

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

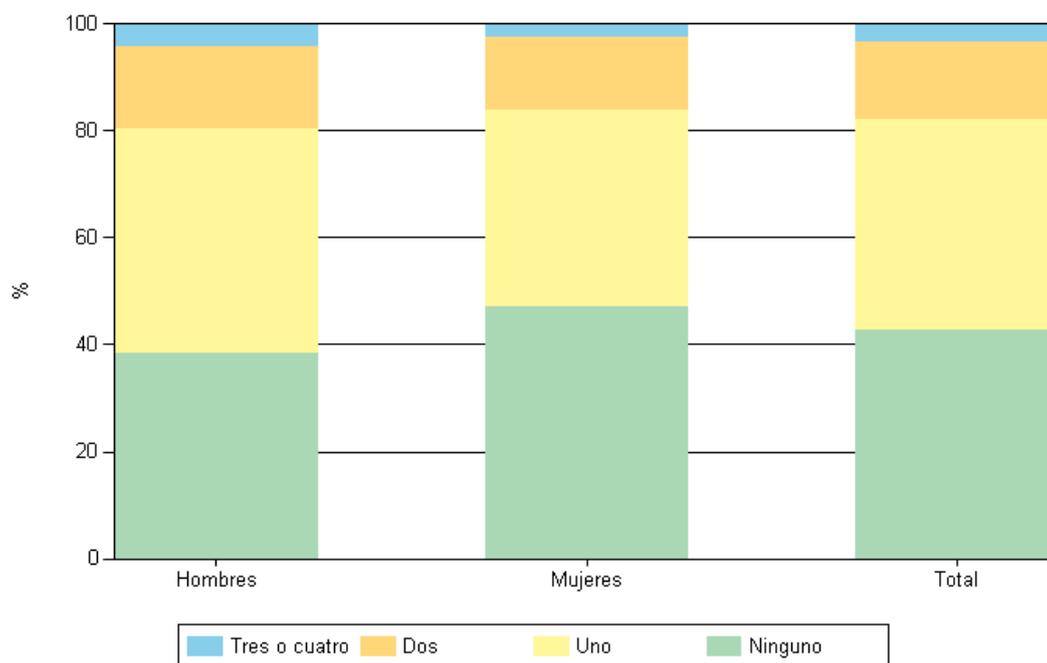
8.1.1. Factores de riesgo

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 2010 el 42,8% de los entrevistados (población de 18-64 años) no tiene ningún factor de riesgo, el 39,3% tiene uno, el 14,3% dos, el 3,4% tres, y el 0,1% cuatro (Figura 8.1). Globalmente, la presencia de 2 ó más factores de riesgo es más frecuente en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, se observan importantes diferencias según la edad. En los más jóvenes (18-29 años) son las mujeres las que presentan esta agregación de factores de riesgo con más frecuencia que los varones. Esta situación se invierte a partir del grupo de 30-44 años, llegando a ser casi dos veces más frecuente la presencia de 2 ó más factores de riesgo en los hombres de 45-64 años en comparación con las mujeres de ese grupo de edad (Figura 8.2).

Figura 8.1. Agregación de factores de riesgo* según sexo. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2010.

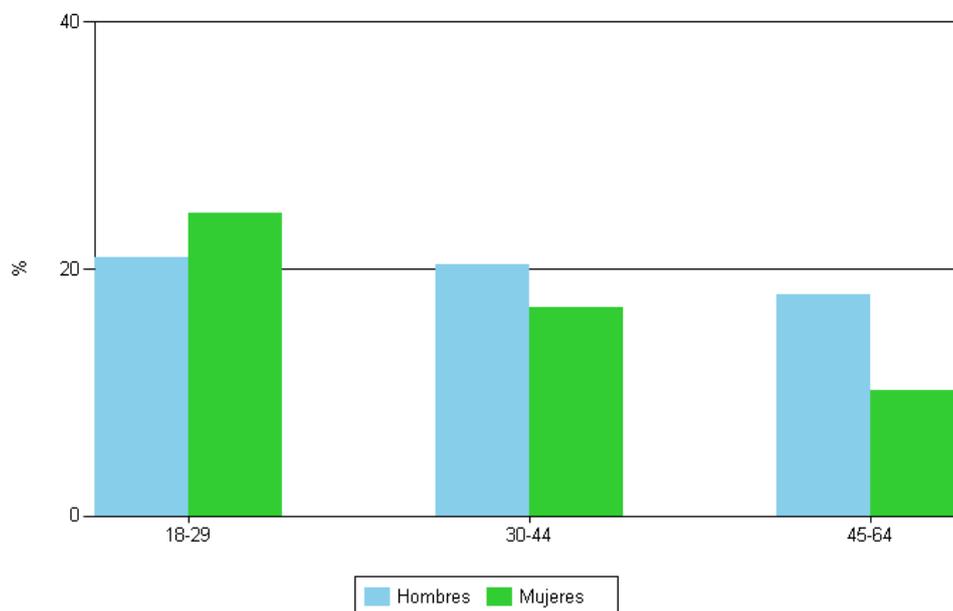
Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.



* 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, 2010.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.

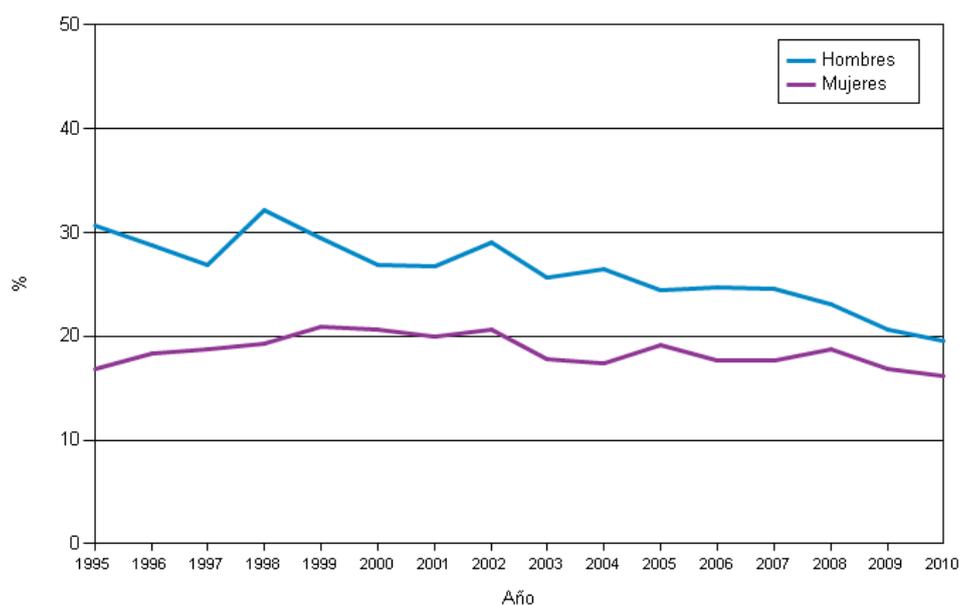


* De los cuatro siguientes: sedentarios en tiempo libre y ocupación habitual/laboral; fumador actual; consumo medio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada

Por último, en la [Figura 8.3](#) se observa que la tendencia a corto plazo de la proporción de personas con dos o más factores de riesgo es ligeramente descendente, con una disminución porcentual durante 2009 y 2010 comparado con 1995/1996 del 36,3% en hombres y del 12,5% 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, 1995-2010.

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. Un 15,0% del total de entrevistados afirma que un médico o enfermera le ha comunicado que tiene la tensión arterial elevada. De ellos, el 59,0% está tomando medicación, el 28,7% se controla el peso, un 53,0% ha reducido la ingesta de sal, y un 38,0% hace ejercicio físico. El 78,3% sigue alguna de estas cuatro recomendaciones para controlar la tensión arterial y el 21,7% no realiza ninguna. A un 18,8% le han comunicado que tiene elevado el nivel de colesterol. De ellos, un 36,8% toma medicamentos, el 59,8% realiza dieta baja en grasas o colesterol, y el 38,4% practica ejercicio físico. El 79,6% sigue alguna de estas tres recomendaciones mientras que el 20,4% no realiza ninguna.

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, 2010.

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

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
Tensión arterial elevada	15,0 (±1,6)*	18,0 (±2,4)	12,2 (±2,0)	4,4 (±1,8)	10,4 (±2,1)	26,7 (±3,2)
Colesterol elevado	18,8 (±1,7)	19,5 (±2,5)	18,2 (±2,4)	5,9 (±2,1)	14,6 (±2,5)	31,7 (±3,4)

* Intervalo de confianza al 95%

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.

Figura 8.4. Evolución de la proporción de adultos que se han realizado medición de la tensión arterial. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2010.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.

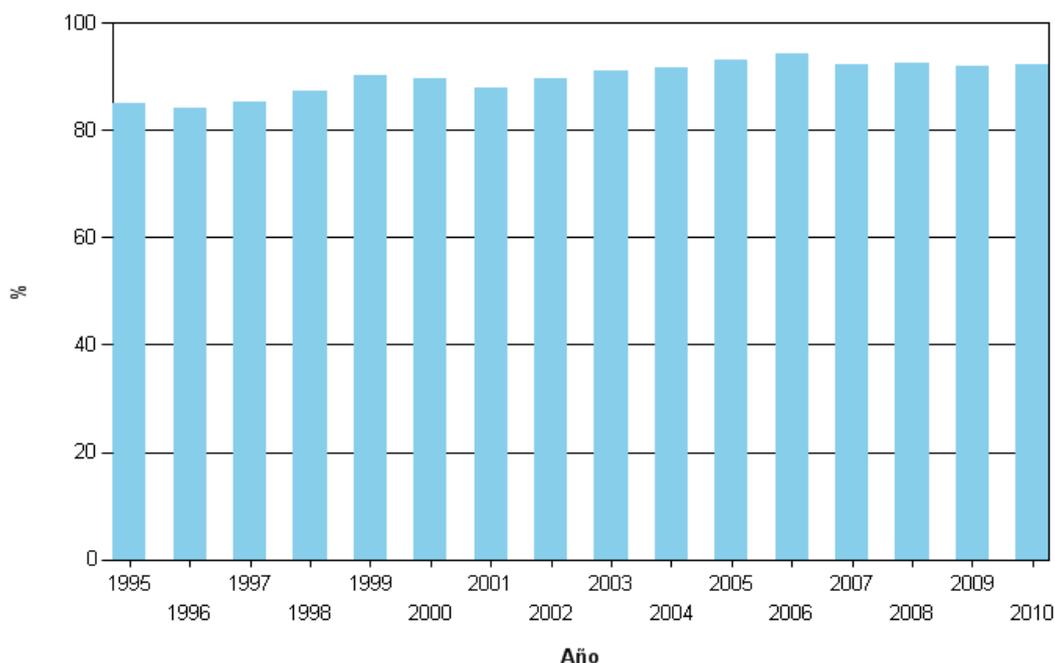


Figura 8.5. Evolución de la proporción de adultos que se han realizado medición del colesterol. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2010.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.

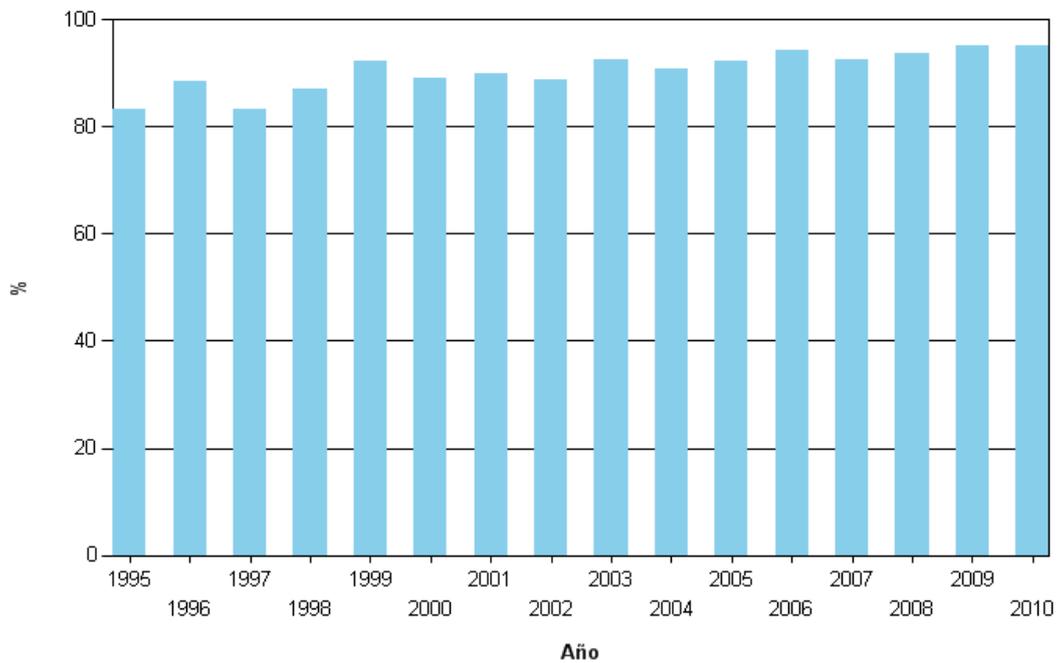
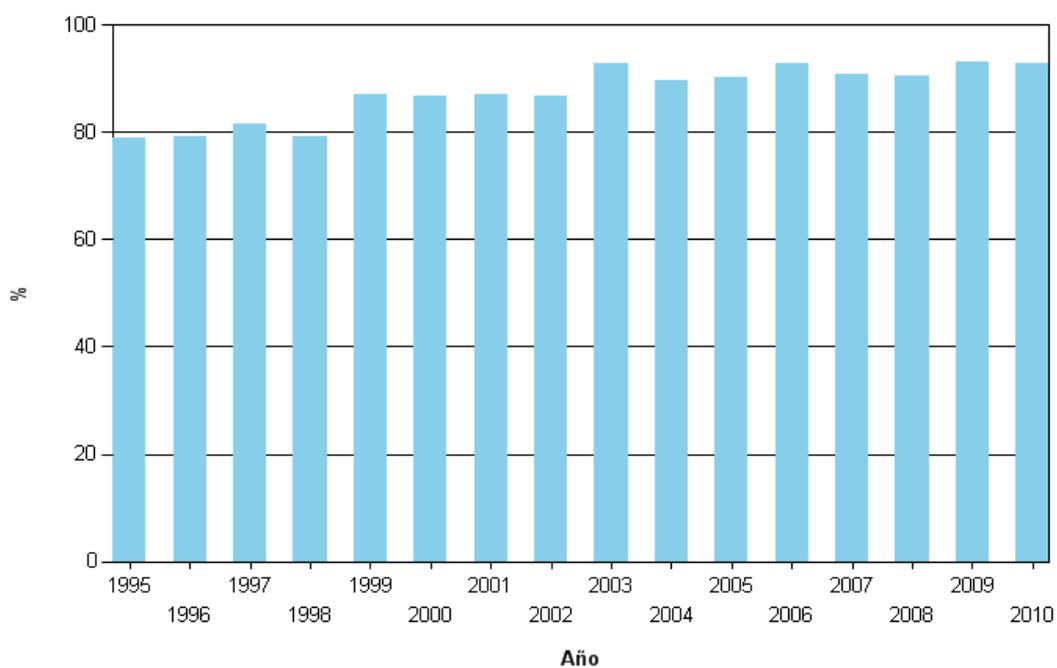


Figura 8.6. Evolución de la proporción de mujeres que se han realizado citologías y mamografías. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2010.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.



Una gran mayoría afirma realizarse el control de la tensión arterial y colesterol, aunque un 9,5% no cumple alguna de estas recomendaciones. Un 7,1% de las mujeres de 35 a 64 años no se ha realizado citologías desde hace cinco años, y un 9,7 de las mujeres de 50 a 64 años no se ha realizado mamografías desde hace dos años.

Todos los indicadores relacionados con la realización de prácticas preventivas han mejorado en estos dieciséis 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 80,4% comparando el promedio del año 2009 y 2010 con el de 1995 y 1996 (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 2010, 205,7 por 100.000) supera ampliamente a la segunda causa, enfermedades circulatorias (126,0 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 constante durante la última década en ambos sexos, en la Comunidad de Madrid y en España, que muestra tasas superiores.

También ocupan los tumores el primer puesto entre las causas de morbilidad hospitalaria en hombres, aumentando las tasas de forma acusada con la edad. En las mujeres los tumores ocupan 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 causaron en 2011 el 56% 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. 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.

El cáncer de mama es el tumor que mayor mortalidad causa en mujeres, con una tendencia descendente desde 1995, igual que en España, que muestra tasas ligeramente superiores. 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 presenta la segunda mayor tasa de mortalidad por cáncer, tanto en hombres como mujeres. En los últimos años se aprecia una tendencia descendente en mujeres para ambas localizaciones; en hombres sólo se aprecia esta tendencia en el cáncer de colon, menos clara que en mujeres, siendo estable en el cáncer de recto. 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, con un repunte en 2010. No existen particularidades reseñables en cuanto a su distribución geográfica.

El cáncer de páncreas en hombres y el melanoma maligno de piel en ambos sexos muestran una tendencia estable en la mortalidad en los últimos años, después de un curso ascendente desde 1975 (primer año analizado); en mujeres, el cáncer de páncreas continúa dicha tendencia ascendente. Igualmente 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, 2010.

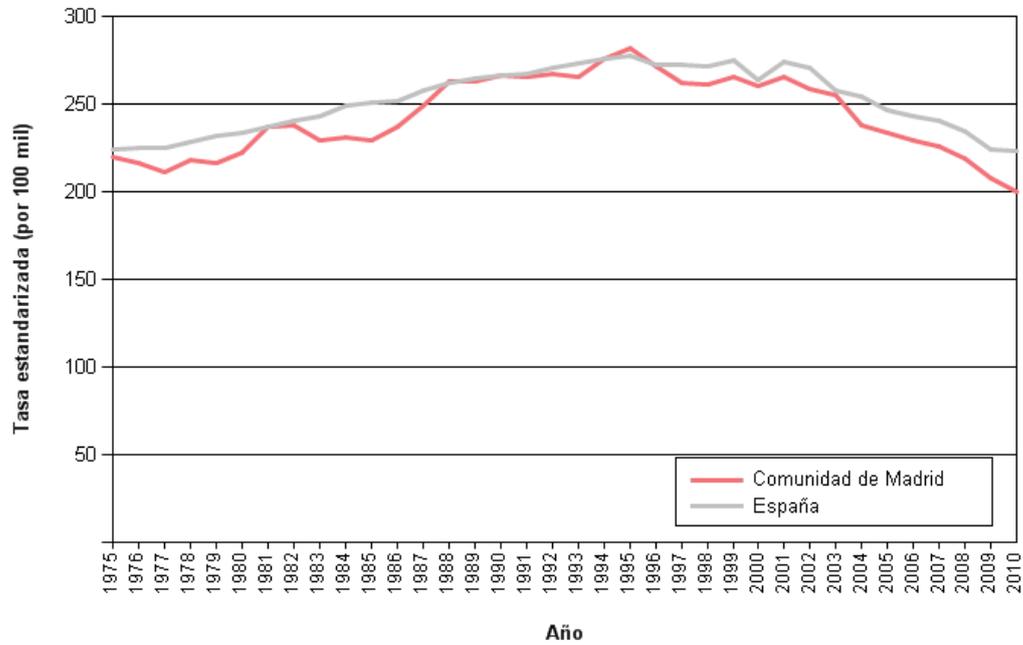
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumores. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	7.222	5.056	12.278
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	233,5	152,8	191,8
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	135,6	91,6	113,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	205,7	100,4	143,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	1.948,5	1.923,7	1.935,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,46	0,15	0,26
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	60.515	47.282	107.797
Años de Vida Perdidos. CM.	54.800	40.082	94.882
Años Vividos con Discapacidad. CM.	5.715	7.200	12.915

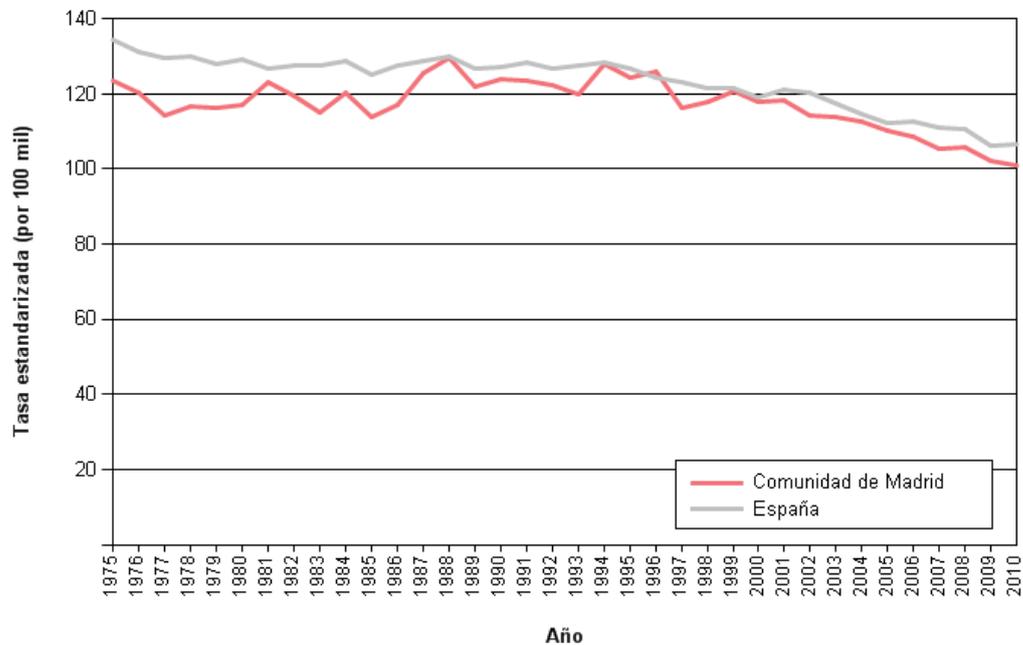
Figura 8.7. Tumores. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



Mujeres

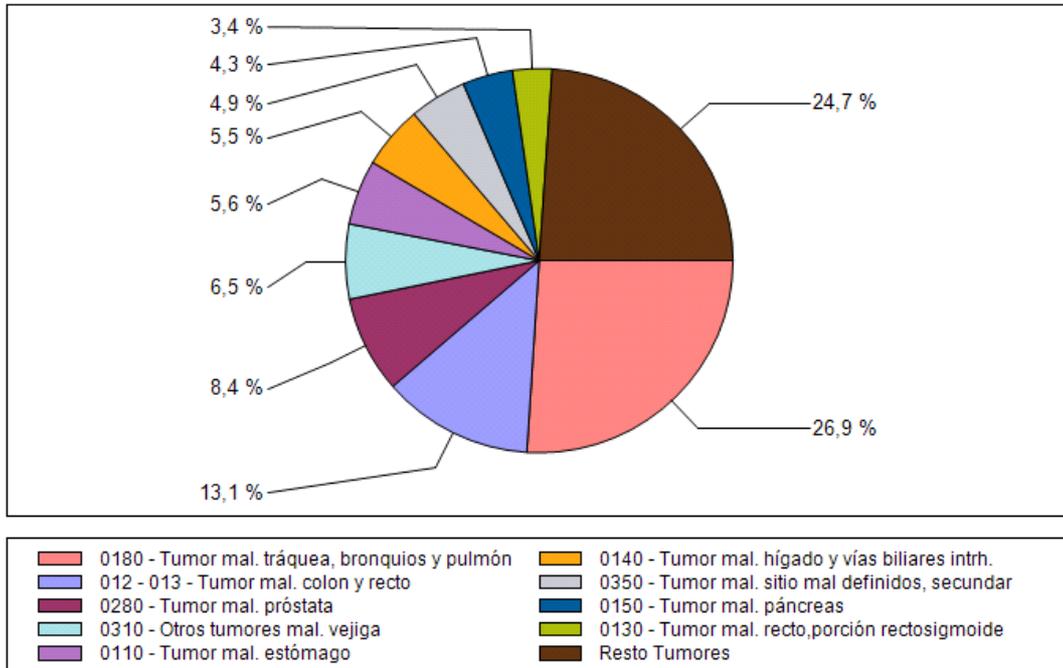


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.8. Tumores. Mortalidad proporcional por principales localizaciones, según sexo. Comunidad de Madrid, 2010.

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

Hombres



Mujeres

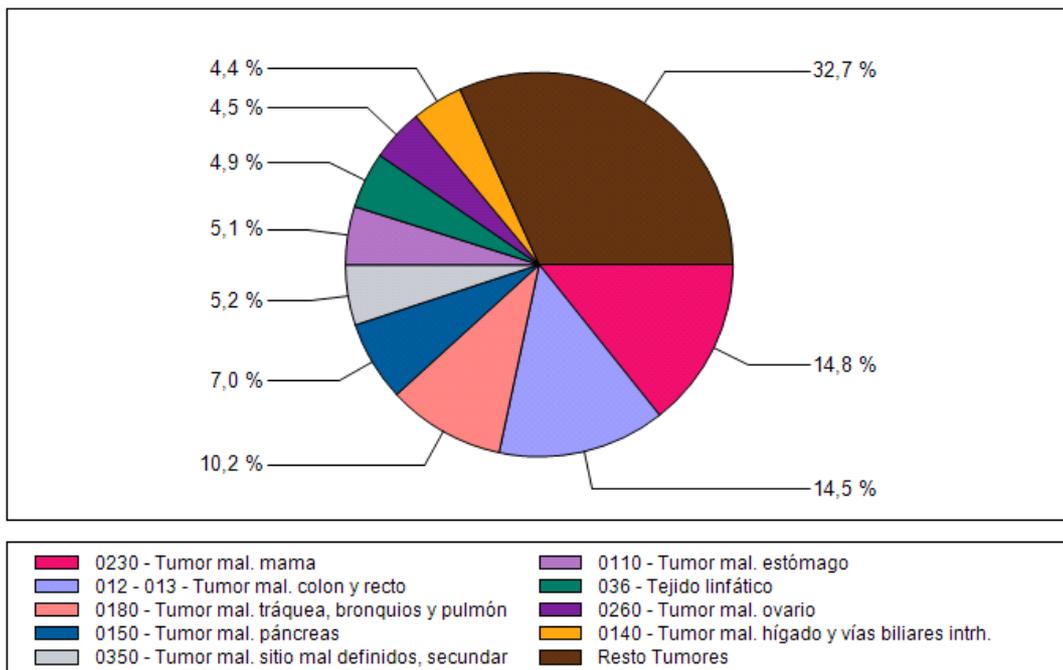
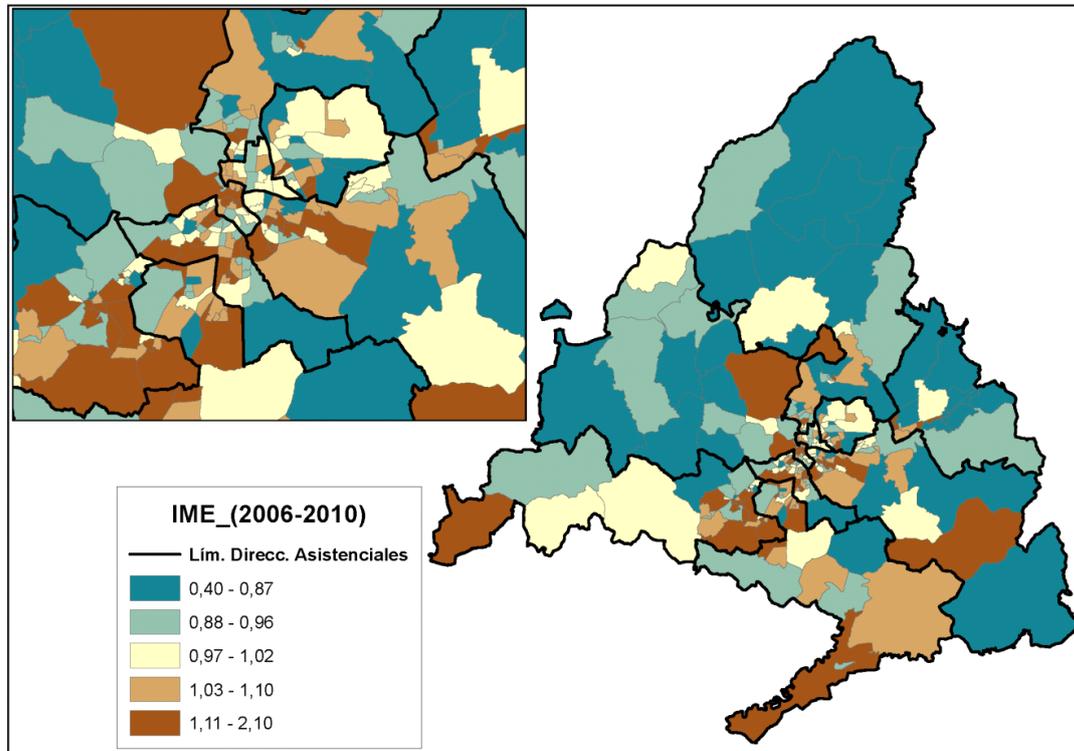


Figura 8.9. Mortalidad por tumores en las Zonas Básicas de Salud. Hombres y mujeres. Índice de Mortalidad Estándar, periodo 2006-2010. Comunidad de Madrid.

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

Hombres



Mujeres

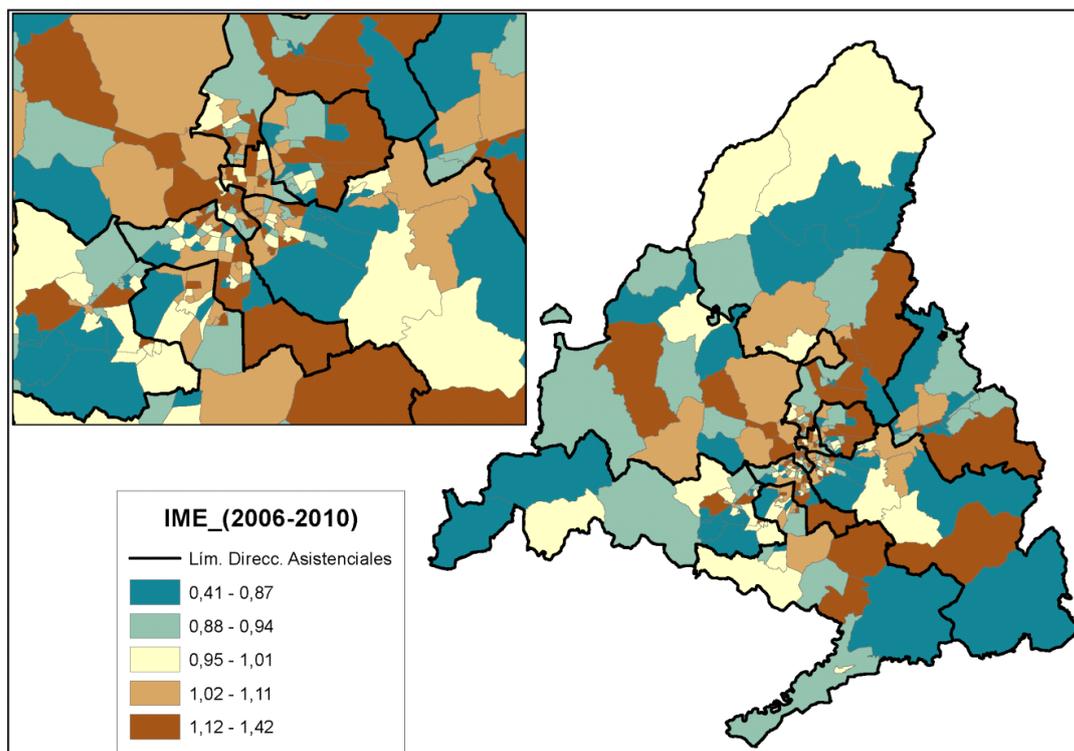


Figura 8.10. Contribución de los tumores y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2005-2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

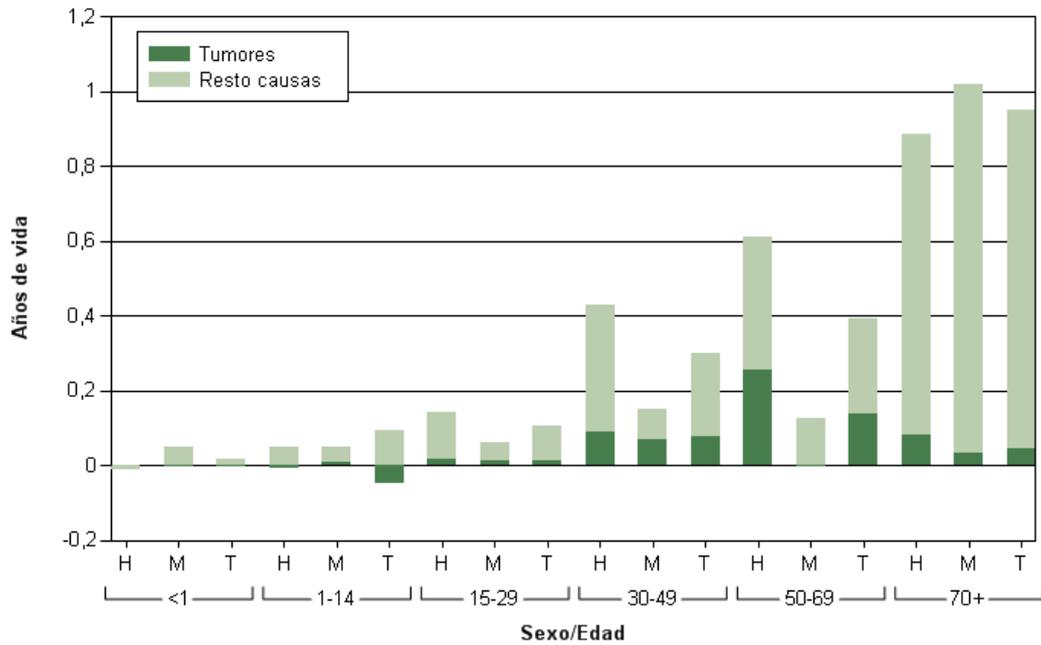


Figura 8.11. Tumores. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

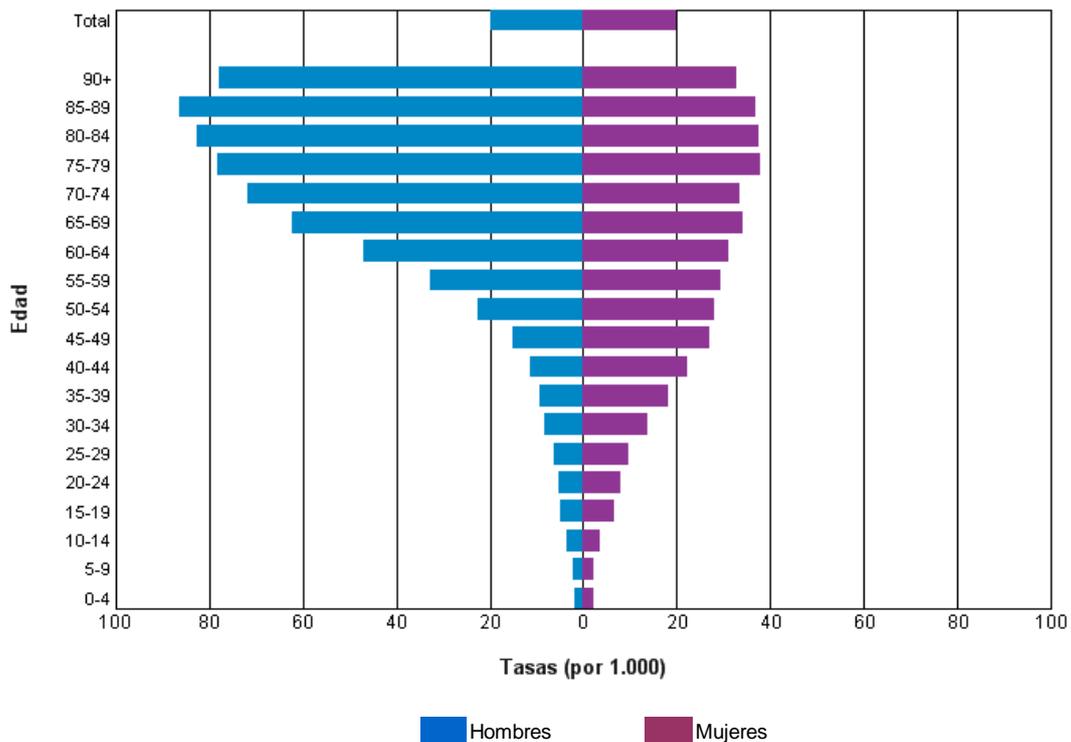
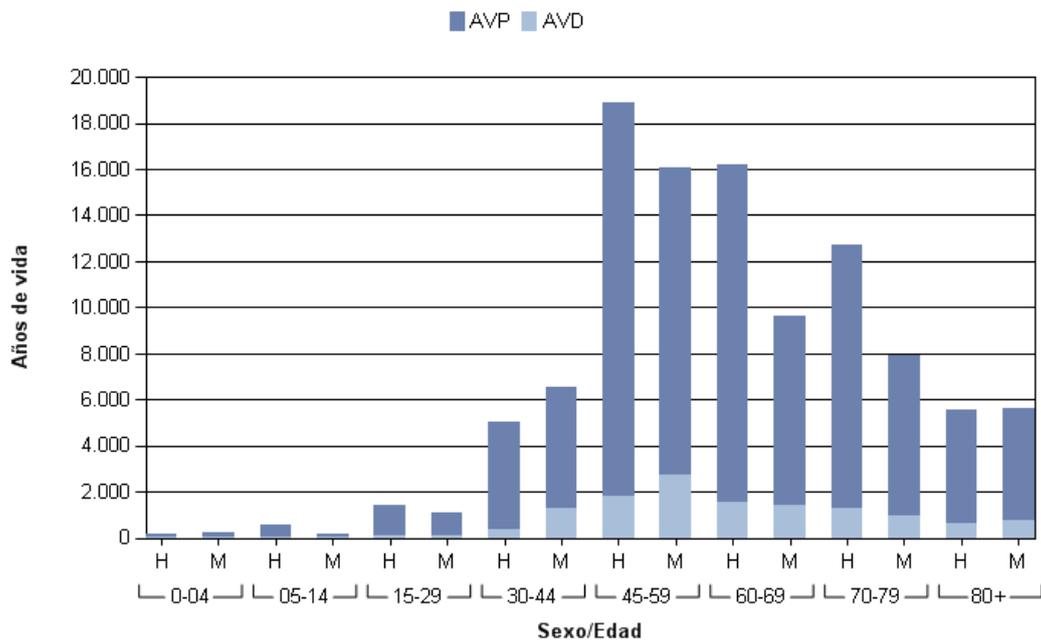


Figura 8.12. Tumores. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

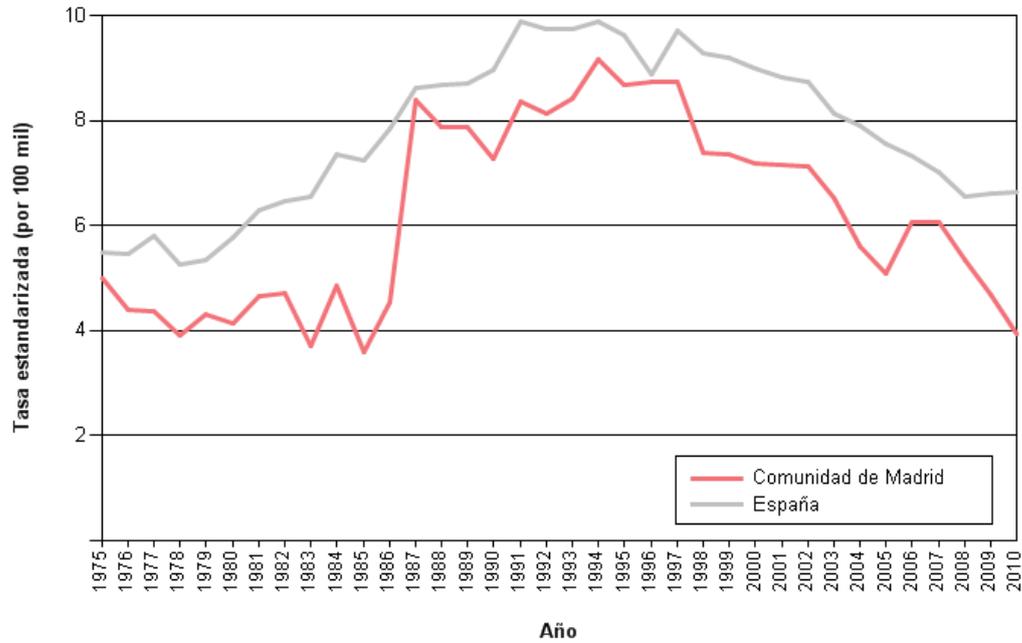
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	133	62	195
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,3	1,9	3,0
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,6	1,6	3,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,0	1,3	2,5
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	23,4	10,1	16,5
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,02	-	0,01
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	1.608	656	2.264
Años de Vida Perdidos. CM.	1.508	605	2.113
Años Vividos con Discapacidad. CM.	100	51	151

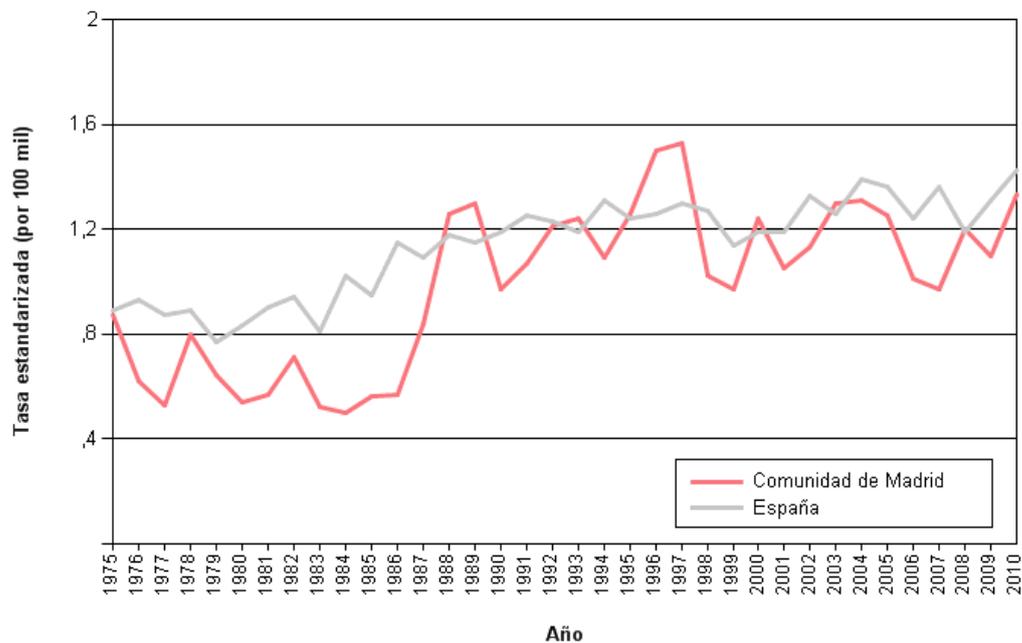
Figura 8.13. Tumor maligno de labio, cavidad bucal y faringe. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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, 2011.

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

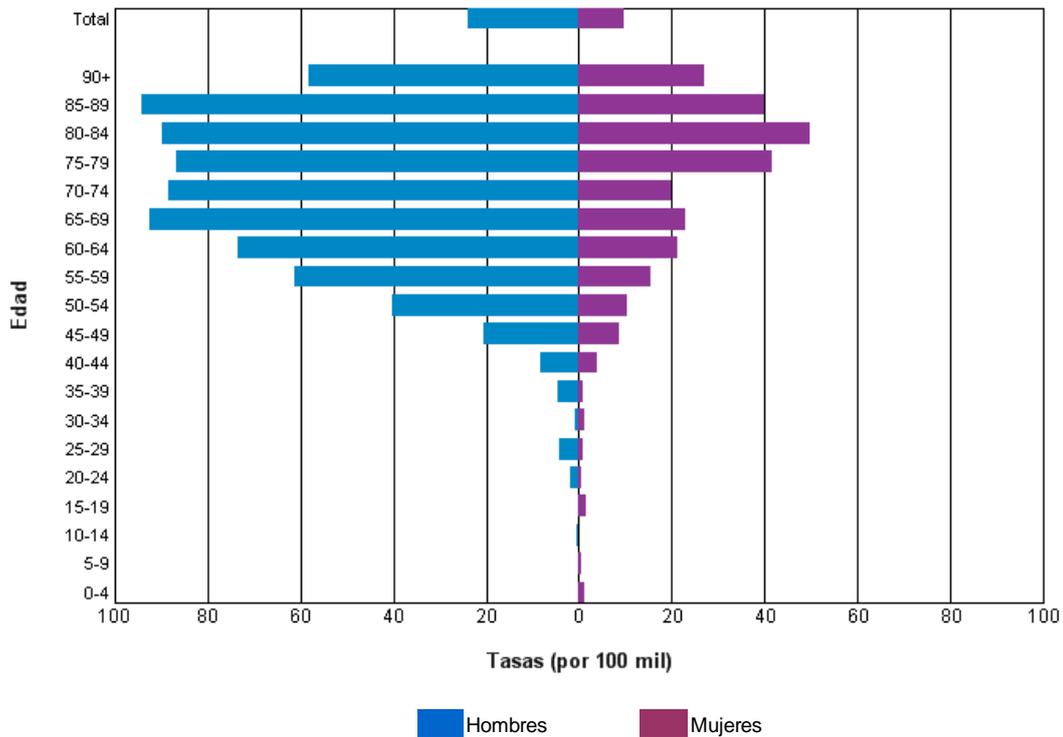
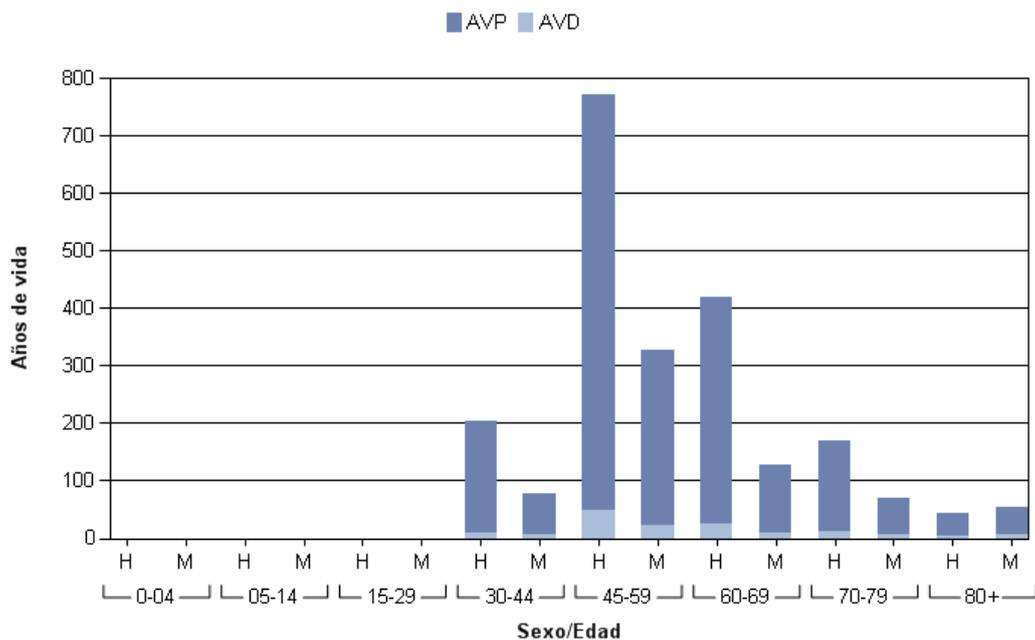


Figura 8.15. Tumor maligno de labio, cavidad bucal y faringe. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

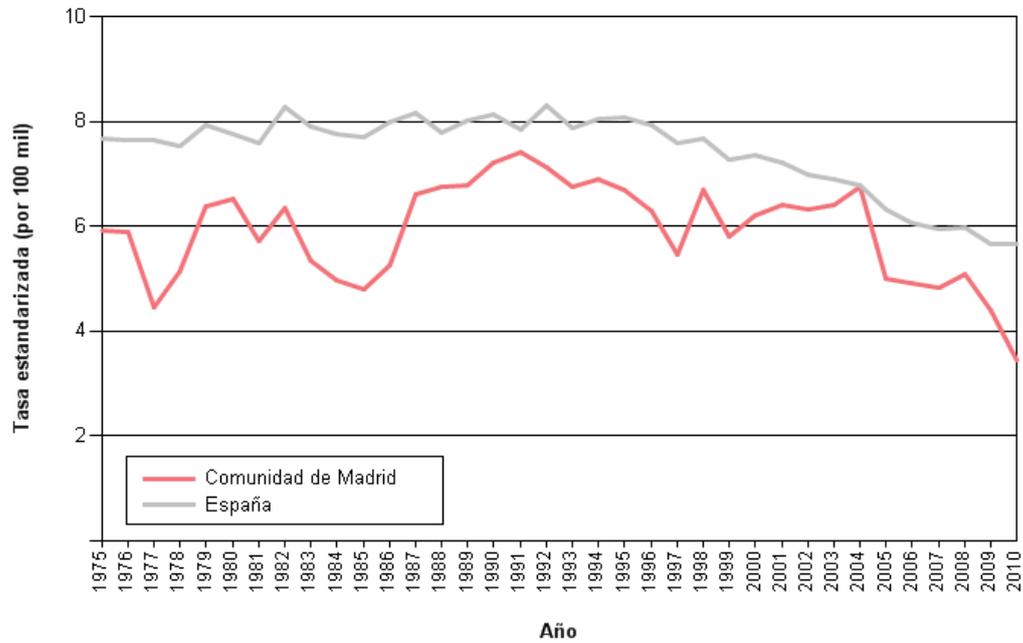
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del esófago. Comunidad de Madrid.			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	121	38	159
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,9	1,1	2,5
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,2	1,3	2,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,5	0,9	2,0
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM. 2005-2010.	9,8	2,0	5,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM.	0,03	0,00	0,02
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	1.260	401	1.661
Años de Vida Perdidos. CM.	1.225	391	1.616
Años Vividos con Discapacidad. CM.	35	10	45

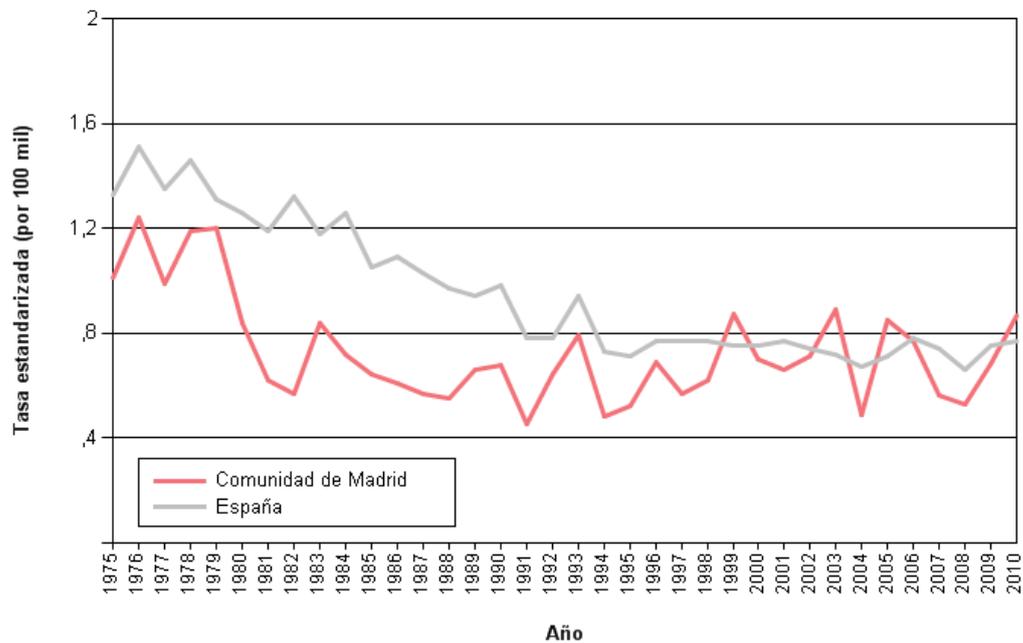
Figura 8.16. Tumor maligno de esófago. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

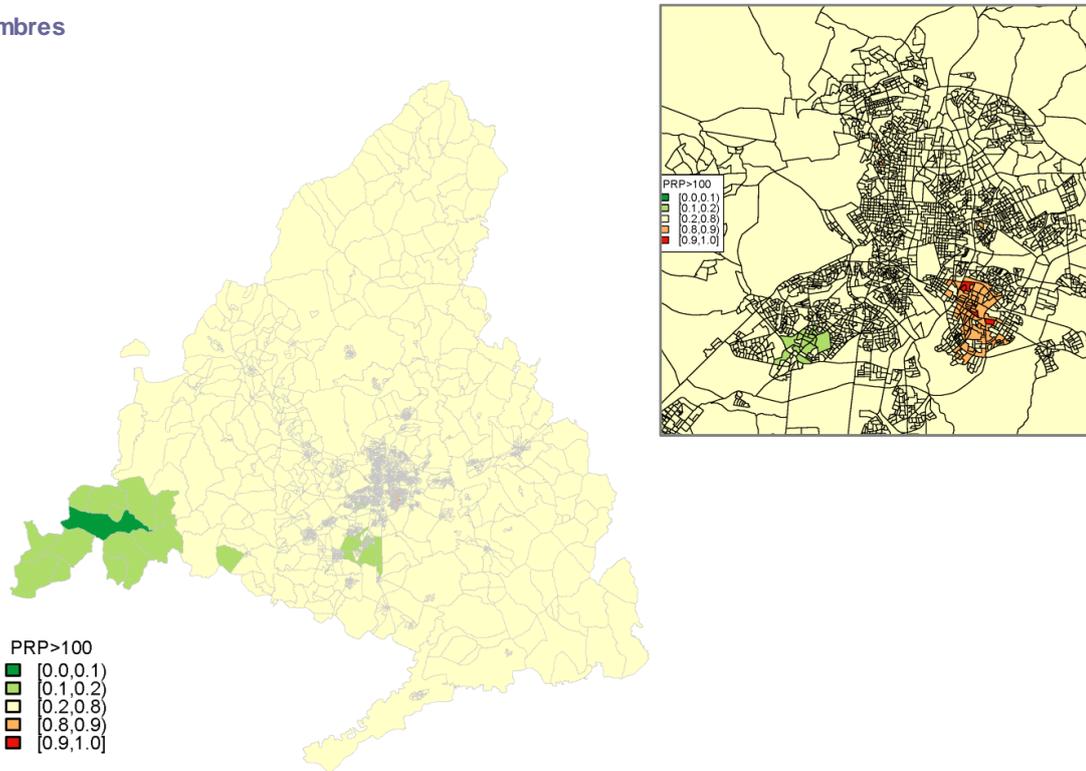


Figura 8.17. Tumor maligno de esófago. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

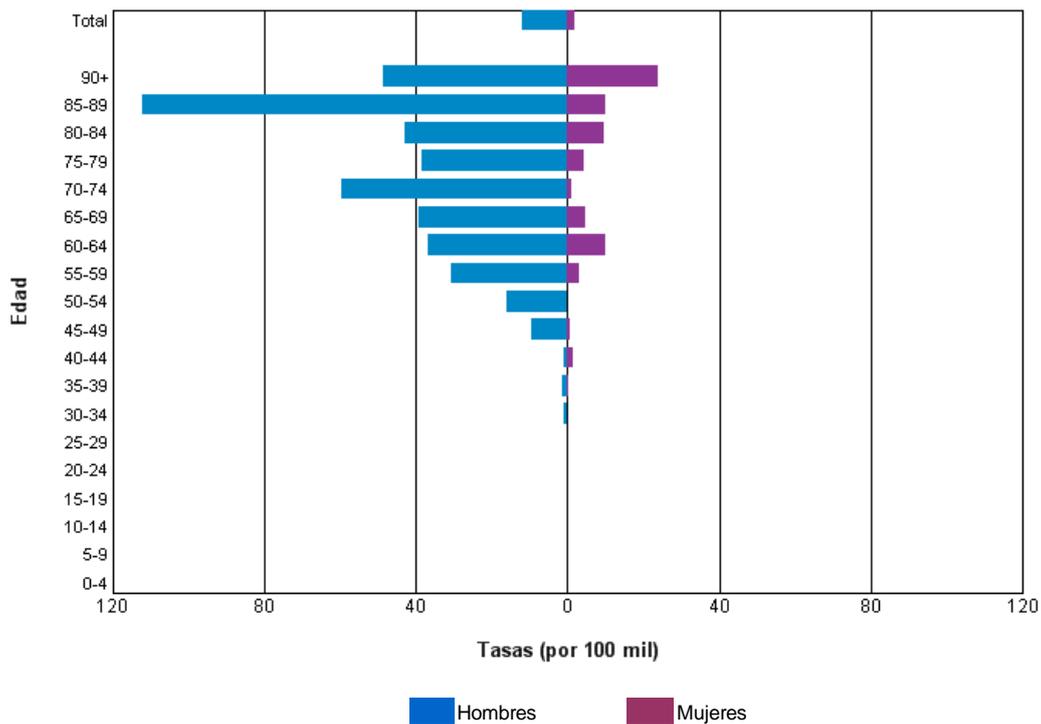
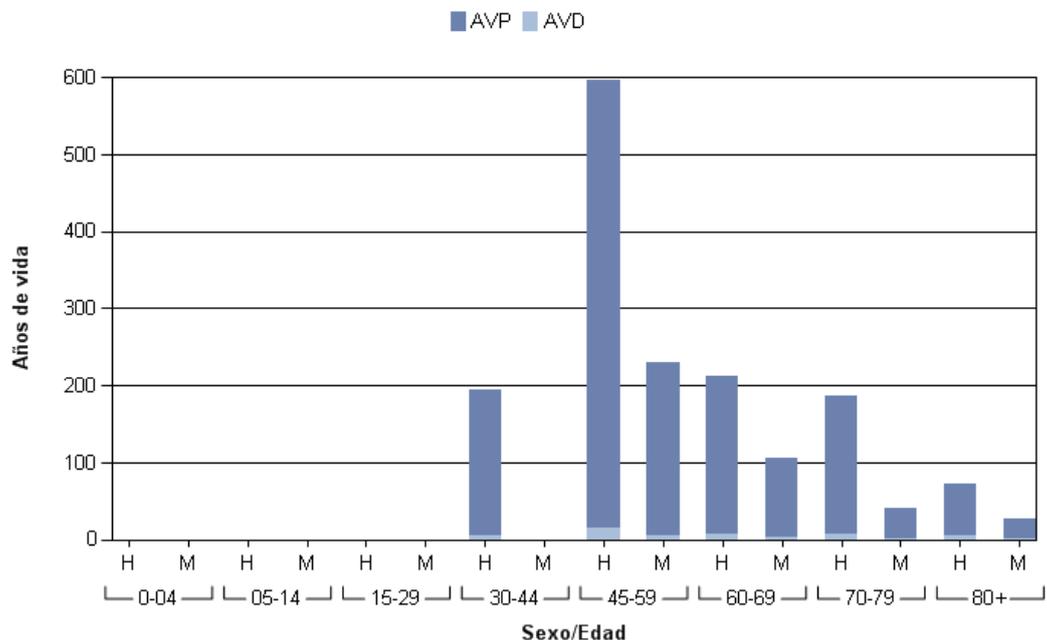


Figura 8.18. Tumor maligno de esófago. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

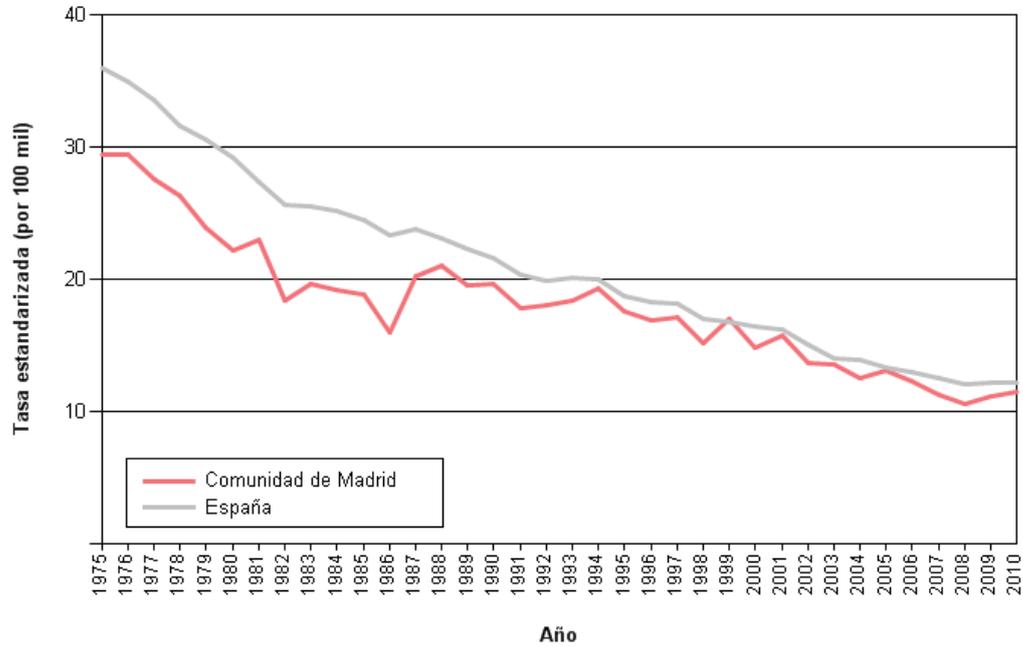
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del estómago. Comunidad de Madrid.			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	408	257	665
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	13,2	7,8	10,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	8,7	3,6	6,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	11,7	4,8	7,8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	27,5	16,6	21,9
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,03	0,03	0,03
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	3.596	1.995	5.591
Años de Vida Perdidos. CM.	3.459	1.910	5.369
Años Vividos con Discapacidad. CM.	137	85	222

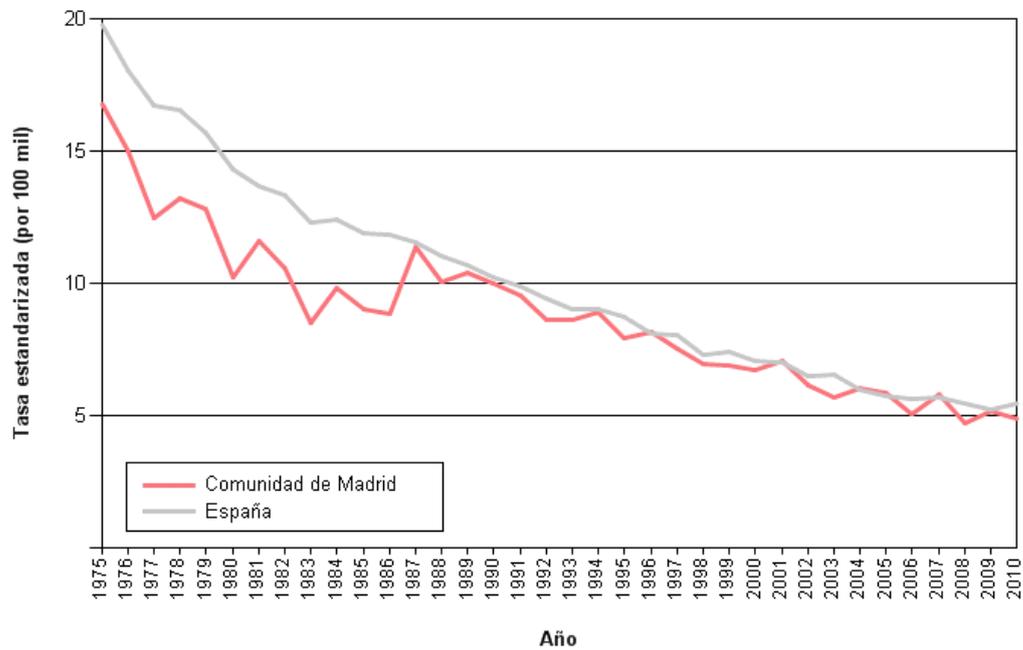
Figura 8.19. Tumor maligno de estómago. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



Mujeres

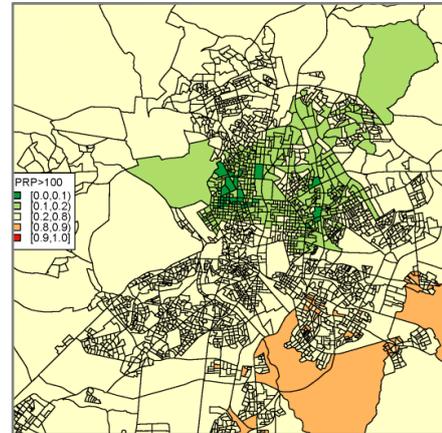
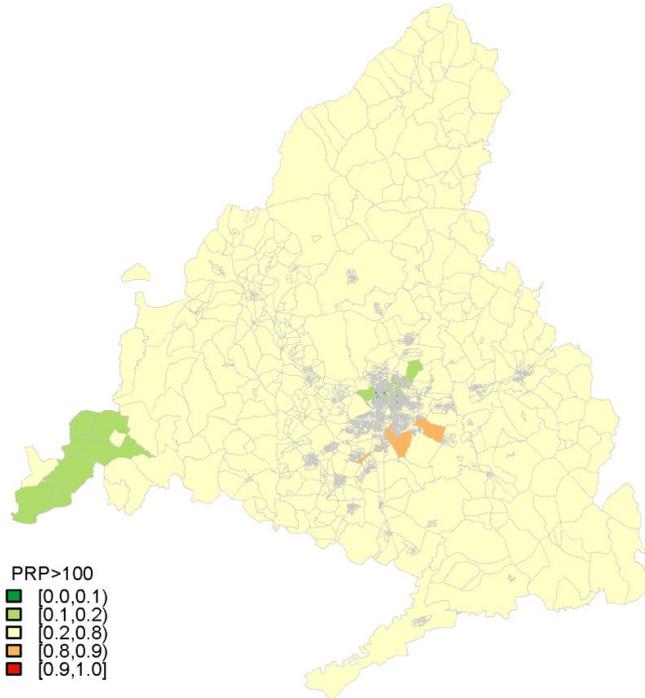


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

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

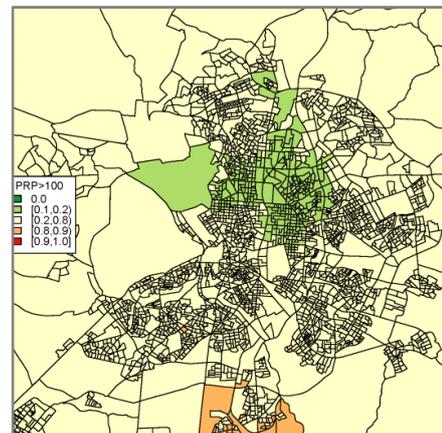
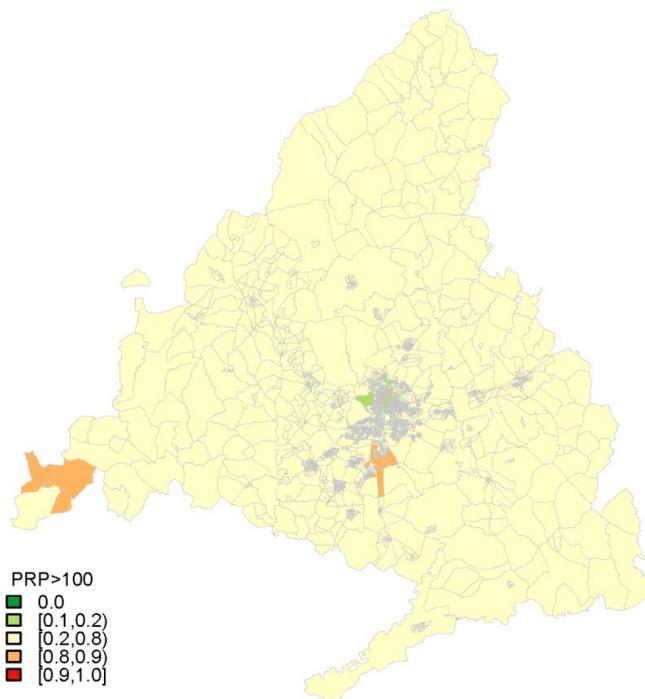


Figura 8.21. Tumor maligno de estómago. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

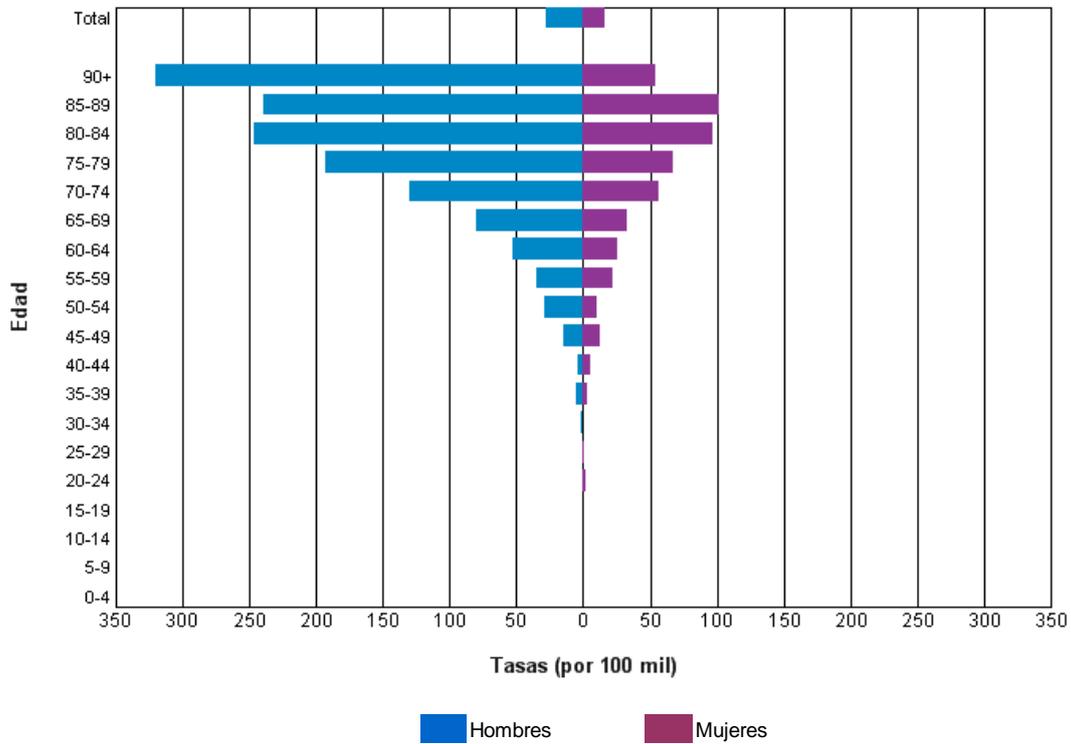
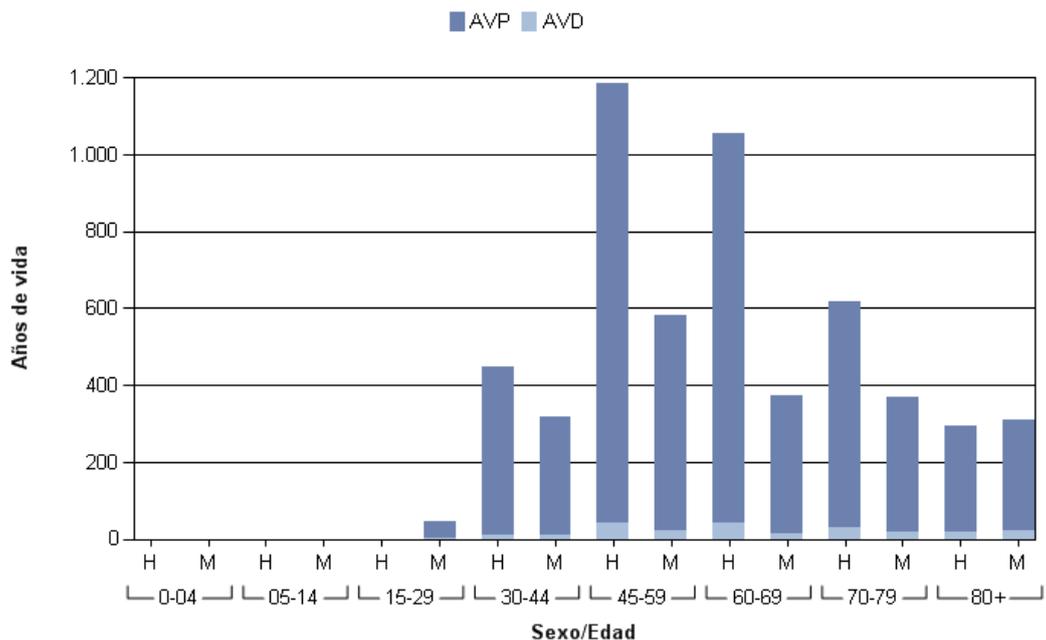


Figura 8.22. Tumor maligno de estómago. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

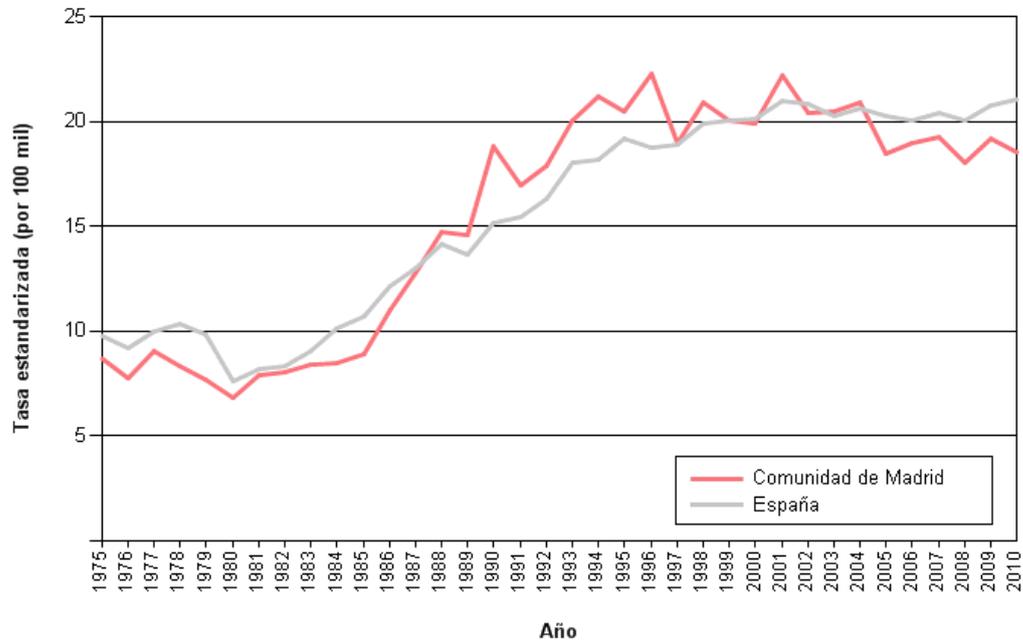
Tumor maligno de colon. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	698	566	1.264
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	22,6	17,1	19,7
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	9,8	8,3	9,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	19,2	10,6	13,9
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM. 2005-2010.	62,6	45,3	53,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM.	0,00	0,02	0,01
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	7.562	6.347	13.909
Años de Vida Perdidos. CM.	6.322	5.171	11.493
Años Vividos con Discapacidad. CM.	1.240	1.176	2.416

* Carga de enfermedad estimada conjuntamente para colon y recto

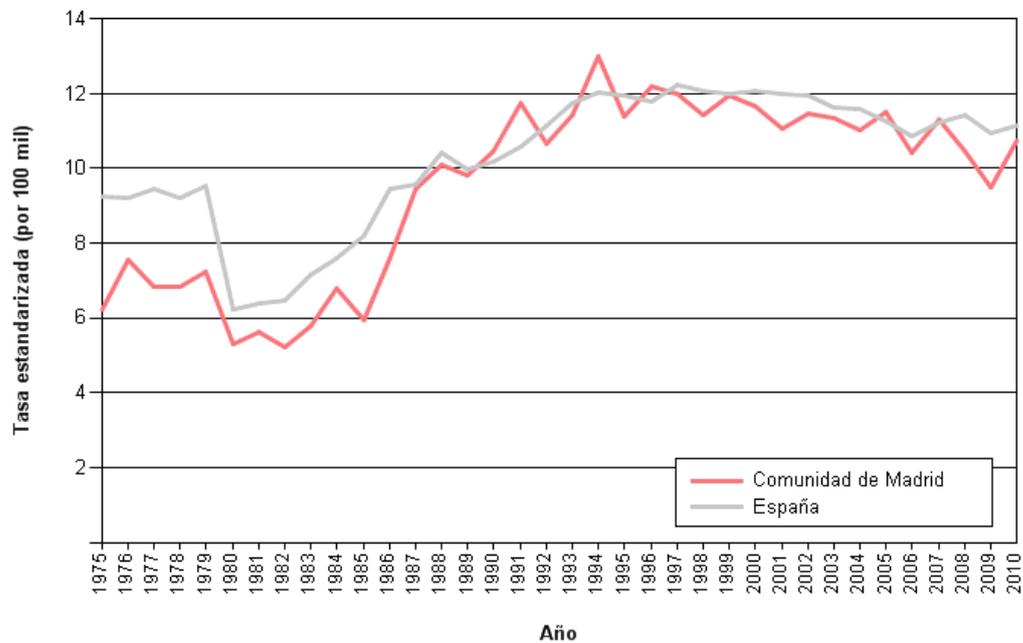
Figura 8.23. Tumor maligno de colon. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



Mujeres

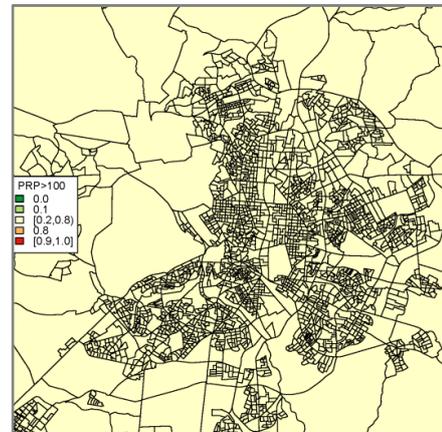
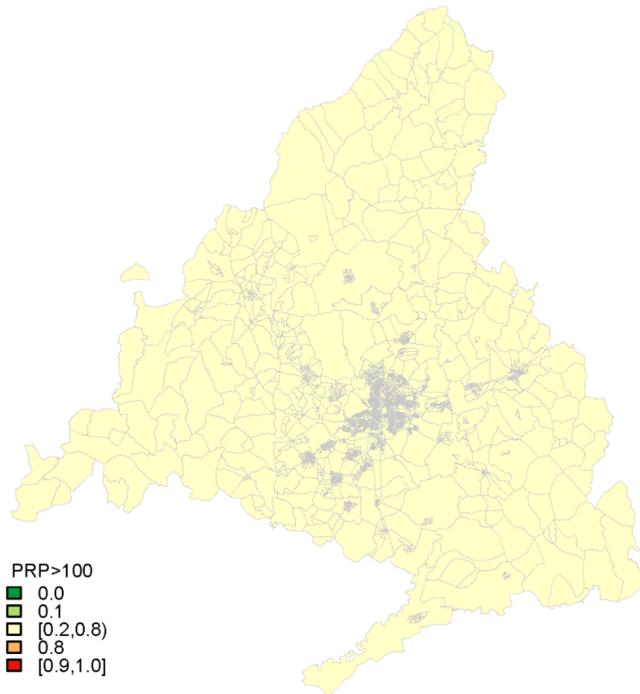


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

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

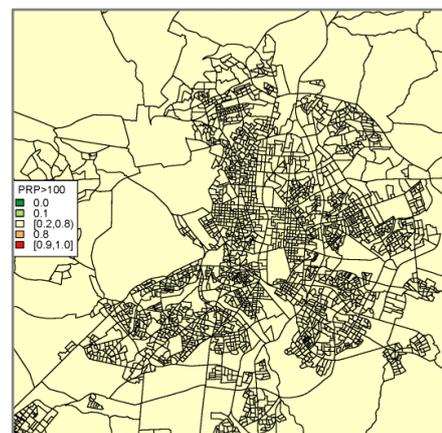
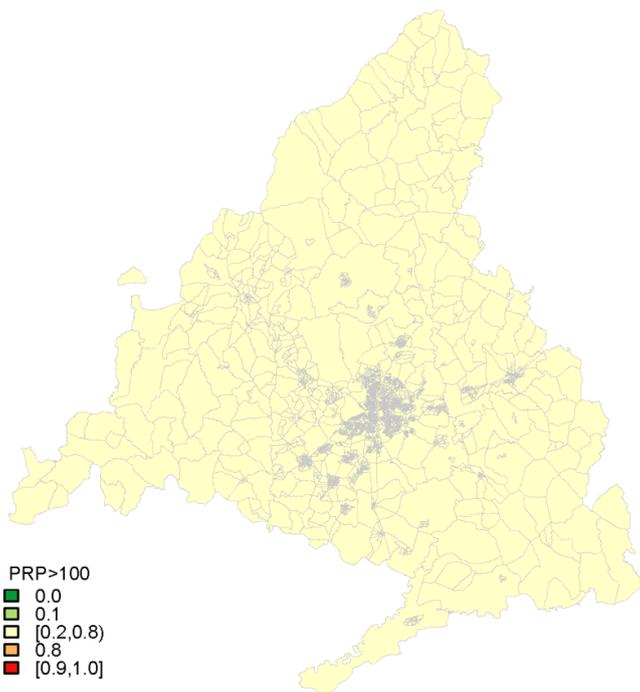


Figura 8.25. Tumor maligno de colon. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

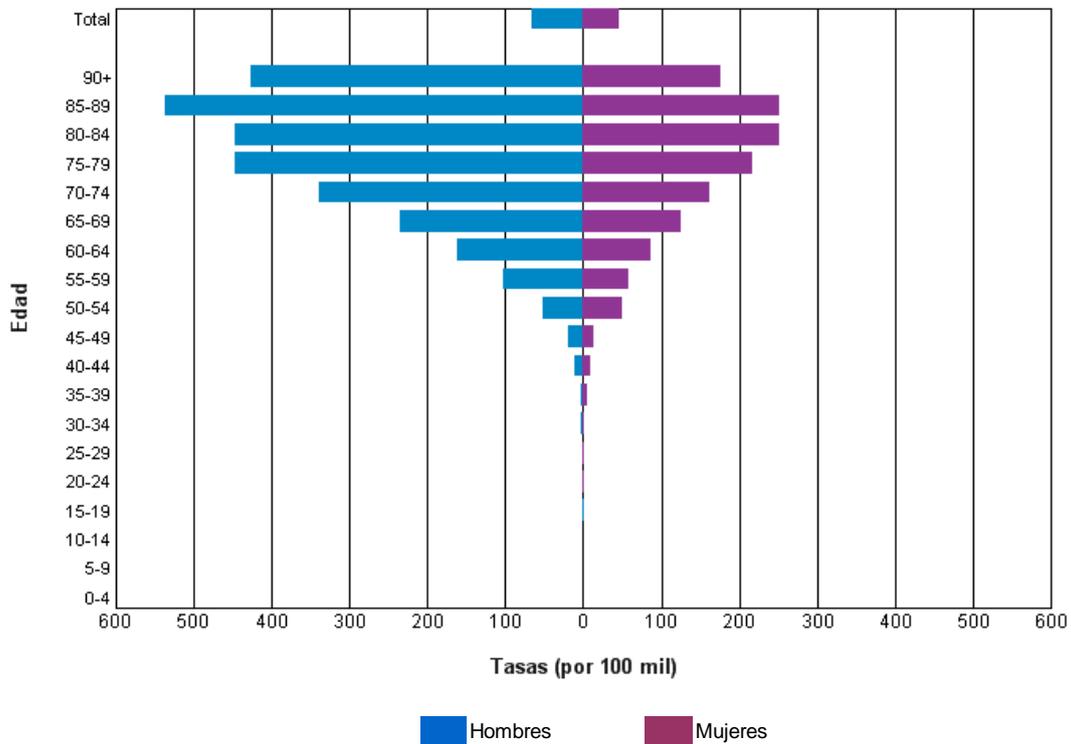
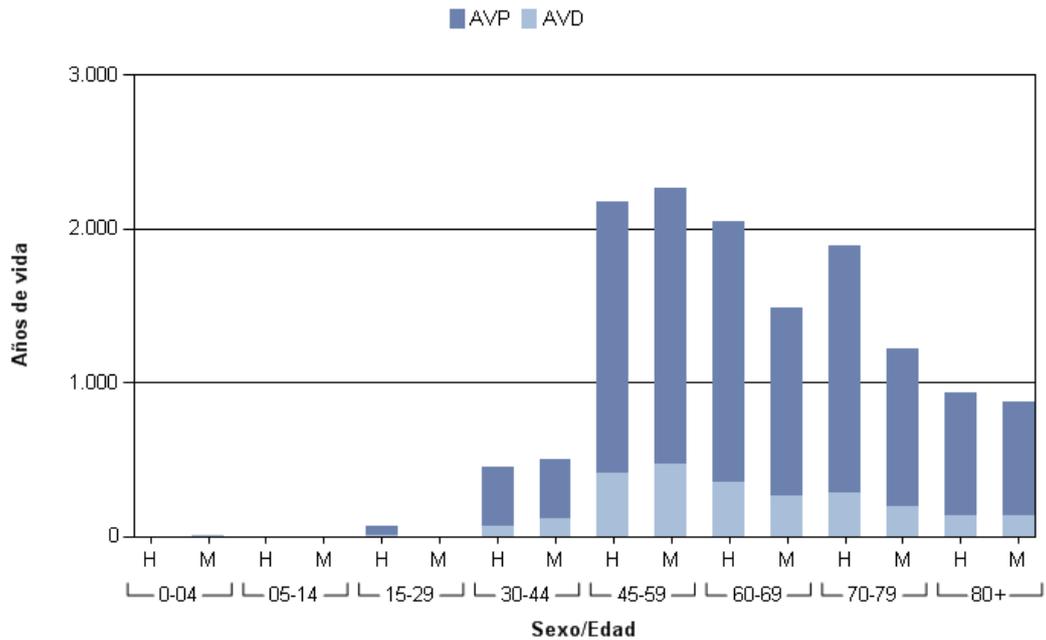


Figura 8.26. Tumor maligno de colon y recto. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

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.	245	165	410
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,9	5	6,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,4	3,1	3,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	6,9	3,3	4,8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	41,6	25,7	33,4
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,01	-	0,00
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	7.562	6.347	13.909
Años de Vida Perdidos. CM.	6.322	5.171	11.493
Años Vividos con Discapacidad. CM.	1.240	1.176	2.416

* 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

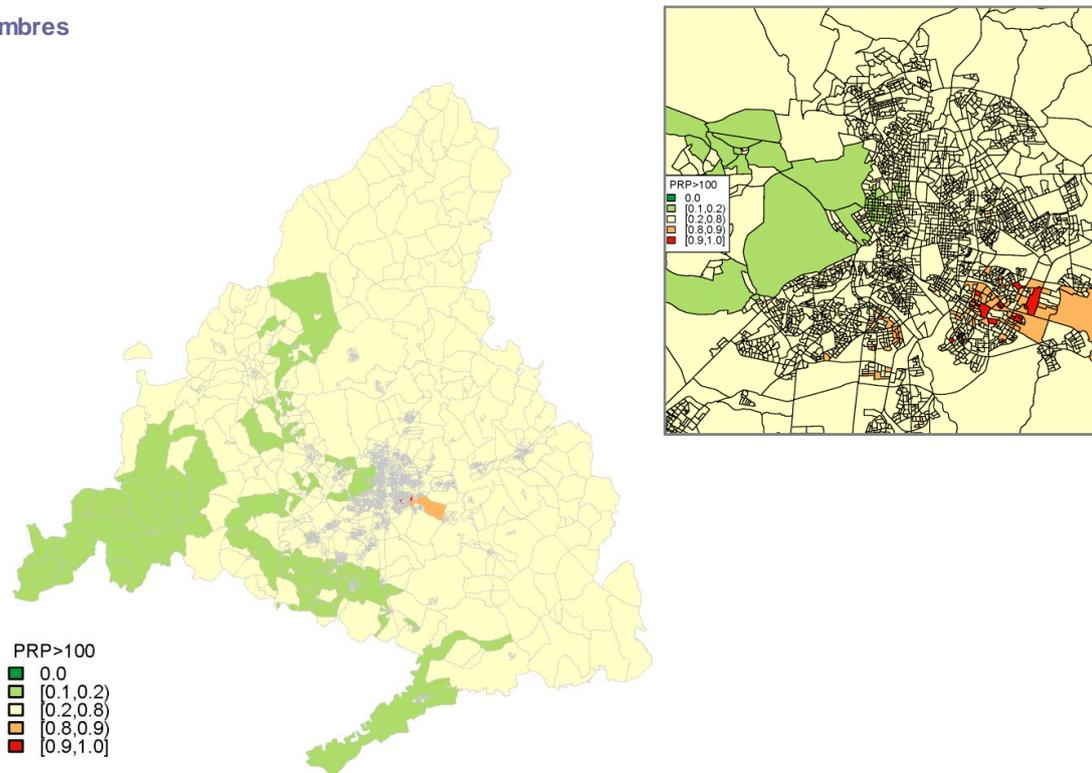
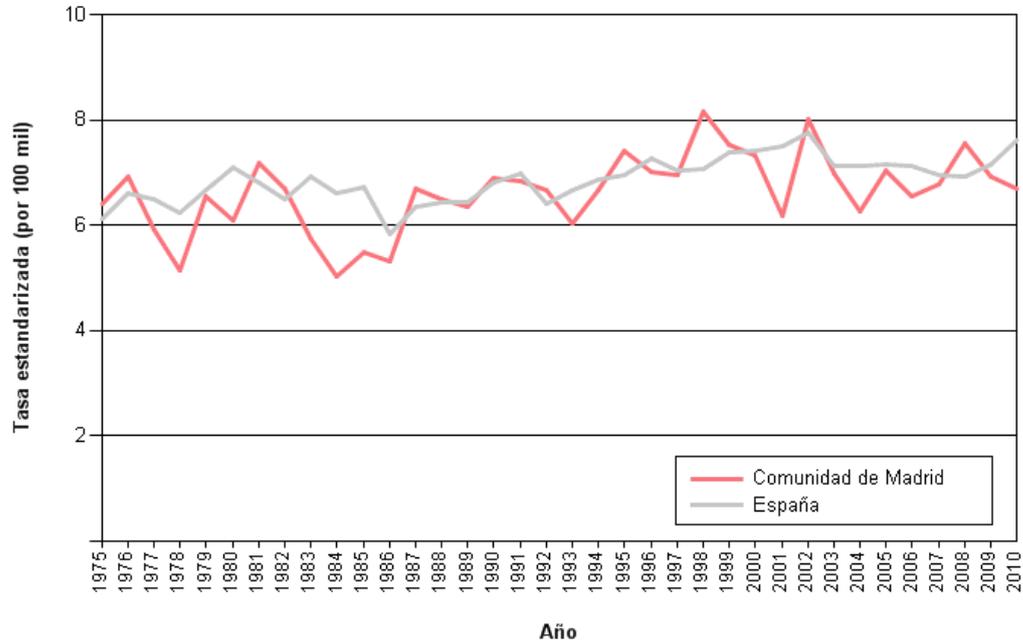


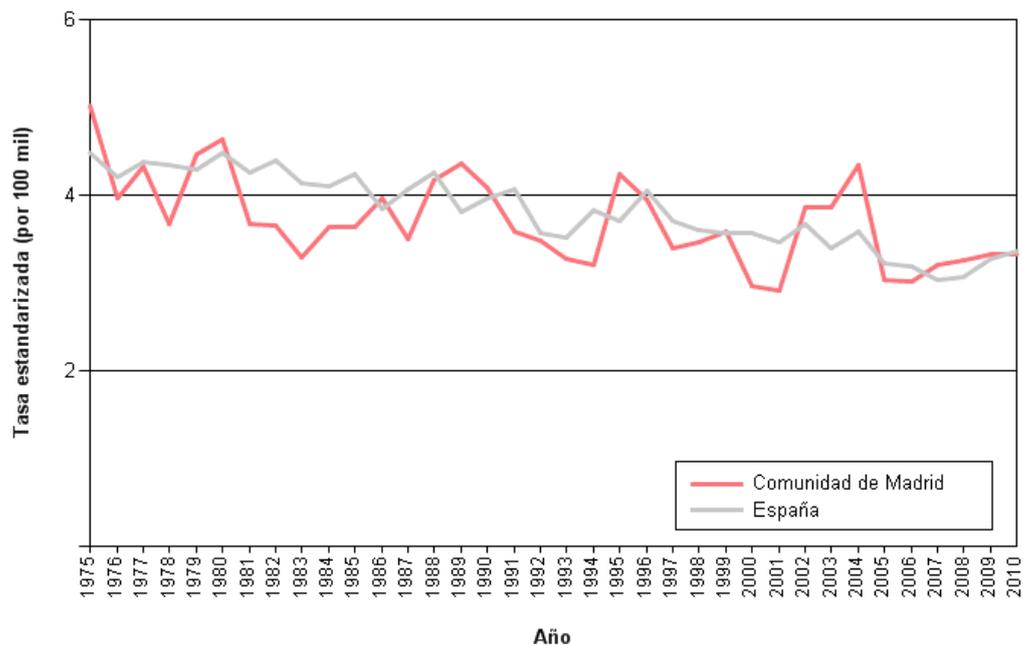
Figura 8.28. Tumor maligno de recto, porción rectosigmoide y ano. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



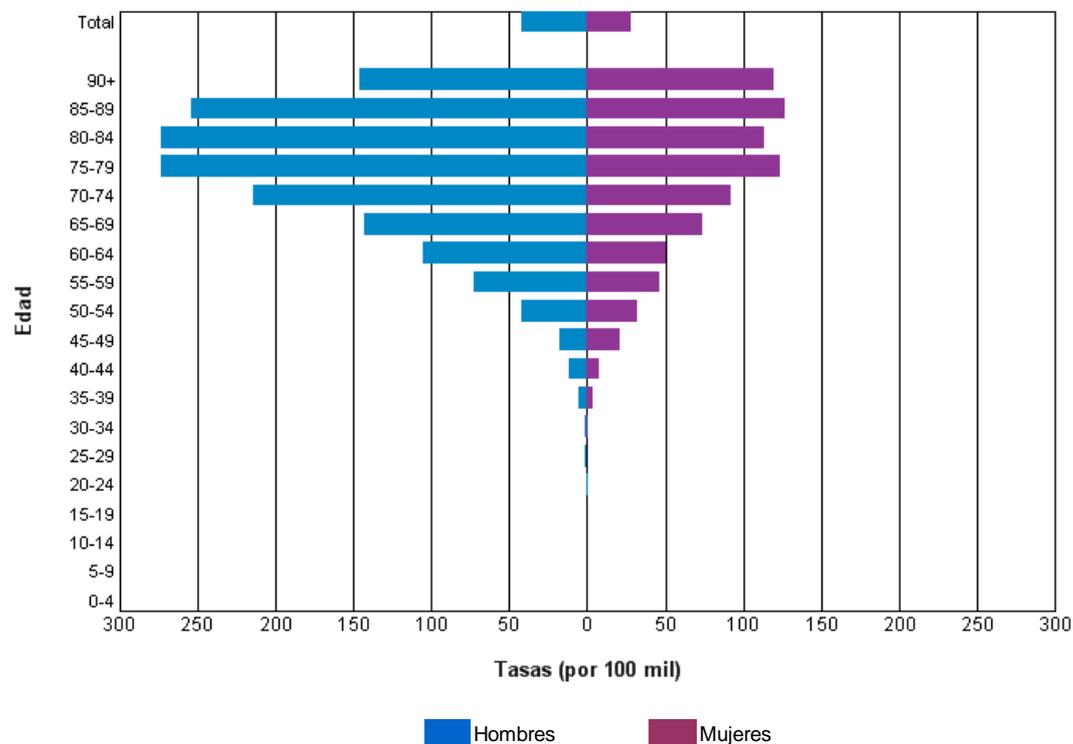
Mujeres



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, 2011.

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, 2010.

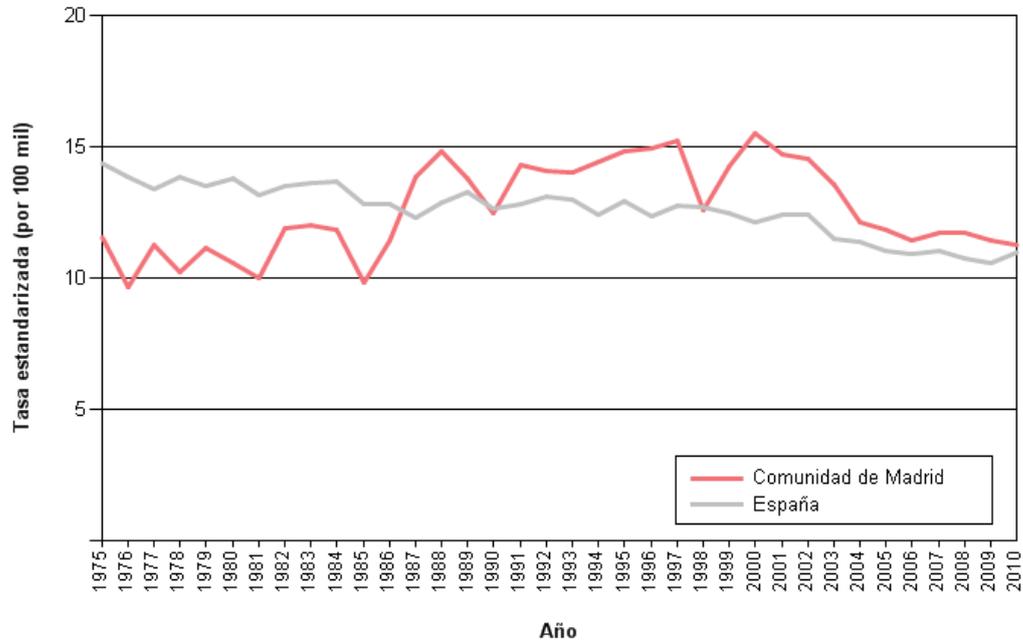
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	394	223	617
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	12,7	6,7	9,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	9,7	1,9	5,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	11,5	3,9	7,2
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	25,8	8,3	16,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,01	0,01	0,03
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	3.777	1.309	5.085
Años de Vida Perdidos. CM.	3.710	1.282	4.991
Años Vividos con Discapacidad. CM.	67	27	94

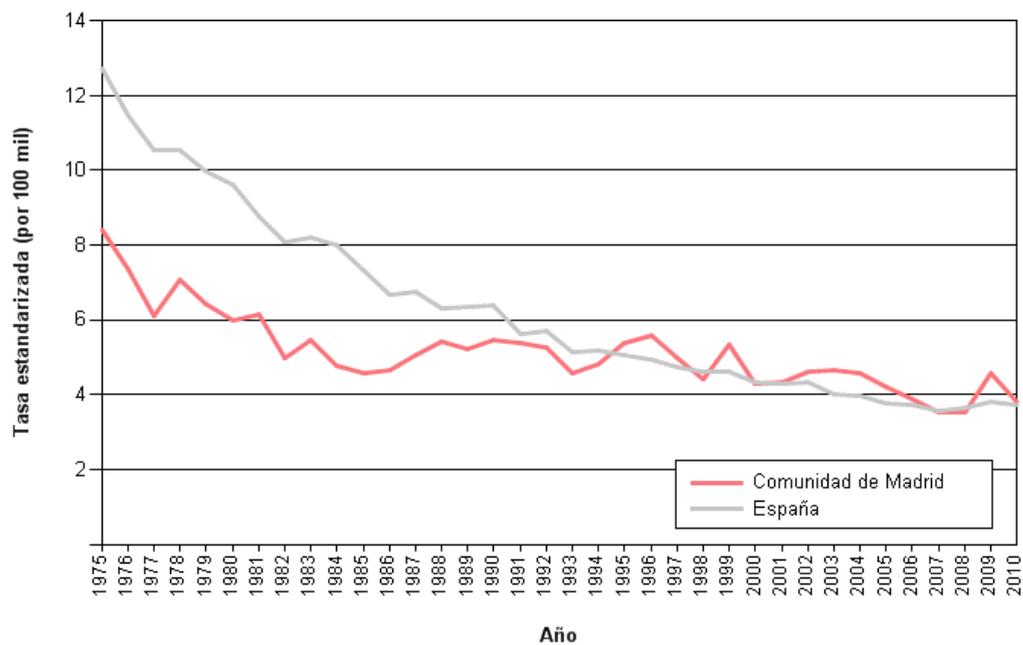
Figura 8.30. Tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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, 2011.

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

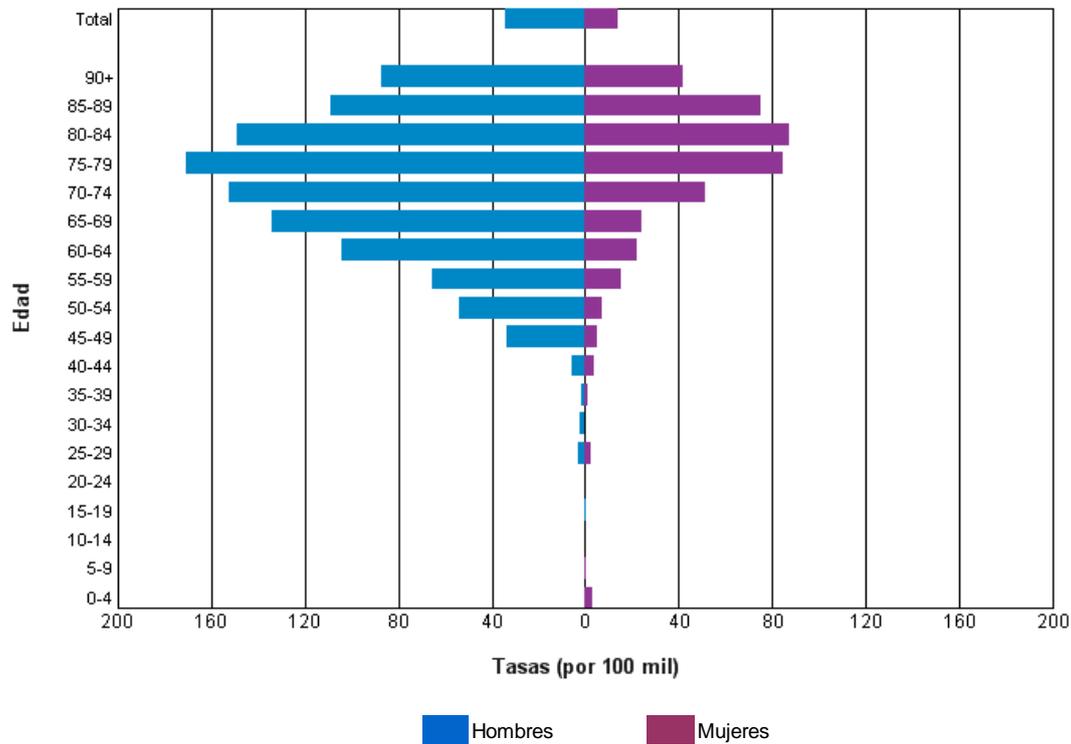
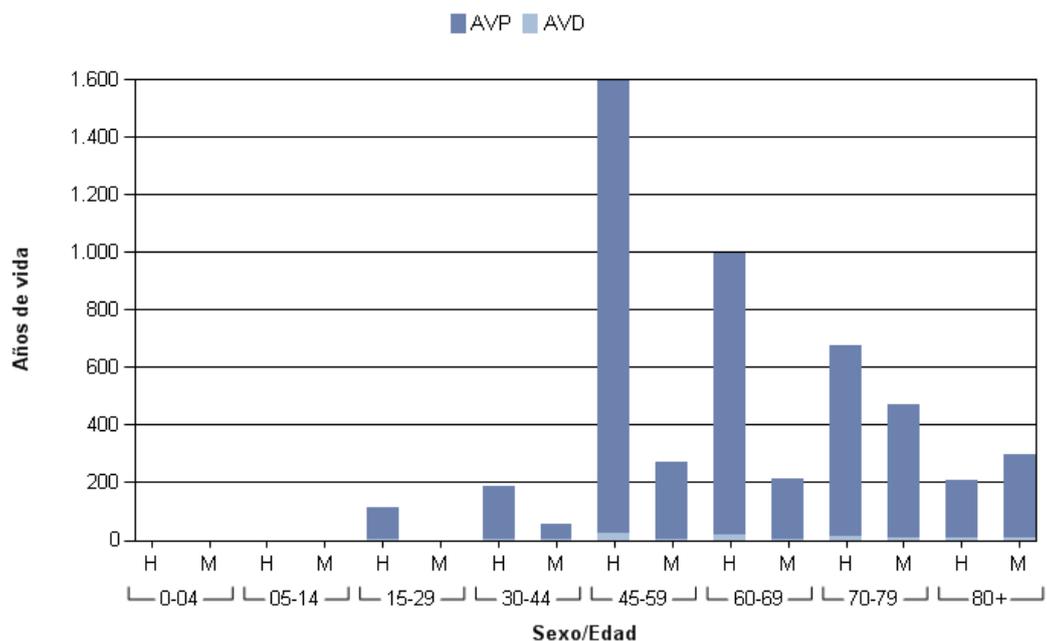


Figura 8.32. Tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de páncreas. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	313	352	665
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	10,1	10,6	10,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,9	5,5	6,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	9,2	7	8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	18	17,4	17,7
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	-	-	-
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	3.001	2.706	5.707
Años de Vida Perdidos. CM.	2.924	2.639	5.563
Años Vividos con Discapacidad. CM.	77	67	144

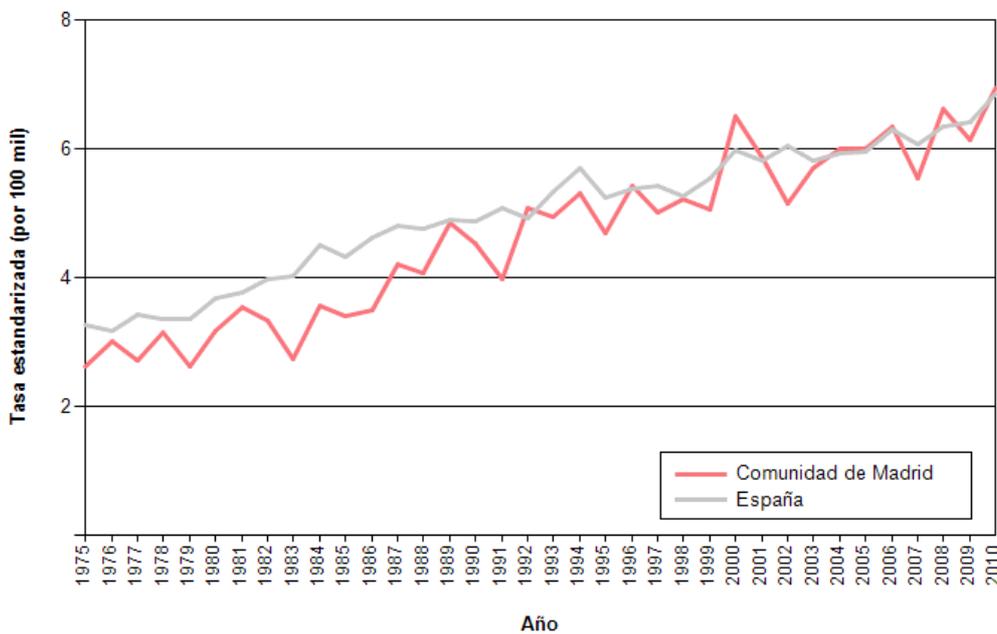
Figura 8.33. Tumor maligno de páncreas. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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, 2011.

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

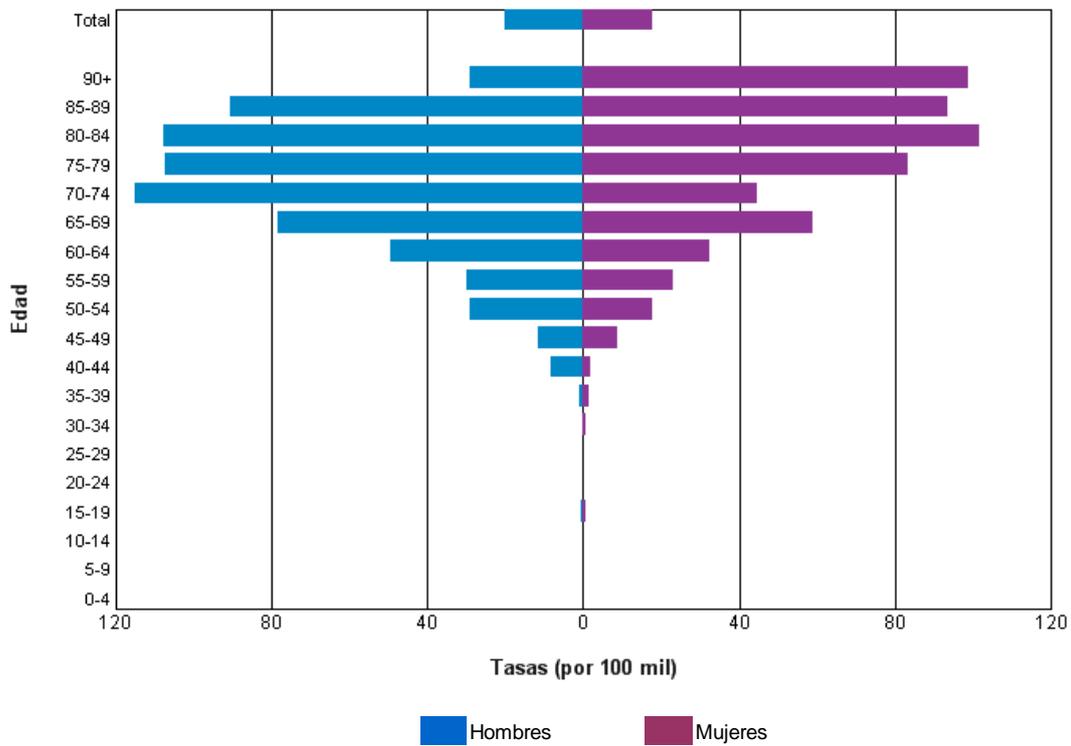
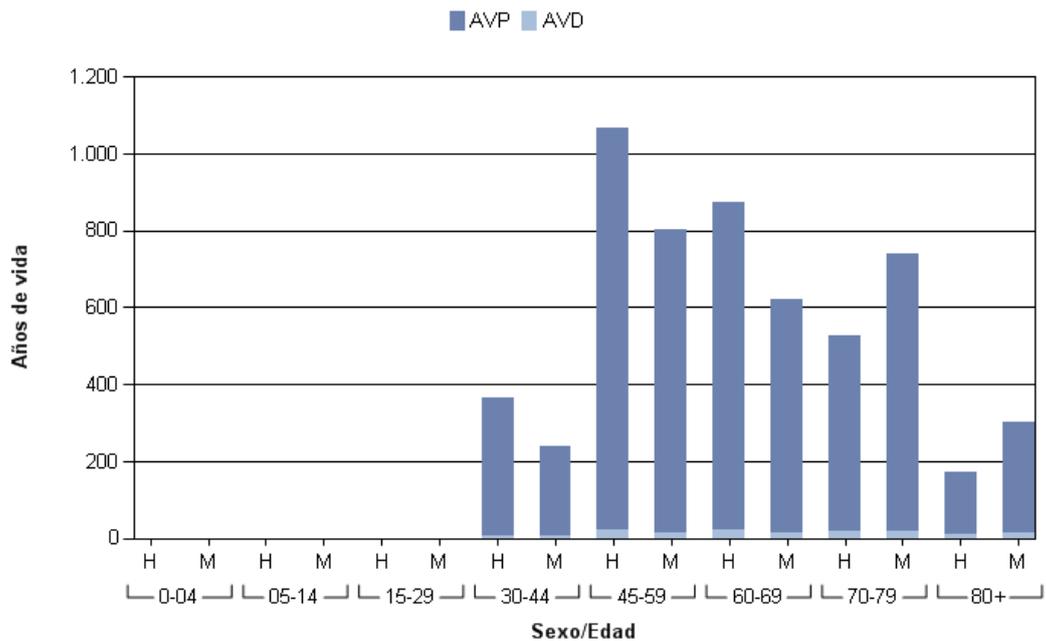


Figura 8.35. Tumor maligno de páncreas. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de laringe. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	121	8	129
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,9	0,2	2,0
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,2	0,1	1,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,6	0,2	1,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	22,7	2,1	12,0
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,02	0,00	0,01
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	1.138	62	1.199
Años de Vida Perdidos. CM.	1.063	57	1.119
Años Vividos con Discapacidad. CM.	75	5	80

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

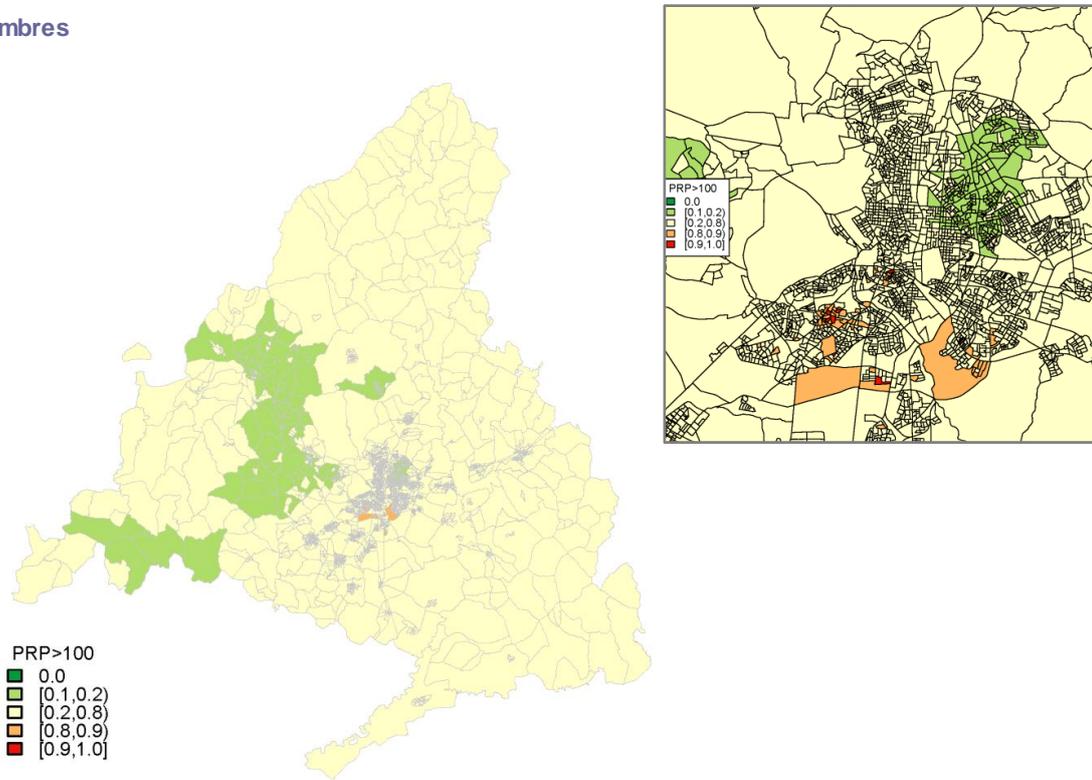
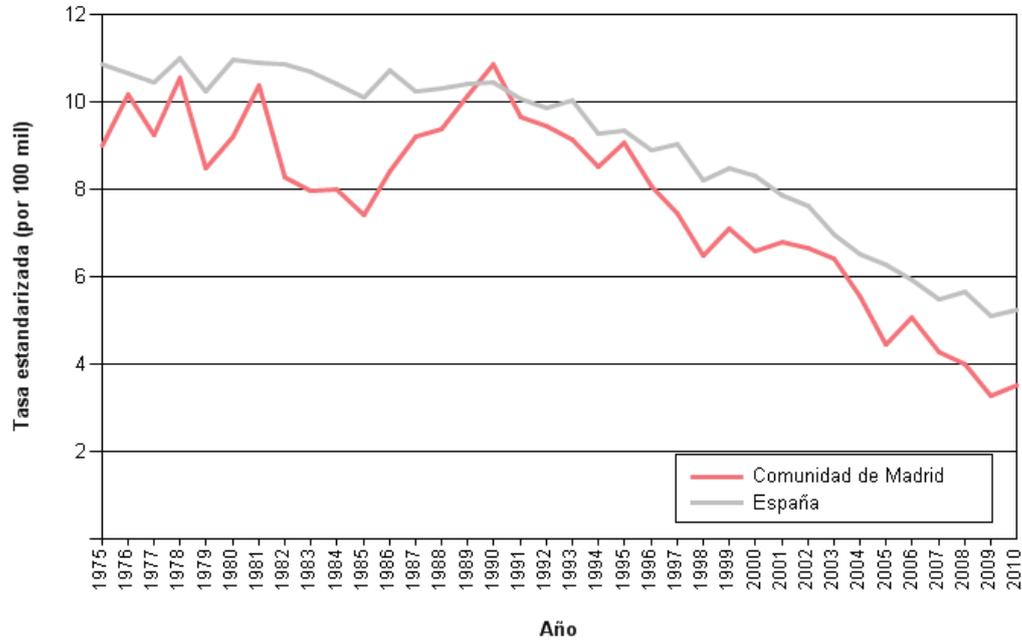


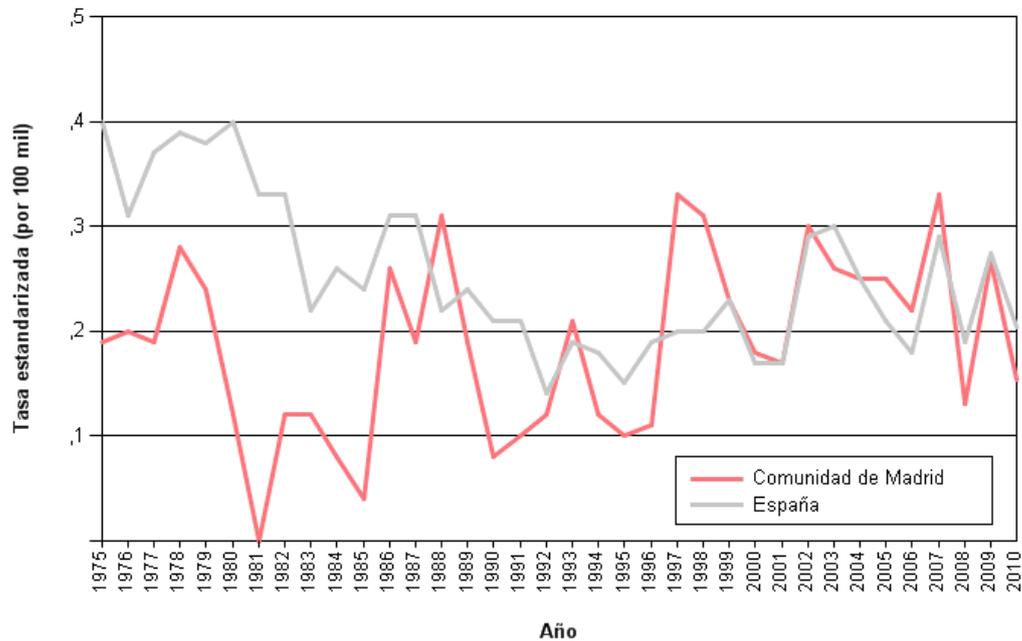
Figura 8.37. Tumor maligno de laringe. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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, 2011.

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

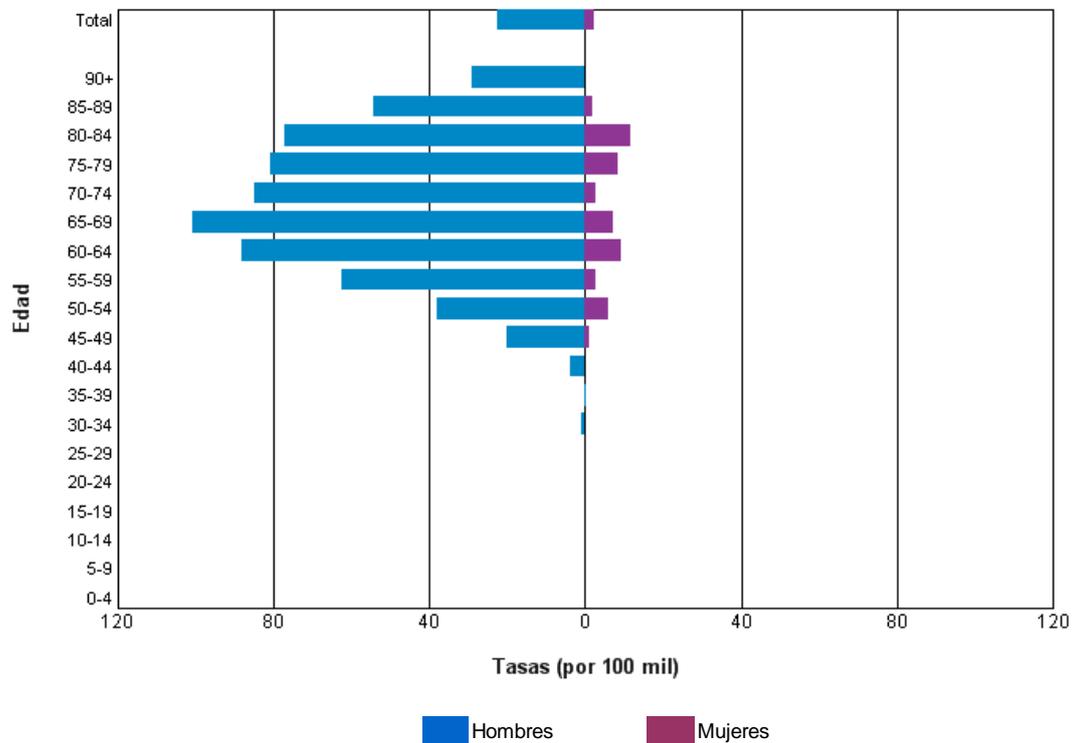
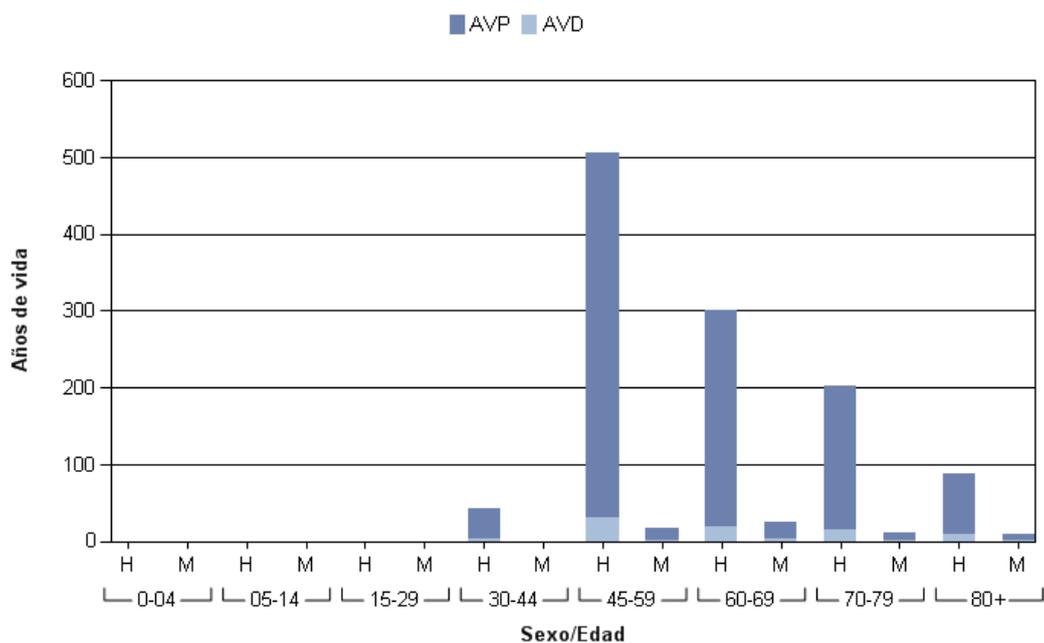


Figura 8.39. Tumor maligno de laringe. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, bronquios y pulmón. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2010.

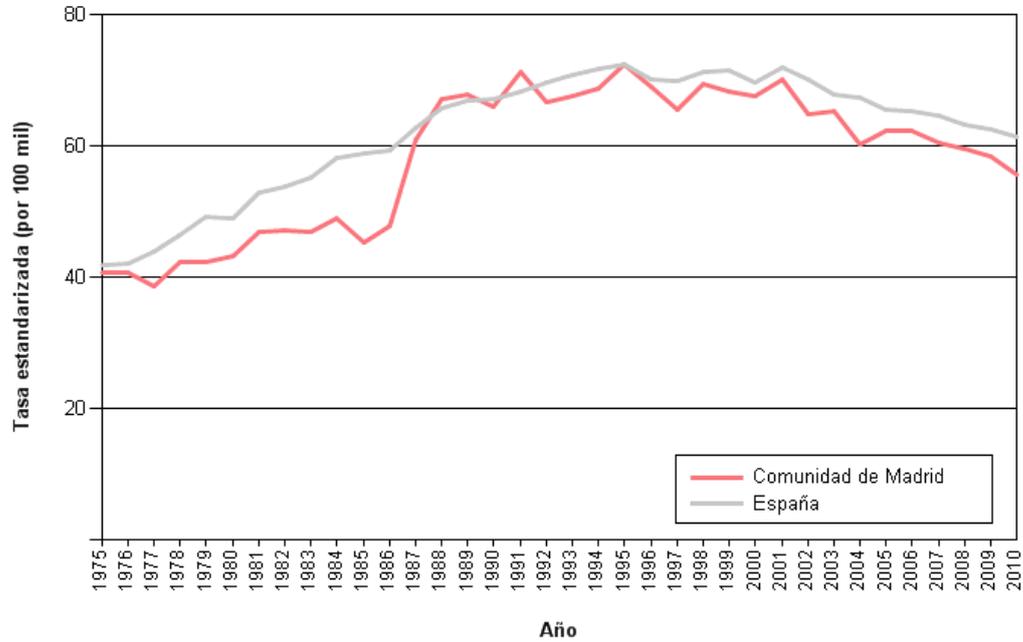
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	1.943	514	2.457
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	62,8	15,5	38,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	42,5	14,9	28,3
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	57,0	11,9	31,1
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	106,1	27,3	65,4
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,13	-	0,03
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	16.634	5.525	22.159
Años de Vida Perdidos. CM.	16.141	5.376	21.517
Años Vividos con Discapacidad. CM.	493	149	642

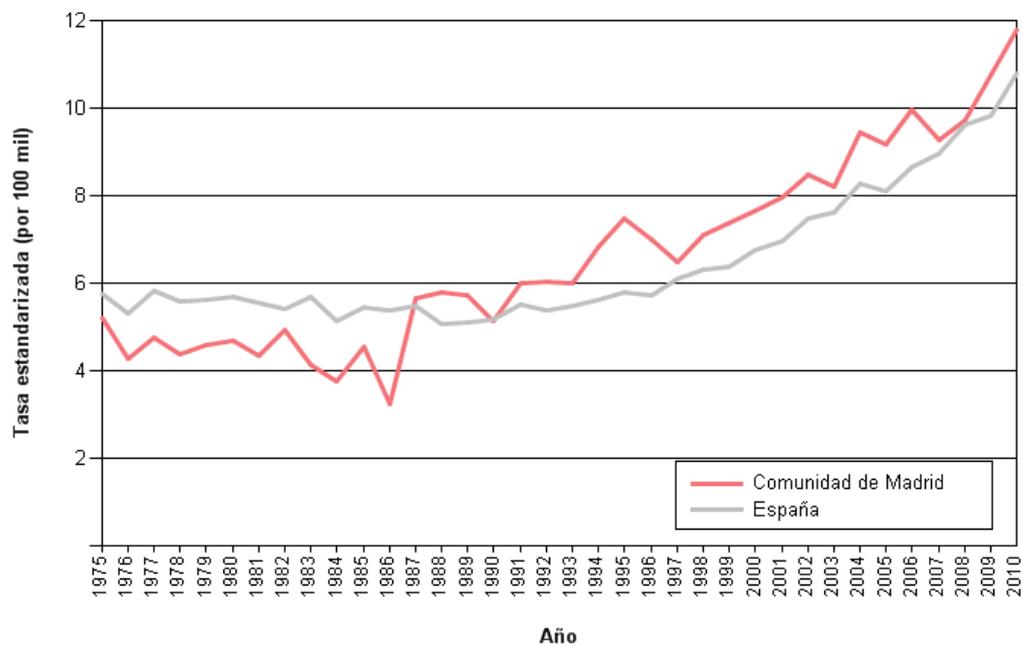
Figura 8.40. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



Mujeres

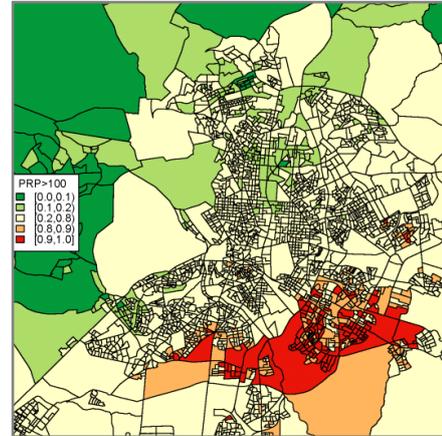
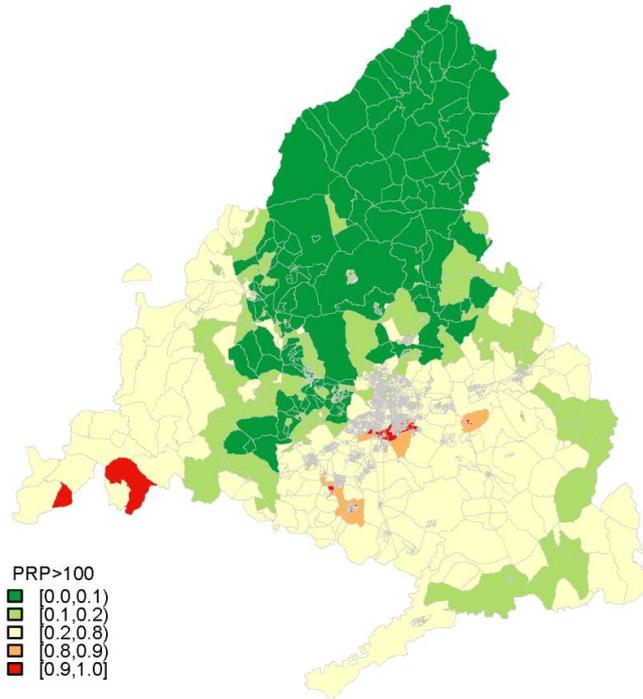


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

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

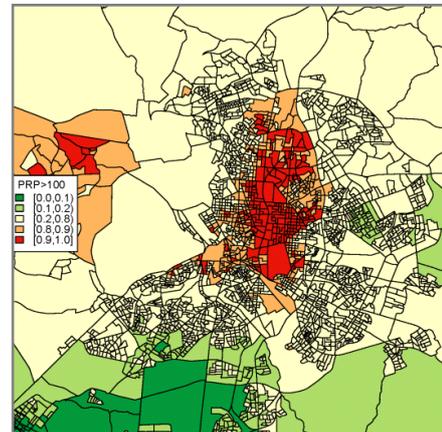
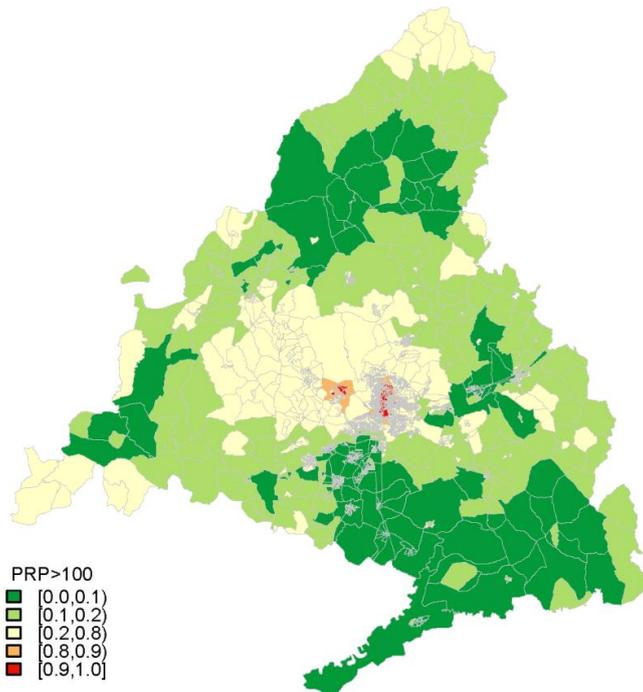


Figura 8.42. Contribución del tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2005-2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

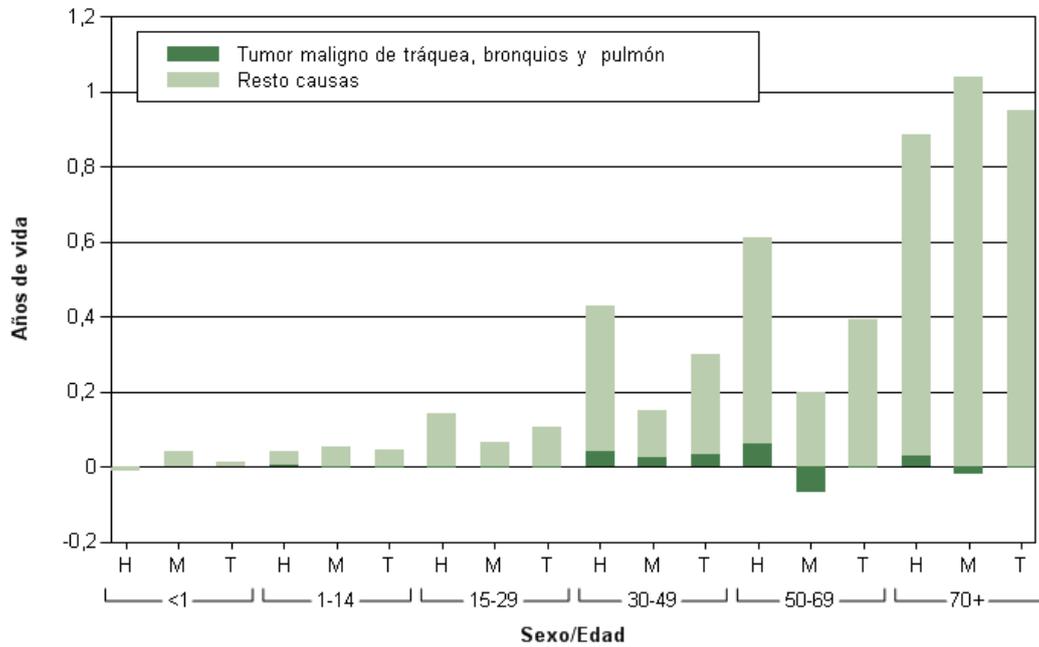


Figura 8.43. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

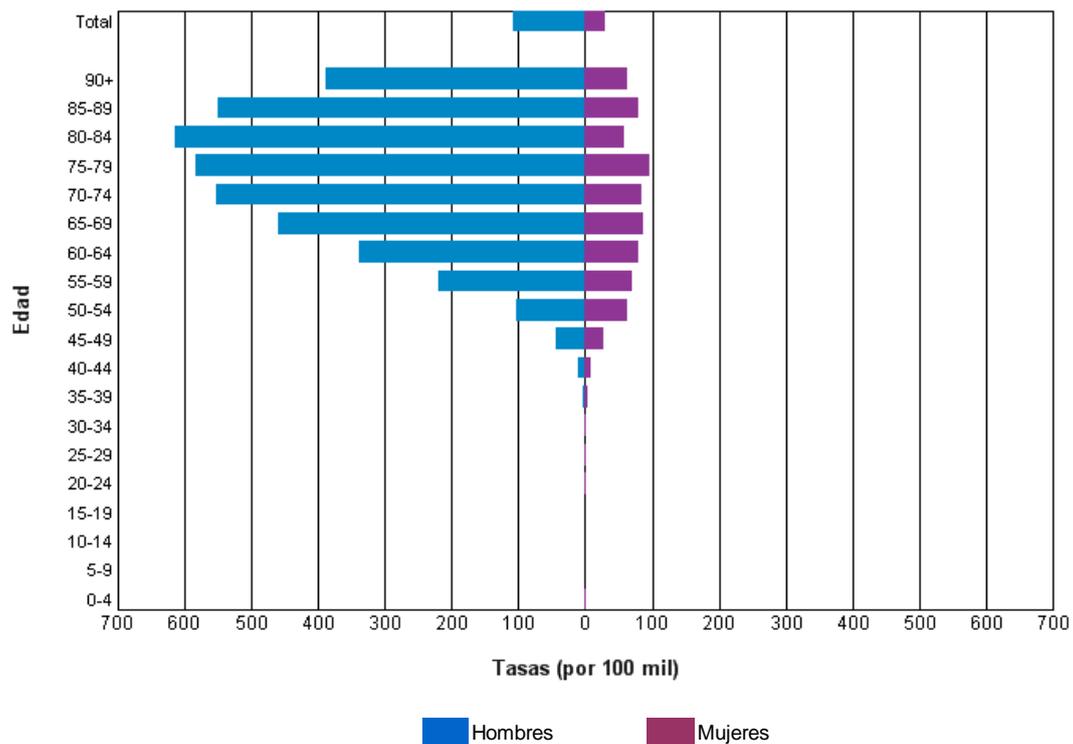
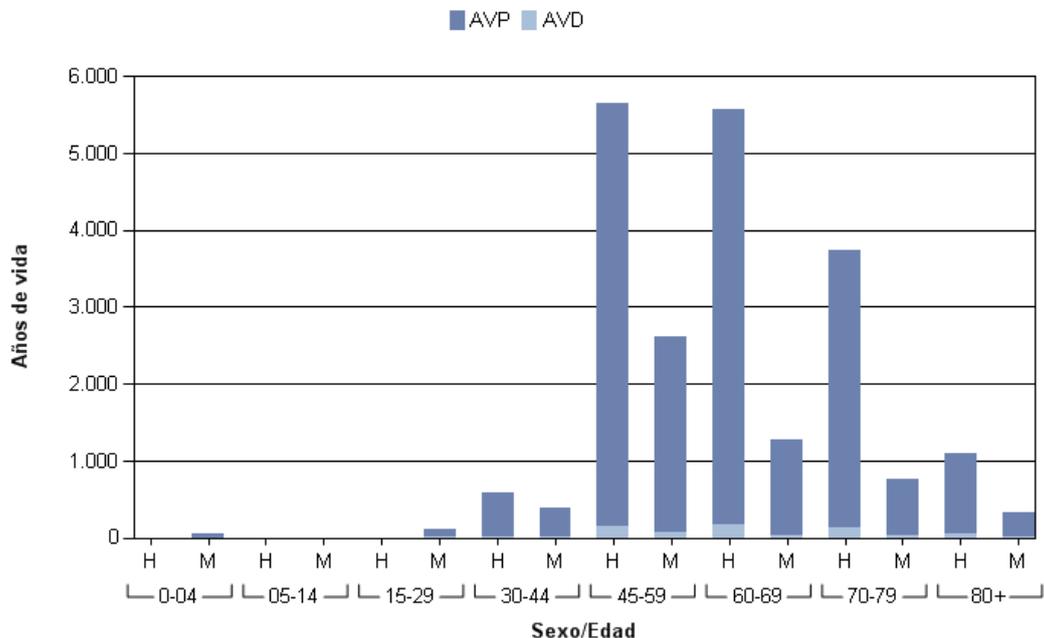


Figura 8.44. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

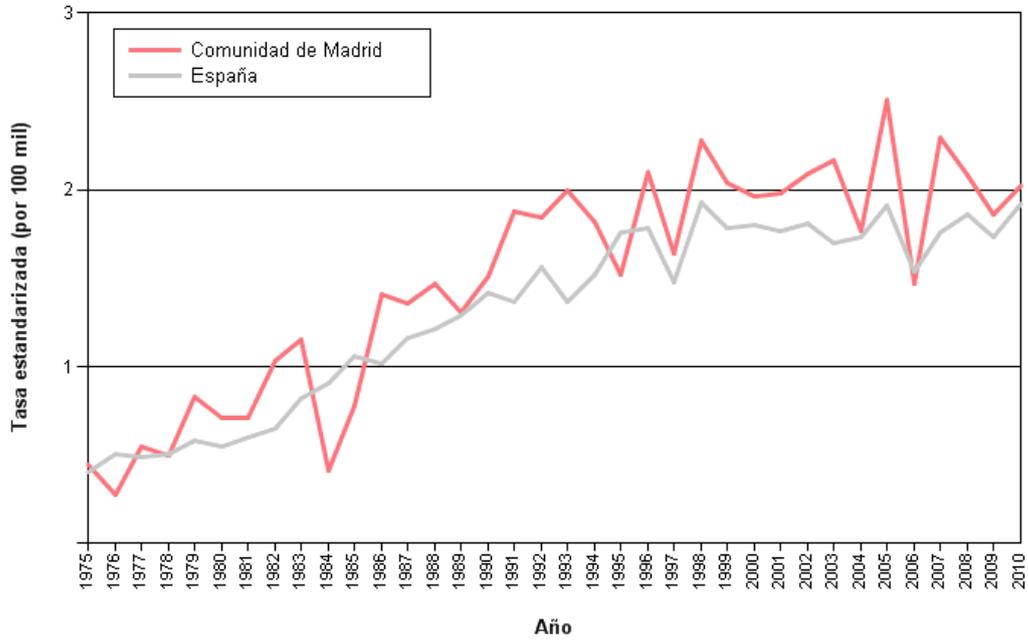
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Melanoma maligno de la piel. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	70	58	128
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,3	1,8	2
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,5	1,6	2,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,1	1,2	1,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	25,7	24,2	25
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,01	0	0
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	-	-	-
Años de Vida Perdidos. CM.	-	-	-
Años Vividos con Discapacidad. CM.	-	-	-

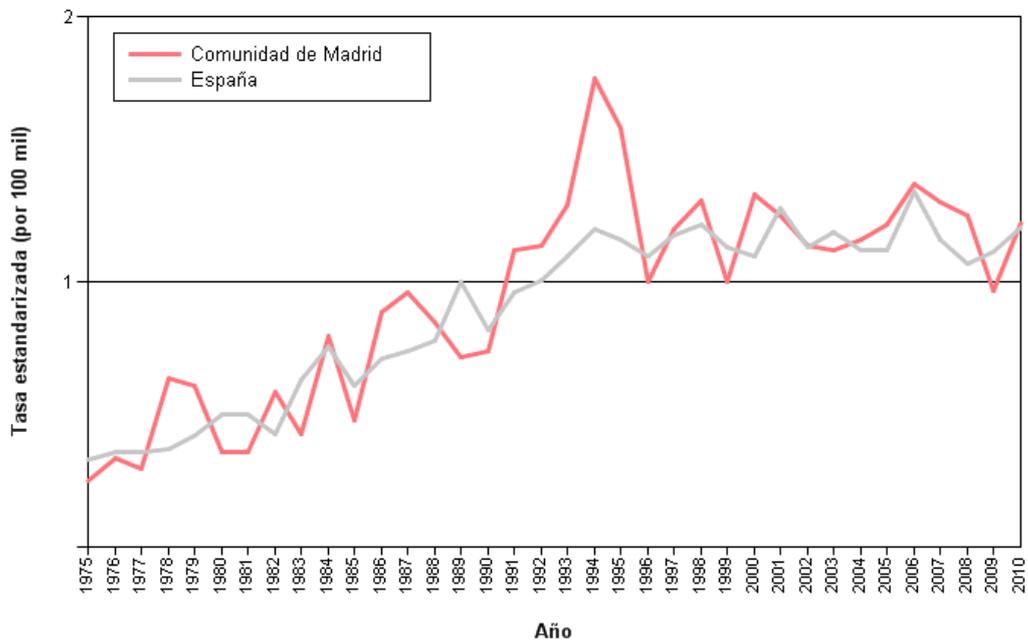
Figura 8.45. Melanoma maligno de piel. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



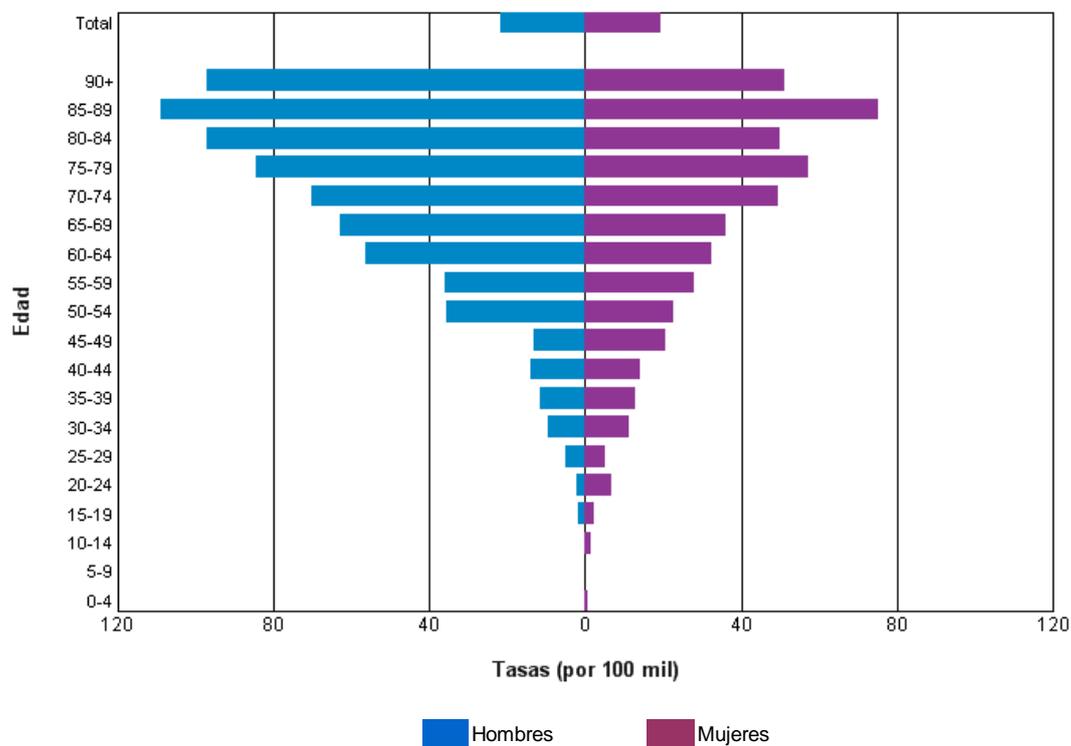
Mujeres



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, 2011.

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



8.2.1.11. Tumor maligno de mama

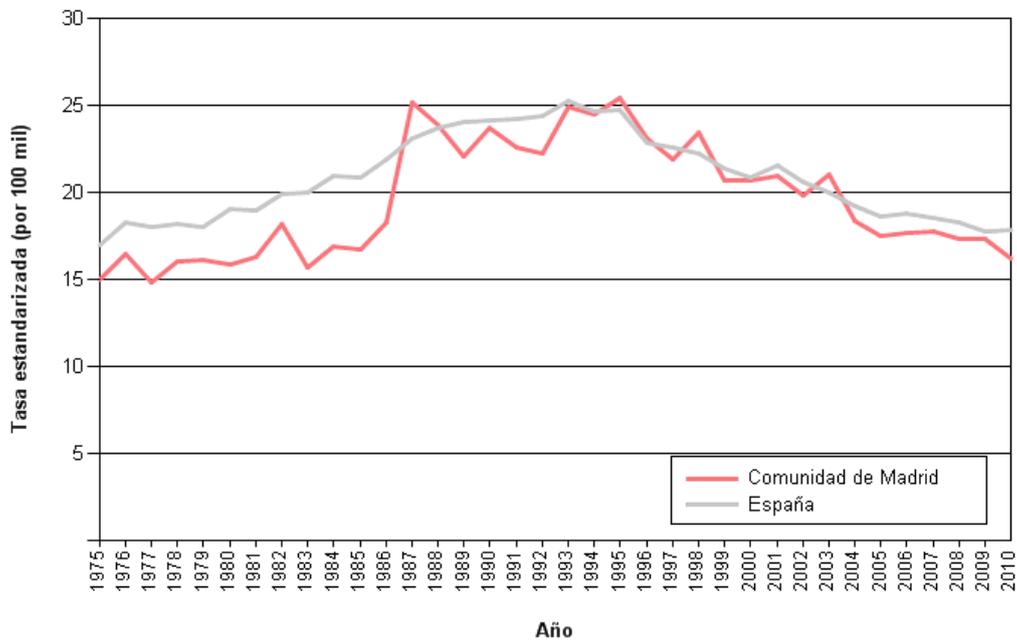
Tabla 8.13. Tumor maligno de mama de la mujer. Indicadores generales. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de mama de la mujer. Comunidad de Madrid	
	Mujeres
Nº Muertes. CM.	748
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	22,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	20,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	16,1
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	137,9
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,04
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	9.424
Años de Vida Perdidos. CM.	7.739
Años Vividos con Discapacidad. CM.	1.685

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, 1975-2010.

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 8.48. 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

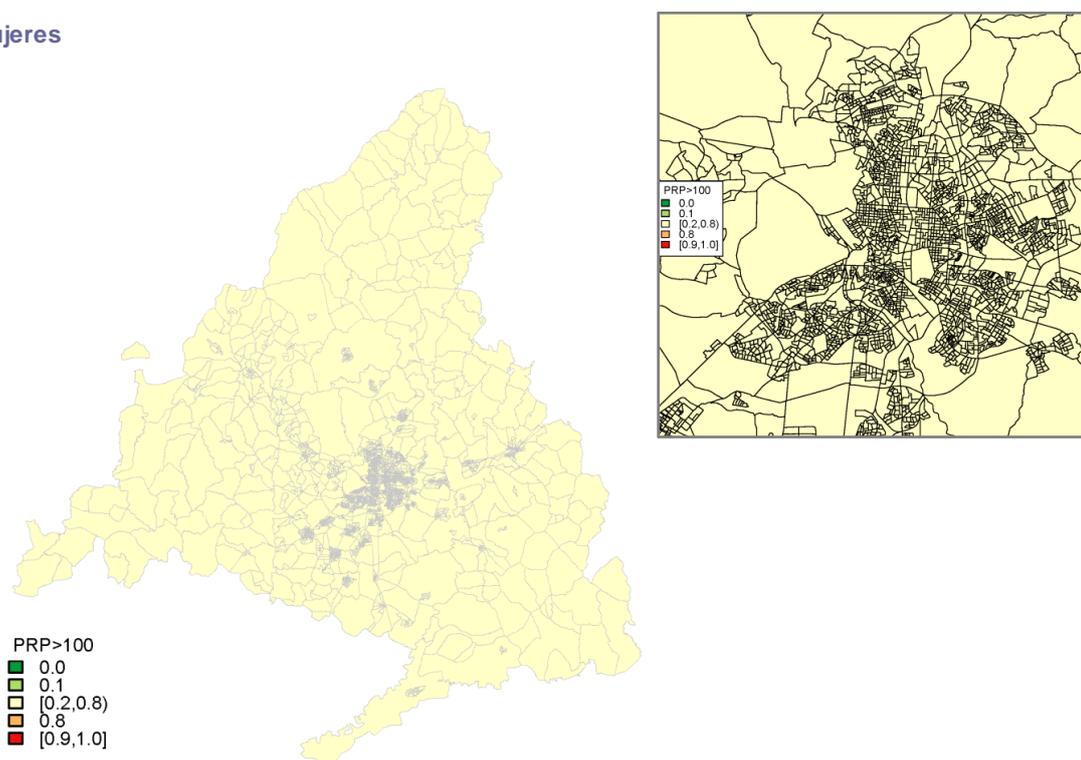


Figura 8.49. Contribución del tumor maligno de mama de la mujer y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2005-2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

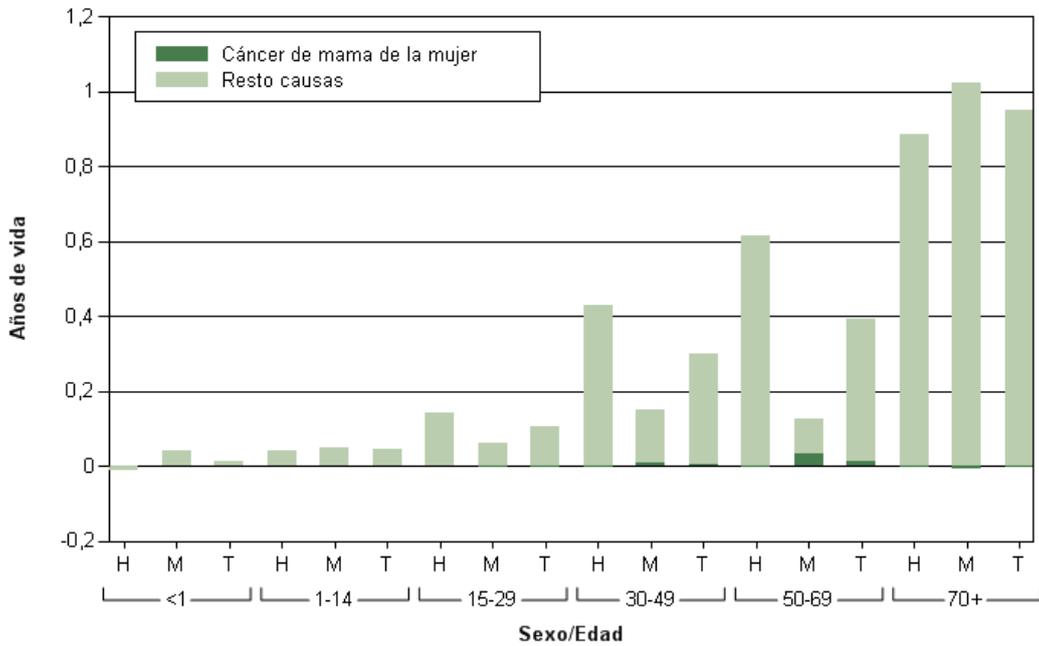


Figura 8.50. Tumor maligno de mama de la mujer. Morbilidad hospitalaria según edad. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

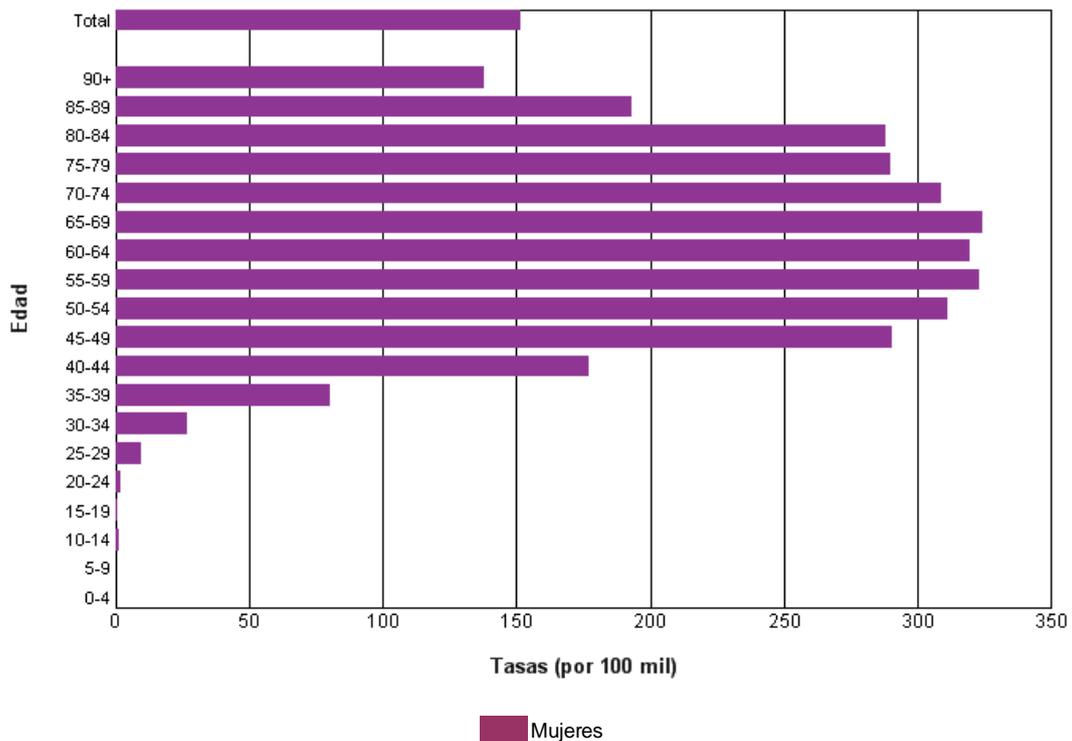
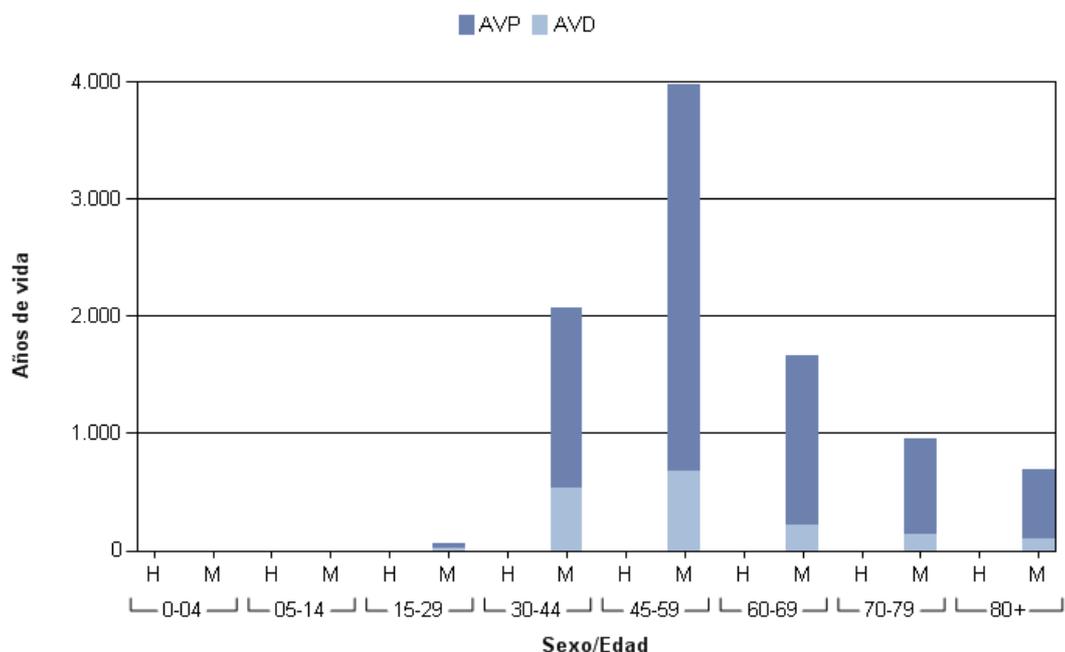


Figura 8.51. Tumor maligno de mama de la mujer. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.12. Tumor maligno del cuello del útero

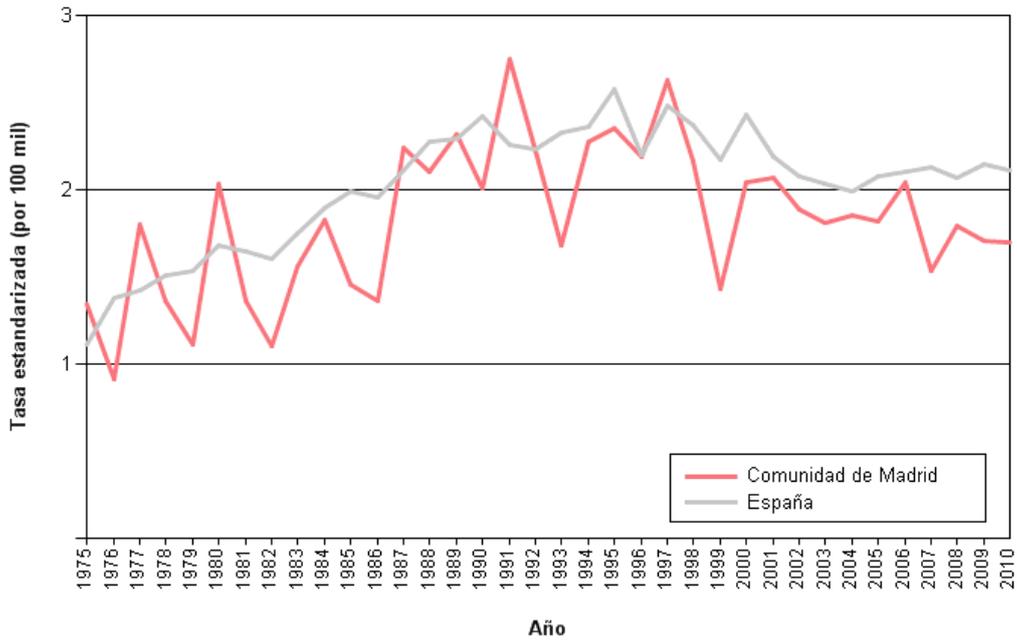
Tabla 8.14. Tumor maligno del cuello del útero. Indicadores generales. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del cuello del útero. Comunidad de Madrid	
	Mujeres
Nº Muertes. CM.	78
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	1,8
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	1,7
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	14,5
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,00
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	1.197
Años de Vida Perdidos. CM.	931
Años Vividos con Discapacidad. CM.	266

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, 1975-2010.

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, 2011.

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

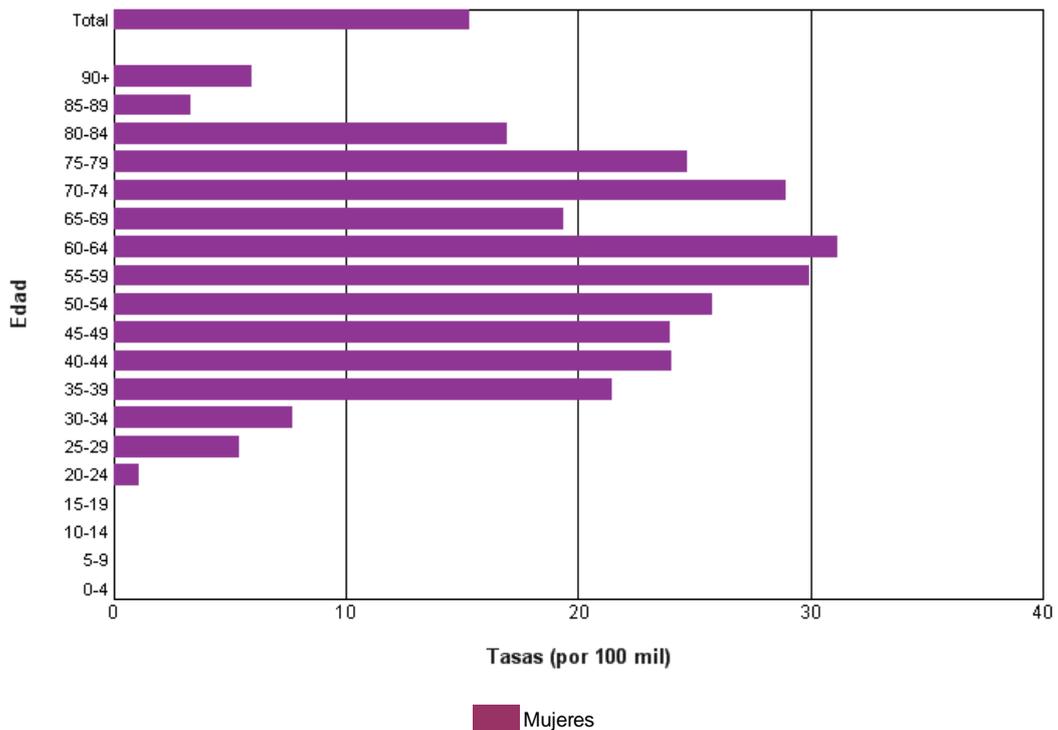
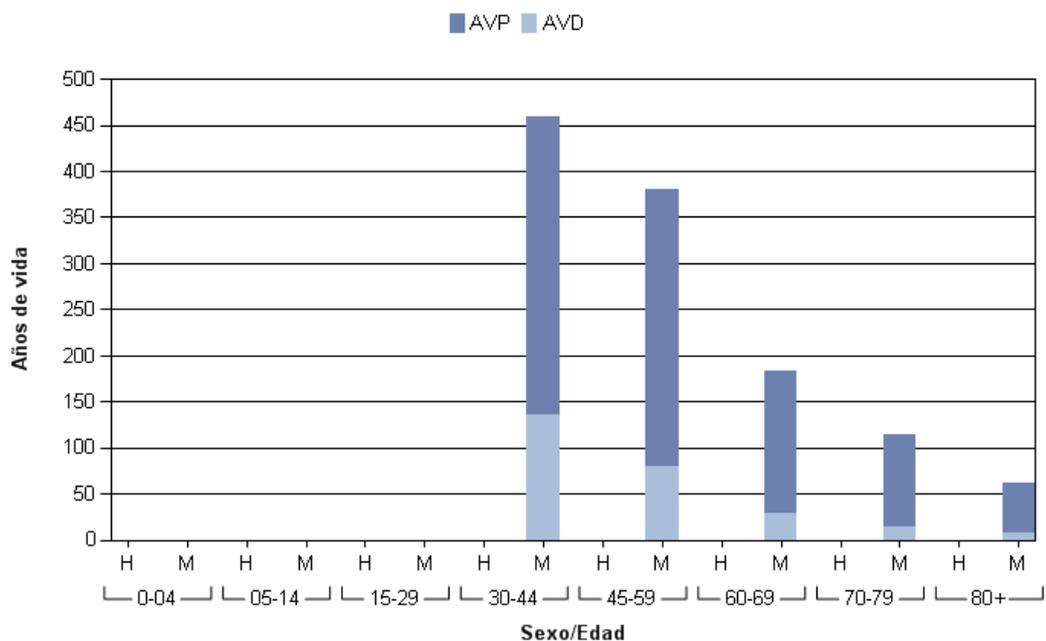


Figura 8.54. Tumor maligno de cuello del útero. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.13. Tumor maligno de otras partes del útero

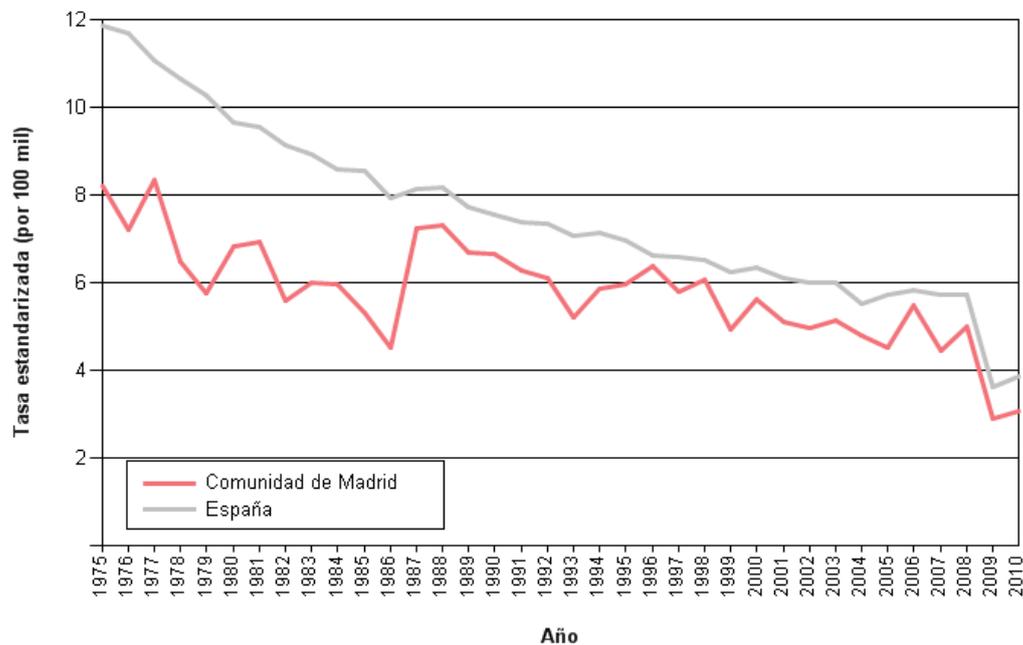
Tabla 8.15. Tumor maligno de otras partes del útero. Indicadores generales. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de otras partes del útero. Comunidad de Madrid	
	Mujeres
Nº Muertes. CM.	152
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,1
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	30
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	-
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	1.960
Años de Vida Perdidos. CM.	1.138
Años Vividos con Discapacidad. CM.	822

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, 1975-2010.

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, 2011.

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

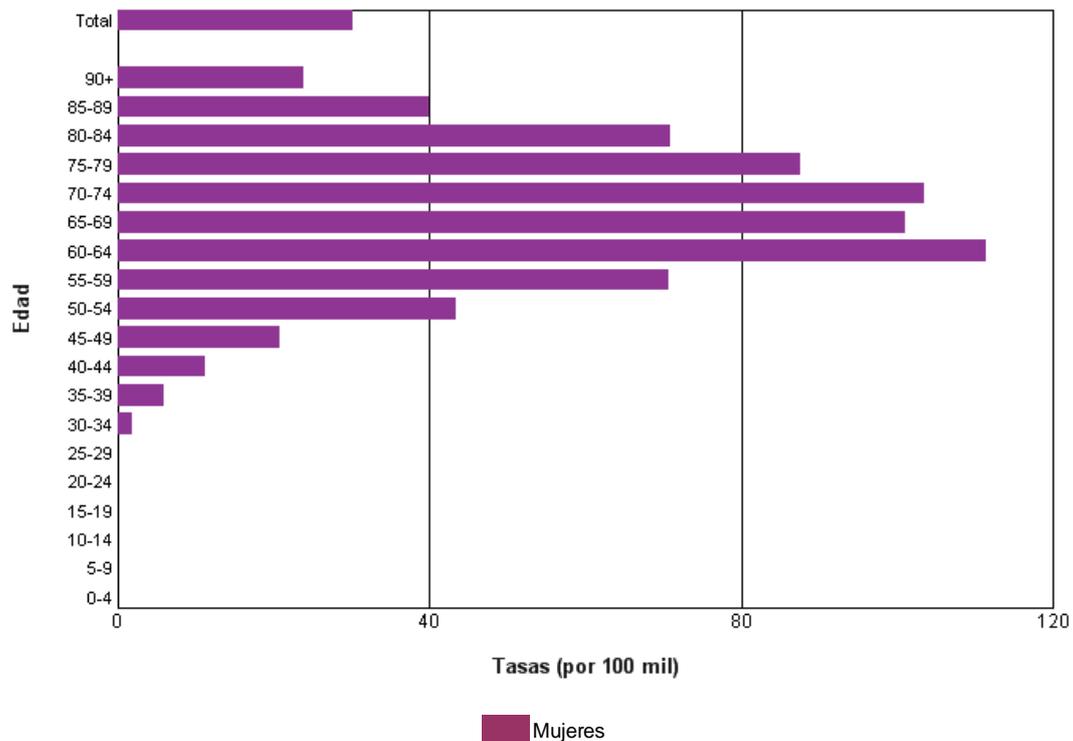
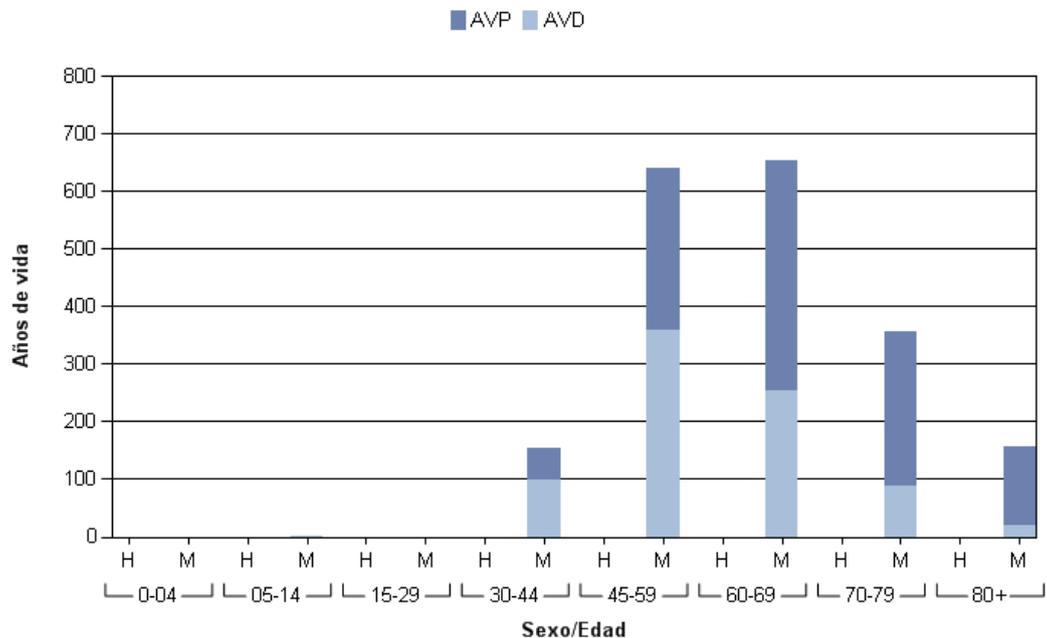


Figura 8.57. Tumor maligno de otras partes del útero. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.14. Tumor maligno de ovario

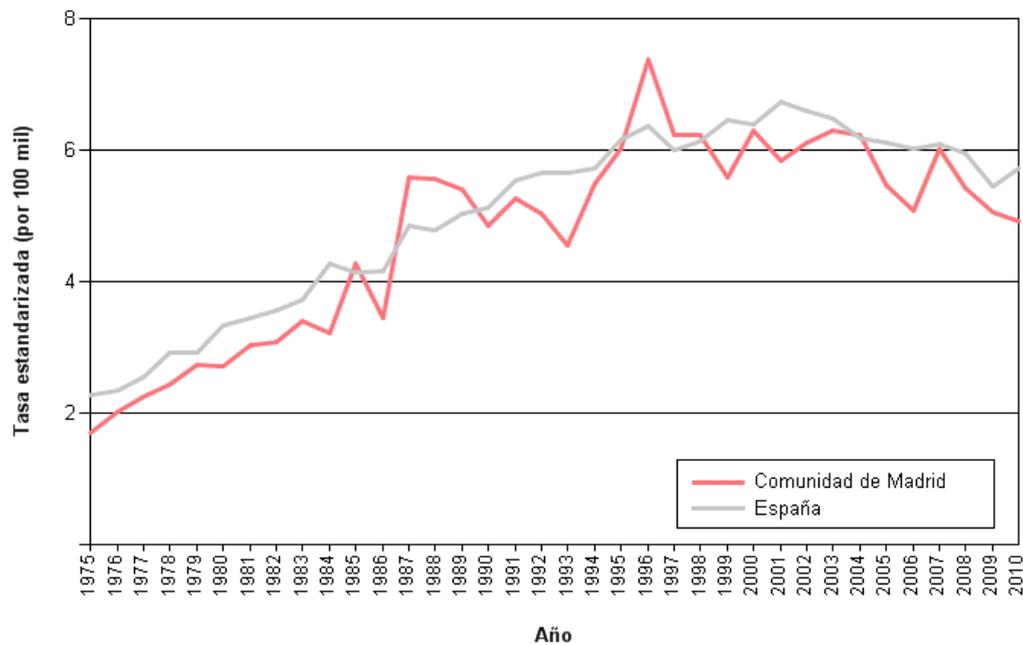
Tabla 8.16. Tumor maligno de ovario. Indicadores generales. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de ovario. Comunidad de Madrid.	
	Mujeres
Nº Muertes. CM.	230
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,0
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	5,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,9
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	21,9
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,01
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	2.505
Años de Vida Perdidos. CM.	2.187
Años Vividos con Discapacidad. CM.	318

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, 1975-2010.

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, 2011.

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

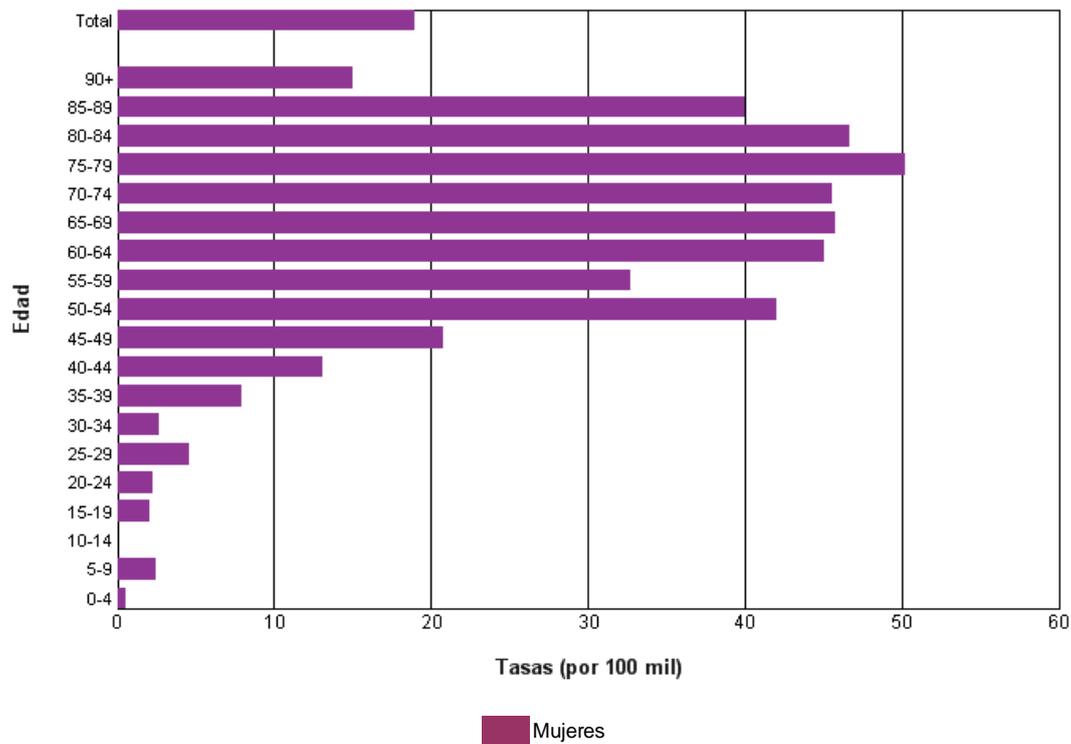
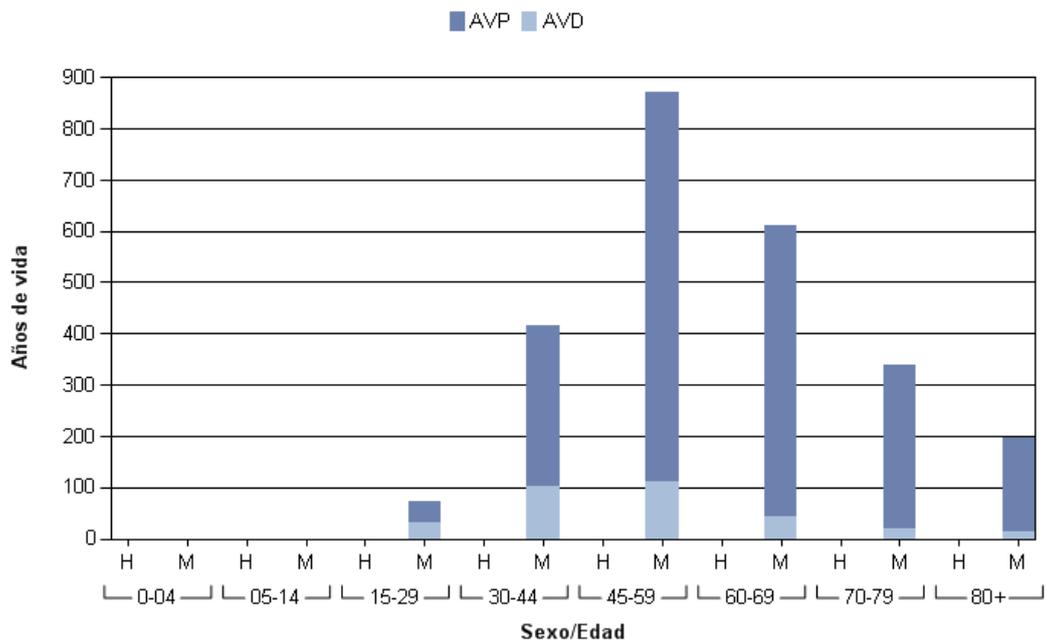


Figura 8.60. Tumor maligno de ovario. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.15. Tumor maligno de próstata

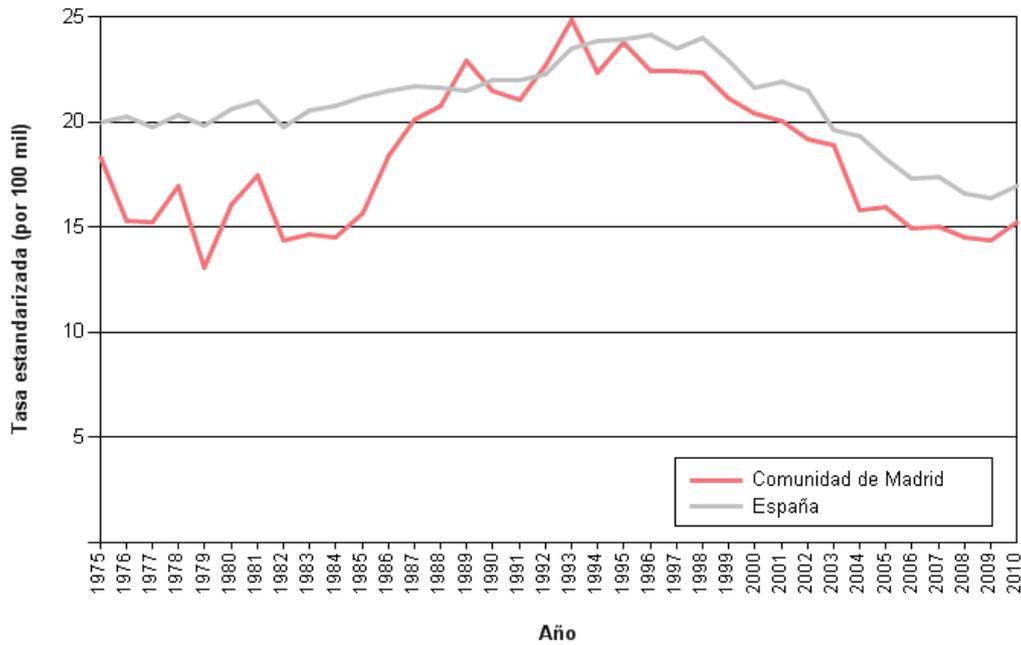
Tabla 8.17. Tumor maligno de próstata. Indicadores generales. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2010.

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.	19,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,9
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	16,0
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	121,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,02
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	3.253
Años de Vida Perdidos. CM.	2.567
Años Vividos con Discapacidad. CM.	686

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, 1975-2010.

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

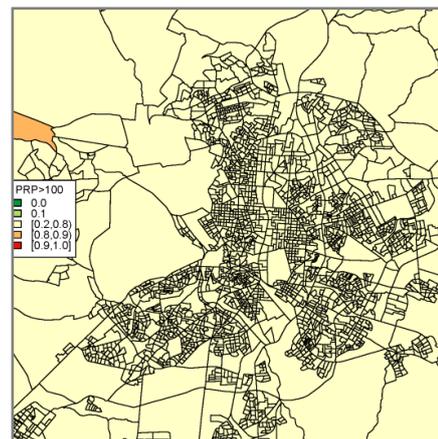
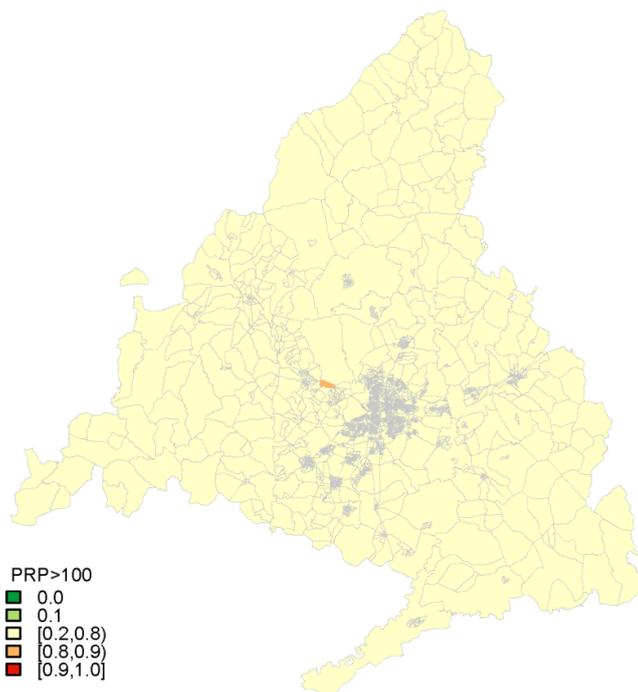


Figura 8.63. Tumor maligno de próstata. Morbilidad hospitalaria según edad. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

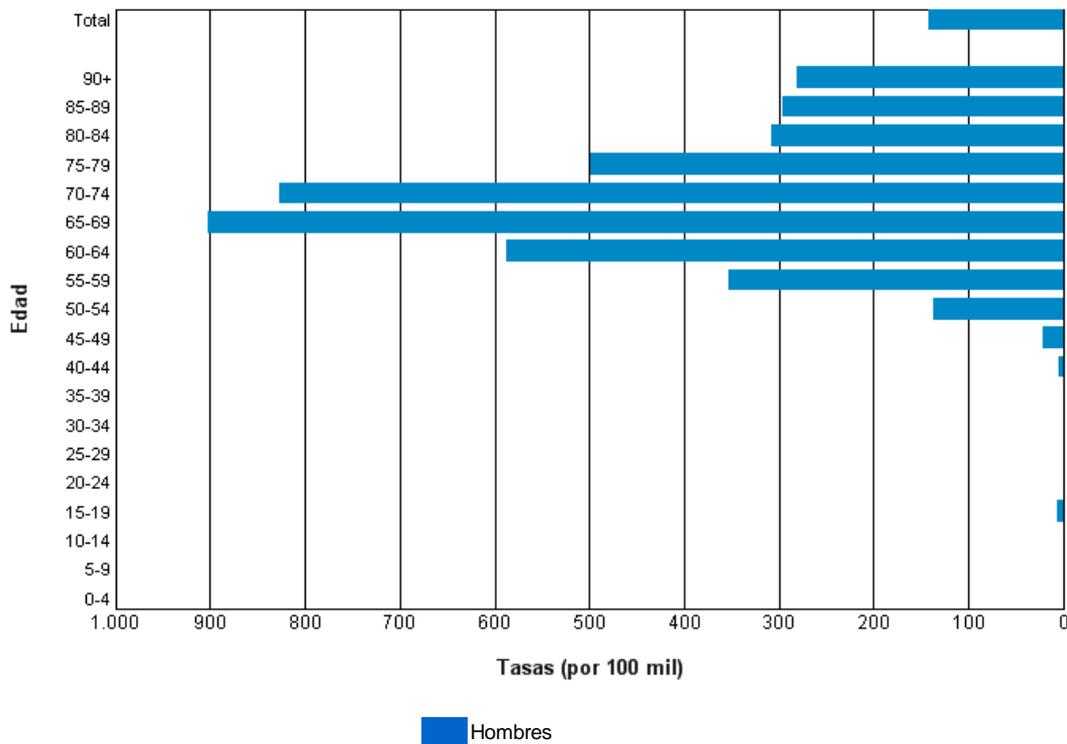
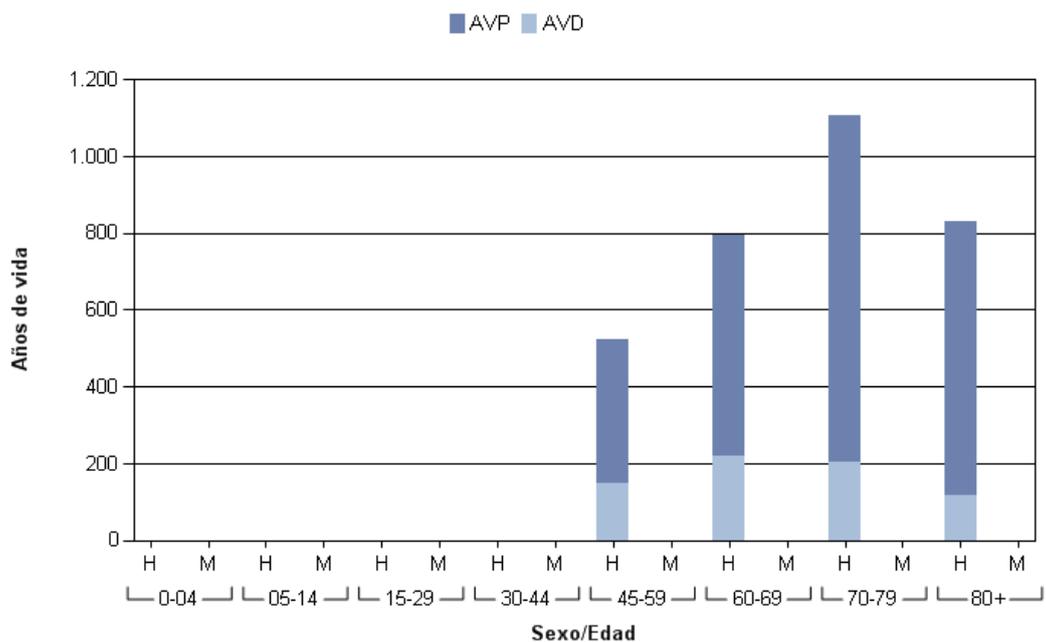


Figura 8.64. Tumor maligno de próstata. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

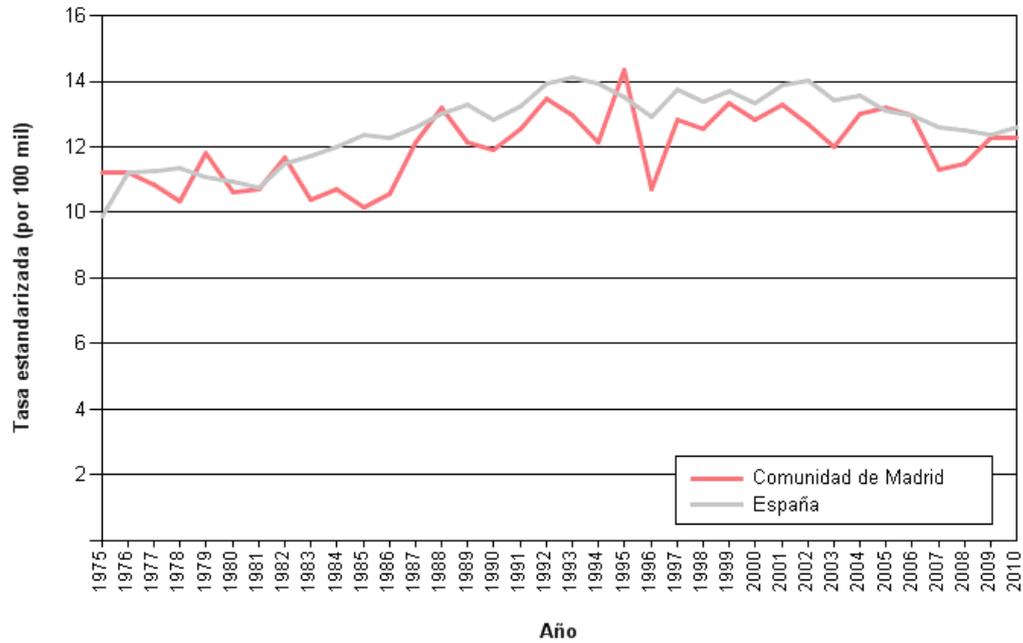
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de vejiga. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	470	106	576
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	15,2	3,2	9,0
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,9	0,9	2,3
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	12,8	1,8	6,1
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	164,6	34,2	97,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,02	0,00	0,01
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	3.147	674	3.821
Años de Vida Perdidos. CM.	2.498	553	3.051
Años Vividos con Discapacidad. CM.	649	121	770

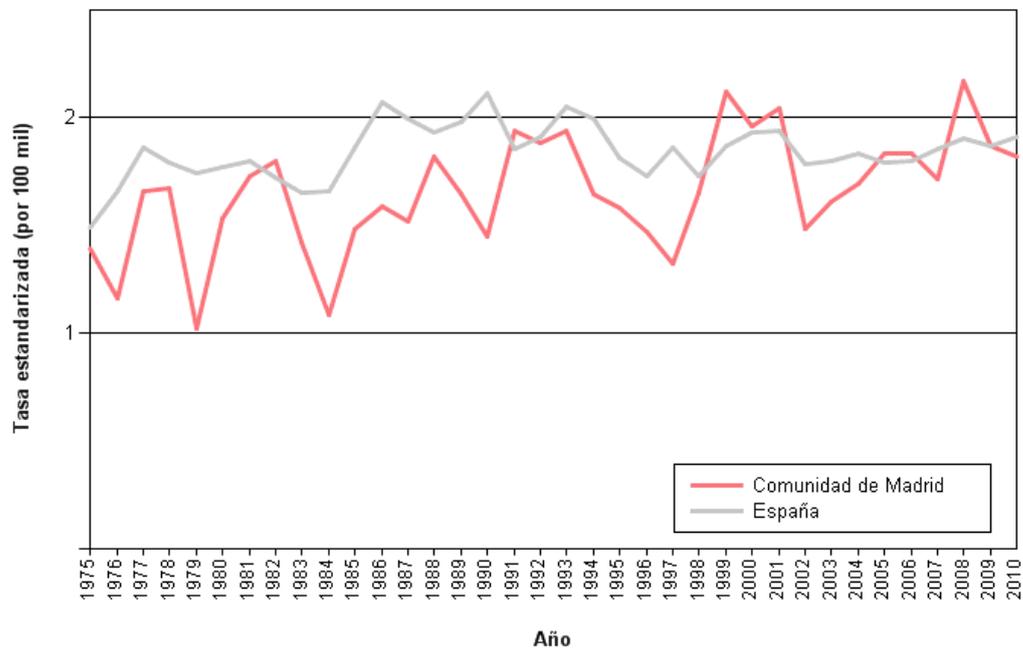
Figura 8.65. Tumor maligno de vejiga. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



Mujeres

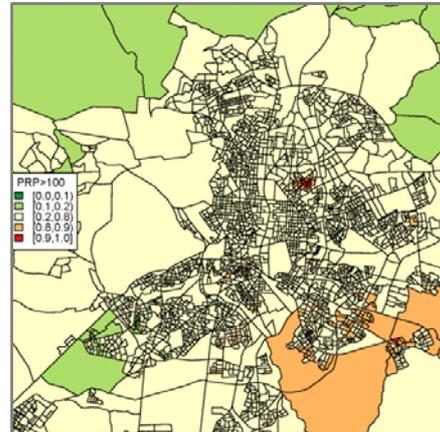
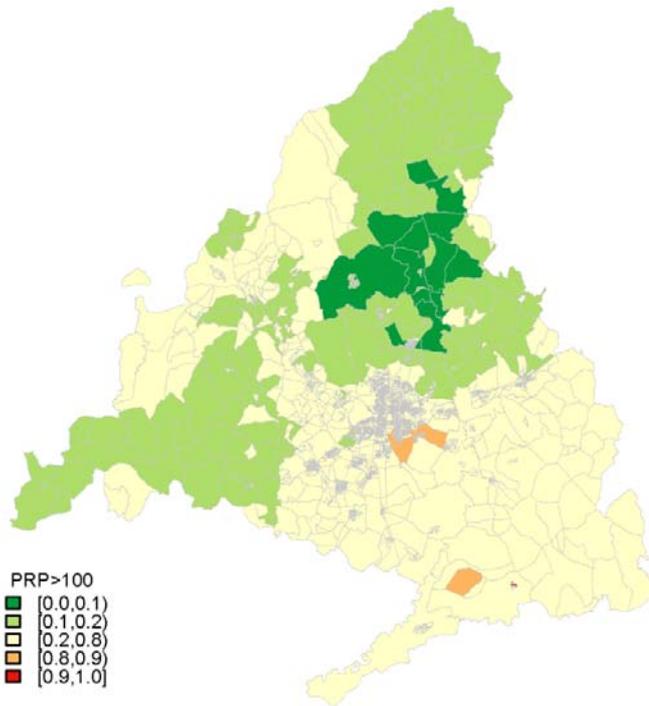


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

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

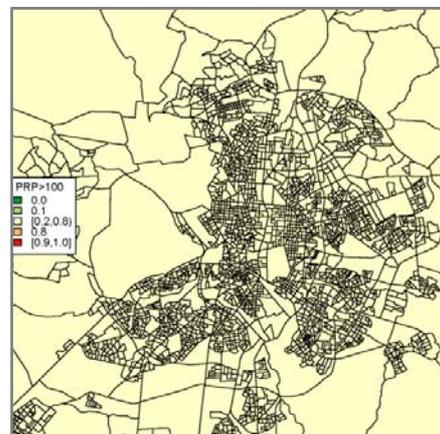
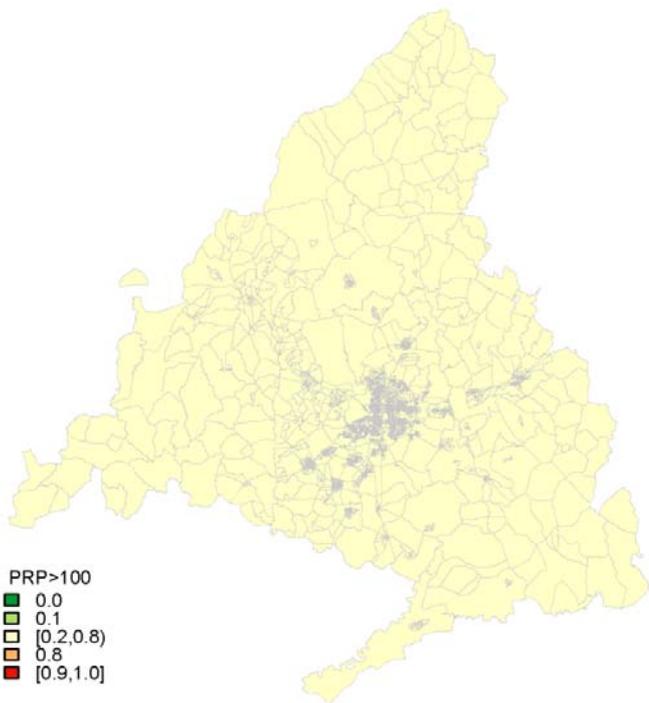


Figura 8.67. Tumor maligno de vejiga. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

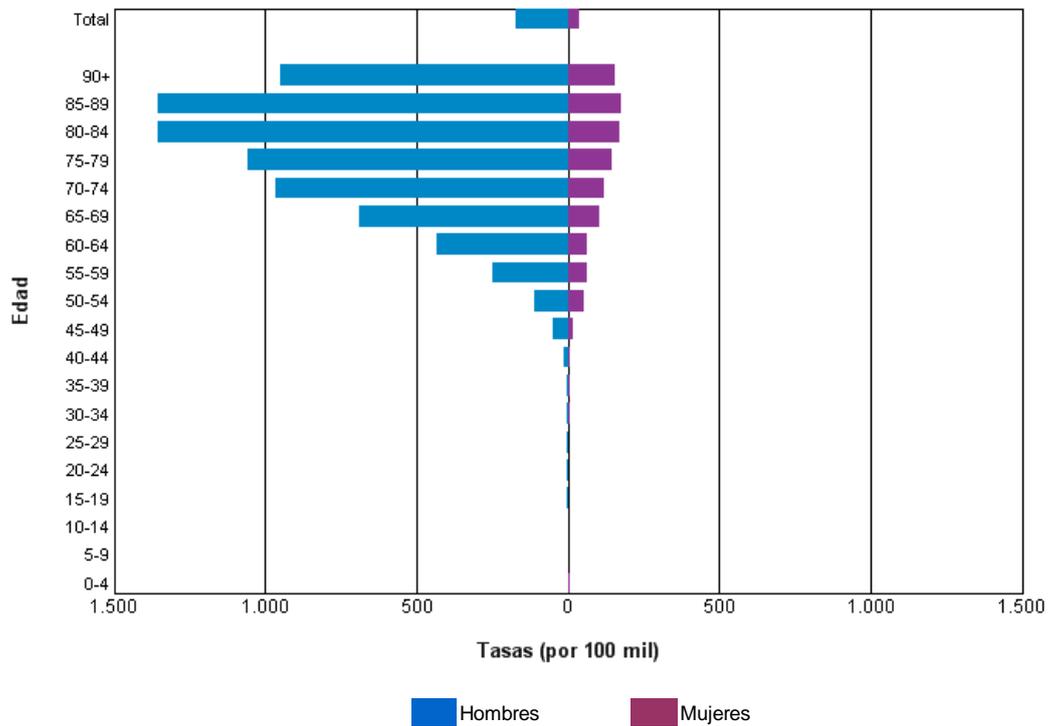
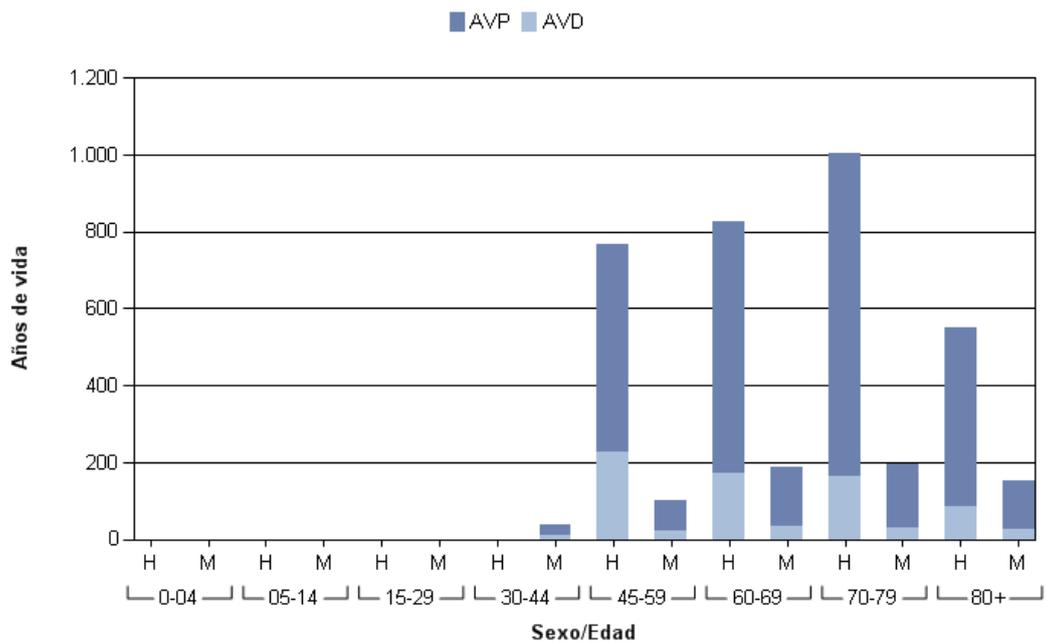


Figura 8.68. Tumor maligno de vejiga. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-), Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de encéfalo. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	180	153	333
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	5,8	4,6	5,2
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	5,1	3,6	4,3
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	5,3	3,5	4,3
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	16,6	13,1	14,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	-	-	-
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	2.543	1.984	4.526
Años de Vida Perdidos. CM.	2.481	1.933	4.413
Años Vividos con Discapacidad. CM.	62	51	113

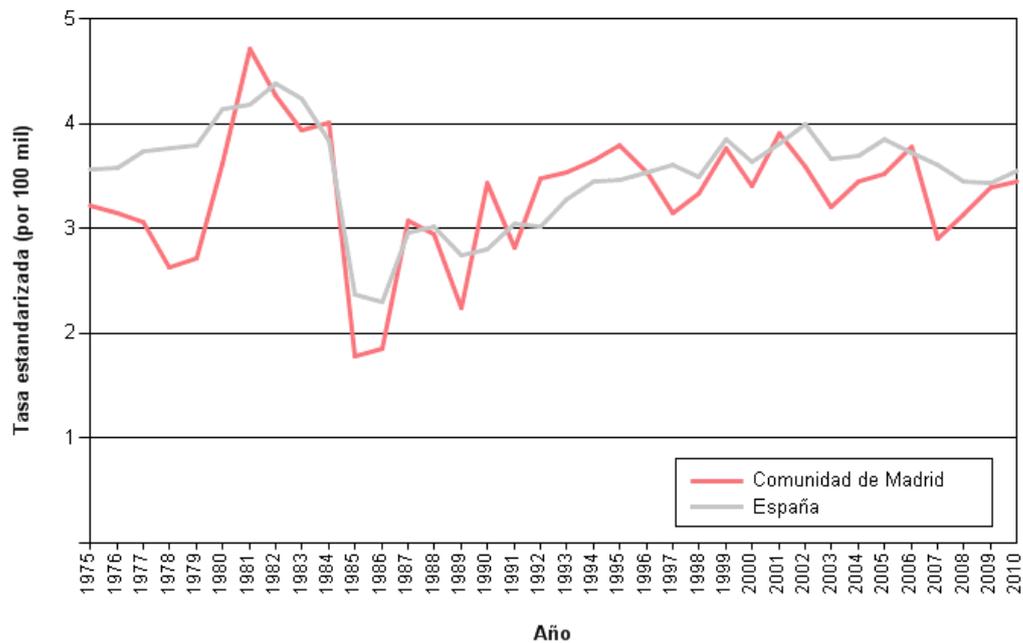
Figura 8.69. Tumor maligno de encéfalo. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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, 2011.

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

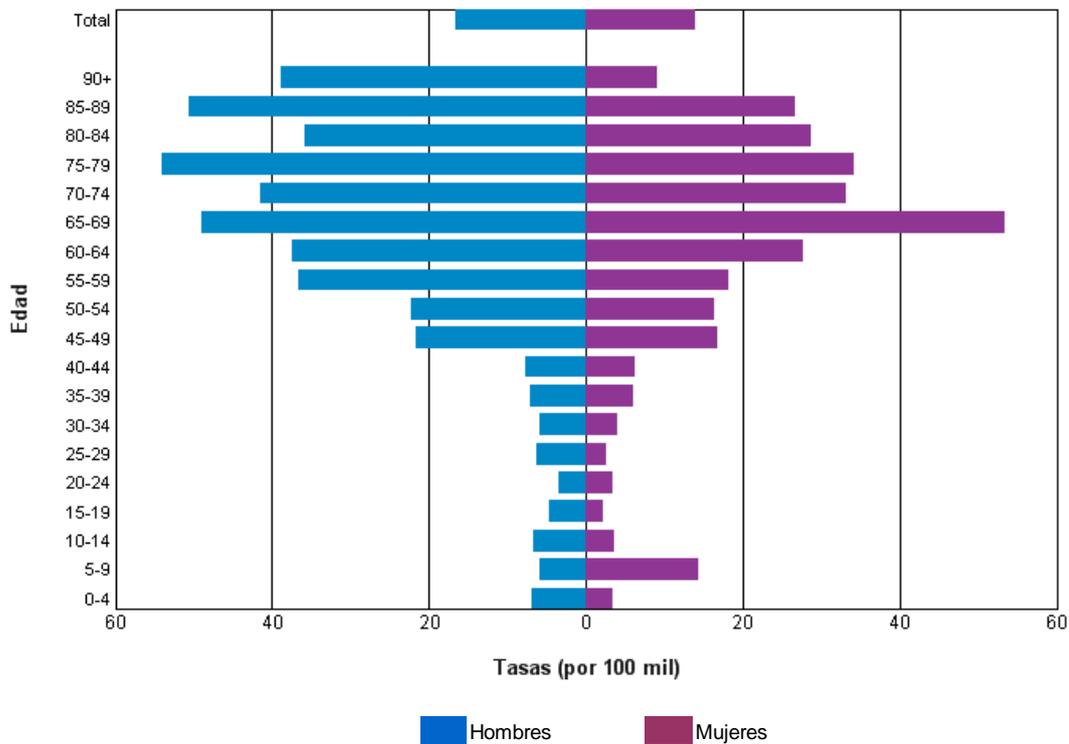
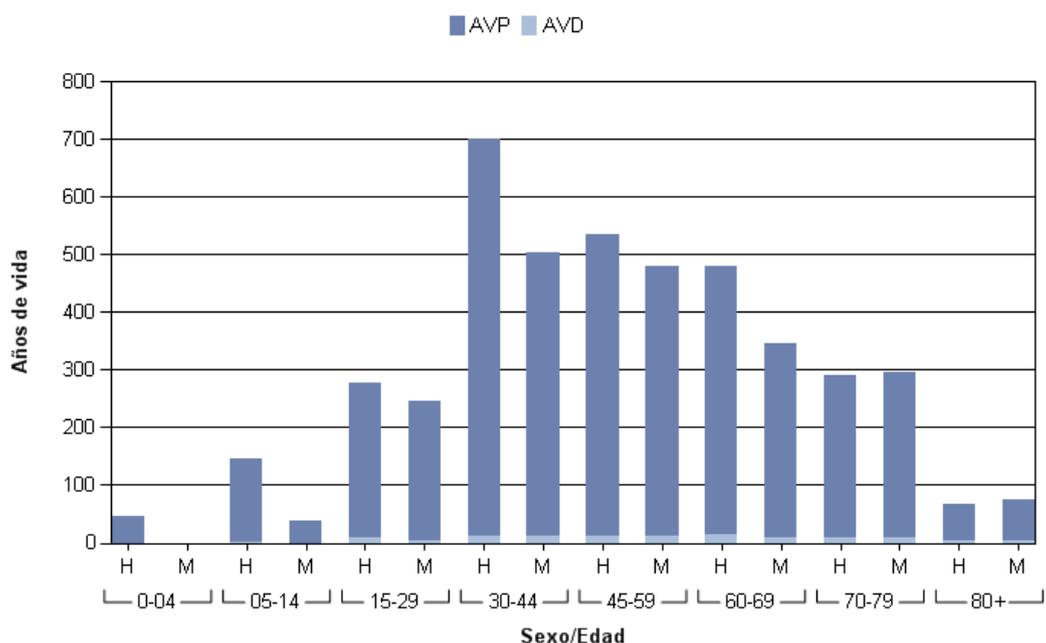


Figura 8.71. Tumor maligno de encéfalo. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

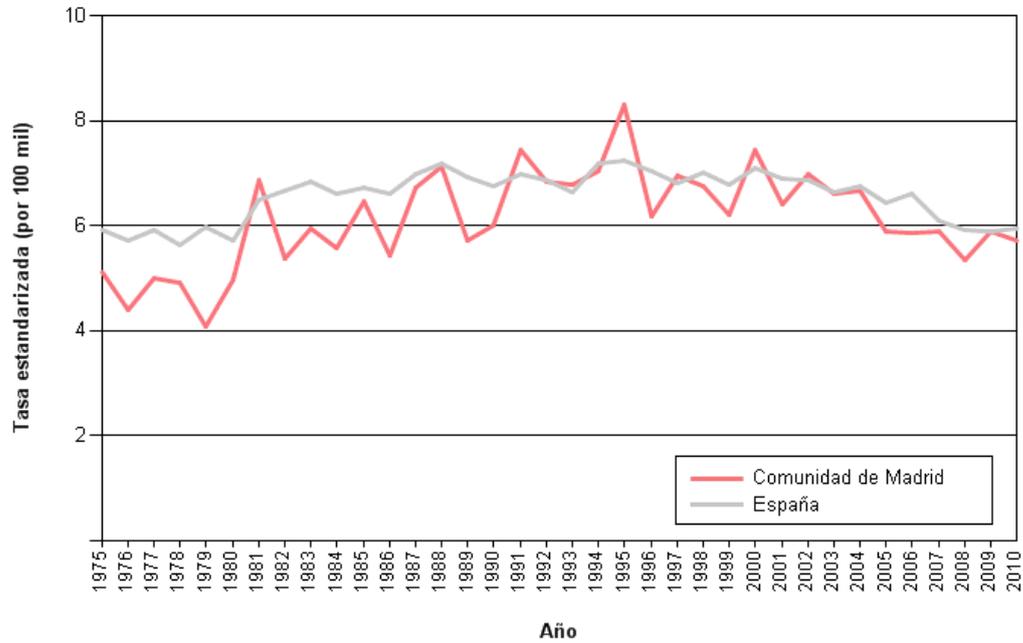
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Leucemia. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	210	183	393
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	6,8	5,5	6,1
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,7	2,4	2,6
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	5,9	3,7	4,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	24,1	17,1	20,5
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	-	0,01	-
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	2.304	1.857	4.161
Años Vividos con Discapacidad. CM.	94	78	172
Años de Vida Perdidos. CM.	2.210	1.779	3.989

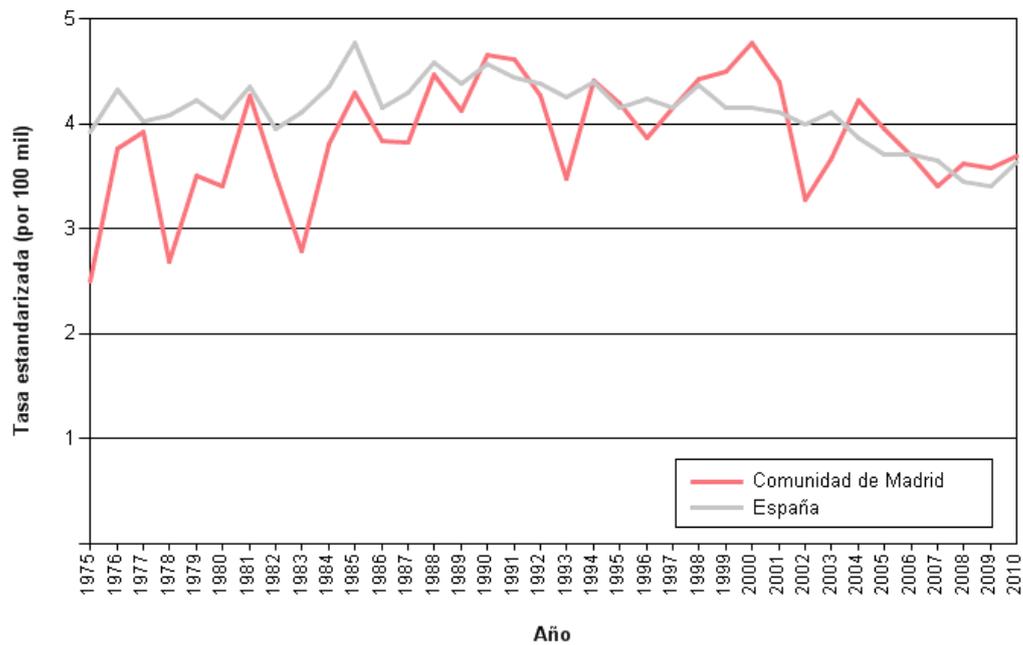
Figura 8.72. Leucemia. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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, 2011.

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

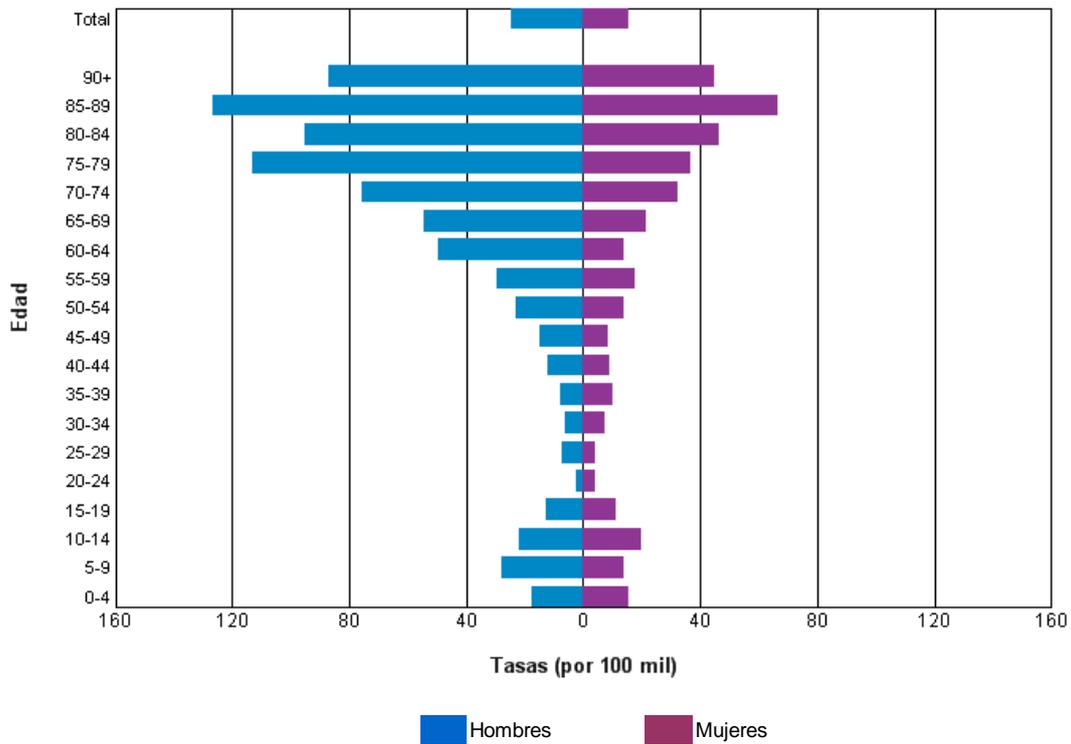
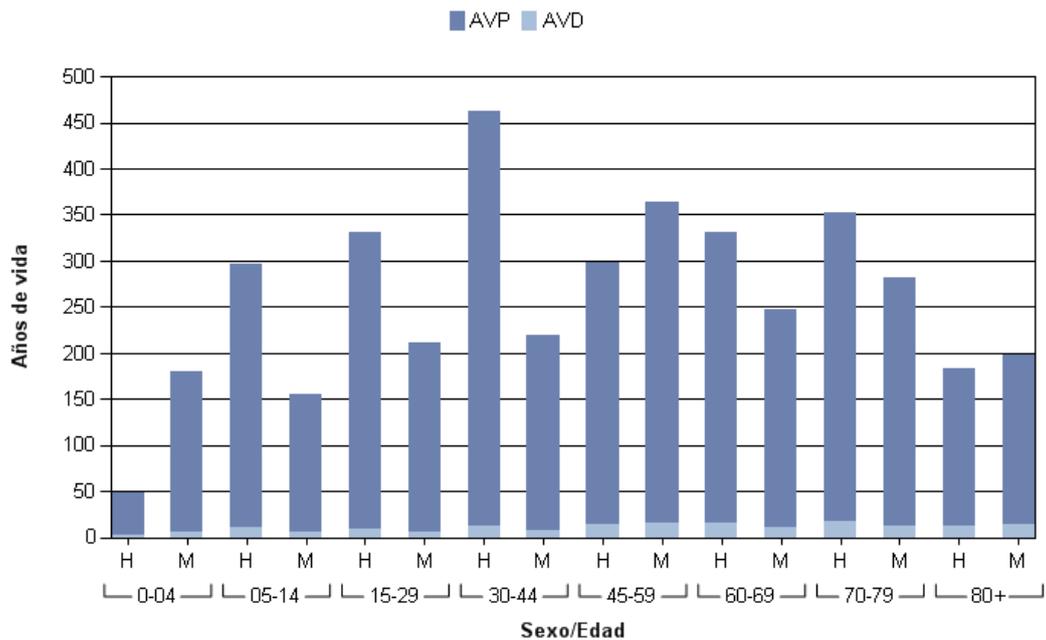


Figura 8.74. Leucemia. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

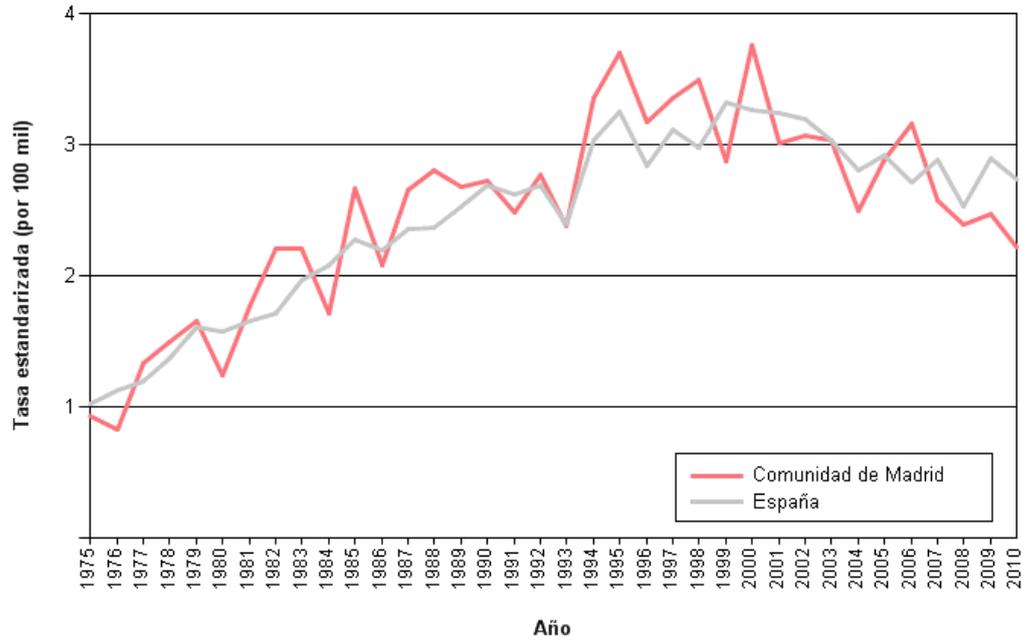
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mieloma múltiple. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	81	100	181
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,6	3	2,8
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	1,1	0,6	0,8
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,3	1,8	2
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	9,6	8,2	8,9
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	-	-	-
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	-	-	-
Años de Vida Perdidos. CM.	-	-	-
Años Vividos con Discapacidad. CM.	-	-	-

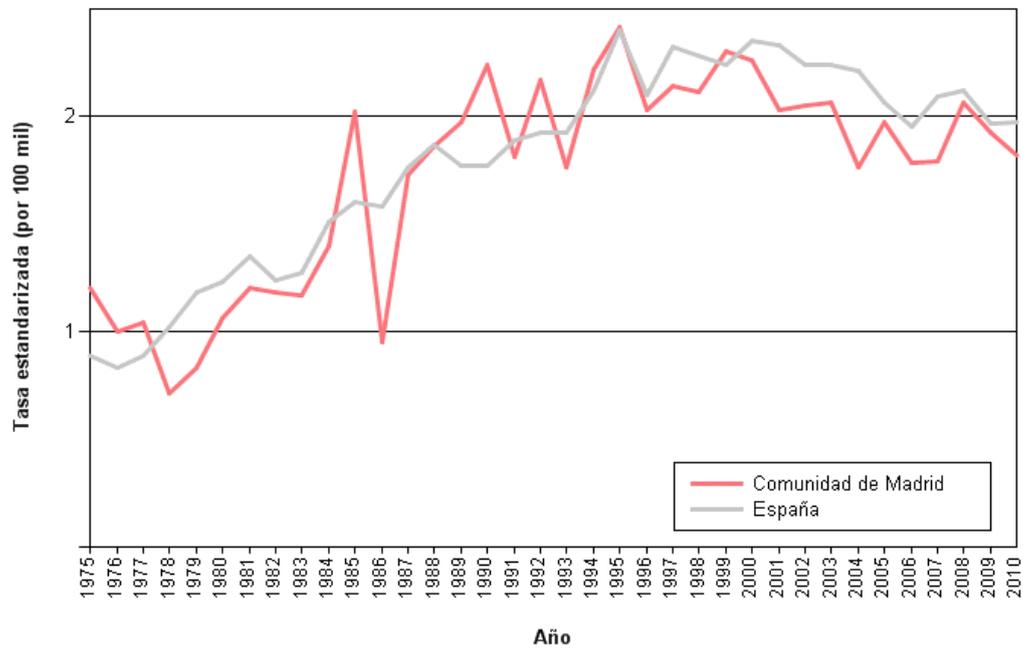
Figura 8.75. Mieloma múltiple. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



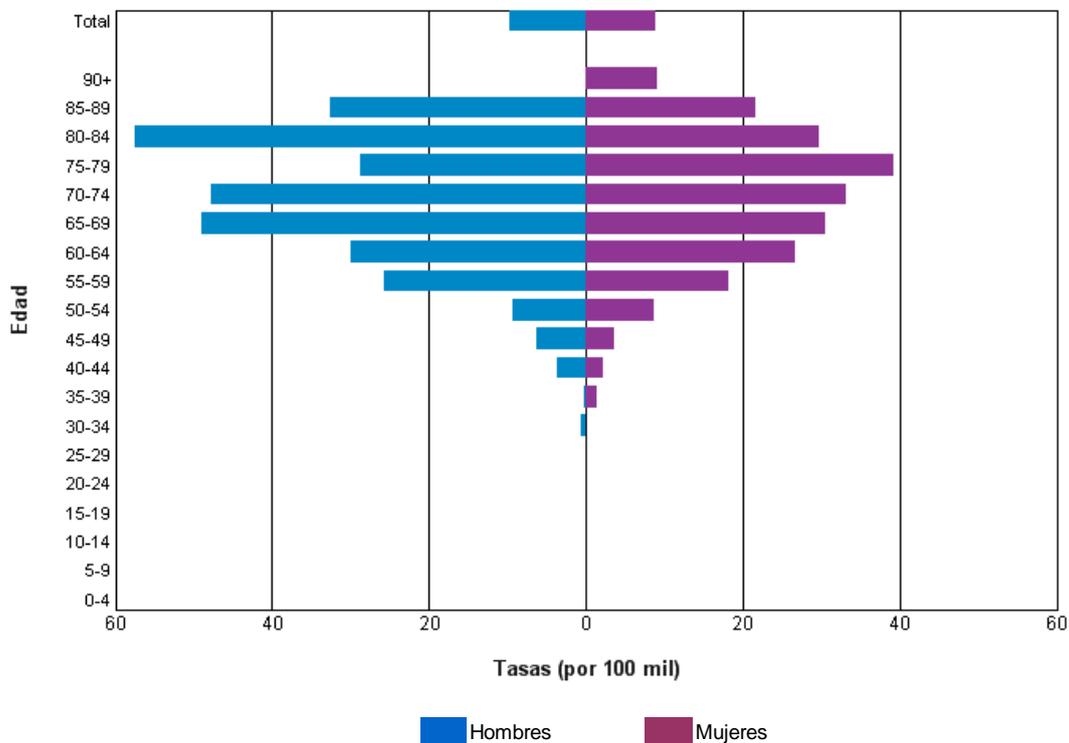
Mujeres



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, 2011.

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, 2010.

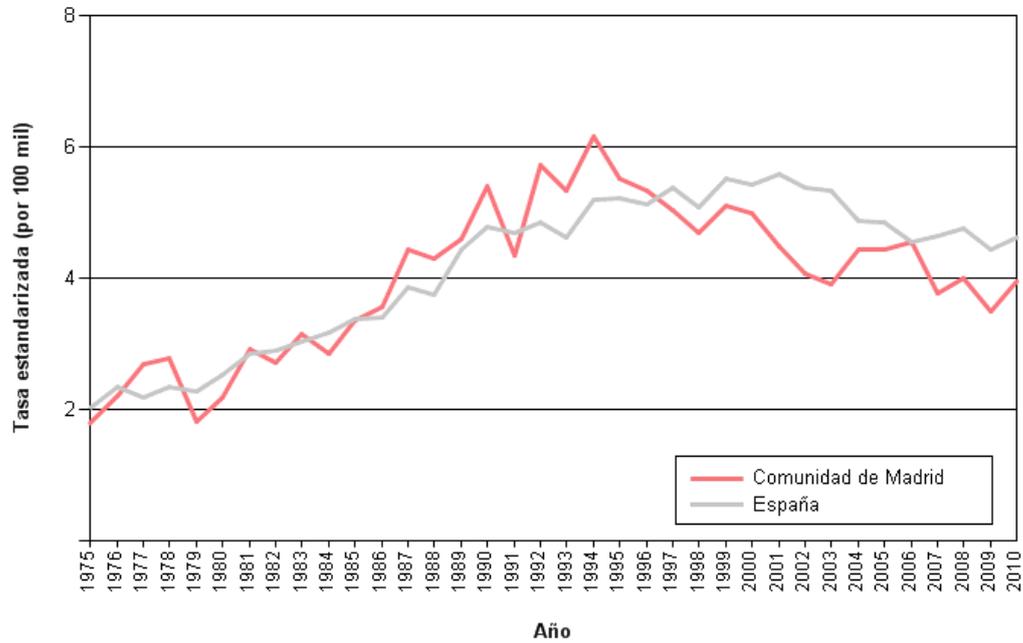
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Linfoma no Hodgkin. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	144	134	278
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,7	4	4,3
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,7	1,6	2,6
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	4,1	2,4	3,2
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	14,6	11,5	13
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	-	-	-
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	-	-	-
Años de Vida Perdidos. CM.	-	-	-
Años Vividos con Discapacidad. CM.	-	-	-

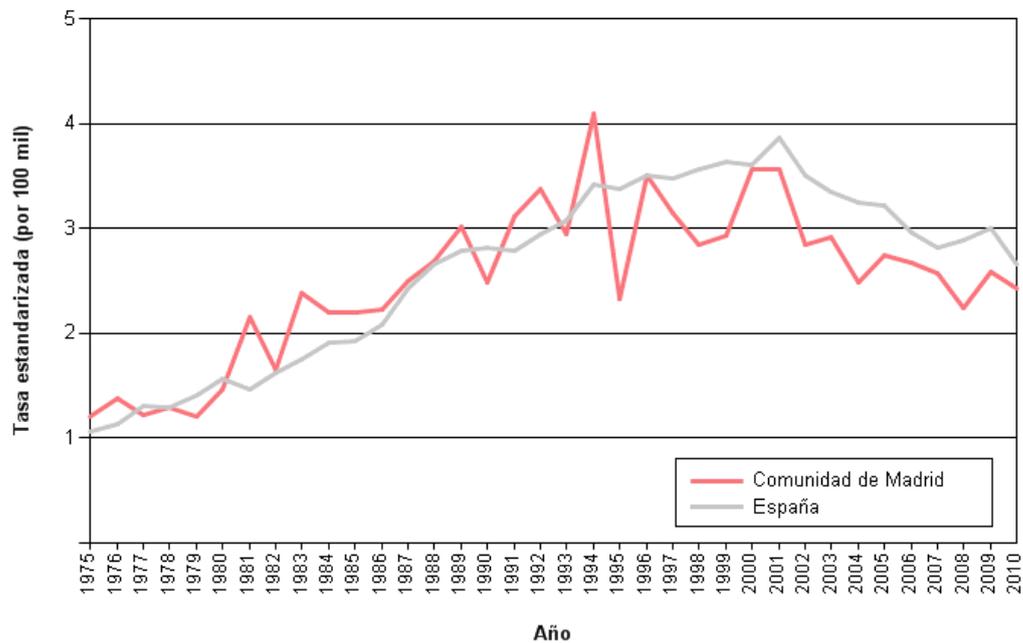
Figura 8.77. Linfoma no Hodgkin. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



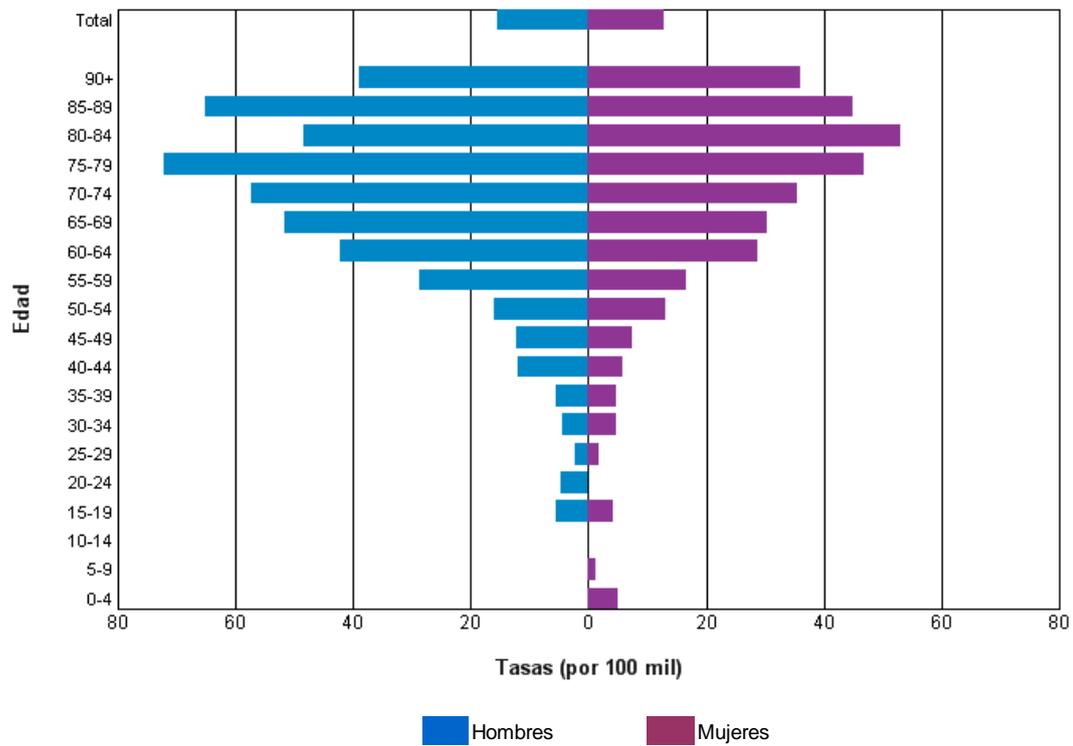
Mujeres



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, 2011.

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 2010 las enfermedades circulatorias fueron la segunda causa de muerte en hombres y la primera en mujeres. 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 2011 el quinto lugar en ambos sexos (excepción hecha en mujeres de embarazo, parto y puerperio) y aumentan progresivamente con la edad.

En 2010 las enfermedades circulatorias representaron la cuarta 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 (40% del total de fallecimientos en hombres y 27% en mujeres en 2010, 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 2010, 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 segundo lugar entre las causas de mortalidad por enfermedades circulatorias, con tasas superiores en hombres (24,7 por 100.000 habitantes, frente a 20,9 en mujeres, para 2010). 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.

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, 2010.

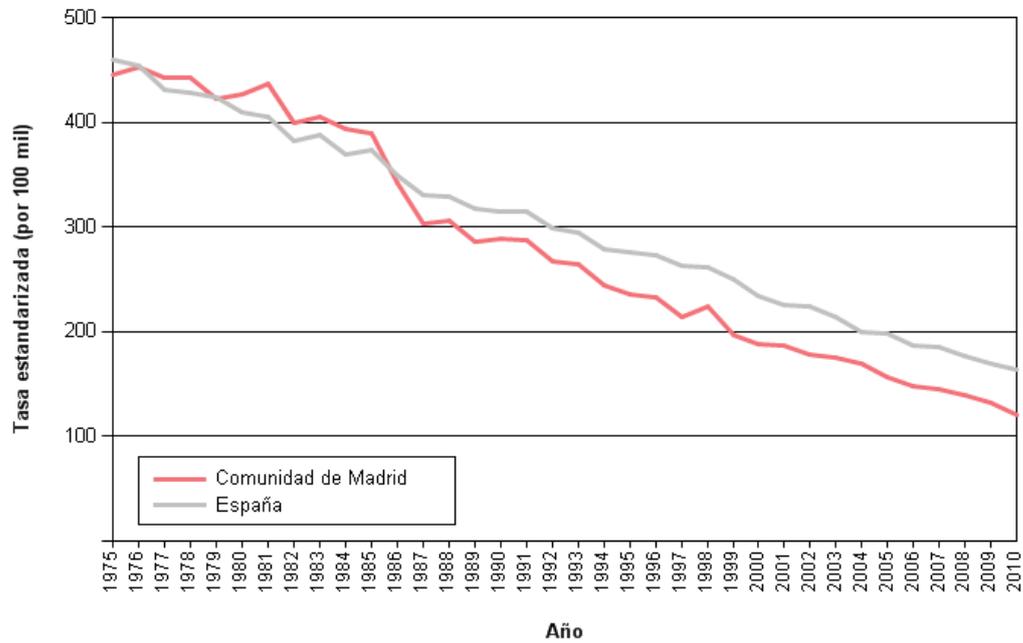
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades del sistema circulatorio. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	4.678	6.271	10.949
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	151,3	189,5	171,0
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	49,1	14,5	31,3
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	126,0	84,9	103,3
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	1.475,4	1.260,2	1.364,4
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,64	0,70	0,70
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	33.543	24.405	57.949
Años de Vida Perdidos. CM.	26.480	19.375	45.856
Años Vividos con Discapacidad. CM.	7.063	5.030	12.093

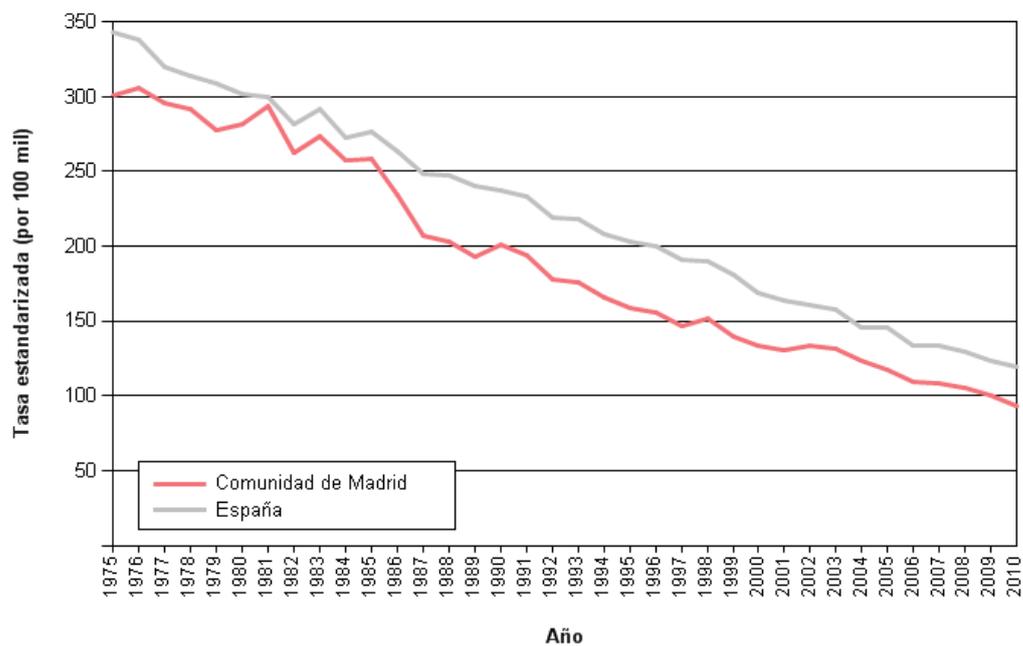
Figura 8.79. Enfermedades del sistema circulatorio. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



Mujeres

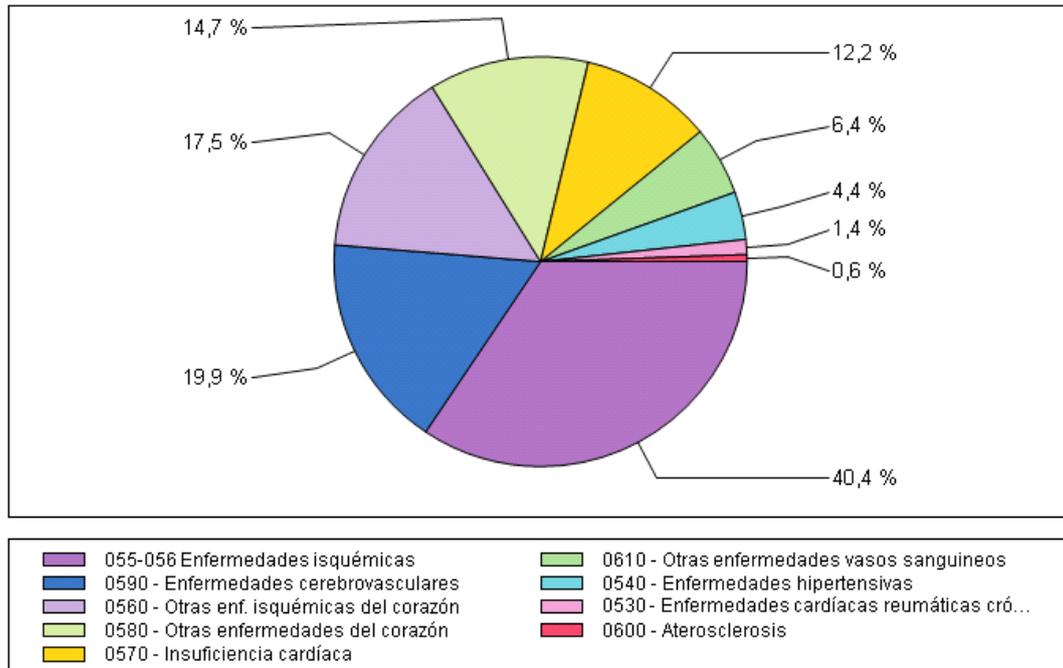


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.80. Enfermedades del sistema circulatorio. Mortalidad proporcional por principales localizaciones, según sexo. Comunidad de Madrid, 2010.

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

Hombres



Mujeres

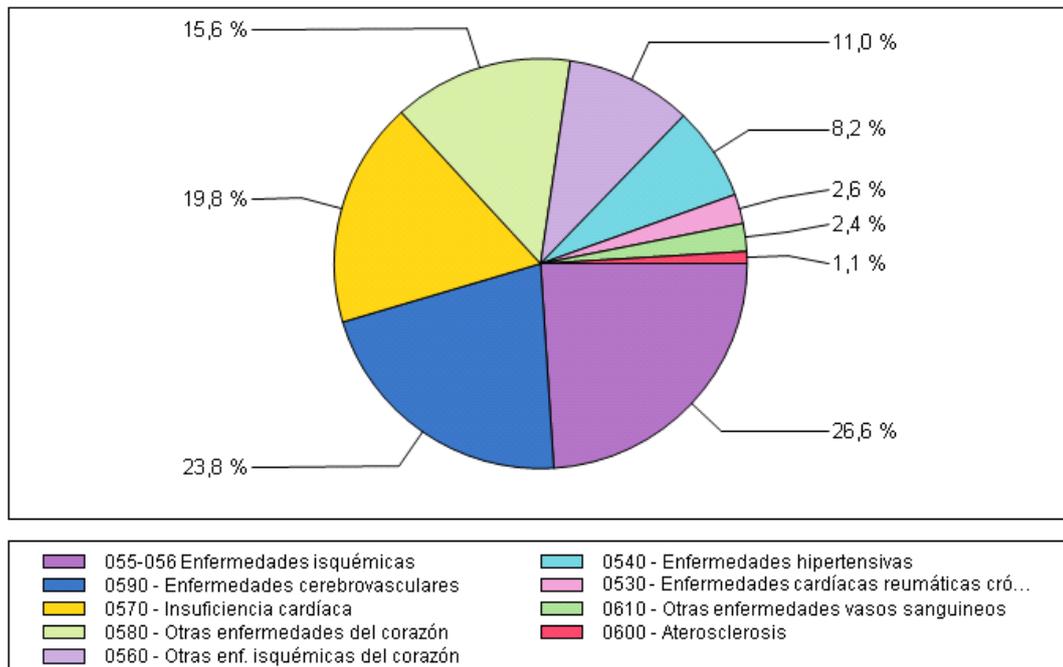
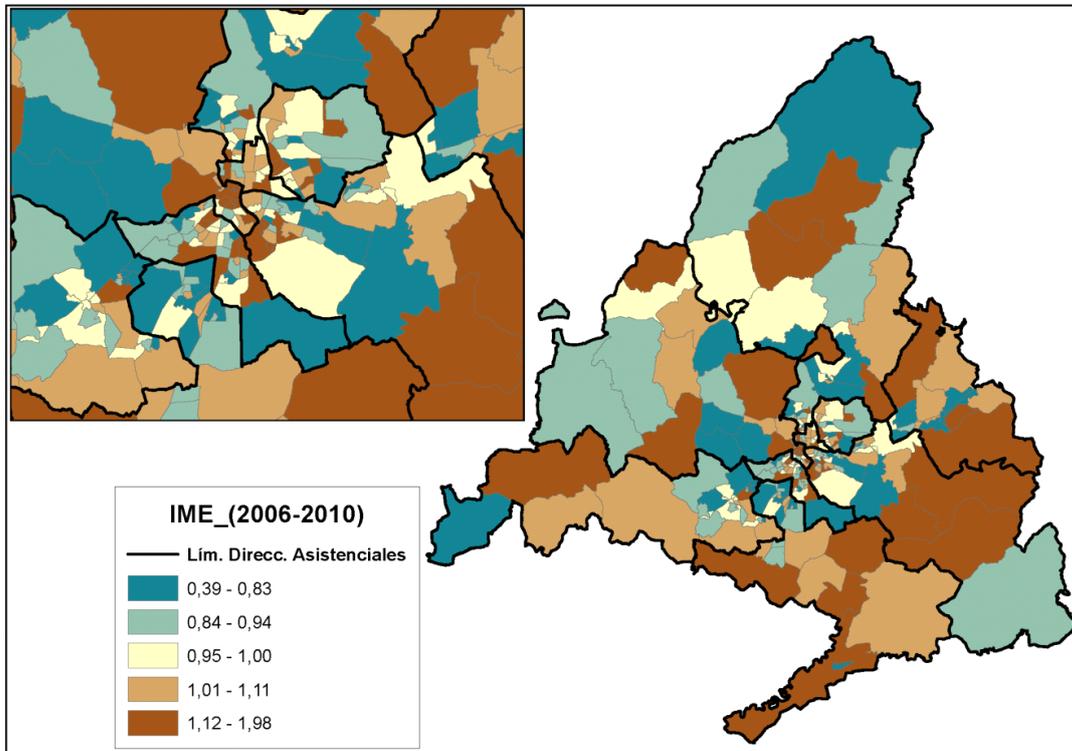


Figura 8.81. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las Zonas Básicas de Salud. Hombres y mujeres. Índice de Mortalidad Estándar, periodo 2006-2010. Comunidad de Madrid.

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

Hombres



Mujeres

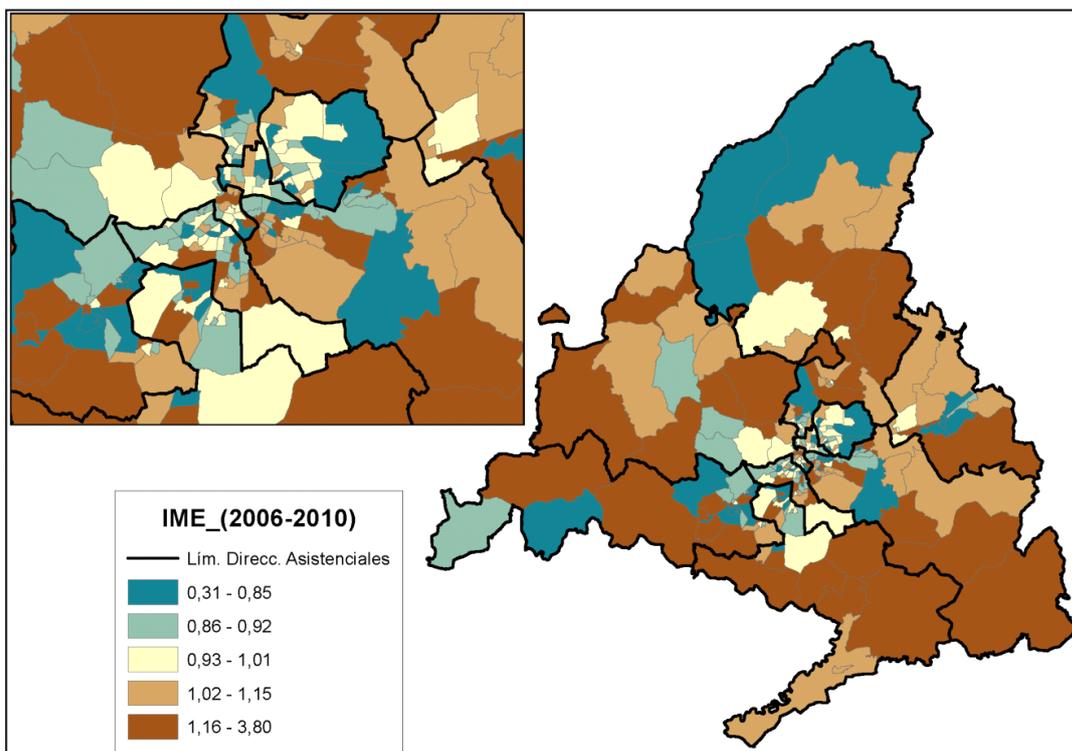


Figura 8.82. Contribución de las enfermedades del sistema circulatorio y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2005-2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

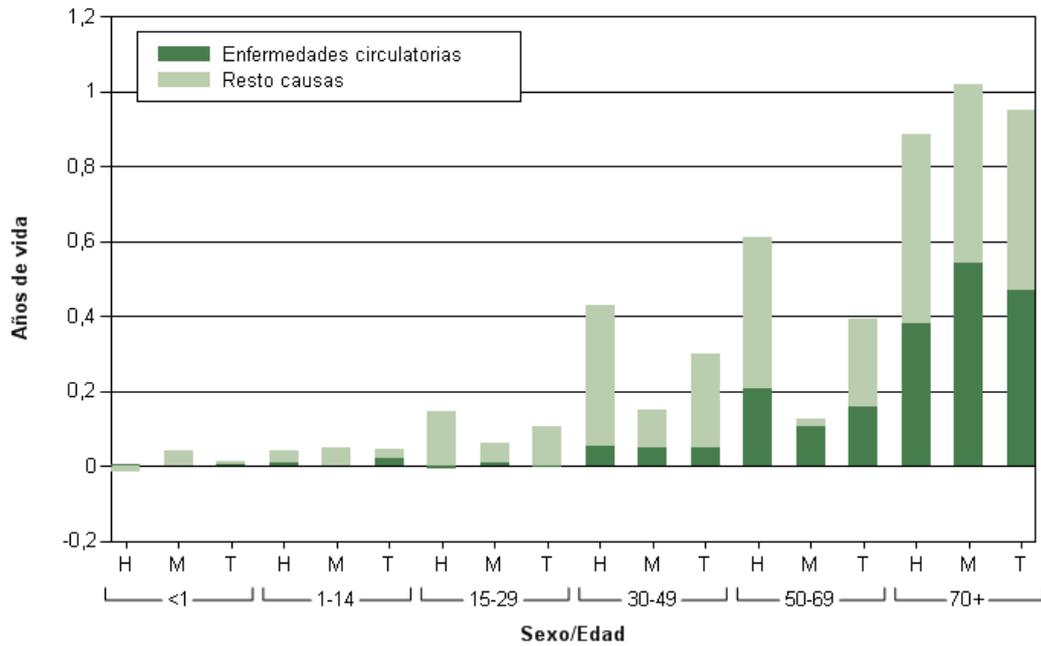


Figura 8.83. Enfermedades del sistema circulatorio. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

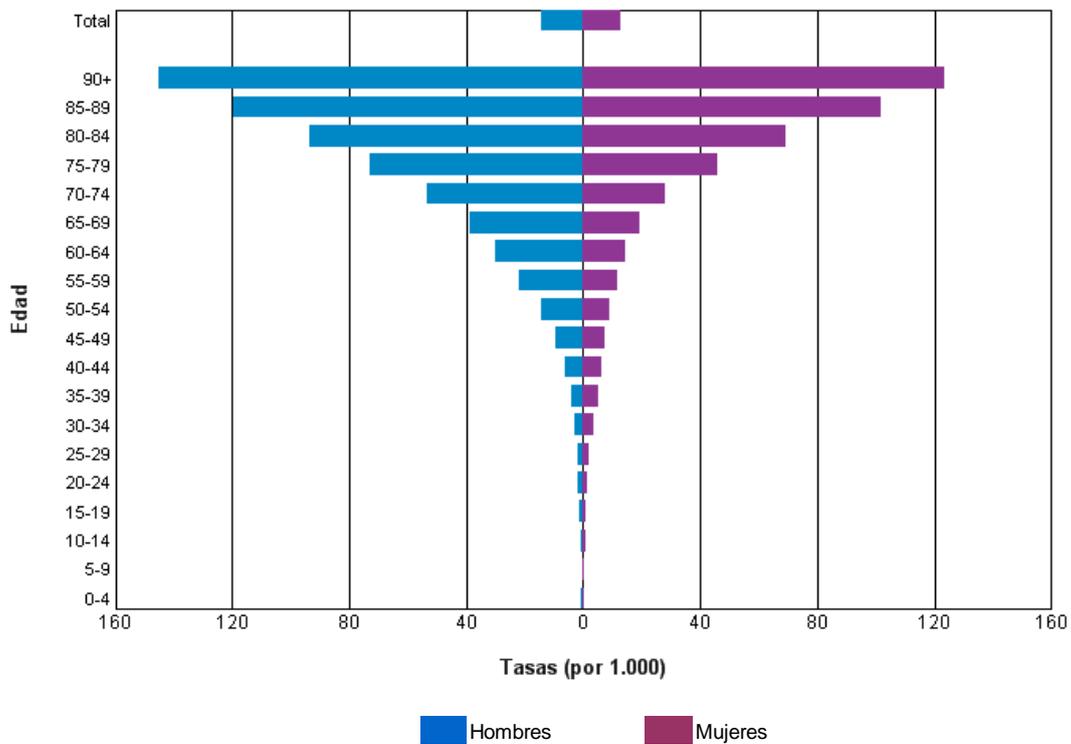
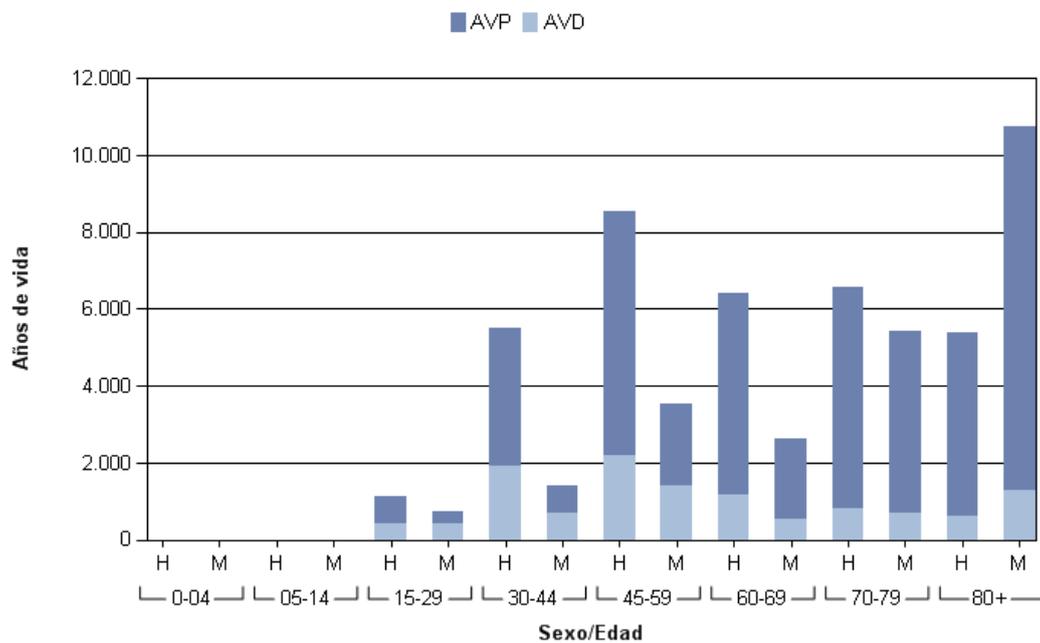


Figura 8.84. Enfermedades del sistema circulatorio. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

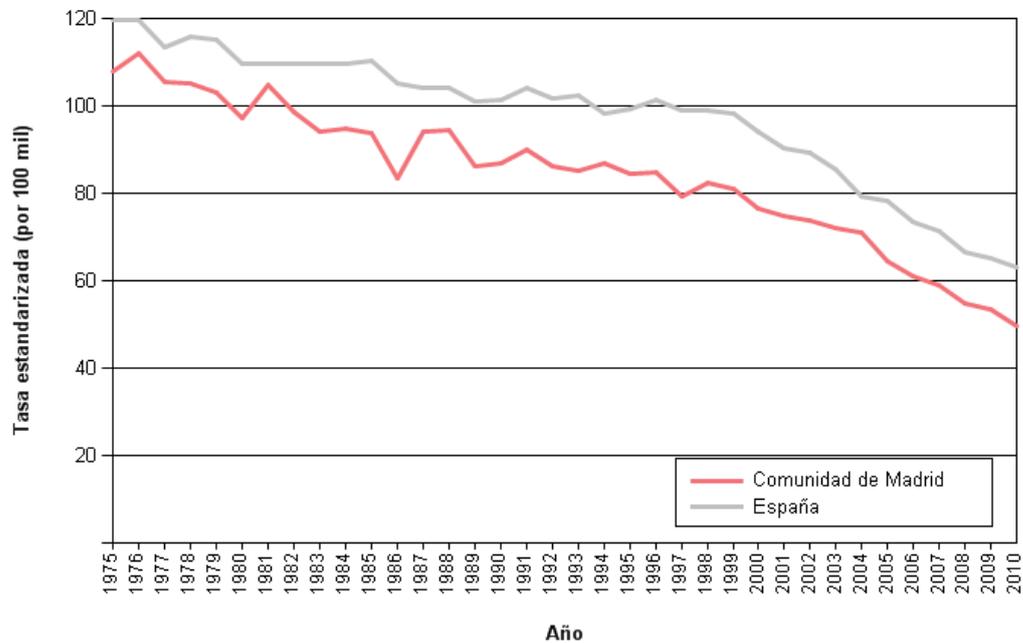
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Cardiopatía isquémica. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	1.891	1.669	3.560
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	61,1	50,4	55,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	24,6	4,0	14,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	51,7	22,9	35,2
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	348,5	124,5	232,7
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,27	0,15	0,21
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	14.779	6.121	20.900
Años de Vida Perdidos. CM.	12.401	5.269	17.670
Años Vividos con Discapacidad. CM.	2.378	852	3.230

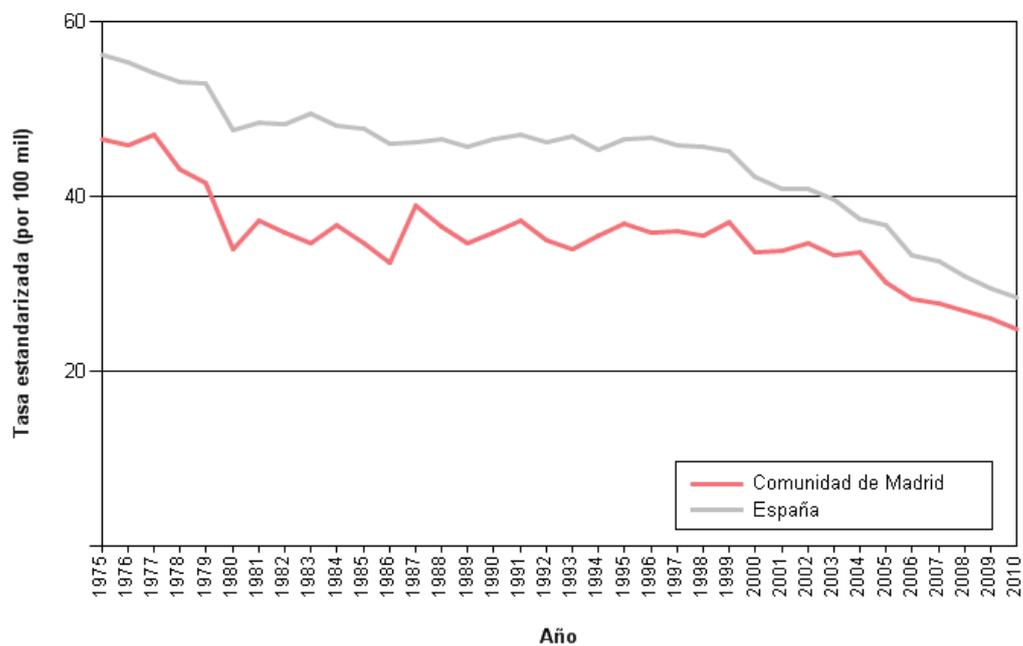
Figura 8.85. Cardiopatía isquémica. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



Mujeres

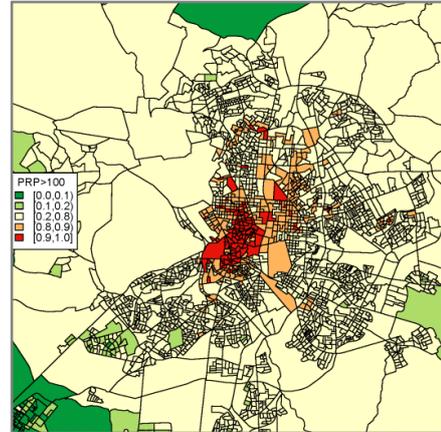
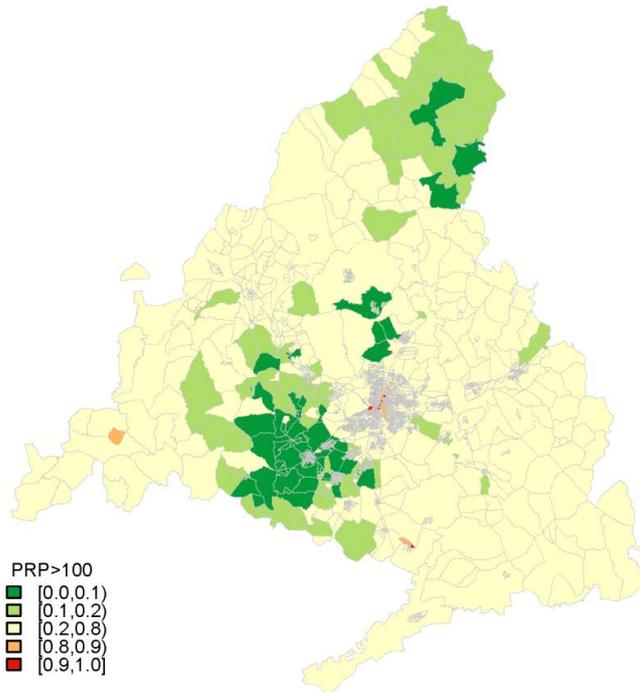


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

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

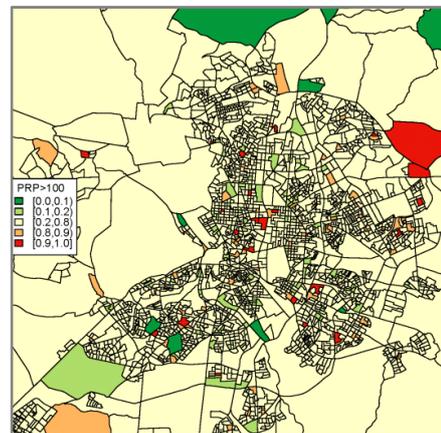
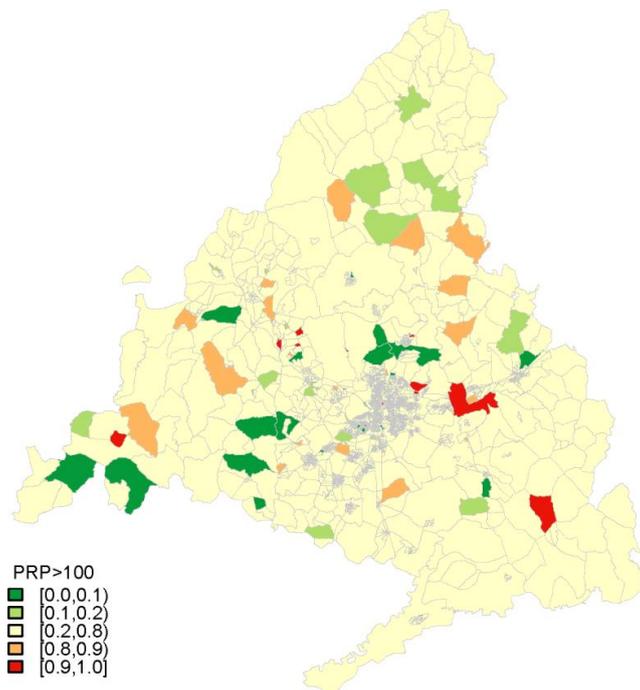


Figura 8.87. Contribución de la cardiopatía isquémica y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2005-2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

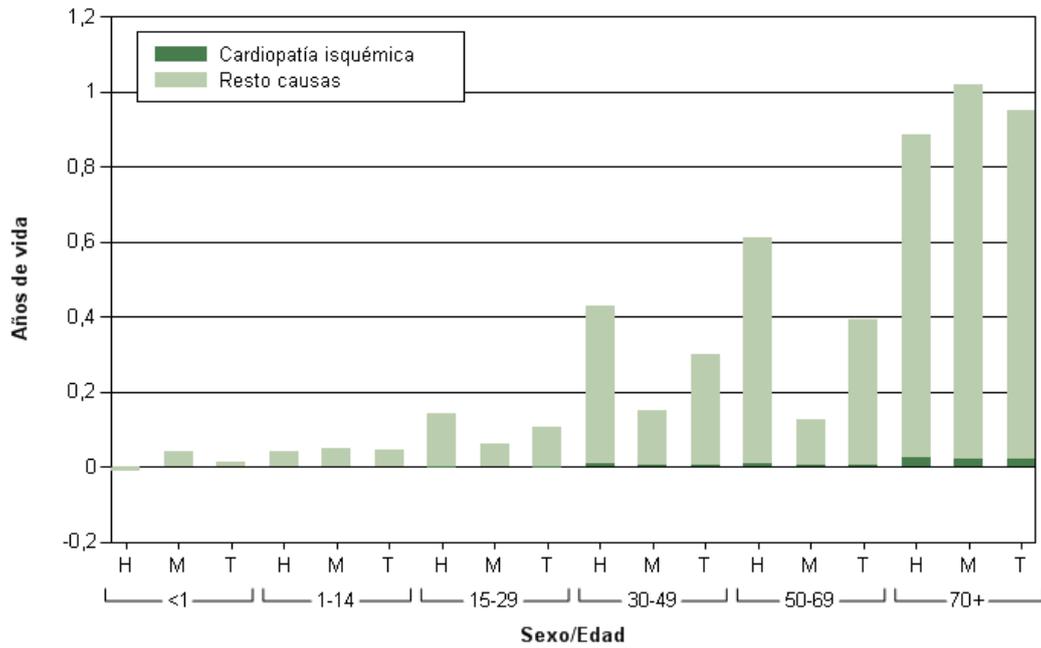


Figura 8.88. Cardiopatía isquémica. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

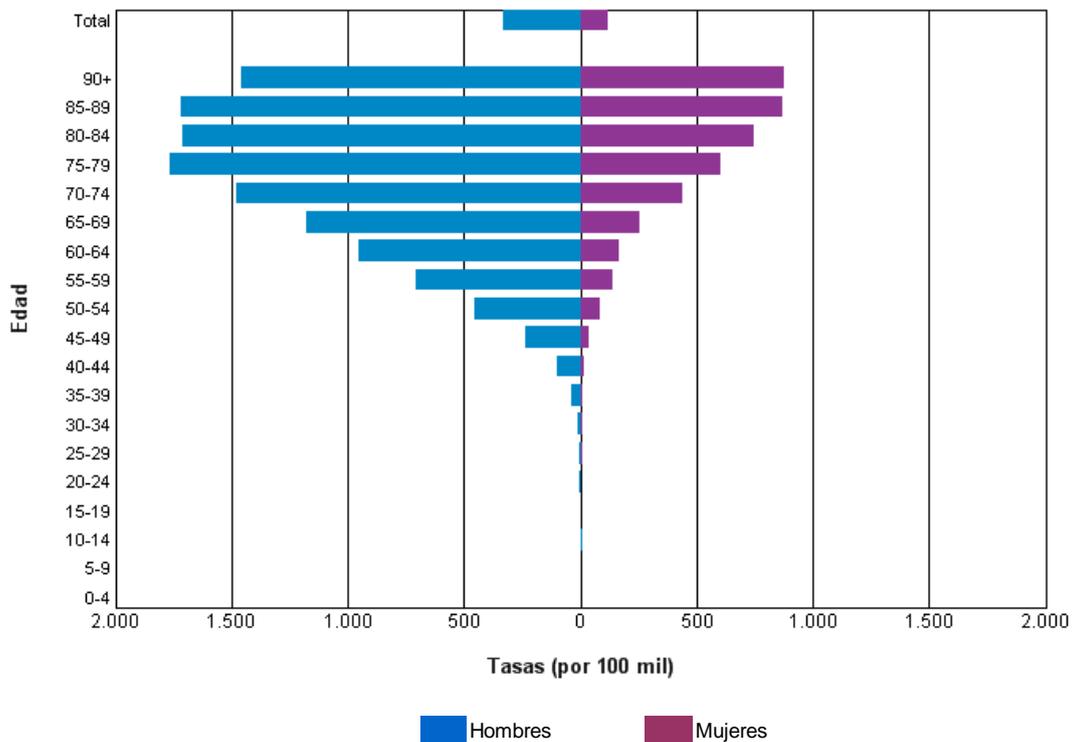
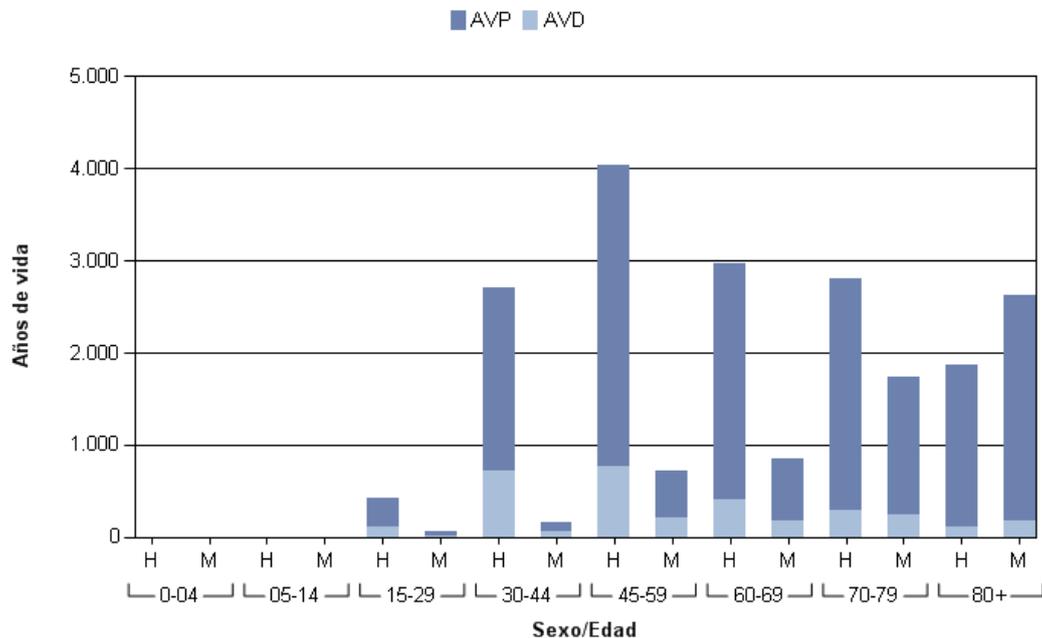


Figura 8.89. Cardiopatía isquémica. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

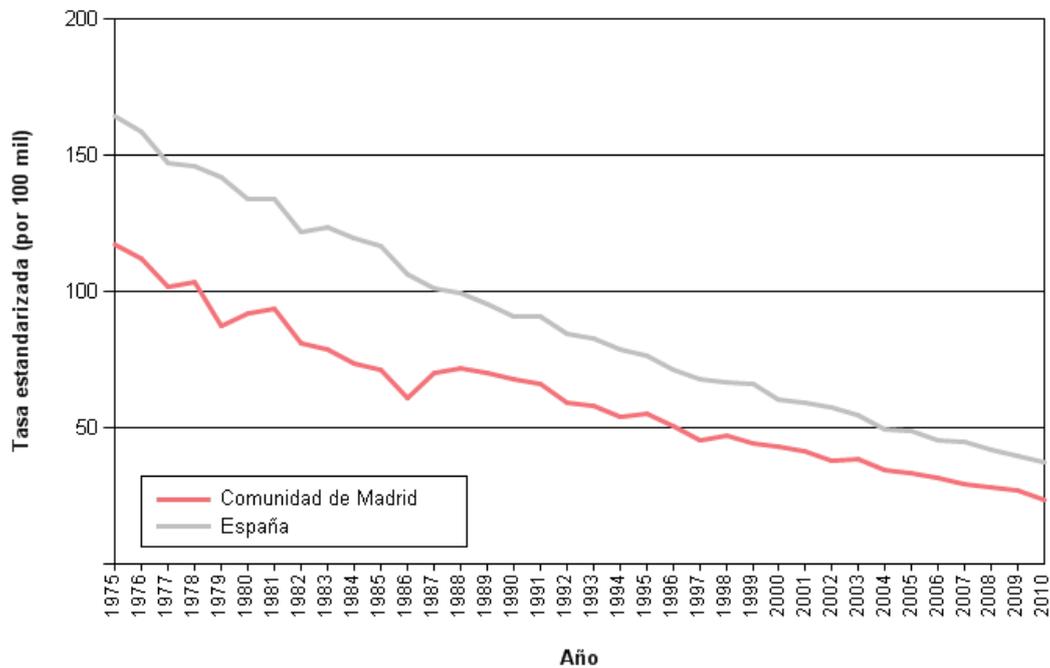
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades cerebrovasculares. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	929	1.490	2.419
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	30,0	45,0	37,8
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,9	4,6	6,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	24,7	20,9	22,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	216,8	194,4	205,2
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,17	0,18	0,18
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	7.157	7.579	14.735
Años de Vida Perdidos. CM.	4.753	5.234	9.986
Años Vividos con Discapacidad. CM.	2.404	2.345	4.749

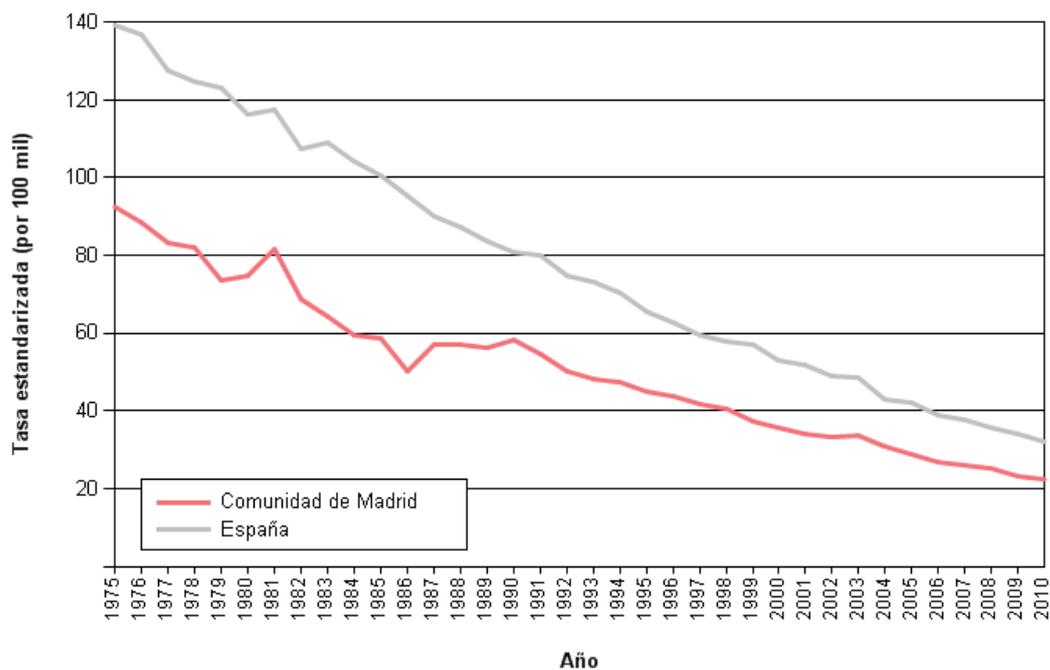
Figura 8.90. Enfermedades cerebrovasculares. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



Mujeres

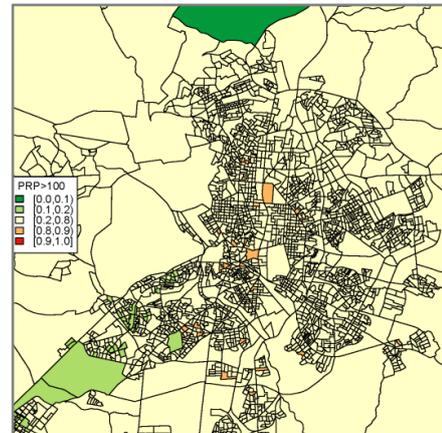
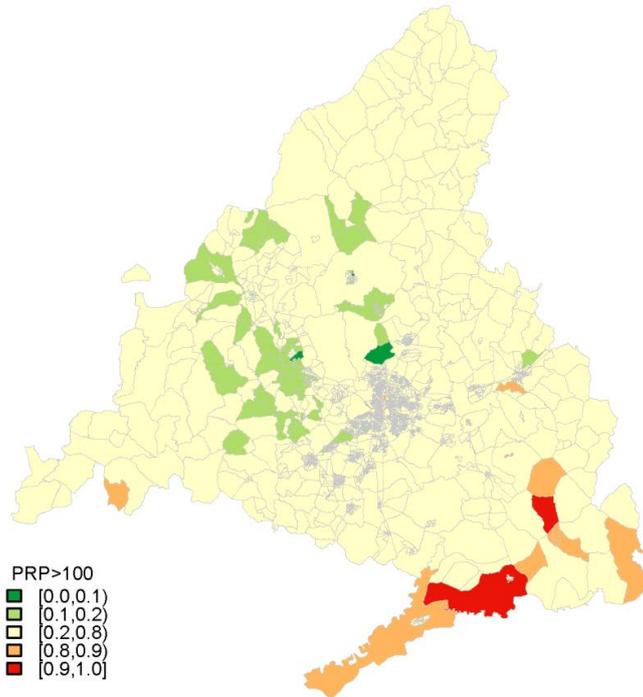


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

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

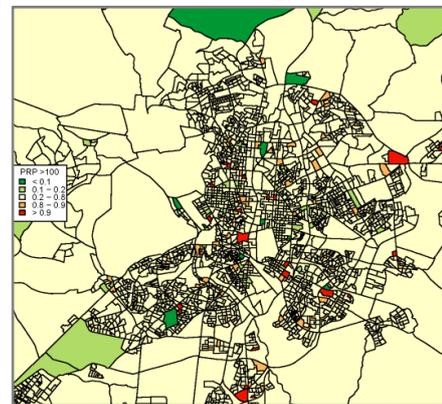
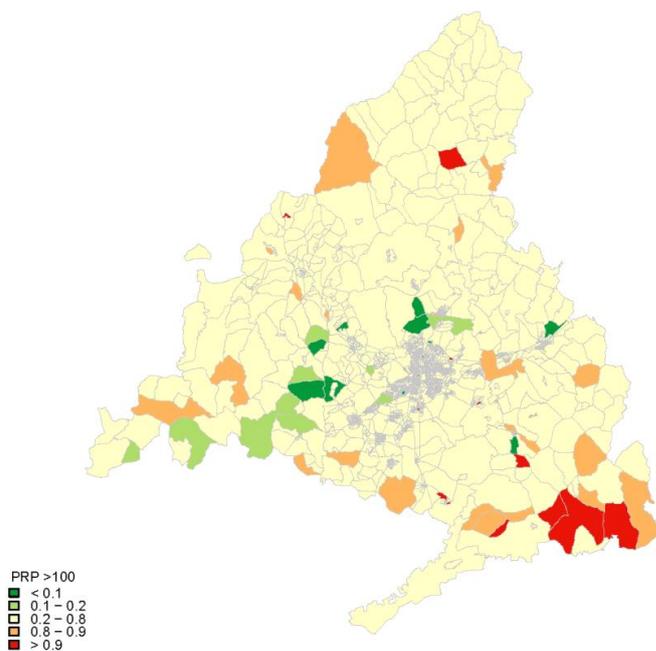


Figura 8.92. Contribución de las enfermedades cerebrovasculares y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2005-2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

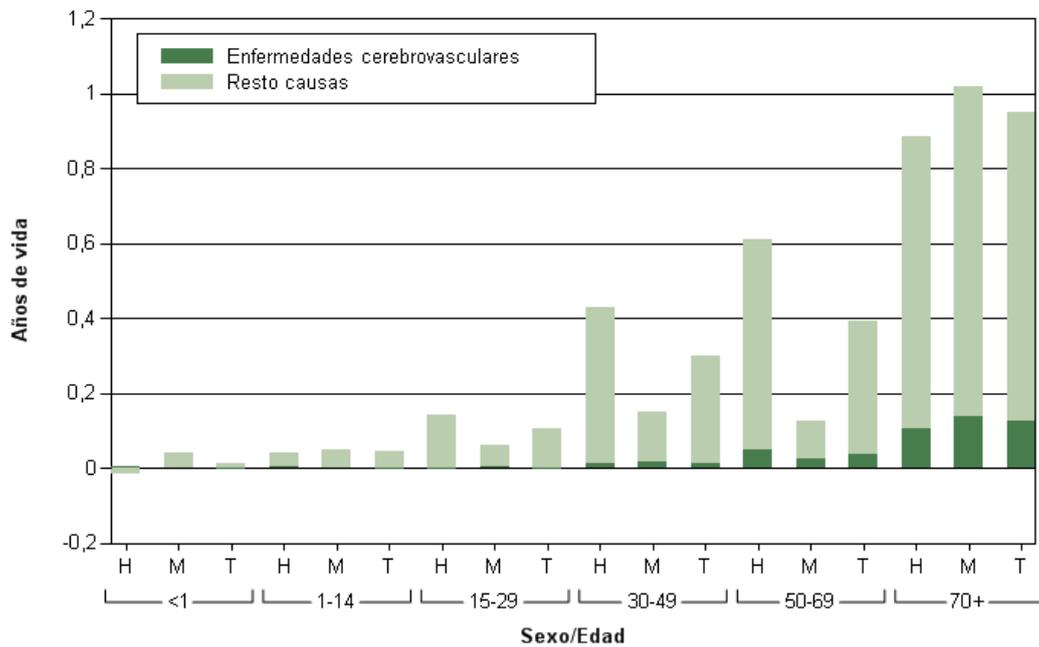


Figura 8.93. Enfermedades cerebrovasculares. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

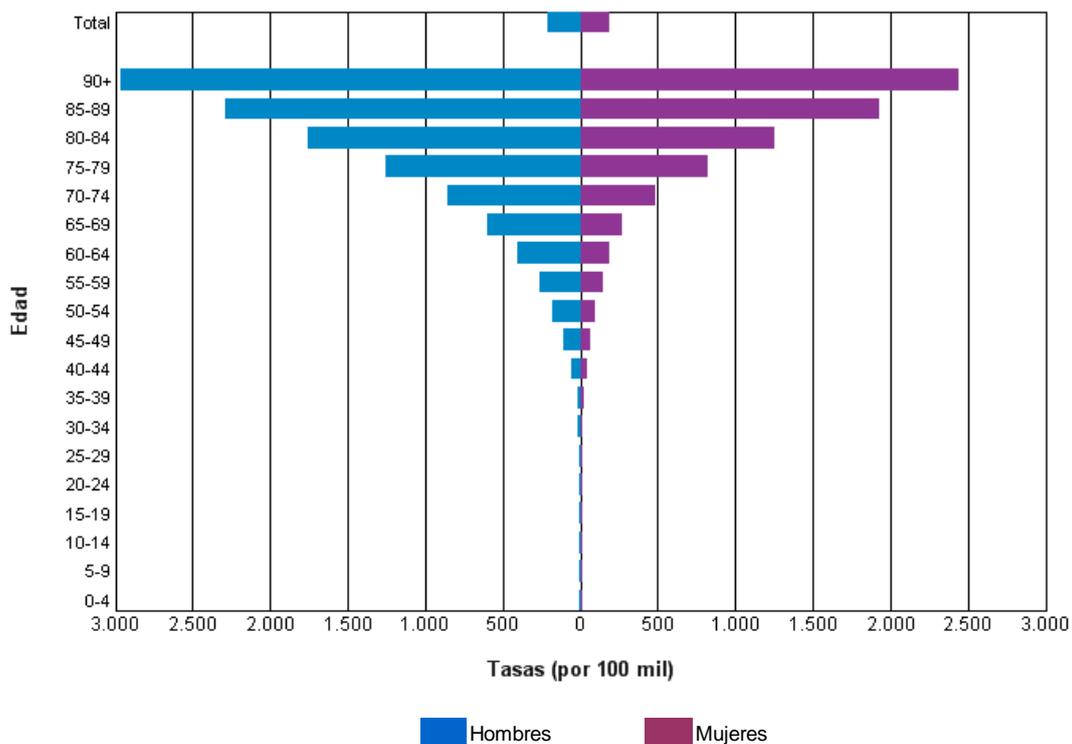
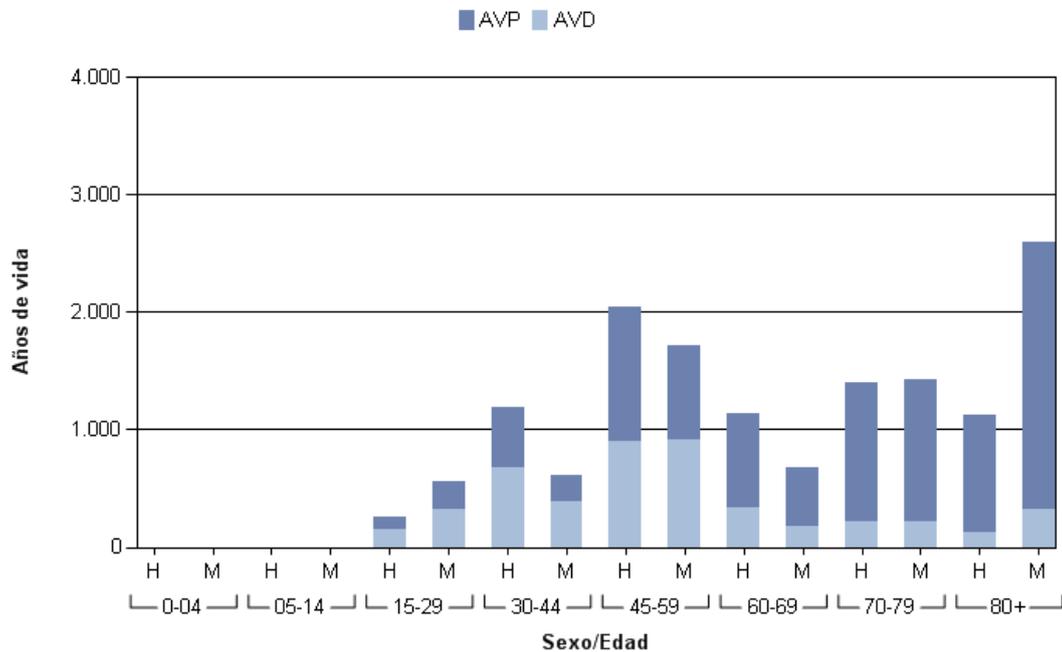


Figura 8.94. Enfermedades cerebrovasculares. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

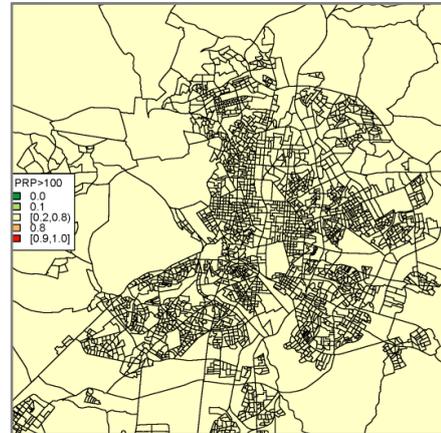
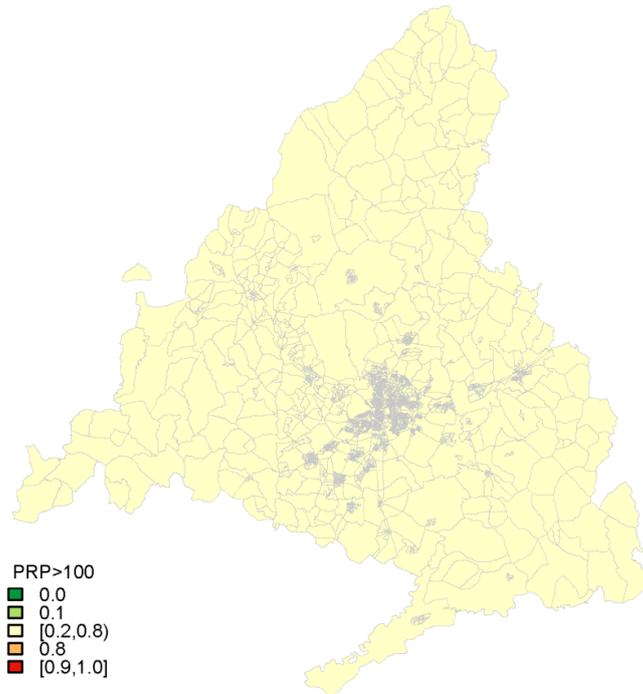
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Diabetes mellitus. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	247	375	622
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	8,0	11,3	9,7
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	1,9	0,5	1,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	6,5	5,0	5,7
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	79,1	59,6	69,0
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,03	0,05	0,04
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	2.446	2.686	5.132
Años de Vida Perdidos. CM.	1.099	1.085	2.184
Años Vividos con Discapacidad. CM.	1.347	1.601	2.948

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

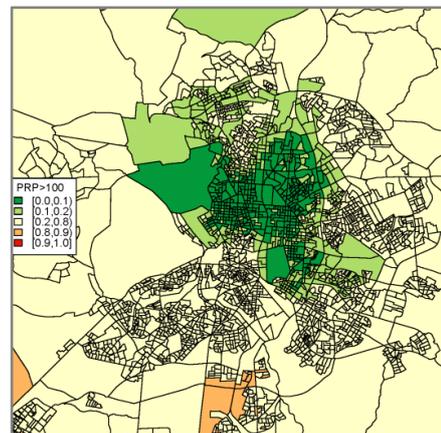
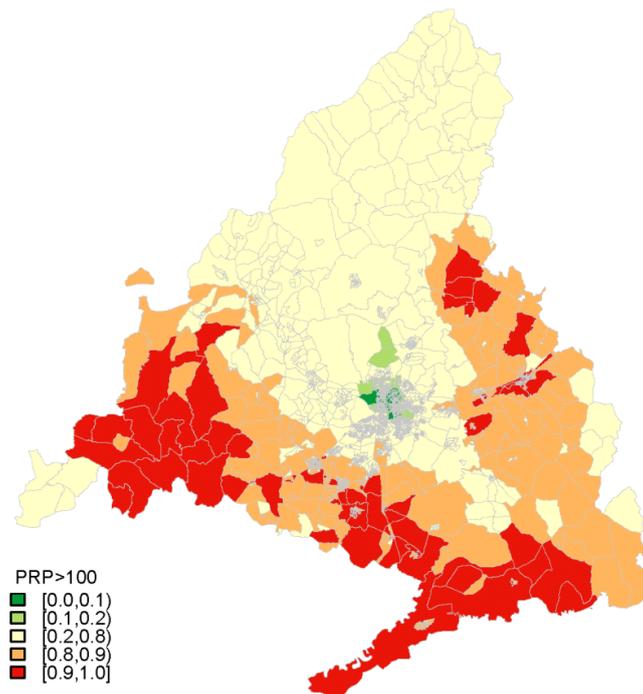
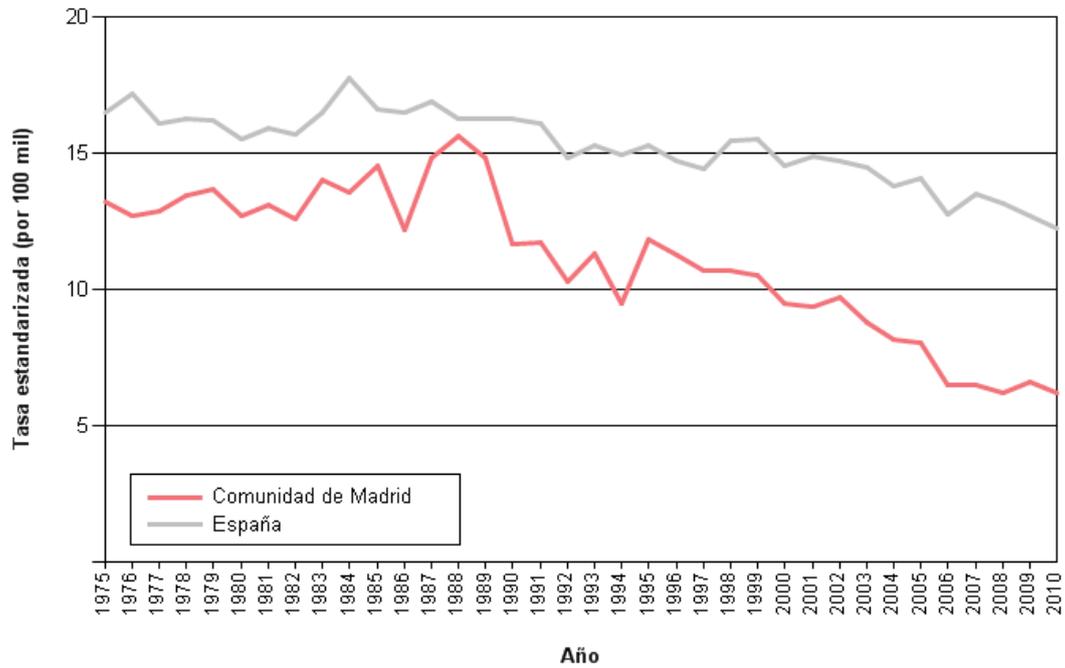


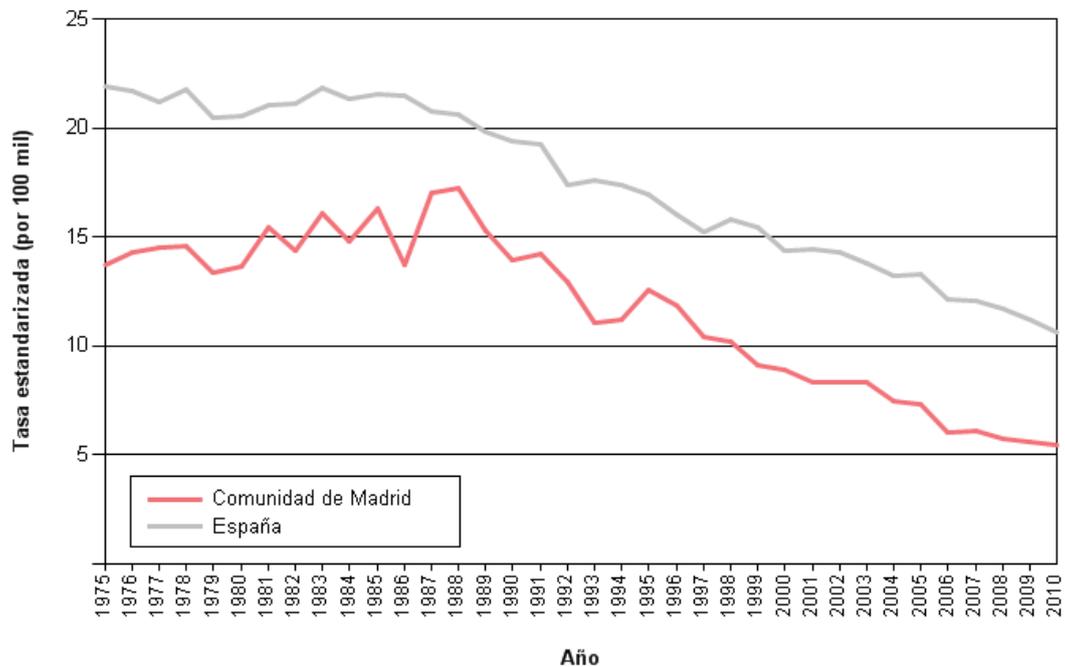
Figura 8.96. Diabetes mellitus. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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, 2011.

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

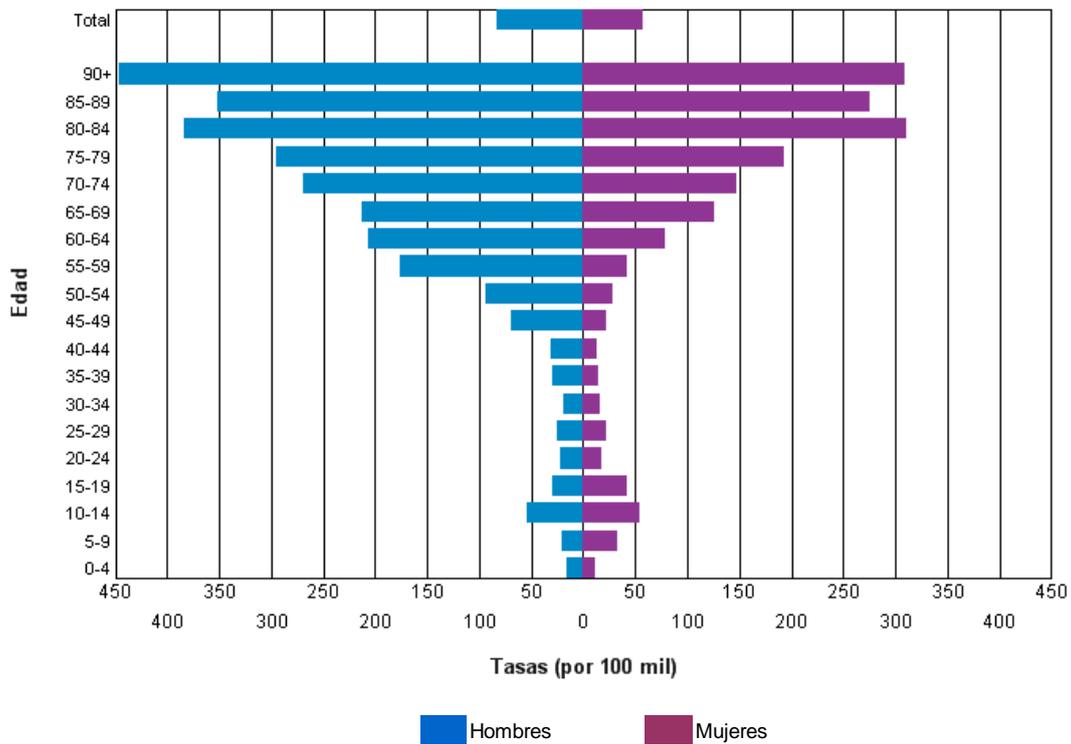
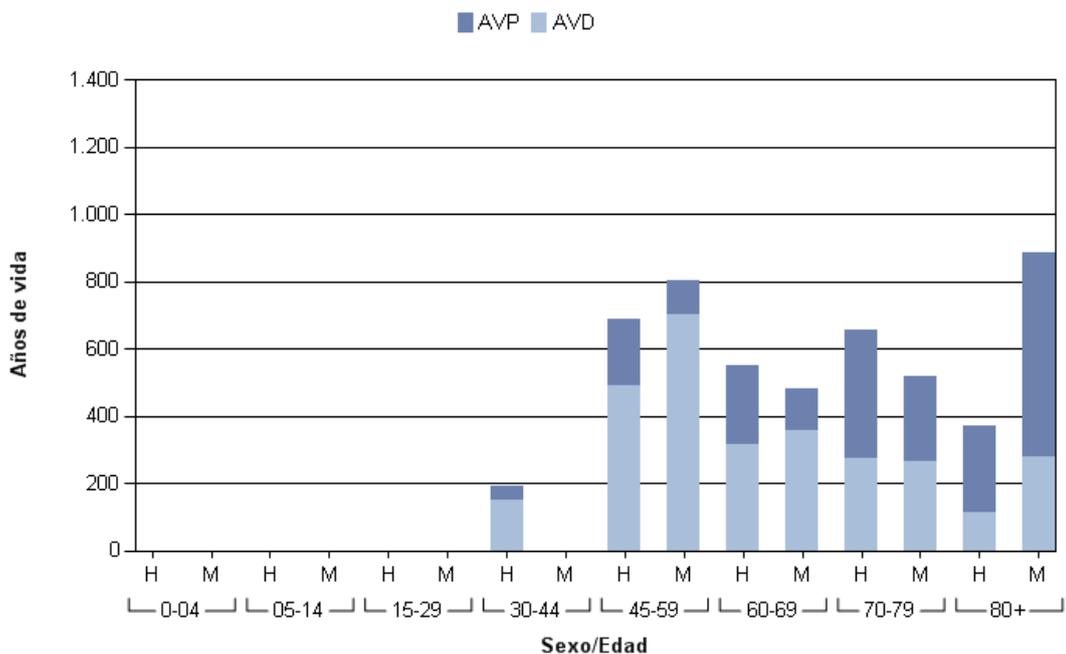


Figura 8.98. Diabetes mellitus. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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 2010. Al igual que en España, continúan la tendencia descendente iniciada en 1999.

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 2010 la quinta 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 35,3% de las muertes en hombres por enfermedades respiratorias en la Comunidad de Madrid, en 2010, y el 11,6% en mujeres, superadas en estas por las neumonías, con un 23,4% 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 40 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, 2010.

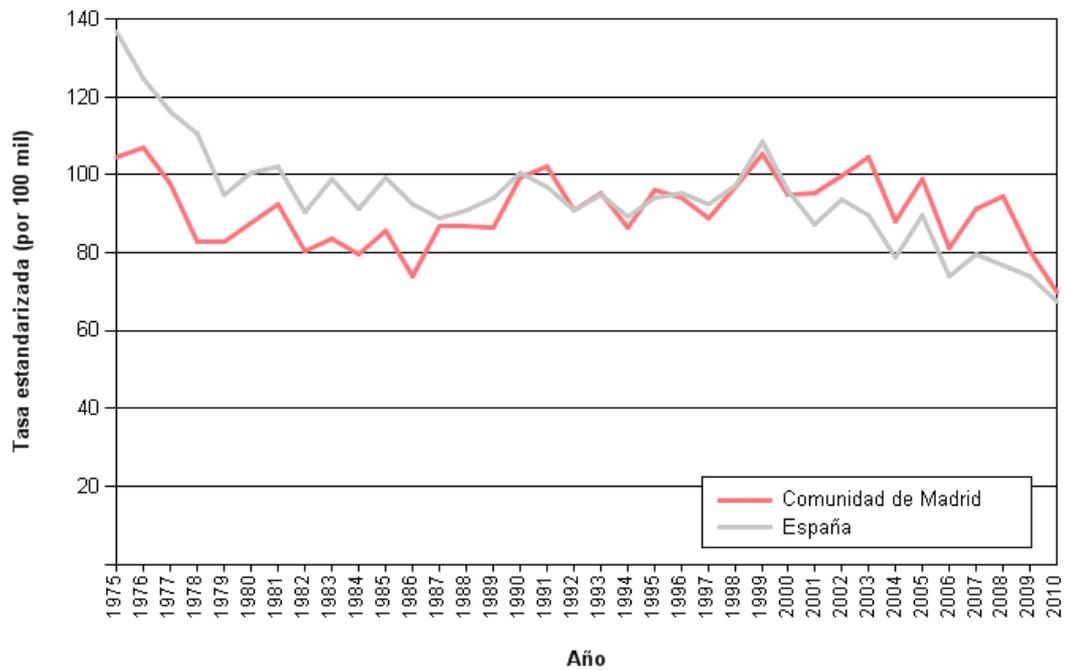
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades del sistema respiratorio. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	2.833	2.679	5.512
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	91,6	81,0	86,1
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	13,3	6,7	9,9
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	74,3	36,1	50,5
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	1.521,6	1.075,5	1.291,3
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,51	0,30	0,43
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	25.462	17.507	42.969
Años de Vida Perdidos. CM.	9.218	6.270	15.488
Años Vividos con Discapacidad. CM.	16.244	11.237	27.481

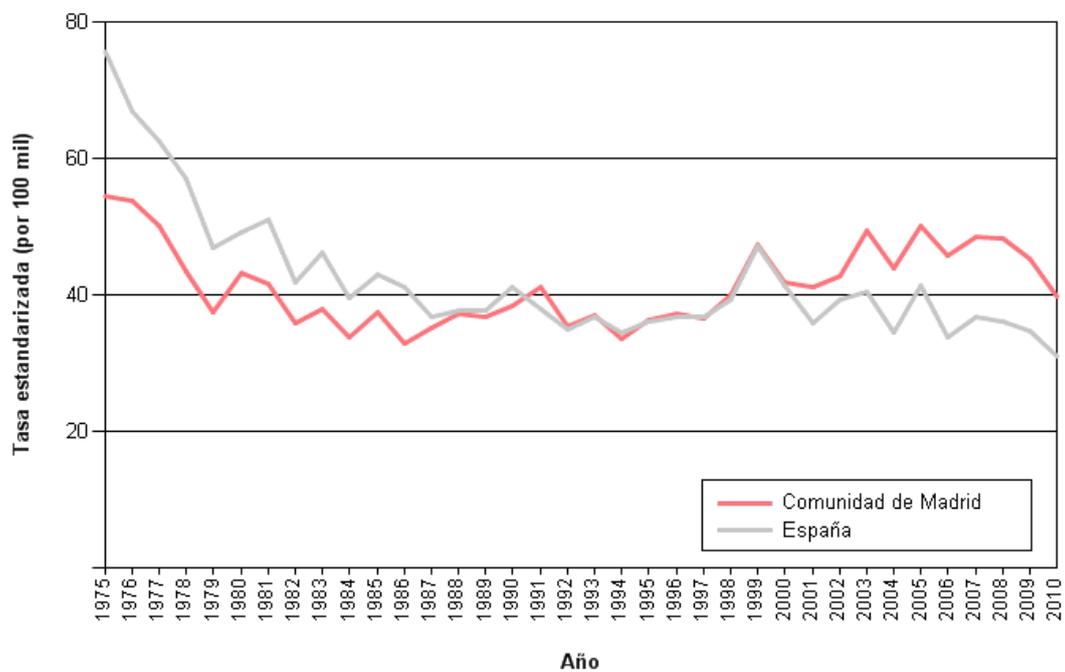
Figura 8.99. Enfermedades del sistema respiratorio. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



Mujeres

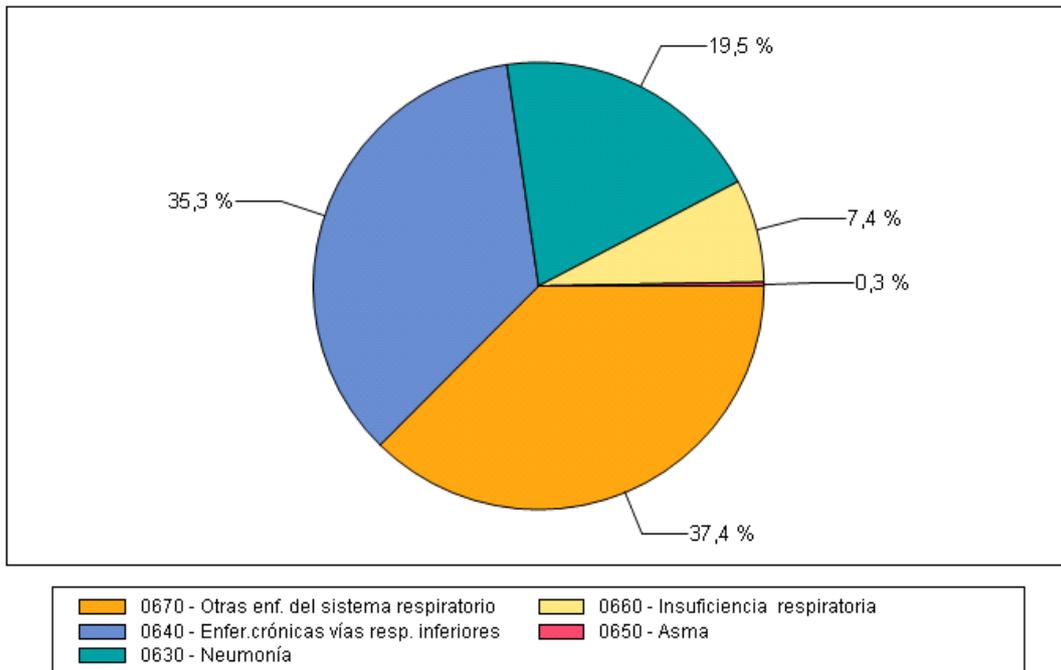


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.100. Enfermedades del sistema respiratorio. Mortalidad proporcional por principales localizaciones según sexo. Comunidad de Madrid, 2010.

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

Hombres



Mujeres

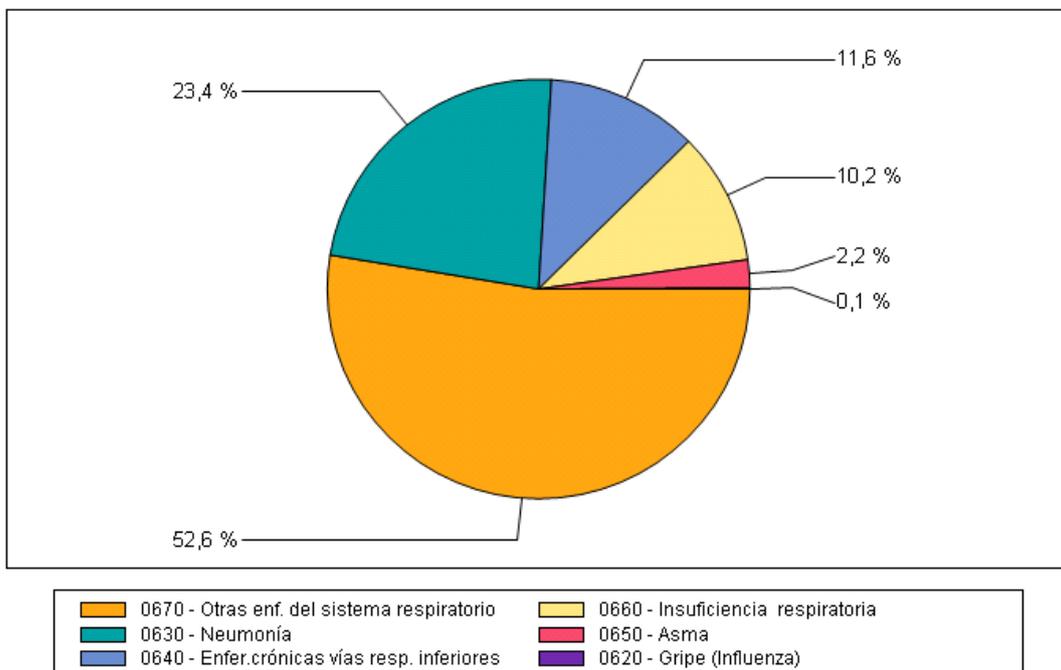
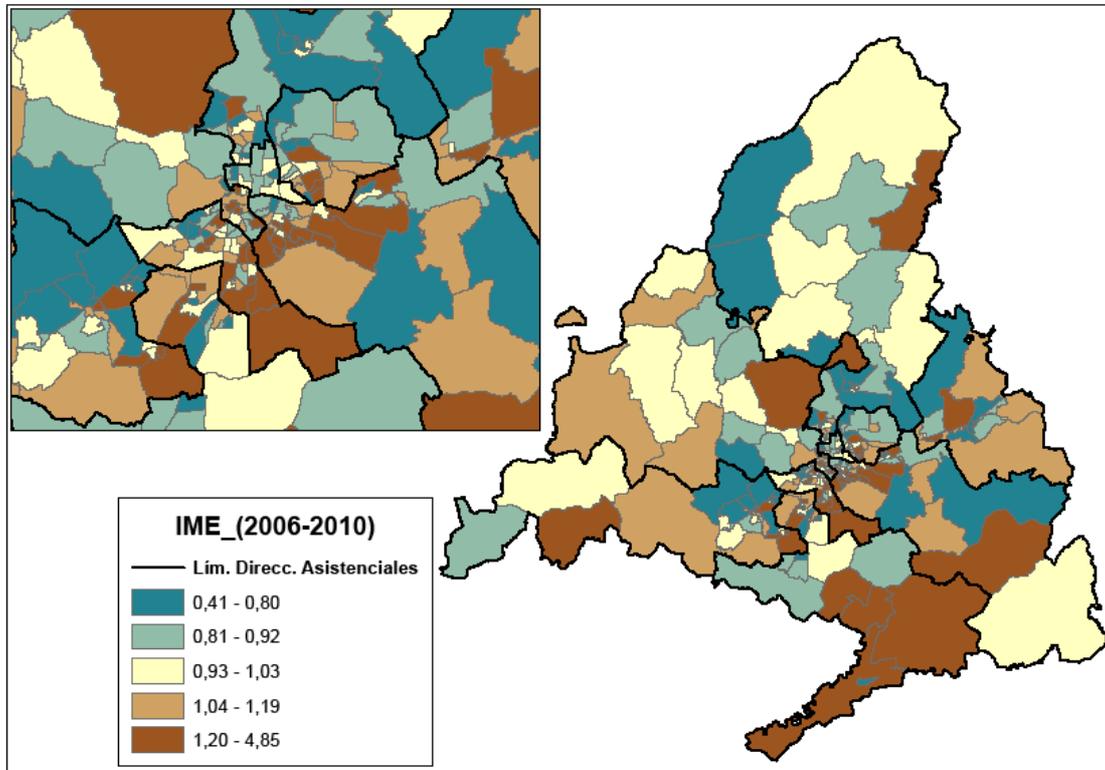


Figura 8.101. Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en las Zonas Básicas de Salud. Hombres y mujeres. Índice de Mortalidad Estándar, periodo 2006-2010. Comunidad de Madrid.

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

Hombres



Mujeres

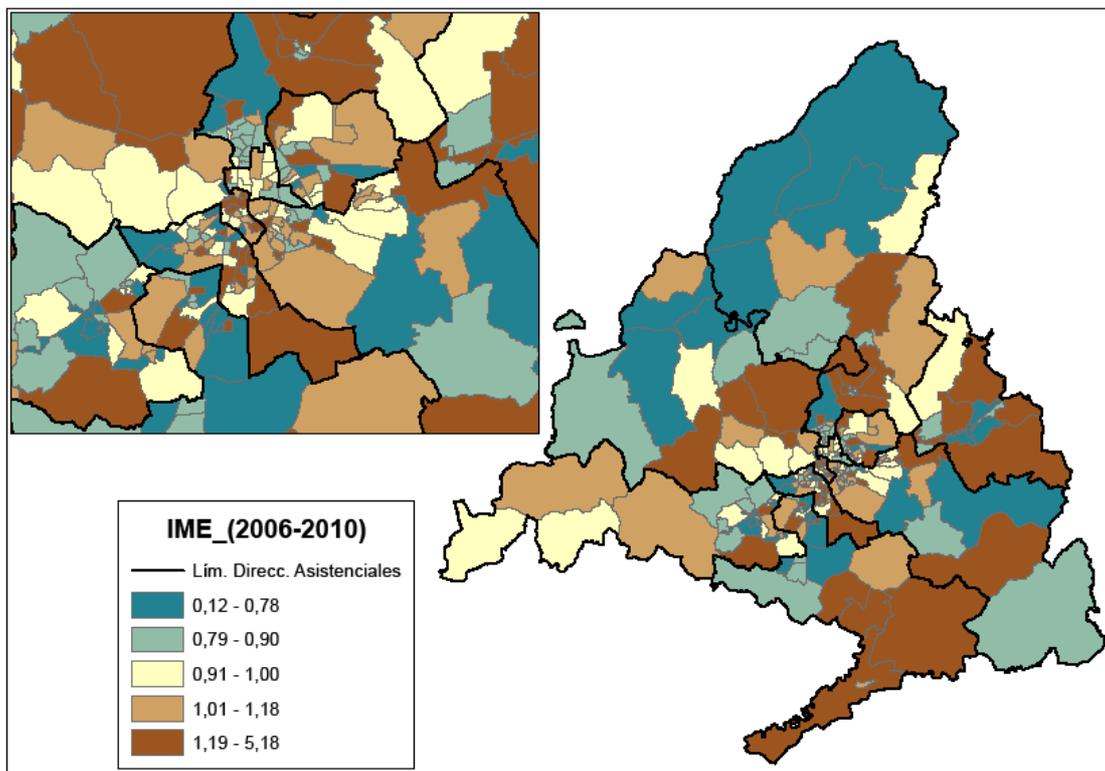


Figura 8.102. Contribución de las enfermedades del sistema respiratorio y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2005-2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

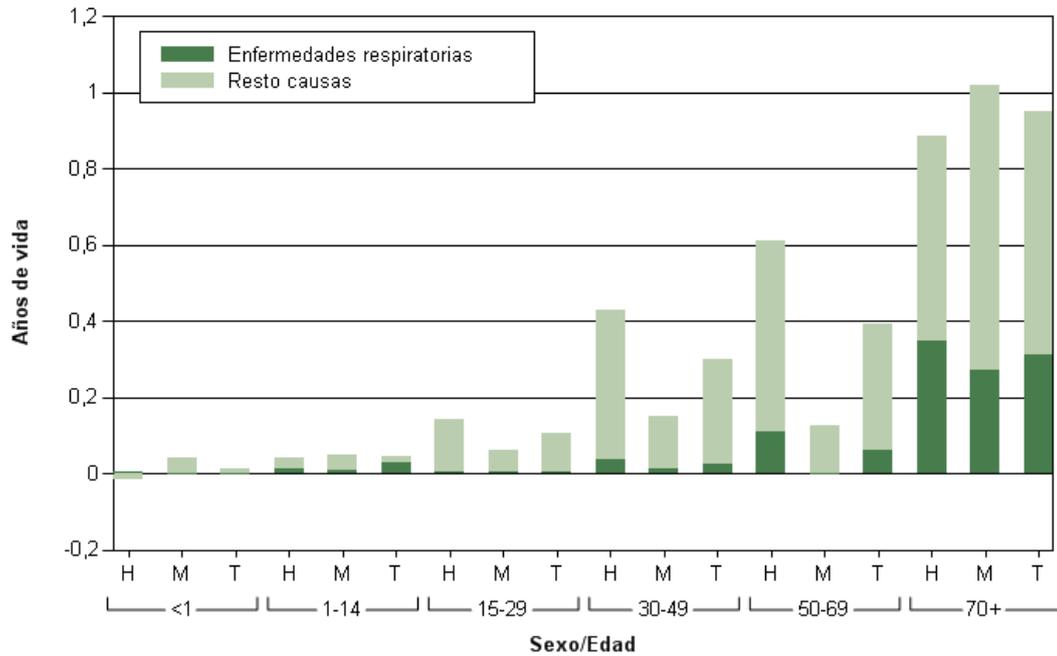


Figura 8.103. Enfermedades del sistema respiratorio. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

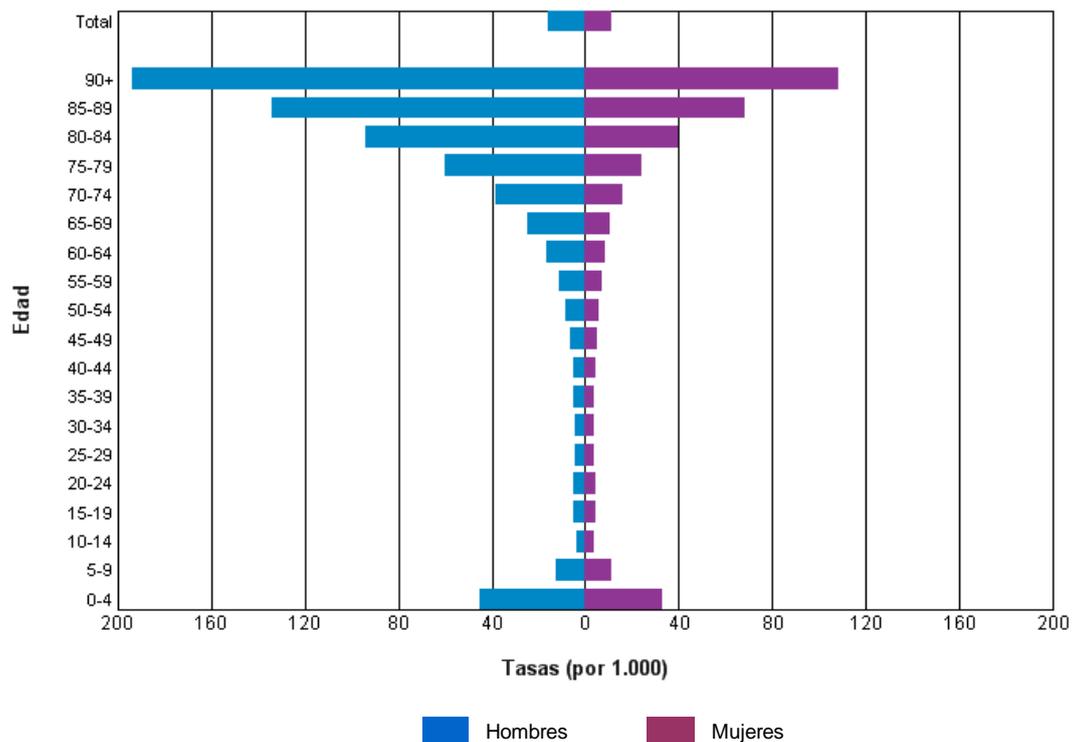
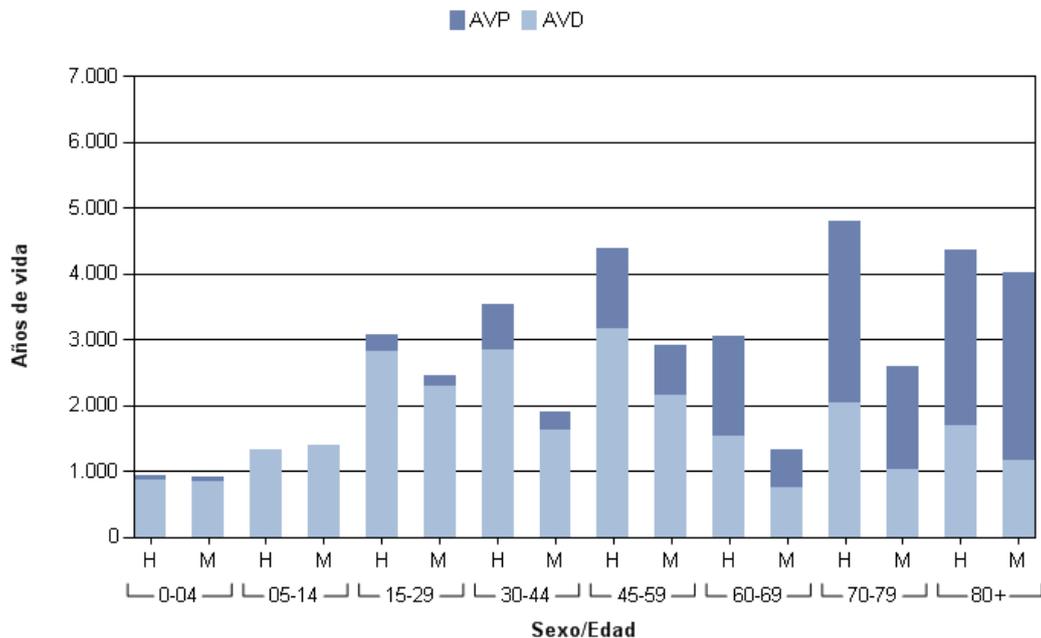


Figura 8.104. Enfermedades del sistema respiratorio. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

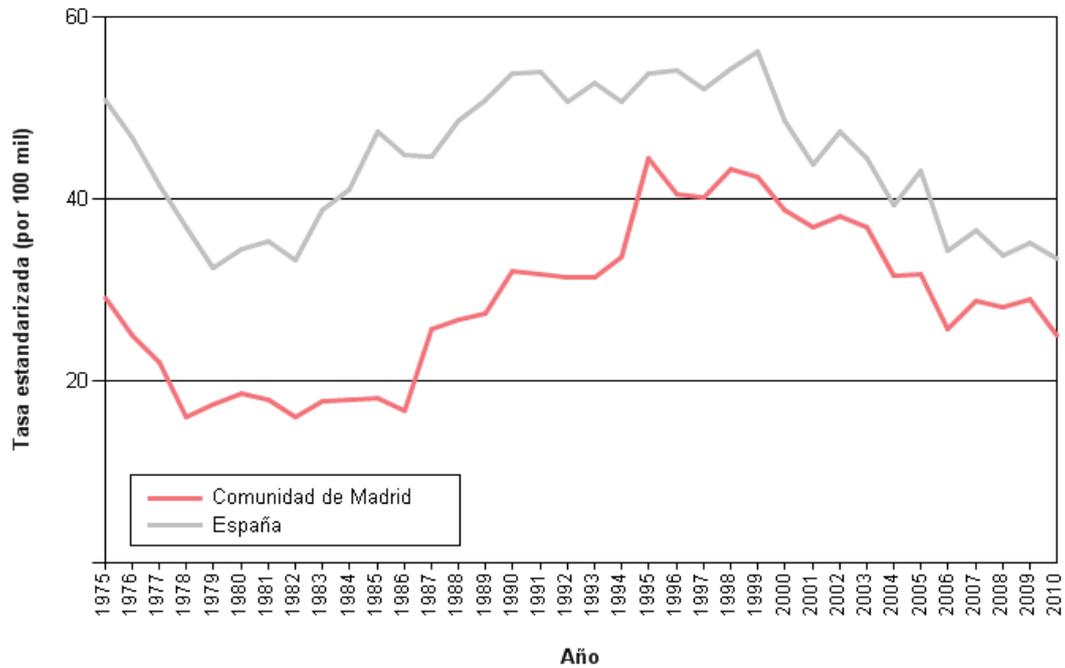
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Bronquitis y enfisema. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	1.001	311	1.312
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	32,4	9,4	20,5
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	3,6	1,5	2,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	26,1	4,6	12,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	246,1	52,6	146,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,12	0,03	0,07
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	8.367	2.787	11.154
Años de Vida Perdidos. CM.	4.287	1.452	5.739
Años Vividos con Discapacidad. CM.	4.080	1.335	5.415

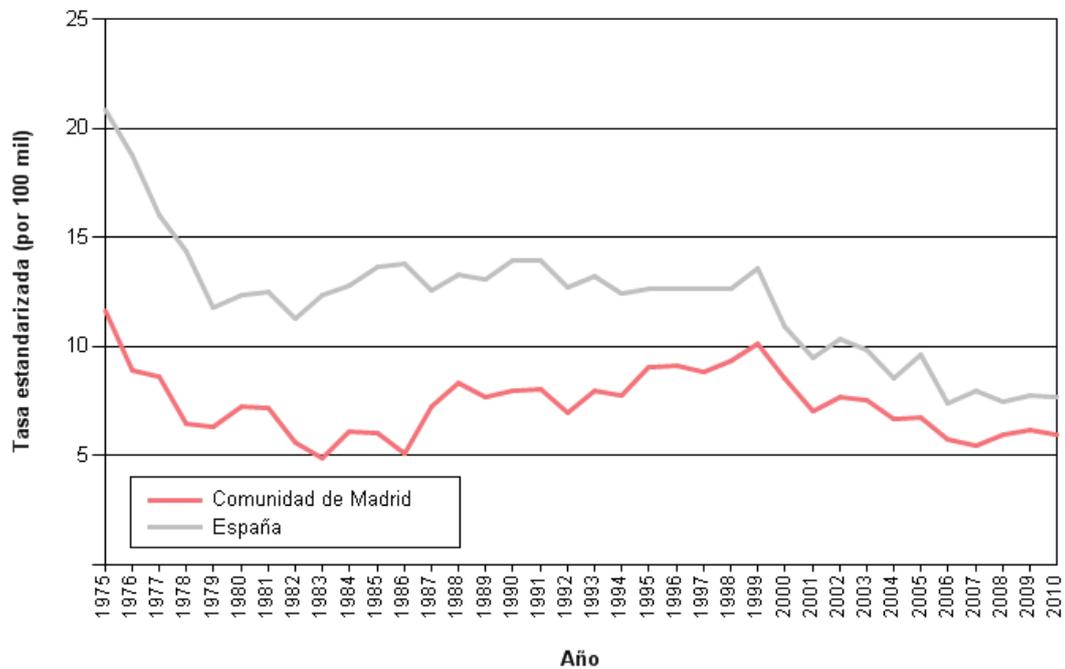
Figura 8.105. Bronquitis, enfisema y asma. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



Mujeres

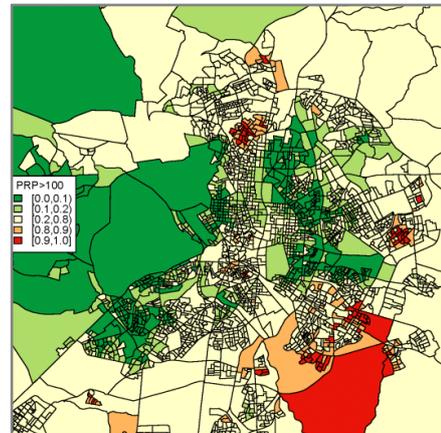
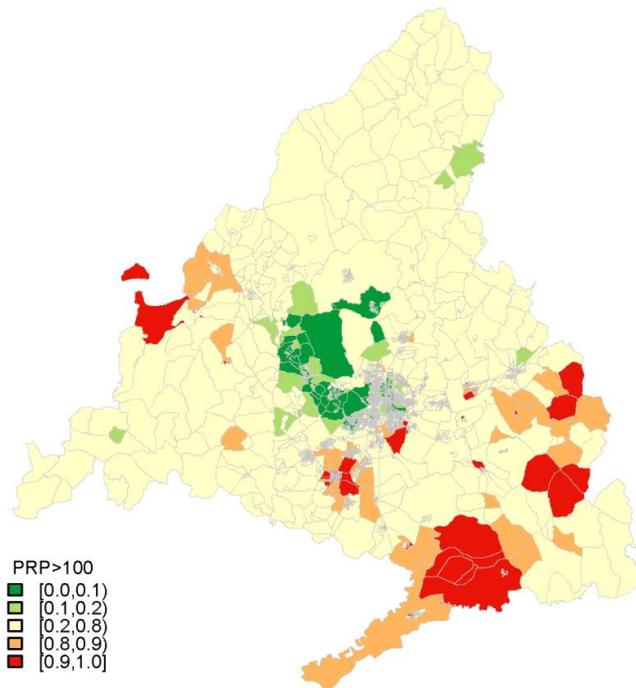


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

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

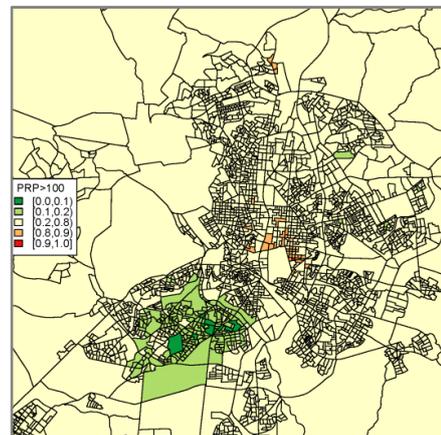
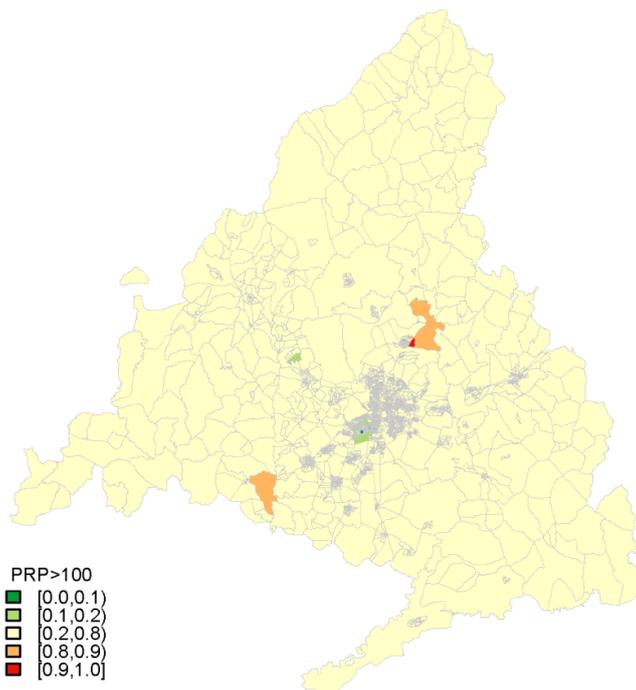


Figura 8.107. Contribución de la bronquitis y enfisema y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2005-2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

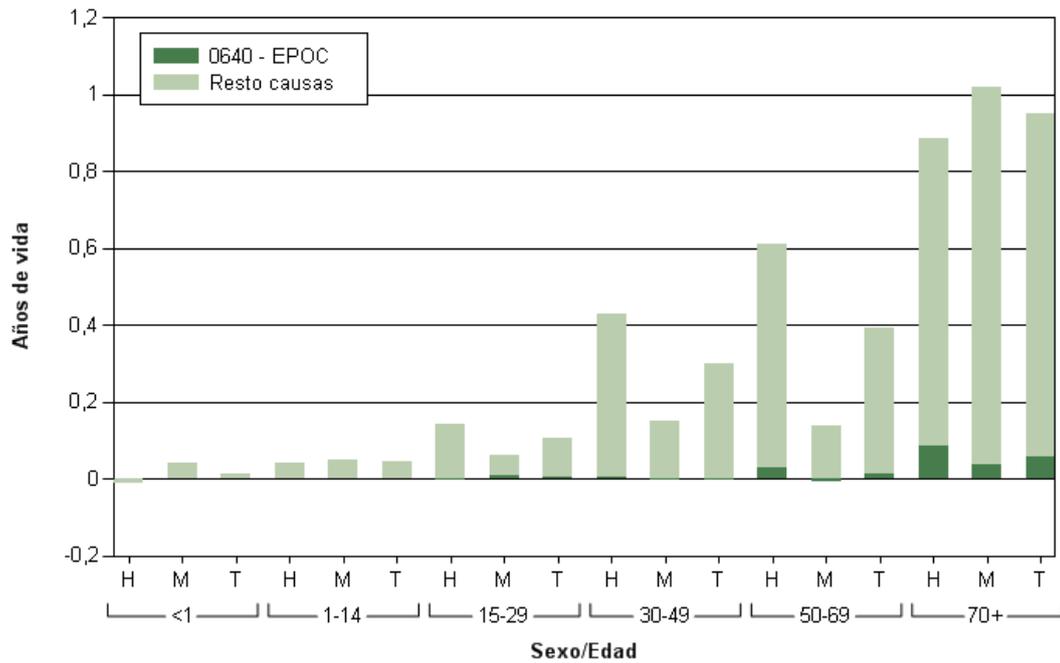


Figura 8.108. Bronquitis y enfisema. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

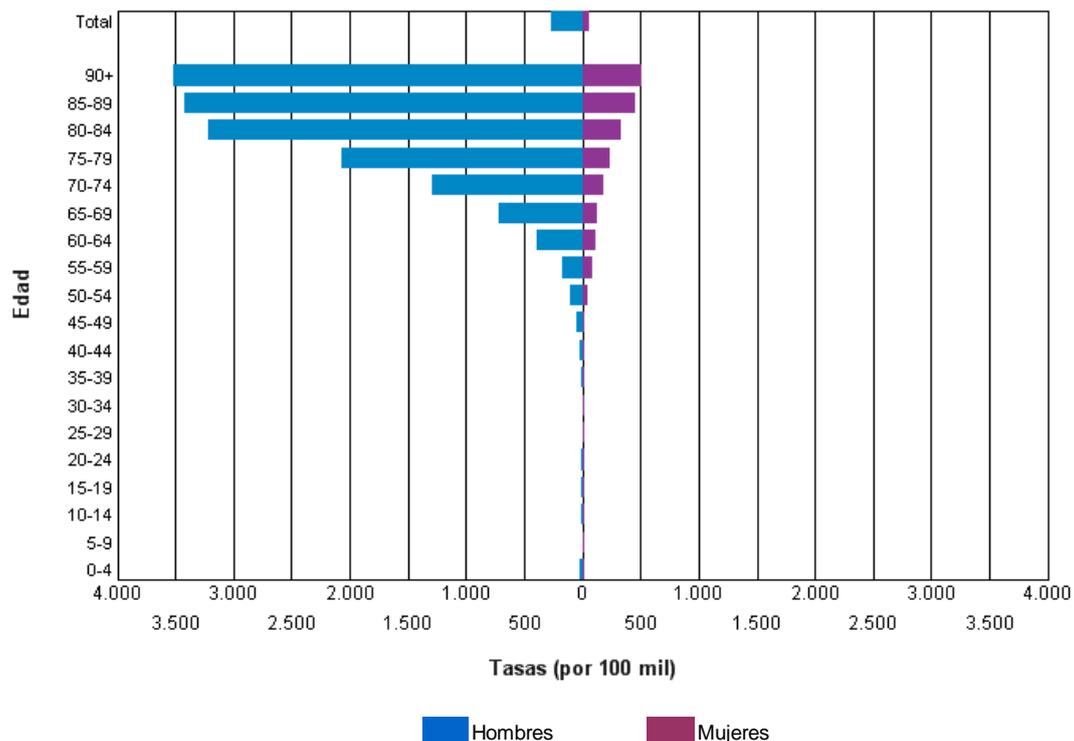
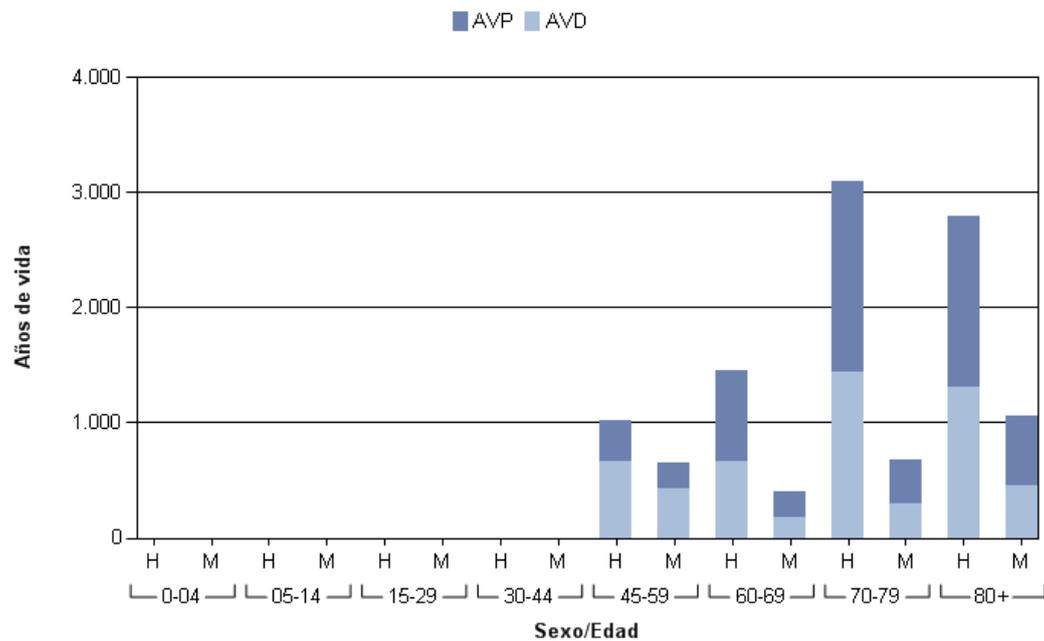


Figura 8.109. Bronquitis y enfisema. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Asma. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	8	58	66
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,3	1,8	1
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	-	0,4	0,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,2	1	0,7
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	49,2	76,9	63,5
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	-	-	-
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	4.960	4.523	9.483
Años de Vida Perdidos. CM.	21	377	398
Años Vividos con Discapacidad. CM.	4.939	4.146	9.085

Figura 8.110. Asma. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

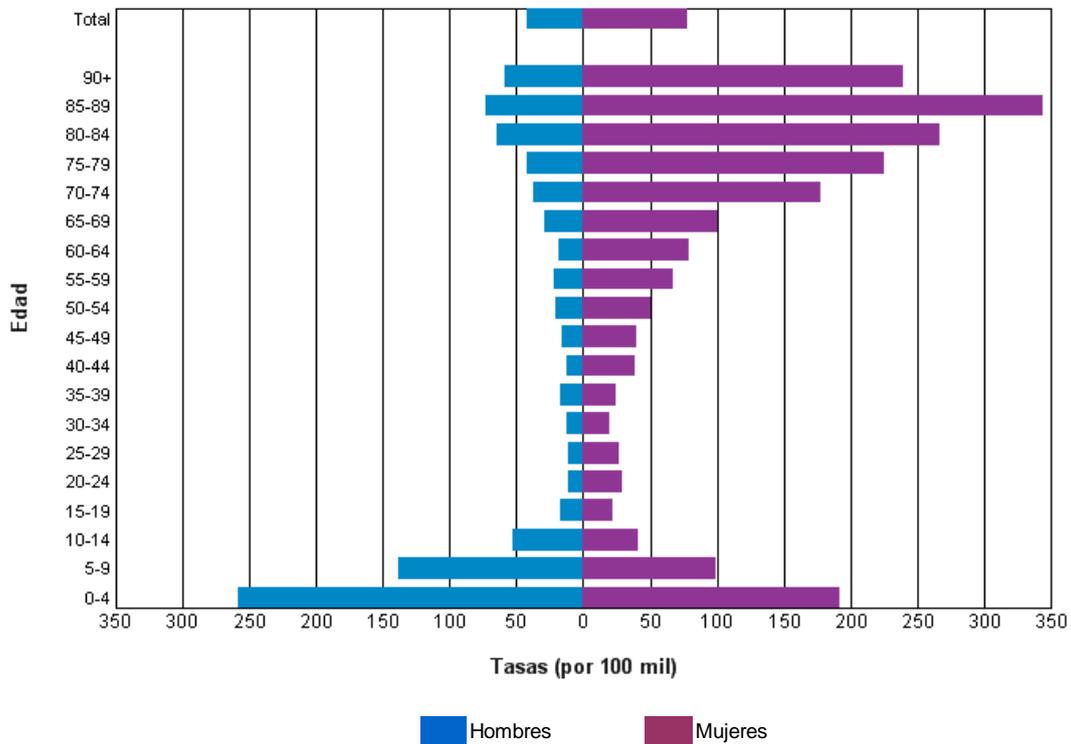
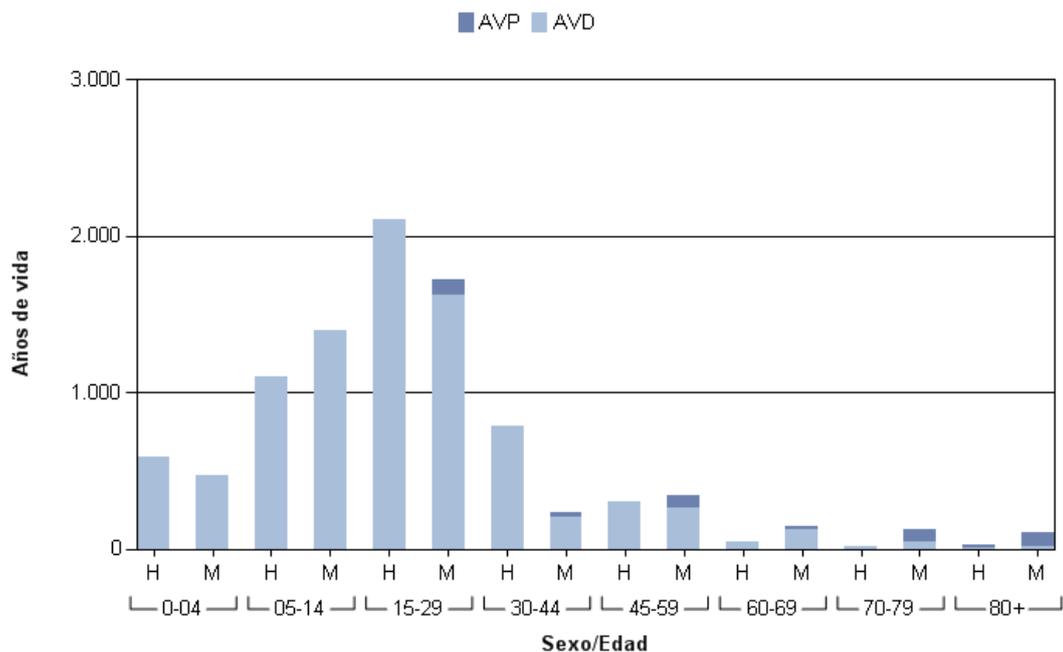


Figura 8.111. Asma. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.4. Enfermedades del sistema digestivo

Las enfermedades digestivas suponen la quinta causa de mortalidad en hombres y sexta en mujeres, ocasionando el 5% de las muertes. Sus tasas de mortalidad continúan en ambos sexos la tendencia descendente registrada desde 1975.

Las enfermedades digestivas presentan la segunda tasa más alta de altas hospitalarias en hombres, tras los tumores, y la quinta 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 tercera en mujeres. Las tasas de mortalidad, muy superiores en hombres, continúan en 2010 su 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 65 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, 2010.

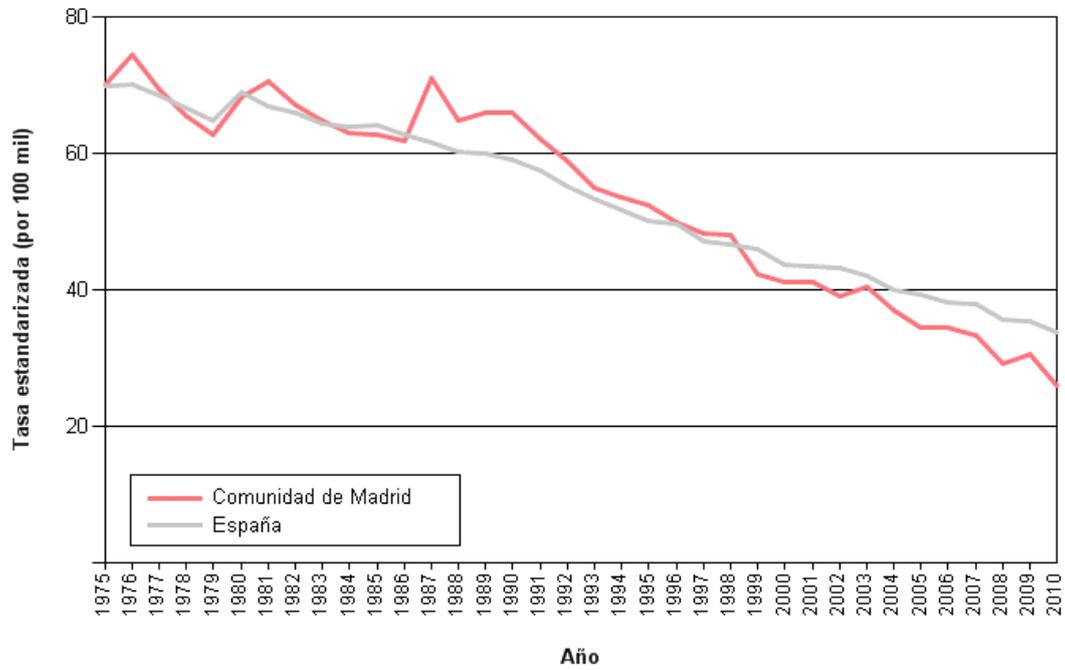
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades del sistema digestivo. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	954	991	1.945
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	30,8	30,0	30,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	19,6	5,7	12,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	26,9	14,8	20,2
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	1.921,0	1.488,2	1.697,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,07	0,05	0,06
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	13.214	10.520	23.734
Años de Vida Perdidos. CM.	7.850	4.424	12.274
Años Vividos con Discapacidad. CM.	5.364	6.096	11.460

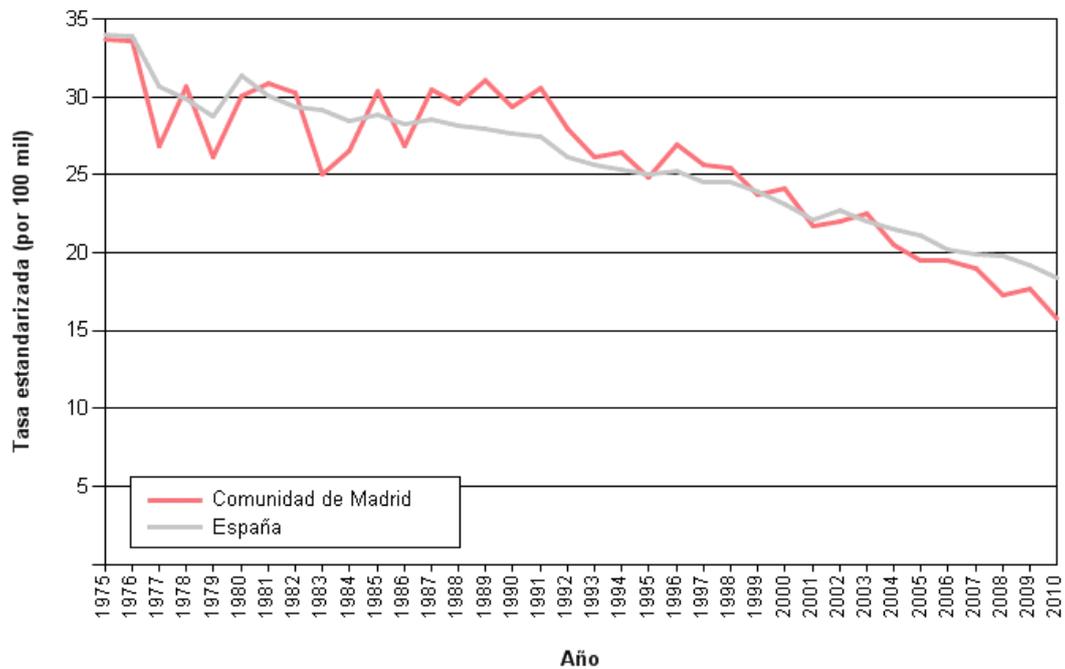
Figura 8.112. Enfermedades del sistema digestivo. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2010.

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

Hombres



Mujeres

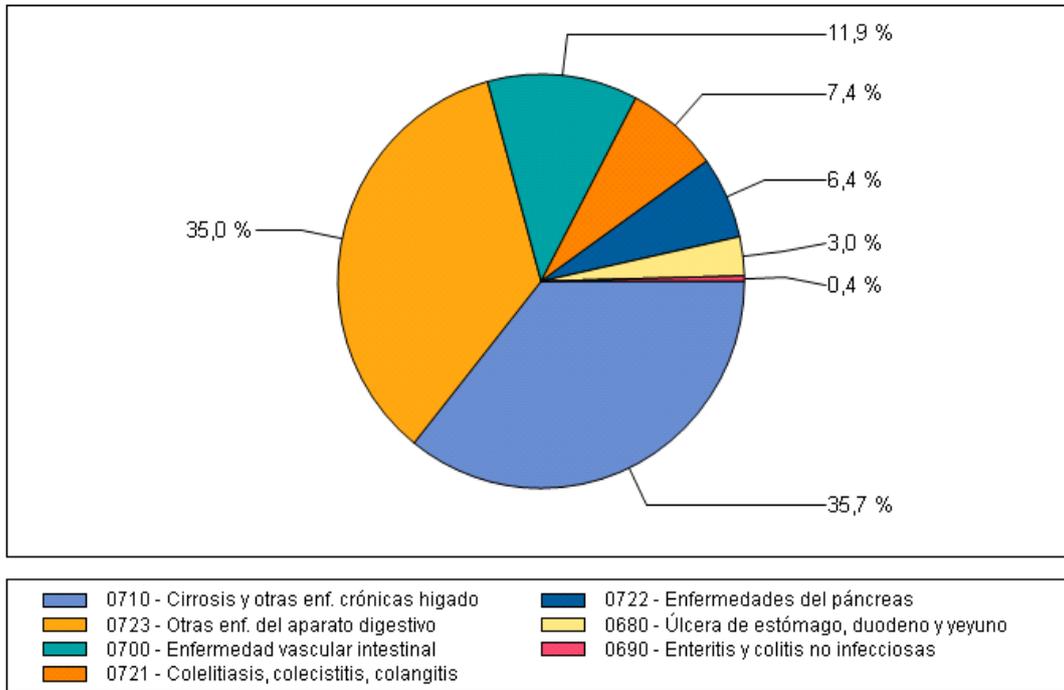


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Figura 8.113. Enfermedades del sistema digestivo. Mortalidad proporcional por principales localizaciones según sexo. Comunidad de Madrid, 2010.

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

Hombres



Mujeres

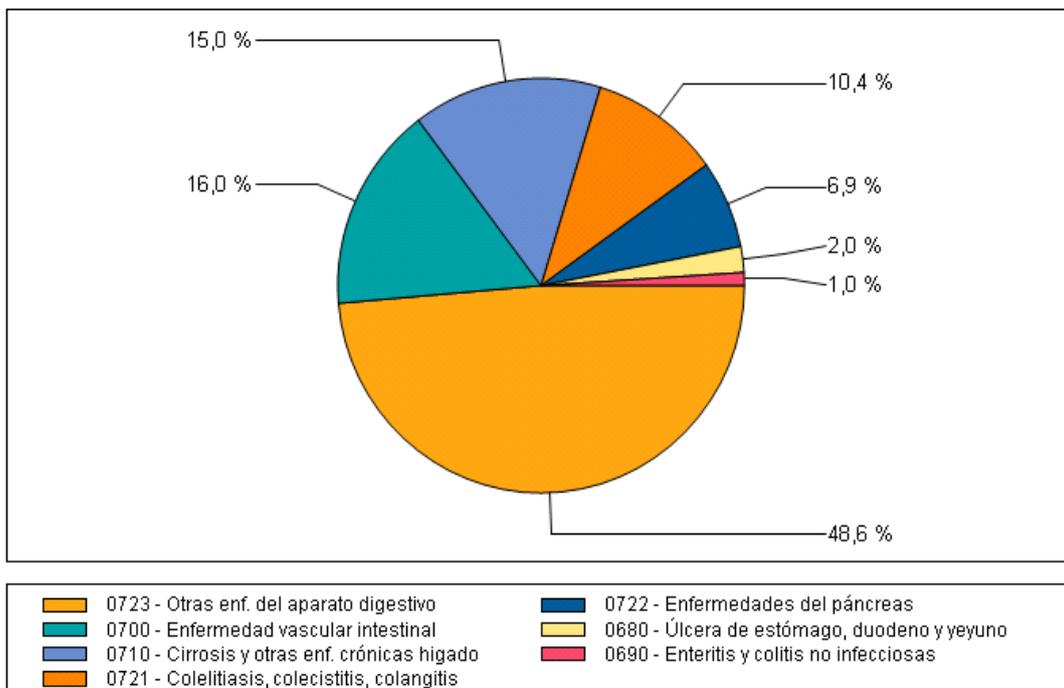
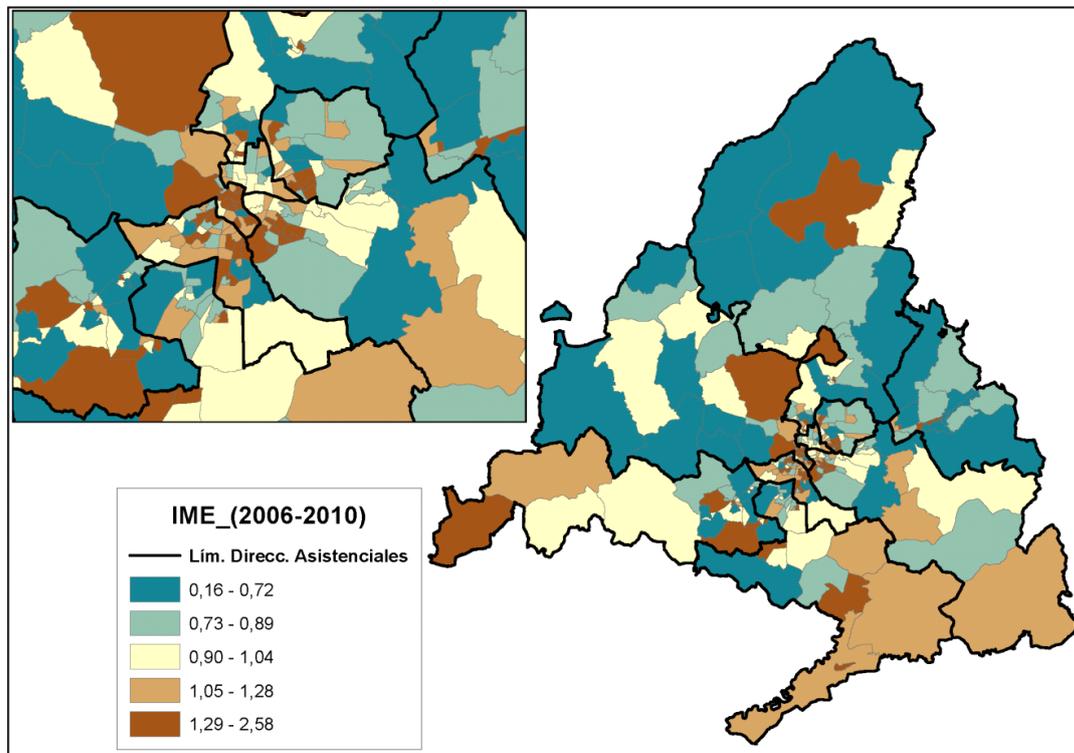


Figura 8.114. Mortalidad por enfermedades del sistema digestivo en las Zonas Básicas de Salud. Hombres y mujeres. Índice de Mortalidad Estándar, periodo 2006-2010. Comunidad de Madrid.

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

Hombres



Mujeres

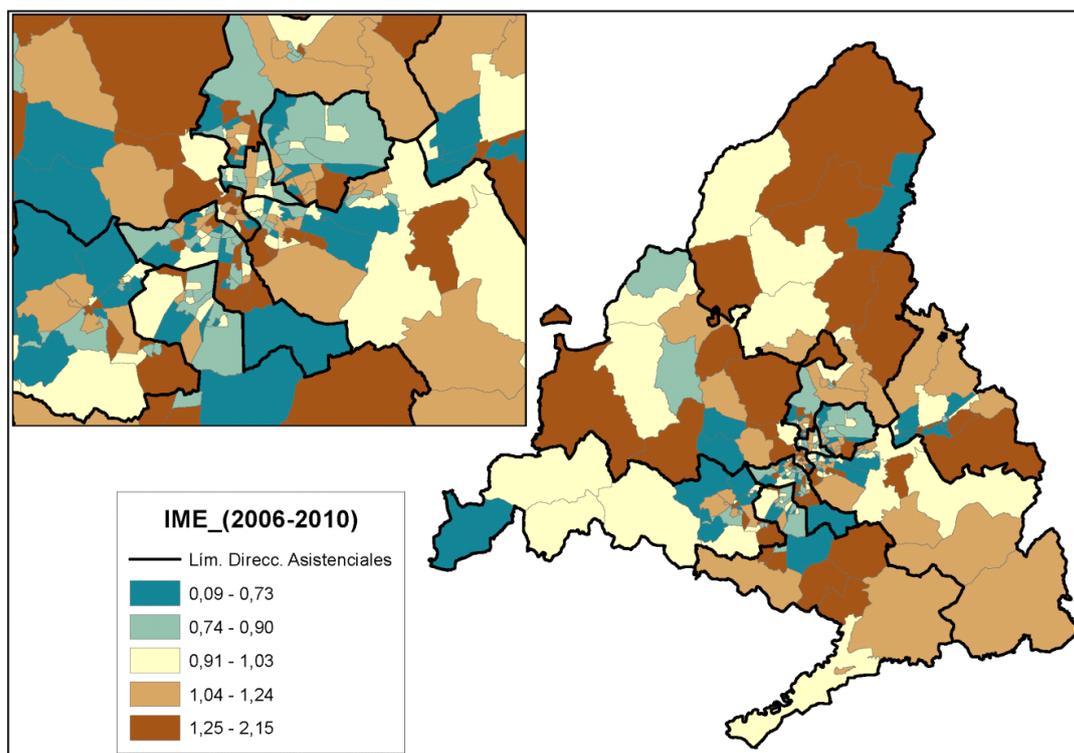


Figura 8.115. Contribución de las enfermedades del sistema digestivo y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2005-2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

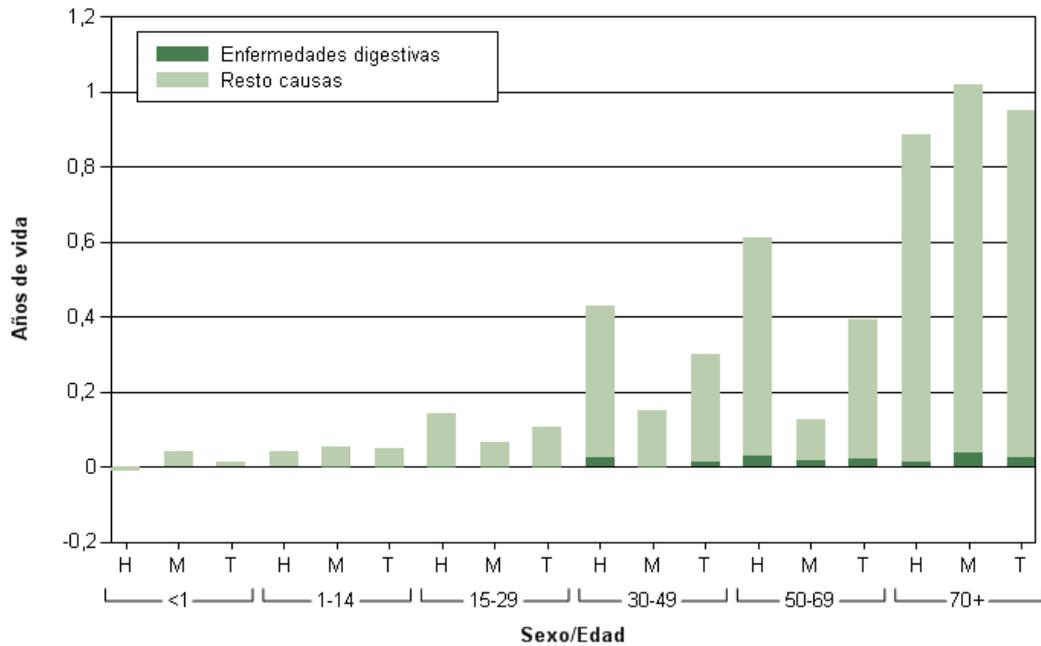


Figura 8.116. Enfermedades del sistema digestivo. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

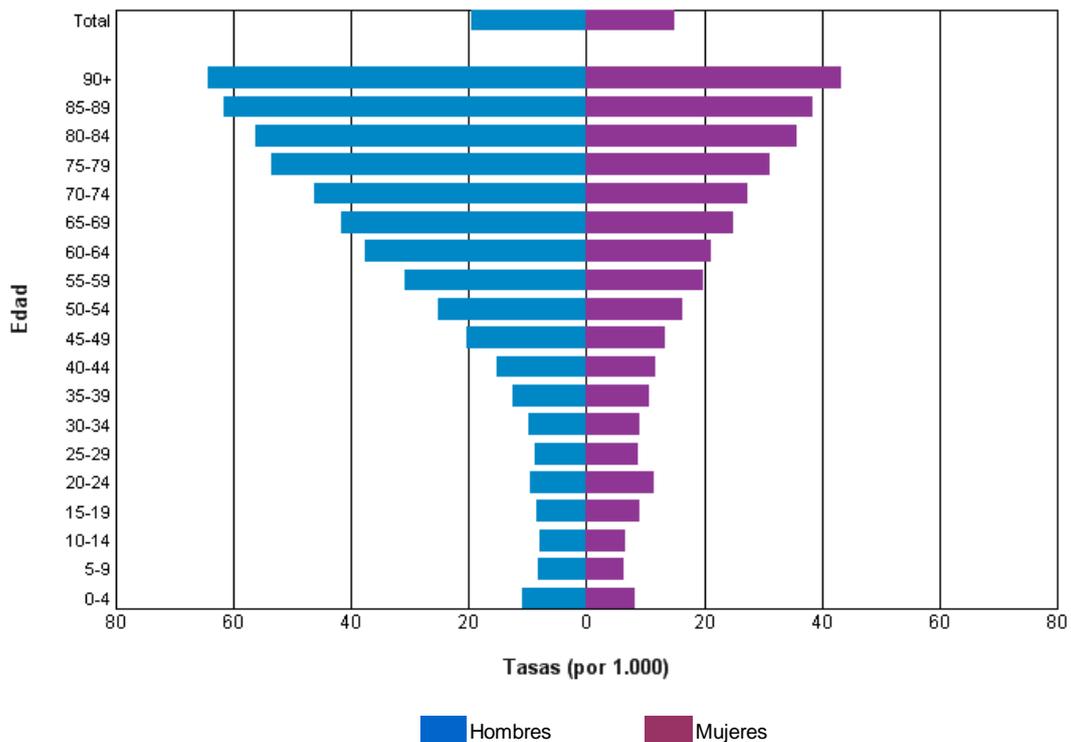
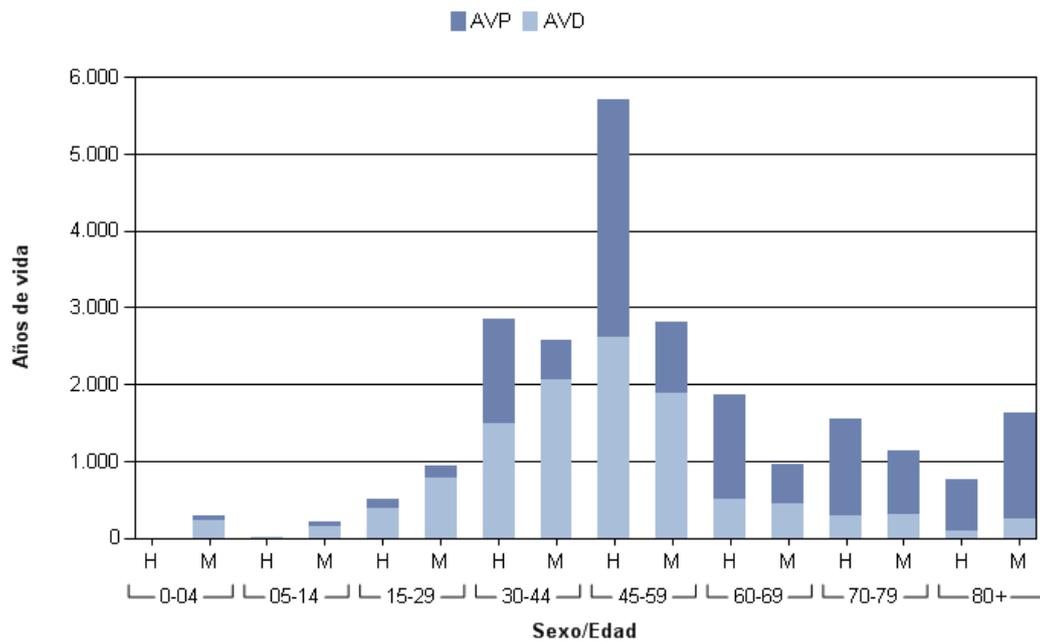


Figura 8.117. Enfermedades del sistema digestivo. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

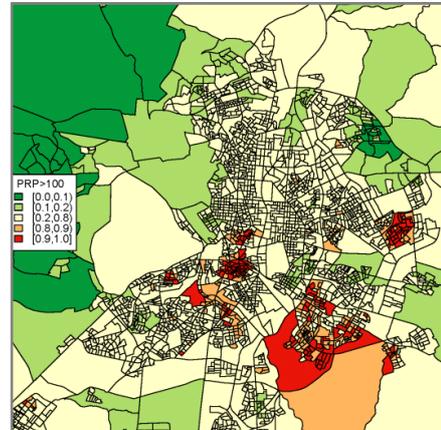
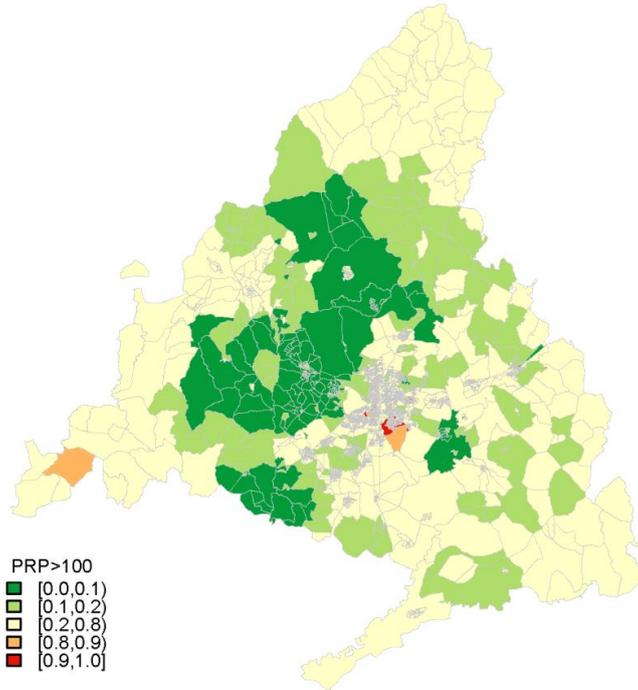
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	341	149	490
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	11,0	4,5	7,7
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	12,8	2,5	7,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	10,1	3,0	6,3
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	55,7	21,6	38,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,05	0,02	0,04
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	3.956	1.174	5.130
Años de Vida Perdidos. CM.	3.231	910	4.141
Años Vividos con Discapacidad. CM.	725	264	989

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

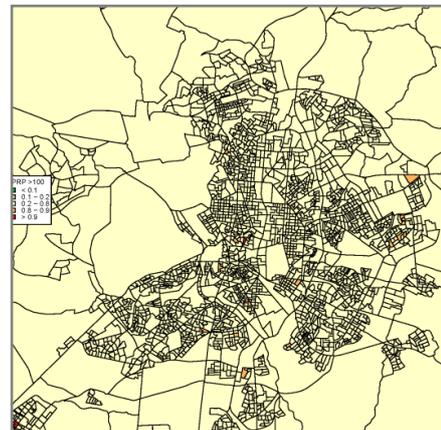
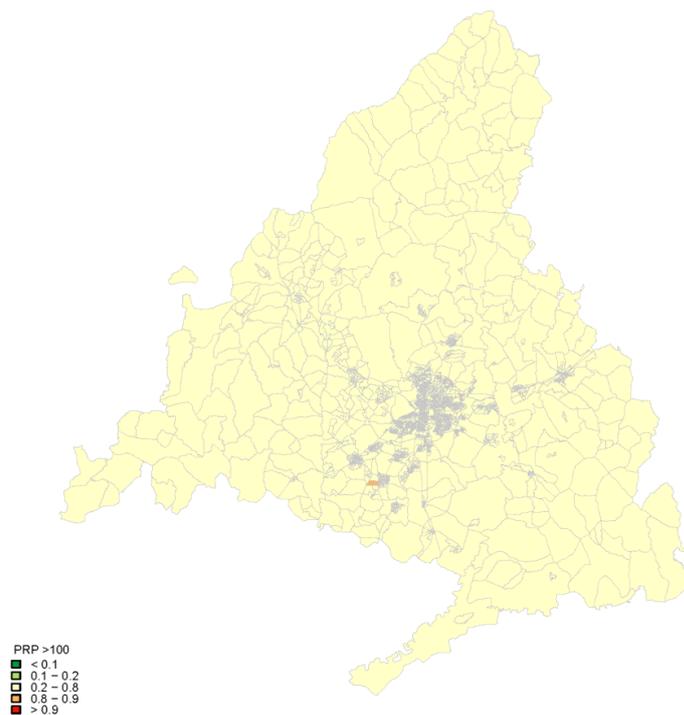
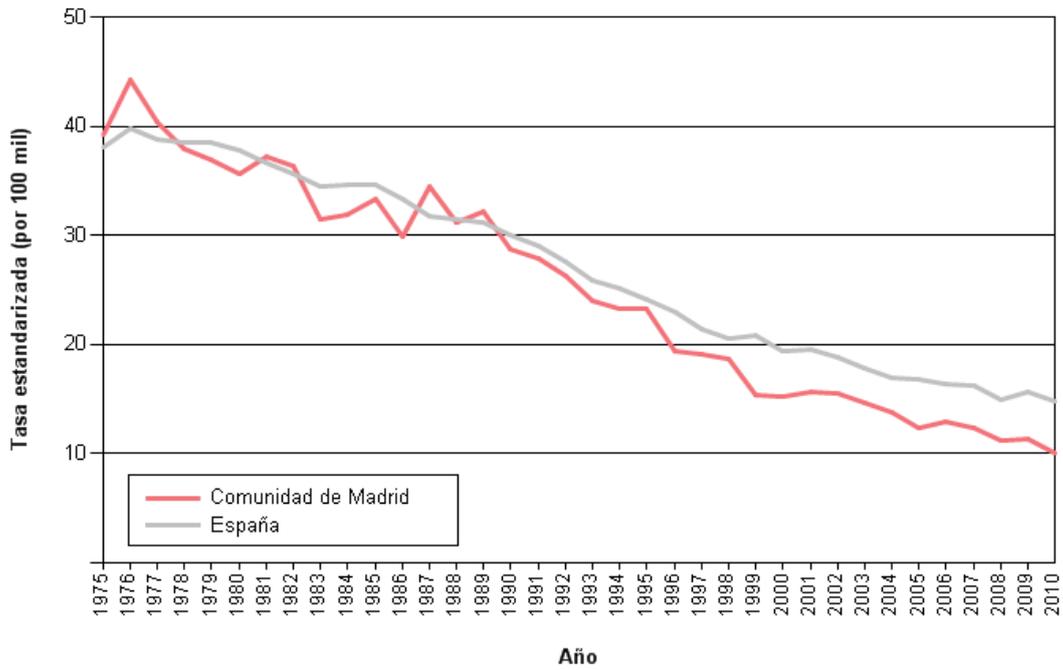


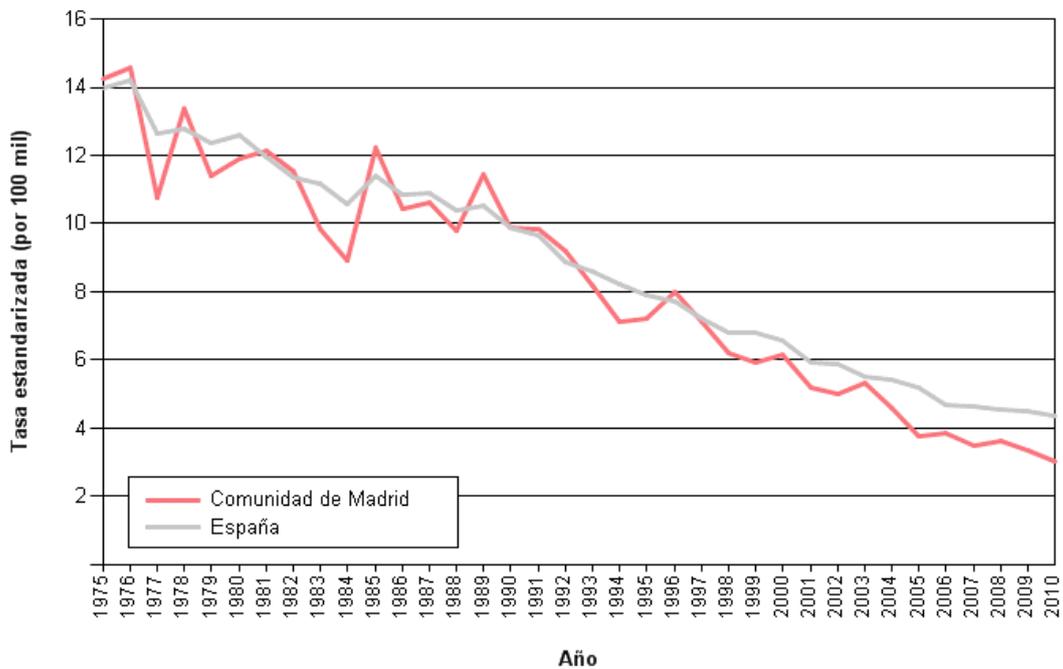
Figura 8.119. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y

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, 2011.

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

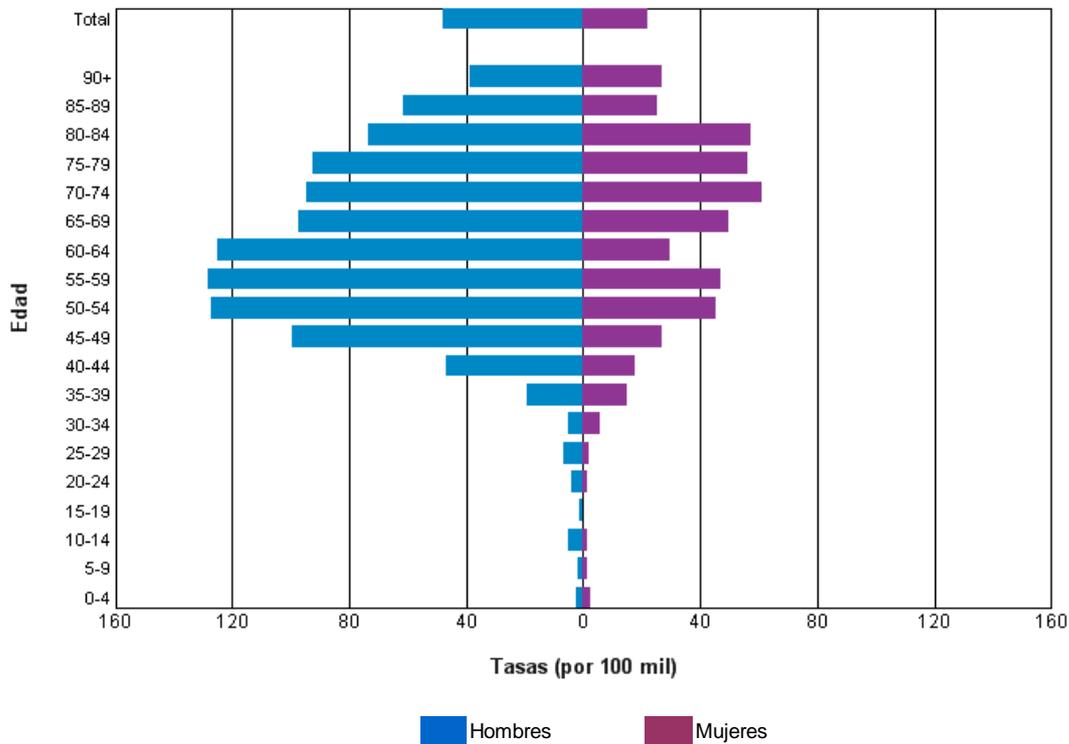
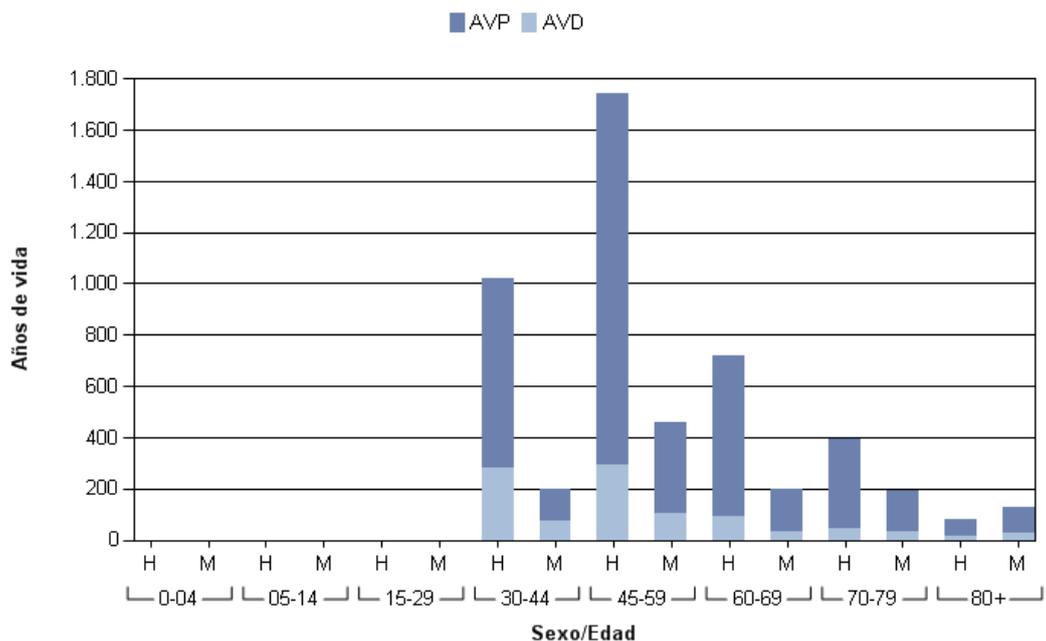


Figura 8.121. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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 2010 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, 2010.

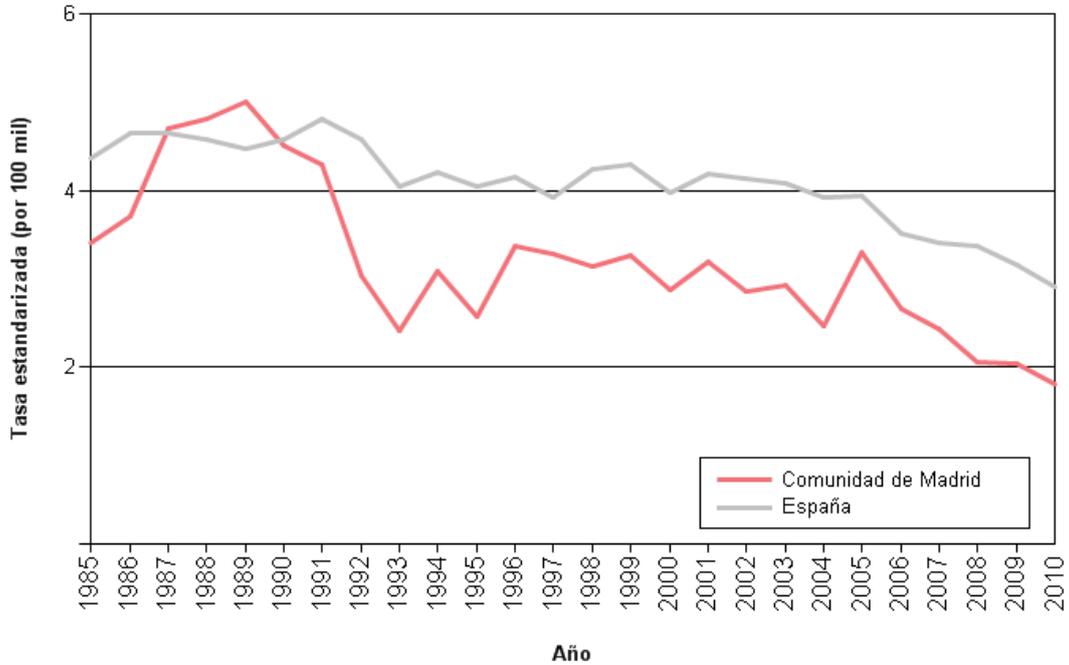
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	74	195	269
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,4	5,9	4,2
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,5	0,4	0,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,0	2,7	2,4
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	1.084,9	1.374,8	1.235,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,02	0,00	0,00
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	13.014	18.987	32.001
Años de Vida Perdidos. CM.	254	635	889
Años Vividos con Discapacidad. CM.	12.760	18.352	31.112

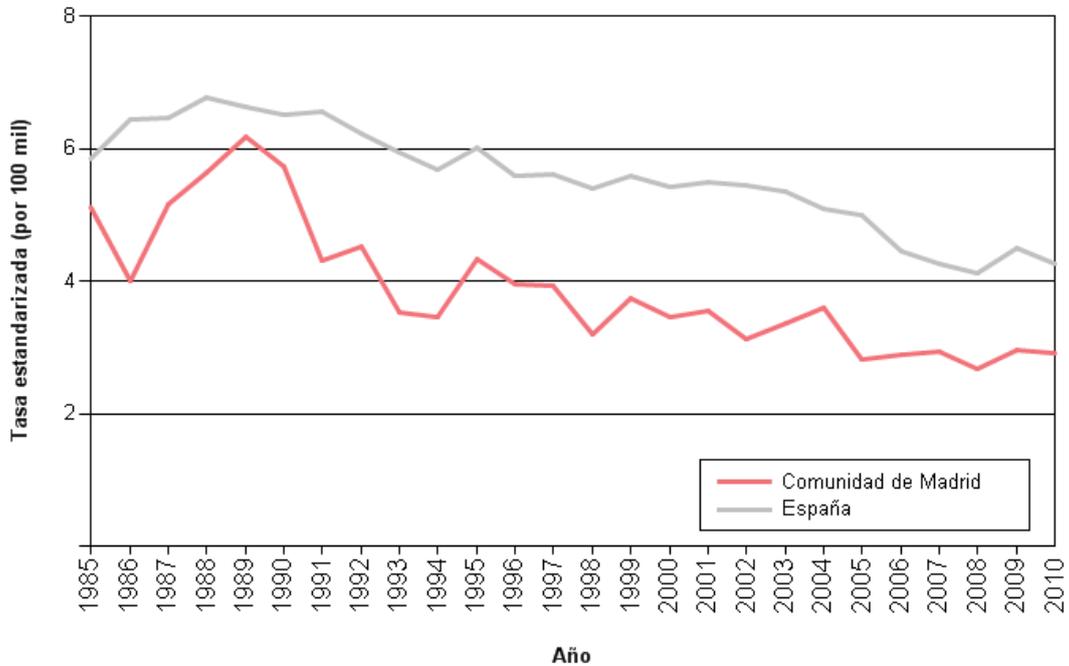
Figura 8.122. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1985-2010.

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, 2011.

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

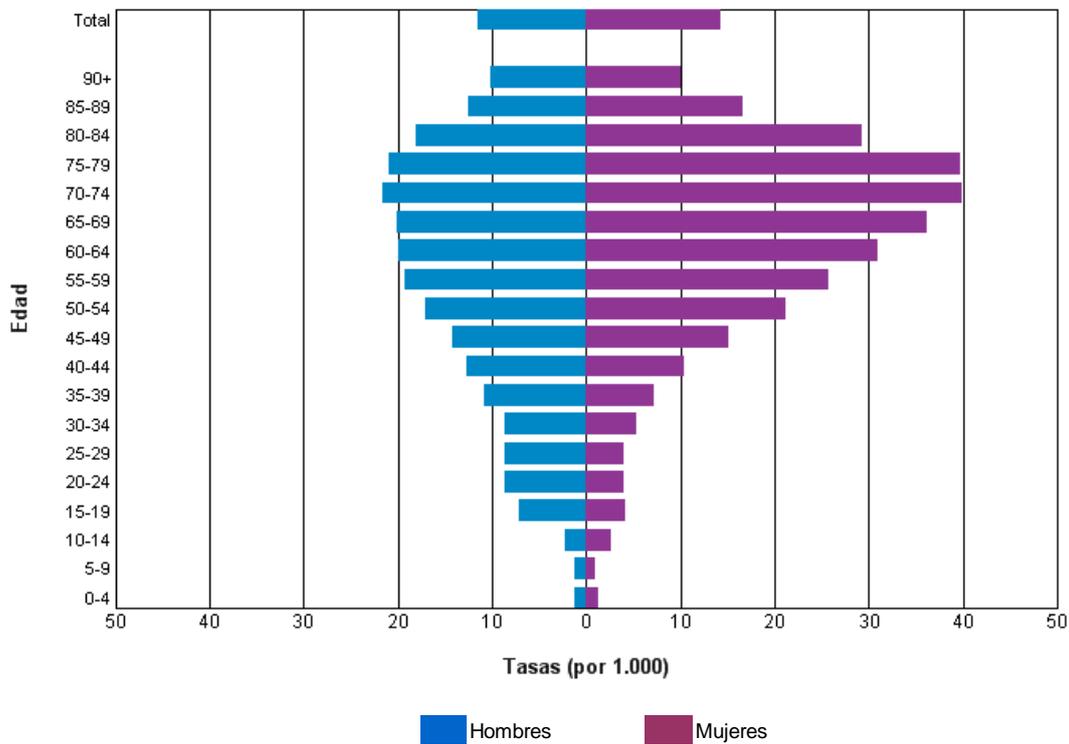
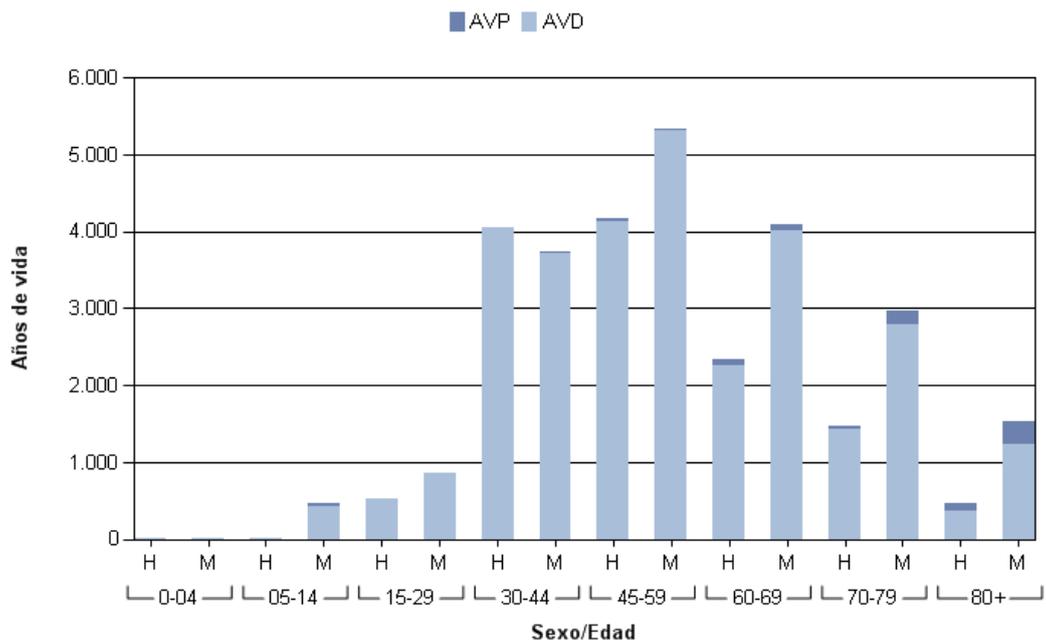


Figura 8.124. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Artritis reumatoide y osteoartritis. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	6	6	25
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,2	0,2	0,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	-	-	0,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,1	0,1	0,2
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	118,9	118,9	177,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	-	-	-
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	1.695	1.695	6.231
Años de Vida Perdidos. CM.	15	15	72
Años Vividos con Discapacidad. CM.	1.680	1.680	6.159

Figura 8.125. Morbilidad hospitalaria por artritis reumatoide y osteoartritis según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

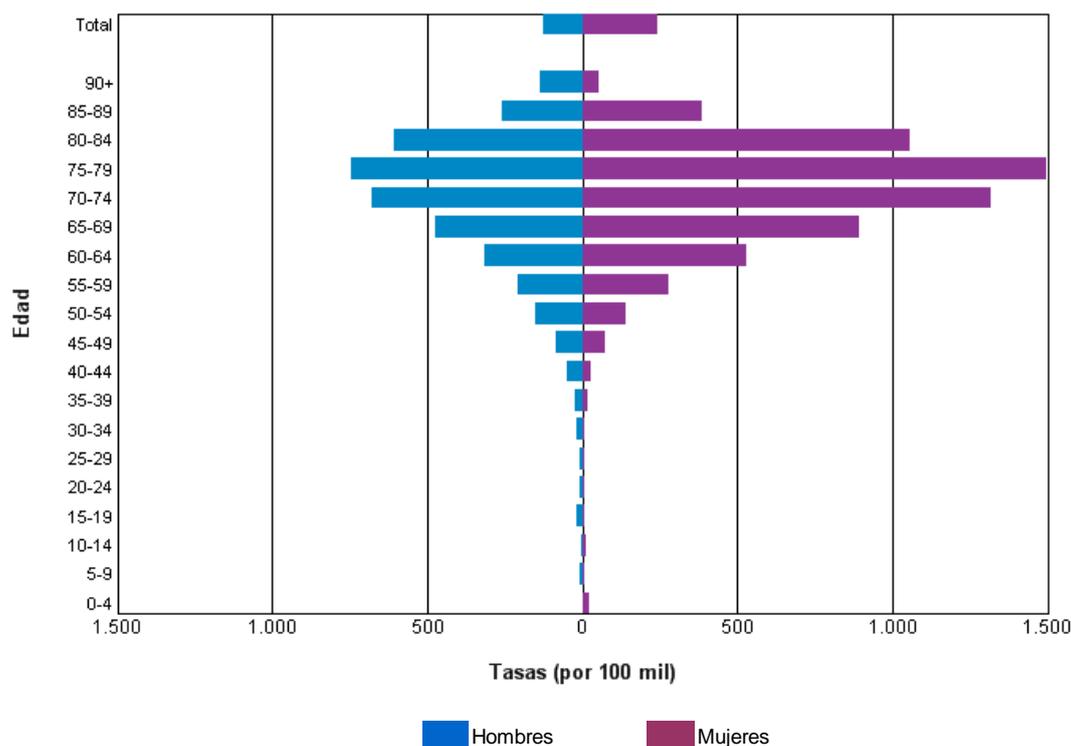
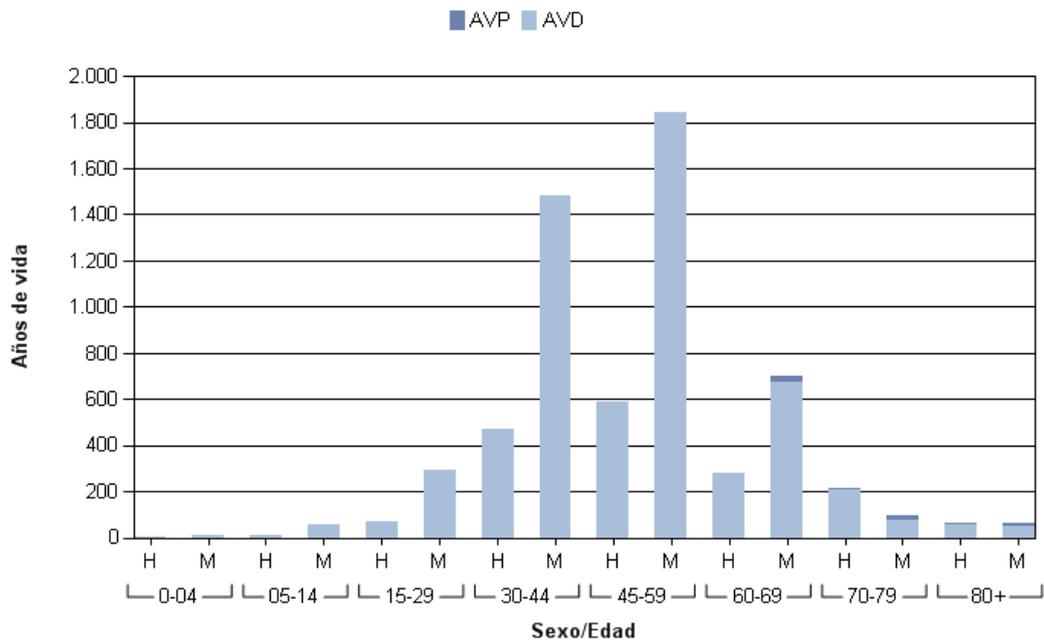


Figura 8.126. Artritis reumatoide y osteoartritis. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.5.2. Osteoporosis y fracturas patológicas

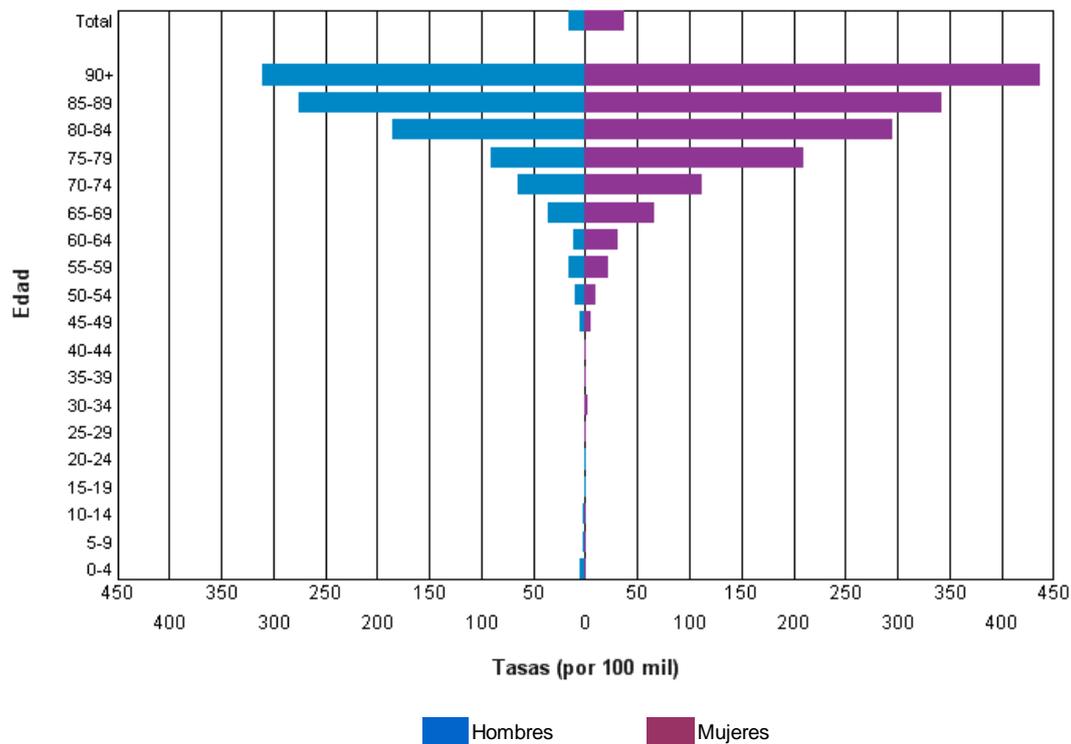
Tabla 8.34. Osteoporosis y fracturas patológicas. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad y contribución a la esperanza de vida. Comunidad de Madrid, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Osteoporosis y fracturas patológicas. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	39	120	159
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	1,3	3,6	2,5
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	-	-	-
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	1,0	1,4	1,3
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	13,3	37,3	25,7
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,01	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 8.127. Osteoporosis y fracturas patológicas. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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 60 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, 2010.

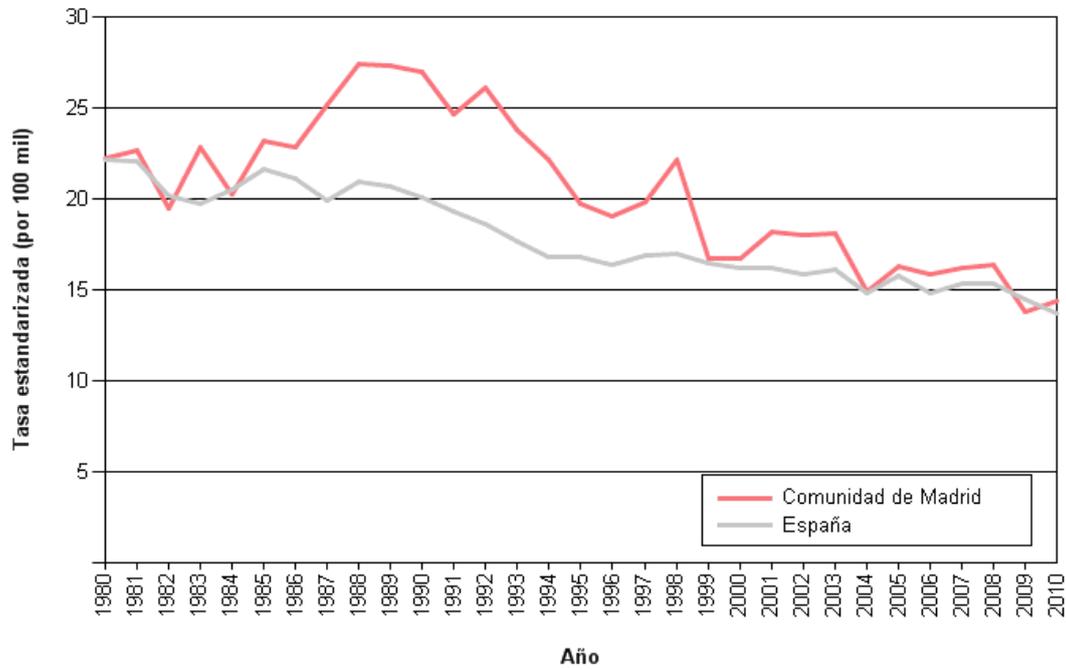
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades del sistema genitourinario. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	593	698	1.291
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	19,2	21,1	20,2
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	2,3	0,7	1,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	15,4	9,1	11,4
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	984,2	1.193,90	1.092,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010.	0,01	-	0,00
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	4.224	2.235	6.459
Años de Vida Perdidos. CM.	2.111	1.876	3.987
Años Vividos con Discapacidad. CM.	2.113	359	2.472

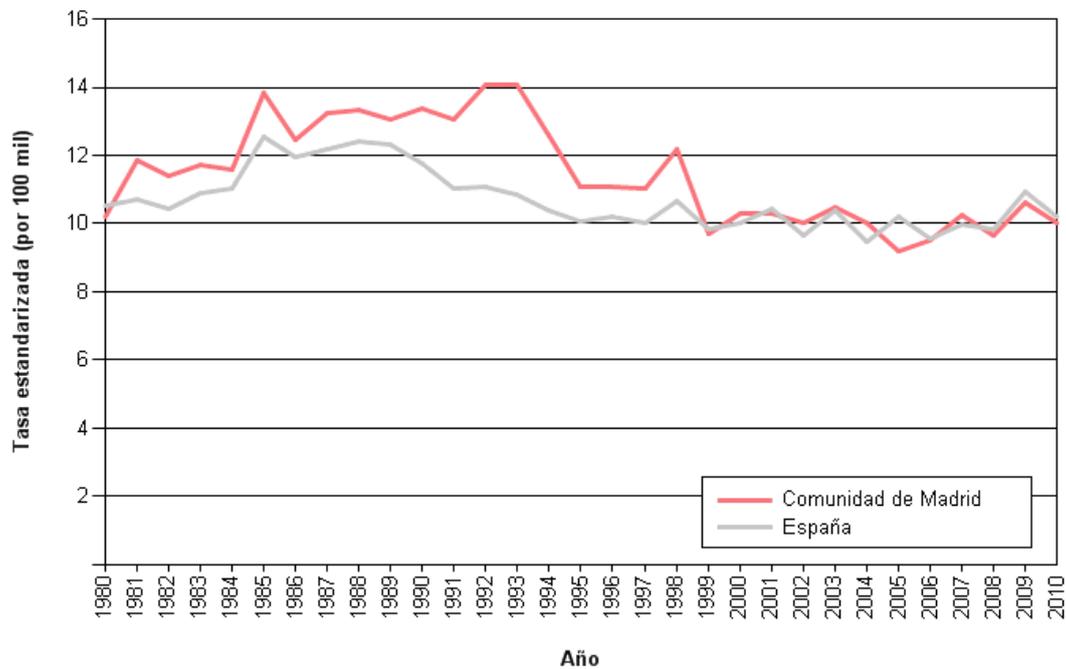
Figura 8.128. Enfermedades del sistema genitourinario. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2010.

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, 2011.

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

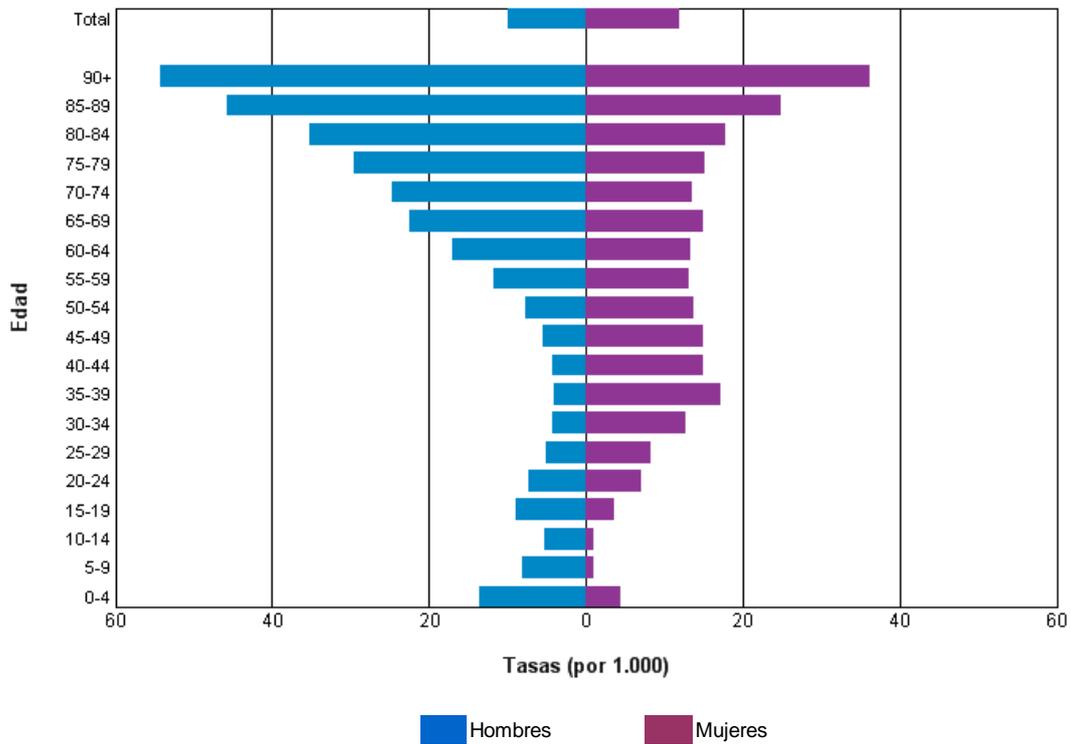
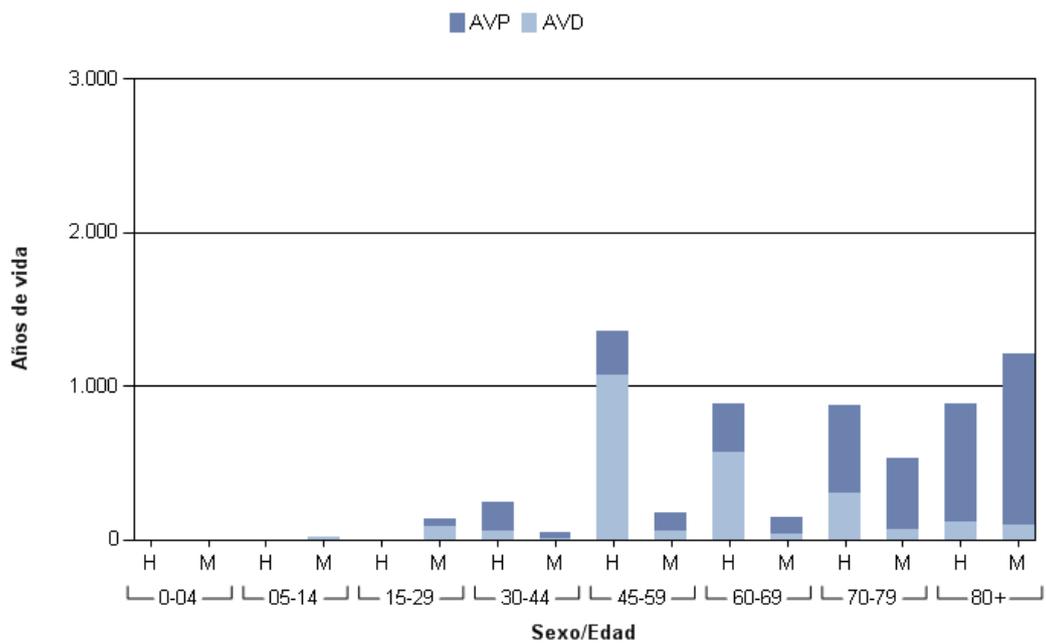


Figura 8.130. Enfermedades del sistema genitourinario. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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 2,1% (N=859) de las causas de muerte de los residentes en la Comunidad de Madrid fallecidos en el año 2010, de las cuales la mitad corresponden a mujeres (51,1%) 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 30,8% de las defunciones en menores de 1 año y al 23,4% en el grupo de 1 a menores de 15 años.

En 2010 la tasa bruta de mortalidad por ER fue de 13,4 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 (163,2 por 100.000) y los menores de 1 año (109,9 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, 2000-2010.

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

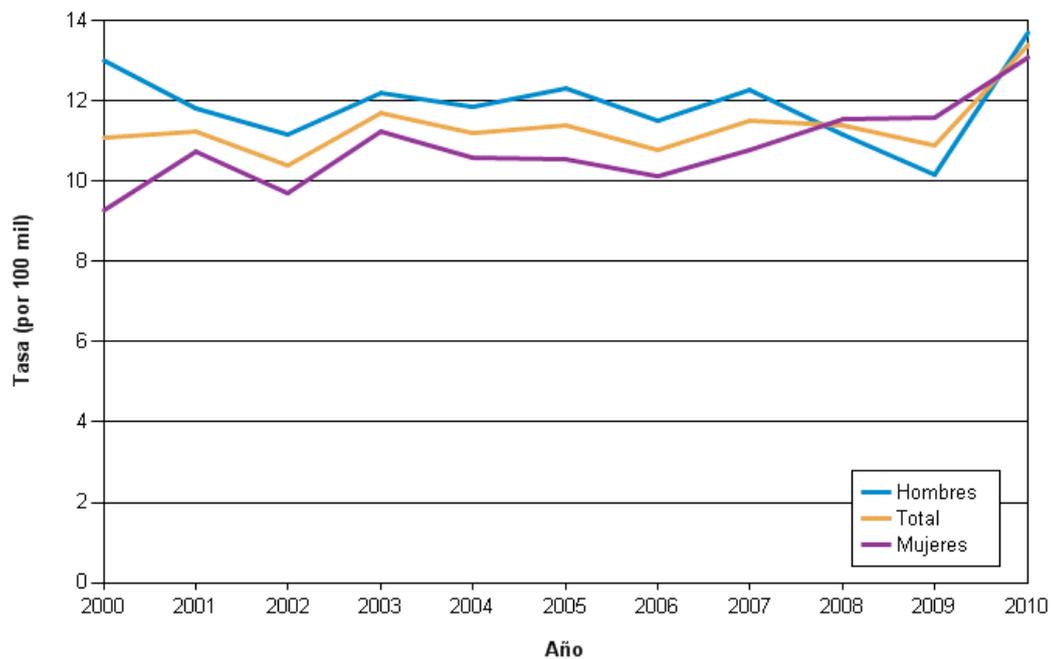


Tabla 8.36. Enfermedades raras. Mortalidad según sexo y grupos de edad. Número de fallecidos y tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2010.

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	50	134,96	29	83,29	79	109,93
01-4	3	2,01	6	4,25	9	3,10
05-14	6	1,90	3	1,00	9	1,46
15-24	1	0,30	1	0,31	2	0,31
25-34	11	2,00	4	0,73	15	1,37
35-44	14	2,42	3	0,52	17	1,48
45-54	18	4,14	23	4,93	41	4,55
55-64	48	15,40	31	8,65	79	11,79
65-74	84	39,30	69	26,31	153	32,14
75-84	119	86,84	127	60,41	246	70,84
85+	66	179,29	143	156,68	209	163,18
Total	420	13,58	439	13,27	859	13,42

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 respiratorio (4,2 por 100.000) con mayor frecuencia de otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis; seguido de las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (4,1 por 100.000) entre las cuales destacan las enfermedades que afectan a la motoneurona; y de las malformaciones congénitas (2,2 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, 2010.

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.	12	0,39	10	0,30	22	0,34
IV. Enf. endocrinas, nutricionales, metabólicas	3	0,10	15	0,45	18	0,28
V. Trastornos mentales y del comportamiento	1	0,03			1	0,02
VI-VIII. Enf. sistema nervioso y org. sentidos	133	4,30	133	4,02	266	4,16
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	11	0,36	44	1,33	55	0,86
X. Enfermedades del sistema respiratorio	149	4,82	124	3,75	273	4,26
XI. Enfermedades del sistema digestivo	19	0,61	23	0,70	42	0,66
XII. Enf. piel y del tejido subcutáneo			1	0,03	1	0,02
XIII. Enf. sistema osteomuscular y tejido conjunt.	8	0,26	22	0,66	30	0,47
XIV. Enf. sistema genitourinario	6	0,19	11	0,33	17	0,27
XVII. Malformaciones cong., deform. anom. cromos.	78	2,52	56	1,69	134	2,09
Total	420	13,58	439	13,27	859	13,42

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 2011, las ER representan el 1,4% (N=14.522) de las altas hospitalarias de los residentes de la Comunidad de Madrid, de las cuales el 52,8% 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% de las altas y en el de las enfermedades endocrinas, de la nutrición, metabólicas e inmunitarias el 14,2%. 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 (51,4%). El grupo de edad con más altas es el de 45-54 años para ambos sexos, pero las tasas más elevadas se observan en el grupo de 75-84 años (4,5 por 100.000). 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 en las edades medias de la vida (entre los 15 y los 64 años), mientras éstos están por encima en la edad infantil 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, 2011.

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

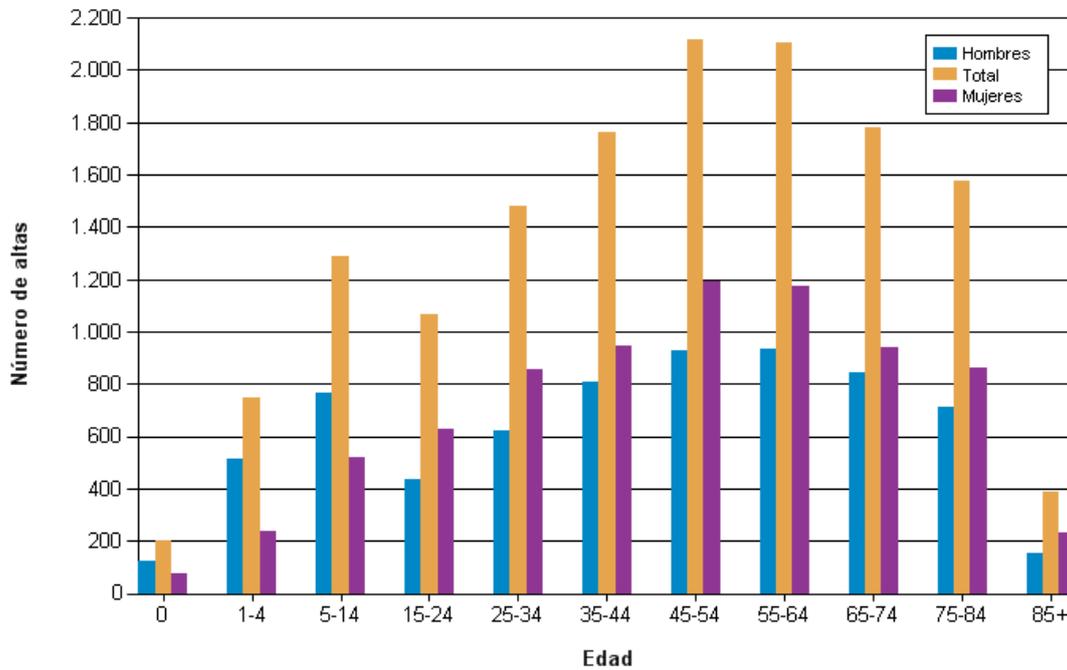
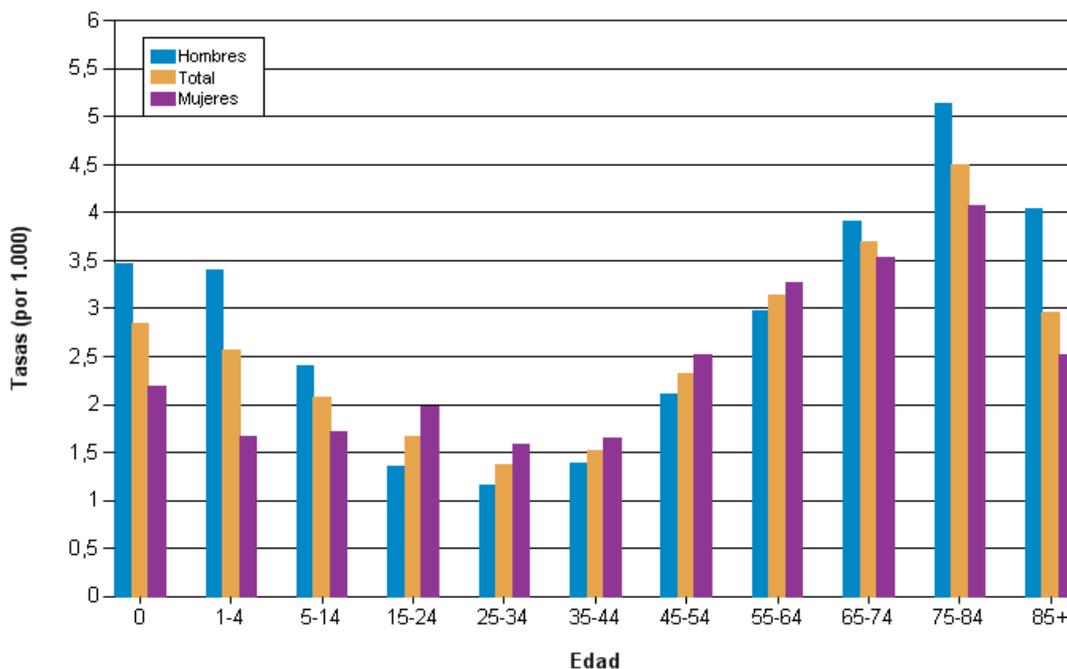


Figura 8.133. Enfermedades raras. Morbilidad hospitalaria según sexo y grupo de edad. Tasas por 1.000. Comunidad de Madrid, 2011.

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 aparato digestivo, seguidas de las enfermedades de la sangre, enfermedades endocrinas y las enfermedades del sistema nervioso. A su vez, destacan las mayores tasas poblacionales observadas en mujeres respecto a hombres en las enfermedades 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).

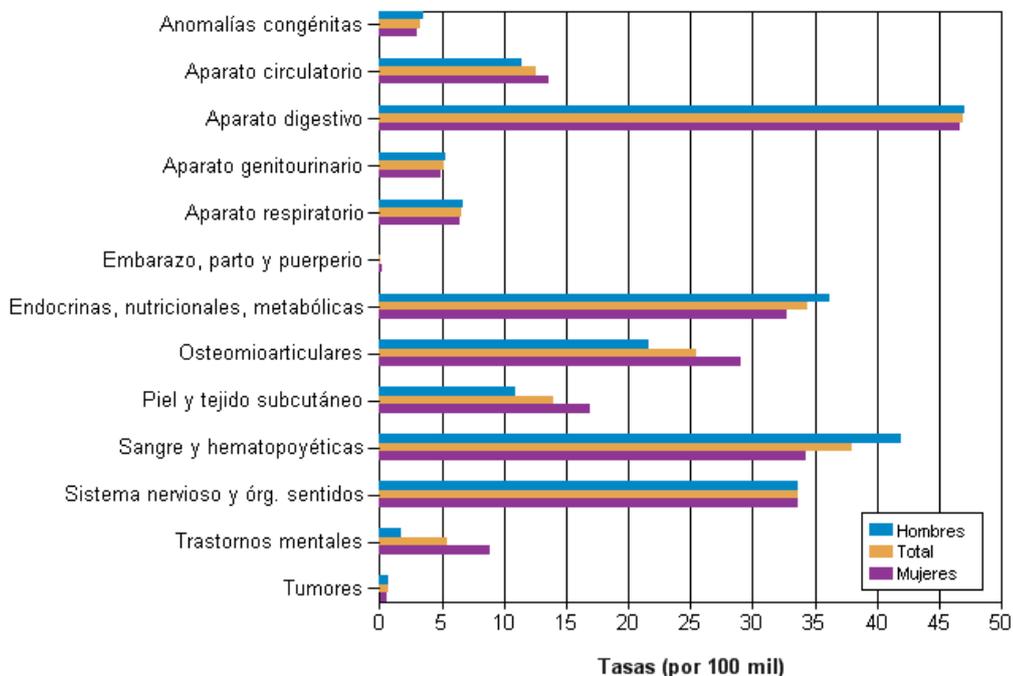
Tabla 8.38. Enfermedades raras. Morbilidad hospitalaria según sexo y gran grupo de causa. Número de altas. Comunidad de Madrid, 2011.

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

Grupos patológicos	Hombres	Mujeres	Total
Anomalías congénitas	111	102	213
Aparato circulatorio	354	450	804
Aparato digestivo	1.458	1.550	3.008
Aparato genitourinario	166	164	330
Aparato respiratorio	208	215	423
Embarazo, parto y puerperio		8	8
Endocrinas, nutricionales, metabólicas	1.119	1.088	2.211
Osteomioarticulares	672	964	1.638
Piel y tejido subcutáneo	337	560	897
Sangre y hematopoyéticas	1.298	1.137	2.435
Sistema nervioso y órg. sentidos	1.042	1.116	2.158
Trastornos mentales	56	297	353
Tumores	24	20	44
Total	6.845	7.671	14.522

Figura 8.134. Enfermedades raras. Morbilidad hospitalaria según sexo y gran grupo de causa. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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



De forma individual las rúbricas de ER con tasas poblacionales más elevadas son la gastritis atrófica (17,9%) y la neutropenia (13,0%), aunque existen importantes diferencias en función de la edad y el sexo. Son más frecuentes las altas por mucopolisacaridosis en hombres menores de 15 años y la anorexia nerviosa en mujeres entre 5-35 años de edad. A partir de los 35 años, el diagnóstico al ingreso más frecuente, en ambos sexos es la gastritis atrófica y la neutropenia inducida por fármacos (Tabla 8.39). 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 (4,3 por 100.000), la cual presenta casi tres veces más de altas en mujeres que en hombres (Tabla 8.40).

Tabla 8.39. Enfermedades raras. Morbilidad hospitalaria según sexo, grupo de edad y causa. Número de altas y tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

Hombres

Edad	Grupos patológicos	N	Tasa
0	288.00-NEUTROPENIA, NO ESPECIFICADA	14	38,43
	277.5-MUCOPOLISACARIDOSIS	10	27,45
	345.10-EPILEPSIA CONVULSIVA GENERA. SIN MENCION EPILEPSIA INCURABLE	10	27,45
1-4	277.5-MUCOPOLISACARIDOSIS	179	118,61
	282.49-OTRA TALAEMIA	30	19,88
	446.1-SINDROME AGUDO DE NODULO LINFATICO MUCOCUTANEO FEBRIL (MCLS)	29	19,22
5-14	277.5-MUCOPOLISACARIDOSIS	160	50,15
	287.31-PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA INMUNE	51	15,99
	732.1-OSTEOCONDROSIS JUVENIL DE CADERA Y PELVIS	44	13,79
15-34	555.2-ENTERITIS REGIONAL INTEST. DELGADO CON GRUESO	63	7,32
	555.0-ENTERITIS REGIONAL INTESTINO DELGADO	52	6,04
	426.7-EXCITACION AURICULO-VENTRICULAR ANOMALA	51	5,93
35-64	535.10-GASTRITIS ATROFICA SIN MENCION DE HEMORRAGIA	276	20,66
	288.03-NEUTROPENIA INDUCIDA POR FÁRMACOS	191	14,30
	272.6-LIPODISTROFIA	145	10,85
> 64	288.03-NEUTROPENIA INDUCIDA POR FÁRMACOS	212	53,91
	535.10-GASTRITIS ATROFICA SIN MENCION DE HEMORRAGIA	136	34,58
	288.00-NEUTROPENIA, NO ESPECIFICADA	110	27,97

Mujeres

Edad	Grupos patológicos	N	Tasa
0	288.00-NEUTROPENIA, NO ESPECIFICADA	8	23,11
	345.60-ESPASMOS INFANTILES SIN MENCION DE EPILEPSIA INCURABLE	8	23,11
	270.1-FENILCETONURIA (PKU)	6	17,33
	333.2-MIOCLONUS	6	17,33
1-4	287.31-PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA INMUNE	25	17,57
	714.31-ARTR REUMAT JUV POLIARTICULAR AGUDA	21	14,76
	446.1-SINDROME AGUDO DE NODULO LINFATICO MUCOCUTANEO FEBRIL (MCLS)	19	13,35
5-14	307.1-ANOREXIA NERVIOSA	39	12,84
	535.10-GASTRITIS ATROFICA SIN MENCION DE HEMORRAGIA	39	12,84
	287.31-PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA INMUNE	37	12,18
15-34	307.1-ANOREXIA NERVIOSA	157	18,31
	710.0-LUPUS ERITEMATOSO RELATIVO A SISTEMA	92	10,73
	272.6-LIPODISTROFIA	87	10,14
35-64	535.10-GASTRITIS ATROFICA SIN MENCION DE HEMORRAGIA	354	25,11
	288.03-NEUTROPENIA INDUCIDA POR FÁRMACOS	181	12,84
	272.6-LIPODISTROFIA	160	11,35
> 64	535.10-GASTRITIS ATROFICA SIN MENCION DE HEMORRAGIA	191	33,46
	288.03-NEUTROPENIA INDUCIDA POR FÁRMACOS	134	23,48
	446.5-ARTERITIS DE CELULAS GIGANTES	83	14,54

Tabla 8.40. 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, 2011.

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

	Hombre		Mujer		Total	
	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
E. NEUROMUSCULAR (DE LA PLACA MOTORA)	241	7,78	329	9,91	570	8,89
ESCLERODERMIA	72	2,33	204	6,15	276	4,30
E. NEUROMUSCULAR (DE LA MOTONEURONA ESPINAL)	158	5,10	112	3,37	270	4,21
E. NEUROMUSCULAR (DE RAICES Y NERVIOS PERIFERICOS)	143	4,62	117	3,53	260	4,05
E. NEUROMUSCULAR (MUSCULARES)	67	2,16	60	1,81	127	1,98
DISTONÍA MUSCULAR	35	1,13	56	1,69	91	1,42
OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA	52	1,68	27	0,81	79	1,23
VON HIPPEL LINDAU*	35	1,13	43	1,30	78	1,22
QUISTES DE TARLOV*	28	0,90	47	1,42	75	1,17
NEUROFIBROMATOSIS	24	0,78	20	0,60	44	0,69
OTRAS ANOMALIAS ESPECIFICADAS*	13	0,42	18	0,54	31	0,48
ATAXIAS	8	0,26	16	0,48	24	0,37
E. NEUROMUSCULAR (DE ORIGEN MITOCONDRIAL)	10	0,32	13	0,39	23	0,36
TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA.	8	0,26	13	0,39	21	0,33
EPIDERMOLISIS BULLOSA*	3	0,10	13	0,39	16	0,25
LEUCODISTROFIA	5	0,16	6	0,18	11	0,17
NARCOLEPSIA	2	0,06	8	0,24	10	0,16
EXTROFIA VESICAL	6	0,19	1	0,03	7	0,11
E. DE HUNTINGTON	2	0,06	3	0,09	5	0,08
S. DE GILLES DE LA TOURETTE	3	0,10	1	0,03	4	0,06
ACROCEFALOSINDACTILIA	1	0,03			1	0,02
ANIRIDIA	1	0,03			1	0,02
PARAPARESIA ESPÁSTICA FAMILIAR						
S. DE X FRÁGIL						

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

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 2010, 205,7 por 100.000) supera ampliamente a la segunda causa, enfermedades circulatorias (126,0 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 constante durante la última década en ambos sexos, en la Comunidad de Madrid y en España, que muestra tasas superiores. También ocupan los tumores el primer puesto entre las causas de morbilidad hospitalaria en hombres, aumentando las tasas de forma acusada con la edad. En las mujeres los tumores ocupan 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 causaron en 2011 el 56% 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 es el tumor que mayor mortalidad causa en mujeres. El cáncer de colon y recto presenta la segunda mayor tasa de mortalidad por cáncer, tanto en hombres como mujeres.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa de mortalidad –con tendencia claramente descendente–, la cuarta en carga de enfermedad y la quinta en morbilidad hospitalaria en la población madrileña. Dentro de este grupo de enfermedades, las isquémicas son las que mayor mortalidad causan (40% del total de fallecimientos en hombres y 27% en mujeres en 2010, 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 segundo lugar entre las causas de mortalidad por enfermedades circulatorias, con tasas superiores en hombres (24,7 por 100.000 habitantes, frente a 20,9 en mujeres, para 2010).

Las enfermedades respiratorias continúan siendo la tercera causa de muerte en ambos sexos en 2010. Al igual que en España, continúan la tendencia descendente iniciada en 1999. Este grupo de enfermedades respiratorias representó en 2010 la quinta 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 35,3% de las muertes en hombres por enfermedades respiratorias en la Comunidad de Madrid, en 2010, y el 11,6% en mujeres, superadas en estas por las neumonías, con un 23,4% 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 40 años, aumentando progresivamente con la edad.

Las enfermedades digestivas suponen la quinta causa de mortalidad en hombres y sexta en mujeres, ocasionando el 5% de las muertes, y en ambos sexos se observa una tendencia descendente en las tasas de mortalidad. Las enfermedades digestivas presentan la segunda tasa más alta de altas hospitalarias en hombres, tras los tumores, y la quinta 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 2,1% (N=859) de las causas de muerte de los residentes en la Comunidad de Madrid fallecidos en el año 2010, de las cuales la mitad corresponden a mujeres (51,1%) 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 respiratorio (4,2 por 100.000) con mayor frecuencia de otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis; seguido de las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (4,1 por 100.000) entre las cuales destacan las enfermedades que afectan a la motoneurona; y de las malformaciones congénitas (2,2 por 100.000 personas), con tasas más elevadas en malformaciones del aparato circulatorio. En 2011, las ER representan el 1,4% (N=14.522) de las altas hospitalarias de los residentes de la Comunidad de Madrid, de las cuales el 52,8% corresponden a mujeres.