

Objetivo 8

Enfermedades no transmisibles

8

Objetivo 8. Enfermedades no transmisibles

Objetivos estratégicos de la OMS en la Región de Europa

3. Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y muerte prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales.

Las enfermedades no transmisibles -un grupo de enfermedades que incluyen las cardiovasculares, el cáncer, los problemas de salud mental, la diabetes mellitus, las enfermedades respiratorias crónicas y las musculoesqueléticas- causan el 86% de las muertes y el 77% de la carga de enfermedad en la Región Europea de la OMS. Estos trastornos son en gran parte prevenibles y están unidos por factores de riesgo comunes, determinantes básicos y oportunidades de intervención. Un reparto más equitativo de los beneficios de intervenciones eficaces proporcionaría a todos los Estados Miembros una ganancia significativa en salud y económica.

La OMS/Europa promueve un enfoque integral para hacer frente a las enfermedades no transmisibles que simultáneamente:

- Promueve la promoción de la salud a nivel poblacional y los programas de prevención dirigidos a grupos e individuos de alto riesgo, y maximiza la cobertura de la población con una atención y tratamiento efectivos;
- Integra de manera sistemática las políticas y acciones para reducir las desigualdades en salud.

Este enfoque requiere una actuación integral en los factores de riesgo y sus factores determinantes en todos los sectores, junto con el fortalecimiento de los sistemas de salud para mejorar la prevención y el control.

Cáncer

El enfoque de la OMS sobre el cáncer tiene cuatro pilares: Prevención, detección precoz-programas de cribado, tratamiento y cuidados paliativos.

[Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa](#)

8.1. Áreas focales determinantes

- 8.1.1 Factores de riesgo
- 8.1.2 Prácticas preventivas

8.2. Áreas focales de enfermedades no transmisibles

- 8.2.1. Tumores
- 8.2.2. Enfermedades del sistema circulatorio y diabetes mellitus
- 8.2.3. Enfermedades del sistema respiratorio
- 8.2.4. Enfermedades del sistema digestivo
- 8.2.5. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
- 8.2.6. Enfermedades del sistema genitourinario
- 8.2.7. Enfermedades raras

8.3. Conclusiones

8.1. Áreas focales determinantes

8.1.1. Factores de riesgo

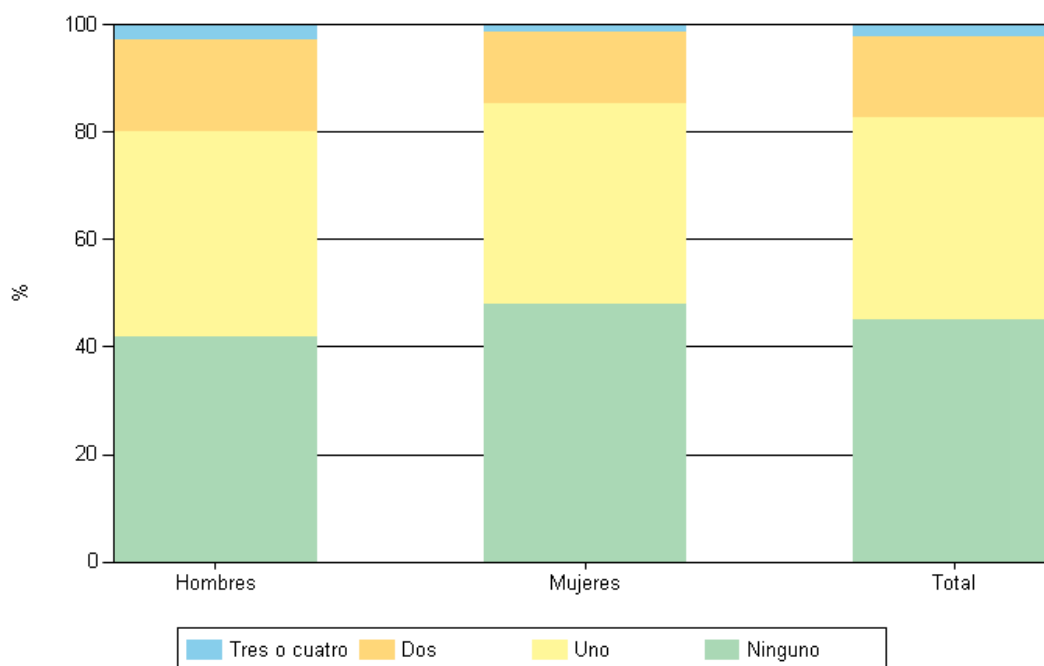
De la información facilitada por el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A), y con el fin de conocer la acumulación o agregación de factores de riesgo, hemos considerado cuatro indicadores que tienen relación con los factores de riesgo clásicos: consumo de tabaco, alcohol, actividad física y alimentación. En el caso del tabaco y alcohol se han seleccionado como indicadores: ser fumador actual y consumo promedio de alcohol de riesgo. Para la actividad física se incluye un indicador que aglutina simultáneamente a las personas sedentarias tanto en la ocupación habitual/laboral (los que están sentados la mayor parte del tiempo) como en tiempo libre (consumo de <750 METS en las dos últimas semanas), es decir, aquellas personas que se mantienen prácticamente inactivas durante las 24 horas del día. Como indicador sintético de dieta desequilibrada hemos considerado el consumir menos de tres raciones diarias de fruta fresca y verduras y además consumir dos o más raciones de productos cárnicos.

En 2013 el 45,0% de los entrevistados (población de 18 a 64 años) no tiene ningún factor de riesgo, el 37,7% tiene uno, el 15,1% dos, el 2,2% tres, y el 0,1% cuatro (Figura 8.1).

Globalmente, la presencia de dos o más factores de riesgo es más frecuente en los hombres que en las mujeres en todos los grupos de edad. Es destacable el grupo de 30 a 44 años, entre quienes la presencia de dos o más factores de riesgo es 1,6 veces más frecuente en hombres que en mujeres. (Figura 8.2).

Figura 8.1. Agregación de factores de riesgo* según sexo. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2013.

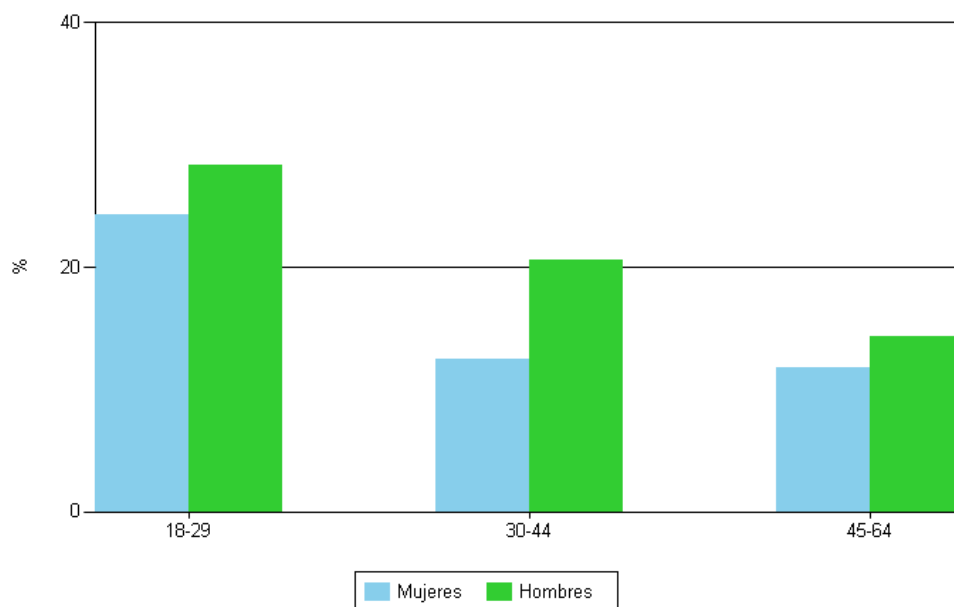
Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.



* Sedentarios en tiempo libre y ocupación habitual/laboral; fumador actual; consumo medio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada

Figura 8.2. Proporción de adultos que tienen dos o más factores de riesgo*, según sexo y edad. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.

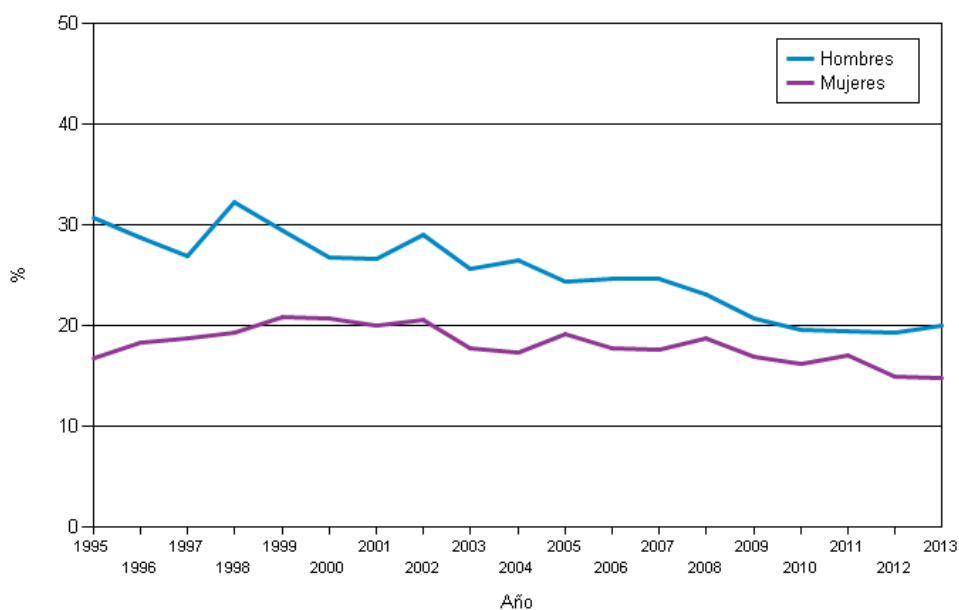


* De los cuatro siguientes: sedentarios en tiempo libre y ocupación habitual/laboral; fumador actual; consumo medio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada

Por último, en la [Figura 8.3](#) se observa que la tendencia en la proporción de personas con dos o más factores de riesgo es descendente, con una disminución porcentual durante 2012/2013 comparado con 1995/1996 del 33,9% en hombres y del 15,1% en mujeres.

Figura 8.3. Evolución de la proporción de adultos que tienen dos o más factores de riesgo*, según sexo. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2013.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.



* De los cuatro siguientes: sedentarios en tiempo libre y ocupación habitual/laboral; fumador actual; consumo medio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada

8.1.2. Prácticas preventivas

También de acuerdo con la información facilitada por el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A), en la [Tabla 8.1](#) podemos observar la proporción de personas encuestadas que refieren tener la tensión arterial y el colesterol elevados según edad y sexo.

Tabla 8.1. Proporción de personas con tensión arterial y colesterol elevados, según sexo y edad. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: SIVFRENT-A. Elaboración: Servicio de Epidemiología.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
Tensión arterial elevada	14,4 (±1,6)*	16,4 (±2,4)	12,3 (±2,0)	2,3 (±1,4)	9,9 (±2,1)	25,9 (±3,2)
Colesterol elevado	20,8 (±1,8)	22,0 (±2,6)	19,6 (±2,5)	9,4 (±2,8)	15,7 (±2,6)	32,7 (±3,4)

* Intervalo de confianza al 95%

Un 14,4% de los entrevistados afirmó que un médico o enfermera le había comunicado que tenía la tensión arterial elevada. De ellos, el 65,9% estaba tomando medicación, el 29,7% se controlaba el peso, un 52,7% había reducido la ingesta de sal, y un 31,5% hacía ejercicio físico. El 86,4% seguía alguna de estas cuatro recomendaciones para controlar la tensión arterial y el 13,6% no realizaba ninguna. A un 20,8% le habían comunicado que tenía elevado el nivel de colesterol. De ellos, un 35,1% tomaba medicamentos, el 52,7% realizaba dieta baja en grasas o colesterol, y el 35,1% practicaba ejercicio físico. El 74,5% seguía alguna de estas tres recomendaciones mientras que el 25,5% no realizaba ninguna.

En la [Figura 8.4](#), [Figura 8.5](#) y [Figura 8.6](#) podemos observar la proporción de personas que se han realizado medición de la tensión arterial, colesterol, citologías y mamografías de acuerdo a los criterios de detección recomendados por el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.

La gran mayoría refirió realizarse el control de la tensión arterial y del colesterol, aunque un 13,1% no cumplió alguna de estas recomendaciones. Un 7,7% de las mujeres mayores de 35 años no se había realizado citologías nunca o hace más de cuatro años. En cuanto a las mamografías un 1,9% de las mujeres de 50-64 años no se había realizado una nunca y entre las que sí se habían realizado la prueba, el 8,6% lo había hecho hacía más de dos años.

Figura 8.4. Evolución de la proporción de adultos que se han realizado medición de la tensión arterial. Comunidad de Madrid, 1995-2013.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.

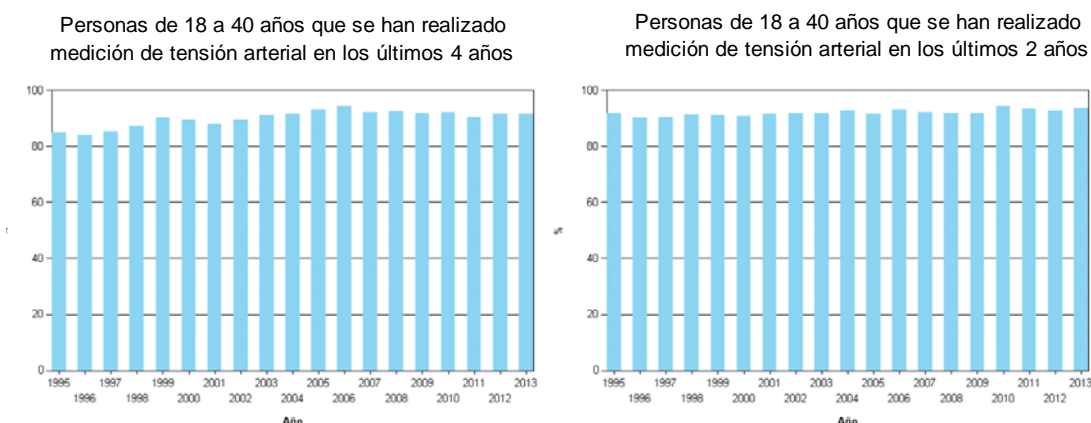


Figura 8.5. Evolución de la proporción de adultos que se han realizado medición del colesterol en los últimos 4 años. Comunidad de Madrid, 1995-2013.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.

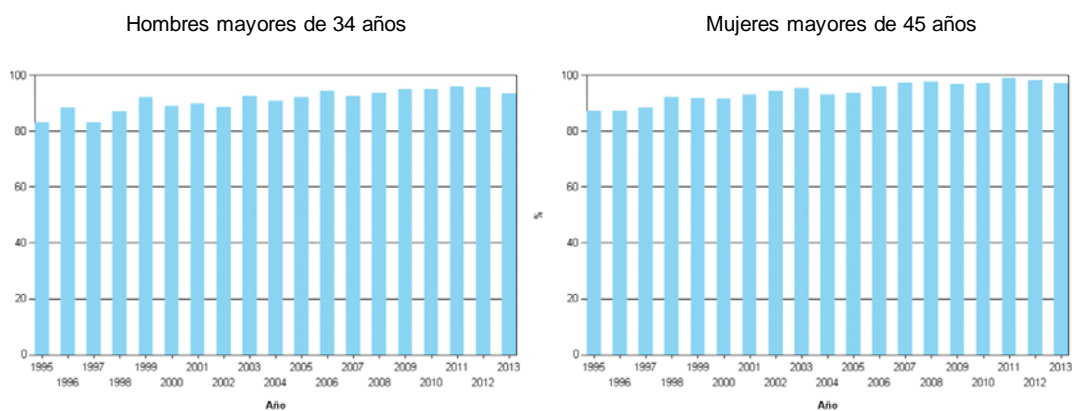
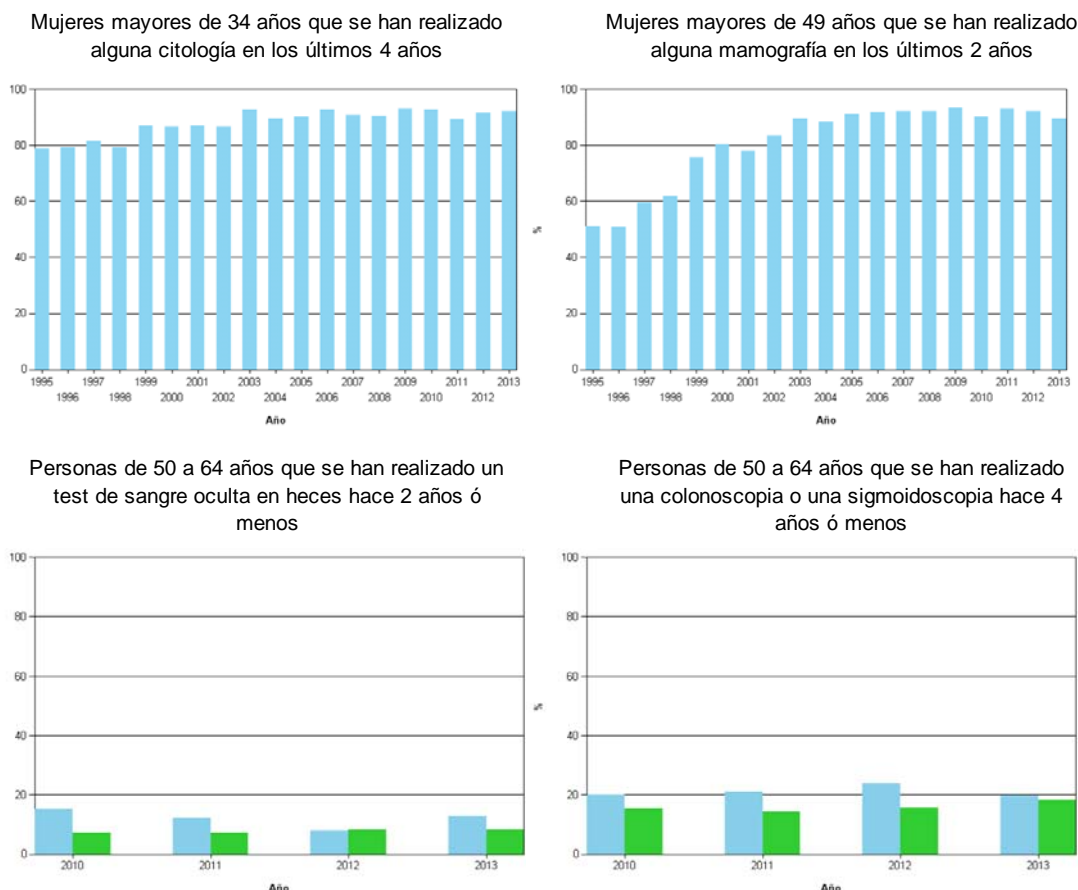


Figura 8.6. Evolución de la proporción de adultos que se han realizado pruebas de diagnóstico precoz de cáncer. Comunidad de Madrid.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.



Todos estos indicadores han mejorado en estos diecinueve años de estudio. Destaca especialmente la realización de mamografías (en 1999 se puso en marcha el programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en la Comunidad de Madrid) con un incremento del 78,4% comparando el promedio de los años 2012 y 2013 con el de 1995 y 1996. Por otro lado, desde 2010 se ha venido recogiendo en el SIVFRENT-A la proporción de personas a las que se había realizado un test de sangre oculta en heces y la

proporción de personas a las que se había realizado una colonoscopia o una sigmoidoscopia. En 2013 el 81,3% de la población de 50 a 64 años no se había realizado nunca un test de sangre oculta en heces y el 10,4% se lo había realizado hacía 2 años o menos. En cuanto a la colonoscopia y sigmoidoscopia, el 75,2% de la población de 50 a 64 años no se había realizado nunca ninguna de estas pruebas y el 18,9% se la había realizado hacía 4 años o menos (Figura 8.6).

8.2. Áreas focales de enfermedades no transmisibles

8.2.1. Tumores

Los tumores constituyen la primera causa de mortalidad en la Comunidad de Madrid para ambos sexos, especialmente para el masculino, cuya tasa estandarizada de mortalidad (en 2012, 200,01 por 100.000) supera ampliamente a la segunda causa, enfermedades circulatorias (107,93 por 100.000). Constituyen además la segunda causa de carga de enfermedad y la primera en cuanto a años de vida perdidos. No obstante, la mortalidad por tumores ha disminuido de forma casi constante durante la última década en ambos sexos, en la Comunidad de Madrid y en España, que muestra tasas superiores.

En 2013 los tumores compartían en hombres el segundo puesto entre las causas de morbilidad hospitalaria con las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, aumentando las tasas de forma acusada con la edad. En las mujeres los tumores también ocupaban el segundo lugar en morbilidad hospitalaria (si excluimos el embarazo, parto y puerperio), tras las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (donde las intervenciones de cataratas suponen más de la mitad de las altas).

El cáncer de tráquea, bronquios y pulmón sigue siendo desde hace muchos años el que mayor mortalidad causa en los hombres, si bien en éstos las tasas han disminuido de forma regular en la última década. Geográficamente se observa un patrón de agregación de mortalidad en el sur de Madrid, distritos de Puente de Vallecas, Usera, Villa de Vallecas, Moratalaz, Vicálvaro, Villaverde y Carabanchel, y en los municipios de Parla, Fuenlabrada y Rivas-Vaciamadrid. En mujeres este cáncer ocupa ya el tercer lugar en tasas de mortalidad, después de más de dos décadas de aumento constante de las mismas, superiores a las nacionales. Respecto al valor medio de la Comunidad de Madrid, dentro del municipio de Madrid los distritos municipales con mayor mortalidad son Salamanca, Chamartín, Chamberí, Centro, Retiro, Tetuán, Arganzuela y Moncloa-Aravaca y fuera del municipio de Madrid destacan con mayor mortalidad los municipios de Pozuelo de Alarcón, Majadahonda y Las Rozas de Madrid.

A pesar de su tendencia descendente desde 1995, igual que en España, que muestra tasas superiores, el cáncer de mama vuelve a ocupar el primer puesto en porcentaje de muertes por cáncer en mujeres en 2012, superando al cáncer de colon y recto. La mortalidad por cáncer de mama es mayor en el municipio de Madrid que en el resto de la Comunidad, pero no se observa ningún patrón de agregación espacial.

El cáncer de colon y recto ocupa en ambos sexos el segundo lugar en mortalidad por cáncer en 2012. En la última década en hombres y en las dos últimas en mujeres se aprecia una tendencia ligeramente decreciente, de curso inestable, en el cáncer de colon. El cáncer de recto también desciende ligera e inestablemente en mujeres desde 1975, mientras que en hombres muestra desde la década de los noventa una tendencia hacia la estabilidad. Respecto al patrón geográfico, no se observan zonas con exceso de mortalidad.

El tumor maligno de próstata se sitúa en tercer lugar como causa de muerte por cáncer en los hombres. Presenta una tendencia descendente desde 1995. No existen particularidades reseñables en cuanto a su distribución geográfica.

El cáncer de páncreas muestra una tendencia ascendente en mujeres desde 1975 y estable en hombres, después de un curso ascendente desde 1975. El melanoma maligno de piel se mantiene estable en hombres y mujeres. La mortalidad por cáncer de ovario muestra una tendencia ascendente hasta 1996, y una tendencia descendente desde entonces hasta la actualidad.

Tabla 8.2. Tumores. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

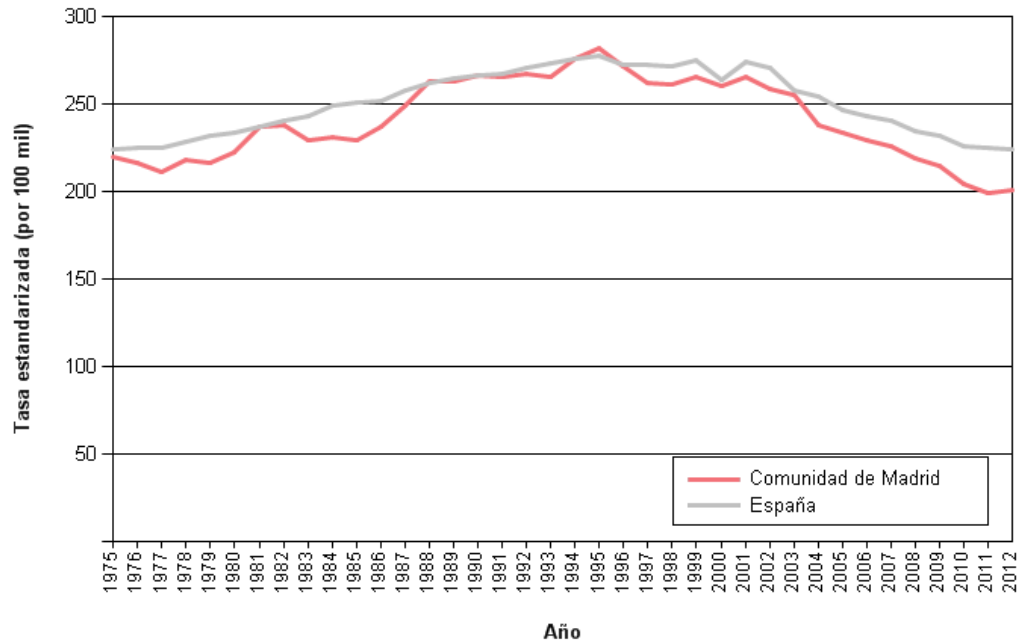
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumores. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	7.498	5.172	12.670
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	241,3	154,4	196,2
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	139,4	92,3	115,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	200,0	96,3	139,4
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	1.569,7	1.595,5	1.583,3
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,44	0,13	0,28
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	61.714	45.861	107.575
Años de Vida Perdidos. CM.	55.990	38.938	94.928
Años Vividos con Discapacidad. CM.	5.724	6.923	12.647

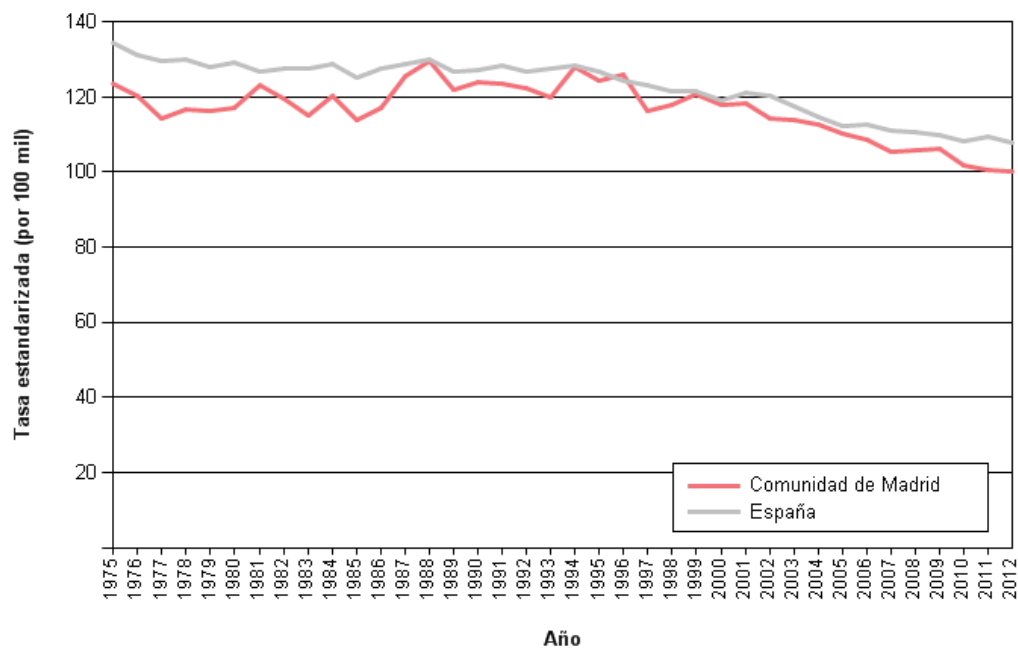
Figura 8.7. Tumores. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres

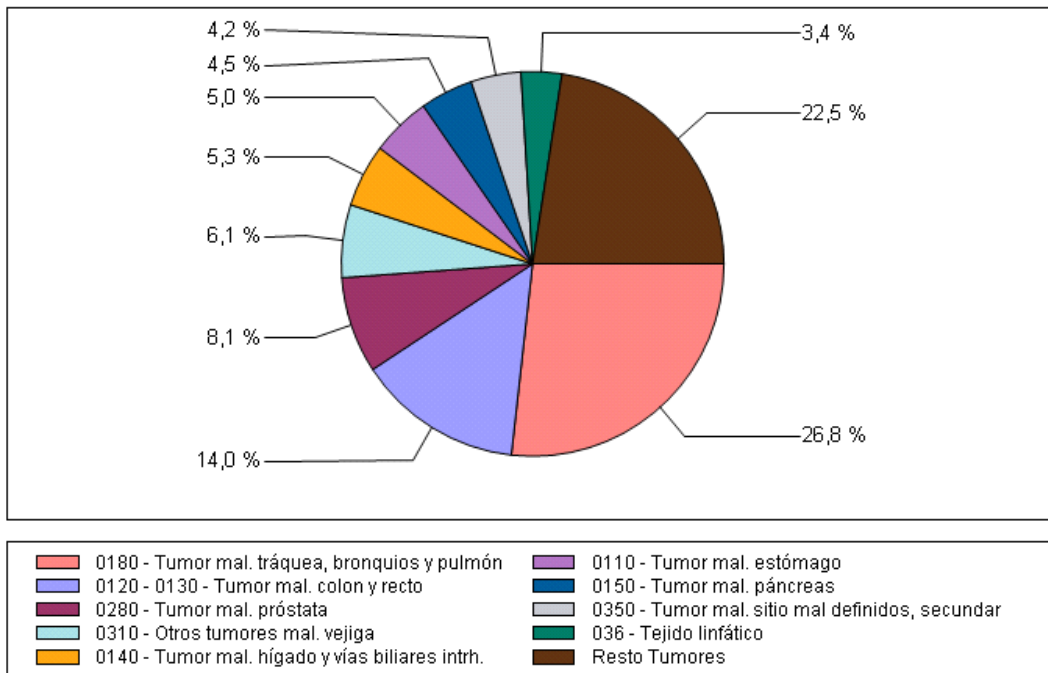


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.8. Tumores. Mortalidad proporcional por principales localizaciones, según sexo. Comunidad de Madrid, 2012.

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

Hombres



Mujeres

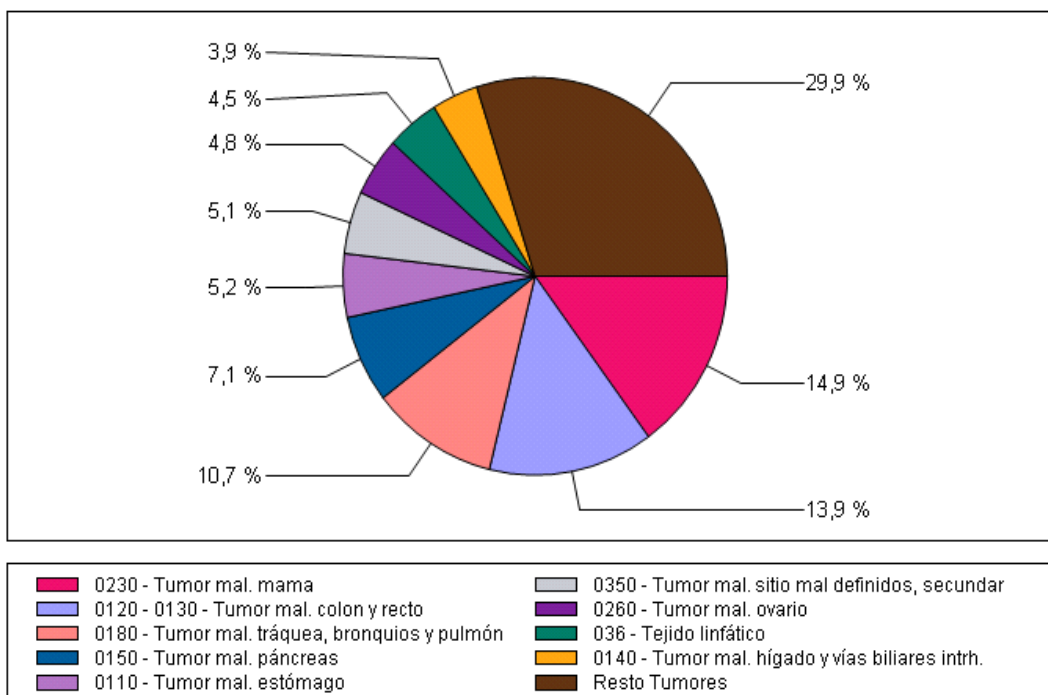
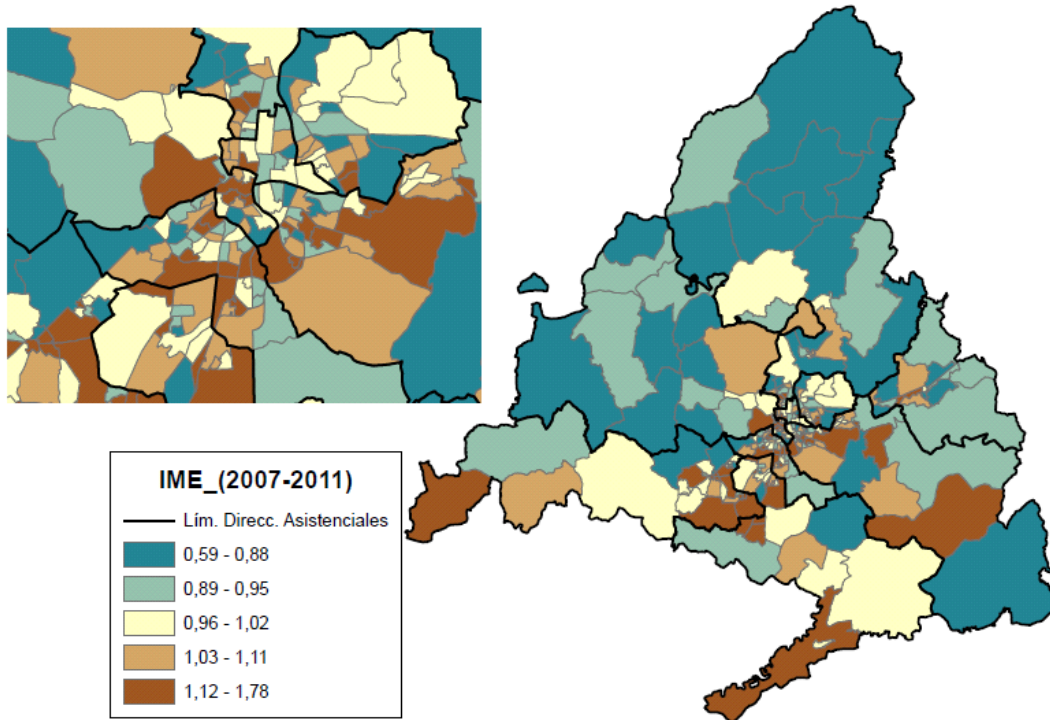


Figura 8.9. Mortalidad por tumores en las Zonas Básicas de Salud. Hombres y mujeres. Índice de mortalidad Estándar, periodo 2007-2011. Comunidad de Madrid.

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

Hombres



Mujeres

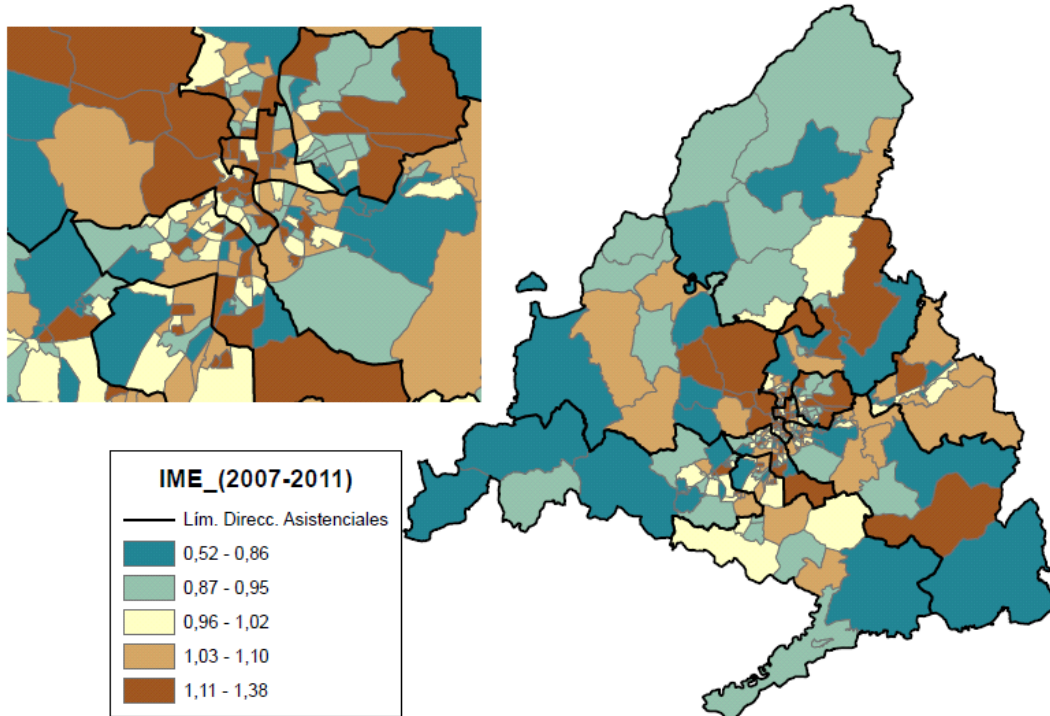


Figura 8.10. Contribución de los tumores y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2007-2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

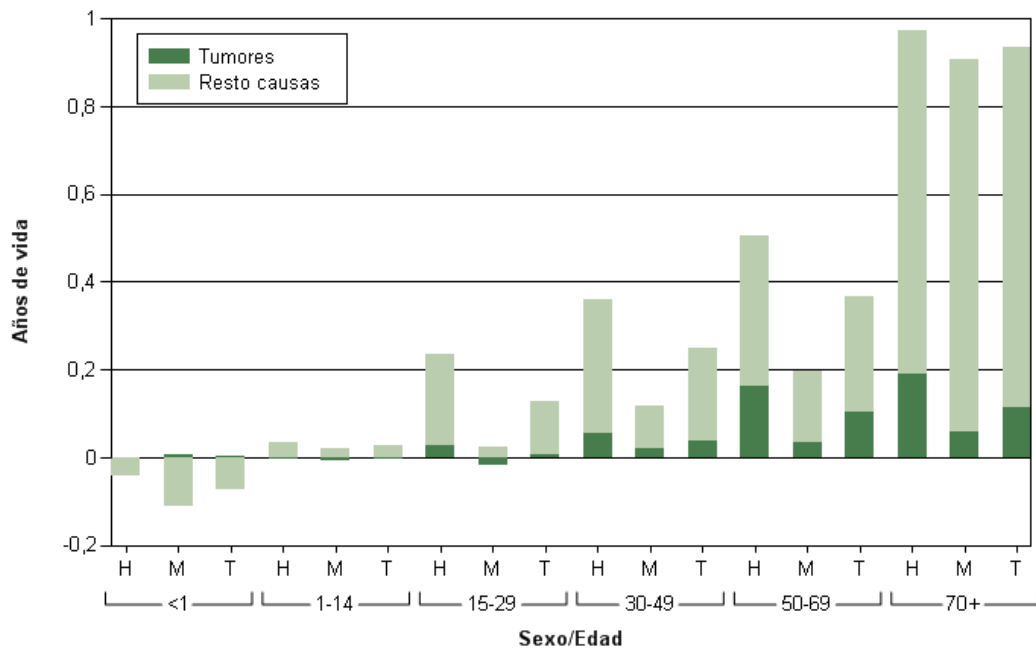


Figura 8.11. Tumores. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

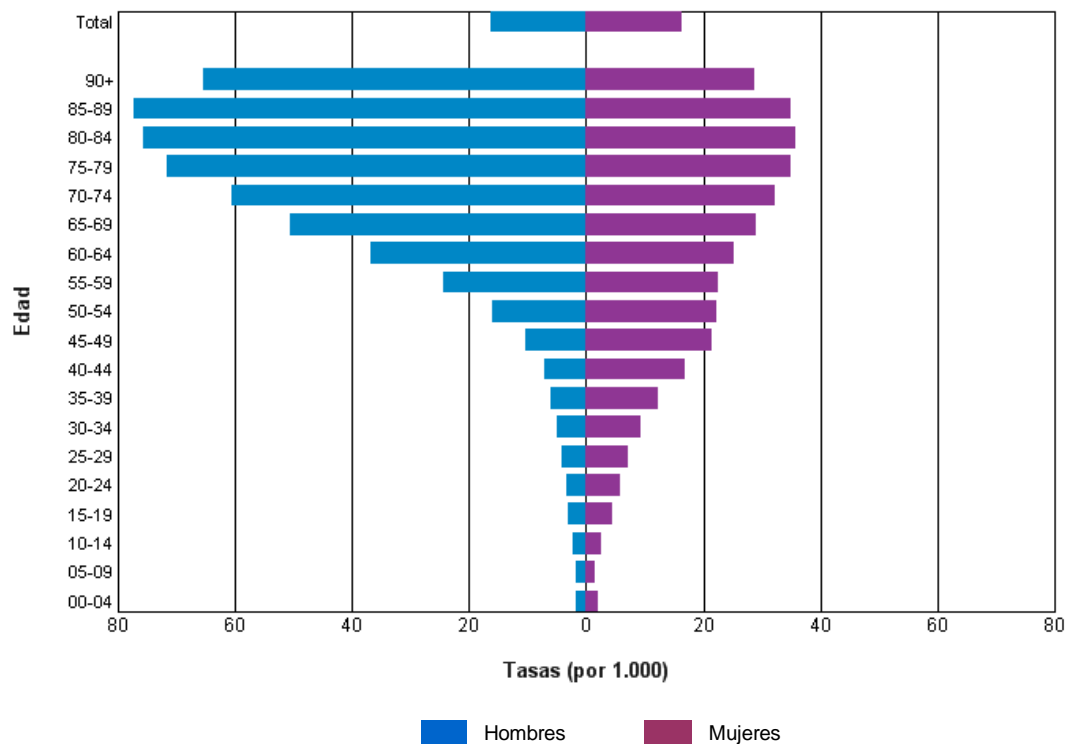
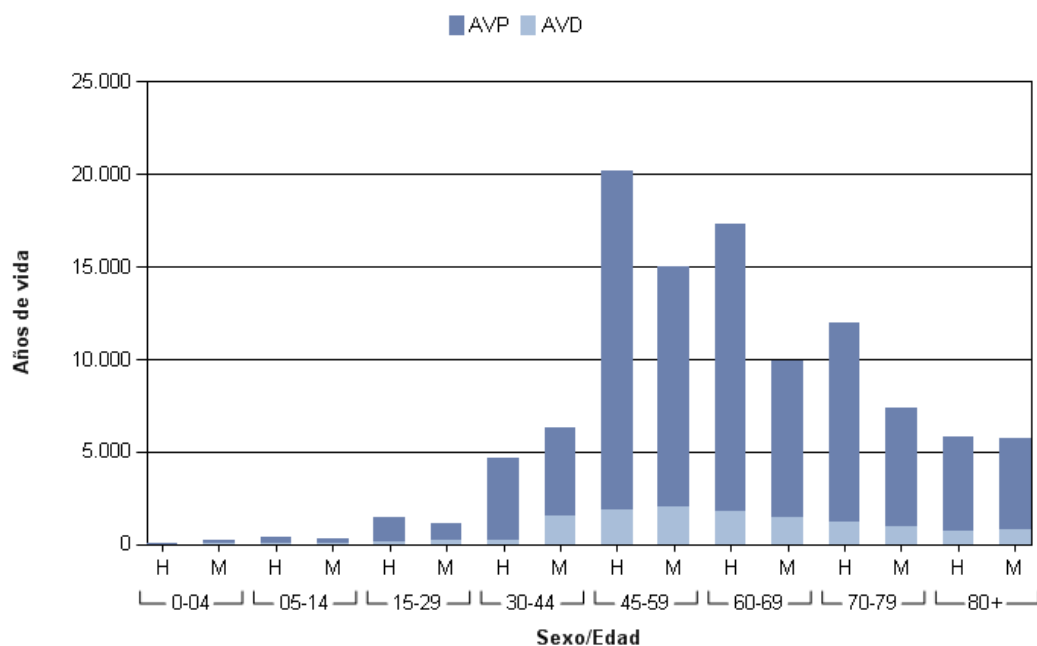


Figura 8.12. Tumores. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.1. Tumor maligno de labio, cavidad bucal y faringe

Tabla 8.3. Tumor maligno de labio, cavidad bucal y faringe. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

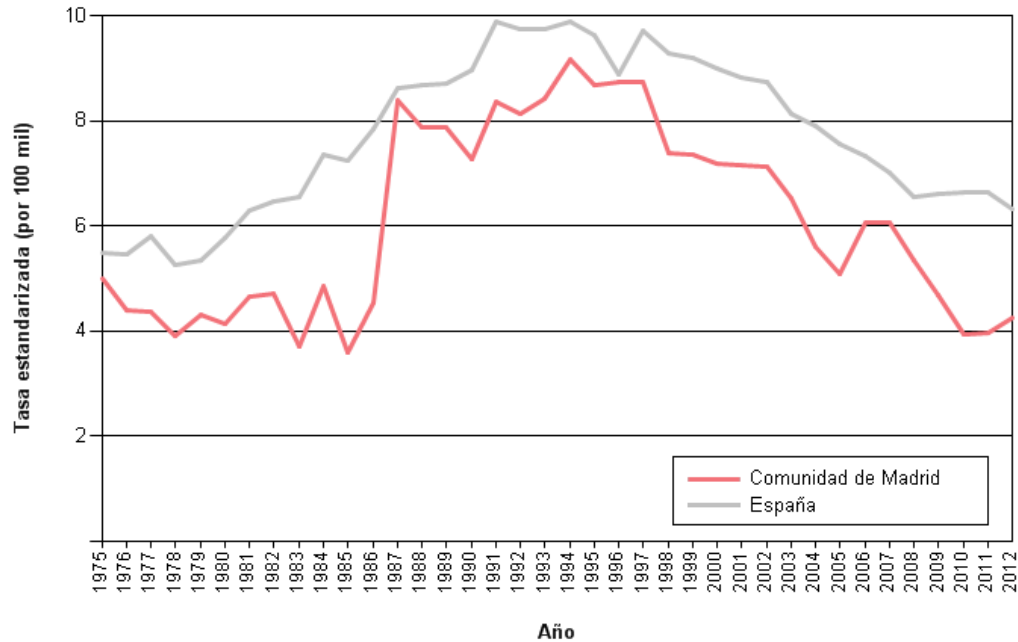
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	148	53	201
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,8	1,6	3,1
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,6	1,4	2,9
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,2	1,0	2,5
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	21,8	11,8	16,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,04	-0,00	0,02
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	1.719	489	2.208
Años de Vida Perdidos. CM.	1.607	452	2.059
Años Vividos con Discapacidad. CM.	112	37	149

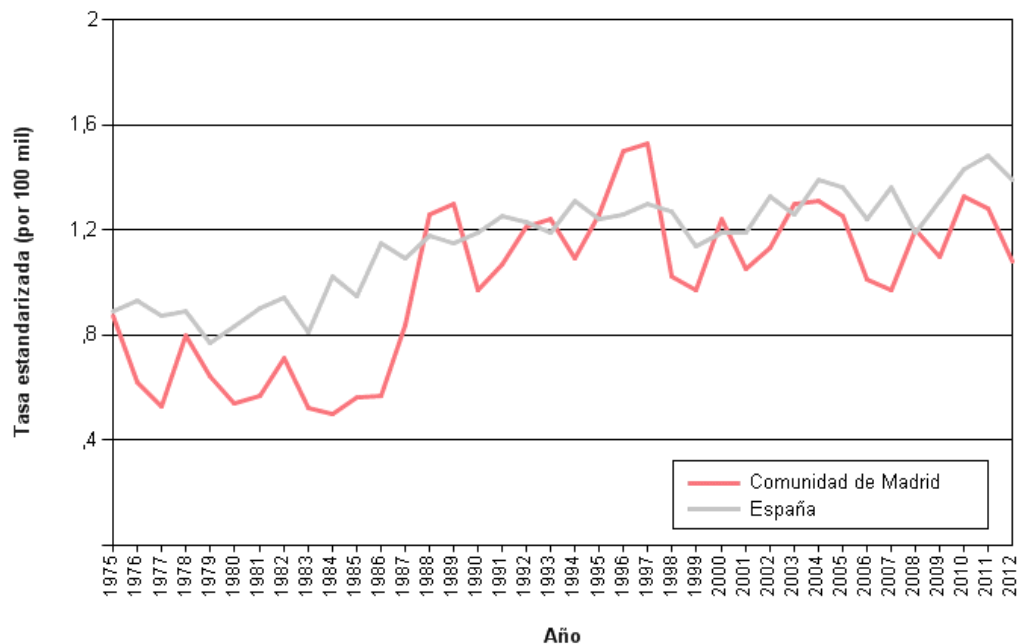
Figura 8.13. Tumor maligno de labio, cavidad bucal y faringe. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.14. Tumor maligno de labio, cavidad bucal y faringe. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

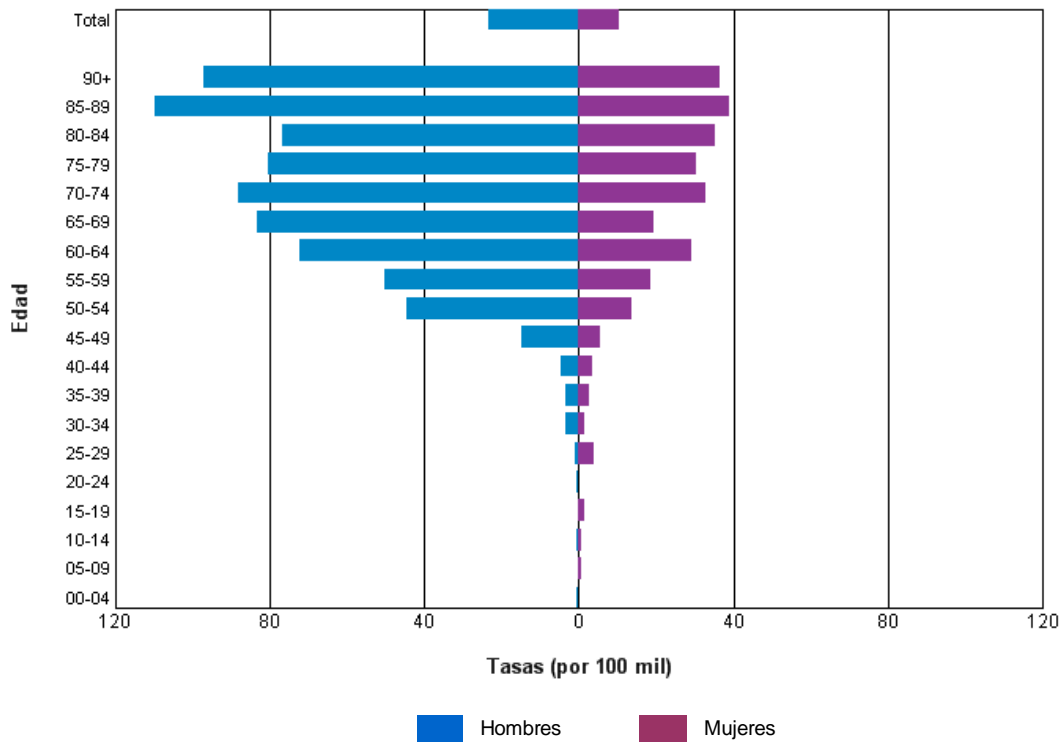
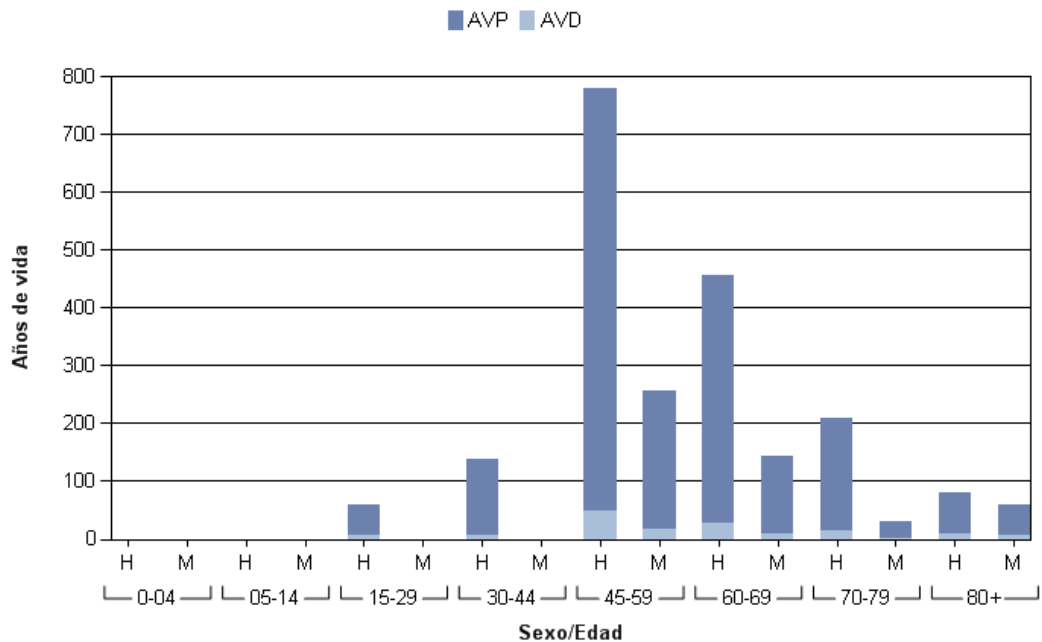


Figura 8.15. Tumor maligno de labio, cavidad bucal y faringe. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.2. Tumor maligno de esófago

Tabla 8.4. Tumor maligno de esófago. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

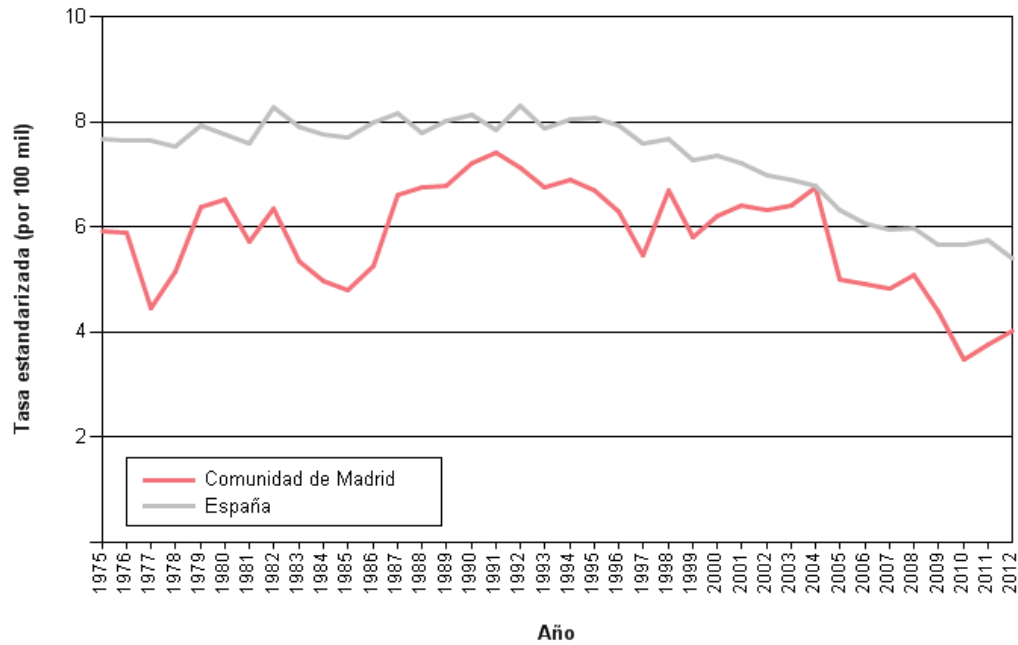
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del esófago. Comunidad de Madrid.			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	145	42	187
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,7	1,3	2,9
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,7	0,7	2,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,1	0,7	2,2
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	8,8	2,0	5,3
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,02	-0,00	0,01
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	1.342	327	1.669
Años de Vida Perdidos. CM.	1.303	318	1.621
Años Vividos con Discapacidad. CM.	39	9	48

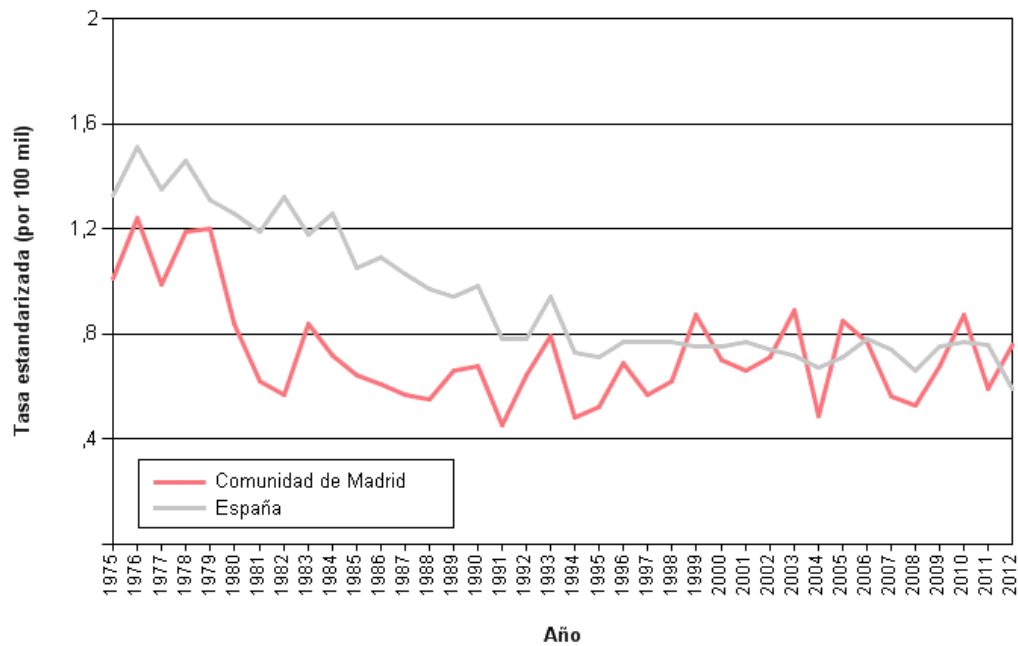
Figura 8.16. Tumor maligno de esófago. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.16a. Tumor maligno de esófago. Mortalidad por secciones censales. Hombres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres

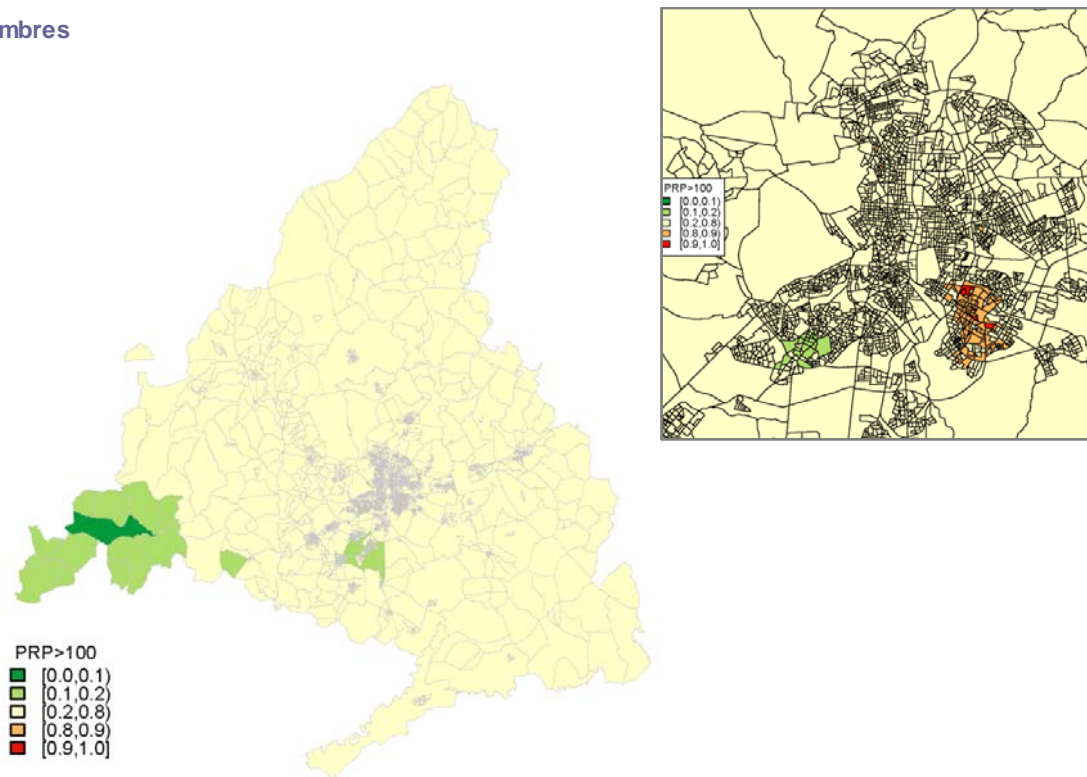


Figura 8.17. Tumor maligno de esófago. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

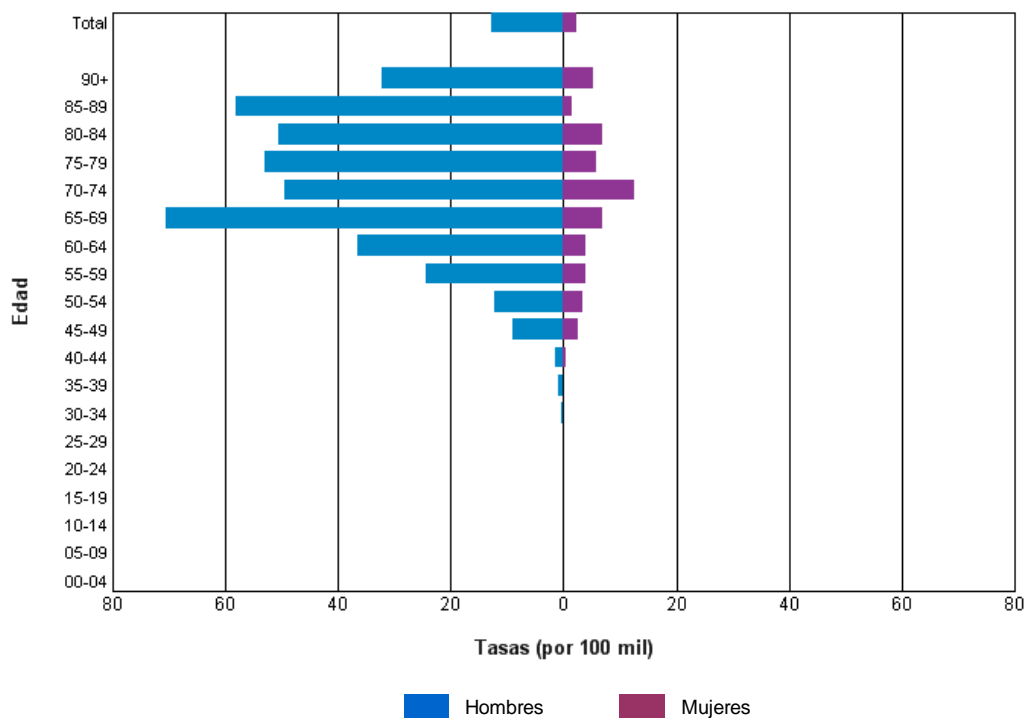
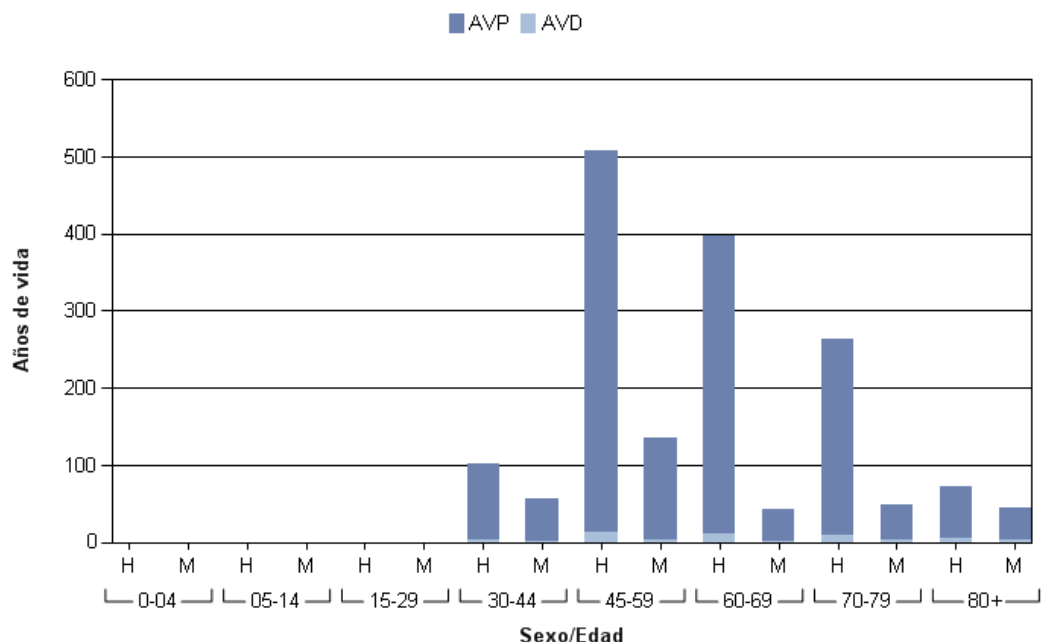


Figura 8.18. Tumor maligno de esófago. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.3. Tumor maligno de estómago

Tabla 8.5. Tumor maligno de estómago. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

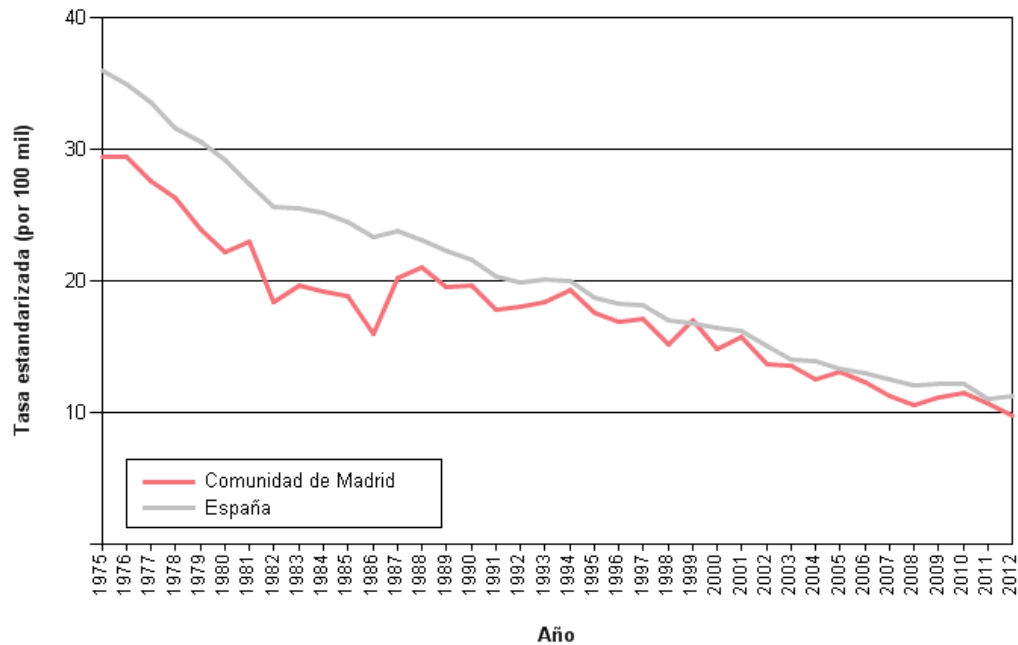
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del estómago. Comunidad de Madrid.			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	378	267	645
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	12,2	8,0	10,0
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	6,4	4,5	5,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	9,9	4,6	6,8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	27,5	17,2	22,2
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,03	0,03	0,03
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	3.101	2.093	5.194
Años de Vida Perdidos. CM.	2.982	2.003	4.985
Años Vividos con Discapacidad. CM.	119	90	209

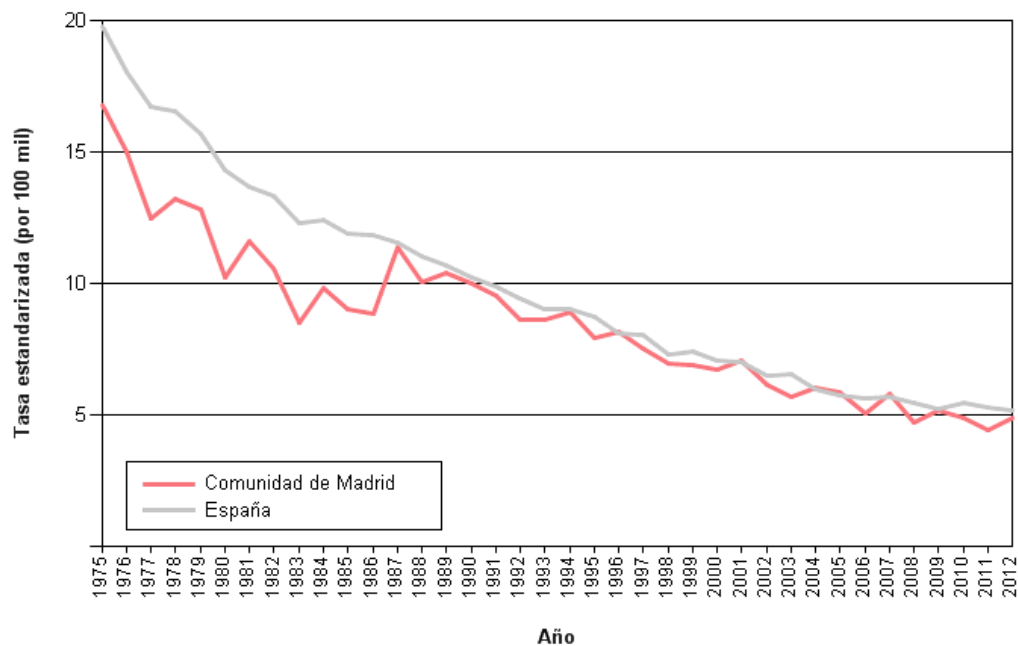
Figura 8.19. Tumor maligno de estómago. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres

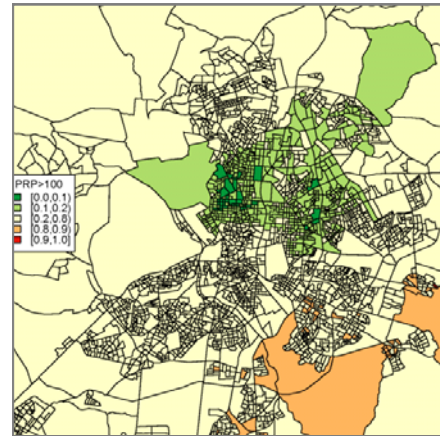
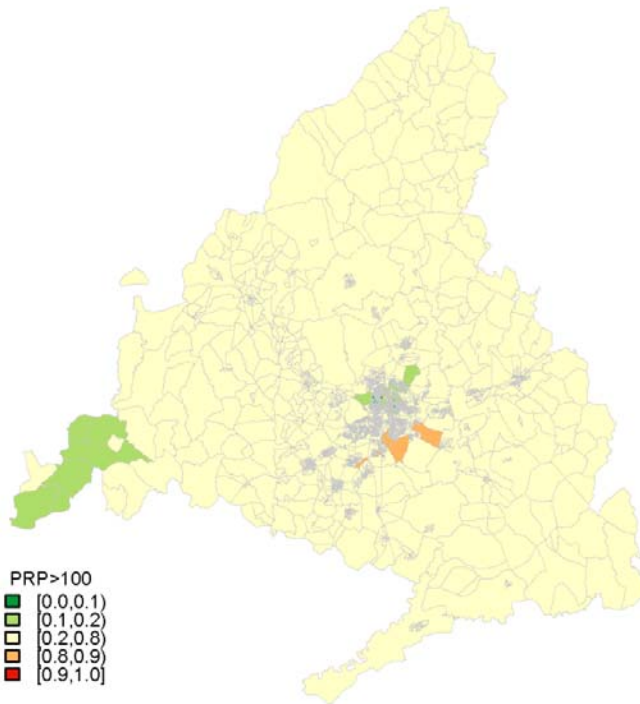


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.20. Tumor maligno de estómago. Mortalidad por secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres



Mujeres

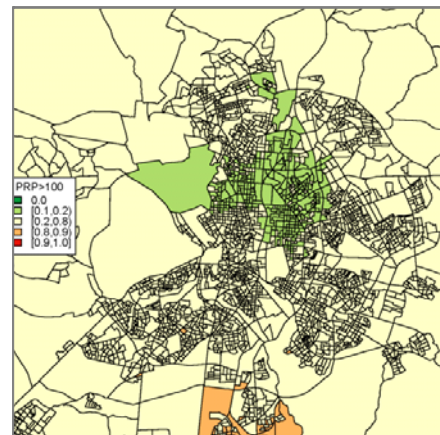
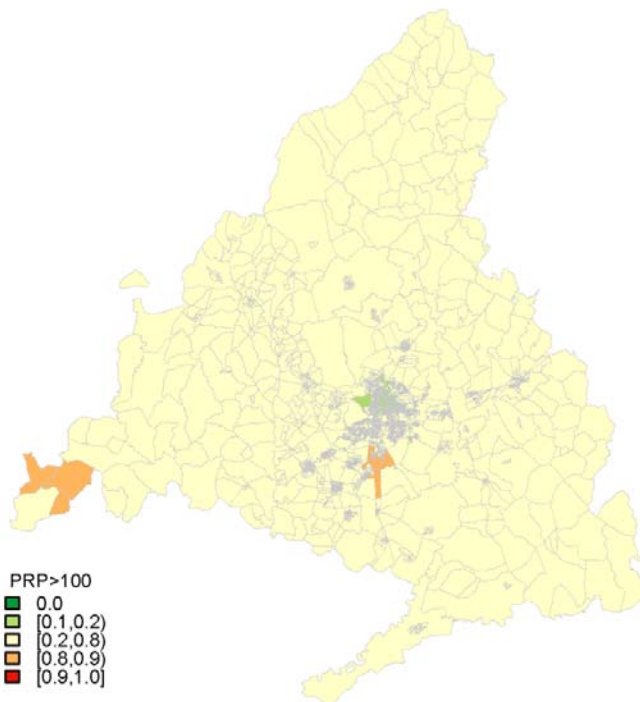


Figura 8.21. Tumor maligno de estómago. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

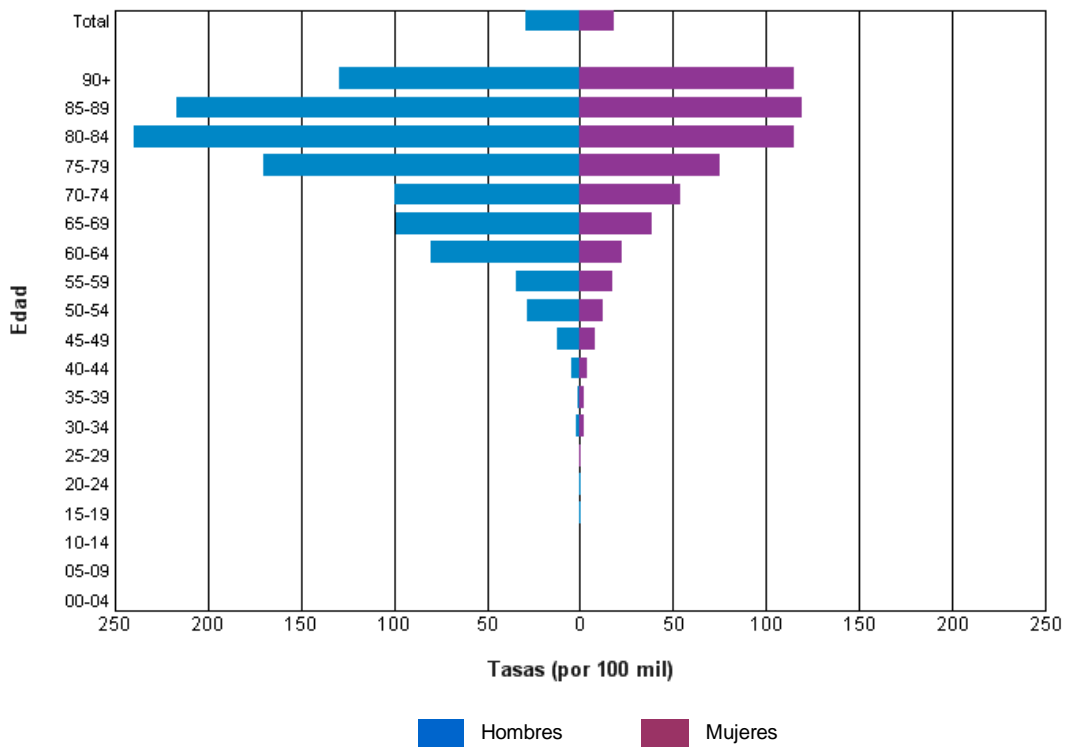
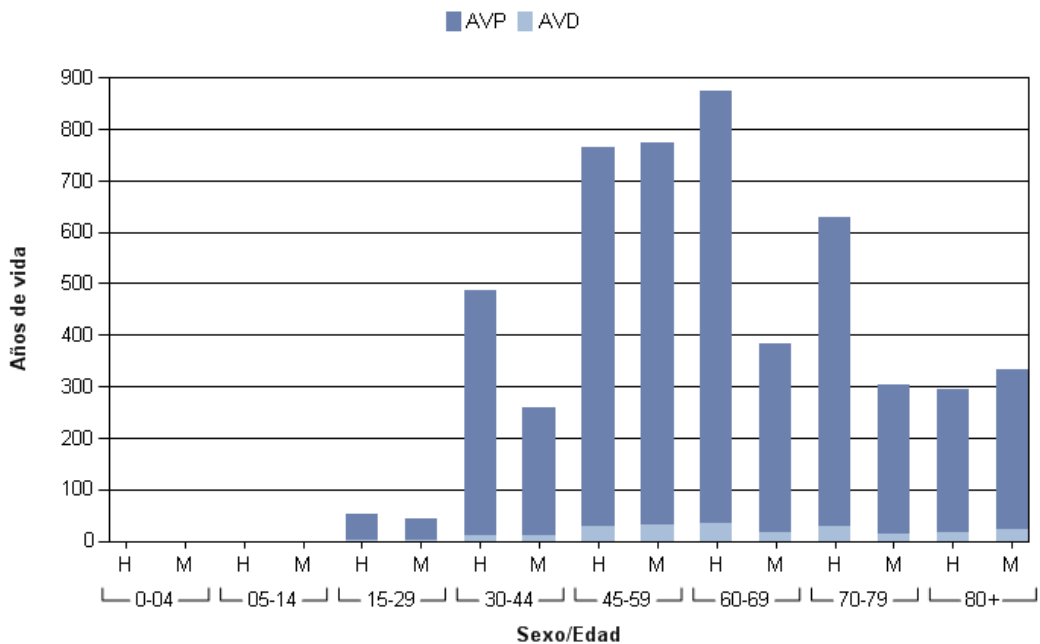


Figura 8.22. Tumor maligno de estómago. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.4. Tumor maligno de colon

Tabla 8.6. Tumor maligno de colon. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de colon. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	753	542	1.295
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	24,2	16,2	20,1
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	10,5	6,6	8,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	19,5	8,8	13,2
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	67,4	47,4	57,0
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,01	0,06	0,03
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	8.897	5.725	14.622
Años de Vida Perdidos. CM.	7.429	4.672	12.101
Años Vividos con Discapacidad. CM.	1.468	1.053	2.521

* Carga de enfermedad estimada conjuntamente para colon y recto

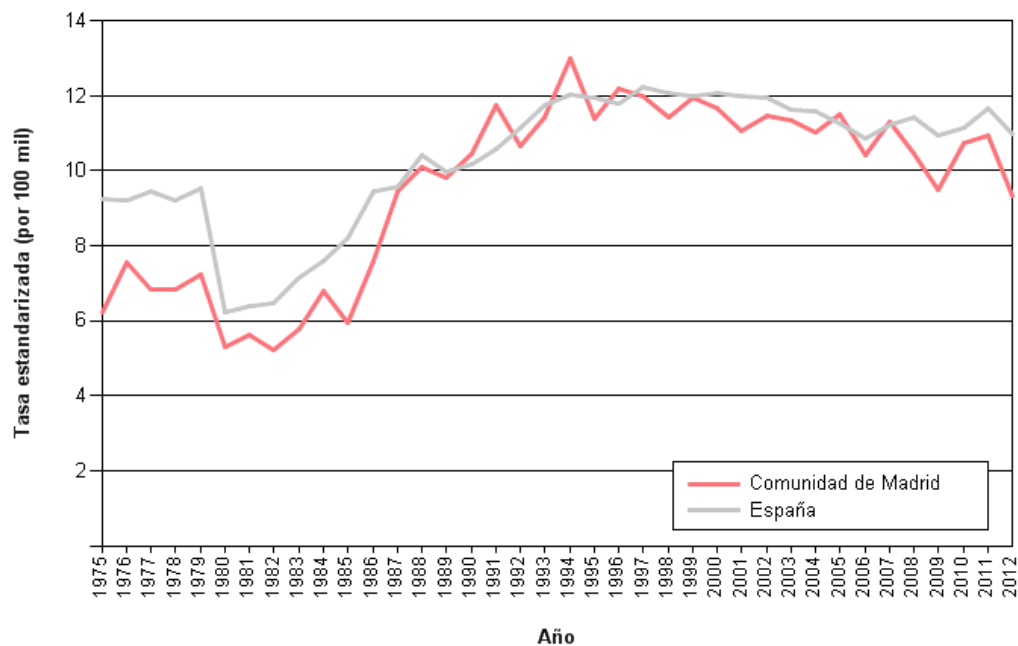
Figura 8.23. Tumor maligno de colon. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres

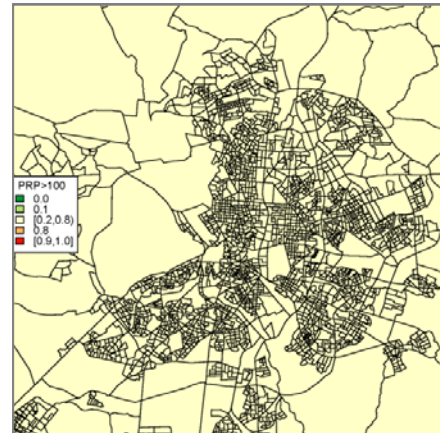
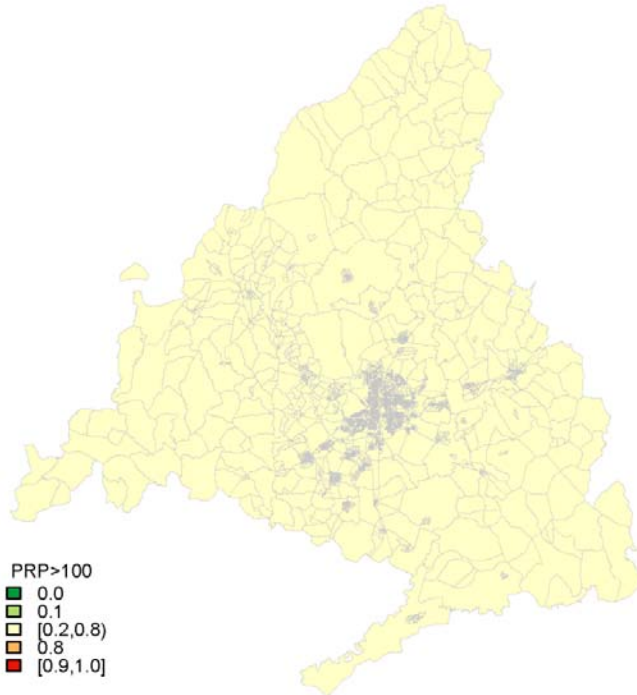


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.24. Tumor maligno de colon. Mortalidad por secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres



Mujeres

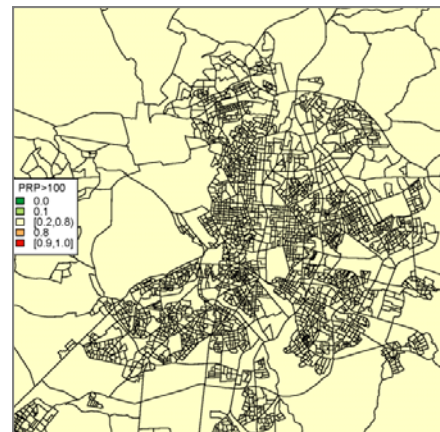
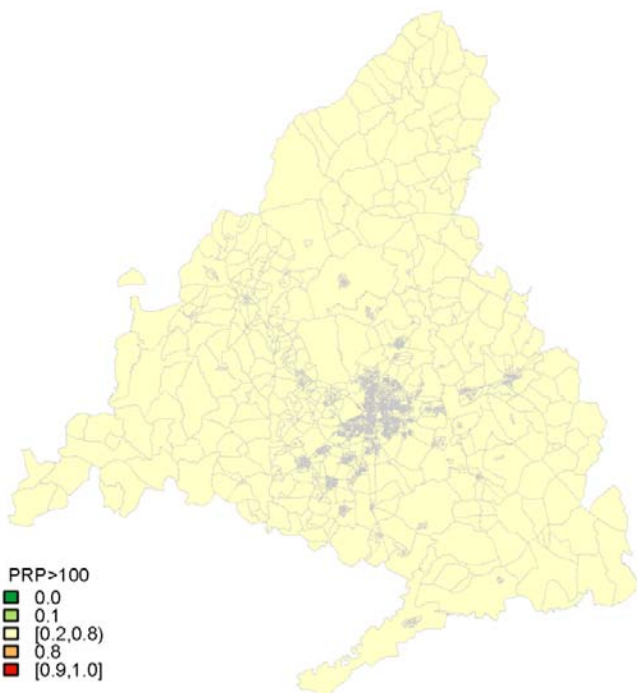


Figura 8.25. Tumor maligno de colon. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

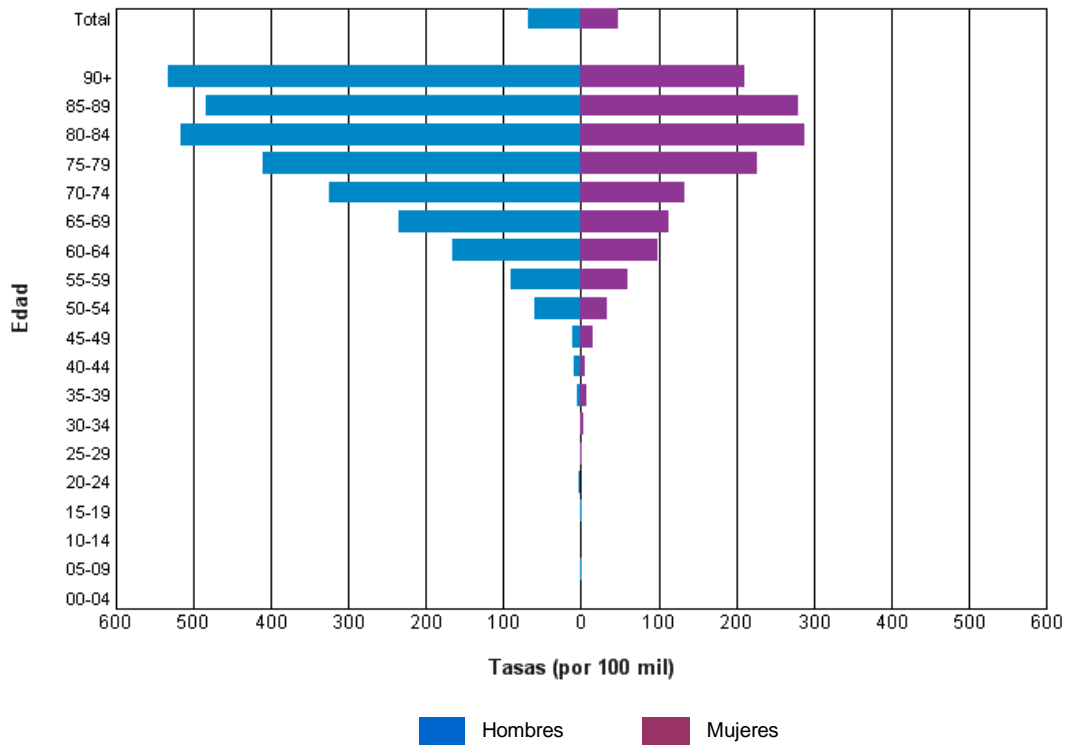
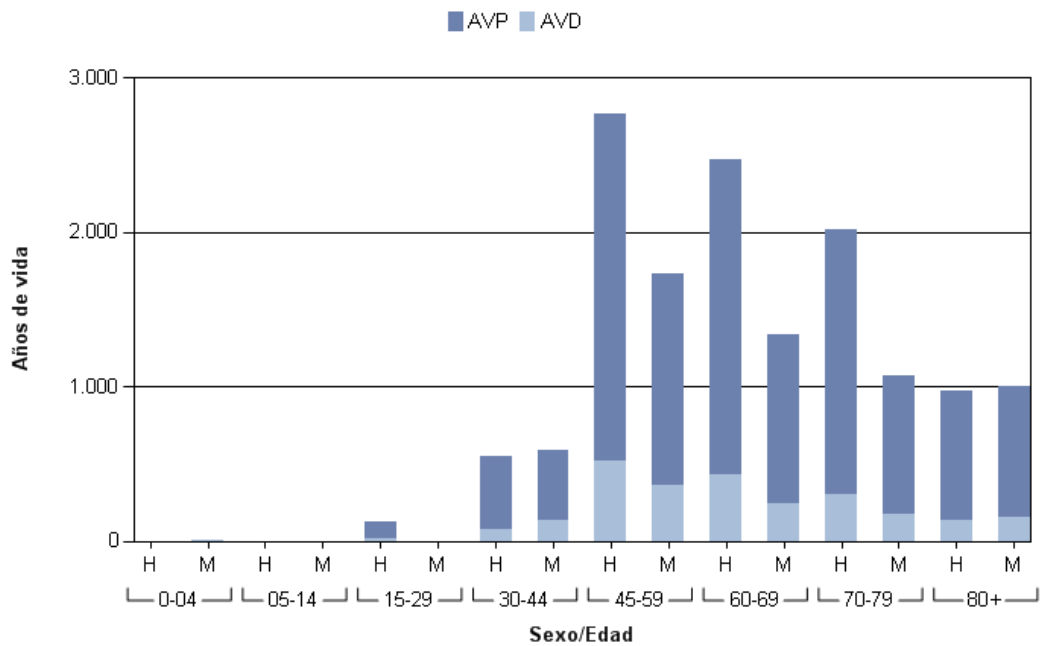


Figura 8.26. Tumor maligno de colon y recto. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.5. Tumor maligno de recto, porción rectosigmoide y ano

Tabla 8.7. Tumor maligno de recto, porción rectosigmoide y ano. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad y contribución a la esperanza de vida. Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de recto, porción rectosigmoide y ano. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	295	176	471
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	9,5	5,3	7,3
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	5,3	3,0	4,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,9	3,3	5,2
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	40,9	24,5	32,4
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	-0,02	-0,00	-0,01
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	8.897	5.725	14.622
Años de Vida Perdidos. CM.	7.429	4.672	12.101
Años Vividos con Discapacidad. CM.	1.468	1.053	2.521

* Carga de enfermedad estimada conjuntamente para colon y recto

Figura 8.27. Tumor maligno de recto, porción rectosigmoide y ano. Mortalidad por secciones censales. Hombres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres

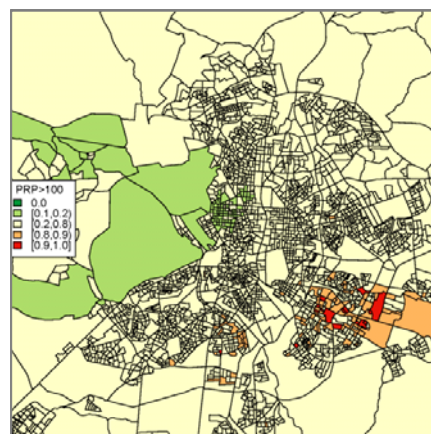
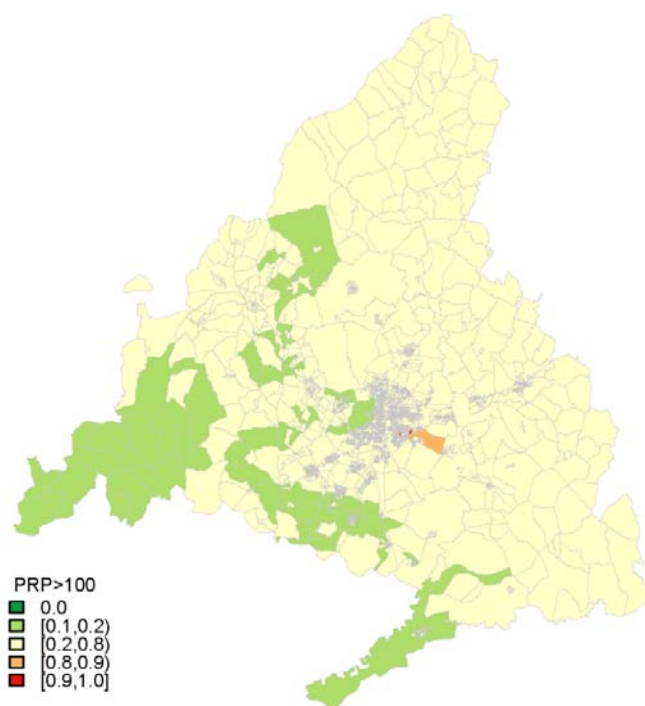


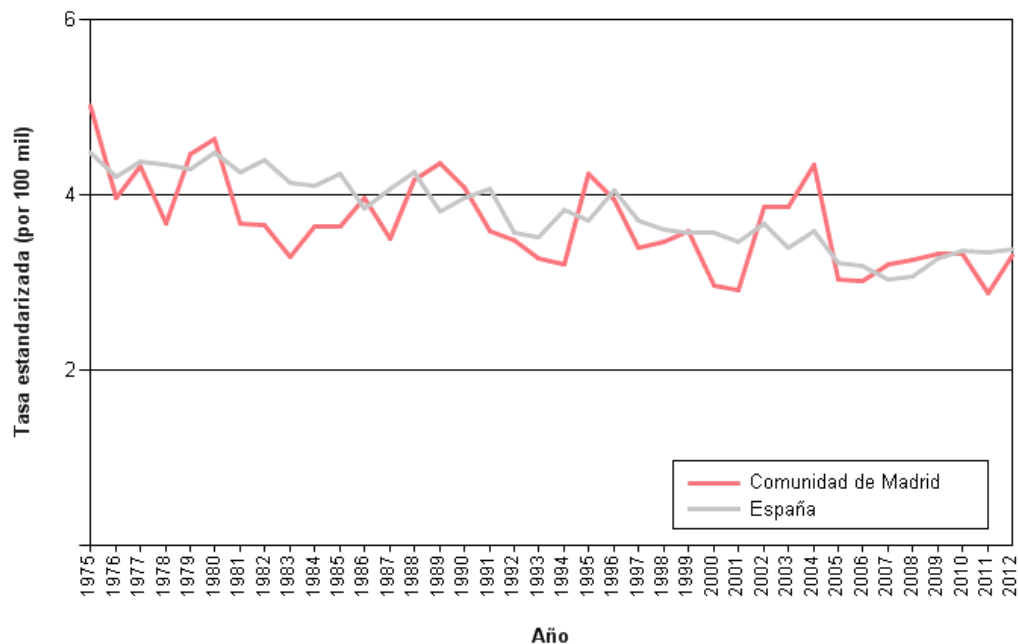
Figura 8.28. Tumor maligno de recto, porción rectosigmoide y ano. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



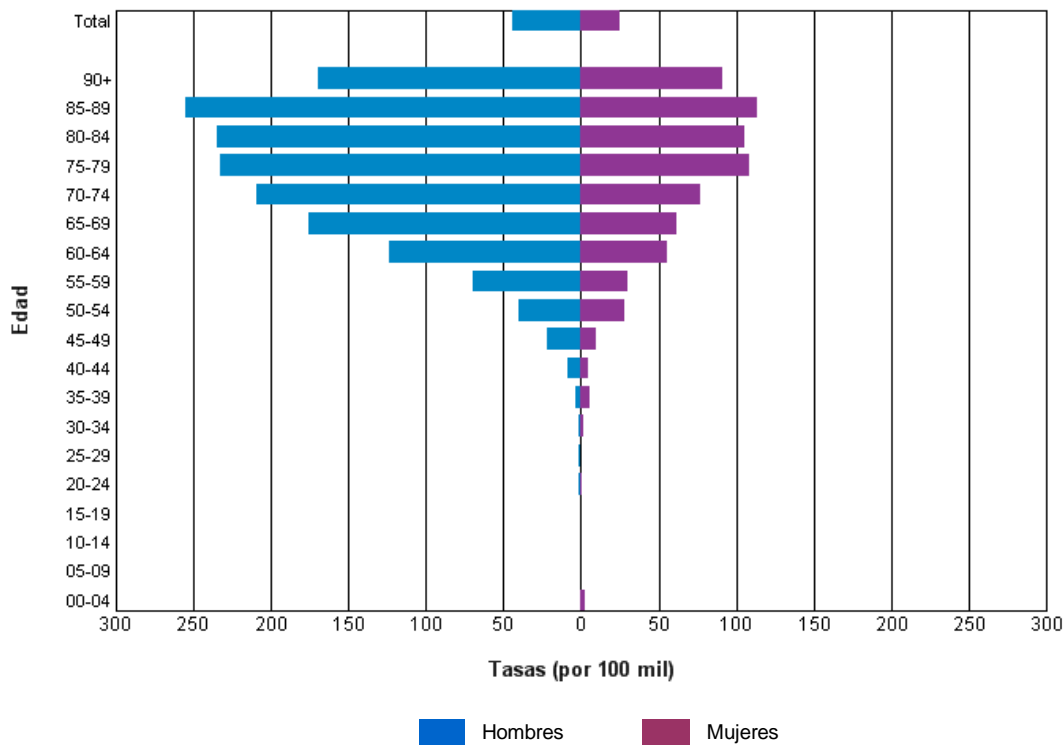
Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.29. Tumor maligno de recto, porción rectosigmoide y ano. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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



8.2.1.6. Tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas

Tabla 8.8. Tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

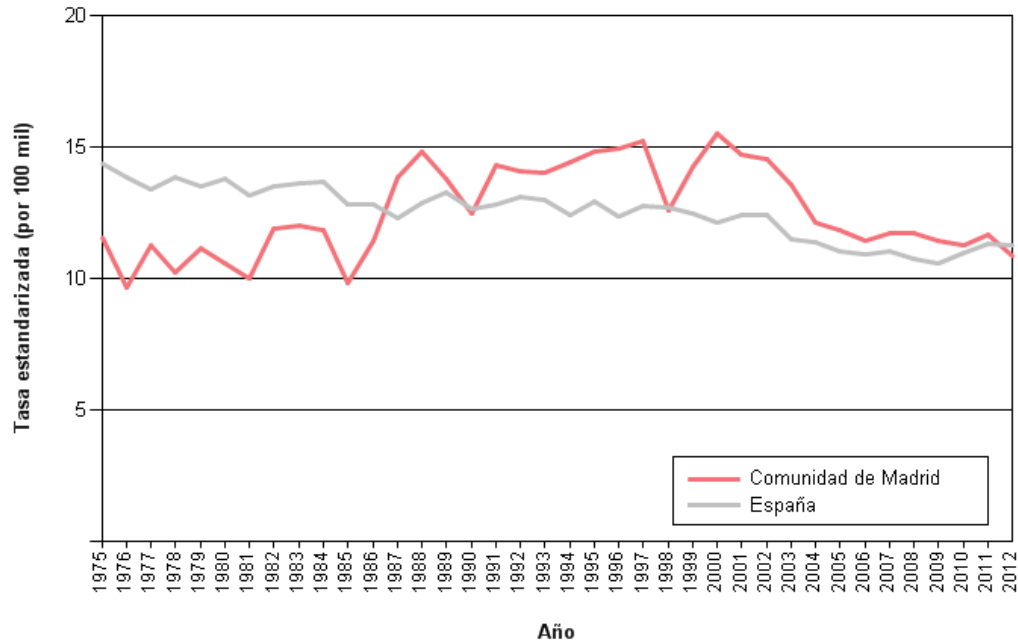
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	398	202	600
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	12,8	6,0	9,3
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	8,7	1,3	4,9
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	10,9	3,2	6,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	31,2	8,9	19,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,02	0,01	0,01
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	3.871	1.203	5.074
Años de Vida Perdidos. CM.	3.802	1.178	4.980
Años Vividos con Discapacidad. CM.	69	25	94

Figura 8.30. Tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.31. Tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

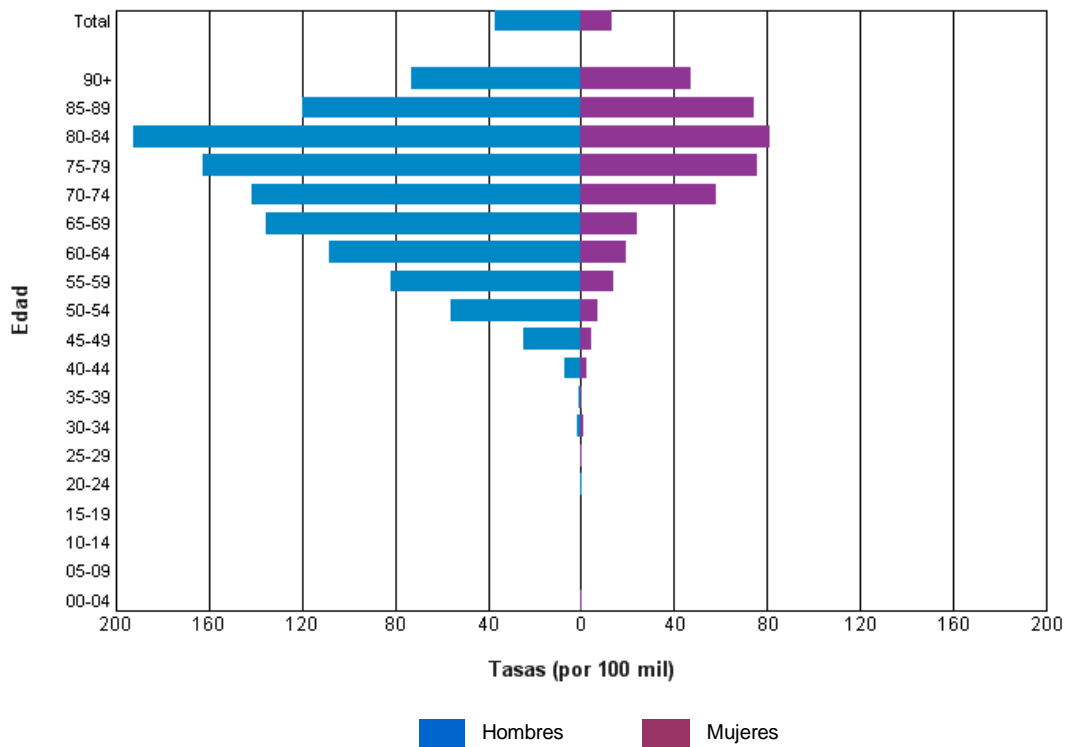
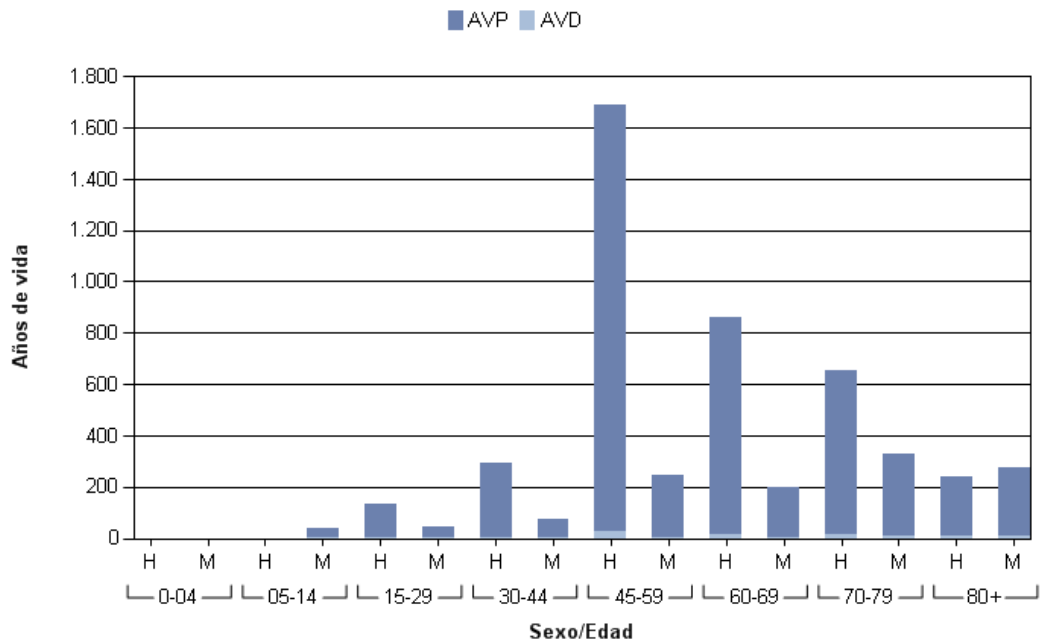


Figura 8.32. Tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.7. Tumor maligno de páncreas

Tabla 8.9. Tumor maligno de páncreas. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

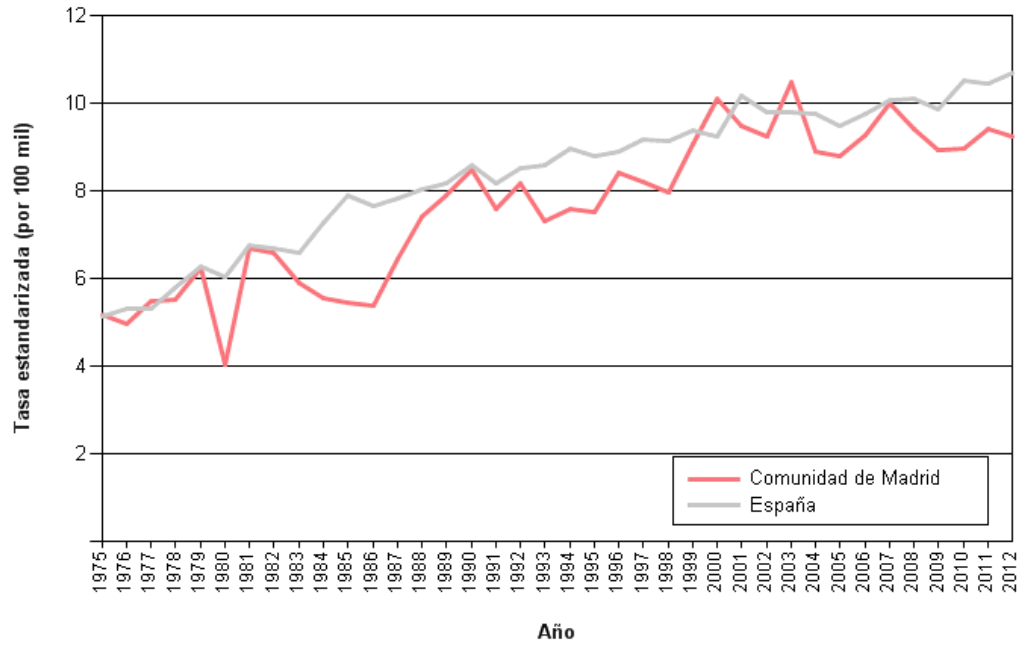
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de páncreas. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	335	369	704
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	10,8	11,0	10,9
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,7	5,1	6,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	9,3	6,7	7,9
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	20,1	17,3	18,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,02	-0,03	-0,01
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	3.337	2.707	6.044
Años de Vida Perdidos. CM.	3.251	2.640	5.891
Años Vividos con Discapacidad. CM.	86	67	153

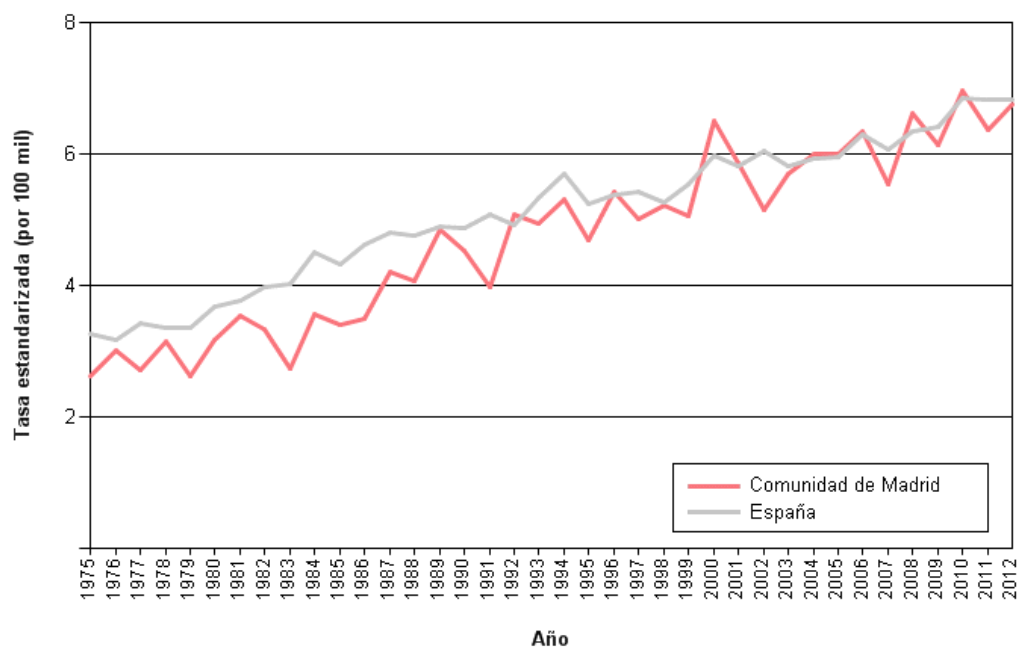
Figura 8.33. Tumor maligno de páncreas. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.34. Tumor maligno de páncreas. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

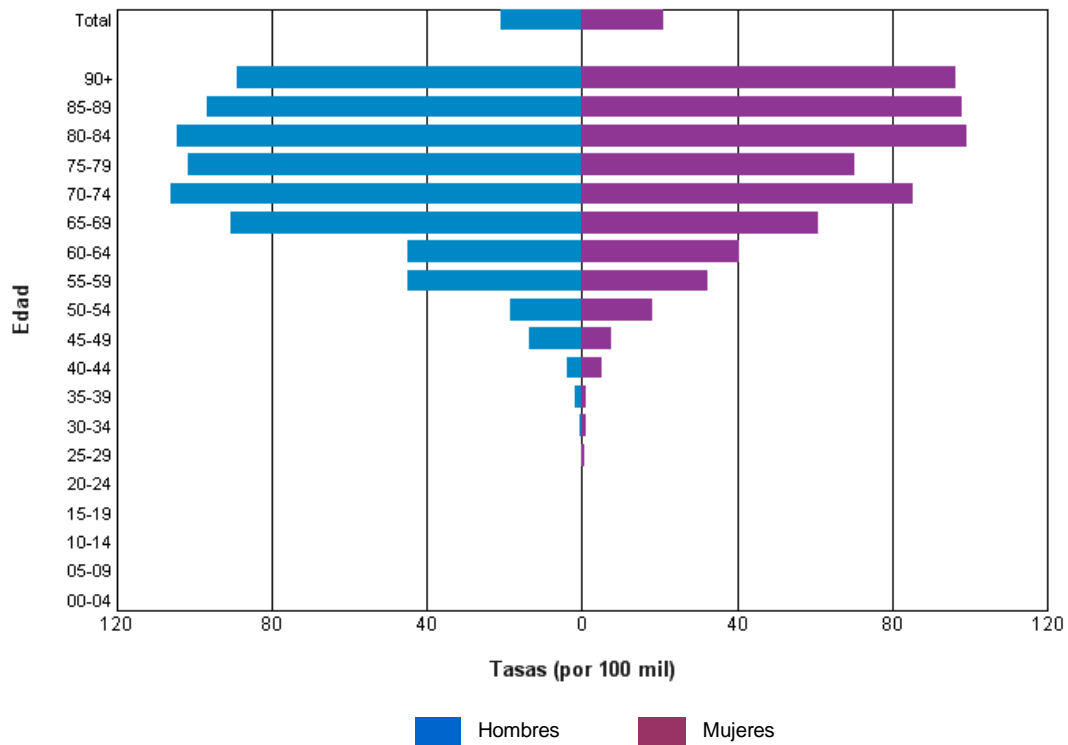
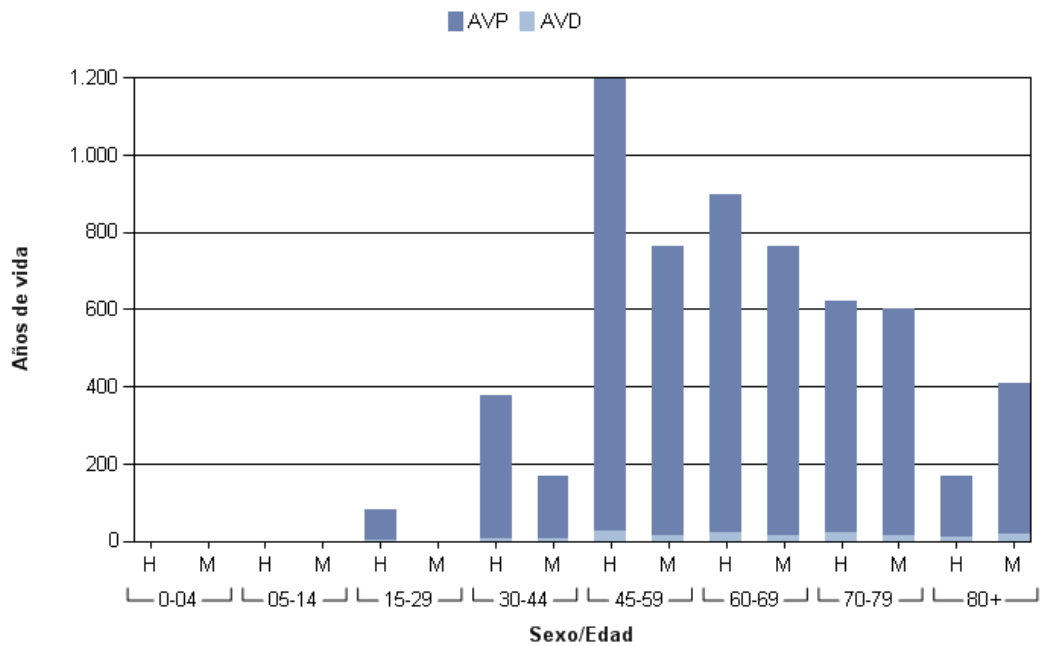


Figura 8.35. Tumor maligno de páncreas. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.8. Tumor maligno de laringe

Tabla 8.10. Tumor maligno de laringe. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de laringe. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	143	16	159
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,6	0,5	2,5
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,5	0,4	1,9
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,0	0,3	1,9
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	21,7	2,4	11,7
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,01	-0,00	0,00
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	1.342	159	1.501
Años de Vida Perdidos. CM.	1.255	146	1.401
Años Vividos con Discapacidad. CM.	87	13	100

Figura 8.36. Tumor maligno de laringe. Mortalidad por secciones censales. Hombres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres

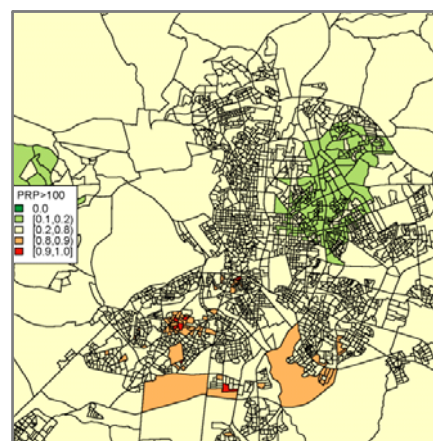
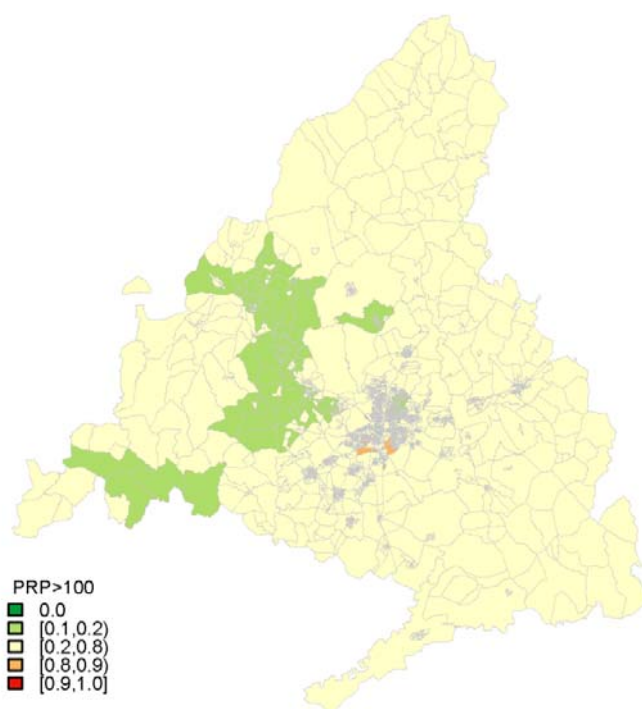
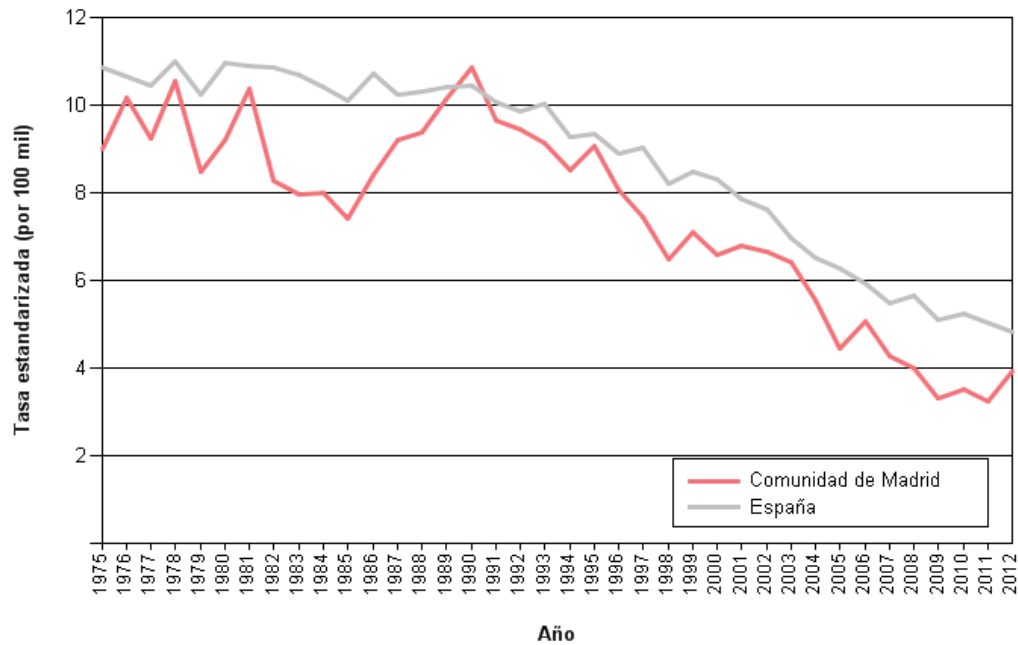


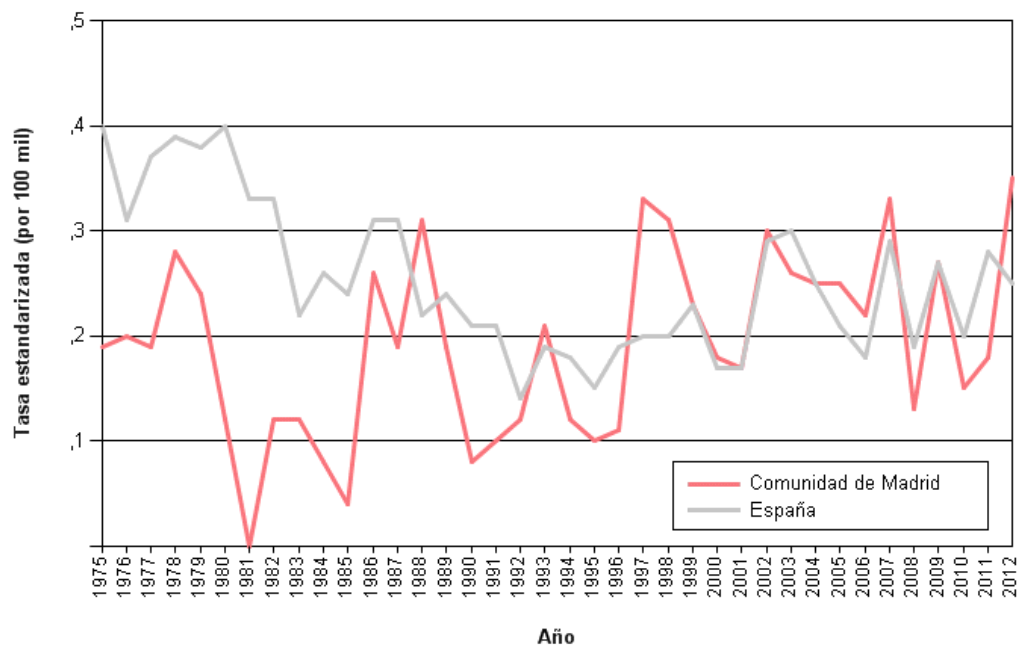
Figura 8.37. Tumor maligno de laringe. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.38. Tumor maligno de laringe. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

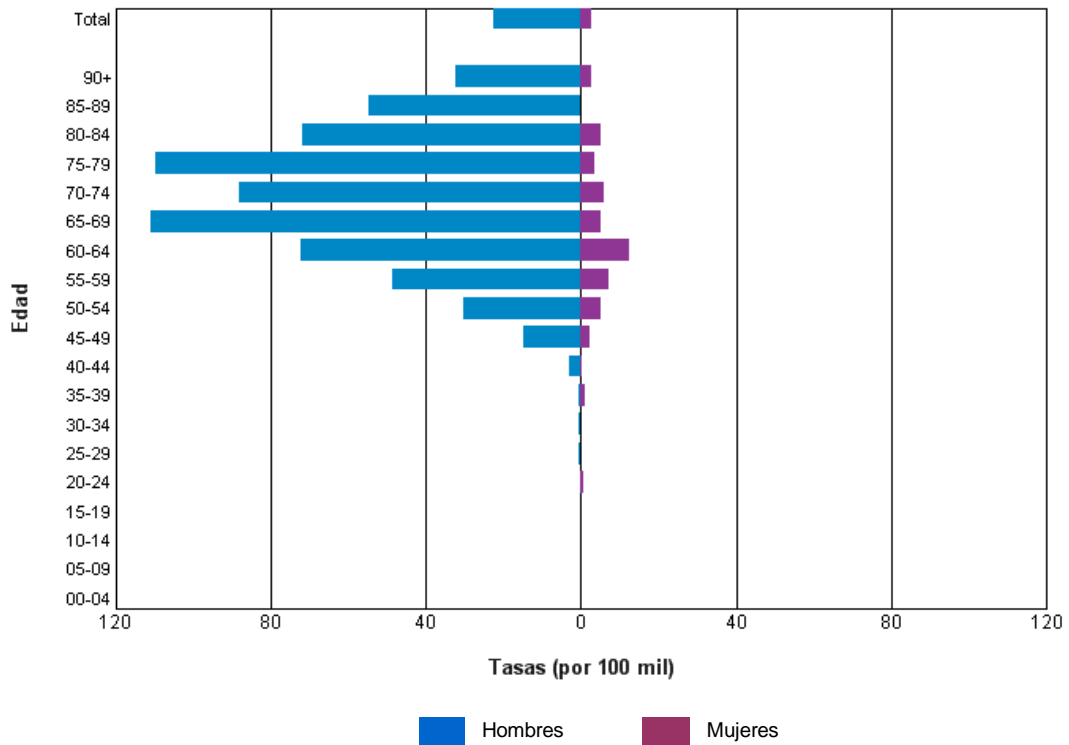
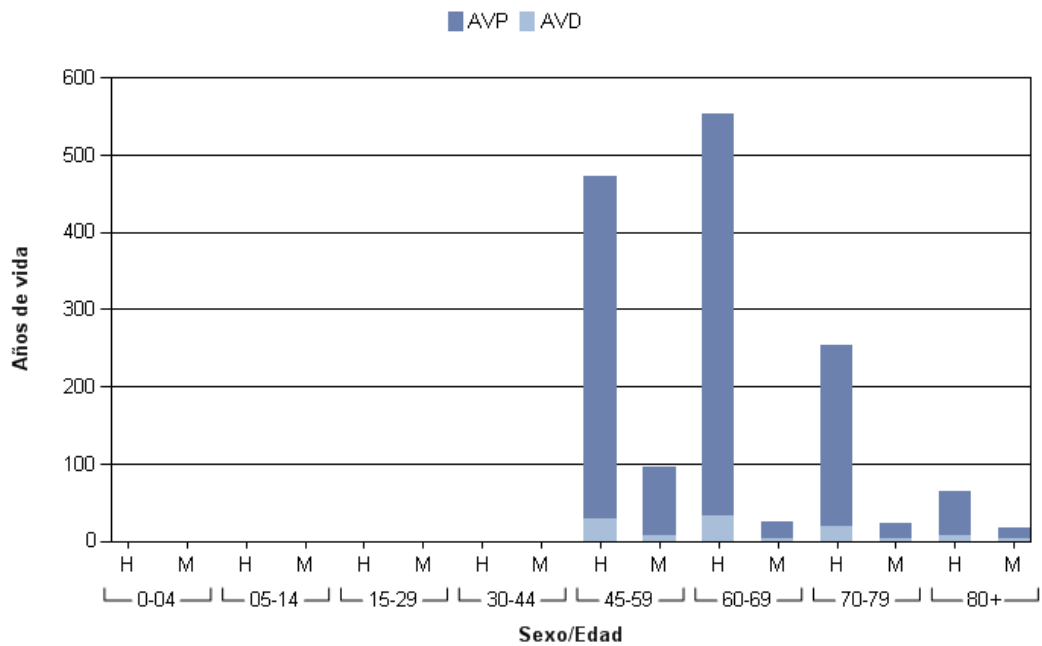


Figura 8.39. Tumor maligno de laringe. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.9. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón

Tabla 8.11. Tumor maligno de tráquea, de los bronquios y del pulmón. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

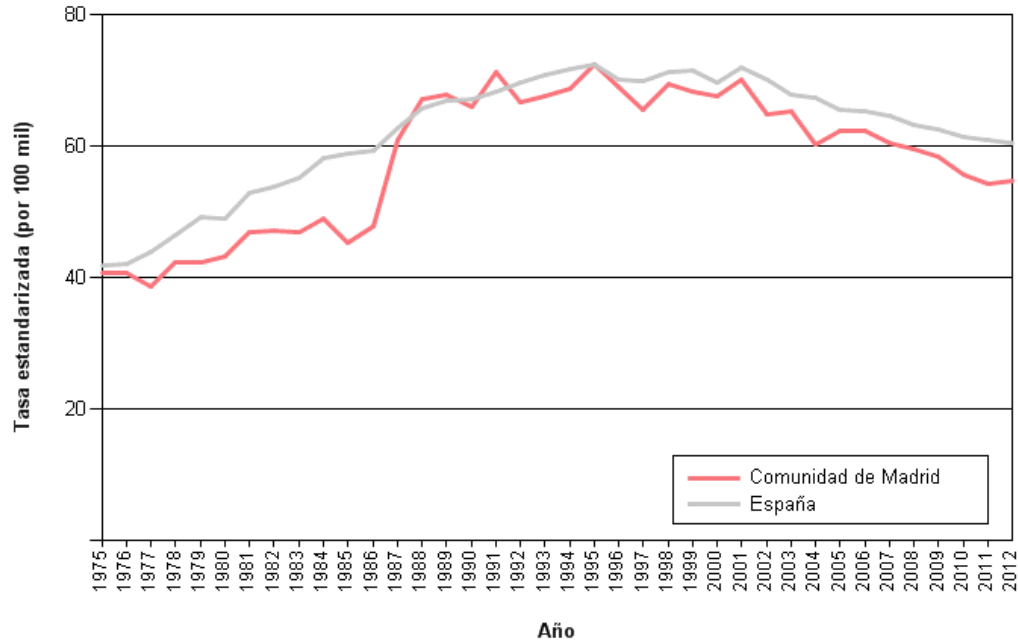
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de tráquea, de bronquios y de pulmón. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	2.008	554	2.562
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	64,6	16,5	39,7
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	44,1	16,7	30,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	55,2	12,3	30,7
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	105,7	32,9	67,9
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,13	-0,07	0,02
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	17.536	5.900	23.436
Años de Vida Perdidos. CM.	17.022	5.738	22.760
Años Vividos con Discapacidad. CM.	514	162	676

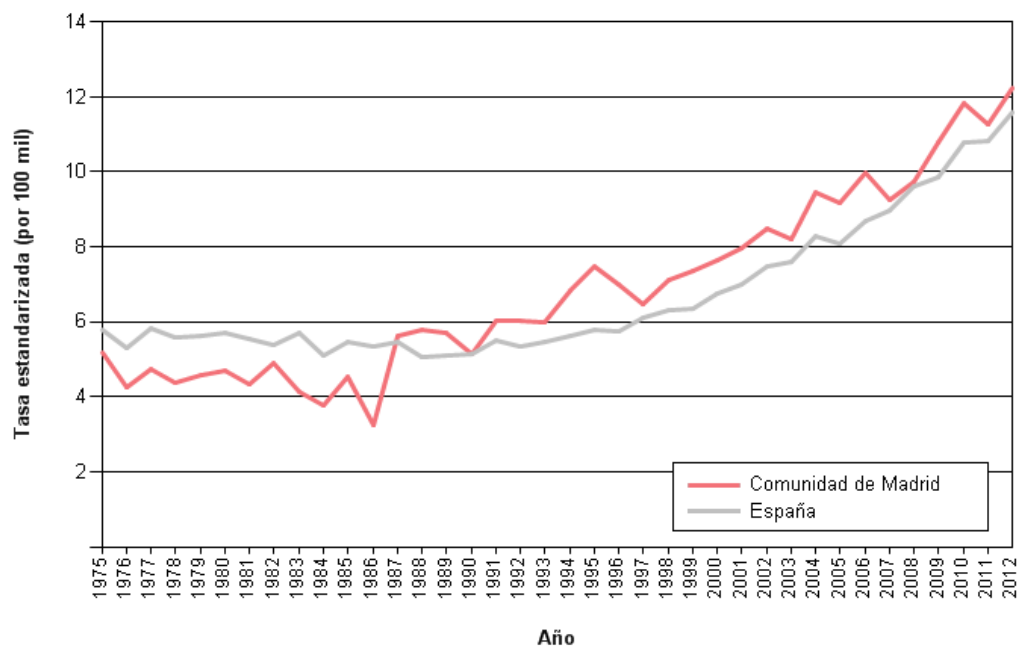
Figura 8.40. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres

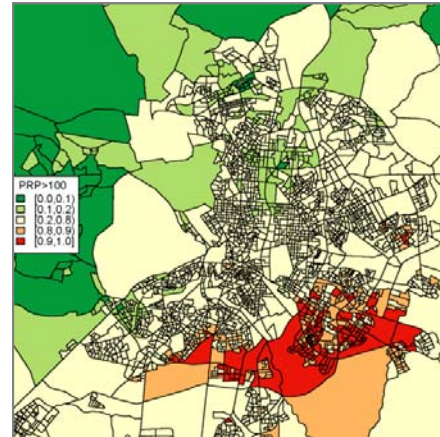
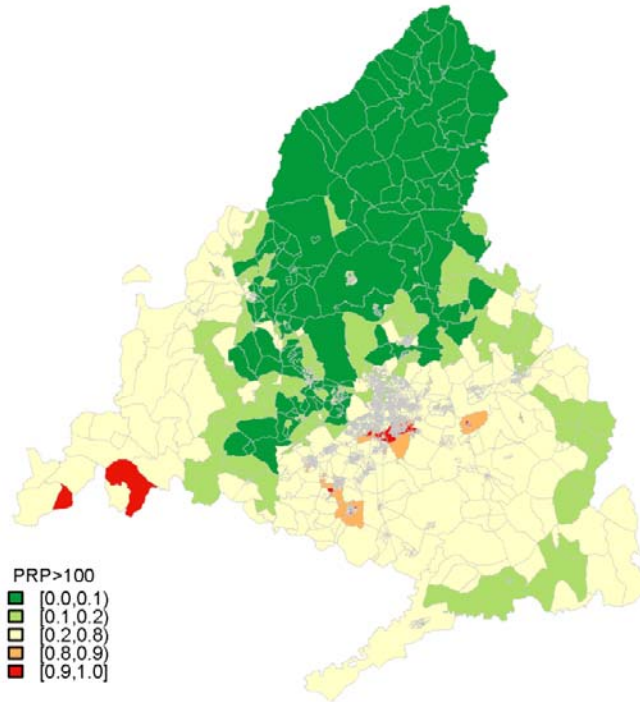


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.41. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón. Mortalidad por secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres



Mujeres

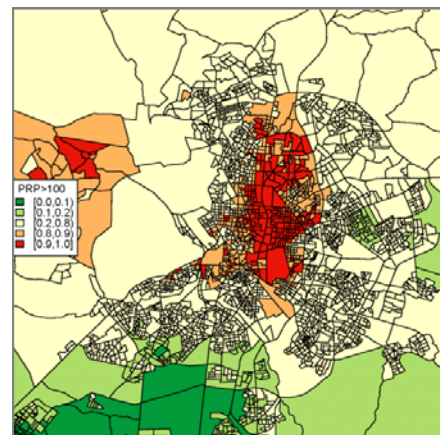
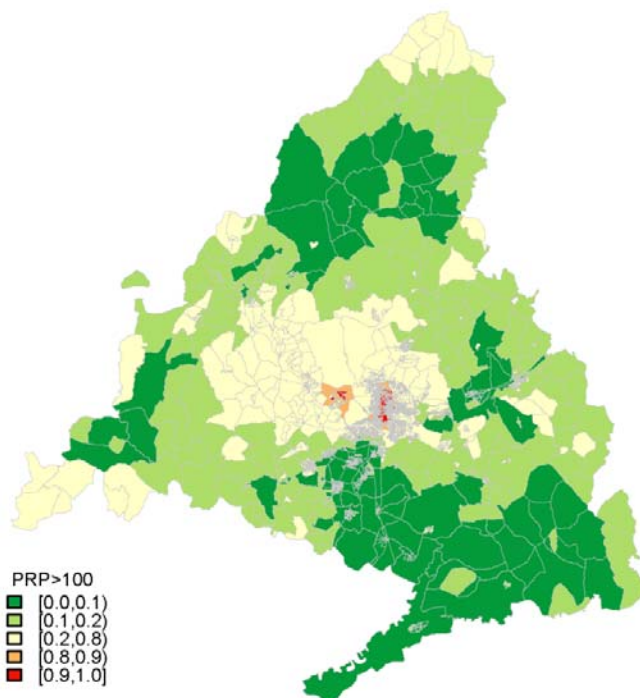


Figura 8.42. Contribución del tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2007-2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

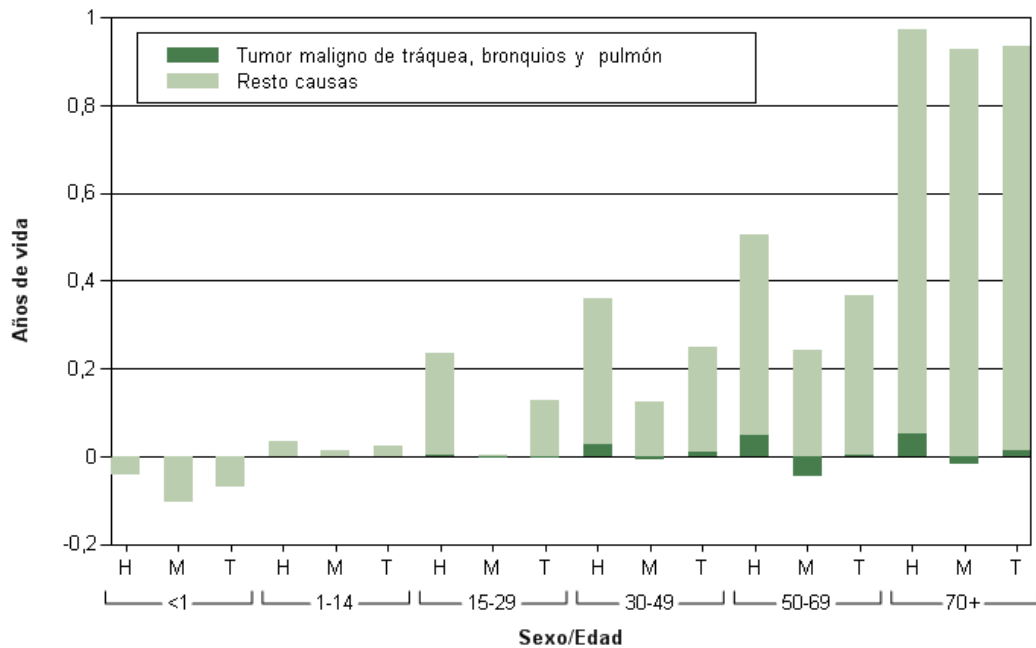


Figura 8.43. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

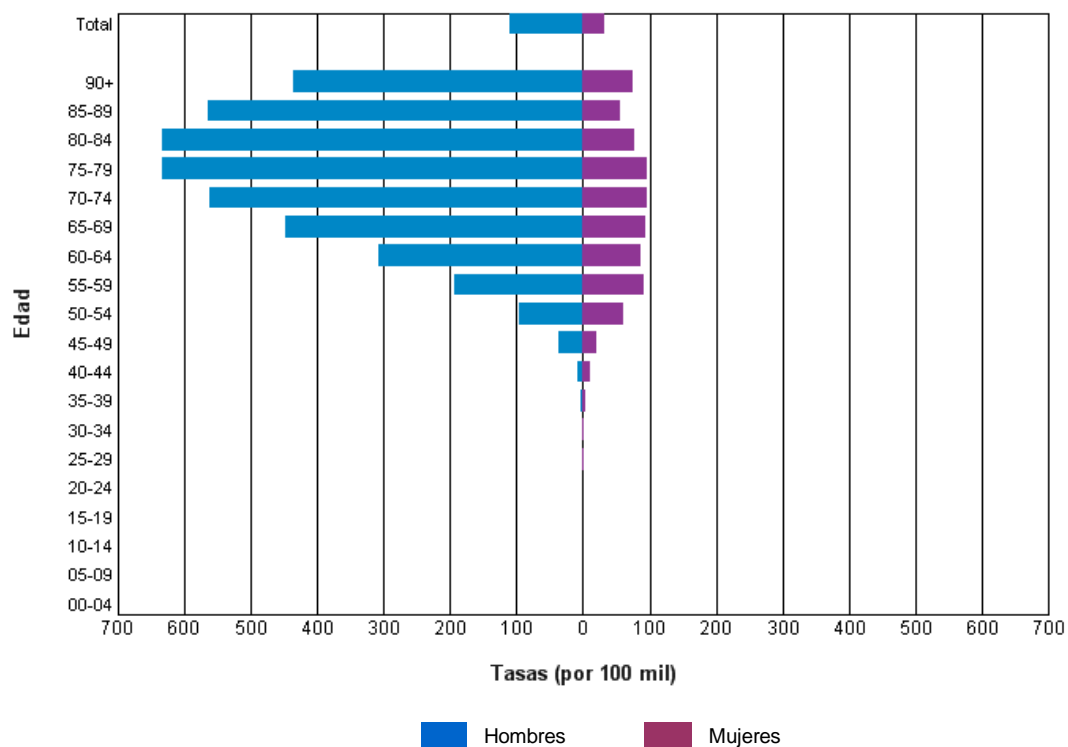
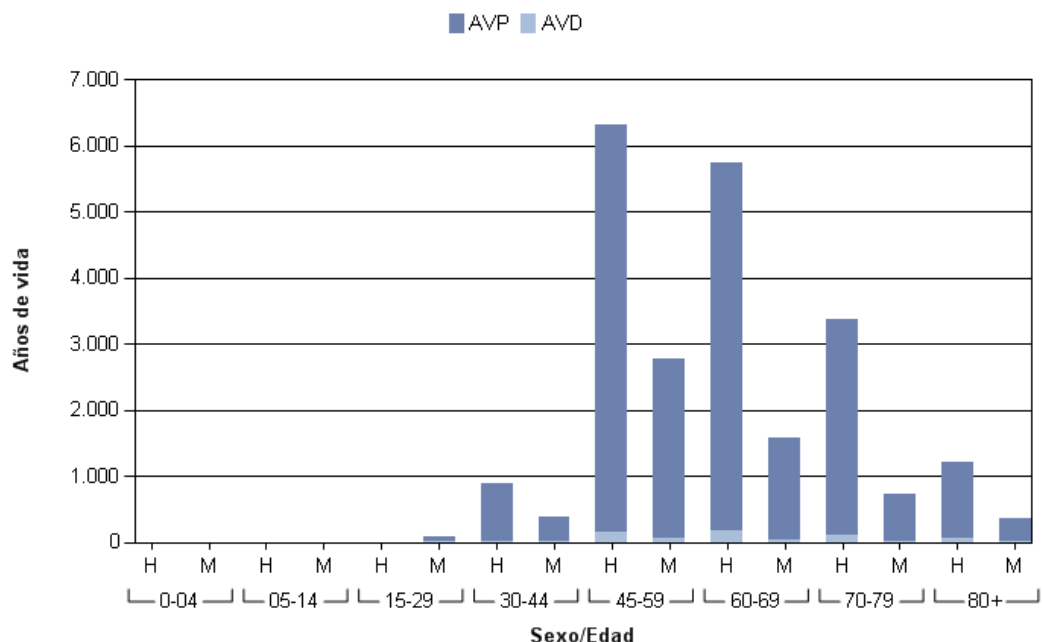


Figura 8.44. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.10. Melanoma maligno de piel

Tabla 8.12. Melanoma maligno de piel. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

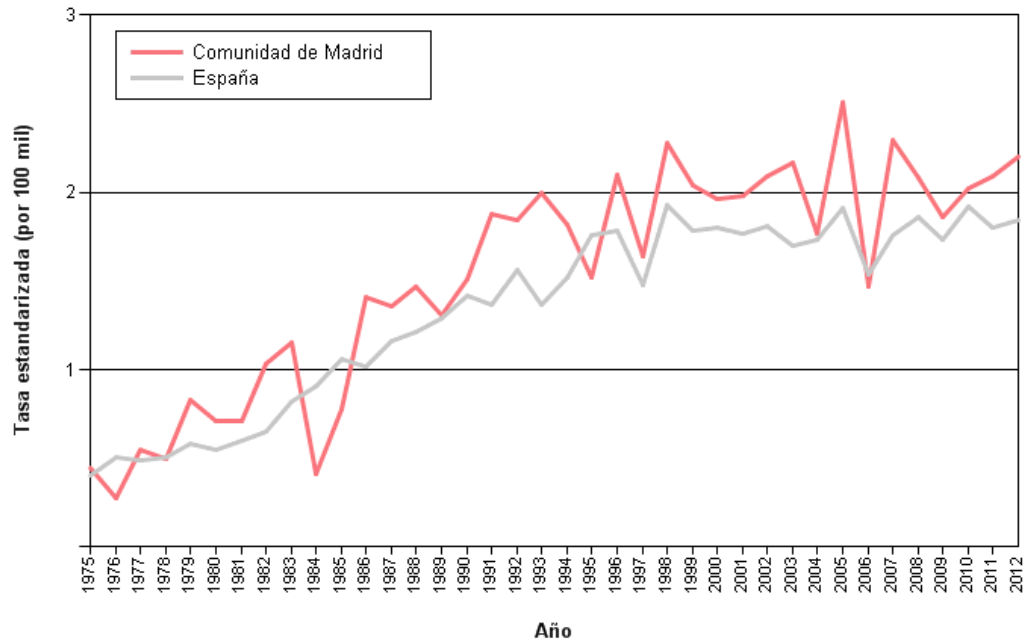
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Melanoma maligno de piel. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	80	56	136
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,6	1,7	2,1
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,5	1,8	2,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,2	1,2	1,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	19,2	19,0	19,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,00	0,00	0,00
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	-	-	-
Años de Vida Perdidos. CM.	-	-	-
Años Vividos con Discapacidad. CM.	-	-	-

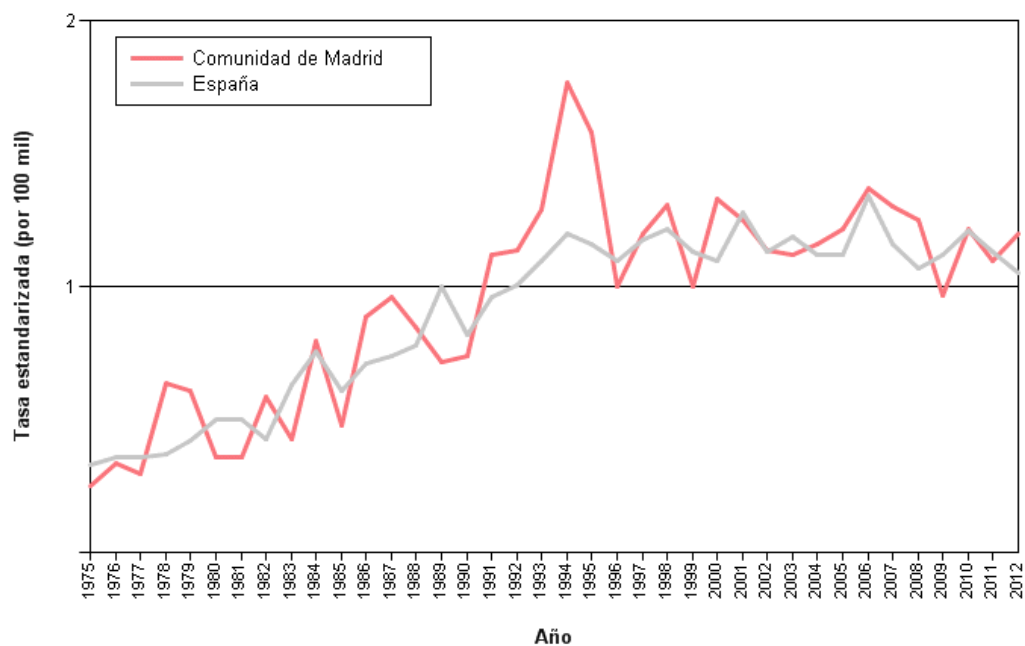
Figura 8.45. Melanoma maligno de piel. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



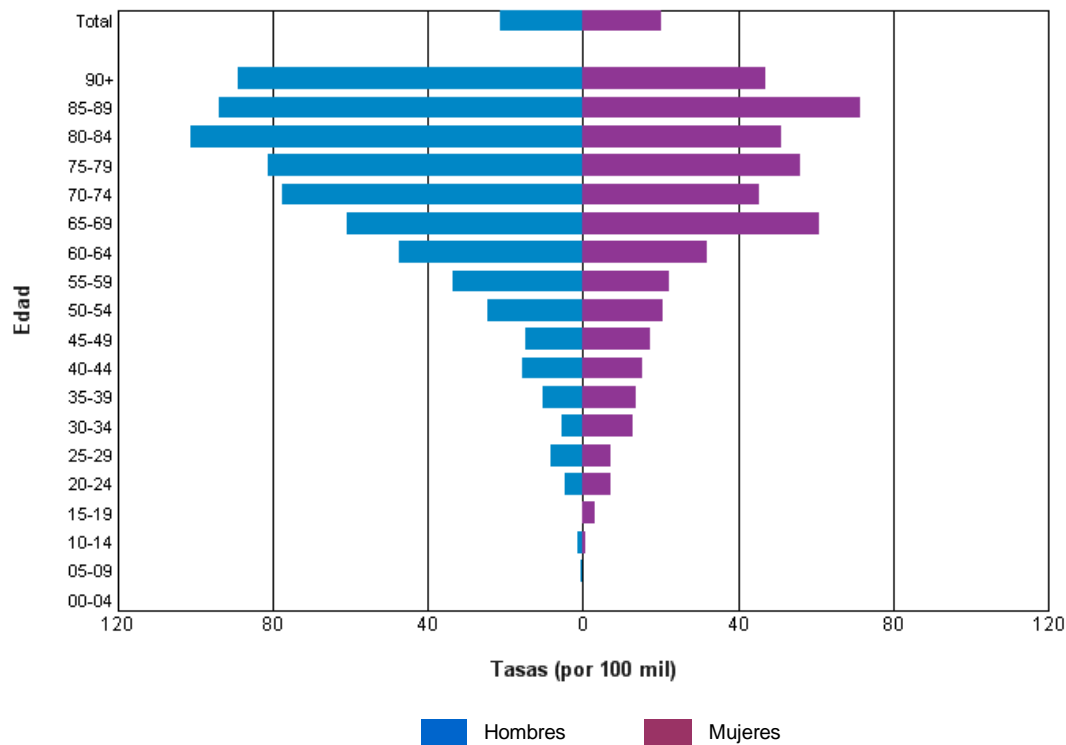
Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.46. Melanoma maligno de piel. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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



8.2.1.11. Tumor maligno de mama

Tabla 8.13. Tumor maligno de mama de la mujer. Indicadores generales. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

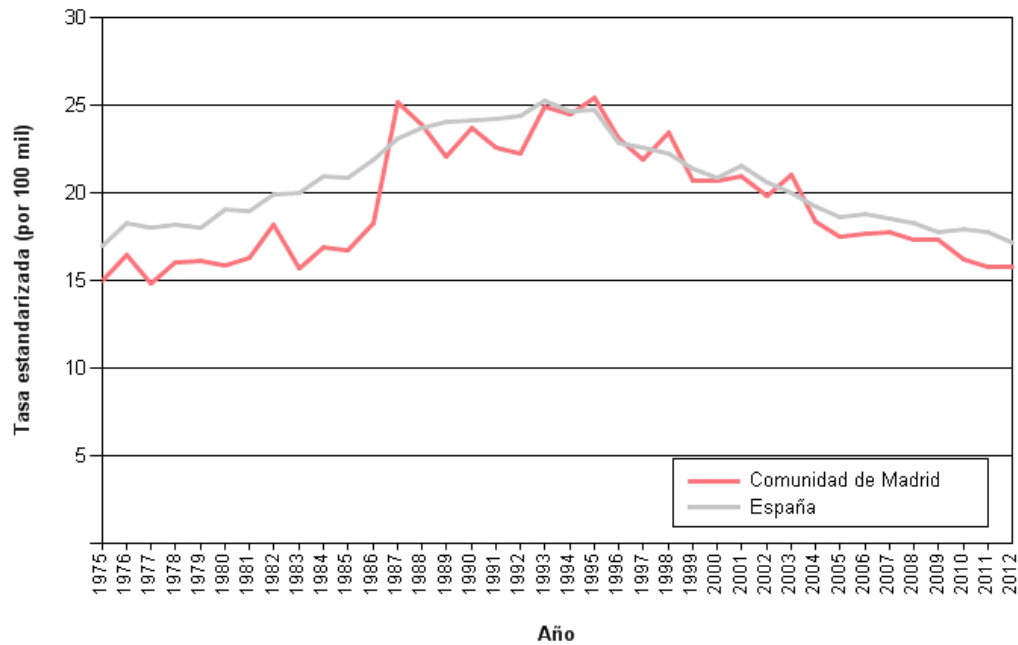
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de mama de la mujer. Comunidad de Madrid	
	Mujeres
Nº Muertes. CM.	773
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	23,1
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	18,9
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	15,5
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	163,3
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,06
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	9.269
Años de Vida Perdidos. CM.	7.631
Años Vividos con Discapacidad. CM.	1.638

Figura 8.47. Tumor maligno de mama de la mujer. Evolución anual de la mortalidad. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.48. Tumor maligno de mama de la mujer. Mortalidad por secciones censales. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Mujeres

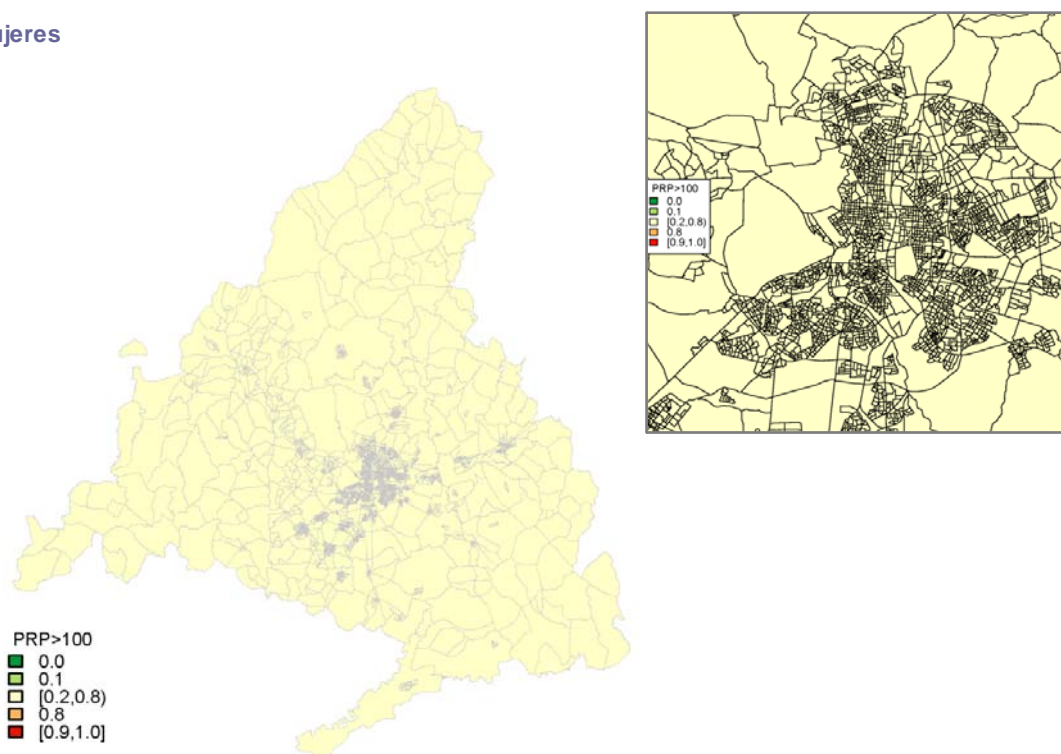


Figura 8.49. Contribución del tumor maligno de mama de la mujer y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2007-2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

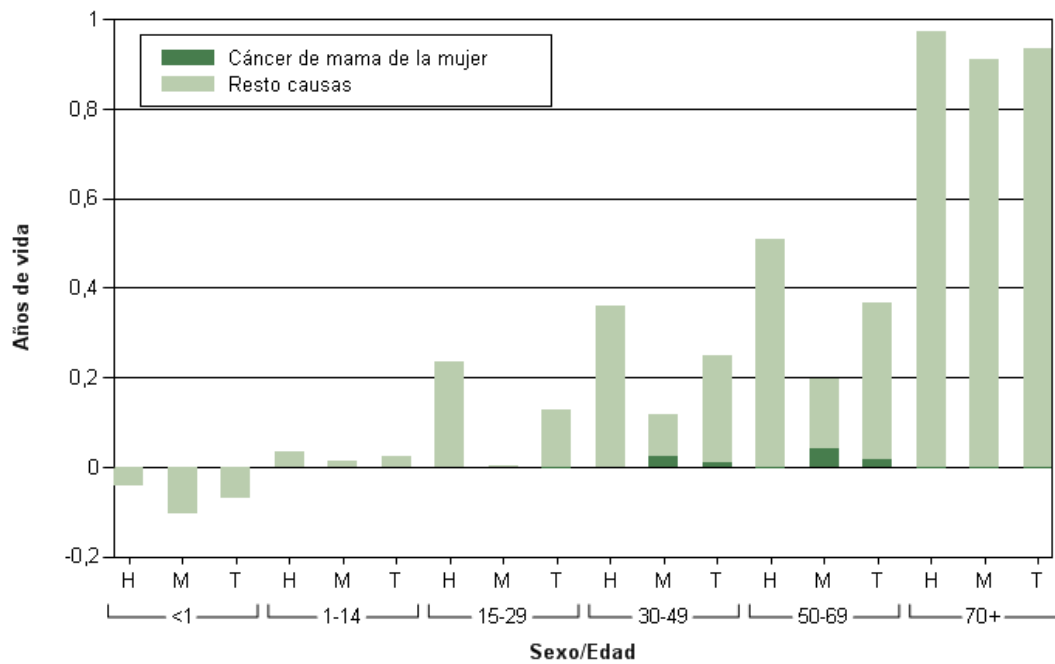


Figura 8.50. Tumor maligno de mama de la mujer. Morbilidad hospitalaria según edad. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

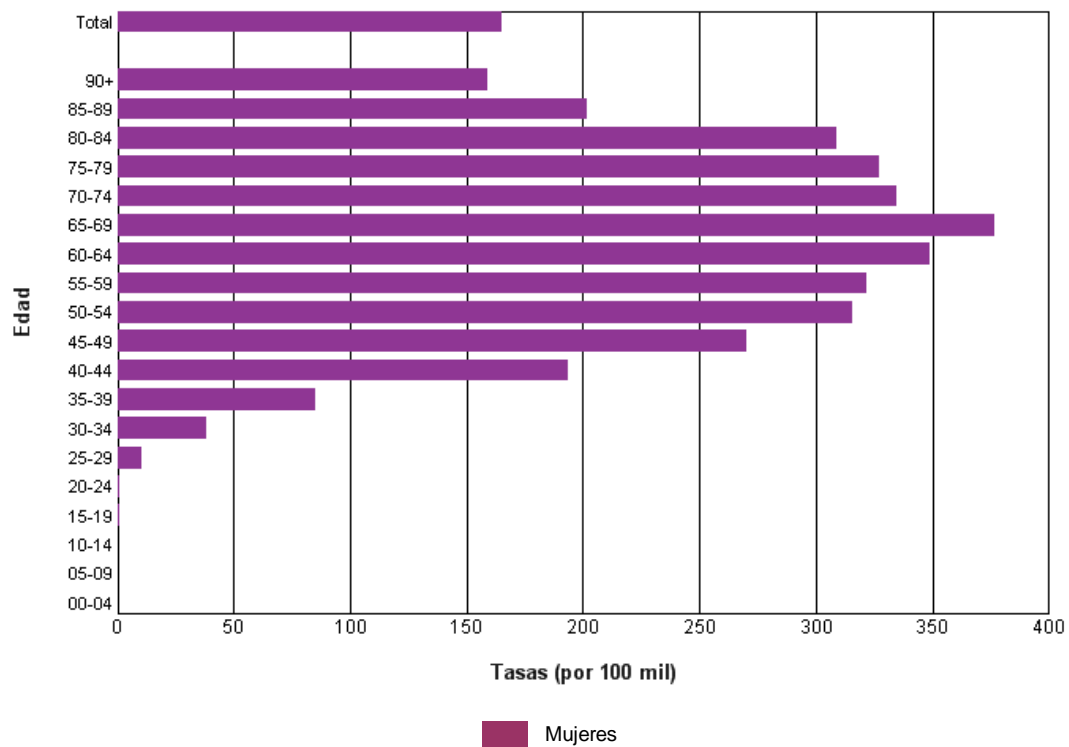
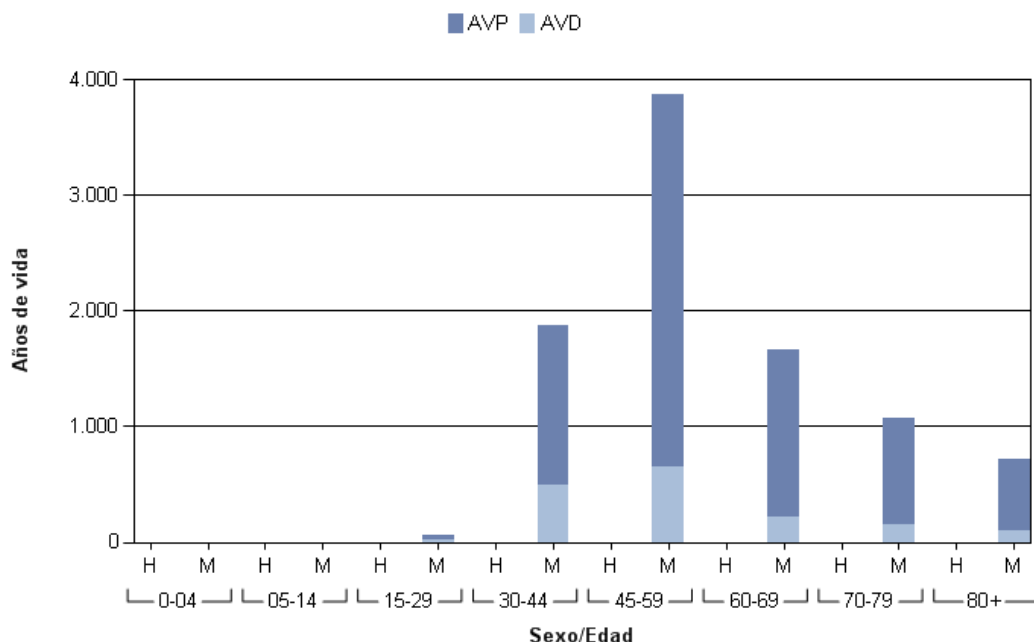


Figura 8.51. Tumor maligno de mama de la mujer. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.12. Tumor maligno del cuello del útero

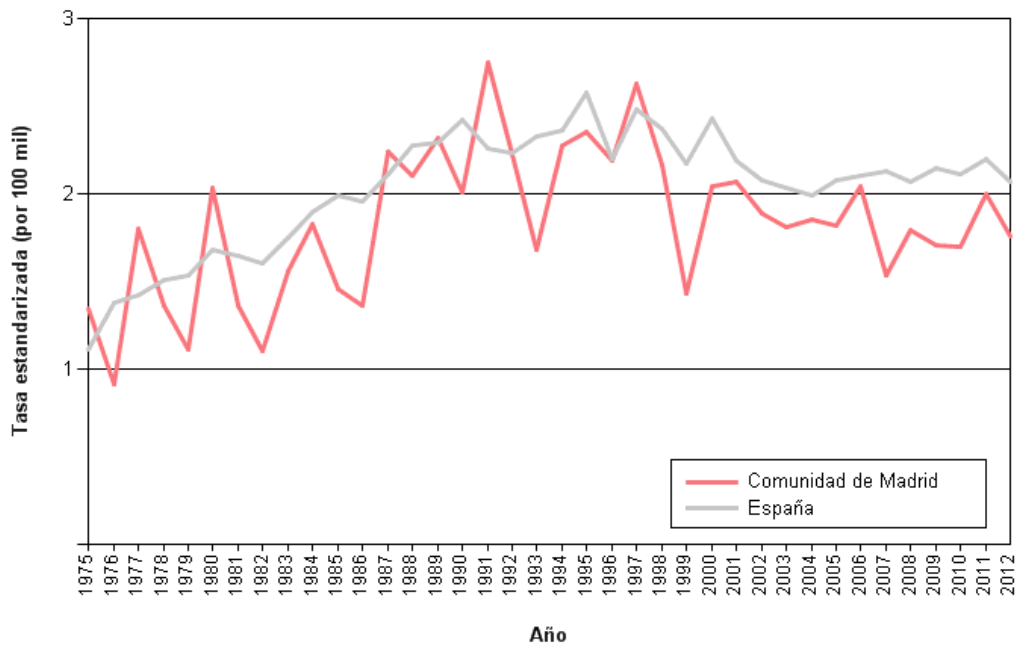
Tabla 8.14. Tumor maligno de cuello del útero. Indicadores generales. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de cuello del útero. Comunidad de Madrid	
	Mujeres
Nº Muertes. CM.	76
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,3
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	1,8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	15,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	-0,01
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	1.496
Años de Vida Perdidos. CM.	1.128
Años Vividos con Discapacidad. CM.	368

Figura 8.52. Tumor maligno de cuello del útero. Evolución anual de la mortalidad. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.53. Tumor maligno de cuello del útero. Morbilidad hospitalaria según edad. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

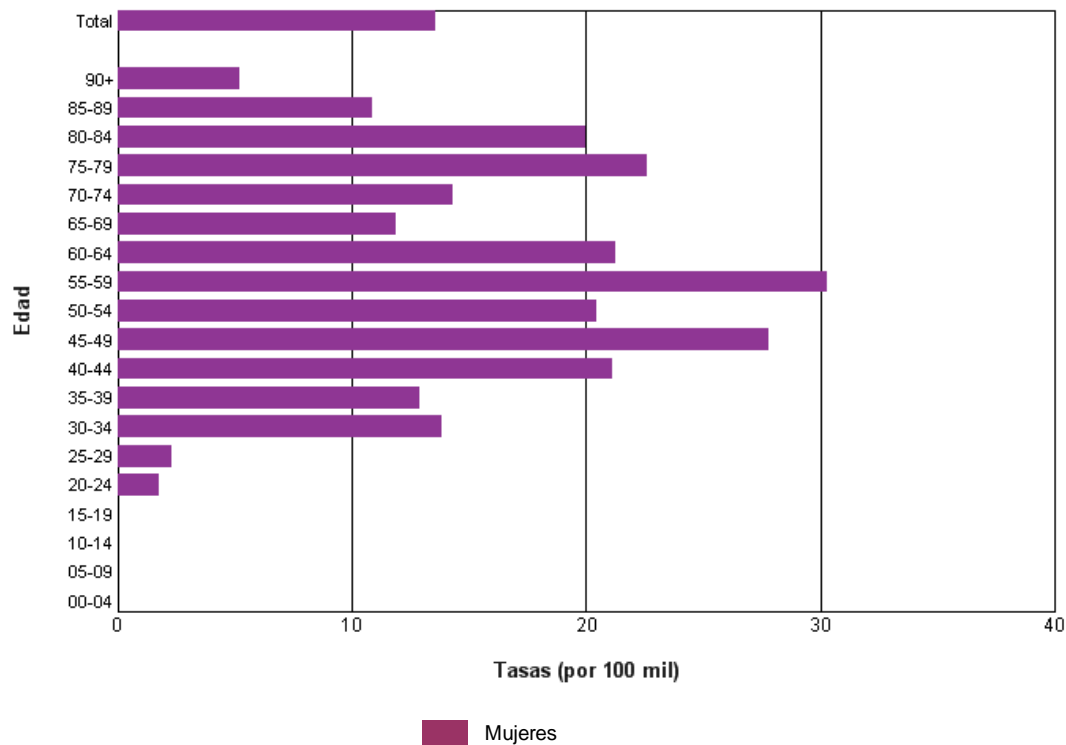
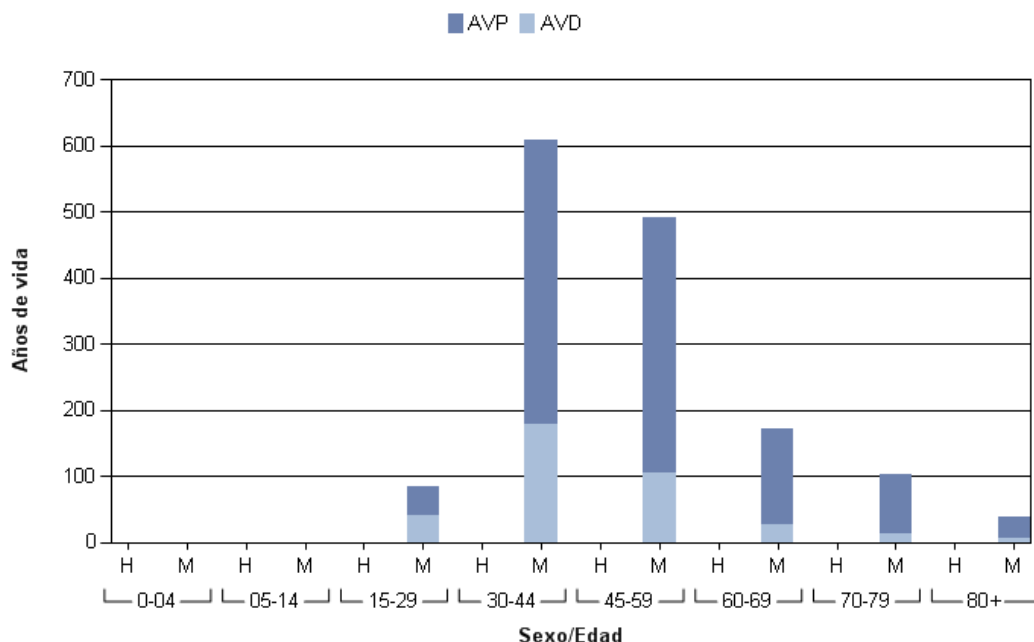


Figura 8.54. Tumor maligno de cuello del útero. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.13. Tumor maligno de otras partes del útero

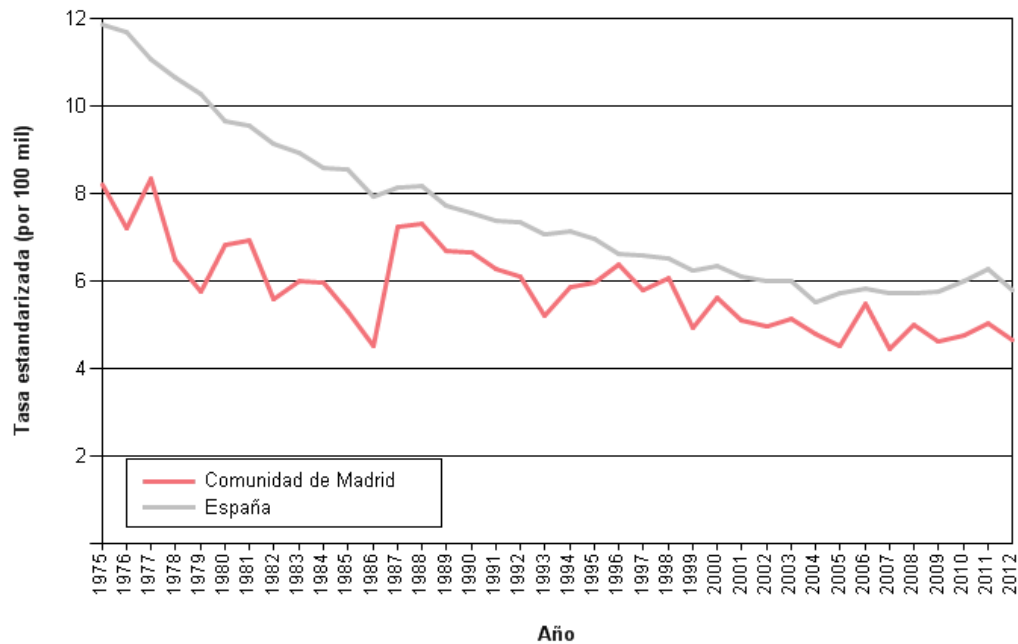
Tabla 8.15. Tumor maligno de otras partes del útero. Indicadores generales. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de otras partes del útero. Comunidad de Madrid	
	Mujeres
Nº Muertes. CM.	155
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,9
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	32,4
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,00
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	1.957
Años de Vida Perdidos. CM.	1.113
Años Vividos con Discapacidad. CM.	844

Figura 8.55. Tumor maligno de otras partes del útero. Evolución anual de la mortalidad. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.56. Tumor maligno de otras partes del útero. Morbilidad hospitalaria según edad. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

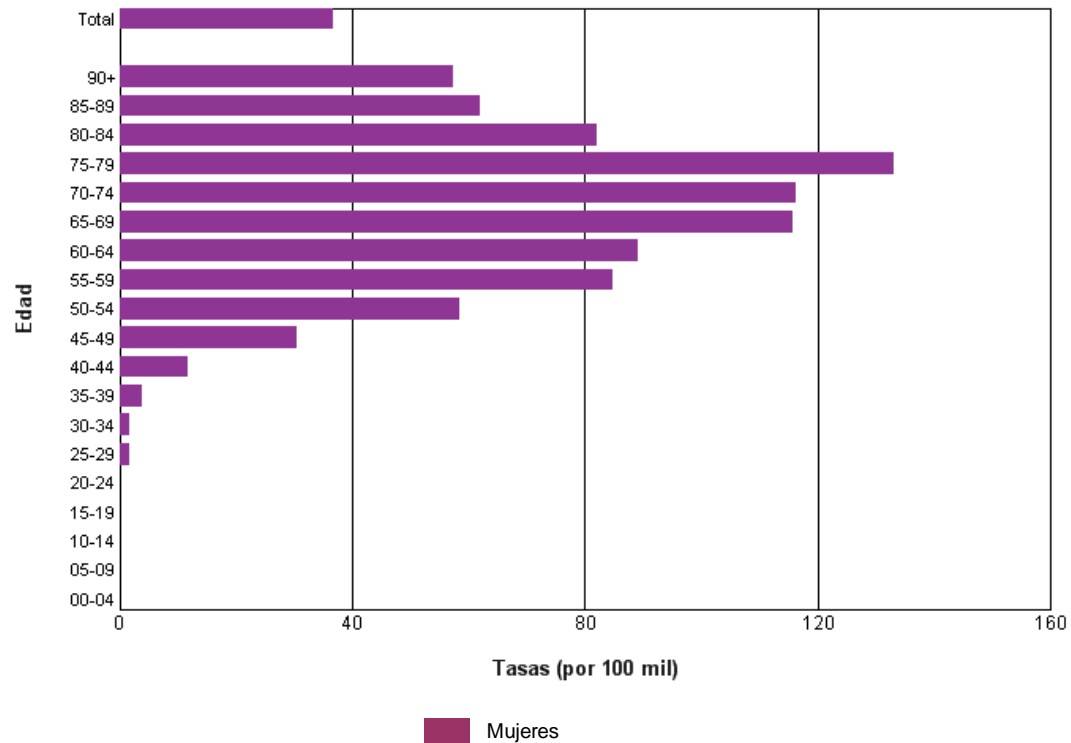
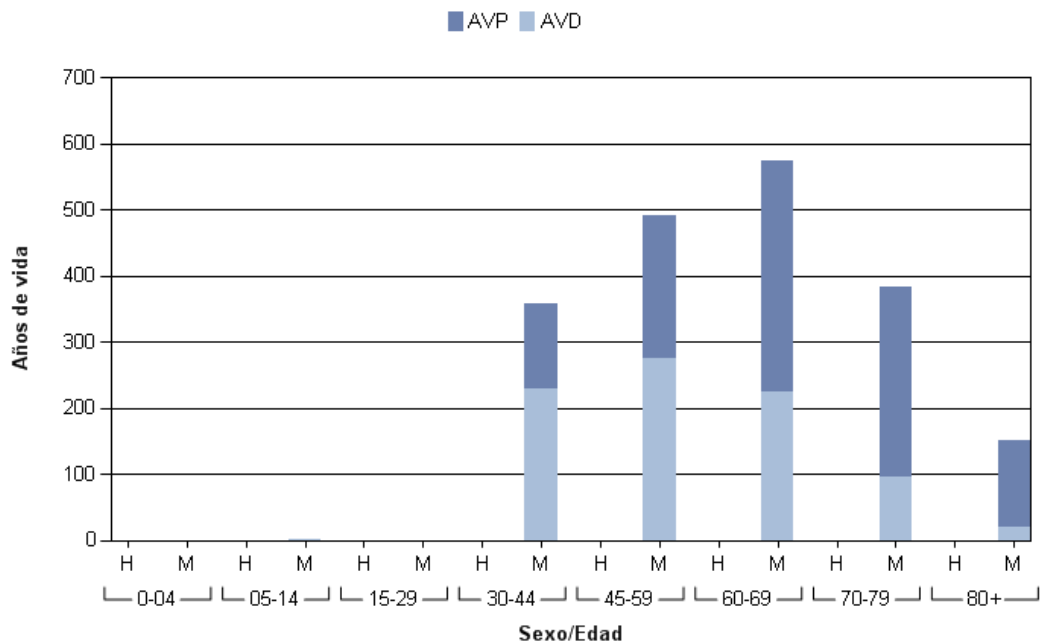


Figura 8.57. Tumor maligno de otras partes del útero. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.14. Tumor maligno de ovario

Tabla 8.16. Tumor maligno de ovario. Indicadores generales. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de ovario. Comunidad de Madrid.	
	Mujeres
Nº Muertes. CM.	248
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	6,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	5,3
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	21,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,01
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	2.896
Años de Vida Perdidos. CM.	2.518
Años Vividos con Discapacidad. CM.	378

Figura 8.58. Tumor maligno del ovario. Evolución anual de la mortalidad. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.59. Tumor maligno de ovario. Morbilidad hospitalaria según edad. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

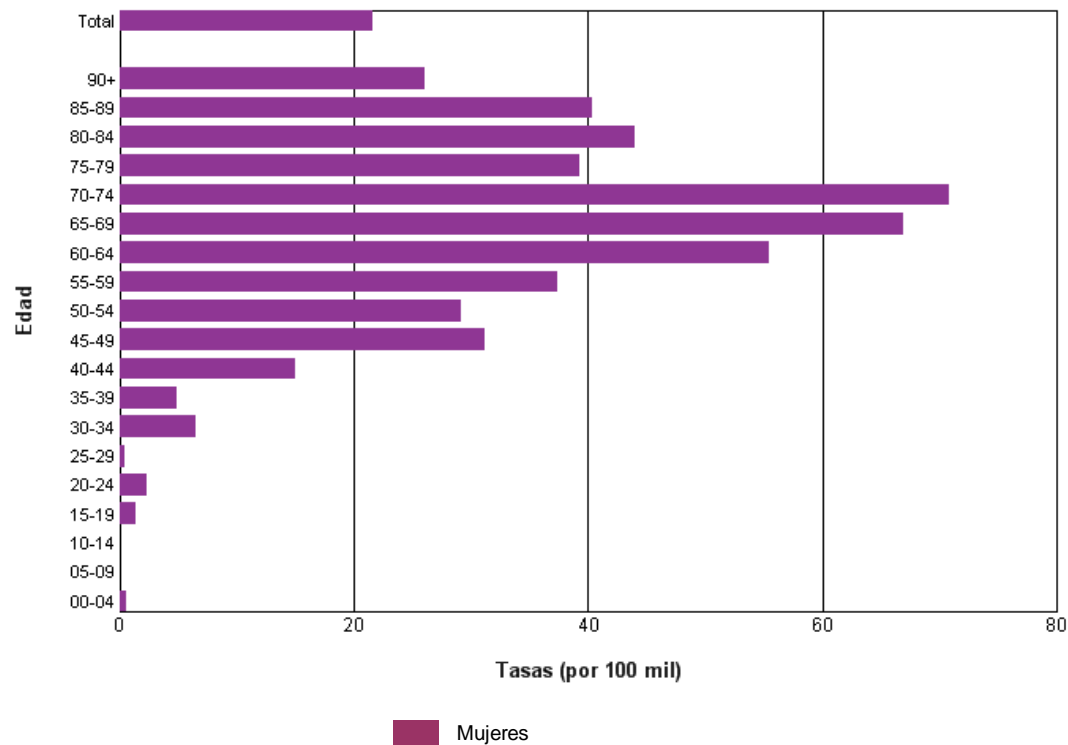
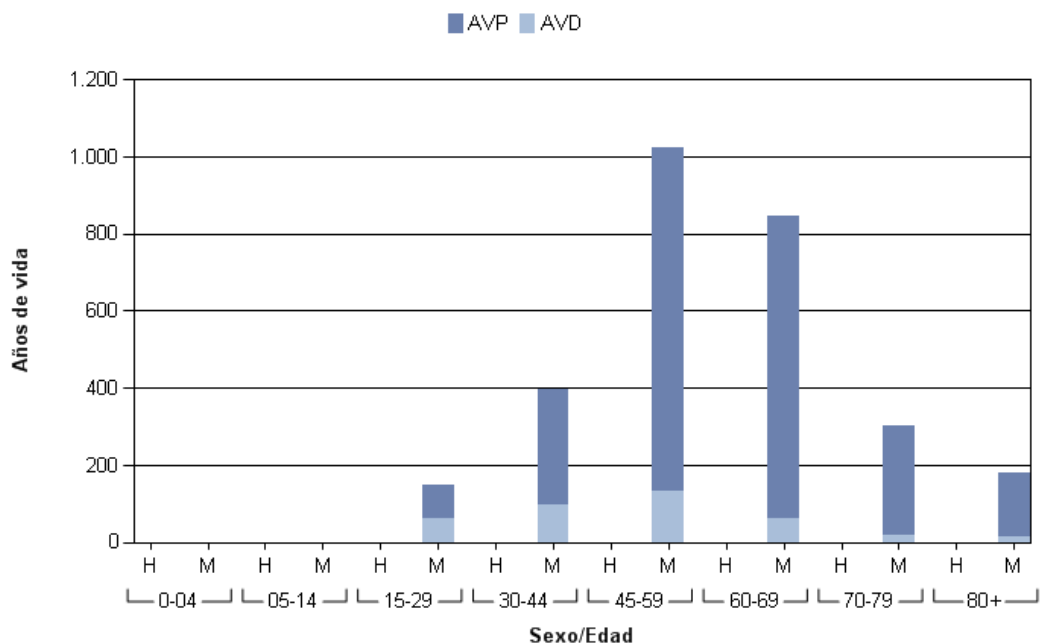


Figura 8.60. Tumor maligno de ovario. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.15. Tumor maligno de próstata

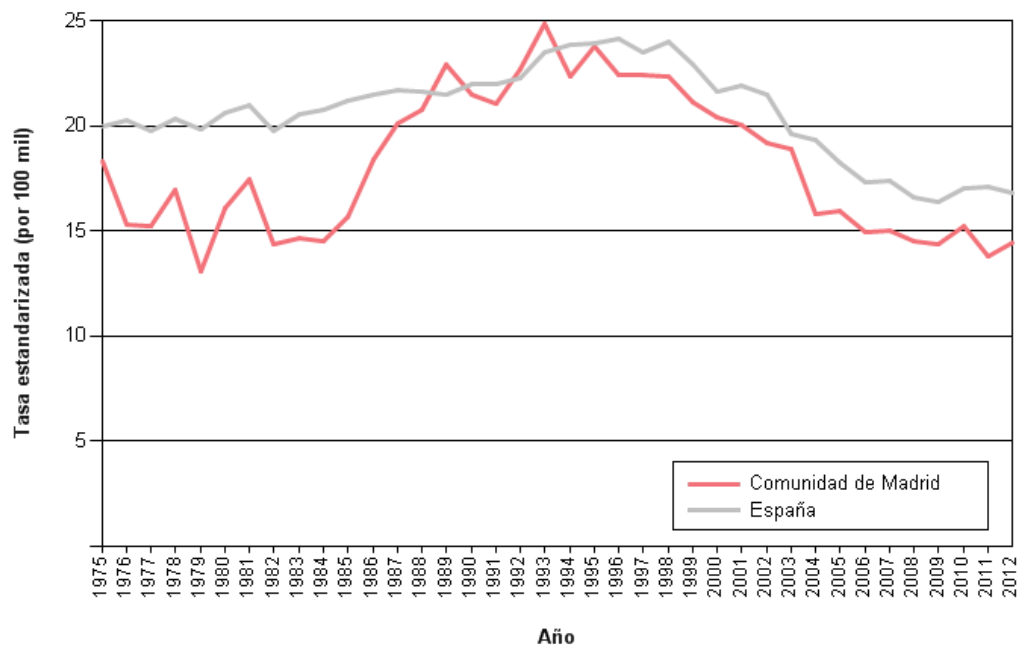
Tabla 8.17. Tumor maligno de próstata. Indicadores generales. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de próstata. Comunidad de Madrid	
	Hombres
Nº Muertes. CM.	607
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	19,5
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,6
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	14,5
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	103,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,02
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	3.124
Años de Vida Perdidos. CM.	2.478
Años Vividos con Discapacidad. CM.	646

Figura 8.61. Tumor maligno de próstata. Evolución anual de la mortalidad. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.62. Tumor maligno de próstata. Mortalidad por secciones censales. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres

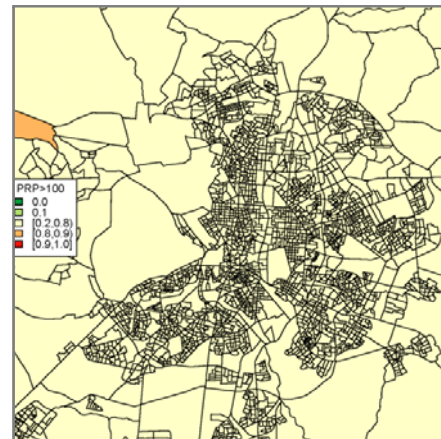
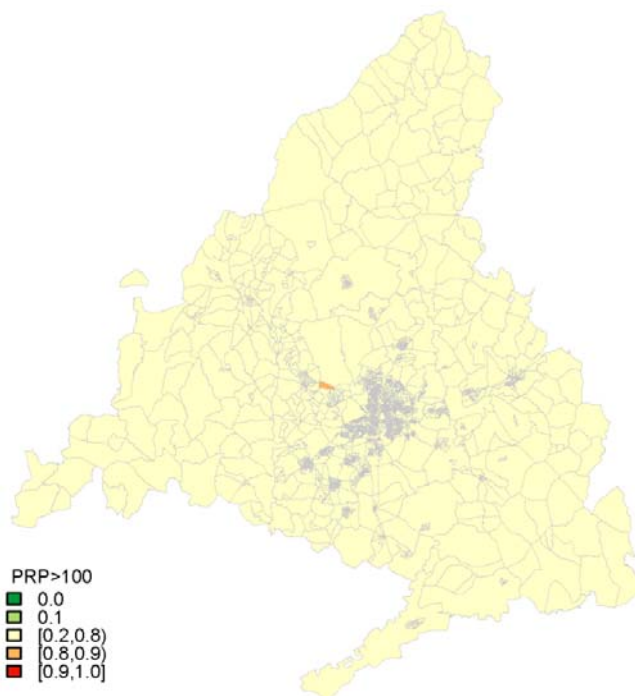


Figura 8.63. Tumor maligno de próstata. Morbilidad hospitalaria según edad. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

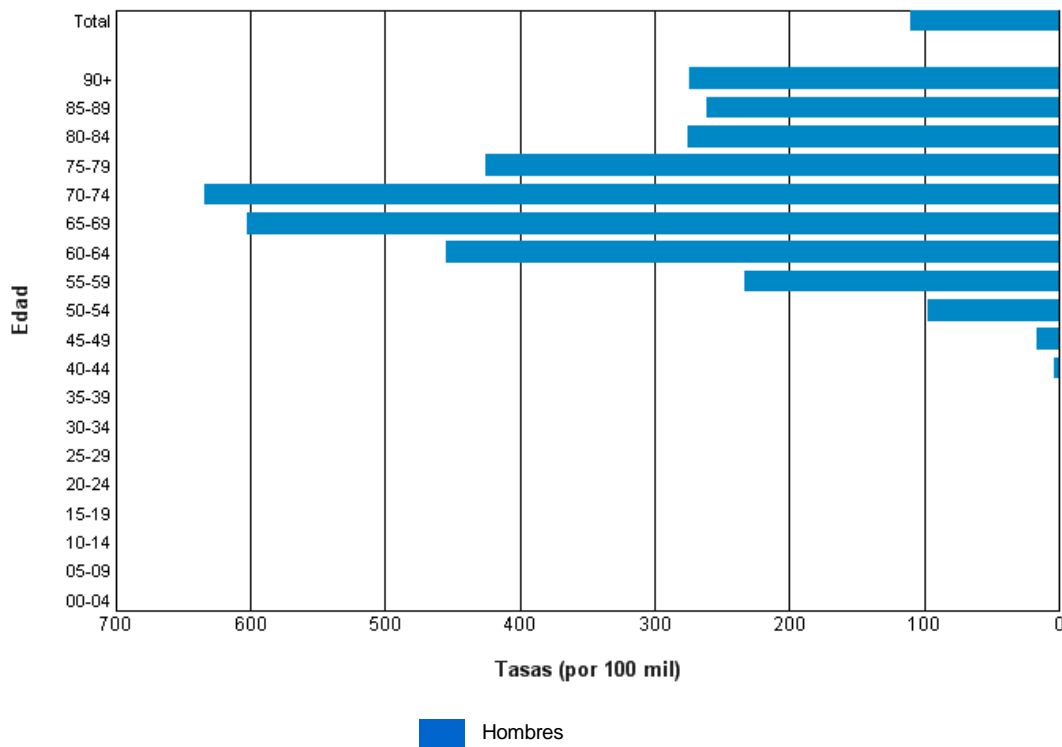
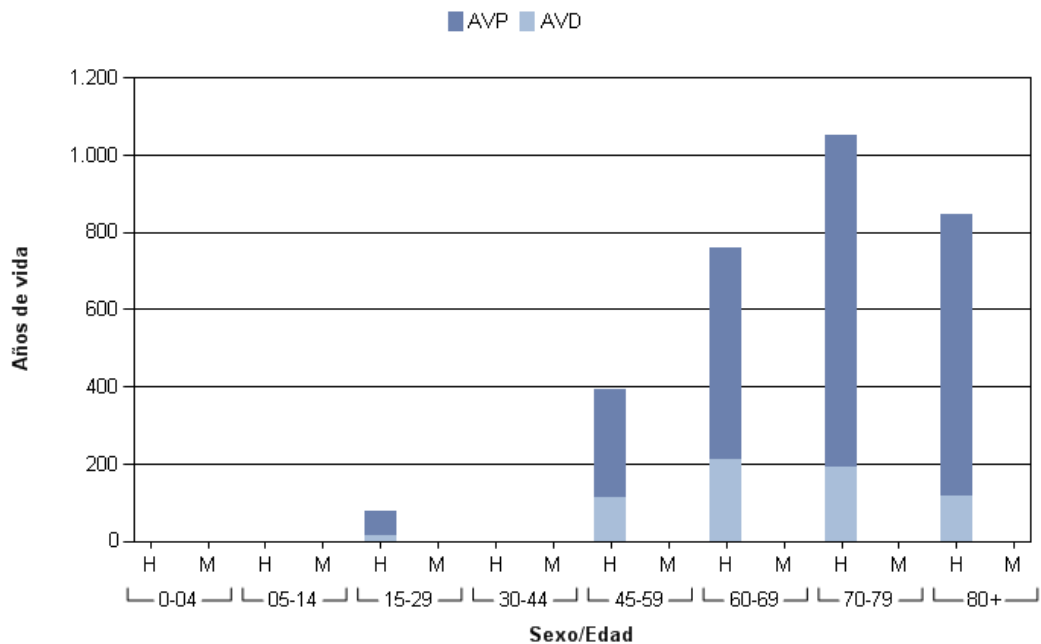


Figura 8.64. Tumor maligno de próstata. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.16. Tumor maligno de vejiga

Tabla 8.18. Tumor maligno de vejiga. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

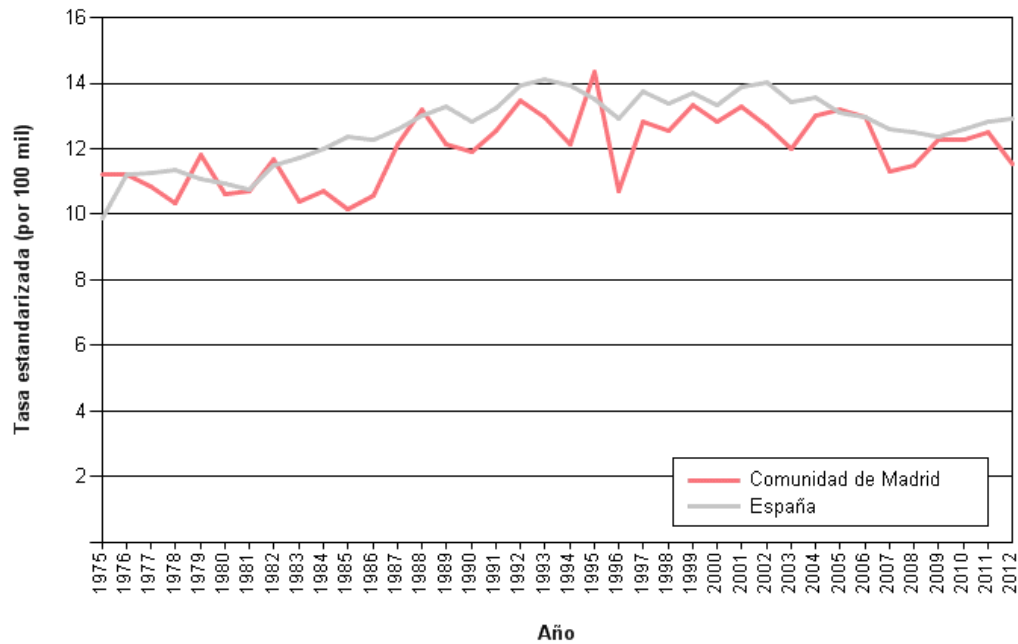
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de vejiga. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	459	127	586
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	14,8	3,8	9,1
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,9	1,3	3,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	11,7	2,1	5,9
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	152,5	28,5	88,2
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,00	-0,01	-0,00
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	3.227	887	4.114
Años de Vida Perdidos. CM.	2.538	723	3.261
Años Vividos con Discapacidad. CM.	689	164	853

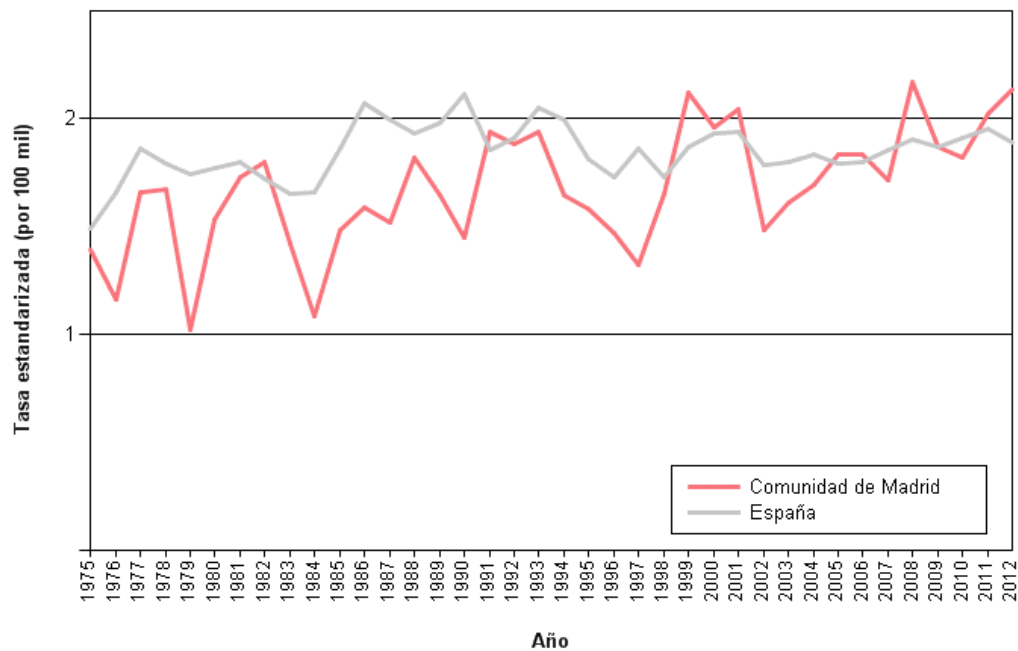
Figura 8.65. Tumor maligno de vejiga. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres

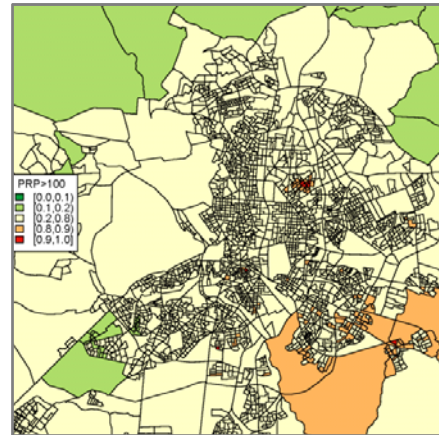
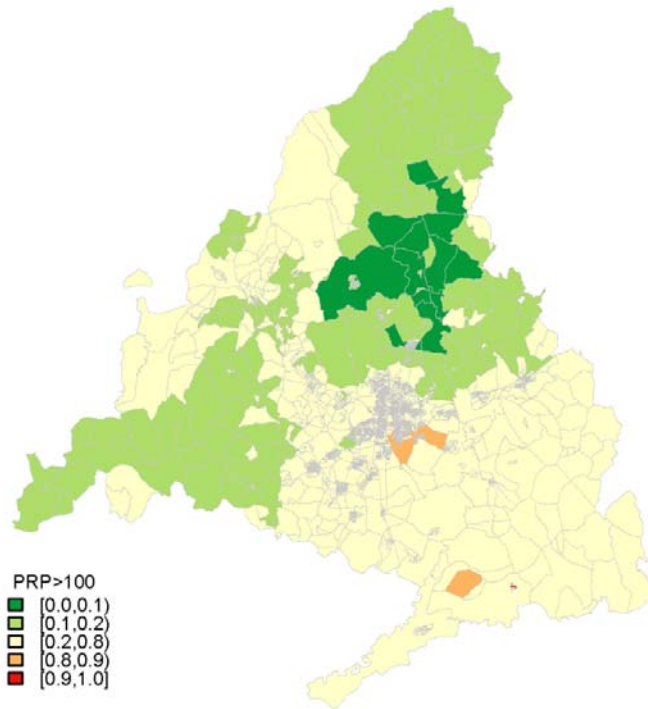


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.66. Tumor maligno de vejiga. Mortalidad por secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres



Mujeres

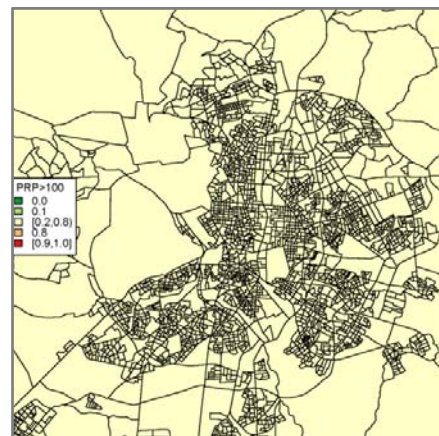
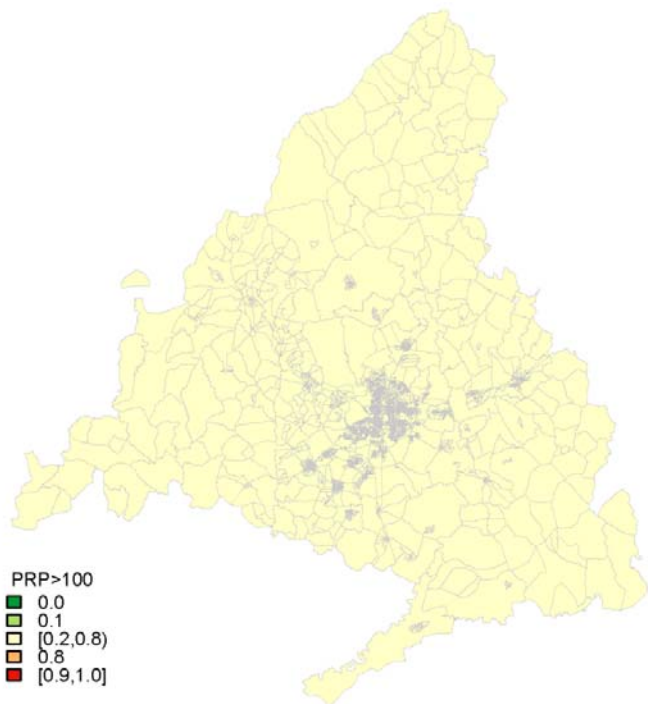


Figura 8.67. Tumor maligno de vejiga. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

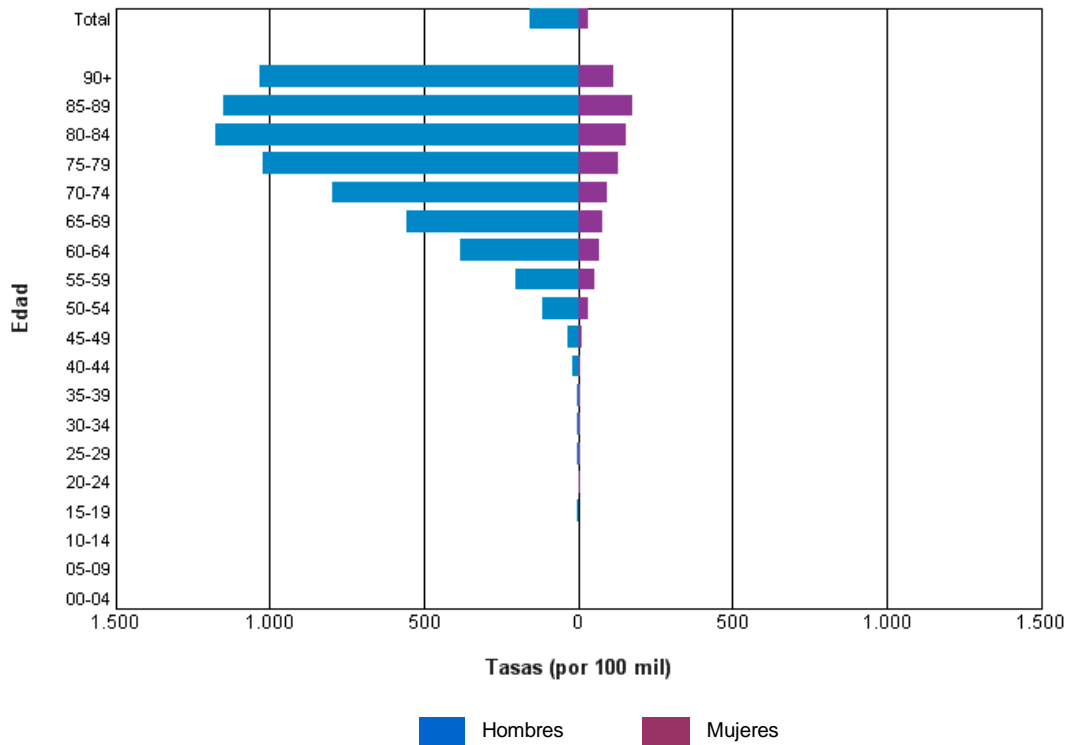
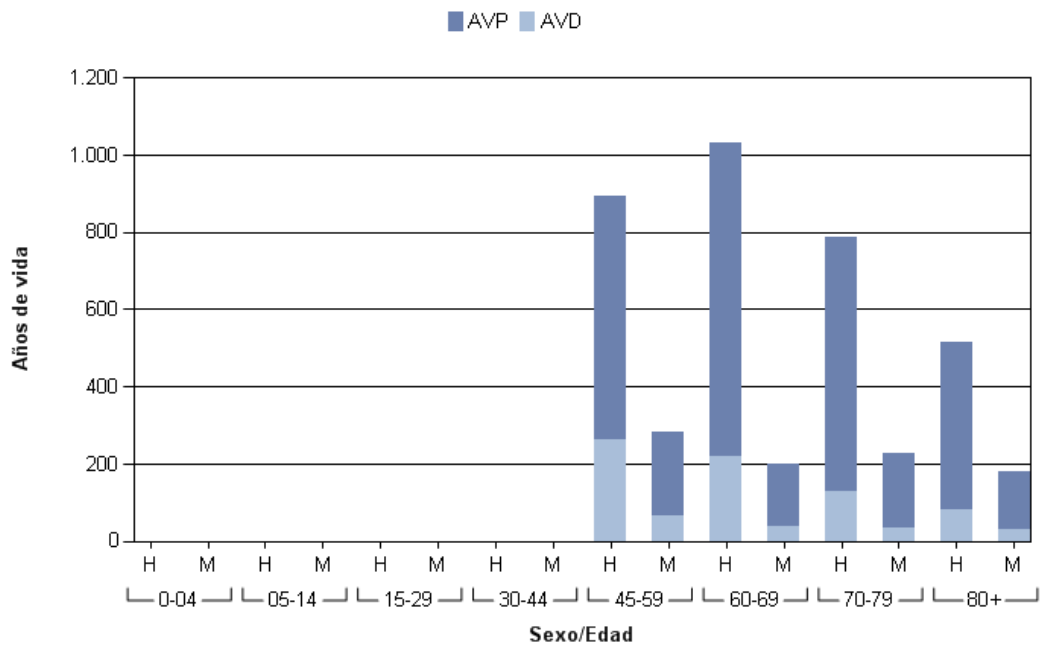


Figura 8.68. Tumor maligno de vejiga. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.17. Tumor maligno de encéfalo

Tabla 8.19. Tumor maligno de encéfalo. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

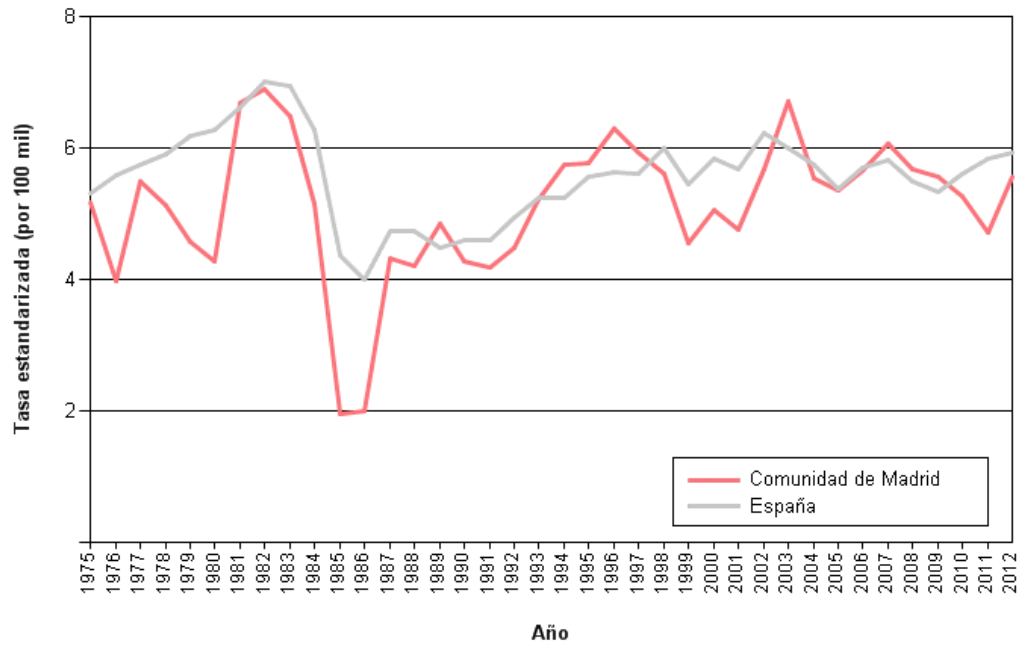
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de encéfalo. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	188	159	347
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	6,1	4,7	5,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,4	3,7	5,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	5,6	3,6	4,5
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	18,8	15,1	16,9
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,02	-0,02	-0,00
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	2.860	2.120	4.980
Años de Vida Perdidos. CM.	2.789	2.067	4.856
Años Vividos con Discapacidad. CM.	71	53	124

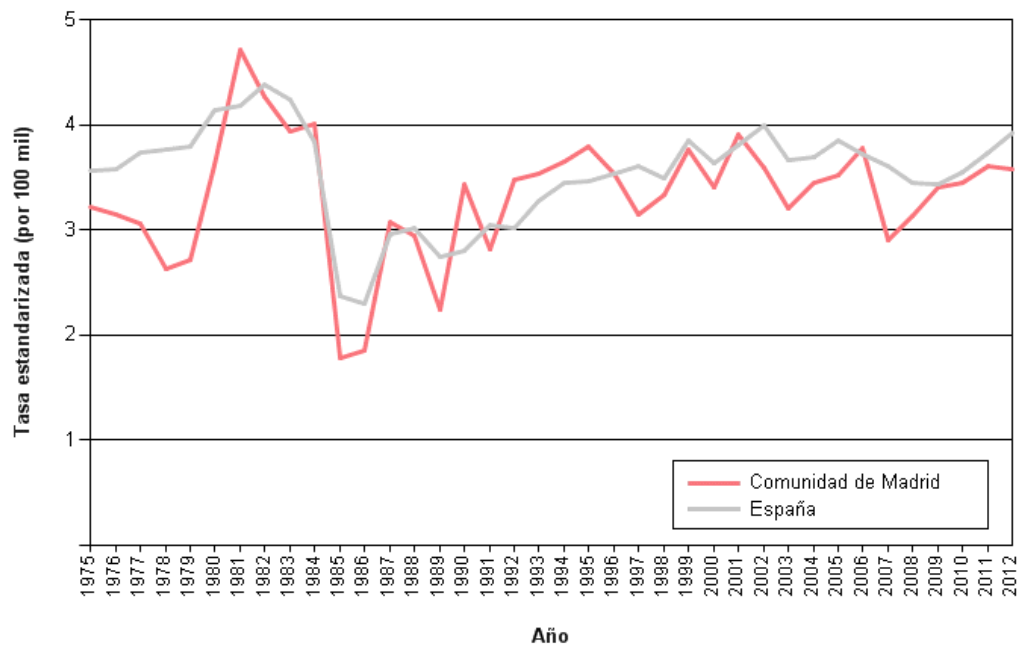
Figura 8.69. Tumor maligno de encéfalo. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.70. Tumor maligno de encéfalo. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

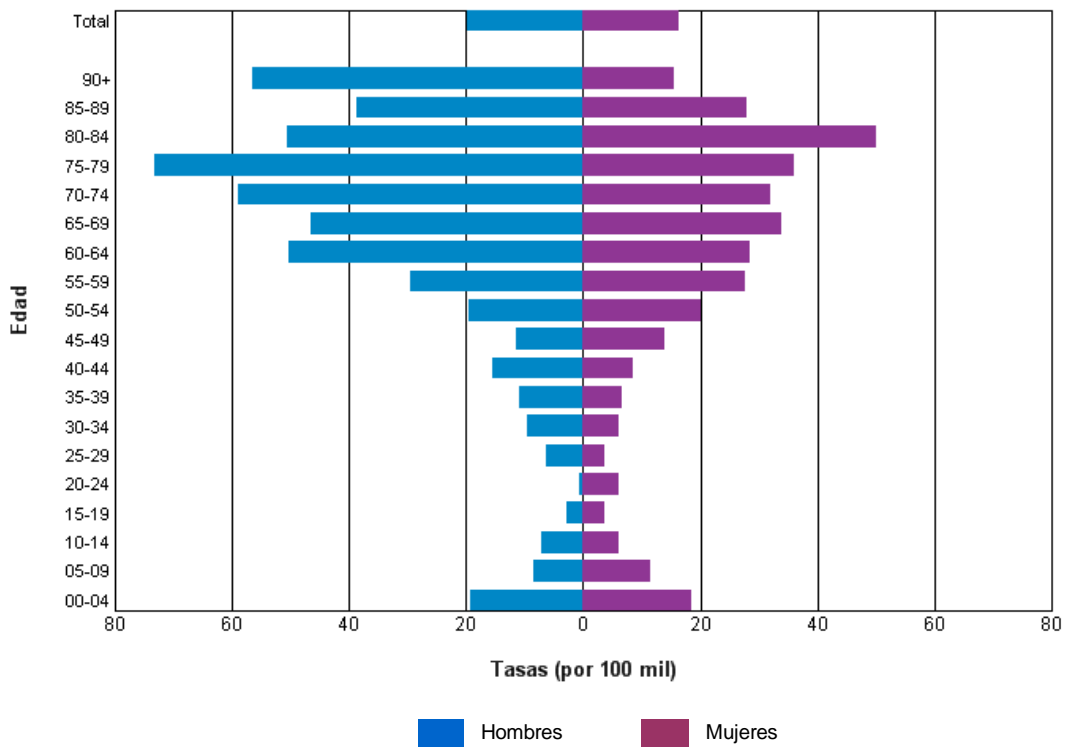
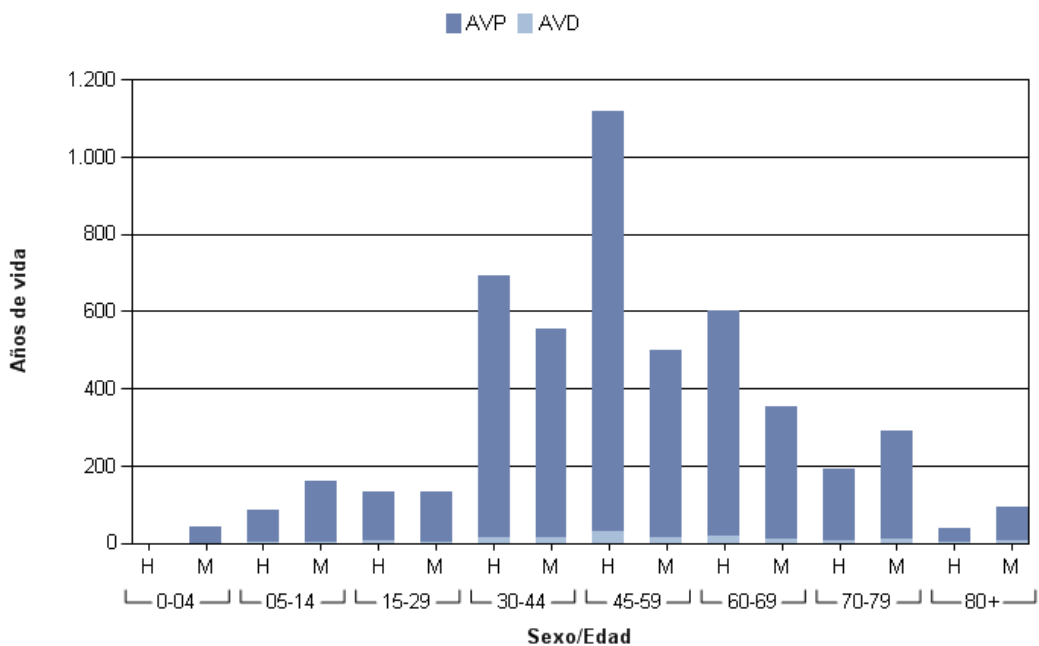


Figura 8.71. Tumor maligno de encéfalo. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.18. Leucemia

Tabla 8.20. Leucemia. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

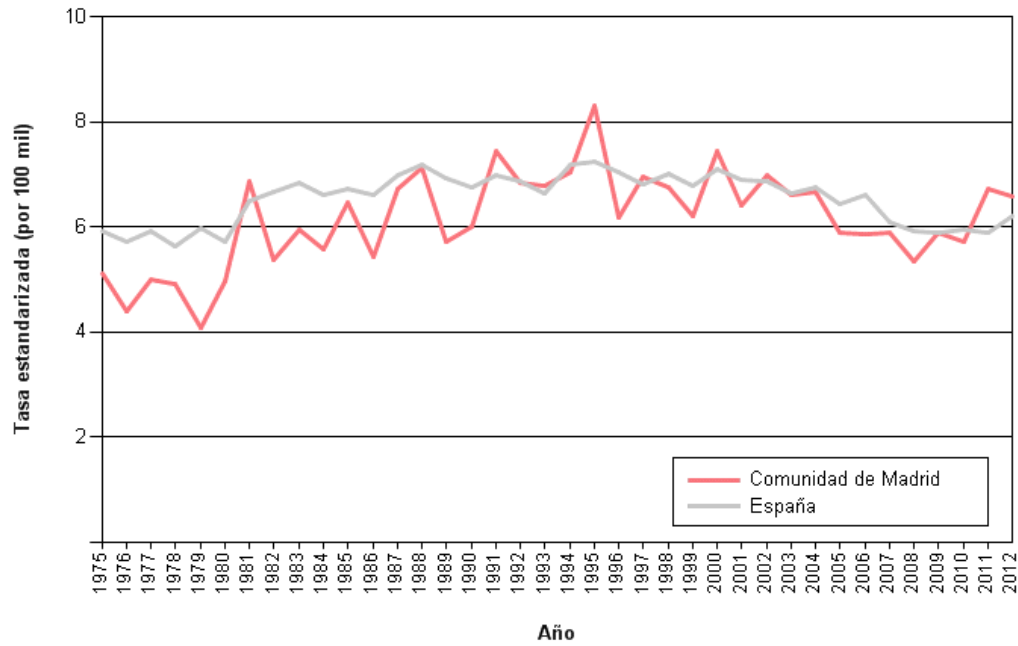
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Leucemia. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	251	196	447
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	8,1	5,9	6,9
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,1	2,0	3,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	6,7	3,6	4,9
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	24,6	17,1	20,7
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	-0,00	-0,01	-0,00
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	2.327	1.723	4.050
Años de Vida Perdidos. CM.	2.224	1.649	3.873
Años Vividos con Discapacidad. CM.	103	74	177

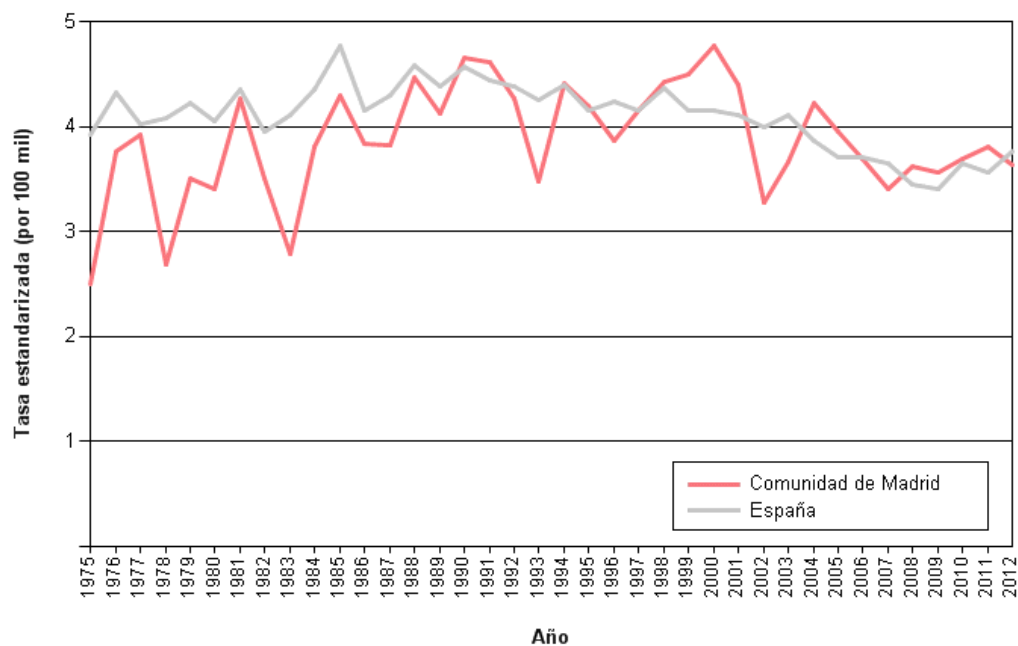
Figura 8.72. Leucemia. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.73. Leucemia. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

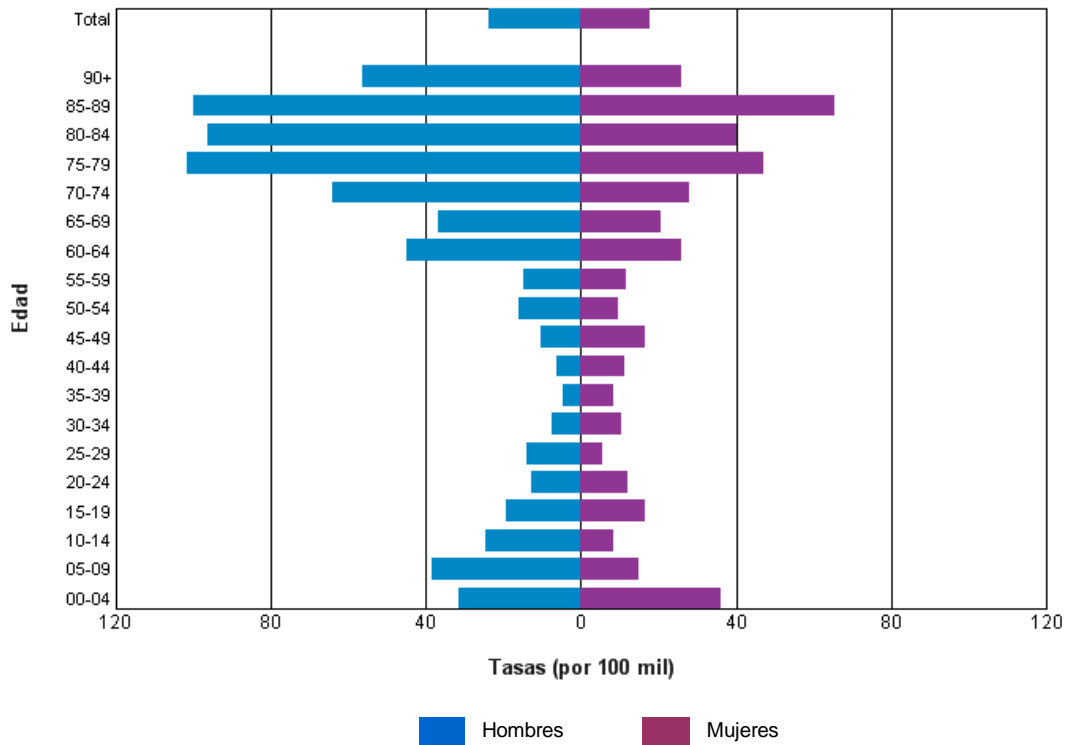
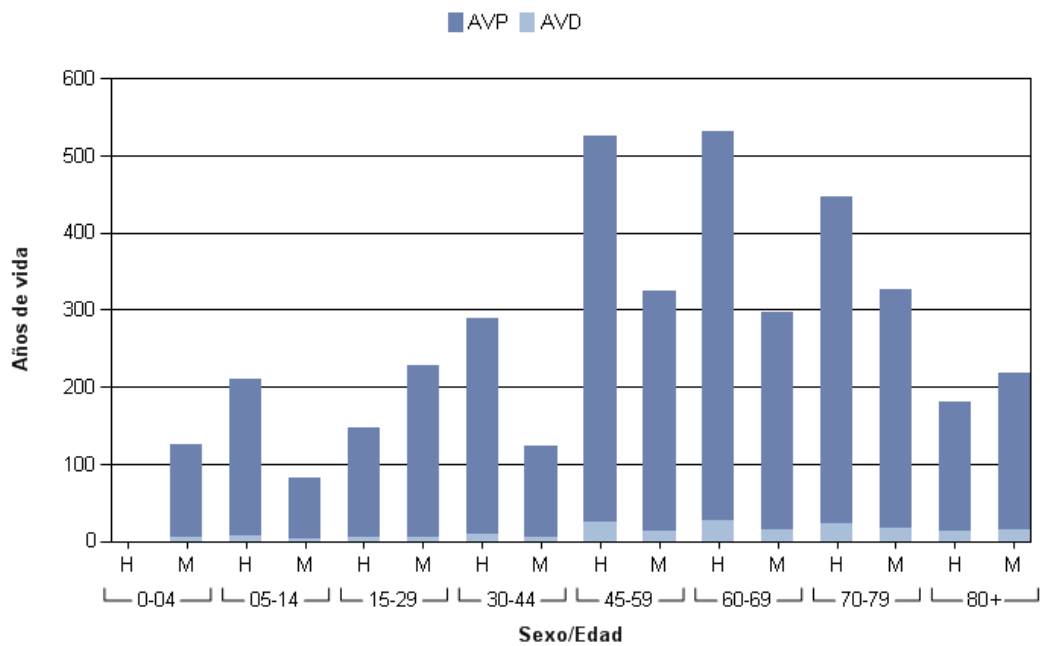


Figura 8.74. Leucemia. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.19. Mieloma múltiple

Tabla 8.21. Mieloma múltiple. Indicadores generales según sexo. Mortalidad y morbilidad. Comunidad de Madrid, 2012.

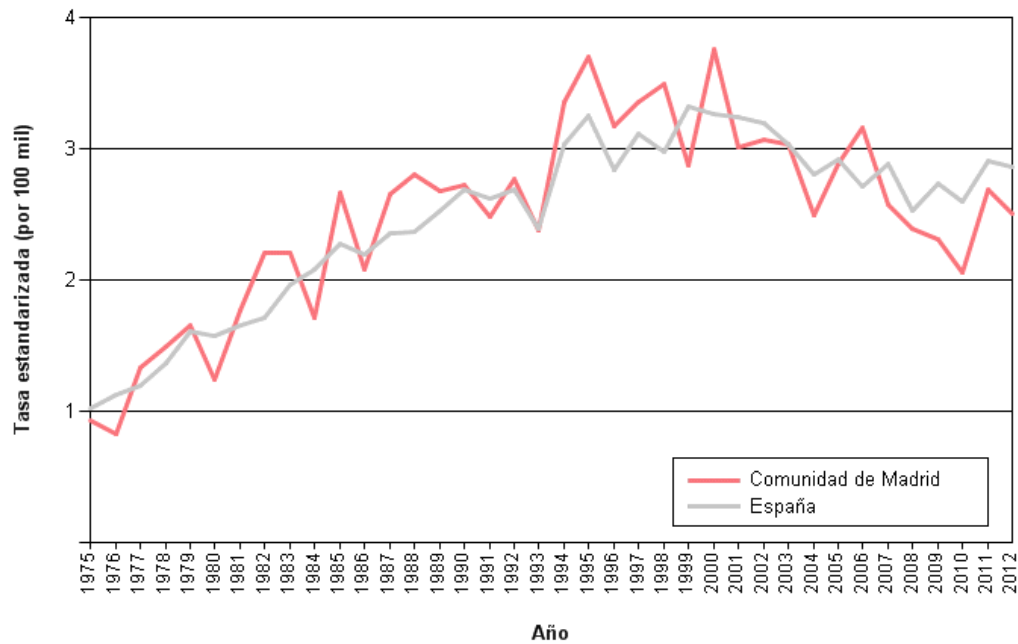
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mieloma múltiple. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	98	113	211
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,2	3,4	3,3
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	1,6	0,9	1,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,5	1,8	2,1
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	10,0	10,1	10,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	-	-	-
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	-	-	-
Años de Vida Perdidos. CM.	-	-	-
Años Vividos con Discapacidad. CM.	-	-	-

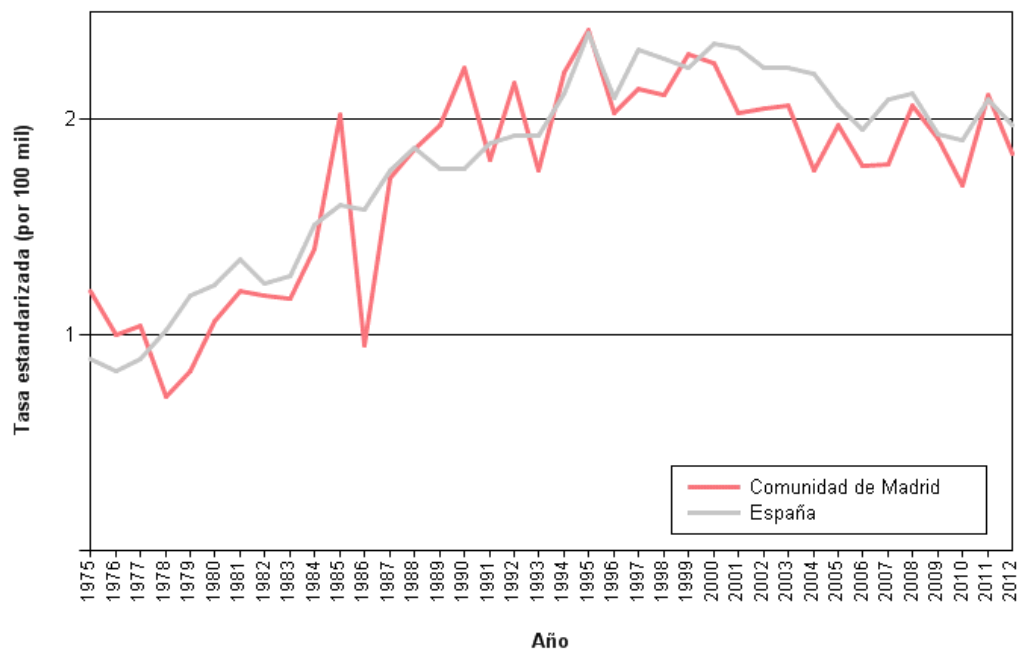
Figura 8.75. Mieloma múltiple. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



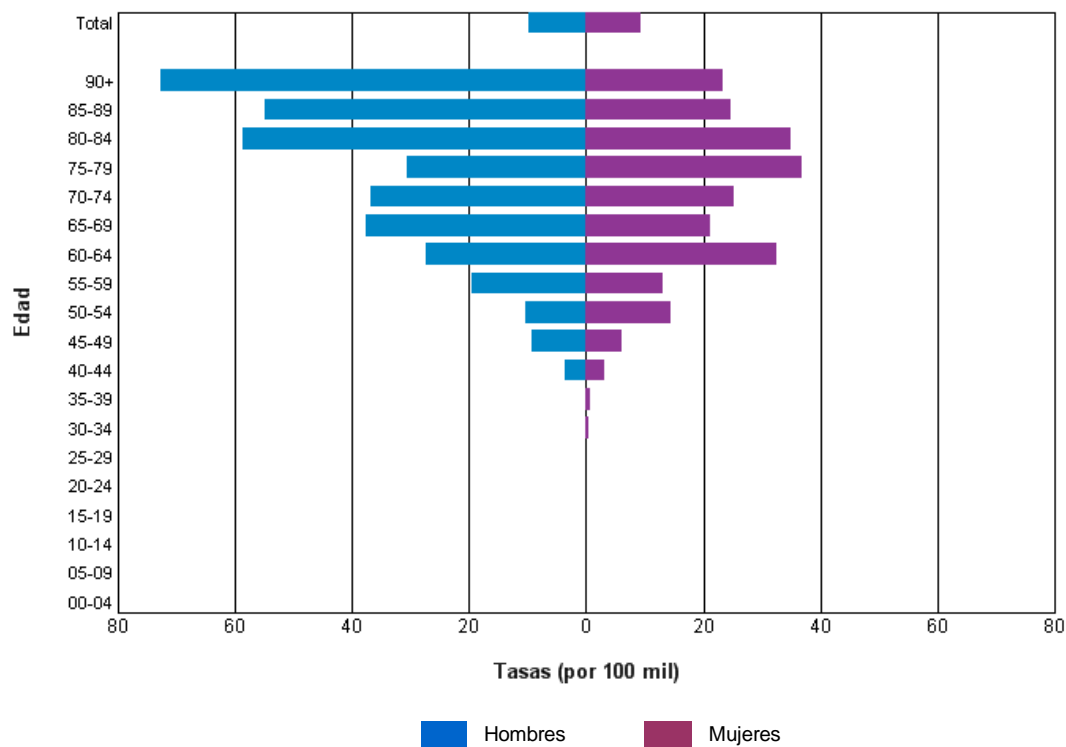
Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.76. Mieloma múltiple. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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



8.2.1.20. Linfoma no Hodgkin

Tabla 8.22. Linfoma no Hodgkin. Indicadores generales según sexo. Mortalidad y morbilidad. Comunidad de Madrid, 2012.

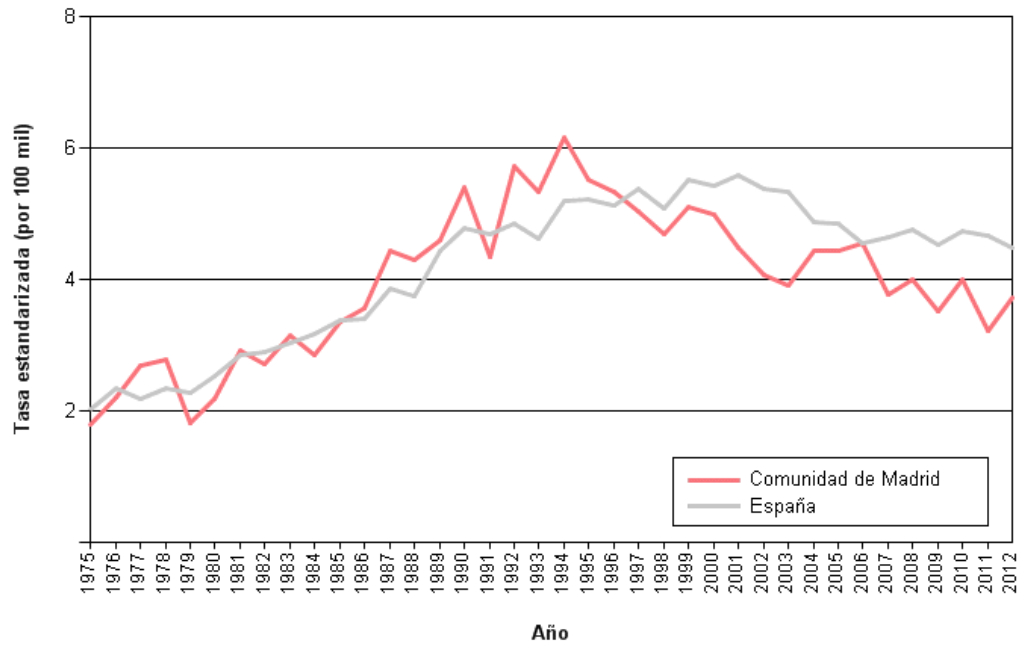
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Linfoma no Hodgkin. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	142	109	251
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,6	3,3	3,9
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,8	0,9	1,8
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,7	1,8	2,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	15,5	13,3	14,3
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	-	-	-
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	-	-	-
Años de Vida Perdidos. CM.	-	-	-
Años Vividos con Discapacidad. CM.	-	-	-

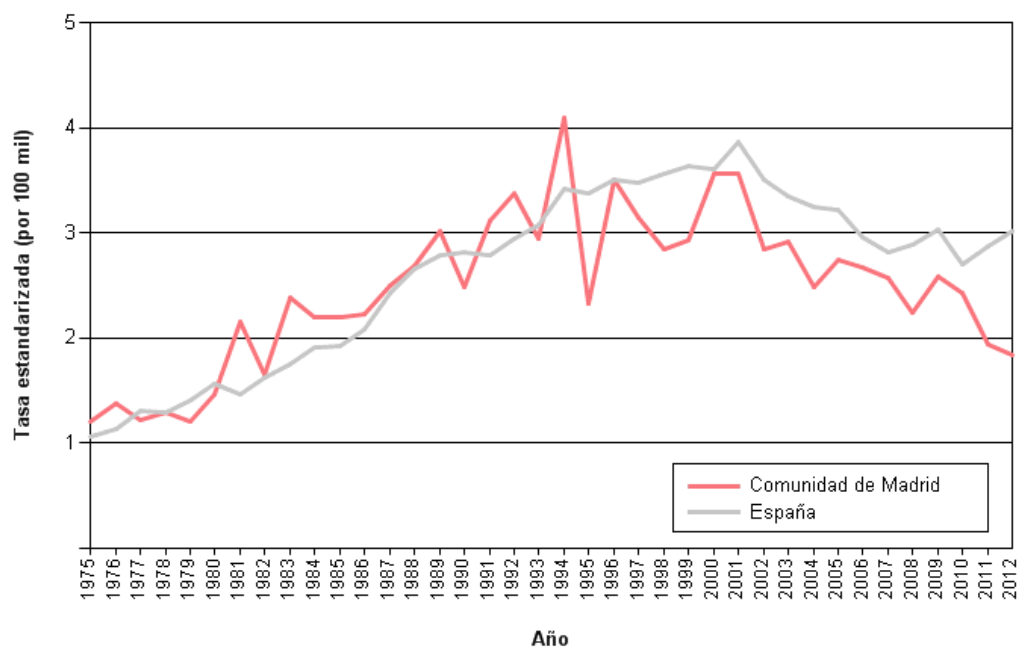
Figura 8.77. Linfoma no Hodgkin. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



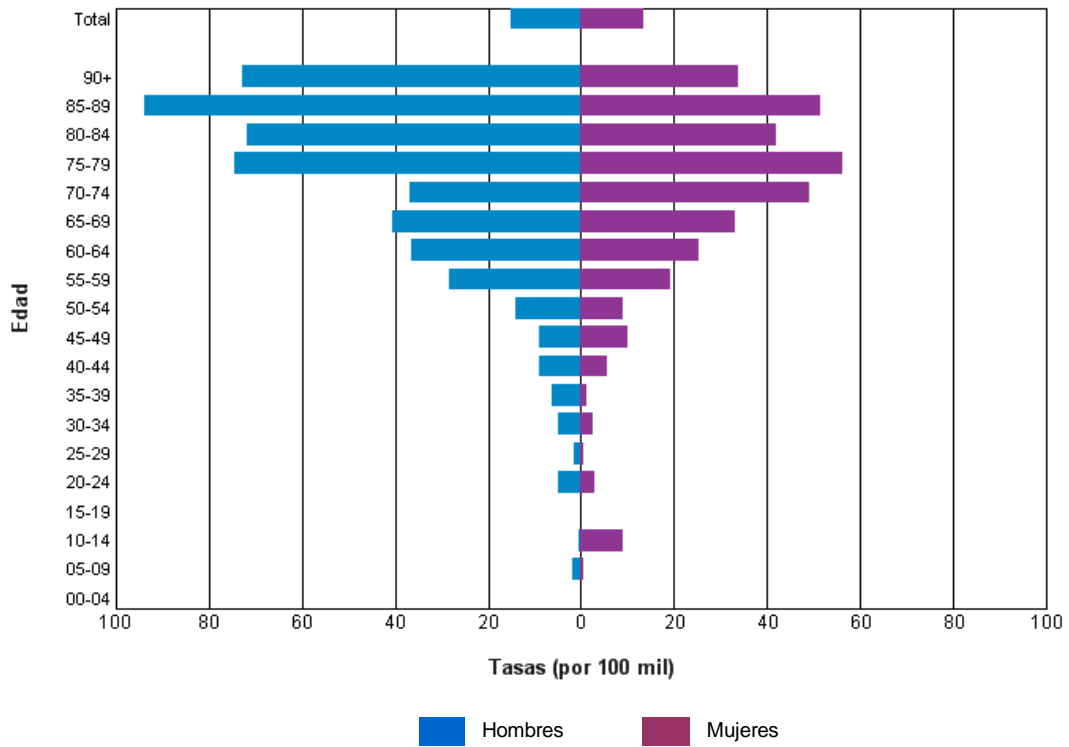
Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.78. Linfoma no Hodgkin. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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



8.2.2. Enfermedades del sistema circulatorio y diabetes mellitus

En 2012 las enfermedades circulatorias fueron la segunda causa de muerte en ambos sexos. Sus tasas de mortalidad continúan descendiendo no obstante desde hace varias décadas, al igual que en España, que muestra tasas superiores.

En cuanto a morbilidad hospitalaria estas enfermedades ocuparon en 2013 el quinto lugar en ambos sexos (excepción hecha en mujeres de embarazo, parto y puerperio) y aumentan progresivamente con la edad.

En 2012 las enfermedades circulatorias representaron la quinta causa en importancia en cuanto a carga de enfermedad, con un componente predominante de mortalidad.

Entre las enfermedades circulatorias las isquémicas son las que mayor mortalidad causan en hombres y se sitúan en segundo lugar en mujeres (36,9% y 21,9% respectivamente en 2012), con tasa de mortalidad 2,4 veces superior en hombres. En hombres la tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica viene descendiendo desde 1975, primera fecha a que hace referencia este informe, y de forma más notable desde finales de los noventa; en mujeres este descenso se inicia a finales de los noventa; en ambos casos ocurre igualmente en España, que presenta tasas superiores. En cuanto a su distribución geográfica se observa un claro patrón de agregación de mortalidad en hombres en el municipio de Madrid: Distritos Centro, Chamberí, Salamanca, Chamartín, y Tetuán.

La morbilidad hospitalaria por cardiopatía isquémica es casi tres veces superior en hombres y aumenta progresivamente con la edad en ambos sexos, comenzando antes en hombres. La carga de enfermedad en 2011, fundamentalmente de años de vida perdidos, se hace ya evidente en hombres en el grupo de edad 30-44 años, siendo después siempre superior en hombres hasta 80 y más años, donde predomina en mujeres.

Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el primer lugar entre las causas de mortalidad por enfermedades circulatorias en mujeres y el segundo en hombres, con tasas estandarizadas superiores en hombres (20,9 por 100.000 habitantes, frente a 17,8 en mujeres, para 2012). Su tendencia en ambos sexos es también descendente desde 1975, al igual que en España, que muestra tasas superiores. No muestran ningún patrón claro de agregación espacial, con tasas similares en Madrid y el resto de la Comunidad. La morbilidad hospitalaria muestra un patrón claramente expansivo en las edades tardías.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, de alta prevalencia y elevado coste individual y social, asociada a una elevada morbilidad y mortalidad, siendo la enfermedad cardiovascular la causa fundamental de su morbimortalidad. En un [estudio](#) que analiza la evolución de la prevalencia de diabetes mellitus autodeclarada y la presencia de factores de riesgo en personas con y sin diabetes de 18 a 64 años residentes en la Comunidad de Madrid se describe que: en el periodo 2009-2010 el 3,9% se autodeclararon diabéticos y esta prevalencia se ha duplicado entre 1996-1997 y 2009-2010; así como que las personas con diabetes tienen mayor prevalencia de antecedentes familiares de diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, sobrepeso y obesidad.

Tabla 8.23. Enfermedades del sistema circulatorio. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

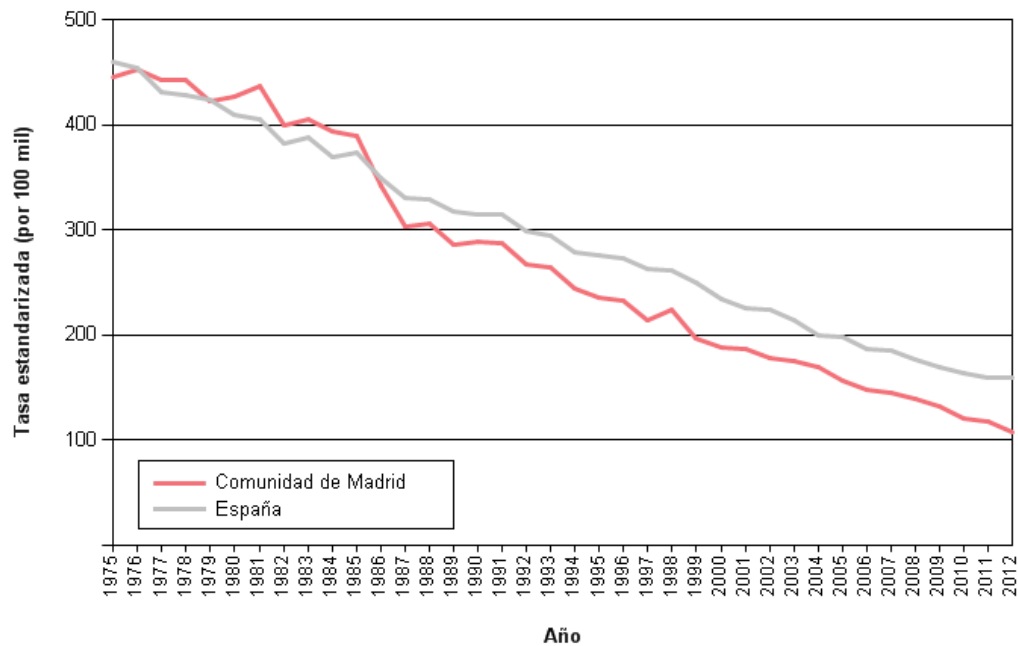
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades del sistema circulatorio. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	4.408	6.446	10.854
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	141,9	192,4	168,1
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	41,9	12,6	26,9
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	107,9	76,6	91,0
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	1.404,1	1.206,1	1.301,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,80	0,67	0,76
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	23.559	19.661	43.220
Años de Vida Perdidos. CM.	18.854	15.480	34.334
Años Vividos con Discapacidad. CM.	4.705	4.181	8.886

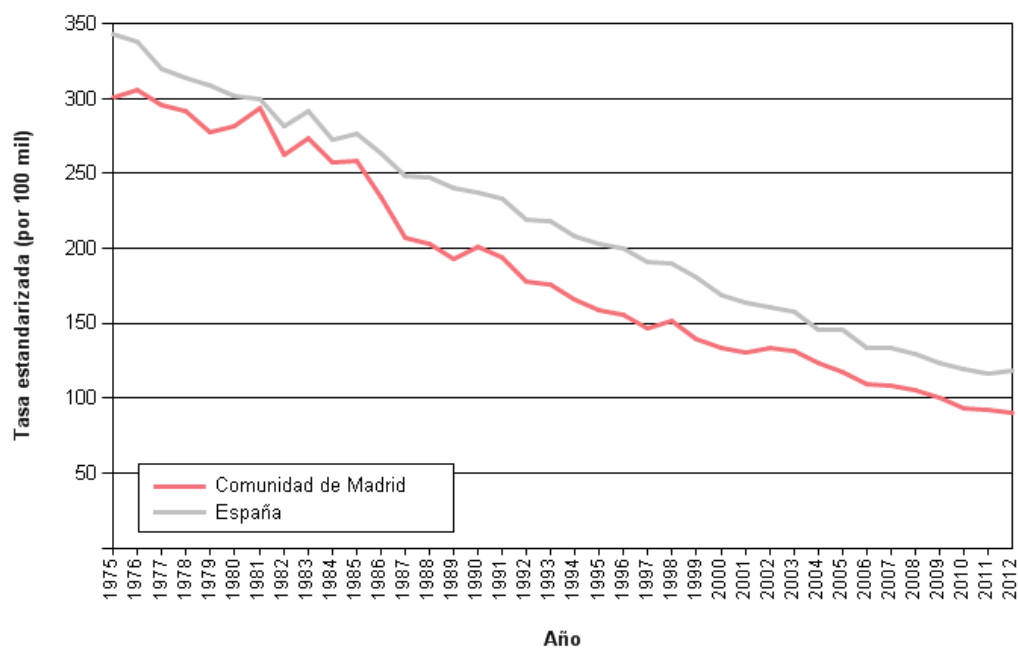
Figura 8.79. Enfermedades del sistema circulatorio. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres

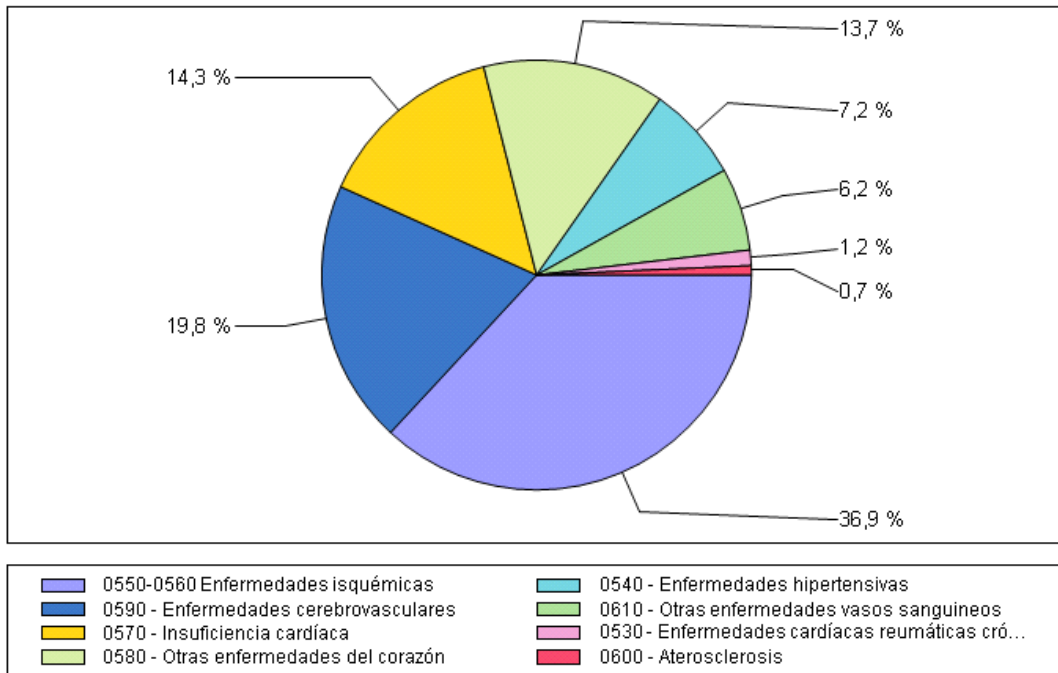


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.80. Enfermedades del sistema circulatorio. Mortalidad proporcional por principales localizaciones, según sexo. Comunidad de Madrid, 2012.

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

Hombres



Mujeres

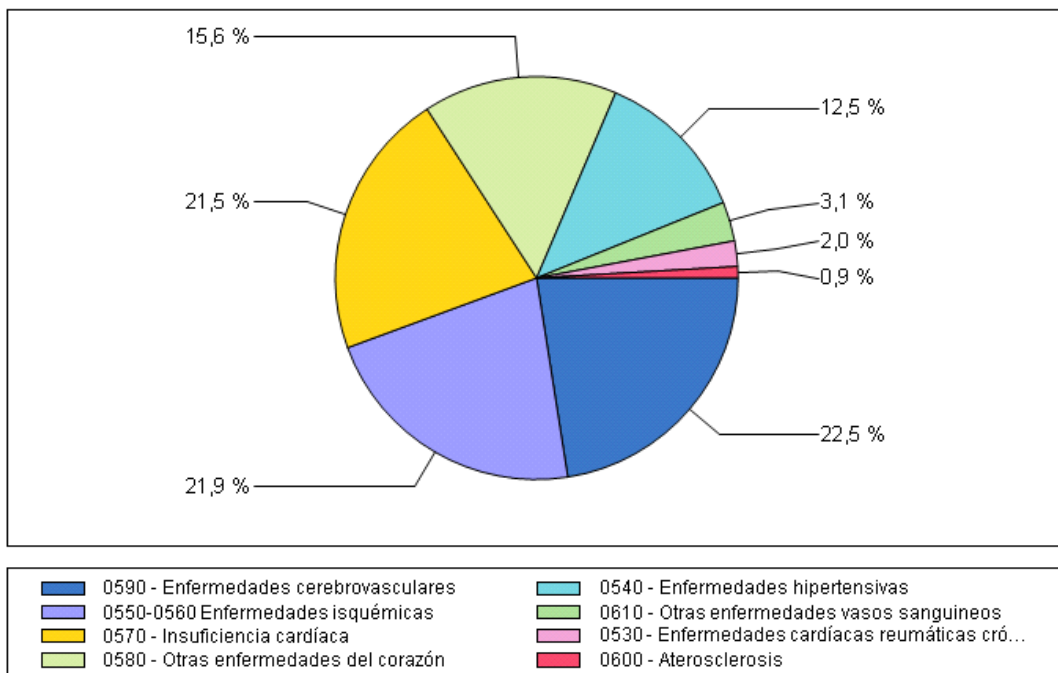
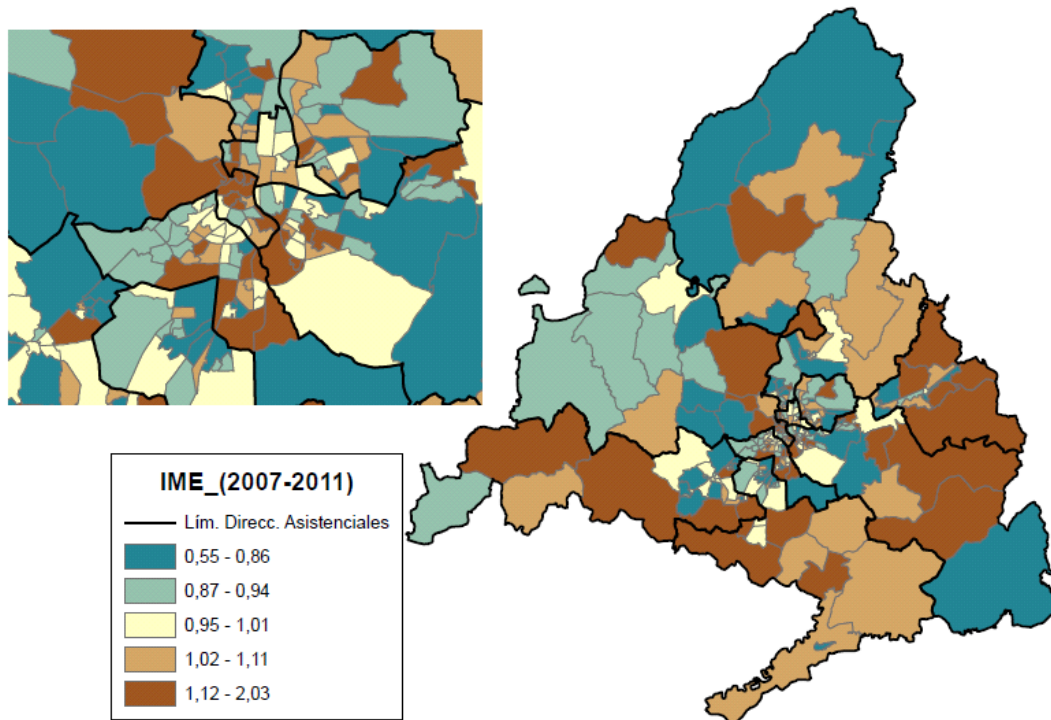


Figura 8.81. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las Zonas Básicas de Salud. Hombres y mujeres. Índice de mortalidad Estándar, periodo 2007-2011. Comunidad de Madrid.

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

Hombres



Mujeres

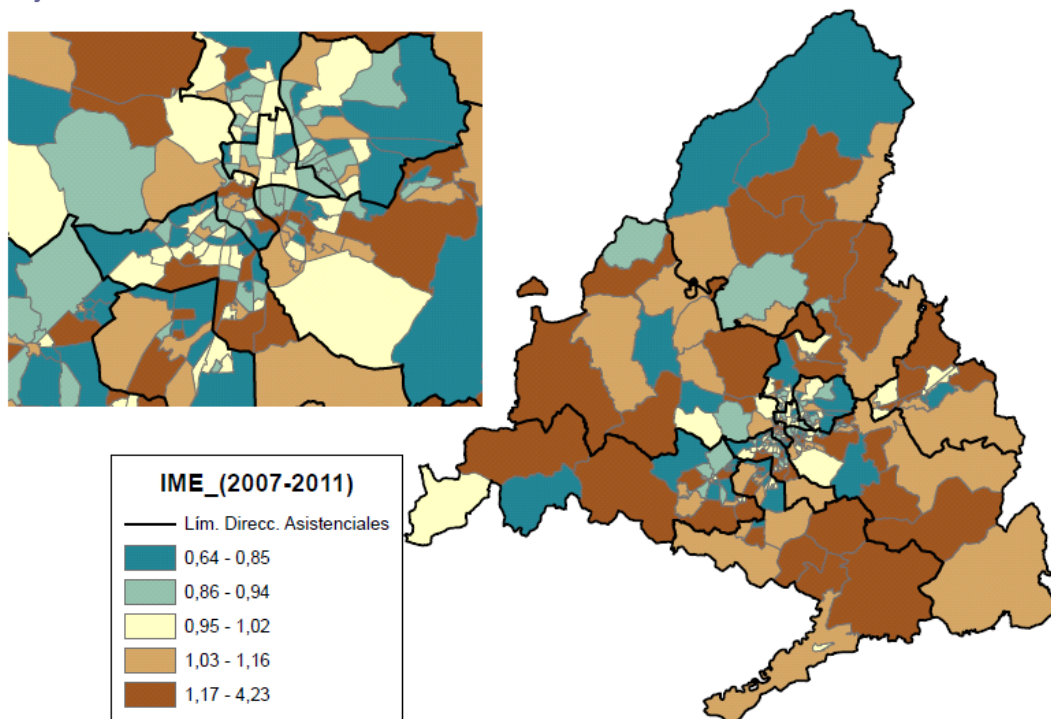


Figura 8.82. Contribución de las enfermedades del sistema circulatorio y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2007-2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

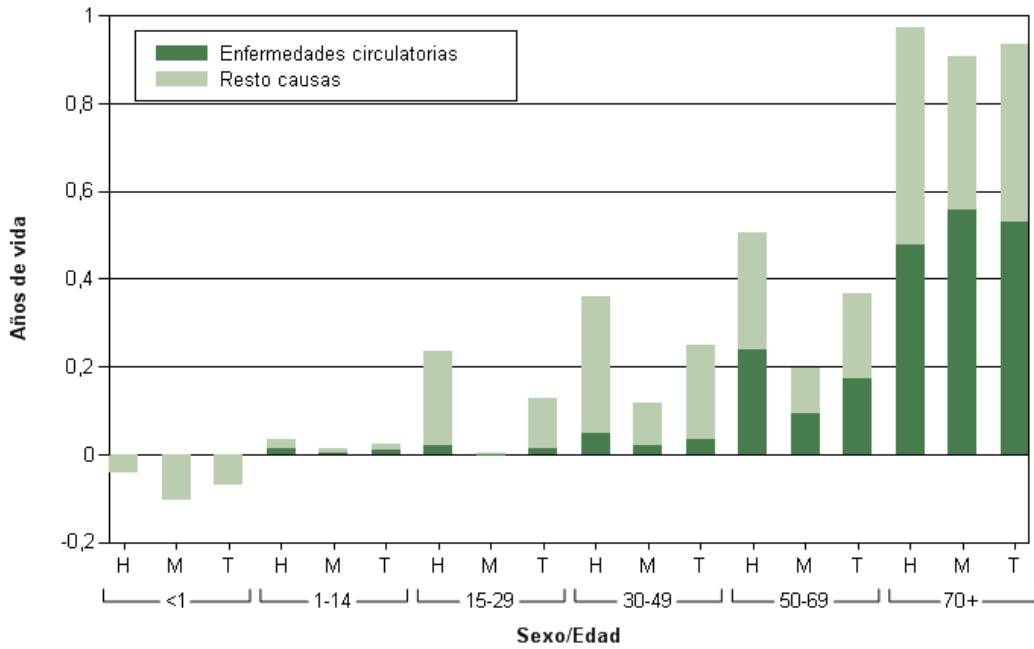


Figura 8.83. Enfermedades del sistema circulatorio. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

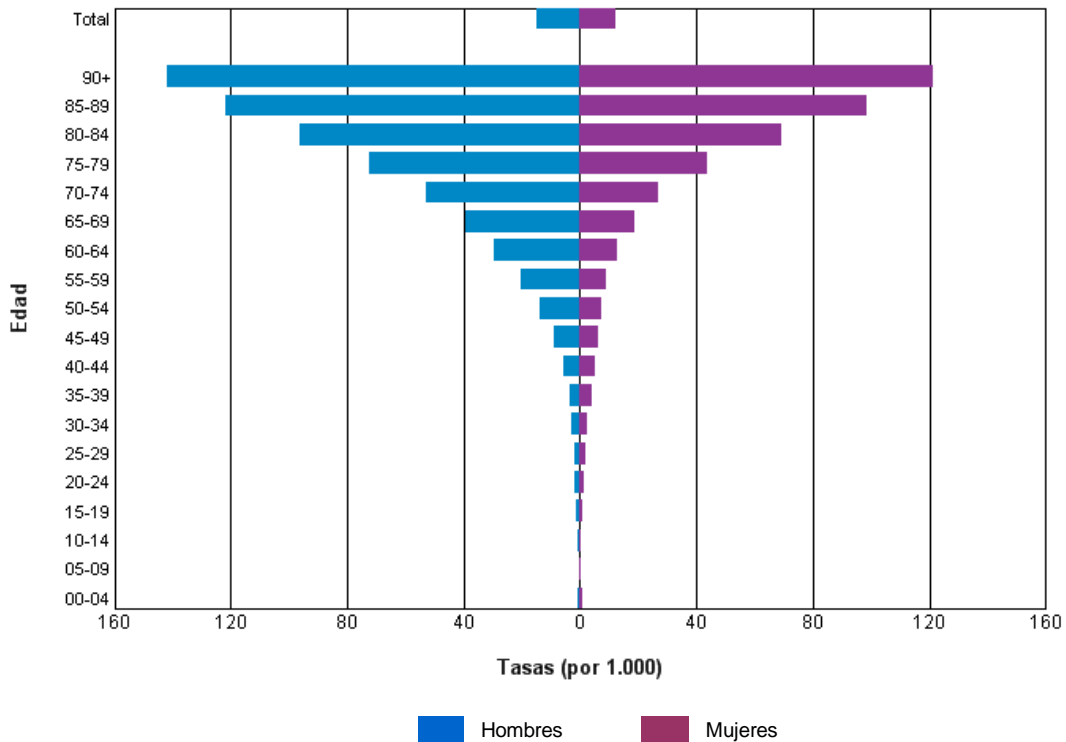
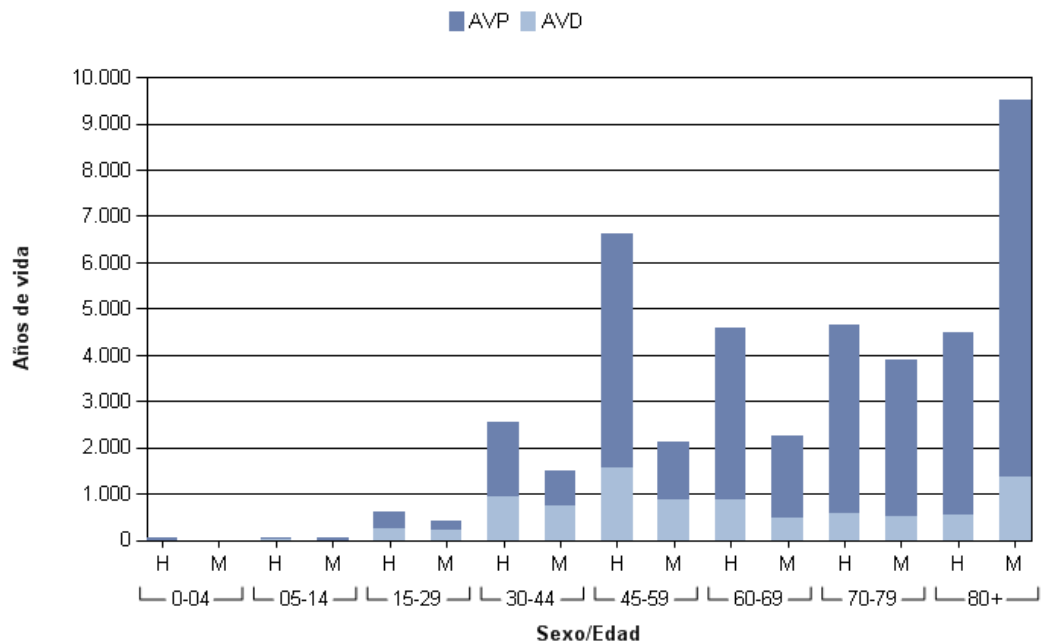


Figura 8.84. Enfermedades del sistema circulatorio. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.2.1. Cardiopatía isquémica

Tabla 8.24. Cardiopatía isquémica. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

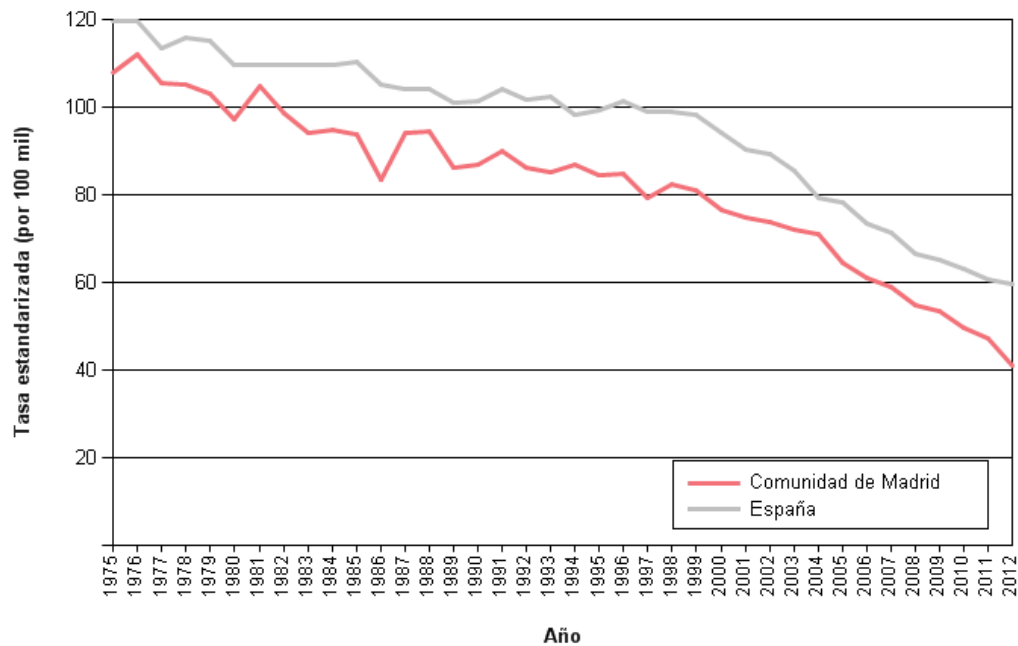
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Cardiopatía isquémica. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	1.627	1.409	3.036
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	52,4	42,1	47,0
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	21,0	3,7	12,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	40,9	17,3	27,2
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	337,6	118,0	223,7
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,37	0,24	0,31
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	11.592	5.270	16.862
Años de Vida Perdidos. CM.	9.845	4.480	14.325
Años Vividos con Discapacidad. CM.	1.747	790	2.537

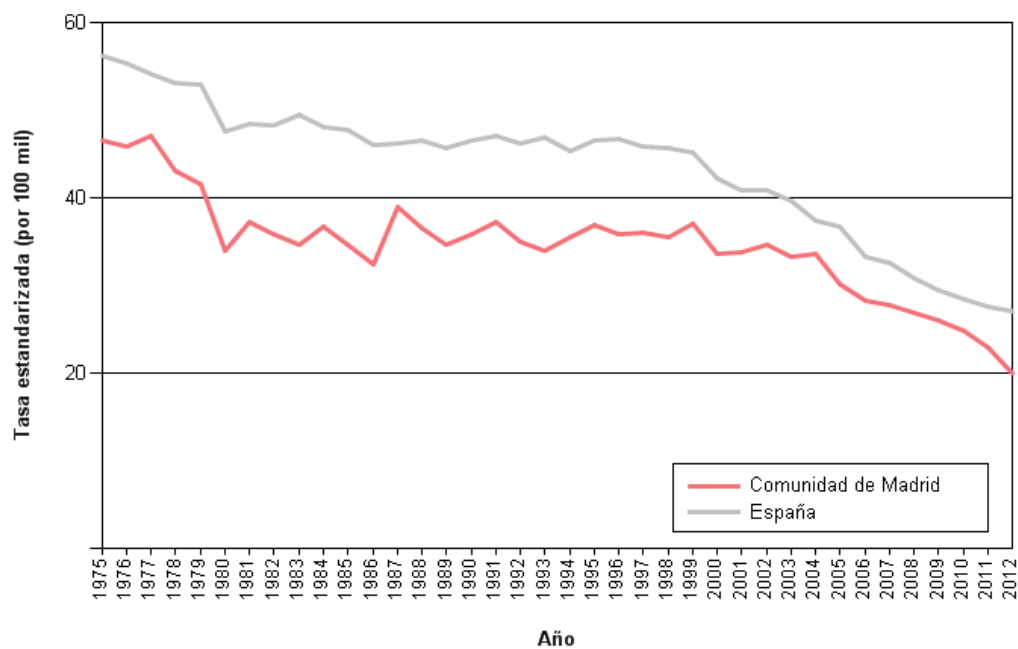
Figura 8.85. Cardiopatía isquémica. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres

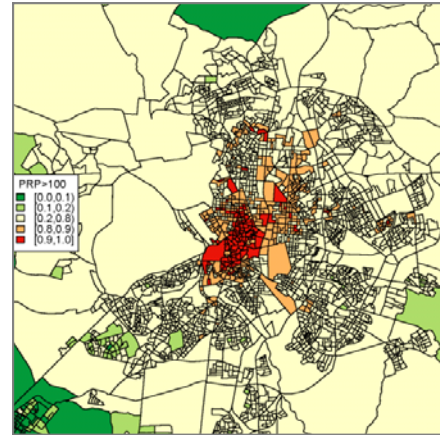
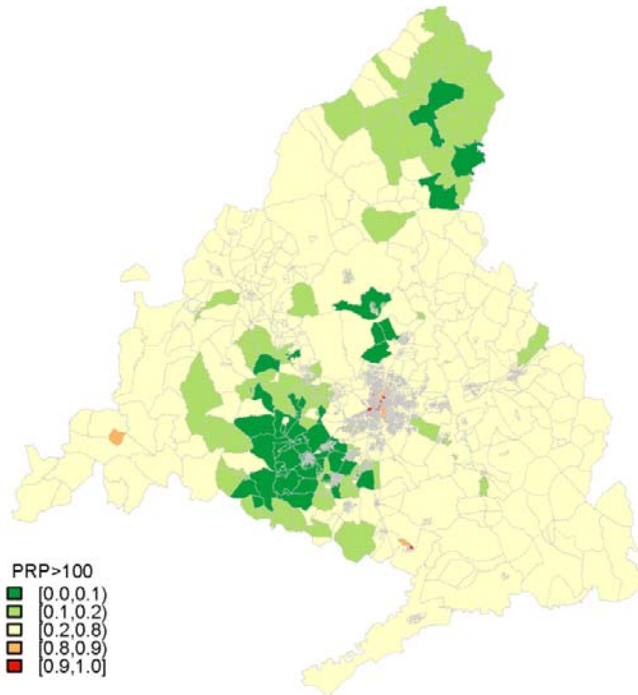


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.86. Cardiopatía isquémica. Mortalidad por secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres



Mujeres

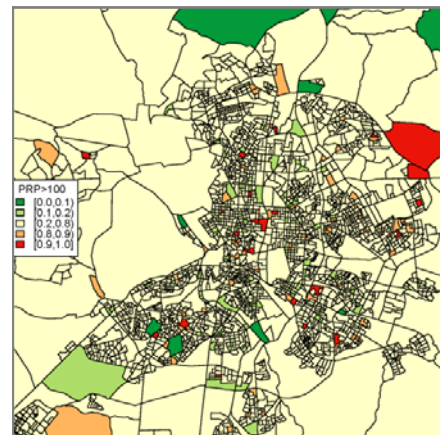
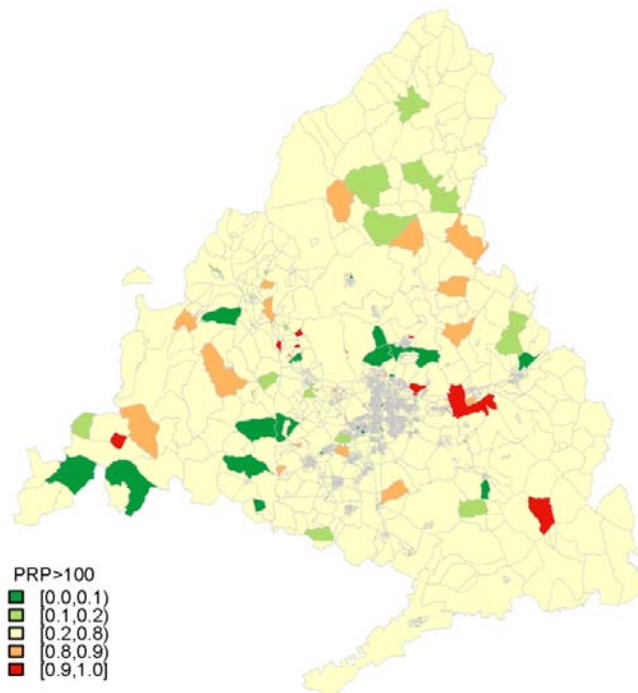


Figura 8.87. Contribución de la cardiopatía isquémica y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2007-2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

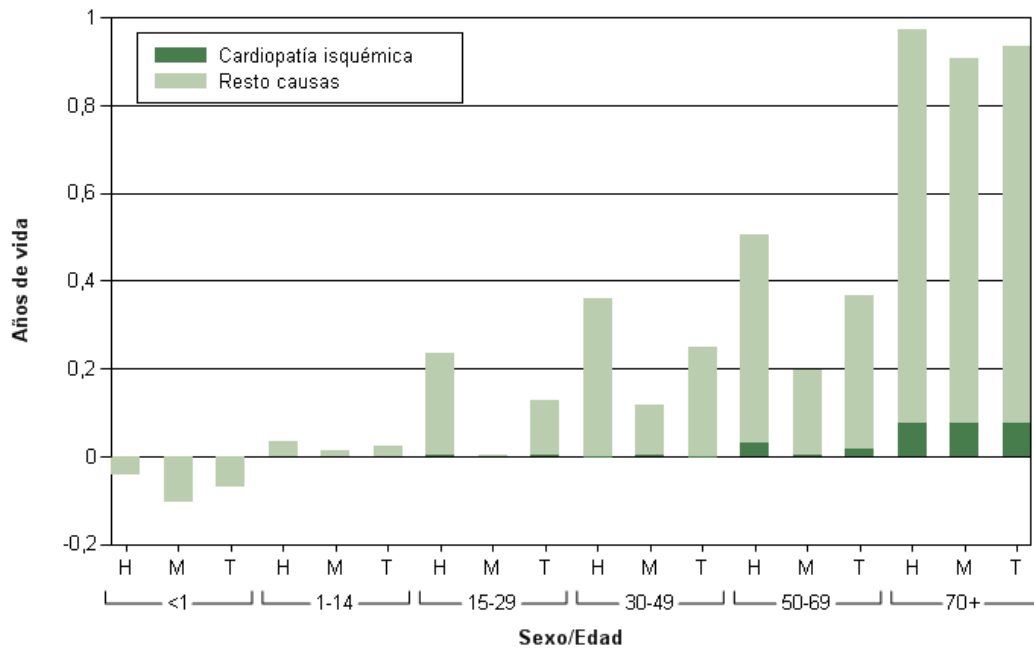


Figura 8.88. Cardiopatía isquémica. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

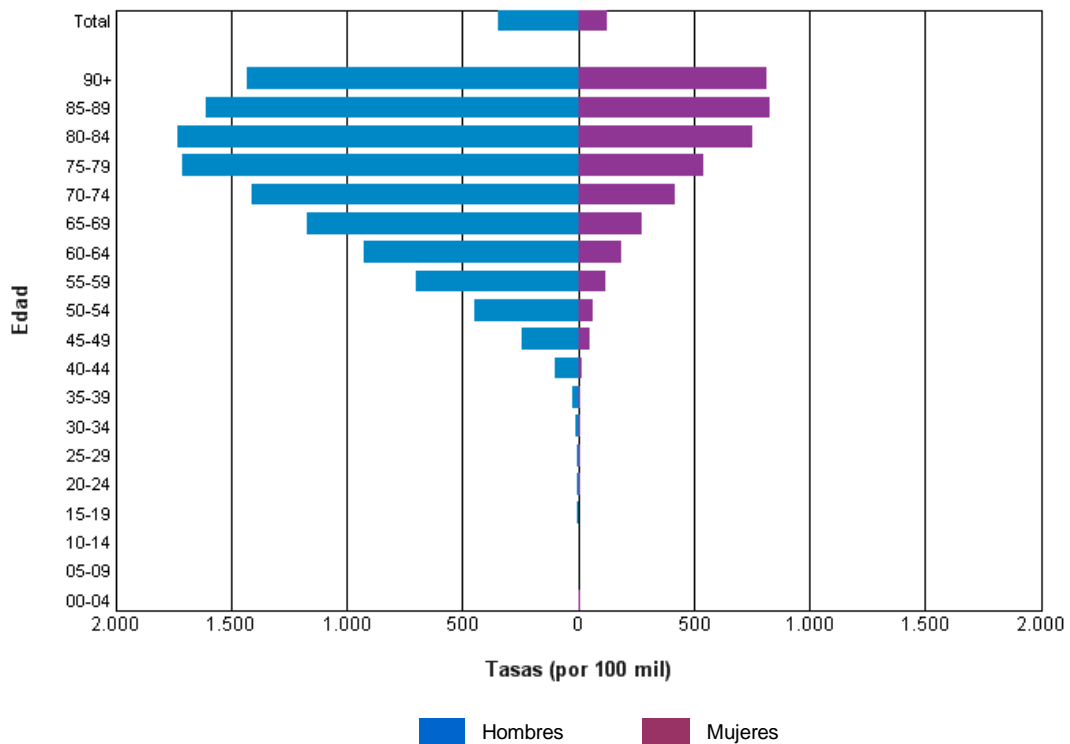
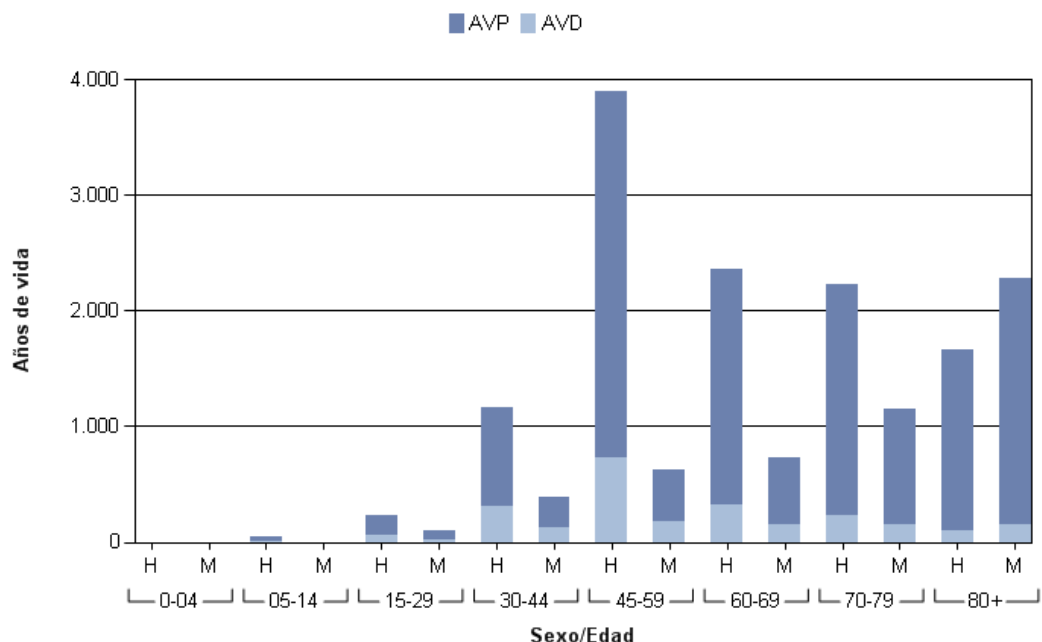


Figura 8.89. Cardiopatía isquémica. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.2.2. Enfermedades cerebrovasculares

Tabla 8.25. Enfermedades cerebrovasculares. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

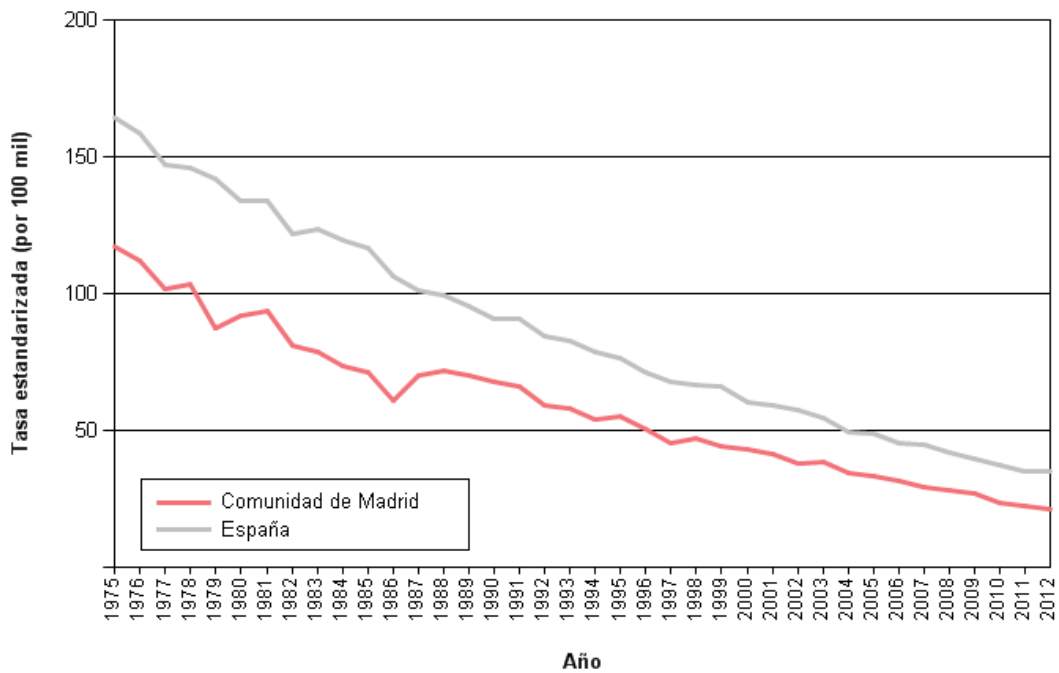
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades cerebrovasculares. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	874	1.452	2.326
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	28,1	43,3	36,0
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	6,1	3,7	4,8
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	20,9	17,8	19,3
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	206,6	197,3	201,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,17	0,18	0,18
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	5.923	6.640	12.563
Años de Vida Perdidos. CM.	4.097	4.692	8.789
Años Vividos con Discapacidad. CM.	1.826	1.948	3.774

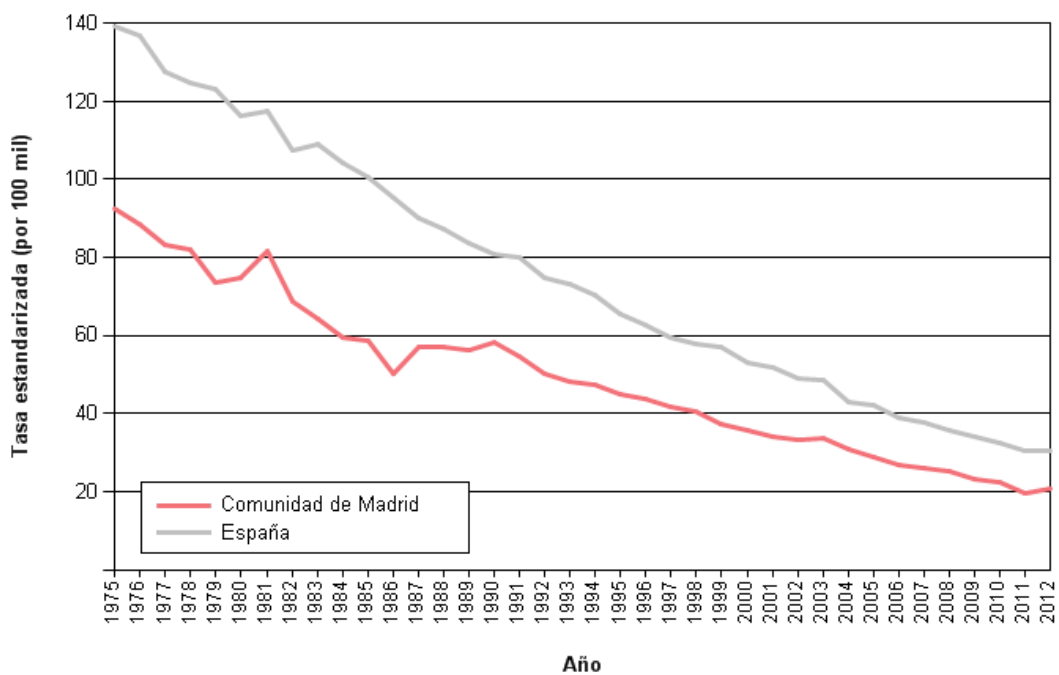
Figura 8.90. Enfermedades cerebrovasculares. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres

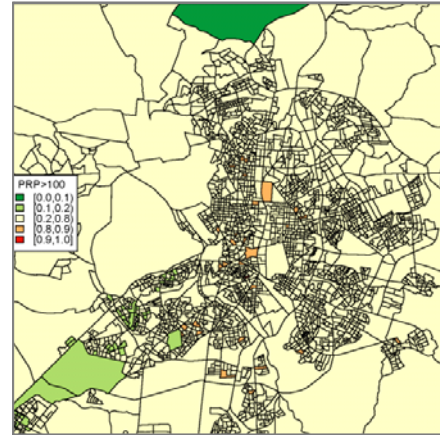
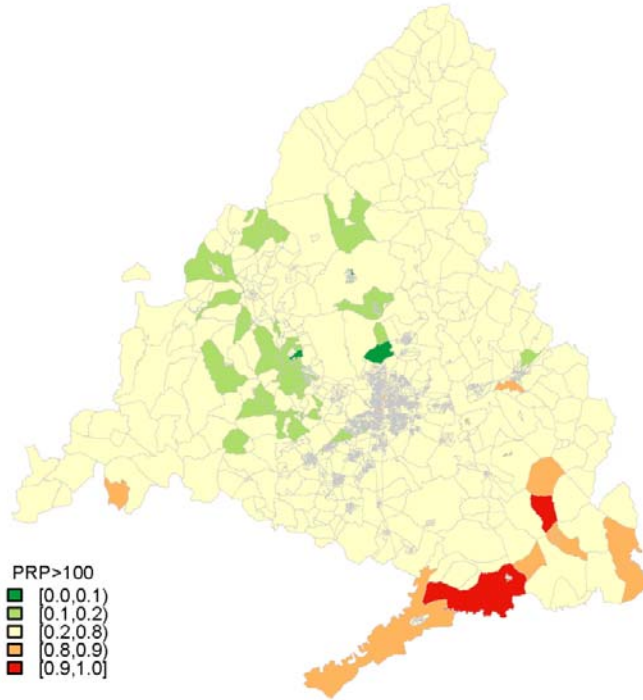


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.91. Enfermedades cerebrovasculares. Mortalidad por secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres



Mujeres

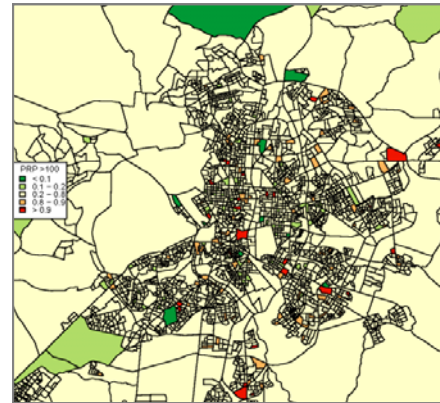
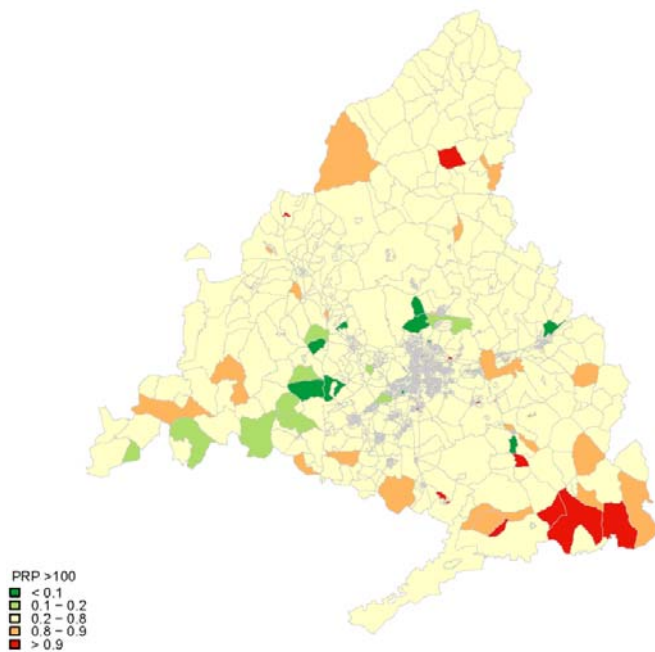


Figura 8.92. Contribución de las enfermedades cerebrovasculares y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2007-2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

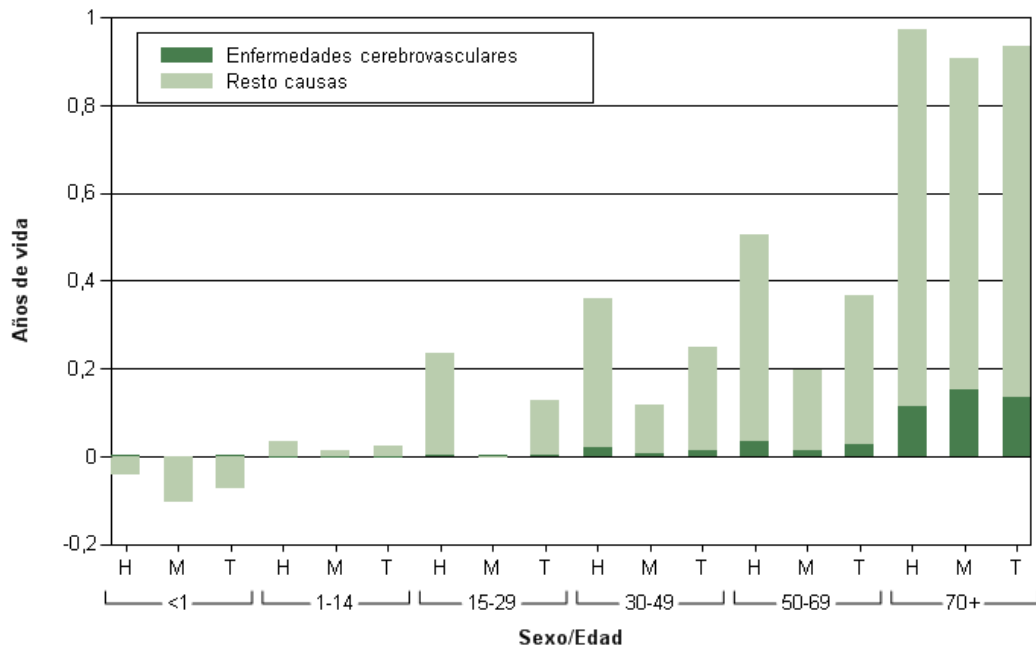


Figura 8.93. Enfermedades cerebrovasculares. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

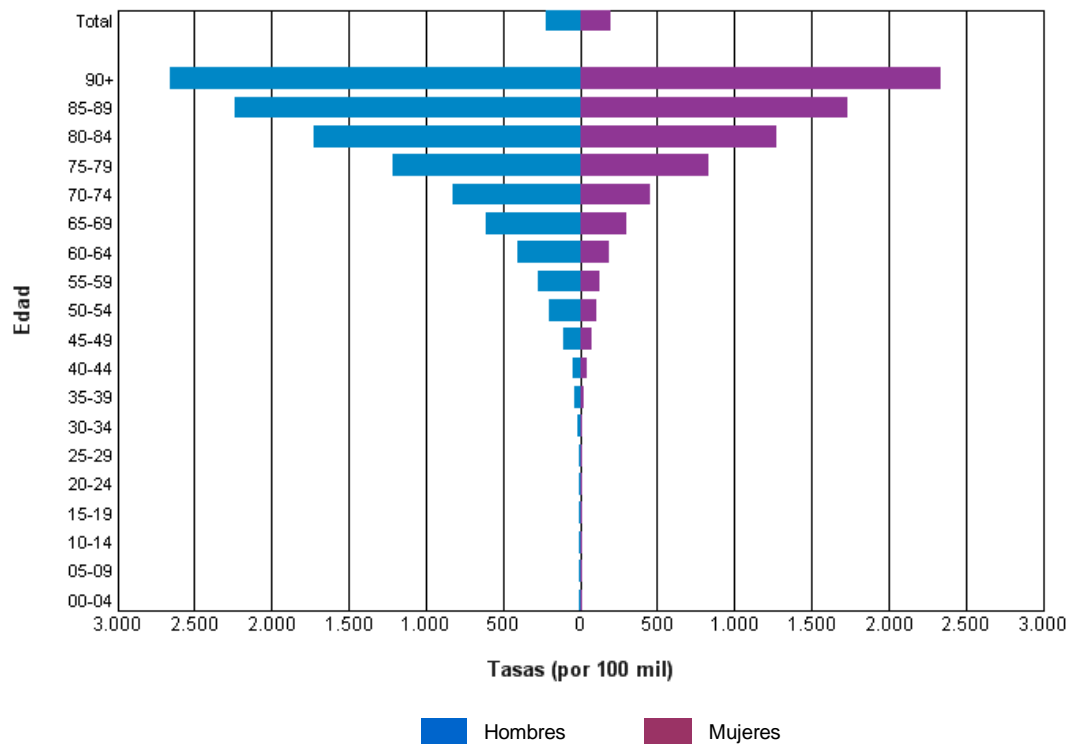
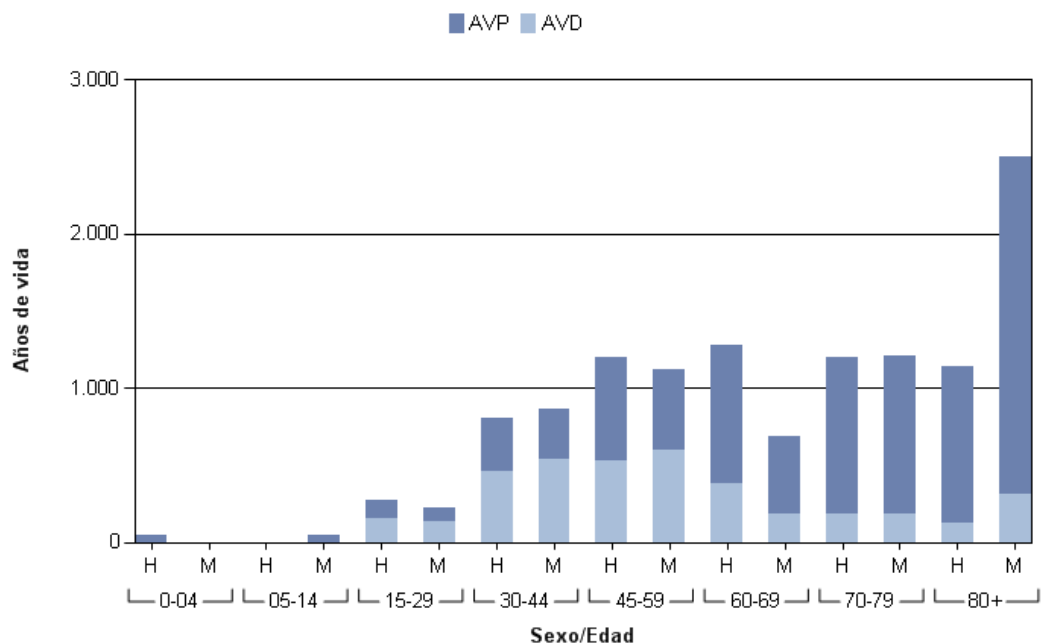


Figura 8.94. Enfermedades cerebrovasculares. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.2.3. Diabetes mellitus

Tabla 8.26. Diabetes mellitus. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

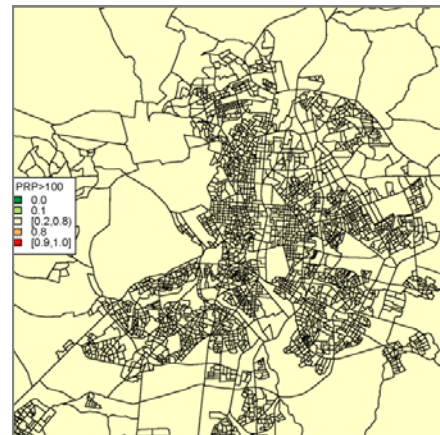
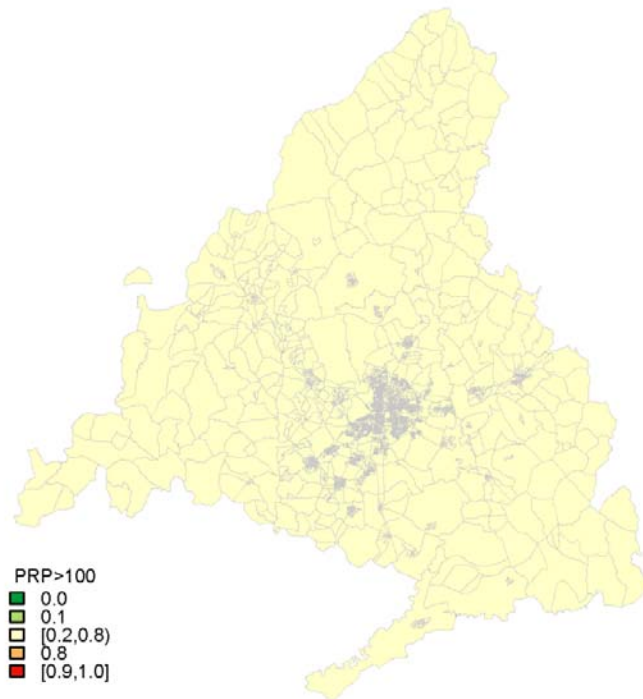
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Diabetes. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	339	462	801
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	10,9	13,8	12,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	1,8	0,4	1,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,9	5,4	6,4
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	88,9	62,4	75,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	-0,02	0,00	-0,01
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	2.585	2.833	5.418
Años de Vida Perdidos. CM.	1.272	1.279	2.551
Años Vividos con Discapacidad. CM.	1.313	1.554	2.867

Figura 8.95. Diabetes mellitus. Mortalidad por secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres



Mujeres

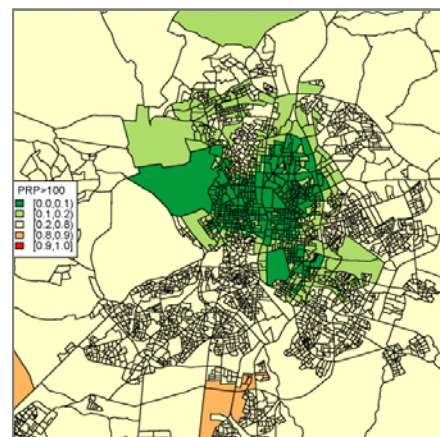
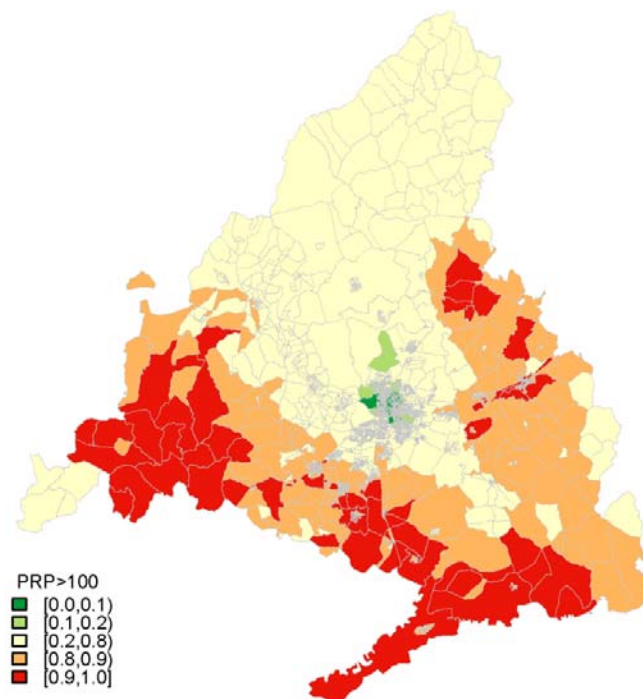
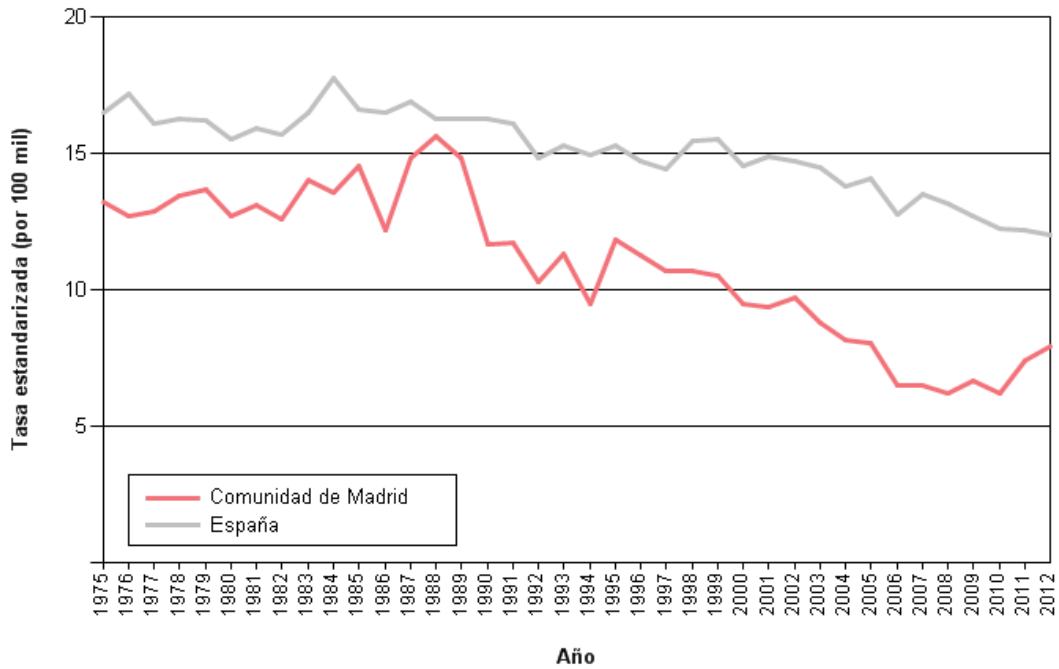


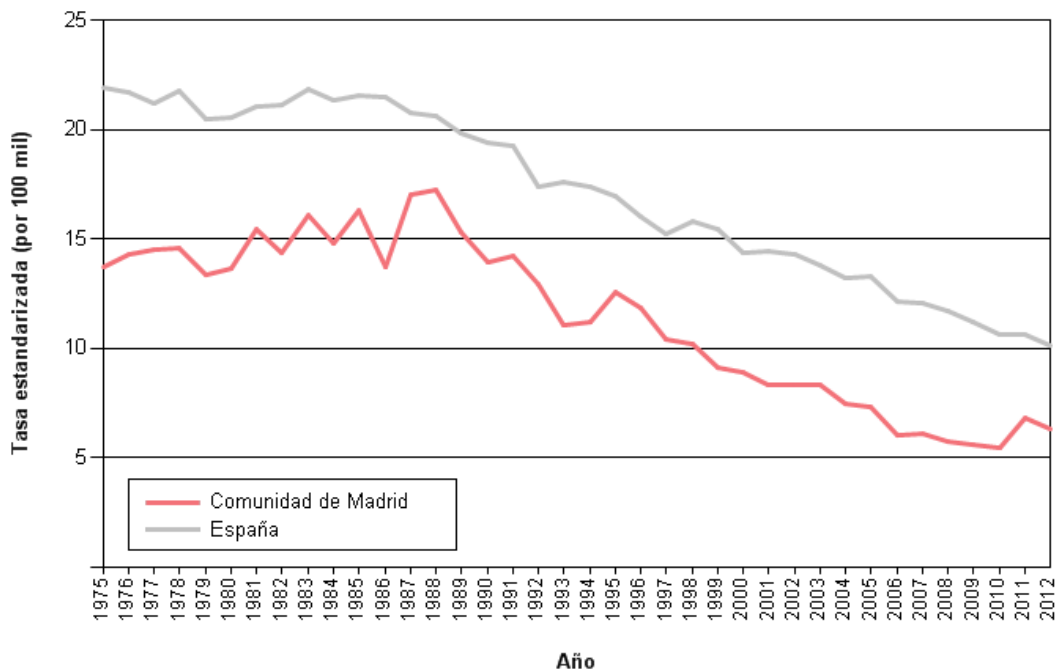
Figura 8.96. Diabetes mellitus. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.97. Diabetes mellitus. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

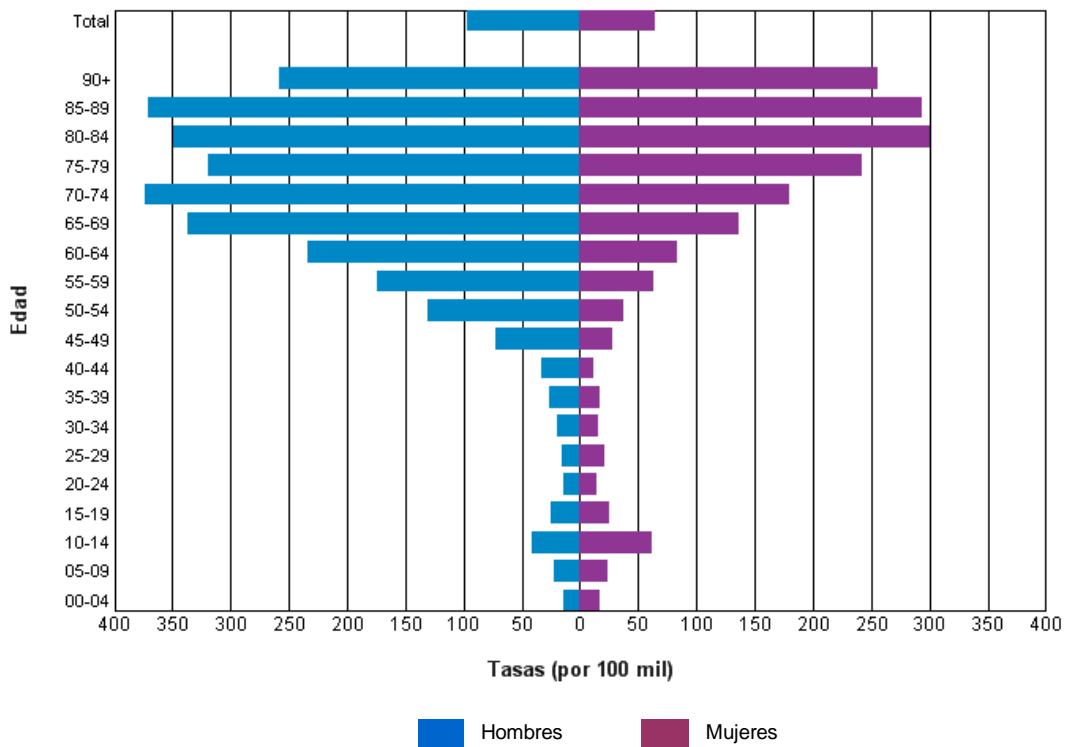
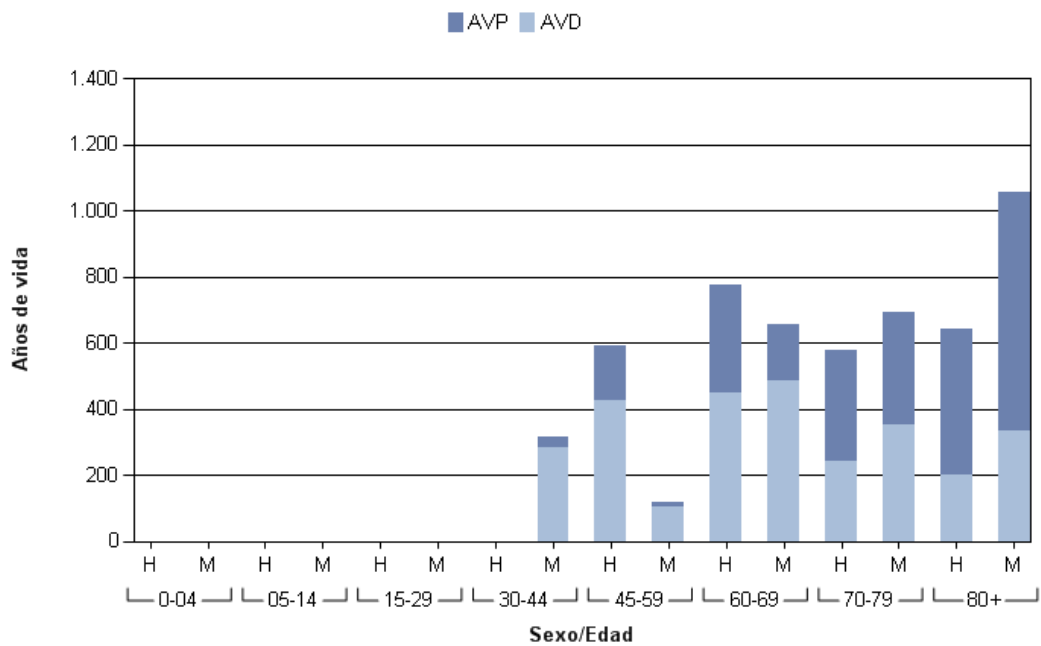


Figura 8.98. Diabetes mellitus. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.3. Enfermedades del sistema respiratorio

Las enfermedades respiratorias continúan siendo la tercera causa de muerte en ambos sexos en 2012. Con irregularidades anuales, se aprecia un patrón de evolución descendente en los últimos años, más marcado en hombres. La misma evolución se aprecia en España, que muestra tasas inferiores sobre todo en mujeres.

La morbilidad hospitalaria se concentra en los primeros años de la vida y sobre todo en edades tardías, con predominio del sexo masculino

Las enfermedades respiratorias representaron en 2012 la cuarta causa en carga de enfermedad en hombres y la sexta en mujeres, con un importante componente de discapacidad.

La bronquitis y el enfisema pulmonar motivaron el 31,7% de las muertes en hombres por enfermedades respiratorias en la Comunidad de Madrid, en 2012, y el 11,1% en mujeres, superadas en estas por las neumonías, con un 23,1% de las defunciones. La distribución espacial de la mortalidad por bronquitis crónica en hombres muestra mayor mortalidad fuera del municipio de Madrid que en la capital, sin un claro patrón de agregación espacial. La morbilidad hospitalaria se concentra en varones, con un incremento progresivo a partir de los 45 años.

El asma ocasiona ingresos hospitalarios preferentemente en menores de 15 años y en mujeres adultas de más de 54 años, aumentando progresivamente con la edad. Provoca una importante discapacidad entre los 5 y 30 años.

Tabla 8.27. Enfermedades del sistema respiratorio. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

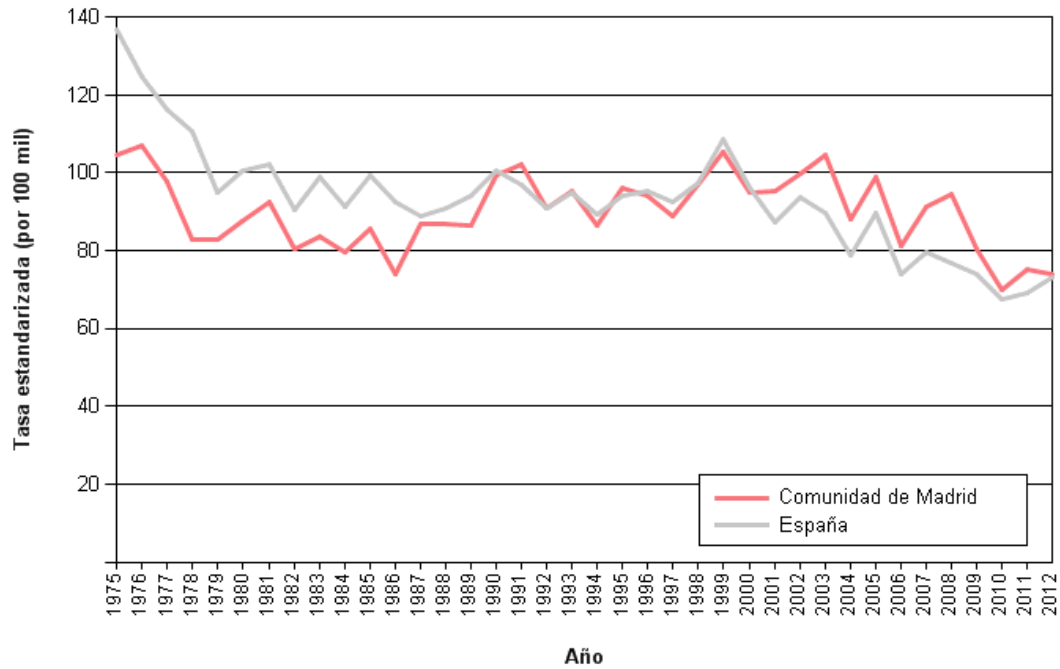
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades del sistema respiratorio. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	3.183	3.225	6.408
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	102,4	96,3	99,2
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	16,3	6,2	11,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	75,0	38,1	52,1
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	1.472,3	1.099,2	1.279,5
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,39	0,19	0,29
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	25.938	17.730	43.668
Años de Vida Perdidos. CM.	9.535	6.681	16.216
Años Vividos con Discapacidad. CM.	16.403	11.049	27.452

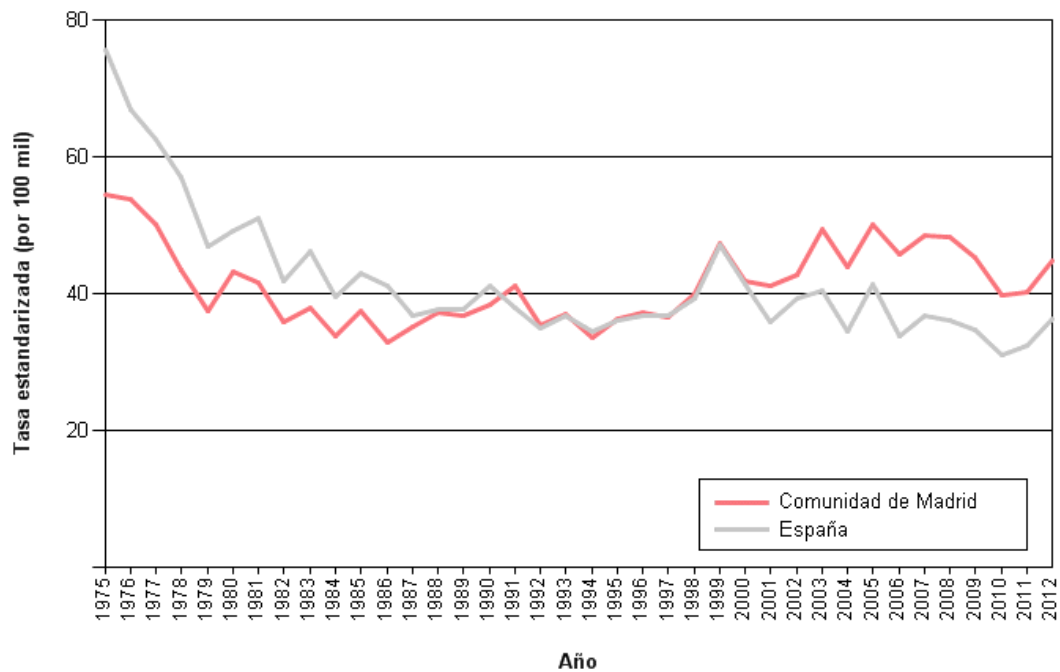
Figura 8.99. Enfermedades del sistema respiratorio. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres

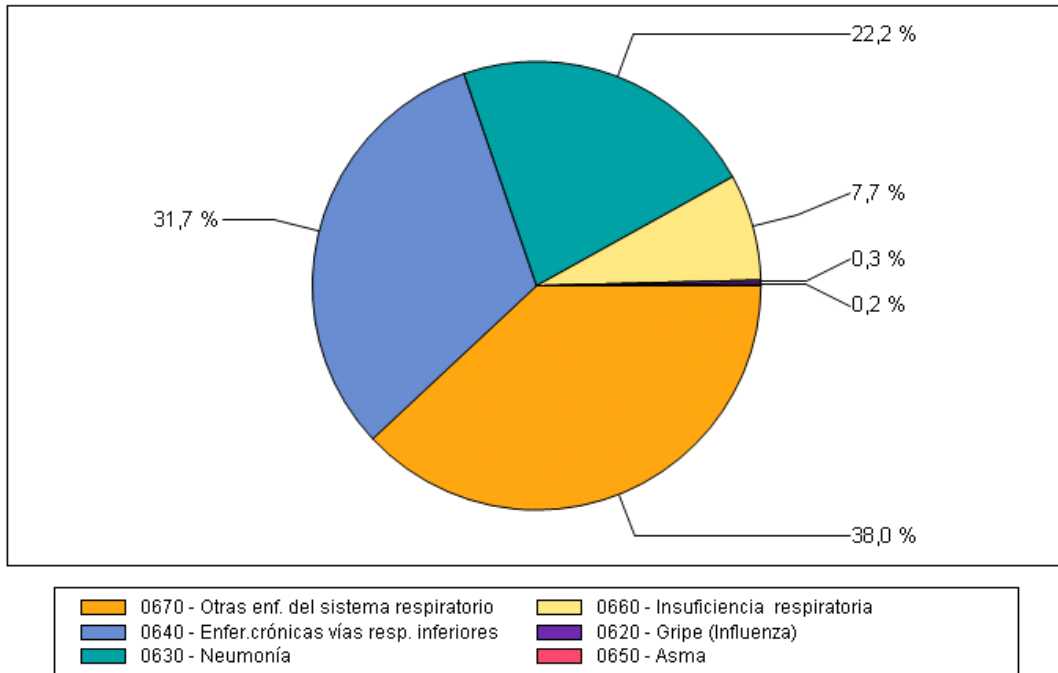


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.100. Enfermedades del sistema respiratorio. Mortalidad proporcional por principales localizaciones según sexo. Comunidad de Madrid, 2012.

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

Hombres



Mujeres

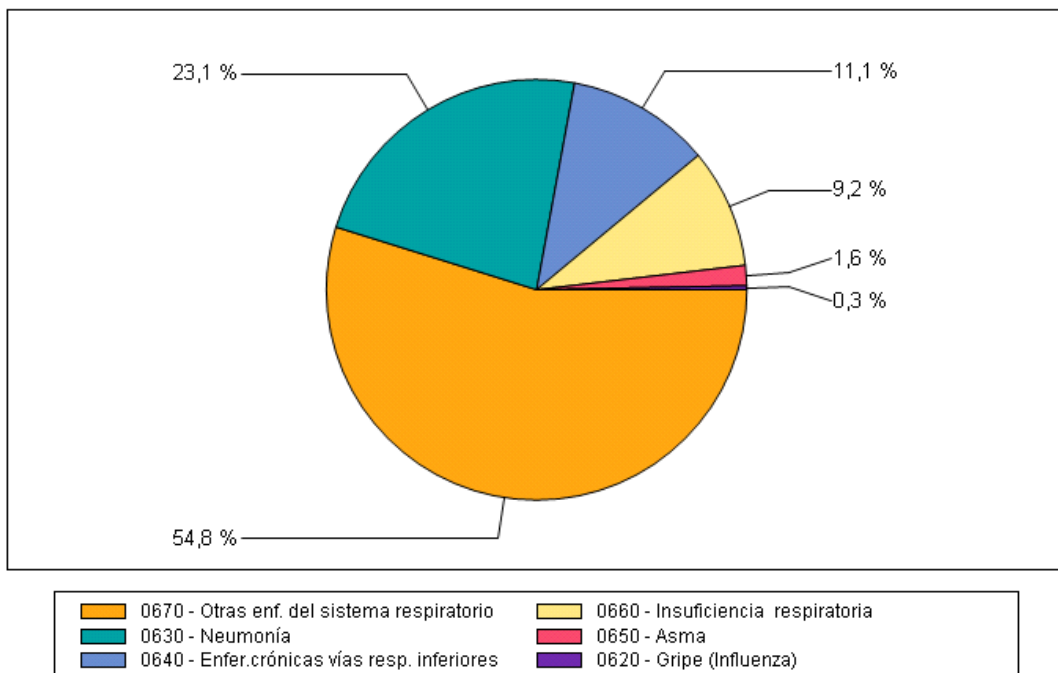
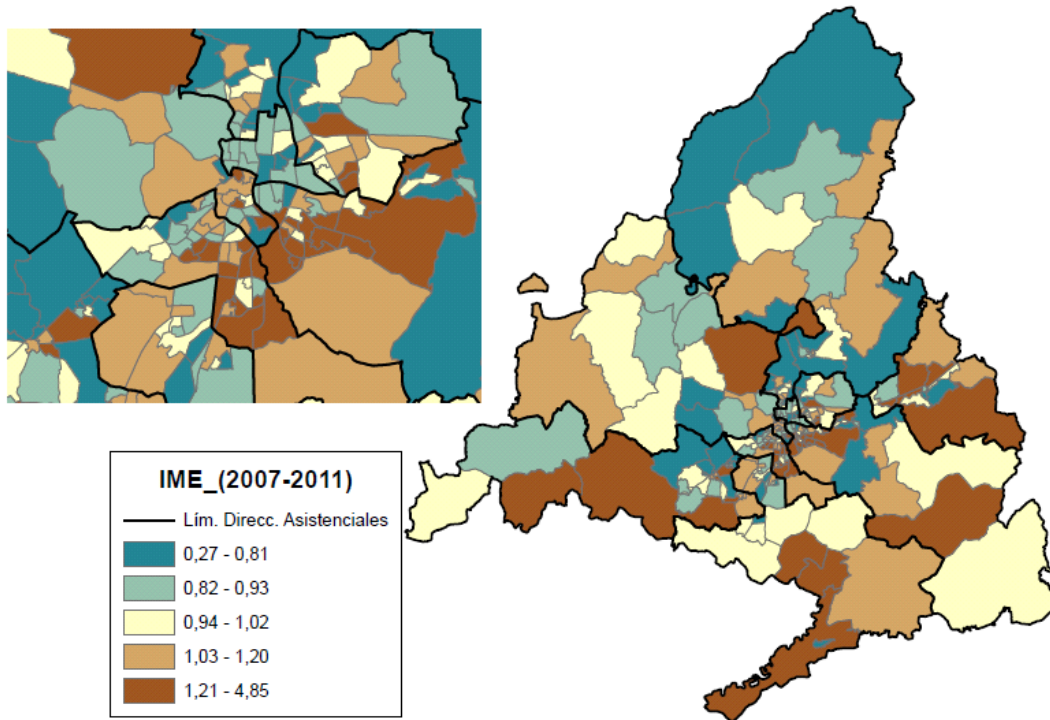


Figura 8.101. Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en las Zonas Básicas de Salud. Hombres y mujeres. Índice de mortalidad Estándar, periodo 2007-2011. Comunidad de Madrid.

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

Hombres



Mujeres

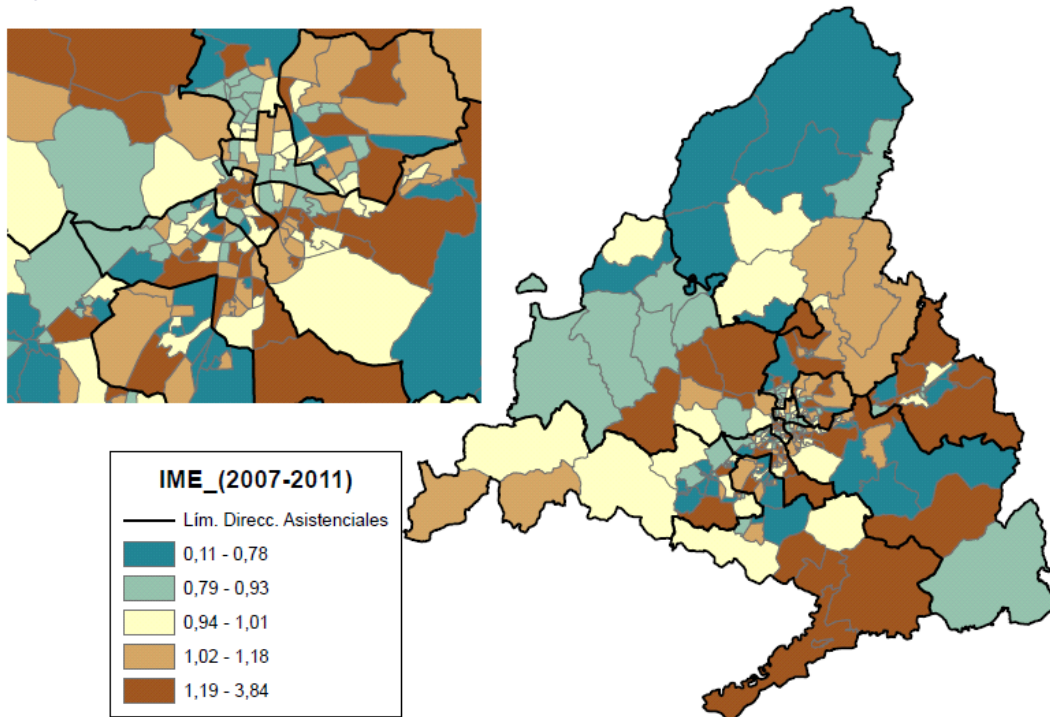


Figura 8.102. Contribución de las enfermedades del sistema respiratorio y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2007-2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

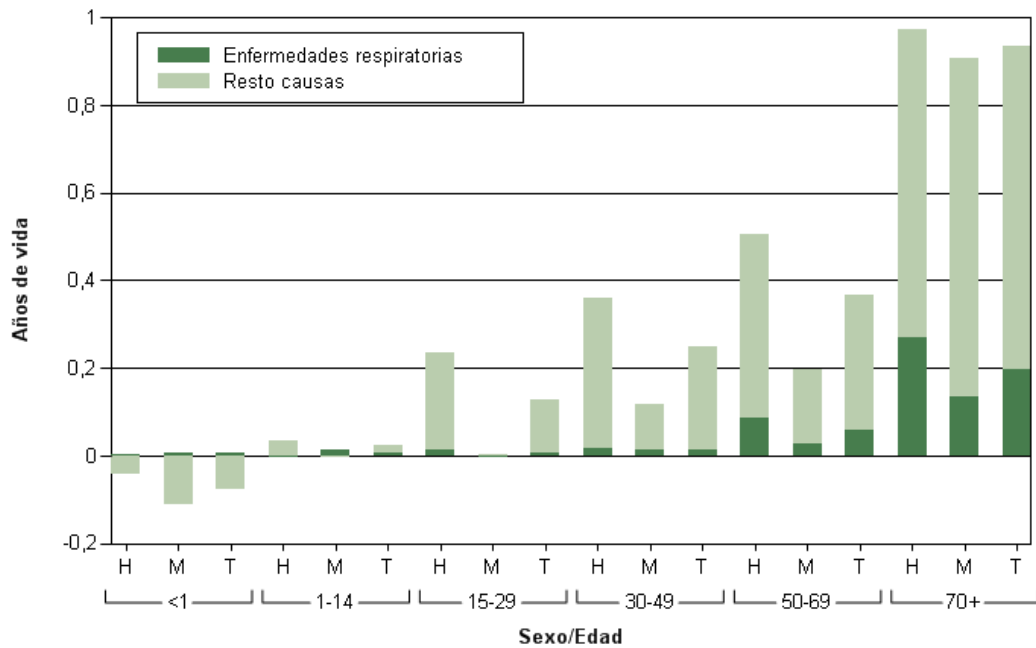


Figura 8.103. Enfermedades del sistema respiratorio. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

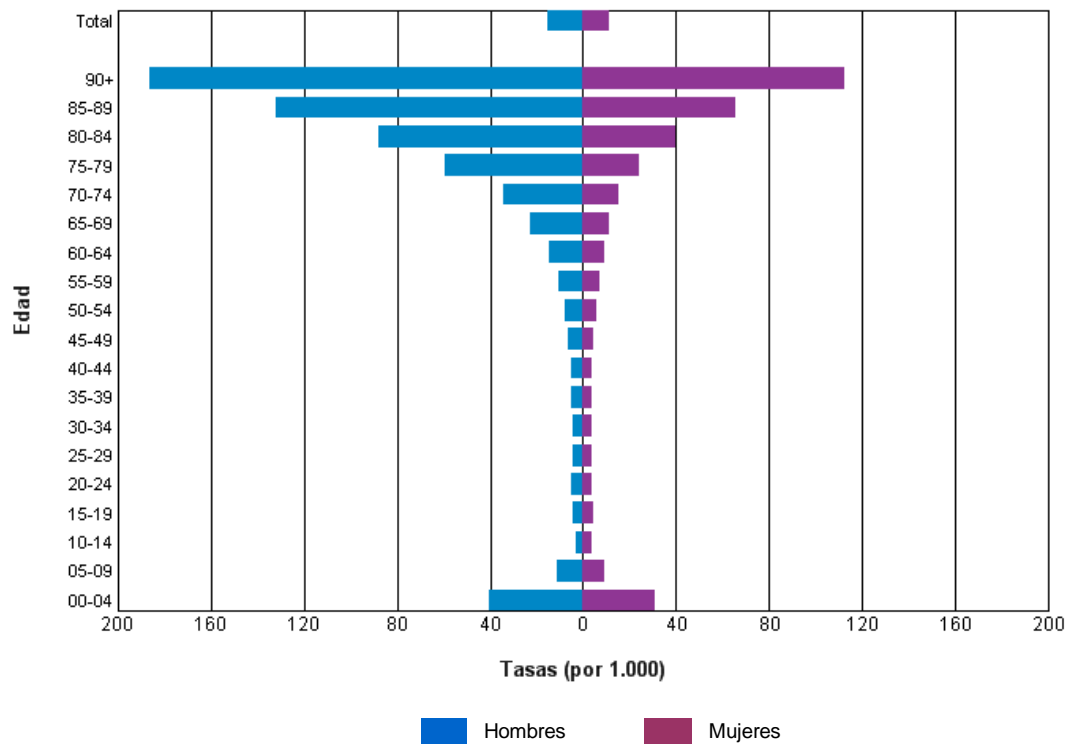
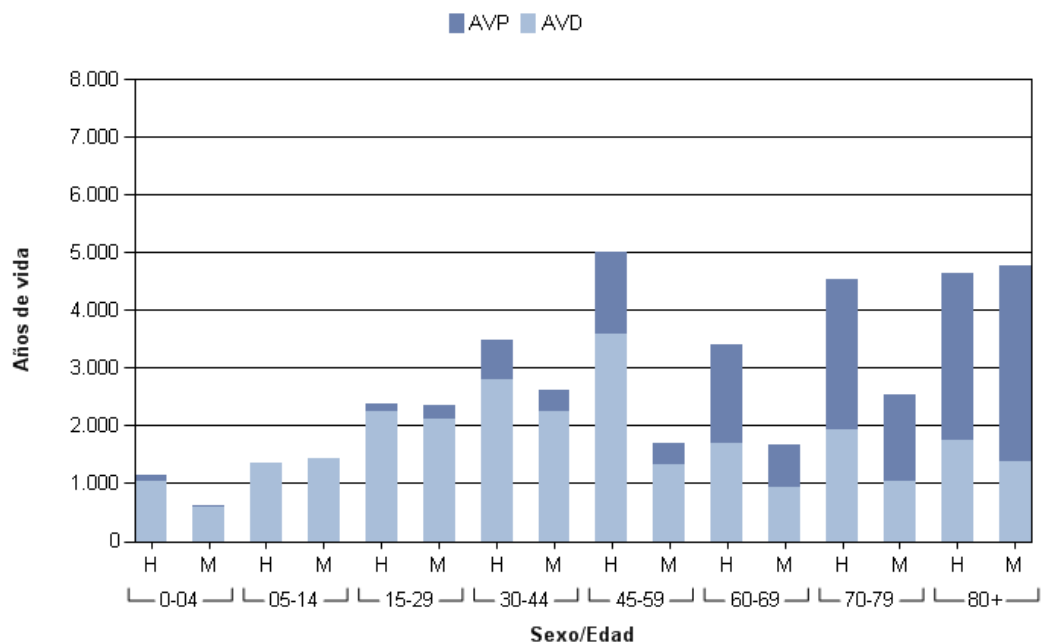


Figura 8.104. Enfermedades del sistema respiratorio. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.3.1. Bronquitis y enfisema

Tabla 8.28. Bronquitis y enfisema. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

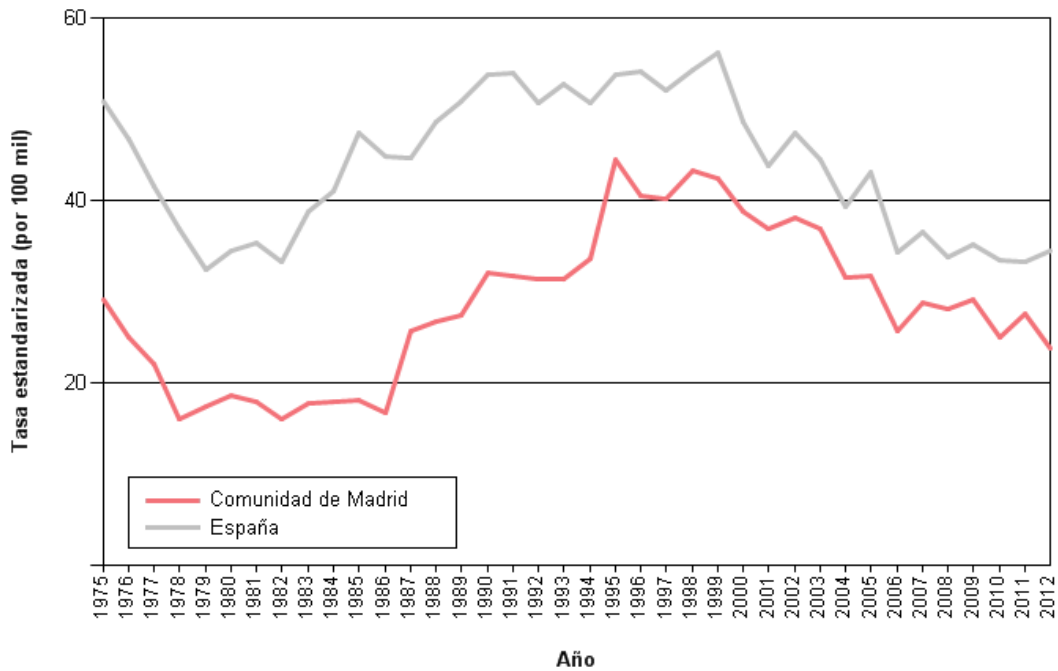
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Bronquitis y enfisema. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	1.009	357	1.366
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	32,5	10,7	21,2
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,9	1,1	2,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	23,8	4,6	11,8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	257,8	64,9	157,7
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,10	-0,00	0,04
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	8.802	3.285	12.087
Años de Vida Perdidos. CM.	4.445	1.614	6.059
Años Vividos con Discapacidad. CM.	4.357	1.671	6.028

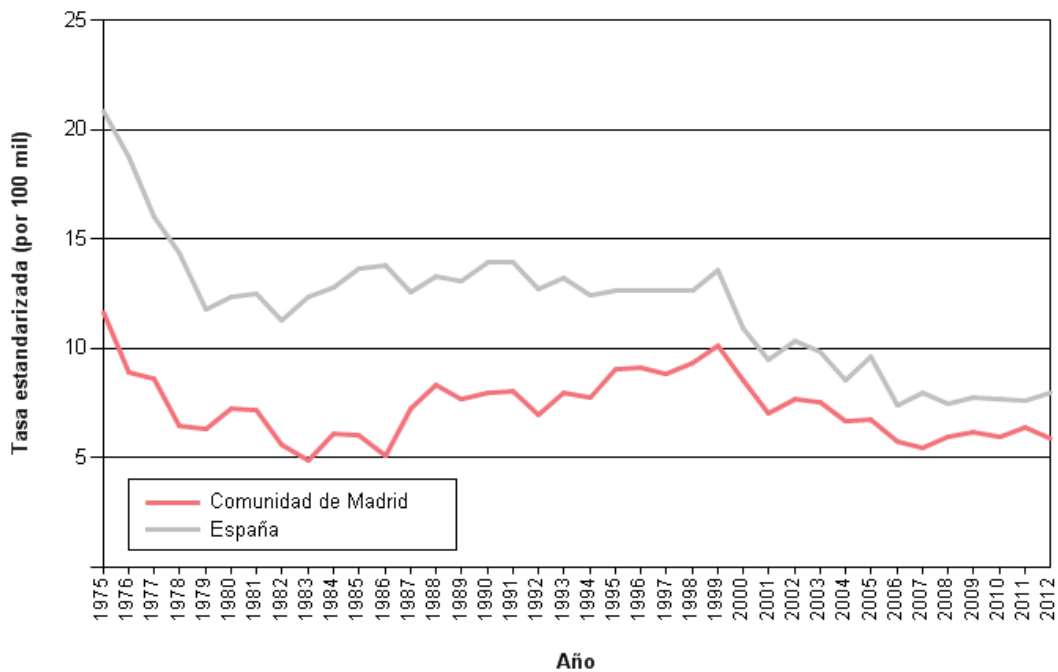
Figura 8.105. Bronquitis, enfisema y asma. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres

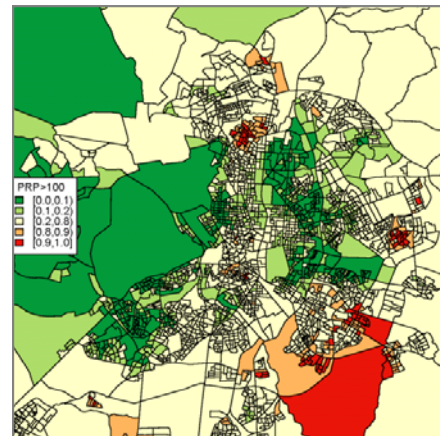
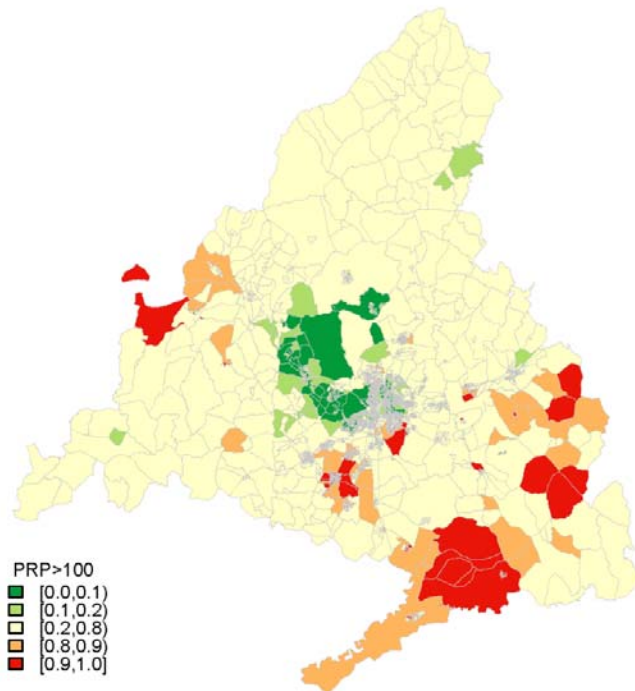


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.106. Bronquitis y enfisema. Mortalidad por secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres



Mujeres

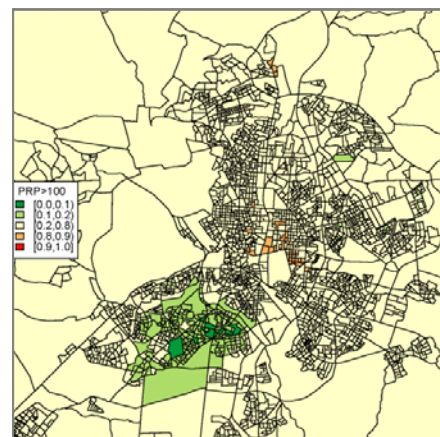
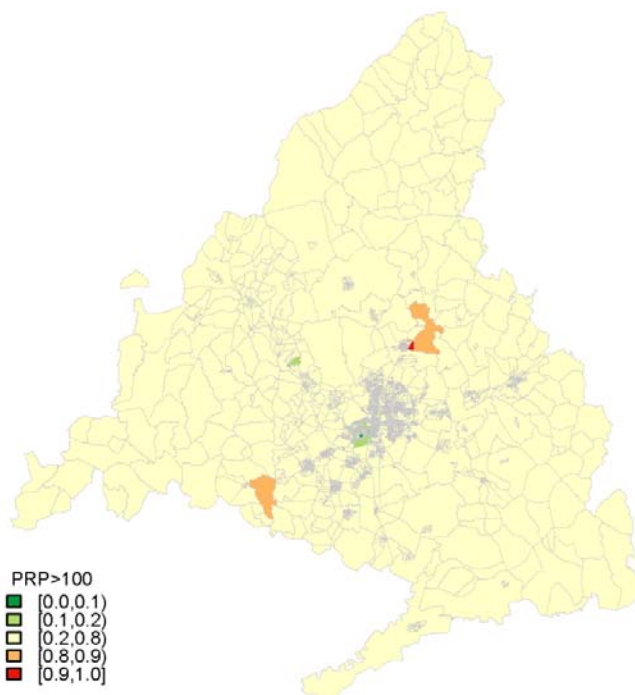


Figura 8.107. Contribución de la bronquitis y enfisema y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2007-2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

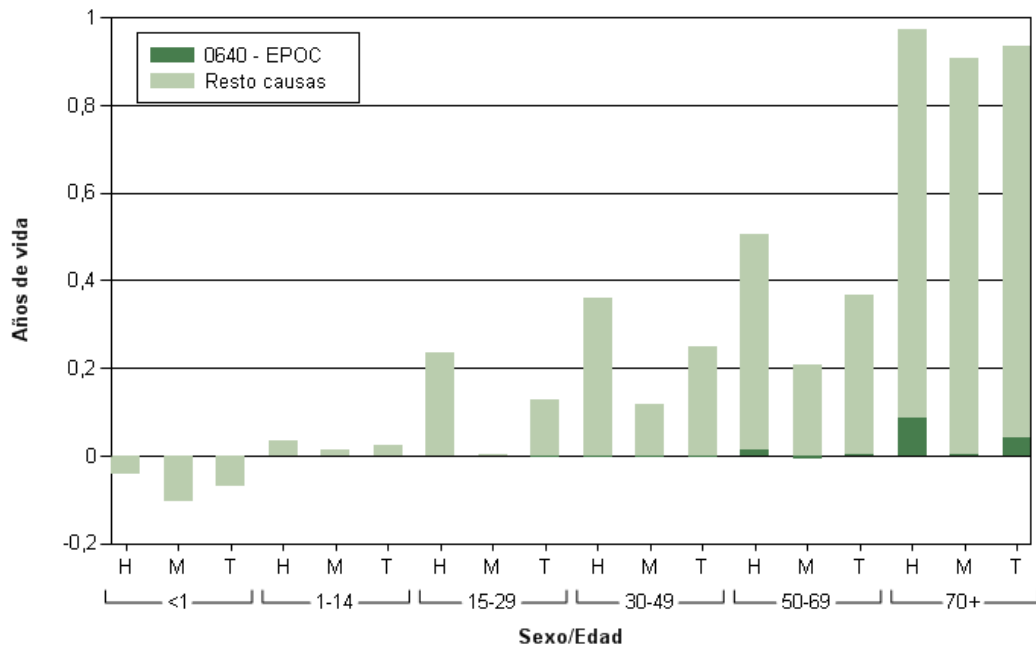


Figura 8.108. Bronquitis y enfisema. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

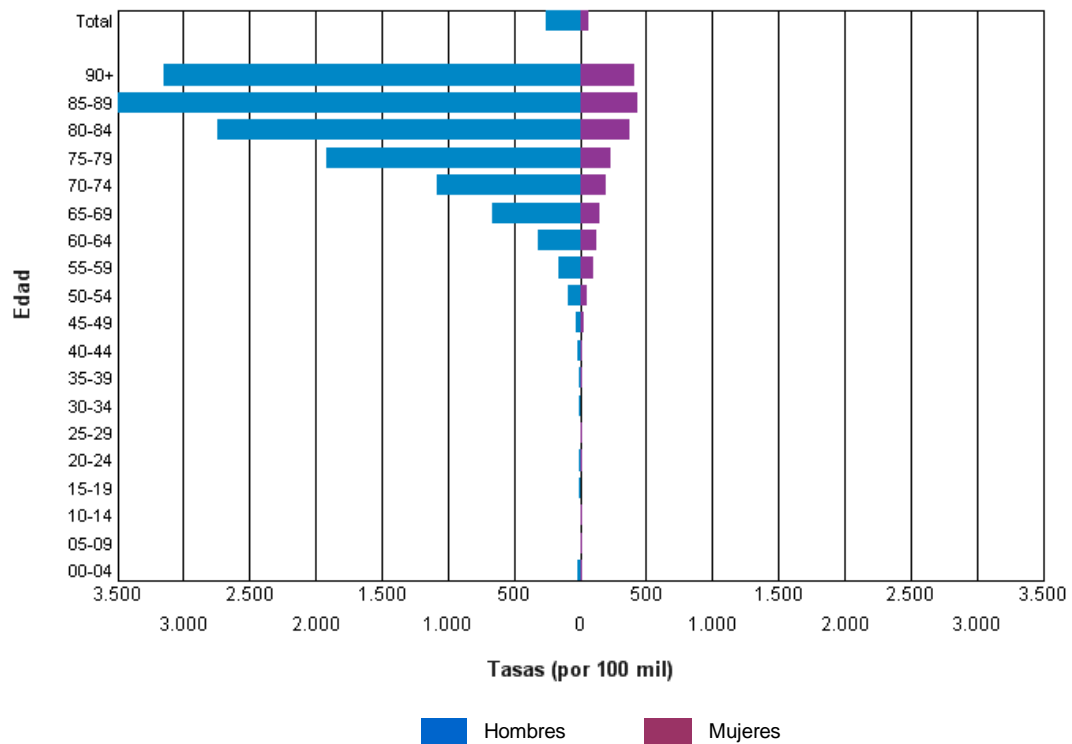
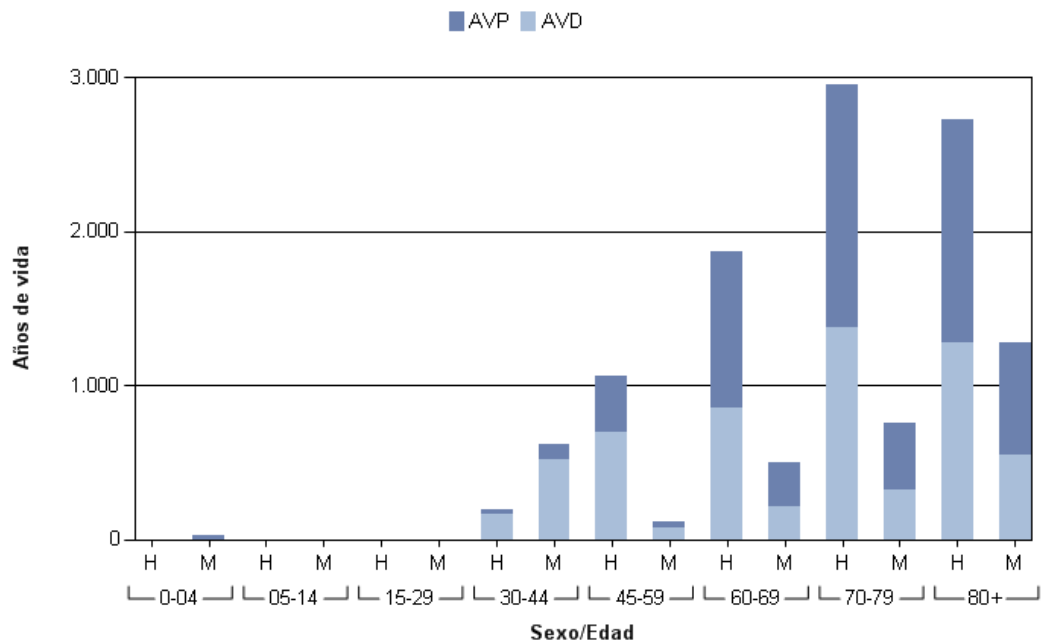


Figura 8.109. Bronquitis y enfisema. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.3.2. Asma

Tabla 8.29. Asma. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Asma. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	5	50	55
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,2	1,5	0,9
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,1	0,1	0,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,1	0,6	0,4
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	42,7	77,1	60,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,00	0,00	0,00
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	4.809	4.239	9.048
Años de Vida Perdidos. CM.	33	159	192
Años Vividos con Discapacidad. CM.	4.776	4.080	8.856

Figura 8.110. Asma. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

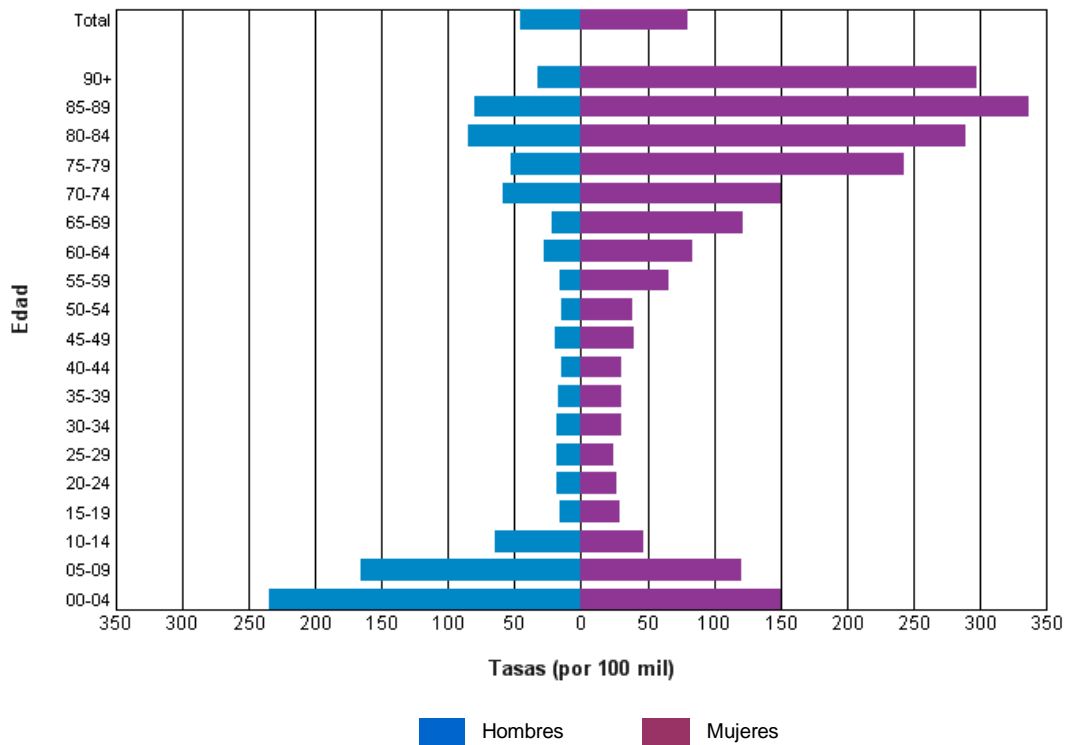
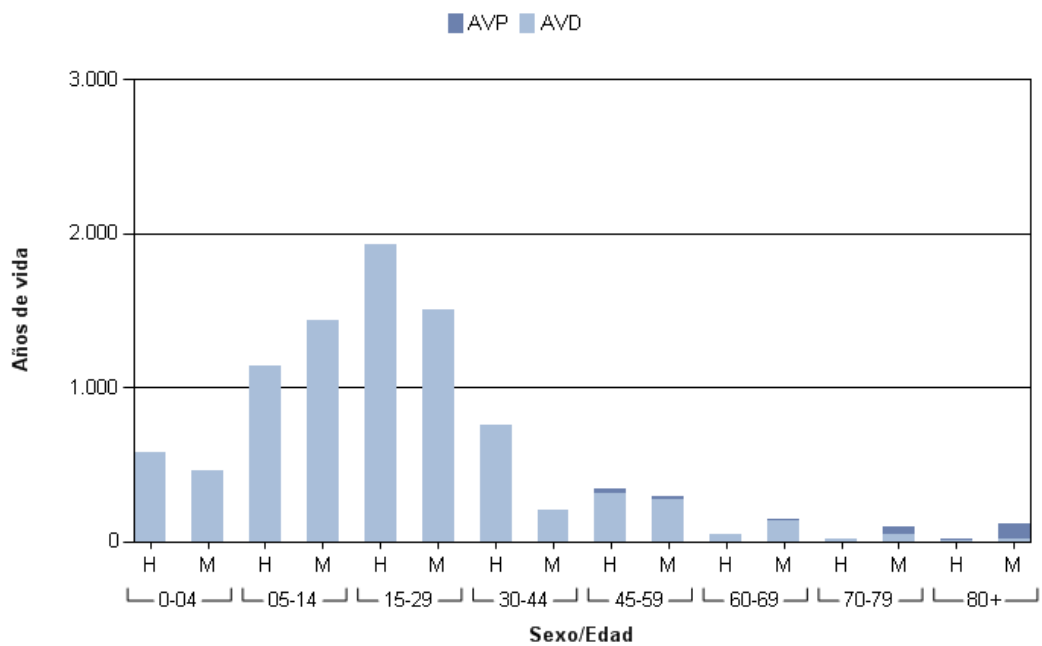


Figura 8.111. Asma. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.4. Enfermedades del sistema digestivo

Las enfermedades digestivas fueron en 2012 la quinta causa de mortalidad en hombres y sexta en mujeres, ocasionando el 4,7% de las muertes. Sus tasas de mortalidad muestran una tendencia descendente desde 1975 en hombres y desde principios de los noventa en mujeres.

Las enfermedades digestivas presentan la tasa más alta de altas hospitalarias en hombres y la cuarta en mujeres. Las altas hospitalarias son más frecuentes en hombres y aumentan progresivamente con la edad a partir de los 40 años. La carga de enfermedad que representan se reparte en mortalidad y discapacidad y predomina en el grupo de edad de 30 a 59 años.

La cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado son la primera causa de muerte por enfermedad digestiva en los hombres y la segunda en mujeres. Las tasas de mortalidad, muy superiores en hombres, muestran un descenso progresivo desde 1975 en ambos sexos y son inferiores a las nacionales. La distribución geográfica muestra en hombres mayores tasas en el municipio de Madrid, con un claro patrón de agregación en los Distritos Centro, Puente de Vallecas, San Blas, Usera, Villa de Vallecas y Carabanchel. La morbilidad hospitalaria, más de dos veces superior en hombres, se concentra por encima de los 40 años de edad, sobre todo entre 50 y 79 años.

Tabla 8.30. Enfermedades del sistema digestivo. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

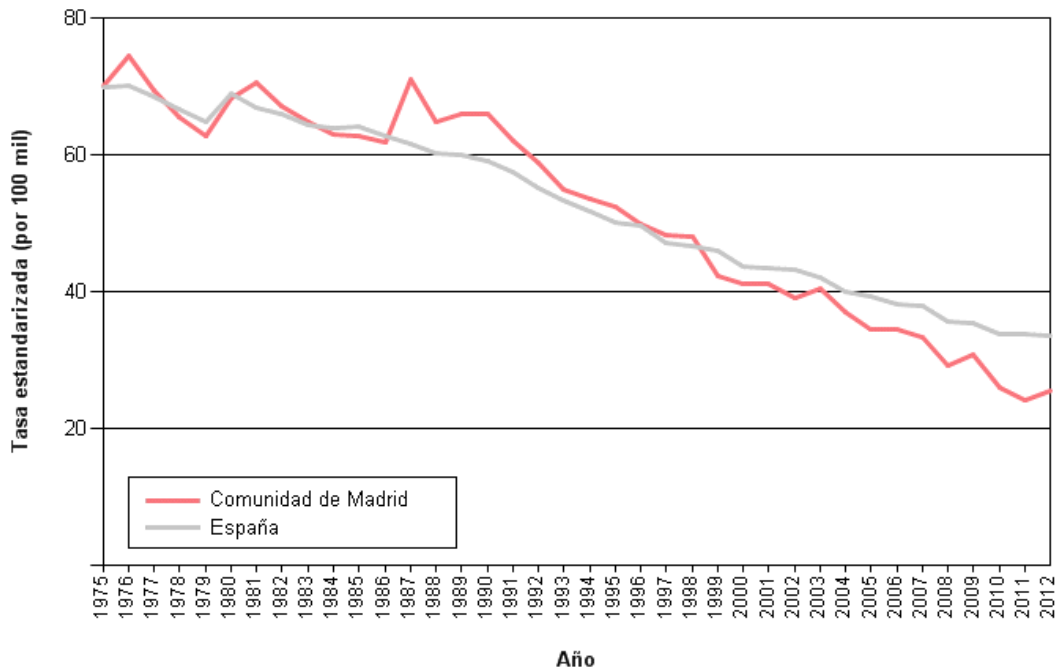
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades del sistema digestivo. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	983	989	1.972
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	31,6	29,5	30,5
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	19,6	5,4	12,3
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	25,7	13,4	18,9
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	1.665,1	1.219,7	1.434,5
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,12	0,05	0,09
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	13.773	8.198	21.971
Años de Vida Perdidos. CM.	7.776	3.949	11.725
Años Vividos con Discapacidad. CM.	5.997	4.249	10.246

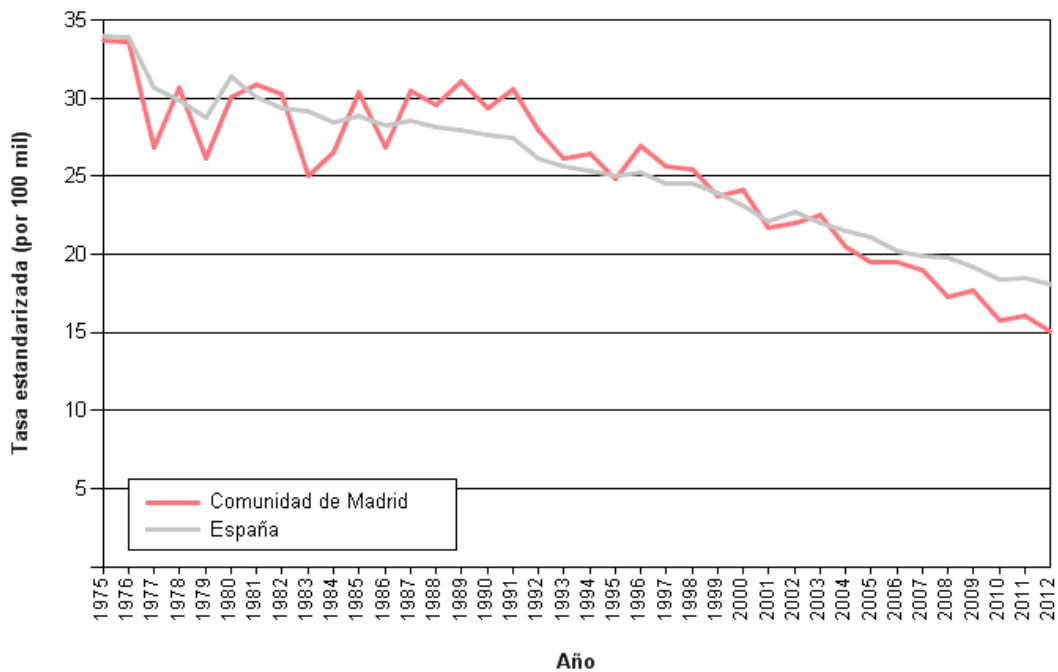
Figura 8.112. Enfermedades del sistema digestivo. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres

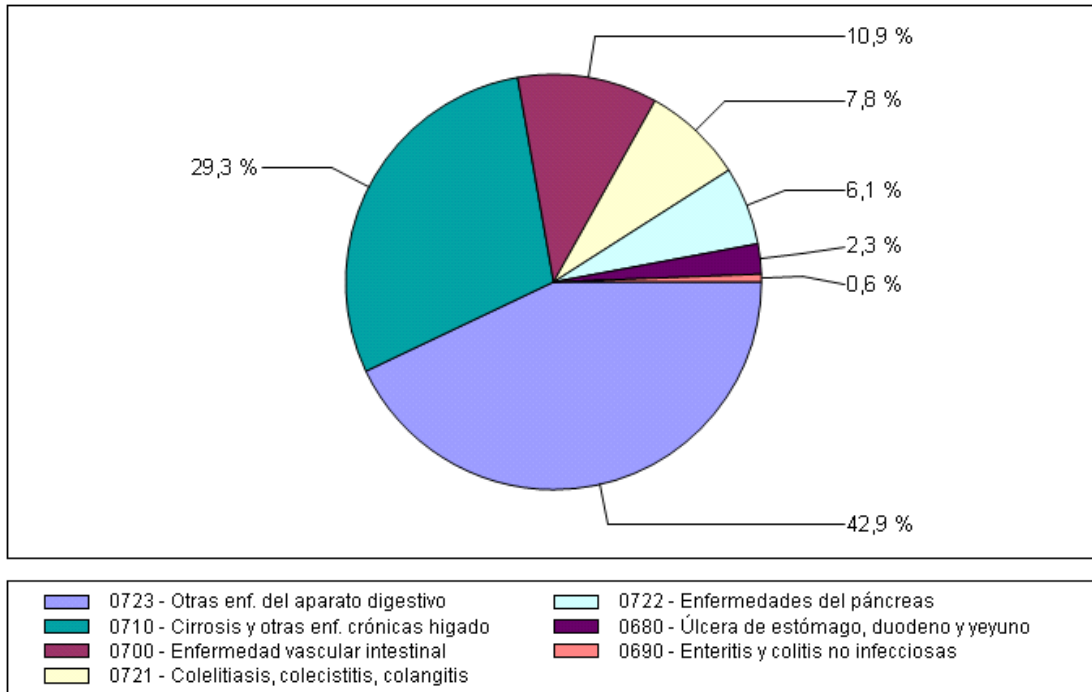


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.113. Enfermedades del sistema digestivo. Mortalidad proporcional por principales localizaciones según sexo. Comunidad de Madrid, 2012.

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

Hombres



Mujeres

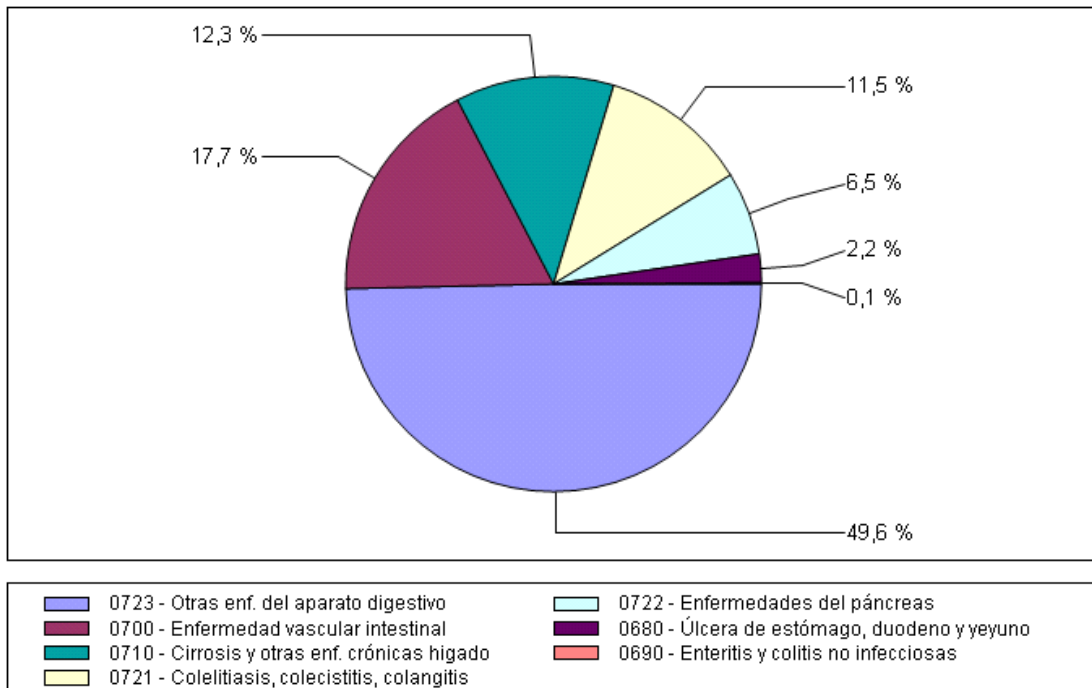
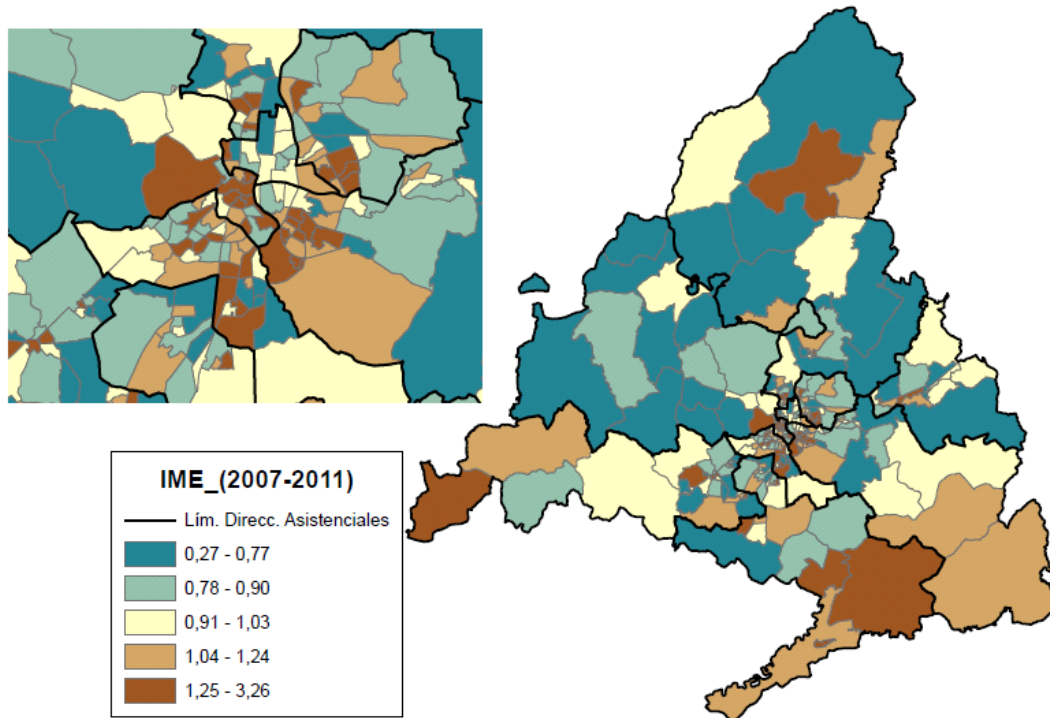


Figura 8.114. Mortalidad por enfermedades del sistema digestivo en las Zonas Básicas de Salud. Hombres y mujeres. Índice de mortalidad Estándar, periodo 2007-2011. Comunidad de Madrid.

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

Hombres



Mujeres

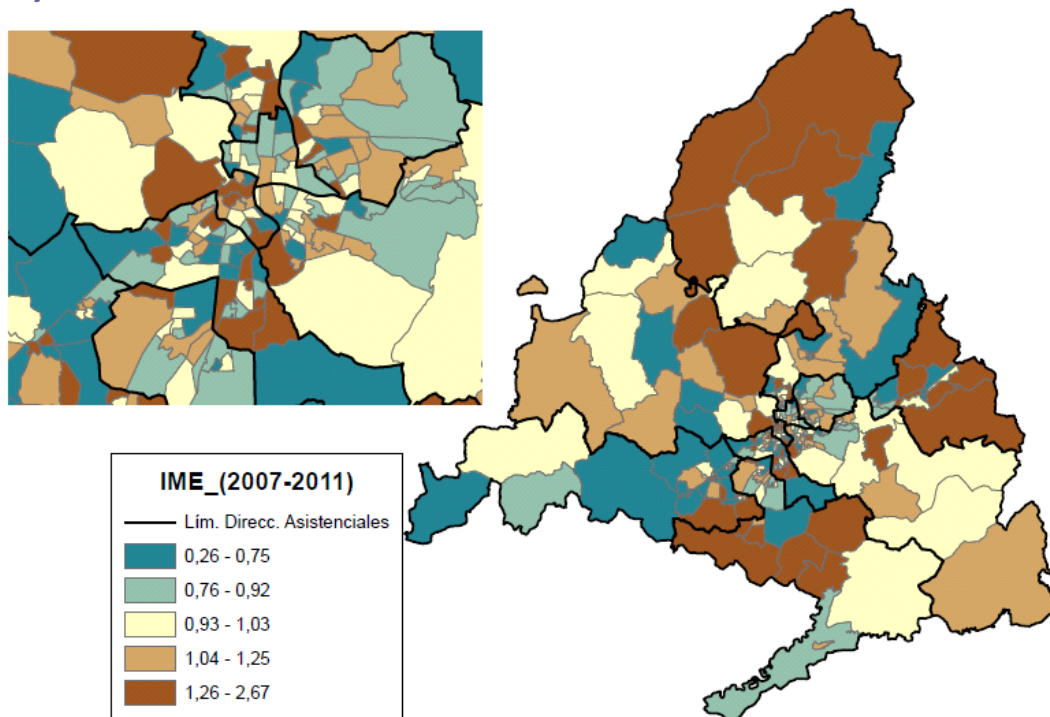


Figura 8.115. Contribución de las enfermedades del sistema digestivo y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2007-2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

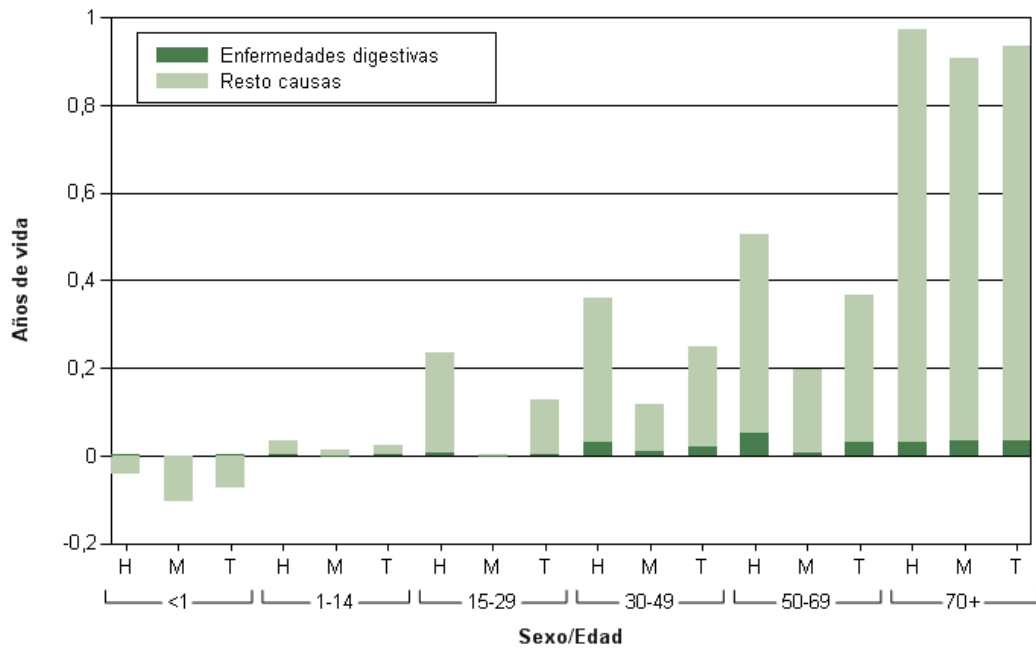


Figura 8.116. Enfermedades del sistema digestivo. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

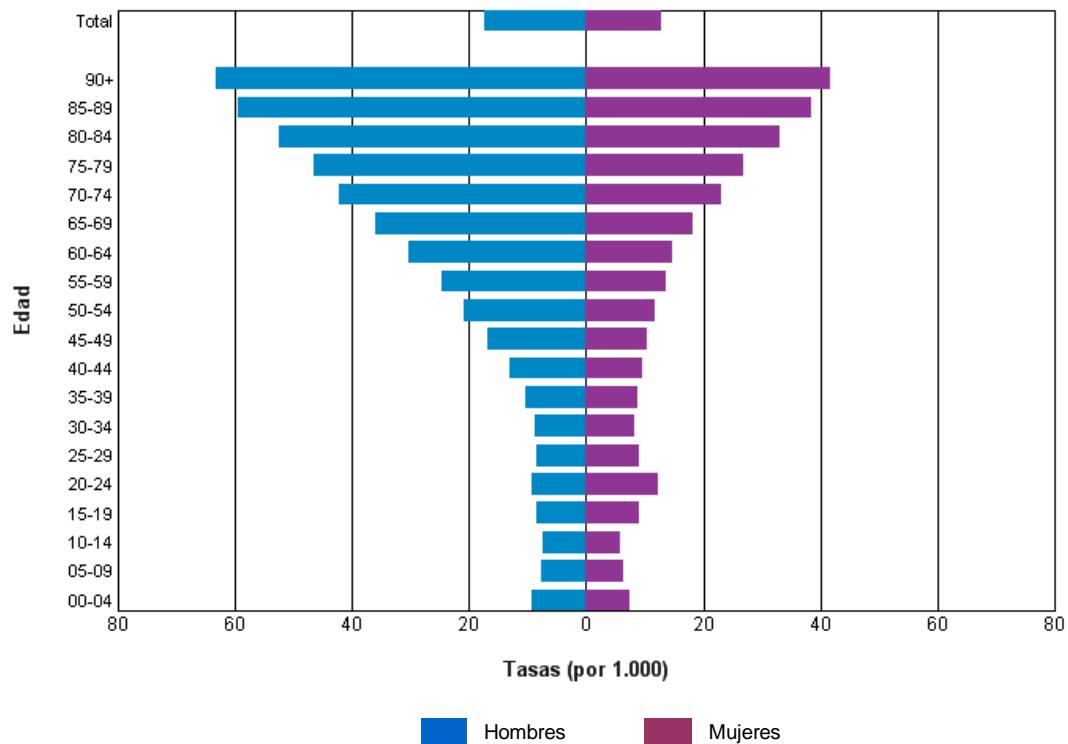
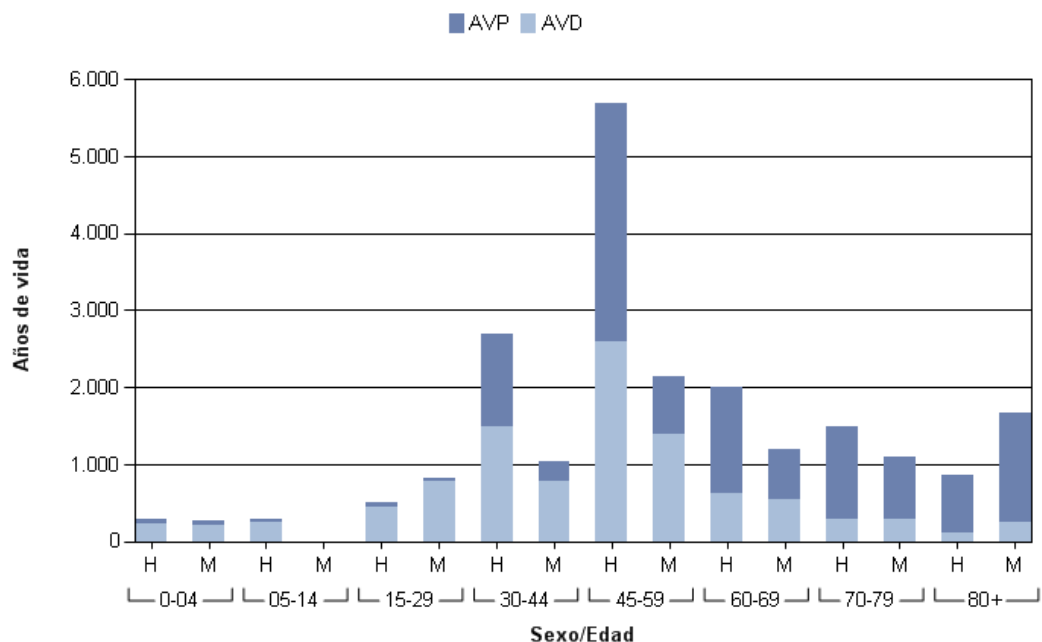


Figura 8.117. Enfermedades del sistema digestivo. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.4.1. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado

Tabla 8.31. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

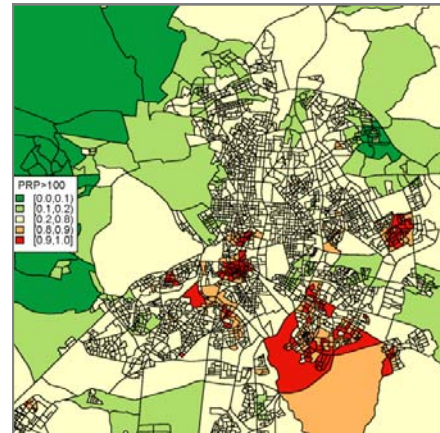
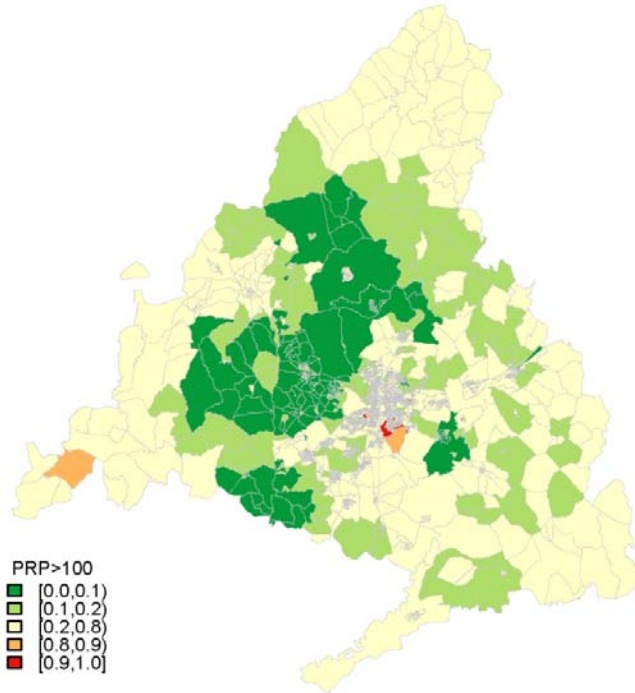
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	288	122	410
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	9,3	3,6	6,3
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	10,8	2,8	6,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	8,2	2,5	5,1
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	45,9	19,7	32,3
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,09	0,03	0,06
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	3.588	1.172	4.760
Años de Vida Perdidos. CM.	2.940	886	3.826
Años Vividos con Discapacidad. CM.	648	286	934

Figura 8.118. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Mortalidad por secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres



Mujeres

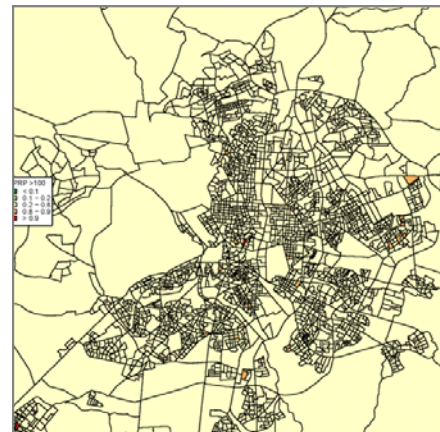
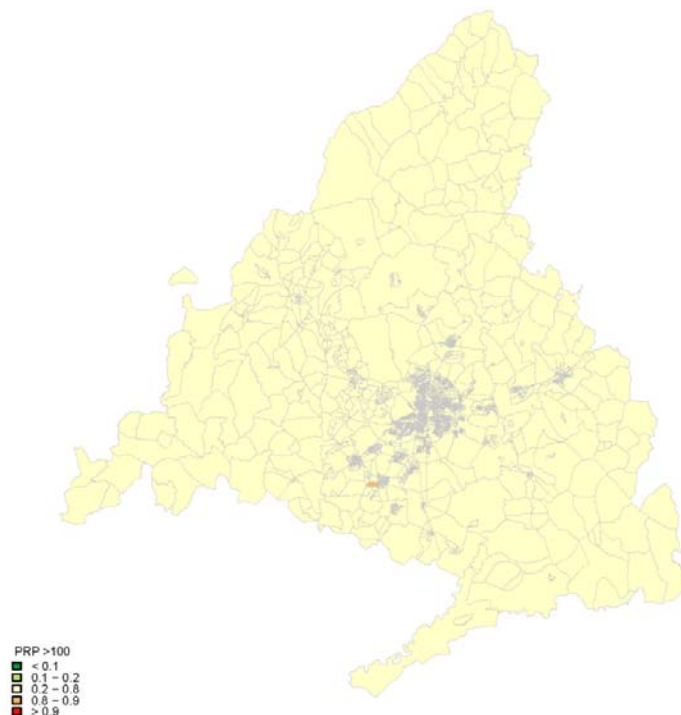
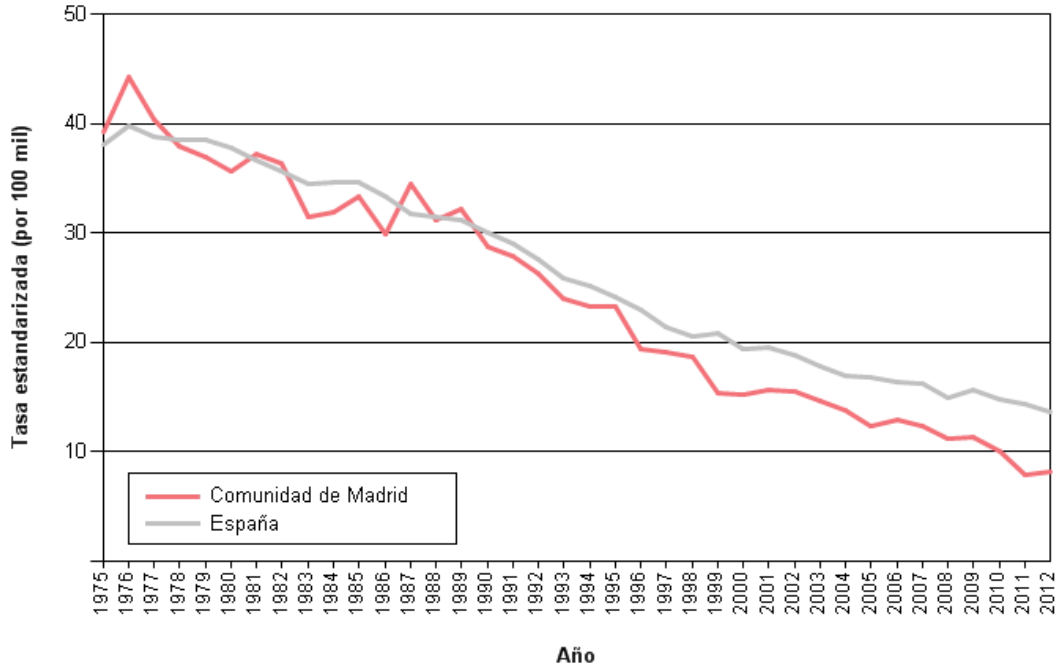


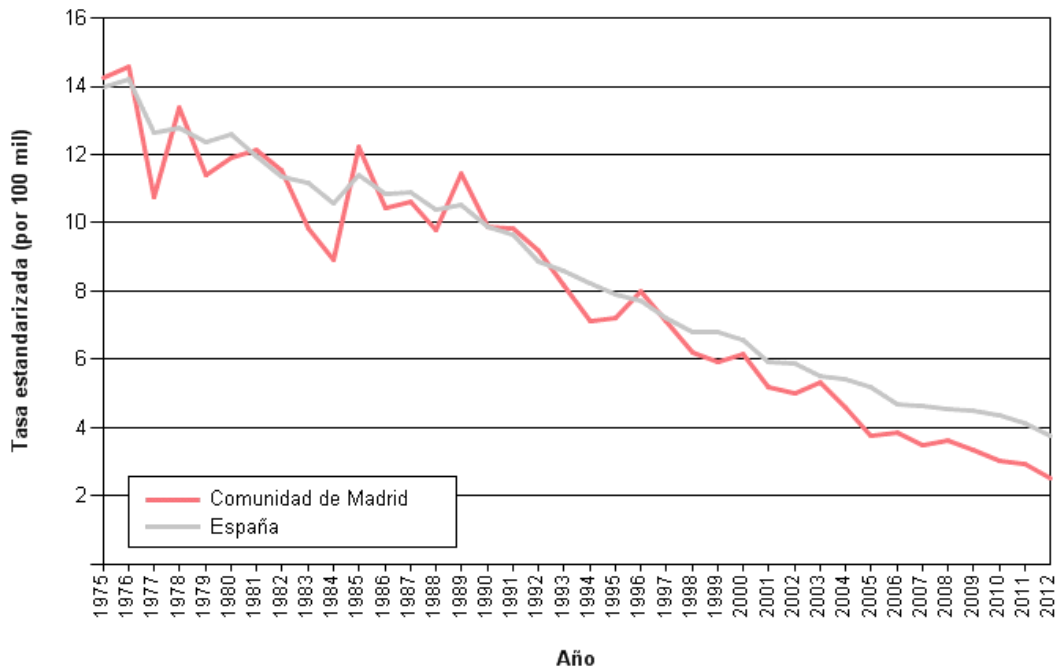
Figura 8.119. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.120. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

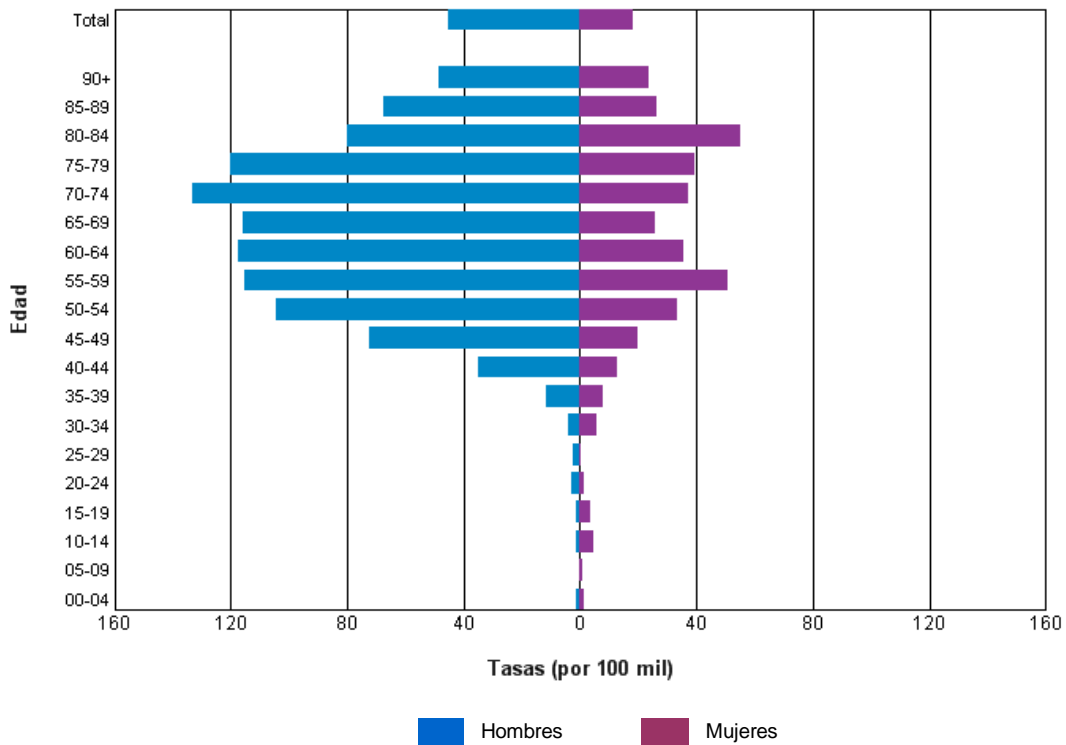
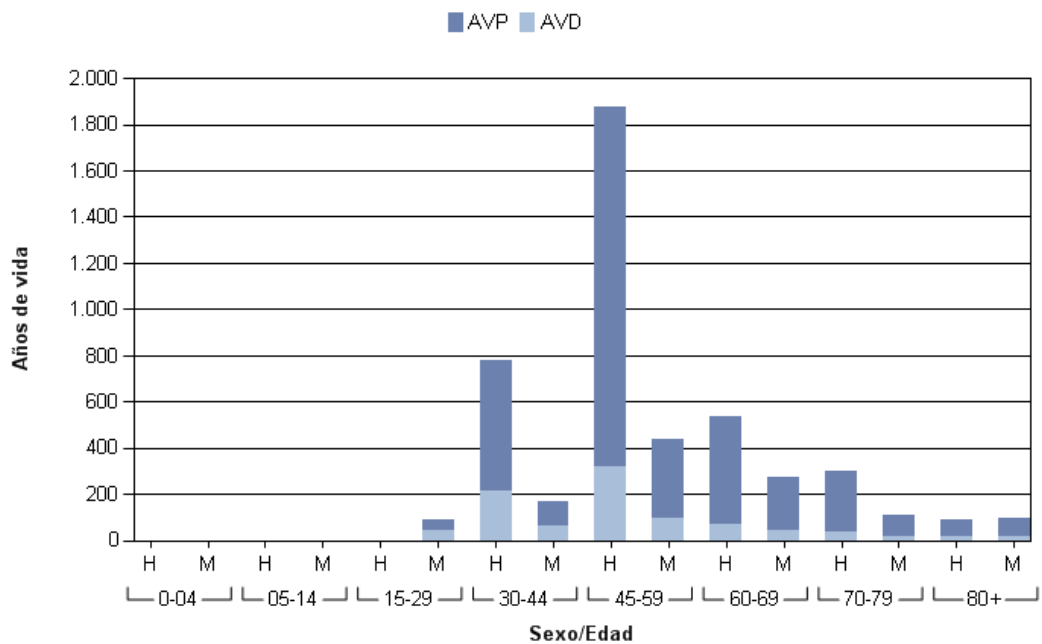


Figura 8.121. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.5. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo

Las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo causan una gran discapacidad, por encima de los 30 años, sobre todo en mujeres, donde son más frecuentes. En 2012 fueron en hombres el séptimo grupo de enfermedades que mayor carga de enfermedad conllevan y en mujeres el quinto.

Tabla 8.32. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

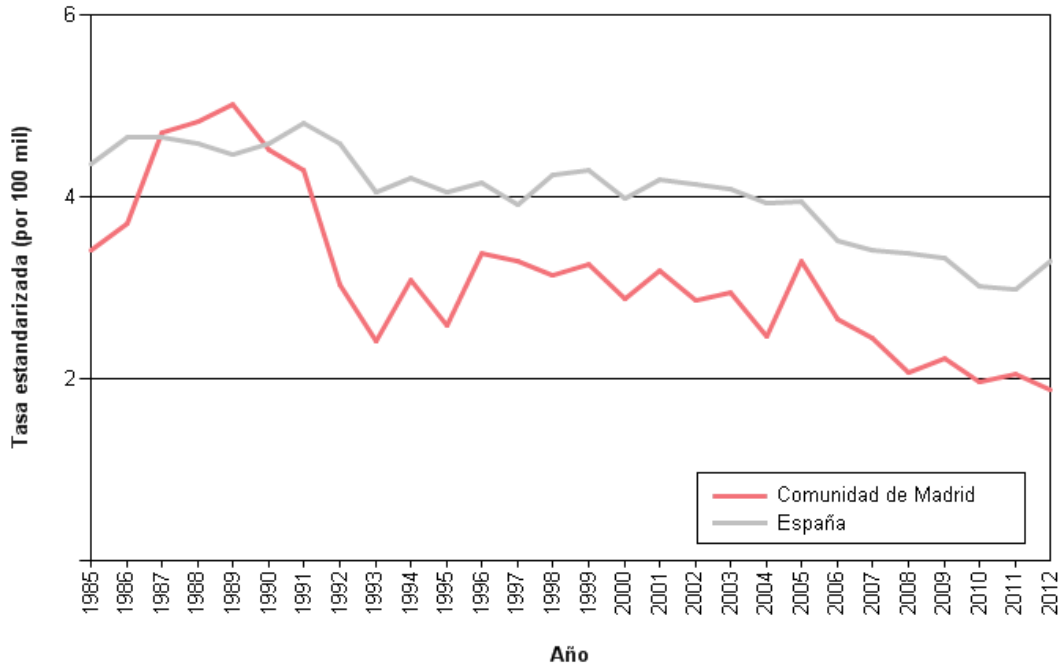
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	81	155	236
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,6	4,6	3,7
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,7	0,7	0,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,0	2,1	2,1
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	1.049,8	1.264,5	1.161,5
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,01	0,03	0,02
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	13.368	19.136	32.504
Años de Vida Perdidos. CM.	493	613	1.106
Años Vividos con Discapacidad. CM.	12.875	18.523	31.398

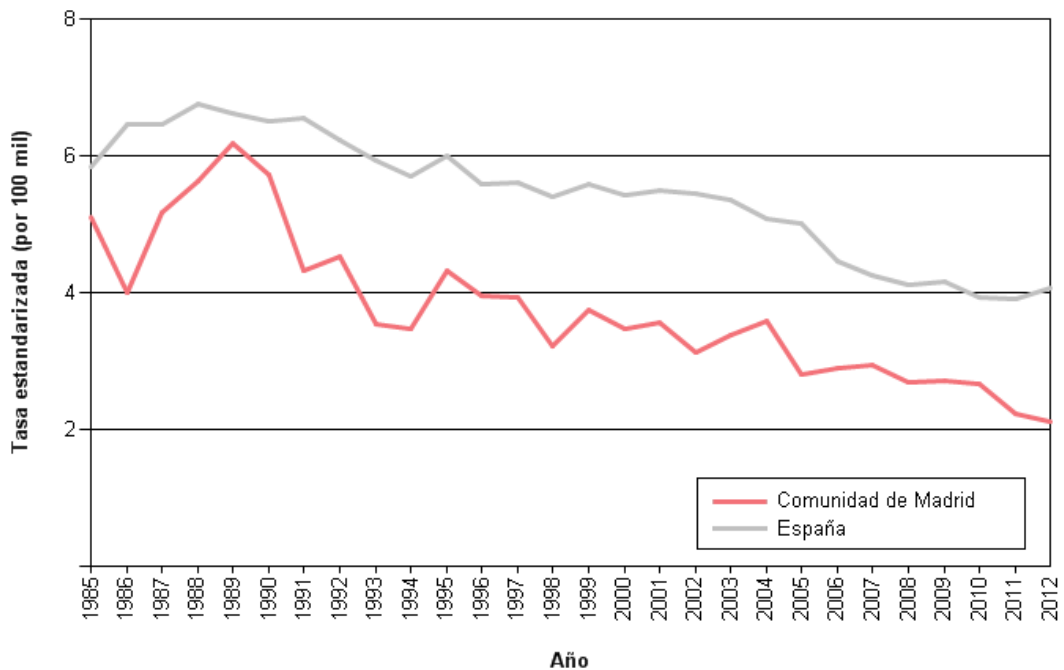
Figura 8.122. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1985-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.123. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

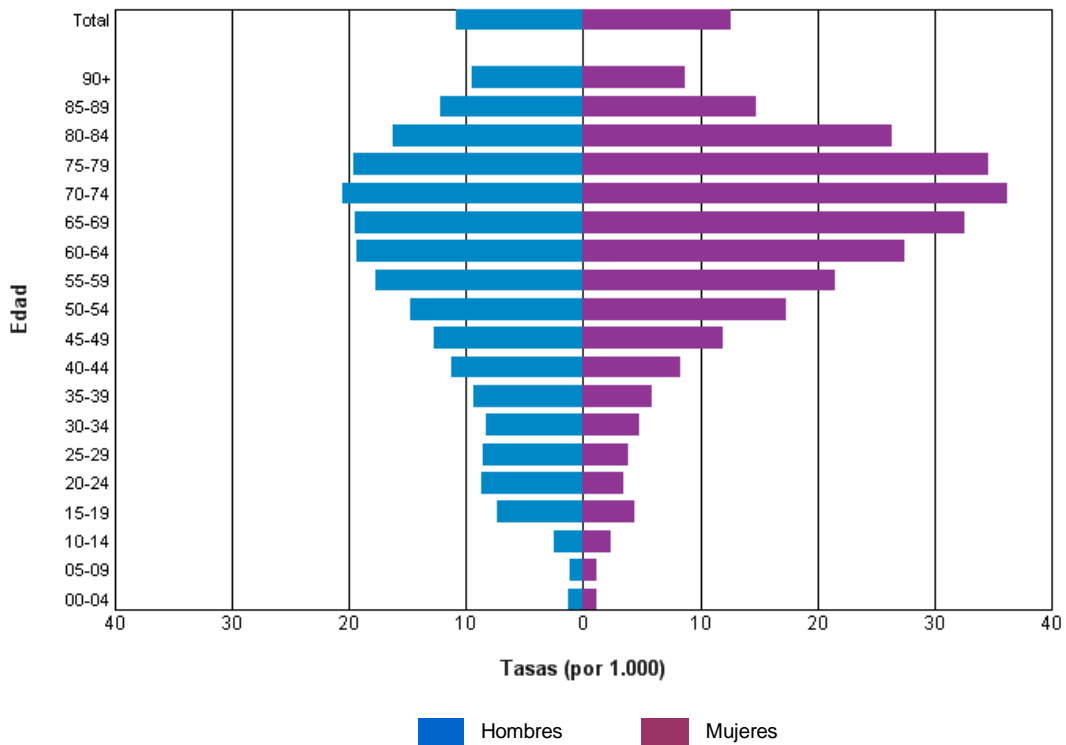
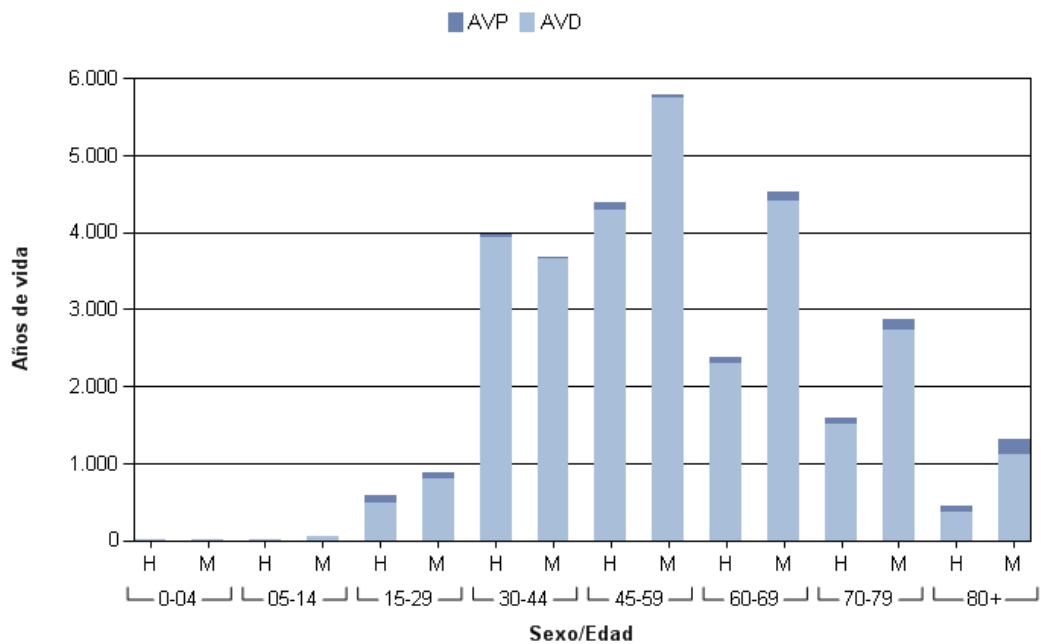


Figura 8.124. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.5.1. Artritis reumatoide y osteoartritis

Tabla 8.33. Artritis reumatoide y osteoartritis. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Artritis reumatoide y osteoartritis. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	9	15	24
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,3	0,4	0,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	-	0,1	0,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,2	0,2	0,2
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	134,2	243,2	190,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,00	0,00	0,00
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	1.724	4.596	6.320
Años de Vida Perdidos. CM.	37	50	87
Años Vividos con Discapacidad. CM.	1.687	4.546	6.233

Figura 8.125. Morbilidad hospitalaria por artritis reumatoide y osteoartritis según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

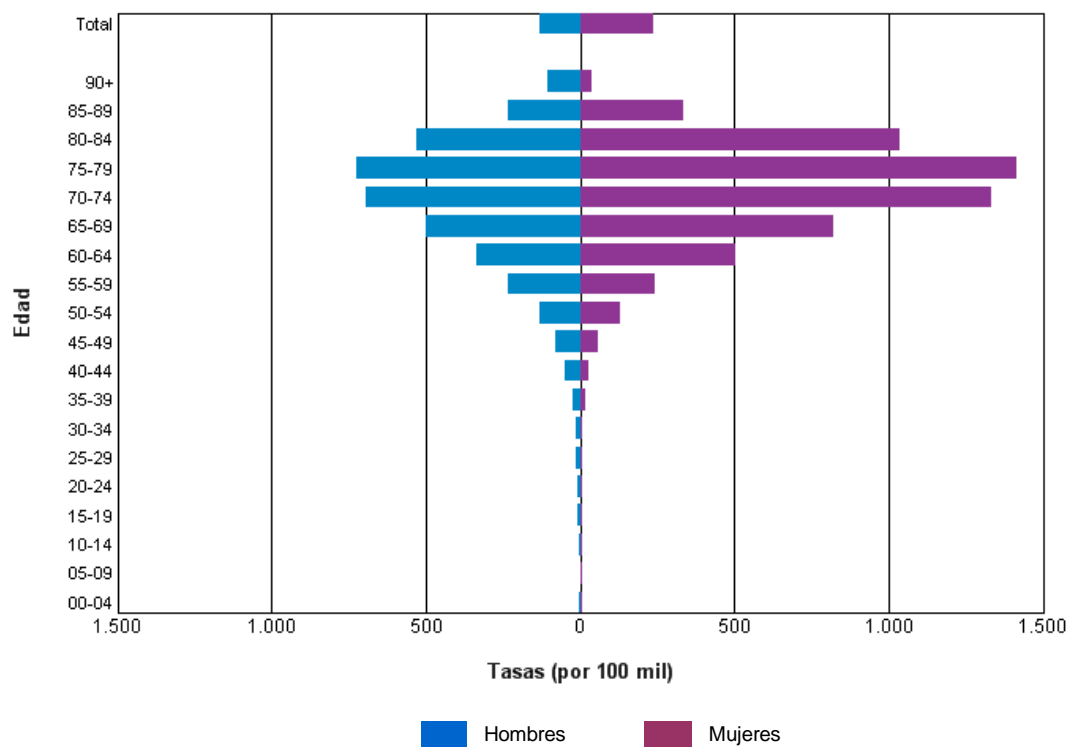
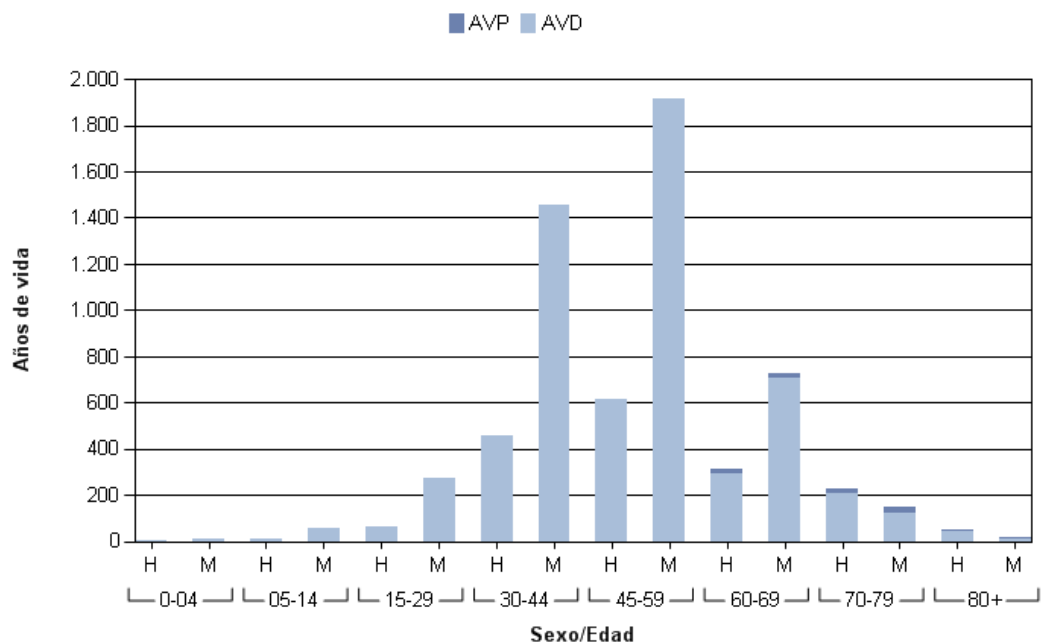


Figura 8.126. Artritis reumatoide y osteoartritis. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.5.2. Osteoporosis y fracturas patológicas

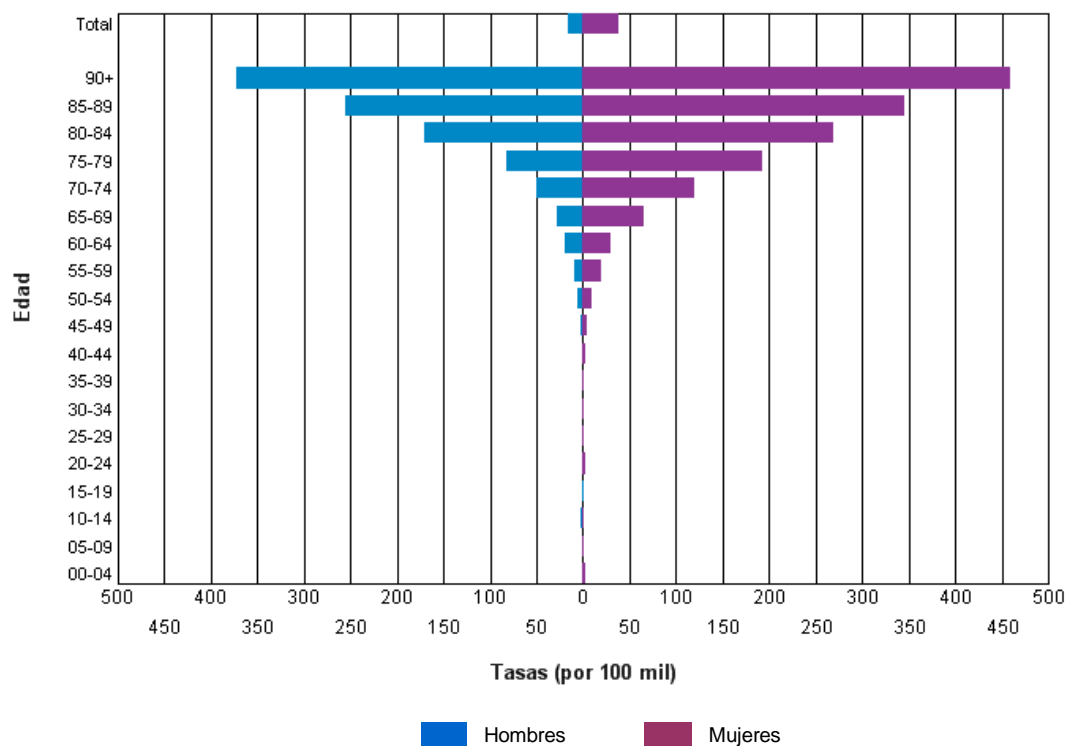
Tabla 8.34. Osteoporosis y fracturas patológicas. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad y contribución a la esperanza de vida. Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Osteoporosis y fracturas patológicas. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	23	80	103
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,7	2,4	1,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	-	-	-
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,5	0,8	0,7
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	14,3	36,6	25,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,01	0,02	0,02
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	-	-	-
Años de Vida Perdidos. CM.	-	-	-
Años Vividos con Discapacidad. CM.	-	-	-

Figura 8.127. Osteoporosis y fracturas patológicas. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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



8.2.6. Enfermedades del sistema genitourinario

Las enfermedades del sistema genitourinario afectan de forma más destacada a los varones, en los que se incrementa la morbilidad hospitalaria a partir de los 50 años. Generan discapacidad entre varones de 45 a 69 años y mortalidad a partir de esa edad en ambos sexos.

Tabla 8.35. Enfermedades del sistema genitourinario. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

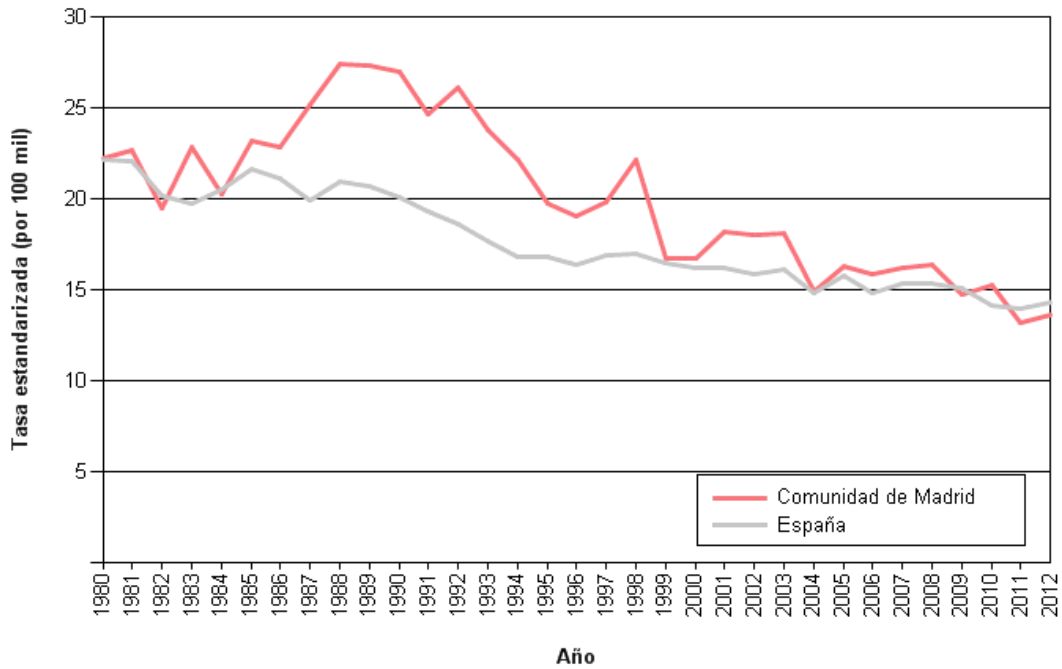
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades del sistema genitourinario. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	562	786	1.348
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	18,1	23,5	20,9
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,3	1,1	1,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	13,2	9,1	10,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	910,7	1.047,2	981,7
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,05	0,03	0,04
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	4.578	2.615	7.193
Años de Vida Perdidos. CM.	2.062	2.056	4.118
Años Vividos con Discapacidad. CM.	2.516	559	3.075

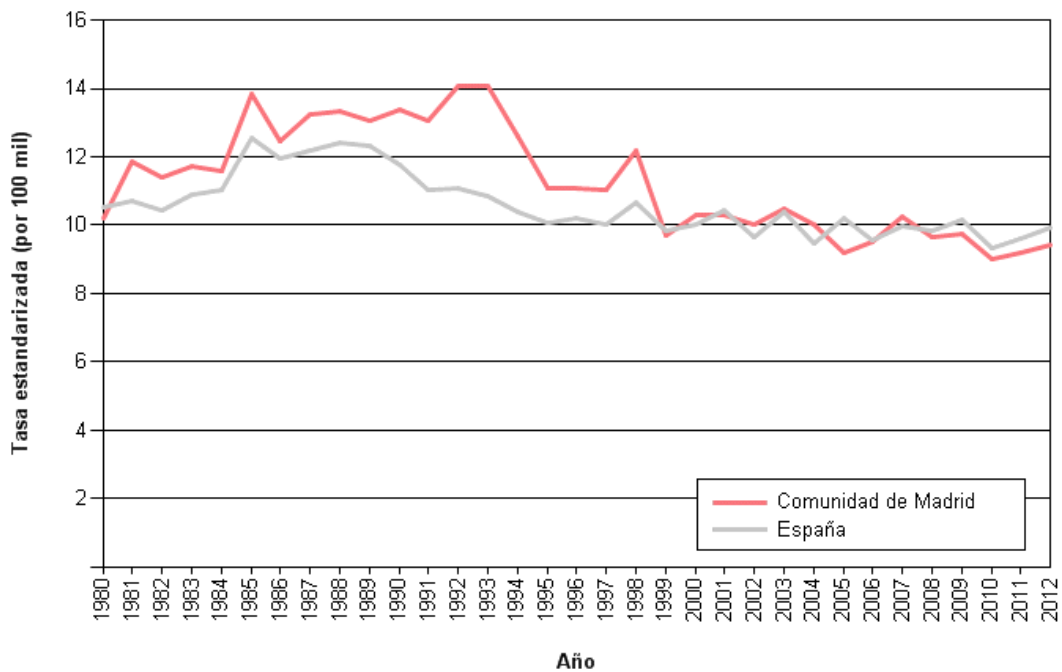
Figura 8.128. Enfermedades del sistema genitourinario. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2012.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



Mujeres



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.129. Enfermedades del sistema genitourinario. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

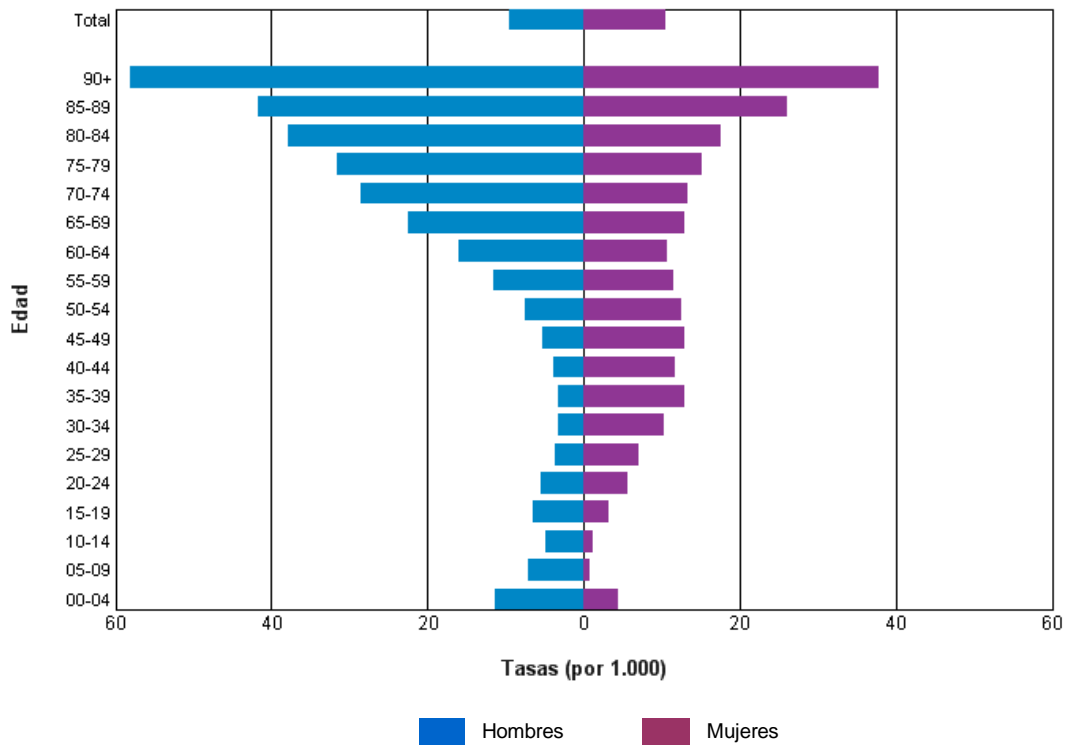
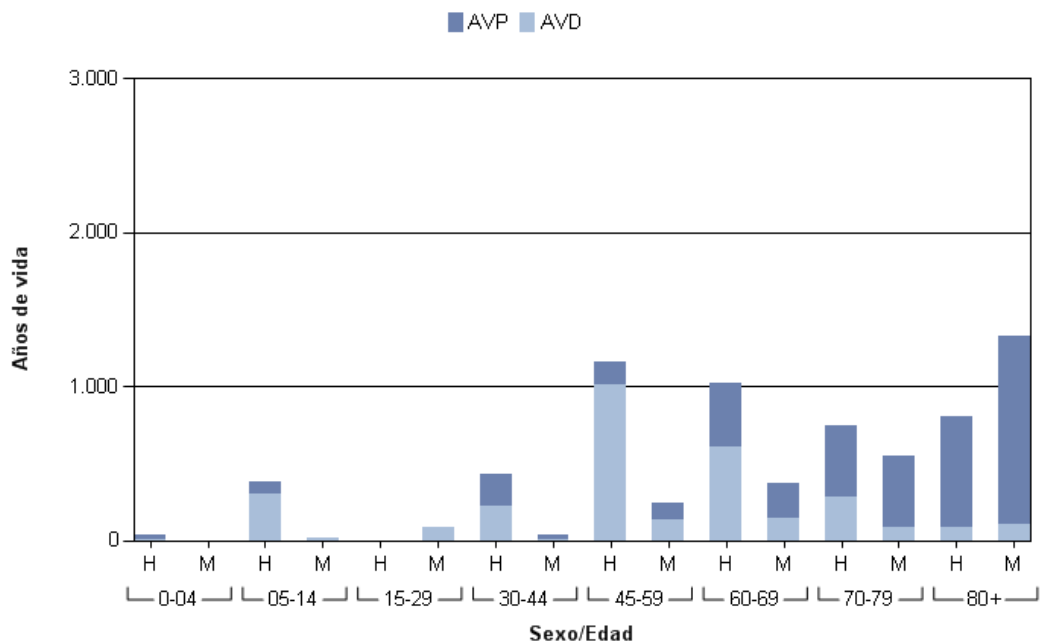


Figura 8.130. Enfermedades del sistema genitourinario. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.7. Enfermedades raras

Las Enfermedades Raras (ER) son un conjunto de enfermedades muy diversas que se caracterizan por su baja prevalencia (menos de 5 casos por 10.000 habitantes, según lo establecido por la Unión Europea), con elevada morbilidad y mortalidad prematura. La Red Epidemiológica del Programa de Investigación sobre Enfermedades Raras (REPIER) añadió a la definición anterior que se acompañe al menos con una de las siguientes características: cronicidad, escaso conocimiento etiológico, falta de tratamiento curativo o de baja accesibilidad, importante carga de enfermedad o limitación en la calidad de vida.

Consideradas globalmente se estima que afectan a tres millones de españoles y al 6-8% de la población europea. Pese a este carácter minoritario, muchas ER suponen alto grado de dependencia y de carga social, sanitaria y económica. Debido a su gran complejidad, baja frecuencia y dispersión de casos, presentan dificultades diagnósticas y de seguimiento; por lo que requieren de una clara coordinación para un abordaje integral y multidisciplinar, el avance en la investigación y el conocimiento sobre las mismas.

No existe una lista totalmente consensuada de ER a nivel internacional. Actualmente en España se está trabajando en la elaboración de una lista de estas enfermedades, que permita disponer de un registro de ER. Para este informe se ha considerado el listado de la clasificación REPIER y también el listado de las enfermedades poco frecuentes de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Para el análisis de la morbilidad y la mortalidad por ER se ha utilizado la codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión - Modificación Clínica (CIE-9-MC) y 10ª Revisión (CIE-10) respectivamente.

8.2.7.1. Mortalidad por enfermedades raras

Las ER representan el 1,8% (N=771) de las causas de muerte de los residentes en la Comunidad de Madrid fallecidos en el año 2012, de las cuales la mayoría corresponden a hombres (56,0%) y el 15,3 % acontecen en menores de 45 años. No obstante, considerando el porcentaje de defunciones por ER respecto al total de defunciones para cada grupo de edad, las ER corresponden al 11,9% de las defunciones en menores de 1 año y al 18,3% en el grupo de 1 a menores de 15 años.

En 2012 la tasa bruta de mortalidad por ER fue de 11,9 por 100.000 personas (Figura 8.131). Los grupos de edad con mayores tasas de mortalidad por alguna ER son los mayores de 85 años (133,5 por 100.000) y los menores de 1 año (76,6 por 100.000). En el rango de edad de 1 a 54 años la mortalidad por ER es menor de 5 por 100.000. En la mayoría de los grupos de edad, las tasas de mortalidad por alguna ER son superiores en los hombres (Tabla 8.36).

Figura 8.131. Enfermedades raras. Evolución de las tasas de mortalidad por 100 mil según sexo. Comunidad de Madrid, 1999-2012.

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

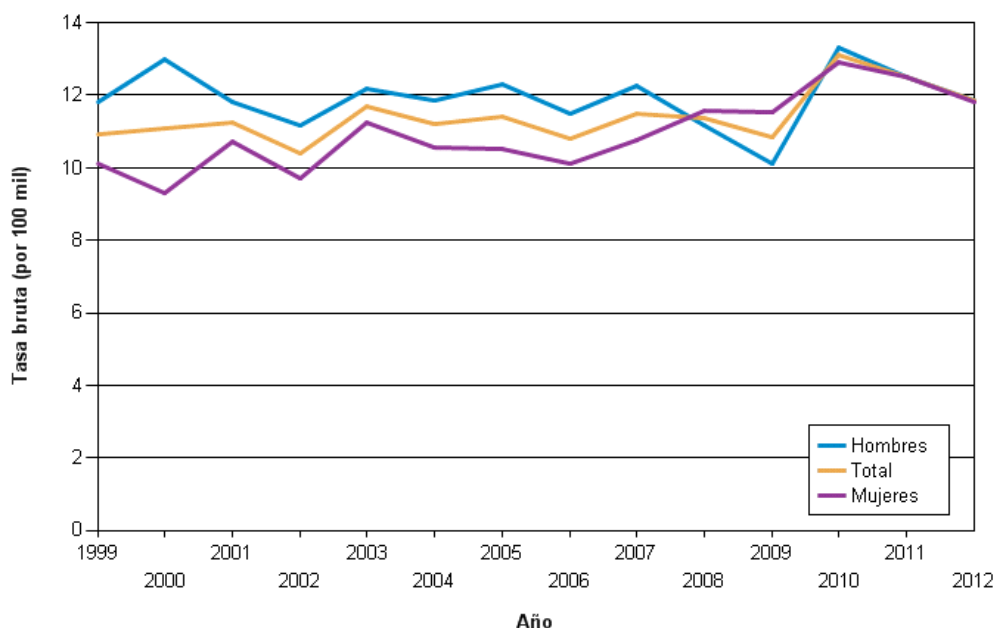


Tabla 8.36. Enfermedades raras. Mortalidad según sexo y grupos de edad. Número de fallecidos y tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2012.

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

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
0	27	77,49	25	75,62	52	76,58
01-04	5	3,32	9	6,32	14	4,78
05-14	1	0,30	5	1,60	6	0,93
15-24	5	1,59	7	2,26	12	1,92
25-34	12	2,42	7	1,38	19	1,90
35-44	8	1,36	7	1,19	15	1,28
45-54	23	5,03	17	3,49	40	4,23
55-64	37	11,39	40	10,69	77	11,02
65-74	61	27,00	46	16,71	107	21,35
75-84	124	85,41	114	52,09	238	65,38
85+	69	163,68	122	120,86	191	133,48
Total	372	11,97	399	11,91	771	11,94

En el análisis de la mortalidad por grupo patológico de la CIE-10, se observa la tasa bruta de mortalidad más elevada en el grupo de las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (4,3 por 100.000) con mayor frecuencia de las enfermedades que afectan a la motoneurona; seguido de las enfermedades del sistema respiratorio (3,5 por 100.000) entre las cuales destacan las otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis; y de las malformaciones congénitas (1,5 por 100.000 personas), con tasas más elevadas en malformaciones del aparato circulatorio (Tabla 8.37).

Tabla 8.37. Enfermedades raras. Mortalidad según sexo y gran grupo de causa. Número de fallecidos y tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2012.

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

Gran Grupo	Hombres		Mujeres		Total	
	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
III. Enf. sangre y órganos hematopoyéticos, inmun.	7	0,23	12	0,36	19	0,29
IV. Enf. endocrinas, nutricionales, metabólicas	8	0,26	10	0,30	18	0,28
V. Trastornos mentales y del comportamiento			3	0,09	3	0,05
VI-VIII. Enf. sistema nervioso y org. sentidos	129	4,15	150	4,48	279	4,32
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	10	0,32	41	1,22	51	0,79
X. Enfermedades del sistema respiratorio	135	4,34	90	2,69	225	3,48
XI. Enfermedades del sistema digestivo	22	0,71	20	0,60	42	0,65
XII. Enf. piel y del tejido subcutáneo			1	0,03	1	0,02
XIII. Enf. sistema osteomuscular y tejido conjunt.	14	0,45	15	0,45	29	0,45
XIV. Enf. sistema genitourinario	3	0,10	4	0,12	7	0,11
XVII. Malformaciones cong., deform. anom. cromos.	44	1,42	53	1,58	97	1,50
Total	372	11,97	399	11,91	771	11,94

8.2.7.2. Morbilidad hospitalaria por enfermedades raras

El análisis de la morbilidad hospitalaria presenta la limitación de no reflejar aquellas ER que, por sus características clínicas, no requieran hospitalización para su diagnóstico o tratamiento.

En 2013, las ER representan el 1,4% (N=12.688) de las altas hospitalarias de los residentes de la Comunidad de Madrid, de las cuales el 54,2% corresponden a mujeres. Existe una amplia variación en el porcentaje respecto al total de altas en relación al grupo patológico de la CIE-9-MC considerado, así el grupo de enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos recoge un 35,5% de las altas y el de las enfermedades endocrinas, de la nutrición, metabólicas e inmunitarias el 11,0%. El resto representa un porcentaje inferior al 3% de las altas de su grupo.

La mayoría de las altas por ER se concentran en personas que tienen entre los 25 y 64 años (49,8%). El grupo de edad con más altas es el de 65-74 años para ambos sexos, pero las tasas más elevadas se observan en el grupo de 75-84 años (3,9 por 1.000). Los menores de 1 año tienen unas tasas poblacionales superiores a las de los siguientes grupos de edad, que sólo son superadas a partir de los 55 años. Las mujeres presentan unas tasas superiores a los hombres entre los 5 y los 64 años, mientras éstos están por encima en menores de 5 años y en la edad avanzada, especialmente a partir de los 75 años (Figura 8.132 y Figura 8.133).

Figura 8.132. Enfermedades raras. Morbilidad hospitalaria según sexo y grupo de edad. Número de altas. Comunidad de Madrid, 2013.

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

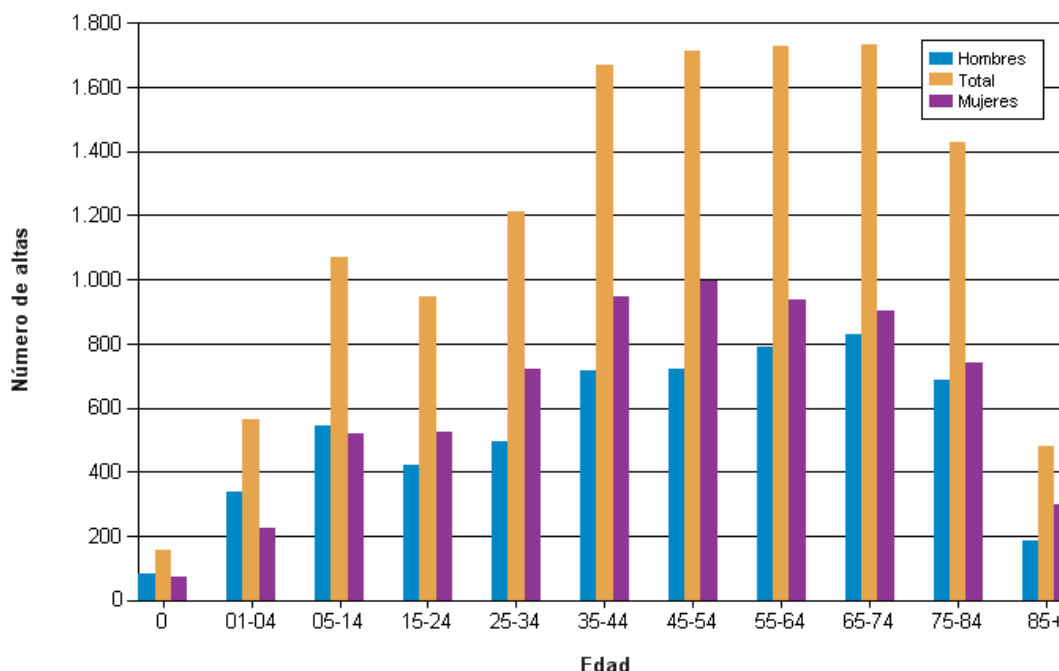
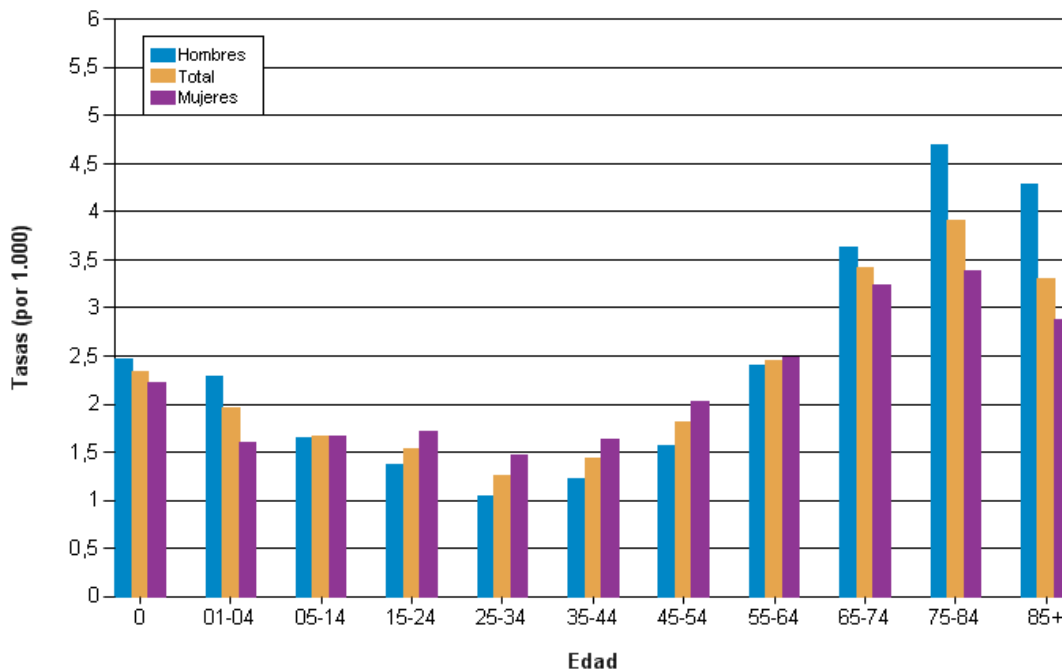


Figura 8.133. Enfermedades raras. Morbilidad hospitalaria según sexo y grupo de edad. Tasas por 1000. Comunidad de Madrid, 2013.

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



Tanto el total de altas como las tasas más elevadas se observan en las enfermedades del sistema nervioso, seguidas de las enfermedades de la sangre, del aparato digestivo y de las endocrinas. A su vez, destacan las mayores tasas poblacionales observadas en mujeres respecto a hombres en las enfermedades endocrinas, en las del sistema osteo-mioarticular y en los trastornos mentales; y de hombres respecto a mujeres en el grupo de enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos (Tabla 8.38 y Figura 8.134).

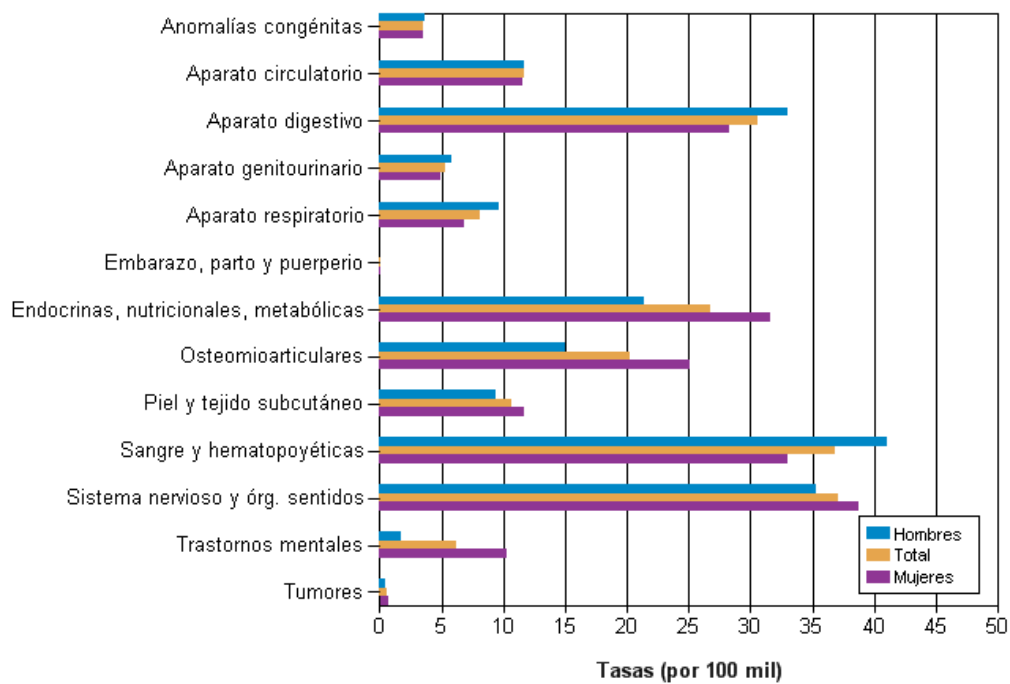
Tabla 8.38. Enfermedades raras. Morbilidad hospitalaria según sexo y gran grupo de causa. Número de altas. Comunidad de Madrid, 2013.

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

Grupos patológicos	Hombres	Mujeres	Total
Anomalías congénitas	113	117	230
Aparato circulatorio	361	387	748
Aparato digestivo	1.019	943	1.963
Aparato genitourinario	181	164	345
Aparato respiratorio	296	229	525
Embarazo, parto y puerperio		2	2
Endocrinas, nutricionales, metabólicas	661	1.054	1.716
Osteomioarticulares	465	834	1.299
Piel y tejido subcutáneo	291	390	681
Sangre y hematopoyéticas	1.266	1.098	2.364
Sistema nervioso y órg. sentidos	1.087	1.292	2.379
Trastornos mentales	54	341	395
Tumores	15	26	41
Total	5.809	6.877	12.688

Figura 8.134. Enfermedades raras. Morbilidad hospitalaria según sexo y gran grupo de causa. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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



Respecto a las 20 ER priorizadas por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid se observa el predominio de altas por enfermedades neuromusculares, especialmente las que afectan a la placa motora (8,9 por 100.000), seguida de la esclerodermia (3,9 por 100.000), la cual presenta tres veces más altas en mujeres que en hombres (Tabla 8.39).

Tabla 8.39. Enfermedades raras del listado priorizado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Morbilidad hospitalaria según sexo. Número de altas y tasas por 100 mil, 2013.

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

	Hombre		Mujer		Total	
	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
E. NM (DE LA PLACA MOTORA)	205	6,65	369	11,08	574	8,95
E. NM (DE LA MOTONEURONA ESPINAL)	129	4,18	131	3,93	260	4,05
ESCLERODERMIA	55	1,78	196	5,88	251	3,91
E. NM (DE RAICES Y NERVIOS PERIF.)	123	3,99	104	3,12	227	3,54
E. NM (MUSCULARES)	52	1,69	95	2,85	147	2,29
DISTONÍA MUSCULAR	31	1,01	70	2,10	101	1,57
VON HIPPEL LINDAU*	46	1,49	41	1,23	87	1,36
EPIDERMOLISIS BULLOSA*	26	0,84	24	0,72	50	0,78
NEUROFIBROMATOSIS	15	0,49	26	0,78	41	0,64
OTRAS ANOMALIAS ESPECIFICADAS*	14	0,45	27	0,81	41	0,64
OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA	16	0,52	17	0,51	33	0,51
ATAXIAS	16	0,52	13	0,39	29	0,45
QUISTES DE TARLOV*	17	0,55	9	0,27	26	0,41
E. DE HUNTINGTON	4	0,13	12	0,36	16	0,25
E. NM (DE ORIGEN MITOCONDRIAL)	9	0,29	5	0,15	14	0,22
TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA	3	0,10	10	0,30	13	0,20
NARCOLEPSIA	4	0,13	7	0,21	11	0,17
ACROCEFALOSINDACTILIA	4	0,13	5	0,15	9	0,14
LEUCODISTROFIA	6	0,19	3	0,09	9	0,14
EXTROFIA VESICAL	4	0,13	2	0,06	6	0,09
ANIRIDIA	3	0,10	1	0,03	4	0,06
PARAPARESIA ESPÁSTICA FAMILIAR	1	0,03	2	0,06	3	0,05
S DE GILLES DE LA TOURETT	1	0,03			1	0,02
S. DE X FRÁGIL						

(*) Estas enfermedades pueden estar sobreestimadas por inespecificidad del código CIE

A nivel nacional, la Red Española de Registros para la Investigación de Enfermedades Raras (Grupo Spain-RDR), coordinado por el Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IIER), ha seleccionado un listado de 934 códigos CIE-9-MC y 1370 códigos en CIE 10 en el año 2012. Este listado se encuentra en actualización. Se adjunta un informe en el que se utiliza dicha selección y se realiza una primera aproximación a la prevalencia de las ER de la Comunidad de Madrid para el período 2010-2012.

8.3. Conclusiones

Los tumores constituyen la primera causa de mortalidad en la Comunidad de Madrid para ambos sexos, especialmente para el masculino, cuya tasa estandarizada de mortalidad (en 2012, 200,01 por 100.000) supera ampliamente a la segunda causa, enfermedades circulatorias (107,9 por 100.000). Constituyen además la segunda causa de carga de enfermedad y la primera en cuanto a años de vida perdidos. La mortalidad por tumores ha disminuido de forma constante durante la última década en ambos sexos, en la Comunidad de Madrid y en España, que muestra tasas superiores, aunque se observa un repunte en hombres en 2012 después de diez años consecutivos de descenso. En 2013 los tumores compartían en hombres el segundo puesto entre las causas de morbilidad hospitalaria con las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, aumentando las tasas de forma acusada con la edad. En las mujeres los tumores ocupan también el segundo lugar en morbilidad hospitalaria (si excluimos el embarazo, parto y puerperio), tras las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (donde las intervenciones de cataratas suponen más de la mitad de las altas). El cáncer de tráquea, bronquios y pulmón sigue siendo desde hace muchos años el que mayor mortalidad causa en los hombres, si bien en éstos las tasas han disminuido de forma constante en la última década. En mujeres este cáncer ocupa ya el tercer lugar en número de fallecimientos, después de más de dos décadas de aumento constante de su tasa de mortalidad, superior a la nacional. Geográficamente se observa un patrón de agregación de la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres en el sur del municipio de Madrid y en mujeres en la zona central. El cáncer de mama vuelve a ocupar el primer puesto en porcentaje de muertes por cáncer en mujeres en 2012, superando al cáncer de colon y recto. Este último presenta en ambos sexos la segunda mayor tasa de mortalidad por cáncer.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa de mortalidad en ambos sexos –con tendencia claramente descendente-, la quinta en carga de enfermedad en 2012 y la quinta en morbilidad hospitalaria en 2013 en la población madrileña. Dentro de este grupo de enfermedades, las isquémicas son las que mayor mortalidad causan (36,9% en hombres y 21,9% en mujeres en 2012), con tasa de mortalidad 2,4 veces superior en hombres. Se observa un patrón geográfico de mayor mortalidad por cardiopatía isquémica en la zona centro del municipio de Madrid. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el primer lugar en mujeres y el segundo en hombres entre las causas de mortalidad por enfermedades circulatorias, con tasas estandarizadas superiores en hombres (20,9 por 100.000 habitantes, frente a 17,8 en mujeres, para 2012).

Las enfermedades respiratorias continúan siendo la tercera causa de muerte en ambos sexos en 2012. Al igual que en España, continúan la tendencia descendente iniciada en 1999, más marcada en hombres. Este grupo de enfermedades respiratorias representó en 2012 la cuarta causa en carga de enfermedad en hombres y la sexta en mujeres, con un importante componente de discapacidad. La bronquitis y el enfisema pulmonar motivaron el 31,7% de las muertes en hombres por enfermedades respiratorias en la Comunidad de Madrid, en 2012, y el 11,1% en mujeres, superadas en éstas por las neumonías, con un 23,6% de las defunciones. La morbilidad hospitalaria por esta causa se concentra en varones, con un incremento progresivo a partir de los 45 años. El asma ocasiona ingresos hospitalarios preferentemente en menores de 15 años y en mujeres adultas de más de 54 años, aumentando progresivamente con la edad.

Las enfermedades digestivas suponen la quinta causa de mortalidad en hombres y sexta en mujeres, ocasionando el 4,7% de las muertes, y en ambos sexos se observa una tendencia descendente en las tasas de mortalidad. Las enfermedades digestivas presentan la tasa más alta de altas hospitalarias en hombres y la cuarta en mujeres. Las altas hospitalarias son más frecuentes en hombres y aumentan progresivamente con la edad a partir de los 40 años. La cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado son la primera causa de muerte por enfermedad digestiva en los hombres y la segunda en mujeres.

Las enfermedades raras (ER) son un conjunto de enfermedades muy diversas que se caracterizan por su baja prevalencia (menos de 5 casos por 10.000 habitantes, según lo establecido por la Unión Europea), con elevada morbilidad y mortalidad prematura. No existe una lista totalmente consensuada de ER a nivel internacional. Para este informe se ha considerado el listado de la clasificación de la Red Epidemiológica del Programa de Investigación sobre Enfermedades Raras (REpIER) y también el listado de las enfermedades poco frecuentes de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Las ER representan el 1,8% (N=771) de las causas de muerte de los residentes en la Comunidad de Madrid fallecidos en el año 2012, de las cuales la mayoría corresponden a hombres (56,0%) y el 15,3 % acontecen en menores de 45 años. En el análisis de la mortalidad por grupo patológico de la CIE-10, se observa la tasa bruta de mortalidad más elevada en el grupo de las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (4,3 por 100.000) con mayor frecuencia de las enfermedades que afectan a la motoneurona; seguido de las enfermedades del sistema respiratorio (3,5 por 100.000) entre las cuales destacan otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis; y de las malformaciones congénitas (1,5 por 100.000 personas), con tasas más elevadas en malformaciones del aparato circulatorio. En 2013,

las ER representan el 1,4% (N=12.688) de las altas hospitalarias de los residentes de la Comunidad de Madrid, de las cuales el 54,2% corresponden a mujeres.