

Madrid

2009

Informe

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



Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de
Atención Primaria

 Comunidad de Madrid

Objetivo 8
Enfermedades no transmisibles

8

Objetivo 8. Enfermedades no transmisibles

Para el año 2020, la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura debidas a las principales enfermedades crónicas deberán reducirse al nivel más bajo posible en toda la región.

Este objetivo se puede alcanzar si (Estrategia de salud Siglo 21 OMS):

- *Las políticas públicas en favor de la salud de todos los Estados Miembros se centran en la aplicación de las estrategias y de los principios de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, contando con la plena participación de la comunidad;*
- *La prevención y el control de los factores comunes de riesgo de las enfermedades no transmisibles se convierten en parte integrante de la vida comunitaria, y se crea un amplio movimiento de ámbito europeo en favor de los estilos de vida sanos que implique a todos los países y organizaciones internacionales relevantes;*
- *Se cuenta con una gestión global de la enfermedad, que haga hincapié en los resultados sanitarios y en la calidad de la atención, tomando en consideración los derechos y los deseos de los pacientes;*
- *Los Estados Miembros desarrollan y aplican unas estrategias en materia de salud bucodental, incluyendo la prevención de las caries.*

8.1. Áreas focales determinantes

8.1.1. Factores de riesgo

En otros capítulos de este Informe, como el 11 y el 12 para la población adulta y el 4 para los jóvenes, se presenta información más detallada sobre distintos comportamientos relacionados con la salud. En este apartado con el fin de conocer la acumulación o agregación de factores de riesgo, se han 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 los 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 se ha considerado el consumir menos de tres raciones diarias de fruta (incluye zumos) y verduras y además consumir dos o más raciones de productos cárnicos.

En el año 2007, el 41,2% de los entrevistados no tiene ningún factor de riesgo, el 39,3% tiene uno, el 16,7% dos, el 2,7% tres, y el 0,1% cuatro (figura 8.1). Globalmente aunque la agrupación es más frecuente en los hombres que en las mujeres, se observan importantes diferencias según la edad ya que en el grupo más joven la frecuencia de agregación es muy parecida, en el de 30 a 44 años se aprecia ya un claro incremento en los hombres, pero es en el grupo de 30 a 44 años donde se extreman las diferencias siendo algo más de dos veces más frecuente en los hombres que en las mujeres (figura 8.2).

Respecto a la tendencia a corto plazo de la proporción de personas con dos o más factores de riesgo (figura 8.3), en hombres, la tendencia es ligeramente descendente, con una disminución porcentual durante 2006 y 2007 comparado con 1995-1996, del 21,8%; y en las mujeres, la prevalencia está bastante estabilizada.

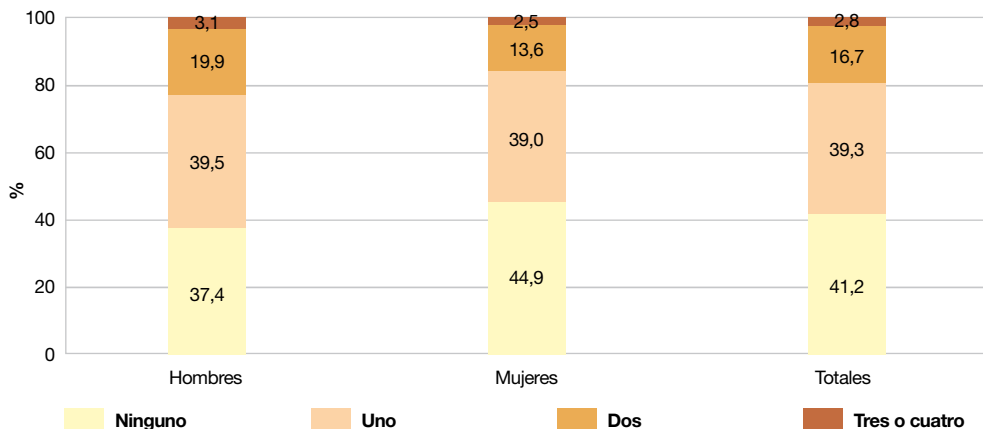


Figura 8.1. Agrupación de factores de riesgo* según sexo. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2007.

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

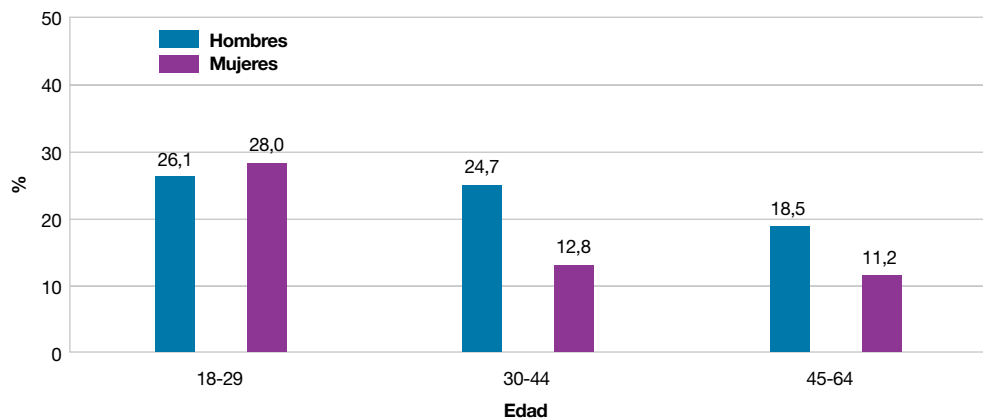


Figura 8.2. Proporción de personas que tienen dos o más factores de riesgo*, según edad y sexo. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2007.

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

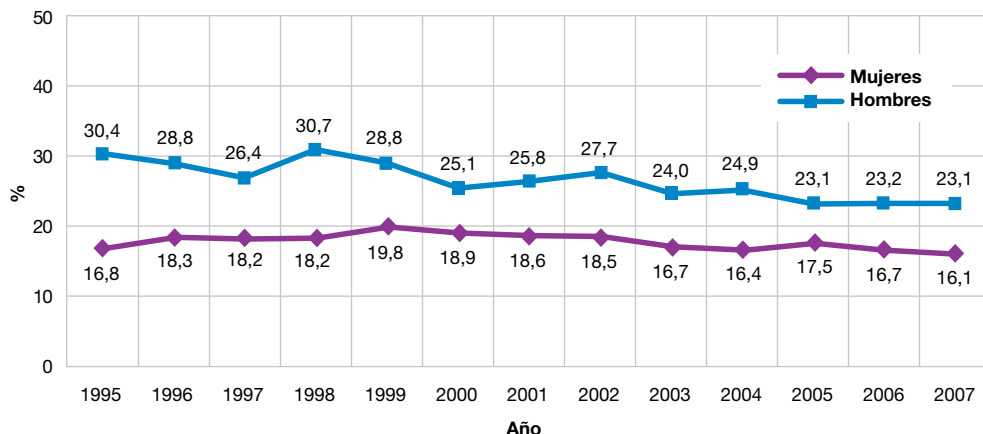


Figura 8.3. Evolución de la proporción de personas que tienen dos o más factores de riesgo*, según sexo. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2007.

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

* Factores de riesgo considerados:
Sedentarios en tiempo libre y ocupación; fumador actual; consumo promedio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada

8.1.2. Prácticas preventivas

En las tabla 8.1 y figuras 8.4, 8.5 y 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.

Una gran mayoría de entrevistados afirma realizarse el control de la tensión arterial y colesterol, aunque alrededor del 11,8% no cumple alguna de estas recomendaciones.

Un 14,7% del total de entrevistados afirma que un médico o enfermera le ha comunicado que tiene la tensión arterial elevada. De ellos, el 59,2% está tomando medicación, el 43,9% se controla el peso, un 58,5% ha reducido la ingesta de sal, y un 24,0% hace ejercicio físico. El 75,6% sigue alguna de estas cuatro recomendaciones para controlar la tensión arterial y el 24,4% no realiza ninguna.

A un 16,3% le han comunicado que tiene elevado el nivel de colesterol. De ellos, un 27,7% toma medicamentos, el 53,1% realiza dieta baja en grasas o colesterol, y el 23,2% practica ejercicio físico. El 64,6% sigue alguna de estas tres recomendaciones mientras que el 35,4% no realiza ninguna.

Por otro lado, un 9,1% de las mujeres de 35 a 64 años no se ha realizado citologías desde hace cinco años, y un 7,8 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 diez 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 80,6% comparando el promedio del año 2006 y 2007 con el de 1995 y 1996 (figura 8.6).

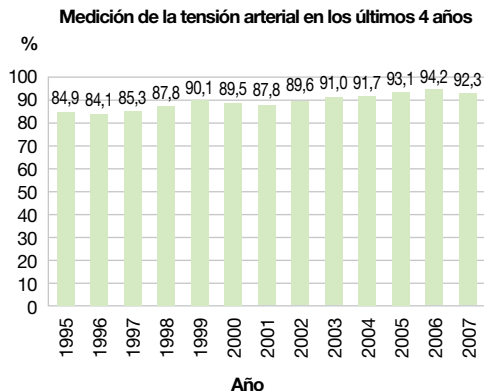
Tabla 8.1. Proporción de personas con tensión arterial y colesterol elevados según edad y sexo. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2007.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
Tensión arterial elevada	14,3 (±1,6)*	15,1 (±2,2)	13,5 (±2,1)	3,7 (±1,6)	10,9 (±2,2)	26,2 (±3,3)
Colesterol elevado	16,3 (±1,6)	16,8 (±2,3)	15,9 (2,2)	6,5 (±2,1)	12,6 (±2,4)	28,0 (±3,3)

* Intervalo de confianza al 95%

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

Población de 18 a 40 años:



Población mayor de 40 años:

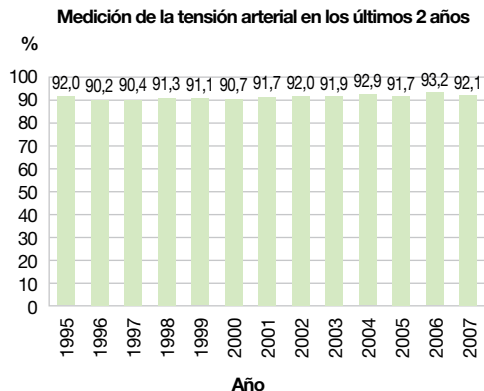
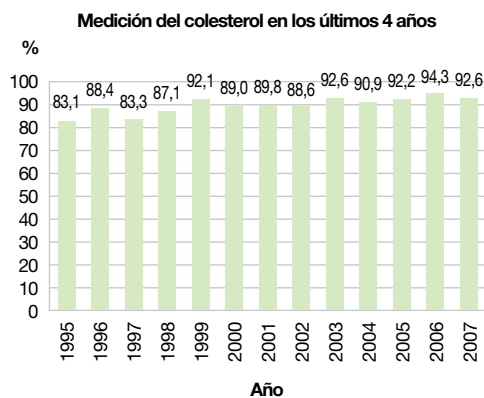


Figura 8.4. Evolución de la proporción de personas que se han realizado medición de la tensión arterial. Comunidad de Madrid, 1995-2007.

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

Hombres mayores de 34 años:



Mujeres mayores de 45 años:

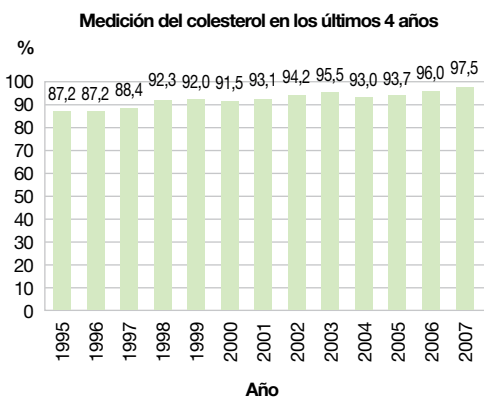


Figura 8.5. Evolución de la proporción de personas que se han realizado medición del colesterol. Comunidad de Madrid, 1995-2007.

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

Mujeres mayores de 34 años:



Mujeres mayores de 49 años:

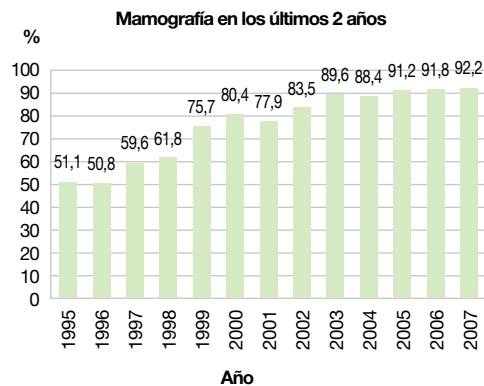


Figura 8.6. Evolución de la proporción de mujeres que se han realizado citologías y mamografías. Comunidad de Madrid, 1995-2007.

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

8.2. Áreas focales de enfermedades no transmisibles

8.2.1. Tumores

Los tumores fueron la primera causa de mortalidad en la población madrileña en 2006. Por sexo, en los hombres fueron la primera causa de mortalidad y por primera vez también en las mujeres, desbancando a las enfermedades del sistema circulatorio. La mortalidad por tumores muestra una tendencia descendente en los últimos años similar a lo observado en España.

Los tumores fueron la primera causa de morbilidad hospitalaria en 2007, y estas tasas muestran un aumento progresivo con la edad, especialmente en los hombres.

Los tumores fueron la segunda causa de carga de enfermedad, destacando el componente de mortalidad sobre el de discapacidad. Los tumores que ocasionan más discapacidad son los de localización colorrectal, urogenital y mama en la mujer.

El cáncer de tráquea, bronquios y pulmón es el tumor que causa mayor mortalidad en los hombres, si bien se observa una tendencia descendente en la última década. En las mujeres aunque la mortalidad por este tumor es mucho menor que en los hombres, sin embargo es el tercer tumor en frecuencia, muestra una tendencia ascendente y las tasas son superiores a las observadas en España. Respecto a la distribución geográfica, en los hombres se observa una mayor mortalidad en el municipio de Madrid en los Distritos de Salud de Vallecas, Centro, Usera y San Blas, así como también en Parla. En mujeres se observa un patrón de agregación de exceso de mortalidad en los Distritos del centro del municipio de Madrid (Salamanca, Chamartín, Retiro, Chamberí y Centro) así como en Majadahonda.

El cáncer de mama es el tumor que causa mayor mortalidad en las mujeres y muestra una tendencia descendente de forma similar a España. Se observa una agregación geográfica de exceso de mortalidad en las secciones censales de los Distritos del centro del municipio de Madrid: Centro, Salamanca, Retiro, Chamberí y Tetuán.

El cáncer de colon y recto es el segundo tumor en mortalidad, tanto en hombres como en mujeres. En la última década ha mostrado una tendencia estable si bien en los últimos años parece iniciar una ligera tendencia descendente, especialmente en mujeres y en la localización rectal. Respecto al patrón geográfico, sólo en los hombres se observan secciones censales con exceso de mortalidad y son diferentes para el cáncer de colon y el de recto.

La próstata es la tercera localización tumoral más frecuente en hombres, presenta una tendencia descendente y la carga de enfermedad afecta sobre todo a la población de 70 y más años.

El cáncer de páncreas y el melanoma maligno de la piel, como en España, destacan por su tendencia ascendente en los años analizados (desde 1975), si bien en los hombres parece apreciarse una estabilización e incluso un descenso en la Comunidad de Madrid en los años más recientes. Lo mismo ocurre con el cáncer de ovario, que después de un periodo de varios años con una tendencia ascendente en los últimos años muestra un descenso.

Indicadores generales de tumores

Tumores. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	7.079	4.682	11.761
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	241,8	150,2	194,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	161,0	95,0	127,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	225,9	103,3	153,8
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	234,7	106,8	162,8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	1.719,2	1.756,3	1.738,3
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,516	0,178	0,331
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	60.254	42.846	103.100
Años de Vida Perdidos. CM 2006	55.998	37.221	93.218
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	4.256	5.625	9.881

Tabla 8.2. Indicadores generales de tumores. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por tumores

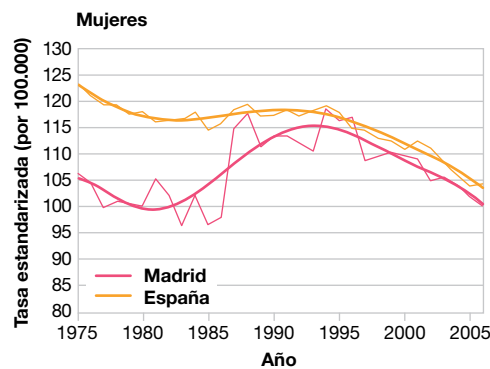
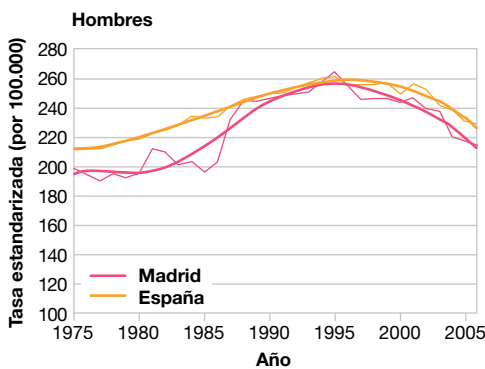
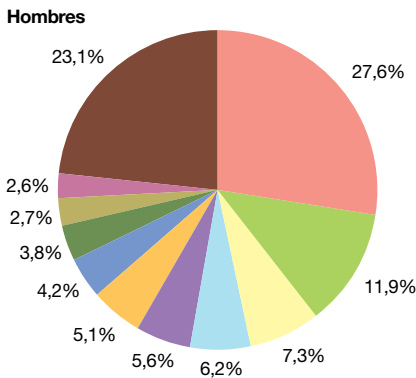


Figura 8.7. Tumores. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

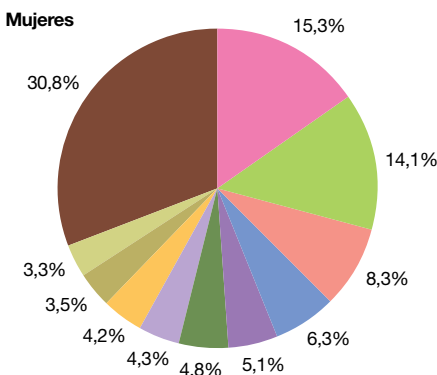
Fuente: <http://cne.isciii.es>. Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



- 018 - Tráquea, bronquios y pulmón
- 012 - 013 Colon y recto
- 028 - Próstata
- 031 - Vejiga
- 011 - Estómago
- 014 - Hígado
- 015 - Páncreas
- 036 - Tejido linfático
- 037 - Leucemia
- 009 - Orofaringeo
- Resto tumores

Figura 8.8. Tumores. Mortalidad proporcional por principales localizaciones. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2006.

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



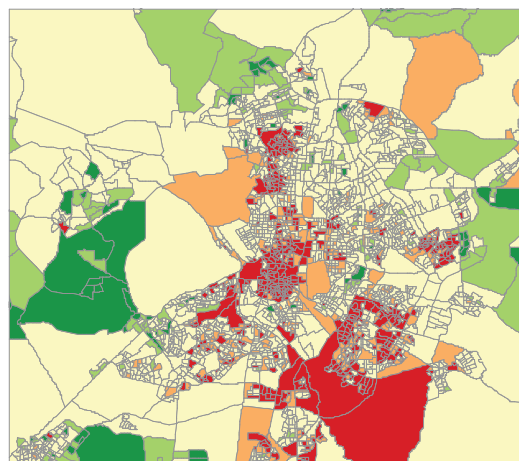
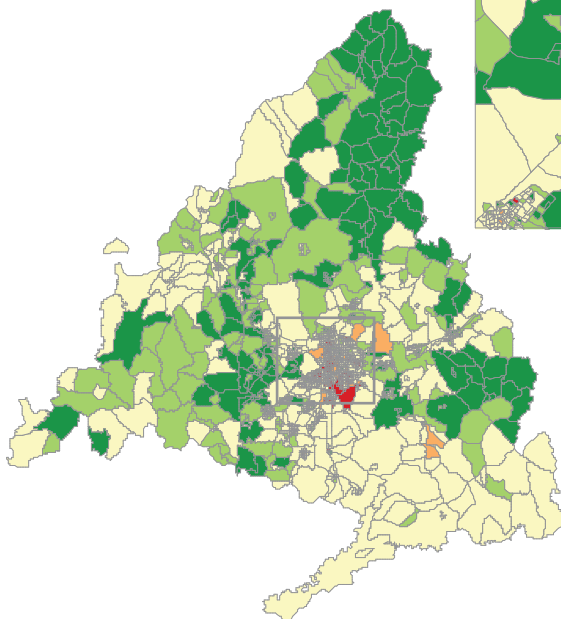
- 023 - Mama
- 012 - 013 Colon y recto
- 018 - Tráquea, bronquios y pulmón
- 015 - Páncreas
- 011 - Estómago
- 036 - Tejido linfático
- 026 - Ovario
- 014 - Hígado
- 037 - Leucemia
- 016 - Otros digestivos
- Resto tumores

Figura 8.9. Mortalidad por tumores en las secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Hombres

PRP >1

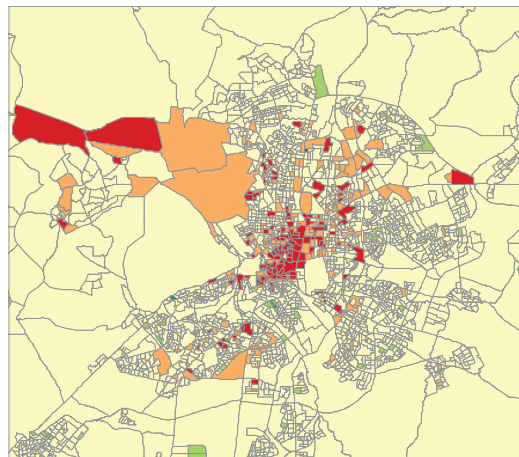
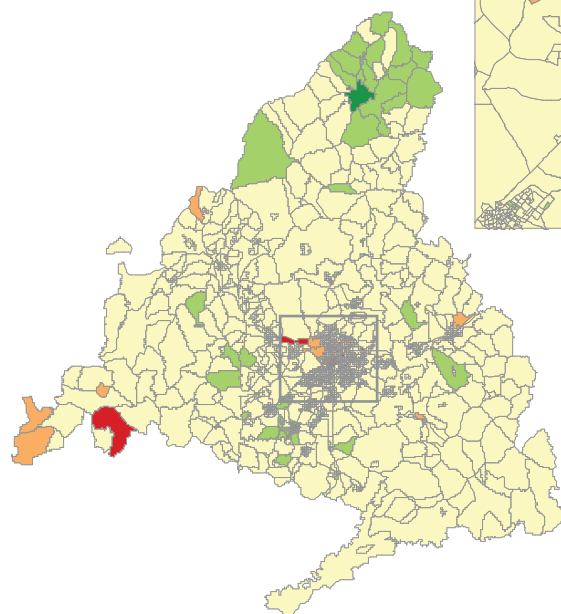
- < 0,1
- 0,1 - 0,2
- 0,2 - 0,8
- 0,8 - 0,9
- > 0,9



Mujeres

PRP >1

- < 0,1
- 0,1 - 0,2
- 0,2 - 0,8
- 0,8 - 0,9
- > 0,9



Contribución de los tumores al cambio de la esperanza de vida

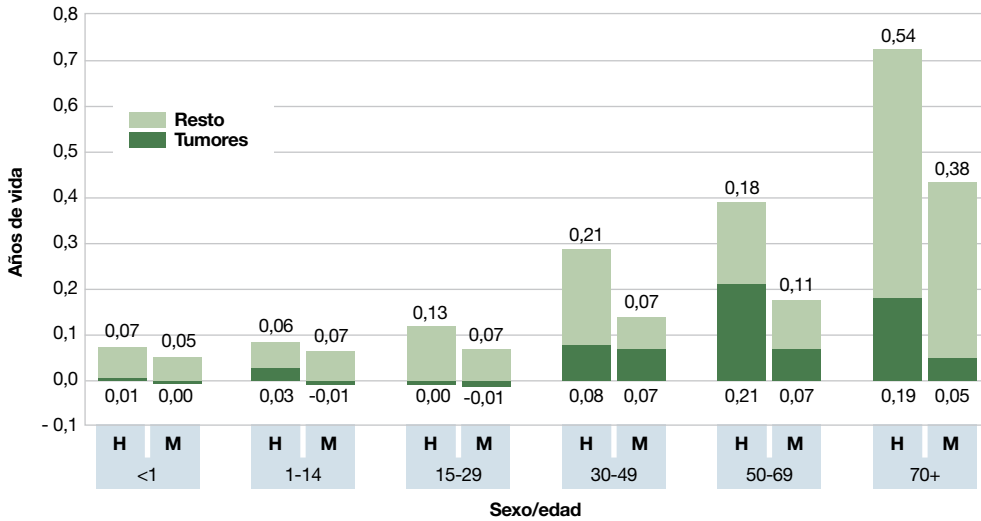


Figura 8.10. Contribución de los tumores y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer entre 2001 y 2006, por sexo y edad. Comunidad de Madrid.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Morbilidad hospitalaria por tumores

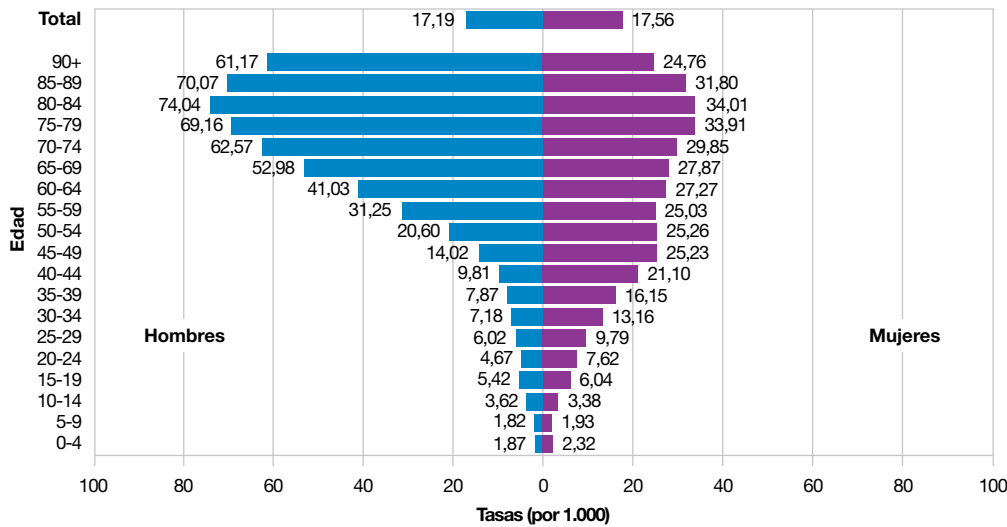


Figura 8.11. Morbilidad hospitalaria por tumores según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumores

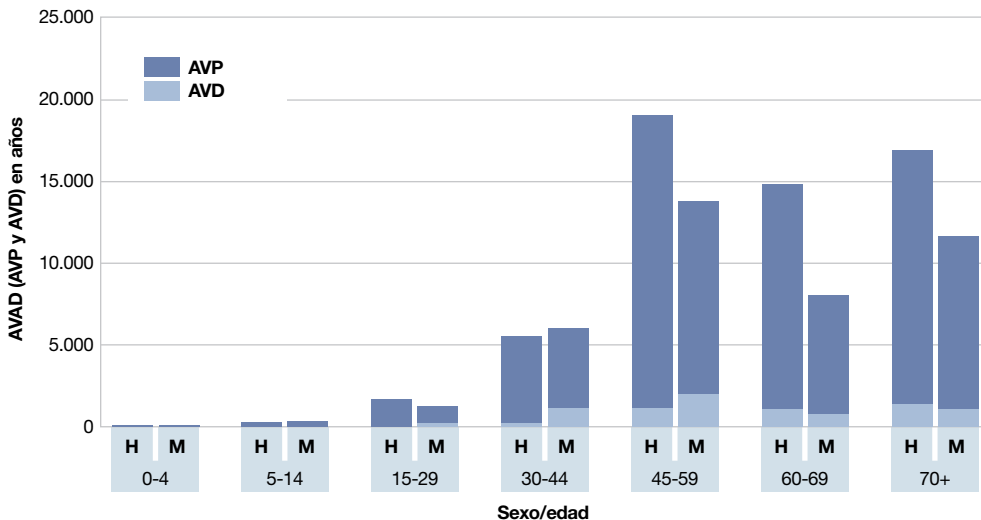


Figura 8.12. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumores, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.1. Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe

Indicadores generales de tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe

Tabla 8.3. Indicadores generales de tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

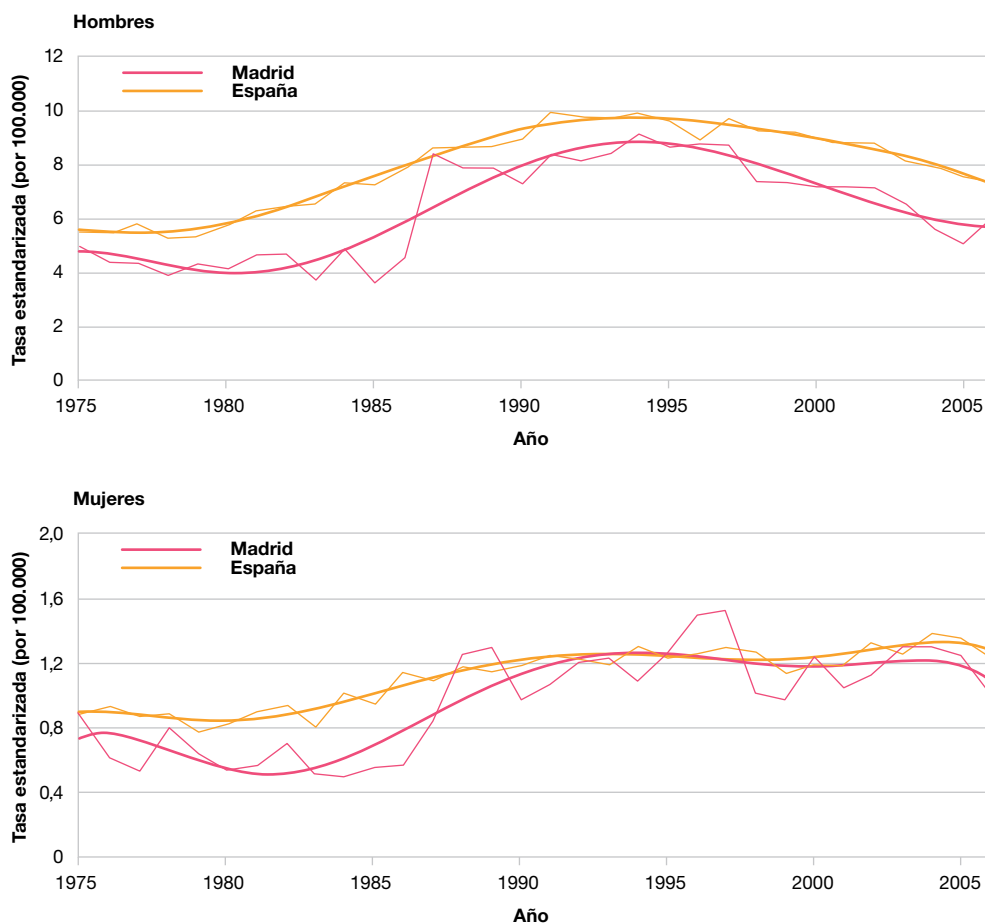
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	182	44	226
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	6,2	1,4	3,7
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	8,6	1,0	4,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	6,3	1,0	3,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	7,3	1,2	4,1
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	25,1	8,6	16,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,000	0,001	0,008
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	2.419	455	2.874
Años de Vida Perdidos. CM 2006	2.263	418	2.681
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	156	37	193

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe

Figura 8.13. Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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



Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe

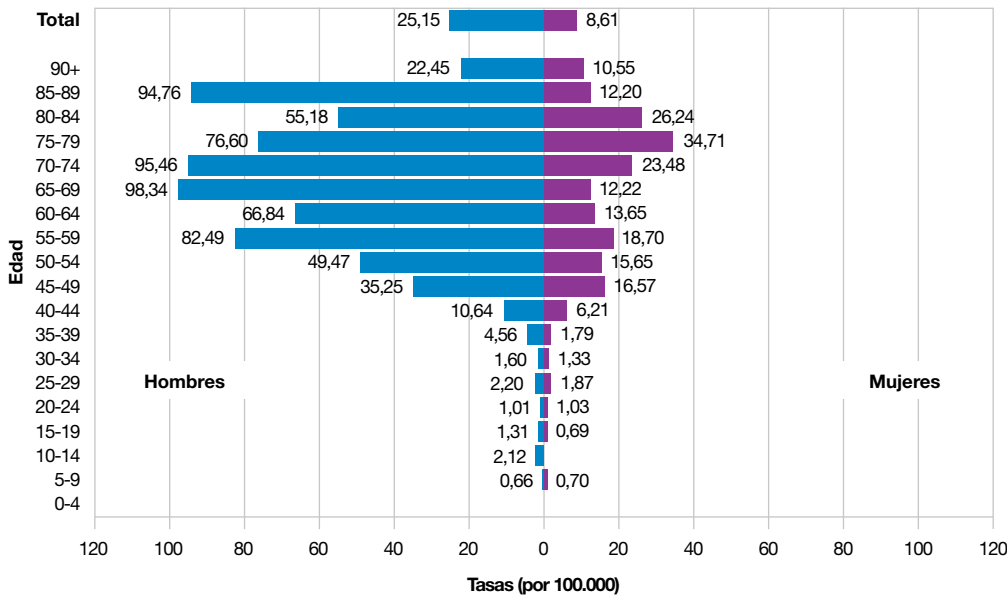


Figura 8.14. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe

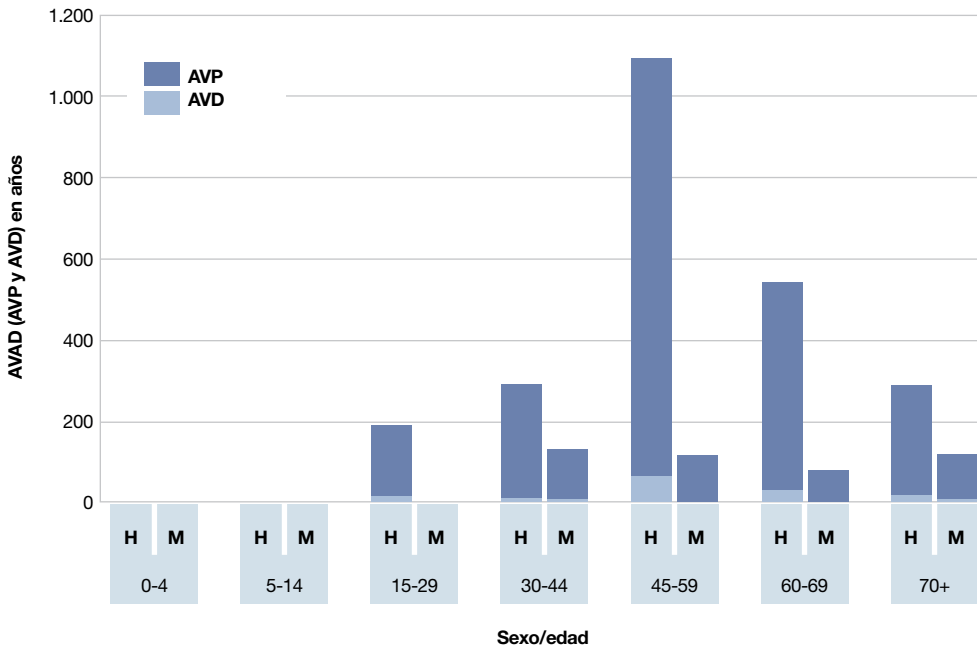


Figura 8.15. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.2. Tumor maligno del esófago

Indicadores generales de tumor maligno del esófago

Tabla 8.4. Indicadores generales de tumor maligno del esófago. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

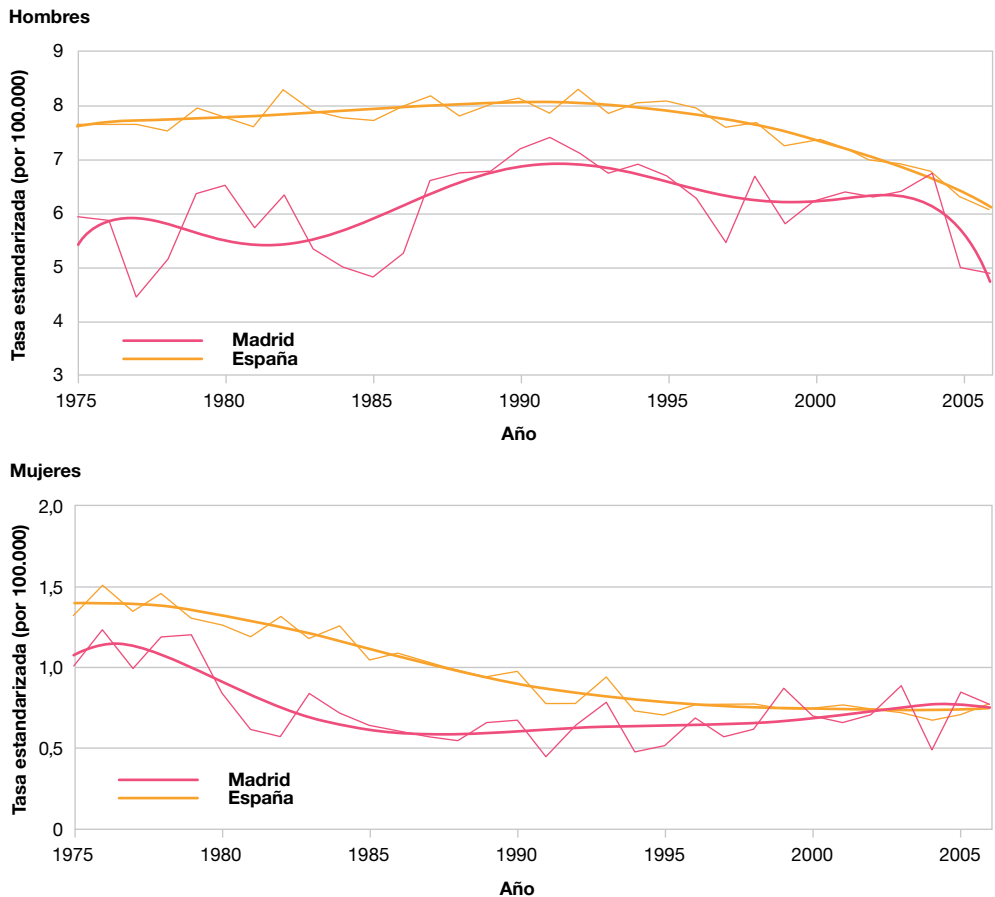
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del esófago. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	150	33	183
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	5,1	1,1	3,0
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	4,7	1,1	2,8
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	5,0	0,8	2,6
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	6,0	0,8	3,2
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	10,2	1,5	5,7
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,026	-0,003	0,012
Carga de enfermedad. Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). CM 2006	1.439	287	1.727
Años de Vida Perdidos. CM 2006	1.398	280	1.678
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	41	7	49

Mortalidad por tumor maligno del esófago

Figura 8.16. Tumor maligno del esófago. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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



Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del esófago

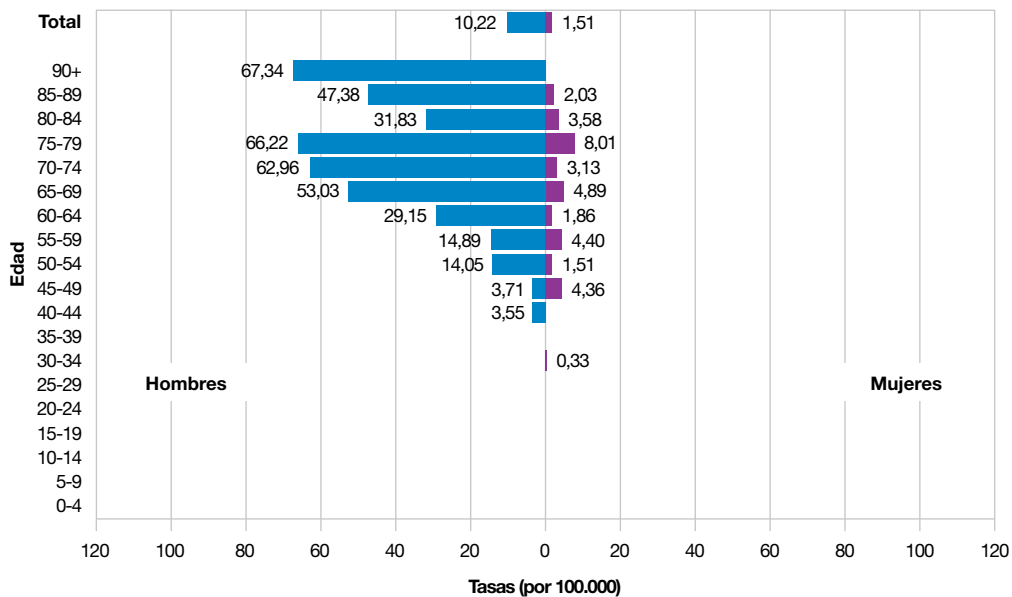


Figura 8.17. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del esófago según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno del esófago

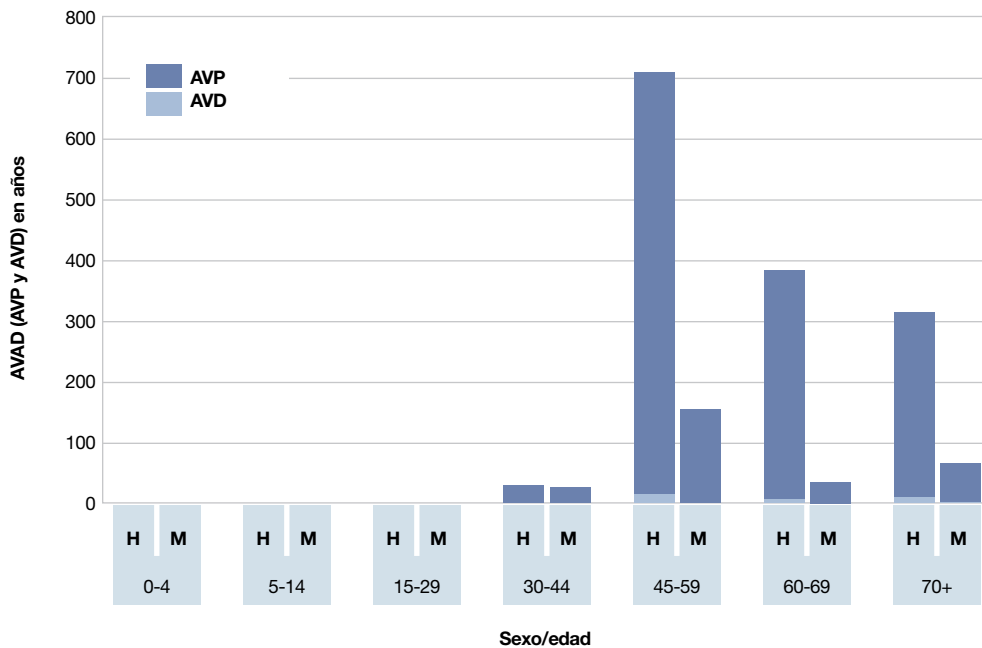


Figura 8.18. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno del esófago, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.3. Tumor maligno del estómago

Indicadores generales de tumor maligno del estómago

Tabla 8.5. Indicadores generales de tumor maligno del estómago. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del estómago. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	397	238	635
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	13,6	7,6	10,5
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	8,6	3,6	6,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	12,6	4,9	8,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	13,0	5,5	8,8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	27,4	14,5	20,7
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,051	0,050	0,049
Carga de Enfermedad. Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). CM 2006	3.360	1.883	5.244
Años de Vida Perdidos. CM 2006	3.230	1.803	5.033
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	130	80	210

Mortalidad por tumor maligno del estómago

Figura 8.19. Tumor maligno del estómago. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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

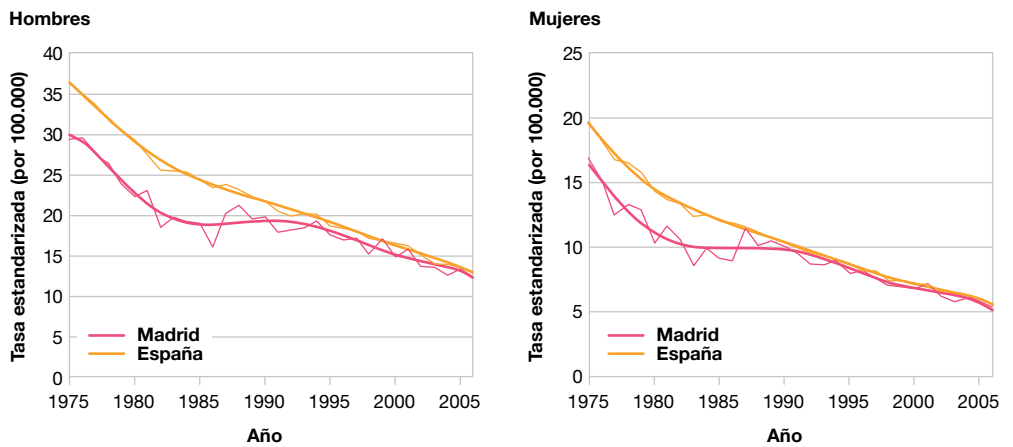
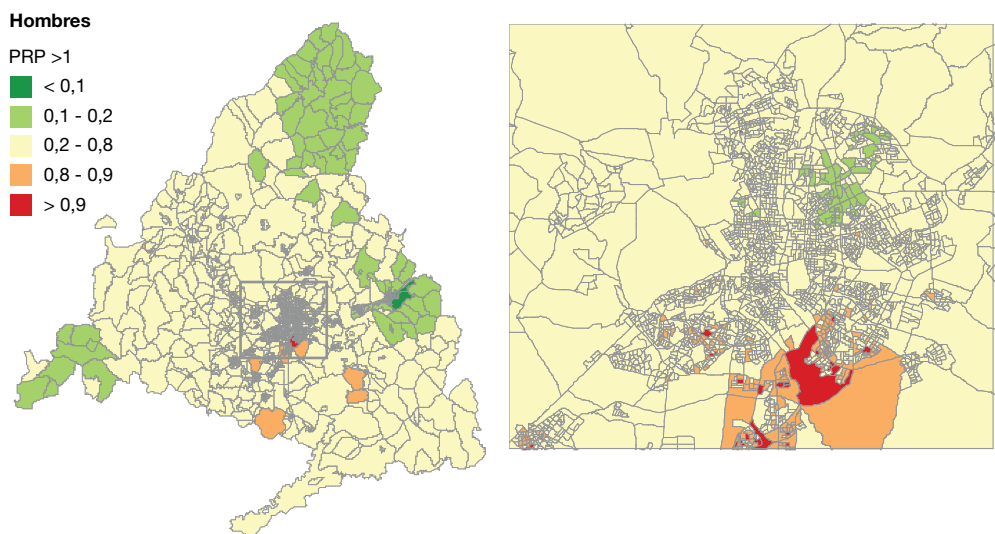


Figura 8.20. Mortalidad por tumor maligno del estómago en las secciones censales. Hombres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA.



Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del estómago

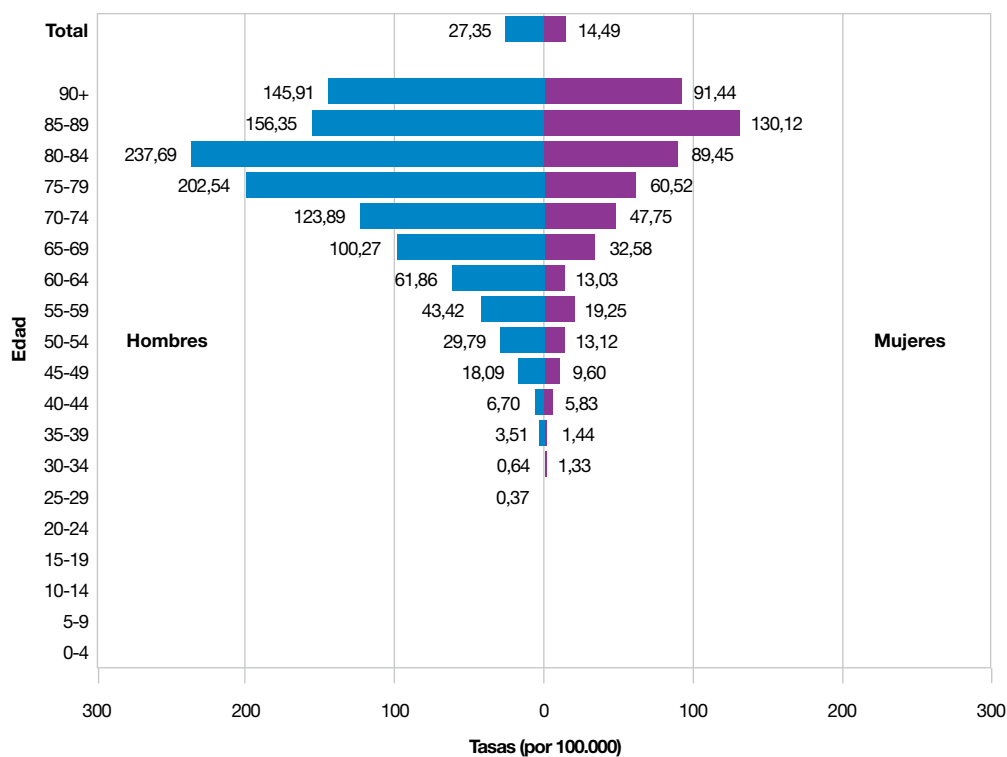


Figura 8.21. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del estómago según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno del estómago

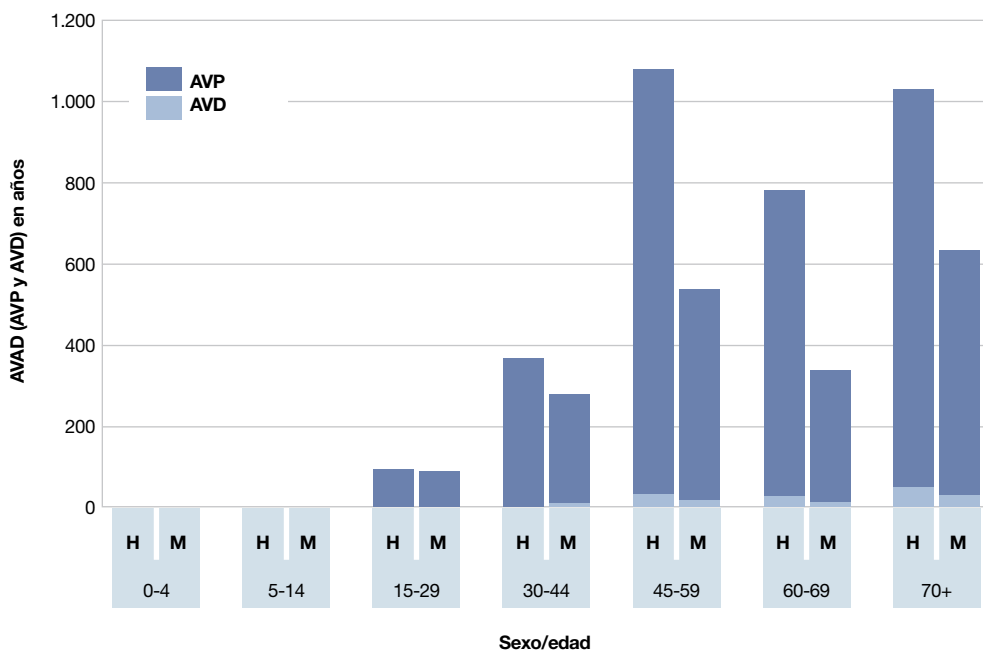


Figura 8.22. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno del estómago, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.4. Tumor maligno del colon

Indicadores generales de tumor maligno del colon

Tabla 8.6. Indicadores generales de tumor maligno del colon. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Tumor maligno del colon. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	627	515	1.142
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	21,4	16,5	18,9
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	10,4	6,8	8,6
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	19,7	10,2	14,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	20,2	10,6	14,8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	54,2	41,7	47,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,037	0,007	0,025
Carga de Enfermedad. Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). CM 2006*	6.792	5.165	11.957
Años de Vida Perdidos. CM 2006*	5.670	4.221	9.890
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006*	1.122	944	2.066

* Carga de enfermedad estimada conjuntamente para colon y recto

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por tumor maligno del colon

Figura 8.23. Tumor maligno del colon. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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

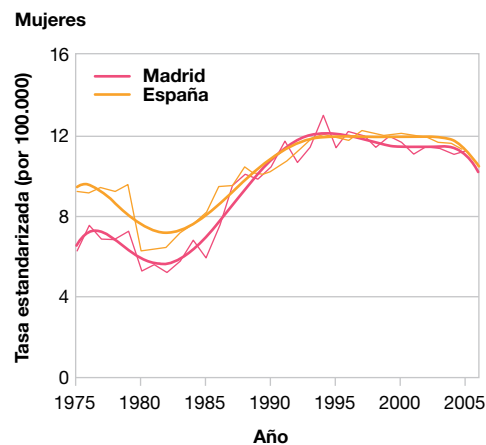
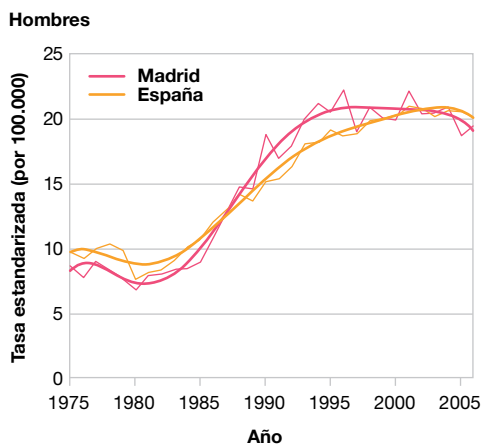
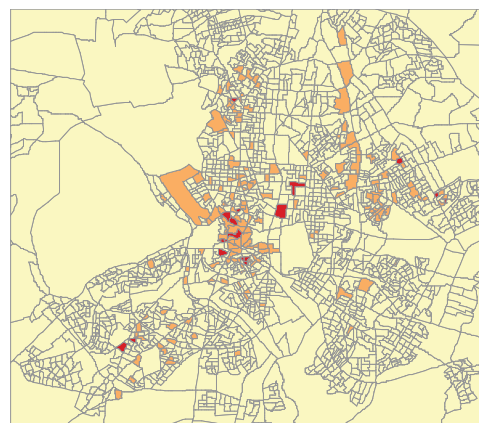
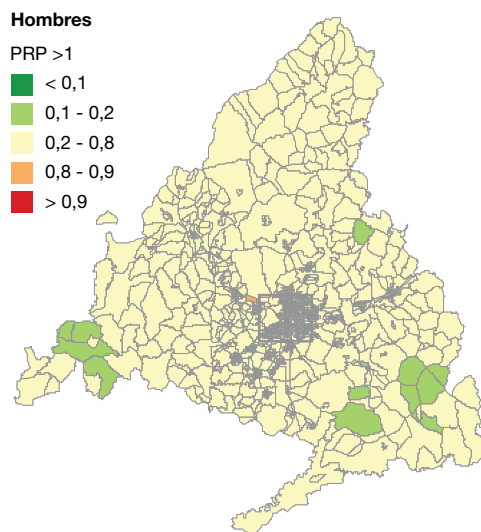


Figura 8.24. Mortalidad por tumor maligno del colon en las secciones censales. Hombres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA.



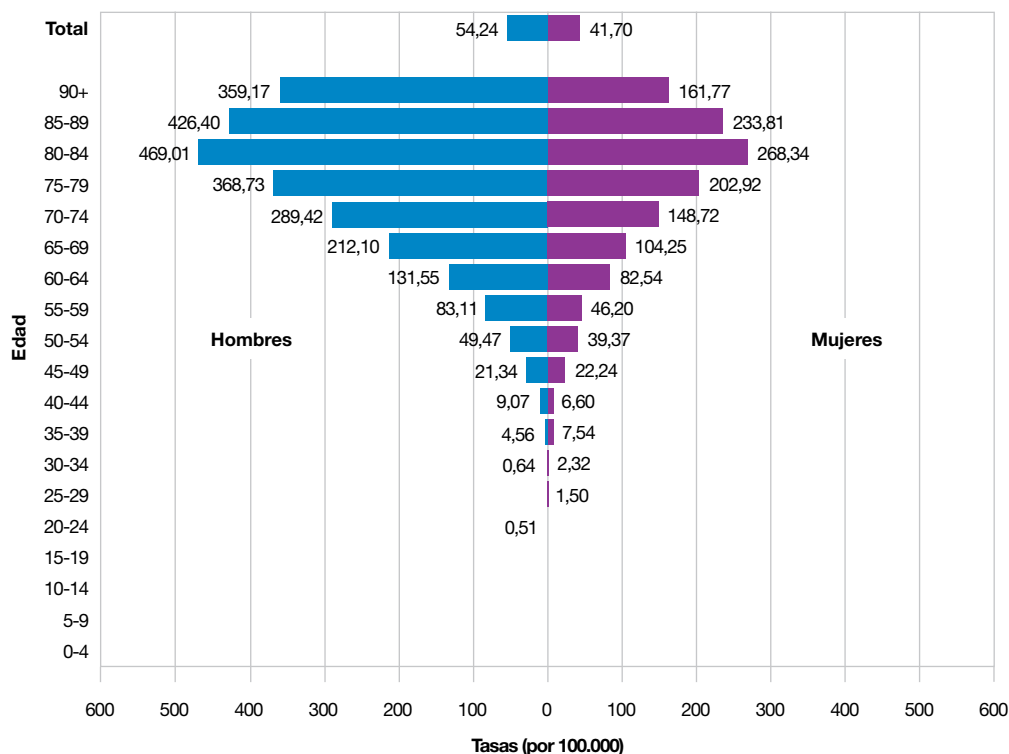


Figura 8.25. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del colon según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno del colon y recto

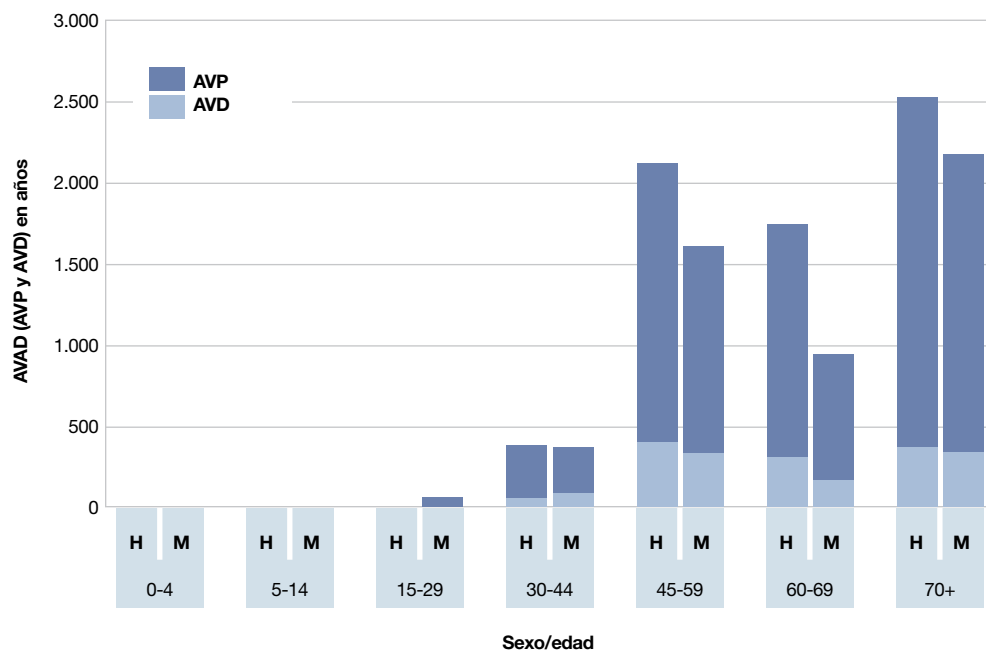


Figura 8.26. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno del colon y recto, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.5. Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano

Indicadores generales de tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano

Tabla 8.7. Indicadores generales de tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

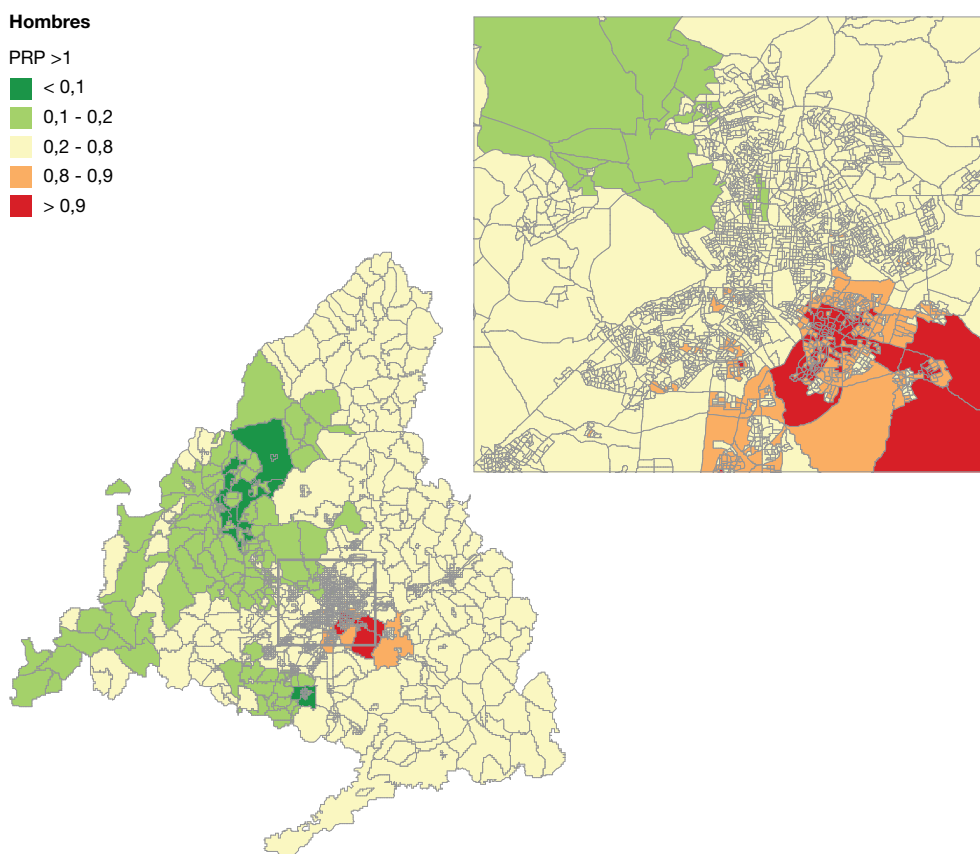
Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	842	660	1.502
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	28,8	21,2	24,8
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	4,3	1,7	3,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	6,8	3,0	4,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	7,1	3,1	4,9
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	37,2	25,4	31,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,010	-0,005	-0,009
Carga de Enfermedad. Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). CM 2006*	-	-	-
Años de Vida Perdidos. CM 2006*	-	-	-
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006*	-	-	-

*carga de enfermedad estimada para colon y recto (ver tumor maligno de colon)

Mortalidad por tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano

Figura 8.27. Mortalidad por tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano en las secciones censales. Hombres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA.



Hombres

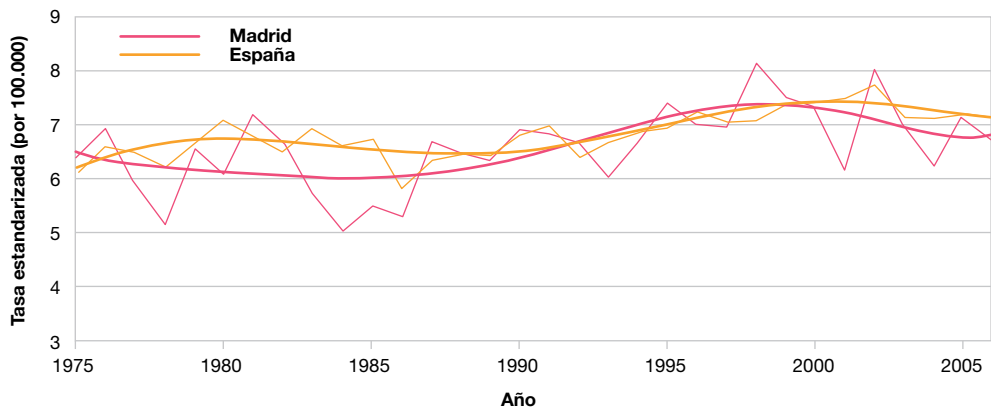
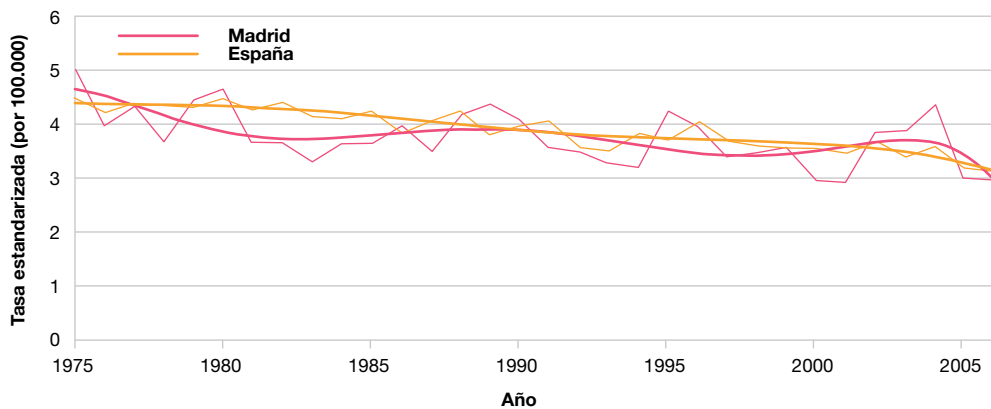


Figura 8.28. Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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

Mujeres



Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano

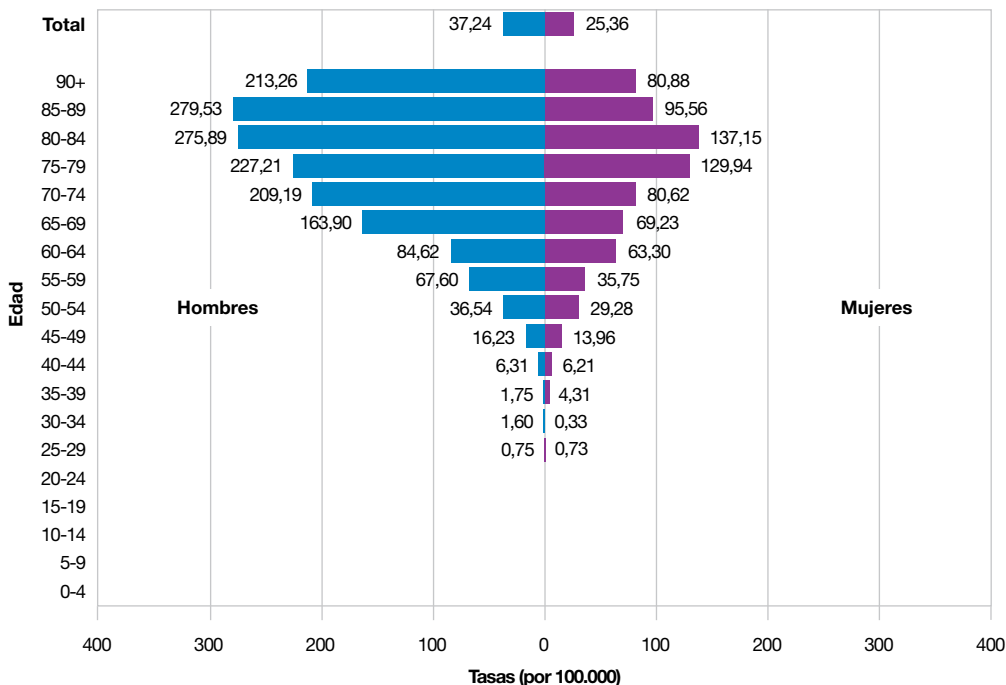


Figura 8.29. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

8.2.1.6. Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas

Indicadores generales de tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas

Tabla 8.8. Indicadores generales de tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

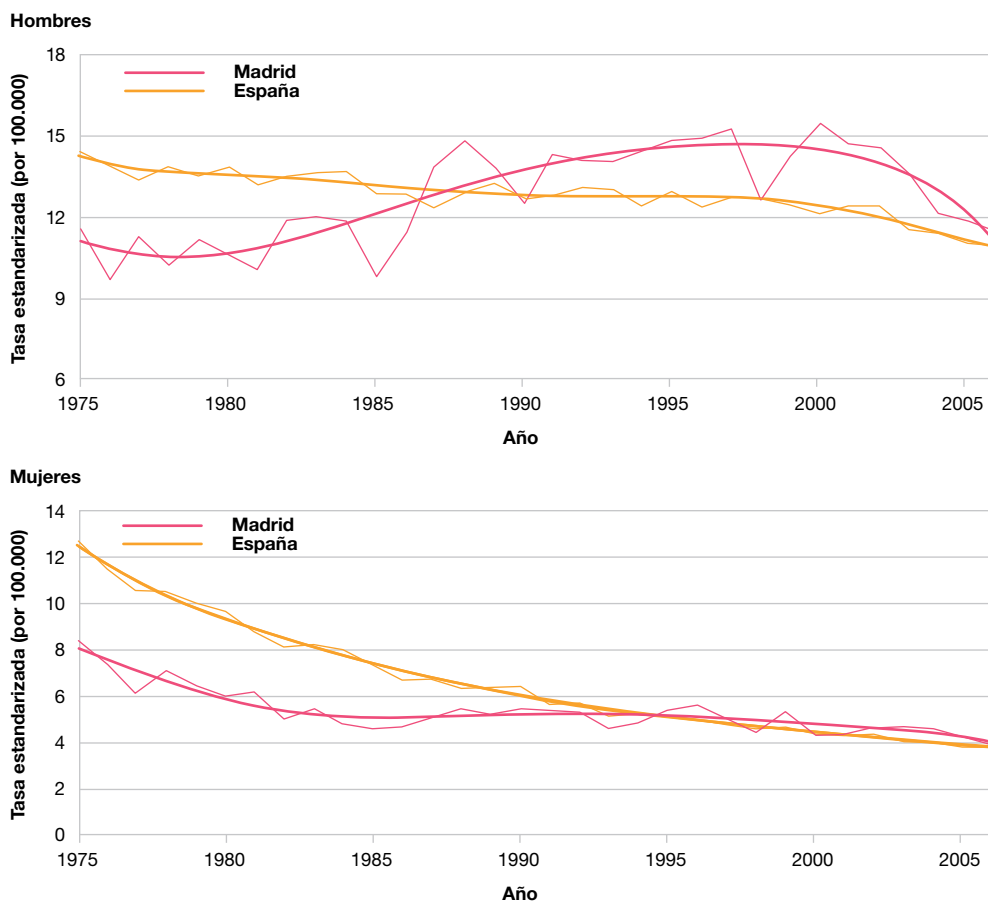
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	364	197	561
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	12,4	6,3	9,3
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	9,3	1,3	5,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	11,7	3,8	7,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	10,9	3,7	7,0
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	27,6	10,1	18,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,055	0,009	0,029
Carga de Enfermedad. Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). CM 2006	3.129	1.246	4.375
Años de Vida Perdidos. CM 2006	3.073	1.220	4.294
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	55	26	81

Mortalidad por tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas

Figura 8.30. Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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



Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas

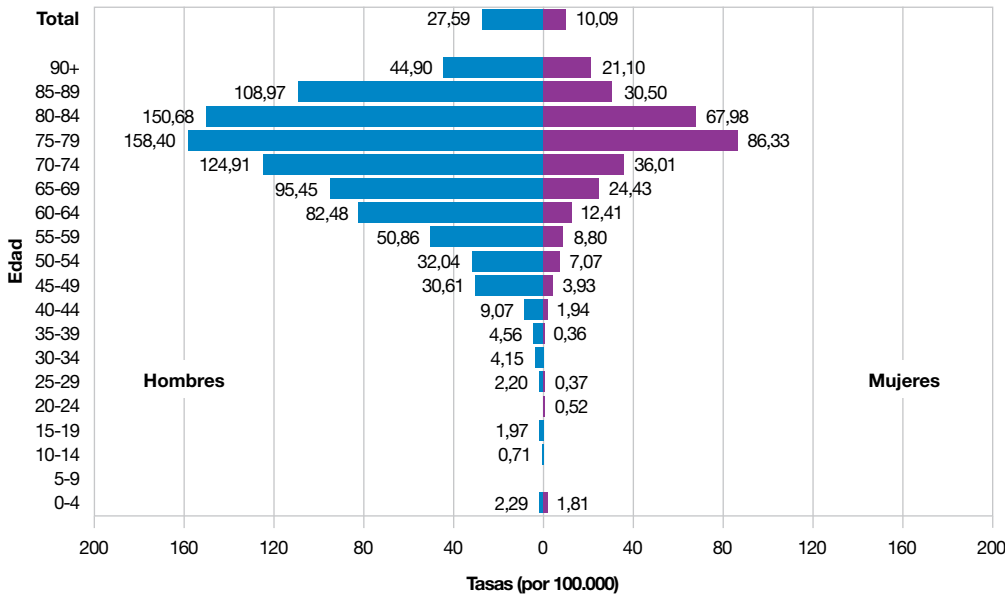


Figura 8.31. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas

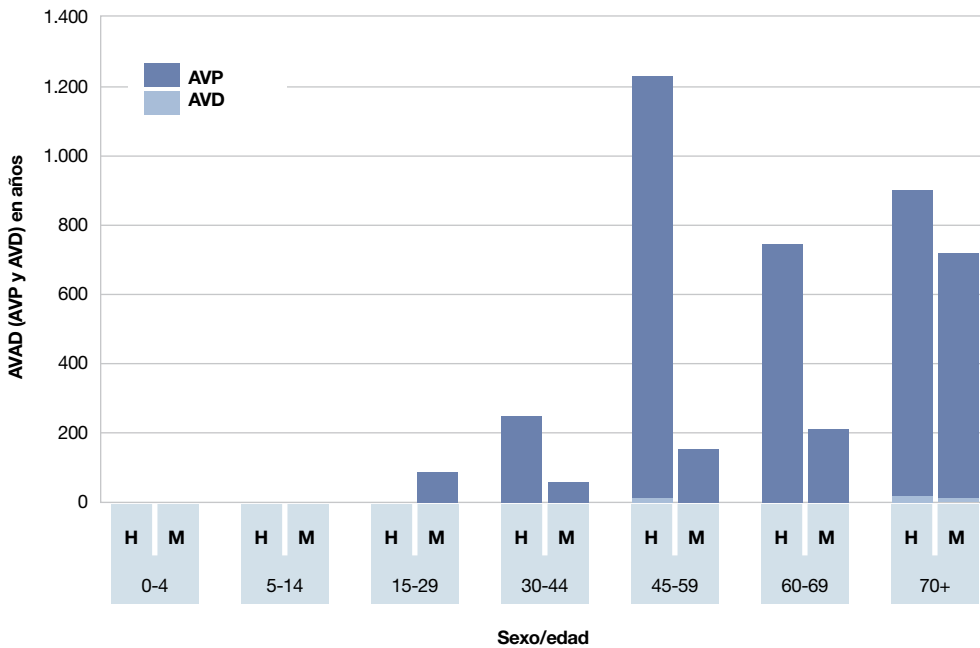


Figura 8.32. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.7. Tumor maligno del páncreas

Indicadores generales de tumor maligno del páncreas

Tabla 8.9. Indicadores generales de tumor maligno del páncreas. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

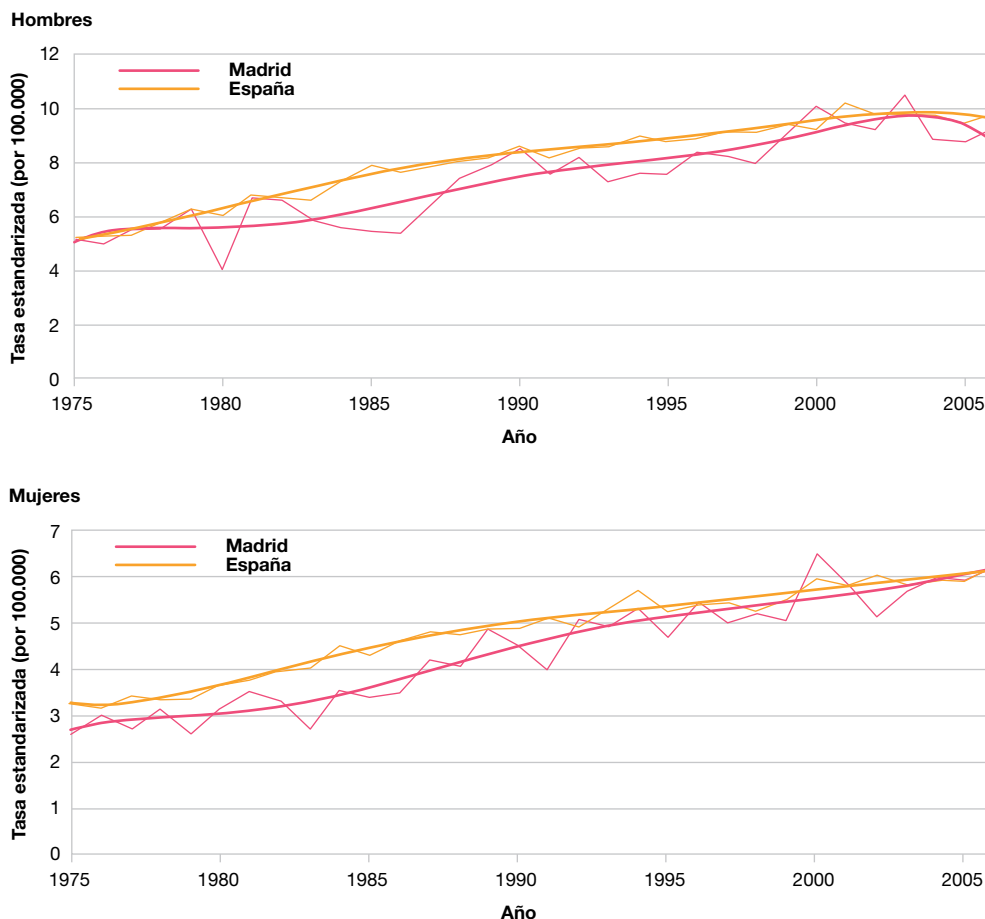
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del páncreas. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	294	293	587
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	10,0	9,4	9,7
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	7,8	5,1	6,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	9,5	6,3	7,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	9,8	6,2	7,9
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	15,2	13,4	14,2
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,027	-0,014	-0,006
Carga de Enfermedad. Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). CM 2006	2.600	2.221	4.821
Años de Vida Perdidos. CM 2006	2.531	2.165	4.696
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	69	56	125

Mortalidad por tumor maligno del páncreas

Figura 8.33. Tumor maligno del páncreas. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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



Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del páncreas

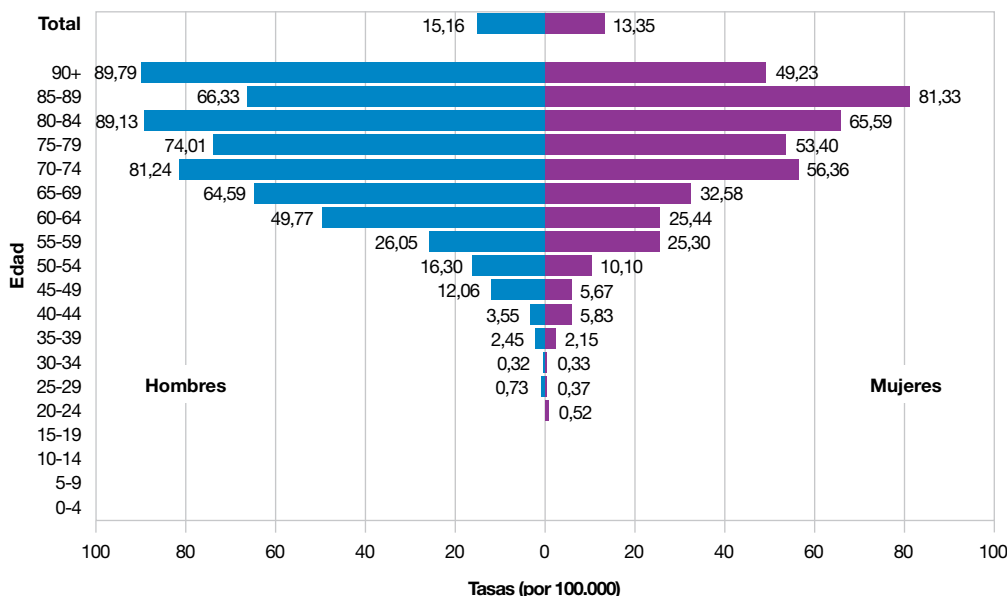


Figura 8.34. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del páncreas según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno del páncreas

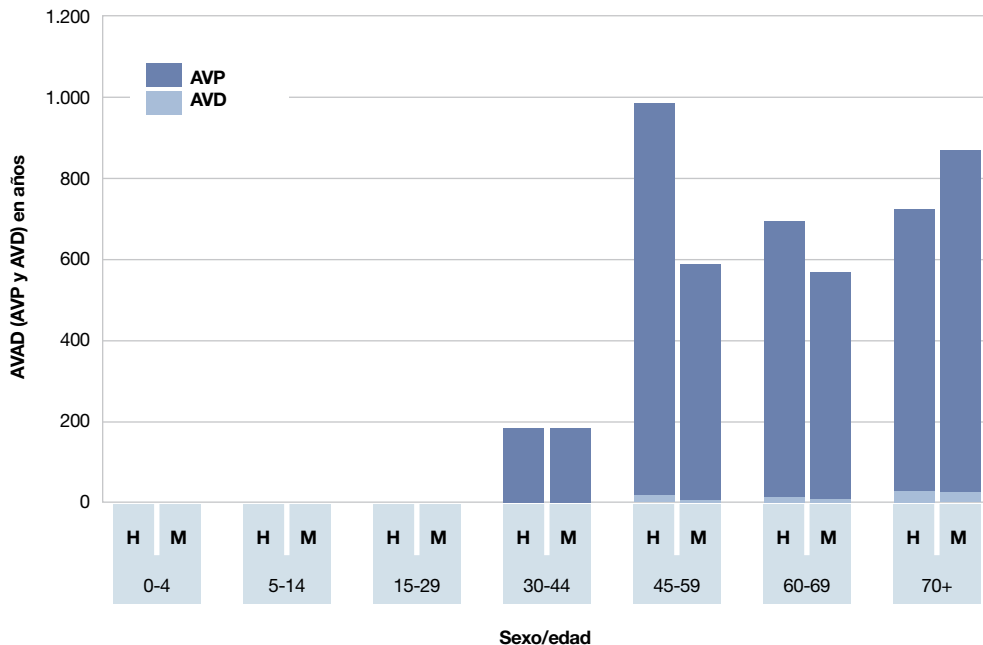


Figura 8.35. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno del páncreas, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.8. Tumor maligno de la laringe

Indicadores generales de tumor maligno de la laringe

Tabla 8.10. Indicadores generales de tumor maligno de la laringe. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

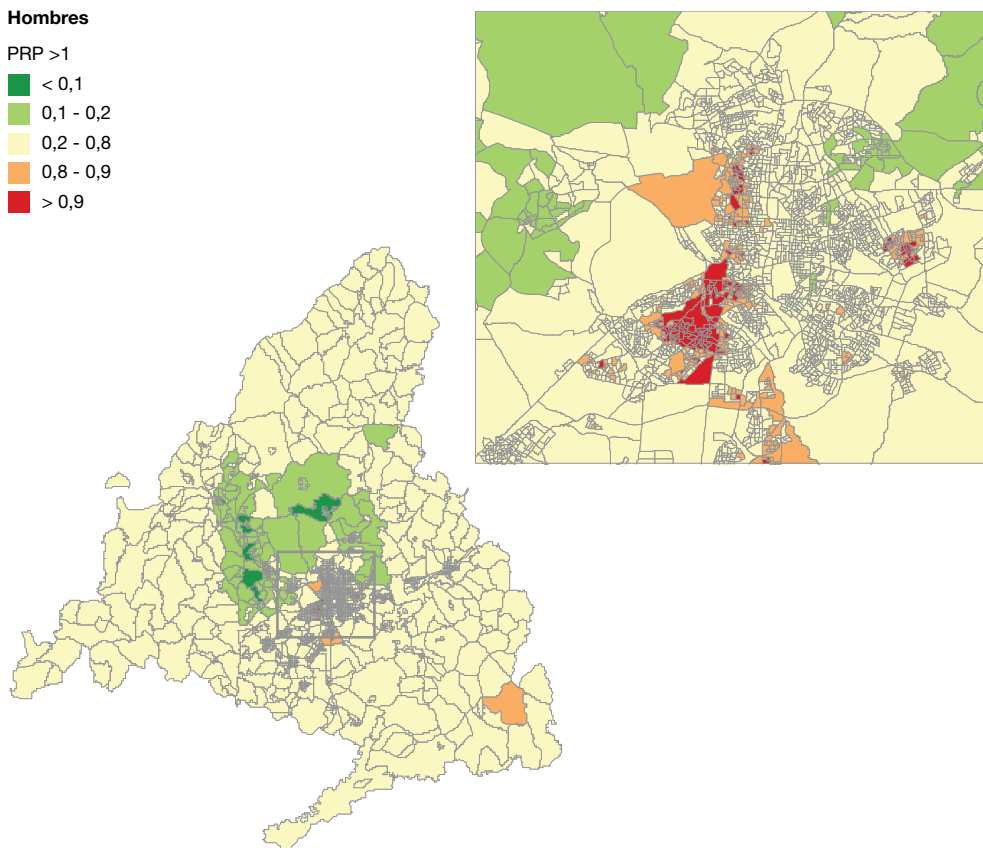
Tumor maligno de la laringe. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	152	8	160
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	5,2	0,3	2,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	5,0	0,4	2,6
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	5,1	0,2	2,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	5,9	0,2	2,8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	22,9	1,98	12,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,012	-0,001	0,015
Carga de Enfermedad. Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). CM 2006	1.605	107	1.713
Años de Vida Perdidos. CM 2006	1.502	100	1.602
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	103	8	111

Mortalidad por tumor maligno de la laringe

Figura 8.36. Mortalidad por tumor maligno de la laringe en las secciones censales. Hombres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Hombres
PRP >1
■ < 0,1
■ 0,1 - 0,2
■ 0,2 - 0,8
■ 0,8 - 0,9
■ > 0,9



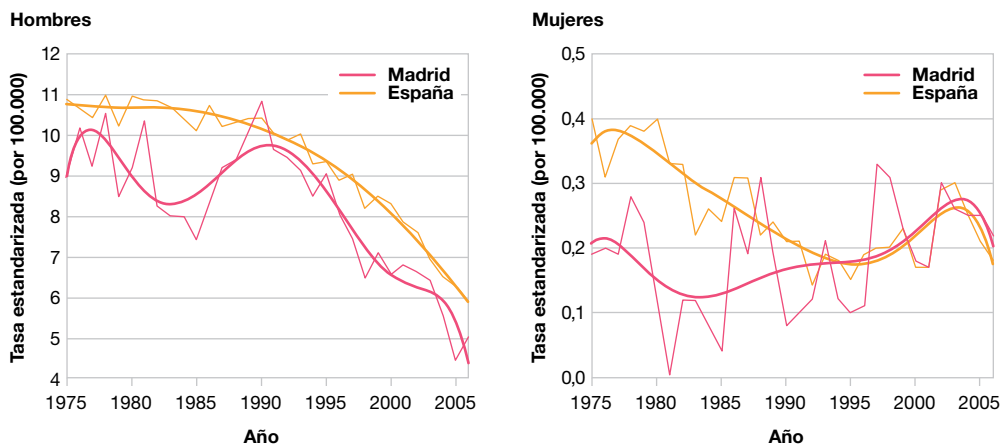


Figura 8.37. Tumor maligno de la laringe. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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

Morbilidad hospitalaria por tumor maligno de la laringe

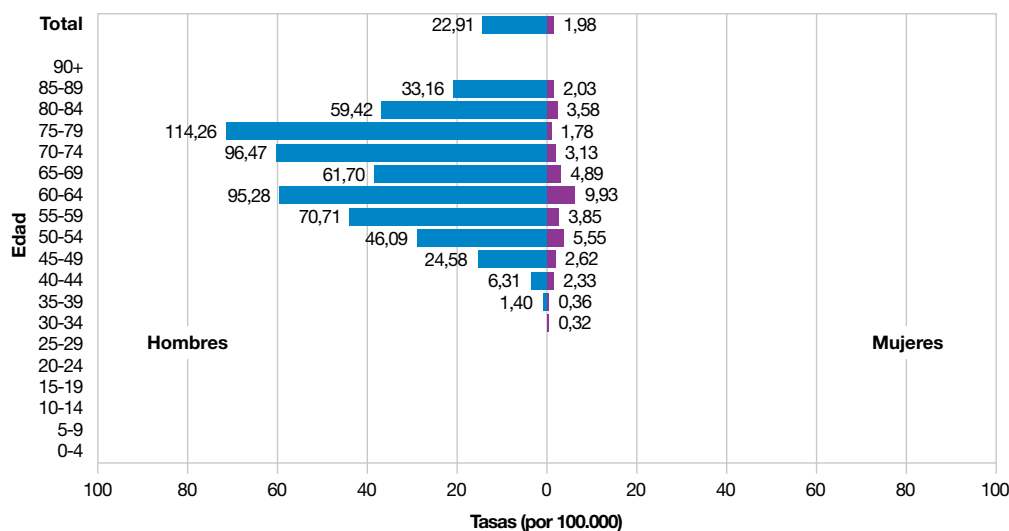


Figura 8.38. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno de la laringe según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno de la laringe

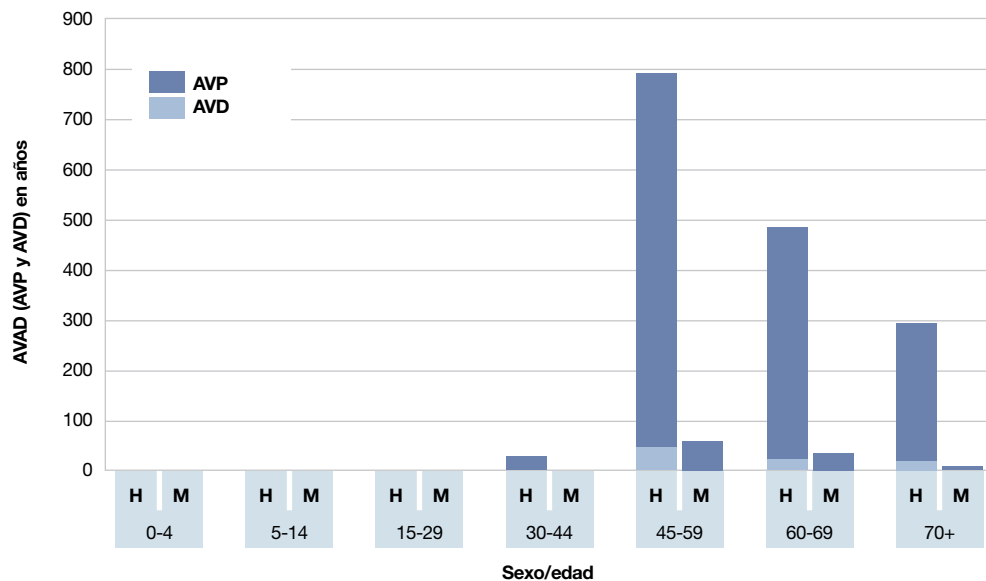


Figura 8.39. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno de la laringe, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.9. Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón

Indicadores generales de tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón

Tabla 8.11. Indicadores generales de tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

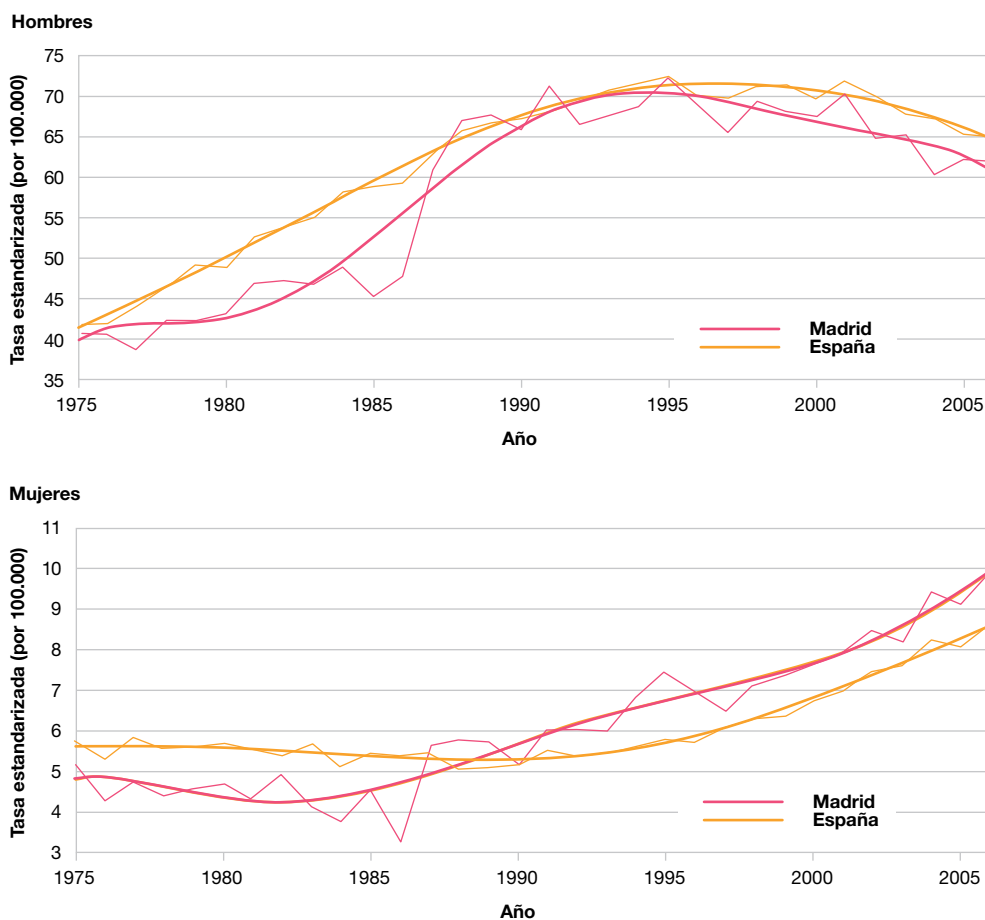
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	1.953	389	2.342
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	66,7	12,5	38,7
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	54,4	13,1	33,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	63,4	10,1	33,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	65,0	8,6	34,0
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	105,7	19,7	61,4
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,117	-0,055	0,023
Carga de Enfermedad. Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). CM 2006	17.573	4.321	21.894
Años de Vida Perdidos. CM 2006	17.066	4.203	21.270
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	507	117	624

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón

Figura 8.40. Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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



Hombres

PRP >1

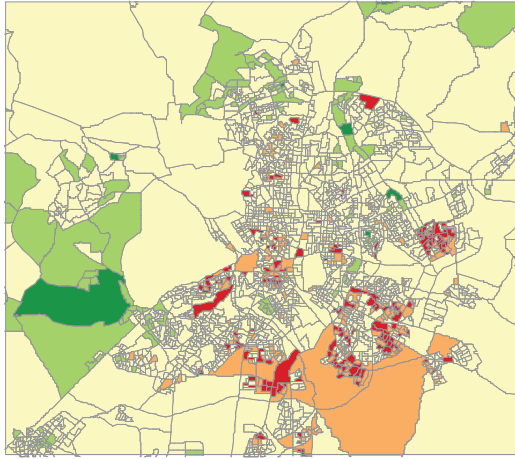
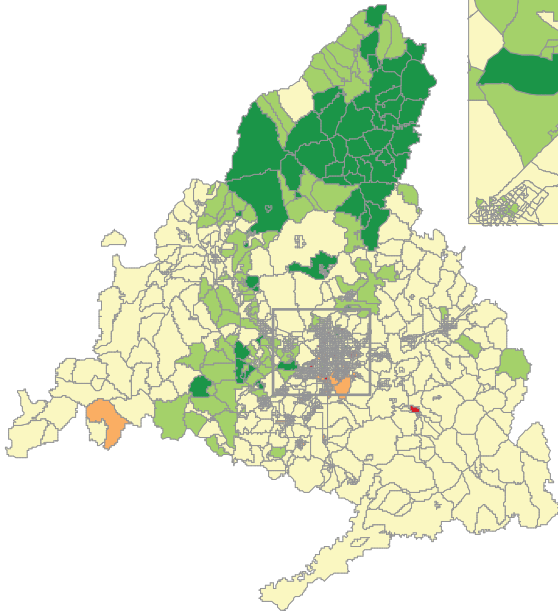
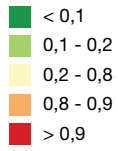
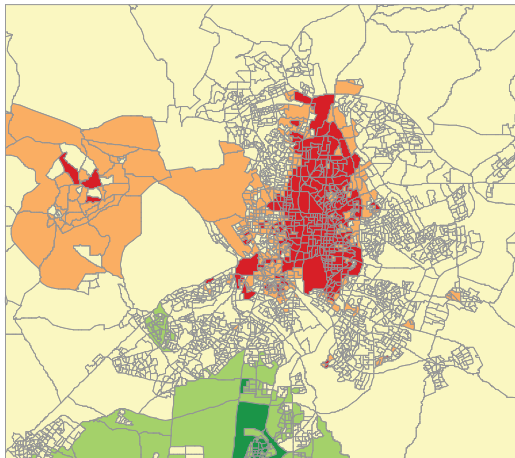
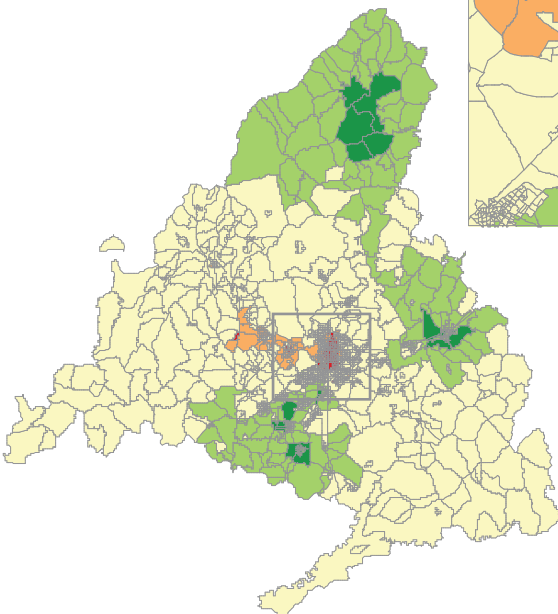
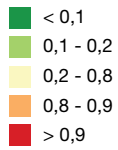


Figura 8.41. Mortalidad por tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón en las secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Mujeres

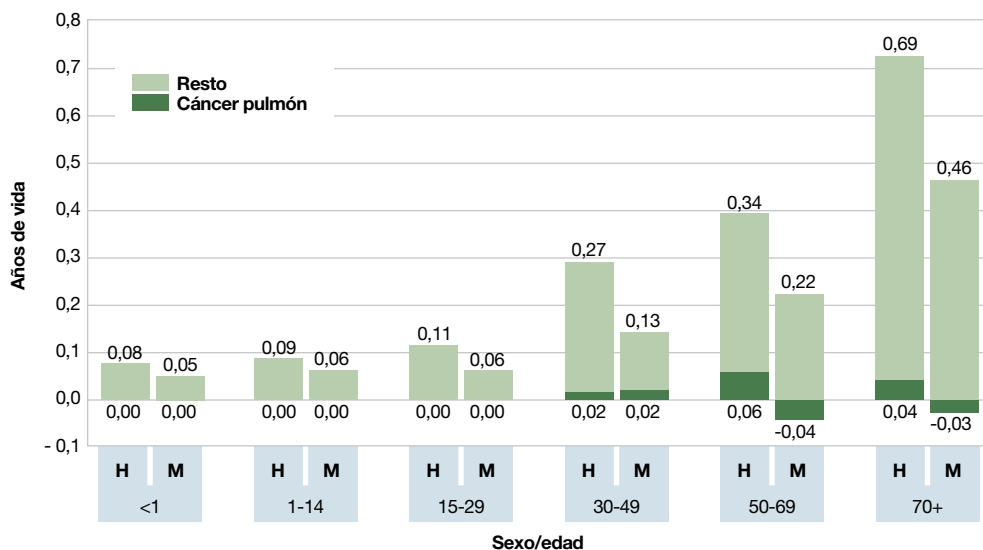
PRP >1



Contribución del tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón al cambio de la esperanza de vida

Figura 8.42. Contribución del tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer entre 2001 y 2006, por sexo y edad. Comunidad de Madrid.

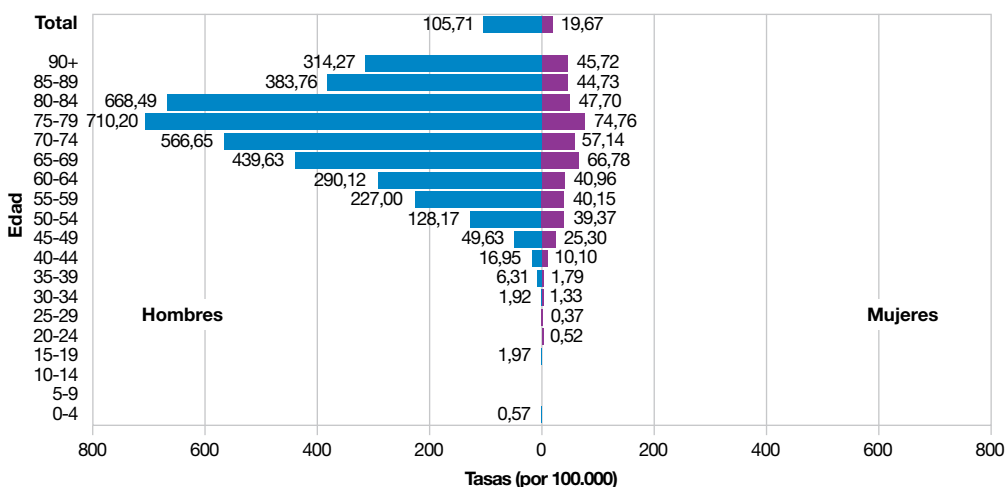
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Morbilidad hospitalaria por tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón

Figura 8.43. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

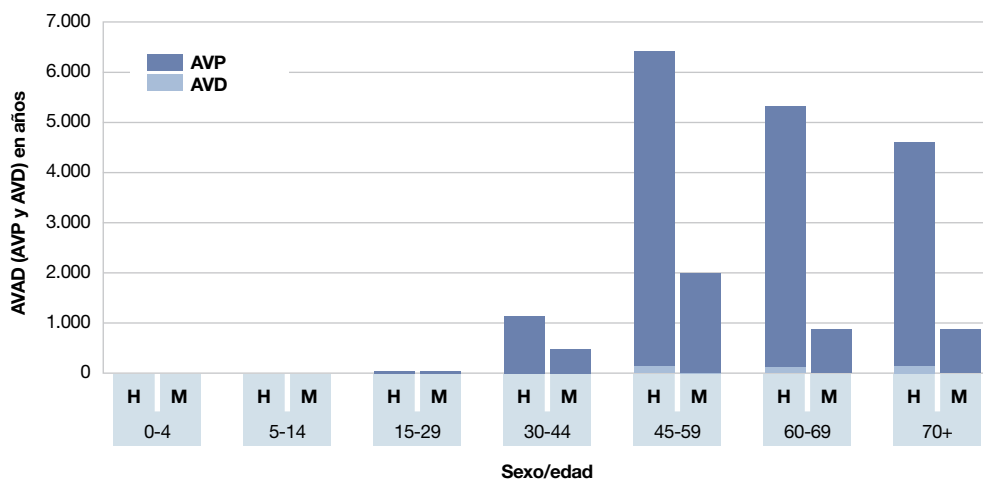
Fuente: CMBD y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Carga de enfermedad por tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón

Figura 8.44. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.1.10. Melanoma maligno de la piel

Indicadores generales de melanoma maligno de la piel

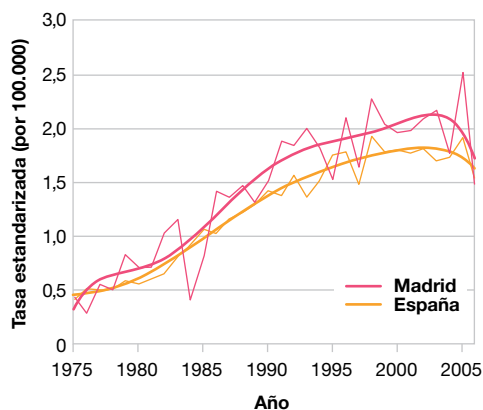
Melanoma maligno de la piel. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	48	57	105
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	1,6	1,8	1,7
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	1,2	1,3	1,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	1,5	1,3	1,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	1,5	1,3	1,4
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	18,1	17,4	17,7
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,013	-0,005	0,003
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	840	810	1.650
Años de Vida Perdidos. CM 2006	794	737	1.531
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	46	73	119

Tabla 8.12. Indicadores generales de melanoma maligno de la piel. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por melanoma maligno de la piel

Hombres



Mujeres

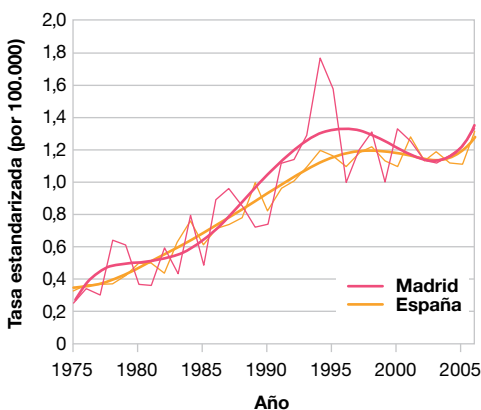


Figura 8.45. Melanoma maligno de la piel. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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

Morbilidad hospitalaria por melanoma maligno de la piel

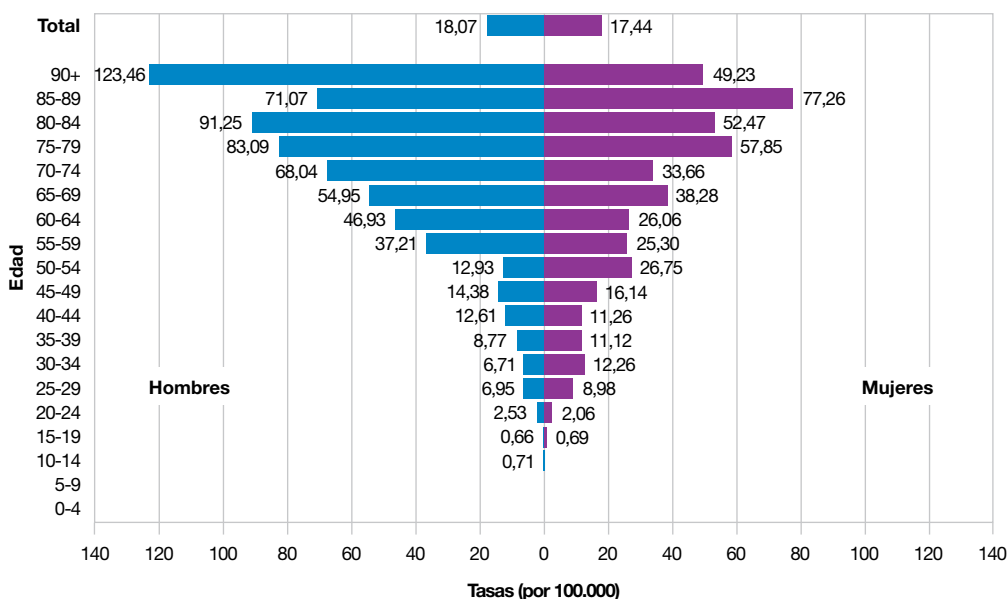


Figura 8.46. Morbilidad hospitalaria por melanoma maligno de la piel según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

8.2.1.11. Tumor maligno de la mama de la mujer

Indicadores generales de tumor maligno de la mama de la mujer

Tabla 8.13. Indicadores generales de tumor maligno de la mama de la mujer. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de la mama de la mujer. 2006-2007. Comunidad de Madrid	
	Mujeres
Nº de muertes. CM 2006	715
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	22,9
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	22,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	17,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	18,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	118,9
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,074
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	9.249
Años de Vida Perdidos. CM 2006	7.608
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	1.641

Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer

Figura 8.47. Tumor maligno de la mama de la mujer. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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

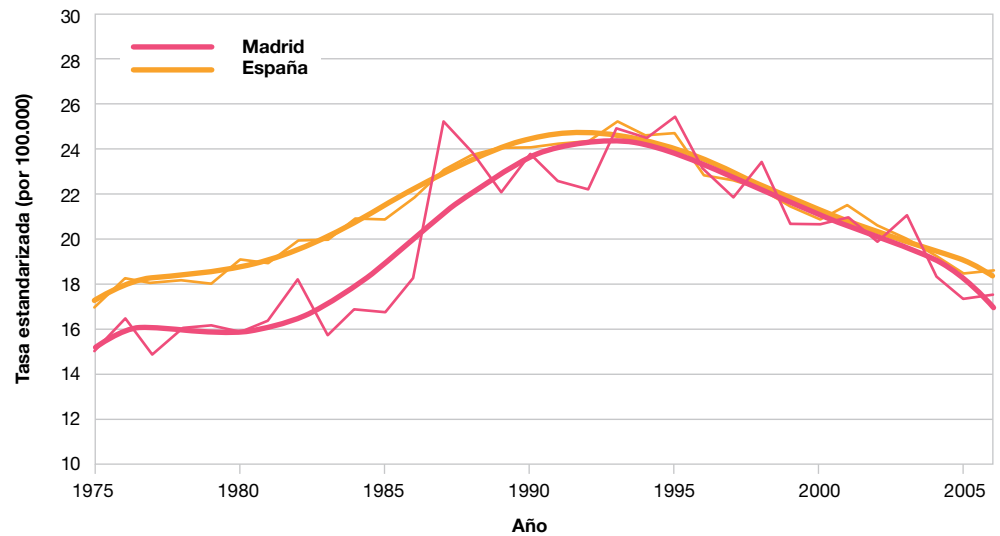
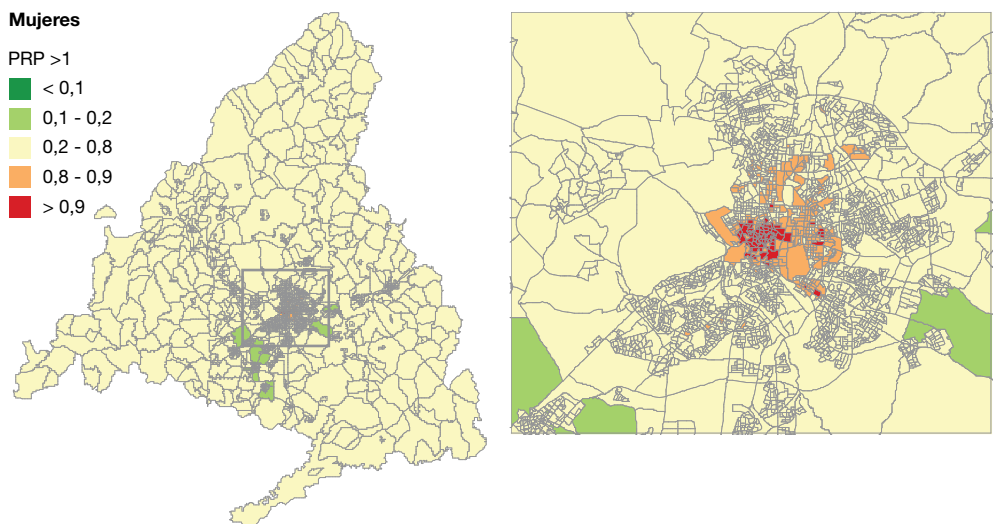


Figura 8.48. Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer en las secciones censales. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA.



Contribución del tumor maligno de la mama de la mujer al cambio de la esperanza de vida

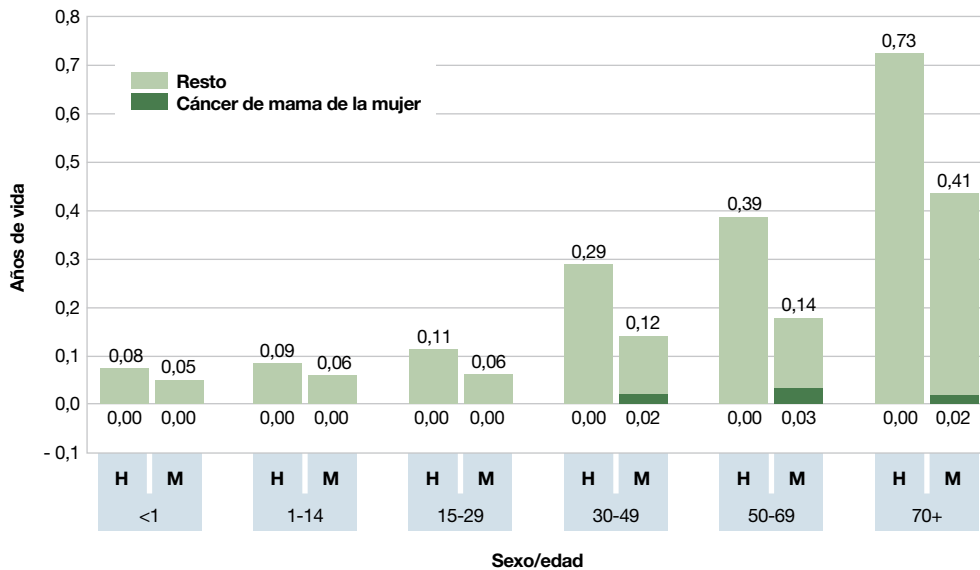


Figura 8.49. Contribución del tumor maligno de la mama de la mujer y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer entre 2001 y 2006, por sexo y edad. Comunidad de Madrid.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Morbilidad hospitalaria por tumor maligno de la mama de la mujer

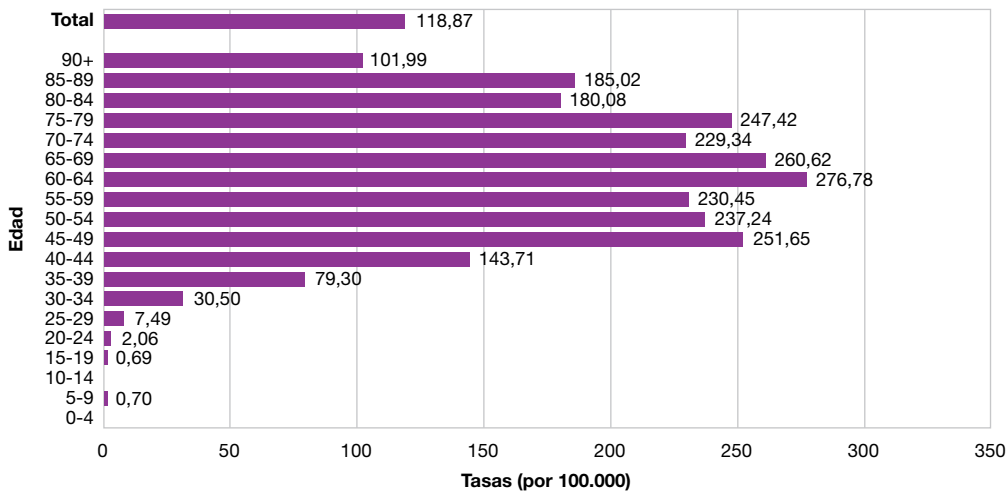


Figura 8.50. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno de la mama de la mujer según edad. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno de la mama de la mujer

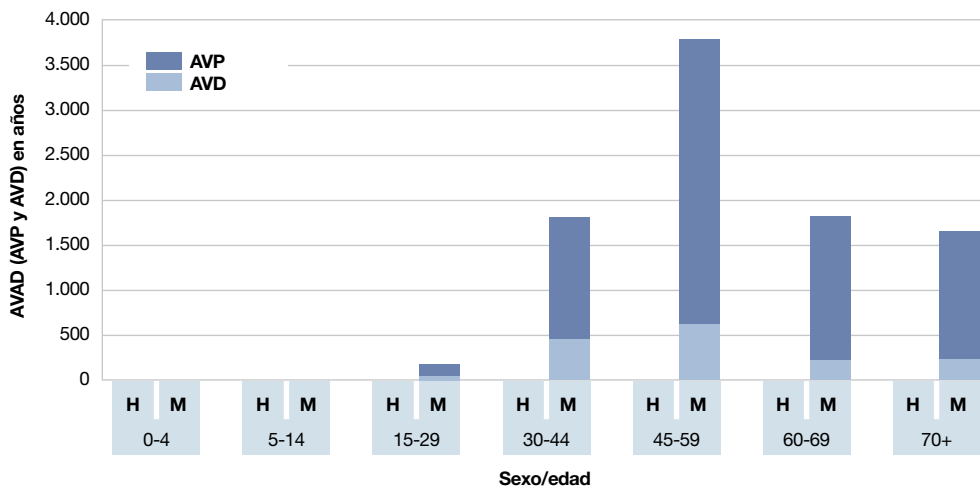


Figura 8.51. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno de la mama de la mujer, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.12. Tumor maligno del cuello del útero

Indicadores generales de tumor maligno del cuello del útero

Tabla 8.14. Indicadores generales de tumor maligno del cuello del útero. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

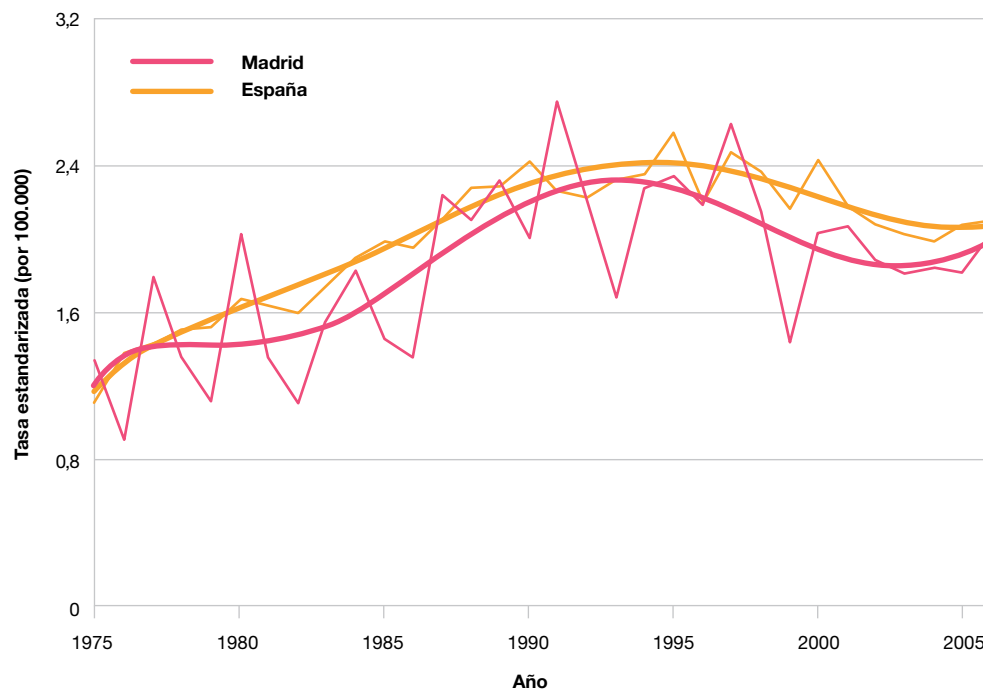
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del cuello del útero. 2006-2007. Comunidad de Madrid	
	Mujeres
Nº de muertes. CM 2006	76
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	2,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	3,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	2,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	2,1
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	11,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,001
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	1.417
Años de Vida Perdidos. CM 2006	1.085
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	333

Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero

Figura 8.52. Tumor maligno del cuello del útero. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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



Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del cuello del útero

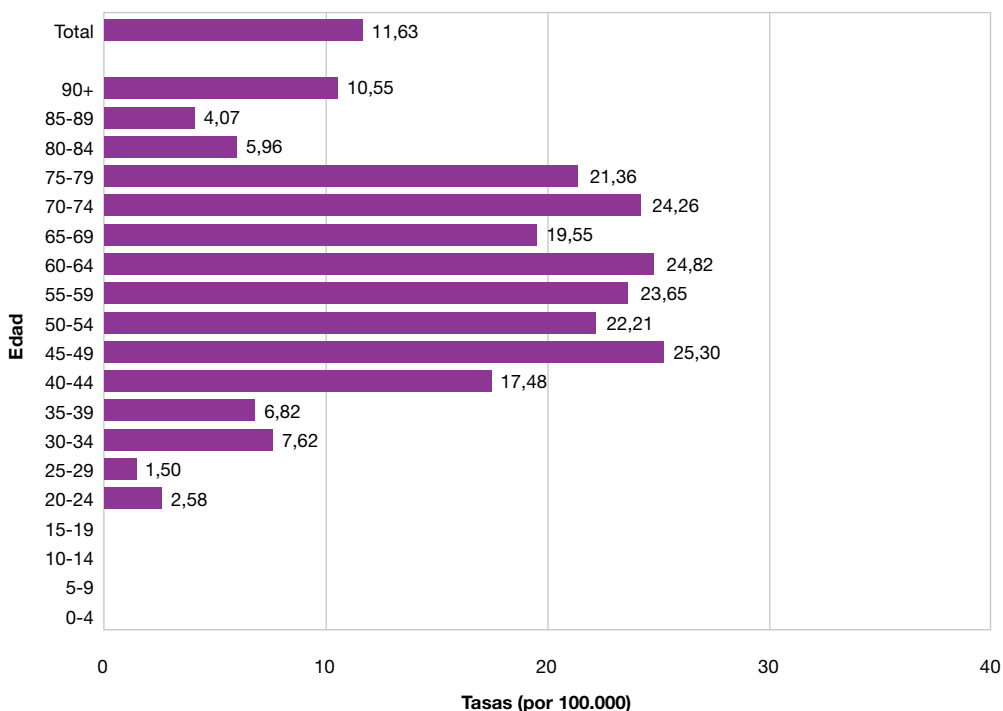


Figura 8.53. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del cuello del útero según edad. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno del cuello del útero

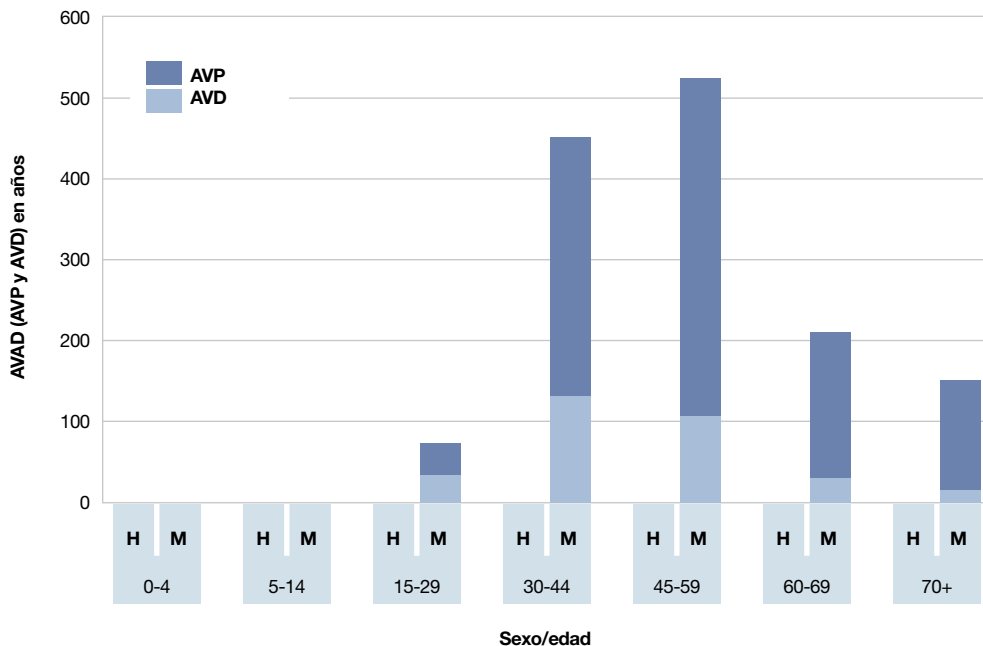


Figura 8.54. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno del cuello del útero, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.13. Tumor maligno de otras partes del útero

Indicadores generales de tumor maligno de otras partes del útero

Tabla 8.15. Indicadores generales de tumor maligno de otras partes del útero. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

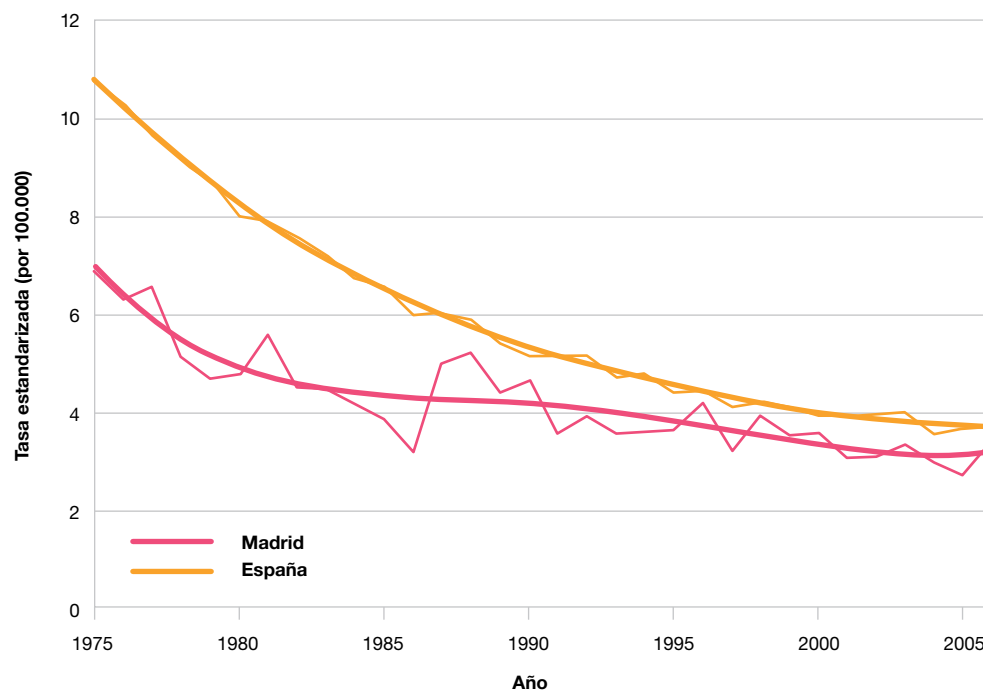
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de otras partes del útero. 2006-2007. Comunidad de Madrid	
	Mujeres
Nº de muertes. CM 2006	153
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	4,9
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	3,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	3,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	3,7
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	31,0
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	-0,012
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	2.293
Años de Vida Perdidos. CM 2006	1.227
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	1.066

Mortalidad por tumor maligno de otras partes del útero

Figura 8.55. Tumor maligno de otras partes del útero. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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



Morbilidad hospitalaria por tumor maligno de otras partes del útero

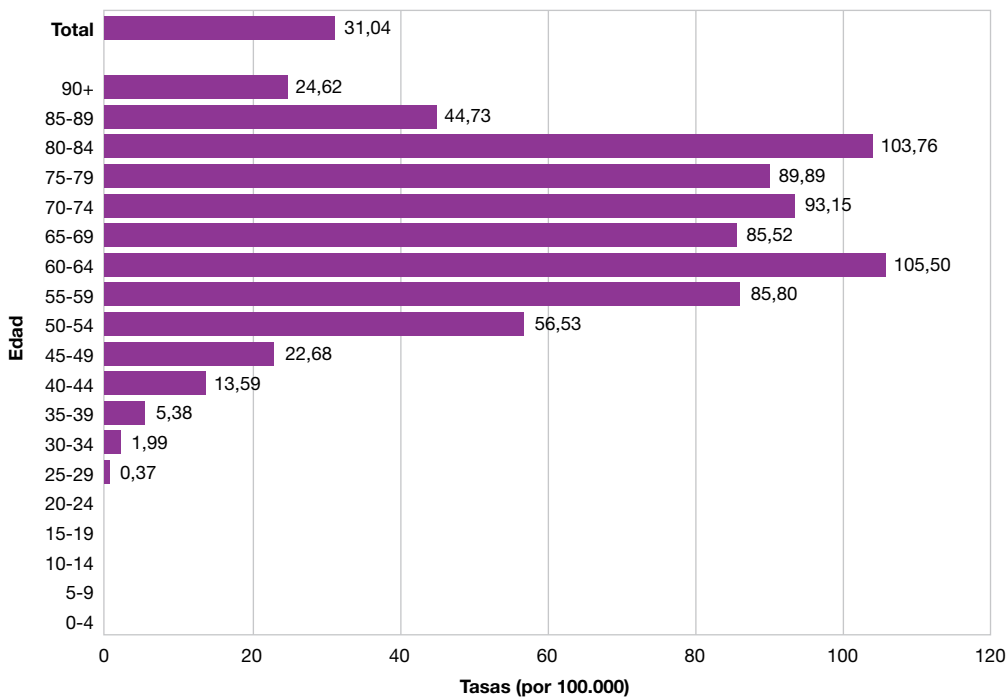


Figura 8.56. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno de otras partes del útero según edad. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno de otras partes del útero

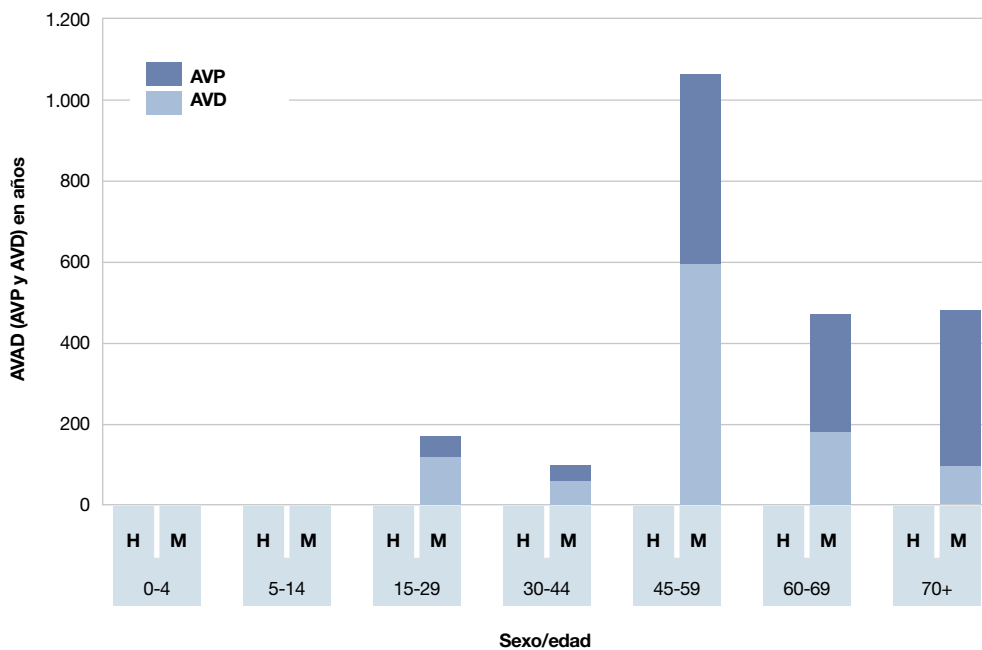


Figura 8.57. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno de otras partes del útero, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.14. Tumor maligno del ovario

Indicadores generales de tumor maligno del ovario

Tabla 8.16. Indicadores generales de tumor maligno del ovario. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

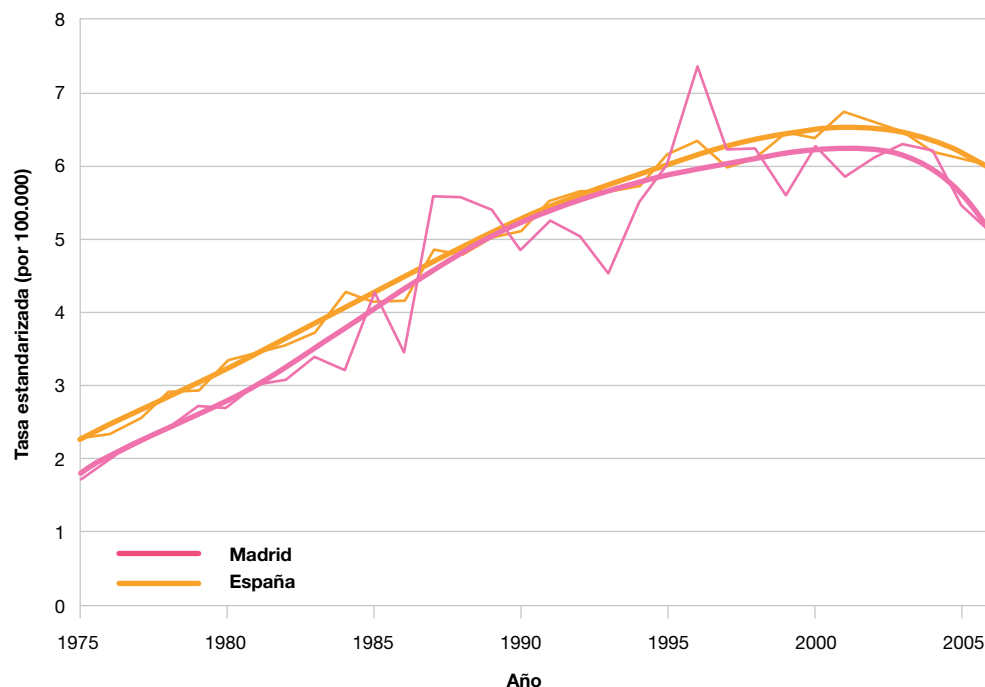
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del ovario. 2006-2007. Comunidad de Madrid	
	Mujeres
Nº de muertes. CM 2006	200
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	6,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	5,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	4,9
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	5,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	16,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,013
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	2.125
Años de Vida Perdidos. CM 2006	1.888
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	237

Mortalidad por tumor maligno del ovario

Figura 8.58. Tumor maligno del ovario. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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



Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del ovario

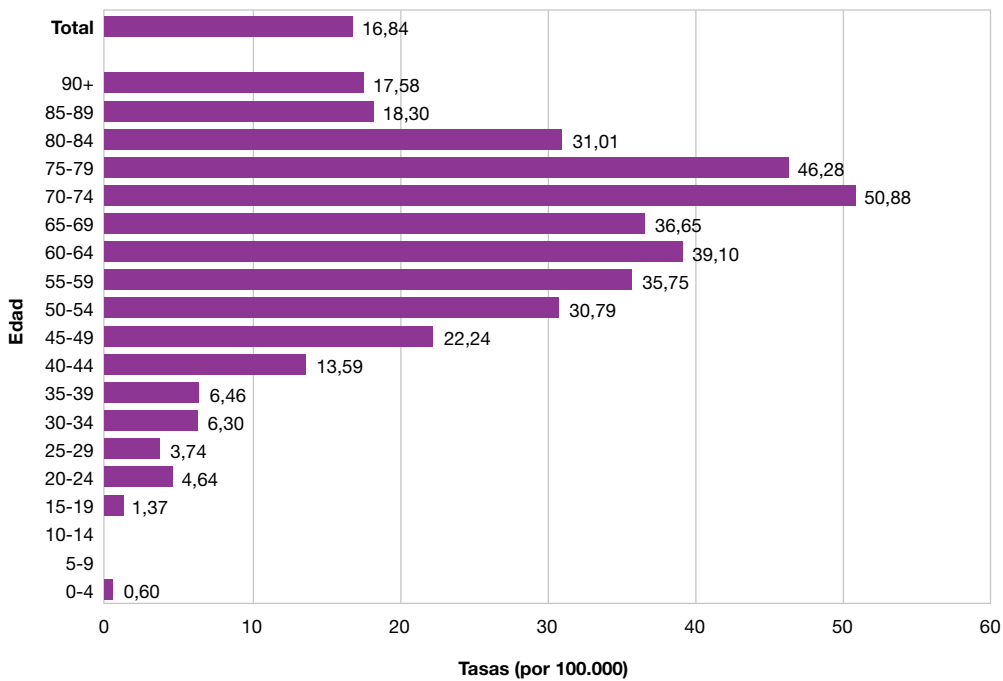


Figura 8.59. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del ovario según edad. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno del ovario

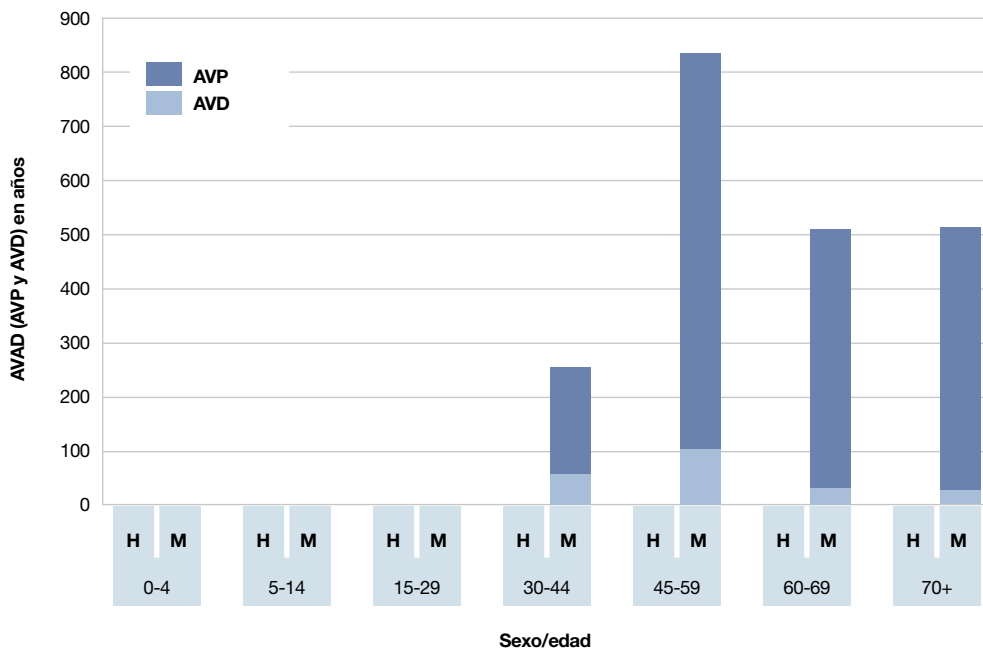


Figura 8.60. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno del ovario, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.15. Tumor maligno de la próstata

Indicadores generales de tumor maligno de la próstata

Tabla 8.17. Indicadores generales de tumor maligno de la próstata. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

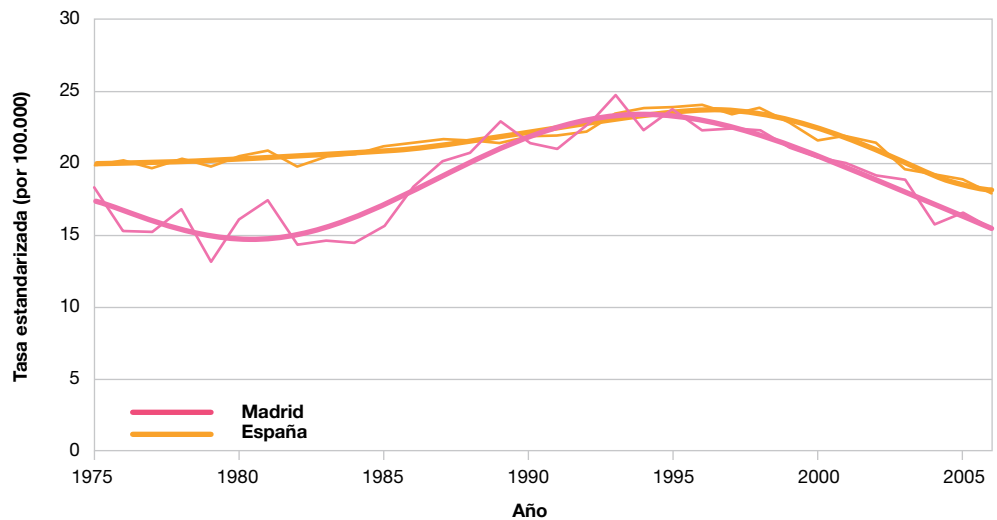
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno de la próstata. 2006-2007. Comunidad de Madrid	
	Hombres
Nº de muertes. CM 2006	521
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	17,8
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	2,3
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	15,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	18,0
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	107,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,062
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	2.763
Años de Vida Perdidos. CM 2006	2.187
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	576

Mortalidad por tumor maligno de la próstata

Figura 8.61. Tumor maligno de la próstata. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

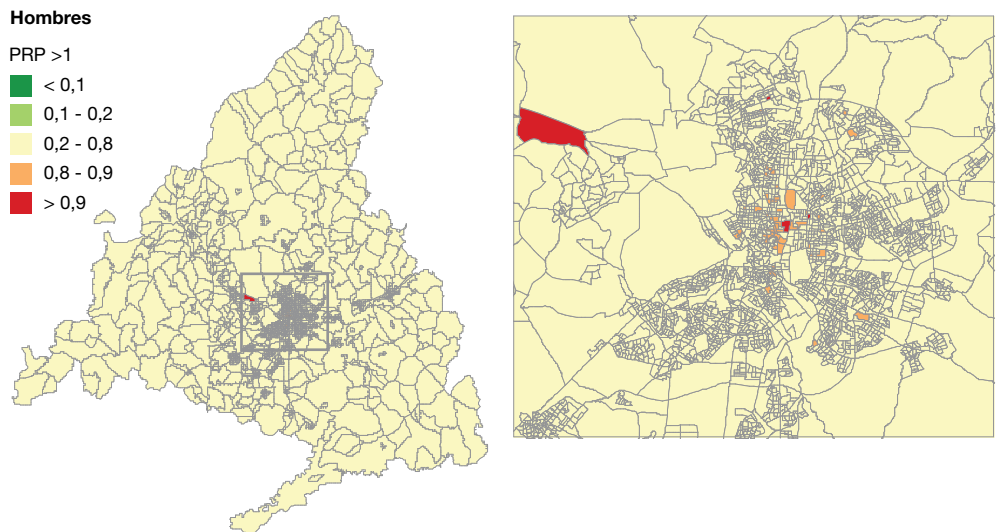
Fuente: <http://cne.isciii.es>. Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Morbilidad hospitalaria por tumor maligno de la próstata

Figura 8.62. Mortalidad por tumor maligno de la próstata en las secciones censales. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA.



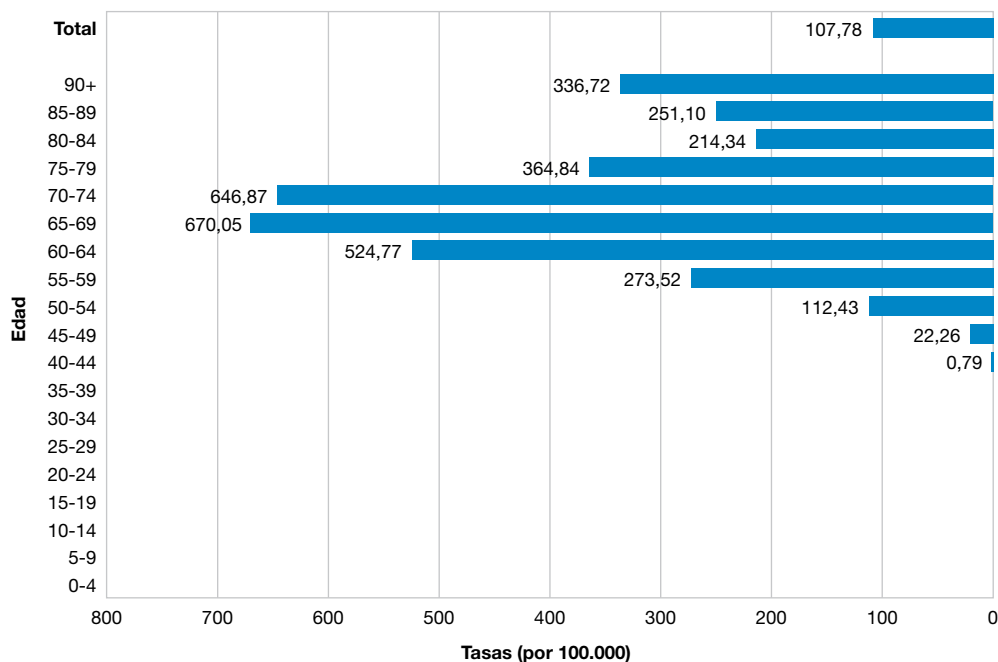


Figura 8.63. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno de la próstata según edad. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno de la próstata

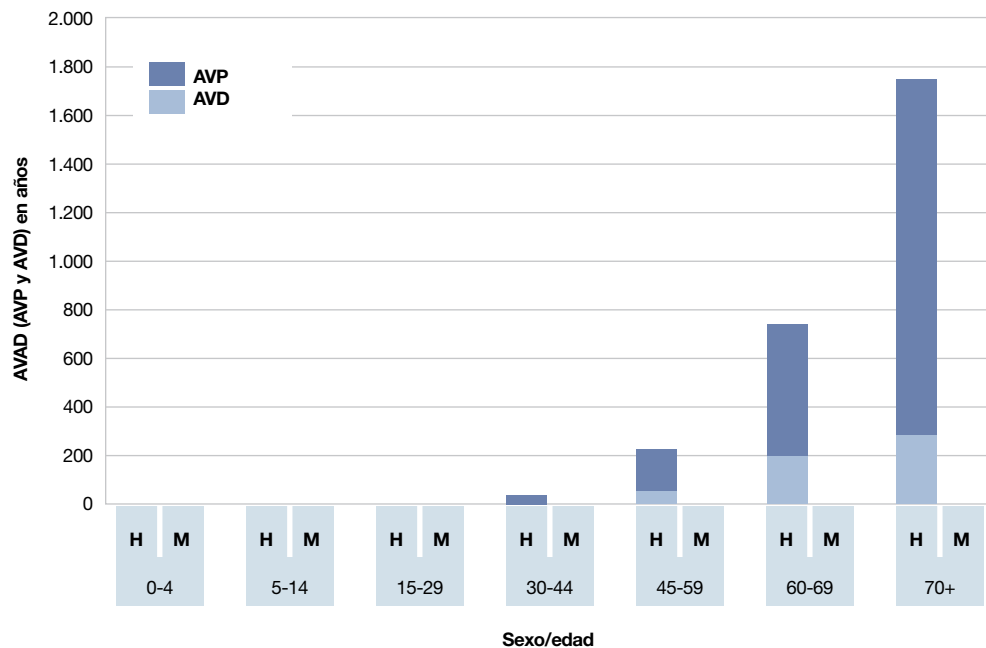


Figura 8.64. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno de la próstata, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.16. Tumor maligno de la vejiga

Indicadores generales de tumor maligno de la vejiga

Tabla 8.18. Indicadores generales de tumor maligno de la vejiga. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Tumor maligno de la vejiga. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	436	96	532
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	14,9	3,1	8,8
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	5,1	0,9	2,9
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	13,4	1,7	6,3
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	13,1	1,7	6,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	135,6	28,9	80,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,004	0,005	0,001
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	3.221	620	3.841
Años de Vida Perdidos. CM 2006	2.521	505	3.026
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	700	115	815

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por tumor maligno de la vejiga

Figura 8.65. Tumor maligno de la vejiga. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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

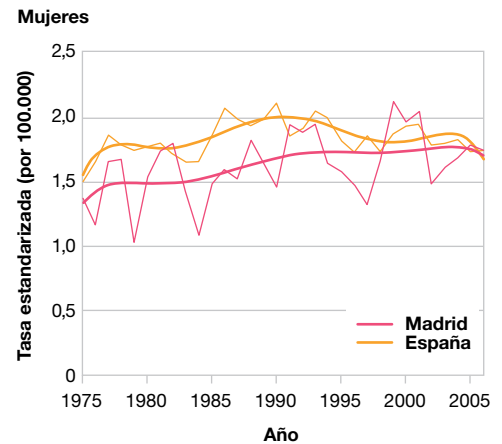
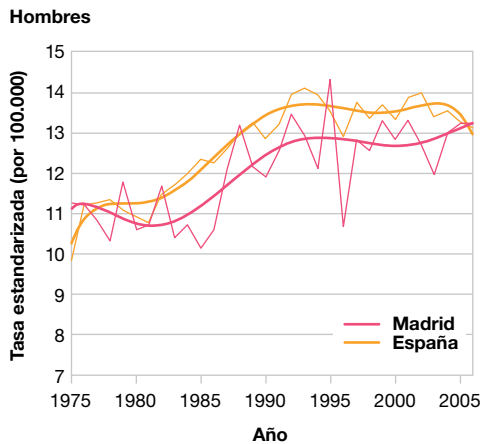
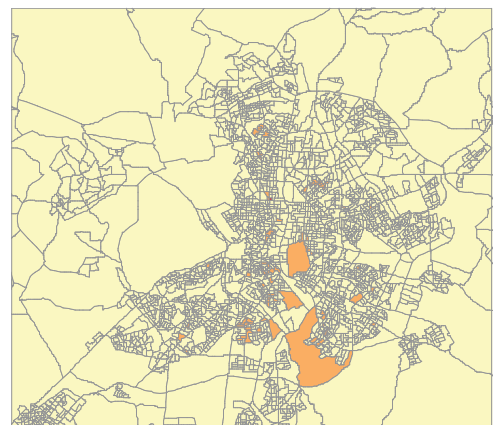
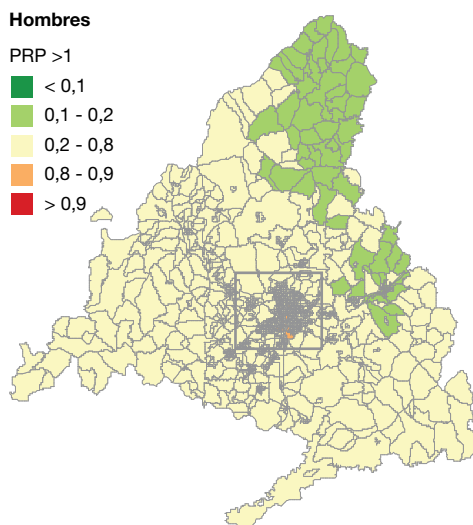


Figura 8.66. Mortalidad por tumor maligno de la vejiga en las secciones censales. Hombres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA.



Morbilidad hospitalaria por tumor maligno de la vejiga

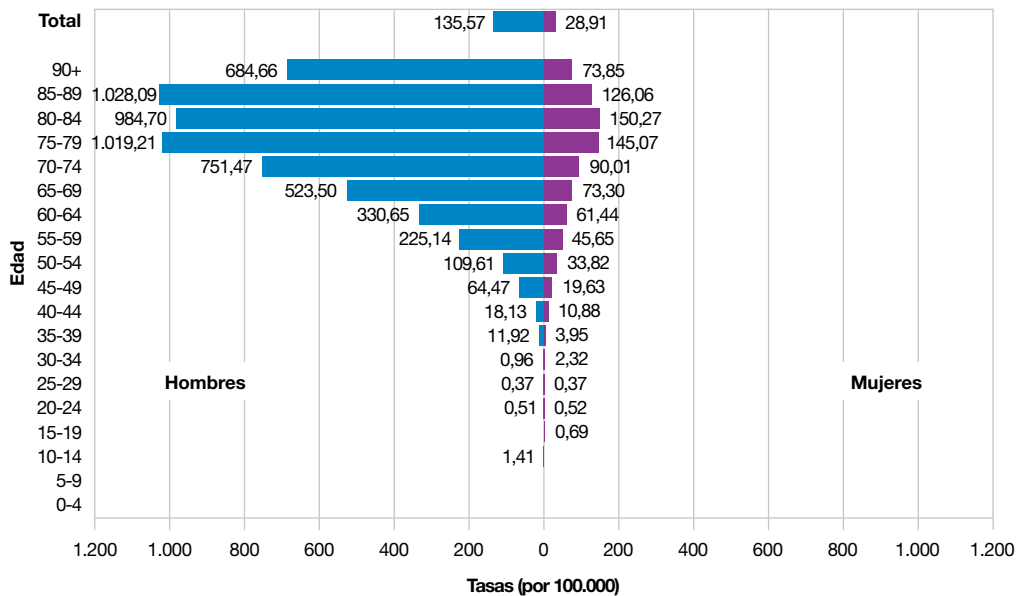


Figura 8.67. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno de la vejiga según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno de la vejiga

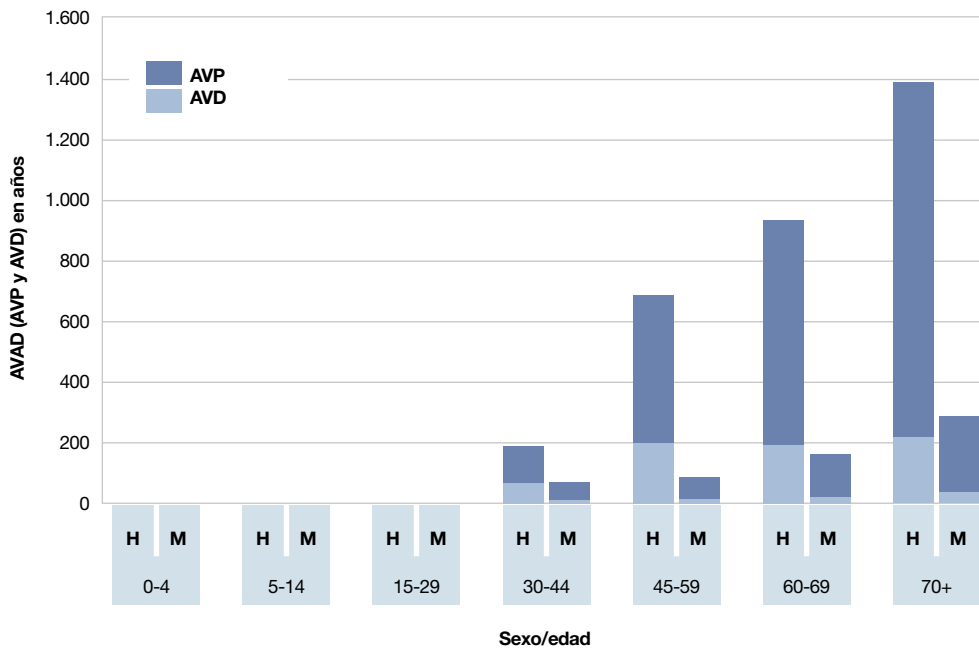


Figura 8.68. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno de la vejiga, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.17. Tumor maligno del encéfalo

Indicadores generales de tumor maligno del encéfalo

Tabla 8.19. Indicadores generales de tumor maligno del encéfalo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

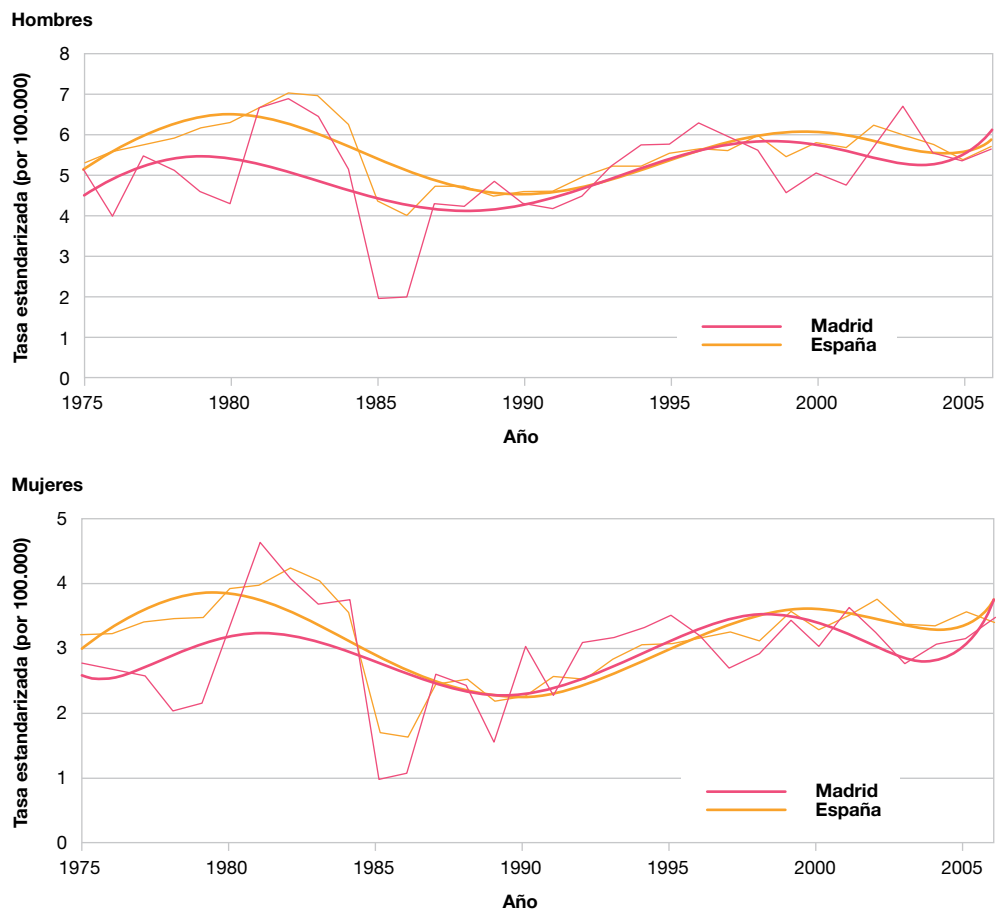
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Tumor maligno del encéfalo. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	176	145	321
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	6,0	4,7	5,3
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	6,4	4,3	5,3
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	5,7	3,8	4,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	5,7	3,7	4,6
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	14,8	9,6	12,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	-0,015	0,003	-0,010
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	2.593	1.836	4.429
Años de Vida Perdidos. CM 2006	2.529	1.789	4.317
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	64	47	111

Mortalidad por tumor maligno del encéfalo

Figura 8.69. Tumor maligno del encéfalo. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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



Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del encéfalo

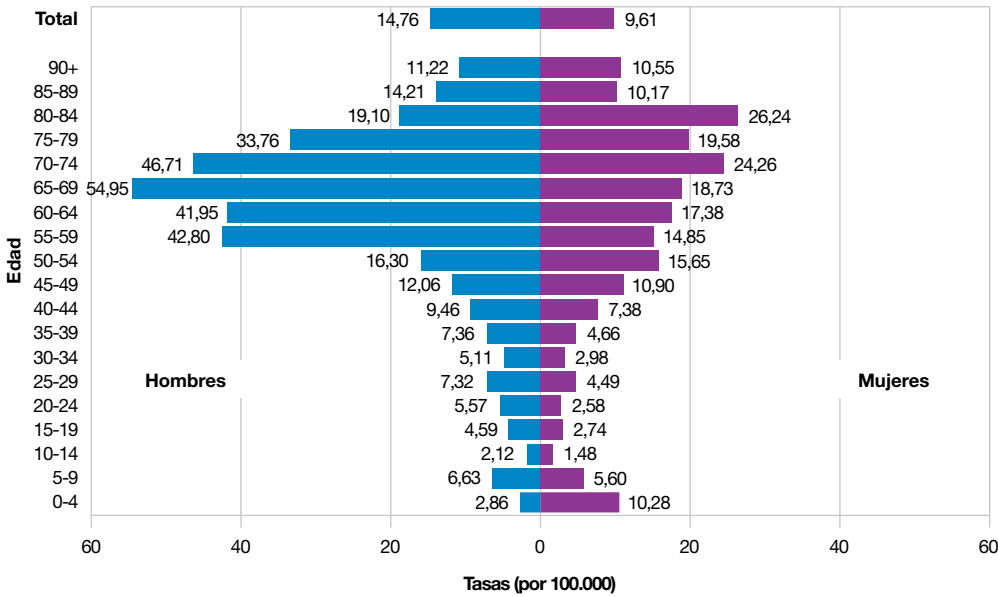


Figura 8.70. Morbilidad hospitalaria por tumor maligno del encéfalo según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por tumor maligno del encéfalo

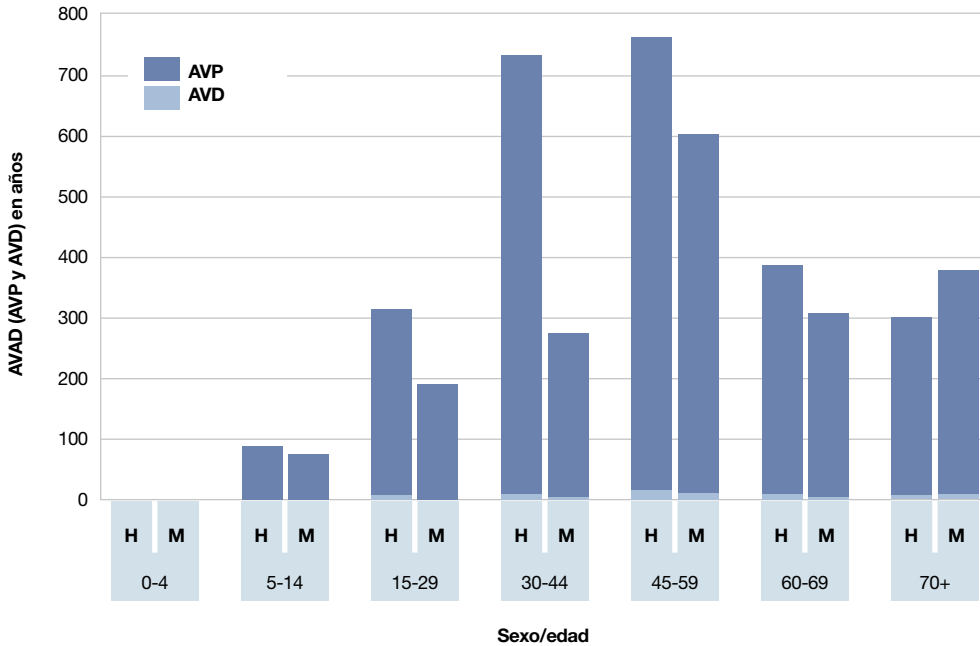


Figura 8.71. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por tumor maligno del encéfalo, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.18. Leucemia

Indicadores generales de leucemia

Tabla 8.20. Indicadores generales de leucemia. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

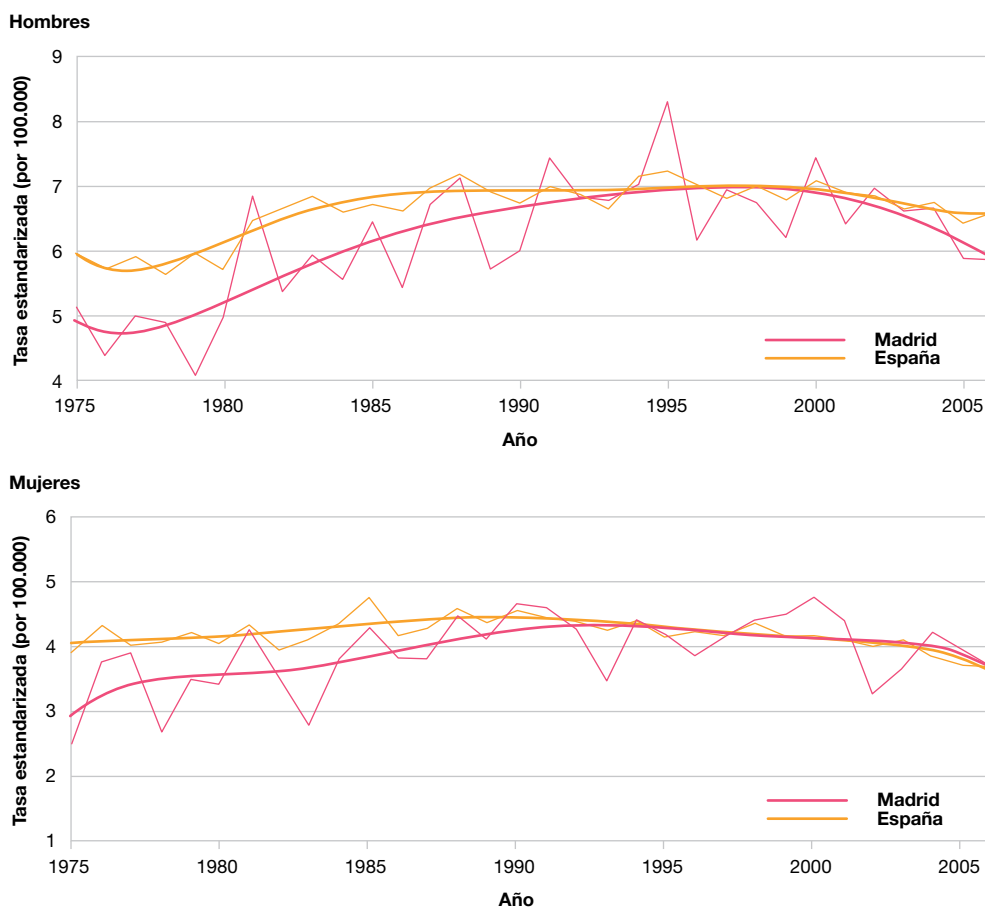
Leucemia. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	188	165	353
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	6,4	5,3	5,8
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	4,1	2,3	3,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	6,0	3,7	4,6
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	6,6	3,6	5,0
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	21,1	14,0	17,4
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,009	0,010	0,008
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	2.198	1.702	3.899
Años de Vida Perdidos. CM 2006	2.109	1.629	3.738
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	88	73	161

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por leucemia

Figura 8.72. Leucemia. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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



Morbilidad hospitalaria por leucemia

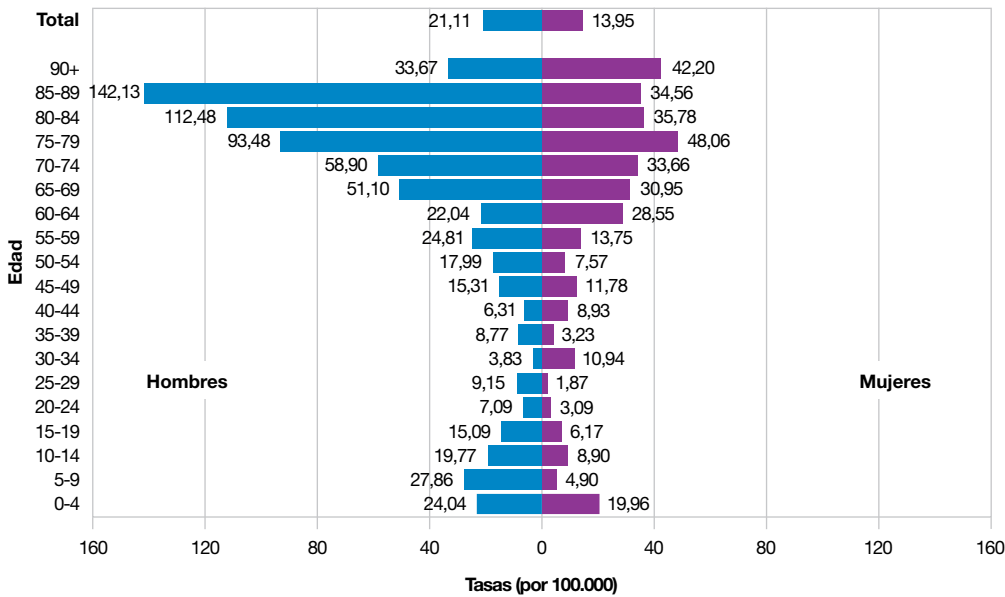


Figura 8.73. Morbilidad hospitalaria por leucemia según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por leucemia

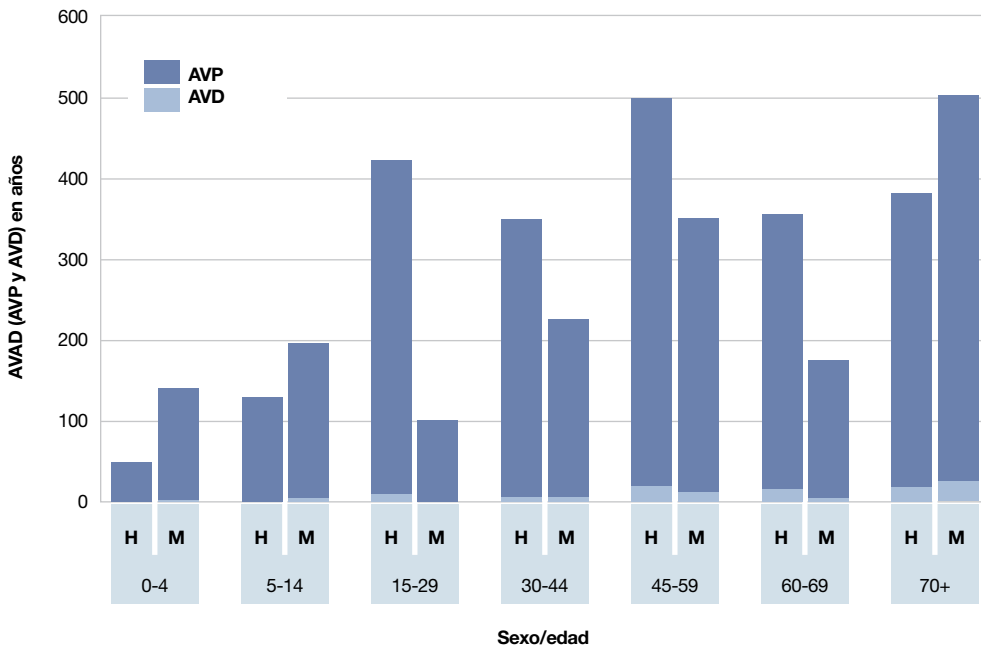


Figura 8.74. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por leucemia, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.1.19. Mieloma múltiple

Indicadores generales de mieloma múltiple

Tabla 8.21. Indicadores generales de mieloma múltiple. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

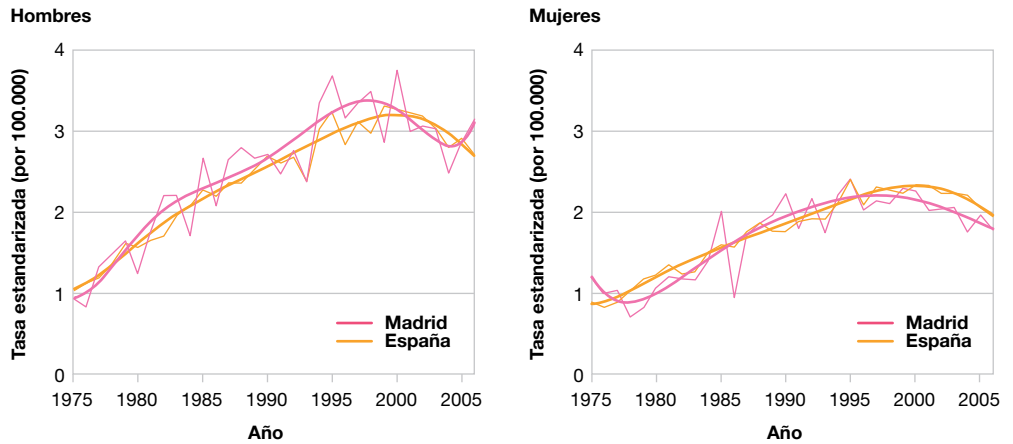
Mieloma múltiple. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	110	89	199
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	3,8	2,9	3,3
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	3,5	2,1	2,8
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	3,3	1,8	2,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	2,7	1,9	2,3
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	9,3	7,4	8,3
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,003	0,007	0,002
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	-	-	-
Años de Vida Perdidos. CM 2006	-	-	-
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	-	-	-

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por mieloma múltiple

Figura 8.75. Mieloma múltiple. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

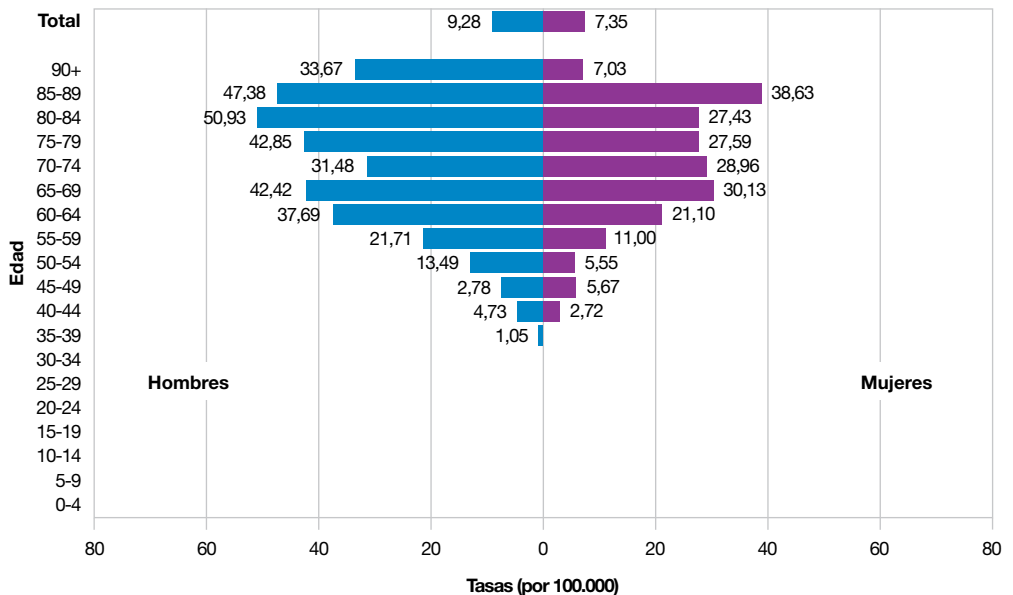
Fuente: <http://cne.isciii.es>. Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Morbilidad hospitalaria por mieloma múltiple

Figura 8.76. Morbilidad hospitalaria por mieloma múltiple según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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



8.2.1.20. Linfoma no Hodgkin

Indicadores generales de linfoma no Hodgkin

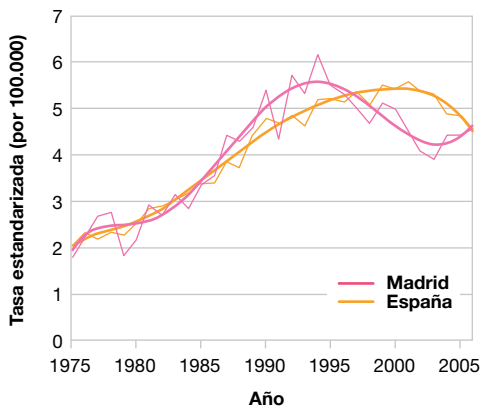
Linfoma no Hodgkin. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	143	122	265
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	4,9	3,9	4,4
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	1,5	0,6	1,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	4,6	2,6	3,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	4,6	2,9	3,7
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	21,8	15,6	18,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,001	0,022	0,006
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	-	-	-
Años de Vida Perdidos. CM 2006	-	-	-
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	-	-	-

Tabla 8.22. Indicadores generales de linfoma no Hodgkin. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por linfoma no Hodgkin

Hombres



Mujeres

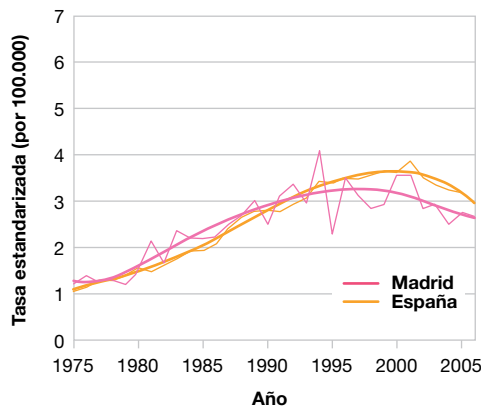


Figura 8.77. Linfoma no Hodgkin. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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

Morbilidad hospitalaria por linfoma no Hodgkin

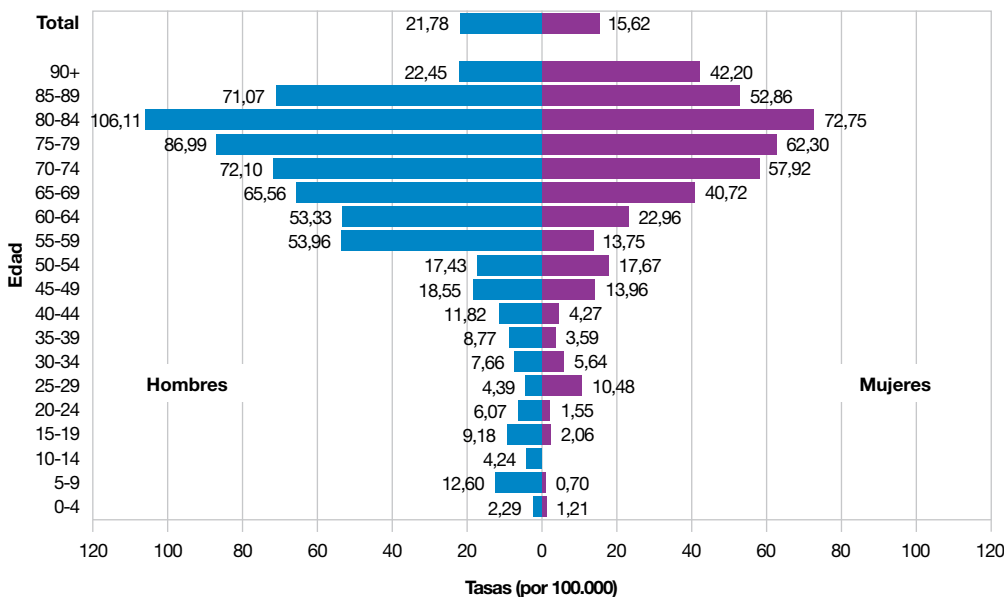


Figura 8.78. Morbilidad hospitalaria por linfoma no Hodgkin según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

8.2.2. Enfermedades del sistema circulatorio y diabetes mellitus

En 2006, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la segunda causa de mortalidad en la población madrileña tanto en mujeres como en hombres, después de los tumores. Esta causa de mortalidad muestra una tendencia descendente, más acusada en hombres que en mujeres, en los años analizados (desde 1975), similar a lo que ocurre en España.

La morbilidad hospitalaria aumenta de manera progresiva con la edad. Estas enfermedades representaron en 2006 la tercera causa de carga de enfermedad, con un componente importante de mortalidad aunque también ocasionan discapacidad destacando por ejemplo la producida por enfermedades cerebrovasculares en las edades medias de la vida.

Dentro de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, las isquémicas representaron en la Comunidad de Madrid en 2006 el 40,6% en hombres y el 25,7% en mujeres. En los hombres se observa una tendencia descendente en la mortalidad por cardiopatía isquémica desde hace décadas y en las mujeres, después de una tendencia estable iniciada a mediados de los 80, en los últimos 3 años ha disminuido la mortalidad por esta causa. En la mortalidad por cardiopatía isquémica en los hombres se observa un patrón geográfico claro con agregación de mortalidad en el centro del municipio de Madrid: Distritos Centro, Chamberí, Salamanca y Tetuán entre otros. En mujeres también destacan por mayor mortalidad los Distritos Centro y Chamberí y además secciones censales en el sureste de la región (Navalcarnero) y en el este (Collado Villalba).

La morbilidad hospitalaria por cardiopatía isquémica muestra en hombres una afectación mayor y de comienzo en edades más tempranas. En la carga de enfermedad se observa que a partir de los 70 años es similar en hombres y mujeres, si bien antes de esa edad (a partir de los 30 años) corresponde fundamentalmente a los hombres.

Dentro de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades cerebrovasculares representaron en la Comunidad de Madrid en 2006 el 24,5% en mujeres y el 21,5% en hombres. En ambos la tendencia es descendente. En la distribución espacial de la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en hombres, destaca un patrón de agregación de secciones con exceso de riesgo en los Distritos Centro, Salamanca y Chamberí, y otra zona de agregación en Carabanchel y Usera; y fuera del municipio de Madrid destacan Navalcarnero por un lado y Arganda y Aranjuez por otro. En las mujeres, en el sureste de la región destaca la agregación de secciones con exceso de mortalidad en los Distritos de Arganda y Aranjuez así como en Coslada, y en el sur en Navalcarnero.

Indicadores generales de enfermedades del sistema circulatorio

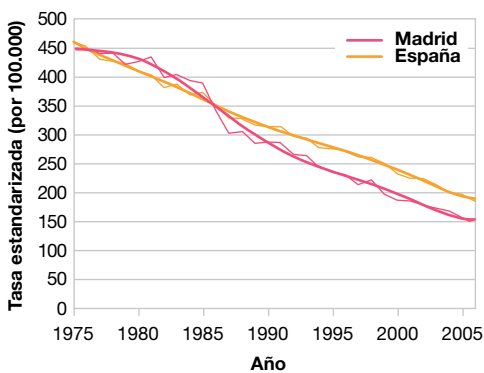
Enfermedades del sistema circulatorio. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	5.012	6.433	11.445
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	171,2	206,4	189,3
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	72,0	21,0	45,8
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	155,9	101,0	125,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	192,2	126,9	157,5
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	1.358,9	1.198,2	1.276,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,448	0,551	0,522
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	38.790	27.550	66.339
Años de Vida Perdidos. CM 2006	30.218	21.636	51.854
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	8.571	5.914	14.486

Tabla 8.23. Indicadores generales de enfermedades del sistema circulatorio. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Hombres



Mujeres

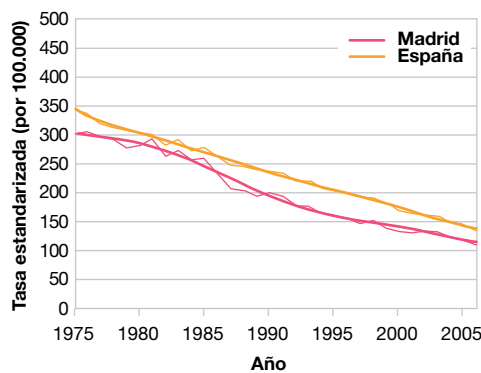
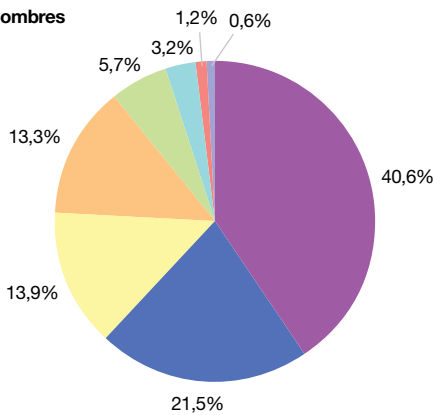


Figura 8.79. Enfermedades del sistema circulatorio. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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

Hombres

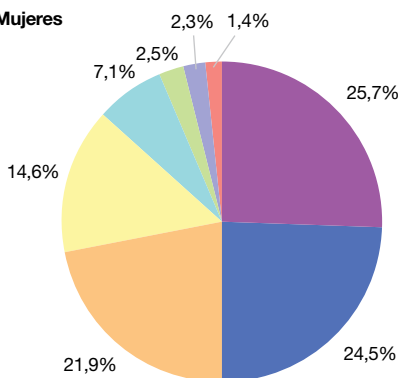


- 055-056 Enfermedades isquémicas
- 059 Enfermedades cerebrovasculares
- 058 Otras enfermedades del corazón
- 057 Insuficiencia cardiaca
- 061 Otras enfermedades vasos sanguíneos
- 054 Enfermedades hipertensivas
- 060 Aterosclerosis
- 053 Enfermedades reumáticas

Figura 8.80. Enfermedades del sistema circulatorio. Mortalidad proporcional por principales localizaciones. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2006.

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

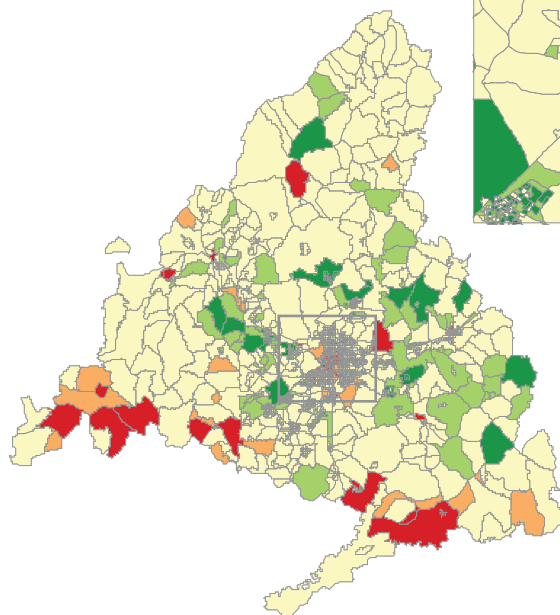
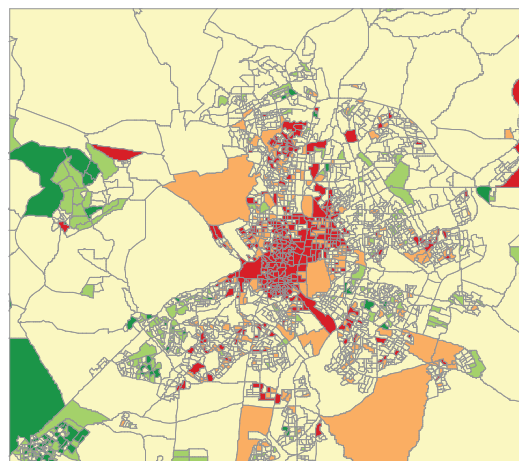
Mujeres



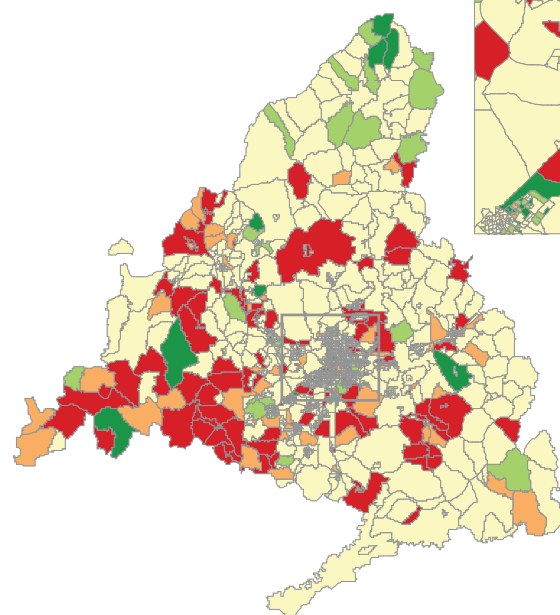
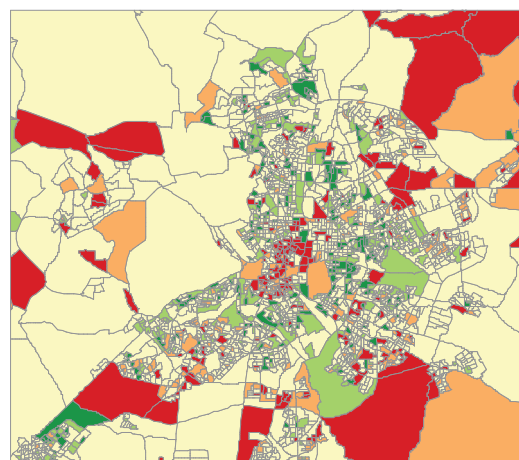
- 055-056 Enfermedades isquémicas
- 059 Enfermedades cerebrovasculares
- 057 Insuficiencia cardiaca
- 058 Otras enfermedades del corazón
- 054 Enfermedades hipertensivas
- 061 Otras enfermedades vasos sanguíneos
- 053 Enfermedades reumáticas
- 060 Aterosclerosis

Figura 8.81. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Hombres
 PRP >1
 < 0,1
 0,1 - 0,2
 0,2 - 0,8
 0,8 - 0,9
 > 0,9



Mujeres
 PRP >1
 < 0,1
 0,1 - 0,2
 0,2 - 0,8
 0,8 - 0,9
 > 0,9



Contribución de las enfermedades del sistema circulatorio al cambio de la esperanza de vida

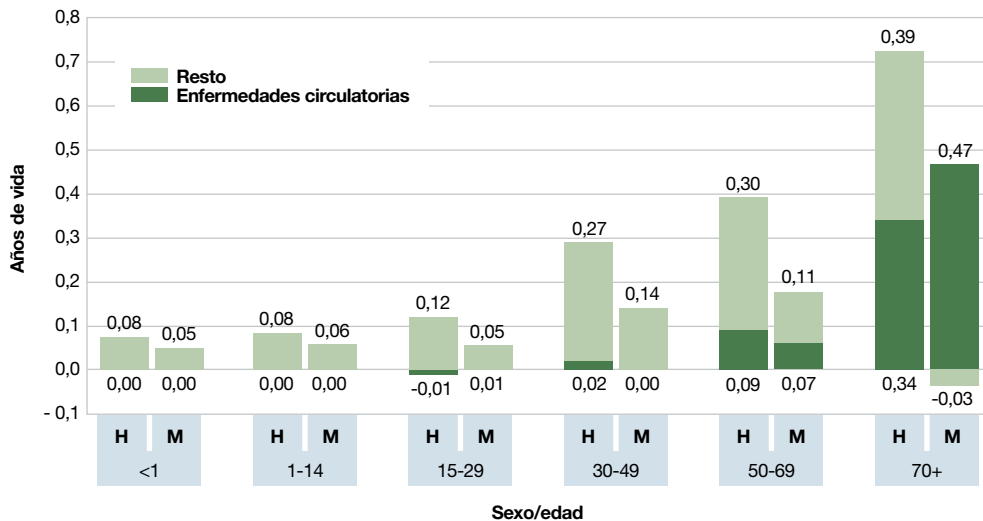


Figura 8.82. Contribución de las enfermedades del sistema circulatorio y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer entre 2001 y 2006, por sexo y edad. Comunidad de Madrid.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Morbilidad hospitalaria por enfermedades del sistema circulatorio

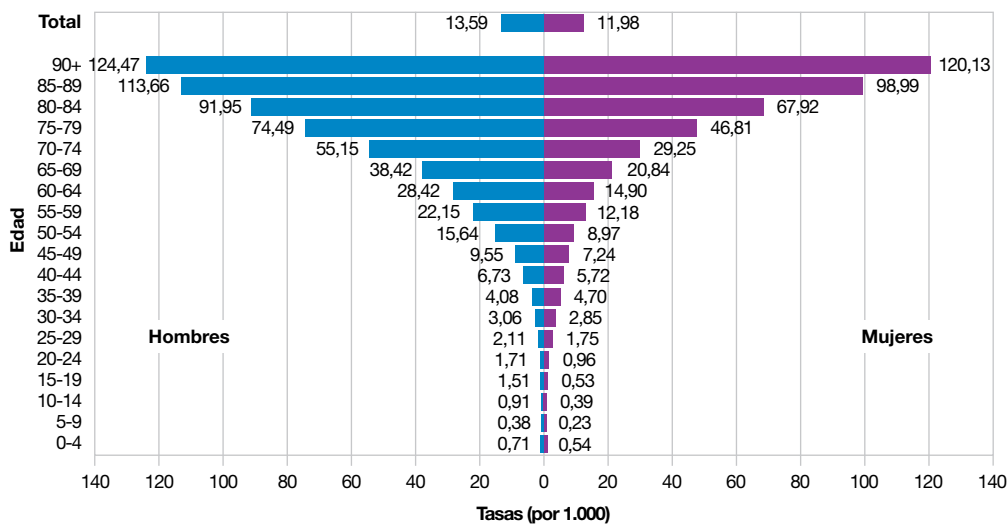


Figura 8.83. Morbilidad hospitalaria por enfermedades del sistema circulatorio según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por enfermedades del sistema circulatorio

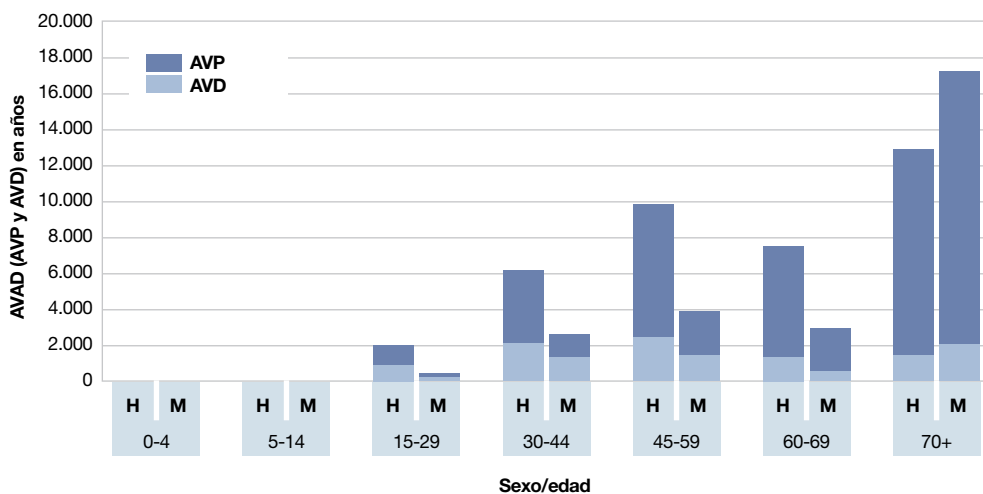


Figura 8.84. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por enfermedades del sistema circulatorio, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.2.1. Cardiopatía isquémica

Indicadores generales de cardiopatía isquémica

Tabla 8.24. Indicadores generales de cardiopatía isquémica. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

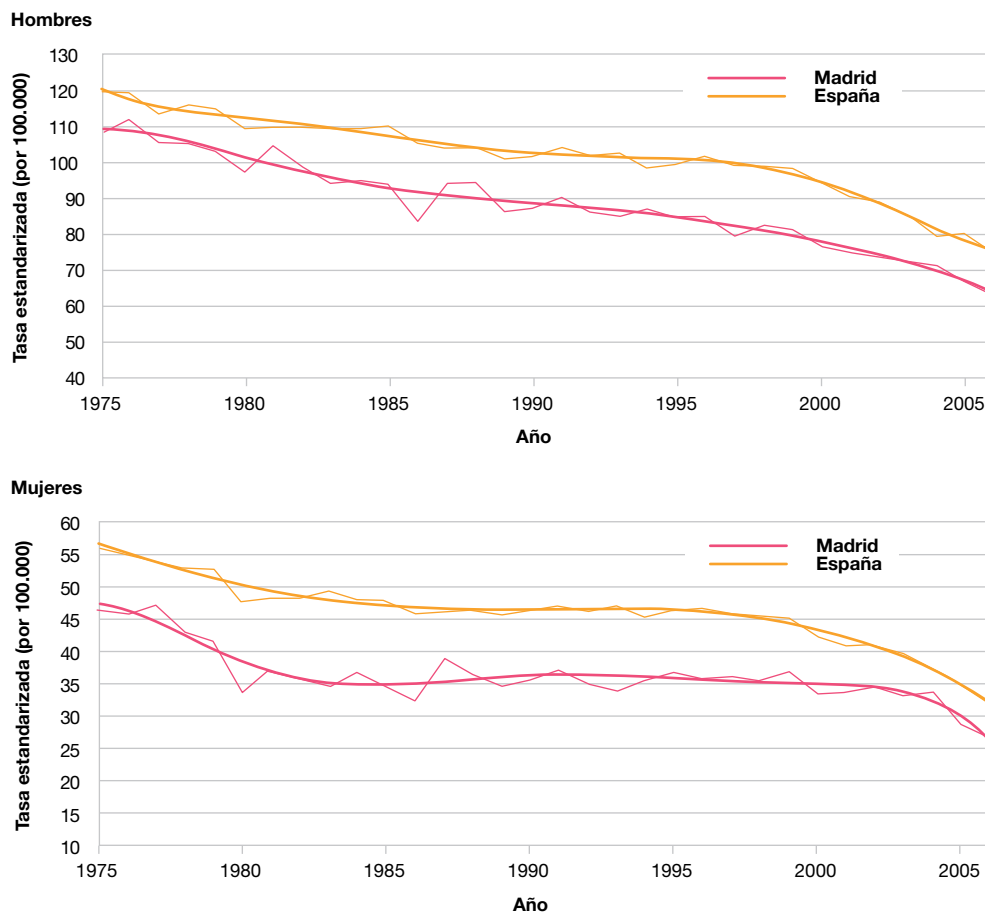
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Cardiopatía isquémica. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	2.036	1.655	3.691
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	69,5	53,1	61,1
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	34,6	5,5	19,6
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	63,4	26,3	41,9
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	74,6	31,9	51,1
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	348,4	137,4	239,7
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,121	0,134	0,161
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	16.783	6.926	23.710
Años de Vida Perdidos. CM 2006	14.033	5.835	19.869
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	2.750	1.091	3.841

Mortalidad por cardiopatía isquémica

Figura 8.85. Cardiopatía isquémica. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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



Hombres

PRP >1

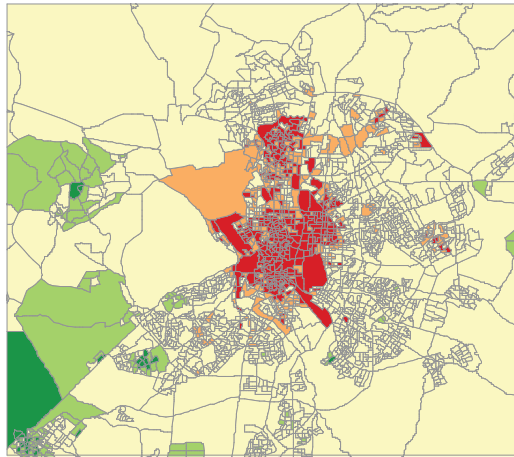
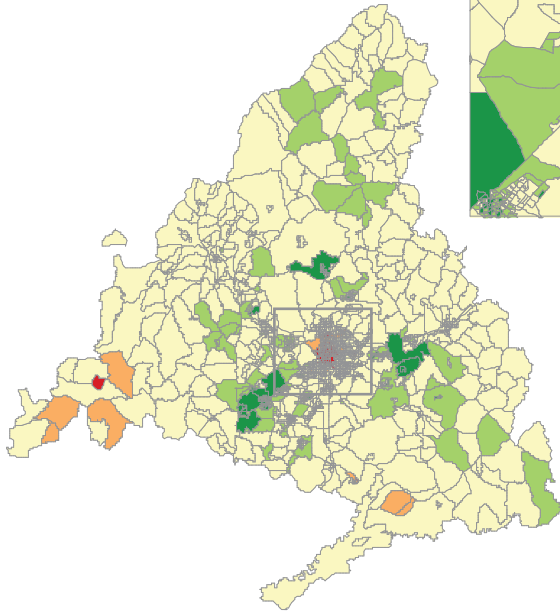
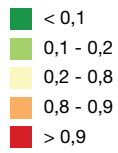
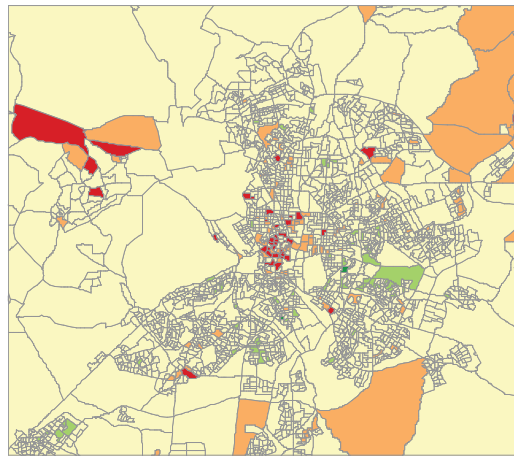
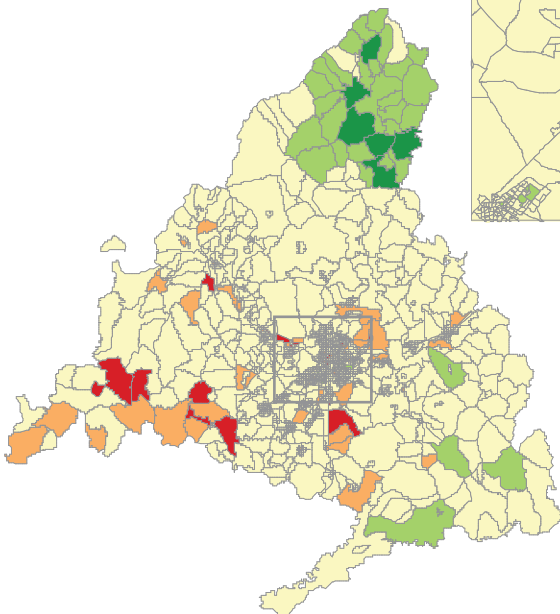
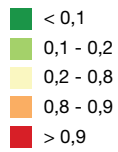


Figura 8.86. Mortalidad por cardiopatía isquémica en las secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Mujeres

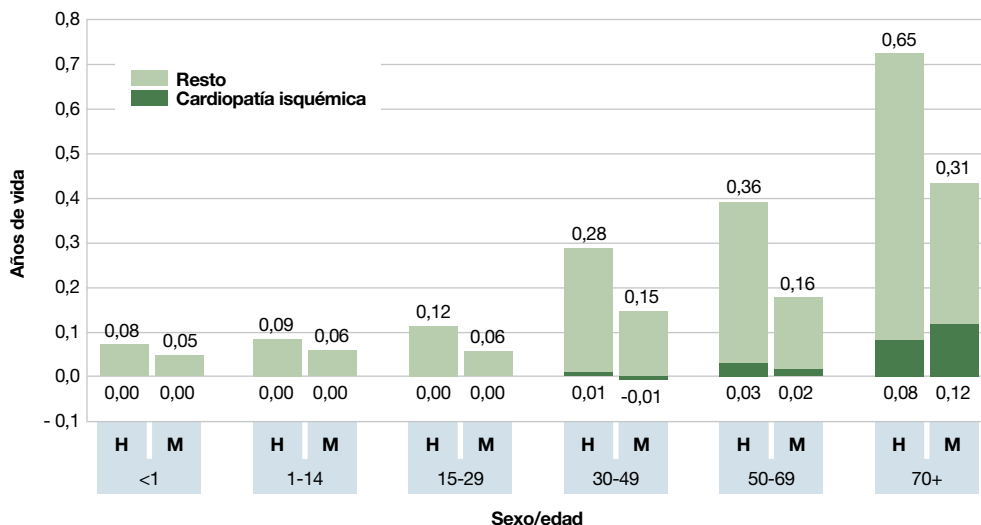
PRP >1



Contribución de la cardiopatía isquémica al cambio de la esperanza de vida

Figura 8.87. Contribución de la cardiopatía isquémica y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer entre 2001 y 2006, por sexo y edad. Comunidad de Madrid.

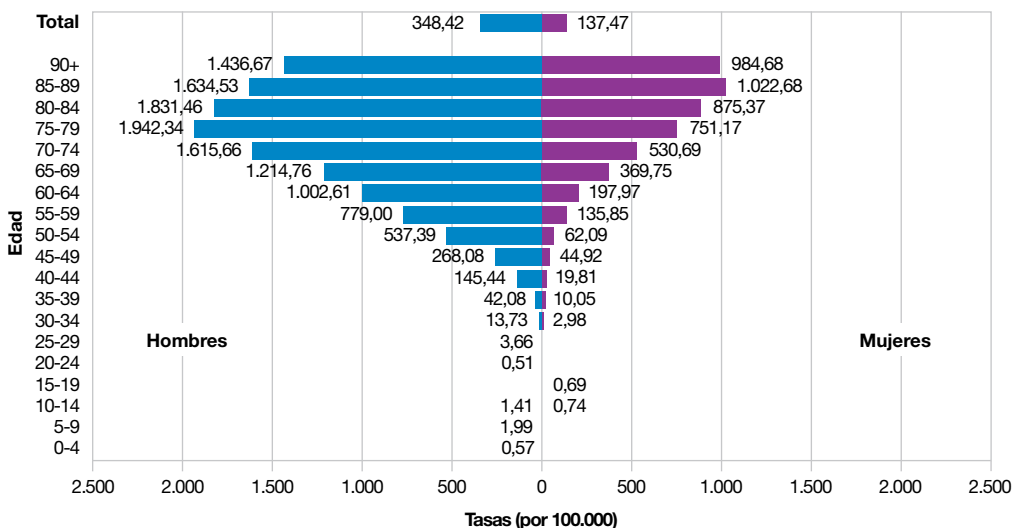
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Morbilidad hospitalaria por cardiopatía isquémica

Figura 8.88. Morbilidad hospitalaria por cardiopatía isquémica según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

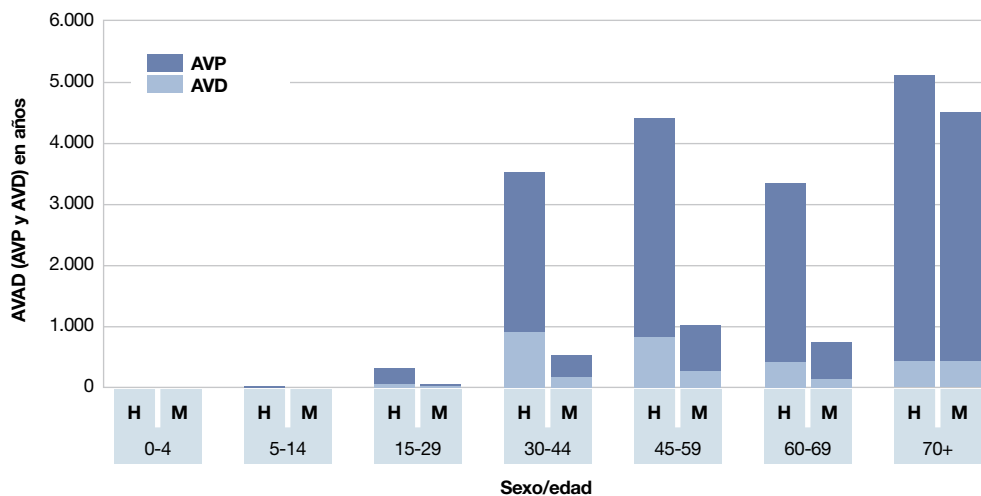
Fuente: CMBD y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Carga de enfermedad por cardiopatía isquémica

Figura 8.89. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por cardiopatía isquémica, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.2.2. Enfermedades cerebrovasculares

Indicadores generales de enfermedades cerebrovasculares

Enfermedades cerebrovasculares. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	1.076	1.574	2.650
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	36,7	50,5	43,8
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	12,9	6,3	9,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	33,2	25,1	28,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	47,1	37,0	41,8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	200,0	180,6	190,0
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,135	0,192	0,157
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	9.455	8.611	18.065
Años de Vida Perdidos. CM 2006	6.069	5.852	11.921
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	3.386	2.758	6.144

Tabla 8.25. Indicadores generales de enfermedades cerebrovasculares. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares

Hombres

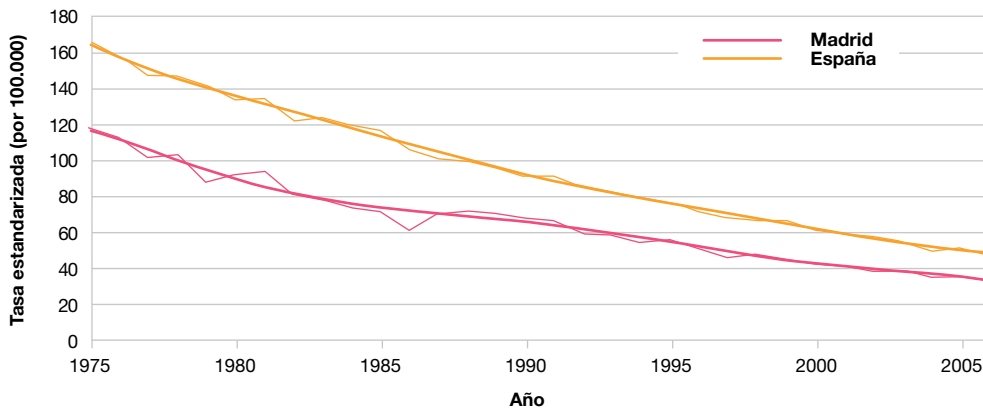


Figura 8.90. Enfermedades cerebrovasculares. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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

Mujeres

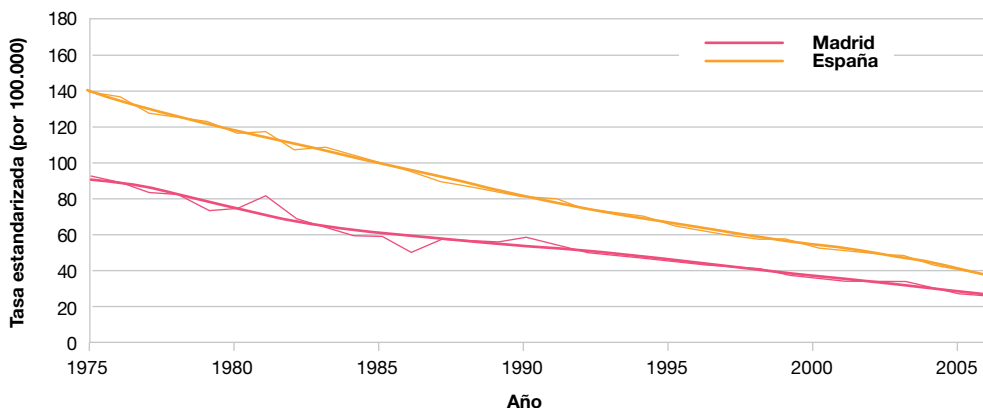
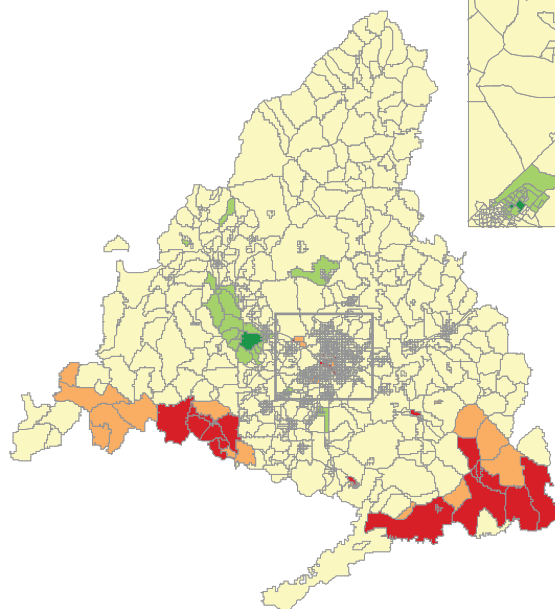
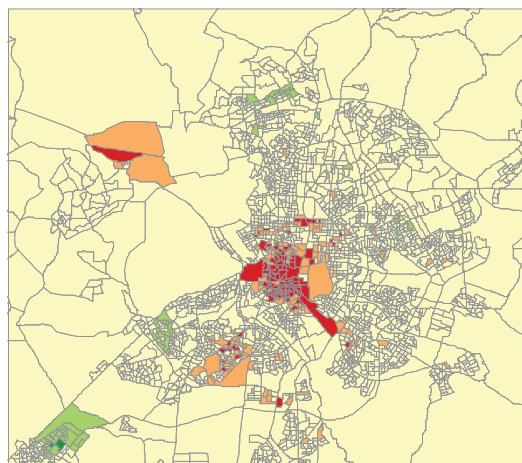
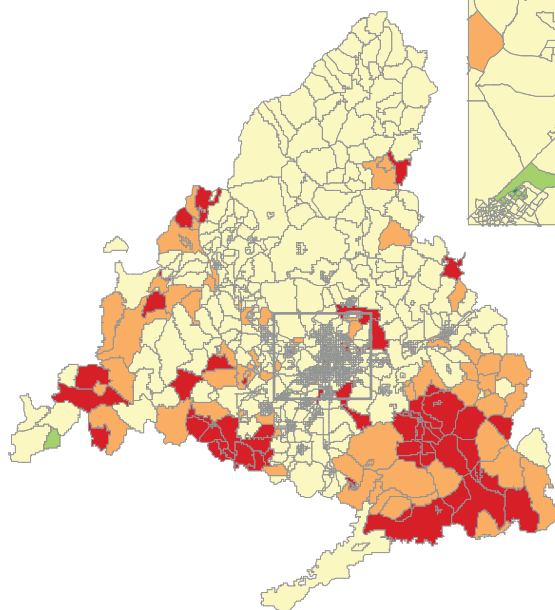
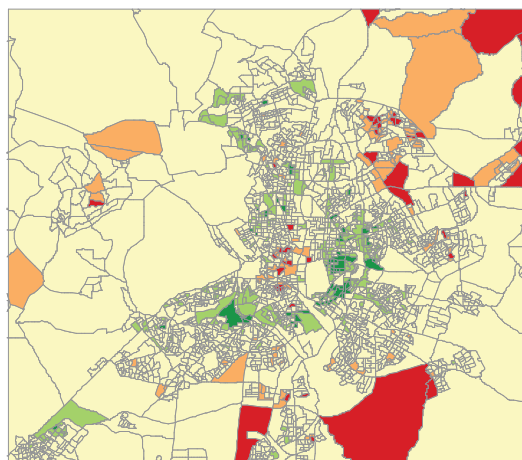


Figura 8.91. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en las secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Hombres
 PRP >1
 < 0,1
 0,1 - 0,2
 0,2 - 0,8
 0,8 - 0,9
 > 0,9



Mujeres
 PRP >1
 < 0,1
 0,1 - 0,2
 0,2 - 0,8
 0,8 - 0,9
 > 0,9



Contribución de las enfermedades cerebrovasculares al cambio de la esperanza de vida

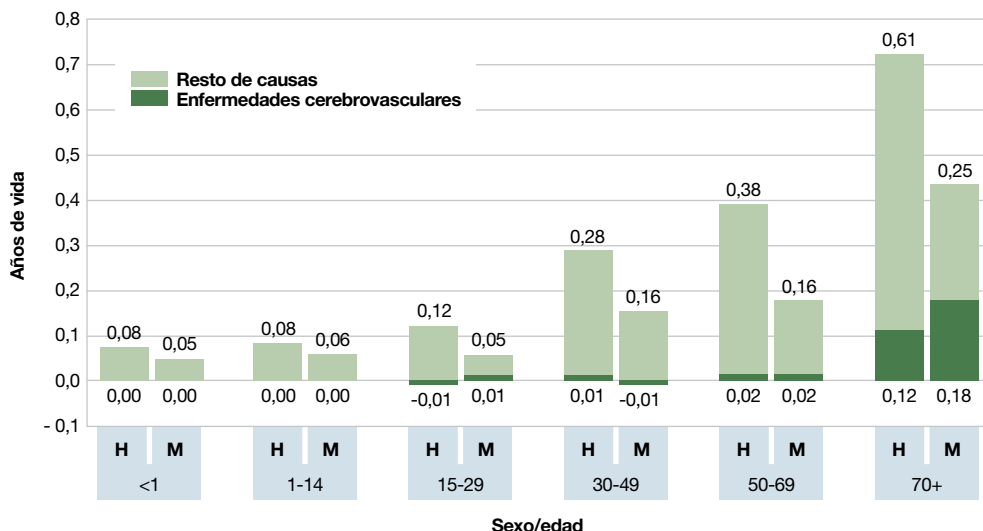


Figura 8.92. Contribución de las enfermedades cerebrovasculares y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer entre 2001 y 2006, por sexo y edad. Comunidad de Madrid.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Morbilidad hospitalaria por enfermedades cerebrovasculares

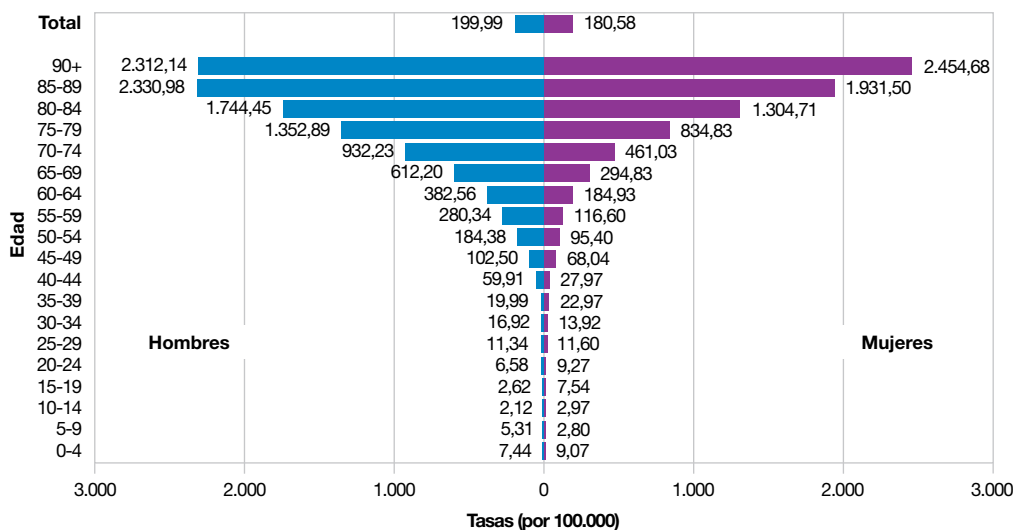


Figura 8.93. Morbilidad hospitalaria por enfermedades cerebrovasculares según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por enfermedades cerebrovasculares

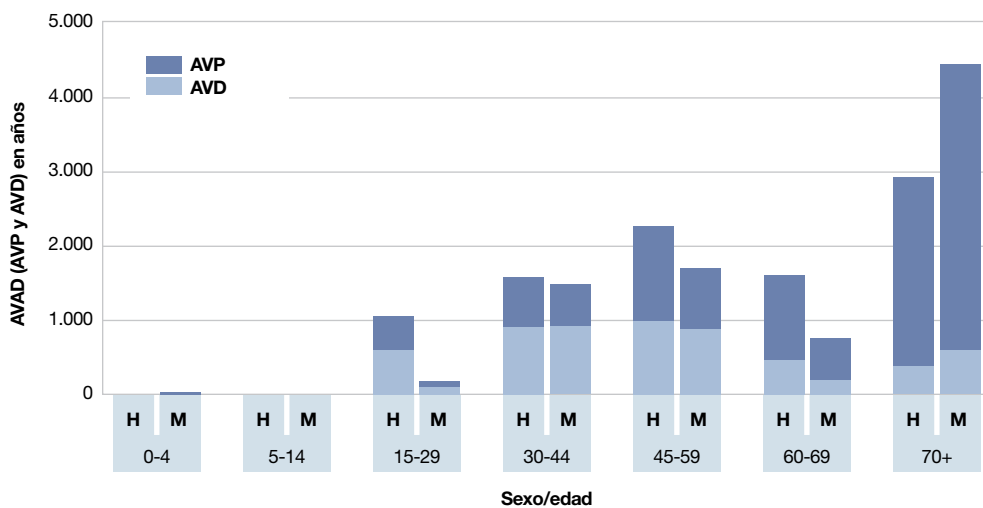


Figura 8.94. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por enfermedades cerebrovasculares, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.2.3. Diabetes mellitus

Indicadores generales de diabetes mellitus

Tabla 8.26. Indicadores generales de diabetes mellitus. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

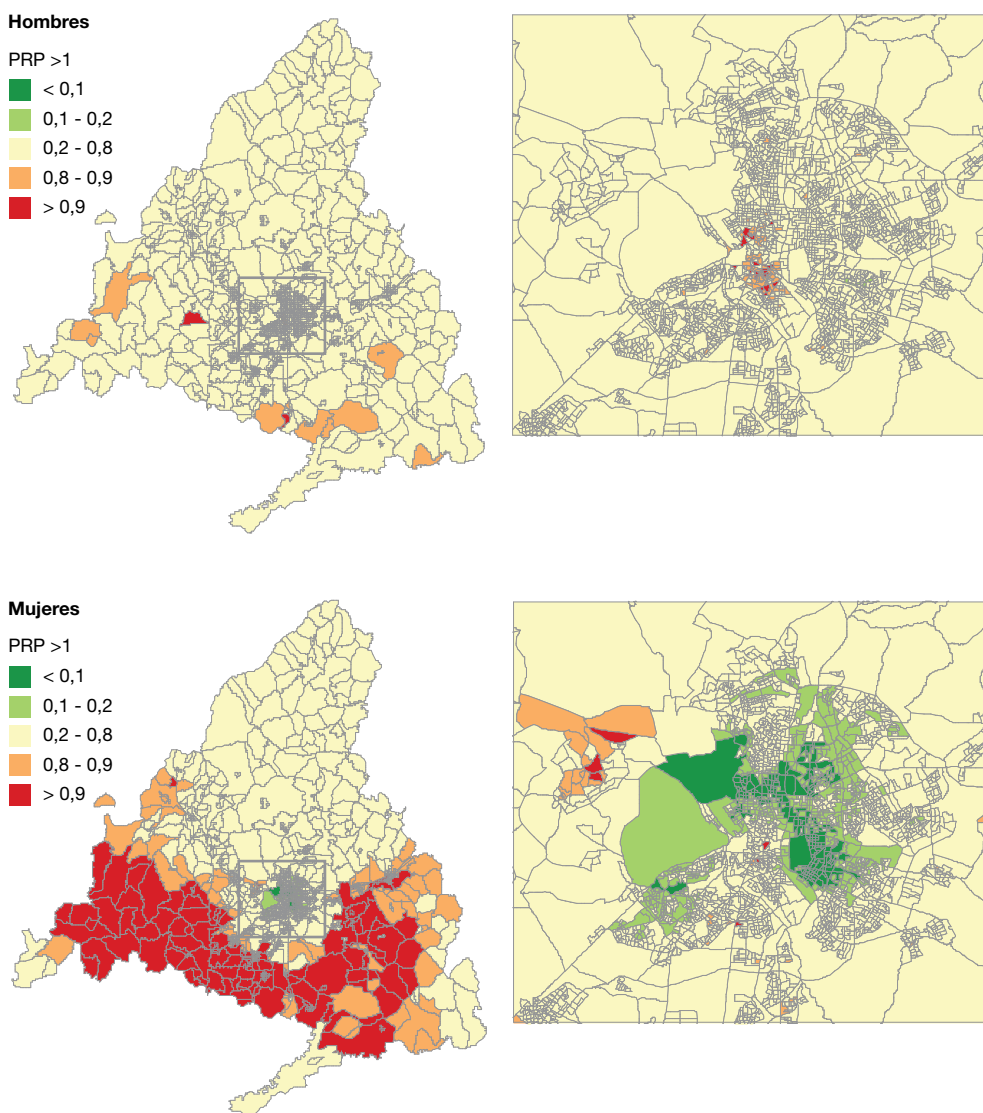
Diabetes. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	220	362	582
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	7,5	11,6	9,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	2,5	0,6	1,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	6,9	5,6	6,3
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	13,1	11,6	12,5
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	62,4	54,2	58,2
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,049	0,057	0,046
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	2.719	2.717	5.436
Años de Vida Perdidos. CM 2006	1.138	1.107	2.245
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	1.581	1.610	3.191

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por diabetes mellitus

Figura 8.95. Mortalidad por diabetes mellitus en las secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA.



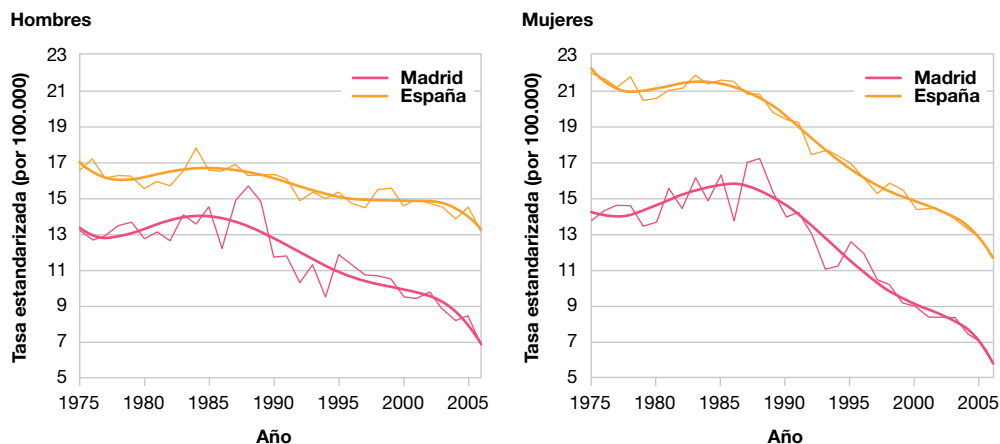


Figura 8.96. Diabetes mellitus. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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

Morbilidad hospitalaria por diabetes mellitus

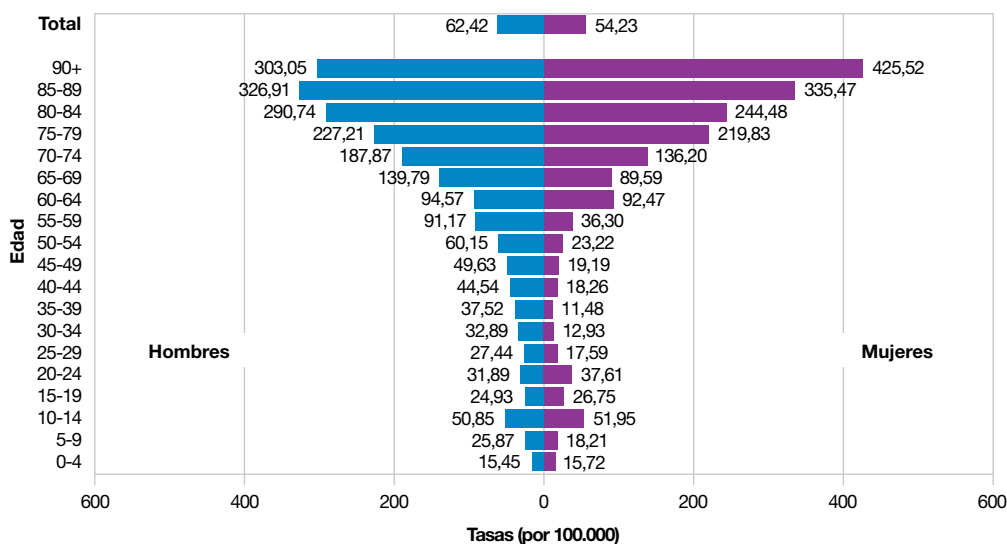


Figura 8.97. Morbilidad hospitalaria por diabetes mellitus según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por diabetes mellitus

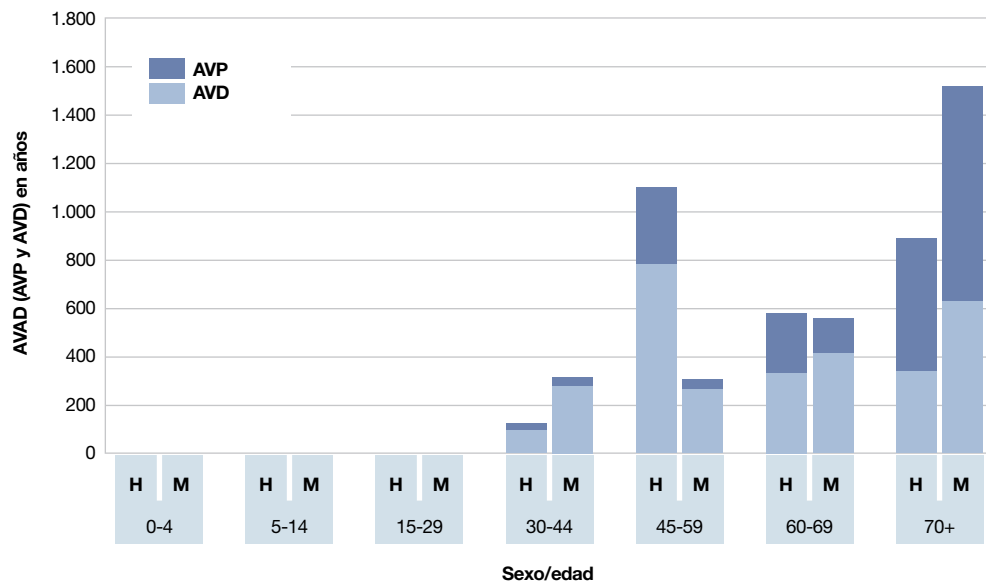


Figura 8.98. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por Diabetes mellitus, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.2.3.1. PREvalencia de Diabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid. Estudio PREDIMERC

La diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares constituyen uno de los mayores problemas de salud de todos los países desarrollados. Esta afirmación está fundamentada en su alta morbi-mortalidad, complicaciones, coste que generan y amplias posibilidades de prevención y control.

La diabetes, importante factor de riesgo de cardiopatía isquémica e ictus, es la enfermedad endocrina más frecuente en los países industrializados, y en los últimos años está experimentando un aumento relevante. Este aumento está muy relacionado con el envejecimiento de la población, la obesidad y los estilos de vida poco saludables, principalmente el sedentarismo y las dietas ricas en grasas saturadas.

Si bien en la Comunidad de Madrid hay información epidemiológica disponible acerca de los factores de riesgo cardiovascular a través de entrevistas telefónicas (SIVFRENT-A), se ha considerado necesario completar dicha información con medidas objetivas que permitan estimar las frecuencias reales. Para tal fin, en el año 2007 se ha realizado el estudio PREDIMERC que es la primera encuesta poblacional en la Comunidad de Madrid sobre prevalencia de diabetes y factores de riesgo cardiovascular.

En este apartado se presentan algunos de los primeros resultados procedentes del estudio PREDIMERC relativos a la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 y de algunos de los principales factores de riesgo cardiovascular en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid. No se presentan aquí todos los factores de riesgo analizados en este estudio, en concreto no se incluye la actividad física ni la alimentación ni el consumo de tabaco, ya que el presente Informe incluye en otros capítulos (11 y 12) información relativa a estos aspectos, procedente de otras fuentes de información.

El estudio PREDIMERC es de tipo transversal de base poblacional referido a la Comunidad de Madrid. La población de referencia de 30-74 años representa aproximadamente 3.500.000 habitantes. Para el estudio se seleccionó una muestra representativa de dicha población de la tarjeta sanitaria.

Los individuos seleccionados que aceptaron participar, contestaron a una encuesta epidemiológica mediante entrevista telefónica asistida por ordenador (sistema CATI), que incluye consumo de tabaco, alcohol, actividad física, alimentación, antecedentes familiares y personales de enfermedades conocidas, así como la calidad de vida mediante el cuestionario SF-12. En su centro de salud se realizó la exploración y la extracción de sangre por personal de enfermería específicamente contratado y entrenado para el estudio. En la exploración física se tomó la tensión arterial, se midió la talla, el peso y los perímetros de cintura y cadera. En sangre se determinó la glucosa basal (GB), colesterol total (CoT), HDL colesterol (HDLc), LDL colesterol (LDLc), triglicéridos (TG), hemoglobina glucosilada (HbA1c), ácido úrico, creatinina, alanina transaminasa (ALT) y gamma glutamil transpeptidasa (GGT), y la albúmina en orina.

Fueron incluidas 2.268 personas entre 30-74 años de edad, 1.085 hombres (48,4%) y 1.183 mujeres (51,6%). La tasa de respuesta global al estudio completo fue del 56,4%, siendo ligeramente inferior en hombres (54,2%) que en mujeres (58,7%), y similar en todos los grupos de edad. La menor tasa de respuesta (52,6%) fue la del grupo más joven (30-39 años). El 13,6% de los hombres y 15,4% de las mujeres eran de nacionalidad extranjera. En cuanto al nivel de

estudios se observa una alta frecuencia con estudios universitario tanto en hombres (29,2%) como en mujeres (20,9%).

Prevalencia de diabetes

La prevalencia global de diabetes mellitus (DM), en población adulta es de 8,1%, siendo superior en hombres que en mujeres, 10,2% y 6% respectivamente (figura 8.99); aumenta progresivamente con la edad hasta alcanzar el 23,1% en el grupo de edad de 70 a 74 años. En todos los grupos de edad la frecuencia es superior en hombres que en mujeres. La prevalencia de DM conocida/diagnosticada es del 6,3% (7,4% en hombres y 5,2% en mujeres) y de DM desconocida no diagnosticada es de 1,8% (figura 8.99). El 22% (27,4% en hombres y 13,3% en mujeres) de las personas diabéticas desconocen que tienen diabetes. La diabetes desconocida aumenta con la edad en ambos sexos (figura 8.100). El grado de control en los diabéticos conocidos, considerando como control óptimo una HbA1c <7%, es del 54,4%, 51,4% en varones y 58,4% en mujeres.

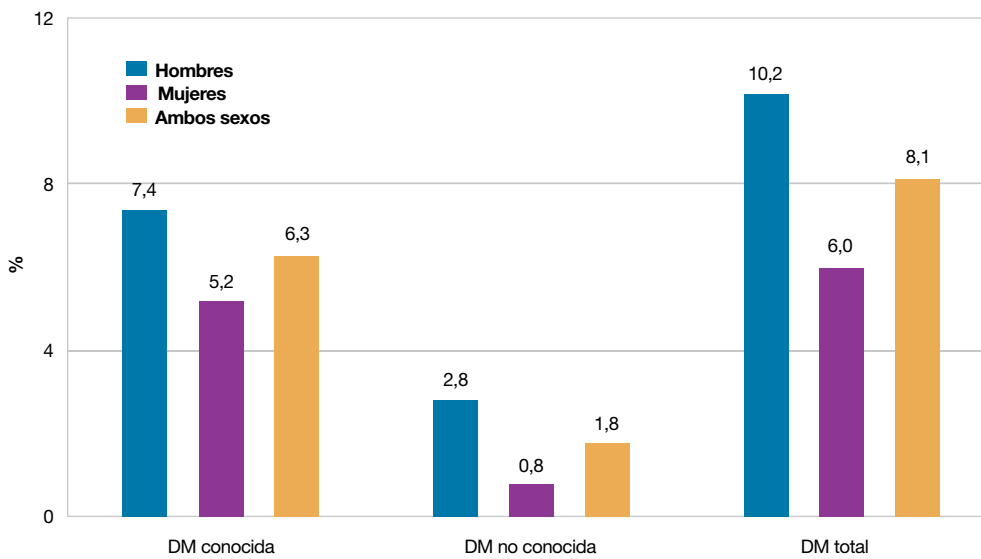


Figura 8.99. Prevalencia (%) de Diabetes Mellitus (DM) total, conocida y desconocida según sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.

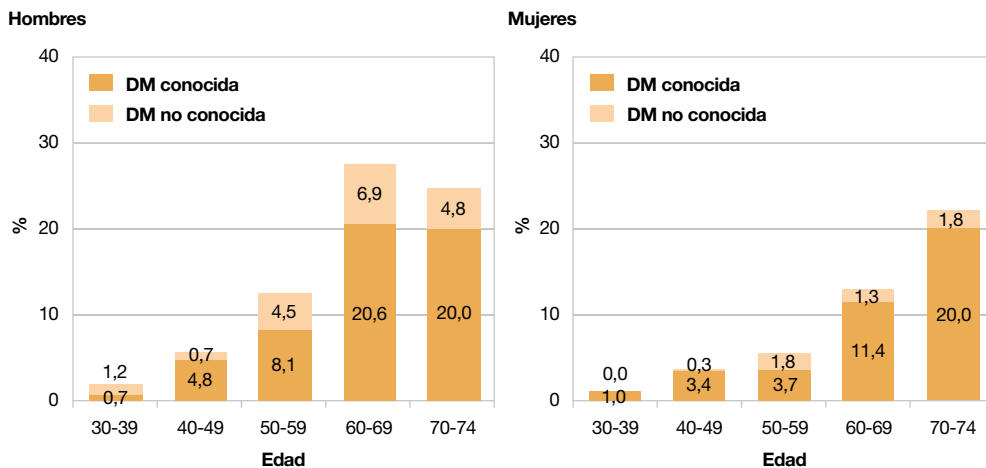


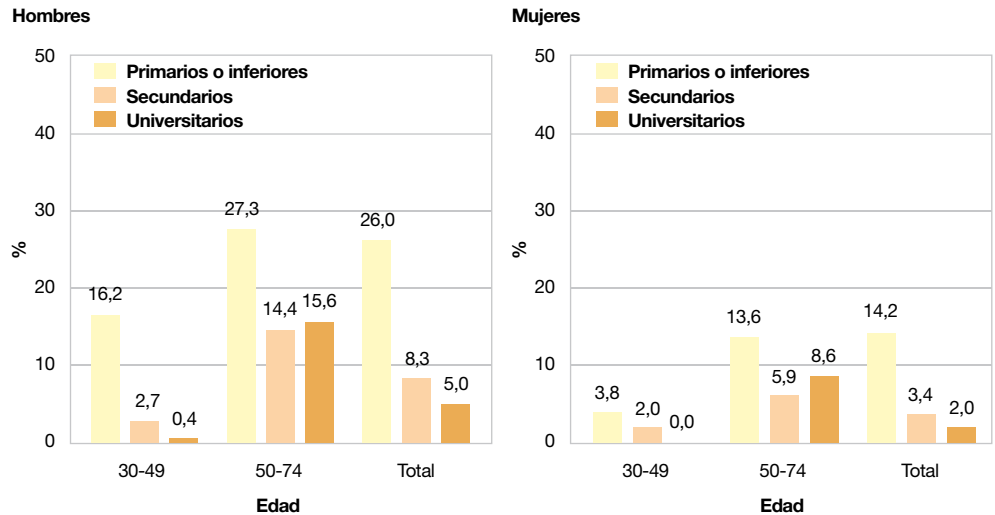
Figura 8.100. Prevalencia (%) de diabetes mellitus conocida y desconocida según grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.

En cuanto a la distribución de la diabetes respecto al nivel de estudios, se puede observar en la figura 8.101 que la diabetes es más prevalente en la población con menor nivel de estudios tanto en hombres como en mujeres.

Figura 8.101. Prevalencia (%) de diabetes mellitus según nivel educativo por grandes grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

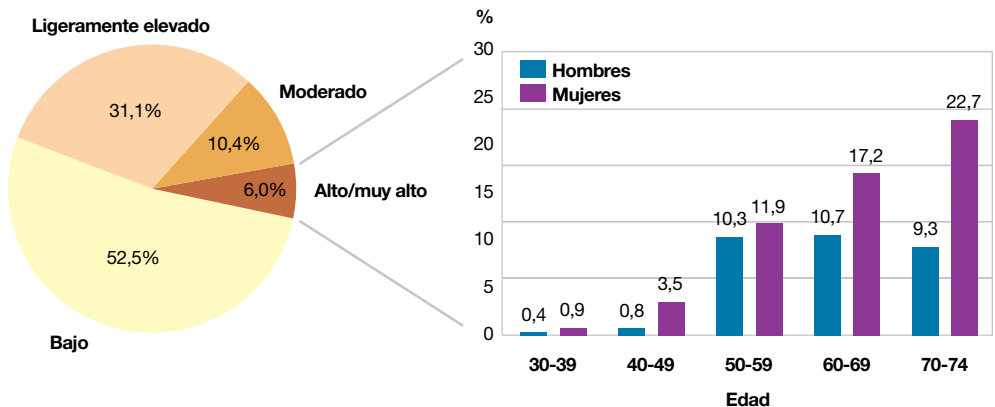
Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.



Respecto a la probabilidad de desarrollar diabetes, medida a través del cuestionario autocumplimentado FINDRISC, comprobamos que el 6% de la población adulta de la Comunidad de Madrid tiene un riesgo alto o muy alto de desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años de vida (FINDRISC) (figura 8.102).

Figura 8.102. Riesgo de padecer diabetes y distribución del riesgo alto/muy alto (FINDRISC ≥ 15) por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.



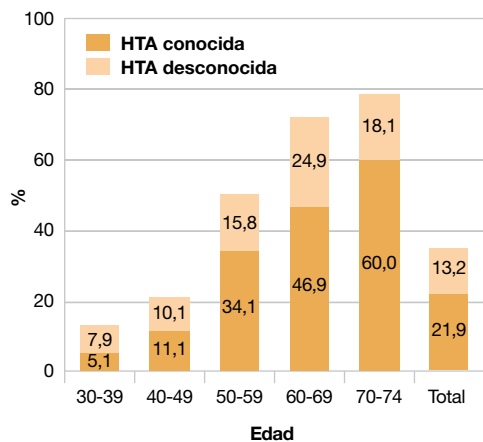
Prevalencia de hipertensión arterial

El 29,3% de la población adulta de la Comunidad de Madrid es hipertensa, siendo mayor la frecuencia en hombres (35,1%) que en mujeres (23,9%) (figura 8.103). En general las cifras son superiores en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad. Aproximadamente tres de cada cuatro personas mayores de 60 años son hipertensas. La población con estudios primarios o inferiores presenta mayor prevalencia en ambos sexos (figura 8.104).

La HTA desconocida o no diagnosticada alcanza el 9,3% (13,2% en hombres y 5,6% en mujeres), aumenta con la edad en ambos sexos, siendo superior en hombres para cualquier grupo de edad (figura 8.103). En términos relativos, el nivel de subdiagnóstico de HTA es del 31,74%

(37,6% en hombres frente a 23,43% en mujeres). El grado de control (cifras de TA<140/90) en los hipertensos conocidos se sitúa en el 32,4%, siendo mayor en mujeres (41,7%) que en hombres (24%) (figura 8.105).

Hombres



Mujeres

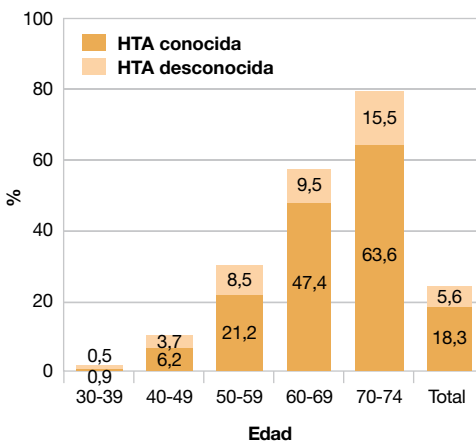
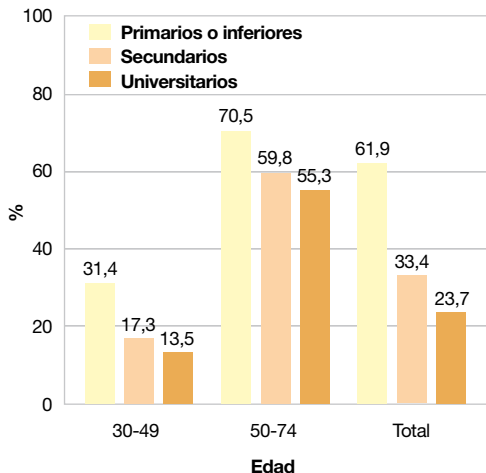


Figura 8.103. Prevalencia (%) de hipertensión arterial conocida y desconocida según grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Elaboración: Servicio de Epidemiología.

Hombres



Mujeres

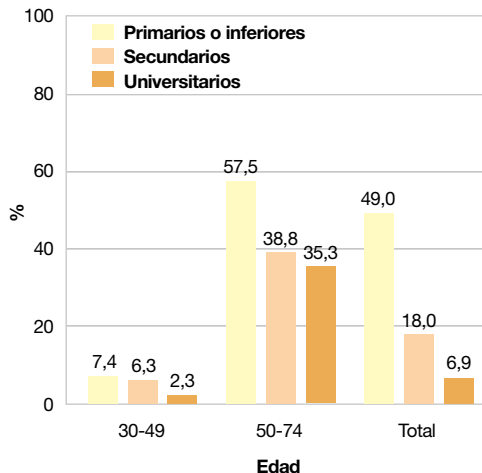


Figura 8.104. Prevalencia (%) de hipertensión arterial según nivel educativo por grandes grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Elaboración: Servicio de Epidemiología.

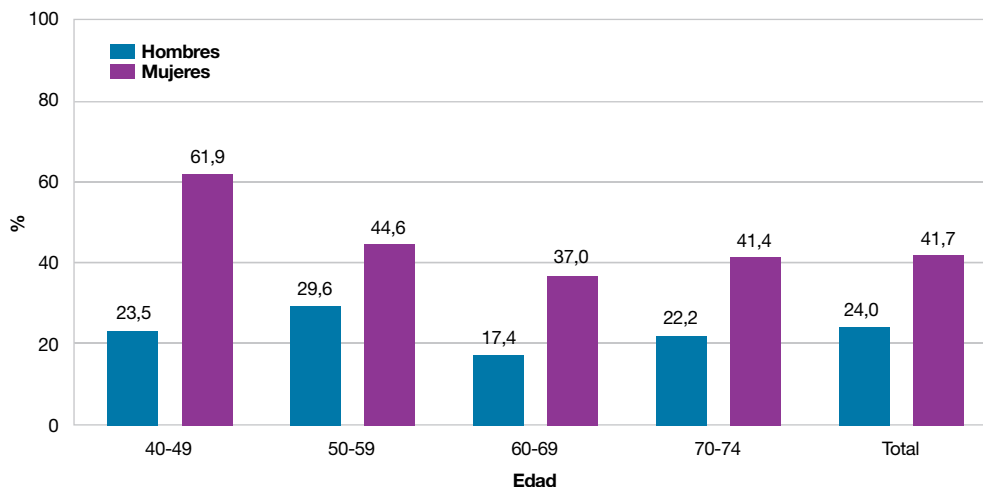


Figura 8.105. Prevalencia de HTA conocida controlada* por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Elaboración: Servicio de Epidemiología.

* HTA controlada: TAS < 140 y TAS < 90 mm Hg

Prevalencia de dislipemias

El 54,2% de la población adulta presenta valores de colesterol de riesgo (CoT ≥ 200 mg/dl), 55,7% de los hombres y 52,9% de las mujeres. La prevalencia de hipercolesterolemia (CoT ≥ 240 mg/dl) es del 23,2%, 24,2% en los hombres y 22,3% en las mujeres (figura 8.106). El 53,1% de las personas con hipercolesterolemia conocida presentaron cifras de buen control, siendo similares en ambos sexos (figura 8.107). La prevalencia de LDL colesterol de riesgo (LDLc ≥ 130 mg/dl), HDL colesterol de riesgo (HDLc < 40 mg/dl) y triglicéridos de riesgo (TG ≥ 150 mg/dl) es 17,3%, 13,6% y 17,3%, respectivamente (figuras 8.108 y 8.109).

Figura 8.106. Prevalencia (%) de hipercolesterolemia (CoT ≥ 240 mg/dl) conocida y desconocida según edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.

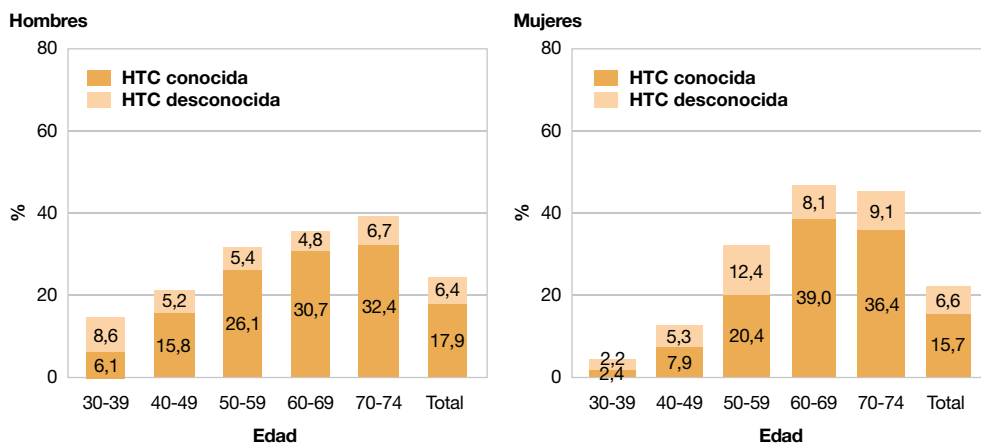
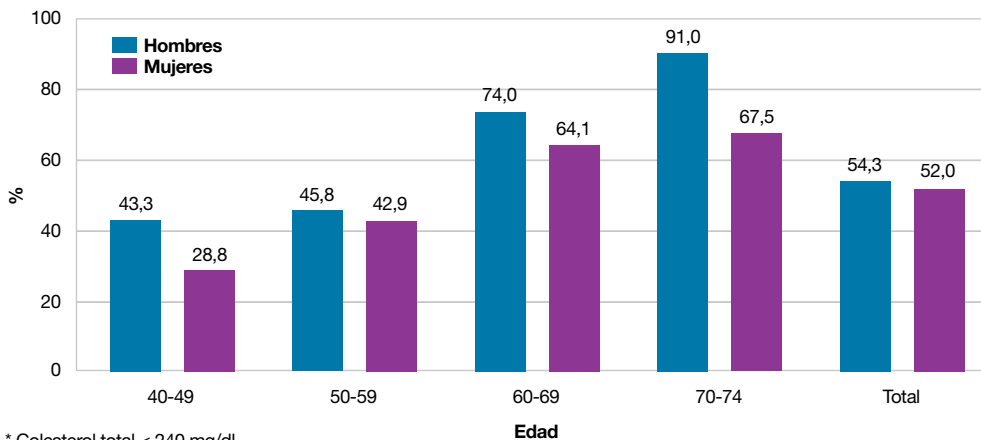


Figura 8.107. Prevalencia (%) de hipercolesterolemia conocida controlada*. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

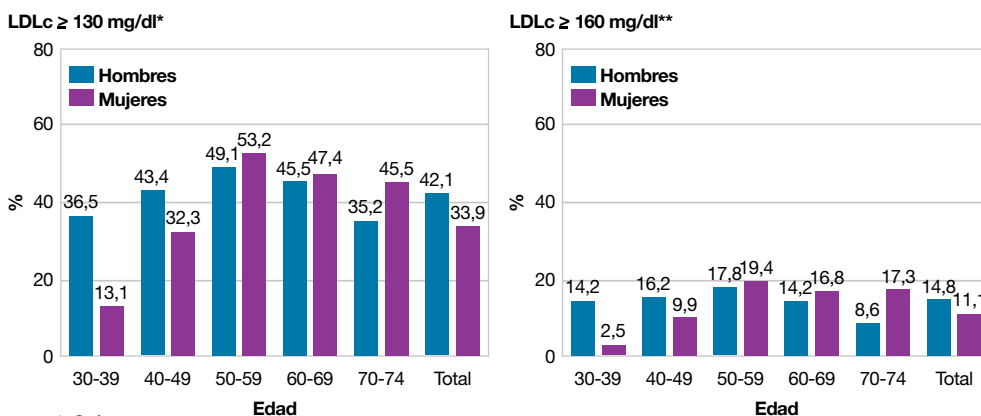
Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.



* Colesterol total < 240 mg/dl

Figura 8.108. Prevalencia (%) de LDLc de riesgo por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

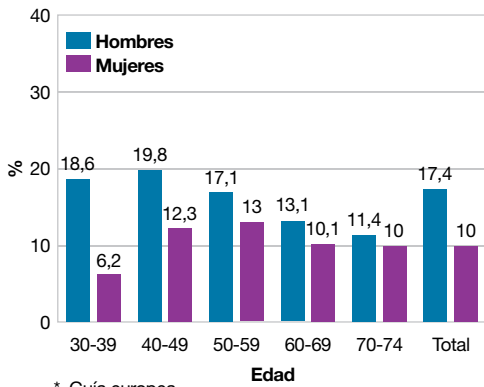
Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.



* Guía europea

** ATP III

Hombres: HDLc < 40 mg/dl*
Mujeres: HDLc < 46 mg/dl**



* Guía europea
** ATP III

HDLc < 40 mg/dl**

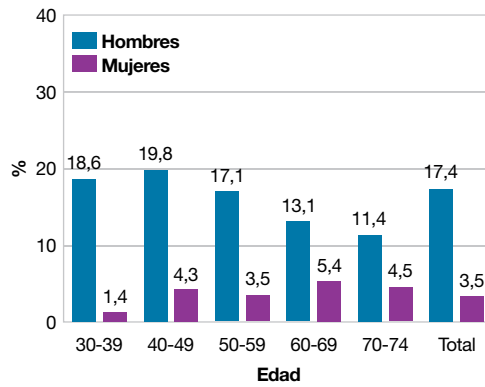


Figura 8.109. Prevalencia (%) de HDLc de riesgo por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.

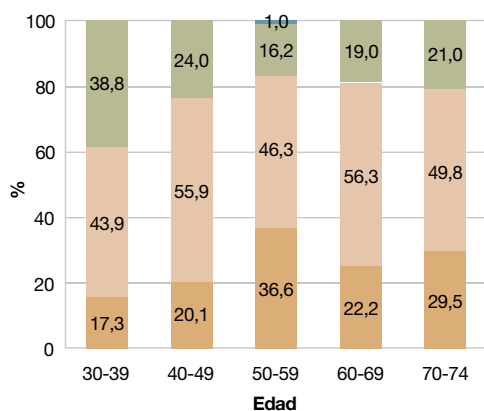
Prevalencia de obesidad y sobrepeso grado II

La prevalencia de obesidad en la población adulta de la Comunidad de Madrid es del 21,7%, siendo ligeramente más elevada en varones (23,6%) que en mujeres (19,8%) (figuras 8.110 y 8.111). La obesidad resulta mayor en los varones hasta los 49 años de edad y a partir de ahí se invierte siendo más frecuente en mujeres. En los hombres la obesidad aumenta ligeramente con la edad con un pico intermedio máximo en el grupo de edad de 50-59 años que alcanza un cifra de 36,3%. En las mujeres aumenta con la edad de forma lineal. El 41,5% de la población padece sobrepeso (50% de las mujeres y 34% de los hombres).

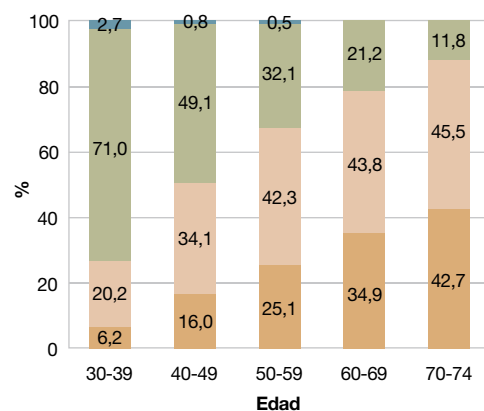
La prevalencia tanto de sobrepeso grado II como de obesidad en las mujeres es mayor en aquellas con estudios primarios o inferiores. En los hombres se observa este patrón solo en los menores de 50 años (figura 8.112).

La frecuencia de obesidad abdominal es del 23,9%, 22% en hombres y 25,6 en mujeres (figura 8.113).

Hombres



Mujeres



Obesos (IMC ≥ 30) Sobrepeso (IMC: 25-29,9)
Normopeso (IMC: 20-24,9) Bajo peso (IMC < 20)

Figura 8.110. Distribución (%) del bajo peso, normopeso y obesidad por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.

Figura 8.111. Prevalencia (%) de sobrepeso grado II y obesidad por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.

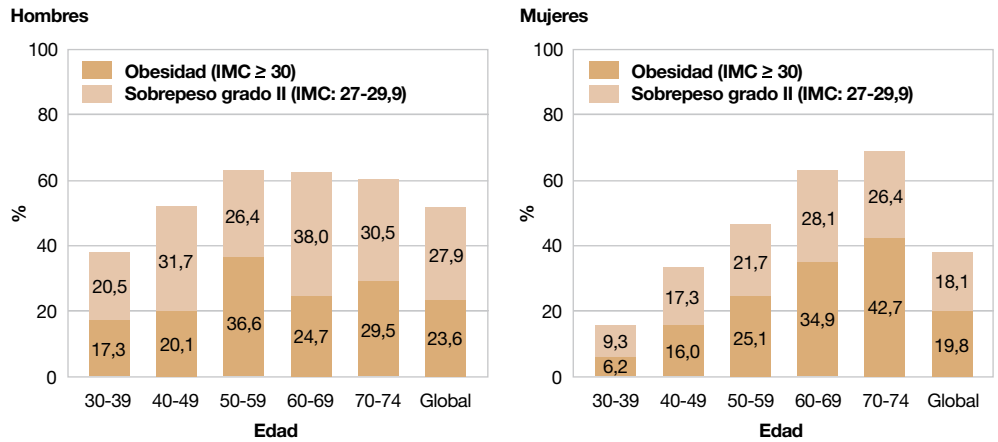


Figura 8.112. Prevalencia de obesidad según nivel educativo por grandes grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.

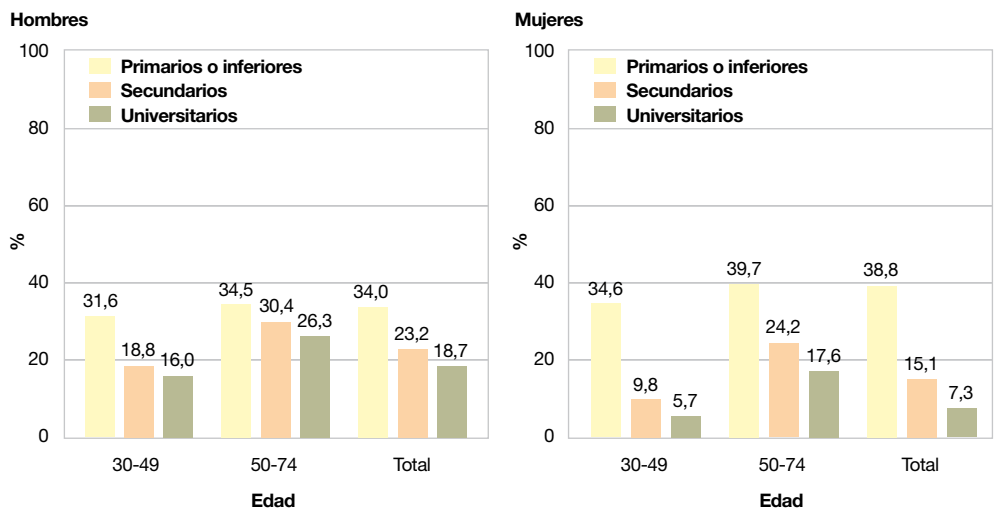
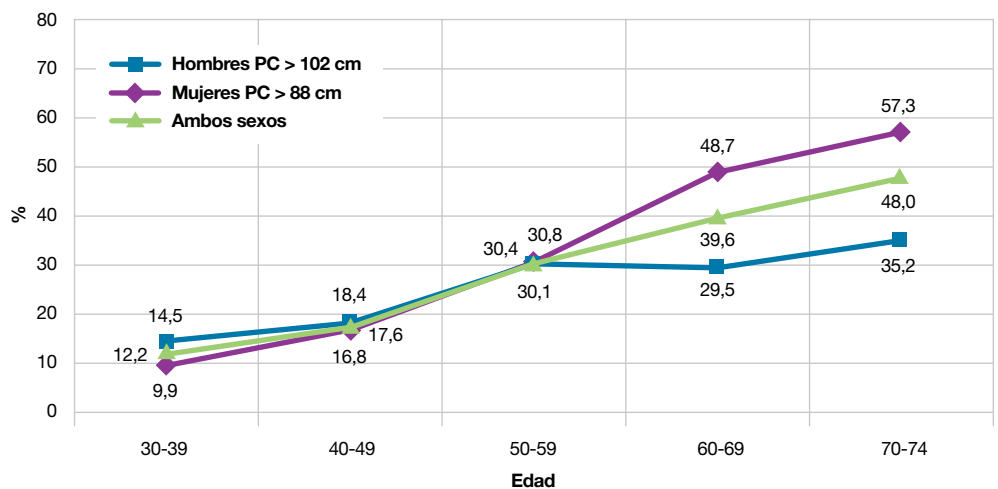


Figura 8.113. Prevalencia (%) de obesidad abdominal (perímetro cintura -PC- en cm) según edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.



Prevalencia de agregación de factores de riesgo y síndrome metabólico

El 13% de la población adulta no presenta ningún factor de riesgo cardiovascular, 10% de los hombres y 15,9% de las mujeres. Entre los hombres, el 28,1% tienen dos, el 21,9% tiene tres y el 17,1% cuatro o más. Entre las mujeres, el 29,9% tienen dos, el 17,2% tiene tres y el 9,2% cuatro o más. El 40,0% de los hombres y el 26,4% de las mujeres tienen tres o más factores de riesgo. A medida que la población es mayor la acumulación de factores es más frecuente (figura 8.114).

Aproximadamente una de cada 4 persona adultas presenta síndrome metabólico, siendo más prevalente en hombres (28,5%) que en mujeres (21%). La frecuencia del síndrome metabólico aumenta con la edad siendo superior al 50% en los mayores de 50 años (figura 8.115).

En cuanto al nivel educativo, el síndrome metabólico es más frecuente en la población con estudios primarios o inferiores en los jóvenes de ambos sexos y en las mujeres en todos los grupos de edad (figura 8.116).

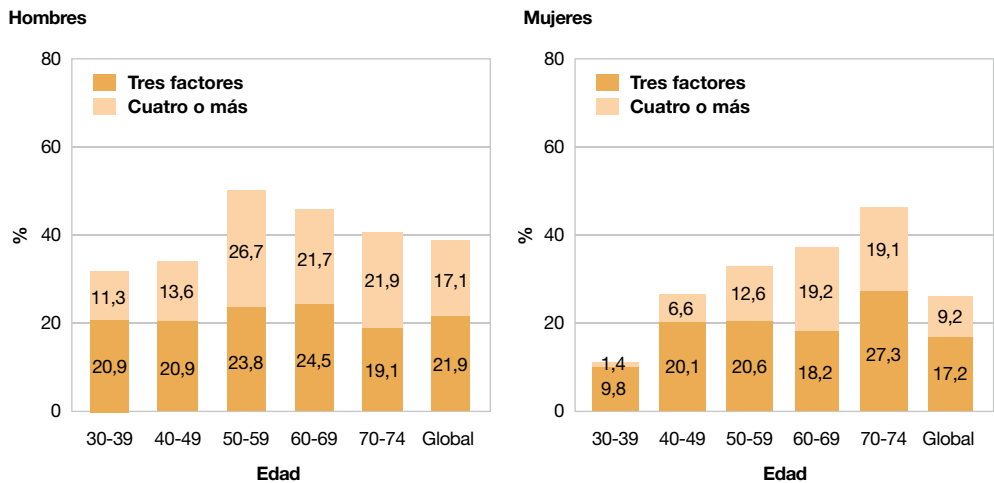


Figura 8.114. Prevalencia de tres y más factores de riesgo cardiovascular* por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.

*Se incluyen diabetes, HTA, dislipemia (CT: ≥ 240 mg/dl), obesidad (IMC ≥ 30), sedentarismo (ninguna actividad en tiempo libre), dieta inadecuada (consumo de frutas y verduras ≤ 2 raciones diarias).

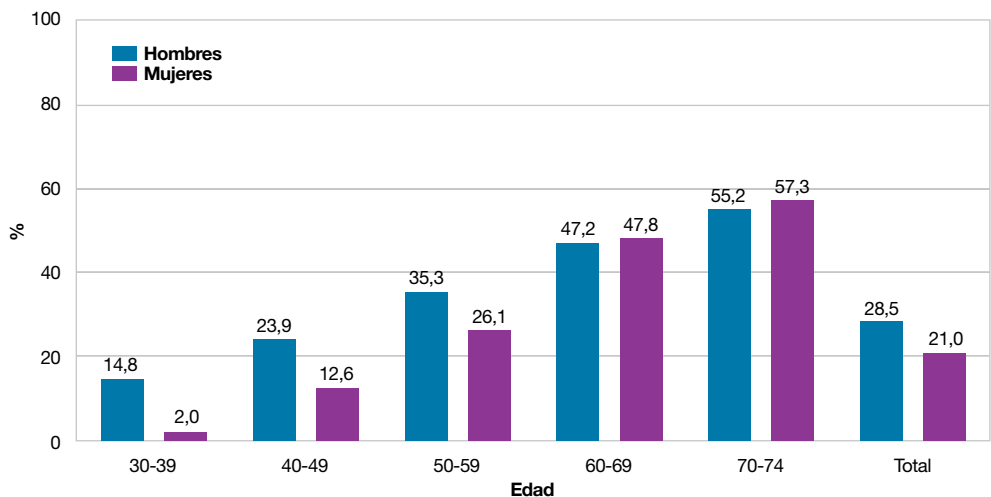


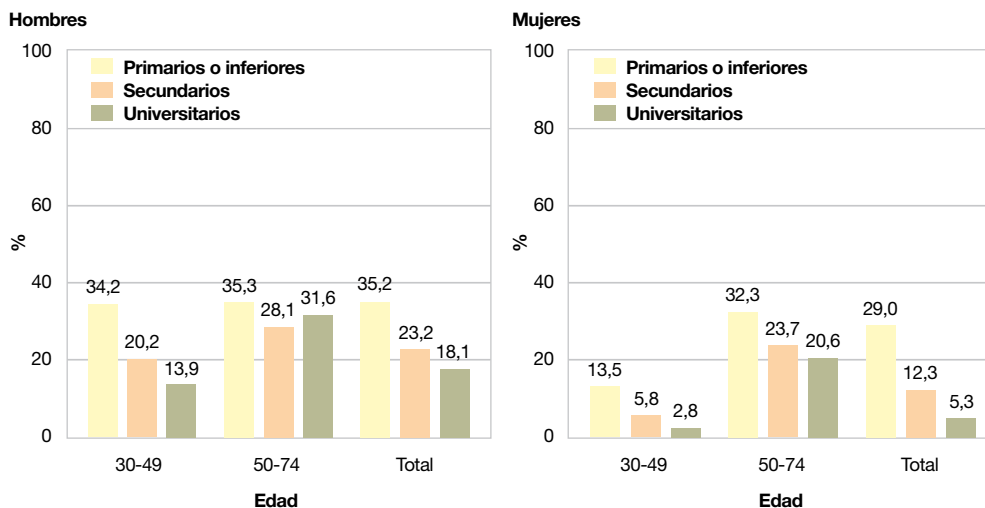
Figura 8.115. Prevalencia (%) de Síndrome Metabólico* por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.

* Criterios ATP III: Tres o más de los siguientes: glucemia basal ≥ 100 mg/dl; obesidad abdominal; Triglicéridos ≥ 150 mg/dl; HDL < 40 mg/dl en hombres y < 50 mg/dl en mujeres. Hipertensión arterial (TA $\geq 130/85$ mmHg o tratamiento).

Figura 8.116. Prevalencia de Síndrome Metabólico* según nivel educativo por grandes grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.



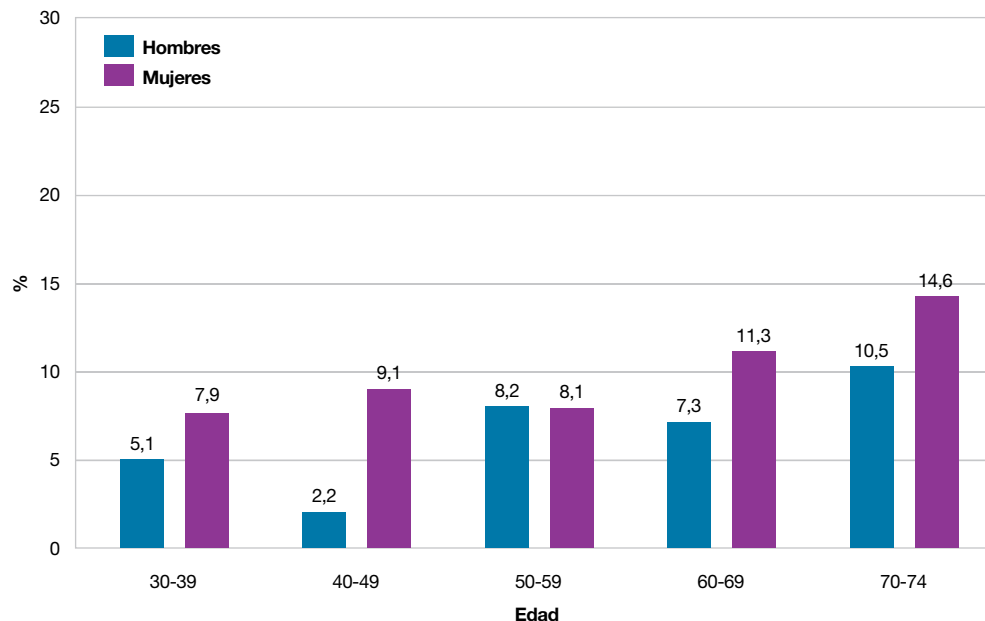
* Criterios ATP III: Tres o más de los siguientes: glucemia basal ≥ 100 mg/dl; obesidad abdominal; Triglicéridos ≥ 150 mg/dl; HDL < 40 mg/dl en hombres y < 50 mg/dl en mujeres. Hipertensión arterial (TA $\geq 130/85$ mmHg o tratamiento).

Prevalencia de enfermedades cardiovasculares y riesgo cardiovascular

El 11,0% de la población adulta ha tenido alguna vez una enfermedad coronaria, 11,5% de los hombres y 10,5% de las mujeres. Las cifras aumentan con la edad, desde un 6,9% en el grupo de 30-39 años hasta el 23,8% en el grupo de 70-74 años. La prevalencia de angina de pecho, determinada mediante el cuestionario de Rose, es del 7,5% para el total de la población estudiada, siendo superior en mujeres que en hombres (figura 8.117). El 13,3% de la población de la Comunidad de Madrid tiene un riesgo cardiovascular alto, 19,3% de los hombres y 7,6% de las mujeres. Aumenta con la edad en ambos sexos (figura 8.118).

Figura 8.117. Prevalencia de angina de pecho, determinada a través del cuestionario de Rose, por edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.



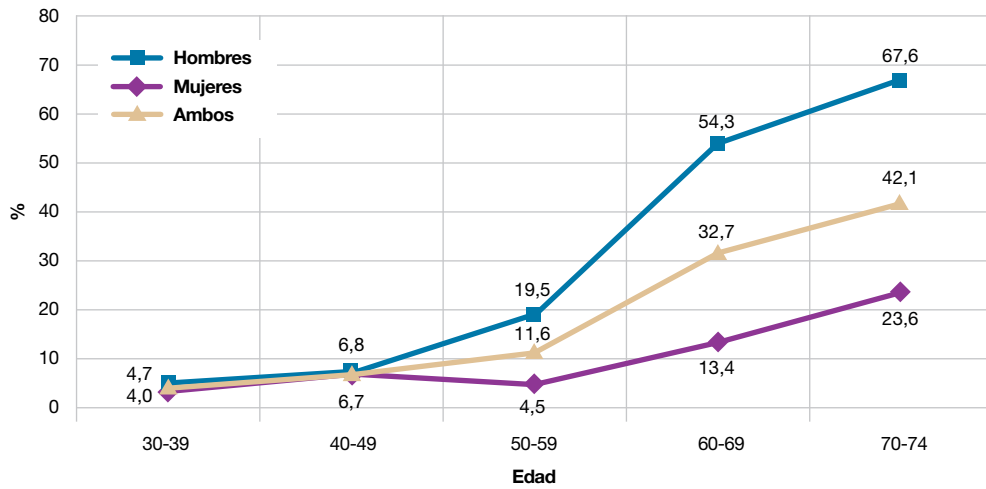


Figura 8.118. Prevalencia de riesgo cardiovascular alto* por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007.
Elaboración: Servicio de Epidemiología.

* Riesgo cardiovascular alto: Pacientes con enfermedad coronaria, vascular periférica o cerebrovascular aterotrombótica o Score $\geq 5\%$ o valores muy elevados de un solo factor de riesgo (CoT ≥ 320 mg/dl), LDLc ≥ 240 mg/dl, TAI $\geq 180/110$ mmHg) o diabetes tipo 1 con microalbuminuria o diabetes tipo 2.

8.2.3. Enfermedades del sistema respiratorio

Las enfermedades del sistema respiratorio fueron la tercera causa de mortalidad en la Comunidad de Madrid en 2006. En torno al año 2000 la mortalidad por estas causas inició una tendencia ligeramente ascendente, superando a la media de España, si bien en los años más recientes en hombres las tasas han disminuido aunque siguen siendo superiores a las de España.

La morbilidad hospitalaria se concentra en las edades extremas de la vida: menores de 5 años y sobre todo en los de mayor edad (con un aumento progresivo a partir de los 65 años).

Las enfermedades respiratorias representaron en 2006 la quinta causa en carga de enfermedad, con un importante componente de discapacidad.

La bronquitis y enfisema motivaron el 31,1% de las muertes en hombres por enfermedades respiratorias en la Comunidad de Madrid, en 2006, y el 10,8% en mujeres. En la distribución espacial de la mortalidad por estas enfermedades destaca, tanto en hombres como en mujeres, un patrón de agregación de secciones con exceso de mortalidad en los Distritos del sur y este de la región: Fuenlabrada, Parla, Aranjuez, Getafe, Arganda. En los hombres además destaca Leganés y en el municipio de Madrid los Distritos de Vallecas, San Blas y Centro. La morbilidad hospitalaria corresponde sobre todo a varones con un incremento progresivo con la edad (a partir de los 45 años).

El asma ocasiona ingresos hospitalarios en las edades extremas de la vida: menores de 15 años (más en hombres que en mujeres) y en los mayores de 64 años (fundamentalmente mujeres). Esta enfermedad destaca por la discapacidad que produce (sobre todo en menores de 60 años y especialmente en el grupo de edad de 15 a 29 años).

Indicadores generales de enfermedades del sistema respiratorio

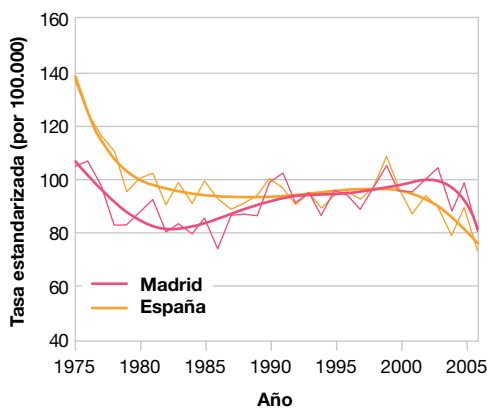
Enfermedades del sistema respiratorio. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	2.848	2.743	5.591
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	97,3	88,0	92,5
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	19,1	7,9	13,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	87,2	41,9	58,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	77,5	32,0	50,3
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	1.445,4	1.001,3	1.216,5
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,143	-0,147	0,012
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	28.995	20.736	49.731
Años de Vida Perdidos. CM 2006	12.202	8.404	20.605
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	16.794	12.332	29.126

Tabla 8.27. Indicadores generales de enfermedades del sistema respiratorio. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio

Hombres



Mujeres

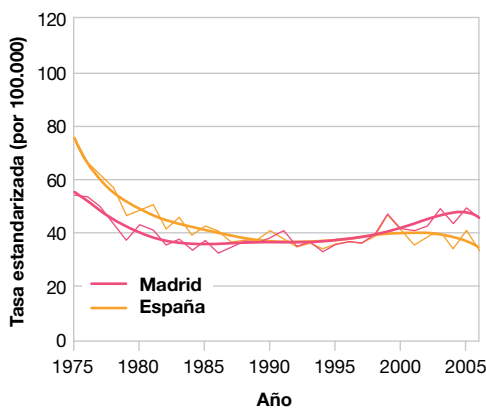
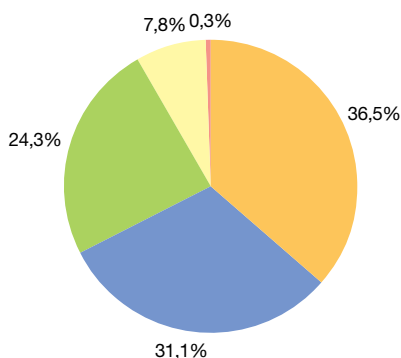


Figura 8.119. Enfermedades del sistema respiratorio. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

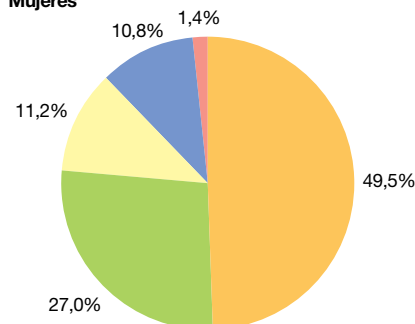
Fuente: <http://cne.isciii.es>. Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Hombres



- 067 - Otras enfermedades respiratorias
- 064 - EPOC
- 063 - Neumonía
- 066 - Insuficiencia respiratoria
- 065 - Asma
- 062 - Influenza (gripe)

Mujeres



- 067 - Otras enfermedades respiratorias
- 063 - Neumonía
- 066 - Insuficiencia respiratoria
- 064 - EPOC
- 065 - Asma
- 062 - Influenza (gripe)

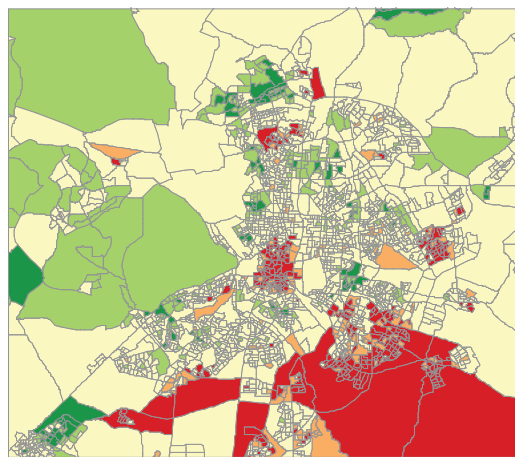
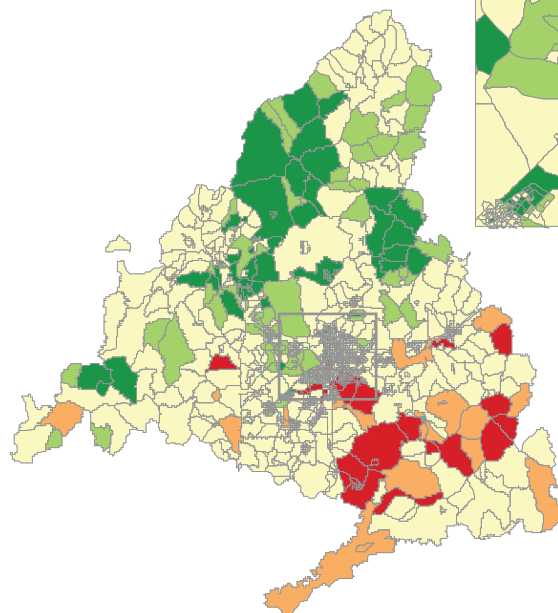
Figura 8.120. Enfermedades del sistema respiratorio. Mortalidad proporcional por principales localizaciones. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2006.

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

Figura 8.121. Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en las secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

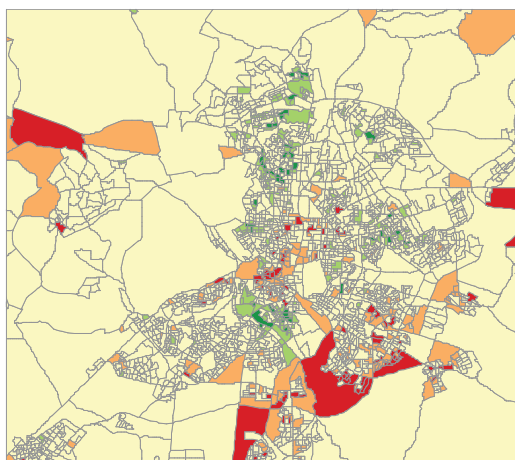
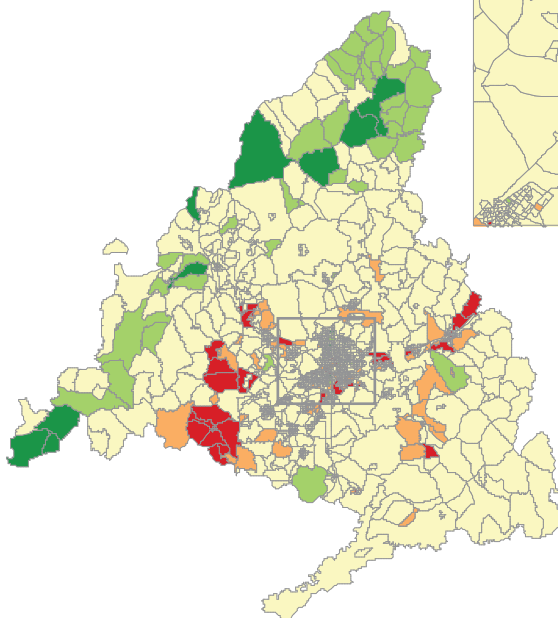
Hombres

- PRP >1
- < 0,1
 - 0,1 - 0,2
 - 0,2 - 0,8
 - 0,8 - 0,9
 - > 0,9



Mujeres

- PRP >1
- < 0,1
 - 0,1 - 0,2
 - 0,2 - 0,8
 - 0,8 - 0,9
 - > 0,9



Contribución de las enfermedades del sistema respiratorio al cambio de la esperanza de vida

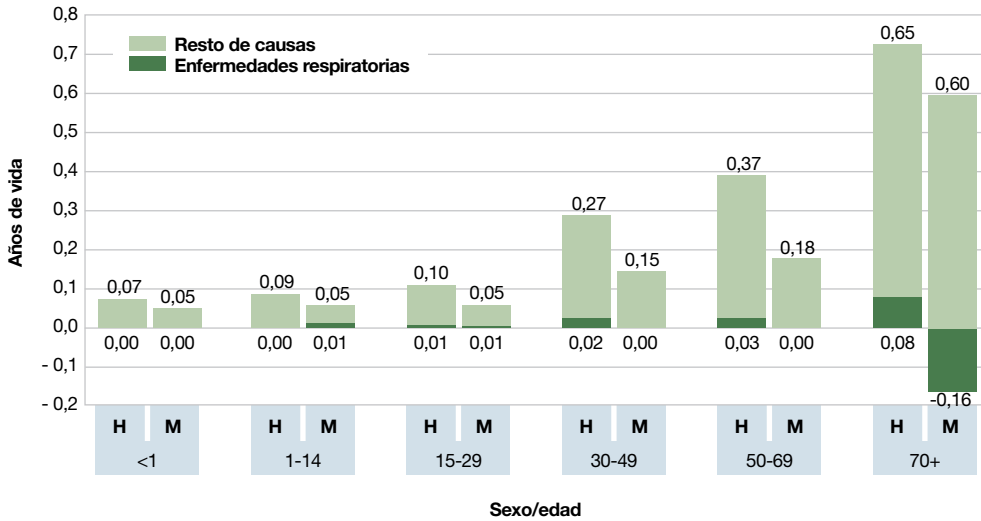


Figura 8.122. Contribución de las enfermedades del sistema respiratorio y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer entre 2001 y 2006, por sexo y edad. Comunidad de Madrid.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Morbilidad hospitalaria por enfermedades del sistema respiratorio

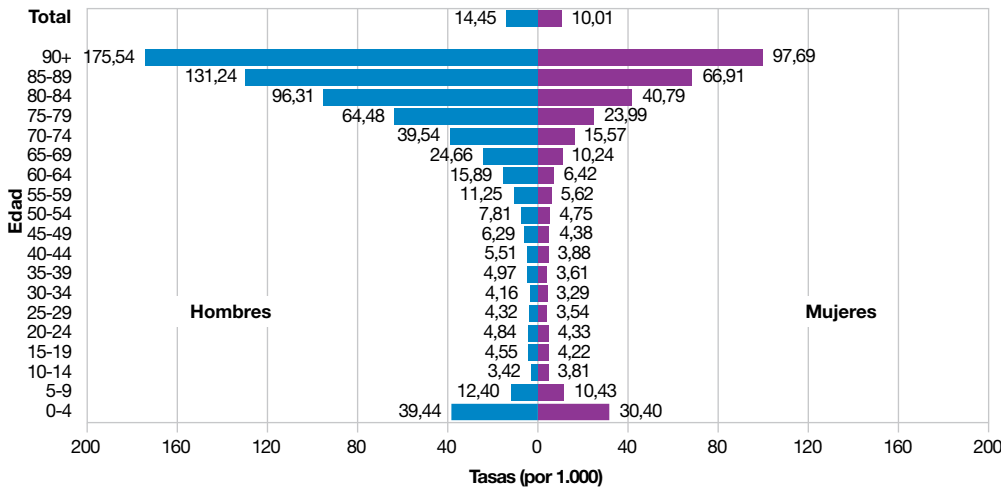


Figura 8.123. Morbilidad hospitalaria por enfermedades del sistema respiratorio según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por enfermedades del sistema respiratorio

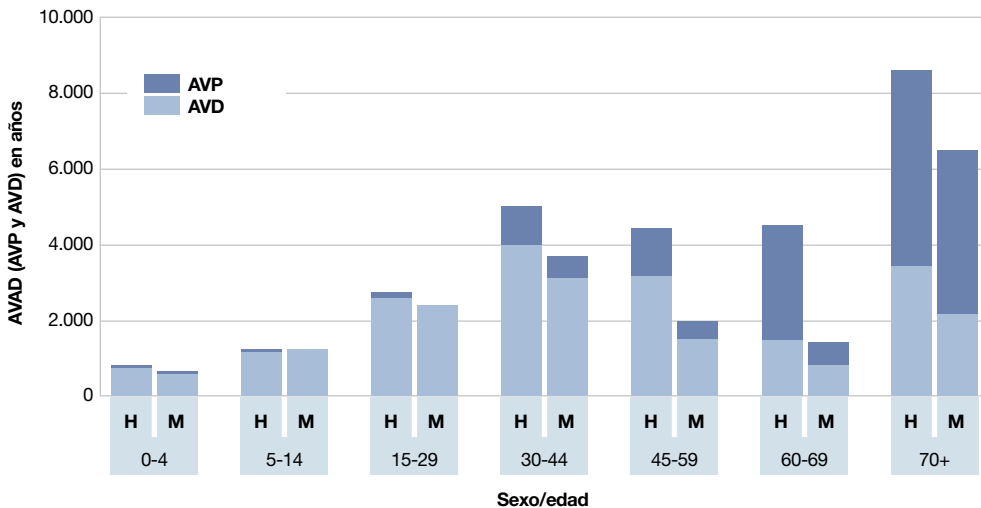


Figura 8.124. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por enfermedades del sistema respiratorio, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.3.1. Bronquitis y enfisema

Indicadores generales de bronquitis y enfisema

Tabla 8.28. Indicadores generales de bronquitis y enfisema. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

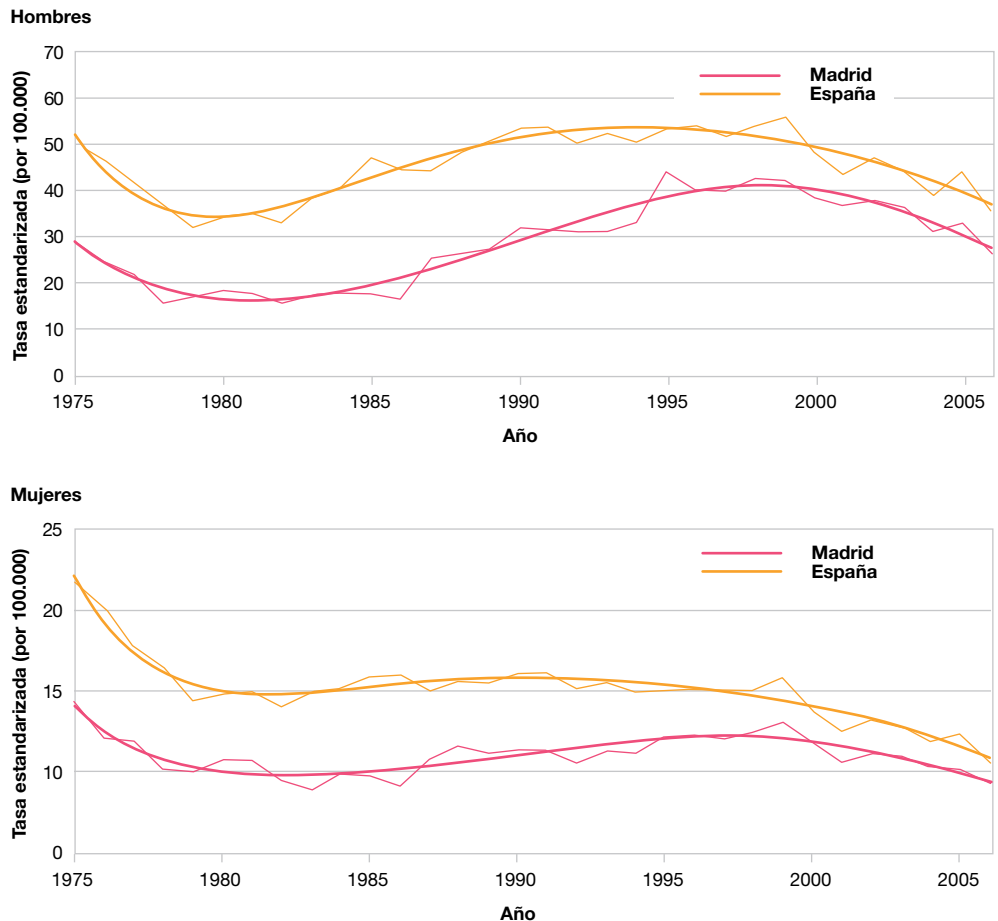
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Bronquitis y enfisema. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	887	297	1.184
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	30,3	9,5	19,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	4,7	1,2	2,9
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	26,6	4,7	12,8
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	35,2	5,8	17,3
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	263,3	55,2	156,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,126	0,023	0,089
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	9.010	2.600	11.611
Años de Vida Perdidos. CM 2006	4.269	1.275	5.544
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	4.742	1.325	6.067

Mortalidad por bronquitis y enfisema

Figura 8.125. Bronquitis, enfisema y asma. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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



Hombres

PRP >1

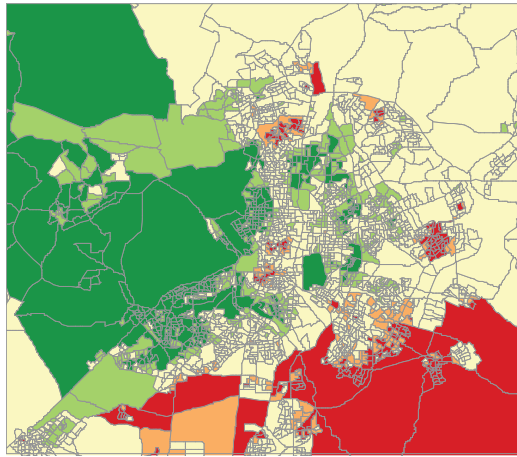
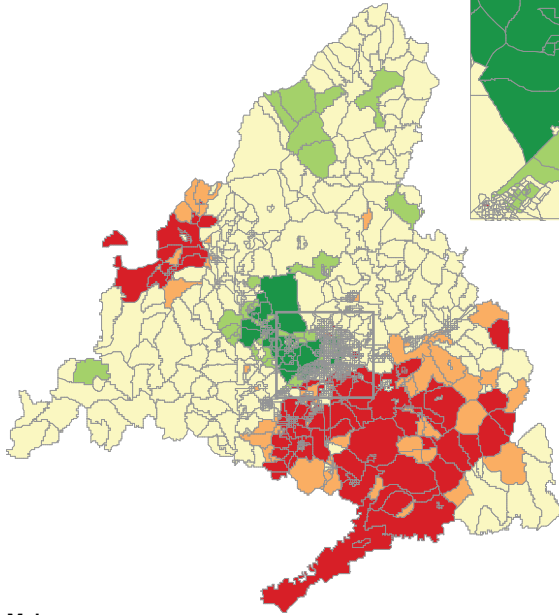
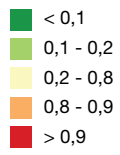
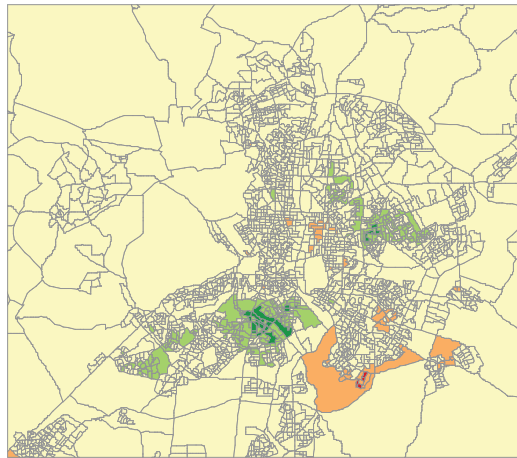
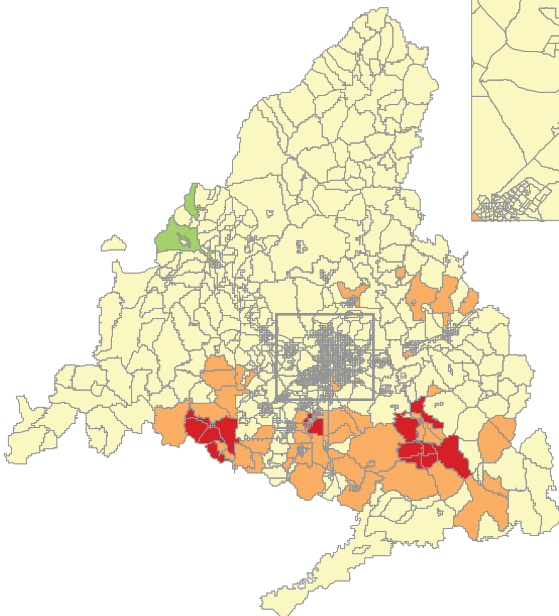
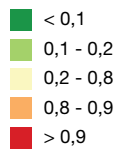


Figura 8.126. Mortalidad por bronquitis y enfisema en las secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA.

Mujeres

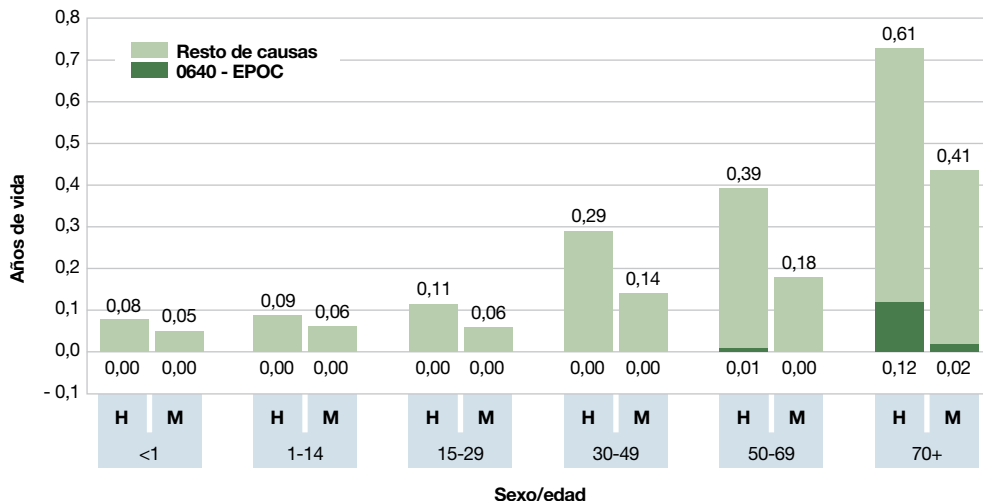
PRP >1



Contribución bronquitis y enfisema al cambio de la esperanza de vida

Figura 8.127. Contribución de la bronquitis y enfisema y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer entre 2001 y 2006, por sexo y edad. Comunidad de Madrid.

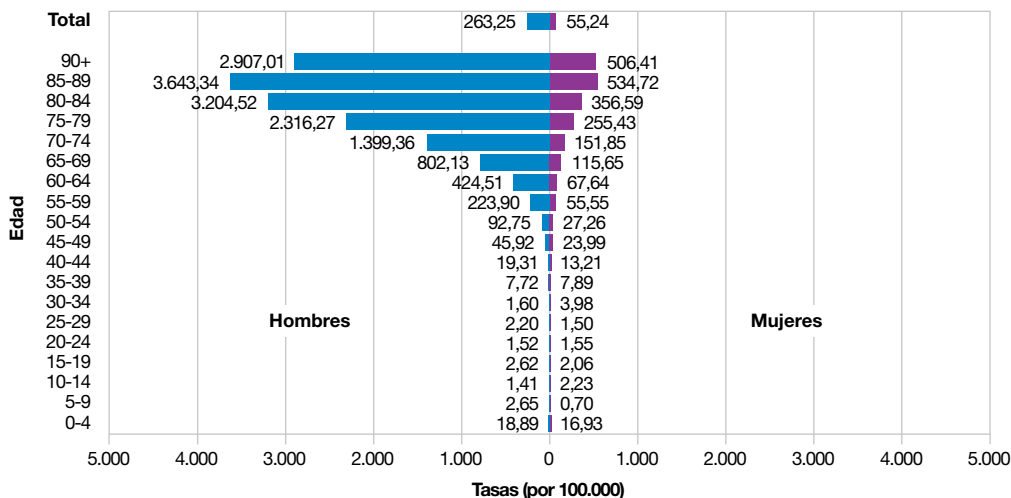
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Morbilidad hospitalaria por bronquitis y enfisema

Figura 8.128. Morbilidad hospitalaria por bronquitis y enfisema según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

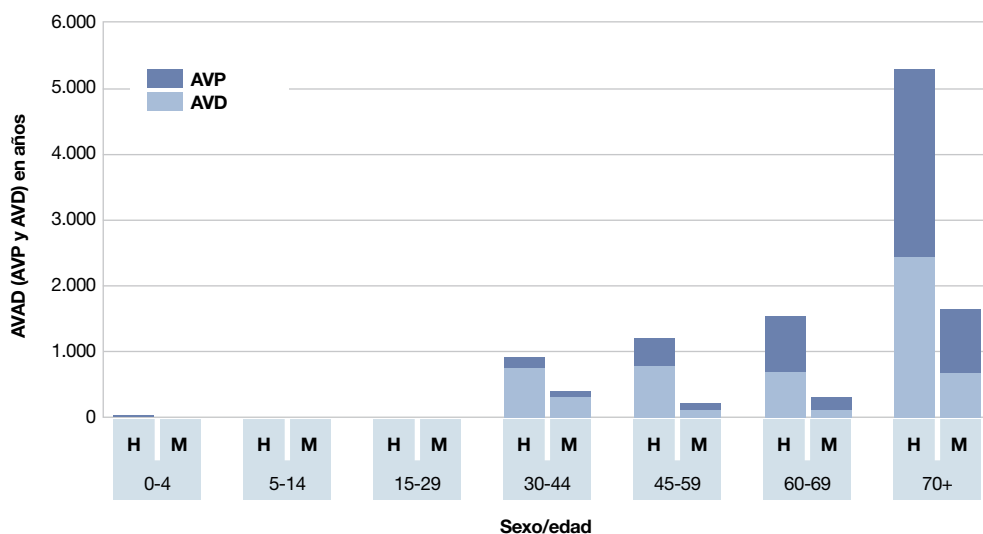
Fuente: CMBD y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Carga de enfermedad por bronquitis y enfisema

Figura 8.129. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por bronquitis y enfisema, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.3.2. Asma

Indicadores generales de asma

Asma. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	9	39	48
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	0,3	1,3	0,8
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	0,2	0,2	0,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	0,3	0,6	0,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	0,5	1,2	1,0
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	44,5	72,3	58,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,001	0,011	0,006
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	4.900	4.128	9.029
Años de Vida Perdidos. CM 2006	59	146	205
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	4.841	3.983	8.824

Tabla 8.29. Indicadores generales de asma. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Morbilidad hospitalaria por asma

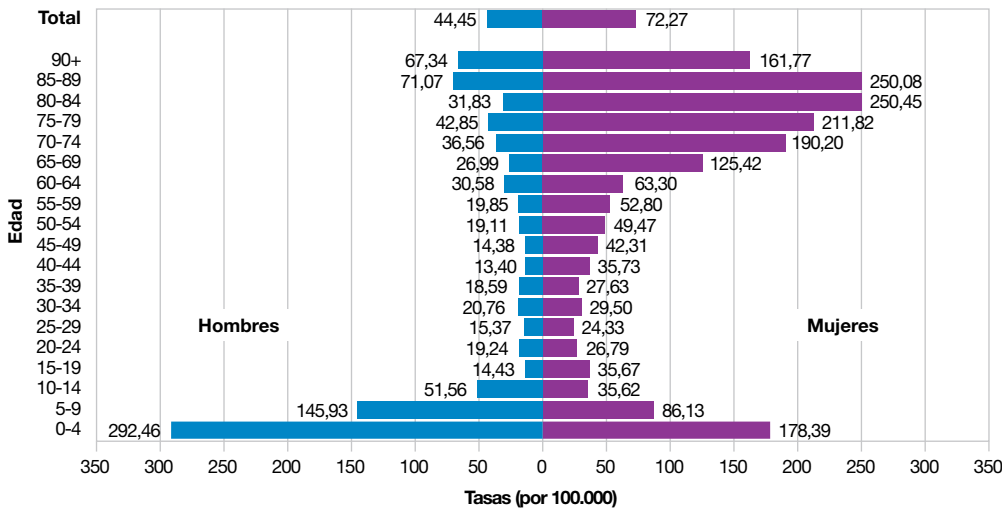


Figura 8.130. Morbilidad hospitalaria por asma según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por asma

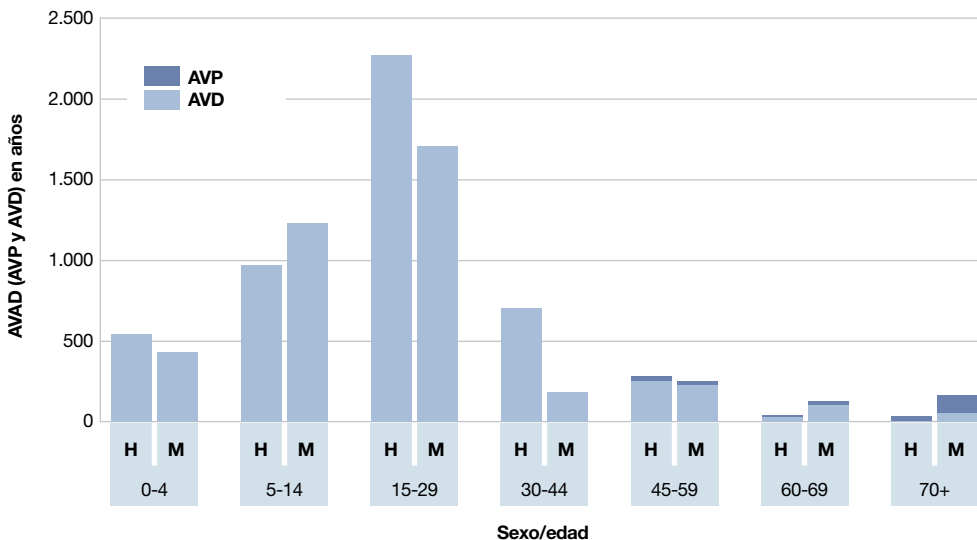


Figura 8.131. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por asma, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.4. Enfermedades del sistema digestivo

Las enfermedades del sistema digestivo, representan aproximadamente el 5% de las muertes. La mortalidad por estas causas muestra una tendencia descendente. Las causas digestivas específicas que ocasionaron una mayor mortalidad fueron la cirrosis (en 2006, 35,2% de las muertes por enfermedades digestivas en los hombres y 15,4% en mujeres) y la enfermedad vascular intestinal (10,8% en hombres y 17,7% en mujeres).

Las enfermedades digestivas son una causa importante de morbilidad hospitalaria con un aumento progresivo con la edad y ligeramente más frecuente en hombres. La carga de enfermedad que producen se debe tanto a la mortalidad como a la discapacidad que ocasionan.

La cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado afectan sobre todo a varones. La mortalidad por estas causas muestra una tendencia descendente. En la distribución espacial destaca por una mayor mortalidad el municipio de Madrid. En los hombres, el Distrito Centro es el que destaca con mayor mortalidad mostrando un claro patrón de agregación de secciones con exceso, y otros Distritos en que se observa este patrón son: Vallecas, Carabanchel, Usera, Arganzuela, Tetuán y San Blas. En las mujeres los Distritos de Arganzuela y Centro destacan sobre los demás, mostrando un claro patrón de agregación de secciones con exceso. Otros Distritos en que se observa este patrón son: Usera, Vallecas, Tetuán, Carabanchel y San Blas.

Indicadores generales de enfermedades del sistema digestivo

Enfermedades del sistema digestivo. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	1.125	1.056	2.181
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	38,4	33,9	36,1
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	31,3	8,6	19,6
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	35,6	18,4	26,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	38,9	19,5	28,5
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	1.695,7	1.284,2	1.483,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,063	0,058	0,066
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	21.442	14.974	36.415
Años de Vida Perdidos. CM 2006	10.273	5.075	15.347
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	11.169	9.899	21.068

Tabla 8.30. Indicadores generales de enfermedades del sistema digestivo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por enfermedades del sistema digestivo

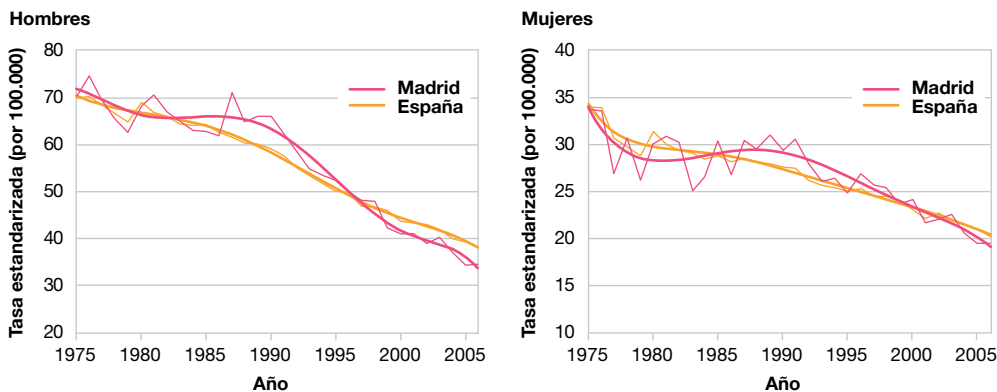


Figura 8.132. Enfermedades del sistema digestivo. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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

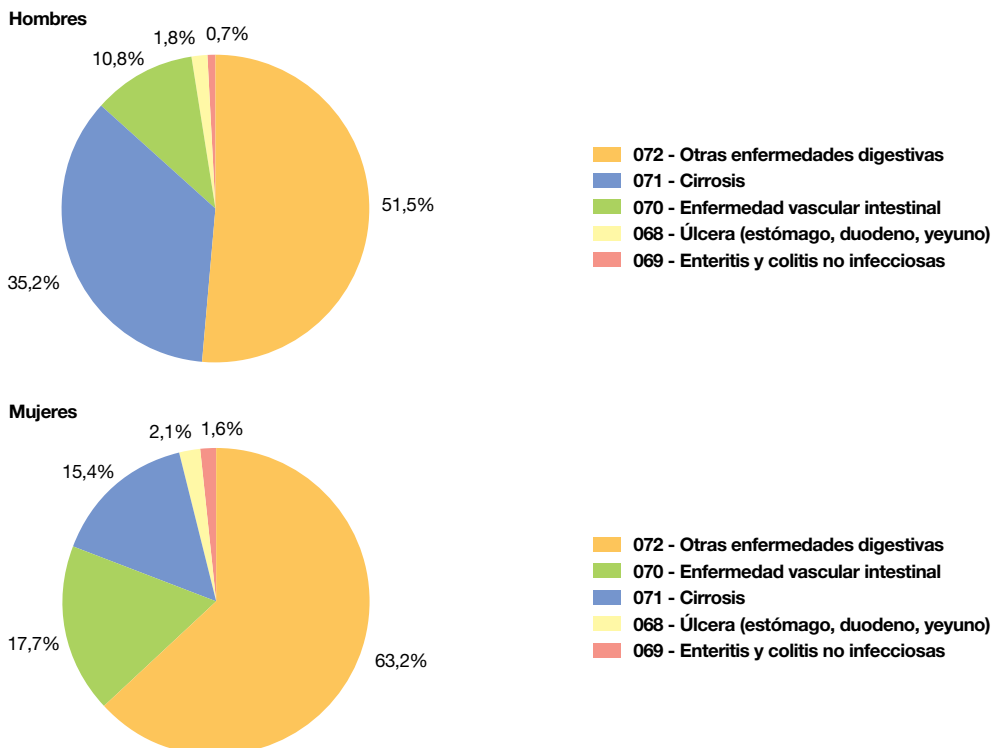
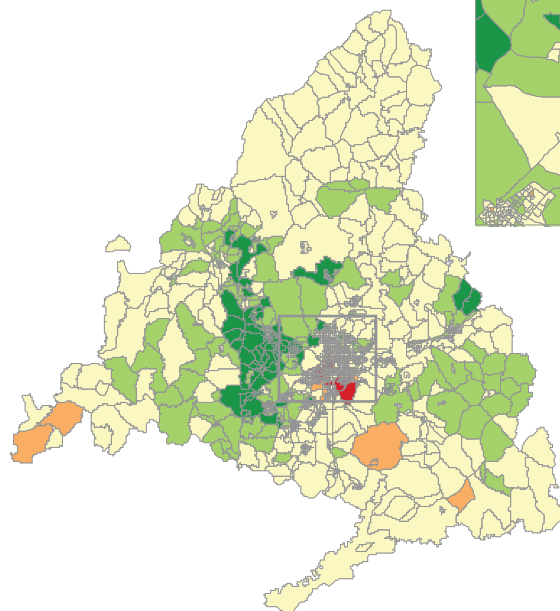
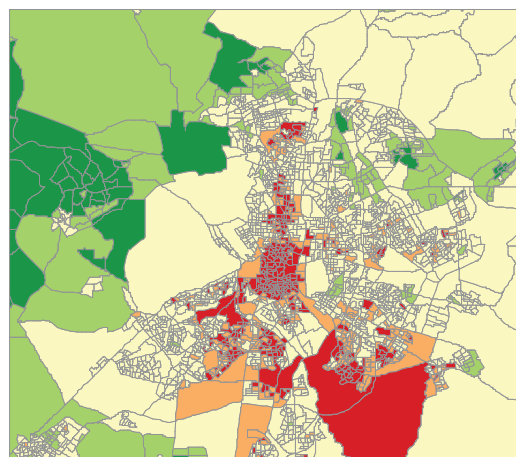


Figura 8.133. Enfermedades del sistema digestivo. Mortalidad proporcional por principales localizaciones. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2006.

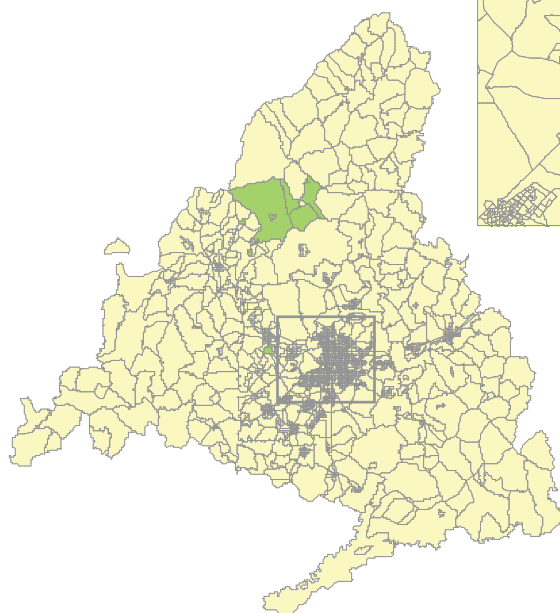
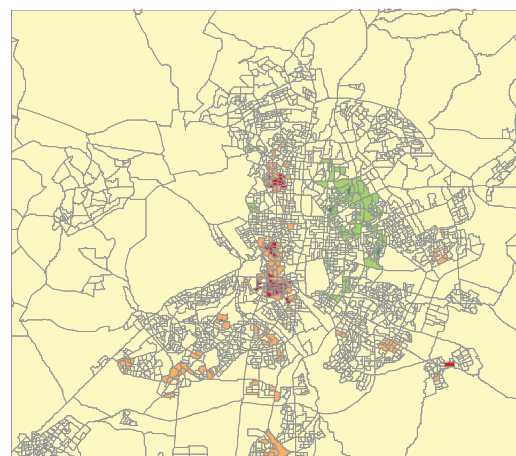
Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Figura 8.134. Mortalidad por enfermedades del sistema digestivo en las secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Hombres
 PRP >1
 < 0,1
 0,1 - 0,2
 0,2 - 0,8
 0,8 - 0,9
 > 0,9



Mujeres
 PRP >1
 < 0,1
 0,1 - 0,2
 0,2 - 0,8
 0,8 - 0,9
 > 0,9



Contribución de las enfermedades del sistema digestivo al cambio de la esperanza de vida

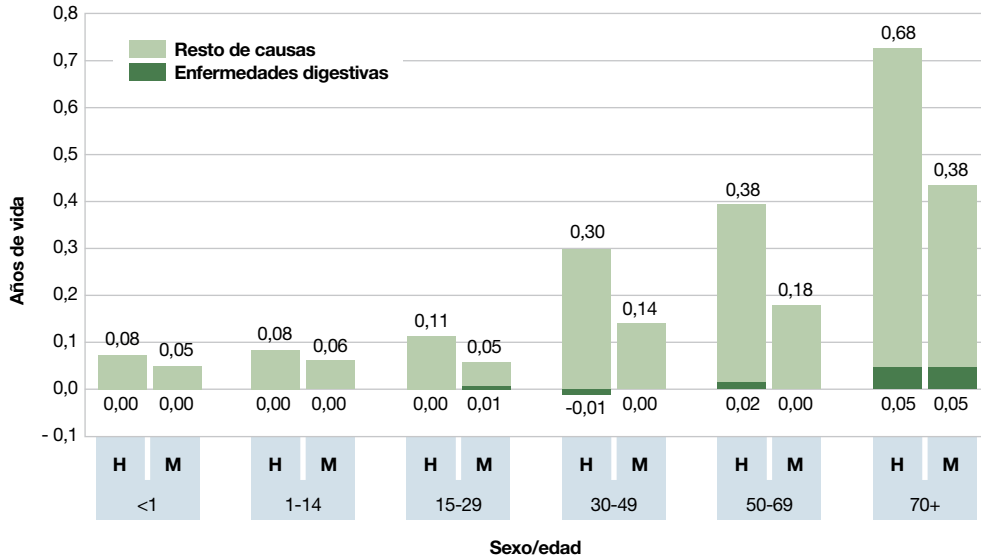


Figura 8.135. Contribución de las enfermedades del sistema digestivo y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer entre 2001 y 2006, por sexo y edad. Comunidad de Madrid.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Morbilidad hospitalaria por enfermedades del sistema digestivo

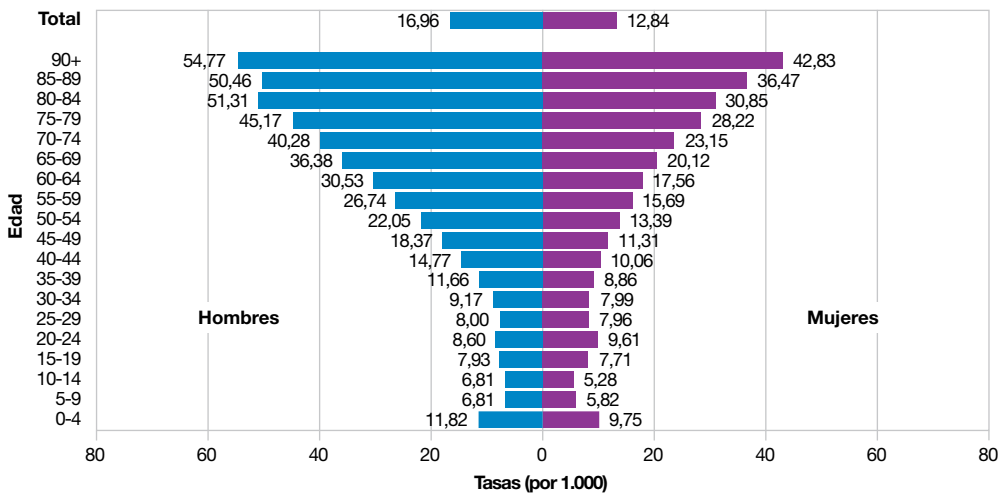


Figura 8.136. Morbilidad hospitalaria por enfermedades del sistema digestivo según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por enfermedades del sistema digestivo

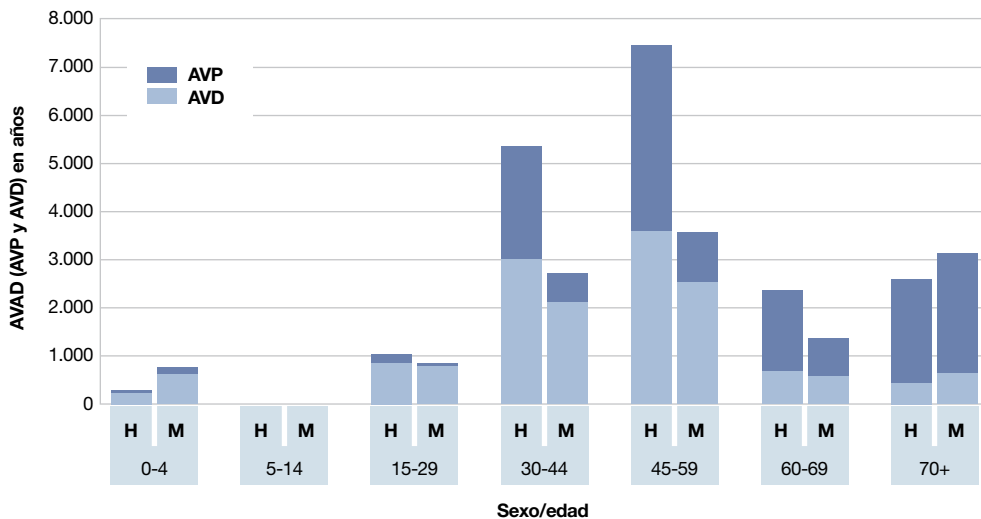


Figura 8.137. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por enfermedades del sistema digestivo, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.4.1. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado

Indicadores generales de cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado

Tabla 8.31. Indicadores generales de cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

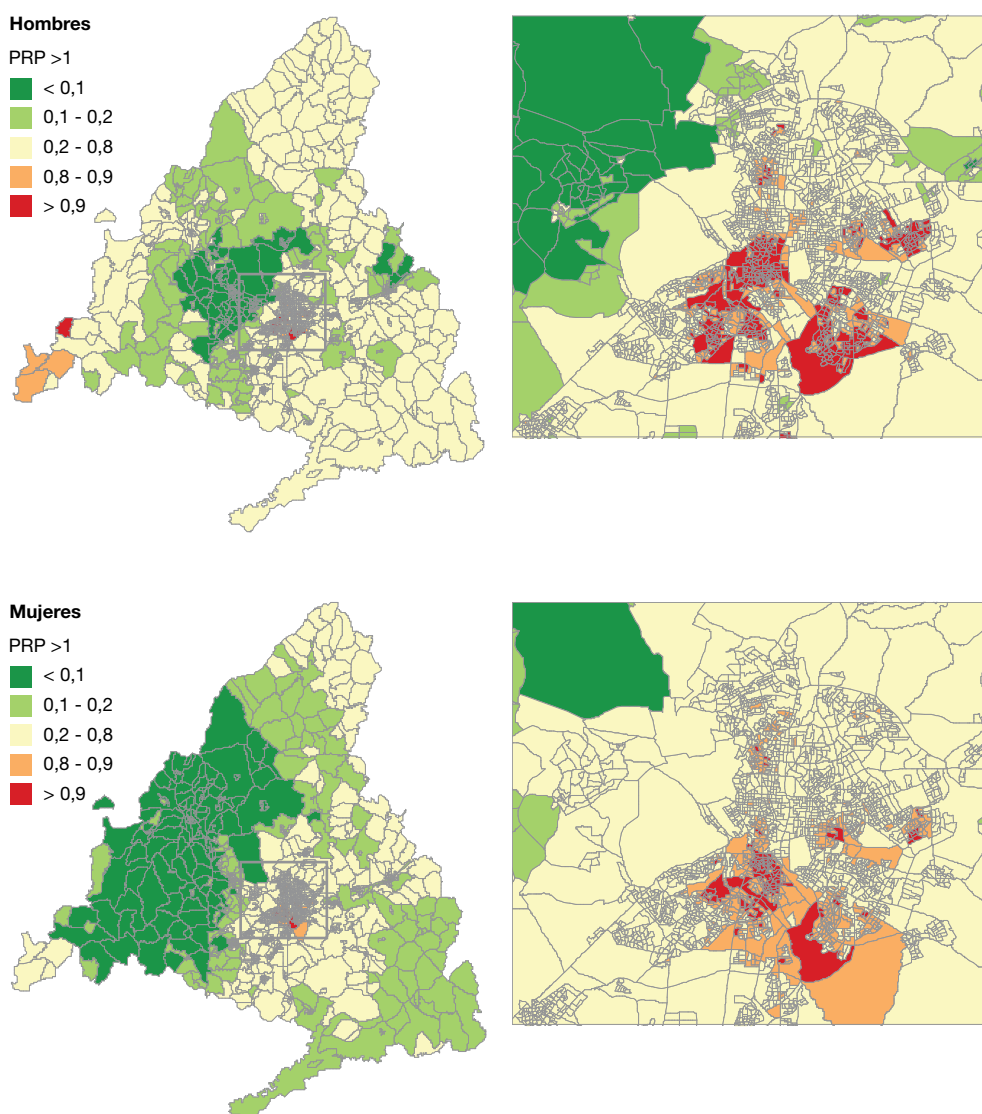
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	391	161	552
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	13,4	5,2	9,1
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	18,4	4,2	11,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	13,2	3,9	8,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	16,5	4,7	10,3
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	61,9	25,0	42,9
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,008	0,036	0,038
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	4.821	1.269	6.091
Años de Vida Perdidos. CM 2006	3.866	974	4.840
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	955	296	1.251

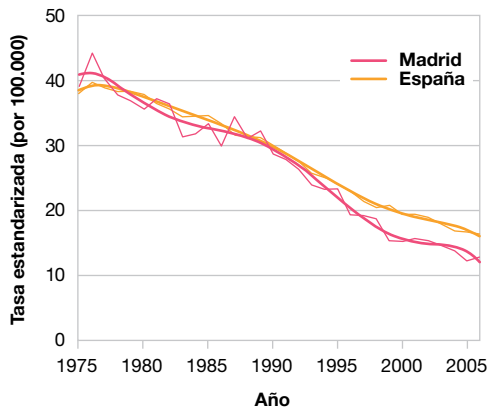
Mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado

Figura 8.138. Mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado en las secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA.



Hombres



Mujeres

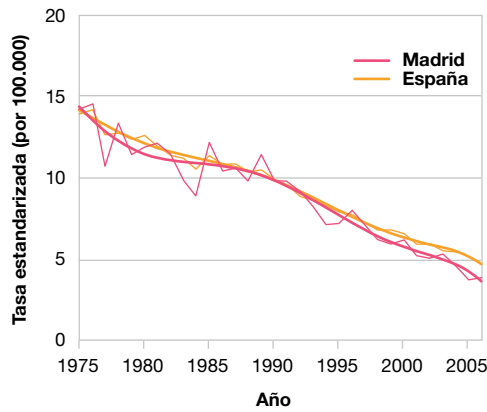


Figura 8.139. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1975-2006.

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

Morbilidad hospitalaria por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado

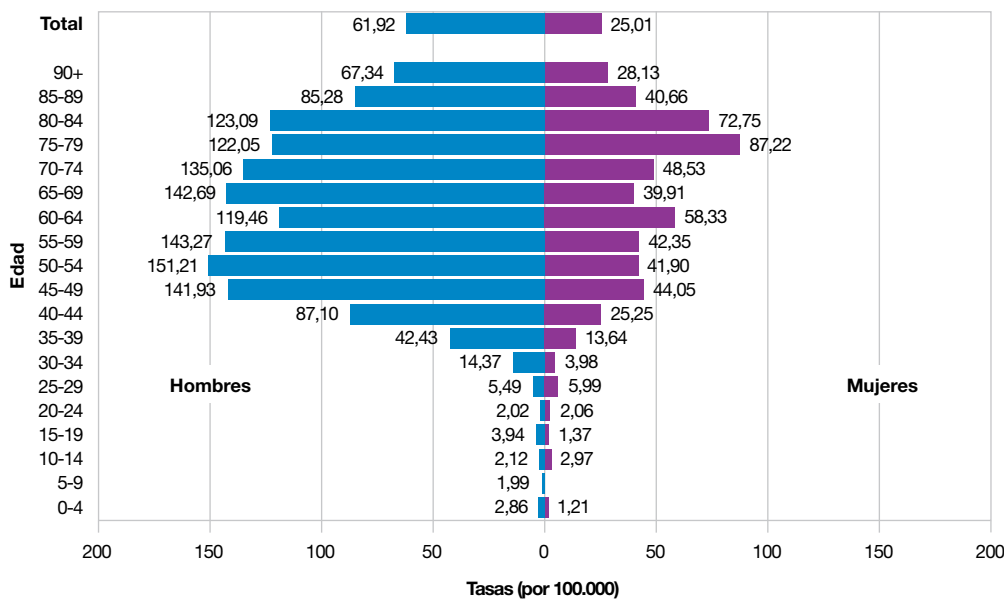


Figura 8.140. Morbilidad hospitalaria por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado

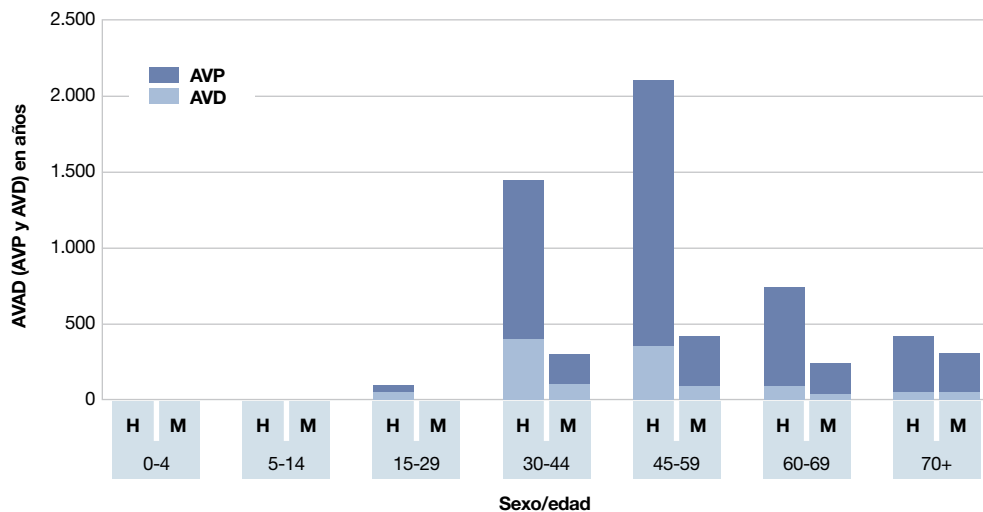


Figura 8.141. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

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 conjuntivo destacan por la discapacidad que originan. En 2006 en la Comunidad de Madrid fueron la séptima causa en carga de enfermedad, con repercusión sobre todo a partir de los 30 años. Estas enfermedades son más frecuentes en hombres que en mujeres.

Indicadores generales de enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo

Tabla 8.32. Indicadores generales de enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

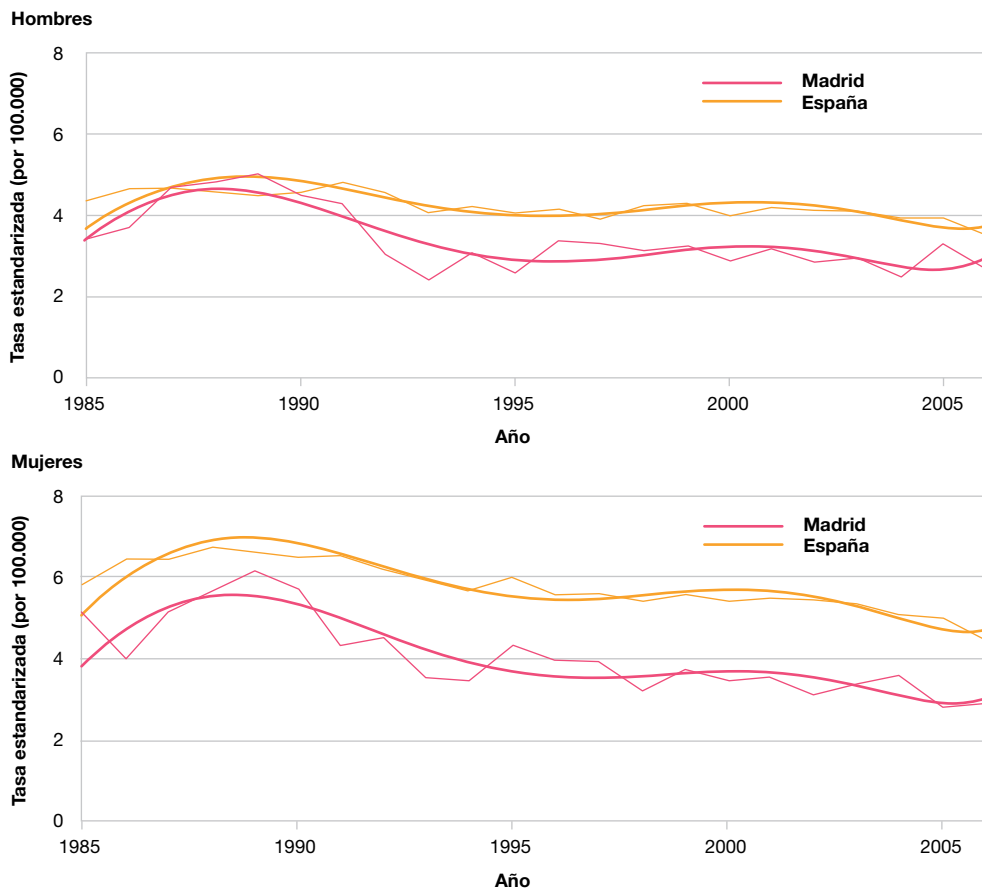
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	89	188	277
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	3,0	6,0	4,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	0,6	0,7	0,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	2,7	2,8	2,8
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	3,5	4,5	4,1
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	917,7	1.180,5	1.053,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,002	0,019	0,011
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	12.084	17.471	29.555
Años de Vida Perdidos. CM 2006	394	618	1012
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	11.691	16.852	28.543

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo

Figura 8.142. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1985-2006.

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



Morbilidad hospitalaria por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo

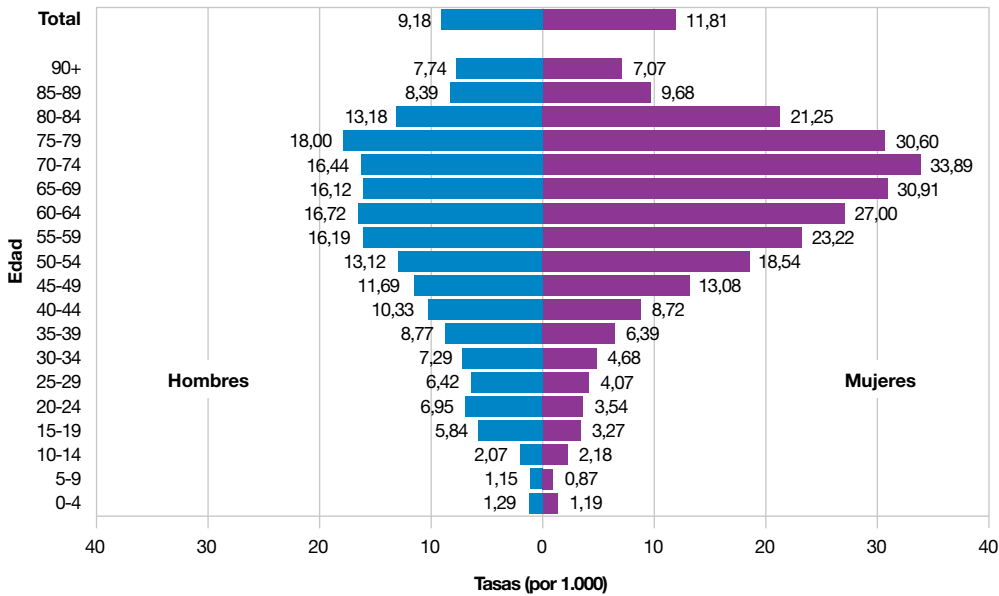


Figura 8.143. Morbilidad hospitalaria por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo

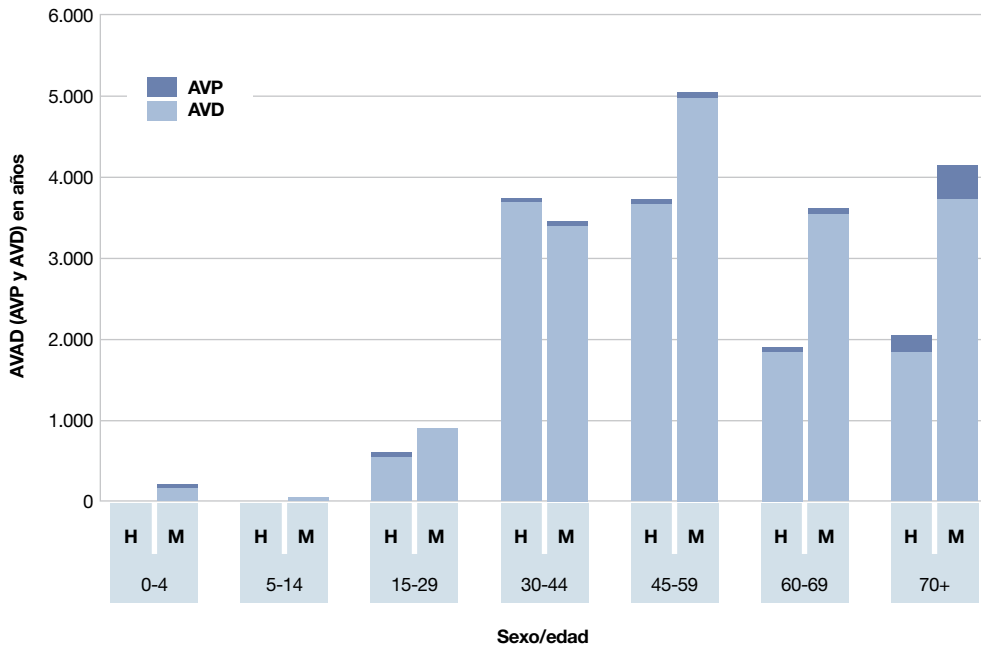


Figura 8.144. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.5.1. Artritis reumatoide y osteoartritis

Indicadores generales de artritis reumatoide y osteoartritis

Tabla 8.33. Indicadores generales de artritis reumatoide y osteoartritis. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

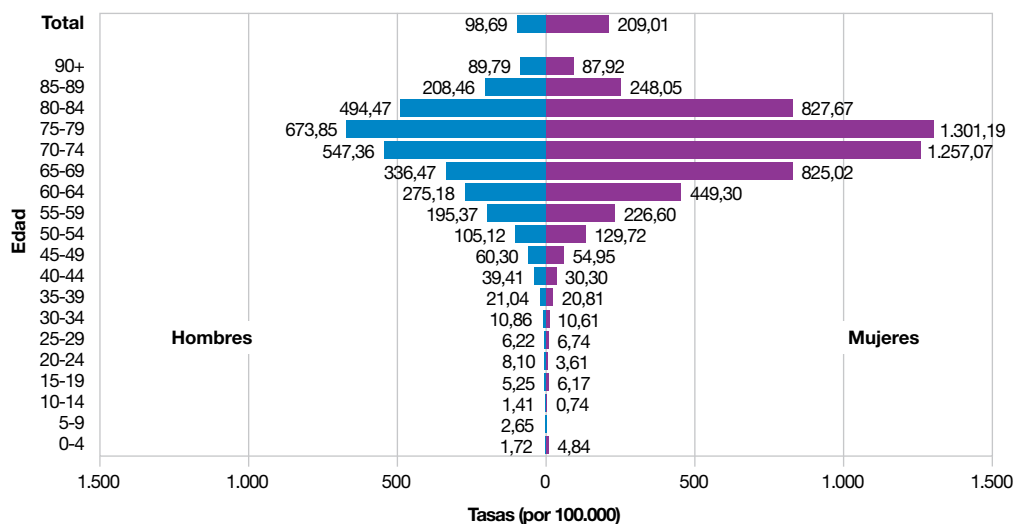
Artritis reumatoide y osteoartritis. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	7	11	18
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	0,2	0,4	0,3
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	0,0	0,1	0,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	0,2	0,2	0,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	0,2	0,5	0,4
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	98,7	209,0	155,5
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,001	0,004	0,002
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	6.478	9.676	16.155
Años de Vida Perdidos. CM 2006	7	5	11
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	6.471	9.672	16.143

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Morbilidad hospitalaria por artritis reumatoide y osteoartritis

Figura 8.145. Morbilidad hospitalaria por artritis reumatoide y osteoartritis según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

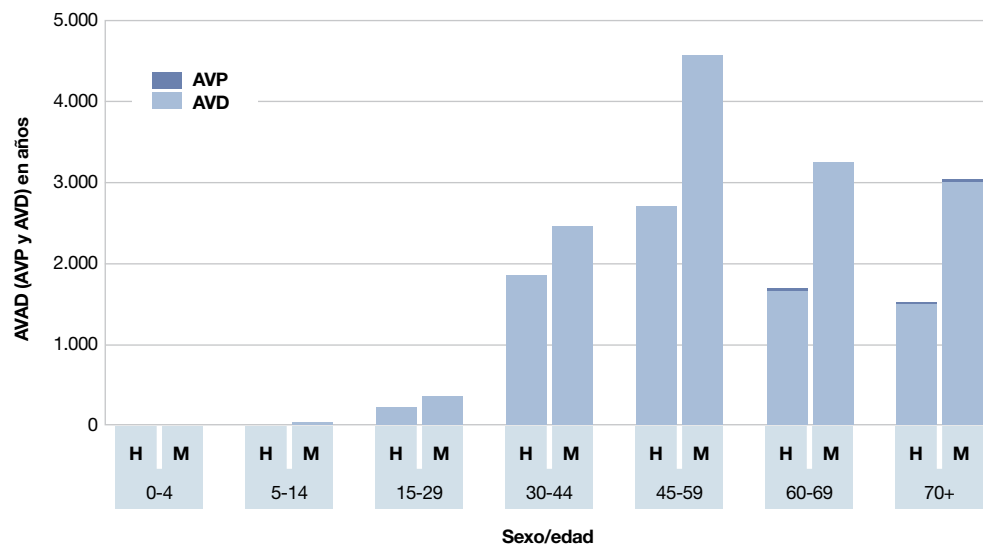
Fuente: CMBD y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Carga de enfermedad por artritis reumatoide y osteoartritis

Figura 8.146. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por artritis reumatoide y osteoartritis, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



8.2.5.2. Osteoporosis y fracturas patológicas

Indicadores generales de osteoporosis y fracturas patológicas

Osteoporosis y fracturas patológicas. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	46	125	171
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	1,6	4,0	2,8
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	0,0	0,0	0,0
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	1,3	1,7	1,6
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	2,1	2,7	2,5
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	9,0	24,4	17,0
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,003	0,007	0,005
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	-	-	-
Años de Vida Perdidos. CM 2006	-	-	-
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	-	-	-

Tabla 8.34. Indicadores generales de osteoporosis y fracturas patológicas. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Morbilidad hospitalaria por osteoporosis y fracturas patológicas

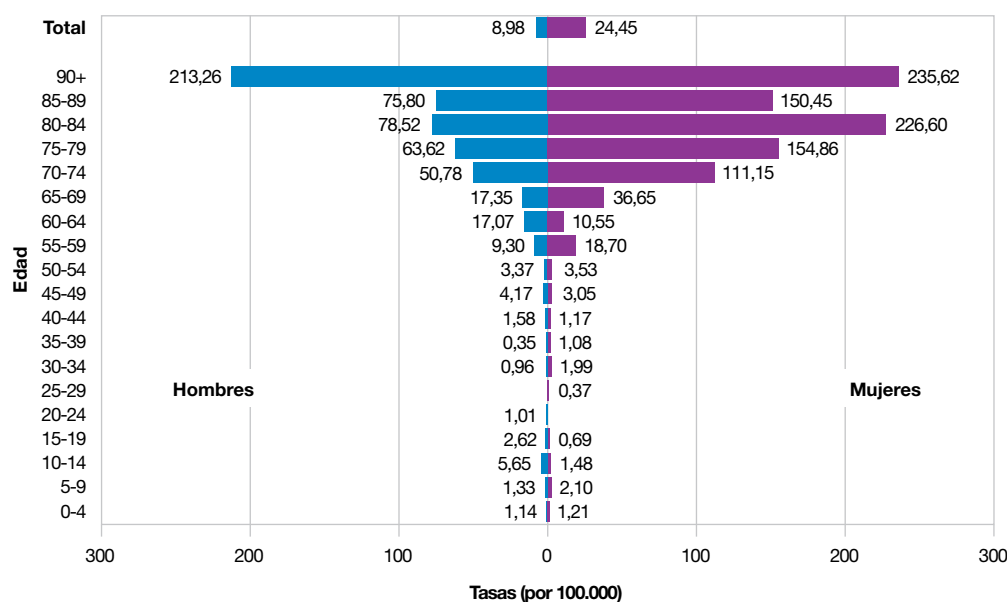


Figura 8.147. Morbilidad hospitalaria por osteoporosis y fracturas patológicas según edad y sexo. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

8.2.6. Enfermedades del sistema genitourinario

Indicadores generales de enfermedades del sistema genitourinario

Tabla 8.35. Indicadores generales de enfermedades del sistema genitourinario. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid y España. Años 2006-2007.

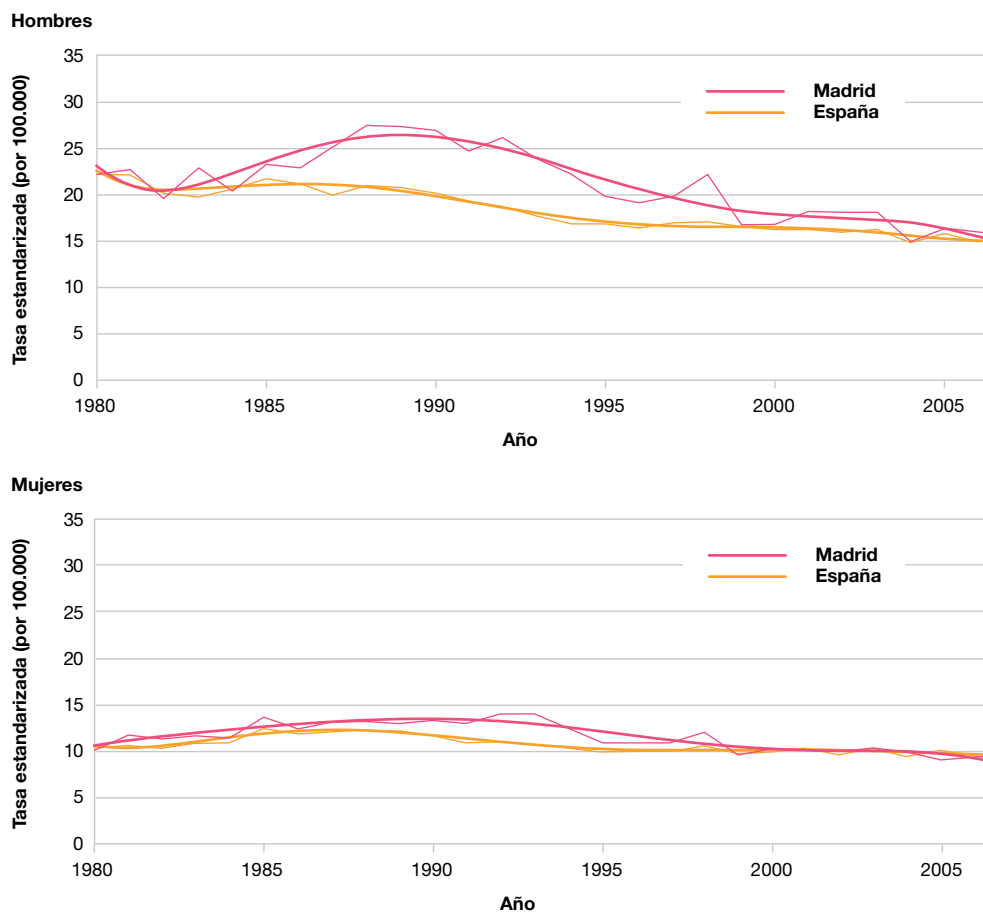
Enfermedades del sistema genitourinario. 2006-2007. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de muertes. CM 2006	517	616	1.133
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	17,7	19,8	18,7
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	2,9	0,9	1,9
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM 2006	15,9	9,3	11,8
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. España 2006	14,8	9,6	11,7
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM 2007	842,7	1.162,7	1.007,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM 2001-2006	0,022	0,012	0,016
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM 2006	4.100	2.313	6.414
Años de Vida Perdidos. CM 2006	2.116	1.788	3.905
Años Vividos con Discapacidad. CM 2006	1.984	525	2.509

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario

Figura 8.148. Enfermedades del sistema genitourinario. Tasas de mortalidad estandarizadas por población europea, por 100 mil. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid y España, 1980-2006.

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



Morbilidad hospitalaria por enfermedades del sistema genitourinario

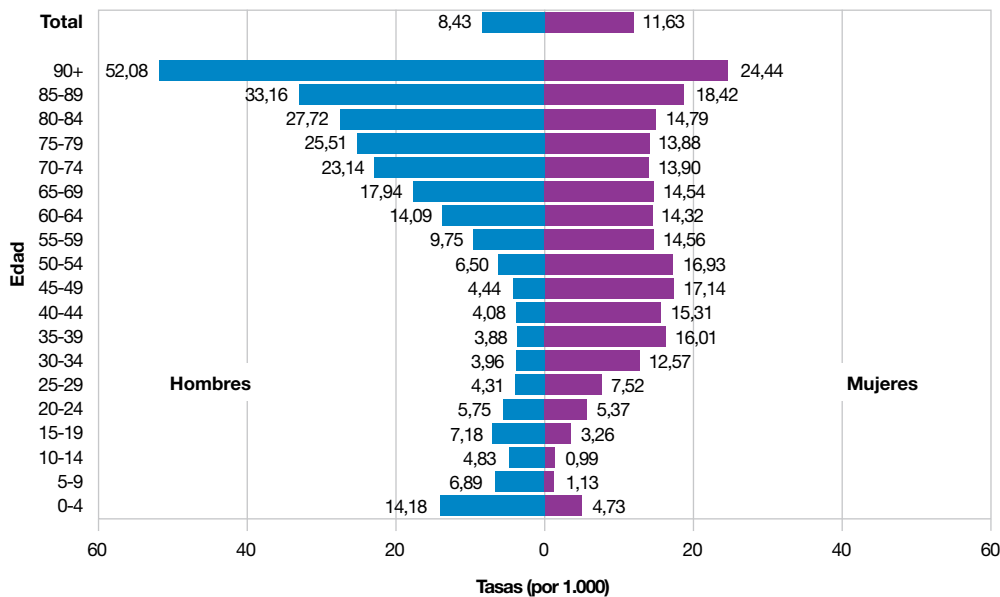


Figura 8.149. Morbilidad hospitalaria por enfermedades del sistema genitourinario según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Carga de enfermedad por enfermedades del sistema genitourinario

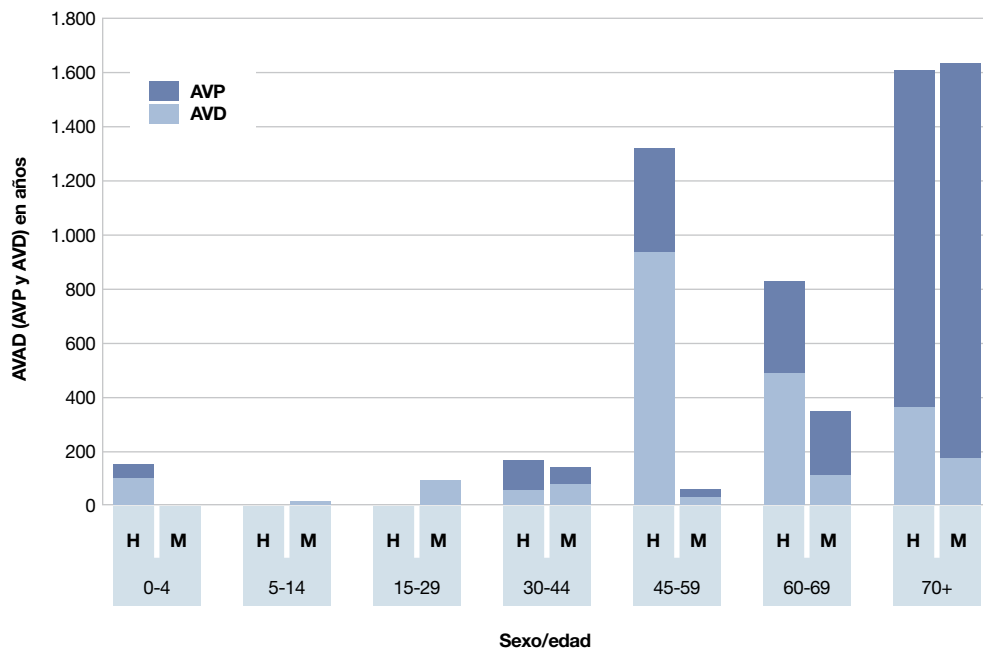


Figura 8.150. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por Enfermedades del sistema genitourinario, por sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

8.2.7. Enfermedades raras

Las enfermedades raras (ER) son definidas por la Unión Europea como aquellos procesos patológicos cuya prevalencia es menor a 5 casos por 10.000 habitantes en la comunidad. Se incluyen dentro del grupo de las enfermedades crónicas, presentando una elevada morbilidad y mortalidad prematuras, un alto grado de discapacidad y una merma significativa de la calidad de vida de las personas que las padecen.

Entre sus principales características se pueden destacar la importante carga social que conllevan, el alto coste económico que representan y su difícil diagnóstico e investigación al no estar incluidas en los programas habituales de detección, tratamiento y prevención, dado que las sufren un reducido número de personas. Sin embargo, consideradas globalmente se estima que afectan al 6-8% de la población europea y aproximadamente a tres millones de españoles.

8.2.7.1. Morbilidad hospitalaria por enfermedades raras

Para este Informe se ha considerado el estudio de las 318 enfermedades, propuestas por la Red Epidemiológica del Programa de Investigación sobre Enfermedades Raras (REPIER), que agrupa los 11 grandes grupos patológicos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª edición - modificación clínica (CIE-9-MC). El análisis de este listado mediante el CMBD de la Comunidad de Madrid para el año 2007, restringido a los residentes en dicha Comunidad, indica que se han producido 11.550 altas hospitalarias por ER en los hospitales madrileños, lo cual representa el 1,3% sobre el total de altas de este año. Este porcentaje varía ampliamente en relación al grupo de enfermedad considerado. Aunque en la mayor parte de los mismos las ER representan menos de un 3% de las altas del grupo, llegando a ser inferiores al 1% en cuatro de ellos (complicaciones del embarazo, parto y puerperio, genitourinarias, respiratorias y circulatorias), es destacable la alta representación de las ER en el grupo de enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos (34,3%) y en el de las enfermedades endocrinas, de la nutrición, metabólicas e inmunitarias (11,3%).

El grupo de edad con un mayor número de ER es el de 35-44 años de forma global, aunque para las mujeres es el de 25-34 años. Más del 55% de las ER recogidas están comprendidas entre los 25 y 64 años. La tasa de altas hospitalarias más elevada corresponde al grupo de 75-84 años para ambos sexos, y la menor se observa en la población infanto-juvenil (5-14 en mujeres y 15-24 en hombres). 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 45 y 65 años en mujeres y hombres, respectivamente (figura 8.151). 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.

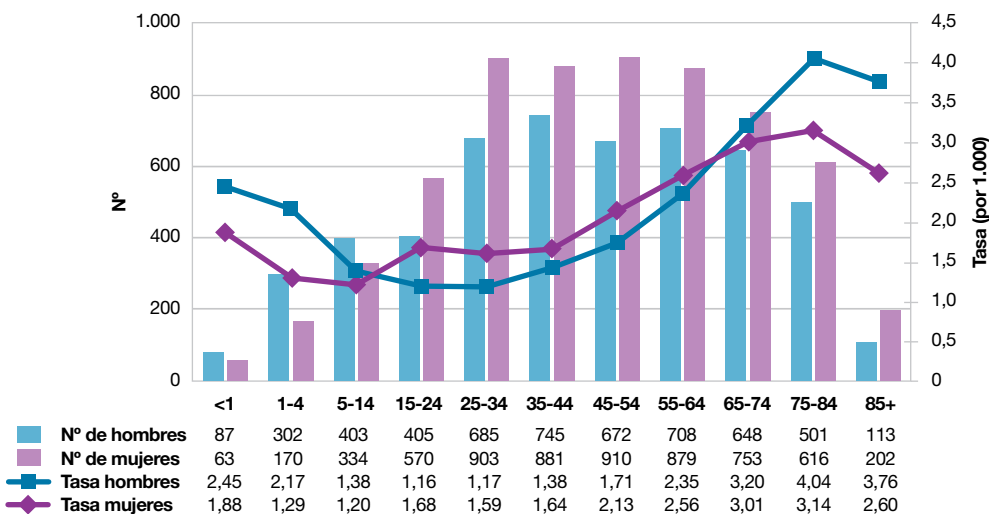


Figura 8.151. Morbilidad hospitalaria por enfermedades raras según sexo y grupo de edad. Número de altas y tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

El grupo de enfermedades con mayor número y tasa de altas hospitalarias es el de las enfermedades del aparato digestivo, seguido por las enfermedades de la sangre y las enfermedades del sistema nervioso, representando en conjunto más de la mitad de las altas totales. Destacan las mayores tasas poblacionales observadas en mujeres respecto a hombres en el grupo de enfermedades del sistema osteo-mioarticular y especialmente en los trastornos mentales (tabla 8.36 y figura 8.152).

Grupos patológicos	Hombres	Mujeres	Total
Enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad (75)	618	722	1.340
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (32)	980	973	1.953
Trastornos mentales (12)	36	255	291
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos sensoriales (92)	825	967	1.792
Enfermedades del aparato circulatorio (23)	373	361	734
Enfermedades del aparato respiratorio (8)	152	112	264
Enfermedades del aparato digestivo (16)	1.356	1.420	2.776
Enfermedades del aparato genitourinario (14)	103	78	181
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio (3)	0	37	37
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (15)	371	518	889
Enfermedades del sistema osteo-mioarticular y tejido conectivo (28)	455	838	1.293
Total (318)	5.269	6.281	11.550

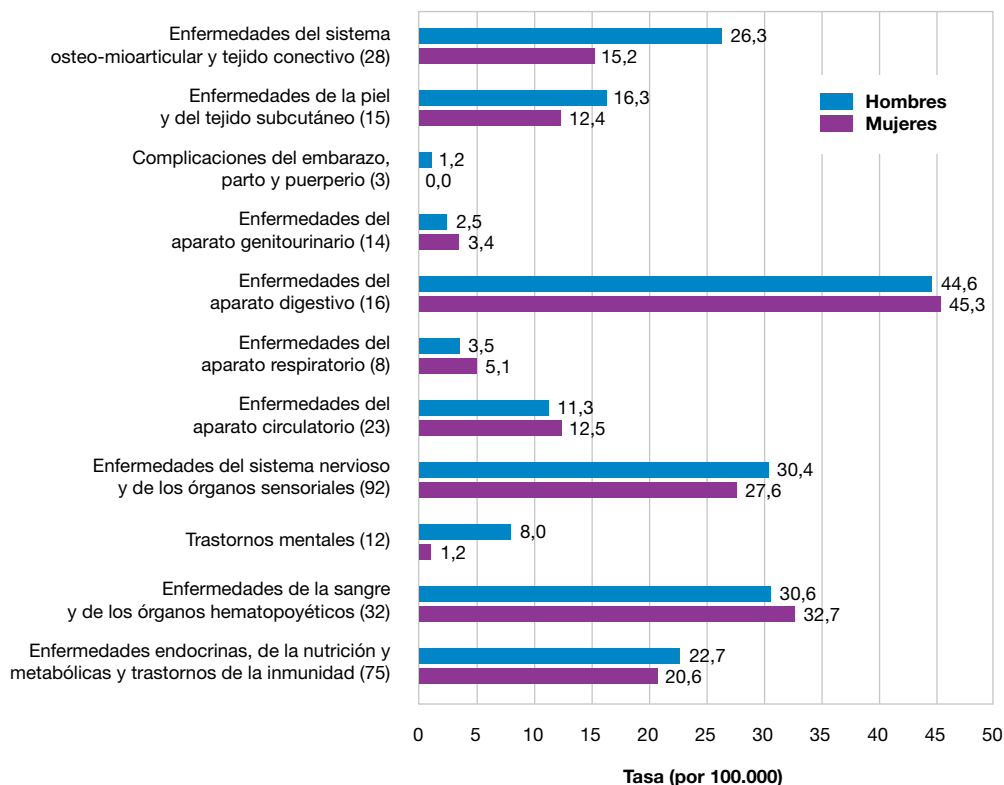
Entre paréntesis se refleja el número de enfermedades que se consideran en cada grupo de enfermedades

Tabla 8.36. Morbilidad hospitalaria por enfermedades raras según sexo y gran grupo de causa. Número de altas. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Figura 8.152. Morbilidad hospitalaria por enfermedades raras según sexo y gran grupo de causa. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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



De forma individual las rúbricas de ER más frecuentemente registradas sobre el total de las altas son la gastritis atrófica (12,6%) y la agranulocitosis (9,7%), aunque existen importantes diferencias en función de la edad y el sexo. Es más frecuente la aparición de mucopolisacari-dosis en hombres dentro de la edad infantil (1-14 años) en relación con las mujeres, siendo en éstas la agranulocitosis la enfermedad más detectada en estos dos grupos de edad. Destaca la aparición de la anorexia nerviosa como segunda rúbrica más frecuente de ER en mujeres entre 5 y 14 años, y la primera entre mujeres de 15 a 34 años. Otra enfermedad muy frecuente hasta los 14 años es la trombocitopenia primaria, especialmente en mujeres. En los hombres adultos (15-64 años) la enfermedad más frecuente es la gastritis atrófica, seguida de la agranulocitosis, igual que en las mujeres entre los 35 y 64 años. En este último grupo la esclerosis múltiple constituye la tercera rúbrica más frecuente en ambos sexos. A partir de los 65 años predomina la agranulocitosis y la gastritis atrófica en este orden (tabla 8.37).

Tabla 8.37. Enfermedades raras con mayor morbilidad hospitalaria, según sexo y grupo de edad. Número de altas y tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

Hombres			
Edad	Enfermedad	N	Tasa
< 1	446.1-Síndrome agudo de nódulo linfático mucocutáneo febril (mcls)	12	33,8
	282.60-Enfermedad drepanocítica no especificada	8	22,5
	270.1-Fenilcetonuria (pku)	7	19,7
	288.0-Agranulocitosis	7	19,7
1-4	277.5-Mucopolisacaridosis	58	41,7
	288.0-Agranulocitosis	35	25,1
	287.3-Trombocitopenia primaria	32	23,0
5-14	288.0-Agranulocitosis	60	20,5
	277.5-Mucopolisacaridosis	53	18,1
	732.1-Osteocondrosis juvenil de cadera y pelvis	33	1,1
15-34	535.1-Gastritis atrófica	104	11,1
	288.0-Agranulocitosis	72	7,7
	555.2-Enteritis regional de intestino delgado con grueso	63	6,7
35-64	535.1-Gastritis atrófica	396	32,1
	288.0-Agranulocitosis	202	16,4
	340.-Esclerosis múltiple	81	6,6
> 64	288.0-Agranulocitosis	196	55,0
	535.1-Gastritis atrófica	117	32,8
	701.1-Queratoderma adquirido	62	17,4

Mujeres			
Edad	Enfermedad	N	Tasa
< 1	333.2-Mioclonus	11	32,8
	362.21-Fibroplasia retrocristalina	8	23,9
	287.3-Trombocitopenia primaria	5	14,9
	288.0-Agranulocitosis	46	34,9
1-4	345.10-Epilepsia convulsiva generalizada sin mención epilepsia incurable	21	15,9
	287.3-Trombocitopenia primaria	20	15,2
	288.0-Agranulocitosis	45	16,2
5-14	307.1-Anorexia nerviosa	37	13,3
	287.3-Trombocitopenia primaria	29	10,4
	307.1-Anorexia nerviosa	155	17,1
15-34	535.1-Gastritis atrófica	150	16,5
	710.0-Lupus eritematoso sistémico	121	13,3
	535.1-Gastritis atrófica	481	36,8
35-64	288.0-Agranulocitosis	218	16,7
	340.-Esclerosis múltiple	154	11,8
	288.0-Agranulocitosis	189	36,0
> 64	535.1-Gastritis atrófica	171	32,6
	446.5-Arteritis de células gigantes	88	16,8

8.3. Conclusiones y recomendaciones

Los resultados del estudio PREDIMERC muestran que en la población adulta (30-74 años) de la Comunidad de Madrid la prevalencia de diabetes mellitus es moderada (8,1%) con una frecuencia elevada de enfermedad desconocida, sobre todo en varones. El consumo de frutas y verduras es aceptable. Se observa una prevalencia elevada de hipertensión arterial (29,3%), hipercolesterolemia (23,2% con valores de CoT \geq 240 mg/dl y 54,2% con CoT \geq 200 mg/dl), sobrepeso (41,5%), obesidad (21,7%), consumo de tabaco (28,4%), sedentarismo laboral/ocupación habitual (32,6%), personas inactivas (sedentarias) en el tiempo libre (85,5%), agrupación de 3 ó más factores de riesgo (32,5%), síndrome metabólico (24,6%) y riesgo cardiovascular alto (13,3%). En general, tanto la diabetes como el resto de factores de riesgo cardiovascular son mas frecuentes en hombres que en mujeres y suelen aumentar con la edad en ambos sexos.

Algunos de estos factores de riesgo lo son también para otras enfermedades no transmisibles, como son algunos tumores. Por ello es fundamental continuar y reforzar las labores de prevención primaria que se realizan desde el ámbito comunitario y asistencial.

El estudio de la presencia de los factores de riesgo individuales en los distintos grupos poblacionales así como de la distribución geográfica de la mortalidad para las distintas enfermedades permite desarrollar actividades de prevención dirigidas a grupos poblacionales o zonas geográficas con mayor riesgo.

La detección precoz es posible en alguna de estas enfermedades como el cáncer de mama, de cérvix o de colon. Los programas deben establecerse y adaptarse en base a los conocimientos científicos y los datos epidemiológicos específicos, de manera que se persiga una mejora continua.