

Madrid

2023

Informe

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

Resumen ejecutivo



**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

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública

Coordina: Unidad Técnica de Informe de Estado de Salud y Registros
Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No transmisibles
Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

Edita: Dirección General de Salud Pública

Diseño y maquetación: Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

Edición: octubre 2023

ISSN: 3020-2531

Publicado en España – *Published in Spain*

Para citar datos o utilizar figuras de este Informe se debe indicar la procedencia de la siguiente manera: Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid. 2023. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2023.



Dirección General
de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción

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

Es un mandato legal contenido en la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM, artículo 55.2), y en el Decreto 245/2023, de 4 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, como una competencia de la Dirección General de Salud Pública (DGSP).

El Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid 2023 es el octavo informe de la serie iniciada en 2003. Mantiene un formato web interactivo y una versión en formato PDF. Permite al usuario acceder a los datos más actualizados disponibles, así como consultar información de años previos y exportar las figuras y tablas generadas.

El informe que se presenta actualiza los datos oficiales y cerrados de mortalidad y morbilidad hasta el último año/fecha disponible, así como sus determinantes, presentando también las últimas encuestas poblacionales disponibles de la Comunidad de Madrid.

Esta información, con los principales indicadores, incluidos los determinantes de salud, tiene como objetivo dar a conocer a la población, profesionales y gestores sanitarios los datos necesarios que permitan evaluar la situación de salud de la Comunidad de Madrid, establecer las prioridades y poner en marcha las acciones de mejora.

VEINTE AÑOS DE INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID: PRINCIPALES HITOS

1. La esperanza de vida al nacimiento para ambos sexos, en la Comunidad de Madrid, en el año 2021, fue la más alta de todas las regiones de la Unión Europea.
2. La supervivencia media en la Comunidad de Madrid ha mejorado notablemente entre 2001 y 2021, más en hombres (4,58 años) que en mujeres (2,75). La esperanza de vida en 2021 es de 81,7 en hombres y de 87,2 en mujeres.
3. La mejora de la supervivencia de la población madrileña se produce sobre todo por la reducción de la mortalidad de las personas mayores de 65 años. El 56% de los años de esperanza de vida ganados entre 2001 y 2021 es atribuible a la población de 65 y más años de edad (71% en mujeres y 49% en hombres).

4. La población madrileña entre 2001 y 2022 ha crecido en 1,37 millones de personas (un 25,6%), al tiempo que ha aumentado su grado de envejecimiento (de 102,4 a 127,2 personas de 65 o más años por cada 100 jóvenes menores de 15).
5. En 2022 la presencia en la población madrileña de personas nacidas en el extranjero es mucho mayor (26,5%) que en el 2001 (9,4%).
6. El indicador de limitación grave de la actividad en mayores de 65 años es del 3,8% a los 65-69 años y del 6,8% a los 75-79 años. Las bajas prevalencias de los indicadores de discapacidad hacen posible el desarrollo de actividades de promoción de salud y preventivas para evitar la fragilidad y la sarcopenia en mayores de 65 años.
7. Según el Indicador Multidimensional de Calidad de Vida, elaborado por el INE, la Comunidad de Madrid, en el año 2022, presenta los mejores datos en la dimensión de salud entre todas las regiones de España.
8. En los últimos veinte años las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se han reducido a la mitad (descenso del 46% en hombres y 50% en mujeres). La menor mejora de los tumores (descenso del 35% en hombres y 20% en mujeres) ha hecho que pasen a ser en 2021 la principal causa de muerte en ambos sexos.
9. La mortalidad por cáncer de pulmón se ha duplicado (104% de aumento) en mujeres entre 2001 y 2021, pasando a ser la primera causa de muerte por tumores malignos en este sexo, por encima del cáncer de mama. El cáncer de páncreas no ha dejado de aumentar en estos últimos veinte años (15% en hombres, 26% en mujeres) a diferencia de la mayoría del resto de tumores.
10. El tabaquismo sigue siendo un problema de salud pública, aunque muestra una mejora evidente desde 2001, reduciéndose el consumo ocasional o diario en 16,6 puntos porcentuales en hombres, y 15,7 puntos porcentuales en mujeres. Sin embargo, siguen fumando 1 de cada 5 adultos. En jóvenes (15-16 años) la disminución de fumadores diarios es también muy importante (de 12,5 puntos porcentuales en chicos y 19,4 puntos porcentuales en chicas), con valores de 5,2% y 8, 2% respectivamente en 2022.
11. El sobrepeso y la obesidad en adultos (18-64 años) se mantienen en valores muy elevados. El problema es especialmente relevante en hombres: 53,8% en 2022 con un incremento anual de 0,91% en la serie desde 1994. En mujeres la prevalencia es del 32,7% en 2022, con un incremento anual de 1,5%. En jóvenes se ha pasado de una prevalencia de 17,9% en 2001 a 21,2% en 2022 en hombres y de 7,5% a 16,9% en mujeres.

12. El porcentaje de bebedores habituales (consumo de alcohol al menos una vez a la semana durante los últimos 30 días) en la población de 18 a 64 años, para los años 2021-2022 fue de 49,9% (59,7% en hombres y 40,5% en mujeres) y permanece estable en la serie temporal.

13. Las enfermedades de transmisión sexual, excepto la infección VIH/sida, siguen una tendencia al alza en los últimos 20 años. En el último quinquenio el número de casos de sífilis, infección por *Chlamydia trachomatis* (incluyendo linfogranuloma venéreo) e infección gonocócica han aumentado un 67,4%.

14. La incidencia de infección VIH ha descendido tanto en hombres (12,8 puntos porcentuales) como en mujeres (4,9 puntos porcentuales), pero aún siguen generándose nuevos casos que podrían ser prevenidos, siendo la tasa en ambos sexos en 2021 de 9,1 por 100 mil. La incidencia de sida sigue un patrón similar de mejora desde 2007, de los 10,6 casos por 100 mil en hombres se ha pasado a 1,7 casos por 100 mil en 2021 y en mujeres de 3,0 por 100 mil a 0,6 por 100 mil. La mortalidad por sida ha tenido un descenso del 91,2% desde 2001 a 2021 en hombres y de 83,9% en mujeres (las tasas en 2021 son 0,61 y 0,31 por 100 mil respectivamente).

15. En los últimos 20 años hemos abordado dos pandemias por virus respiratorios: la pandemia por covid-19, de 2020 a 2023, ha tenido un gran impacto en la salud de los madrileños y la previa, en 2009, por gripe A (H1N1). La experiencia previa y los planes de preparación y respuesta son claves para dar respuesta a nuevas pandemias.

16. Enfermedades emergentes como la enfermedad por el virus del Ébola, la leishmaniasis, mpox o las multirresistencias a antimicrobianos han cobrado una especial importancia, por lo que deben potenciarse los planes específicos frente a nuevas enfermedades emergentes.

17. Las óptimas coberturas de vacunación en la población madrileña permiten controlar la mayoría de las enfermedades inmunoprevenibles, y han sido determinantes en el control de la pandemia por covid-19.

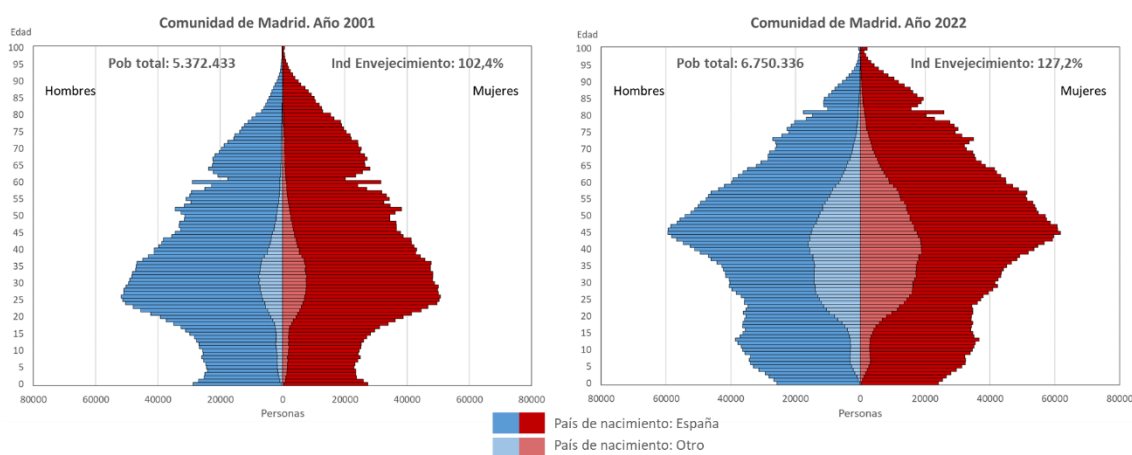
18. Se consolidan las altas temperaturas como nuevos riesgos ambientales. El número de días en alerta por calor (> 36,5°C) han aumentado en los últimos 20 años pasando de 10 días a 20 días de media por año, con una tendencia claramente ascendente.

La salud de la población de la Comunidad de Madrid sigue un patrón propio de países desarrollados.

A medida que un mayor número de personas llegan a una edad avanzada y que se modifican los patrones de vida y de consumo y las exposiciones ambientales, enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer se han hecho más prevalentes. Sin embargo, la salud no es del todo previsible y las enfermedades transmisibles pueden alterar de forma muy relevante estos patrones, como demuestra la reciente pandemia de covid-19.

La estructura de edad de la población condiciona la forma de enfermar y de morir.

Pirámides de población por sexo, edad y país de nacimiento

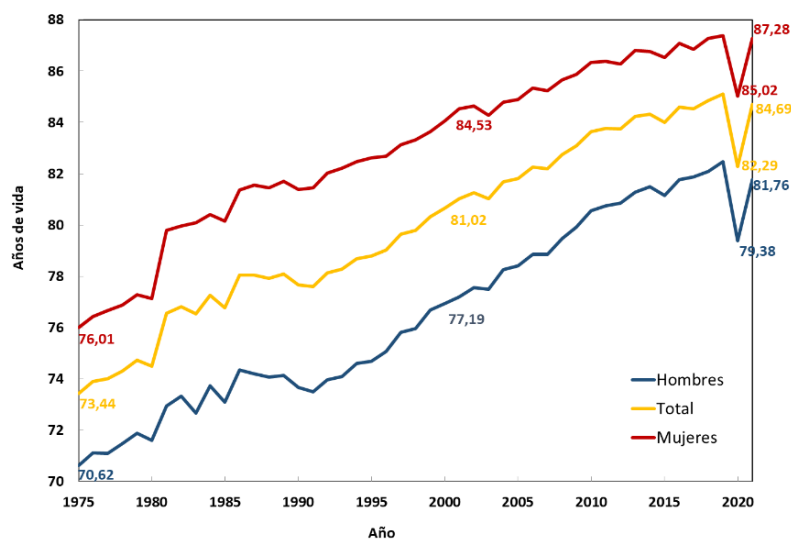


La población madrileña aumenta y es previsible que lo siga haciendo en los próximos años. La pirámide actual de la población se caracteriza por un alto nivel de supervivencia -mayor en las mujeres que en los hombres- y un peso relativo muy importante de la población adulta, especialmente entre los 35 y los 54 años de edad, consecuencia tanto de la alta natalidad de los años sesenta y setenta del siglo XX como del gran aporte de población procedente del extranjero ocurrida durante el primer decenio del siglo XXI. Se advierte también el fuerte descenso del tamaño de las generaciones nacidas en los años ochenta y noventa, y el progresivo aumento de las cohortes nacidas entre 1999 y 2008. Tras ese año de nacimiento, los efectivos de población vuelven a disminuir.

La esperanza de vida de la población madrileña se recupera tras la pandemia a los niveles más altos de las regiones de Europa.

La esperanza de vida ha aumentado más de 11 años entre 1975 y 2021, hasta alcanzar actualmente los 81,76 en hombres y 87,28 en mujeres. Veinte años atrás, en 2001, los hombres podían esperar vivir 77,19 años y las mujeres 84,53.

Evolución de la esperanza de vida al nacer, por sexo. Comunidad de Madrid



En el año 2020 se pone en evidencia el gran impacto de la pandemia por covid-19 en la mortalidad: en un solo año, en relación con el 2019, las mujeres pierden casi 2,5 años de esperanza de vida, y los hombres más de 3. Las esperanzas de 2021, pese a la recuperación, no alcanzan todavía los niveles registrados en 2019, antes de la pandemia. La mortalidad por covid-19 afectó sobre todo a la población de más de cincuenta años de edad, y muy especialmente a la mayor de setenta.

El balance general del resto de causas en la mortalidad es claramente positivo, en términos de aumento de la supervivencia. Destaca la aportación positiva de los tumores en los hombres, así como de las enfermedades del sistema circulatorio y de las causas respiratorias en mayores de ambos sexos.

En mayores de 65 años, los indicadores de cronicidad, dependencia y fragilidad tienen bajas prevalencias, aumentan con la edad y permiten el desarrollo de actividades de promoción de salud y prevención a estas edades.

Una de cada cuatro o cinco personas de entre 65 y 79 años refiere algún grado de limitación de la actividad (GALI). La prevalencia de limitación grave de la actividad por un problema de salud en los últimos 6 meses es de 3,6% en los hombres y de 5,6% en las mujeres, casi el doble, y aumenta con la edad. Esta limitación de actividad se debe a causas físicas en su mayoría y en menor grado por causa mental. El indicador de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) estima algún grado de dependencia en un 11,8%, es mayor en las mujeres (14,2%) que en los hombres (8,9%); también existe un gradiente por aumento de la edad. En el indicador de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) los porcentajes de dependencia moderada, grave o total son del 7,8% para el total de la población de 65 años en adelante, 10,4% en mujeres y 4,6% en hombres. En cualquier grado de dependencia, desde ligera a moderada, grave y total los resultados son mucho mayores en las mujeres que en los hombres. Una de cada cinco mujeres y uno de cada 10 hombres de 75 a 79 años presenta alguna dependencia para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria.

Las caídas y el miedo a caerse son un problema en los mayores de 65 años.

En los mayores de 65 años, un 10,2% sufrieron una o más caídas en el último año que requirieron asistencia sanitaria, cifra el doble en mujeres (13,3%) que en hombres (6,5%), y casi se duplica en el grupo de mayor edad.

Vive con miedo a caerse un 32,2% de las personas de 65 a 79 años (un 17,1% de los hombres y un 44,8% de las mujeres). Este hecho es importante, ya que el miedo a caerse es un buen predictor de caídas en el futuro.

El apoyo social en mayores de 65 años es elevado en nuestra sociedad y se ha incrementado en los años de pandemia en casi un 10%.

Un elevado porcentaje de la población mayor tiene un fuerte apoyo social: 55,6% de los hombres y 57,6% de las mujeres en el año 2022. Sin embargo, en 1 de cada 11 personas el apoyo social es pobre o nulo. La soledad sentida, no querida “siempre o casi siempre”, es del 9,2% en mujeres y del 4,6% en hombres, vuelve a repetirse la gran diferencia entre ambos.

La prevención de la fragilidad y de la sarcopenia deben ser objetivos de salud pública.

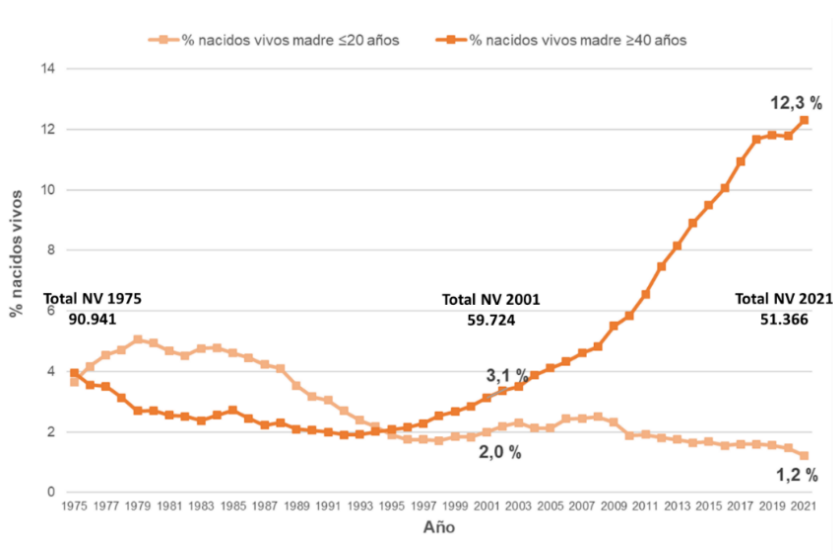
El indicador de fragilidad se estima en el 14% de la población de 65 a 79 años (10,0% en hombres y 17,4% en mujeres), la prevalencia aumenta con la edad, y es superior en las mujeres, llegando a alcanzar casi el 30% en mujeres de 75 a 79 años.

Sigue disminuyendo la tasa de natalidad y aumentando la edad media de la madre al nacimiento del primer hijo.

El número de nacidos vivos aumentó en la Comunidad de Madrid entre 1998 y 2008 y a partir de 2009 se inicia un descenso mantenido. La tasa bruta de natalidad en 2021 es de 7,61 nacidos vivos por mil habitantes.

La edad media de la madre al nacimiento del primer hijo es de 34,6 años; presenta un crecimiento sostenido desde el inicio de los años ochenta y supera los 30 años a mediados de los noventa. El porcentaje de nacidos vivos de madres con edades a partir de los 40 años, que venía aumentando desde los años noventa, parece acentuarse a partir del año 2009, salvo un estancamiento entre los años 2018-2020, alcanzando cifras superiores al 10%. El porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años va disminuyendo hasta situarse por debajo del 2% en la última década.

Evolución del porcentaje de nacidos vivos de madre ≤ 20 años y ≥ 40 años Comunidad de Madrid



Las tasas de mortalidad infantil se mantienen en valores mínimos.

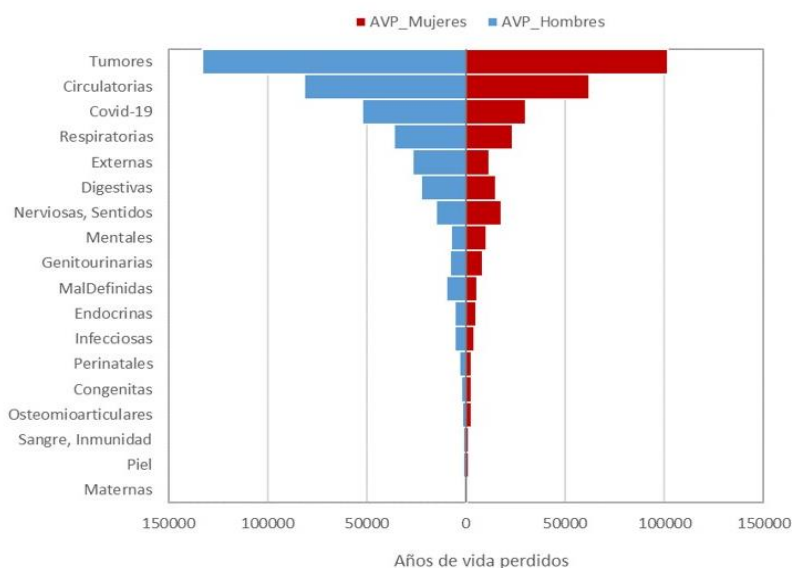
La tasa de mortalidad infantil es muy baja (2,53 por mil nacidos vivos) y con tendencia descendente en las últimas décadas. En estos últimos años la mortalidad neonatal precoz supone aproximadamente entre el 40 y el 50% del total de las muertes del primer año de vida.

Las neoplasias son el motivo más frecuente de ingreso hospitalario y de fallecimiento.

La principal causa de ingreso en los hospitales de la Comunidad de Madrid han sido las neoplasias, con el 11,8% del total de las altas, la segunda causa son las enfermedades del aparato digestivo con el 11,2% y la tercera causa son las enfermedades del ojo y anexos con un 10,5%.

En 2021 han fallecido un total de 49.857 personas residentes en la Comunidad de Madrid, lo que supone una tasa bruta de 738,5 por 100 mil habitantes. La mayor causa de Años de Vida Perdidos (AVP) tanto en mujeres como en hombres fueron las muertes por tumores, por encima de las enfermedades del sistema circulatorio, el covid-19, y las enfermedades del aparato respiratorio.

Años de Vida Perdidos (AVP) según causa de muerte y sexo. Comunidad de Madrid, 2021



Las mujeres consultan más en Atención Primaria que los hombres, hecho que se repite en las series anuales.

En 2021 se han registrado en la historia clínica electrónica de Atención Primaria AP-Madrid un total de 17.136.969 episodios activos (que han recibido al menos un apunte a lo largo del año), lo que supone una tasa de 2.533,7 episodios por 1.000 personas que constan en Tarjeta Sanitaria. Esta tasa fue marcadamente más elevada en las mujeres (2.916,1 y 2.118,7 en hombres).

Los motivos más frecuentes de consulta han sido las enfermedades infecciosas (contacto e infección por covid-19, otras enfermedades virales y las infecciones respiratorias agudas de vías superiores).

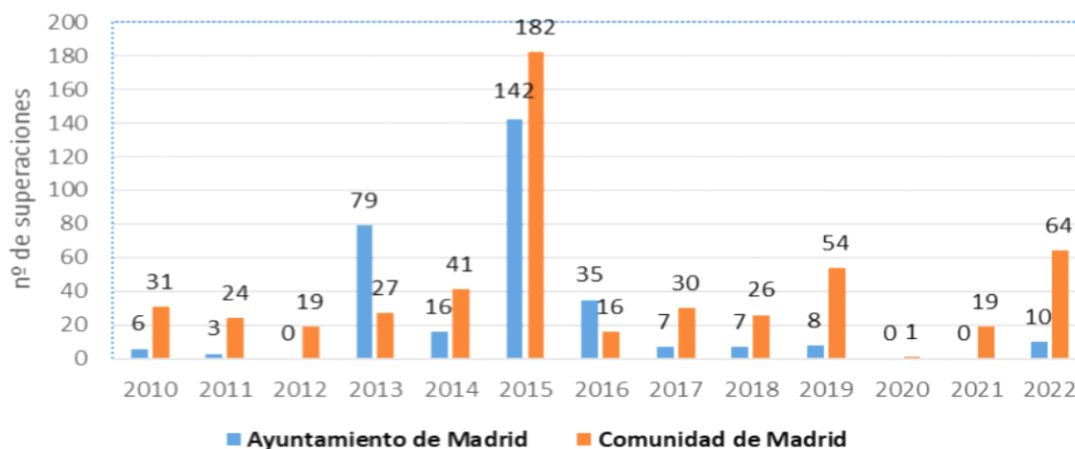
El nivel de salud autopercibida varía según factores demográficos y socioeconómicos.

El 75,6% de la población de 18 a 79 años consideraba que su salud era 'buena' o 'muy buena' en 2021, bajando al 70,5% en 2022. Esta situación empeora con la edad, y con la disminución del nivel socioeconómico y para todos los grupos los valores son inferiores en las mujeres.

La configuración urbana de la Comunidad de Madrid favorece el impacto en la salud de la contaminación atmosférica y las temperaturas extremas.

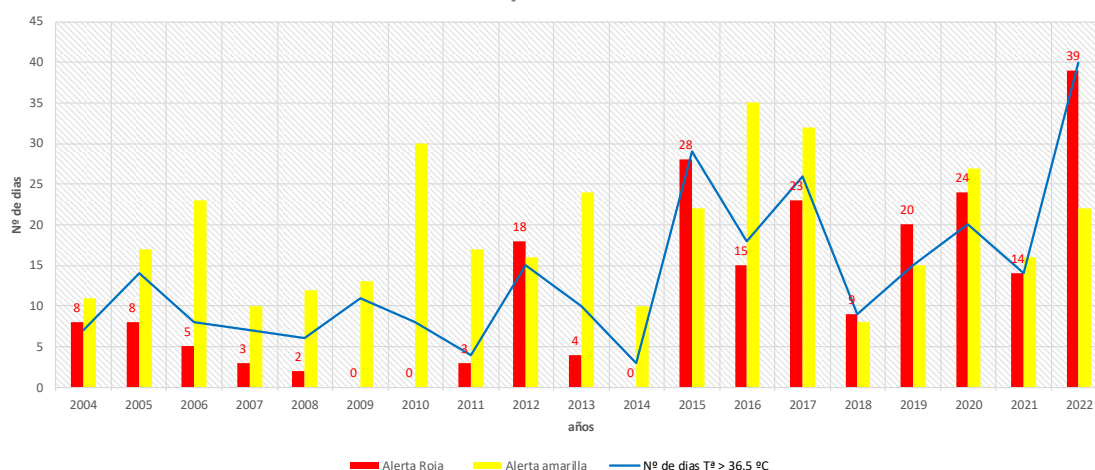
En el año 2022 se han producido 74 superaciones de Ozono Troposférico (más de 180 $\mu\text{g}/\text{m}^3$).

Superaciones de umbral de información de Ozono Troposférico O³ (180µg/m³) en las Redes de Calidad del Aire del Ayuntamiento y la Comunidad de Madrid



El verano de 2022 ha sido el más cálido en España desde que hay registros. En la Comunidad de Madrid en 39 días se han superado los 36,5°C, y se ha estimado un exceso de mortalidad atribuible a la temperatura del 8,0%.

Evaluación anual días de alerta por ola de calor. Comunidad de Madrid



Los riesgos ambientales de enfermedades emergentes transmitidas por vectores condicionan una vigilancia entomológica y ambiental reforzada.

Se han producido en los últimos años problemas de salud relacionados con la prevalencia de vectores (flebotomos) como el brote de leishmaniasis en el suroeste de la Comunidad de Madrid. Se ha detectado la presencia de vectores potencialmente transmisores de arbovirus, que no estaban descritos en la Comunidad de Madrid como el mosquito tigre (*Aedes albopictus*) y garrapatas (transmisor de virus hemorrágico de Crimea-Congo, etc.). El sistema de vigilancia de vectores transmisores de enfermedades permite proponer estrategias de control de vectores y potenciar actividades de educación sanitaria.

La epidemia de obesidad e inactividad física afecta a todas las edades.

En la Comunidad de Madrid uno de cada cuatro escolares de 12 años tiene sobrepeso, y el 13,4% presenta obesidad. El 16,5% tiene obesidad abdominal. La prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto general como abdominal, es mayor en niños que en niñas; y superior en aquellos que viven en hogares con bajo nivel socioeconómico y educativo.

Según datos autorreferidos, el 16,9% de las chicas y el 21,2% de los chicos de 15-16 años tenían sobrepeso u obesidad en 2022. En ambos sexos se observa una tendencia ascendente desde 1996, más pronunciada en mujeres.

El 50,4% de las chicas de 15-16 años no realiza al menos 3 días a la semana ejercicio físico intenso (siguiendo las recomendaciones de actividad física de la OMS), frente al 18,7% de los chicos.

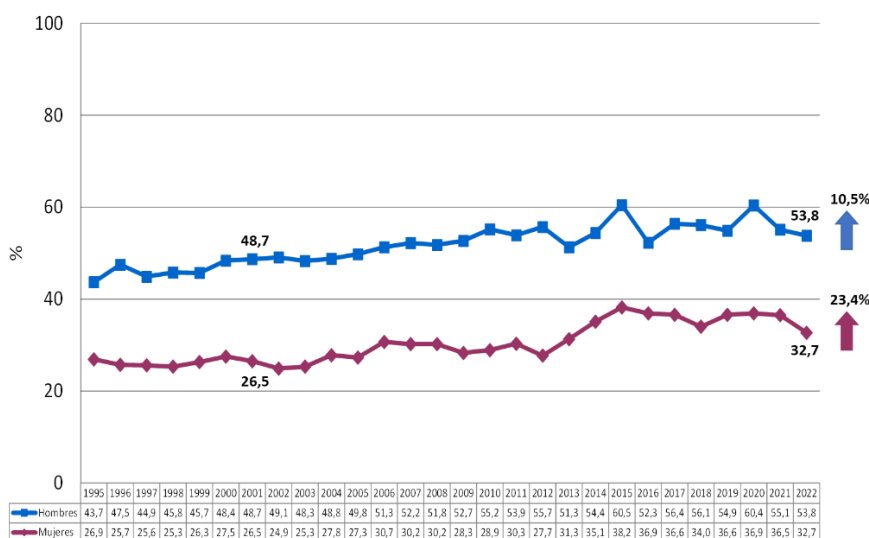
En adultos de 18 a 64 años, el sobrepeso u obesidad en hombres es del 53,8% y en mujeres del 32,7% y tiene una tendencia ascendente. La inactividad física en tiempo libre (no realización de actividades moderadas/intensas/muy intensas 3 veces/semana 30 minutos cada vez), es del 79,6% en mujeres y del 73,1% en hombres.

El sobrepeso y la obesidad son más frecuentes en hombres y aumenta con la edad y en niveles socioeconómicos más desfavorecidos.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 18 a 65 años ha aumentado un 10,5% en hombres de 2001 a 2022 (de 48,7% a 53,8%) y un 23,4% en mujeres (de 26,5% a 32,7%). Esta prevalencia aumenta con la edad y se mantiene la diferencia entre hombres y mujeres (31,3% en los hombres y 15,9% en las mujeres de 18 a 29 años; y 67,4% en los hombres y 44,0% en las mujeres de 45 a 64 años).

Aumenta al disminuir el nivel educativo y por clase social se observa también un gradiente, tanto en hombres como en mujeres, con prevalencias de sobrepeso u obesidad más altas en los niveles socioeconómicos más desfavorecidos.

Evolución de la proporción de adultos con sobrepeso u obesidad*
Comunidad de Madrid



* Índice de Masa Corporal ≥ 25 kg/m²

El consumo de sustancias psicoactivas continúa siendo un importante problema de salud, aunque las estimaciones de prevalencia son inferiores a las registradas a nivel nacional para la mayoría de las sustancias.

En 2022 las sustancias más consumidas, tanto legales como ilegales, entre la población de 15 a 64 años en la Comunidad de Madrid han sido por este orden: alcohol, tabaco, cánnabis, hipnosedantes, analgésicos opioides y cocaína. En general los hombres muestran prevalencias de consumo más elevadas que las mujeres, excepto en el consumo de hipnosedantes, analgésicos opioides y consumo diario de cigarrillos electrónicos, cuyo consumo es más elevado en las mujeres.

Entre los 14 y los 18 años la sustancia psicoactiva más consumida es el alcohol, que junto a los hipnosedantes tienen una media de edad de inicio del consumo más baja (14 años).

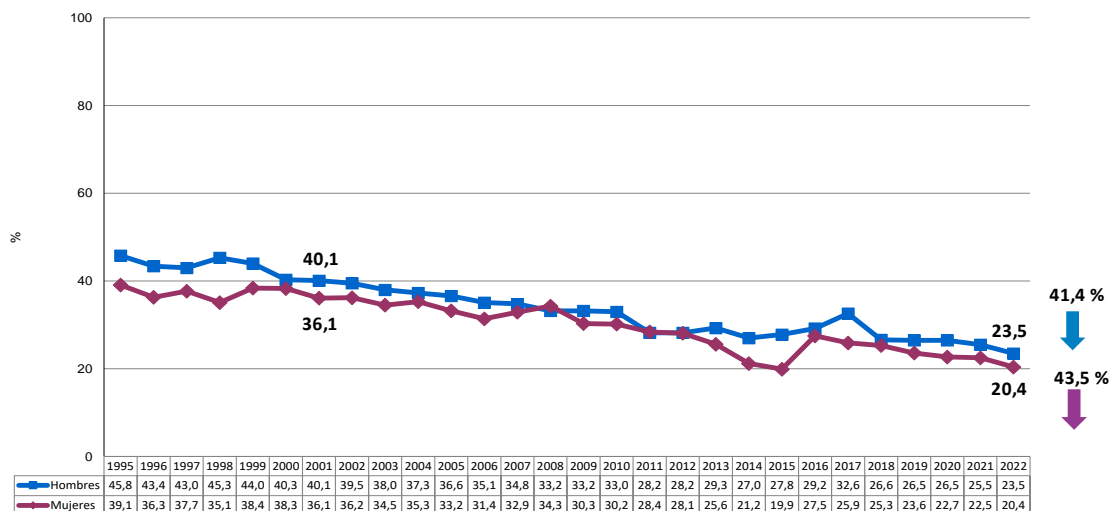
El alcohol (32,2%), la cocaína (26,5%), la heroína (20,3%) y el cánnabis (15,3%) son las principales sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento en los centros de la red de atención a drogodependientes de la Comunidad de Madrid. El 41,1% de los pacientes consumen más de una sustancia. El 1,8% han acudido para tratamiento de una adicción sin sustancia/comportamental, de ellos el 56,2% por juego patológico, el 19,0% por adicción a internet/móvil y el 7,2% por adicción a los videojuegos.

El tabaquismo presenta una tendencia descendente, pero sigue representando un importante problema de salud y sigue estando más presente en los niveles socioeconómicos más desfavorecidos.

El consumo de tabaco a los 15-16 años muestra una tendencia descendente y en el año 2022 son fumadores diarios el 5,2% de los chicos y el 8,2% de las chicas.

A pesar de la importante reducción del consumo de tabaco en los últimos años, todavía en 2022 son fumadores/as ocasionales o diarios un 23,0% de la población de 18 a 64 años (23,5% de los hombres y 20,4% de las mujeres). El patrón de mayor consumo se observa en el menor nivel educativo (35,2% de los hombres y 24,7% de las mujeres con menor nivel de estudios) y en las clases sociales más desfavorecidas (31,8% en hombres y 22,1% en mujeres), en el promedio de los años 2021-2022.

Evolución de la prevalencia de adultos fumadores actuales*
Comunidad de Madrid



* Fumador ocasional o diario

El consumo habitual de alcohol es mayor entre los hombres y entre personas de nivel socioeconómico más alto.

El porcentaje de bebedores habituales (consumo de alcohol al menos una vez a la semana durante los últimos 30 días) en la población de 18 a 64 años, para los años 2021-2022 fue de 49,9% (59,7% en hombres y 40,5% en mujeres). Este porcentaje muestra un gradiente por clase social y nivel educativo, siendo mayor en el nivel socioeconómico más alto, tanto en hombres como en mujeres.

El programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas alcanza a todos los recién nacidos. Los cribados poblacionales de prevención del cáncer atienden progresivamente a más personas.

En 2021 un total de 54.251 neonatos completaron el proceso de cribado. De ellos 297 fueron positivos (0,55% de los nacidos) a alguna de las 19 enfermedades cribadas y se derivaron para su confirmación a la Unidad Clínica de Referencia, siendo finalmente 80 casos los confirmados, todos ellos asintomáticos para la enfermedad en el momento del diagnóstico.

La cobertura en 2022 de invitación del programa de detección precoz de cáncer de colon fue de 69,8% respecto de la población diana según tarjeta sanitaria (CIBELES) y del 95,0% en relación a la población elegible. El porcentaje de mujeres de 50 a 60 años con mamografía realizada es del 60,7% y en 2022 se ha invitado/citado a 349.732 mujeres, de las cuales un 50,0% han participado. El porcentaje de mujeres de 25 a 65 años con prueba de citología vaginal realizada en los últimos 3 años es del 78,4%.

El calendario vacunal para toda la vida muestra unas coberturas vacunales altas que se reflejan en la baja incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Las coberturas en primovacunación infantil se aproximan al 100% y la de vacunación antigripal en ≥ 65 años llegó al 69,7% en la temporada 2022-2023.



La cobertura de vacunación frente al coronavirus ha contribuido de forma definitiva al control de la pandemia por covid-19. El 96,2% de la población de 18 y más años ha completado la pauta vacunal y el 65,6% ha recibido una dosis de recuerdo.

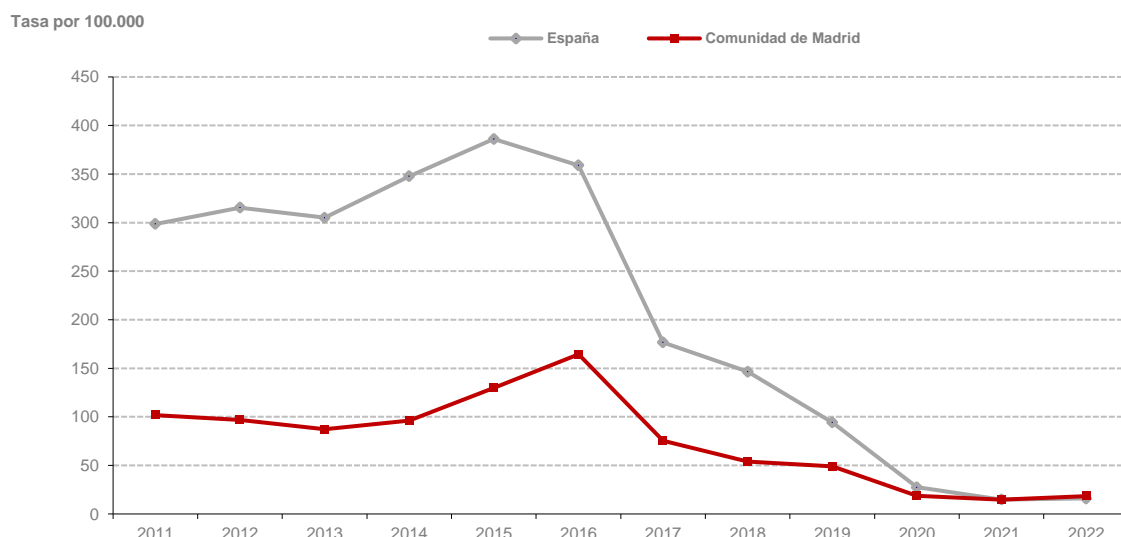
Según los datos de la VI Encuesta de Serovigilancia de la Comunidad de Madrid, la prevalencia de inmunidad humoral frente al antígeno S de SARS-CoV-2 en la población de 2 a 80 años de edad es mayor del 95% y la de inmunidad celular alcanza el 85%.

En lo que se refiere a otras enfermedades prevenibles por vacunación, en 2022 aumentaron la incidencia de las enfermedades bacterianas invasivas como la enfermedad meningocócica, la enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* y la enfermedad neumocócica invasora respecto a los años pandémicos 2020-2021, pero sin llegar a los valores pre-pandémicos y con tasas inferiores a la mediana del quinquenio previo.

La tosferina y la parotiditis permanecieron en tasas muy bajas, como en el año 2021, con un número escaso de casos confirmados. Varicela y herpes zóster aumentaron ligeramente su incidencia, manteniéndose al igual que todas las enfermedades de este grupo en valores por debajo de la mediana de los últimos 5 años. No se confirmaron casos de sarampión, algo que no ocurría desde 2009.

En el año 2022 se registraron en la Comunidad de Madrid 435 casos de enfermedad neumocócica invasora. Se registró el serotipo de neumococo en el 84,8% de todos los casos y los más frecuentes fueron el serotipo 8 (20,9%), el serotipo 3 (17,3%) y el serotipo 22F (5,2%).

Evolución anual de la incidencia de varicela. Comunidad de Madrid y España



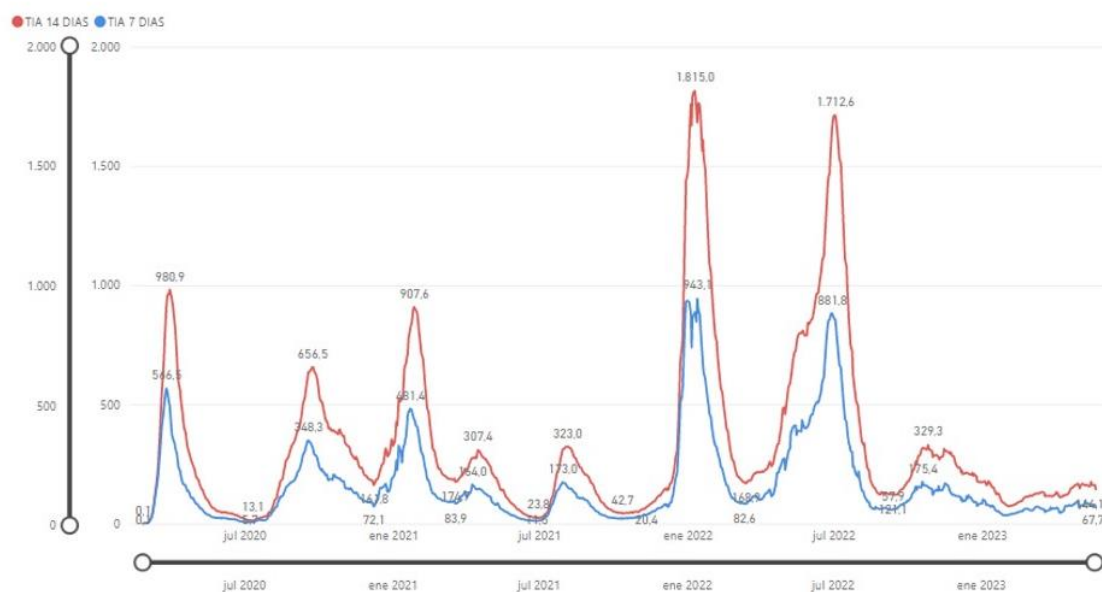
En el periodo pandémico se han diagnosticado en la Comunidad de Madrid más de dos millones de casos confirmados de covid-19.

El 30 de enero de 2020 el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional declaró el brote de SARS-CoV-2 (covid-19) como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. Posteriormente, el 11 de marzo de 2020 la OMS reconoció la situación generada como pandemia global, que se ha mantenido hasta el 5 de mayo de 2023 día en que la OMS declaró el final de la emergencia. En la Comunidad de Madrid durante este periodo se han confirmado 2.005.382 casos.

La covid-19 se ha mostrado en ondas epidémicas y se han descrito siete ondas, cada una de ellas con sus características, generando impactos diferentes en los indicadores de incidencia, ingresos y mortalidad, que han estado influidos por el conocimiento de la enfermedad, la disponibilidad de vacunas y la evolución genómica del microorganismo. Las tasas más altas de incidencia se alcanzaron en la sexta ola (enero de 2022, con la variante ómicron).

La primera ola pandémica tuvo unas características muy especiales, ya que los métodos diagnósticos no se podían utilizar para el global de la población y se estima que los datos recogidos se refieren a los casos más graves y que estos suponen tan solo un 10% de la incidencia de enfermedad en base a los estudios de seroprevalencia. El impacto de la primera ola en términos de mortalidad fue muy intenso.

Evolución de la incidencia de covid-19 en población de 60 años y más Comunidad de Madrid, periodo pandémico 2020 a abril de 2023



La situación pandémica y las medidas de control implementadas han tenido un impacto favorable en el control de otras enfermedades respiratorias.

Hasta el segundo año de la pandemia por covid-19, las restricciones de movilidad y de contacto social, así como las medidas de prevención utilizadas en la pandemia, en

especial el uso de mascarillas, modificaron la epidemiología de algunas enfermedades, especialmente las de transmisión respiratoria.

Tras el levantamiento de estas medidas, la incidencia de gripe, legionelosis y tuberculosis ha aumentado de forma notable durante 2022. La incidencia de gripe es 14 veces superior a 2021, pero sin alcanzar las cifras de años anteriores. La legionelosis ha aumentado de forma considerable (un 32%) durante 2022, llegando a los 163 casos (sin asociación en brote comunitario). También la incidencia de tuberculosis aumentó un 8% respecto a 2021.

Tras la fase pandémica también han repuntado los casos de Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en menores de 2 años en la temporada 2022-23, recuperando la magnitud y la estacionalidad que mantenía en la etapa prepandémica.

La mayoría de los casos de enfermedades transmitidos por vectores son importados.

En 2022 se produjo un aumento muy notable de casos de dengue (124 casos), todos importados, en relación con el año anterior y la mediana del quinquenio previo. También la fiebre exantemática mediterránea presentó cifras superiores a las registradas en esos mismos períodos.

Tanto la enfermedad por virus Chikungunya y la enfermedad por virus Zika como la leishmaniasis y el paludismo se mantuvieron en incidencias inferiores a las de las medianas del quinquenio anterior.

Evolución anual de la incidencia de leishmaniasis. Comunidad de Madrid

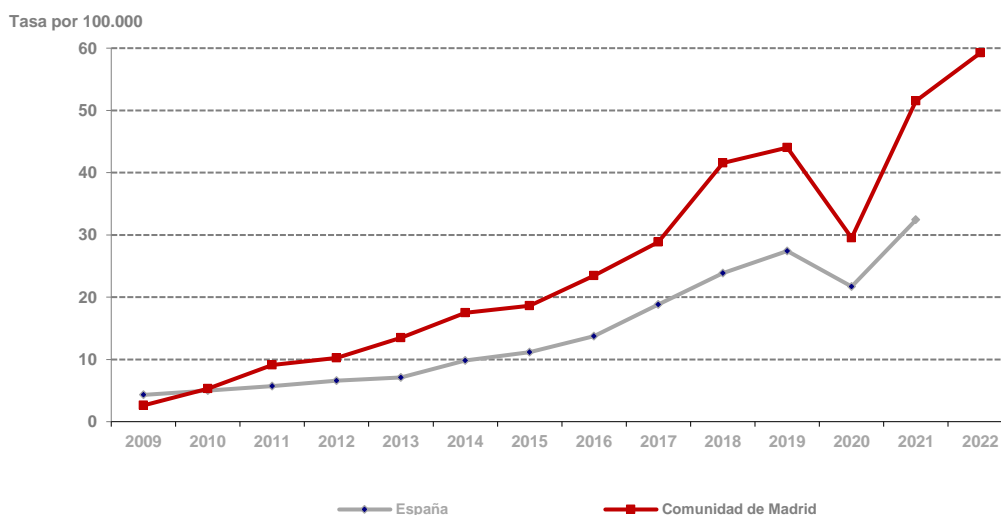


Las enfermedades de transmisión sexual muestran una marcada tendencia ascendente, excepto la infección por VIH/sida que mantiene una ligera tendencia decreciente.

En el año 2022 todas las infecciones de transmisión sexual han experimentado un incremento sensible respecto a las cifras notificadas el año anterior y en años

prepandémicos. Las infecciones por Chlamydia y gonococo han visto aumentadas sus tasas de incidencia un 30,5% y 14,9% respectivamente. En el caso del linfogranuloma el incremento llega al 66,0%. También la sífilis sube de 20,23 a 24,72 casos por 100 mil habitantes. Por el contrario, las tasas de incidencia de infección por VIH y sida mantienen su tendencia descendente.

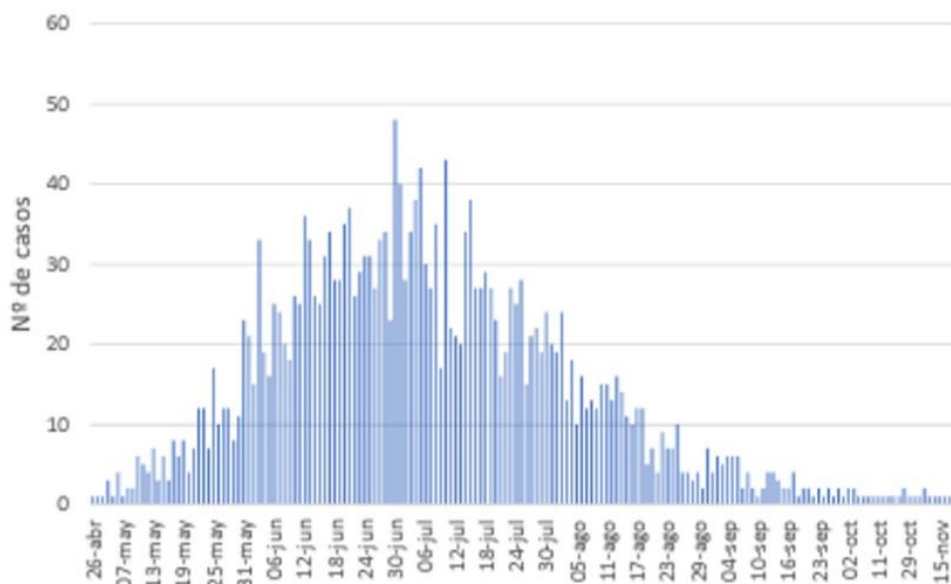
Evolución anual de la incidencia de infección gonocócica. Comunidad de Madrid y España



El brote de mpox ocurrido en 2022 en la Comunidad de Madrid es el de mayor magnitud de las regiones de Europa, y se investigó y controló de forma óptima.

En 2022 apareció en Europa una nueva enfermedad conocida previamente como viruela del mono o infección por monkeypox (actualmente mpox). En la Comunidad de Madrid se activó la alerta sanitaria el 17 de mayo y desde entonces hasta el 31 de diciembre de 2022 se notificaron a Salud Pública 4.025 casos de mpox, de los cuales se confirmaron 2.500 (62,1%), se descartaron 1.503 (37,3%) y 22 (0,5%) se clasificaron como sospechosos/probables.

Curva epidémica de casos de mpox por fecha de inicio de síntomas. Comunidad de Madrid



La incidencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria es estable; la vigilancia y control de las resistencias antimicrobianas representa un reto de primer nivel.

El uso indebido y excesivo de los antimicrobianos es el principal factor que determina la aparición de patógenos farmacorresistentes. En la vigilancia de las Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas (EPC) en el periodo de 2020 a 2022 se han registrado en la Comunidad de Madrid un total de 4.980 casos nuevos de pacientes infectados y/o colonizados por estos microorganismos, de ellos 49,7% infecciones y 48,1% colonizaciones.

Los tumores que causan mayor mortalidad son, por orden de frecuencia: en hombres, pulmón, colon, próstata y páncreas; y en mujeres, pulmón, mama, colon y páncreas.

La mortalidad por cáncer de páncreas muestra una tendencia ascendente y pasa a ocupar el cuarto puesto en mortalidad por cáncer en ambos sexos.

La mortalidad por cáncer de pulmón supera por primera vez al cáncer de mama en mujeres.

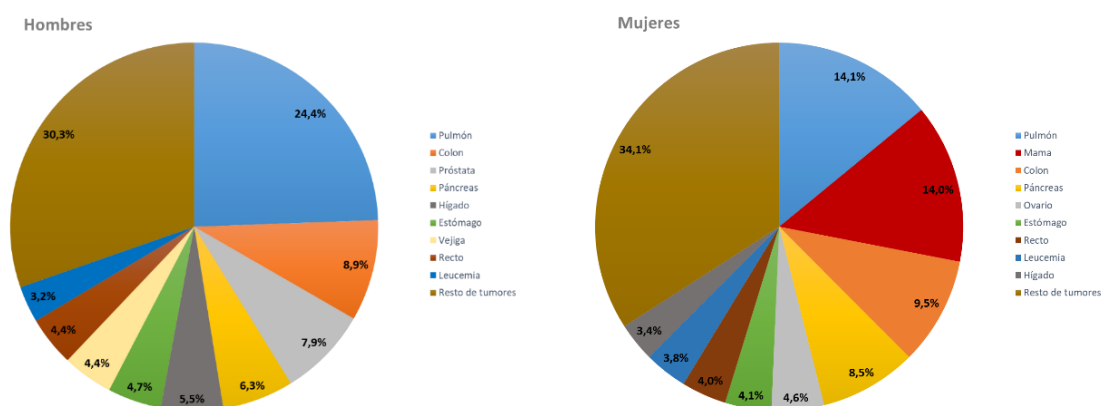
Los tumores suponen la primera causa de mortalidad, analizando los grandes grupos de enfermedad, con un total de 13.024 fallecimientos en 2021 (7.345 en hombres y 5.679 en mujeres).

El tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón es el cáncer que causa mayor mortalidad tanto en hombres (1.794 fallecidos, 24,4% del total por cáncer) como en mujeres (798 fallecidas, 14,1% del total por cáncer), superando al cáncer de mama por primera vez. En los hombres muestra una tendencia descendente en los últimos años y en las mujeres la tendencia es ascendente.

En hombres, el cáncer de colon con 653 fallecimientos (8,9%), el cáncer de próstata con 579 defunciones (7,9%) y el cáncer de páncreas con 460 defunciones (6,3%) le siguen en frecuencia. Y en las mujeres, el cáncer de mama con 795 fallecimientos (14,0%), el de colon con 538 (9,5%) y el de páncreas con 485 fallecimientos (8,5%).

Globalmente, la supervivencia tras un diagnóstico de un tumor en los niños y adolescentes que residen en la Comunidad de Madrid es muy alta. Se estima que seis de cada siete personas entre 0-19 años con un diagnóstico de tumor maligno han sobrevivido al menos 5 años tras el diagnóstico, no existiendo grandes diferencias por sexo ni grupo de edad.

Mortalidad proporcional por tumores por principales localizaciones, según sexo. Comunidad de Madrid, 2021



La enfermedad cardiovascular, que hasta hace unos años era la principal causa de muerte, ha pasado a ser la segunda causa de defunción en la población madrileña.

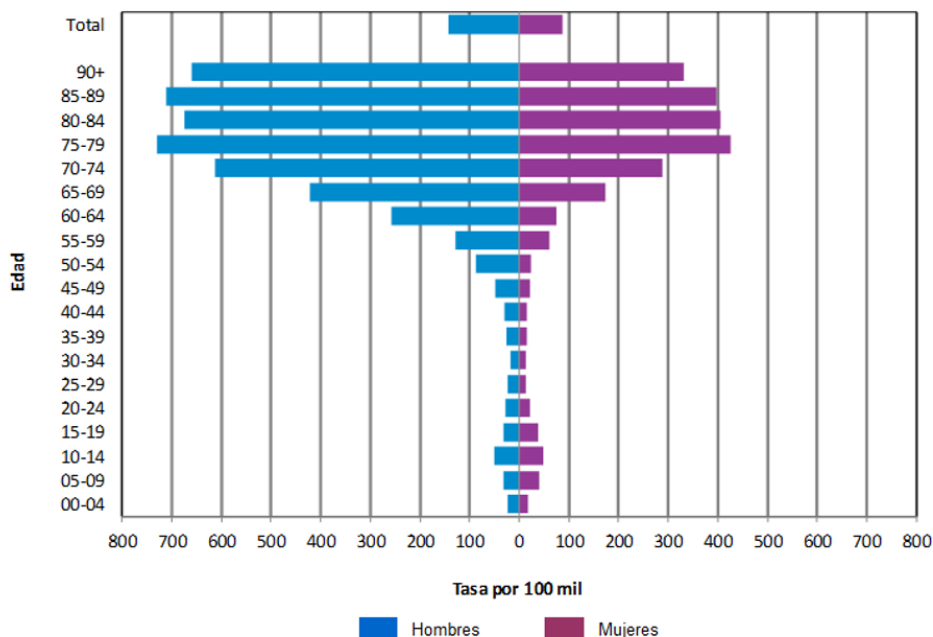
En el año 2021 se produjeron 11.615 fallecimientos por enfermedades circulatorias. La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte dentro de este grupo, 33,8% en hombres, mientras en mujeres la insuficiencia cardiaca ocupa el primer lugar (24,0%, siendo este porcentaje de 17,4% en hombres) y la cardiopatía isquémica ocupa la cuarta posición (17,0%). Las enfermedades cerebrovasculares representan en hombres el 18,2% de este grupo de enfermedades y en mujeres el 20,4%.

La diabetes mellitus continúa representando una causa importante de morbilidad.

En la historia clínica de atención primaria constan 370.237 personas con episodio de diabetes (54,7% hombres). La mayor morbilidad hospitalaria se observa en hombres y sobre todo a partir de los 70 años. Tanto en hombres como en mujeres desde finales de los años ochenta se aprecia una tendencia descendente en la mortalidad por diabetes en la Comunidad de Madrid.

La incidencia anual de diabetes tipo 1 en menores de 15 años se sitúa en torno a 20 casos por 100 mil habitantes para niños y niñas. La menor incidencia se observa en el grupo de 0 a 4 años.

Morbilidad hospitalaria por diabetes mellitus según edad y sexo. Comunidad de Madrid, 2021



Uno de cada 20 residentes en la Comunidad de Madrid tiene una enfermedad poco frecuente.

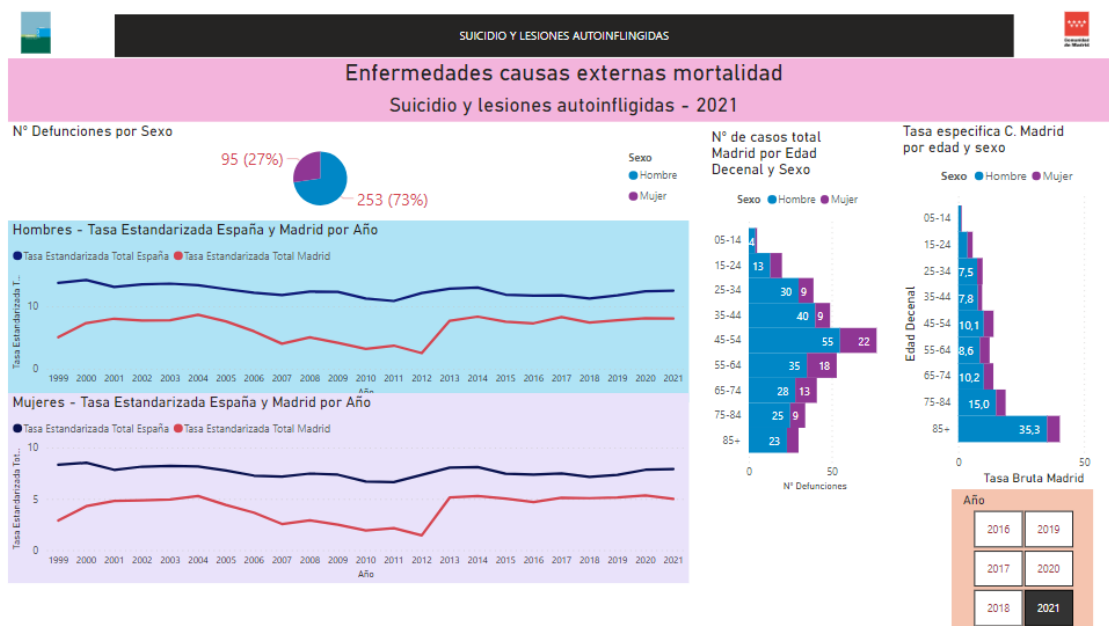
A 1 de enero de 2022 las personas con una enfermedad poco frecuente eran 307.159, el 5,7% de la población. Agrupando las enfermedades por capítulos destaca en primer lugar las anomalías congénitas en ambos sexos, seguido por el grupo de la patología endocrino-metabólica.

Se mantiene la tendencia estable de la mortalidad por causas externas.

Las causas externas, entre las que se incluyen las lesiones autoinfligidas y el suicidio, han supuesto un total de 1.647 fallecimientos (974 hombres y 673 mujeres) y 38.710 años de vida perdidos en 2021.

El suicidio sigue representando un problema y con mayor mortalidad en hombres.

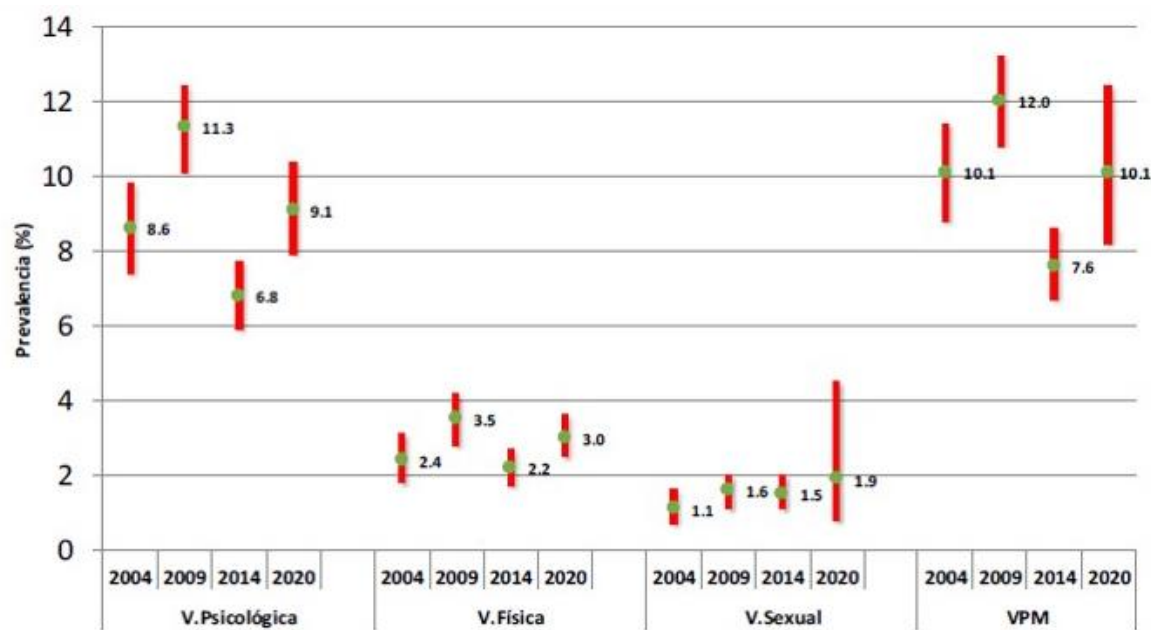
En 2021 fallecieron 348 personas por suicidio, 253 hombres y 95 mujeres. Los años de vida perdidos por suicidio son claramente mayores en hombres y se concentran en los grupos de edad de jóvenes y adultos (15-59 años).



La prevalencia de la violencia de pareja es elevada y afecta a una de cada 10 mujeres.

En 2020 la prevalencia total de violencia de pareja hacia la mujer fue de 10,1%: la violencia psicológica es la más prevalente, con un 9,1%, seguida por la violencia física con 3,0% y la prevalencia de violencia sexual con un 1,9%. Según nivel de estudios, clase social y nivel de ingresos en el hogar, hay un incremento gradual en la prevalencia a medida que la situación empeora.

Prevalencia de violencia de pareja hacia la mujer, global y según diferentes tipos. Comunidad de Madrid



La patología mental representa una causa importante de morbilidad en todos los grupos de edad.

Los años de vida perdidos por enfermedades neuropsiquiátricas (mentales y neurológicas) en la Comunidad de Madrid se concentran en las edades más avanzadas.

La morbilidad hospitalaria por patología mental refleja tasas destacadas en mujeres adolescentes debidas a trastornos del comportamiento alimentario y del estado de ánimo. En Atención Primaria hasta los 14 años los episodios de atención más frecuentes de patología mental son los relacionados con trastornos del comportamiento y del sueño, entre los 15 y 74 años se relacionan con problemas del estado de ánimo (ansiedad, depresión), y a partir de esa edad son superados por los trastornos de memoria y la demencia.

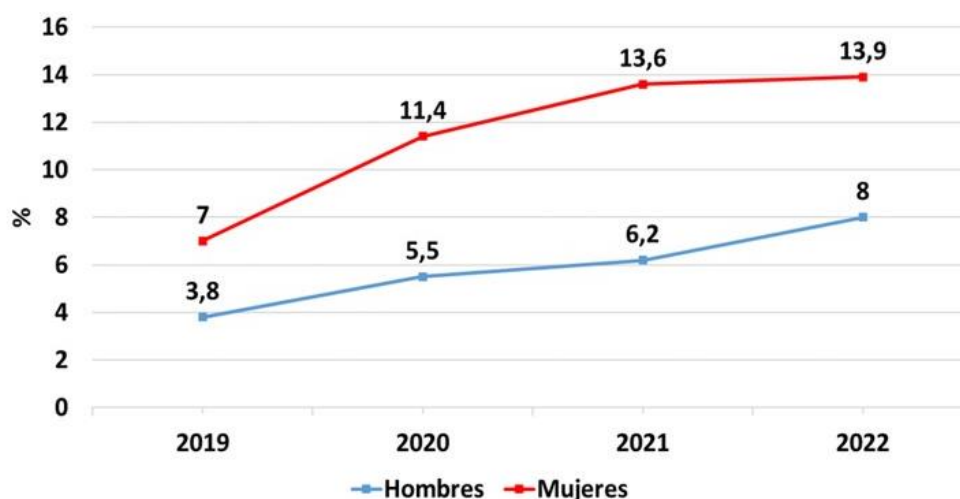
Las encuestas poblacionales muestran peor salud mental en mujeres, un gradiente socioeconómico y una tendencia desfavorable.

La prevalencia de distrés psicológico (valor de GHQ-12 de 3 o más puntos) en adolescentes de 4º de ESO (la mayoría con 15 o 16 años) es de 68,0% en chicas (51,4% en 2017) y 40,2% (33,3% en 2017) en chicos.

En población adulta (18 a 64 años) la prevalencia de depresión, según el cuestionario PHQ-8 (valor igual o superior a 10), fue en 2022 de 13,9% en mujeres y 8,0% en hombres. En 2019 estos valores fueron 7,0% y 3,8%, respectivamente.

Se observa un gradiente socioeconómico claro, con peores resultados en los niveles inferiores de nivel educativo, clase social o situación laboral. En las mujeres con nivel educativo más bajo (estudios primarios o menos) se observa la prevalencia más elevada (29,6%).

Prevalencia de síntomas depresivos (PHQ-8 $\geq 10^*$), evolución anual por sexo en población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid



*moderada + moderadamente severa + severa

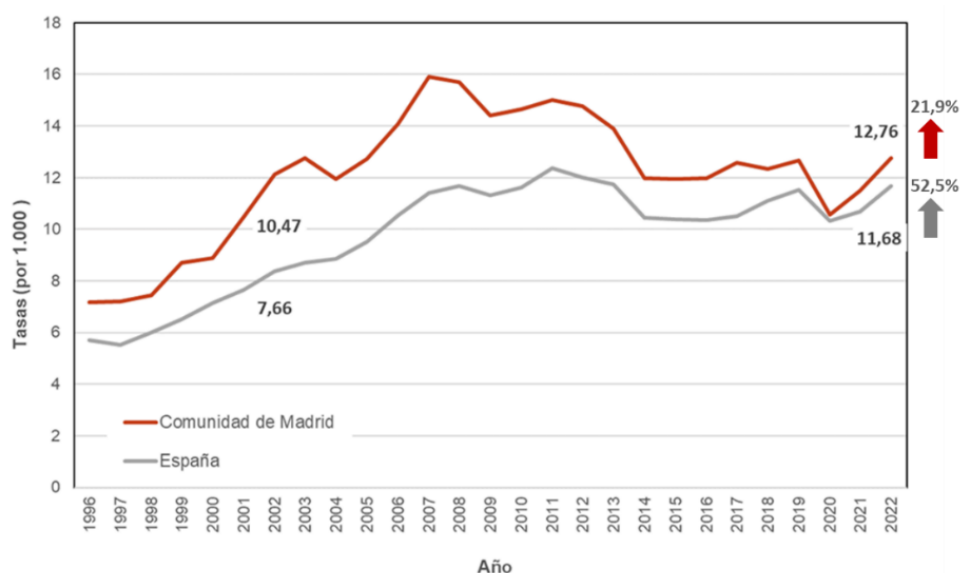
Las interrupciones voluntarias del embarazo recuperan valores similares a los años pre pandémicos.

La tasa de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) es en 2022 de 12,76 por mil mujeres de 15 a 44 años, lo que supone una estabilización con las cifras de años pre pandémicas.

Del total de IVE notificadas el 47,6% correspondían a mujeres nacidas en España, entre las que la tasa se mantiene estable, mientras entre las nacidas fuera de España la tasa parece repuntar en 2022 (20,31) tras el marcado descenso en 2020 (16,72).

Por grupos de edad la tasa más alta corresponde a las mujeres de 20 a 24 años, que en 2022 ha sido de 22,13 por mil mujeres, seguida por la de las mujeres de 25 a 29 años, con una tasa de 19,19 por mil mujeres.

Tasa de interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres de 15 a 44 años, por mil. Comunidad de Madrid y España



La incidencia de enfermedades profesionales se mantiene baja desde 2020.

La incidencia de enfermedades profesionales comienza a bajar en 2016 con un 15% de mejora anual durante el periodo 2016-2022 y mantiene desde 2020 unas cifras bajas respecto a los años prepandémicos. El mayor número de enfermedades profesionales comunicadas en 2022 pertenece al grupo de enfermedades causadas por agentes físicos, tanto en hombres como en mujeres, que condicionan patologías traumatológicas.

Los accidentes de trabajo siguen siendo más frecuentes en hombres.

En 2021 se produjeron en la Comunidad de Madrid 89.820 accidentes de trabajo (46.236 en hombres y 23.668 en mujeres). Esto representa una tasa de 23,07 accidentes de trabajo por 1.000 afiliados/as, la cual es superior a las de 2020 (19,34) aunque inferior a la de 2019 (25,46). La serie ha pasado de tasas en 2008 de 46,2 por 1000 trabajadores

a 23,0 por mil trabajadores en último año disponible, lo que supone una mejora de un 4,29% anual.

En 2021 se contabilizaron casi 20.000 accidentes de trabajo más que los registrados el año 2020, año en el que la pandemia de covid-19 alteró las condiciones de trabajo. A pesar de que el RD 12/2020 reconocía como accidente de trabajo aquellas bajas por covid-19 en personal sanitario y socio sanitario, y de la alta incidencia de esta enfermedad en este colectivo, esa consideración no ha tenido efecto visible sobre las cifras registradas.

Dirección General de Salud Pública
Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

Elena Andradas Aragonés **Directora General de Salud Pública**
María Araceli Arce Arnáez **Subdirectora General de Vigilancia en Salud Pública**

Autores/as

Coordinación: Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No transmisibles. Unidad Técnica de Informe de Estado de Salud y Registros

Astray Mochales, Jenaro; Domínguez Berjón, María Felicitas; Esteban Vasallo, María Dolores; Gènova Maleras, Ricard

Soporte informático

Blanco Ancos, Luis Miguel

Diseño web

García Merino, Iñaki; Nieto Julia, Alba

Autores/as colaboradores/as

Abad Sanz, Isabel; Alonso García, Marcos; Álvarez Rodríguez, María de la O; Álvarez Ruiz, Natalia; Aquino Rodríguez, Rosario; Aragón Peña, Andrés; Aragonés Sanz, Nuria; Barbas del Buey, José Francisco; Bardón Iglesias, Rocío; Bustamante González, Soraya; Cabañas Pujadas, Gloria; Cañellas Llabrés, Soledad; Cenamor Largo, Noelia; Cevallos García, Carlos; Chalco Orrego, Juan Pablo; Córdoba Deorador, Esther; Del Pino Valero, Virginia; Díaz García, Luis Miguel; Díez Gañán, Lucía; Domínguez Rodríguez, María José; Febrel Bordejé, Consuelo; Fernández Aguado, Carmen; Fúster Lorán, Fernando; Gandarillas Grande, Ana María; García Comas, Luis; García García, Emilio; García Marín, Natividad; Gil Montalbán, Elisa; Gómez Herrador, Itziar; González Gómez, María Fernanda; Guedeja-Marrón Peinado, Javier; Gullón Gutiérrez, Elena; Gutiérrez Moronta, Marina; Gutiérrez Rodríguez, María Ángeles; Hernando Briongos, Piedad; Hernando García, Margarita; Huerta Cofiño, Marta Elena; Insausti Macarrón, Dolores; Íñigo Martínez, Jesús; Jiménez Bueno, Susana; Junco Bonet, Ana; Labrador Cañadas, María Vicenta; Lasheras Carbajo, María Dolores; López González, Raquel; López Zambrano, María Alejandra; Lozano Serrano, Carolina; Martín Martínez, Fernando; Martínez Arce, Rodrigo; Mata Pariente, Nelva María; Medrano Perales, Paloma; Mendoza Gómez, Isabel; Miguel Benito, Ángel; Milan Lanchares, María del Mar; Molina Olivas, Marta; Montero Morales, Laura; Morey Montalvo, Mariel; Muñoz Manso, F. Javier; Navarro Blanco, Adela María; Nieto Juliá, Alba; Nunziata, Antonio; Ortiz Marrón, Honorato; Palomino López, María Teresa; Parra Blázquez, David; Pérez Meixeira, Ana María; Pichiule Castañeda, Myrian; Pino Rosón, Candela; Portales Polo, Luis Fernando; Ramírez Muñoz, María Elena; Redondo Cueto, Sandra; Revuelta Álvarez, Almudena; Rodero Garduño, Inmaculada; Rodríguez Baena, Elena; Rumayor Zarzuelo, Mercedes; Saito Peña, Yukiko Haru; Sánchez Díaz, Jesús; Sánchez Gómez, Amaya; Sánchez Pérez, Emma; Santos Sanz, Sara; Sanz Moreno, Juan Carlos; Sanz Ortiz, Carmen; Sotodosos Carpintero, Mercedes; Torijano Castillo, María José; Tuya Bengochea, Zonmy; Vargas Gutiérrez, Erika; Vázquez Torres, María; Velasco Rodríguez, Manuel José; Zapirain Izaguirre, María

Agradecimientos

A Natalia de Frutos Cuesta y María Inmaculada Rodríguez López por su apoyo en gestiones administrativas.

A Guillermo García García-Verdugo, Juan Pablo Gil González, Miguel Hidalgo del Cid y Alicia Las Heras Lara, de Madrid Digital, por la asesoría para diseño web y herramientas informáticas.

A todos los profesionales que en su trabajo diario generan y ponen a disposición los datos que hacen posible la elaboración de la información que figura en este Informe:

- Profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid.
- Profesionales de apoyo tecnológico de la Consejería de Digitalización y de Estadística de la Comunidad de Madrid.





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General
de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD