

Madrid

2009

Informe

del Estado de Salud de la Población
de la Comunidad de Madrid



Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de
Atención Primaria

 Comunidad de Madrid

Objetivos 1 y 2

Equidad y solidaridad
para la salud en la región
europea de la OMS

2

Objetivos 1 y 2. Equidad y solidaridad para la salud en la región europea de la OMS

1.- Para el año 2020, las diferencias actuales en las condiciones sanitarias entre los estados miembros de la región europea se deben reducir en al menos una tercera parte.

2.- Para el año 2020, las diferencias sanitarias entre los grupos socioeconómicos de cada país se deberán reducir en al menos una cuarta parte en todos los estados miembros, mediante la mejora sustancial del nivel de salud de los grupos más desfavorecidos.

Estos objetivos se pueden alcanzar si:

- *Todos los países contribuyen a la reducción de las diferencias sanitarias a través de la solidaridad internacional, la ayuda mutua y el intercambio compartido de recursos, conocimientos, información y experiencias, estrategias que son fundamentales para el futuro de Europa;*
- *Todos los países elaboran un plan de desarrollo completo vinculado directamente a su política de salud para todos y a una perspectiva común de la salud para Europa;*
- *Se coordina el apoyo externo proporcionado por los países, agencias y organizaciones, se relaciona directamente con los planes de salud y desarrollo formulados por el país receptor;*
- *Las instituciones internacionales y los organismos financieros, junto con la OMS, coordinan sus acciones en el ámbito sanitario y parasanitario, con el fin de aumentar el volumen, la sinergia y la efectividad de la asistencia prestada a los países más desfavorecidos de la Región;*
- *Todos los países garantizan que las políticas socioeconómicas, medioambientales y comerciales no son perjudiciales para la salud de otros países, y que dichas políticas contribuyen en la medida de lo posible al desarrollo de los países más desfavorecidos;*
- *Las políticas públicas se evalúan en relación con su impacto sobre la equidad, toman en consideración las cuestiones de género y conceden mayor prioridad a los grupos más desfavorecidos en términos de ingresos, servicios y seguridad social;*
- *Las políticas, incluyendo las políticas fiscales, garantizan que el acceso a la educación y a otros servicios sociales no depende del nivel de ingresos;*
- *Las políticas y la legislación están dirigidas a la aplicación de las disposiciones de las Naciones Unidas sobre derechos humanos, incluidas las que conciernen a las mujeres y los niños, y los acuerdos y normas específicos sobre los derechos de las personas con discapacidades, los emigrantes y los refugiados;*
- *Todos los sectores de la sociedad asumen su cuota de responsabilidad a la hora de reducir las desigualdades sociales y económicas y de paliar sus consecuencias sobre la salud;*
- *Se encuentran disponibles los recursos públicos, privados y voluntarios para satisfacer las necesidades sociales y sanitarias de los grupos más vulnerables de la sociedad, y se proporciona acceso a una atención sanitaria adecuada, aceptable y sostenible a todas las personas que la necesitan.*

2.1. Evolución demográfica de la Comunidad de Madrid

2.1.1. Evolución de la población y estructura por edades

La población de la Comunidad de Madrid asciende a 6.081.689 residentes a primero de enero de 2007. Un año antes había cruzado por primera vez el umbral de los seis millones (6.008.183), y según las previsiones oficiales del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid en el año 2017 la población superará los 6.775.000 habitantes (figura 2.1)

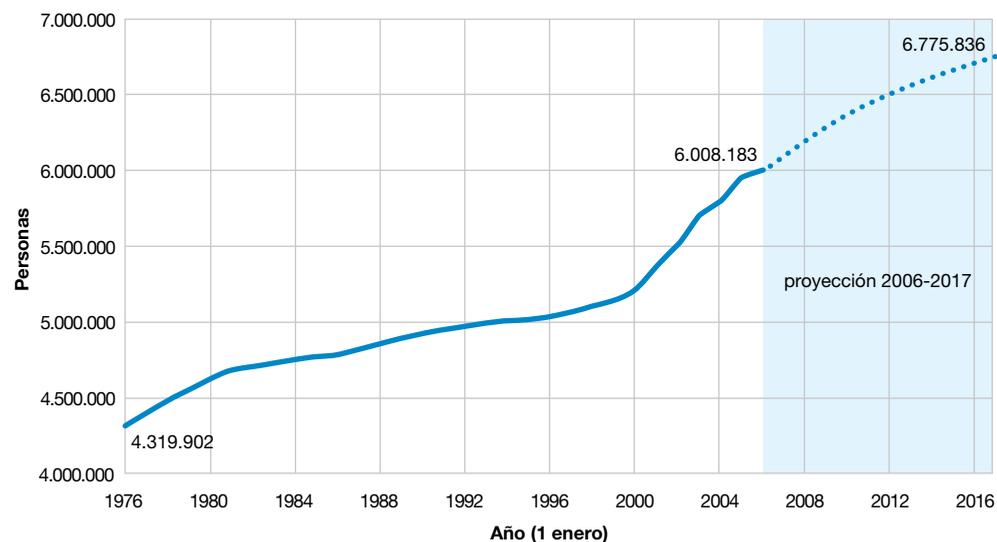


Figura 2.1. Comunidad de Madrid. Evolución de la población, 1976-2017.

Fuente: Padrón continuo y proyecciones 2006-2017, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

En el crecimiento demográfico reciente de la Comunidad de Madrid el componente migratorio ha jugado un papel preponderante. Sin embargo, las proyecciones vigentes auguran una disminución del peso relativo y absoluto de la inmigración como factor de aumento de la población madrileña, en tanto que el crecimiento natural (la diferencia entre nacimientos y defunciones) incrementará su participación en el crecimiento total (figura 2.2). En conjunto, dicho crecimiento tenderá a desacelerarse en los próximos años, según el Instituto de Estadística regional.

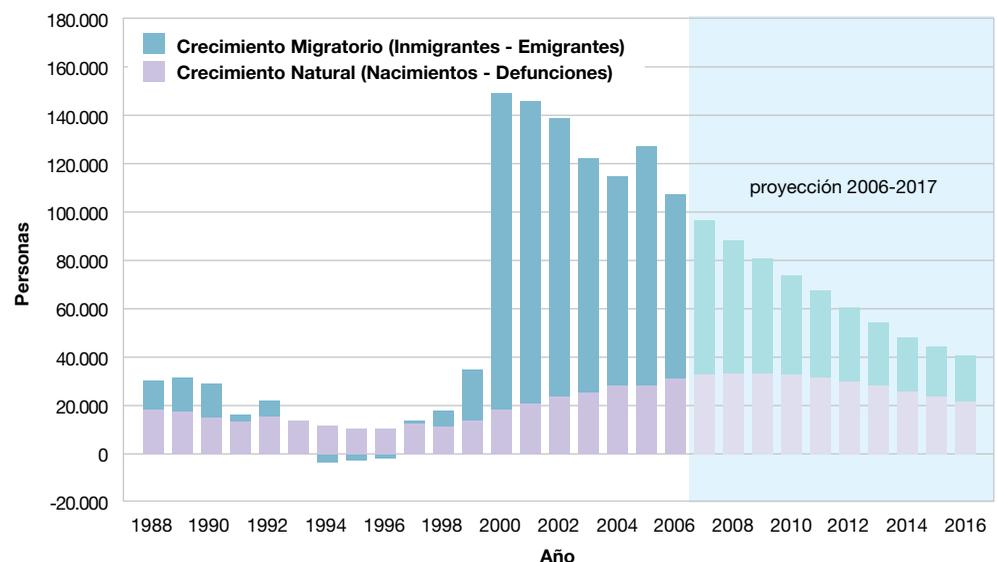


Figura 2.2. Comunidad de Madrid. Componentes del crecimiento demográfico, 1988-2017.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, Padrón continuo y Proyecciones 2006-2017, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

El aumento de la población no ha sido ni seguirá siendo igual en todas las Áreas de Salud. Algunas de ellas (Área 10, Área 3, y especialmente Área 6) crecerán a un ritmo mayor que el promedio de la Comunidad, mientras otras (Área 2, Área 4) lo harán por debajo, e incluso alguna (Área 7) se prevé que pierda residentes (figuras 2.3 y 2.4).

Figura 2.3. Comunidad de Madrid. Evolución de la población total 1996-2006 y proyección 2006-2017, por Áreas de Salud. Crecimiento relativo (base 100 en 1996).

Fuente: Padrón continuo y Proyecciones 2006-2017, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

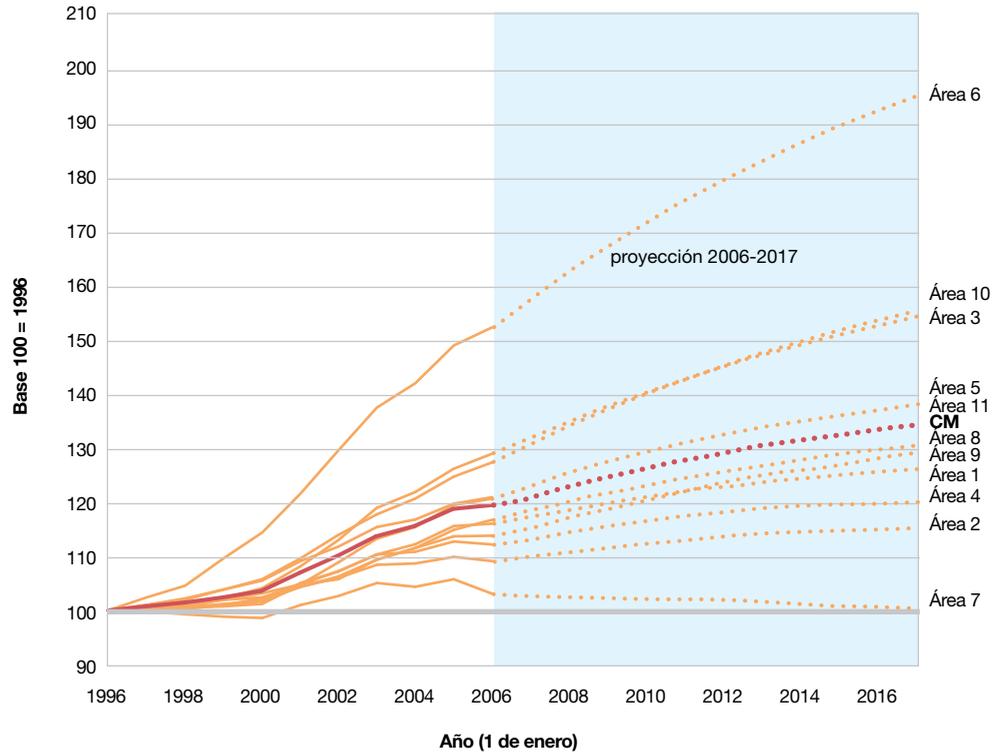
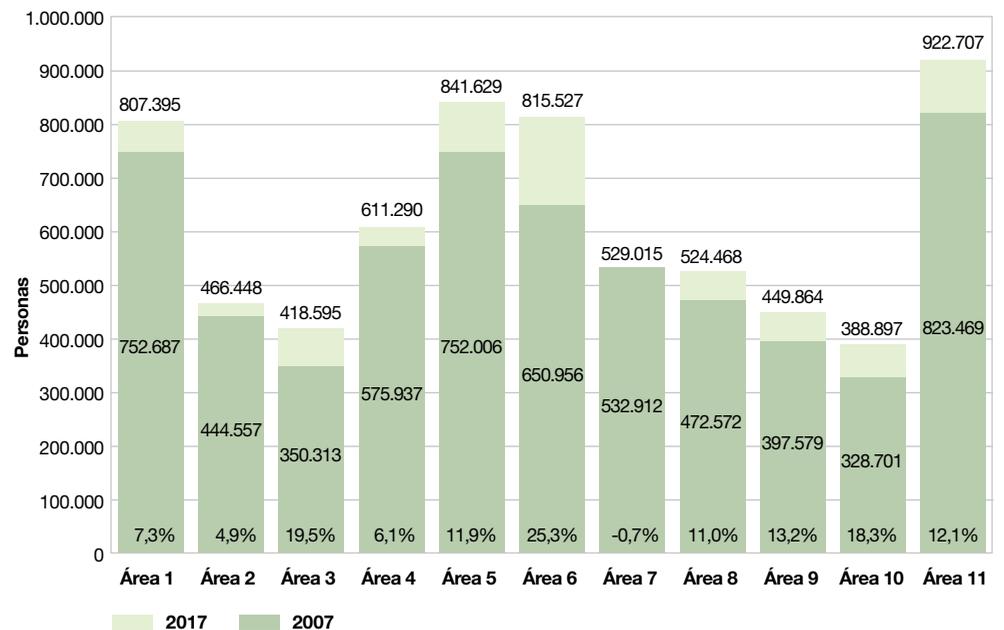


Figura 2.4. Comunidad de Madrid. Población en los años 2007 y 2017 y crecimiento relativo (en porcentaje) entre ambos años, por Áreas de Salud.

Fuente: Padrón continuo y Proyecciones 2006-2017, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



La distribución por edades de la población de la Comunidad de Madrid tenderá a madurar en los próximos años. Por una parte, aumentará el número absoluto y la proporción de personas mayores sobre el total. Por otra, las entradas por nacimiento, tras algunos años de ligero incremento, volverán muy probablemente a reducirse, como consecuencia no tanto de la evolución prevista de la fecundidad, que seguirá en leve ascenso, como de una fuerte reducción del tamaño de las cohortes de mujeres en edades maternas. Como se puede apreciar en la figura 2.5, las edades con una mayor proporción de personas en 2007 (entre los 25 y 35 años) son las comprendidas en torno a la edad media a la maternidad, es decir, aquellas en las que las tasas de fecundidad por edad son más altas. Diez años más tarde, el corrimiento de las cohortes hace que el tramo más nutrido sea el centrado en torno a los 40 años de edad, cuando (véase la figura 2.12-b) la curva de fecundidad por edad dibuja ya un descenso notable. Así pues, un menor número de potenciales madres tiene como consecuencia un menor número de nacimientos, incluso aumentando el indicador de fecundidad, lo que se refleja en la base de la pirámide de 2017 por comparación con la de 2007 (figura 2.5).

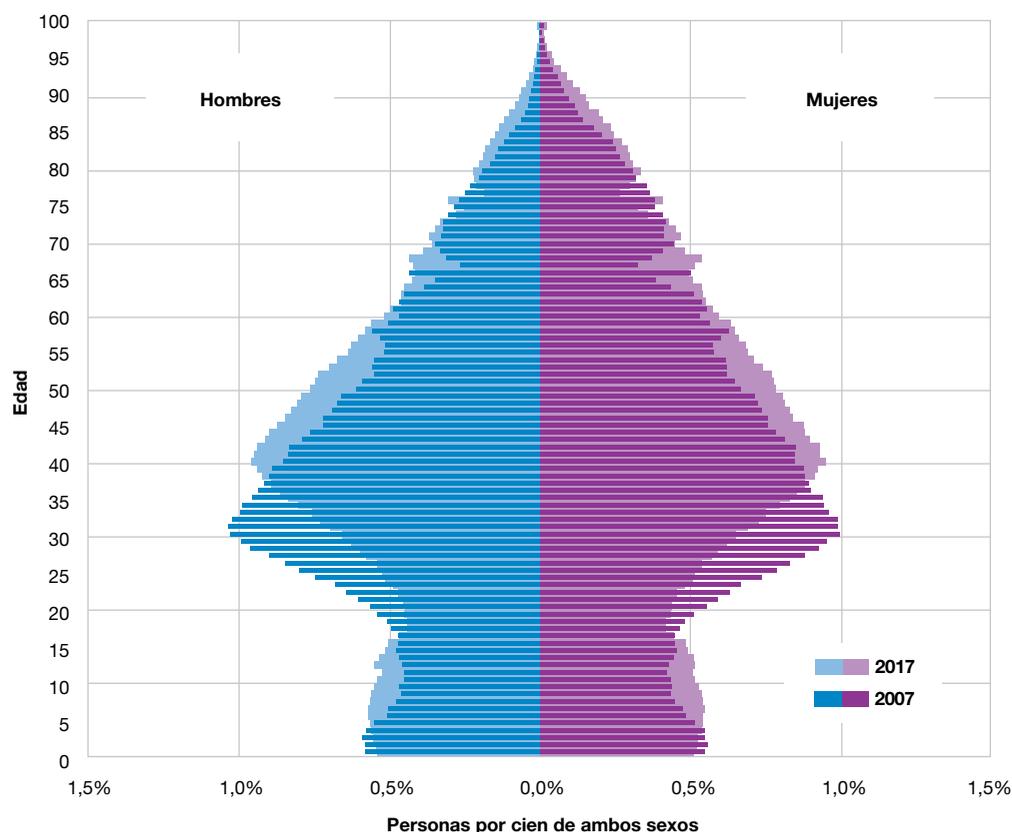


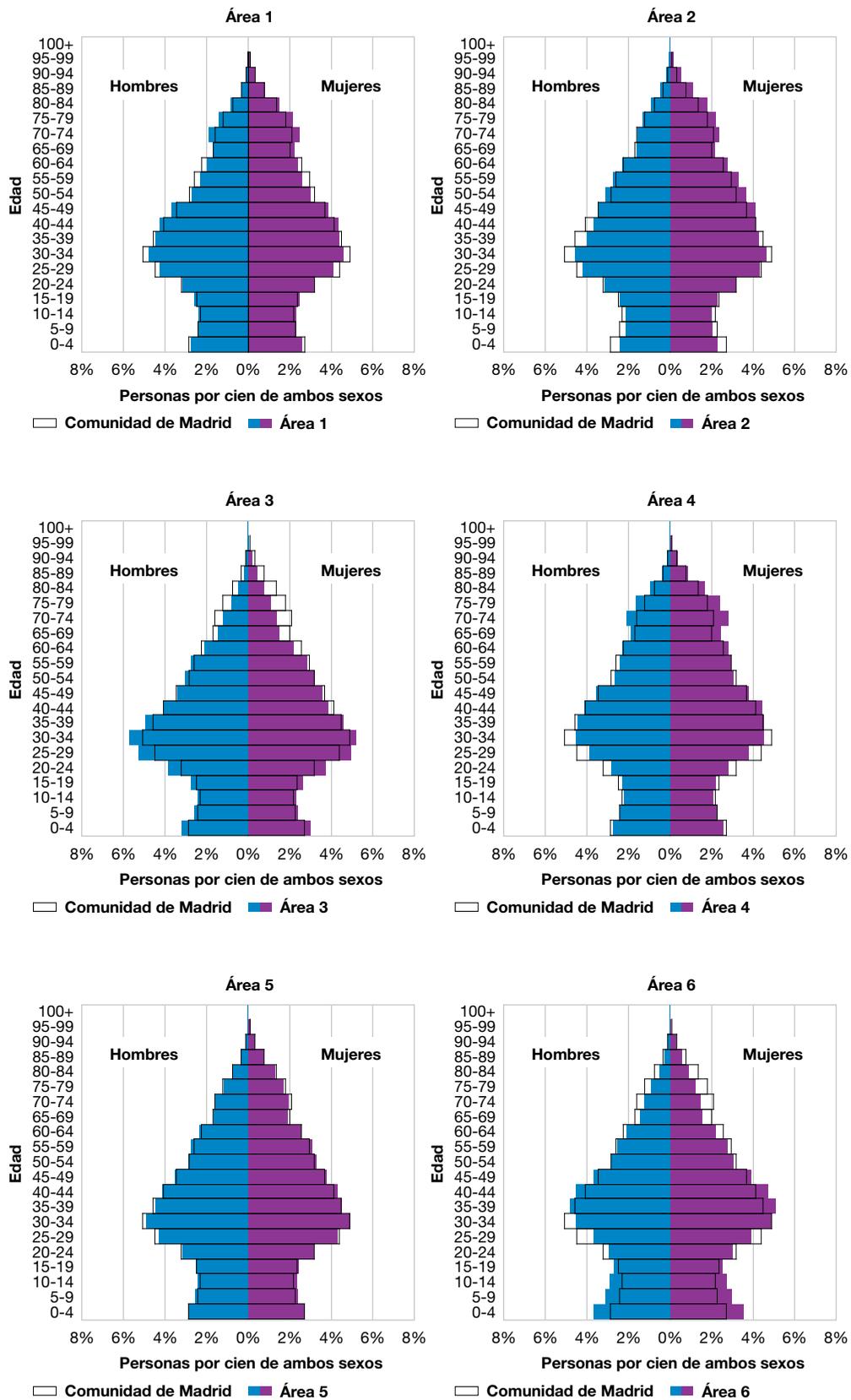
Figura 2.5. Comunidad de Madrid. Pirámides de población a 1 de enero de 2007 y de 2017.

Fuente: Padrón continuo y Proyecciones 2006-2017, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Por zonificación sanitaria y tomando como referencia el Índice de envejecimiento (razón entre la población de 65 y más años sobre la menor de 15), las Áreas 6, 9, 3, 10 y 8, son, en este orden, más jóvenes que el conjunto de la Comunidad de Madrid. El Área 7 es la más envejecida, seguida de la 4, 2, 11 y 1. El Área 5 cuenta con una distribución por edades virtualmente igual que el total de la región (figuras 2.6 y 2.7). Las diferencias en los indicadores de estructura se incrementan al estimarlos por Distritos o Zonas Básicas de Salud. En el capítulo 5 se comentarán los principales indicadores de estructura de la población.

Figura 2.6. Comunidad de Madrid. Pirámides de población por Áreas de Salud, a 1 de enero de 2007.

Fuente: Padrón continuo, IECM.
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



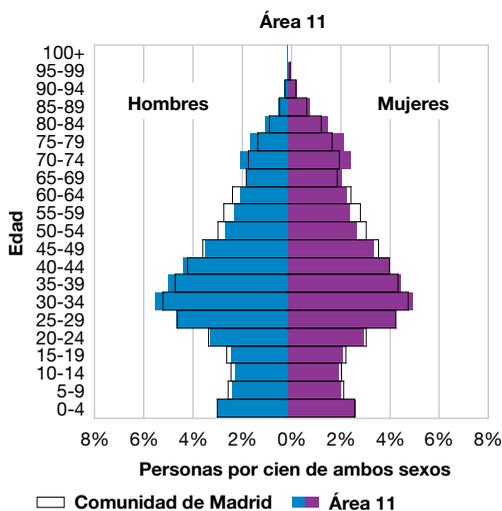
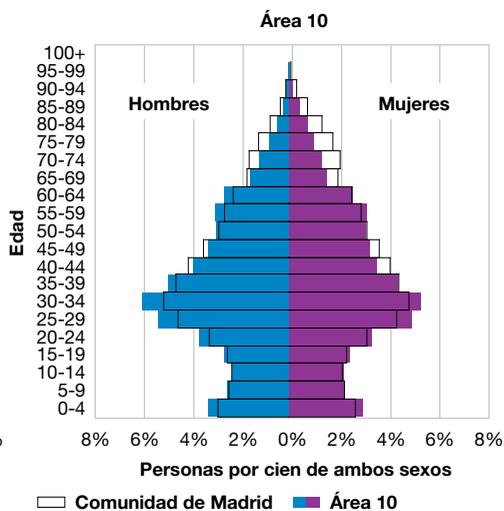
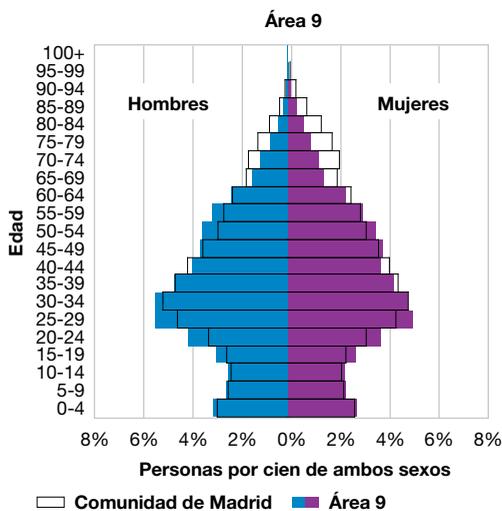
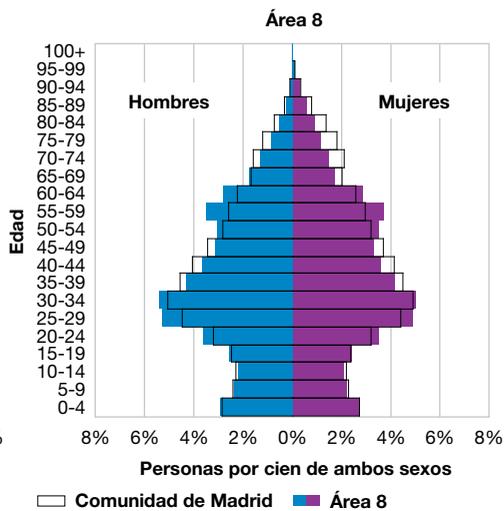
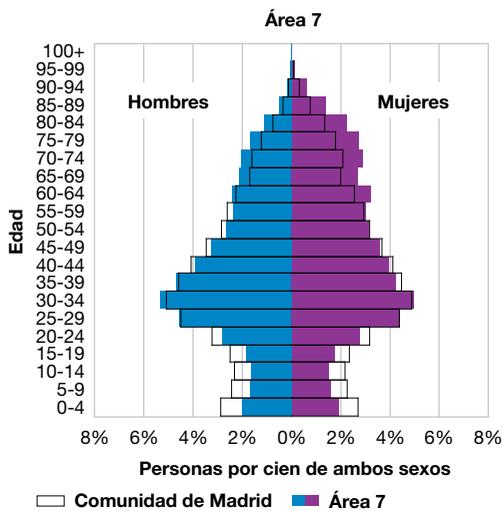
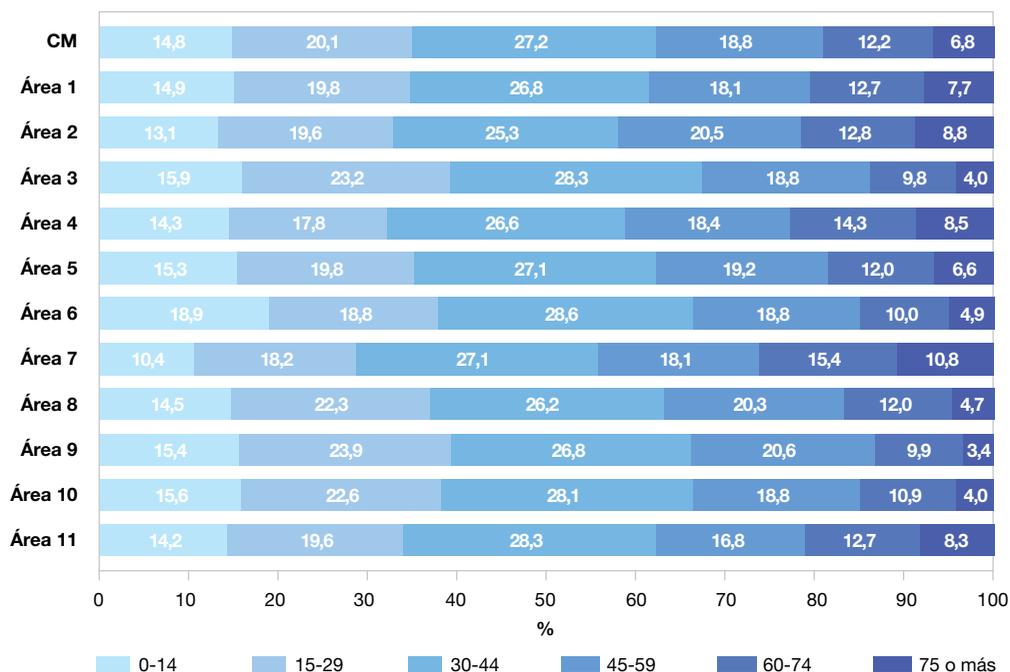


Figura 2.7. Comunidad de Madrid. Distribución de población por grandes grupos de edad, por Áreas de Salud, a 1 de enero de 2007.

Fuente: Padrón continuo, IECM.
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

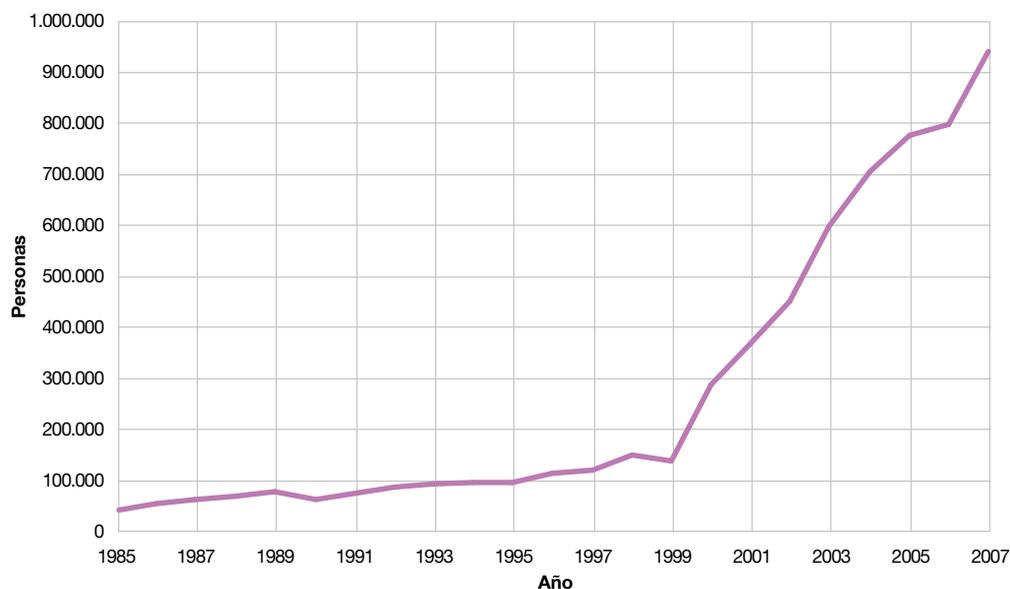


2.1.2. Migración

Se ha señalado anteriormente que el crecimiento reciente de la población de la Comunidad de Madrid se ha producido fundamentalmente por la gran aportación de la inmigración con destino a nuestra región, especialmente procedente del extranjero. En la figura 2.8 se aprecia cómo es a partir del cambio de siglo cuando el número de residentes de nacionalidad extranjera empieza a aumentar de manera significativa. Las proyecciones oficiales apuntan a una atenuación de estos flujos migratorios. Sin embargo, es bien conocido que la migración es el componente del cambio demográfico de más difícil pronóstico, por lo que se deberán seguir de cerca las cifras de altas y bajas padronales, y comprobar en qué medida se aproximan o alejan de las previsiones estadísticas.

Figura 2.8. Comunidad de Madrid. Evolución del número de residentes de nacionalidad extranjera. Años 1985 a 2007.

Fuente: Padrón continuo, IECM.
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



La matriz de flujos migratorios que incumben a la Comunidad de Madrid puede verse en la tabla 2.1. En conjunto, más de 600 mil migraciones tuvieron como origen o destino un municipio de nuestra Comunidad durante el año 2007. Buena parte de los cambios de residencia recogidos por el Padrón se producen, como se puede apreciar, dentro de la propia región (168.102). Como se vio en el Informe 2007, esto tiene gran repercusión en las pirámides de población de las Áreas, Distritos y Zonas Básicas de Salud, en la medida que la mayoría de estos cambios de domicilio tienen que ver con el ciclo de vida de los hogares y las familias (emancipación, emparejamiento, nuevos hijos, viudedad, pérdida de autonomía personal, etc.), y por tanto atañen, en cada caso, a tramos de edades muy concretos. En relación con las migraciones intercomunitarias, el balance con el resto de España es deficitario para Madrid: 115.451 personas salieron con destino a otra provincia española, 16.538 más de las 98.913 que entraron procedentes de otras CCAA. Finalmente, en cuanto a los movimientos desde y hacia otros países, el saldo sigue siendo fuertemente positivo (125.165 personas). Sin embargo, llama la atención que las salidas desde Madrid hacia el extranjero asciendan a más de 50 mil, cuando apenas un par de años antes eran menos de 10 mil.

		Destino			Total
		Comunidad de Madrid	Otras comunidades	Extranjero	
Origen	Comunidad de Madrid	168.102	115.451	54.443	337.996
	Otras comunidades	98.913	-	-	98.913
	Extranjero	179.608	-	-	179.608
	Total	446.623	115.451	54.443	616.517
Saldo migratorio con otras CCAA:		-16.538 (98.913-115.451)			
Saldo migratorio con el extranjero:		125.165 (179.608-54.443)			
Saldo migratorio total:		108.627 (446.623-337.996)			

Tabla 2.1. Comunidad de Madrid. Matriz de migraciones por origen y destino. Año 2007.

Fuente: Estadística del movimiento migratorio de la Comunidad de Madrid, 2007, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

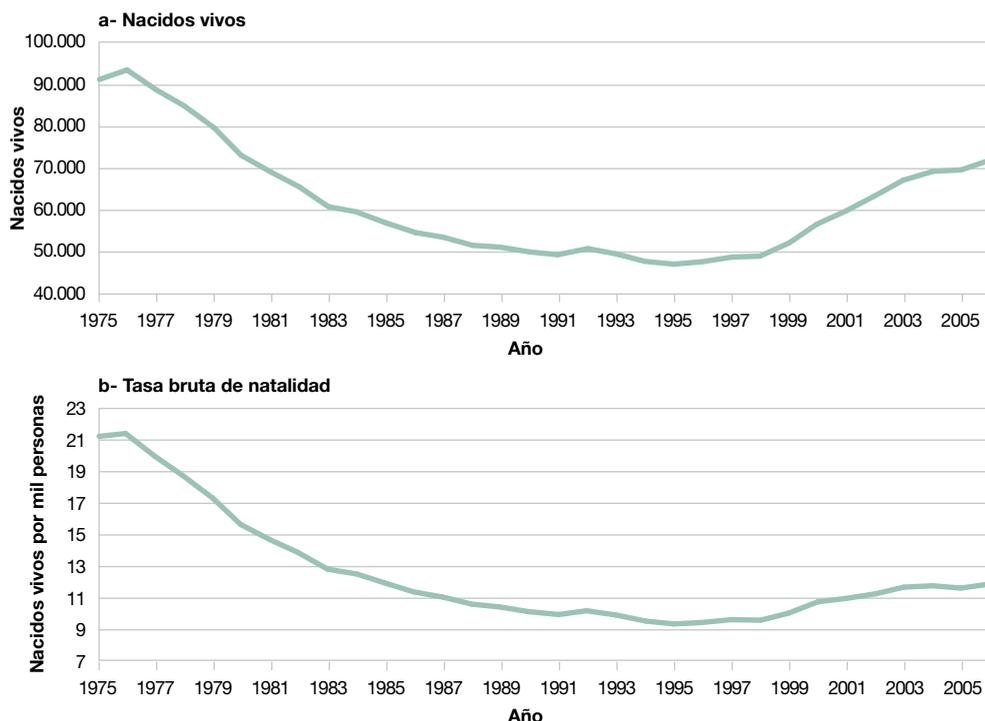
De acuerdo con el Padrón continuo de 2007, Ecuador (156.655 personas) sigue siendo la nacionalidad con mayor representación en la Comunidad de Madrid, pero la población rumana (147.035) se le acerca rápidamente. Por detrás quedan Marruecos (77.412), Colombia (71.807), Bolivia (50.167), Perú (49.674) y China (31.471).

2.1.3. Fecundidad

El número de nacidos vivos de madre residente en la Comunidad de Madrid siguió aumentando en 2006, tras el leve freno observado el año anterior. La cifra de nuevos madrileños (71.941 nacidos) no se alcanzaba desde 1980 (figura 2.9-a). La recuperación reciente de la Tasa Bruta de Natalidad no es tan vigorosa (figura 2.9-b), y en 2006 se iguala el valor registrado en 1985. Esto es así porque buena parte del número de nacimientos habidos en 2006 se explica por el gran tamaño de las cohortes de mujeres que actualmente están en las edades de máxima fecundidad (véase la pirámide de 2007 de la figura 2.5, donde las edades más numerosas están en el tramo 30-32 años). Dado que el número absoluto de nacimientos depende de dos factores (comportamiento reproductivo y cantidad de mujeres en edades fértiles), actualmente se dan las circunstancias para que con unas tasas no tan altas se produzca un mayor número de nacimientos. Esto no será así en un futuro no lejano, como se señaló al comentar las pirámides de 2007 y 2017 en el apartado 2.1.1.

Figura 2.9. Comunidad de Madrid. Evolución del número de nacidos vivos y de la Tasa Bruta de Natalidad. Años 1975 a 2006.

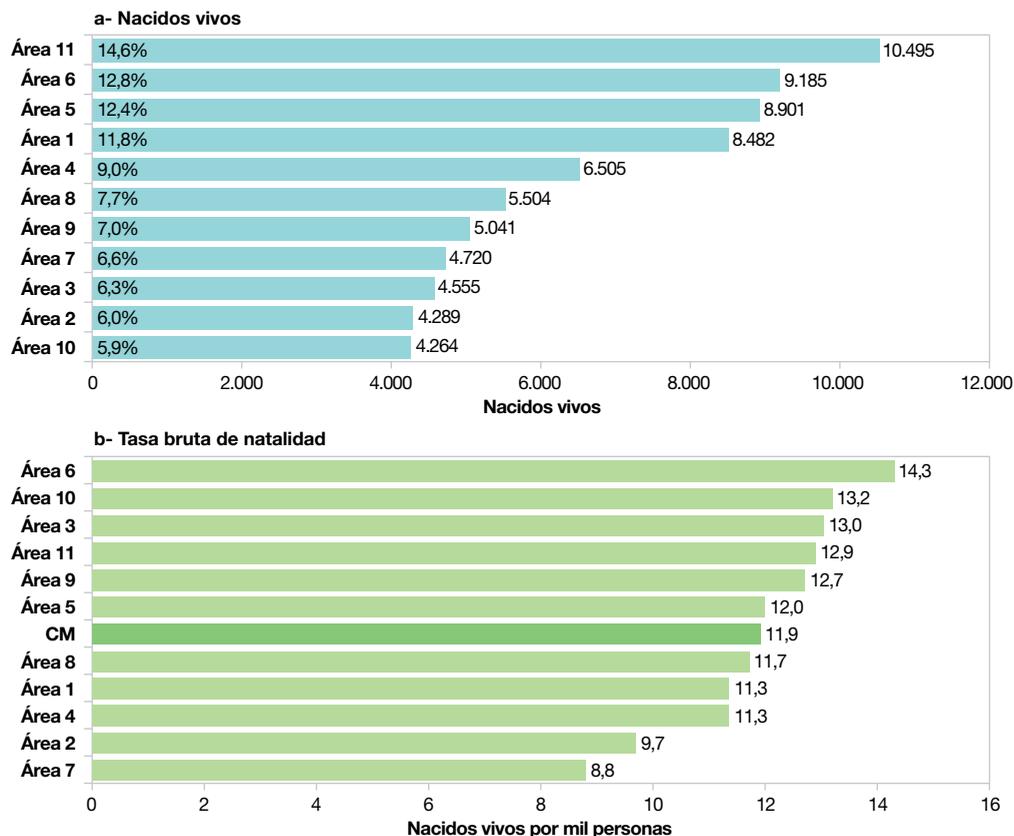
Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Las Áreas 11 y 10 son las que cuentan, respectivamente, con más y menos nacimientos al año (figura 2.10-a). Al relativizar esas cifras en función del tamaño de la población de cada Área (Tasa Bruta de Natalidad) son las Áreas 6 y 7 las que presentan una mayor y menor natalidad, respectivamente (figura 2.10-b).

Figura 2.10. Comunidad de Madrid. Indicadores de natalidad por Áreas de Salud. Nacidos vivos (número absoluto y proporción sobre el total de la Comunidad de Madrid) y Tasa Bruta de Natalidad. Año 2006.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



El indicador sintético de fecundidad se situó en 2006 en 1,37 hijos por mujer, un valor no alcanzado desde 1988 (figura 2.11-a). En el alza de la fecundidad madrileña juegan un papel fundamental las mujeres de más de treinta años de edad y, especialmente en los más recientes, las de más de treinta y cinco. Junto a ellas, también las mujeres más jóvenes (menores de 25 años) ven aumentar sus tasas, en buena medida por el patrón reproductivo más temprano de las mujeres de nacionalidad no española (figura 2.11-b).

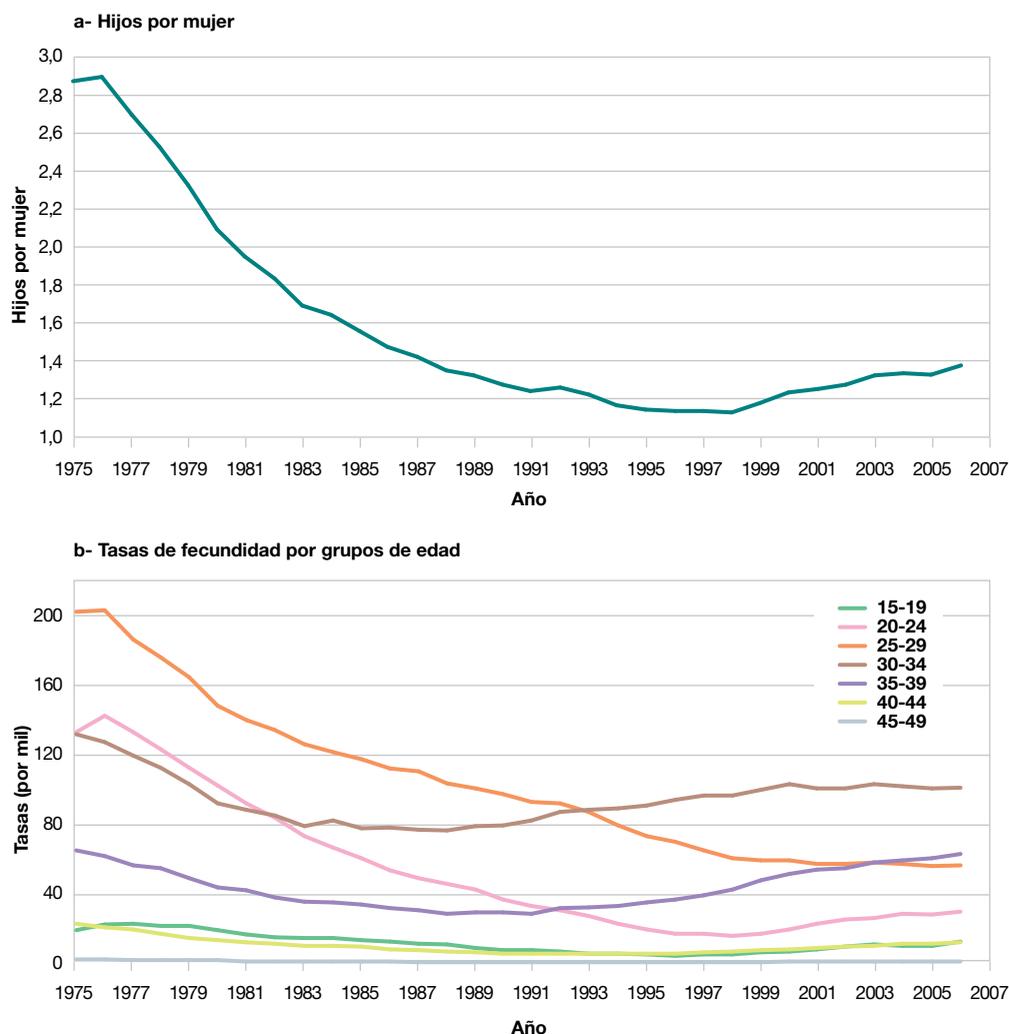


Figura 2.11. Comunidad de Madrid. Evolución del número medio de hijos por mujer y tasas específicas de fecundidad por grupos de edad. Años 1975 a 2006.

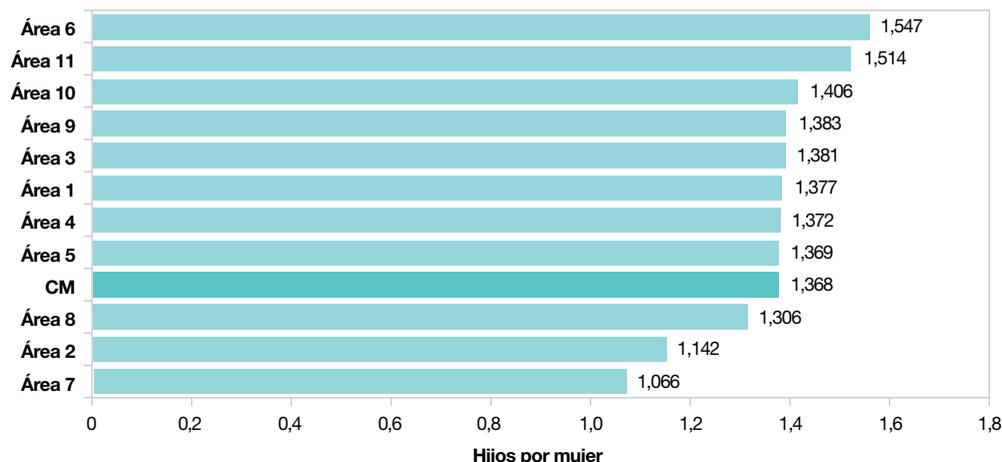
Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

El Área 6 sigue teniendo la fecundidad más alta de la Comunidad de Madrid (1,55 hijos por mujer), y el Área 7 la más baja (1,07). Las diferencias entre la mayoría de Áreas son, no obstante, muy pequeñas (siete de las once Áreas se mueven entre 1,3 y 1,4 hijos por mujer) (figura 2.12-a). Un índice sintético de fecundidad semejante no significa, sin embargo, igual patrón de fecundidad por edad. Las dos Áreas con menor número de hijos por mujer (Área 7 y Área 2) tienen una distribución por edades notablemente distinta, claramente más joven en el Área 7. En el otro extremo, también las dos Áreas con fecundidad más alta (Área 6 y Área 11) responden a patrones muy distintos: alta fecundidad en mujeres menores de 30 años y menores tasas que la media de la Comunidad de Madrid en el Área 11, y muy baja fecundidad en edades jóvenes y alta fecundidad a partir de los 30 años en el Área 6 (figura 2.12-b).

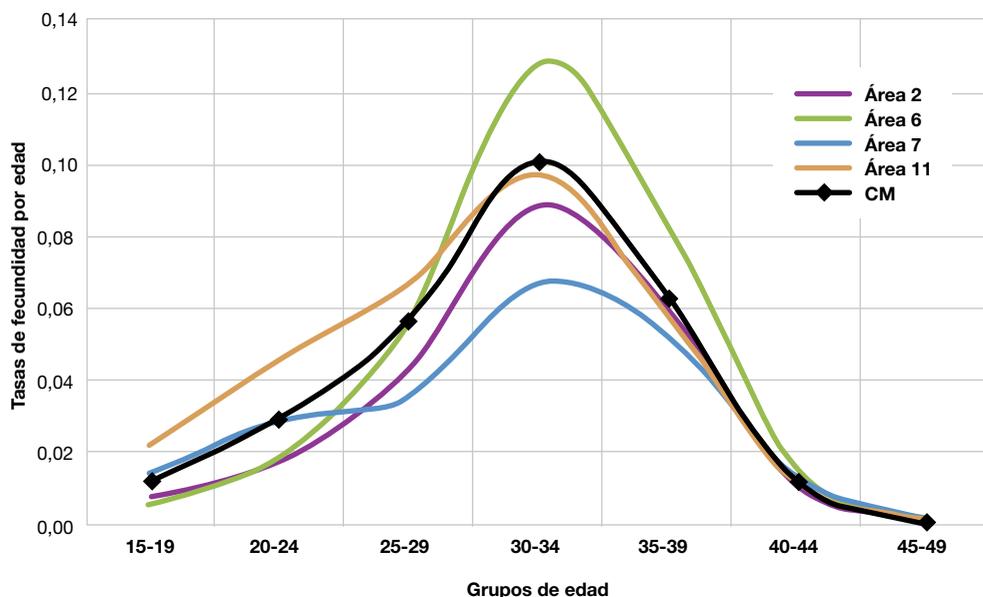
Figura 2.12. Comunidad de Madrid. Número medio de hijos por mujer y tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, por Áreas de Salud. Año 2006.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

a- Hijos por mujer



b- Tasas de fecundidad por grupos de edad



Las mujeres madrileñas tienen sus hijos actualmente a una edad, en promedio, mucho más alta que la de la generación de sus madres. La edad media a la maternidad está por encima de los 31 años en todas las Áreas de Salud (figura 2.13-a). En el conjunto de la Comunidad de Madrid es de 31,9 años. La elevada edad registrada en el Área 6 (33,2 años) se debe a dos motivos: por un lado, en este Área los primeros hijos se empiezan a tener a una edad superior (31,6 años) que en otras (29,7 en el Área 3; 30,4 en el total de la Comunidad). Por otro, el Área 6 es la de mayor fecundidad y la de mayor proporción de nacimientos de número de orden alto (lógicamente, el segundo hijo se tiene a una edad mayor que el primero, el tercero a una mayor que el segundo, y así sucesivamente, y esto incide en la edad media a la maternidad). Mientras que en este Área, 14 de cada cien nacimientos pasan a formar parte de una familia numerosa (nacimiento del tercer hijo o posterior), en el Área 9 esa proporción no alcanza a 7 de cada cien, y es del 10 por ciento en el total de la Comunidad (figura 2.13-b).

a- Edad media a la maternidad

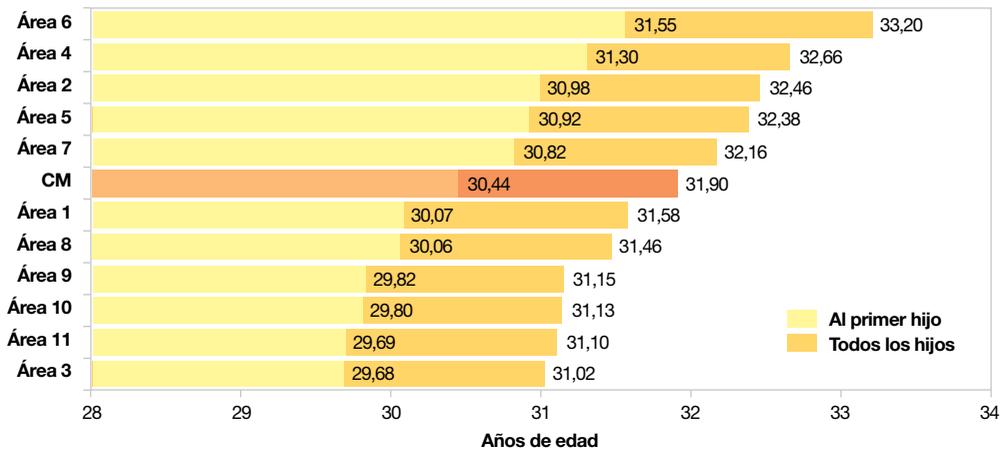
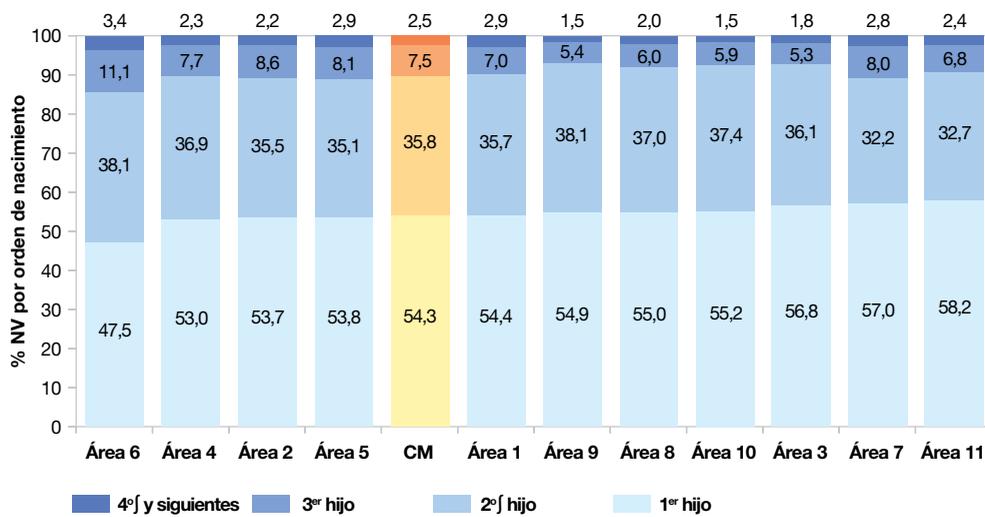


Figura 2.13. Comunidad de Madrid. Edad media a la maternidad (total y al primer hijo) y proporción de nacidos vivos por orden de nacimiento, por Áreas de Salud. Año 2006.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

b- Nacidos vivos por orden



2.2. Mortalidad y morbilidad

2.2.1. Indicadores de mortalidad y morbilidad

En la tabla 2.2 se resumen los principales indicadores de mortalidad y morbilidad de la Comunidad de Madrid, a la fecha más reciente en el momento de cierre del Informe.

Tabla 2.2. Indicadores generales de mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad y morbilidad por todas las causas. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	20.272	19.607	39.879
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	692,3	629,1	659,7
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	382,0	164,4	270,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	638,8	346,8	470,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	698,4	389,5	528,5
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	12.972,7	16.004,9	14.536,7
Esperanza de vida al nacer, en años. CM 2006	78,87	85,45	82,34
Esperanza de vida a la edad 65, en años. CM 2006	18,37	22,65	20,82
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	1,69	0,93	1,32
Carga de Enfermedad			
Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	315.366	286.465	601.831
Años de Vida Perdidos. CM 2006	143.962	92.275	236.237
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	171.404	194.190	365.594

2.2.2. Mortalidad general y esperanza de vida

La mortalidad general de la población de la Comunidad de Madrid ha seguido mejorando durante el año 2006, como se aprecia tanto en la evolución de las tasas ajustadas de mortalidad (figura 2.14) como en la de la esperanza de vida (figura 2.15).

Figura 2.14. Mortalidad por todas las causas. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

Fuente: <http://cne.isciii.es>. Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

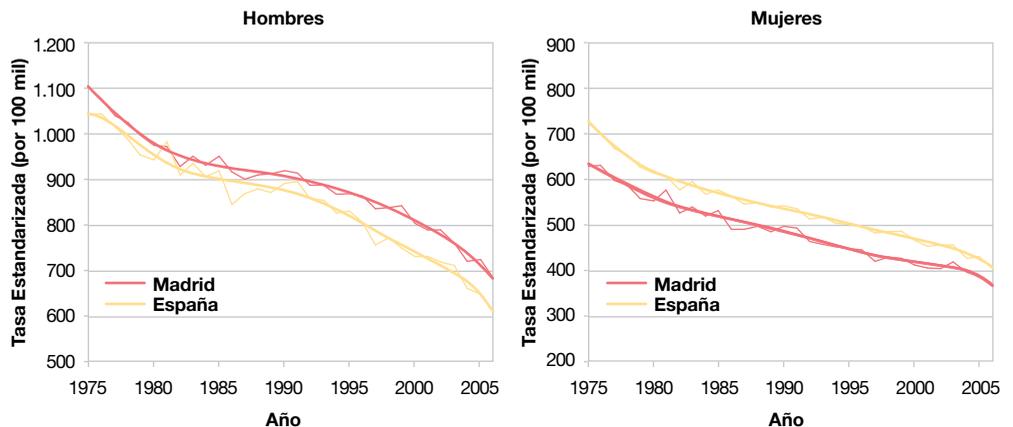
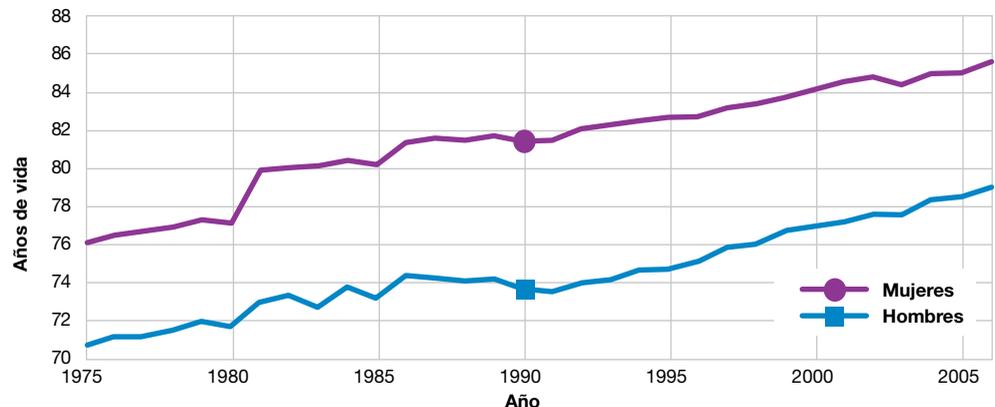


Figura 2.15. Esperanza de vida al nacer. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 1975-2006.

Fuente: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



La principal contribución al aumento de la esperanza de vida sigue correspondiendo a la mejora de la mortalidad en las edades altas. En la figura 2.16-a se aprecia como es el grupo de 70 y más años de edad el que mayor cantidad de años de vida aporta al incremento de la expectativa de vida al nacer. Desglosando por las principales causas de muerte, se observa también como son las enfermedades del sistema circulatorio las que están detrás de la mayor parte de esa mejora de la mortalidad de las personas mayores, en tanto que la aportación de los tumores se reparte entre ese grupo de edad y el de los adultos. La disparidad de la esperanza de vida al nacer entre hombres y mujeres (6,58 años en 2006 en favor de éstas) se explica igualmente por la mortalidad diferencial en adultos y ancianos (figura 2.16-b). Son sobre todo las peores tasas de tumores en hombres de 50 a 69 años y las peores tasas en varones por causas circulatorias a partir de los 70 las que dejan la esperanza de vida al nacer de los madrileños en 78,87 años, frente a los 85,45 de las madrileñas.

a- Cambios entre 2001 y 2006

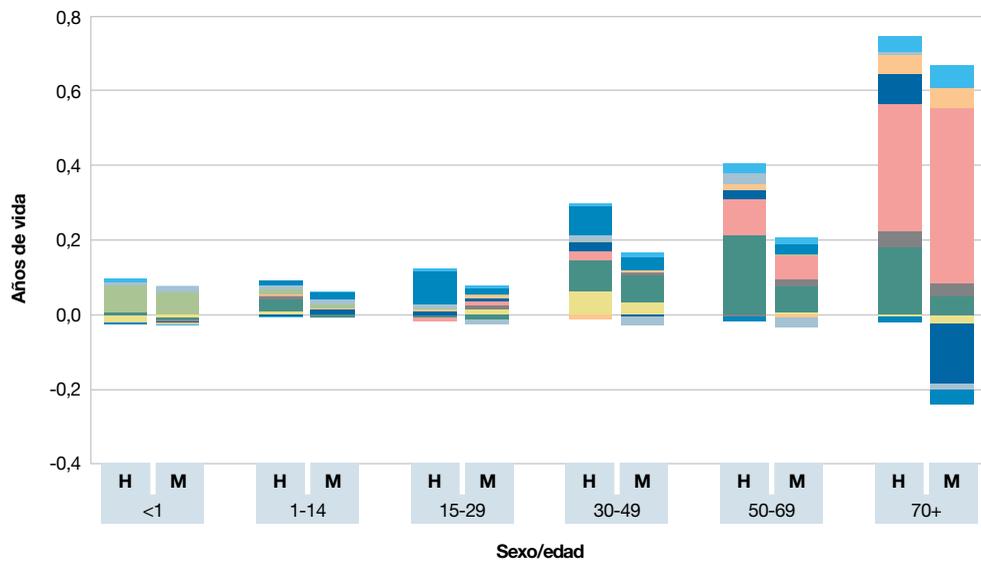
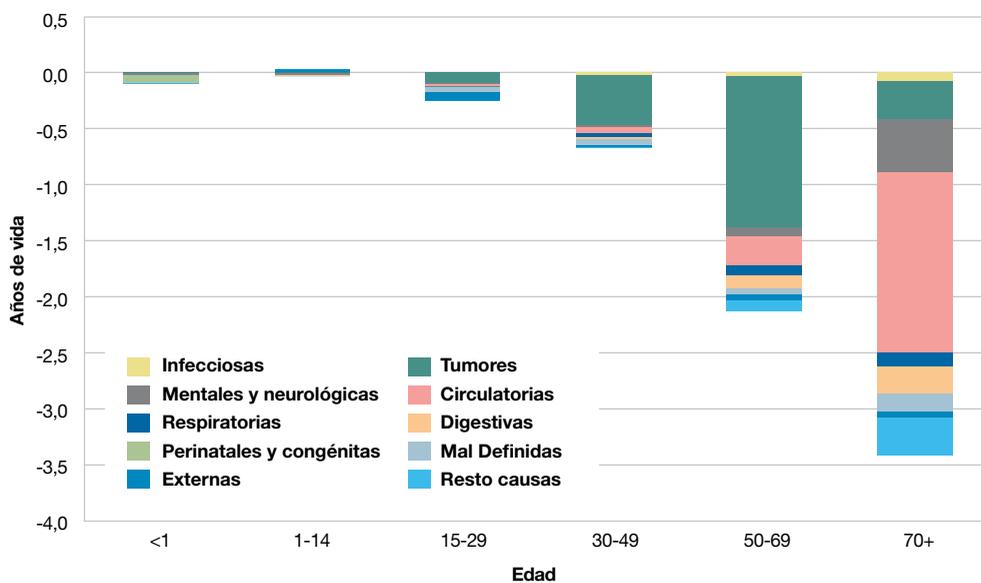


Figura 2.16. Contribución de todas las causas al cambio de la esperanza de vida al nacer. Cambio entre 2001 y 2006, por sexo y edad, y diferencia entre hombres y mujeres en 2006. Comunidad de Madrid.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

b- Diferencia hombres-mujeres 2006



2.2.3. Mortalidad por causa

Los principales indicadores de mortalidad por causa de defunción en la Comunidad de Madrid en el año 2006 según grandes grupos de la CIE-10 se presentan en la tabla 2.3. El persistente descenso de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio hace que por primera vez el número de defunciones, la mortalidad proporcional y las tasas brutas de mortalidad por tumores superen en 2006 a las del sistema circulatorio. Entre los varones los tumores ya eran la primera causa de muerte desde años atrás. En las mujeres, las enfermedades circulatorias siguen siendo la causa más importante de defunción. Una vez ajustadas por edad, los tumores pasan a ser la primera causa también en la población femenina, al igual que en los hombres y en el conjunto de ambos sexos reunidos.

Al igual que en el año 2005, en 2006 también los tumores fueron la primera causa de muerte en las Áreas 3, 8, 9 y 10. En las restantes (1, 2, 4, 5, 6, 7 y 11) lo fueron las enfermedades del sistema circulatorio (tabla 2.4).

Tabla 2.3. Indicadores de Mortalidad (Grandes grupos, CIE-10). Número absoluto de defunciones, mortalidad proporcional, tasa bruta y tasa estandarizada de mortalidad*. Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

	Defunciones			Mortalidad proporcional		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	815	459	356	2,0%	2,3%	1,8%
II. Tumores	11.761	7.079	4.682	29,5%	34,9%	23,9%
III. Enfermedades de la sangre y de los órg. hematopoyéticos, y de la inmunidad	133	46	87	0,3%	0,2%	0,4%
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	773	289	484	1,9%	1,4%	2,5%
V. Trastornos mentales y del comportamiento	933	257	676	2,3%	1,3%	3,4%
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	1.497	571	926	3,8%	2,8%	4,7%
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	11.445	5.012	6.433	28,7%	24,7%	32,8%
X. Enfermedades del sistema respiratorio	5.591	2.848	2.743	14,0%	14,0%	14,0%
XI. Enfermedades del sistema digestivo	2.181	1.125	1.056	5,5%	5,5%	5,4%
XII. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	121	38	83	0,3%	0,2%	0,4%
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	277	89	188	0,7%	0,4%	1,0%
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	1.133	517	616	2,8%	2,6%	3,1%
XV. Embarazo, parto y puerperio	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	104	62	42	0,3%	0,3%	0,2%
XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	103	61	42	0,3%	0,3%	0,2%
XVIII. Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	1.615	903	712	4,0%	4,5%	3,6%
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamientos	1.397	916	481	3,5%	4,5%	2,5%
Todas las causas	39.879	20.272	19.607	100,0%	100,0%	100,0%

	Tasas Brutas (por 100 mil)			Tasas Estandarizadas* (por 100 mil)		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	13,48	15,68	11,42	10,52	14,70	6,96
II. Tumores	194,56	241,76	150,22	153,85	225,96	103,34
III. Enfermedades de la sangre y de los órg. hematopoyéticos, y de la inmunidad	2,20	1,57	2,79	1,48	1,37	1,57
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12,79	9,87	15,53	8,53	9,14	7,85
V. Trastornos mentales y del comportamiento	15,43	8,78	21,69	9,15	7,93	9,55
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	24,76	19,50	29,71	16,46	17,70	15,15
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	189,33	171,17	206,40	125,43	155,95	101,04
X. Enfermedades del sistema respiratorio	92,49	97,26	88,01	58,68	87,17	41,89
XI. Enfermedades del sistema digestivo	36,08	38,42	33,88	26,20	35,65	18,43
XII. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	2,00	1,30	2,66	1,22	1,12	1,29
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4,58	3,04	6,03	2,82	2,67	2,84
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	18,74	17,66	19,76	11,78	15,91	9,35
XV. Embarazo, parto y puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,72	2,12	1,35	2,50	2,96	2,02
XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	1,70	2,08	1,35	1,99	2,44	1,53
XVIII. Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	26,72	30,84	22,84	21,20	29,36	13,87
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamientos	23,11	31,28	15,43	18,89	28,76	10,11
Todas las causas	659,71	692,31	629,08	470,69	638,79	346,78

* Método directo. Población estándar europea. OMS

Tabla 2.4. Mortalidad (Grandes grupos, CIE-10) por Áreas de Salud. Número absoluto de defunciones, mortalidad proporcional e Índice de Mortalidad Estándar*. Comunidad de Madrid, periodo 2002-2006.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

	Defunciones										
	Área 1	Área 2	Área 3	Área 4	Área 5	Área 6	Área 7	Área 8	Área 9	Área 10	Área 11
Todas las causas	27.785	17.657	8.114	21.572	23.708	16.469	26.525	12.293	7.960	7.541	32.070
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	612	301	197	414	464	300	538	230	198	157	675
II. Tumores	7.981	4.858	2.417	6.277	6.831	4.541	7.212	3.672	2.497	2.449	8.923
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y de la inmunidad	83	64	28	59	67	53	96	33	23	19	112
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	513	353	201	435	528	385	551	338	166	185	751
V. Trastornos mentales y del comportamiento	556	486	175	518	600	459	648	436	192	281	853
VI. Enfermedades del sistema nervioso	971	633	276	744	833	610	886	525	332	298	1.149
VII. Enfermedades del ojo y sus anexos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
VIII. Enfermedades del oído y apófisis mastoides	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	8.132	5.551	2.257	6.486	6.998	5.086	8.353	3.451	2.028	1.984	9.406
X. Enfermedades del sistema respiratorio	4.160	2.532	1.150	2.989	3.226	2.199	3.795	1.455	1.073	822	4.807
XI. Enfermedades del sistema digestivo	1.488	933	426	1.197	1.299	800	1.478	683	444	407	1.781
XII. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	74	45	17	66	47	53	81	40	19	16	91
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	137	135	42	130	172	127	181	109	52	60	214
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	769	479	187	610	600	444	754	332	179	157	852
XV. Embarazo, parto y puerperio	1	0	1	2	3	2	0	0	0	0	1
XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	76	37	34	44	60	76	54	45	31	46	84
XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	91	56	36	79	82	67	71	37	32	21	68
XVIII. Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	1.084	604	247	807	921	634	994	387	293	338	1.220
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamientos	1.057	589	422	715	927	632	831	519	400	301	1.082

	Mortalidad proporcional (%)										
	Área 1	Área 2	Área 3	Área 4	Área 5	Área 6	Área 7	Área 8	Área 9	Área 10	Área 11
Todas las causas	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	2,2	1,7	2,4	1,9	2,0	1,8	2,0	1,9	2,5	2,1	2,1
II. Tumores	28,7	27,5	29,8	29,1	28,8	27,6	27,2	29,9	31,4	32,5	27,8
III. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, inmun.	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales, metabólicas	1,8	2,0	2,5	2,0	2,2	2,3	2,1	2,7	2,1	2,5	2,3
V. Trastornos mentales y del comportamiento	2,0	2,8	2,2	2,4	2,5	2,8	2,4	3,5	2,4	3,7	2,7
VI. Enfermedades del sistema nervioso	3,5	3,6	3,4	3,4	3,7	3,7	3,3	4,3	4,2	4,0	3,6
VII. Enfermedades del ojo y sus anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VIII. Enfermedades del oído y apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	29,3	31,4	27,8	30,1	29,5	30,9	31,5	28,1	25,5	26,3	29,3
X. Enfermedades del sistema respiratorio	15,0	14,3	14,2	13,9	13,6	13,4	14,3	11,8	13,5	10,9	15,0
XI. Enfermedades del sistema digestivo	5,4	5,3	5,3	5,5	5,5	4,9	5,6	5,6	5,6	5,4	5,6
XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	0,5	0,8	0,5	0,6	0,7	0,8	0,7	0,9	0,7	0,8	0,7
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	2,8	2,7	2,3	2,8	2,5	2,7	2,8	2,7	2,2	2,1	2,7
XV. Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI. Ciertas afecciones originadas en periodo perinatal	0,3	0,2	0,4	0,2	0,3	0,5	0,2	0,4	0,4	0,6	0,3
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2
XVIII. Síntomas, signos y estados morbosos mal definidos	3,9	3,4	3,0	3,7	3,9	3,8	3,7	3,1	3,7	4,5	3,8
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamientos	3,8	3,3	5,2	3,3	3,9	3,8	3,1	4,2	5,0	4,0	3,4

Índice de Mortalidad Estándar *											
	Área 1	Área 2	Área 3	Área 4	Área 5	Área 6	Área 7	Área 8	Área 9	Área 10	Área 11
Todas las causas	1,05	0,95	1,06	0,98	0,99	(0,99)	0,97	(1,00)	(0,99)	1,03	1,05
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,16	0,86	(1,10)	(0,96)	(0,95)	0,82	1,09	0,87	(1,01)	(0,94)	1,13
II. Tumores	1,05	0,97	(1,03)	0,98	(0,99)	0,95	(0,99)	(1,00)	(0,98)	1,08	1,03
III. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, inmun.	(1,01)	(1,08)	(1,19)	(0,88)	(0,89)	(1,01)	(1,10)	(0,87)	(0,95)	(0,86)	(1,17)
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales, metabólicas	0,88	0,84	1,30	0,91	(1,01)	(1,08)	0,87	1,32	(1,06)	1,25	1,10
V. Trastornos mentales y del comportamiento	0,82	0,91	(1,02)	(0,95)	(0,96)	(1,08)	0,81	1,45	(1,15)	1,72	(1,06)
VI. Enfermedades del sistema nervioso	(1,02)	0,91	(1,06)	(0,94)	(1,02)	(1,03)	0,86	1,23	1,25	1,20	(1,03)
VII. Enfermedades del ojo y sus anexos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	(4,60)	0,00	0,00	0,00	(3,36)
VIII. Enfermedades del oído y apófisis mastoides	0,00	(1,77)	(4,31)	0,00	0,00	(1,94)	(1,22)	(2,64)	(4,03)	0,00	0,00
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1,03	0,97	1,07	(1,00)	(0,98)	(1,05)	0,98	(0,98)	0,94	(0,98)	1,02
X. Enfermedades del sistema respiratorio	1,12	0,92	1,18	(0,98)	0,96	0,97	0,92	0,89	(1,10)	0,89	1,10
XI. Enfermedades del sistema digestivo	(1,03)	0,93	(1,01)	(1,00)	(0,99)	0,88	(1,01)	(1,01)	(0,99)	(1,01)	1,07
XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	(1,03)	(0,82)	(0,92)	(1,13)	0,72	(1,18)	(0,98)	(1,25)	(1,04)	(0,91)	(1,08)
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	0,77	(1,00)	(0,91)	(0,90)	(1,06)	(1,14)	(0,90)	1,38	(1,12)	1,36	(1,02)
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	1,09	0,91	(1,02)	(1,05)	(0,94)	(1,03)	(0,95)	(1,07)	(0,98)	(0,90)	(1,02)
XV. Embarazo, parto y puerperio	(0,82)	0,00	(1,65)	(2,13)	(2,48)	(1,88)	0,00	0,00	0,00	0,00	(0,74)
XVI. Ciertas afecciones originadas en periodo perinatal	(1,12)	(0,96)	(0,91)	(0,82)	(0,84)	(1,01)	(1,27)	(1,00)	(0,75)	1,37	(1,06)
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,32	1,36	(1,06)	1,43	(1,17)	(1,01)	1,44	(0,85)	(0,84)	(0,68)	(0,86)
XVIII. Síntomas, signos y estados morbosos mal definidos	1,13	0,91	0,77	(1,03)	(1,02)	(0,96)	(1,05)	0,78	0,84	1,12	1,11
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamientos	1,14	(0,98)	1,15	(0,97)	(1,04)	(0,92)	(1,01)	(0,98)	(0,96)	0,88	(1,05)

* Mortalidad estándar: Comunidad de Madrid, ambos sexos, promedio 2002-2006 para cada causa respectiva
Entre paréntesis, valores no significativos con IC 95%

Continuación Tabla 2.4.
Mortalidad (Grandes grupos, CIE-10) por Áreas de Salud. Número absoluto de defunciones, mortalidad proporcional e Índice de Mortalidad Estándar*.
Comunidad de Madrid, periodo 2002-2006.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón continuo, IECM.
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

La lista de causas específicas (lista reducida, CIE-10) con mayor número de defunciones en el promedio 2002-06 es semejante en todas las Áreas de Salud (tabla 2.5). Las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa en todas las Áreas salvo en el Área 10 y el Área 11, donde lo es el cáncer de pulmón. Junto con estas dos, el infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardiaca, y los grupos de otras enfermedades del sistema respiratorio y otras enfermedades del corazón se encuentran entre las cinco primeras causas en todas las Áreas. Sólo en el Área 9, la EPOC aparece entre las enfermedades con mayor mortalidad.

		Defunciones	Mortalidad proporcional	Índice de mortalidad estándar*	
Área 1	1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.911	6,9%	0,93
	2	0570 - Insuficiencia cardíaca	1.712	6,2%	0,96
	3	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.614	5,8%	1,36
	4	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.601	5,8%	1,30
	5	0180 - Tumor maligno, tráquea, bronquios y pulmón	1.600	5,8%	0,86
Área 2	1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.305	7,4%	0,98
	2	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.176	6,7%	0,82
	3	0570 - Insuficiencia cardíaca	1.021	5,8%	1,71
	4	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	966	5,5%	0,94
	5	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	897	5,1%	0,82
Área 3	1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	523	6,4%	1,65
	2	0550 - Infarto agudo de miocardio	472	5,8%	0,65
	3	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	463	5,7%	0,69
	4	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	456	5,6%	1,07
	5	0580 - Otras enfermedades del corazón	333	4,1%	1,11
Área 4	1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.465	6,8%	0,97
	2	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.446	6,7%	0,72
	3	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.286	6,0%	0,88
	4	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	1.182	5,5%	0,88
	5	0570 - Insuficiencia cardíaca	1.090	5,1%	0,97
Área 5	1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.676	7,1%	1,05
	2	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.455	6,1%	1,20
	3	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.258	5,3%	0,69
	4	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	1.228	5,2%	0,90
	5	0570 - Insuficiencia cardíaca	1.227	5,2%	1,20
Área 6	1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.136	6,9%	0,91
	2	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.101	6,7%	1,03
	3	0570 - Insuficiencia cardíaca	1.017	6,2%	1,24
	4	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	919	5,6%	0,86
	5	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	836	5,1%	1,14
Área 7	1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.860	7,0%	1,21
	2	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.710	6,4%	1,07
	3	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.627	6,1%	2,32
	4	0570 - Insuficiencia cardíaca	1.621	6,1%	0,87
	5	0180 - Tumor mal, tráquea, bronquios y pulmón	1.283	4,8%	1,00
Área 8	1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	819	6,7%	1,00
	2	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	729	5,9%	1,11
	3	0570 - Insuficiencia cardíaca	615	5,0%	1,04
	4	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	603	4,9%	0,98
	5	0550 - Infarto agudo de miocardio	582	4,7%	0,94
Área 9	1	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	574	7,2%	0,49
	2	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	510	6,4%	0,91
	3	0550 - Infarto agudo de miocardio	461	5,8%	0,59
	4	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	413	5,2%	1,14
	5	0640 - Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores	332	4,0%	1,40
Área 10	1	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	504	6,7%	0,87
	2	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	463	6,1%	0,91
	3	0550 - Infarto agudo de miocardio	417	5,5%	2,30
	4	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	311	4,1%	1,12
	5	0570 - Insuficiencia cardíaca	306	4,1%	0,84
Área 11	1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	2.268	7,1%	0,90
	2	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.963	6,1%	1,27
	3	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.937	6,0%	0,31
	4	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	1.699	5,3%	1,10
	5	0570 - Insuficiencia cardíaca	1.665	5,2%	0,91

Tabla 2.5. Principales causas de defunción (lista reducida, CIE-10) por Áreas de Salud. Número absoluto de defunciones, mortalidad proporcional e Índice de Mortalidad Estándar*. Comunidad de Madrid, periodo 2002-2006.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

* Mortalidad estándar: Comunidad de Madrid, ambos sexos, promedio 2002-06 para cada causa respectiva

2.2.4. Morbilidad atendida en Atención Primaria

La Atención Primaria de salud es la principal puerta de entrada al Sistema Sanitario, así como el nivel asistencial en el que tienen lugar la mayoría de los contactos con el mismo. En 2007, el 99% de las consultas de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid disponían de historia clínica informatizada, la cual permite obtener información precisa sobre la morbilidad atendida en este nivel asistencial.

2.2.4.1. Personas atendidas en Atención Primaria

En 2007, 4.351.907 personas tenían historia clínica activa en Atención Primaria, entendiendo como tal la historia clínica que ha recibido algún apunte (sin considerar las actividades preventivas) a lo largo del año, lo que supone un 67% de la población con Tarjeta Individualizada Sanitaria (tabla 2.6). El porcentaje de niños de 0 a 4 años y de ancianos de 65 a 84 años que han acudido a Atención Primaria es mayor que en otros grupos de edad. Los porcentajes observados en mayores de 85 años podrían ser inferiores a los reales, por un exceso en el denominador de la población de estas edades, al existir un retraso en la eliminación de los fallecidos de la base de datos de tarjeta sanitaria, así como también quizás por un menor apunte de los episodios de esta población al recibir mayor atención domiciliaria o incluso por estar institucionalizados. En la población adulta en todos los grupos de edad, la proporción de mujeres que han acudido a Atención Primaria es mayor que la de hombres. Esto también ocurre en los extranjeros (tabla 2.7), los cuales, tanto hombres como mujeres, han acudido a consulta en menor proporción que los españoles.

Tabla 2.6. Personas con historia activa en Atención Primaria, según edad y sexo. Comunidad de Madrid, 2007.

Grupos de edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N	%	% población	N	%	% población	N	%	% población
0-4 años	146.384	7,6	83,8	137.783	5,7	82,9	284.167	6,5	83,4
5-14 años	208.269	10,8	69,3	196.550	8,1	68,9	404.819	9,3	69,1
15-34 años	533.356	27,5	54,7	661.629	27,4	67,3	1.194.985	27,5	61,0
35-64 años	743.274	38,4	57,5	954.224	39,5	69,5	1.697.498	39,0	63,7
65-84 años	278.689	14,4	81,0	395.159	16,4	84,3	673.848	15,5	82,9
85 y más años	26.698	1,4	73,0	69.892	2,9	74,6	96.590	2,2	74,2
Total	1.936.670	100,0	62,0	2.415.237	100,0	71,7	4.351.907	100,0	67,0

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tabla 2.7. Personas con historia activa en Atención Primaria, según nacionalidad y sexo. Total, porcentajes brutos y estandarizados por edad*. Comunidad de Madrid, 2007.

	Hombres			Mujeres			Total		
	N	%	%*	N	%	%*	N	%	%*
Extranjeros	290.967	50,9	58,1	402.595	65,6	68,9	693.562	58,5	63,8
Espanoles	1.642.391	64,3	64,9	2.008.210	72,9	72,3	3.650.601	68,8	68,7
Desconocido	3.312			4.432			7.744		
Total	1.936.670	62,0	63,5	2.415.237	71,7	71,6	4.351.907	67,0	67,7

*Estandarizado por método directo. Población estándar europea. OMS

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Por Áreas de Salud (tabla 2.8) se observa que el porcentaje de personas que han acudido a Atención Primaria es mayor en las Áreas 9 y 10, y los valores más bajos se observan en el Área 7. Estas diferencias, ya presentes en 2005, pueden estar motivadas por distintos factores, entre ellos la implantación de forma secuencial de la historia clínica informatizada, la variabilidad en el perfil de utilización de la misma por los profesionales sanitarios, y la proporción de población con cobertura sanitaria mixta. Esta misma distribución se observa al analizar tanto por sexo como por nacionalidad (tabla 2.9).

Área	Hombres			Mujeres			Total		
	N	%	%*	N	%	%*	N	%	%*
1	244.790	65,9	67,6	302.171	76,1	76,1	546.961	71,2	72,0
2	122.447	58,0	59,4	168.959	67,8	67,3	291.406	63,3	63,6
3	127.377	63,6	65,6	147.358	72,7	73,3	274.735	68,2	69,5
4	180.217	62,6	63,3	232.988	73,1	71,7	413.205	68,1	67,6
5	225.234	60,7	62,2	285.148	70,4	70,5	510.382	65,8	66,5
6	191.912	59,7	61,2	243.895	69,3	69,7	435.807	64,7	65,6
7	142.278	45,9	47,2	192.144	54,8	53,8	334.422	50,6	50,6
8	156.313	64,4	66,2	185.865	74,6	74,8	342.178	69,6	70,5
9	151.014	73,0	75,2	174.477	83,6	84,1	325.491	78,3	79,7
10	121.304	68,8	70,8	139.128	78,4	78,9	260.432	73,6	74,8
11	273.784	64,2	65,8	343.104	74,6	74,3	616.888	69,6	70,1
CM	1.936.670	62,0	63,6	2.415.237	71,7	71,7	4.351.907	67,0	67,8

Tabla 2.8. Personas con historia activa en Atención Primaria, según Área de Salud y sexo. Total, porcentajes brutos y estandarizados por edad *. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Área	Extranjeros			Españoles		
	N	%	% *	N	%	% *
1	82.589	61,8	68,9	462.545	72,9	72,8
2	45.654	58,8	64,2	245.371	64,1	63,6
3	42.741	57,0	63,8	231.961	70,7	71,3
4	64.376	61,0	66,8	348.809	69,6	68,0
5	80.453	60,8	65,0	428.104	66,5	66,5
6	73.308	61,0	63,5	362.379	65,5	65,6
7	71.680	45,8	49,0	262.719	52,1	50,7
8	41.189	59,9	66,6	300.959	71,2	71,5
9	36.832	66,3	74,7	288.545	80,1	81,0
10	36.271	61,3	73,6	223.191	75,7	76,3
11	118.469	58,7	64,7	496.018	72,5	71,8
CM	693.562	58,5	63,8	3.650.601	68,8	68,7

Tabla 2.9. Personas con historia activa en Atención Primaria, según Área de salud y nacionalidad. Total, porcentajes brutos y estandarizados por edad *. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

*Estandarizado por método directo. Población estándar europea. OMS

2.2.4.2. Episodios de consulta en Atención Primaria

En 2007 se han registrado en OMI-AP 16.614.740 episodios de consulta en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, lo que representa una tasa de 2.558,0 episodios por 1.000 personas que constan en tarjeta sanitaria (tabla 2.10). La tasa de episodios correspondientes a patología crónica ha sido de 544,0 episodios por 1.000 personas. Las mayores tasas se observaron en el grupo de 0 a 4 años y en los mayores de 65, y en todos los grupos de edad, exceptuando a los más pequeños, las mujeres tuvieron mayores tasas tanto de episodios totales como de patología crónica (figura 2.17). La patología respiratoria es la que aparece registrada con mayor frecuencia, seguida por la del aparato locomotor (figura 2.18). En cuanto a la patología crónica, ésta se refiere principalmente al aparato circulatorio y endocrino. Por Áreas de Salud (tabla 2.11) se observa como, al igual que sucedía con las personas atendidas, las tasas de episodios son más altas en las Áreas 9 y 10 y la más baja corresponde al Área 7.

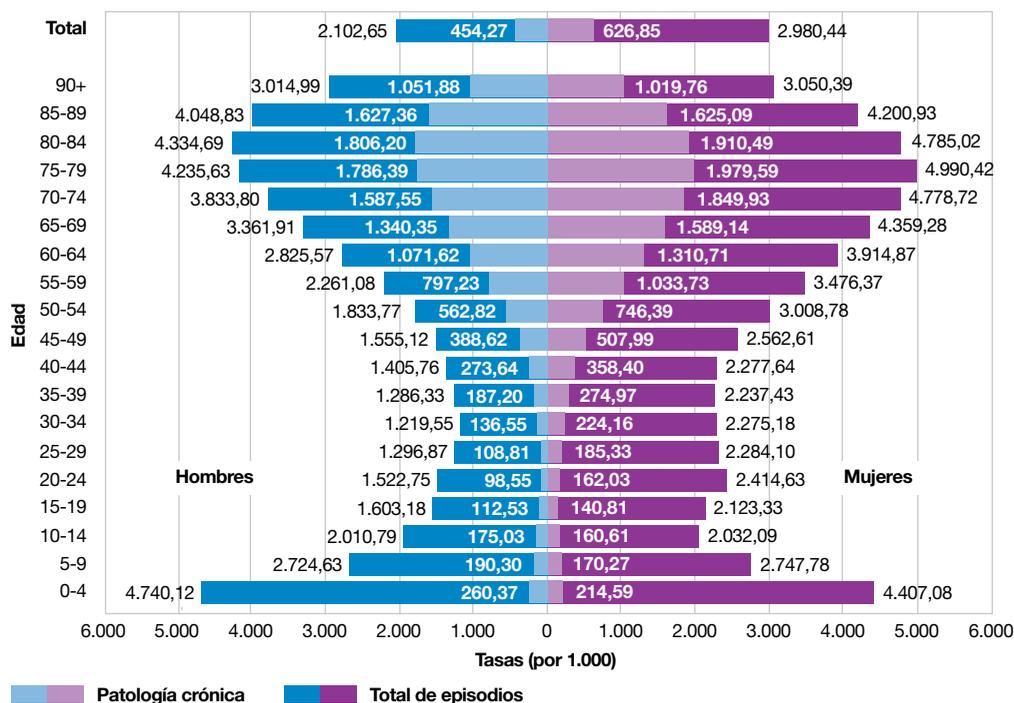
Tabla 2.10. Episodios de consulta en Atención Primaria, agrupados en grandes grupos, según sexo. Número, distribución porcentual y tasas totales por mil. Comunidad de Madrid 2007.

CIAP - 2	Hombres		Mujeres		Total		
	N	%	N	%	N	%	Tasa
Problemas generales, inespecíficos	550.251	8,4	684.631	6,8	1.234.882	7,4	190,1
Sangre, inmunidad	74.019	1,1	160.501	1,6	234.520	1,4	36,1
Aparato digestivo	747.376	11,4	986.648	9,8	1.734.024	10,4	267,0
Ojo y anejos	259.018	3,9	380.956	3,8	639.974	3,9	98,5
Aparato auditivo	240.777	3,7	297.065	3,0	537.842	3,2	82,8
Aparato circulatorio	510.385	7,8	715.810	7,1	1.226.195	7,4	188,8
Aparato locomotor	736.835	11,2	1.366.430	13,6	2.103.265	12,7	323,8
Sistema nervioso	159.299	2,4	321.158	3,2	480.457	2,9	74,0
Problemas psicológicos	232.170	3,5	408.652	4,1	640.822	3,9	98,7
Aparato respiratorio	1.672.318	25,4	2.070.595	20,6	3.742.913	22,5	576,3
Piel, faneras	639.967	9,7	854.836	8,5	1.494.803	9,0	230,1
Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	407.879	6,2	619.784	6,2	1.027.663	6,2	158,2
Aparato urinario	126.160	1,9	307.877	3,1	434.037	2,6	66,8
Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	4.218	0,1	332.348	3,3	336.566	2,0	51,8
Aparato genital femenino y mamas	5.845	0,1	475.533	4,7	481.378	2,9	74,1
Aparato genital masculino y mamas	181.240	2,8	6.687	0,1	187.927	1,1	28,9
Problemas sociales	24.414	0,4	53.058	0,5	77.472	0,5	11,9
Total	6.572.171	100	10.042.569	100	16.614.740	100	2.558,0

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Figura 2.17. Morbilidad total y por patología crónica atendida en Atención Primaria por edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



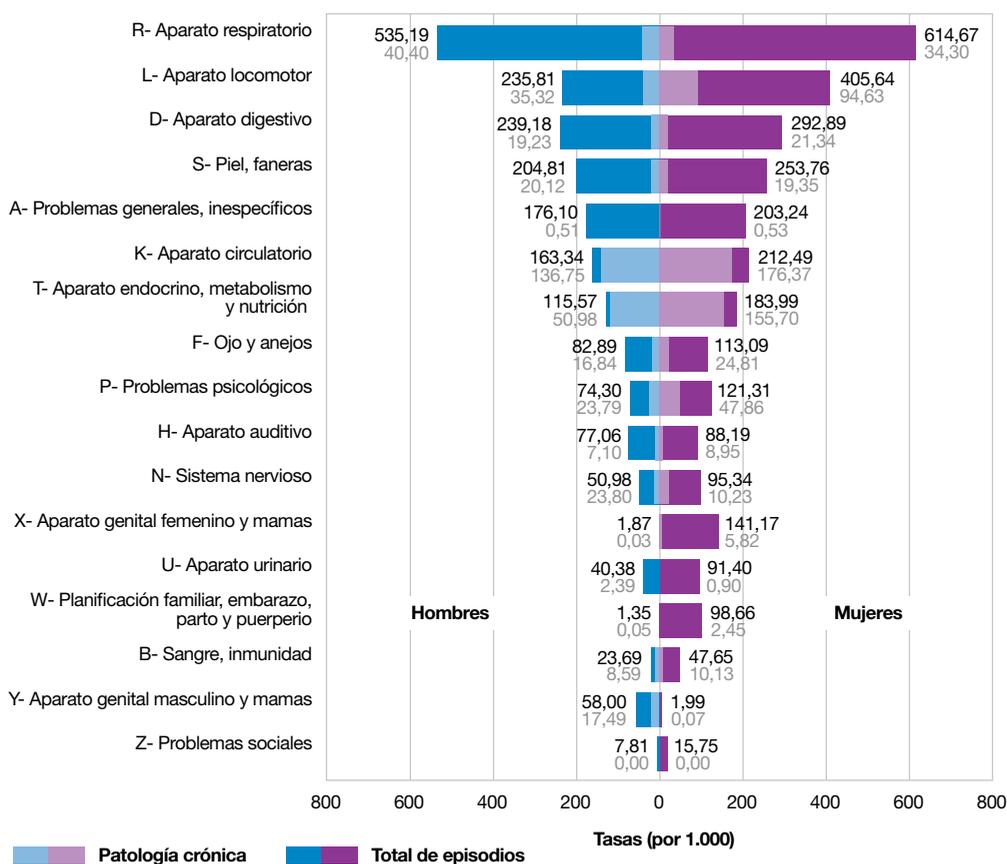


Figura 2.18. Morbilidad total y por patología crónica atendida en Atención Primaria, agrupada en grandes grupos, según sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tabla 2.11. Episodios de consulta en Atención Primaria, agrupados en grandes grupos, según Área de Salud. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

CIAP - 2	Área										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Problemas generales, inespecíficos	201,9	173,8	210,6	199,8	177,2	179,2	134,9	188,1	263,1	223,2	186,9
Sangre, inmunidad	39,1	30,8	35,9	39,0	36,3	29,3	30,7	32,1	41,1	39,9	41,7
Aparato digestivo	306,1	241,4	292,0	276,5	245,2	223,7	186,4	269,5	348,8	341,2	270,9
Ojo y anejos	117,6	90,6	97,0	101,0	87,7	86,6	73,8	99,0	122,3	117,7	103,1
Aparato auditivo	90,8	72,6	90,6	83,6	77,8	81,3	50,0	86,8	112,1	103,5	82,9
Aparato circulatorio	207,5	187,4	166,2	220,2	170,0	153,4	168,2	189,5	209,4	197,4	207,2
Aparato locomotor	362,3	297,0	343,8	317,8	297,2	265,8	245,2	339,1	410,0	397,6	347,1
Sistema nervioso	81,5	66,7	81,0	72,6	63,6	62,0	54,1	79,4	98,6	97,5	78,0
Problemas psicológicos	108,3	104,3	90,9	103,9	91,9	93,4	78,5	94,9	112,8	109,9	103,3
Aparato respiratorio	661,0	490,6	609,7	562,6	533,2	505,3	383,1	617,6	782,3	754,9	586,1
Piel, faneras	261,4	208,2	259,6	216,5	200,7	212,9	154,8	240,1	314,0	298,7	233,2
Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	174,5	149,4	176,1	171,7	137,9	131,0	138,8	179,6	178,0	157,5	163,4
Aparato urinario	76,2	65,5	67,8	69,2	56,0	55,5	56,6	70,6	84,9	81,1	66,7
Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	57,2	47,3	67,3	43,8	42,9	48,5	30,0	48,8	85,4	79,1	49,6
Aparato genital femenino y mamas	87,4	80,5	83,2	67,9	56,1	64,5	53,6	74,1	107,6	98,6	72,3
Aparato genital masculino y mamas	32,9	29,9	28,0	31,0	25,7	25,9	22,2	29,8	32,5	31,8	30,9
Problemas sociales	13,8	9,5	15,6	13,1	10,7	8,9	9,6	19,0	12,9	10,3	10,5
Episodios correspondientes a patología crónica											
Tasa cruda	613,1	538,2	501,6	593,4	490,9	461,4	471,7	557,5	593,6	576,4	591,6
Tasa ajustada por edad	545,5	458,1	515,1	489,5	451,5	466,9	375,1	529,8	616,0	583,2	523,1
Total	2.879,7	2.345,4	2.715,5	2.590,3	2.310,0	2.227,1	1.870,4	2.657,9	3.315,8	3.139,7	2.633,7

El código CIAP más frecuente fue el correspondiente a la infección respiratoria aguda superior (tabla 2.12), que representó un 12,2% de los episodios, seguido por la hipertensión arterial no complicada y la infección intestinal inespecífica. Dentro de las patologías crónicas incluidas en seguimiento por protocolos de Atención Primaria, la más frecuente en niños fue el asma, y en adultos fue la hipertensión arterial (tabla 2.13) seguida por los trastornos del metabolismo lipídico y la diabetes mellitus no insulino dependiente.

Tabla 2.12. Episodios más frecuentes de consulta en Atención Primaria, según sexo. Número, distribución porcentual, número de orden y tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

CIAP - 2	N	Total			Hombres		Mujeres	
		%	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa
R74-Infección respiratoria aguda superior	2.031.214	12,2	1	312,7	1	279,9	1	343,2
K86-Hipertensión no complicada	588.664	3,5	2	90,6	2	74,7	2	105,4
D73-Infección intestinal inespecífica/ posible	410.329	2,5	3	63,2	3	61,5	3	64,8
T93-Trastornos metabolismo lipídico	364.325	2,2	4	56,1	4	50,1	4	61,6
L03-Signos/síntomas lumbares	252.973	1,5	5	38,9	8	32,2	7	45,2
T90-Diabetes no insulino dependiente	246.449	1,5	6	37,9	5	39,5	9	36,5
R05-Tos	231.240	1,4	7	35,6	7	33,3	8	37,8
R78-Bronquitis/bronquiolitis aguda	223.691	1,3	8	34,4	6	33,5	11	35,3
L99-Otra enfermedad del aparato locomotor	221.696	1,3	9	34,1	18	21,5	6	45,9
U71-Cistitis/otras infecciones urinarias	198.508	1,2	10	30,6	48	9,4	5	50,2
A03-Fiebre	188.087	1,1	11	29,0	9	30,9	20	27,1
R97-Rinitis alérgica	187.203	1,1	12	28,8	12	26,3	14	31,1
P01-Sensación ansiedad/tensión	162.702	1,0	20	25,0	31	13,8	10	35,5
B85-Pruebas anormales sanguíneas inexplicadas (CIAP-1)	175.716	1,1	16	27,1	10	30,0	26	24,4
H71-Otitis media/miringitis aguda	179.950	1,1	14	27,7	11	27,8	19	27,6
Total	16.614.740	100		2.558,0		2.102,6		2.980,4

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tabla 2.13. Episodios de patologías crónicas incluidas en protocolos de seguimiento en Atención Primaria, según grupo de edad y sexo. Número, distribución porcentual y tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

	Hombres			Mujeres		
	N	%	Tasa	N	%	Tasa
0-14 años						
Asma (R96)	43.040	2,8	90,5	27.792	2,0	61,6
Obesidad (T82)	1.576	0,1	3,3	1.381	0,1	3,1
Total episodios	1.544.688			1.418.252		
15+ años						
Hipertensión arterial (K86 y K87)	267.084	5,3	100,8	390.653	4,5	133,9
Trastornos metabolismo lipídico (T93)	155.401	3,1	58,7	206.190	2,4	70,7
Diabetes no insulino dependiente (T90)	122.692	2,4	46,3	122.616	1,4	42,0
Obesidad (T82)	42.470	0,8	16,0	77.589	0,9	26,6
Asma (R96)	35.076	0,7	13,2	65.574	0,8	22,5
Cardiopatía Isquémica (K74, K75 y K76)	47.565	0,9	18,0	21.330	0,2	7,3
Abuso del tabaco (P17)	30.747	0,6	11,6	23.165	0,3	7,9
BNCO (R79,R91 y R95)	38.520	0,8	14,5	12.509	0,1	4,3
Demencia (P70)	5.630	0,1	2,1	14.373	0,2	4,9
Insuficiencia Cardíaca (K77)	7.457	0,1	2,8	12.036	0,1	4,1
Abuso crónico del alcohol (P15)	14.111	0,3	5,3	2.523	0,0	0,9
Total episodios	5.027.483			8.624.317		

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

2.2.5. Morbilidad hospitalaria

En el año 2007 en el CMBD se registraron 962.822 altas hospitalarias, de las cuales 896.374 corresponden a personas con residencia en la Comunidad de Madrid, lo que representa una tasa de 145,1 por 1.000 habitantes. Estas últimas son las que se han considerado para la descripción de la morbilidad. El 49% de las altas se dieron en hospitales públicos, el 33% en hospitales privados y el 18% por estancias en hospitales de día o para técnicas especiales. Las mujeres representaron el 57% del total de altas hospitalarias. Las tasas específicas de morbilidad hospitalaria por edad y sexo (figura 2.19) muestran que las tasas en las mujeres son superiores a las de los hombres en las edades de 15 a 54 años (coincidiendo mayoritariamente con la edad fértil) mientras que en el resto de edades son superiores en los hombres. Al considerar las causas de alta hospitalaria (figura 2.20 y tabla 2.14) el embarazo, parto y puerperio es el grupo de causas que presenta la tasa más elevada (33,71 por mil) siendo la siguiente causa en frecuencia los tumores (tasa de 17,25 por mil en hombres y 17,58 en mujeres). Las siguientes causas con tasas más elevadas en los hombres son las enfermedades digestivas (tasa 17,01 por mil), respiratorias (14,50 por mil) y circulatorias (13,63 por mil) y en las mujeres las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (tasa 17,39 por mil), digestivas (12,85 por mil) y circulatorias (11,99 por mil).

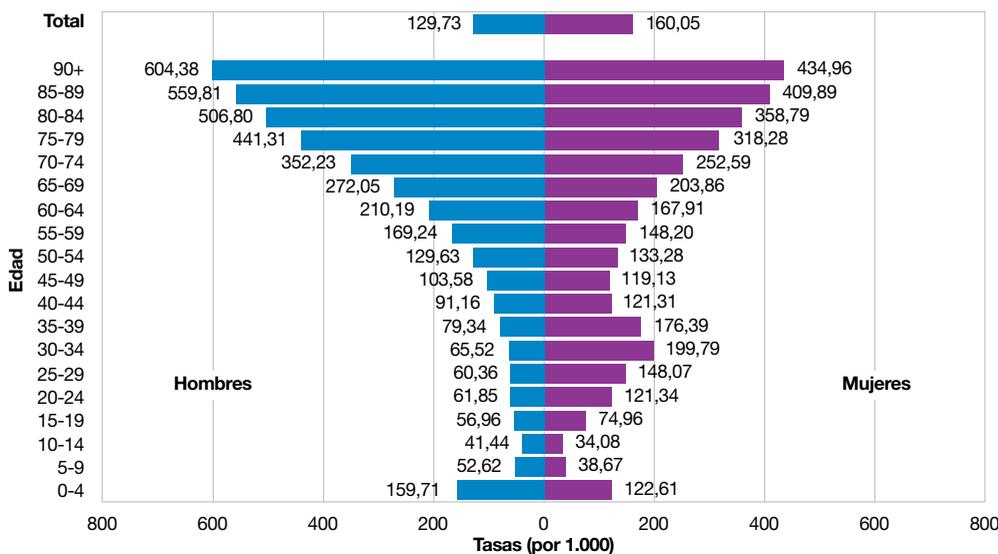


Figura 2.19. Morbilidad hospitalaria por edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: CMBD y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

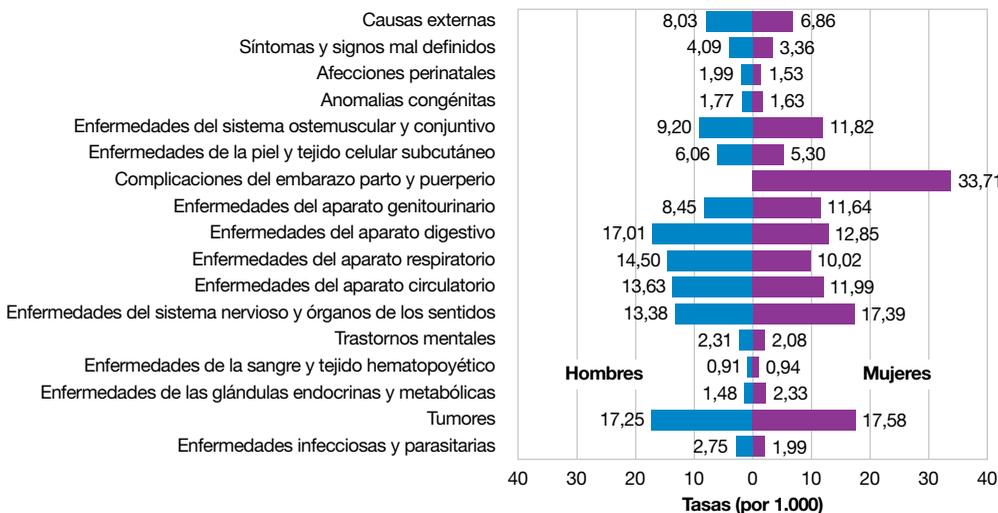


Figura 2.20. Morbilidad hospitalaria por causa y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: CMBD y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tabla 2.14. Morbilidad hospitalaria por causa, edad y sexo. Distribución porcentual. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: CMBD. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres	Edad							
	CIE-9-MC	<1	1-4	5-14	15-34	35-64	65-84	85+
01-Enfermedades infecciosas y parasitarias	5,6	6,4	3,2	2,6	2,0	1,1	2,1	2,1
02-Tumores	0,4	1,8	5,7	9,9	15,0	16,8	11,3	13,3
03-Enfermedades de las glándulas endocrinas, nutrición, metabolismo e inmunidad	0,4	1,3	2,0	1,0	1,3	1,0	1,4	1,1
04-Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,3	1,2	1,5	0,4	0,5	0,9	1,3	0,7
05-Trastornos mentales	0,1	0,3	0,8	3,9	2,5	0,5	0,9	1,8
06-Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	2,2	9,3	8,2	7,1	8,5	15,5	9,4	10,3
07-Enfermedades del aparato circulatorio	0,5	0,4	1,4	3,7	10,3	16,0	19,6	10,5
08-Enfermedades del aparato respiratorio	17,0	30,9	17,0	7,3	6,5	13,1	24,2	11,2
09-Enfermedades del aparato digestivo	5,5	8,8	14,4	14,0	15,9	11,2	8,7	13,1
10-Enfermedades del aparato genito-urinario	4,4	12,9	12,5	8,2	5,3	6,1	6,5	6,5
12-Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	0,8	1,8	3,5	11,4	5,4	2,1	1,5	4,7
13-Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,2	1,4	3,4	11,1	10,1	4,4	1,4	7,1
14-Anomalías congénitas	7,4	11,2	7,4	1,1	0,5	0,2	0,1	1,4
15-Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	39,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5
16-Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	4,1	4,0	4,2	1,9	3,3	3,2	3,4	3,2
17-Causas externas de traumatismos y envenenamientos	1,5	4,6	9,9	11,6	6,2	4,0	5,9	6,2
18-Códigos V	9,7	3,7	5,0	4,8	6,9	3,9	2,2	5,3
Total	100							

Mujeres	Edad							
	CIE-9-MC	<1	1-4	5-14	15-34	35-64	65-84	85+
01-Enfermedades infecciosas y parasitarias	5,8	7,2	4,2	0,8	0,9	0,9	1,9	1,2
02-Tumores	0,7	3,2	7,2	6,8	15,8	11,2	6,8	11,0
03-Enfermedades de las glándulas endocrinas, nutrición, metabolismo e inmunidad	0,6	0,8	2,1	0,9	1,7	1,5	2,3	1,5
04-Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,2	1,4	1,8	0,2	0,5	0,8	1,4	0,6
05-Trastornos mentales	0,1	0,3	1,8	1,3	1,8	0,8	0,8	1,3
06-Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	2,4	10,9	10,5	3,8	8,9	22,5	9,8	10,9
07-Enfermedades del aparato circulatorio	0,3	0,6	0,8	1,2	5,8	13,9	24,8	7,5
08-Enfermedades del aparato respiratorio	15,2	34,6	19,8	2,6	3,2	7,6	18,1	6,3
09-Enfermedades del aparato digestivo	4,5	11,6	15,2	5,7	8,5	9,0	9,0	8,0
10-Enfermedades del aparato genito-urinario	3,9	3,4	2,9	5,5	11,0	5,1	4,8	7,3
11-Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio	0,3	0,0	1,0	58,2	16,0	0,0	0,1	21,1
12-Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	0,8	2,7	4,0	3,2	4,4	2,5	1,6	3,3
13-Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,2	1,8	4,1	2,8	10,2	10,8	2,0	7,4
14-Anomalías congénitas	7,1	7,3	6,6	1,0	0,7	0,3	0,1	1,0
15-Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	41,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
16-Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	4,3	5,2	6,0	0,9	1,8	2,8	3,2	2,1
17-Causas externas de traumatismos y envenenamientos	1,6	4,5	6,9	1,6	3,4	6,7	10,9	4,3
18-Códigos V	10,8	4,4	4,8	3,5	5,6	3,5	2,5	4,4
Total	100							

2.2.6. Carga de enfermedad

En el año 2006 en la Comunidad de Madrid se perdieron 601.831 años por mortalidad prematura o por ser vividos con discapacidad o mala salud (tabla 2.15). El 52,4 por ciento corresponde a varones y el 47,6 por ciento a mujeres. La tasa de AVAD (Años de Vida Ajustados por Discapacidad y mala salud) es de 9.956 por cien mil, confirmando la tendencia descendente de los últimos años (tasas de 10.664 en 2002 y 10.265 en 2005). Las enfermedades no transmisibles concentran casi el 90 por ciento del total de la carga de enfermedad, frente al 5,5 por ciento de las enfermedades transmisibles y el 4,7 de las causas externas.

Las enfermedades neuropsiquiátricas siguen siendo la primera causa por número de AVAD en la Comunidad de Madrid (30,3 por ciento del total), con mayor presencia en las mujeres que en los hombres. Le siguen los tumores (16,7 por ciento) y las circulatorias (11,0 por ciento).

Grupos	AVAD			Tasa de AVAD (por 100.000 personas)		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	601.831	315.366	286.465	9.956	10.770	9.191
Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales	33.047	16.252	16.795	547	555	539
Enfermedades no transmisibles	540.716	277.902	262.814	8.945	9.491	8.432
Accidentes y lesiones	28.067	21.211	6.856	464	724	220

Categorías	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Infecciosas y parasitarias	14.391	8.540	5.851	238	292	188
Infección respiratoria	6.278	3.293	2.985	104	112	96
Condiciones maternas	2.718	0	2.718	45	0	87
Condiciones perinatales	5.881	3.483	2.398	97	119	77
Deficiencias nutricionales	3.779	936	2.843	63	32	91
Tumores malignos	100.358	58.695	41.663	1.660	2.005	1.337
Otros tumores	2.741	1.559	1.183	45	53	38
Diabetes Mellitus	5.436	2.719	2.717	90	93	87
Enfermedades endocrinas y de la sangre	5.093	1.646	3.447	84	56	111
Neuropsiquiátricas	182.614	81.367	101.246	3.021	2.779	3.248
Enfermedades órganos de los sentidos	54.833	25.512	29.321	907	871	941
Enfermedades cardiovasculares	66.339	38.790	27.550	1.097	1.325	884
Enfermedades respiratorias	43.895	25.929	17.967	726	885	576
Enfermedades aparato digestivo	31.721	19.216	12.505	525	656	401
Enfermedades genitourinarias	6.414	4.100	2.313	106	140	74
Enfermedades de la piel	1.404	446	958	23	15	31
Enfermedades osteomuscular y tejido conectivo	29.555	12.084	17.471	489	413	561
Anomalías congénitas	5.619	3.613	2.005	93	123	64
Enfermedades orales	4.694	2.226	2.468	78	76	79
Accidentes no intencionales	21.827	16.480	5.347	361	563	172
Lesiones intencionales	6.240	4.731	1.509	103	162	48

Tabla 2.15. Carga de enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por sexo y causa. Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Continuación Tabla 2.15. Carga de enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por sexo y causa. Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Grupos	Sobre el total de cada sexo			Sobre el total de cada causa	
	Total %	Hombres %	Mujeres %	Hombres %	Mujeres %
Total	100	100	100	52,4	47,6
Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales	5,5	5,2	5,9	49,2	50,8
Enfermedades no transmisibles	89,8	88,1	91,7	51,4	48,6
Accidentes y lesiones	4,7	6,7	2,4	75,6	24,4

Categorías	Total %	Hombres %	Mujeres %	Hombres %	Mujeres %
Infeciosas y parasitarias	2,4	2,7	2,0	59,3	40,7
Infección respiratoria	1,0	1,0	1,0	52,5	47,5
Condiciones maternas	0,5	0,0	0,9	0,0	100,0
Condiciones perinatales	1,0	1,1	0,8	59,2	40,8
Deficiencias nutricionales	0,6	0,3	1,0	24,8	75,2
Tumores malignos	16,7	18,6	14,5	58,5	41,5
Otros tumores	0,5	0,5	0,4	56,9	43,1
Diabetes Mellitus	0,9	0,9	0,9	50,0	50,0
Enfermedades endocrinas y de la sangre	0,8	0,5	1,2	32,3	67,7
Neuropsiquiátricas	30,3	25,8	35,3	44,6	55,4
Enfermedades órganos de los sentidos	9,1	8,1	10,2	46,5	53,5
Enfermedades cardiovasculares	11,0	12,3	9,6	58,5	41,5
Enfermedades respiratorias	7,3	8,2	6,3	59,1	40,9
Enfermedades aparato digestivo	5,3	6,1	4,4	60,6	39,4
Enfermedades genitourinarias	1,1	1,3	0,8	63,9	36,1
Enfermedades de la piel	0,2	0,1	0,3	31,8	68,2
Enfermedades osteomuscular y tejido conectivo	4,9	3,8	6,1	40,9	59,1
Anomalías congénitas	0,9	1,1	0,7	64,3	35,7
Enfermedades orales	0,8	0,7	0,9	47,4	52,6
Accidentes no intencionales	3,6	5,2	1,9	75,5	24,5
Lesiones intencionales	1,0	1,5	0,5	75,8	24,2

Como se aprecia en la figura 2.21, el peso de la mortalidad y la mala salud en la determinación del valor de los AVAD es muy distinto según la causa de enfermedad o lesión. En las enfermedades neuropsiquiátricas, el 94,5 por ciento de la carga de enfermedad se debe a las consecuencias no mortales generadas por estas patologías. En los tumores, en cambio, nueve de cada diez años de vida perdidos en 2006 lo fueron por mortalidad. En conjunto, el 39,25 por ciento de los AVAD fueron años de vida perdidos por muerte (AVP), y el 60,75 fueron años vividos en mala salud (AVD). Esta distribución varía según el sexo: 45,6% AVD y 54,4% AVP en los hombres, y 32,2% AVP y 67,8% AVD en mujeres. Estos resultados, como en años anteriores y, en general, también en otras poblaciones de condiciones demográficas y epidemiológicas semejantes a la madrileña, están en la línea de que las mujeres viven más (esperanza de vida más alta, menos años de vida perdidos por muerte) pero declaran tener peor estado de salud.

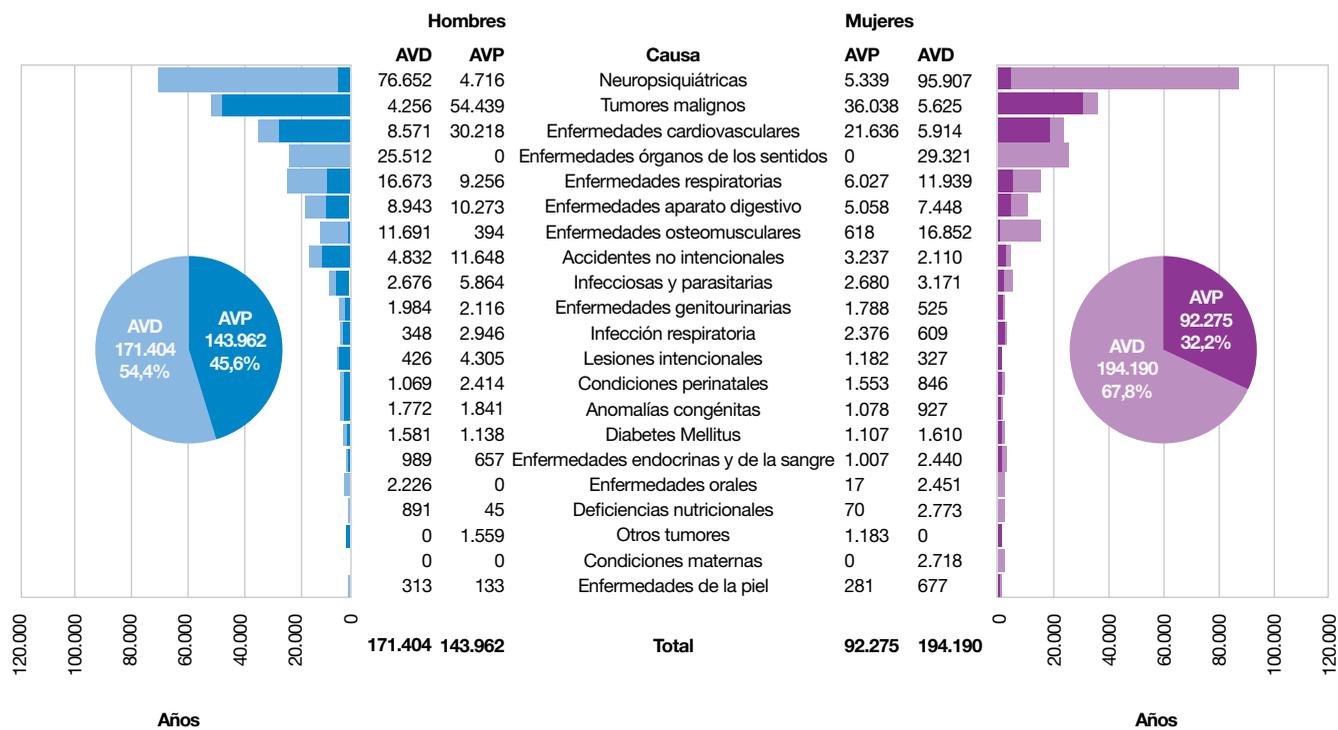


Figura 2.21. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según causa de enfermedad y muerte, por sexo y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

2.2.7. Expectativas de salud

Junto con los indicadores de carga de enfermedad, la otra gran familia de medidas sintéticas de salud de las poblaciones está constituida por las llamadas expectativas de salud. La esperanza de vida habitualmente utilizada (la comentada en el apartado 2.1.4.2) sólo distingue entre estar vivo y estar muerto, de manera que una persona con demencia senil grave contribuye de la misma manera que un medallista olímpico al número de años que se puede esperar vivir a partir de una edad. Sin embargo, no todo ese tiempo se vivirá en el mismo estado de salud. Las expectativas de salud determinan, a partir de información procedente de encuestas de salud, cuántos de esos años que fija la esperanza de vida se vivirán en cada distinto estado de salud.

Se presentan en las figuras 2.22, 2.23 y 2.24 tres de las expectativas de salud más comúnmente utilizadas: respectivamente, la esperanza de vida en buena y mala salud percibida, la esperanza de vida libre de y con discapacidad, y la esperanza de vida libre de y con enfermedades crónicas. Se han estimado a partir de la tabla de mortalidad de la población de la Comunidad de Madrid para el año 2007 y de las medidas de salud por sexo y edad obtenidas de la Encuesta Regional de Salud de Madrid 2007. Se muestran los resultados en años de vida y como proporción sobre la esperanza de vida total a cada edad. Dado que la encuesta no tiene cuestionario infantil, las expectativas de salud se pueden estimar a partir de edades jóvenes, pero no para menores.

Una persona residente en Madrid de 15 años de edad puede esperar vivir en adelante, en promedio, 47,3 años en buena salud (un 69,8% de los 67,7 años que le quedan de vida), 16,3 años en salud regular y 4,1 en mala salud (figura 2.22). A medida que avanza la edad, la esperanza de vida va disminuyendo y el peso de la salud regular y mala va proporcionalmente aumentando. A los 65 años, de los 20,7 que quedan como media por vivir sólo 8,8 lo serán en buena salud (un 42,6%). A los ochenta años, dos de cada tres años se vivirán en salud regular o mala. Este comportamiento (a mayor edad, peor indicador de salud) se verifica también en la esperanza de vida libre de discapacidad (figura 2.23) y en la esperanza de vida libre de enfermedades crónicas (figura 2.24).

A cualquier edad, la proporción de años en salud mala o regular es siempre mayor en mujeres que en hombres. Como se ha apuntado al comentar los indicadores de carga de enfermedad, a pesar de tener una esperanza de vida más alta, las mujeres declaran tener un peor estado de salud autopercibido.

La autopercepción diferencial del estado de salud en función del sexo se confirma también en medidas más objetivas de salud, como la prevalencia de discapacidades o de enfermedades crónicas diagnosticadas. En ambos casos la proporción de años por vivir sin discapacidad o sin enfermedad crónica es, a cualquier edad, menor en mujeres que en hombres. Las elevadas expectativas de vida con enfermedad crónica desde edades jóvenes son el resultado de las altas prevalencias ya en esas edades de las alergias, los dolores de cabeza y migrañas, el dolor de espalda y el asma. Esto no es incompatible, como se aprecia al comparar sendas figuras, con declarar un buen estado de salud general.

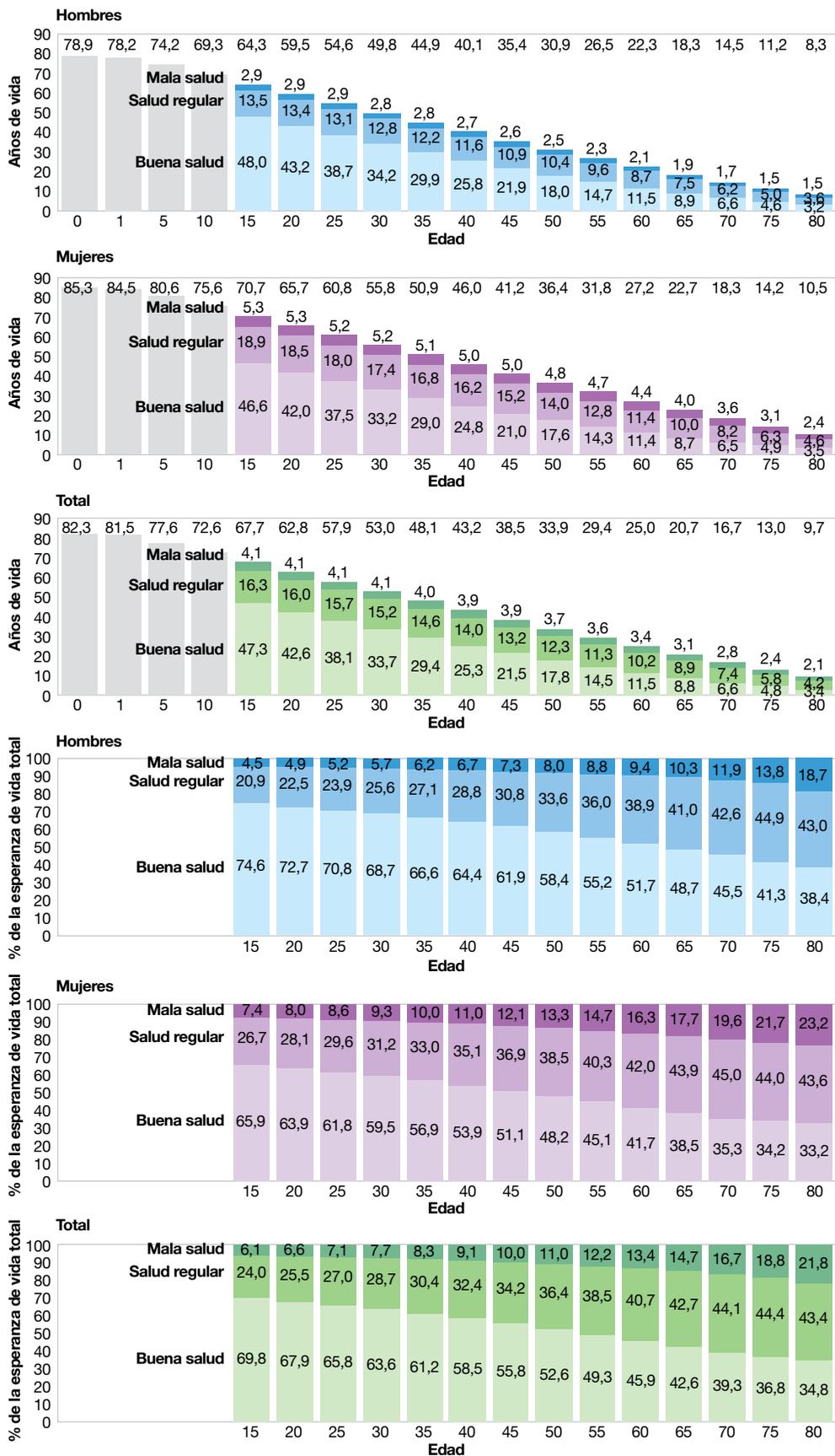


Figura 2.22. Esperanza de vida (en años de vida y en proporción sobre el total de la esperanza de vida) en buena, regular y mala salud percibida, por sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Tablas de mortalidad de la Comunidad de Madrid, IECM, y Encuesta Regional de Salud de Madrid 2007. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Figura 2.23. Esperanza de vida (en años de vida y en proporción sobre el total de la esperanza de vida) libre de y con discapacidad, por sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Tablas de mortalidad de la Comunidad de Madrid, IECM, y Encuesta Regional de Salud de Madrid 2007. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

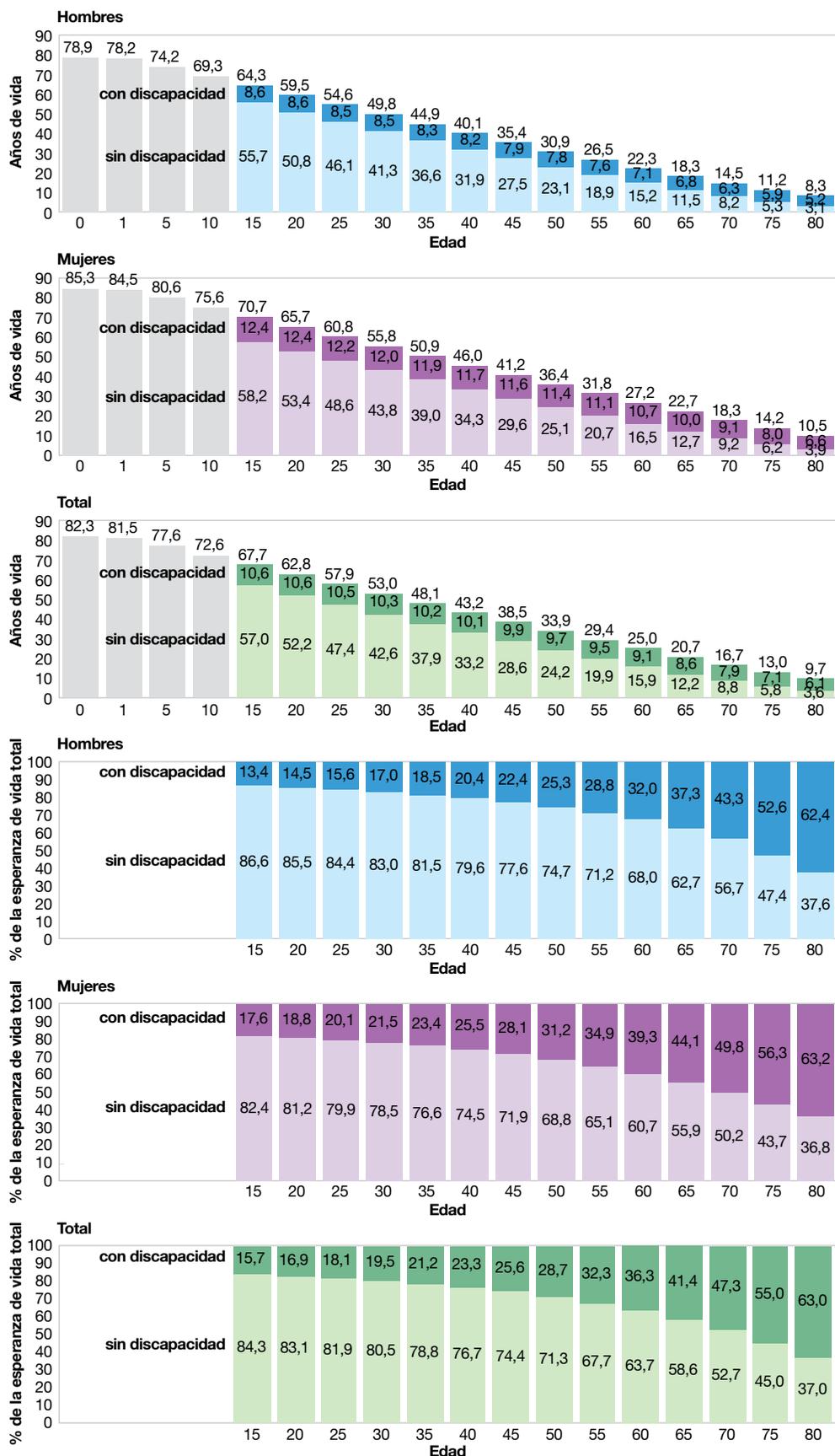
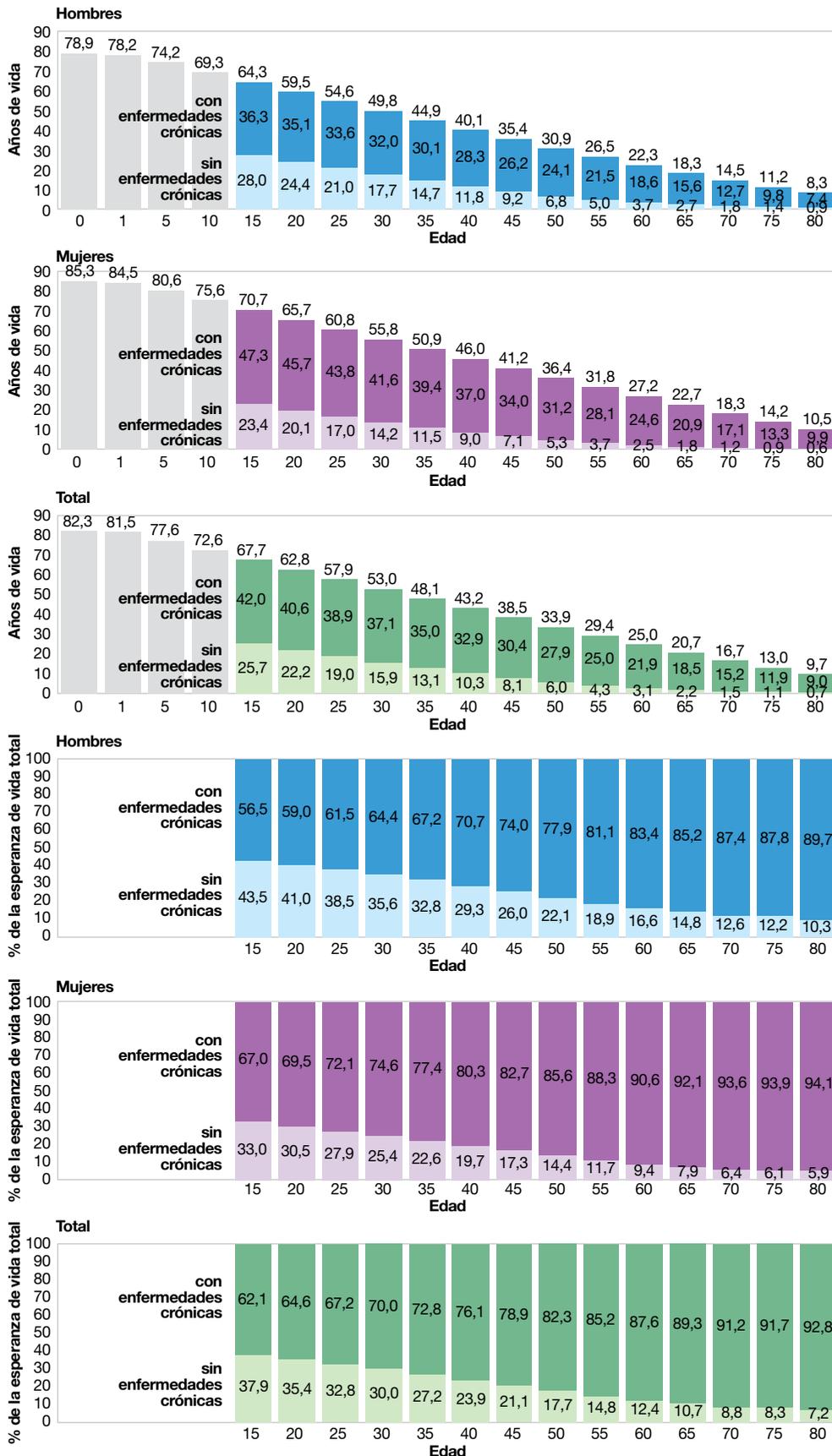


Figura 2.24. Esperanza de vida (en años de vida y en proporción sobre el total de la esperanza de vida) libre de y con enfermedades crónicas, por sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Tablas de mortalidad de la Comunidad de Madrid, IECM, y Encuesta Regional de Salud de Madrid 2007. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



2.3. Encuesta de salud (ERSM2007)

2.3.1. Características sociodemográficas de la población

Debido a la utilización de pesos, la distribución por sexo y edad de la muestra es idéntica a la del padrón, que se ofrece en otros apartados del documento.

El nivel socioeconómico se ha estudiado mediante la clasificación del Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Atención Primaria 2000), que agrupa a los individuos en cinco niveles ordenados de mayor a menor (I-V) (y una categoría adicional X para los que no pueden ser encuadrados en ninguno de los anteriores) en función de su ocupación laboral en el momento de la entrevista conforme a los epígrafes de la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 1994, y siempre que el entrevistado sea el miembro del hogar que aporta más ingresos al mismo (en otro caso se atribuye al entrevistado el nivel socioeconómico más alto de entre los que contribuyen económicamente en el hogar). La distribución en la población de la CM según nivel socioeconómico por sexo y grupo de edad se representa en las figuras 2.25 y 2.26 (un 0,6% de los hombres y un 5,1% de las mujeres pertenecen a la categoría indeterminada). Las diferencias entre niveles socioeconómicos justifican su estandarización por edad en los análisis bivariados.

Figura 2.25 Distribución de la población de hombres y mujeres de 16 y más años según nivel socioeconómico. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

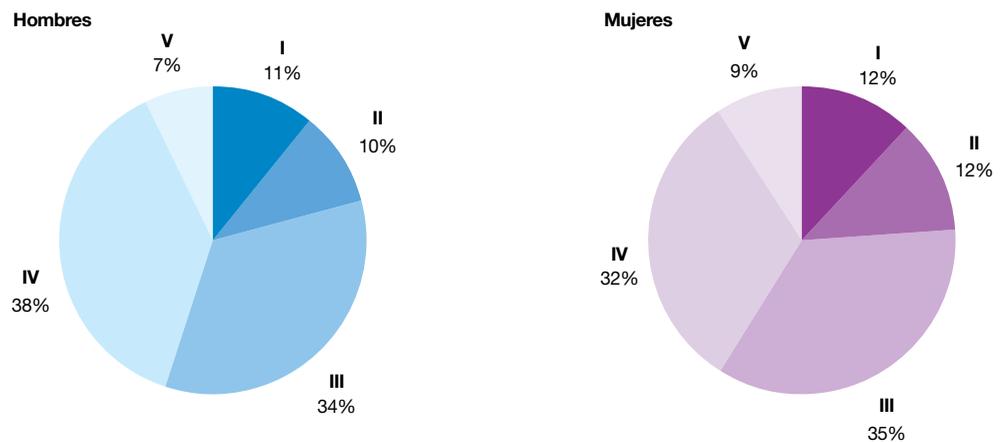
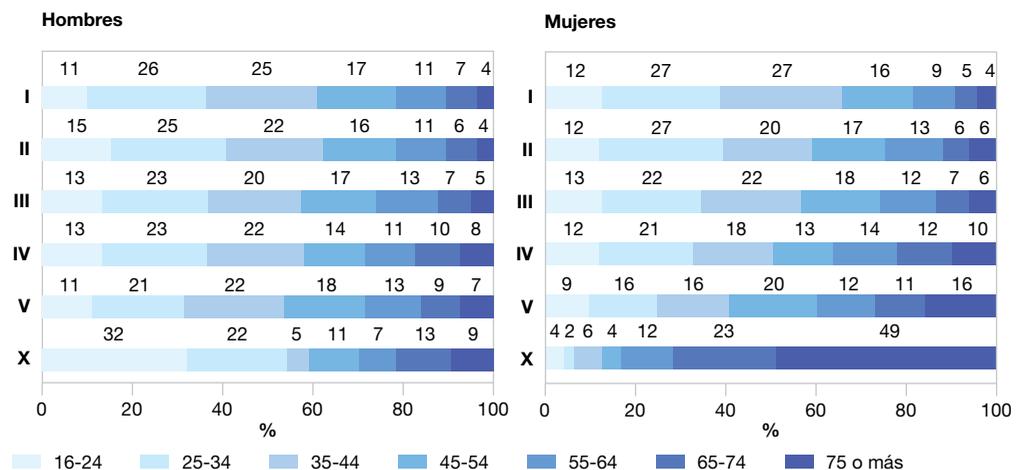


Figura 2.26. Distribución por grupos de edad de los distintos niveles socioeconómicos, en hombres y mujeres de 16 y más años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



En el cuestionario se solicitaba el país de nacimiento y, en el caso de los extranjeros, el tiempo que llevaban viviendo en España. De esta manera, se ha clasificado a los individuos en nacionales (nacidos en España), inmigrantes no económicos (procedentes de los 15 países de la Unión Europea más ricos, Noruega, Suiza, EEUU, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y Japón), inmigrantes económicos (resto de países) con menos de 5 años de residencia en España o con 5 ó más años. El 83% de la población es autóctona, y dentro de la población nacida en el extranjero, el mayor porcentaje (10%) corresponde a inmigrantes económicos que llevan 5 años o más residiendo en España (figura 2.27). La población inmigrante se acumula fundamentalmente en los grupos de menor edad (figura 2.28) y en los niveles socioeconómicos más desfavorecidos (figura 2.29). La diferente distribución por edades de los individuos según su país de nacimiento hace necesario estandarizar los datos y restringir el análisis a los menores de 55 años.

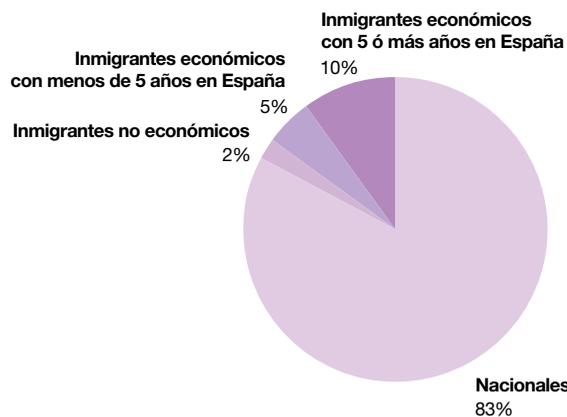


Figura 2.27. Distribución de la población de 16 y más años según país de nacimiento. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

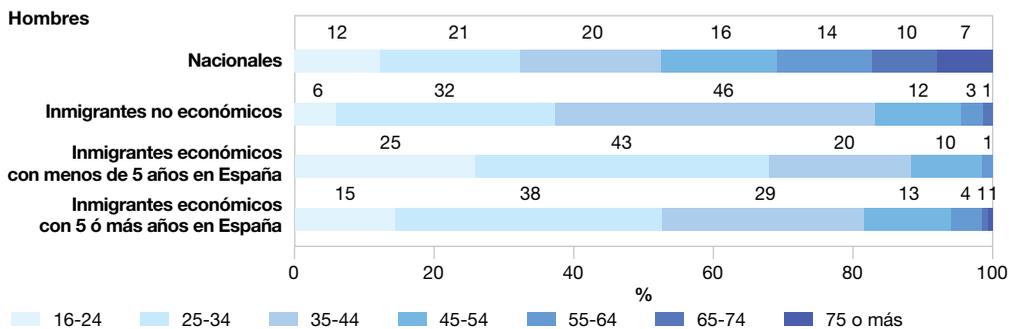


Figura 2.28. Distribución por grupos de edad de los individuos según país de nacimiento, en hombres y mujeres de 16 y más años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

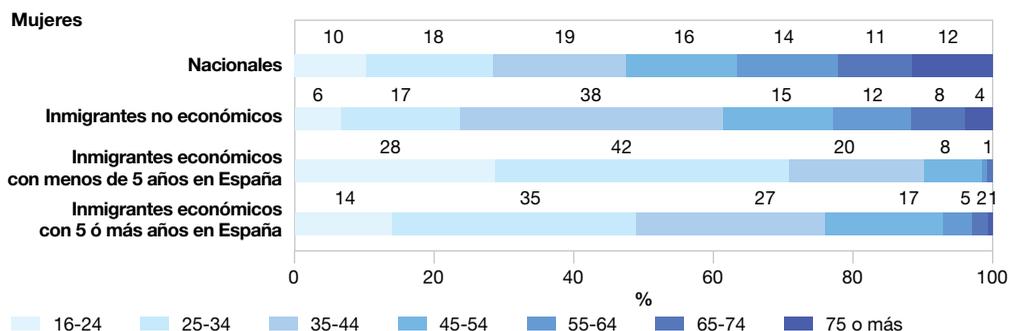
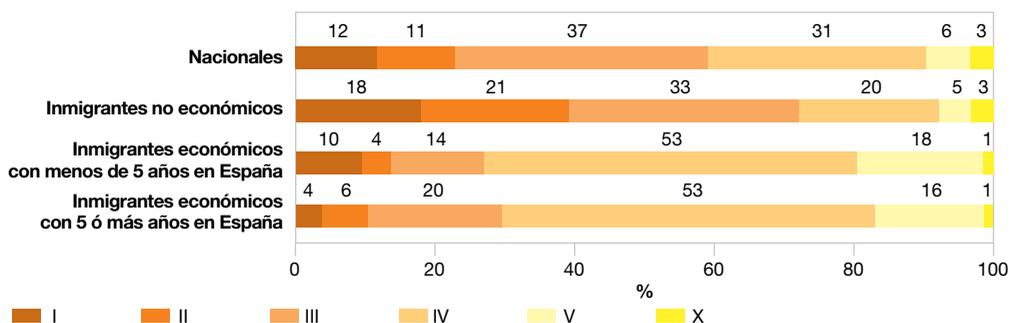


Figura 2.29. Distribución del nivel socioeconómico por país de nacimiento en la población de entre 16 y 54 años. Resultados ajustados por edad. Comunidad de Madrid, 2007.

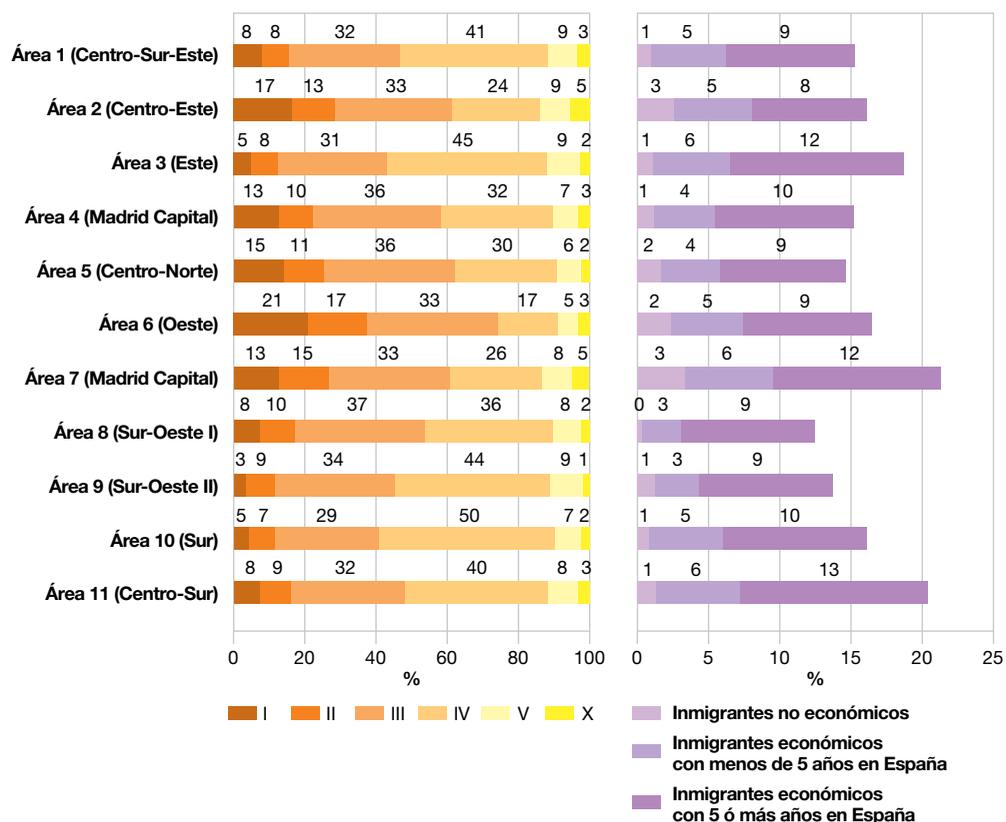
Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



Entre las distintas Áreas de Salud de referencia también se observan diferencias tanto en la distribución de su población en niveles socioeconómicos como en las características de su población inmigrante (figura 2.30). En este caso se ha preferido presentar la información sin estandarizar por edad para reflejar las cargas de enfermedad o utilización de servicios sanitarios que soporta cada Área.

Figura 2.30. Distribución por niveles socioeconómicos y por país de nacimiento en cada Área de Salud. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



2.3.2. Salud general

2.3.2.1. Percepción del estado de salud

En 2007 un 15% (IC95%: 14,3-15,7) y un 59,6% (IC95%: 58,7-60,5) de la población mayor de 15 años ha declarado que su estado de salud era muy bueno o bueno, respectivamente (figura 2.31). Las mujeres refieren una peor salud, ya desde edades más tempranas (figura 2.32), y también se observa un gradiente en el estado de salud percibido en función del nivel socioeconómico (figura 2.33). Por país de nacimiento, sólo es estadísticamente significativa una peor valoración de la salud en mujeres inmigrantes que llevan 5 ó más años en España ($p < 0,001$).

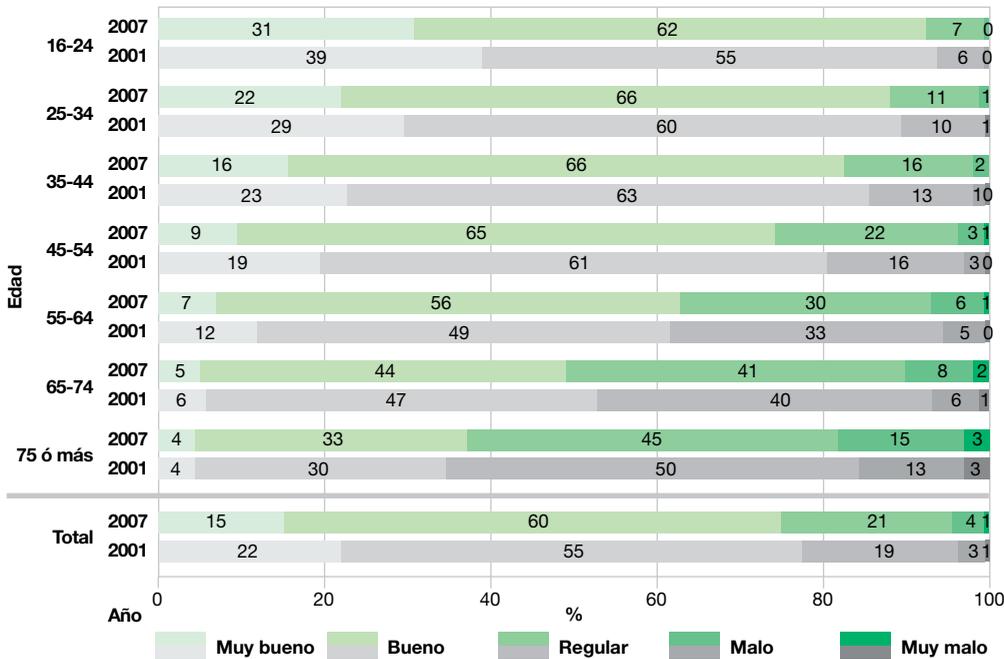


Figura 2.31. Percepción del propio estado de salud por grupos de edad en la población de 16 y más años. Comunidad de Madrid, 2007 y 2001.

Fuente: ERSM-2007 y ESCM-01.
Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

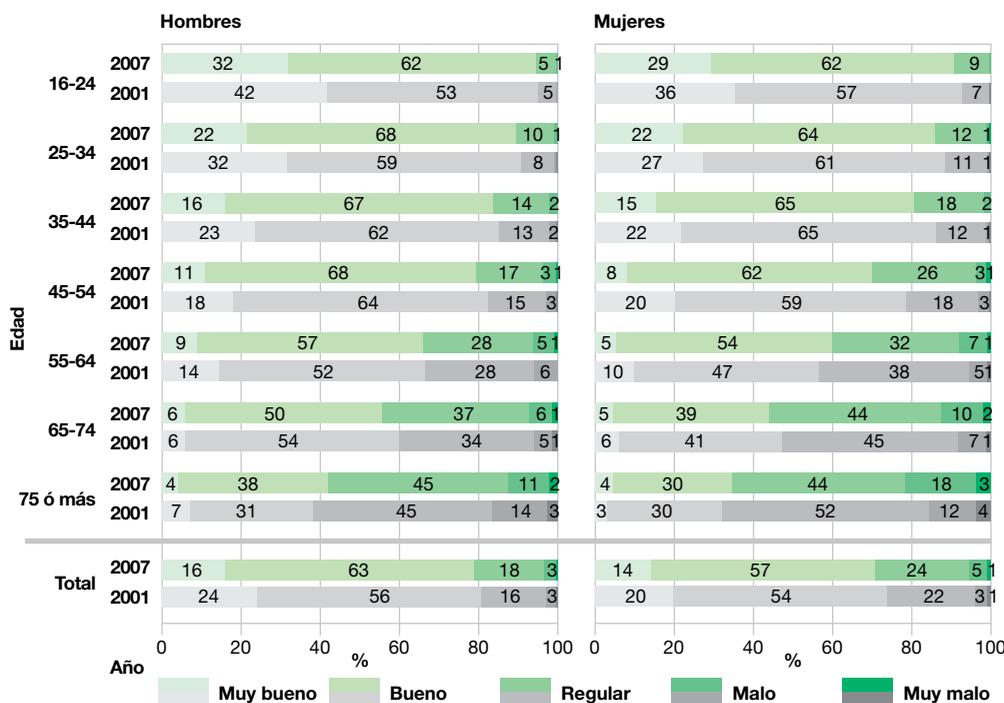
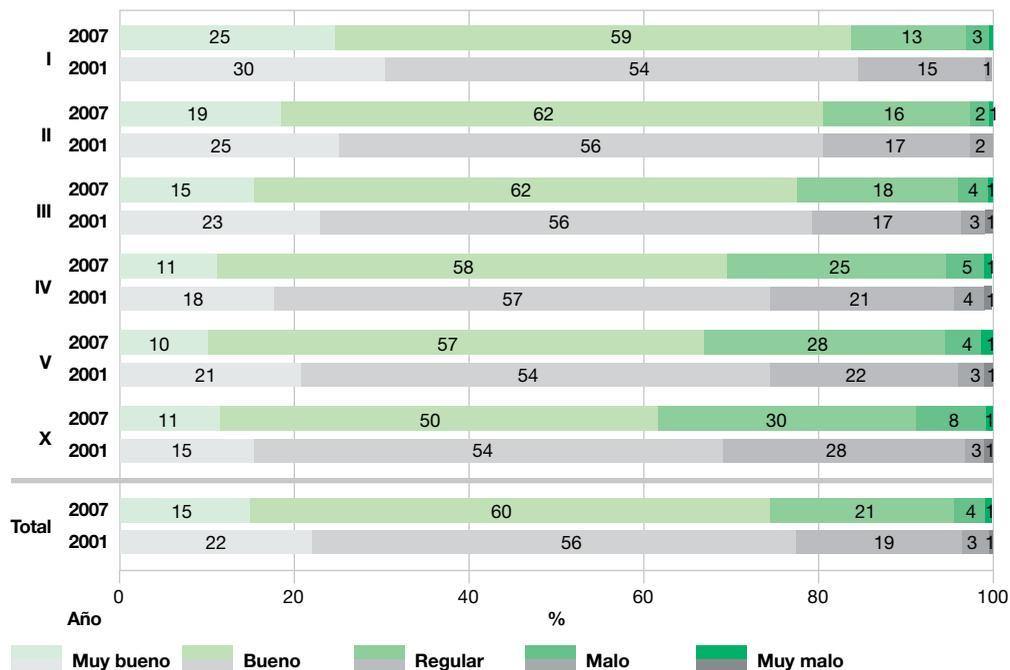


Figura 2.32. Percepción del propio estado de salud por grupos de edad en hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2007 y 2001.

Fuente: ERSM-2007 y ESCM-01.
Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

Figura 2.33. Percepción del propio estado de salud por nivel socioeconómico en la población de 16 y más años. Resultados ajustados por edad. Comunidad de Madrid, 2007 y 2001.

Fuente: ERSM-2007 y ESCM-01.
Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



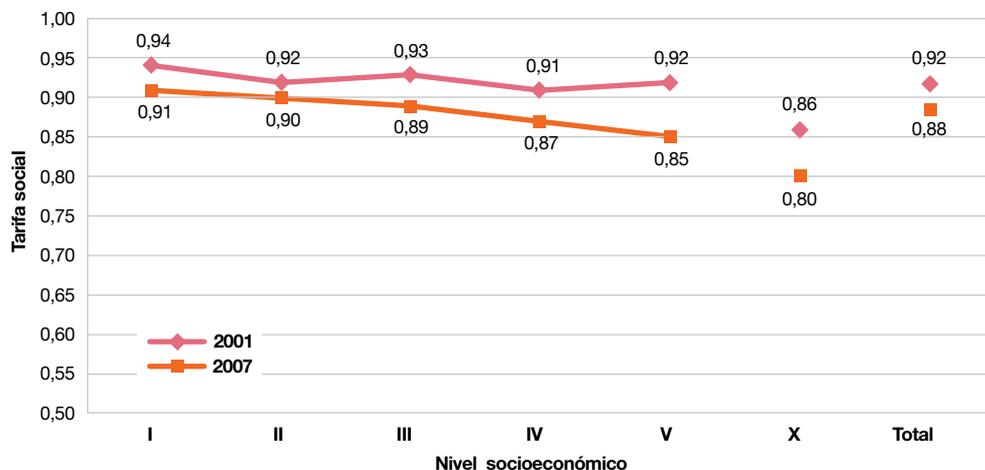
2.3.2.2. Calidad de vida relacionada con la salud

Se ha medido con la escala EuroQol-5D, con la que el propio individuo valora su estado en tres niveles de gravedad para cada una de cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar, ansiedad/depresión). De las 243 combinaciones posibles se ha obtenido una valoración social en estudios realizados en España en lo que se conoce como tarifa social de la escala. Las puntuaciones van de un máximo de 1, cuando no hay problemas en ninguna de las 5 dimensiones, hasta un mínimo de -0,08 en un individuo con la peor combinación posible.

Los datos que arroja esta medida resumen coinciden con los de la salud percibida: empeoramiento entre 2001 y 2007, peores resultados en mujeres desde edades muy tempranas y gradiente socioeconómico, más marcado en 2007 (figura 2.34.). Por procedencia, sólo es estadísticamente significativa la mayor calidad de vida de las mujeres inmigrantes con menos de 5 años de residencia en España (p=0,006).

Figura 2.34. Calidad de vida relacionada con la salud (tarifa social de EuroQol-5D) por nivel socioeconómico en la población de 16 y más años. Resultados ajustados por edad. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007 y ESCM-01.
Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



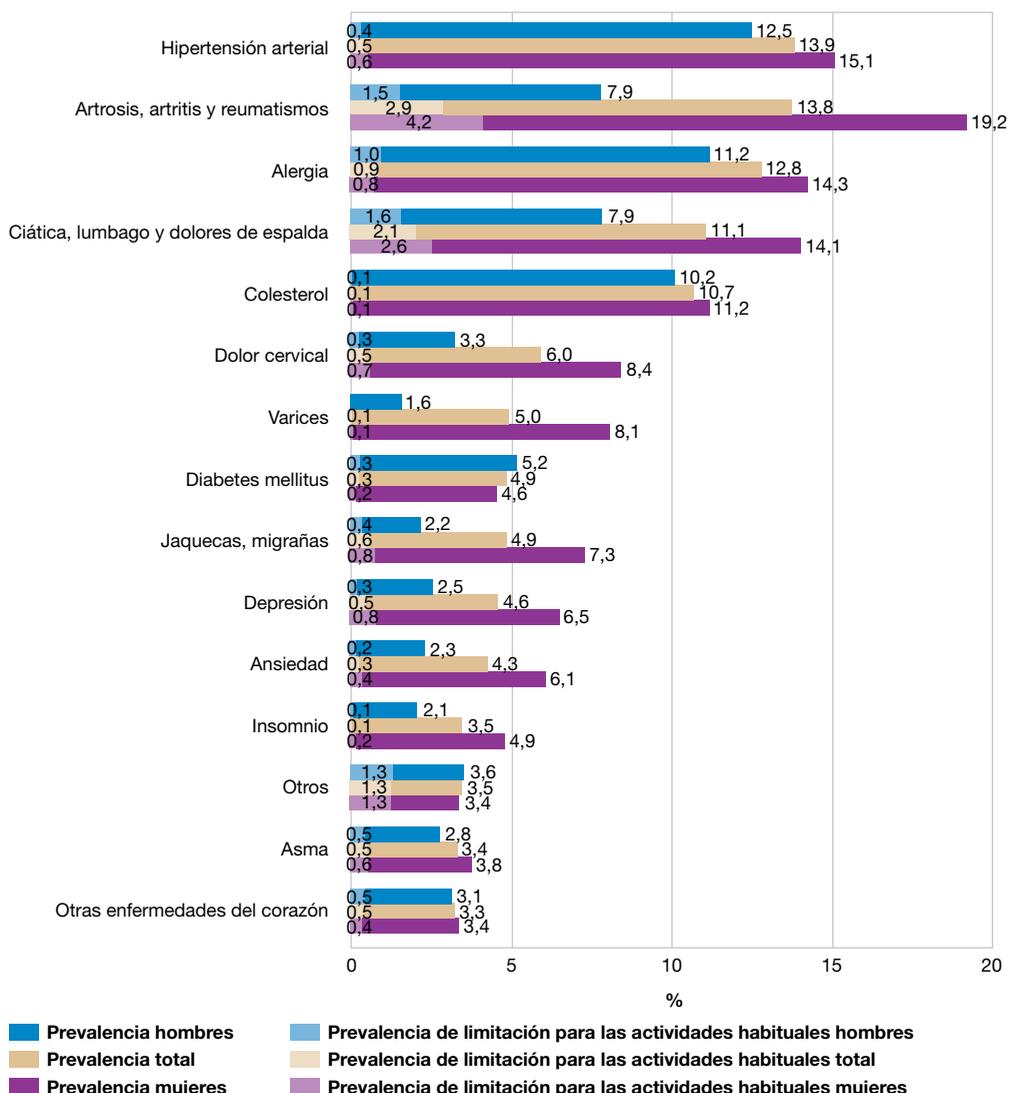
Hay que decir que diferencias de medias de unas centésimas, teniendo en cuenta el sistema de construcción de la escala y su marcada asimetría negativa, son más importantes a nivel práctico de lo que parecen. Una diferencia de 20 centésimas traducida al sistema de puntuación de la escala correspondería, por ejemplo, a tener un nivel moderado de dolor/malestar o ansiedad/depresión o a tener problemas en la realización de actividades cotidianas. En el caso de los hombres, un 21,7% de los de nivel socioeconómico I tienen esta puntuación o inferior, mientras que en el nivel V son un 39,4%. En el caso de las mujeres los porcentajes son 36,3 y 47,0 respectivamente.

2.3.2.3. Problemas de salud crónicos

El problema de salud crónico más prevalente en la población general de 16 años o más es la hipertensión (13,9%; IC95%: 13,3-14,4) seguido por las artrosis, artritis y reumatismos (13,8%; IC95%: 13,2-14,4) y la alergia (12,8%; IC95%: 12,3-13,4) (figura 2.35). Como cabría esperar, la prevalencia de las distintas patologías crónicas cambia al considerar la edad. Así, la alergia (17,0%; IC95%: 15,9-18), los dolores de espalda (5,2%; IC95%: 4,6-5,8), las jaquecas y migrañas (3,9%; IC95%: 3,4-2,5) y el asma (3,6%; IC95%: 3,0-4,1) pasan a ser los trastornos más frecuentes en el grupo de 16 a 34 años, mientras que en los de 65 y más años lo son la hipertensión arterial (43,0%; IC95%: 41,3-44,7), la artrosis (42,8%; IC95%: 41,0-44,5), el colesterol elevado (26,2%; IC95%: 24,7-27,8), los dolores de espalda (19,4%; IC95%: 18,1-20,8) y la diabetes (16,0%; IC95%: 14,8-17,2). En este grupo de edad aparece la depresión en el décimo puesto con una prevalencia del 9,5% (IC95%: 8,5-10,6). Las grandes causas de mortalidad como la cardiopatía isquémica o el EPOC sólo aparecen en el listado de los 10 primeros problemas crónicos de los hombres de 65 años y más, y no en los primeros puestos. En cuanto a las causas de limitación, en los menores de 35 años, la alergia ocupa la primera posición (1,4%; IC95%: 1,0-1,7%). En los mayores de 35 años el primer lugar es ocupado por las artrosis, artritis y reumatismos, seguidos por la ciática, el lumbago y los dolores de espalda. En los mayores de 64 años aparecen en la lista otras enfermedades del corazón (1,5%; IC95%: 1,1-2,0); el infarto de miocardio (1,4%; IC95%: 0,9-1,8); la embolia, trombosis o hemorragia cerebral (1,3%; 0,9-1,8); la bronquitis crónica/enfisema (1,2%; IC95%: 0,8-1,6) y las demencias (0,7%; IC95%: 0,4-1,0), mientras que desaparece la alergia, el asma, las cefaleas y cervicalgias. Por nivel socioeconómico, para algunas enfermedades como la artrosis y la diabetes se observaron prevalencias significativamente más altas en los trabajadores manuales. En cuanto al origen geográfico, la prevalencia de los trastornos es demasiado baja como para observar diferencias significativas, aunque sí se puede decir que los nacidos en España refieren con más frecuencia la depresión como causa de limitación comparado con los inmigrantes con 5 años ó más de estancia en España.

Figura 2.35. Problemas crónicos autorreferidos más frecuentes en la población total de 16 y más años y en hombres y mujeres, y limitación que producen en la realización de actividades habituales. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



2.3.3. Discapacidad

El 11,1% (IC95%: 10,6-11,7) de la población mayor de 15 años dice tener alguna limitación grave permanente en una lista de diez funciones (figura 2.36). La prevalencia es mayor entre las mujeres (12,8%; IC95%: 12,1-13,6 frente a 9,3%; IC95%: 8,6-10,0), aumenta con la edad ($p<0,001$), es mayor en trabajadores manuales (12% IC95%: 11,2-12,8) que en trabajadores no manuales (9,8%; IC95%: 9,1-10,5) y mayor en los individuos de origen español frente a cualquiera de los grupos de inmigrantes ($p<0,001$). Las limitaciones más frecuentes son las de movilidad (tabla 2.16) y su orden de frecuencia es similar en todos los grupos de edad, salvo en el de 16 a 34 años donde la segunda limitación más frecuente después de “para otros movimientos” (1,1%; IC95%: 0,8-1,4), es “para la vista” (0,8%; IC95%: 0,5-1,1). Casi todas las limitaciones son más prevalentes en los trabajadores manuales, aunque en muchos casos no se alcanza la significación estadística. Las prevalencias de limitaciones en inmigrantes que llevan 5 ó más años viviendo en España son inferiores a los de la población autóctona (tabla 2.17). Los que llevan menos de 5 años presentan un 0,2% (IC95%: 0,0-0,4) de prevalencia de limitaciones en la vista, el oído y otras limitaciones de movimientos.

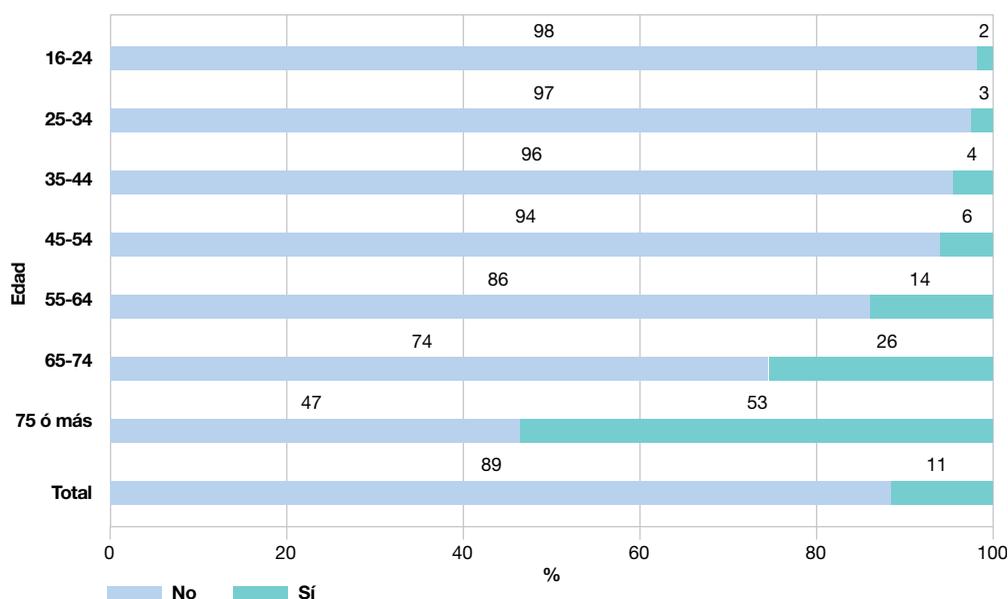


Figura 2.36. Existencia de alguna limitación grave permanente por grupos de edad en la población de 16 y más años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

	%	IC 95%
Otras limitaciones de movimientos (correr 50m o subir 10 escalones)	7,2	(6,7-7,6)
Para caminar	4,2	(3,9-4,6)
Para salir de casa	3,2	(2,9-3,4)
En la vista	2,7	(2,3-3,0)
En el oído	2,5	(2,2-2,7)
En las actividades personales básicas	2,0	(1,8-2,2)
Para abrir o cerrar puertas o agacharse	1,7	(1,5-1,9)
Dependencia de un aparato	1,3	(1,1-1,5)
De comprensión	1,1	(1,0-1,3)
Para el habla	1,1	(1,0-1,3)

Tabla 2.16. Prevalencia de tipos de limitación en la población de 16 y más años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

Nacidos en España	%	IC 95%	Inmigrantes económicos ≥5 años	%	IC 95%
Otras limitaciones de movimientos	2,1	(1,8-2,4)	En la vista	1,0	(0,3-1,6)
En la vista	1,3	(1,0-1,6)	Otras limitaciones de movimientos	0,9	(0,4-1,4)
Para salir de casa	1,2	(1,0-1,5)	Para caminar	0,7	(0,1-1,3)
Para caminar	1,1	(0,9-1,4)	En el oído	0,5	(0,0-1,0)
De comprensión	1,0	(0,7-1,2)	Dependencia de un aparato	0,2	(0-0,4)
Para el habla	1,0	(0,7-1,2)	Para salir de casa	0,1	(0-0,3)
En las actividades personales básicas	0,9	(0,7-1,1)	Para abrir o cerrar puertas o agacharse	0,1	(0-0,3)
En el oído	0,8	(0,6-1,0)	De comprensión	0,0	(0,0-0,0)
Para abrir o cerrar puertas o agacharse	0,7	(0,5-0,9)	Para el habla	0,0	(0,0-0,0)
Dependencia de un aparato	0,5	(0,3-0,7)	En las actividades personales básicas	0,0	(0,0-0,0)

Tabla 2.17. Prevalencia de tipos de limitación en la población de origen español y extranjera que lleva 5 años ó más viviendo en España, en personas de entre 16 y 54 años. Resultados ajustados por edad. Comunidad de Madrid, 2007.

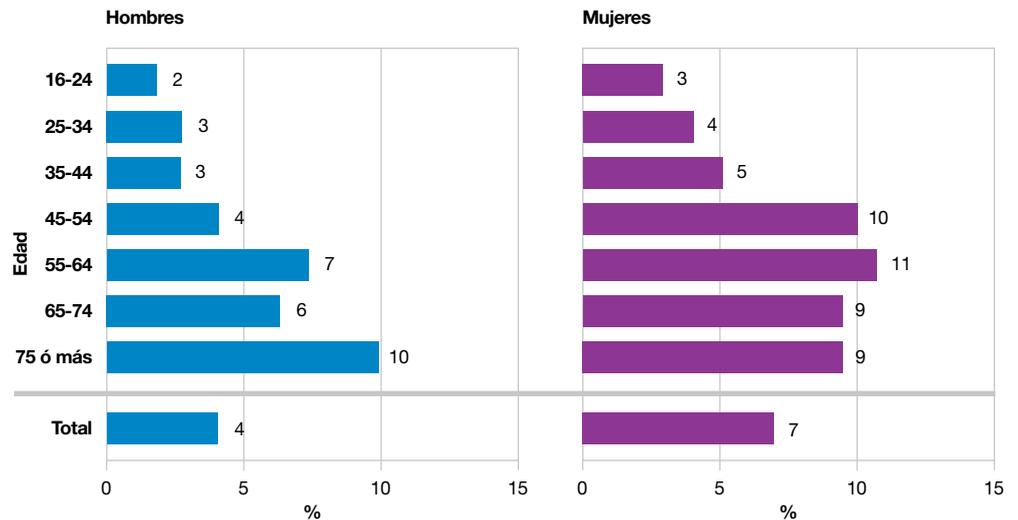
Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

2.3.4. Cuidado de una persona dependiente

Un 5,6% (IC95%: 5,2-5,9) de la población general declara ser el cuidador principal (solo o con ayuda) en el propio domicilio de una persona discapacitada o una persona mayor de 74 años que lo requiere. Las mujeres son cuidadoras con más frecuencia (7,0%; IC95%: 6,4-7,5 frente a 4,1%; IC95%: 3,6-4,5). Existen diferencias por edad para cada sexo ($p < 0,001$, figura 2.37). No hay diferencias significativas por nivel socioeconómico. Hay más cuidadores informales entre los de origen español (4,7%; IC95%: 4,3-5,2) que entre los inmigrantes con 5 ó más años de estancia en España (2,3%; IC95%: 1,5-3,4).

Figura 2.37. Cuidadores informales por grupos de edad en hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



2.3.5. Utilización de servicios sanitarios

2.3.5.1. Frecuencia de uso de las consultas del primer nivel asistencial

El 88% de la población de 16 años ó más ha consultado al médico general o a la enfermera del primer nivel asistencial (público o privado) en el último año, observándose diferencias por grupo de edad ($p < 0,001$) para cada sexo (figura 2.38), así como según nivel socioeconómico ($p < 0,001$) y procedencia ($p < 0,001$) (figuras 2.39 y 2.40)

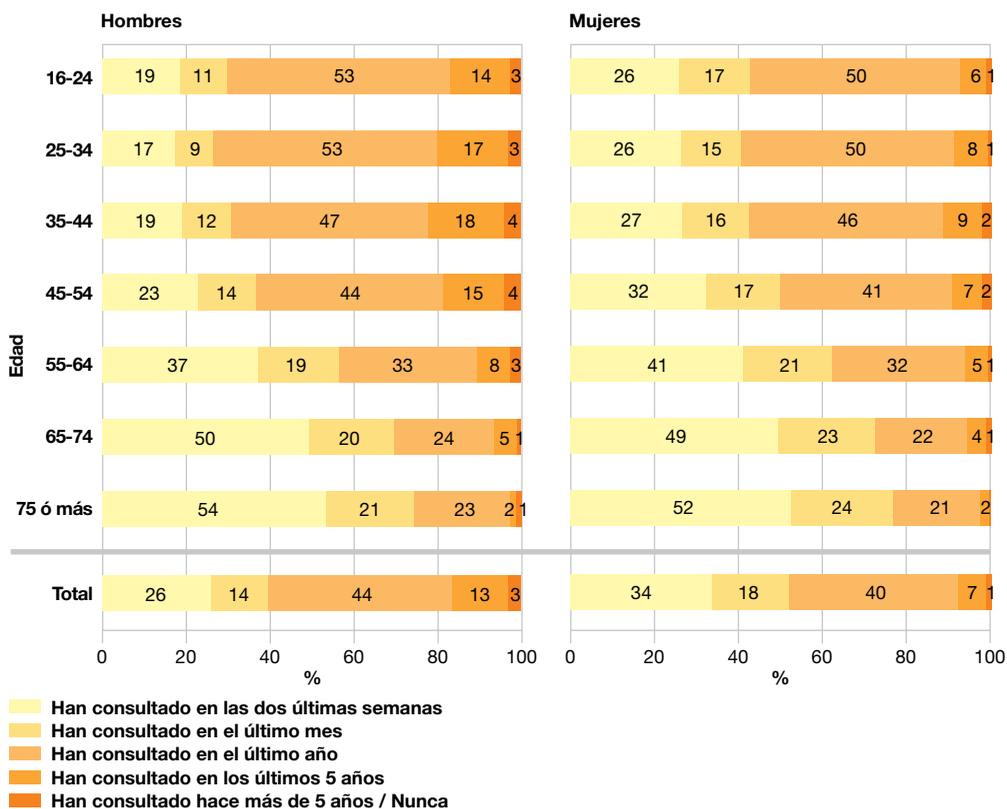


Figura 2.38. Frecuencia de uso del primer nivel asistencial por grupos de edad en hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

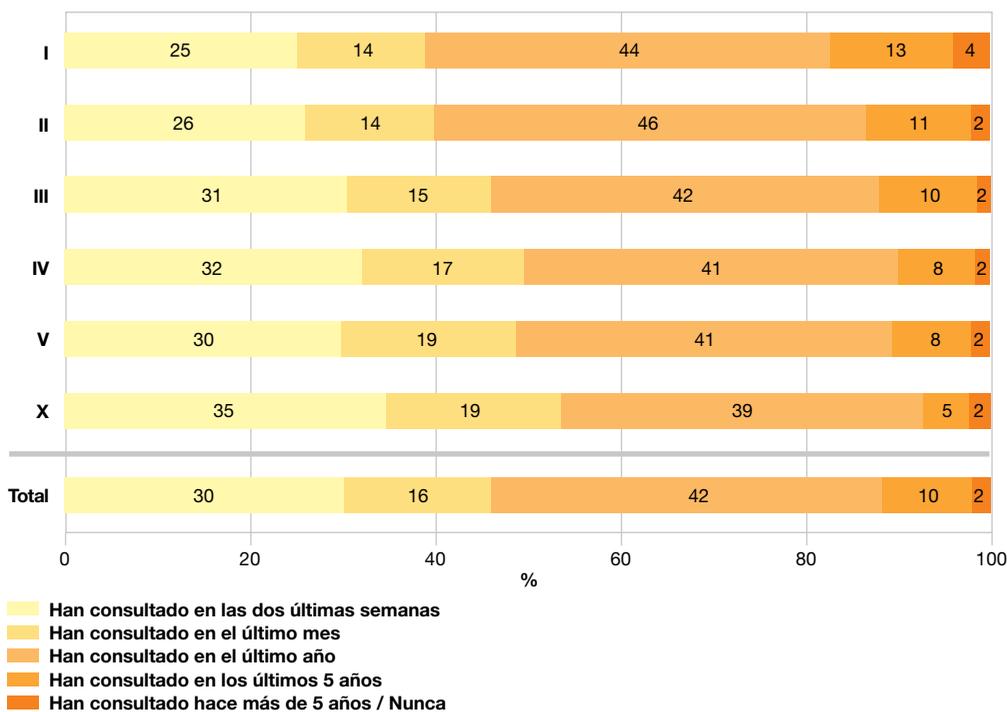
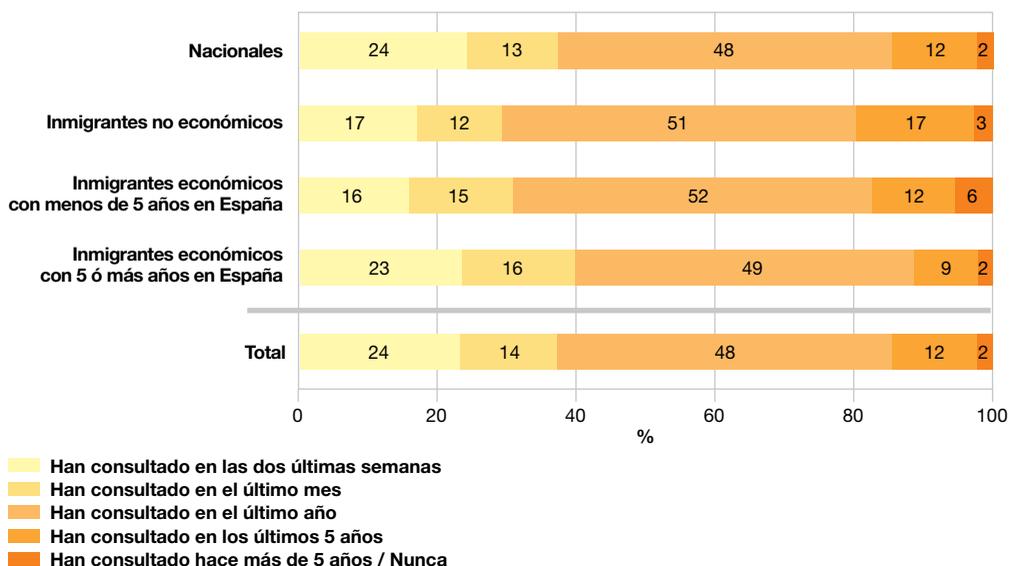


Figura 2.39. Frecuencia de uso del primer nivel asistencial por nivel socioeconómico en la población de 16 y más años. Resultados ajustados por edad. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

Figura 2.40. Frecuencia de uso del primer nivel asistencial por país de nacimiento en la población de entre 16 y 54 años. Resultados ajustados por edad. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



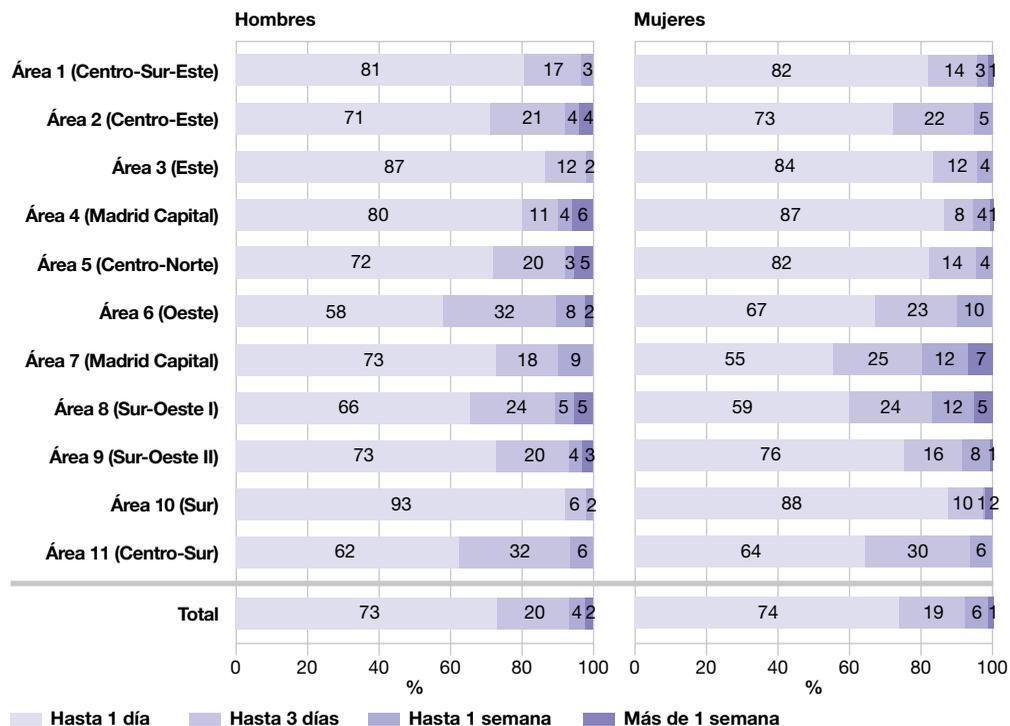
2.3.5.2. Tiempos de espera

Tiempo de espera desde la petición de cita hasta la consulta en Atención Primaria pública para diagnóstico o tratamiento.

Un 73,7% (IC95%: 71,3-75,9) han esperado menos de un día para ser vistos en Atención Primaria, un 19,3% (IC95%: 17,4-21,5) han esperado hasta 3 días, un 5,4% (IC95%: 4,3-6,6) han esperado hasta 1 semana y un 1,6% (IC95%: 1,1-2,3) más de una semana, con notables diferencias por Áreas de Salud, especialmente entre las mujeres ($p < 0,001$) (figura 2.41).

Figura 2.41. Tiempo de espera desde la petición de cita hasta la consulta en la Atención Primaria pública para diagnóstico o tratamiento por Área de Salud en hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



Tiempo de espera desde que se produce la derivación al especialista del sistema sanitario público hasta que se es visitado por éste.

Un 11,6% (IC95%: 10,0-13,4) de la población mayor de 15 años ha tenido que esperar más de 4 meses para ser visto por el especialista (9,5% en 2001, IC95%: 6,8-12,9). Los que han tenido que esperar entre 2 y 4 meses son un 14,7% (IC95%: 12,9-16,7) adicional (12,1% en 2001, IC95%: 9,3-15,5). En las mujeres las diferencias por edad son significativas en 2007 ($p=0,010$; figura 2.42), así como las diferencias entre Áreas de Salud para hombres y mujeres ($p=0,007$, $p=0,016$; figura 2.43).

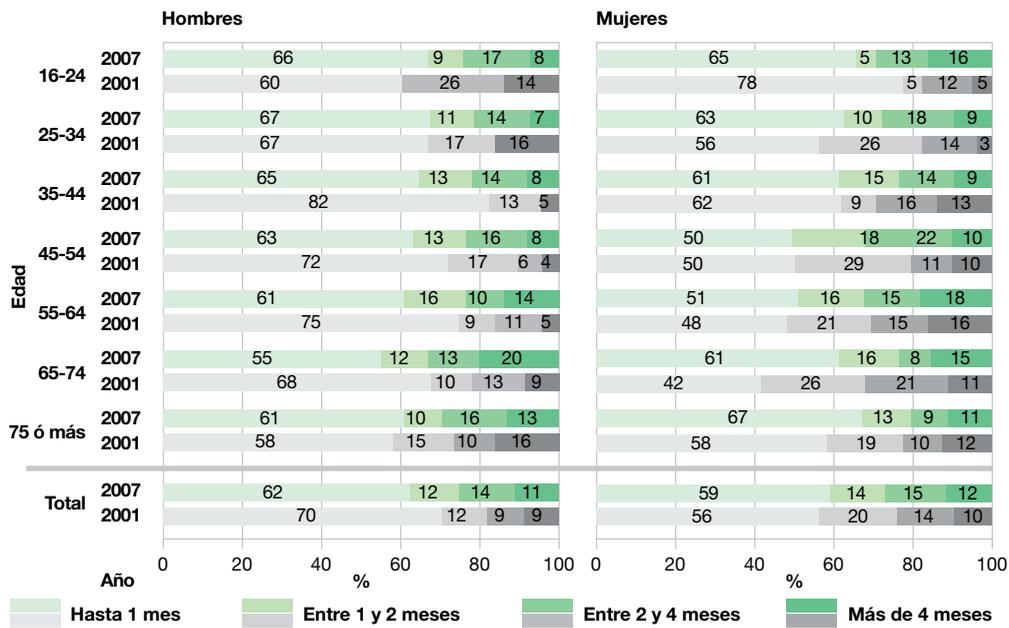


Figura 2.42. Tiempo de espera para ser visitado por el especialista del sistema sanitario público por grupos de edad en hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2007 y 2001.

Fuente: ERSM-2007 y ESCM-01. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

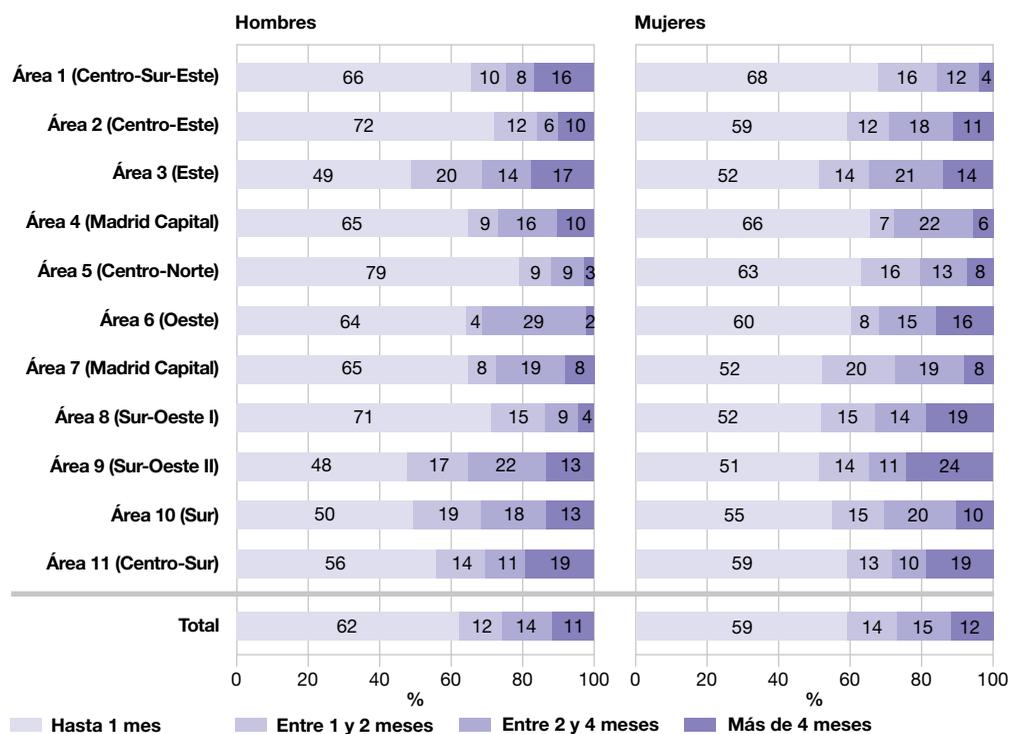


Figura 2.43. Tiempo de espera para ser visitado por el especialista del sistema sanitario público según Área de Salud en hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2007.

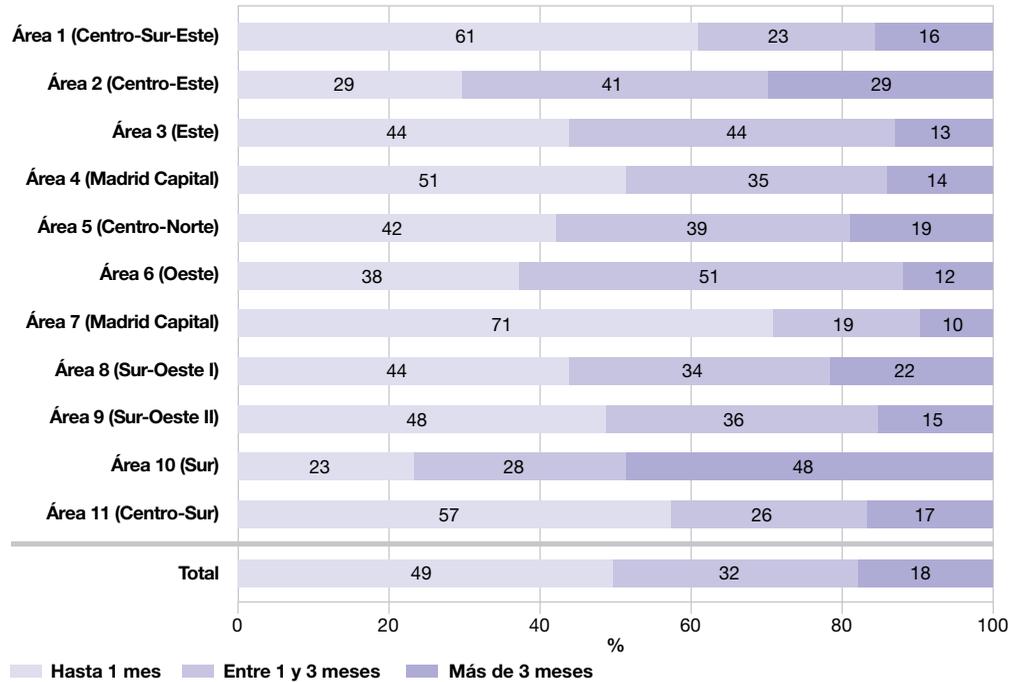
Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

Tiempo de espera hasta que se produce el ingreso programado en un hospital público

Un 49,5% (IC95%: 44,1-55) de la población general ha esperado menos de un mes para ser ingresado, un 32,5% (IC95%: 27,8-37,5) entre 1 y 3 meses y un 18% (IC95%: 14,4-22,3) más de ese tiempo. Hay que tener en cuenta que sólo hay 328 ingresos de estas características en la muestra. No se aprecian diferencias significativas por edad, aunque sí por Área de Salud ($p=0,026$; figura 2.44).

Figura 2.44. Tiempo de espera para ser ingresado de forma programada en un hospital público por Área de Salud en la población de 16 y más años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

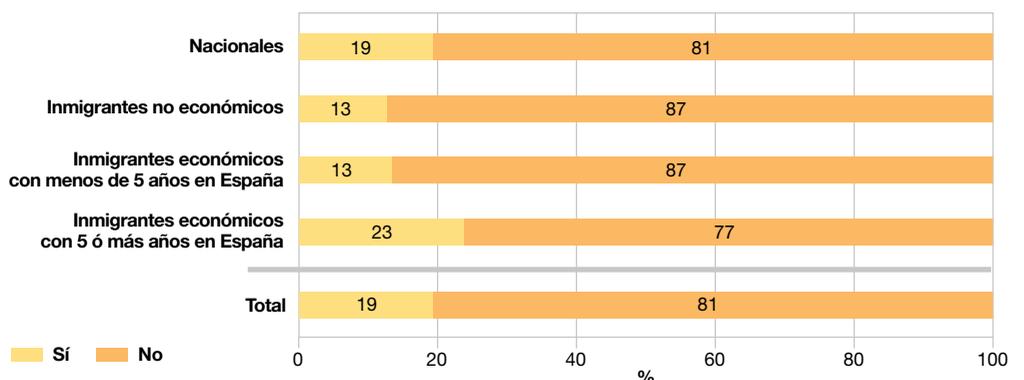


2.3.5.3. Frecuencia de utilización de los servicios de urgencias

El 20,0% (IC95%: 19,3-20,7) de las personas de más de 15 años ha utilizado los servicios de urgencias (tanto públicos como privados) en los últimos 12 meses. La utilización es mayor por las mujeres (21,3%; IC95%: 20,4-22,3) que por los hombres (18,5%; IC95%: 17,5-19,5) y se incrementa en las edades extremas de la muestra ($p<0,001$). Han acudido más frecuentemente los trabajadores manuales (21,8%; IC95%: 20,7-23,0, frente a 18,7%; IC95%: 17,8-19,6). Los inmigrantes que llevan 5 ó más años viviendo en España han acudido con mayor asiduidad que las personas de origen español, pero los que llevan menos de 5 años lo han hecho con menor asiduidad ($p<0,001$; figura 2.45).

Figura 2.45. Personas que han utilizado servicios de urgencias públicos o privados en el último año por país de nacimiento en la población de entre 16 y 54 años. Resultados ajustados por edad. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



2.3.5.4. Consulta al dentista

Un 41,3% (IC95%: 40,4-42,2) de la población de 16 años ó más ha consultado al dentista en el último año, más frecuentemente las mujeres (45,2%; IC95%: 44,1-46,4) que los hombres (37,0%; IC95%: 35,9-38,2) y menos frecuentemente a partir de los 65 años ($p < 0,001$). En 2001 consultó un 59,7% (IC95%: 58-61,4%). La utilización es más baja conforme disminuye el nivel socioeconómico ($p < 0,001$; figura 2.46) y en los inmigrantes de cualquier procedencia o tiempo de estancia en España ($p < 0,001$; figura 2.47).

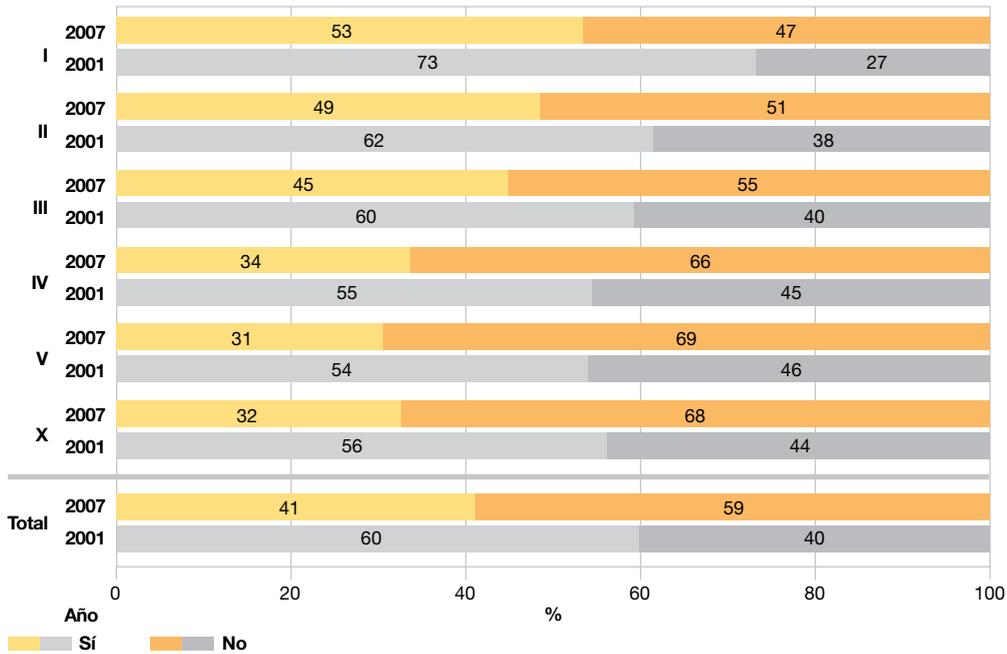


Figura 2.46. Consulta al dentista en el último año por nivel socioeconómico en la población de 16 y más años. Resultados ajustados por edad. Comunidad de Madrid, 2007 y 2001.

Fuente: ERSM-2007 y ESCM-01. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

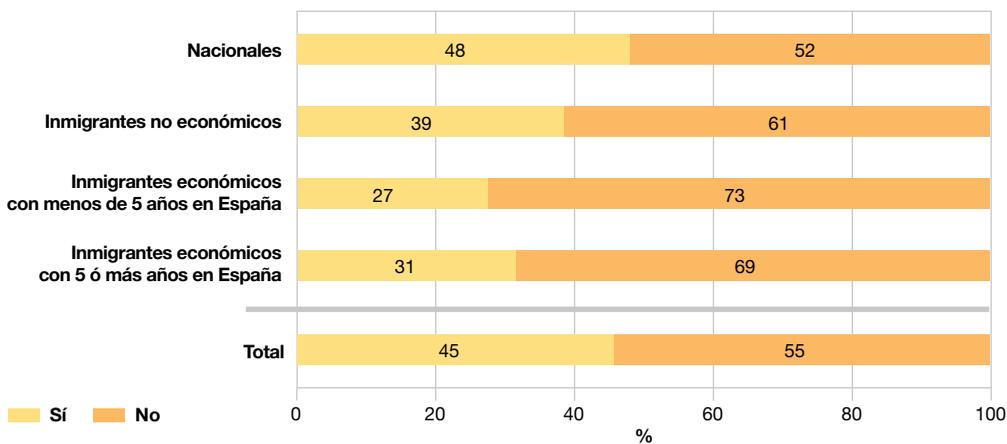


Figura 2.47. Consulta al dentista en el último año por procedencia en la población de entre 15 y 54 años. Resultados ajustados por edad. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

2.3.6. Opinión sobre la sanidad pública en la Comunidad de Madrid

Un 7,4% (IC95%: 6,9-7,9) de la población mayor de 15 años opina que el funcionamiento es muy bueno y un 44,9% (IC95%: 44,0-45,8) adicional que es bueno. No se aprecian patrones de valoración notablemente diferentes en los dos sexos. Las personas mayores de 64 años son las más satisfechas y las más descontentas las que tienen entre 45 y 64 años ($p < 0,001$). También existen diferencias de valoración según Área de Salud ($p < 0,001$; figura 2.48). La valoración es algo peor entre los trabajadores no manuales ($p = 0,028$) y mejor entre los inmigrantes económicos ($p < 0,001$; figura 2.49).

Figura 2.48. Opinión sobre el funcionamiento de la sanidad pública por Áreas de salud en la población de 16 y más años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

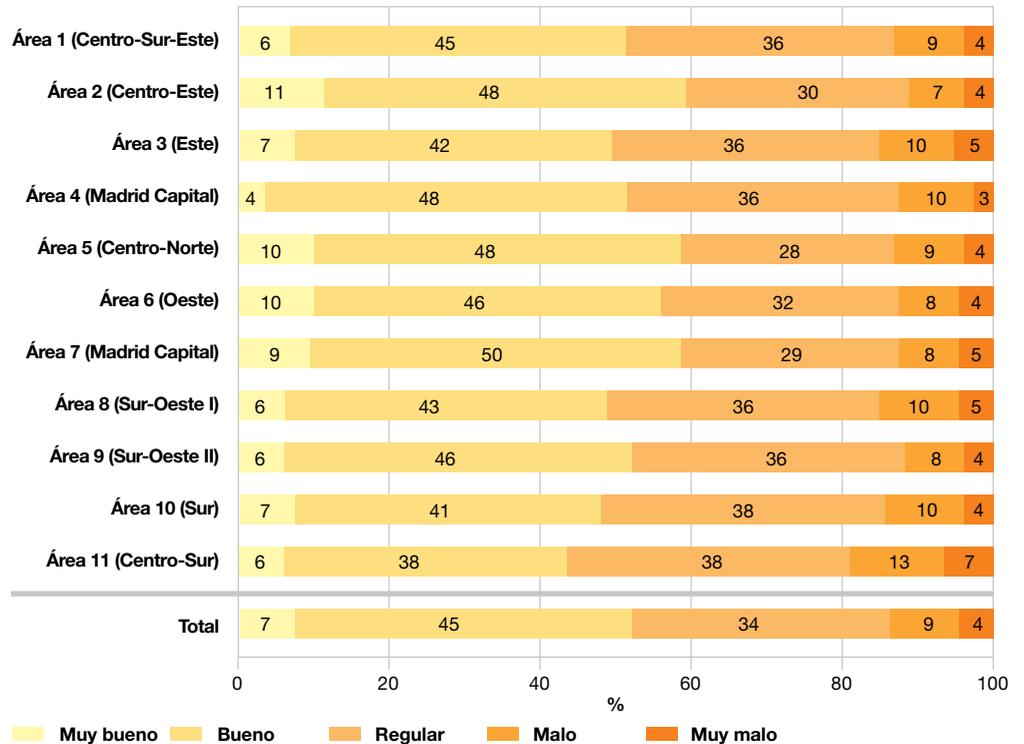
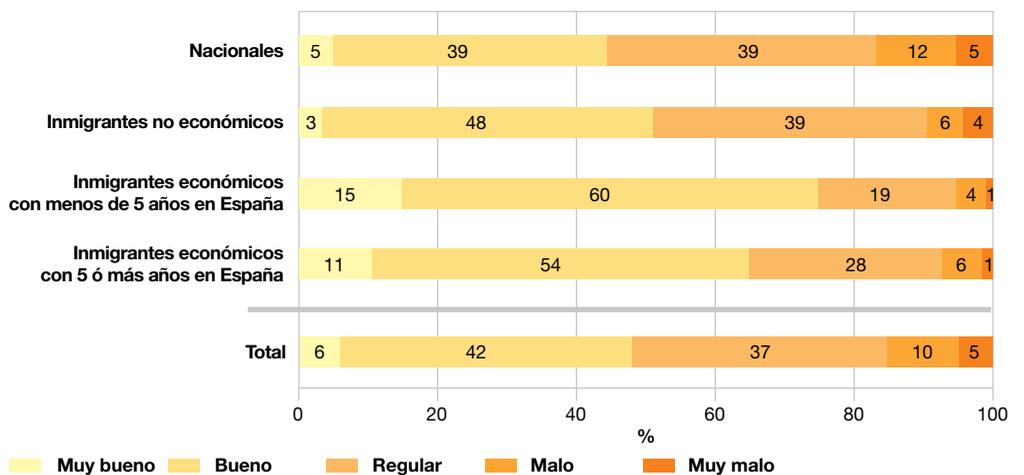


Figura 2.49. Opinión sobre el funcionamiento de la sanidad pública en la Comunidad de Madrid por país de nacimiento en la población de entre 15 y 54 años. Resultados ajustados por edad. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



2.3.7. Cobertura sanitaria

Un 78,8% (IC95%: 77,9-79,7) de la población mayor de 15 años de la región tiene cobertura exclusivamente pública, un 2,1% (IC95%: 1,9-2,5) exclusivamente privada y un 19,0% (IC95%: 18,2-19,9) mixta. La distribución del aseguramiento presenta diferencias estadísticamente significativas según edad ($p < 0,001$), nivel socioeconómico ($p < 0,001$), país de nacimiento ($p < 0,001$) y Área de Salud de referencia (figuras 2.50 a 2.53).

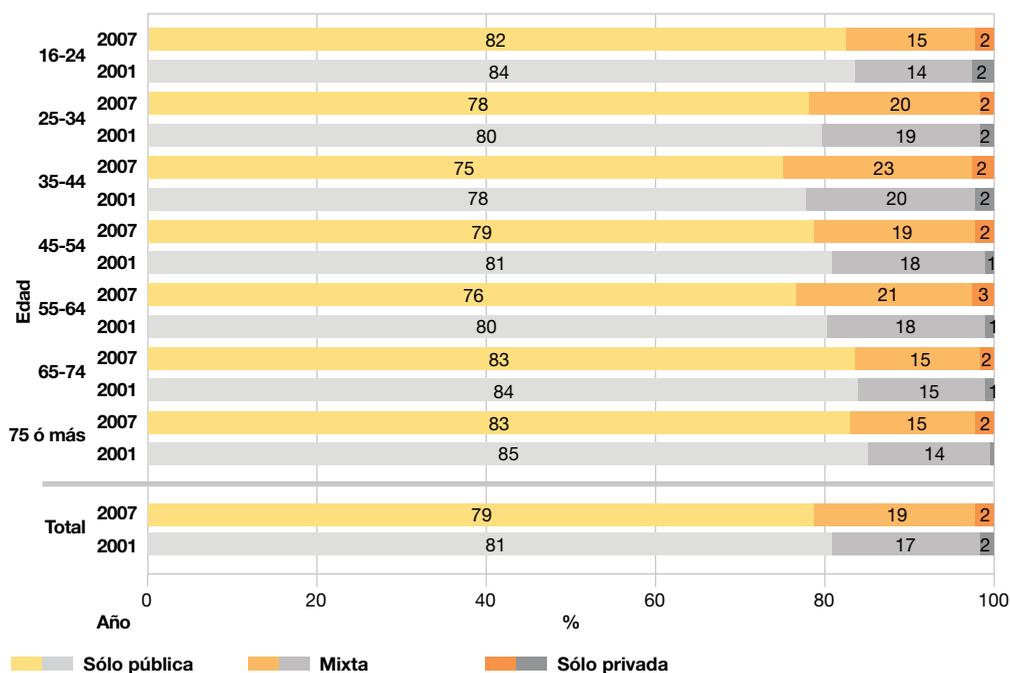


Figura 2.50. Cobertura sanitaria por grupos de edad en la población de 16 y más años. Comunidad de Madrid, 2007 y 2001.

Fuente: ERSM-2007 y ESCM-01.
Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

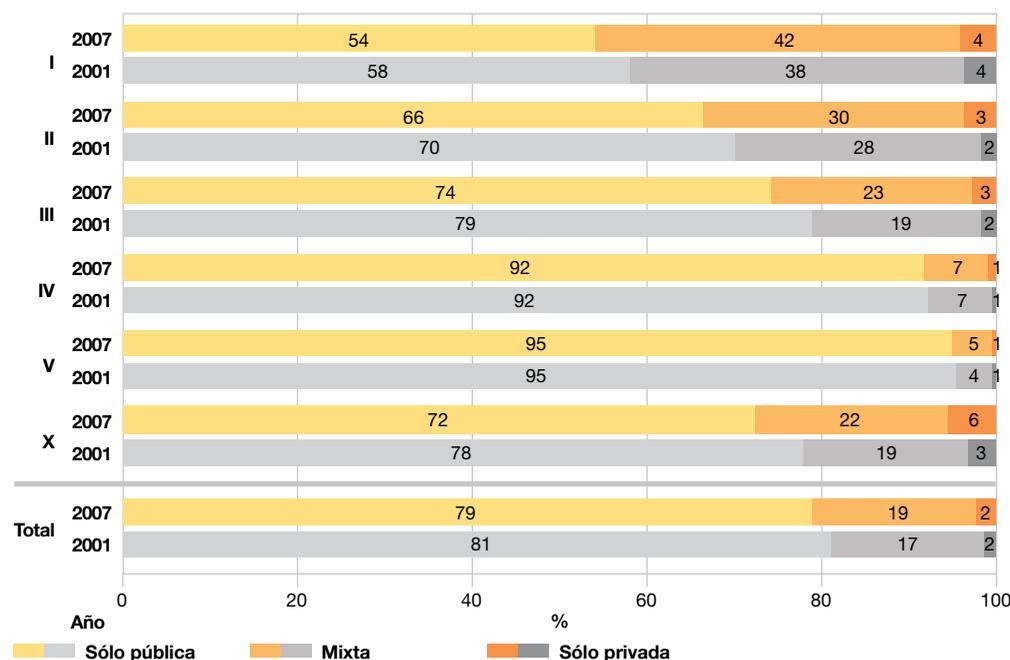


Figura 2.51. Cobertura sanitaria por nivel socioeconómico en la población de 16 y más años. Resultados ajustados por edad. Comunidad de Madrid, 2007 y 2001.

Fuente: ERSM-2007 y ESCM-01.
Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

Figura 2.52. Cobertura sanitaria por país de nacimiento en la población de entre 15 y 54 años. Resultados ajustados por edad. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

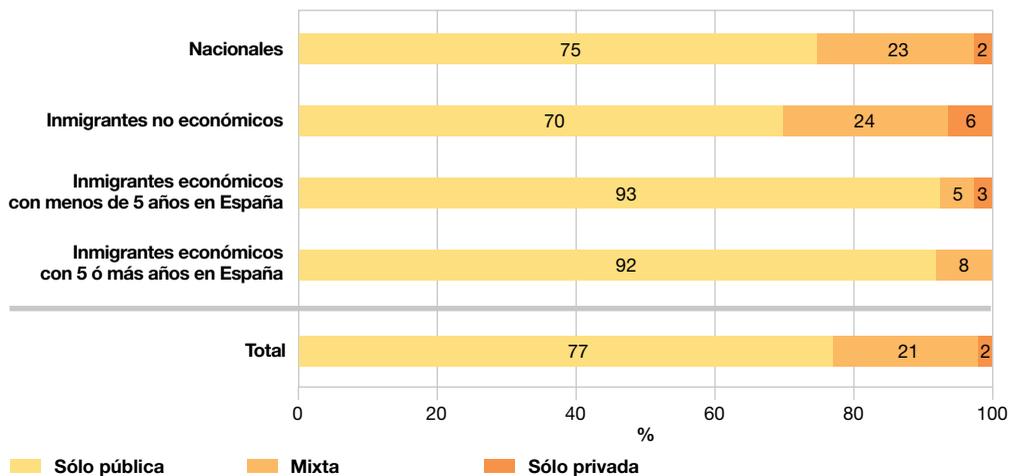


Figura 2.53. Cobertura sanitaria por Área de Salud de referencia. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

