

Madrid

2023

Informe

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

Metodología



**Comunidad
de Madrid**

Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid 2023



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General
de Salud Pública

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Metodología

El Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid compendia los principales datos sobre mortalidad, morbilidad y factores de riesgo de nuestra población, junto con otros indicadores relevantes para analizar la salud de la población.

Para su elaboración se utilizan una gran variedad de fuentes y sistemas de información. Y así para la descripción de la población y sus características básicas se utilizan datos del Padrón continuo, así como de proyecciones, procedentes tanto del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid (IECM) como del Instituto Nacional de Estadística (INE). Los datos del Padrón Continuo sirven además para estimar las poblaciones a mitad de año utilizadas como denominadores para la elaboración de diversos indicadores.

Los datos del Movimiento Natural de la Población del IECM y el INE se utilizan para la elaboración de indicadores de mortalidad.

Para los indicadores de morbilidad hospitalaria se utilizan datos procedentes de las altas hospitalarias tanto de hospitales públicos como privados (CMBD). Para los indicadores de morbilidad en Atención Primaria se utilizan datos de los episodios de enfermedades atendidas en los centros de atención primaria del Servicio Madrileño de Salud y registradas en los sistemas informáticos (AP-Madrid). Para estos indicadores se utilizan como denominadores la población que posee tarjeta individual sanitaria y que consta en CIBELES. Además, para causas específicas como las patologías de carácter laboral (accidentes laborales y enfermedades profesionales) se utilizan las fuentes de información del Ministerio de Trabajo y Economía social.

También se ha incorporado información procedente de diversos sistemas de vigilancia específicos, así como de estudios específicos.

Fuentes y sistemas de información

Movimiento Natural de la Población

Las estadísticas de nacimientos y defunciones son responsabilidad del Instituto Nacional de Estadística (INE) y a nivel autonómico participa el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid (IECM).

Estadística de defunciones

Recoge los fallecimientos anuales de las personas residentes en la Comunidad de Madrid. Los datos se recogen en el denominado Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción. Este documento lo cumplimenta el médico que certifica la defunción, en la parte relativa a los datos personales y las causas del fallecimiento. El Registro Civil en el que se inscribe la defunción, cumplimenta los datos relativos a la inscripción y el declarante o los familiares los datos relativos a la residencia, nacionalidad y profesión del fallecido. En el caso de defunciones que ocurren en

circunstancias especiales y en las que interviene un juzgado, la información la cumplimenta el juzgado.

La incidencia o tasa bruta de mortalidad observada en una determinada población se calcula dividiendo el número de casos producidos en un año en residentes en la Comunidad de Madrid por las personas-año (estimadas como población a mitad de periodo). Las tasas específicas por edad son las tasas observadas en un determinado grupo de edad. El mismo procedimiento se ha utilizado para las tasas truncadas, considerando el grupo de edad de 35 a 64 años que es una medida de la mortalidad prematura.

En las comparaciones de diferentes poblaciones, para eliminar el efecto de confusión que producen las diferencias de estructura por edades de las poblaciones se suele utilizar la técnica de la estandarización, bien directa o bien indirecta. La estandarización directa toma una misma población como estándar o referencia. En este Informe se considera como población de referencia la población estándar definida por Eurostat 2013. Las tasas ajustadas se calculan aplicando a cada grupo de edad de dicha población estándar la tasa específica de mortalidad observada para ese grupo de edad en la población de estudio. La suma de las defunciones por edad estimadas se divide entre la población estándar total, dando como resultado una tasa bruta ajustada. Esta tasa ajustada es comparable entre poblaciones, porque refleja únicamente el impacto de la mortalidad, y no el efecto combinado de esta y el grado de envejecimiento de la población.

Como criterio general se ha utilizado como denominador para el cálculo de tasas la población a mitad de año (personas-año) estimada a partir del padrón continuo del IECM. Se ha seguido la misma metodología (interpolación lineal para edades iguales entre poblaciones a inicio y final de año) que la utilizada por el IECM para calcular las poblaciones de referencia del total de la Comunidad (http://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/censos/ipob_ref.htm).

La esperanza de vida, y más concretamente la esperanza de vida al nacer, es el indicador que mejor resume el impacto de la mortalidad en una población. La esperanza de vida estima el número promedio de años que una persona puede esperar vivir a partir de una edad determinada de acuerdo con las condiciones de mortalidad observadas en una población. Se calcula a partir de las tasas específicas de mortalidad por edad.

El indicador de contribución al cambio de la esperanza de vida al nacer descompone las diferencias de esperanza de vida al nacer entre dos referencias de tiempo producidas por las distintas tasas específicas de mortalidad por causa, sexo y edad registradas en la población residente en la Comunidad de Madrid. Se ha seguido el método de Arriaga (Arriaga E. *Measuring and explaining the change in life expectancies*. Demography, 1984;21(1):83-96) implementado en el programa Epidat 4.2. En tanto que la esperanza de vida es un indicador fácilmente comprensible e interpretable, esta técnica es un buen modo de expresar la participación de las distintas edades y de las distintas enfermedades y lesiones en la evolución de la mortalidad global de una población.

Los estudios de Carga de Enfermedad tienen como objetivo estimar y sintetizar en un indicador único el impacto mortal y discapacitante y generador de mala salud de las distintas enfermedades y lesiones. Por razones técnicas, solo ha sido posible estimar el componente de mortalidad de la carga de enfermedad (los Años de Vida Perdidos por muerte, AVP). Los AVP tienen significación por sí mismos, además de ser el componente de medida de mortalidad prematura del indicador sintético de Carga de Enfermedad (los AVAD). Estiman la pérdida de años de vida que supone una muerte a una edad determinada en relación con la esperanza de vida para esa edad definida por una tabla modelo de mortalidad. Este indicador se calcula por edad, sexo y causa.

Los Años de Vida Perdidos (AVP) son el componente de mortalidad de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), el indicador clásico de carga de enfermedad. Los AVP se calculan como diferencia entre la edad de fallecimiento y la esperanza de vida estimada a esa edad según la tabla de mortalidad de referencia propuesta en el Estudio Mundial de Carga Global de Enfermedad (GBD2019).

Estadística de nacimientos

Recoge los nacimientos ocurridos en la Comunidad de Madrid cada año. Los Registros Civiles son la fuente primaria de información, que se recoge a partir del boletín estadístico de parto. Estos boletines se cumplimentan en el momento de inscribir el hecho demográfico en el Registro Civil, por los padres, parientes o personas obligadas por la ley a declarar el parto o, en su defecto, por el encargado del Registro Civil.

Morbilidad atendida

Registro de Actividad de Atención Especializada. RAE-CMBD

La morbilidad hospitalaria se ha estudiado a partir de los datos anuales del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias (RAE-CMBD), que incluye información de hospitales públicos y privados, tanto de hospitalización como de procedimientos registrados como cirugía mayor ambulatoria.

Para su análisis se ha considerado el diagnóstico principal al alta (codificado según CIE-10-ES). Para el cálculo de tasas se utilizó como denominador la población a 1 de julio del año analizado, estimada a partir del padrón continuo publicado por el IECM y siguiendo su misma metodología de interpolación. (http://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/censos/ipob_ref_1.htm).

Sistema de vigilancia de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas

Mediante este sistema de vigilancia se recogen datos de los episodios de urgencias hospitalarias en personas de 14 a 64 años relacionados con el consumo no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas (excepto aquéllos en que se menciona exclusivamente el uso de tabaco o xantinas), independientemente de que varios de ellos se den en la misma persona.

En la Comunidad de Madrid se recogen los episodios de urgencias registrados en siete hospitales durante doce meses (una semana elegida al azar de cada mes), siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del protocolo del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA).

Historia clínica electrónica de Atención Primaria (AP-Madrid)

Se han analizado los episodios de atención registrados en la historia clínica informatizada de Atención Primaria (AP-Madrid). La estrategia utilizada para la extracción de datos es la de seleccionar, a partir de las historias clínicas abiertas, aquellos episodios en los que se ha realizado algún apunte a lo largo del año analizado. No se han incluido los episodios de actividades preventivas ni aquellos sin codificación o con esta no identificable.

Los episodios están codificados según la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2). Para clasificar los episodios de morbilidad en agudos y crónicos se ha utilizado una clasificación en patología crónica basada en la de *The Family Medicine Research Centre, FMRC, University of Sidney*.

Se considera personas con historia activa aquellas en cuya historia se ha realizado al menos un apunte a lo largo del periodo analizado. La edad se ha calculado a fecha 31 de diciembre del año analizado. Para el cálculo de tasas se utilizó como denominador la población registrada en la base de datos de Tarjeta Individual Sanitaria (Cibeles) a 30 de junio del año analizado.

Registros poblacionales

Enfermedades de Declaración Obligatoria

El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) constituye una pieza clave dentro de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Su finalidad es la detección precoz de problemas de salud para facilitar la toma de medidas encaminadas a proteger la salud de la población.

La lista de enfermedades que son de declaración obligatoria y las modalidades de notificación están regulada a nivel estatal y autonómico. Se deben notificar los nuevos casos diagnosticados durante la semana epidemiológica en curso, que se inicia en lunes y finaliza en domingo.

El sistema se basa en el trabajo realizado por los profesionales sanitarios, y los datos recogidos en los formularios de notificación están protegidos por la normativa de protección de datos. La información generada se incorpora a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Más información: [Enfermedades de declaración obligatoria \(EDO\) | Comunidad de Madrid](#)

Registro regional de sida/VIH

Desde el inicio de la epidemia en 1981 se registran mediante notificación/captación todos los casos de VIH de la Comunidad de Madrid. En agosto de 2010 se publicó la Orden 372/2010 de 15 de julio de 2010 que regula la notificación de nuevos diagnósticos de VIH. En virtud de esta orden se crea un Registro Regional de casos de infección por VIH con/sin sida.

La información se obtiene por notificación/captación procedente de los centros que atienden a pacientes infectados por VIH. La información de este Registro se incorpora al Sistema de Información de Nuevas Infecciones por VIH (SINIVIH) del Centro Nacional de Epidemiología.

Las tasas de incidencia de infecciones por VIH y de casos de sida se calculan a partir de las notificaciones incorporadas al Registro Regional de sida/VIH de infecciones por VIH y casos de sida, respectivamente, según año de diagnóstico y el número de personas-año correspondiente, estimado como población media residente en la Comunidad de Madrid. Miden la frecuencia

Más información: [VIH \(Virus de la Inmunodeficiencia Humana\) ITS \(Infecciones de Transmisión Sexual\) | Comunidad de Madrid](#)

Registro regional de casos de tuberculosis

El Registro Regional de Casos de Tuberculosis está implantado en Salud Pública desde el año 1994. Las fuentes de información que utiliza son: las declaraciones EDO de los profesionales sanitarios, la búsqueda activa en los laboratorios de microbiología y la revisión de otras fuentes (RAE-CMBD, registro de SIDA, instituciones penitenciarias, etc).

Más información: [Tuberculosis | Comunidad de Madrid](#)

Sistema de información de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (VIRAS)

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid realiza la vigilancia de las Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas (EPC) siguiendo las directrices del Plan de Prevención y Control frente a la infección por EPC en la Comunidad de Madrid. Su objetivo es reducir el impacto de las infecciones por EPC en la salud de la población y establecer la vigilancia epidemiológica en todos los hospitales de la Comunidad de Madrid. Esta vigilancia estableció la declaración obligatoria de los casos confirmados de infección y colonización por EPC.

Los datos proceden del sistema de información de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (VIRAS), en el módulo de multirresistencias. Estos datos son introducidos por los servicios de Medicina Preventiva de los hospitales públicos y privados, o en su defecto por los equipos de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria del hospital. Aquellos datos procedentes de centros que no disponen del programa VIRAS o de estudios de brotes en residencias son registrados en el sistema por el Programa de IRAS del Área de vigilancia y control de enfermedades transmisibles de la Comunidad de Madrid.

Más información: [Prevención y Control de las infecciones por EPC | Comunidad de Madrid](#)

[Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria \(IRAS\) | Comunidad de Madrid](#)

Registro acumulativo de drogodependientes (RAD)

Recoge la información epidemiológica sobre los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en los centros de la red de atención a drogodependientes. Contiene datos individualizados desde el año 1987.

Más información: [Consumo de sustancias psicoactivas | Comunidad de Madrid](#)

Cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas

El Programa de Cribado Neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas tiene por objetivo la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de 19

enfermedades seleccionadas, con la finalidad de reducir la morbimortalidad y las discapacidades asociadas a las mismas. Está dirigido a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid.

La fuente de información es el Sistema de Registro de Cribado Neonatal (RECRINE) del Laboratorio de Cribado Neonatal de la Comunidad de Madrid.

Más información: [Cribado neonatal | Comunidad de Madrid](#)

Registro de vacunas

El registro nominal de vacunaciones se creó en 2006. En él se incorporan automáticamente las vacunas registradas en centros de Atención Primaria del SERMAS y los centros de vacunación del Ayuntamiento de Madrid, y recoge también el registro manual desde otros centros de vacunación, fundamentalmente del sector privado.

Los indicadores de cobertura pretenden conocer el estado vacunal de la población en lo que se refiere al calendario de vacunaciones. Las coberturas para vacunación infantil se calculan por cohortes de nacimiento, las definiciones corresponden a las consensuadas a nivel nacional por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y acordadas por la Comisión de Salud Pública en octubre de 2017.

Más información: [Vacunas | Comunidad de Madrid](#)

Registro poblacional de cáncer de la Comunidad de Madrid

La vigilancia del cáncer es una pieza más de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, dependiente de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública. La vigilancia del cáncer incluye el desarrollo de un registro de base poblacional, que recoja, revise y analice información de forma sistemática y continuada en el tiempo sobre los nuevos diagnósticos de cáncer realizados en la totalidad de personas que residen en la región.

Un registro de cáncer de base poblacional permite conocer la incidencia del cáncer en una región tanto globalmente como por subgrupos de edad, sexo, o tipo de tumor y estudiar diferencias en la incidencia en grupos vulnerables de población.

El Registro Poblacional de Cáncer en la Infancia y Adolescencia (RECAM-i) está constituido por los casos con menos de 20 años en el momento del diagnóstico. El Registro Poblacional de Cáncer de la Comunidad de Madrid es parte de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), y de la Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR), y sigue sus recomendaciones con el objetivo de que sus resultados sean comparables con los de otros registros españoles y europeos.

Más información: [Vigilancia Epidemiológica del Cáncer | Comunidad de Madrid](#)

Registro de incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente

En la Comunidad de Madrid, coordinado por la Dirección General de Salud Pública, se dispone desde 1997, del registro de incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente, que tiene el objetivo de vigilar su evolución y sus características epidemiológicas. Sus fuentes de información son las unidades de endocrinología pediátrica de todos los

hospitales públicos y privados, que notifican nominalmente los casos. Como fuente secundaria de captación de casos se utiliza la historia clínica informatizada de Atención Primaria (AP-Madrid) y el RAE-CMBD.

El registro aplica los criterios establecidos en el estudio *Diabetes Epidemiology Research* Internacional en cuanto a definición de caso y grupos de edad. Se considera caso para ser incluido en el registro, a las personas menores de 15 años cuyo diagnóstico haya sido establecido, en tratamiento con insulina diaria y que resida en la Comunidad de Madrid en el momento de la primera administración de insulina. Se excluidos los casos de otros tipos específicos de diabetes mellitus (MODY, por enfermedades endocrinas, infecciosas o diabetes tipo 2).

Más información: [Diabetes | Comunidad de Madrid](#)

SIERMA

El Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid (SIERMA) integra datos de enfermedad poco frecuente procedentes de varias fuentes de información sanitarias: el Conjunto Mínimo Básico de Datos de altas hospitalarias de centros públicos y privados (RAE-CMBD), la historia clínica electrónica de atención primaria, el registro de mortalidad, el Registro Madrileño de Enfermos Renales (REMER), la notificación de consumo de los medicamentos huérfanos (Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios), los datos del programa de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas, el registro de pacientes del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IIER) del ISCIII, la notificación de los profesionales de casos de registros clínicos y la notificación a través del formulario de Enfermedades Poco Frecuentes en la historia clínica electrónica de hospitales. Se excluyen las enfermedades oncológicas raras, las infecciones agudas raras, las enfermedades relacionadas con el embarazo o el puerperio y los envenenamientos raros.

El SIERMA participa en el registro estatal de enfermedades raras (ReeR), incorporando anualmente los casos confirmados de las enfermedades seleccionadas por consenso entre las Comunidades Autónomas.

Más información: [Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid \(SIERMA\) | Comunidad de Madrid](#)

CEPROSS (registro de enfermedades profesionales de la Seguridad Social)

El sistema CEPROSS (aplicación informática para la Comunicación de Enfermedad Profesional, Seguridad Social) recoge información relacionada con enfermedades sufridas por los trabajadores e incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales. Este sistema de nutre de las comunicaciones realizadas por las entidades gestoras y colaboradoras con la Seguridad Social.

Se dispone de información relativa a las personas afectadas (sexo, edad, nacionalidad), a su perfil laboral (ocupación, actividad económica), a su enfermedad (código CIE10, descriptivo, código EP RD 1299/2006), a su situación laboral (si existe baja, duración de

la misma, si hay recaída, etc.) y, si ha sido cerrado el parte, el motivo del cierre y la calificación de la enfermedad.

Más información: [Salud laboral | Comunidad de Madrid](#)

Registro de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE)

El seguimiento de las IVE se lleva a cabo a través de un sistema de vigilancia epidemiológica tal y como establece la Orden de 16 de 1986 sobre estadística e información epidemiológica de las interrupciones.

Desde los centros públicos y privados que realizan IVE, el profesional sanitario responsable de la intervención comunica los datos según protocolo normalizado. En la Comunidad de Madrid, la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, es la responsable de la consolidación y del análisis a nivel regional. Una vez consolidada la información se traslada al Ministerio de Sanidad. Esta vigilancia tiene el doble objetivo de analizar la evolución de las IVE e identificar aquellos grupos de mayor riesgo para poder intervenir en la reducción de los embarazos no deseados y prevenir la interrupción de los mismos.

Más información: [Vigilancia de las interrupciones voluntarias del embarazo \(IVE\) | Comunidad de Madrid](#)

Encuestas poblacionales

Encuesta de Serovigilancia (SEROVI)

La Comunidad de Madrid realiza periódicamente Encuestas de Serovigilancia, cuyo principal objetivo es conocer el estado inmunitario frente a las enfermedades infecciosas de la población estudiada. En el año 2022 se ha llevado a cabo la sexta encuesta (SEROVI VI), que ha permitido estimar la seroprevalencia de anticuerpos frente a sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, tosferina, hepatitis A, hepatitis C y VIH, así como la presencia de inmunidad humoral y celular frente a los antígenos S y N del virus SARS-CoV-2, debido a su relevancia en la pandemia.

Más información: [Encuestas de serovigilancia | Comunidad de Madrid](#)

SIVFRENT-J

El Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles dirigido a población juvenil (SIVFRENT-J) se puso en marcha en 1996 y se basa en la realización de encuestas autoadministradas en aula escolar, a una muestra anual de 2.000 personas representativa de la población escolar de 4º de Enseñanza Superior Obligatoria (15-16 años) de la Comunidad de Madrid.

Mide la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento y prácticas preventivas en la población joven.

La clasificación del estado ponderal (sobrepeso, obesidad) se realiza a partir del peso y talla corporales referidos por la persona encuestada, con el cálculo del IMC como el cociente del peso corporal en kilogramos y la talla en metros al cuadrado (m²). Se emplean los puntos de corte internacionales del IMC propuestos por Cole et al (Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. BMJ 2000; 320:1-6).

Se ha considerado ejercicio físico intenso: realización de actividades físicas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo.

Se ha considerado bebedores a riesgo: consumo diario de alcohol ≥ 50 cc en los chicos y ≥ 30 cc en las chicas.

Para la agrupación de factores de riesgo se consideran: sedentarismo; fumador actual; bebedor de riesgo; dieta desequilibrada (menos de 3 veces al día fruta/verdura junto al consumo de 2 o más productos cárnicos); consumo de drogas ilegales; no utilización de métodos anticonceptivos eficaces y no utilización del caso en moto.

Más información: [Factores de riesgo de enfermedad | Comunidad de Madrid](#)

SIVFRENT-A

El Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles dirigido a población adulta (SIVFRENT-A) se puso en marcha en 1995 y se basa en la realización de encuestas telefónicas a una muestra anual de 2.000 personas, con recogida de datos mensual, representativa de la población de 18 a 64 años de la Comunidad de Madrid.

Mide la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento y prácticas preventivas en la población adulta.

La clasificación del estado ponderal (sobrepeso, obesidad) se realiza a partir del peso y talla corporales referidos por la persona encuestada, con el cálculo del IMC como el cociente del peso corporal en kilogramos y la talla en metros al cuadrado (m²). Se ha considerado sobrepeso un Índice de Masa Corporal ≥ 25 kg/m².

La actividad física en tiempo libre se estimó a través de la frecuencia y tiempo de realización de determinados ejercicios físicos en las últimas dos semanas, que son transformados en METs (*Metabolic Equivalent of Task* o gasto metabólico equivalente de las diferentes actividades, teniendo como referencia el gasto metabólico basal). Cada actividad física tiene asignada, en función de su intensidad, un valor de METs. Se han considerado personas no activas a aquellas que no realizan actividades moderadas/intensas/muy intensas al menos 3 veces por semana durante al menos 30 minutos cada vez.

Se ha considerado consumo de alcohol de riesgo el consumo ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres.

Para la agrupación de factores de riesgo se consideran: sedentarios en tiempo libre y ocupación habitual/laboral (los que están sentados la mayor parte del tiempo); fumador actual; consumo medio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada (menos de 3 veces al día fruta/verdura junto al consumo de 2 o más productos cárnicos).

Variables sociodemográficas utilizadas: país de nacimiento, nivel de estudios (el más elevado alcanzado: universitarios/secundarios/primarios o sin estudios), situación laboral (trabajo activo/paro/estudiante/trabajo no remunerado (amas de casa)/jubilación o pensionista) y clase social (se utiliza la propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología, clasificando en tres estratos (I-II -más favorecida-, III, IV-V -menos favorecida-).

En salud mental se ha empleado la clasificación de depresión mayor utilizando PHQ 8. Para obtener la prevalencia de depresión mayor se consideró la obtención de una respuesta afirmativa presente más de la mitad de los días en “tener poco interés o placer en hacer las cosas” o “sentirse desanimado/a o sin esperanza”, es decir, ánimo depresivo, anhedonia y al menos 5 ítems más del cuestionario presentes más de la mitad de los días.

Más información: [Factores de riesgo de enfermedad | Comunidad de Madrid](#)

SIVFRENT-M

El Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles dirigido a población mayor (SIVFRENT-M) se puso en marcha en 2018, con una muestra anual de 1.000 personas, representativa de la población general de la Comunidad de Madrid de 65 a 79 años. El cuestionario se compone de un núcleo estable de preguntas comparables al sistema dirigido a adultos (SIVFRENT-A) y de un apartado específico para este grupo de edad.

Más información: [Factores de riesgo de enfermedad | Comunidad de Madrid](#)

Encuesta sobre drogas a la población escolar (ESTUDES)

Encuesta bienal dirigida a los estudiantes de secundaria y Formación Profesional de 14-18 años, realizada desde 1994. Su ámbito es estatal y sigue un muestreo por conglomerados bietápico, en el que se selecciona aleatoriamente en primer lugar el centro educativo y en segundo lugar el aula. Se analizan los datos correspondientes a la Comunidad de Madrid.

Más información: [Consumo de sustancias psicoactivas | Comunidad de Madrid](#)

Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES)

Encuesta bienal sobre el uso de drogas dirigida a la población general de 15-64 años, realizada desde 1995. La información se obtiene mediante entrevista personal en los hogares, con cuestionario auto administrado con papel y lápiz para las preguntas sobre consumo de drogas. Su ámbito es estatal y sigue un muestreo trietápico, seleccionando en primer lugar la sección censal, en segundo lugar la vivienda y en tercer lugar el individuo dentro de cada hogar. Se analizan los datos correspondientes a la Comunidad de Madrid.

Más información: [Consumo de sustancias psicoactivas | Comunidad de Madrid](#)

Violencia de género. Encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid

Se trata de un estudio transversal de base poblacional, realizado a una muestra representativa de mujeres de 18 a 74 años residentes en la Comunidad de Madrid que tengan pareja o hayan tenido contacto con expareja en el último año. Sigue un muestreo aleatorio estratificado. La recogida de información se realiza a través de encuesta telefónica mediante el sistema C.A.T.I. (*Computer Assisted Telephone Interviewing*). Hasta el momento se han realizado cuatro encuestas, en los años 2004, 2009, 2014 y 2020. Las variables sociodemográficas utilizadas han sido: país de nacimiento, nivel de estudios, actividad principal, clase social e ingresos en el hogar.

Más información: Violencia de pareja hacia las mujeres: 4ª encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid, 2020 [50583: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 5. Volumen 26. Septiembre-Octubre 2021](#)

Encuesta Europea de Salud en España

La Encuesta Europea de Salud en España (ESEE), realizada por el Instituto Nacional de Estadística, es la parte española de la *European Health Interview Survey* (EHIS), coordinada por Eurostat. El cuestionario para España fue adaptado conjuntamente por el INE y el Ministerio de Sanidad para permitir la comparación con los principales indicadores de la Encuesta Nacional de Salud, añadiéndose además una serie de variables. La metodología utilizada permite continuar las series de los principales indicadores nacionales.

Es una investigación de periodicidad quinquenal dirigida a los hogares, donde se recoge información sanitaria relativa a la población residente en España de 15 y más años mediante un cuestionario común europeo. Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria, tanto europeas como nacionales.

El cuestionario consta de 4 módulos: módulo sociodemográfico (hogar e individual), módulo de estado de salud, módulo de asistencia sanitaria y módulo de determinantes de la salud.

Más información: <https://inclasns.sanidad.gob.es/main.htmlhttps>

Vigilancia ambiental

Redes de vigilancia de calidad el aire de la Comunidad de Madrid y del Ayuntamiento de Madrid

Mide los niveles de concentración de los principales contaminantes atmosféricos y los pone a disposición del público, así como de las distintas autoridades competentes. La Red de Calidad del Aire de la Comunidad de Madrid está compuesta actualmente por veinticuatro estaciones fijas de medida, distribuidas en seis zonas homogéneas del territorio de la Región:

- 3 en zonas urbanas o aglomeraciones: Corredor del Henares, Urbana Sur y Urbana Noroeste.
- 3 en zonas rurales: Cuenca del Tajuña, Cuenca del Alberche y Sierra Norte.

Además, hay una séptima zona gestionada por el Ayuntamiento de Madrid, que dispone de una red propia compuesta por estaciones repartidas por el municipio de Madrid.

Los datos obtenidos en la Red permiten establecer las líneas de actuación y, en su caso, diseñar medidas para alcanzar los objetivos definidos en los instrumentos de planificación regional.

Más información: [Calidad del Aire | Comunidad de Madrid](#)

Red Palinológica de la Comunidad de Madrid (PALINOCAM)

Es una red de vigilancia que analiza, cuantifica y predice concentraciones de polen a lo largo del año. Los niveles de polen se vigilan mediante muestreo ininterrumpido del aire los 365 días del año. Dispone de 11 captadores en diferentes puntos ubicados por toda la región (Alcalá de Henares, Alcobendas, Aranjuez, Coslada, Getafe, Leganés, Las Rozas, Collado Villalba y Madrid).

Desde la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid se ejerce la dirección científico-técnica y desde la Dirección General de Salud Pública se coordina la red. También se hace el análisis y lectura de muestras de tres tipos esporales de gran presencia en el aire y cuya evolución estacional es útil desde el punto de vista de Salud Pública puesto que, junto con el polen, son causantes de alergias y asma en la población.

Más información: [Polen | Comunidad de Madrid](#)

Sistema de Información de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental (SEGA) y SAHAWEB

La información sobre determinantes medioambientales en salud, alimentos seguros, resistencias antibióticas, enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores procede de los resultados obtenidos de la actividad de la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental y registrados en los sistemas propios de información donde se integran todos los procesos y resultados vinculados a la inspección en Salud Pública.

ORALIMS

Es la base de datos del Laboratorio Regional de Salud Pública de la Comunidad de Madrid donde se graban los resultados de las muestras de alimentos y aguas, entre otras. La actividad prioritaria del Laboratorio Regional de Salud Pública es la realización de ensayos microbiológicos y fisicoquímicos de muestras de aguas y alimentos, así como el análisis de muestras clínicas para los Planes y Programas de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, que tienen como finalidad dirigir y formular las líneas de trabajo necesarias para que las intervenciones sanitarias mejoren la salud y calidad de vida de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

Más información: [Laboratorio Regional de Salud Pública | Comunidad de Madrid](#)

Sistemas de información nacionales

- Sistema de información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC)
Más información: [SINAC - Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo \(sanidad.gob.es\)](http://sanidad.gob.es)
- Sistema de Información Nacional de Aguas de Baño (NÁYADE)
Más información: [Sistema de Información Nacional de Aguas de Baño \(sanidad.gob.es\)](http://sanidad.gob.es)
- Sistema de Información Nacional de alertas alimentarias y de materiales en contacto con alimentos (ALCON)
Más información: [Aesan - Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición](http://sanidad.gob.es)

Otras fuentes/estudios

ELOIN

Se trata de un estudio de cohorte prospectivo de base poblacional, constituido por una cohorte basal representativa de la población infantil de 4 años de la Comunidad de Madrid, con seguimiento hasta los 14 años, con estudios (cortes transversales) a los 4, 6, 9, 12 y 14 años y con análisis de sangre a los 9 y 14 años. Es un estudio de vigilancia epidemiológica llevado a cabo en colaboración con la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid.

La exploración física de peso, talla, cintura abdominal, y tensión arterial se realiza de manera estandarizada. El índice de masa corporal (IMC) se calculó a partir de los valores medios de peso y talla con la fórmula: peso (kg)/talla (m²). La clasificación del estado ponderal a partir del IMC se realizó a partir de los criterios de la OMS. Se utilizó el percentil ≥ 90 como punto de corte para definir la obesidad abdominal de acuerdo a las recomendaciones de la *International Diabetes Federation*.

Más información: [Nutrición, alimentación y obesidad: vigilancia epidemiológica | Comunidad de Madrid](http://sanidad.gob.es)

Estudio MEDEA

La información que se expone se basa en una síntesis del tercer Atlas de mortalidad y desigualdades socioeconómicas en la Comunidad de Madrid (CM) 2008-2015, elaborado en el marco del proyecto coordinado español MEDEA (Mortalidad por áreas pequeñas Españolas y Desigualdades socioeconómicas y medioambientales), supone la actualización de los dos informes previos e igualmente describe la distribución geográfica de la mortalidad por sección censal y sexo y analiza su asociación con la privación socioeconómica.

Se estudia la mortalidad general, 13 grandes grupos de causas de muerte y 25 causas específicas, según sexo. Los datos de fallecimientos y de población fueron asignados al seccionado de 2011, que comprende 4.272 unidades geográficas. Los indicadores de mortalidad para cada sección generados con la metodología de análisis espacial del

proyecto, parten de la razón de mortalidad estandarizada, cociente entre fallecidos observados y esperados. Mediante métodos jerárquicos bayesianos de suavización espacial, se obtuvieron el riesgo relativo suavizado en cada sección (RRs) y la probabilidad de que este RRs fuese mayor de 1.

La privación socioeconómica se ha definido mediante el índice compuesto elaborado a partir de 6 indicadores simples del censo de 2011: desempleo, instrucción insuficiente (en personas de 16 o más años), instrucción insuficiente en jóvenes (de 16 a 29 años), trabajadores manuales, asalariados eventuales y viviendas principales sin acceso a internet.

Se estudia la asociación entre la mortalidad por sección censal y el índice de privación por cada quintil comparado con el más favorecido. Los indicadores de mortalidad e indicadores socioeconómicos se representan en mapas con la cartografía del seccionado de 2011 (INE).

Más información: III Atlas de mortalidad y desigualdades socioeconómicas en la Comunidad de Madrid, 2008-2015: [BVCM050460, III Atlas de mortalidad y desigualdades socioeconómicas en la Comunidad de Madrid, 2008-2015](#)

Delegación de Gobierno contra la Violencia de Género, Ministerio de Igualdad

Mantiene un sistema de información disponible online en el que se recogen, entre otros, el recuento de víctimas mortales por violencia de género incluyendo datos sociodemográficos de las víctimas y los presuntos agresores. Las cifras se refieren a mujeres víctimas mortales a manos de sus parejas o exparejas, en los términos del artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género.

Los datos de 2003 a 2005 proceden del Instituto de la Mujer, que se basaba en la información facilitada por los medios de comunicación. Los datos a partir de marzo de 2006 proceden de la propia Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, y recogen la información facilitada por las Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno y, desde su creación, en 2007, de las Unidades de Coordinación y Unidades de Violencia contra la Mujer.

Más información: <https://estadisticasviolenciagenero.igualdad.gob.es/>

Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses

La mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas es un indicador importante del impacto social y sanitario del uso nocivo de sustancias psicoactivas. Se trata de un registro específico de mortalidad que recopila información anual, desde 1983, sobre muertes con intervención judicial en que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas.

La información sobre muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas se recoge de fuentes forenses y toxicológicas. Este indicador forma parte del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA) y se gestiona en el marco del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Desde 2017 se incluyen todos los fallecidos sin límite de edad (previamente se limitaba a 10-64 años) y a partir de 2019 todos los que

presentan alcohol, aunque sea la única sustancia detectada (previamente solo se incluían aquellos casos en los que el alcohol se asociaba a otras drogas).

Más información: [Consumo de sustancias psicoactivas | Comunidad de Madrid](#)

Ministerio de Trabajo y Economía Social

El parte de accidente de trabajo con baja se debe cumplimentar obligatoriamente en aquellos accidentes de trabajo o recaídas, sufridos por trabajadores afiliados a la Seguridad Social con las contingencias profesionales cubiertas, que conlleven la ausencia del lugar de trabajo del trabajador accidentado de al menos un día, salvedad hecha del día en que ocurrió el accidente, o se haya producido el fallecimiento de la víctima. La tramitación se lleva a cabo a través de procedimientos electrónicos y tiene lugar obligatoria e íntegramente a través de la aplicación Delt@.

El Ministerio de Trabajo y Economía Social facilita a la Dirección General de Salud Pública, de forma anonimizada, los registros de esta aplicación correspondientes al ejercicio anterior. Aportan diferentes variables relativas a la persona accidentada (sexo, edad, nacionalidad), a aspectos laborales (tipo de contrato, antigüedad, ocupación, régimen de afiliación), a la empresa contratante (actividad, organización preventiva, nº de trabajadores, etc.) y al accidente en sí (tipo, lugar, momento, agente, desviación, día de la semana, fecha, hora, diagnóstico, gravedad...).

Más información: [Salud laboral | Comunidad de Madrid](#)

Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria, MoMo

El sistema de monitorización de la mortalidad diaria por todas las causas (MoMo) fue desarrollado en 2004, en el marco del «Plan de acciones preventivas contra los efectos de las temperaturas excesivas», coordinado por el Ministerio de Sanidad, para reducir el impacto sobre la salud de la población como consecuencia del exceso de temperatura. El objetivo de MoMo es identificar las desviaciones de mortalidad diaria observada con respecto a la esperada según las series históricas de mortalidad, y permite estimar de forma indirecta el impacto de cualquier evento de importancia en Salud Pública.

Utiliza las defunciones diarias por todas las causas de los últimos diez años, sin incluir aquellas del año 2020 (por su comportamiento debido a la pandemia de covid-19). Esta serie se obtiene de los datos consolidados del INE, hasta la fecha en la que están disponibles, y a partir de entonces del Ministerio de Justicia que proporciona defunciones diarias por todas las causas procedentes de los registros civiles informatizados.

El número de eventos diarios esperados se calcula en función de los observados durante los 5 años previos a la pandemia por covid-19 (2015-2019) mediante modelos de regresión de Poisson ajustando por tendencia y estacionalidad. Se obtiene un valor medio de fallecimientos esperados cada día y valores extremos: límite superior y límite inferior (± 3 Desviaciones Estándar).

Más información: [informe morbi mortalidad calor temporada 2022.pdf \(comunidad.madrid\)](#)

Agencia Estatal de Meteorología (AEMET)

La Agencia Estatal de Meteorología actualmente está adscrita al Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico a través de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente.

El objeto de AEMET, según el artículo 1.3 del Real Decreto 186/2008, de 8 de febrero por el que se aprueba su Estatuto, es el desarrollo, implantación, y prestación de los servicios meteorológicos de competencia del Estado y el apoyo al ejercicio de otras políticas públicas y actividades privadas, contribuyendo a la seguridad de personas y bienes, y al bienestar y desarrollo sostenible de la sociedad española.

Más información: [informe morbi mortalidad calor temporada 2022.pdf \(comunidad.madrid\)](#)

Instituto Nacional de Estadística (INE) – Sección estadística experimental

Esta sección del INE recoge proyectos en desarrollo que cuentan con aspectos innovadores pero que aún no han alcanzado la suficiente madurez en cuanto a fiabilidad, estabilidad o calidad de los datos como para incluirlos dentro de su estadística oficial. Se está trabajando en la elaboración del Indicador Multidimensional de Calidad de Vida (IMCV), construido a partir de los indicadores de calidad del INE (fundamentalmente obtenidos de encuestas poblacionales), y que debe permitir establecer comparaciones territoriales. La calidad de vida se desglosa en 9 dimensiones entre las que figura la dimensión salud, para la cual se han elegido 8 indicadores: esperanza de vida al nacer, salud autopercebida, morbilidad crónica, personas con limitaciones en la actividad diaria en los últimos 6 meses, necesidades no satisfechas de cuidados médicos, índice de masa corporal, fumadores diarios y ejercicio físico regular y sedentarismo en el tiempo libre.

Más información:

https://www.ine.es/experimental/imcv/experimental_ind_multi_calidad_vida.htm

Padrón continuo de población

El Padrón Municipal es un registro administrativo donde constan los vecinos residentes por municipio. Su formación, mantenimiento, revisión y custodia corresponde a los respectivos Ayuntamientos, quienes deben remitir al INE las variaciones mensuales que se producen en los datos de sus padrones municipales. La Estadística del Padrón continuo se elabora a partir de la explotación exhaustiva de las variables básicas que contienen los ficheros padronales disponibles en el INE. Se utilizan los datos de la población residente en la Comunidad de Madrid a mitad de año.

Más información:

https://www.ine.es/dynngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254734710990

Tarjeta Sanitaria Individual (Cibeles)

Es la base de datos de personas con derecho a la asistencia sanitaria pública del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

Más información: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/tarjeta-sanitaria>

Memoria Anual de actividad 2022. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)

La memoria anual del Servicio Madrileño de Salud recopila la información relevante de la actividad desarrollada a lo largo del año por las distintas unidades y por los centros asistenciales públicos de la Comunidad de Madrid.

Más información: [Memorias e Informes del Servicio Madrileño de Salud | Comunidad de Madrid](#)



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General
de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD