan elevaciones de las tasas en cada una de las estaciones (salvo en verano), con las tasas más elevadas en la semana 4 (pico invernal con una tasa de 19,7 casos por 100.000), en la semana 22 (32,9 casos por 100.000, durante el pico primaveral), en la semana 38 (pico al inicio de otoño, con una tasa de 17,0 casos por 100.000 habitantes) y en la semana 50 (al finalizar el otoño, en el que se alcanza una tasa de 27,0 casos por 100.000). En las mujeres menores de 15 años, se observan picos similares, aunque de menor magnitud (Gráfico 11).

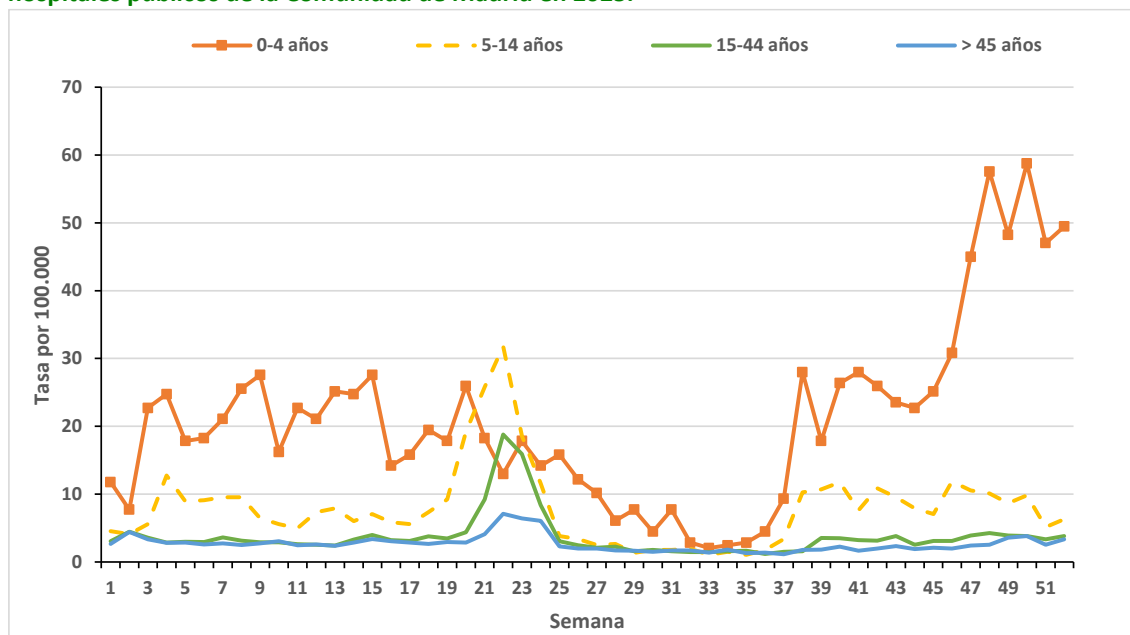
En el grupo de mayores de 15 años se observa un predominio claro de las mujeres (salvo en el pico primaveral), alcanzando sus valores más elevados ambos sexos en la semana 22 (tasa de 12,5 y 11,8, respectivamente para hombres y mujeres) (Gráfico 11).

Gráfico 11. Distribución semanal de la tasa de casos de asma por sexo y edad, atendidos en urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.



Si tenemos en cuenta una mayor desagregación por grupos de edad, se observa que el grupo con las tasas más elevadas a lo largo de todo el año es el de 0 a 4 años (salvo en el pico de primavera), seguido del grupo de 5 a 14 años. En cuanto a los otros grupos de edad, los valores más elevados del grupo de 15 a 44 años se observan entre las semanas 22 y 23 (18,8 casos por 100.000), mientras que el grupo de más edad presenta su pico en la semana 22 (7,1 por 100.000) (Gráfico 12).

Gráfico 12. Distribución semanal de la tasa de casos de asma por edad, atendidos en urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.



5.3. Comparación de la evolución semanal de las tasas de episodios incidentes de asma en Atención Primaria y de las tasas de casos de asma en urgencias hospitalarias

En el Gráfico 13 se puede apreciar que el perfil de la evolución semanal de las tasas de episodios de asma atendidos en Atención Primaria y en urgencias hospitalarias es muy similar en el tiempo y ofrece valores muy similares, con la excepción del pico primaveral y de las semanas finales del otoño y principio del invierno, en el que las tasas de casos de urgencias hospitalarias sobrepasan con claridad a las de los episodios atendidos en Atención Primaria. Inversamente, las tasas de episodios atendidos en Atención Primaria son algo más elevadas durante los meses de febrero y marzo (semanas 6 a 14) y desde finales de agosto a inicios de septiembre (semanas 35 a 37).

Al desagregar por grupo de edad, se observa que, en los menores de 15 años, las tasas de casos de urgencias hospitalarias por asma son superiores a las tasas de episodios de asma atendidos en Atención Primaria (Gráfico 14).

Gráfico 13. Evolución semanal de la tasa de episodios incidentes de asma en Atención Primaria y de la tasa de casos atendidos en urgencias en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.

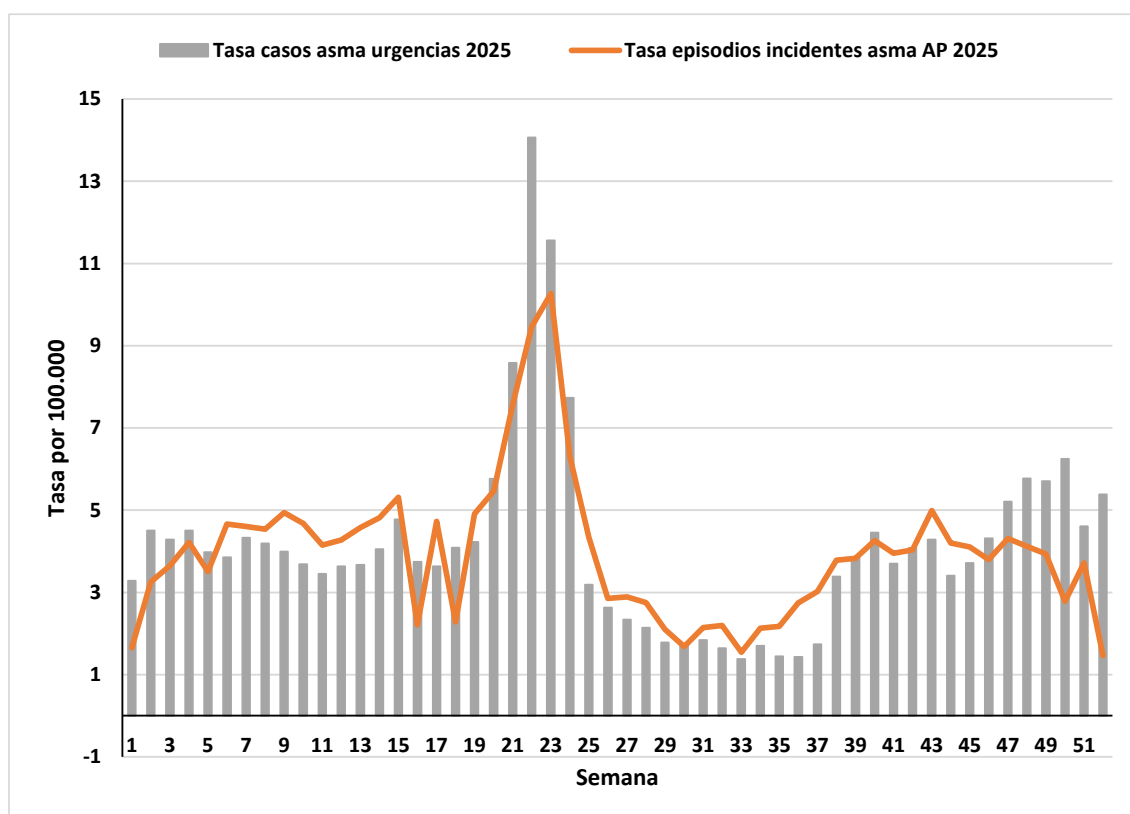
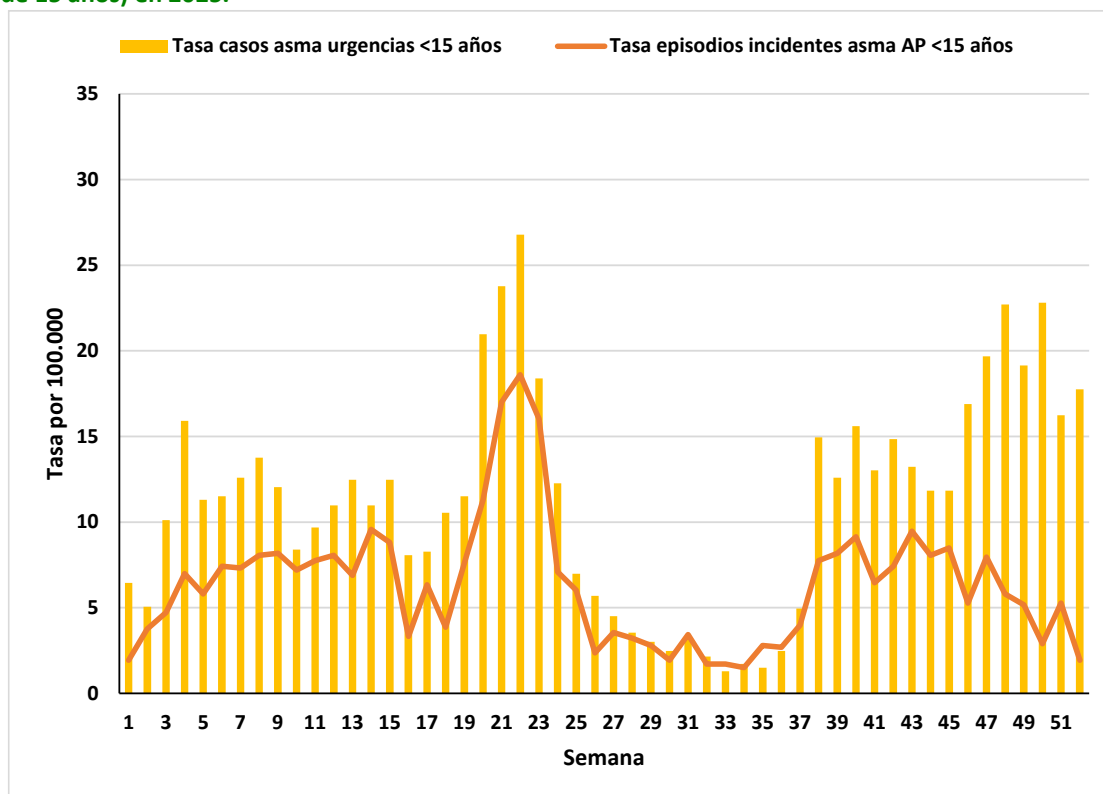
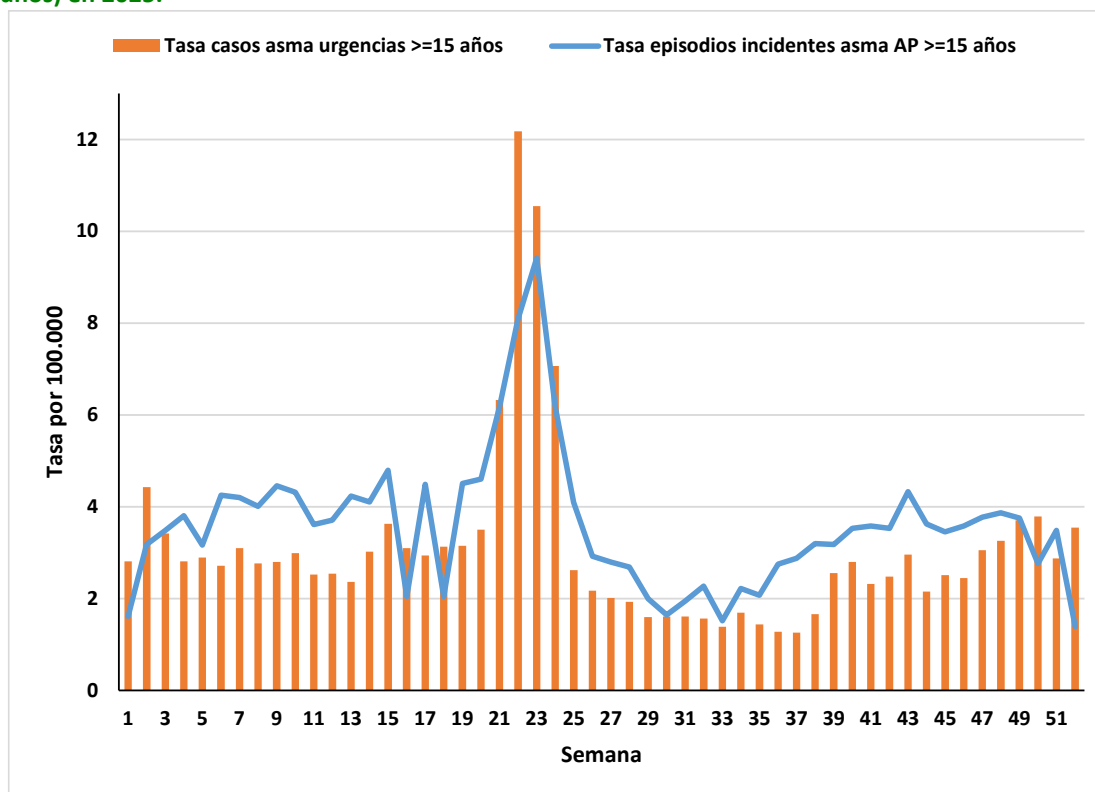


Gráfico 14. Evolución semanal de la tasa de episodios incidentes de asma en Atención Primaria y de la tasa de casos atendidos en urgencias en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid (menores de 15 años) en 2025.



En cuanto al grupo de 15 y más años, las tasas de casos de urgencias hospitalarias por asma se mantienen mayoritariamente a lo largo de todo el año por debajo de las tasas de episodios de asma atendidos en Atención Primaria, salvo durante las semanas del pico primaveral (Gráfico 15).

Gráfico 15. Evolución semanal de la tasa de casos incidentes de asma en Atención Primaria y de la tasa de casos atendidos en urgencias en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid (de 15 y más años) en 2025.



5.4. Episodios incidentes de rinitis alérgica atendidos en Atención Primaria

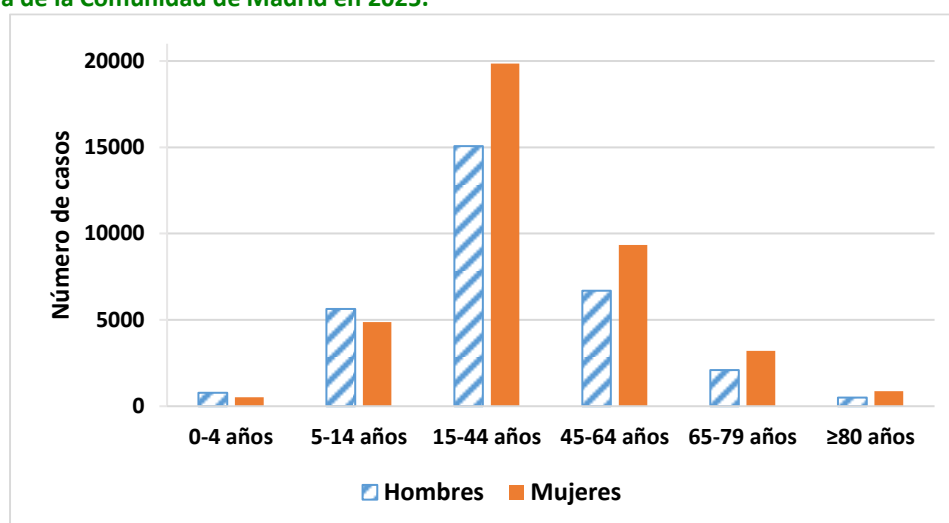
Durante el año 2025, se registraron un total de 69.408 episodios con nuevo diagnóstico de rinitis alérgica en los centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. La mayoría de los pacientes son mujeres (55,7%) y tienen más de 15 años (83,0%). La media de edad en las mujeres fue de 37,4 (IC95% 37,2-37,6) años, y en los hombres 34,1 (IC95% 33,8-34,3) años. Se trata de una diferencia estadísticamente significativa ($p<0,001$) (Tabla 3).

Tabla 3. Casos incidentes de rinitis alérgica por sexo y edad atendidos en centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en 2025.

Edad	Hombre	Mujer	Total
<15 años	6.402 (54,3%)	5.392 (45,7%)	11.794 (100%)
≥ 15 años	24.352 (42,3%)	33.262 (57,7%)	57.614 (100%)
Total	30.754 (44,3%)	38.654 (55,7%)	69.408 (100%)

Por grupos de edad y sexo, en el grupo de menores de 15 años, predominan los hombres (54,3%), mientras que, en el grupo de 15 y más años, el porcentaje de mujeres es mayor (57,7%) (Tabla 3 y Gráfico 16).

Gráfico 16. Casos incidentes de rinitis alérgica por sexo y edad atendidos en los centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en 2025.

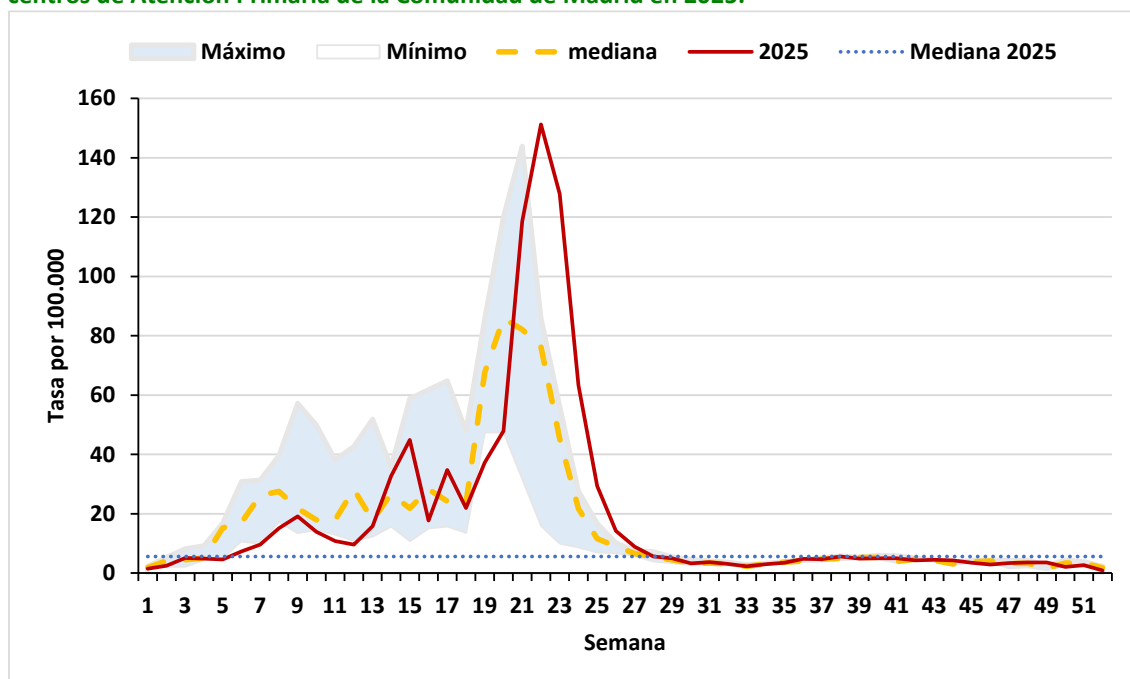


Evolución por semana

El número medio semanal de nuevos episodios de rinitis alérgica fue de 1.334,8, lo que supone una tasa anual de 965,7 episodios por 100.000 habitantes, una tasa semanal media de 18,6 episodios por 100.000 habitantes y una mediana de la tasa de episodios de 5,0 por 100.000 habitantes. El rango se sitúa entre un mínimo de 66 y un máximo de 10.871 casos semanales atendidos (percentil 25 de 256,25 y percentil 75 de 1.169,5).

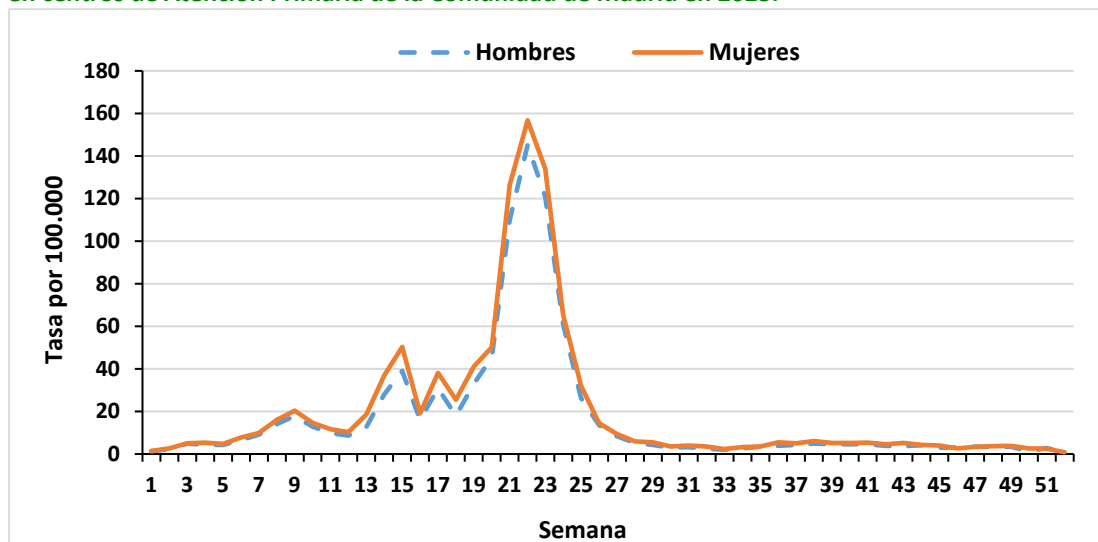
Durante el año 2025 se observa un primer ascenso muy suave de las tasas entre las semanas 8 y 10 (18 de febrero a 9 de marzo) y, tras un breve descenso, una elevación continuada entre las semanas 13 y 26 (24 de marzo a 29 de junio). Este ascenso principal del año se ve interrumpido por descensos en las semanas 16 y 18, coincidentes con la Semana Santa y el puente de mayo, y alcanza un pico en la semana 22 (con una tasa de 151,2 episodios por 100.000), con un valor superior a lo observado en los años anteriores (el valor máximo de la mediana de la tasa de los años anteriores ocurre en la semana 20 y es de 85,9 episodios por 100.000). Se observa cómo el pico máximo de 2025 es ligeramente superior en comparación con la tasa máxima del canal de años anteriores (Gráfico 17).

Gráfico 17. Evolución semanal de la tasa de episodios incidentes de rinitis alérgica atendidos en los centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en 2025.



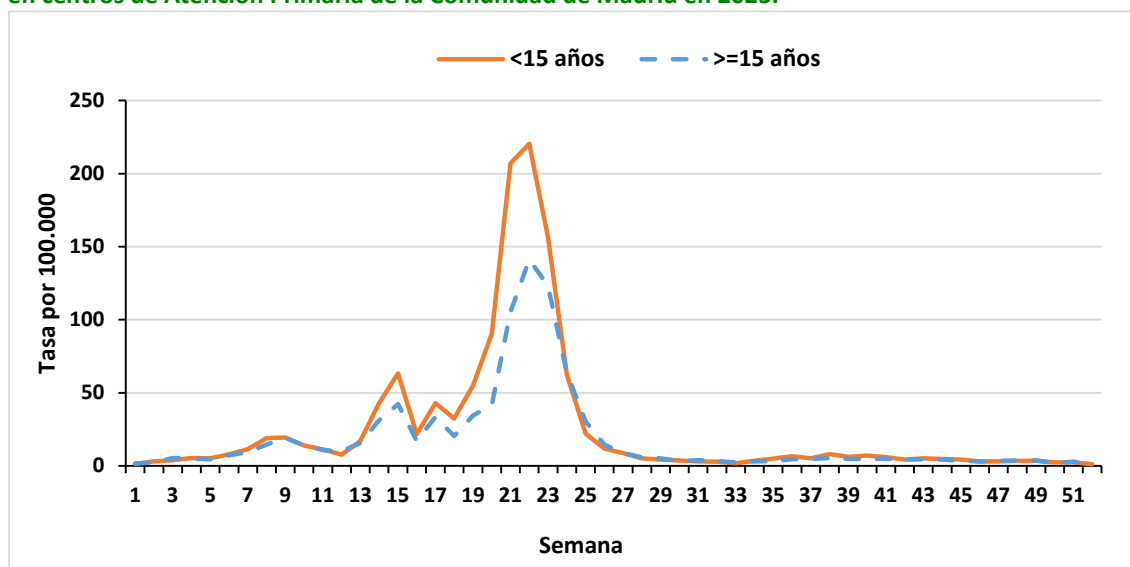
La distribución por sexo es similar para hombres y mujeres a lo largo de todas las semanas del año, con un discreto predominio de las mujeres prácticamente todo el año (Gráfico 18).

Gráfico 18. Evolución semanal de la tasa de episodios incidentes de rinitis alérgica por sexo, atendidos en centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en 2025.



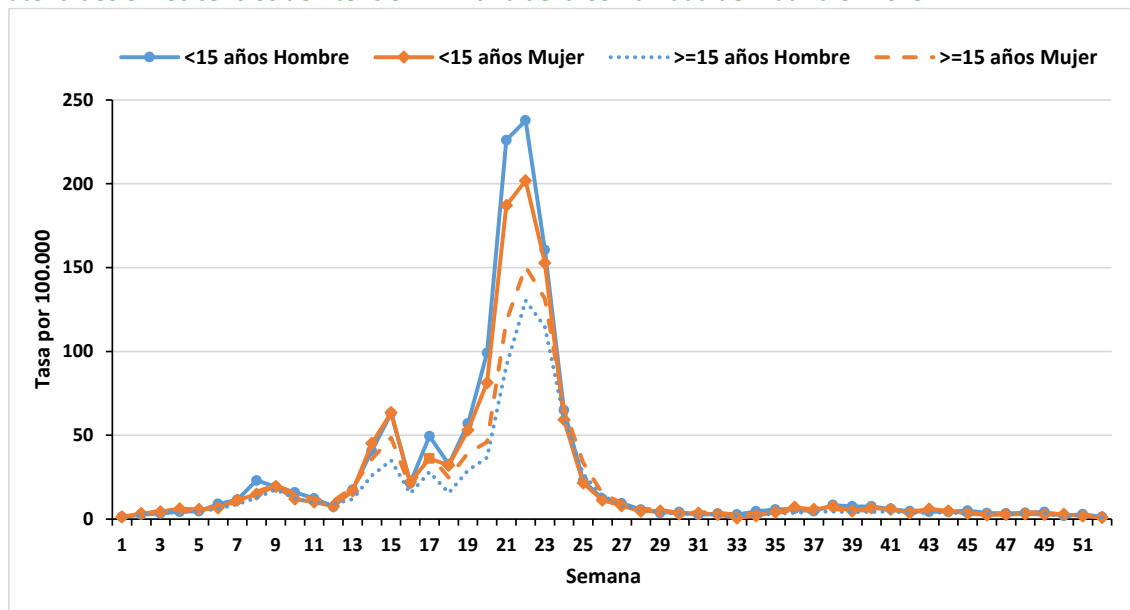
En la casi totalidad de las semanas del año se observan tasas de episodios más elevadas en menores de 15 años, lo que es especialmente notable en el pico que ocurre entre las semanas 20 y 23 (Gráfico 19).

Gráfico 19. Evolución semanal de la tasa de episodios incidentes de rinitis alérgica por edad, atendidos en centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en 2025.



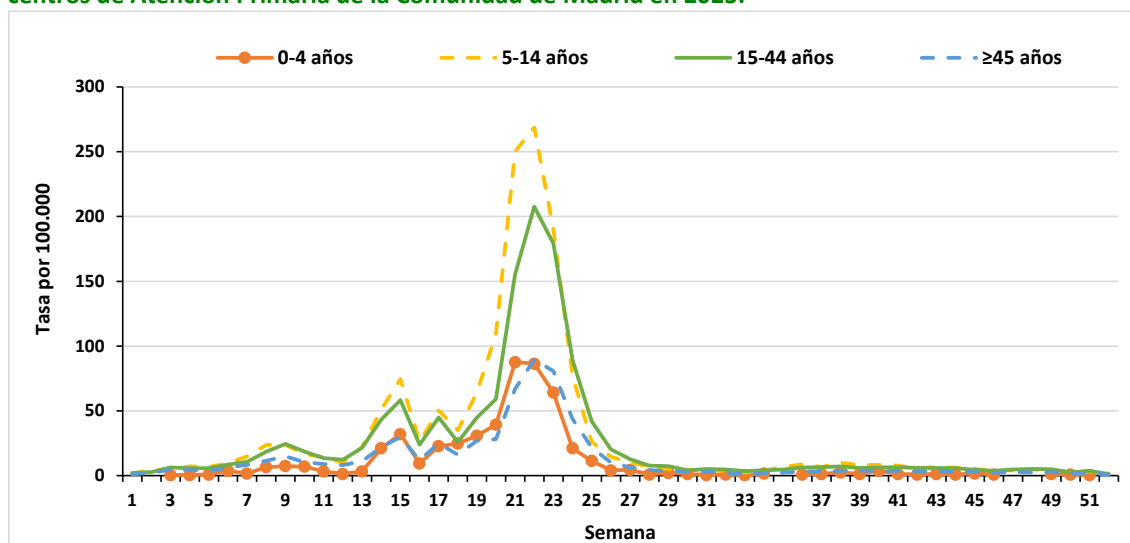
Según la distribución por edad en dos categorías y sexo, se observa que existen pocas diferencias entre sexos en las tasas de los menores de 15 años a lo largo del año, salvo en las semanas de mayor incidencia (21 y 22) en las que predominan los hombres. Por el contrario, a partir de esa edad, la contribución de las mujeres es mayor en todos los picos (Gráfico 20).

Gráfico 20. Evolución semanal de la tasa de episodios incidentes de rinitis alérgica por sexo y edad, atendidos en los centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en 2025.



Por grupos de edad más detallados, se observa que el grupo que contribuye de manera mayoritaria a los distintos picos es el de 5 a 14 años, que alcanza su pico en la semana 22, seguido del grupo de 15 a 44 años (que alcanza su pico igualmente en la semana 22). El grupo de 0 a 4 años alcanza su valor máximo en la semana 21 y el grupo de edades más avanzadas alcanza su pico en la semana 22 (Gráfico 21).

Gráfico 21. Evolución semanal de la tasa de casos incidentes de rinitis alérgica por edad, atendidos en centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en 2025.



5.5. Urgencias hospitalarias atendidas por rinitis alérgica y vasomotora

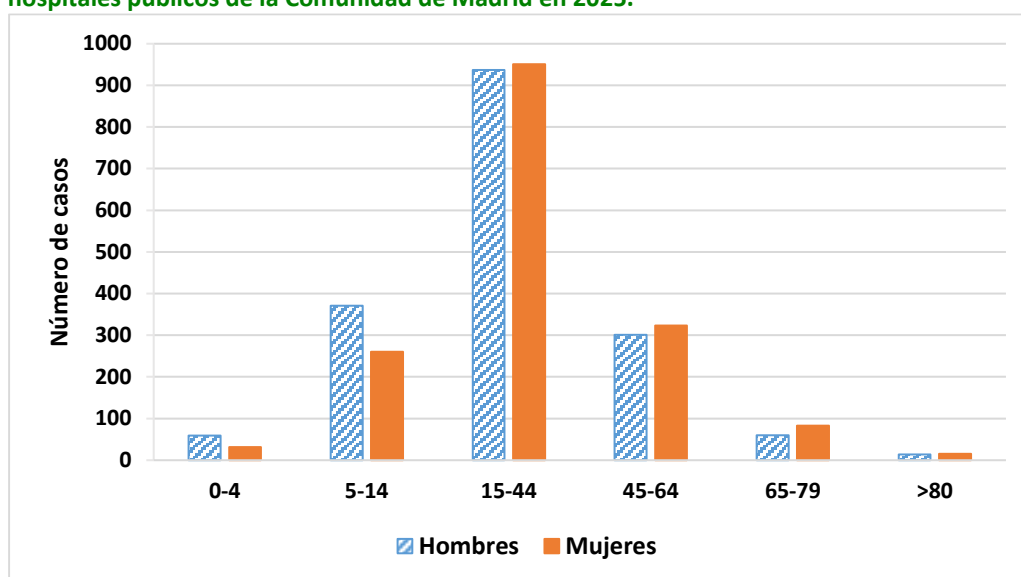
Durante el año 2025 un total de 3.405 procesos fueron atendidos en urgencias diagnosticados de rinitis. Los pacientes con el diagnóstico de rinitis fueron mayoritariamente hombres, 1.742 (52,3%) y tenían 15 y más años, 2.684 (78,8%), como se ve en la Tabla 4. Ello supone una tasa anual de 47,4 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 4. Casos de rinitis alérgica y vasomotora por sexo y edad atendidos en urgencias de hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.

Edad	Hombre	Mujer	Total
<15 años	430 (59,6%)	291 (40,4%)	721 (100%)
≥ 15 años	1.312 (48,9%)	1.372 (51,1%)	2.684 (100%)
Total	1.742 (51,2%)	1.663 (48,8%)	3.405 (100%)

En las mujeres, la edad media es 33,3 (IC 95% 32,4-34,1) años, mientras que en los varones es 30,4 (IC95% 29,6-31,3) años. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p<0,001$). La edad mediana fue de 32 años en mujeres y 29 años en varones. Por grupos de edad y sexo, en menores de 15 años, el porcentaje es mayor en varones (59,6%), mientras que, a partir del grupo de edad igual o superior a 15 años, predominan las mujeres (51,1%) (Tabla 4 y Gráfico 22).

Gráfico 22. Casos de rinitis alérgica y vasomotora por sexo y edad atendidos en urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.

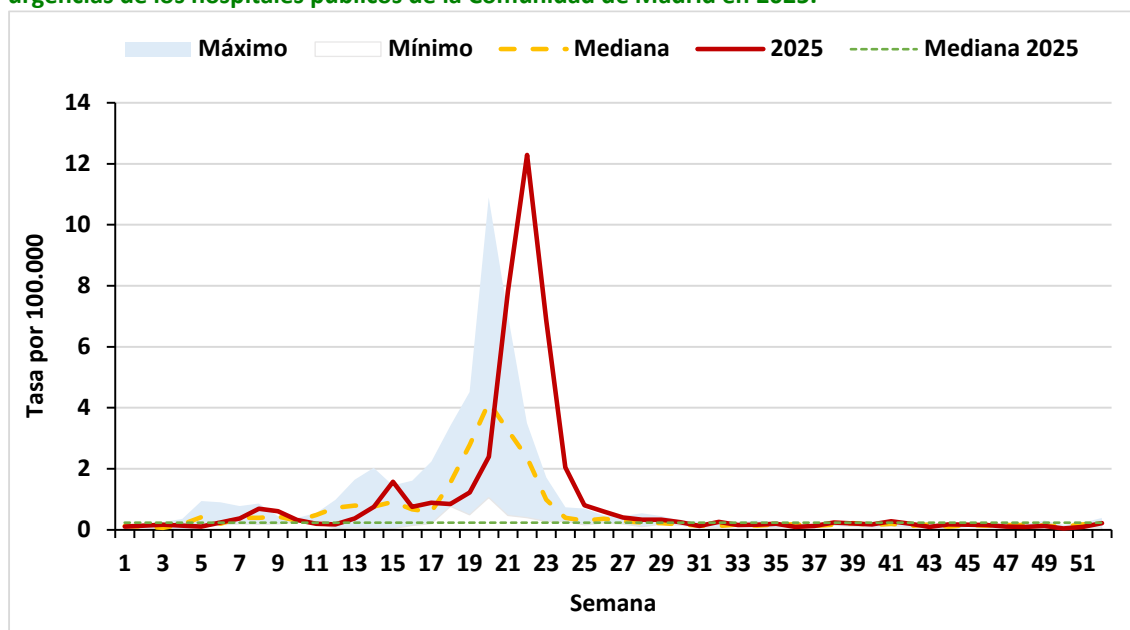


Evolución por semana

El promedio de urgencias por rinitis atendidas por semana es de 65,5 casos, con una mediana de 16,5, lo que supone una tasa media de 0,9 por 100.000 habitantes por semana y una mediana de la tasa de casos de 0,3 por 100.000 habitantes. El rango se sitúa entre un mínimo de 3 y un máximo de 883 casos semanales atendidos.

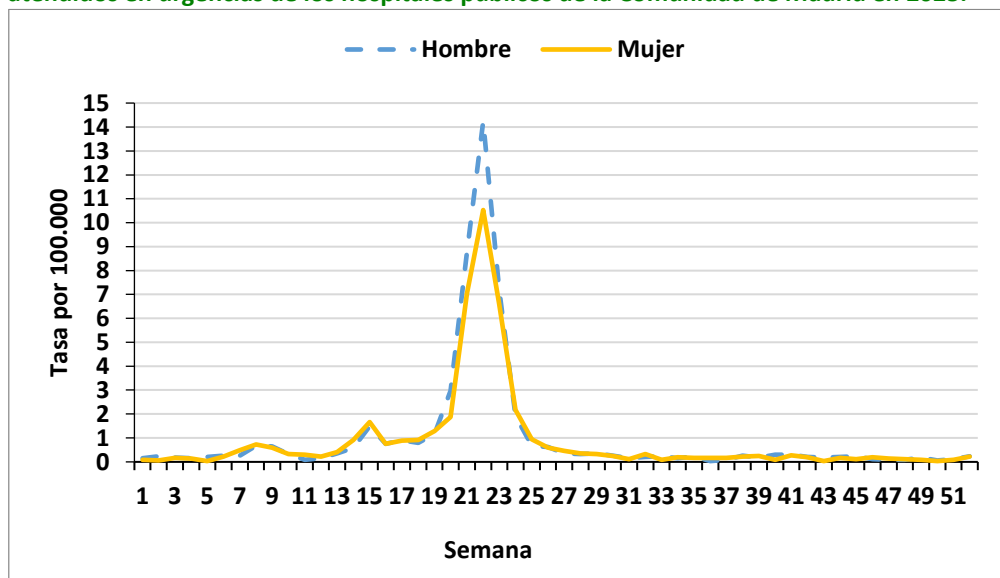
El Gráfico 23 muestra la evolución semanal de las tasas de casos y se observa una primera elevación de las tasas de urgencias, de pequeña magnitud en la semana 8 (17 a 23 de febrero). Posteriormente se observa un nuevo ascenso de la tasa en la semana 15 (7 a 13 de abril), alcanzando el valor máximo de la temporada en un pico de gran magnitud que se concentra especialmente entre las semanas 21 y 23 (19 de mayo a 1 de junio), con una tasa máxima en la semana 22 de 12,3 por 100.000. Este valor es superior al pico máximo de los años anteriores (10,9 por 100.000) y se retrasa dos semanas respecto a la mediana del valor máximo de los últimos años.

Gráfico 23. Evolución semanal de la tasa de casos de rinitis alérgica y vasomotora atendidos en urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.



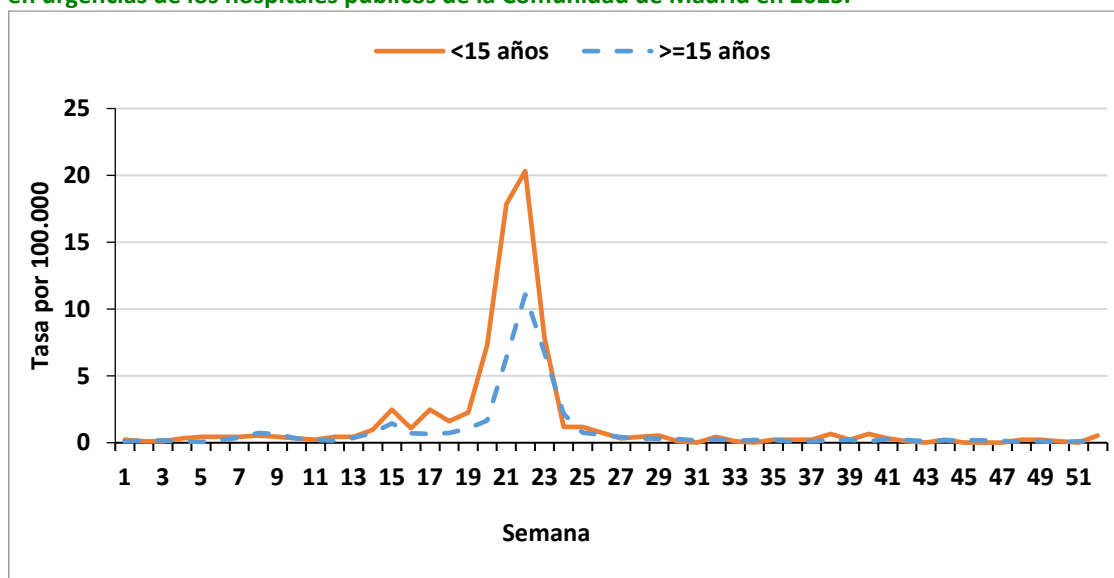
Si se analiza la distribución semanal por sexo, se aprecia una distribución similar de las tasas de ambos grupos a lo largo de todo 2025, si bien en el pico máximo sí se aprecia un predominio de los hombres (Gráfico 24).

Gráfico 24. Distribución semanal de la tasa de casos de rinitis alérgica y vasomotora por sexo, atendidos en urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.



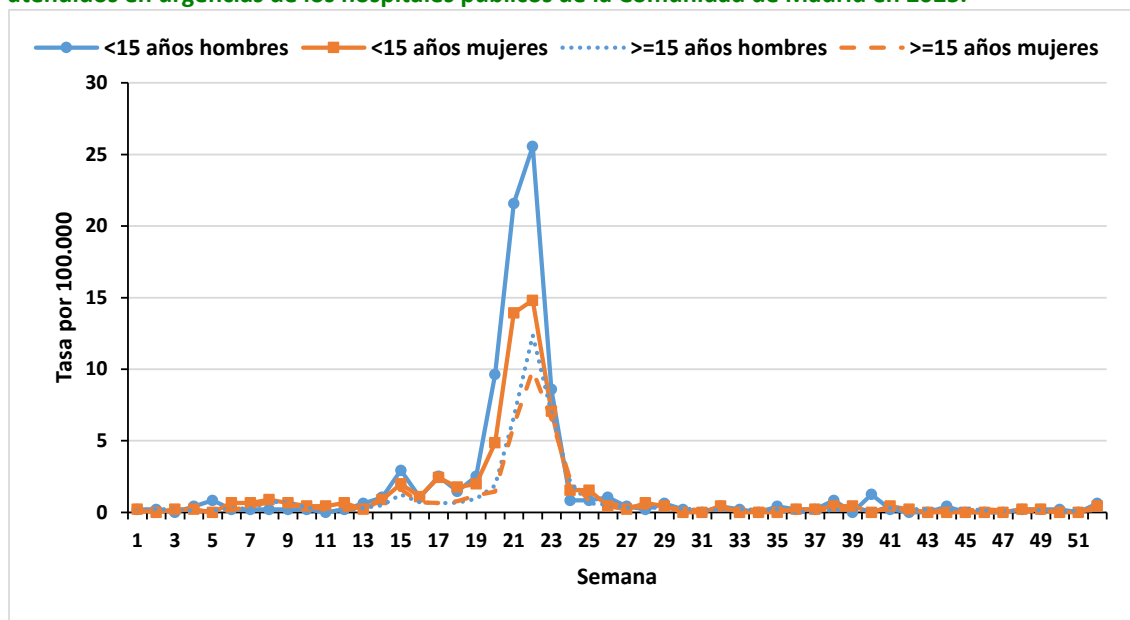
En el gráfico 25 se muestra el comportamiento según los dos grupos de edad (<15 y ≥15 años), que refleja un predominio a lo largo de todo el año de las tasas en menores de 15 años, siendo el principal componente en todos los picos, sobre todo en el primaveral. En ambos grupos de edad el pico máximo se alcanza en la semana 22.

Gráfico 25. Distribución semanal de la tasa de casos de rinitis alérgica y vasomotora por edad, atendidos en urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.



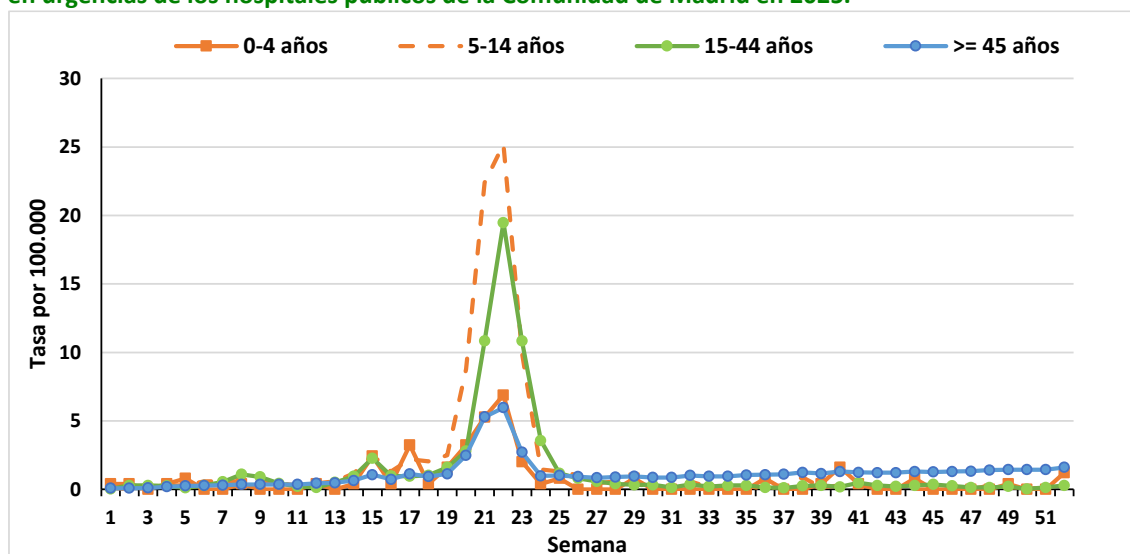
En el grupo de menores de 15 años se observan unas tasas más elevadas en varones en la mayor parte de las semanas, si bien tienen un comportamiento temporal muy similar en las mujeres. En los varones de este grupo de edad, se observa el valor máximo en la semana 22, con una tasa de 25,6 casos por 100.000. En las mujeres menores de 15 años, se observan los valores máximos de la tasa (14,8 casos por 100.000) en la misma semana. También para los mayores de 15 años se observan los picos máximos en la semana 22 (12,4 casos por 100.000, en hombres y 9,9 por 100.000, en mujeres) (Gráfico 26).

Gráfico 26. Distribución semanal de la tasa de casos de rinitis alérgica y vasomotora por sexo y edad, atendidos en urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.



Si tenemos en cuenta la desagregación por grupos de edad, se observa que el principal grupo de edad que contribuye a las tasas a lo largo de todo el año es el grupo de 5 a 14 años, seguido del grupo de 15 a 44 años. En cuanto a los grupos de mayor y menor edad, presentan las tasas más elevadas también en la semana 22 (Gráfico 27).

Gráfico 27. Distribución semanal de la tasa de casos de rinitis alérgica y vasomotora por edad atendidos en urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid en 2025.



5.6. Asociación entre los niveles de polen y los episodios de asma y rinitis atendidos en Atención Primaria y urgencias hospitalarias

Las **cupresáceas/taxáceas** prevalecen en invierno, en especial durante las primeras semanas del año, presentando niveles mínimos durante el resto de 2025, a diferencia de otros años en los que también se observaron niveles elevados en las últimas semanas. Este año la cantidad de polen de cupresáceas registrado en la serie histórica de la Red PALINOCAM se encuentra en una posición intermedia y se relaciona, sobre todo, con un aumento en los casos de rinitis en Atención Primaria y de las urgencias por rinitis y por asma (Gráficos 28, 29 y 30).

Gráfico 28. Evolución semanal de niveles de polen de cupresáceas/taxáceas, tasa de casos incidentes de asma en Atención Primaria y tasa de casos de asma en urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2025.

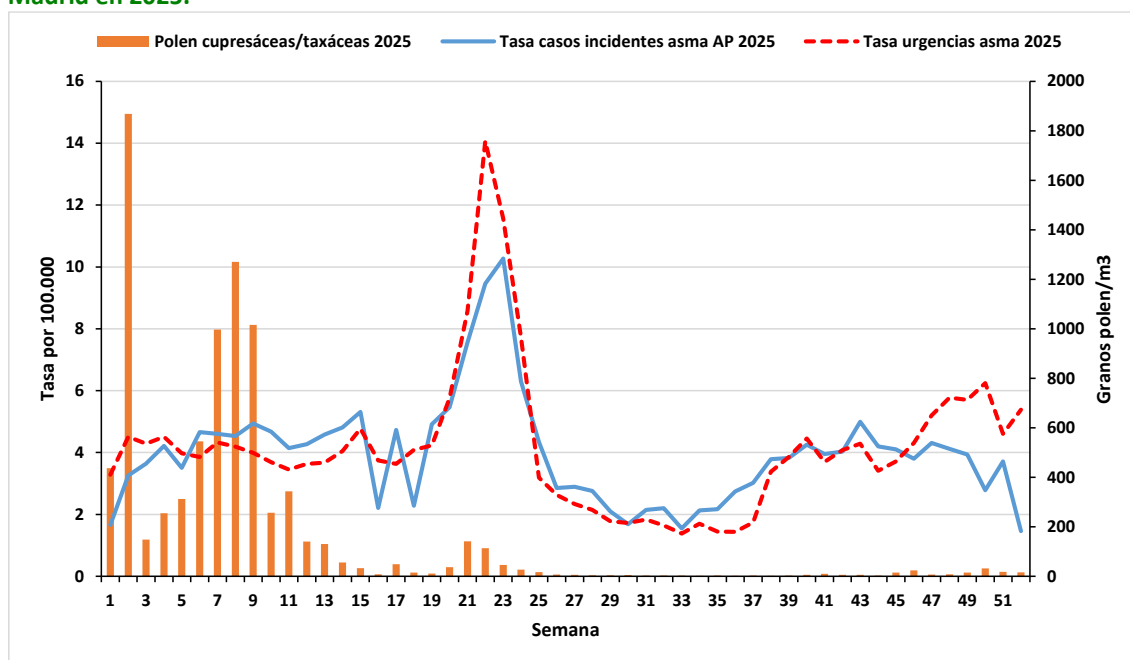


Gráfico 29. Evolución semanal de niveles de polen de cupresáceas/taxáceas y tasa de casos incidentes de rinitis en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid en 2025.

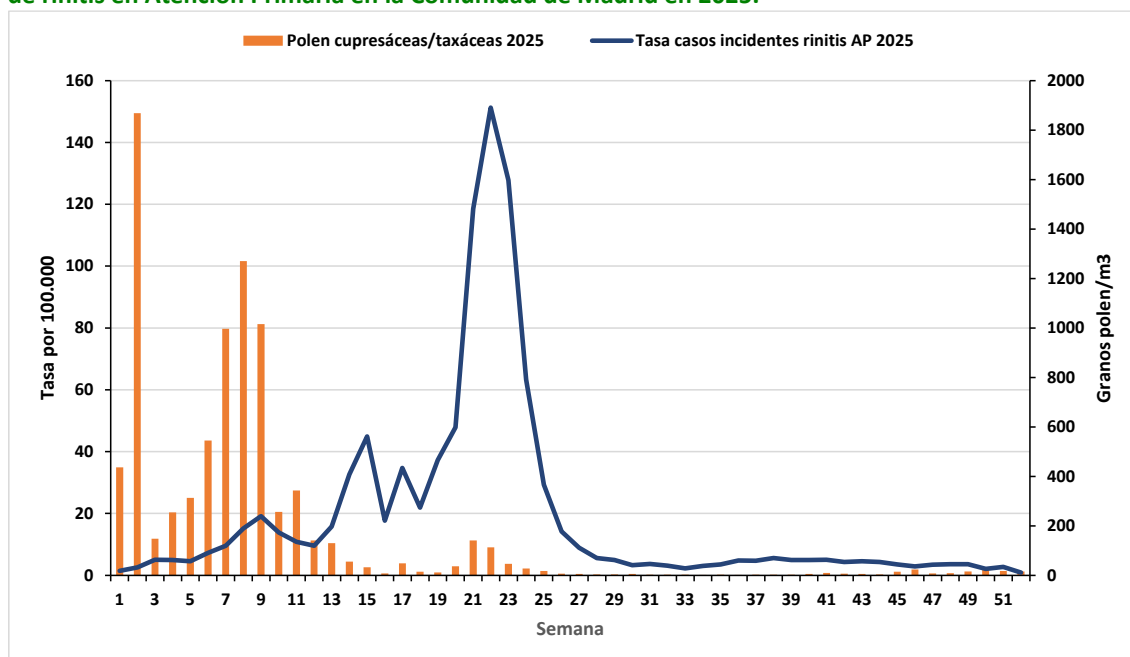
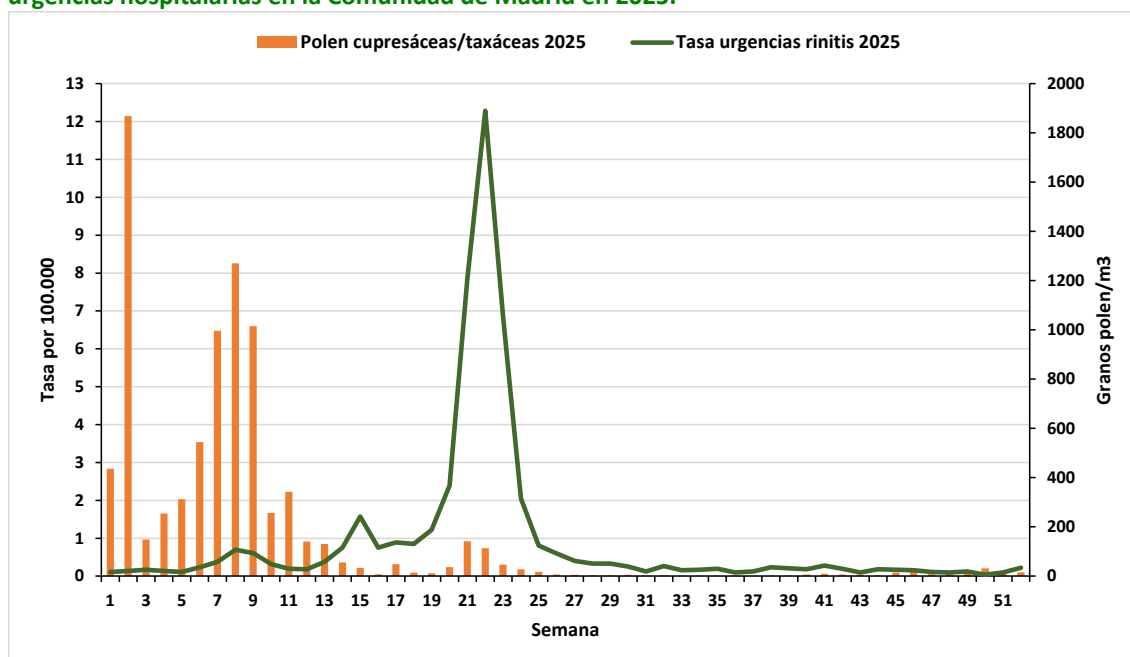


Gráfico 30. Evolución semanal de niveles de polen de cupresáceas/taxáceas y tasa de casos de rinitis en urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2025.



El **plátano de paseo** es, junto a las cupresáceas/taxáceas, el que contribuye con los valores de granos de polen por m³ más altos en el conjunto del año. En 2025 la cantidad de polen de plátano de paseo registrado en la serie histórica de la Red PALINOCAM se encuentra entre los años con mayores niveles (el sexto), aunque lejos del máximo histórico alcanzado en 2024. Los niveles más elevados en 2025 se registraron en las semanas 14 y 15 (31 de marzo a 13 de abril), en los que se observa una elevación de las tasas de asma y rinitis, tanto en urgencias como en Atención Primaria, si bien apenas se observa relación con los picos principales de estas patologías (Gráficos 31, 32 y 33).

Gráfico 31. Evolución semanal de niveles de polen de plátano de paseo, tasa de casos de asma en urgencias hospitalarias y tasa de casos incidentes de asma en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid en 2025.

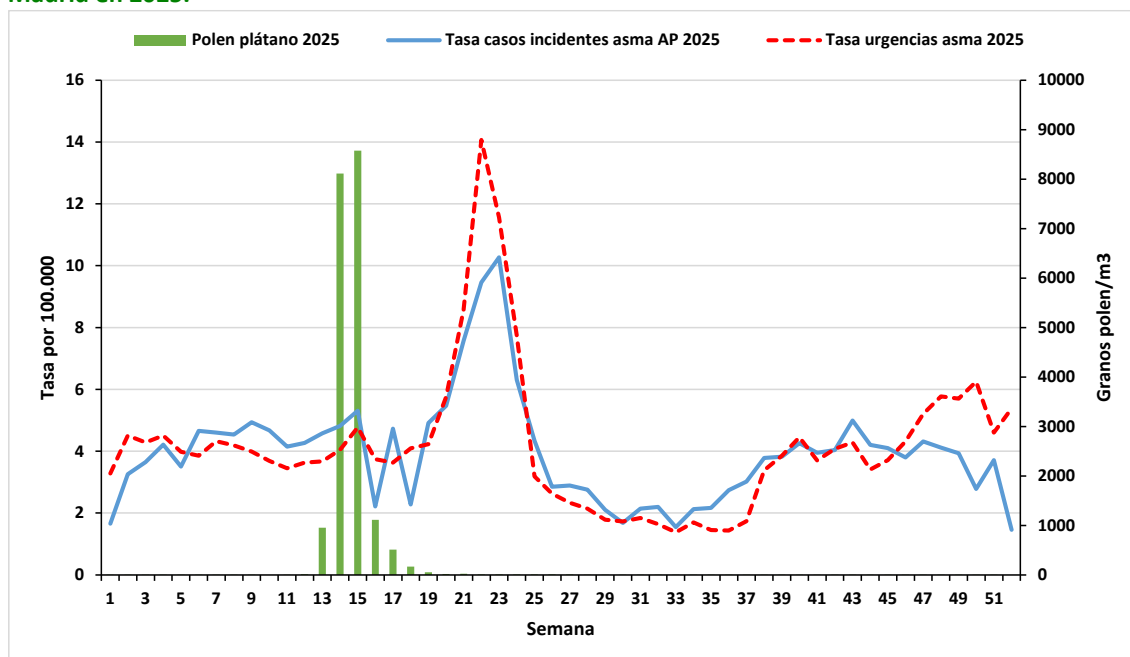


Gráfico 32. Evolución semanal de niveles de polen de plátano de paseo y tasa de casos incidentes de rinitis en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid en 2025.

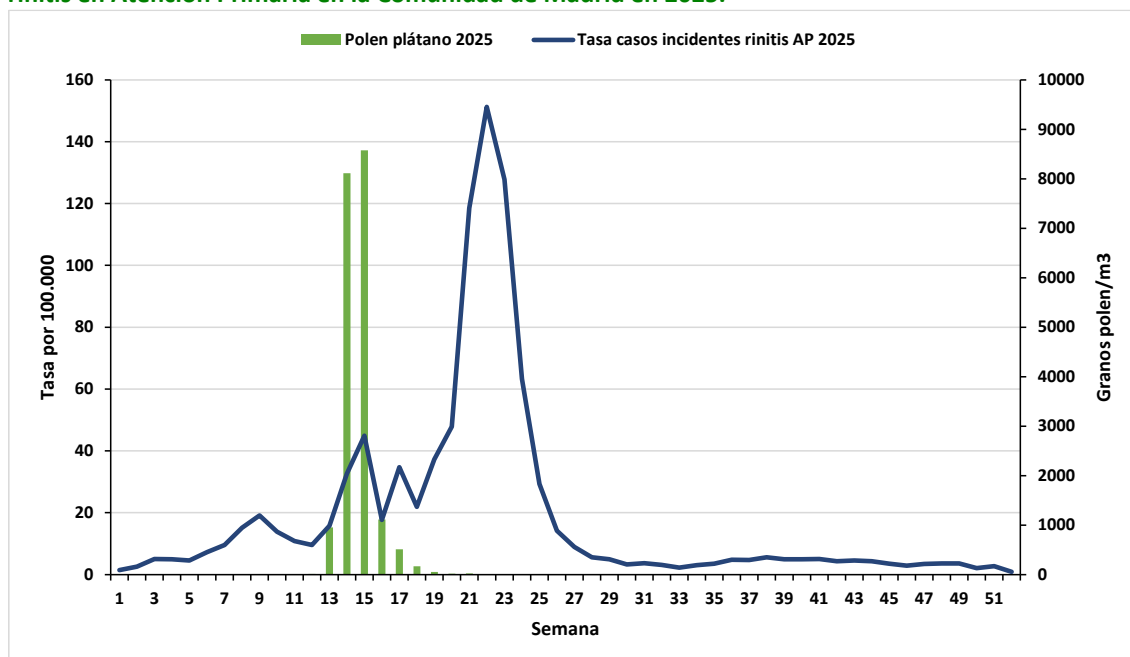
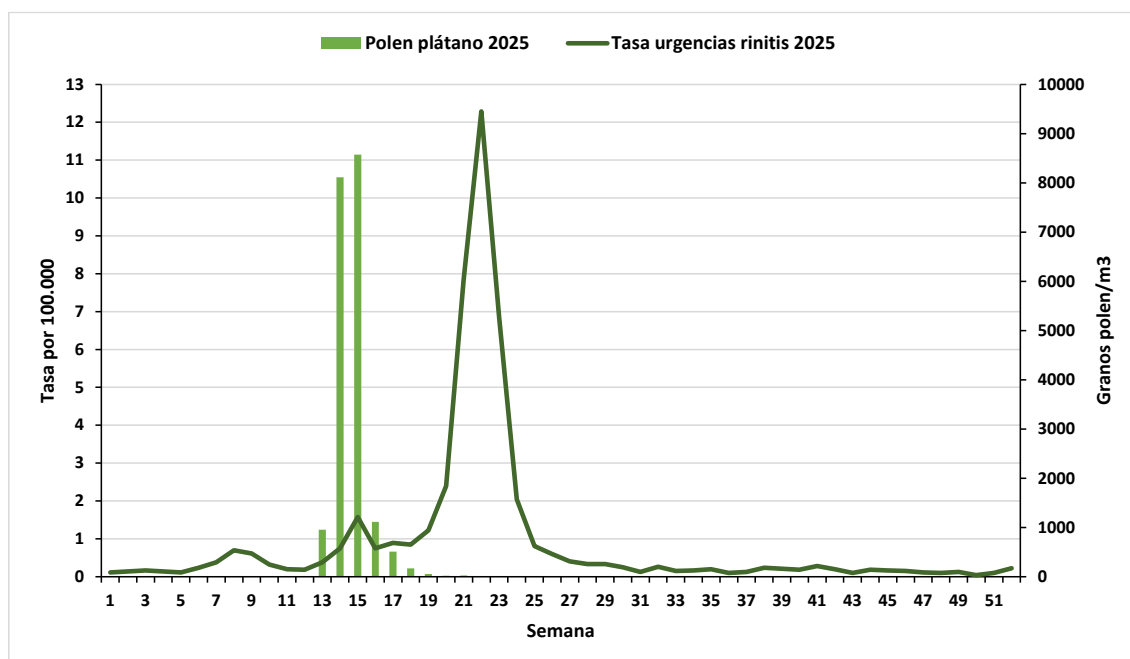


Gráfico 33. Evolución semanal de niveles de polen de plátano de paseo y tasa de casos de rinitis en urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2025.



El **plantago** aparece algo después que el plátano de paseo, manteniéndose elevado durante un periodo bastante prolongado (entre las semanas 16 y 24). Se observa una relación con la fase de ascenso inicial de los picos primaverales de asma y rinitis, tanto para los casos de urgencias, como para los episodios incidentes en Atención Primaria (Gráficos 34, 35 y 36).

Gráfico 34. Evolución semanal de niveles de polen de plantago, tasa de casos de asma en urgencias hospitalarias y tasa de casos incidentes de asma en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid en 2025.

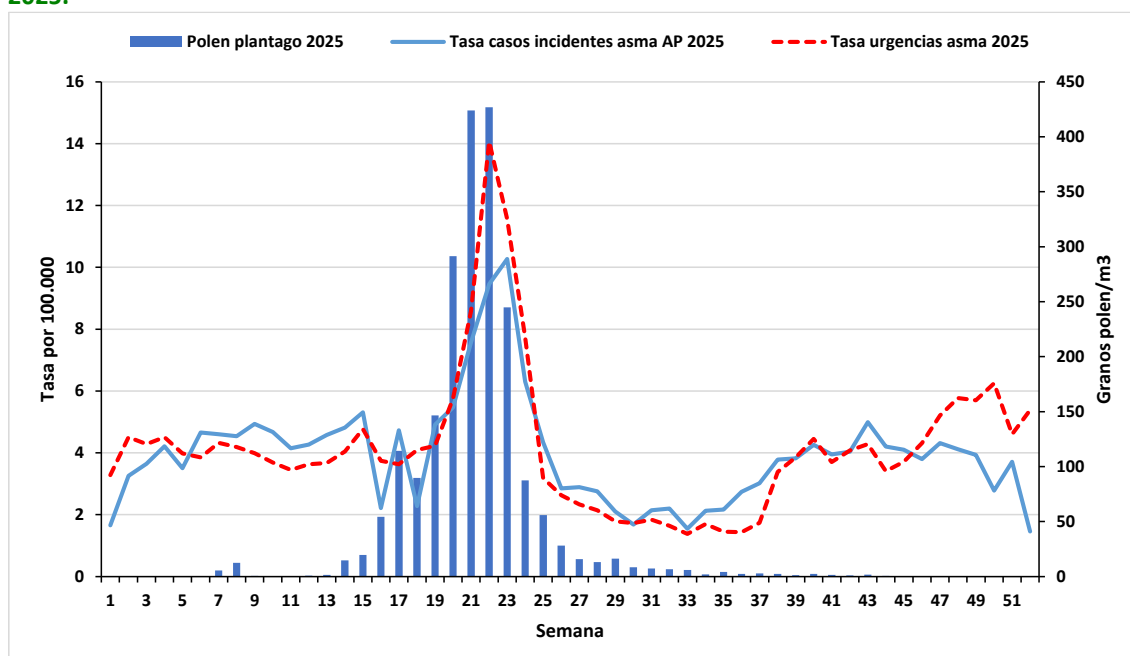


Gráfico 35. Evolución semanal de niveles de polen de plantago y tasa de casos incidentes de rinitis en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid en 2025.

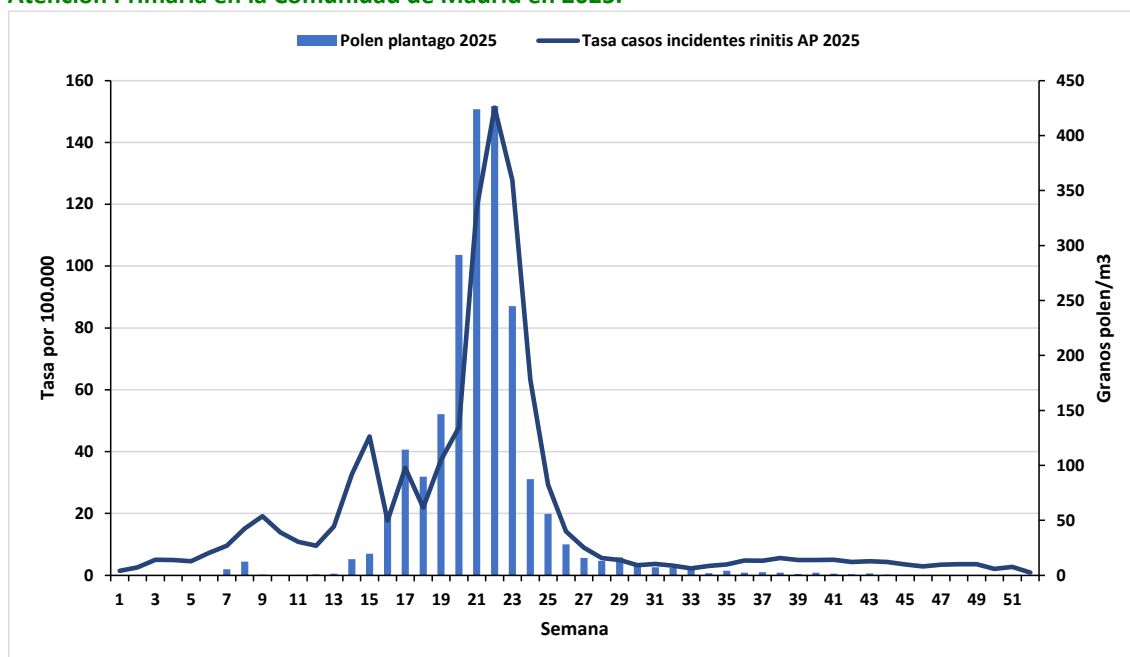
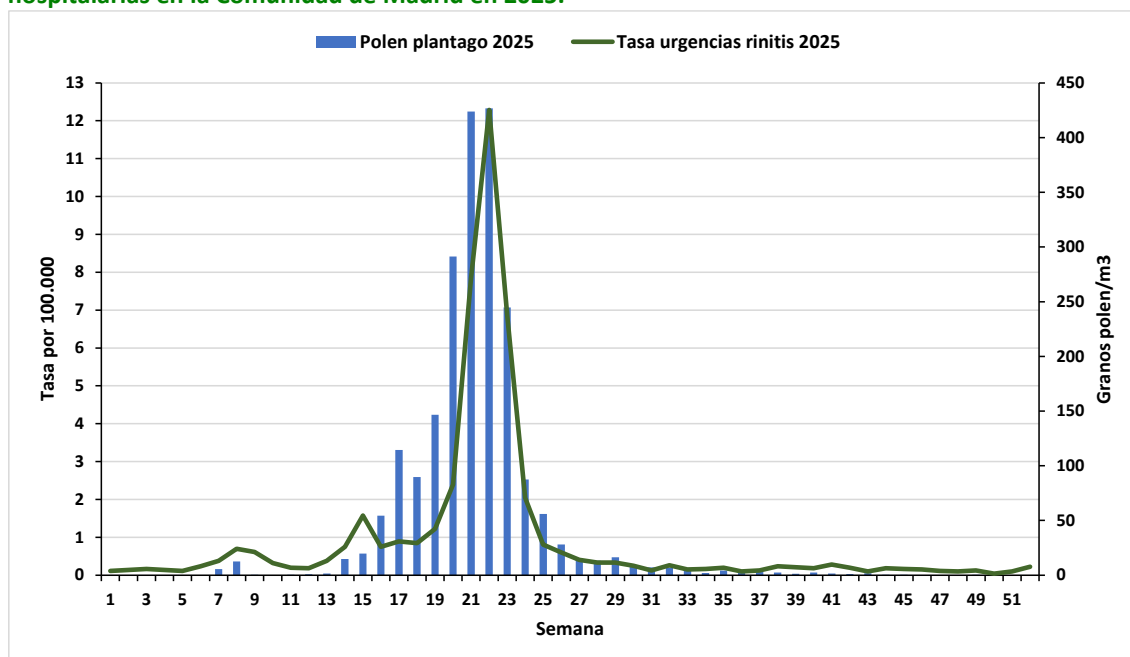


Gráfico 36. Evolución semanal de niveles de polen de plantago y tasa de casos de rinitis en urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2025.



La cantidad de polen total de **gramíneas** en 2025 ha sido la más elevada registrada en la serie histórica de la Red PALINOCAM (superando al año 1998, que era hasta ahora en el que se había registrado el valor máximo). Se encuentran elevadas durante un período bastante extenso en 2025, especialmente entre las semanas 19 y 26 (5 de mayo a 29 de junio), alcanzando sus valores máximos entre las semanas 22 y 23 (26 de mayo a 8 de junio). Coincide con los valores más elevados de casos incidentes de rinitis en Atención Primaria y de urgencias hospitalarias por asma y por rinitis, así como con la primera fase del pico de casos incidentes de asma en Atención Primaria (Gráficos 37, 38 y 39).

Gráfico 37. Evolución semanal de niveles de polen de gramíneas, tasa de casos de asma en urgencias hospitalarias y tasa de casos incidentes de asma en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid en 2025.

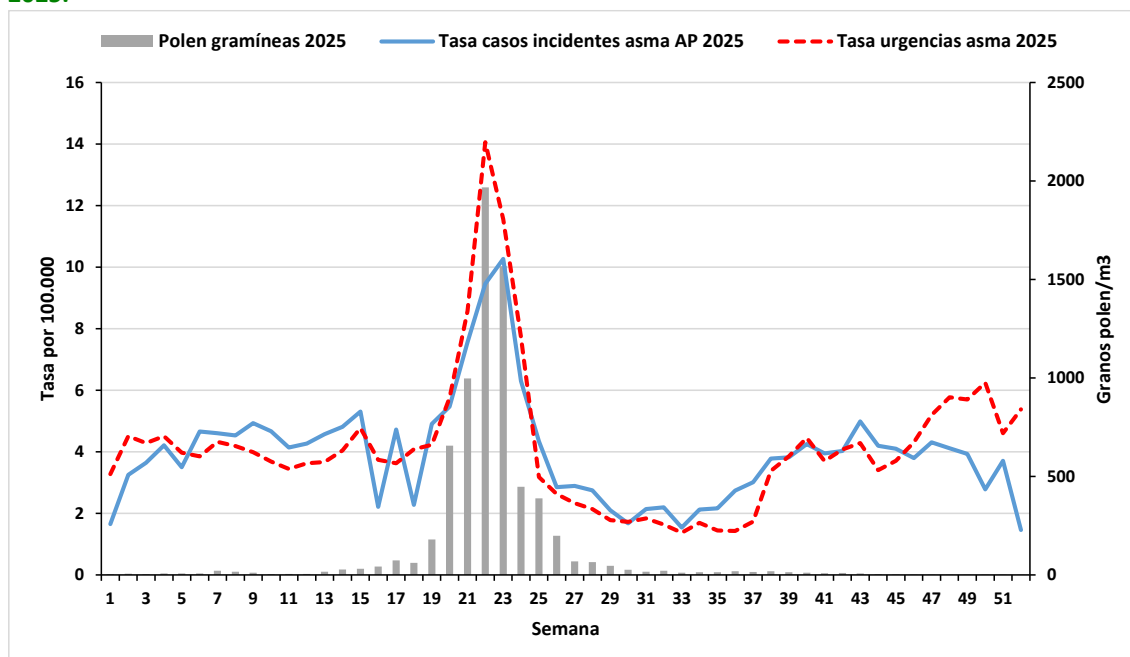


Gráfico 38. Evolución semanal de niveles de polen de gramíneas y tasa de casos incidentes de rinitis en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid en 2025.

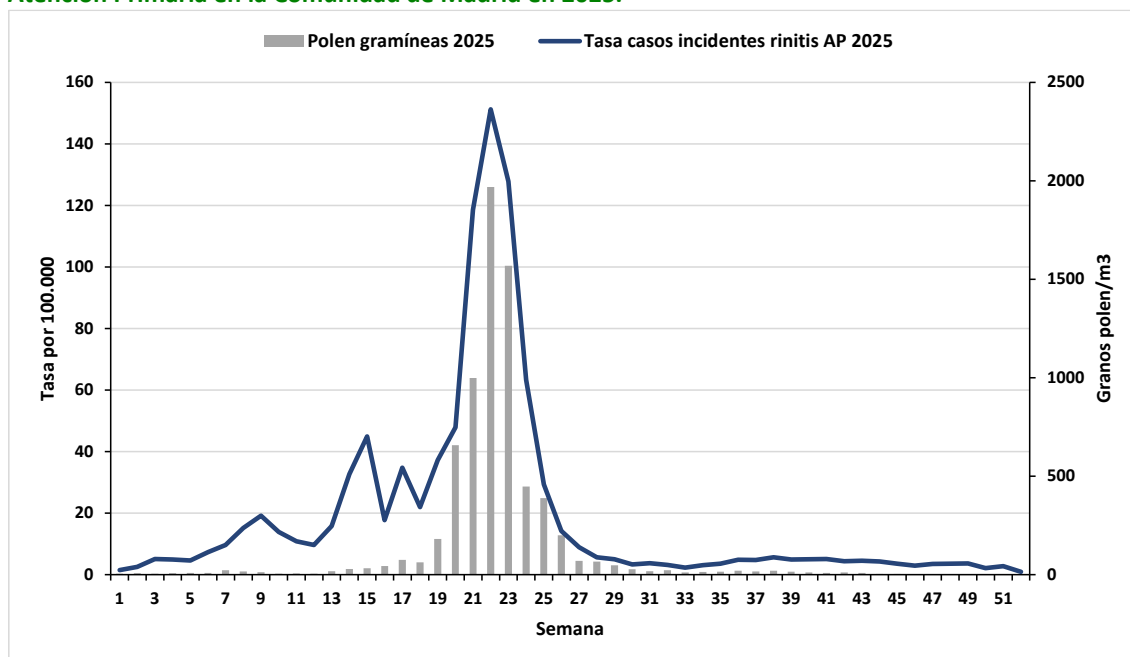
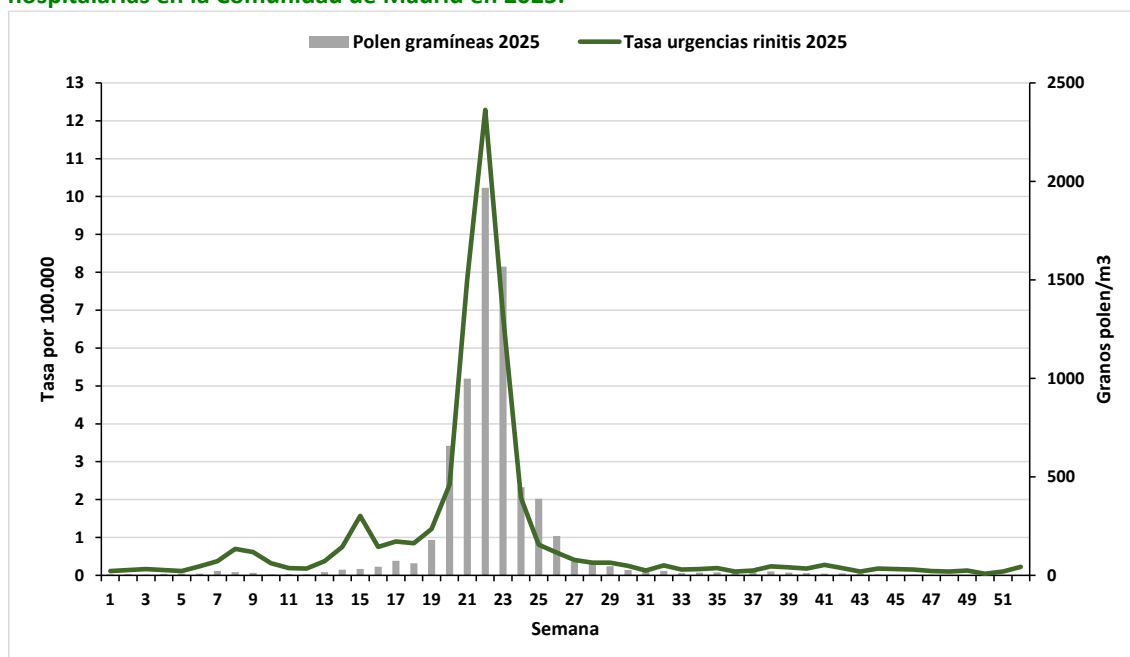


Gráfico 39. Evolución semanal de niveles de polen de gramíneas y tasa de casos de rinitis en urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2025.

La cantidad de polen total de **olivo** en 2025 ha sido la más elevada registrada en la serie histórica de la Red PALINOCAM (superando al año 2021, que era hasta ahora en el que se había registrado el valor máximo). Se concentra entre las semanas 18-25 (28 de abril a 22 de junio), desapareciendo prácticamente el resto del año. De manera similar a las gramíneas, se corresponde con los valores más elevados de casos incidentes de rinitis en Atención Primaria y de urgencias hospitalarias por asma y por rinitis, así como con la primera fase del pico de casos incidentes de asma en Atención Primaria (Gráficos 40, 41 y 42).

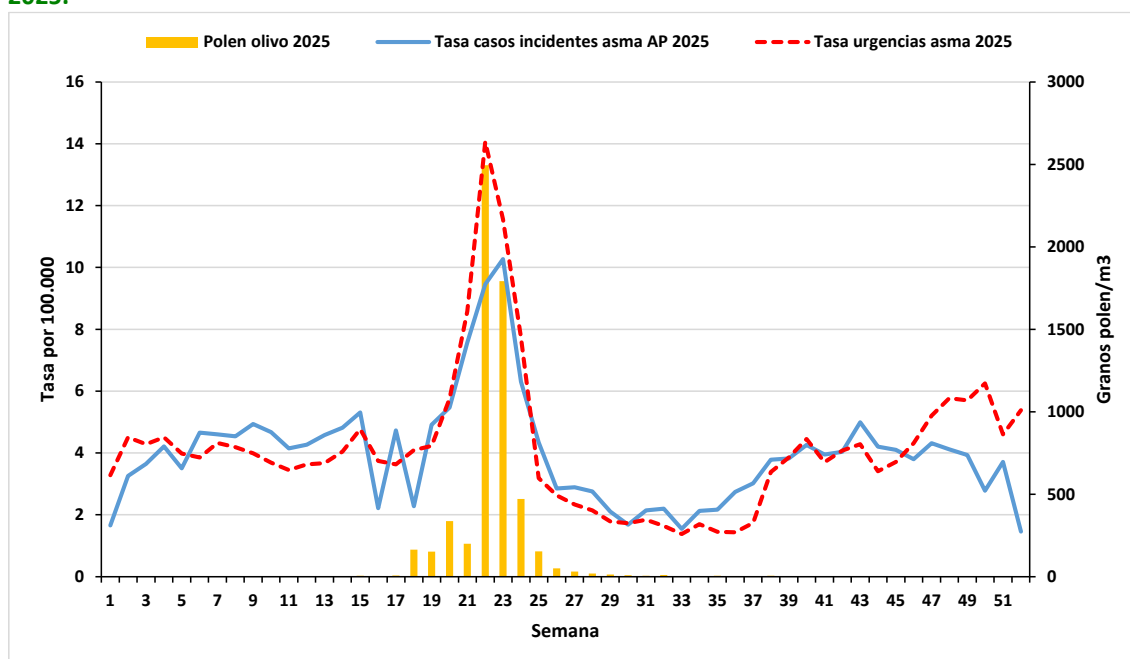
Gráfico 40. Evolución semanal de niveles de polen de olivo, tasa de casos de asma en urgencias hospitalarias y tasa de casos incidentes de asma en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid en 2025.

Gráfico 41. Evolución semanal de niveles de polen de olivo y tasa de casos incidentes de rinitis en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid en 2025.

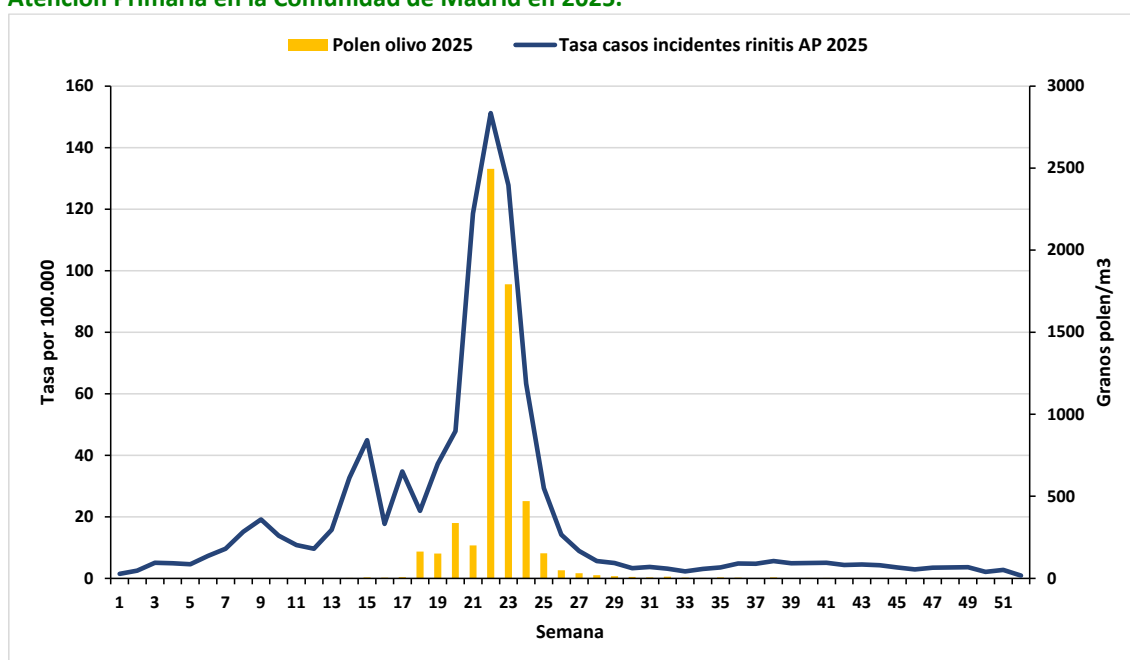
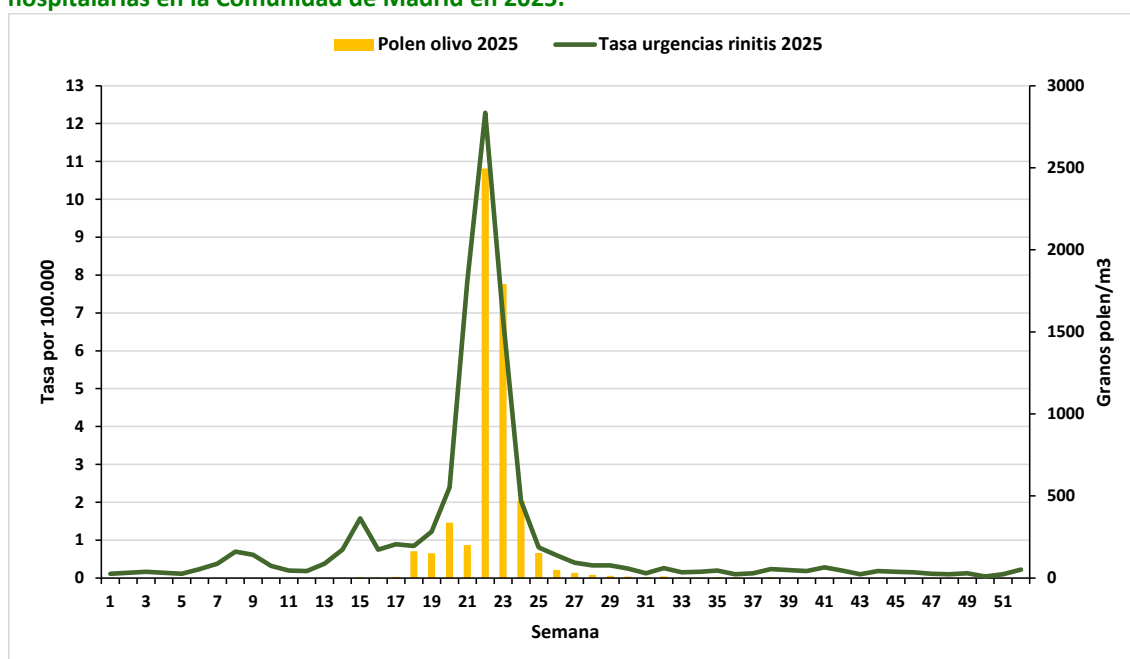


Gráfico 42. Evolución semanal de niveles de polen de olivo y tasa de casos de rinitis en urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2025.



Al integrar los 5 tipos de polen seleccionados, se observa que, en 2025, el pico primaveral principal de casos de asma y rinitis en urgencias y en Atención Primaria se nutre de los niveles de polen de olivo, gramíneas y plantago, fundamentalmente, mientras que los niveles de polen de cupresáceas/taxáceas coinciden con el pico de casos de rinitis que se observan entre las semanas 8 y 9 (Gráficos 43, 44 y 45).

Gráfico 43. Evolución semanal de niveles de polen de cinco tipos, tasa de casos de asma en urgencias hospitalarias y tasa de casos incidentes de asma en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid en 2025.

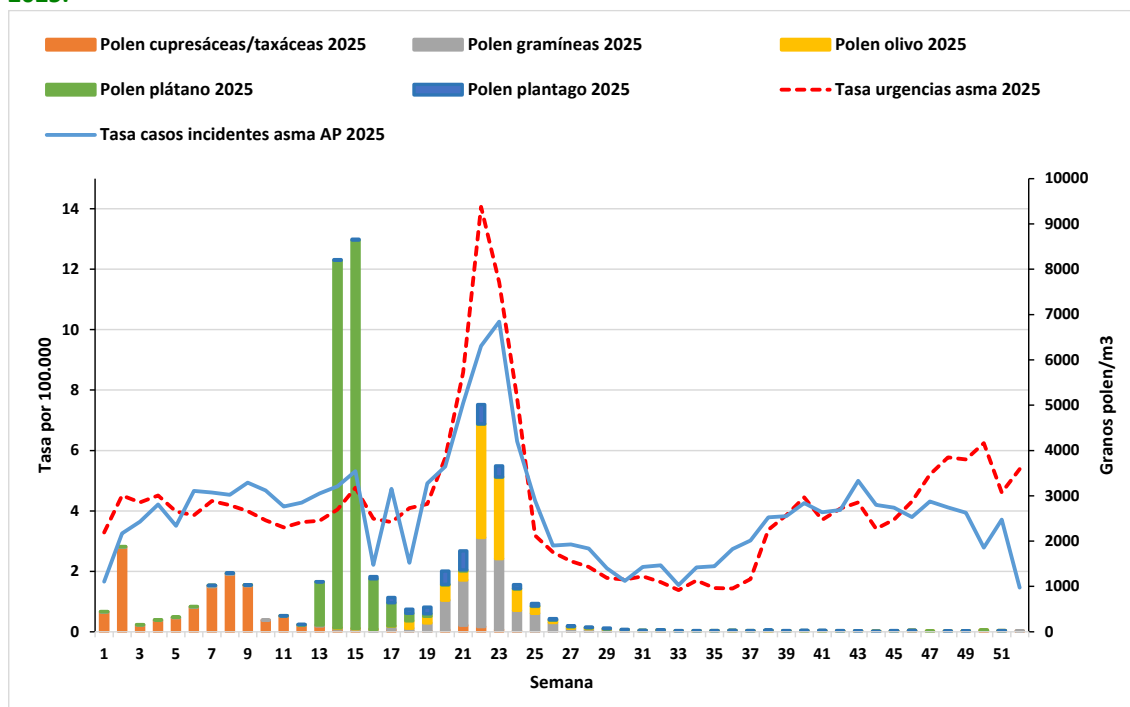


Gráfico 44. Evolución semanal de niveles de polen de cinco tipos y tasa de casos incidentes de rinitis en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid en 2025.

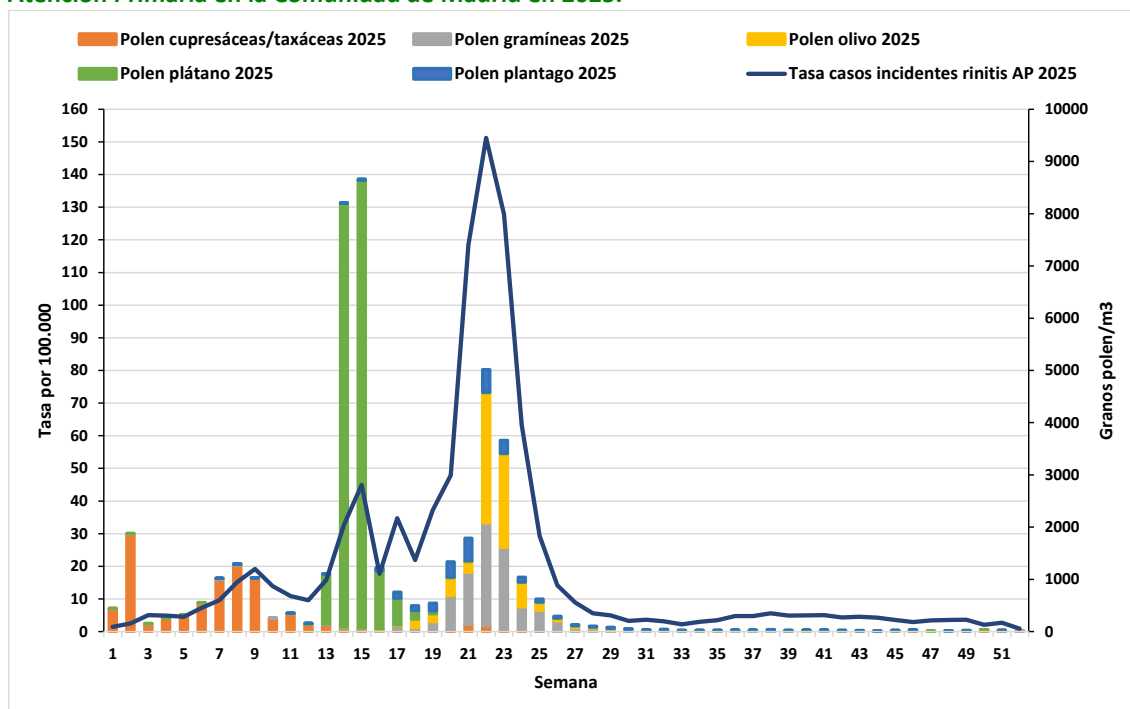
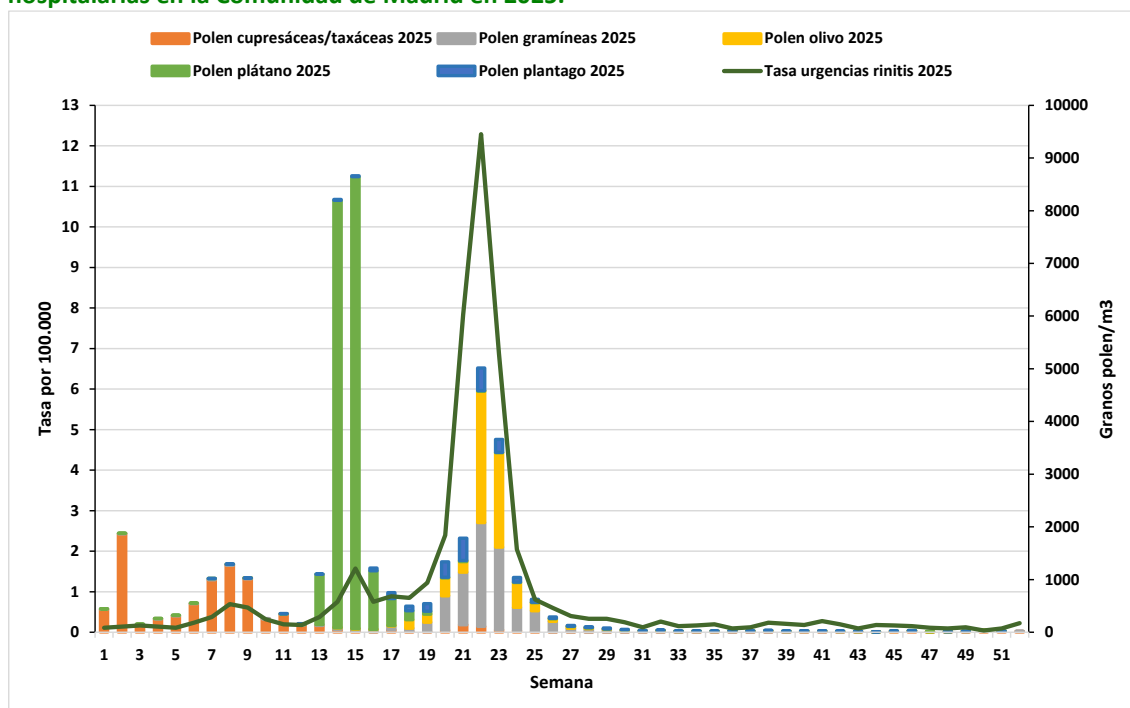


Gráfico 45. Evolución semanal de niveles de polen de cinco tipos y tasa de casos de rinitis en urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2025.

5.7. Correlación entre indicadores asistenciales semanales y niveles de polen

En la tabla 5 se presenta la correlación entre niveles de polen por semana y casos atendidos de asma o rinitis alérgica en el primer semestre de 2025. Se observa correlación lineal significativa muy fuerte entre gramíneas, olivo y plantago, y los casos incidentes de asma y de rinitis atendidos en AP.

Se observa correlación lineal significativa muy fuerte entre gramíneas, olivo y plantago, y las urgencias hospitalarias por asma y por rinitis.

Tabla 5. Correlación entre niveles de polen, número semanal de visitas a urgencias y número semanal de episodios atendidos en centros de Atención Primaria en el primer semestre de 2025. Comunidad de Madrid.

	AP	Urgencias	AP	Urgencias
	Asma	Asma	Rinitis alérgica	Rinitis alérgica vasomotora
	Coefficiente de correlación (p)	Coefficiente de correlación (p)	Coefficiente de correlación (p)	Coefficiente de correlación (p)
Cupresáceas	-0,1810 (0,3762)	-0,1573 (0,4428)	-0,3276 (0,1023)	-0,2303 (0,2578)
Plátano de paseo	0,0212 (0,9180)	-0,0838 (0,6841)	0,0296 (0,8858)	-0,0624 (0,7621)
Plantago	0,7227 (0,0000)*	0,8093 (0,0000)*	0,8980 (0,0000)*	0,9028 (0,0000)*
Gramíneas	0,8528 (0,0000)*	0,9451 (0,0000)*	0,9481 (0,0000)*	0,9574 (0,0000)*
Olivo	0,7920 (0,0000)*	0,9261 (0,0000)*	0,8496 (0,0000)*	0,8801 (0,0000)*

*Significación estadística

Si restringimos el análisis de correlación únicamente a las semanas en las que existen elevaciones relevantes en el nivel de los dos tipos de polen cuya distribución temporal es

diferente a la de la mayor parte de los otros tipos de polen (cupresáceas y plátano de paseo), los resultados se modifican ligeramente.

En el caso de las cupresáceas (cuyas concentraciones de polen se encuentran elevadas en 2025 desde el inicio del año hasta la semana 13), se observa una mayor correlación con los casos de rinitis y de asma en urgencias, durante esas semanas, pero que no alcanza la significación estadística. Ésta únicamente se alcanza, para los casos de rinitis en urgencias, si se restringe el análisis a las semanas 3 a 13.

Tabla 6. Correlación entre niveles de polen de cupresáceas/taxáceas, número semanal de visitas a urgencias y número semanal de episodios atendidos en centros de Atención Primaria en 2025. Comunidad de Madrid.

	AP	Urgencias	AP	Urgencias
	Asma	Asma	Rinitis alérgica	Rinitis alérgica vasomotora
	Coefficiente de correlación (p)	Coefficiente de correlación (p)	Coefficiente de correlación (p)	Coefficiente de correlación (p)
Cupresáceas (semanas 1-13)	-0,0075 (0,9806)	0,5069 (0,0771)	0,0158 (0,9592)	0,3800 (0,2002)
Cupresáceas (semanas 3-13)	0,5072 (0,1113)	0,3549 (0,2842)	0,4615 (0,1530)	0,8210 (0,0019)*

*Significación estadística

En cuanto al plátano de paseo, al restringir el análisis de correlación a las semanas en la que está presente este tipo polínico en concentraciones elevadas, no se observa que la relación con ninguno de los eventos estudiados alcance la significación estadística. Sin embargo, aunque no sea estadísticamente significativa (probablemente debido a la brevedad del periodo), la correlación que existe entre el polen de plátano de paseo y los episodios de urgencias por asma durante las semanas 13 a 17 es muy elevada (0,86), si bien, la magnitud del pico de urgencias por asma que ocurre en esas semanas es muy inferior al pico primaveral posterior.

Tabla 7. Correlación entre niveles de polen de plátano de paseo, número semanal de visitas a urgencias y número semanal de episodios atendidos en centros de Atención Primaria en 2025. Comunidad de Madrid.

	AP	Urgencias	AP	Urgencias
	Asma	Asma	Rinitis alérgica	Rinitis alérgica vasomotora
	Coefficiente de correlación (p)	Coefficiente de correlación (p)	Coefficiente de correlación (p)	Coefficiente de correlación (p)
Plátano paseo (semanas 13-17)	0,5237 (0,3651)	0,8625 (0,0600)	0,6990 (0,1891)	0,6256 (0,2590)

6. DISCUSIÓN

6.1. Episodios incidentes de asma atendidos en Atención Primaria

Las tasas más elevadas de primeros episodios de asma se observan en el **grupo de edad de 5 a 14 años** y, en menor medida, en el **grupo de menores de 5 años**. Estos dos grupos de edad son los que contribuyen en mayor medida a todos los picos que ocurren a lo largo del año. El grupo

de 5 a 14 años es el que predomina durante la mayor parte de las semanas, especialmente en primavera (donde se observan las tasas más elevadas), siendo similares las tasas de estos dos grupos de edad durante el otoño y el invierno. **También el grupo de 15 a 44 años** contribuye de manera destacada al principal pico del año, en primavera.

Los varones presentan tasas más elevadas en los grupos de edad jóvenes a lo largo de todo el año, si bien las mujeres contribuyen también, con elevaciones de menor magnitud, a la formación de los distintos picos.

El tercer grupo de edad que presenta tasas más elevadas a lo largo de todo el año es el **de 15 a 44 años**, en el que se observan tasas más elevadas en el pico de primavera. De hecho, es este grupo de edad el que aporta (en números absolutos) mayor número de episodios de asma y, al ser el segundo que contiene mayor población (aproximadamente, un 38%), tiene una mayor influencia en las tasas globales que los grupos de edad más jóvenes, si no se desagregan por grupos de edad. Esta es la razón fundamental de por qué no parecen existir apenas picos en la segunda mitad del año, ya que estos picos se forman a partir de los casos que ocurren en la población menor de 15 años, que tiene menos peso (aproximadamente, un 13% de la población) en el perfil global de las tasas, cuando no se desagregan por edad.

En los grupos de edad a partir de 15 años se observa un claro predominio de las mujeres.

En el patrón estacional de las tasas de incidencia de casos de asma asistido en AP en 2025 destaca el pico primaveral muy prominente, que sobrepasa el valor máximo de los últimos años y que aparece en la semana 23, con dos semanas de retraso respecto a años anteriores.

6.2. Urgencias hospitalarias atendidas por asma

Las tasas más elevadas se observan en el **grupo de edad de 0 a 4 años**, a lo largo de todo el año, con la excepción del pico primaveral, en el que son más elevadas en el **grupo de 5 a 14 años**.

En estos grupos de edad hay un predominio de varones en la mayor parte de las semanas del año. En el grupo de 0 a 4 años se observa el pico máximo en la semana 50 (del 8 al 14 de diciembre). A pesar de que los valores más elevados en este grupo de edad se observan a finales de otoño, el pico de la tasa de urgencias por asma en 2025, en ese periodo, ha disminuido de manera notable con respecto a los valores observados en años anteriores, lo cual podría estar en relación con la campaña de inmunización poblacional que se lleva a cabo en la Comunidad de Madrid frente al virus respiratorio sincitial en menores de dos años. En el grupo de 5 a 14 años se observa el pico más elevado en la semana 22 (26 de mayo al 1 de junio).

En ambos grupos de edad se observan picos primaverales: en las semanas 15 (7 a 13 de abril) y 20 (12 a 18 de mayo) para el grupo de 0 a 4 años, de menor magnitud que el de otoño, y, en la semana 22 (26 de mayo a 1 de junio), en el grupo de 5 a 14 años

En los mayores de 15 años, se observan picos de menor magnitud en las tasas de urgencias, con un predominio de mujeres; si bien en el pico principal del año, en primavera, la tasa en hombres es ligeramente superior a la de las mujeres.

Hay que tener en cuenta que el grupo de mayores de 15 años supone algo más del 60% de las urgencias atendidas, lo que implica que en aquellas tasas calculadas en las que no se desagrega por grupo de edad, este grupo supone el 60% del valor de la tasa total. Por otra parte, este grupo de edad representa en torno al 87% de la población atendida en el Sistema de Gestión Poblacional CIBELES, por lo que el mismo número de urgencias atendidas equivaldrán a una tasa

mucho menor que la del grupo de edad de hasta 14 años (13% de la población aproximadamente).

El efecto de las tasas de urgencias de la población mayor de 15 años (debido a la ausencia de picos evidentes, salvo el primaveral, en este grupo de edad) sobre las tasas de toda la población, es, en general, el de atenuar los picos que se observan en el grupo de menores de 15 años. Este efecto resulta muy evidente en el caso de los picos de final de año (semanas 47 a 50), el cual alcanza valores casi similares al pico primaveral en el grupo de menores de 15 años y que, sin embargo, se observa mucho más aplanado en la evolución semanal de las tasas para toda la población.

Sin duda, lo más llamativo del perfil temporal de las urgencias por asma en 2025 es la presencia de un pico primaveral muy prominente en la semana 22. Los últimos años, el ascenso de las tasas en primavera presentó el pico máximo y la mediana entre las semanas 20 y 21 (habitualmente durante el mes de mayo). En 2025 los valores máximos se observan en las semanas 22 y 23 (26 de mayo a 8 de junio), esto es, con un retraso de dos semanas respecto a los años previos. Además, el valor máximo de este pico es un 40% superior al máximo de los años anteriores (14,07 vs 10,4 por 100.000). Si bien las tasas más elevadas en este pico corresponden al grupo de 5 a 14 años, en términos absolutos son los grupos de más de 15 años los que aportan un mayor número de episodios de urgencias a este pico primaveral (en torno al 75%).

6.3. Episodios incidentes de rinitis alérgica atendidos en Atención Primaria

Las tasas más elevadas de primeros episodios de rinitis alérgica se observan en el **grupo de edad de 5 a 14 años** y, en menor medida, en el **grupo de 15 a 44 años**. Estos dos grupos de edad son los que contribuyen mayoritariamente a todos los picos que ocurren a lo largo del año.

No existen apenas diferencias en las tasas de primeros episodios de rinitis alérgica entre hombres y mujeres, salvo en el pico primaveral, en el que existe un cierto predominio de los hombres en los menores de 15 años y de las mujeres en los mayores de esa edad.

En 2025 se aprecia el pico más elevado en la semana 22, con un valor ligeramente superior al máximo de los años anteriores y que ocurre una semana más tarde. Como en otras temporadas, se observa un acusado descenso de la tasa de primeros episodios de rinitis alérgica en las semanas que incluyen la Semana Santa y el puente de mayo (semanas 16 y 18 en 2025).

Previamente a este pico principal, se observa otro, de menor magnitud, entre las semanas 15 y 17 y un pequeño repunte en la semana 9.

6.4. Urgencias hospitalarias atendidas por rinitis alérgica y vasomotora

Las tasas más elevadas, a lo largo de todo el año, se observan en el **grupo de edad de 5 a 14 años** y, en menor medida, en el **de 15 a 44 años**.

En el grupo de 5 a 14 años hay un predominio de varones (58,8%), mientras que en el grupo de 15 a 44 años predominan ligeramente las mujeres (50,4%), lo que explica en gran medida la similitud de las tasas en hombres y mujeres cuando no se desagregan por grupos de edad, salvo durante el pico primaveral, en el que hay un claro predominio de los hombres. Tanto para los menores de 15 años, como para los mayores de esa edad, el pico de las tasas se observa en la semana 22.

En torno a la semana 15 se observa un pico de menor magnitud compuesto por tasas similares de los tres grupos de edad hasta los 44 años.

Globalmente, la tasa más elevada de urgencias por rinitis, como se ha mencionado, corresponde a la semana 22 (del 26 de mayo al 1 de junio), con un valor de 12,3 casos por 100.000, siendo mayor que la mediana y al máximo de los últimos años (4,2 casos por 100.000 y 10,9 por 100.000, respectivamente) y presentándose dos semanas más tarde que en años anteriores.

6.5. Asociación entre los niveles de polen y los episodios de asma y rinitis atendidos en Atención Primaria y urgencias hospitalarias

El informe de la red PALINOCAM 2025 indica una tendencia creciente del polen total desde 1994 a 2025 en todas las estaciones de la Red. En concreto 2025 es el cuarto año con mayor cantidad de polen total, y el que mayores niveles de polen de olivo y gramíneas ha registrado en la serie histórica de la Red, pudiendo así influir, junto al plantago (para el que no hay elaborada una serie histórica) en el gran pico, tanto de asma como de rinitis, que se ha observado en la primavera de 2025. Además, a diferencia del año anterior, en el que estos tres tipos de polen alcanzaron niveles elevados de manera sucesiva y repartida en un mayor número de semanas, en 2025 la eclosión de estos pólenes ha sido de manera bastante simultánea y concentrada en pocas semanas, lo que se traduciría en el pronunciado pico primaveral de las tasas, tanto de asma como de rinitis, observado este año. Por el contrario, el polen de cupresáceas ha registrado niveles intermedios respecto a la serie histórica, siendo muy llamativos los niveles muy bajos en las últimas semanas del año.

7. CONCLUSIONES

- La evolución semanal de las tasas de casos incidentes de **asma en AP**, presenta valores máximos en torno a la semana 23, con cifras superiores y dos semanas más tarde que en años anteriores. Se observa un predominio en las tasas de los menores de 15 años (especialmente del grupo de 5 a 14 años).
- El número de **urgencias hospitalarias** atendidas por **asma** es mayor en mujeres y en población de 15 y más años. La evolución semanal durante 2025 muestra un pico de gran magnitud en primavera, con un valor un 40% superior al máximo de los canales, y un segundo pico en otoño con valores similares a la mediana de los canales. En ambos picos, las tasas más elevadas se observan en los menores de 15 años y, de manera muy destacada, en los menores de 5 años en el pico de otoño.
- El patrón estacional de las tasas de asma atendida en AP y en urgencias hospitalarias sigue una evolución semanal coincidente, con la presencia de un pronunciado pico con valores superiores a los máximos de los canales en las semanas 22 y 23, con un retraso de dos semanas respecto a los años anteriores.
- En **AP**, la **rinitis alérgica** presenta un primer ascenso suave en torno a la semana 8 y máximos anuales en primavera, entre las semanas 21 y 23. Estos valores coinciden con las tasas más elevadas también de asma en AP. El grupo de 5 a 14 años es el que contribuye de forma mayoritaria a este pico, al igual que ocurre con el asma. La tasa máxima de casos incidentes es muy similar al valor máximo de años anteriores, aunque retrasado dos semanas.
- El pico máximo de casos de **urgencias por rinitis alérgica y vasomotora** se alcanza en la semana 22 con valores algo superiores a los de años previos y también, igual que la rinitis

en Atención Primaria, con dos semanas de retraso. En la segunda mitad del año apenas se observan urgencias hospitalarias por rinitis.

- La descripción global de la evolución semanal del asma y rinitis alérgica atendidas en 2025 (en AP o en urgencias) se basa en la presencia de un pico máximo, superior al máximo de los años anteriores en las semanas 22 (para las urgencias por asma y rinitis y para la rinitis en AP) o 23 (para el asma en AP).
- En cuanto al **polen**, el pico primaveral de urgencias y de casos incidentes por asma y rinitis en AP se correlaciona de manera significativa con el aumento de los niveles de polen de gramíneas, olivo y plantago. El plátano de paseo se correlaciona de manera fuerte, pero no estadísticamente significativa con las urgencias por asma, mientras que las cupresáceas se correlacionan con las urgencias por rinitis de manera significativa.
- En el contexto actual de cambio climático, la monitorización de la distribución semanal de casos de asma y rinitis alérgica y vasomotora atendidos, tanto en Atención Primaria como en urgencias hospitalarias, y su relación con niveles de los tipos polínicos más alergénicos, permite observar si el componente estacional varía de unas temporadas a otras, particularmente en primavera y otoño, el cual es dependiente de la situación meteorológica. Este conocimiento, por tanto, puede contribuir a un mejor control de estas enfermedades.

8. TABLA RESUMEN DE INDICADORES

Resumen de indicadores de casos incidentes en Atención Primaria (AP) y de urgencias de los hospitales públicos, de asma y de rinitis alérgica. Comunidad de Madrid, 2025.

	AP	Urgencias	AP	Urgencias
	Asma	Asma	Rinitis alérgica	Rinitis alérgica vasomotora
Total nº	14.796	15.573	69.408	3.405
Media semanal nº	284,5	299,5	1.334,8	65,5
Máximo nº	736	1.011	10.871	883
Mínimo nº	105	99	66	3
Percentil 25 nº	199,8	234,25	256,25	10,25
Percentil 75 nº	333,0	324,0	1.169,5	48,5
Mediana tasa semanal/100.000	4,0	3,9	5,0	0,3
Tasa anual/100.000	205,9	216,7	965,7	47,4

Agradecimientos: a Jesús Íñigo y a Luis Miguel Díaz por el tratamiento de los datos de urgencias hospitalarias. A María Esteban por el tratamiento de los datos de Atención Primaria. A Rocío Bardón por el acceso a los datos de polen.

Informe elaborado por: José García Rodríguez y Ana Gandarillas Grande. Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública.

Cita recomendada: Dirección General de Salud Pública. Vigilancia del asma y la rinitis alérgica en la Comunidad de Madrid, 2025. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número Nº 8. Volumen 31. Agosto 2026.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Asma. Accessed July 23, 2026. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
2. GBD Results. Institute for Health Metrics and Evaluation. Accessed July 23, 2026. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>
3. The Global Asthma Report 2022. *Int J Tuberc Lung Dis Off J Int Union Tuberc Lung Dis.* 2022;26(Suppl 1):1-104. doi:10.5588/ijtld.22.1010
4. García-Marcos L, Asher MI, Pearce N, et al. The burden of asthma, hay fever and eczema in children in 25 countries: GAN Phase I study. *Eur Respir J.* 2022;60(3):2102866. doi:10.1183/13993003.02866-2021
5. Mortimer K, Lesosky M, García-Marcos L, et al. The burden of asthma, hay fever and eczema in adults in 17 countries: GAN Phase I study. *Eur Respir J.* 2022;60(3):2102865. doi:10.1183/13993003.02865-2021
6. Jayasooriya SM, Devereux G, Soriano JB, et al. Asthma: epidemiology, risk factors, and opportunities for prevention and treatment. *Lancet Respir Med.* 2025;13(8):725-738. doi:10.1016/S2213-2600(24)00383-7
7. Asher MI, Rutter CE, Bissell K, et al. Worldwide trends in the burden of asthma symptoms in school-aged children: Global Asthma Network Phase I cross-sectional study. *The Lancet.* 2021;398(10311):1569-1580. doi:10.1016/S0140-6736(21)01450-1
8. Ministerio de Sanidad - Sanidad en datos - Encuesta de Salud de España. Accessed May 30, 2025. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/home.htm>
9. Bercedo Sanz A, Martínez-Torres A, González Díaz C, et al. Prevalence and temporal evolution of asthma symptoms in Spain. Global Asthma Network (GAN) study. *An Pediatr.* 2022;97(3):161-171. doi:10.1016/j.anpede.2021.10.005
10. Soto-Campos JG, Alvarez-Gutiérrez FJ, Casas-Maldonado F, et al. Prevalence of Asthma and Associated Comorbidities in the Spanish Population: A Cross-sectional Survey. *Open Respir Arch.* 2026;8(2):100603. doi:10.1016/j.opresp.2026.100603
11. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad(7947). INE. Accessed July 24, 2026. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>
12. Galán I, Martínez M. Encuesta de prevalencia de asma de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Consejería de Salud. Comunidad de Madrid. Documento Técnico de Salud Pública nº 20, Madrid 1994. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/dt20_prevalencia_asma.pdf
13. López-Pereira P, Gandarillas-Grande AM, Díez-Gañán L, Ordobás-Gavín M. Evolución de la prevalencia de asma y factores sociodemográficos y de salud asociados en población de 18 a 64 años de la comunidad de Madrid (1996-2013). *Rev Esp Salud Pública.* 2017;91. Accessed July 3, 2025. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272017000100110&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Dirección General de Salud Pública. Vigilancia del asma y la rinitis alérgica en la Comunidad de Madrid. Prevalencia y evolución anual del asma autopercebido y estudio descriptivo semanal de datos asistenciales, 2023. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 1. Volumen 30. Enero 2025 <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051474.pdf>
15. IESP - Asma | Comunidad de Madrid. August 9, 2023. Accessed September 18, 2026. <https://www.comunidad.madrid/salud/iesp-asma>
16. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. GEMA 5.5. Guía Española para el Manejo del Asma. Published online 2025.
17. Sposato B, Scalese M, Moschini G, Migliorini MG. Can we modulate asthma maintenance treatment level with disease seasonal variations? *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2015;19(6):942-949.
18. Kennedy JL, Pham S, Borish L. Rhinovirus and Asthma Exacerbations. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2019;39(3):335-344. doi:10.1016/j.iac.2019.03.003
19. Teach SJ, Gergen PJ, Szeffler SJ, et al. Seasonal risk factors for asthma exacerbations among inner-city children. *J Allergy Clin Immunol*. 2015;135(6):1465-1473.e5. doi:10.1016/j.jaci.2014.12.1942
20. Xu J, Su Z, Liu C, Nie Y, Cui L. Climate change, air pollution and chronic respiratory diseases: understanding risk factors and the need for adaptive strategies. *Environ Health Prev Med*. 2025;30:7. doi:10.1265/ehpm.24-00243
21. Arias RMR, Úbeda JR. Informe Técnico Anual. Red Palinológica de la Comunidad de Madrid. Año 2025. Published online 2026. https://www.comunidad.madrid/docs/assets/2026/03/23/red_palinocam_informe_tecnico_anual_2025.pdf?VersionId=lbcjmUc6iD2WXdWG8fvW7Vcam.UrHRfP