BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

Comunidad de Madrid

Nº 10.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 10. Volumen 28. Octubre 2023

INFORMES:

- **Efectos sobre la salud de las temperaturas extremas: Vigilancia de los efectos del calor 2023.**
- **Morbilidad atendida en urgencias hospitalarias en centros públicos de la Comunidad de Madrid, año 2022 y evolución 2018-2022.**

Biblioteca virtual

Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.

comunidad.madrid/publicamadrid

Edita:
CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública
http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico

Coordina:
Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública
c/ de López de Hoyos, 35, 1ª Planta
28002 Madrid
E-mail: isp.boletin.epidemio@salud.madrid.org

Edición: Octubre 2023
ISSN: 1695 – 7059
Publicado en España – Published in Spain

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

Nº 10.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 10. Volumen 28. Octubre 2023

ÍNDICE

	Efectos sobre la salud de las temperaturas extremas: Vigilancia de los efectos del calor 2023.	*4*
	Morbilidad atendida en urgencias hospitalarias en centros públicos de la Comunidad de Madrid, año 2022 y evolución 2018-2022.	*14*

INFORME:

Vigilancia de los efectos en la salud del calor 2023

Plan de Actuación ante Episodios de Altas Temperaturas: Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor 2023

ÍNDICE:

1. RESUMEN 5
2. INTRODUCCIÓN 5
3. METODOLOGÍA 6
   - 3.1. Fuentes de información 6
   - 3.2. Período de estudio 7
   - 3.3. Análisis 7
4. RESULTADOS 8
5. ACTIVIDAD INFORMATIVA 10
6. CONCLUSIONES 10
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 11
8. ANEXO 12

1. RESUMEN

Introducción: En el contexto del cambio climático global se ha observado una mayor frecuencia e intensidad de episodios de temperaturas extremas, cuyo efecto sobre la salud de la población se describe en numerosas publicaciones. Concretamente en nuestra Comunidad el calor del verano de 2022 ocasionó al mayor efecto en la mortalidad desde 2004, año de inicio del sistema de vigilancia. Para reforzar la respuesta, en 2023 se elabora el *Plan de Actuación ante Episodios de Altas Temperaturas*, ampliando la contribución de distintas instituciones que ya venían trabajando en la *Comisión Técnica de Coordinación del Plan*. El objetivo es "establecer un sistema de vigilancia y atención temprana y recoger todas las actuaciones que conforman los Planes Específicos de Intervención de las distintas áreas de gobierno regional para actuar de una forma rápida, eficaz y coordinada ante las situaciones de riesgo provocadas por las temperaturas elevadas". Una de las actividades del plan es la vigilancia de la mortalidad y morbilidad diarias y su relación con las temperaturas.

Metodología: Los efectos del calor se vigilan desde el 1 de junio al 15 de septiembre de 2023. La mortalidad diaria procede de los Registros Civiles informatizados (Sistema MoMo) y la morbilidad a partir de las urgencias atendidas en el hospital General Universitario Gregorio Marañón. Las temperaturas son las registradas por la Agencia Española de Meteorología. Mediante modelos de regresión de Poisson se calculan valores medios de mortalidad diaria esperada y límites de confianza con una seguridad del 99%, (±3DE), a partir de la serie histórica de 5 años anteriores a la llegada del SARS-CoV-2. Se describen superaciones diarias puntuales de los valores máximos esperados y se analiza la asociación de la mortalidad y de las urgencias atendidas con la temperatura máxima del día anterior y temperatura mínima del mismo día.

Resultados: La mortalidad observada en la CM por todas las causas y edades supone una media de 102 muertes diarias, un total de 10899, un 8,1% menor a los 11859 fallecimientos esperados según la mortalidad en los 5 años previos al inicio de la pandemia de COVID-19. Se aprecia un día en que se supera el límite superior esperado, el 26 de agosto, coincidiendo con la última ola de calor del verano, pero no se aprecian incrementos relacionados con las olas previas en la mortalidad total. No se aprecia asociación positiva de la mortalidad total con las temperaturas elevadas. Por edades se aprecia asociación positiva de la mortalidad diaria con el incremento de la temperatura mínima del mismo día en el grupo de 0 a 4 años, si bien sin observarse superaciones del máximo diario (+3DE) de 3 fallecimientos.

Conclusiones: A pesar de las altas temperaturas registradas y las numerosas olas de calor, en el verano de 2023 se observa un menor impacto en la mortalidad que en el previo de 2022. Ello podría estar en relación con la configuración de las olas: más tardías, más cortas, y un menor nº total de días con temperaturas de alerta. Por otro lado, es posible una progresiva adaptación de la población cada vez mejor informada, en el contexto de un más amplio *Plan de Actuación ante Episodios de Altas Temperaturas* implementado este 2023. Es aconsejable seguir evaluando y reforzando las medidas de vigilancia, concienciación, instrumentales y asistenciales.

2. INTRODUCCIÓN

Según las investigaciones sobre el clima, en el contexto del cambio climático global y de incremento de la temperatura media de la Tierra, se ha observado y se espera para el futuro, una mayor frecuencia e intensidad de episodios de temperaturas extremas (1). Concretamente en España, que en los últimos 60 años ha experimentado un incremento de 1,3ºC su temperatura media y de 0,73ºC en la última década (2), el número de olas de calor y su duración se ha incrementado en los últimos años (3). Así, el pasado verano de 2022 fue el más cálido desde que se tienen registros (4).

El efecto de las temperaturas extremas sobre la salud es un tema de interés creciente evidenciado en el número de publicaciones científicas que se ha multiplicado por ocho en la última década. La preocupación

a nivel global, ha llevado a la elaboración de indicadores que monitorizan los efectos en la salud humana y del planeta, y a intervenciones comprometidas por los gobiernos (5).

Paralelamente a la implementación de planes de respuesta, se ha observado en España y otros países, un proceso de adaptación a los efectos del calor, relacionado con factores locales como el grado de urbanización, mayor adaptación en medio urbano que rural y en provincias de mayor nivel adquisitivo (6). Queda por aclarar si la reducción en la mortalidad relacionada con la temperatura se debe a los planes de respuesta, o a otros factores como adaptación biológica, mejoras asistenciales o tecnológicas o a una mayor concienciación social. En esta línea, algunos autores apuntan a los resultados positivos de las medidas de intervención adoptadas en los planes de respuesta en nuestro país (7-9).

Sin embargo, a medida que la población envejece, el número de personas susceptibles a las temperaturas extremas se incrementa y los altos costes energéticos pueden jugar en contra de las medidas de adaptación. Así, encarar los episodios inusuales con efectos significativos sobre la salud, como ocurrió en la Comunidad de Madrid (CM) en el verano de 2015 (10) o en el pasado año 2022 (13), representa un desafío para los servicios de Salud Pública y de Protección Civil (11).

Un reciente estudio que cubre 35 países europeos, cuantifica la mortalidad asociada a las olas de calor sufridas en 2022, un total de 61672 fallecimientos, y señala a los países mediterráneos como los que soportaron mayor impacto, entre ellos España, con un total de 11324 muertes atribuibles. En consecuencia, se aconseja una reevaluación y fortalecimiento de la vigilancia, planes de prevención y estrategias de adaptación (12).

Desde 2004 cuenta la CM con el *Plan de Respuesta, Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor* y con la *Comisión Técnica de Coordinación del Plan.* Los resultados de la vigilancia del verano de 2022 arrojan una mortalidad atribuible al calor entre el 8,0% y el 9,9% de la mortalidad total, que supone unas 1065 a 1311 muertes (13). En 2023, se elabora el *Plan de Actuación ante Episodios de Altas Temperaturas 2023*, con objeto de "establecer un sistema eficaz de vigilancia y atención temprana y recoger todas las actuaciones que conforman los Planes Específicos de intervención de las distintas áreas de gobierno regional para actuar de una forma rápida, eficaz y coordinada ante las situaciones de riesgo provocadas por las temperaturas elevadas"(14).

El objetivo de este informe es describir el efecto sobre la mortalidad observado las altas temperaturas del verano de 2023, en el marco de las actuaciones del mencionado Plan.

3. METODOLOGÍA

3.1. Fuentes de información

Mortalidad

La obtención de datos de mortalidad reciente es difícil. No hay sistemas de información diseñados para este fin y existe una gran variabilidad en la disposición de esta información. Por considerarse la fuente más fiable accesible y actualizada, se utiliza desde el año 2003 la de Registros Civiles (15). A partir de los datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, se nos facilitan por el Instituto de Salud Carlos III, concretamente el Centro Nacional de Epidemiología, los datos diarios de mortalidad de aquellos municipios que lo tienen informatizado (Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria, MoMo (16). Esta fuente recoge los fallecimientos ocurridos en cada municipio, independientemente de que el fallecido tuviese residencia en la región madrileña, y supone tener vigilada con mínimo retraso al 82,4% de toda la población y al 98% de todos los fallecimientos de la Comunidad. Los municipios de la CM que aportan datos figuran en la tabla siguiente.

Tabla 1.- Municipios cuyos registros civiles aportan datos de fallecidos.

1 ALCALÁ DE HENARES	12 MADRID
2 ALCOBENDAS	13 MAJADAHONDA
3 ALCORCÓN	14 MÓSTOLES
4 ARANJUEZ	15 NAVALCARNERO
5 ARGANDA DEL REY	16 PARLA
6 COLLADO VILLALBA	17 POZUELO DE ALARCÓN
7 COLMENAR VIEJO	18 SAN LORENZO DE EL ESCORIAL
8 COSLADA	19 TORREJÓN DE ARDOZ
9 FUENLABRADA	20 TORRELAGUNA
10 GETAFE	21 VALDEMORO
11 LEGANÉS	

A partir de estos datos, se analiza el comportamiento de la mortalidad diaria en toda la Comunidad de Madrid tanto para la población total, como por grupos de edad (0-4, <65, 65-74, >74 años).

Urgencias diarias

Se vigila la población atendida diariamente en las urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) en los servicios de medicina interna, cardiología, neurología y pediatría.

Temperaturas de alerta

Las temperaturas utilizadas proceden de la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) registradas por en los observatorios de Barajas, Cuatro Vientos, Getafe y Retiro. Para las alertas diarias recogidas en el Plan de Vigilancia y Control, las temperaturas máximas diarias deben superar los 36,5ºC o los 38,5ºC.

3.2. Período de estudio

La vigilancia se activa el día 1 de junio hasta el 15 de septiembre, un total de 107 días, desde la semana 22 a la 37, si bien se contempla un período de flexibilidad de 15 días, en función de las temperaturas observadas.

3.3. Análisis

Estimación de valores medios esperados de mortalidad diaria y límites de confianza

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

Relación entre mortalidad y temperatura

Se calcula el coeficiente de correlación de Pearson entre mortalidad diaria y temperatura máxima del día anterior (Tªmx.) y la mínima del mismo día (Tªmín.) y su significación estadística para toda la temporada. Mediante modelos de regresión de Poisson se analiza la asociación entre mortalidad diaria y temperaturas. La temperatura mínima del mismo se trabaja como como variable continua, y temperatura máxima del día anterior, de dos formas: como variable continua y en tres categorías según los puntos de corte de temperatura de alerta >36,6 y >38,5. Se obtiene el riesgo relativo (RR) de mortalidad por cada grado de incremento de la temperatura mínima del mismo día y de la temperatura máxima del día anterior (Tªmx.), y el RR de mortalidad en los días que superan las temperaturas de alerta, 36,5ºC y 38,5ºC frente a los días en que no se superan estas temperaturas, Tªmx. <=36,5ºC.

4. RESULTADOS

Fallecimientos observados y esperados

El valor medio diario del número de personas fallecidas totales observado en la temporada de vigilancia fue de 102 con un rango de 77 a 135 (en la temporada de 2022, media diaria de 124, con un rango de 78 a 197).

El número de eventos totales registrados en los 107 días (actualizado con cierre a 28 de septiembre de 2023) fue de 10899 frente a un total de 11859 decesos esperados, un 8,1% de mortalidad inferior a la esperada (en 2022, 13290 frente a un total de 11859 decesos esperados, una mortalidad un 12,1% superior a la esperada).

La tabla siguiente recoge la mortalidad observada y esperada para toda la población por mes y para el agregado de toda la temporada. El comportamiento refleja mortalidad menor a las esperada en todos los meses, con una media diaria de fallecimientos por mes no superior a 105.

Tabla 1. Mortalidad observada y esperada, según mes y para toda la temporada de vigilancia, Comunidad de Madrid, 2023.

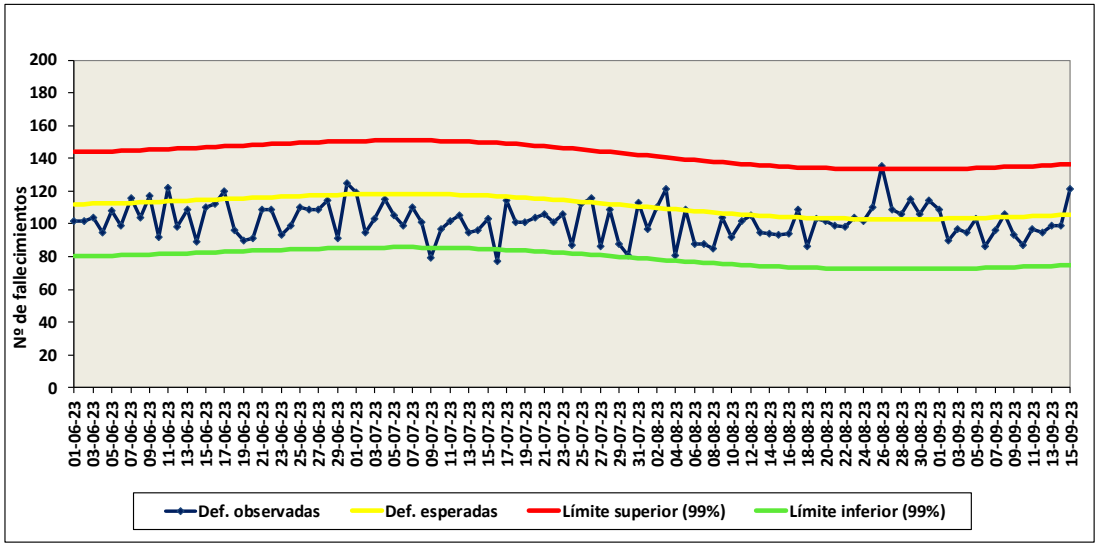
Comunidad de Madrid					
	Suma total				Media diaria
	Observada	Esperada*	Diferencia	%**	Observada
Junio (N=30d)	3144	3445	-301	-8.7	105
Julio (N=31d)	3126	3594	-468	-13.0	101
Agosto (N=31d)	3156	3258	-102	-3.1	102
Septiembre (N=15d)	1473	1562	-89	-5.7	98
Total (107d)	10899	11859	-960	-8.1	102

**Esperada mediante modelos de regresión ajustando por tendencia y estacionalidad*
***% = (Observada-esperada)/esperada)*100*

Descripción de la curva epidémica de fallecidos diarios registrados en la Comunidad de Madrid

Como se muestra en el gráfico 1, en el periodo de vigilancia en el verano de 2023, desde la semana 22 a la semana 37, para la mortalidad total se observa superación del límite superior esperado (+3DE) el día 26 de agosto, con 135 fallecimientos registrados frente a 133 como valor máximo esperado. No se aprecia ningún otro día que alcance el límite superior.

Gráfico 1. Mortalidad diaria, número TOTAL de fallecimientos observados y esperados, Comunidad de Madrid, 2023.

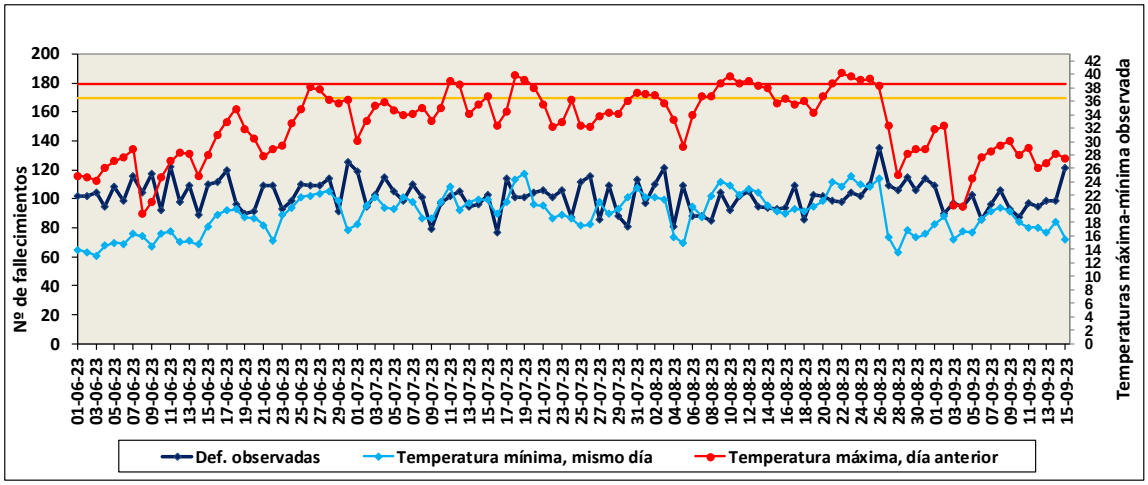


Esta misma comparación por estratos de edad, muestra un día superación del límite máximo esperado en el grupo de >74 años (día 26 de agosto, con 101 muertes observadas frente a 96 máximo esperado, exceso de 5 fallecimientos) y dos días en el grupo de menores de 65 años (día 11 de junio con 33 observadas vs. 28 máximo esperado, exceso de 5 muertes y el día 3 de agosto con 28 observados vs. 27 máximo esperado, exceso de 1 fallecimiento) (Gráficos en Anexo).

Descripción de la curva epidémica de mortalidad diaria observada y relación con temperatura máxima y mínima

En el gráfico siguiente se representa de forma conjunta los datos diarios de mortalidad total en la CM, la temperatura máxima registrada el día anterior, y la temperatura mínima registrada el mismo día. Las dos líneas horizontales marcan las temperaturas umbrales de alerta: >36,5ºC y >38,5ºC.

Gráfico 2. Mortalidad total diaria observada, temperatura máxima observada del día anterior, y temperatura mínima del mismo día, Comunidad de Madrid, 2023.



**Datos de temperatura proporcionados por el Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud. (líneas de T ª en 36,5ºC y 38,5ºC)*

La correlación lineal entre la mortalidad total diaria y la temperatura máxima del día anterior es de -0,018 y de la mortalidad total diaria con la temperatura mínima del mismo día de -0,04, sin alcanzar la significación estadística en ningún caso, tanto para la temporada completa como al analizar por mes.

Considerando la temperatura máxima del día anterior en tres categorías, y tomando como referencia la mortalidad de los días en que esta no supera los 36,5ºC, no se aprecia incremento significativo en la mortalidad total tanto para el intervalo de >36,5ºC - <=38,5ºC, como para los días con temperatura >38,5ºC. Así, el valor medio de fallecimientos los días con temperatura máxima del día anterior superior a 36,5ºC es de 102,7 frente a el resto de días de 101,6 (Tabla 2).

Tabla 2. Riesgo relativo de mortalidad según categorías de temperatura máxima observada del día anterior e intervalo de confianza al 95%, todas las edades y ambos sexos, Comunidad de Madrid, 2023.

Temperaturas	Nº días	Def. media día	RR	p	95% IC	
<=36,5ºC	81	101,6	1	-	-	-
>36,5ºC-<=38,5ºC	14	103,5	1,02	0,517	0,96	1,07
>38,5ºC	12	101,7	1,00	0,984	0,94	1,06

**Categoría de referencia días con Tªmx. del día anterior menor o igual a 36,5ºC*

Respecto a la asociación de la mortalidad total diaria con la temperatura mínima diaria del mismo día tomada como varaible cuantitativa, no se observa incremento significativo (RR de 0,99, (95%IC 0,992-1,005 p=0,66).

Por grupos de edad, el análisis de correlación y regresión muestra resultados similares a la mortalidad total descrita en los grupos de <65, 65-74, >74 años, tanto al analizar su relación con la temperatura máxima del día anterior como con la mínima del mismo día: no se aprecian incrementos en la mortalidad diaria asociados al incremento de las temperaturas máximas o mínimas diarias.

En el grupo de 0-4 años la mortalidad se incrementa en un 6% por cada grado de temperatura máxima del día anterior con significación estadística en el límite (p=0,058) y se incremente un 12,6% de forma estadísticamente significativa por cada grado de incremento de la temperatura mínima del mismo día, sin superaciones diarias de los tres fallecimientos como límite máximo esperado (Gráfico en Anexo).

Urgencias atendidas (HGUGM)

Se registraron 37 casos con el literal "golpe de calor" en el diagnóstico de la urgencia o clínica en la que se menciona relacionada con las altas temperaturas. El 59,5% son hombres con predominio de los 45 a los 65 años, aunque no se aprecian diferencias significativas por sexo según edad. De ellos se registra un fallecimiento y 5 ingresos. Destacar que en las primeras dos semanas de mayo, fuera de la temporada de vigilancia, se identifican 4 pacientes con motivo de la urgencia relacionado con las altas temperaturas, todos varones.

No se observa un incremento de las urgenicas según incremento de la temperatura máxima o mínima diarias, ni para el total de edades, ni en mayores de 74 años o en el gurpo de 0 a 4 años.

5. ACTIVIDAD INFORMATIVA

Se han generado y publicado en la web de la Comunidad de Madrid un total de 16 informes semanales como apartado del Informe Epidemiológico Semanal uno por semana del período de vigilancia.

6. CONCLUSIONES

- En la temporada de vigilancia del 1 de junio al 15 de septiembre de 2023 la mortalidad observada en la CM por todas las causas y edades ha sido menor a la esperada en un 8,1%, según la mortalidad en los 5 años previos al inicio de la pandemia de COVID-19.
- En la mortalidad por todas las edades se aprecia un día en que se supera el límite superior esperado, coincidiendo con la última ola de calor del verano, pero no se aprecian incrementos relacionados con las olas previas.
- No se aprecia asociación positiva significativa entre la mortalidad total y los días con temperaturas elevadas. Por edades, se aprecia asociación positiva de la mortalidad diaria con el incremento de la temperatura mínima del mismo día en el grupo de 0 a 4 años, si bien sin observarse superaciones del máximo diario (+3DE) de 3 fallecimientos.
- No se aprecia asociación positiva de las urgencias atendidas, (UGUGM), y las temperaturas diarias.
- A pesar de las altas temperaturas registradas y las numerosas olas de calor, en el verano de 2023 se observa un menor impacto en la mortalidad que en el previo de 2022. Ello requiere investigaciones adicionales y podría estar en relación con la configuración de las olas: más tardías, más cortas, y un menor nº total de días con temperaturas de alerta. Por otro lado, es posible una progresiva adaptación de la población cada vez mejor informada, en el contexto de un más amplio *Plan de Actuación ante Episodios de Altas Temperaturas* implementado este 2023.
- Es aconsejable seguir evaluando y reforzando las medidas de vigilancia, concienciación, instrumentales y asistenciales.

Informe elaborado por: Ana Gandarillas, Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles, Comunidad de Madrid.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.-Bednar-Friedl, B., R. Biesbroek, D.N. Schmidt, P. Alexander, K.Y. Børsheim, J. Carnicer, E. et al., 2022: Europe. In: Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [H.-O. Pörtner, D.C. Roberts, M. Tignor, E.S. Poloczanska, K. Mintenbeck, A. Alegría, M. Craig, S. Langsdorf, S. Löschke, V. Möller, A. Okem, B. Rama (eds.)]. Cambridge University Press, Cambridge, UK and New York, NY, USA, pp. 1817–1927, doi:10.1017/9781009325844.015.

2.-Observatorio de Sostenibilidad: Aumento temperaturas por ciudades en España: 1893-2020: https://www.observatoriosostenibilidad.com/documents/NdP AUMENTO TEMPERATURAS CIUDADES 2021 v03.pdf

3.-DatosRTVE PG/, Calor y cambio climático: 46 años de olas en España [Internet], RTVE,es, 2021, Disponible en: https://www,rtve,es/noticias/20210815/calor-cambio-climatico-46-anos-olas-espana.

4.-El País: Europa ha padecido el verano más caluroso desde al menos 1880: https://elpais.com/clima-y-medio-ambiente/2022-09-08/europa-ha-padecido-el-verano-mas-caluroso-desde-que-hay-registros.html).

5.-Watts N, Amann M, Arnell N, Ayeb-Karlsson S, Beagley J, Belesova K, Boykoff, et al.,. The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. Lancet. 2021 Jan 9;397(10269):129-170. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32290-X. Epub 2020 Dec 2. Erratum in: Lancet. 2020 Dec 14: PMID: 33278353.

6.-Navas-Martín M, López-Bueno JA, Díaz J, Follos F, Vellón J, Mirón I, Luna M, Sánchez-Martínez G, Culqui D, Linares C. Effects of local factors on adaptation to heat in Spain (1983-2018). Environ Res. 2022 Jun; 209: 112784. doi: 10.1016/j.envres.2022.112784. Epub 2022 Jan 26. PMID: 35090871.

7.-Díaz J, Carmona R, Mirón IJ, Luna MY, Linares C, Time trend in the impact of heat waves on daily mortality in Spain for a period of over thirty years (1983-2013), Environ Int, 2018;116:10-7.

8.-Martínez-Solanas È, Basagaña X. Temporal changes in temperature-related mortality in Spain and effect of the implementation of a Heat Health Prevention Plan. Environ Res. 2019 Feb; 169: 102-113. doi: 10.1016/j.envres.2018.11.006. Epub 2018 Nov 3.

9.-Heat and health in the WHO European Region: updated evidence for effective prevention. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

10.- Gandarillas A, López-Gay D, Rodero I, Ordobás M, Plan de Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor en la Comunidad de Madrid: Vigilancia diaria de la mortalidad y morbilidad del 1 junio a 15 septiembre 2015, Bol Epidemiológico Comunidad Madr, mayo de 2016;22(5):53-72.

11.-Kovats RS, Kristie LE, Heatwaves and public health in Europe, Eur J Public Health, diciembre de 2006;16(6):592-9.

12.-Ballester J, Quijal-Zamorano M, Méndez Turrubiates RF, Pegenaute F, Herrmann FR, Robine JM, Basagaña X, Tonne C, Antó JM, Achebak H. Heat-related mortality in Europe during the summer of 2022. Nat Med. 2023 Jul;29(7):1857-1866. doi: 10.1038/s41591-023-02419-z.

13.-Dirección General de Salud Pública, Efectos sobre la salud de las temperaturas extremas: efectos del calor 2022. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, nº 4 Vol 27, Julio-agosto 2022.calor (BVCM050726_Boletín Epidemiológico. Número 4. Volumen 27. Julio-Agosto 2022 o informe_morbi_mortalidad_calor_temporada_2022.pdf (comunidad.madrid))

14.-Comunidad de Madrid: Plan de Actuación ante Episodios de Altas Temperaturas 2023 (Accesible: Plan de Actuación ante episodios de altas temperaturas | Comunidad de Madrid)

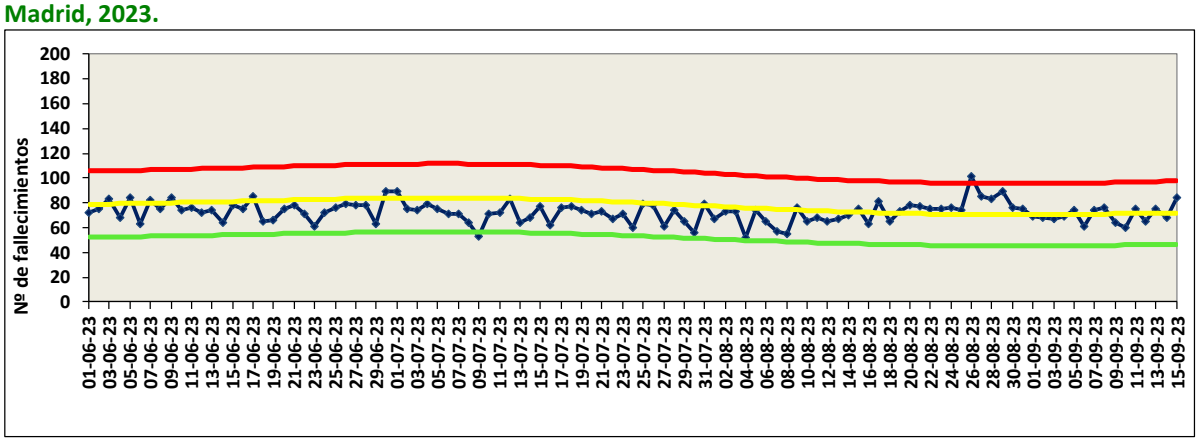
15.-Martínez Navarro F, Simón-Soria F, López-Abente G, [Evaluation of the impact of the heat wave in the summer of 2003 on mortality], Gac Sanit, mayo de 2004;18 Suppl 1:250-8.

16.-MoMo: Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Disponible en: https://www,isciii,es/

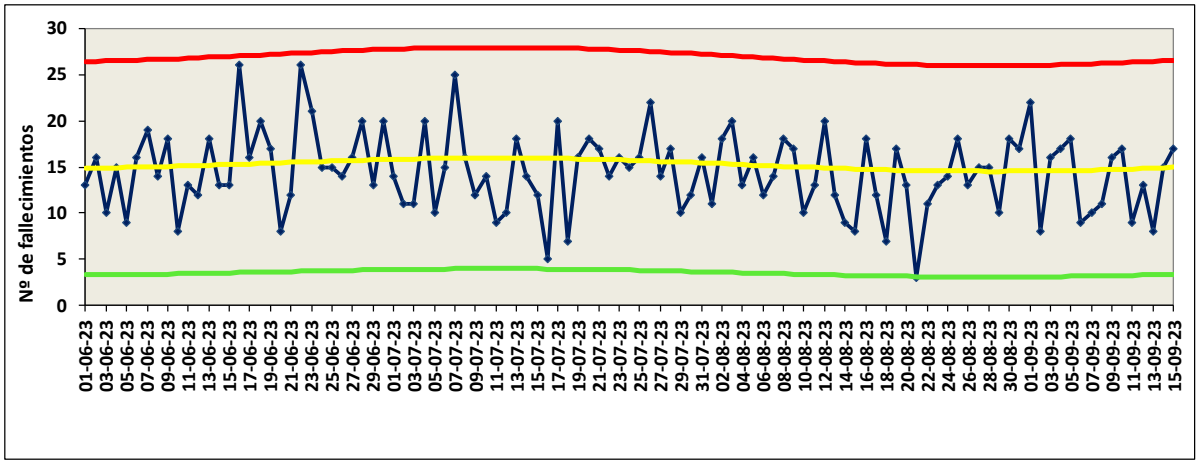
8. ANEXO

Vigilancia de los efectos del calor, 2023. Mortalidad, Comunidad de Madrid

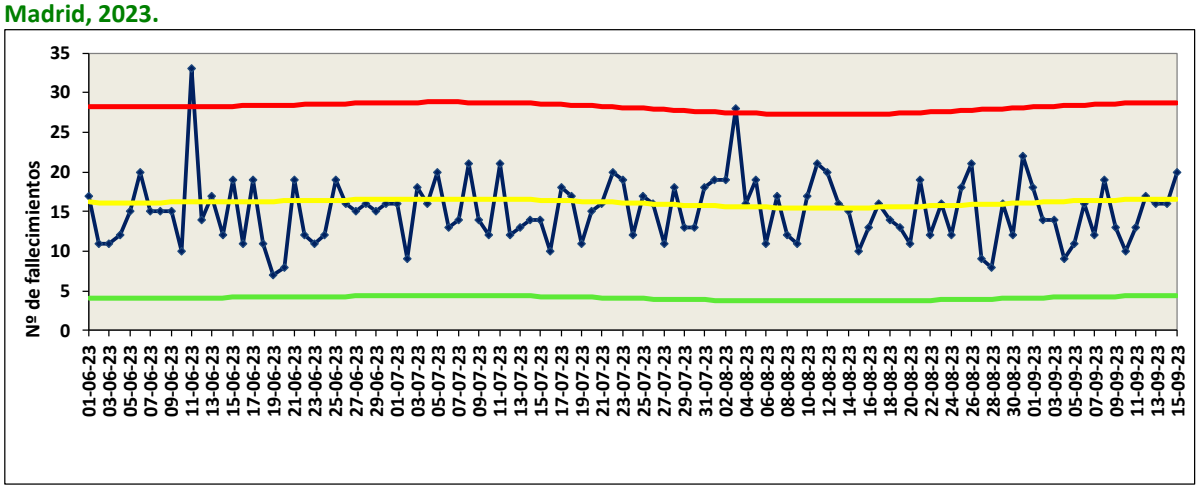
Mortalidad diaria, número de muertes en MAYORES DE 74 AÑOS observados y esperados, Comunidad de Madrid, 2023.



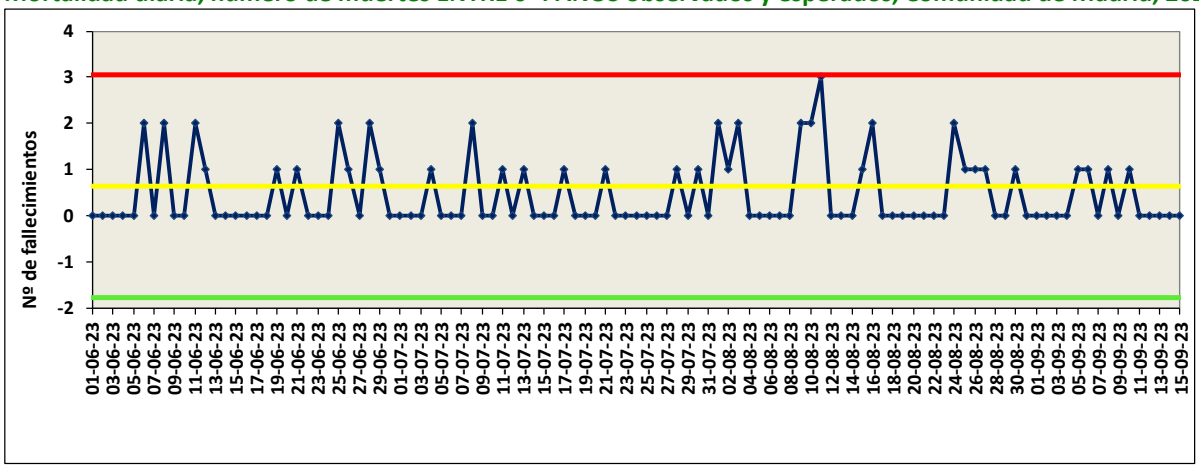
Mortalidad diaria, número de muertes ENTRE 65 a 74 AÑOS observados y esperados, Comunidad de Madrid, 2023.



Mortalidad diaria, número de muertes en MENORES DE 65 AÑOS observados y esperados, Comunidad de Madrid, 2023.



Mortalidad diaria, número de muertes ENTRE 0-4 AÑOS observados y esperados, Comunidad de Madrid, 2023.



INFORME:

MORBILIDAD ATENDIDA EN URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CENTROS PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2022 Y EVOLUCIÓN 2018-2022

UNA VISIÓN DE SALUD PÚBLICA

Índice

1. INTRODUCCIÓN 15
2. METODOLOGÍA 15
   - 2.1. Fuente de información 15
   - 2.2. Variables 15
3. RESULTADOS 17
   - 3.1. Urgencias notificadas 17
     - 3.1.1. Situación general y distribución mensual 17
     - 3.1.2. Episodios y personas 17
     - 3.1.3. Situación por sexo 19
     - 3.1.4. Situación por grupos de edad 20
     - 3.1.5. Situación según los grupos funcionales en los que se agrupan los centros hospitalarios 22
   - 3.2. Morbilidad atendida en urgencias, por patologías 24
     - 3.2.1. Evolución anual según la patología codificada: general, por sexo, grupo de edad y por grupo funcional del hospital 24
     - 3.2.2. Episodios de urgencias por grandes grupos CIE-10 para el diagnóstico principal 25
     - 3.2.3. Morbilidad por enfermedades respiratorias (J00-J99 en diagnóstico principal) 27
     - 3.2.4. Morbilidad por las enfermedades infecciosas del capítulo 01 (diagnóstico principal) 29
     - 3.2.5. Comparación de situación de morbilidad en 2022 por grandes grupos CIE-10 para diagnóstico principal frente a todos los diagnósticos 31
     - 3.2.6. Variación en 2022 respecto a año previo 32
     - 3.2.7. Situación por patologías de especial interés en Salud Pública 33
4. CONCLUSIONES 42
5. REFERENCIAS 43

1. INTRODUCCIÓN

En las urgencias hospitalarias se prestan servicios de asistencia médica y cuidados de enfermería hasta la estabilización del cuadro clínico a los pacientes que son finalmente ingresados en el hospital y a los que, habiendo acudido al centro, son finalmente dados de alta.

Todas las patologías que son objeto de vigilancia en Salud Pública pueden tener un impacto en las urgencias hospitalarias. En situaciones pandémicas, como la causada por Covid-19, este impacto es especialmente relevante, pero existen muchas otras enfermedades, en las que la monitorización de la patología atendida en urgencias permite completar la información aportada a Salud Pública desde otras fuentes. Esto se ha puesto de manifiesto en los últimos años no solo para la citada pandemia sino también en el caso del mpox (llamada anteriormente viruela del mono o monkeypox), las infecciones de transmisión sexual, la bronquiolitis aguda (asociada a virus respiratorio sincitial), la gripe estacional, la infección (activa o asintomática) por VIH y el resto de enfermedades transmisibles.

En lo referido a las enfermedades no transmisibles, la morbilidad atendida en urgencias hospitalarias complementa la información de diversas patologías que también son objeto de vigilancia en Salud Pública y entre las que se encuentran los trastornos relacionados con el alcohol o con otras sustancias psicoactivas, los efectos del calor, las enfermedades de base alérgica y otras patologías para las que existe un sistema específico de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT), establecido en la Comunidad de Madrid en 1995.

Según el Decreto 245/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, corresponde a la Dirección General de Salud Pública, entre otras funciones la vigilancia, análisis y control de las condiciones de salud y sus determinantes, así como de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y su distribución en los distintos grupos de población, incluyendo los brotes epidémicos de cualquier etiología, la vigilancia microbiológica y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico epidemiológica [1]. Con esta base normativa y los antecedentes descritos se aborda el estudio de las urgencias hospitalarias desde el punto de vista de Salud Pública.

Este informe, tiene como objetivo analizar la morbilidad atendida en urgencias hospitalarias de centros públicos en el año 2022, comparando la evolución respecto al periodo 2018-2021.

2. METODOLOGÍA

2.1. Fuente de información

Para este informe se ha utilizado ENARA como fuente de información. ENARA recoge la información de los episodios de urgencias y las patologías que los producen mediante codificación CIE-10. Fecha de descarga el 29 de agosto de 2023.

La población de la Comunidad de Madrid en 2022 por grupo de edad procede del Instituto de Estadística[2].

2.2. Variables

- **Fecha del episodio:** La fecha del episodio se utiliza para el análisis de la distribución temporal por número de episodios mensuales y anuales. Los episodios del año 2022 se comparan con los correspondientes a los años 2018-2021 para lo que se calcula el canal epidémico formado por la mediana y los percentiles 25 y 75.

- **Episodios de urgencias y personas distintas:** ENARA recoge el CIPA de las personas que acuden a las urgencias hospitalarias y esto permite la caracterización de las personas que son atendidas en diversas ocasiones en un periodo de tiempo determinado.

- **Sexo:** hombre, mujer, desconocido

- **Edad:** La edad en el momento del alta del episodio se analiza en distintas agrupaciones (quinquenales, decenales, vicenales).

- **Centros hospitalarios:** Los hospitales se clasifican según el grupo funcional descrito en la Memoria 2022 del Servicio Madrileño de Salud [3]:
  Grupo 1: H. El Escorial, H.U. Henares, H.U. Infanta Cristina, H.U. Infanta Elena – Valdemoro, H.U. Sureste y H.U. Tajo.
  Grupo 2: H. Central de la Defensa Gómez Ulla, H.U. Fuenlabrada, H.U. Fundación Alcorcón, H.U. de Getafe, H.U Infanta Leonor, H.U. Infanta Sofía, H.U. Móstoles, H.U. Príncipe de Asturias, H.U. Rey Juan Carlos, H.U. Severo Ochoa, H.U. Torrejón y H.G. Villalba.
  Grupo 3: H.U. 12 de Octubre, H.U. Clínico San Carlos, H.U. Fundación Jiménez Díaz, H. General U. Gregorio Marañón, H.U. La Paz, H.U. de la Princesa, H.U. Puerta de Hierro – Majadahonda y H.U. Ramón y Cajal.
  Monográficos: H. Dr. Rodríguez Lafora y H. Infantil Universitario Niño Jesús.

- **Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª edición (CIE-10):** la CIE-10 determina la clasificación y codificación de las enfermedades y de una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales y causas externas de daño y/o enfermedad.
  En este informe se presenta información de los episodios de urgencias según el diagnóstico principal o según todos los diagnósticos disponibles en cada episodio (puede haber hasta 10 diagnósticos adicionales).

  En la clasificación CIE-10 las patologías se agrupan jerarquizadas en 22 grandes grupos y existe una clasificación de segundo nivel dentro de cada uno de ellos, que se subdivide a su vez en otras categorías. Cada afección puede ser asignada a una categoría y recibir un código de hasta seis caracteres de longitud (en formato de X00.00) y cada categoría puede incluir un grupo de enfermedades similares.

- **Escalas utilizadas para las figuras del informe:** en cada subapartado de análisis de este informe se utilizan figuras con la misma escala para facilitar la comparación interna pero las escalas varían respecto a otros subapartados, por lo que no pueden realizarse comparaciones directas referidas a la magnitud de los cambios entre unas patologías y otras sin tener en cuenta esta consideración. Por ejemplo, todos los análisis para los grandes grupos de CIE-10 se realizan con una misma escala, que, a su vez es de mayor magnitud que la utilizada para el análisis del segundo nivel.

3. RESULTADOS

3.1. Urgencias notificadas

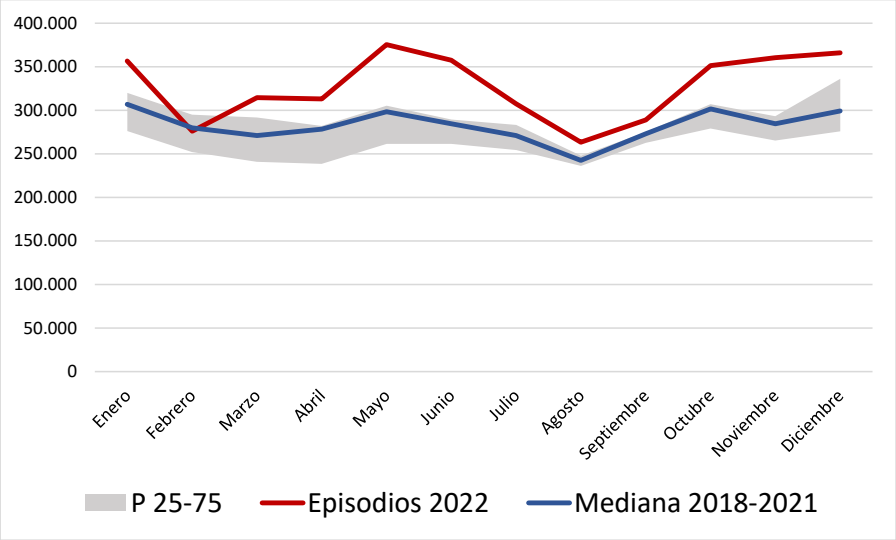
3.1.1. Situación general y distribución mensual

En el periodo 2018-2022 se notificaron 16.887.303 episodios de Urgencias hospitalarias en 28 centros públicos de la Comunidad de Madrid. A pesar del importante descenso observado en el año 2020, primer año de la pandemia de Covid-19, la tendencia en estos cinco años es creciente y en el año 2022 el número total de episodios de urgencias se aproxima a cuatro millones (Tabla 1).

Tabla 1. Urgencias hospitalarias anuales en la Comunidad de Madrid. Periodo 2018-2022.

Año	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Episodios de urgencias	3.381.921	3.478.162	2.669.305	3.426.710	3.931.205	**16.887.303**
Variación respecto a año previo		2,8%	-23,3%	28,4%	14,7%	

Figura 1. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021.



En el año 2022 el número de episodios mensuales superó a la mediana de los cuatro años anteriores en todos los meses, excepto en febrero. Las mayores diferencias se observaron en mayo-junio y en noviembre (Figura 1).

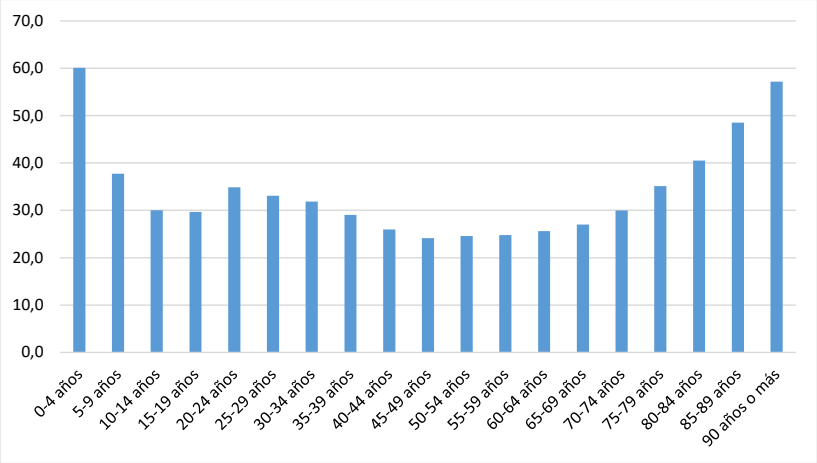
La mediana de urgencias hospitalarias en 2018-2021 está influenciada por el menor número de episodios del periodo transcurrido entre marzo de 2020 y marzo de 2021, por la pandemia de Covid-19. Los descensos porcentuales respecto a 2019 fueron de 37,6% en marzo de 2020, 56,2% en abril, 44,4% en mayo y 32,0% en junio. El descenso del número de episodios de urgencias también afectó a los primeros meses de 2021, con descensos del 32,7% tanto en enero como en febrero de 2021 respecto al año 2020.

3.1.2. Episodios y personas

De los 3.931.205 episodios de urgencias del año 2022, 117.418 (3,0%) correspondieron a personas para las que no consta el CIPA y otros 19 a CIPAS incorrectos (menos de diez dígitos). Entre los 3.813.771 episodios en personas con CIPA correcto se identificaron 2.048.032 personas distintas, lo que supone que el 31,1% de la población de la Comunidad acudió al menos una vez a urgencias de centros públicos en el año 2022 y los que acudieron lo hicieron un promedio de 1,8 veces en ese año.

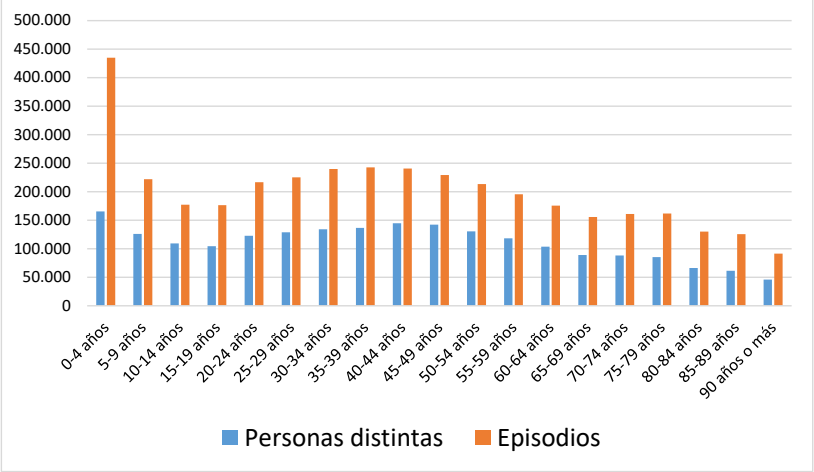
El porcentaje de población que acudió a urgencias en al menos una ocasión fue más alto en los grupos de 0-4 años (60,1%) y los de 90 años o más (57,2%) (Figura 2).

Figura 2. Porcentaje de población (personas distintas) que ha acudido al menos una vez a urgencias en 2022, por grupo de edad quinquenal.



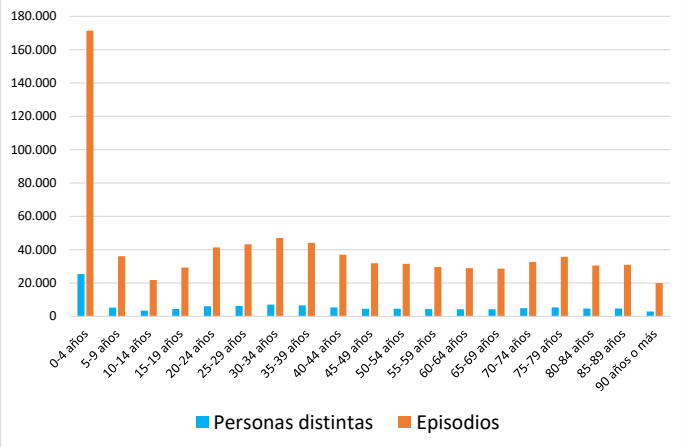
El promedio de episodios por persona entre las personas que acudieron a urgencias en 2022 se situó entre 1,6 y 2,0 para todos los grupos de edad quinquenales, excepto para el de 0-4 años que fue de 2,6 (Figura 3).

Figura 3. Número de personas distintas y número de episodios de urgencias en 2022, por grupo de edad quinquenal.



De las 2.048.032 personas distintas que acudieron a urgencias al menos una vez durante el año 2022, hubo 114.382 (5,6%) que acudieron 5 veces o más, con un total de 771.540 episodios (19,6%). Hubo 25.313 personas de 0-4 años atendidas en urgencias hospitalarias en cinco ocasiones o más en 2022 y que dieron lugar a 171.401 episodios (Figura 4). En el resto del informe, los análisis se realizan por episodios y no por personas, con independencia de que una misma persona pueda haber generado diversos episodios de urgencias.

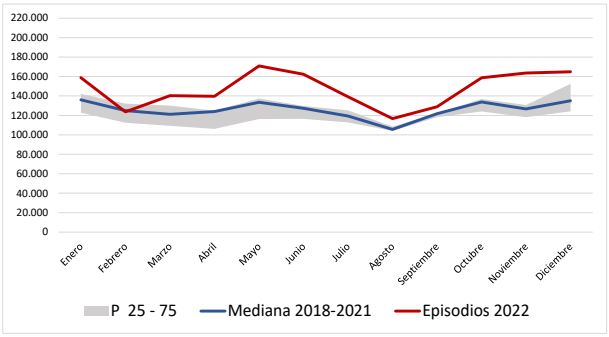
Figura 4. Número de personas que acudieron cinco veces o más a urgencias en el año 2022 y número de episodios generados, por grupo de edad quinquenal.



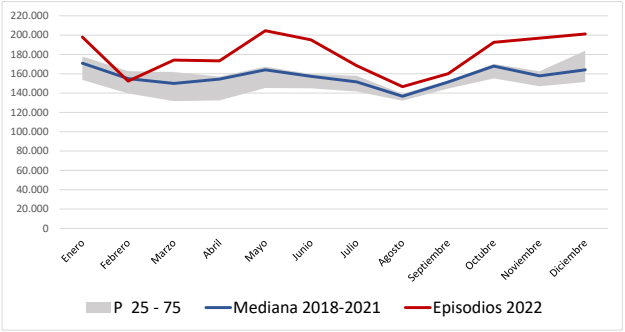
3.1.3. Situación por sexo

Figura 5A y 5B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por sexo.

A. Hombres.



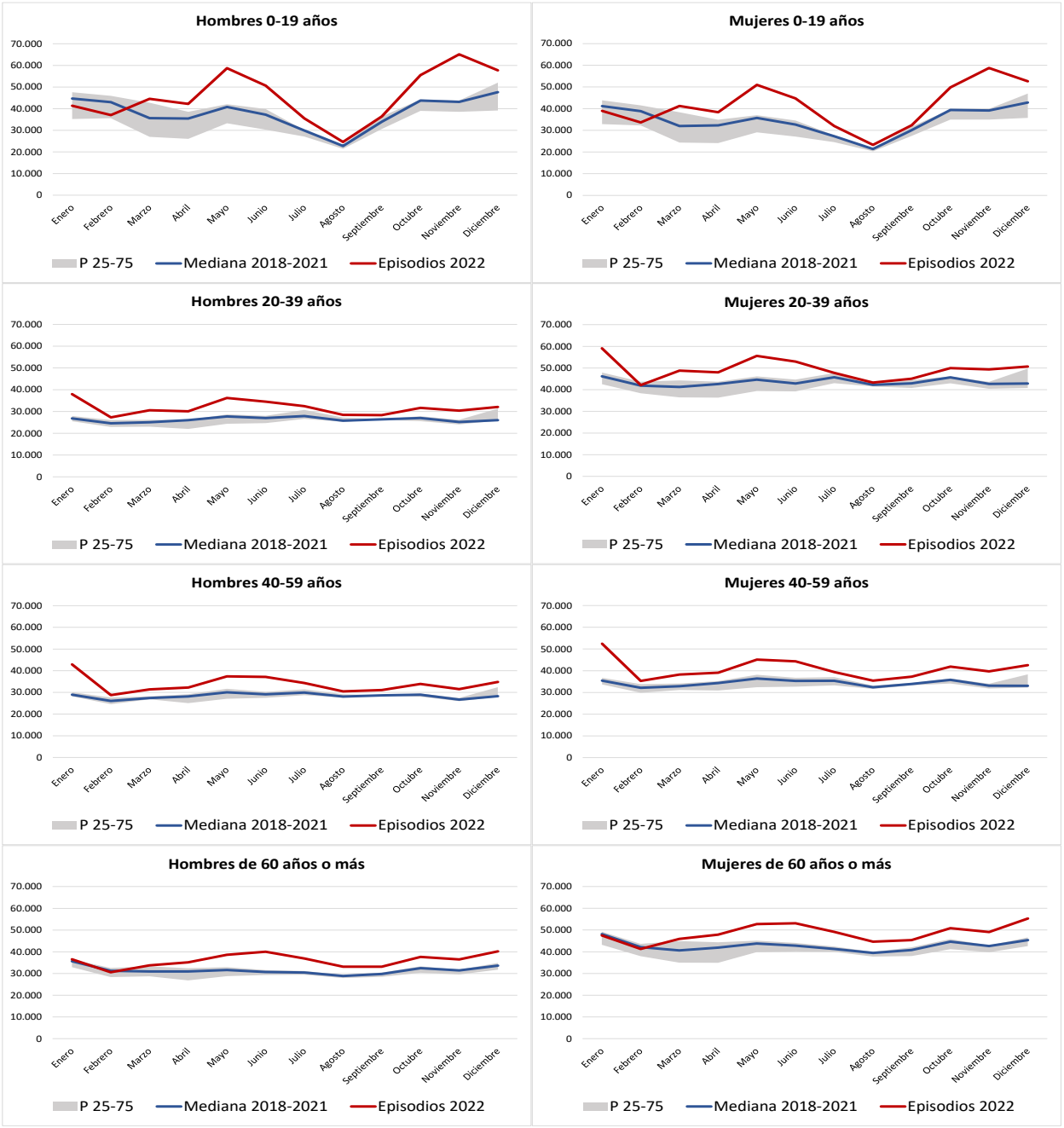
B. Mujeres



Las mujeres suponen el 55,2% de los episodios del periodo 2018 a 2022 y los hombres el 44,8%. Además, hay 930 episodios (0,006%) asociados a estados intersexuales o sexo indeterminado o desconocido. La distribución temporal es similar en hombres y mujeres.

En conjunto, para el año 2022 hubo 395.229 episodios de urgencias más en mujeres que en hombres y este hecho puede estar relacionado con que en 2022 la población de mujeres de 60 años o más de la Comunidad de Madrid supera en 240.196 a la de hombres. También hay que tener en cuenta que los 75.613 episodios de urgencias relacionadas con efecto del embarazo, parto y puerperio corresponden mayoritariamente a mujeres (excepto 92 episodios en hombres), especialmente en el grupo de edad de 20-39 años.

Figura 6. Distribución temporal por sexo y grupo de edad vicenal.



En 0-19 años el número de episodios del año 2022 fue mayor en hombres, mientras que en el resto de grupos de edad vicenal la situación fue la contraria. Los mayores incrementos respecto a la mediana de los cuatro años previos corresponden al grupo de 0-19 años, tanto en hombres como en mujeres. El incremento de enero de 2022 respecto a la mediana es más relevante en personas de 20-39 años y de 40-59 años, especialmente en mujeres.

3.1.4. Situación por grupos de edad

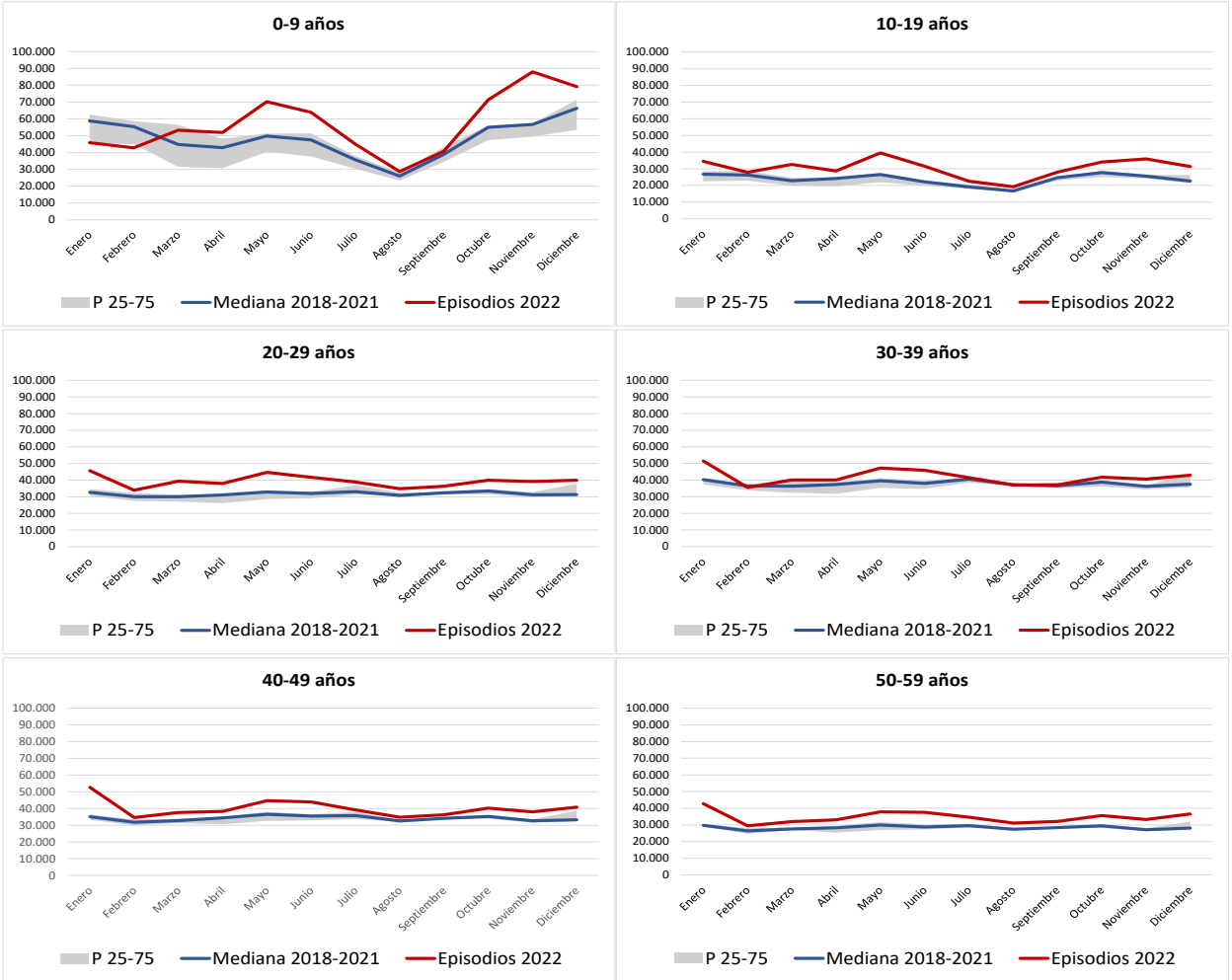
En el análisis de la evolución anual del número de episodios de urgencias por grupo de edad decenal se observa un descenso en 2020 en todos los grupos de edad, con ascensos posteriores en 2021 y 2022, situándose este último año en valores máximos del periodo, con excepción del grupo de 80-89 años. Los episodios en personas de 0-9 años supusieron el 15,9% de los episodios totales en 2018-2021 y el 17,3% en 2022 (Tabla 2).

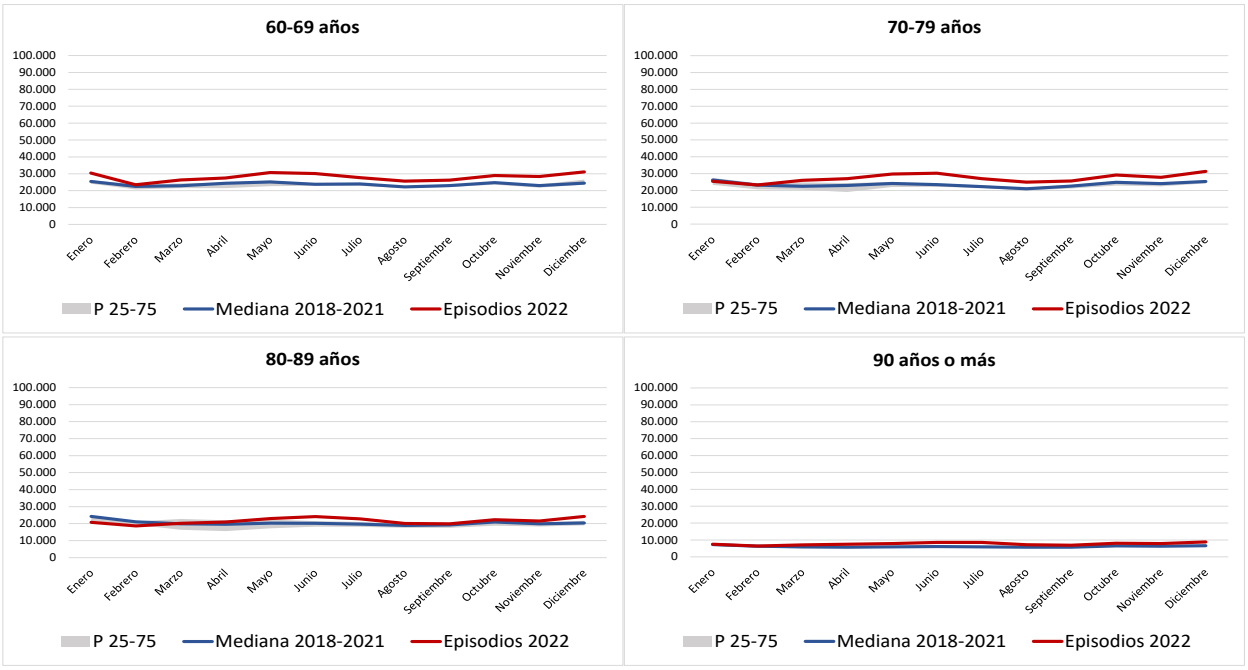
Tabla 2. Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid por grupos de edad decenales. Periodo 2018-2022.

Año	2018	2019	2020	2021	2022	Total
0-9 años	613.336	617.644	345.896	480.201	680.682	**2.737.759**
10-19 años	283.210	300.018	209.540	290.033	365.742	**1.448.545**
20-29 años	374.346	390.464	317.091	425.685	472.059	**1.979.645**
30-39 años	466.528	467.621	381.160	451.749	500.793	**2.267.851**
40-49 años	404.268	420.253	364.121	433.071	480.821	**2.102.533**
50-59 años	333.542	348.835	312.537	368.698	415.993	**1.779.606**
60-69 años	284.319	292.675	247.336	287.306	336.834	**1.448.471**
70-79 años	286.260	301.063	232.792	261.804	327.269	**1.409.188**
80-89 años	262.493	261.134	196.648	213.494	258.562	**1.192.331**
90 años o más	73.101	78.165	62.083	70.414	92.410	**376.173**
Edad desconocida	518	290	101	144.255*	40	**145.204**
Episodios de urgencias totales	**3.381.921**	**3.478.162**	**2.669.305**	**3.426.710**	**3.931.205**	**16.887.303**

* En el año 2021 un hospital notificó 144.255 episodios de urgencias sin fecha de nacimiento y por tanto no se puede calcular la edad en el momento de la atención.

Figura 7. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2018-2022 por grupo de edad decenal.





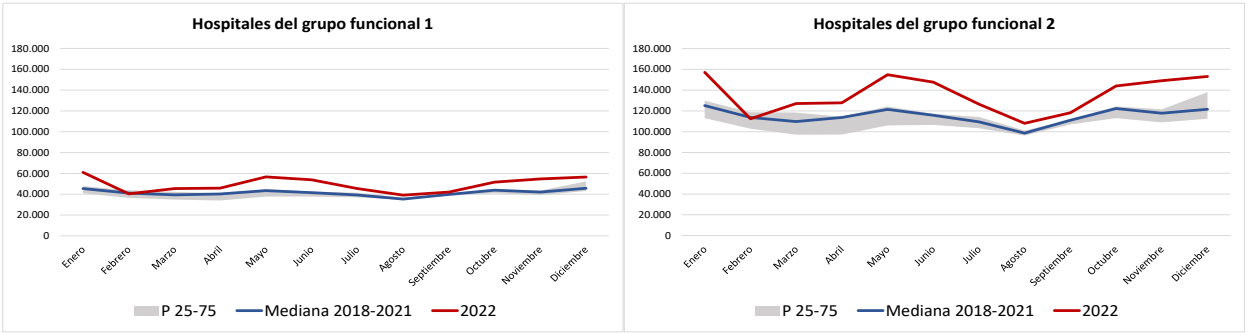
En comparación con la mediana de 2018-2021, en 2022 se observan incrementos relevantes en mayo-junio y en noviembre, especialmente llamativos en el grupo de 0-9 años. De los 680.682 episodios de urgencias en el año 2022 en personas de 0-9 años, 452.012 (66,4%) corresponden al grupo de 0-4 años y 213.955 (31,4%) al de 0-1 años.

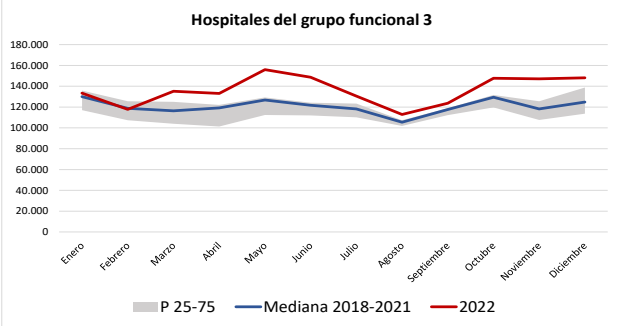
Prácticamente en todos los grupos de edad y en todos los meses se observan valores en 2022 superiores a los de la mediana de los cuatro años previos, con excepciones en enero y febrero para alguno de los grupos de edad decenal más altos. El incremento en el mes de enero de 2022 respecto a la mediana de los cuatro años previos es de mayor magnitud en los grupos de 20-29, 30-39, 40-49 y 50-59 años. El grupo de 90 años o más muestra en 2022 los datos más cercanos a la mediana.

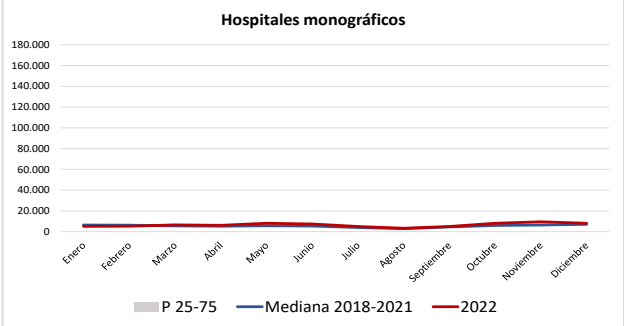
3.1.5. Situación según los grupos funcionales en los que se agrupan los centros hospitalarios

Las urgencias en el año 2022 fueron 592.482 (15,1%) para el grupo funcional 1, 1.626.474 (41,4%) para el grupo 2, 1.634.318 (41,6%) para el grupo 3 y 77.931 (2,0%) para los hospitales monográficos. La distribución temporal se observa en la figura 8.

Figura 8. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por grupo funcional del centro.

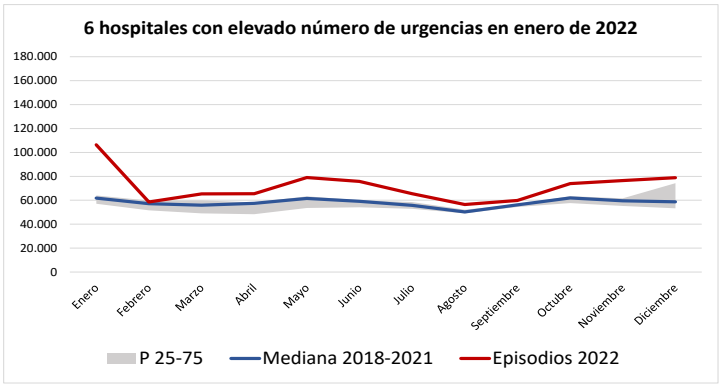






El mismo patrón identificado para el total de las urgencias se observa en el caso de los grupos de hospitales, siendo los meses de mayo-junio y noviembre los que presentan mayores diferencias respecto a la mediana. Este patrón es más evidente para los hospitales del grupo funcional 2 y 3, que suponen un mayor número de episodios de urgencias.

Se identifican dos hospitales del grupo funcional 1 (H. U. del Sureste y H.U. Infanta Elena – Valdemoro) y cuatro centros del grupo funcional 2 (H.U Infanta Leonor, H.U. Príncipe de Asturias, H.U. Torrejón y H.G. Villalba) en los que el pico de enero de 2022 fue especialmente relevante.



3.2. Morbilidad atendida en urgencias, por patologías

3.2.1. Evolución anual según la patología codificada: general, por sexo, grupo de edad y por grupo funcional del hospital

En el periodo de estudio el porcentaje de codificación de los episodios de urgencias hospitalarias es creciente, alcanzando el 87% en el año 2022 (Tabla 3) y este hecho debe ser tenido en cuenta en la valoración de los resultados. En este último año se observa que el porcentaje de codificación es más bajo en los hospitales del grupo funcional 2 (Tabla 4).

Tabla 3. Porcentaje anual de codificación de los episodios de urgencias notificados en 2018- 2022.

Año	Urgencias codificadas*	Urgencias notificadas	Porcentaje codificado
2018	1.807.685	3.381.921	53,5
2019	2.412.550	3.478.162	69,4
2020	2.220.385	2.669.305	83,2
2021	2.864.040	3.426.710	83,6
2022	3.418.897	3.931.205	87,0
Total	**12.723.557**	**16.887.303**	**75,3**

* Se considera urgencia codificada todo episodio en el que consta alguna información en el diagnóstico principal y ese código puede enlazarse con la CIE-10 vigente.

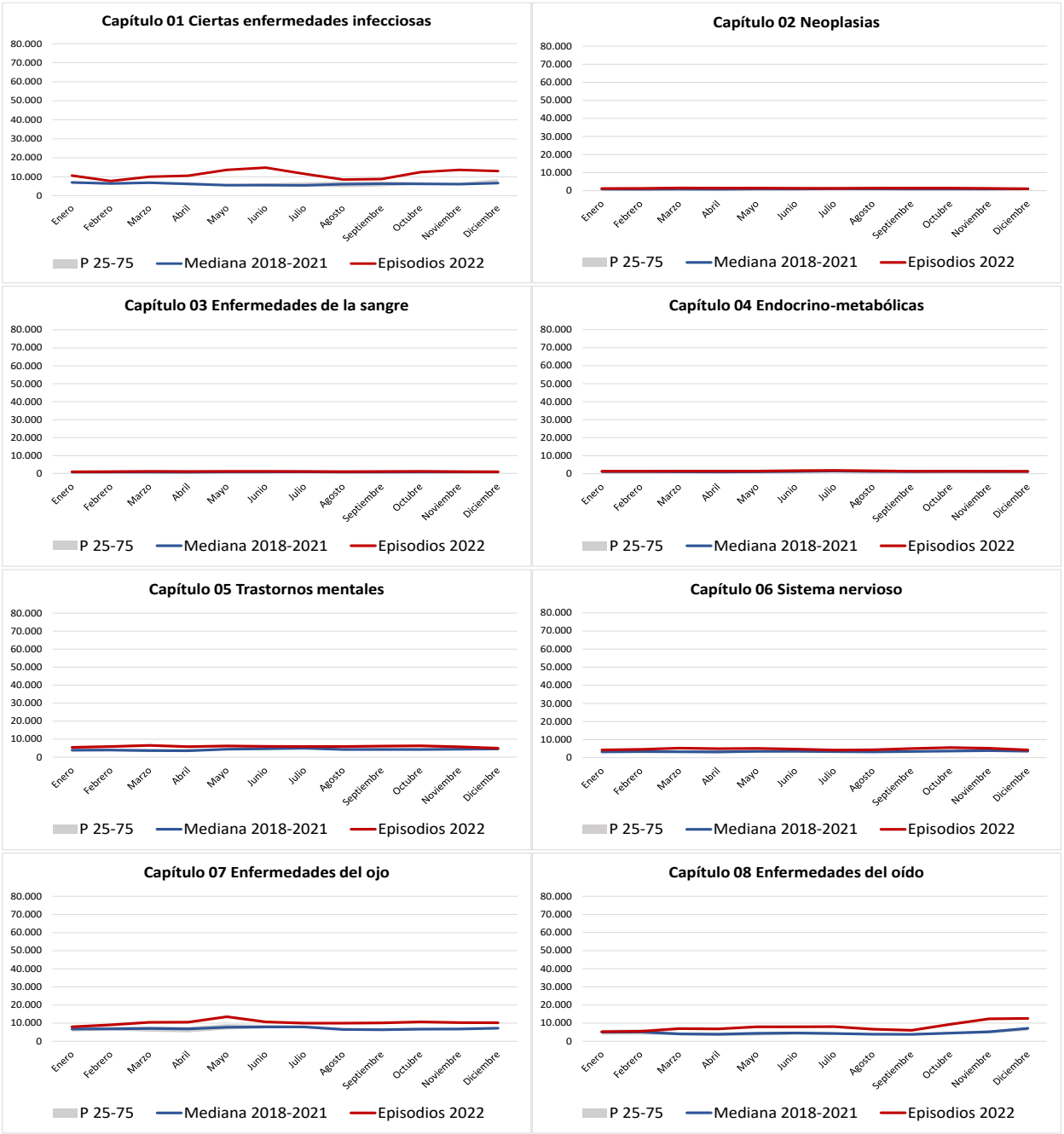
Tabla 4. Porcentaje de codificación de los episodios de urgencias notificados en el año 2022, por sexo, grupo de edad y grupo funcional del centro hospitalario.

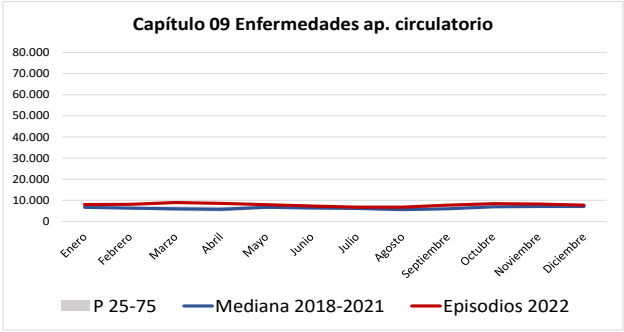
	Urgencias codificadas	Urgencias notificadas	Porcentaje codificado
Por sexo			
Hombre	1.541.765	1.767.882	87,2
Mujer	1.877.163	2.163.111	86,8
Otros o no codificado	59	212	27,8
Por grupo de edad			
0-19 años	940.608	1.046.424	89,9
20-39 años	838.485	972.852	86,2
40-59 años	774.574	896.814	86,4
60 años o más	865.316	1.015.075	85,2
Desconocido	4	40	10,0
Por grupo funcional			
Hospitales grupo 1	557.333	592.482	94,1
Hospitales grupo 2	1.319.073	1.626.474	81,1
Hospitales grupo 3	1.467.220	1.634.318	89,8
Monográficos	75.361	77.931	96,7
Total	**3.418.987**	**3.931.205**	**87,0**

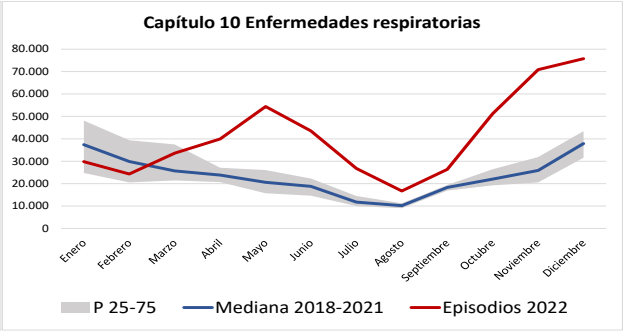
3.2.2. Episodios de urgencias por grandes grupos CIE-10 para el diagnóstico principal

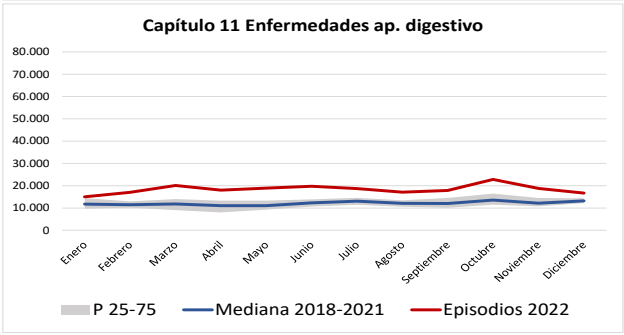
En este apartado se aporta la información sobre la distribución temporal de los episodios de urgencias hospitalarias en centros públicos para los 22 grandes capítulos en los que se clasifica la CIE-10, manteniendo la misma escala para todos de manera que se puedan comparar entre ellos. El mantener esta misma escala hace que, para muchos de los grandes grupos, la diferencia entre los episodios de 2022 y el canal epidémico de 2018-2021 sea difícil de detectar. Todas las figuras hacen referencia al diagnóstico principal, para cualquier categoría de edad y sexo.

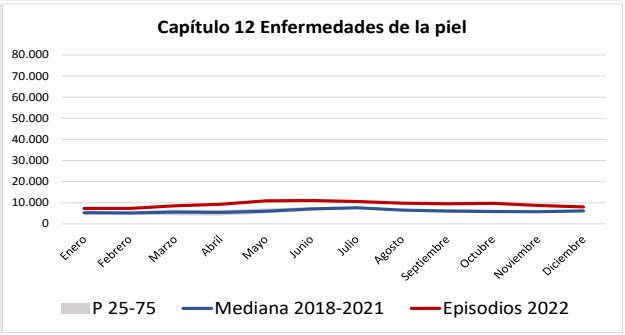
Figura 9. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por grandes grupos CIE-10.

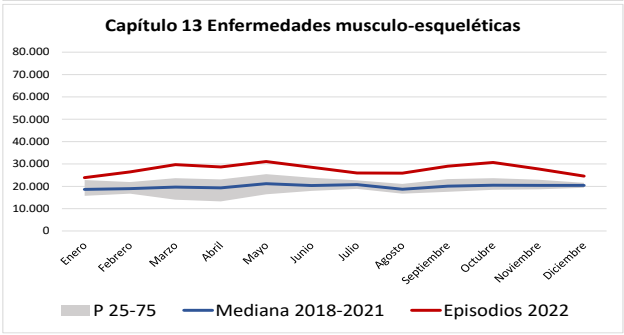


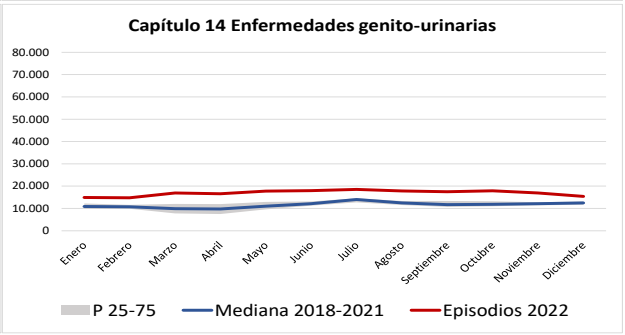

Capítulo 09 Enfermedades ap. circulatorio
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre
P 25-75
Mediana 2018-2021
Episodios 2022

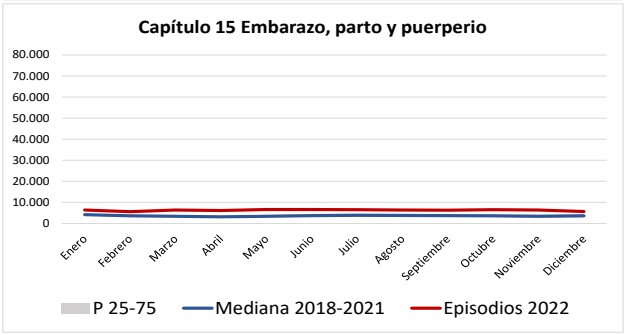

Capítulo 10 Enfermedades respiratorias
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre
P 25-75
Mediana 2018-2021
Episodios 2022

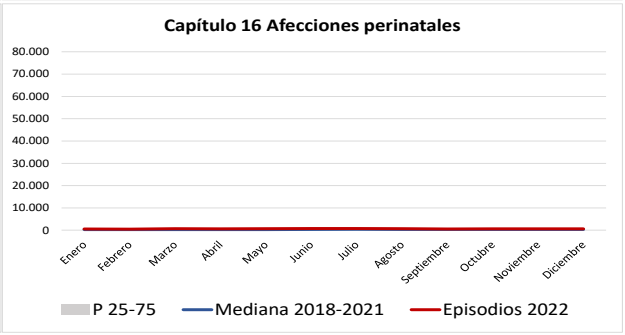

Capítulo 11 Enfermedades ap. digestivo
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre
P 25-75
Mediana 2018-2021
Episodios 2022

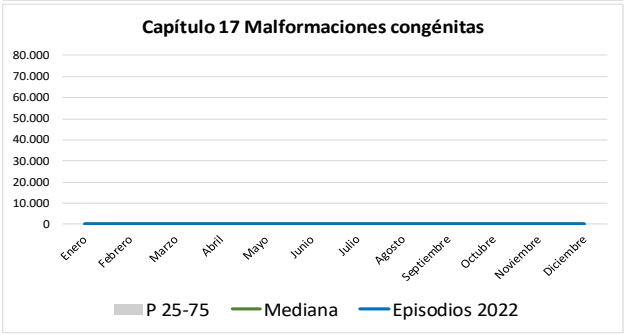

Capítulo 12 Enfermedades de la piel
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre
P 25-75
Mediana 2018-2021
Episodios 2022

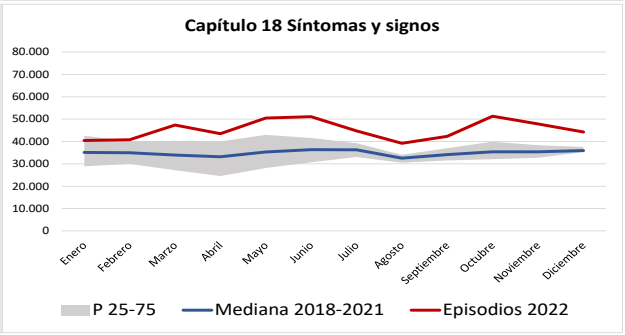

Capítulo 13 Enfermedades musculo-esqueléticas
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre
P 25-75
Mediana 2018-2021
Episodios 2022

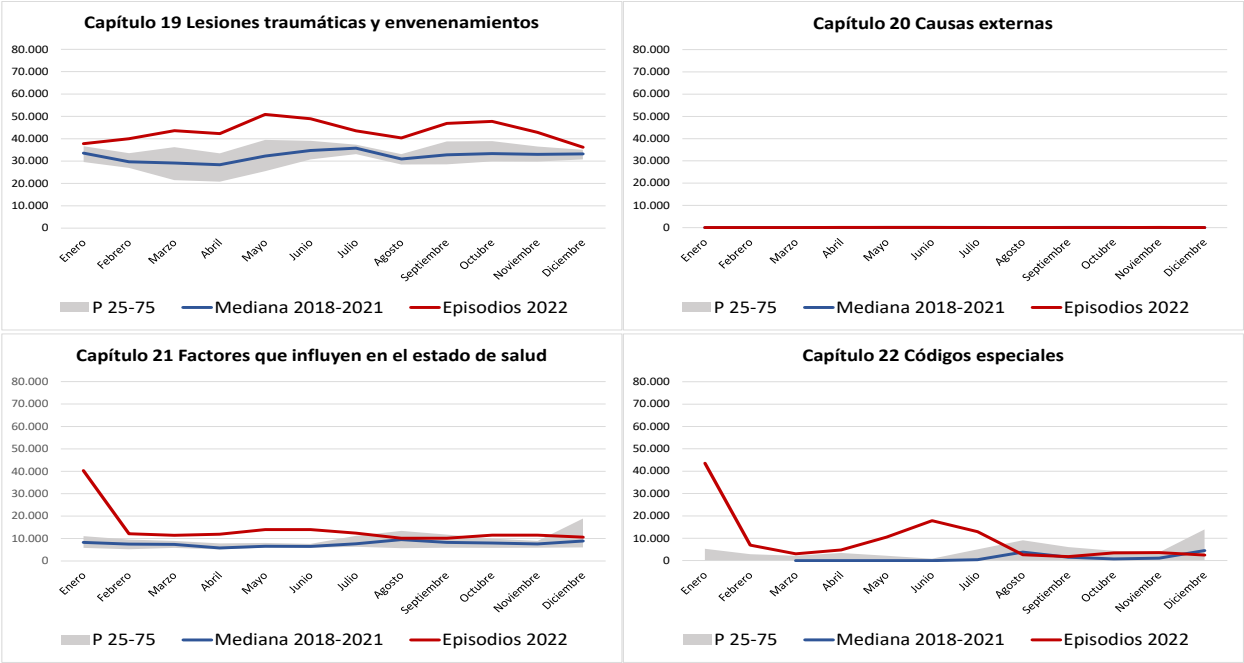

Capítulo 14 Enfermedades genito-urinarias
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre
P 25-75
Mediana 2018-2021
Episodios 2022


Capítulo 15 Embarazo, parto y puerperio
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre
P 25-75
Mediana 2018-2021
Episodios 2022


Capítulo 16 Afecciones perinatales
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre
P 25-75
Mediana 2018-2021
Episodios 2022


Capítulo 17 Malformaciones congénitas
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre
P 25-75
Mediana
Episodios 2022


Capítulo 18 Síntomas y signos
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre
P 25-75
Mediana 2018-2021
Episodios 2022



En el capítulo 10 referido a enfermedades respiratorias se observa un exceso de 188.352 episodios en 2022 respecto a la mediana de los cuatro años previos. Por su parte, el exceso es de 135.519 episodios en el capítulo 19 sobre traumatismos y envenenamientos, de 115.811 en el capítulo 18 sobre síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias y de 96.952 en el capítulo 13 de enfermedades musculo-esqueléticas.

El capítulo 21 está determinado por el comportamiento del código Z20 (Contacto y – sospecha de- exposición a enfermedades transmisibles), y se asocia a la solicitud de asistencia por contacto con caso de Covid-19, fundamentalmente en la sexta ola de esta enfermedad. El capítulo 22, a su vez, muestra el efecto en los servicios de urgencias hospitalarias de la sexta y séptima olas de Covid-19, ya que esta enfermedad infecciosa respiratoria se codifica como código especial.

Respecto al capítulo 18 (síntomas, signos, resultados anormales de pruebas), se notificaron 543.221 episodios de urgencias en 2022, de los que 175.556 correspondían a síntomas y signos del aparato digestivo (R10-R19), 160.748 a síntomas y signos generales (R50-R69), 108.862 a síntomas y signos generales del aparato circulatorio y respiratorio (R00-R09) y 98.055 al resto de códigos del capítulo.

En el capítulo 07, enfermedades del ojo y sus anexos, se observa un incremento en mayo que corresponde a las conjuntivitis (código H10) y especialmente a las atópicas agudas (código H10.1). En el capítulo 08, referido a enfermedades del oído, el aumento que se observa en el último trimestre de 2022 corresponde a enfermedades del oído medio (códigos H65-H75) y en especial a las otitis medias supurativas y las no especificadas (código H66).

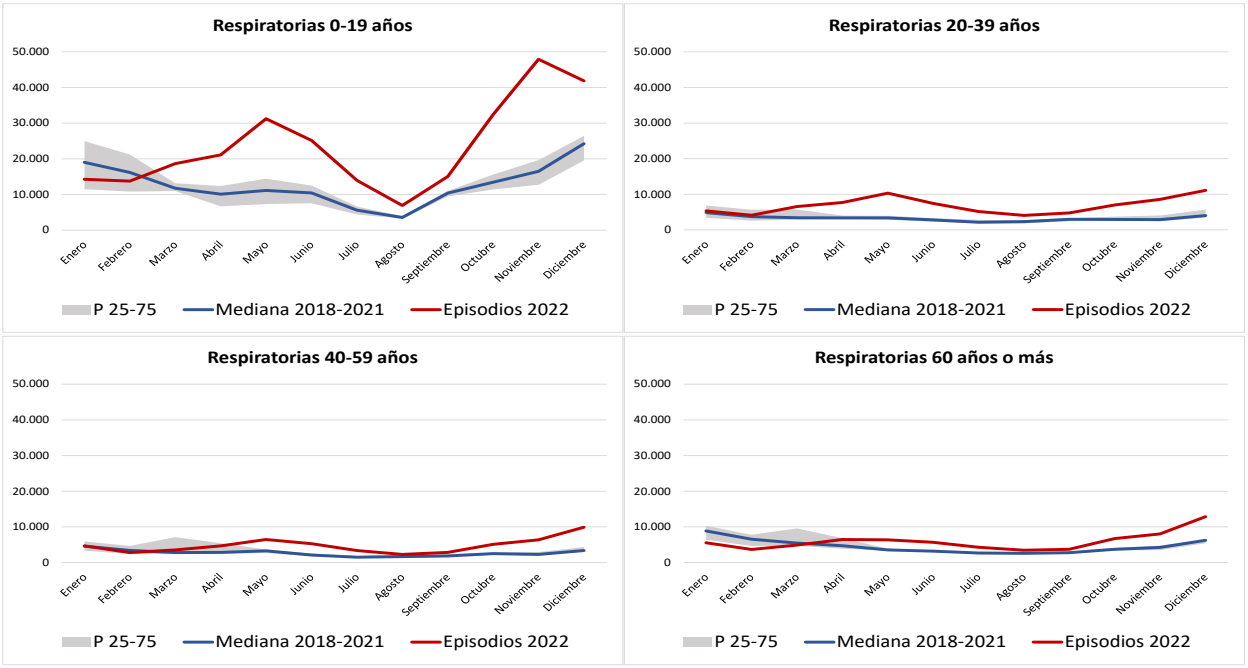
De los 70.875 episodios de urgencias en el año 2022 por el capítulo 05 (F01-F99 Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurobiológico), 39.515 (55,8%) corresponden a los códigos F40-F48 referidos a trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con el estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos y en especial al código F41 (Otros trastornos de ansiedad), que supuso 33.262 episodios.

3.2.3. Morbilidad por enfermedades respiratorias (J00-J99 en diagnóstico principal)

Teniendo en cuenta que las enfermedades respiratorias fueron las principales implicadas en la evolución temporal global y en el incremento de las urgencias en 2022 respecto a los años previos, se presenta un análisis más detallado de estas patologías englobadas en el capítulo 10. La relevancia de este capítulo radica en que las infecciones respiratorias, tanto de tracto superior como inferior, se incluyen en el

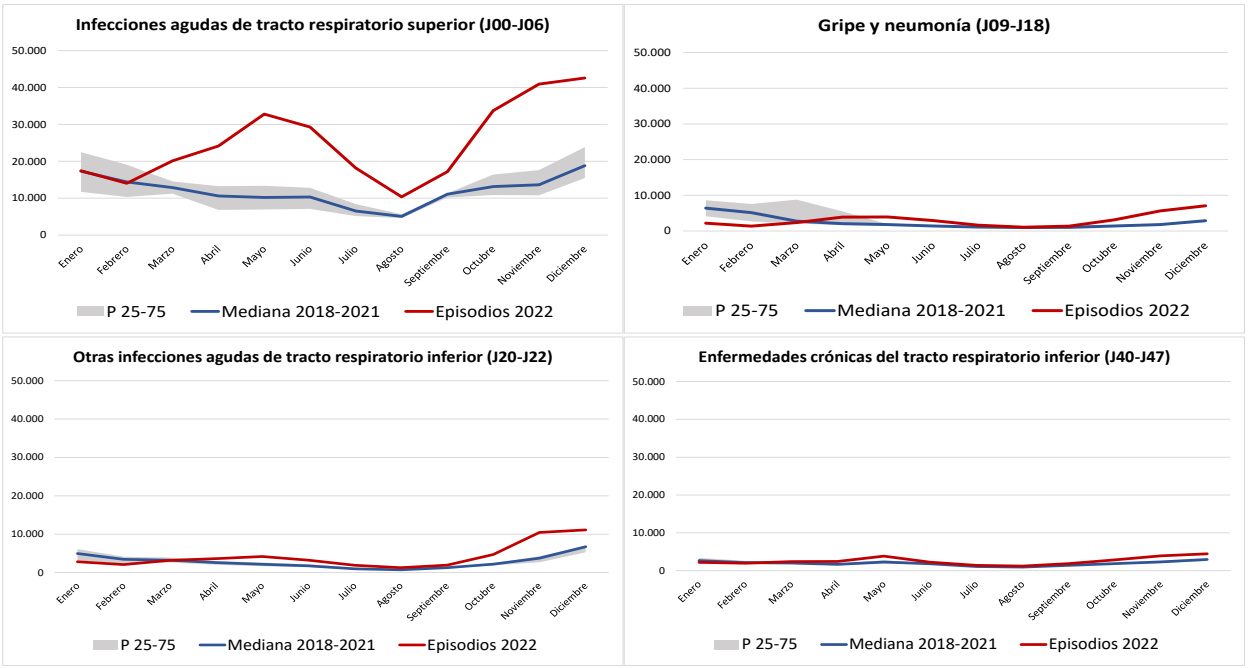
capítulo 10 de enfermedades respiratorias y no en el 01 referido a otras enfermedades infecciosas y parasitarias.

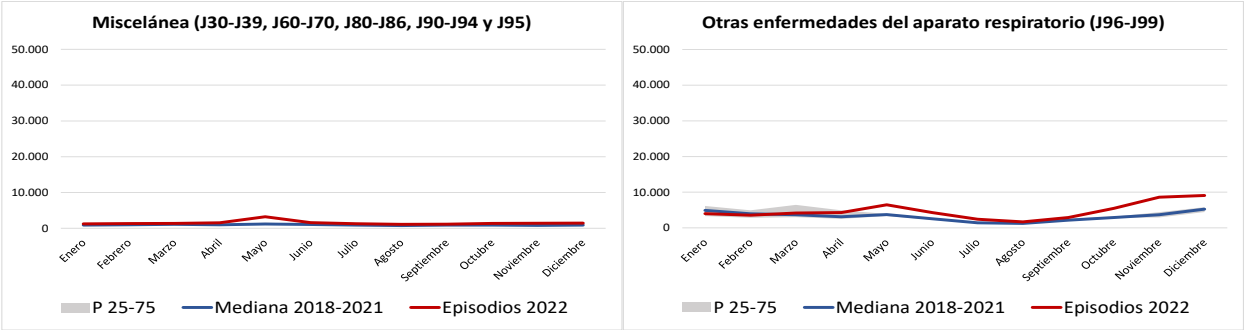
Figura 10. Distribución mensual por grupos de edad de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2018-2022, para el capítulo 10 referido a enfermedades respiratorias.



En la figura 10 se observa que el incremento de las enfermedades respiratorias en 2022 respecto a la mediana de 2018-2021 corresponde principalmente al aumento en personas de menos de 20 años, aunque en el resto de grupos también se observa, en mayor o menor medida, un ascenso en mayo-junio y otro en el último trimestre del año.

Figura 11. Distribución mensual por tipos de patologías de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2018-2022, para el capítulo 10 referido a enfermedades respiratorias.





En la figura 11 se observa que el incremento en el año 2022 para las enfermedades respiratorias ha dependido fundamentalmente del aumento de las infecciones agudas del tracto respiratorio superior (códigos CIE-10 J00-J06), que incluyen resfriados comunes, faringitis, amigdalitis, sinusitis, laringitis y traqueítis. En 2022 se atendieron 300.853 episodios de este tipo, incluyendo 24.257 resfriados comunes.

La gripe y la neumonía (códigos CIE J09-J18) muestran incrementos en el último trimestre de 2022, pero de menor magnitud que el correspondiente a las infecciones de vías respiratorias altas. También se observa que las neumonías víricas de marzo y abril de 2020 asociadas a Covid-19 incrementan de forma relevante el percentil 75 de la distribución de 2018-2021.

Las bronquiolitis, con 13.690 episodios en 2022 (básicamente en lactantes), están incluidas en el grupo de otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior (J20-J22). Se observa que condicionaron el incremento de este grupo de patologías a finales de 2022, pero con mucho menor impacto que las infecciones del tracto respiratorio superior.

Las enfermedades crónicas del tracto respiratorio inferior (J40-J47) incluyen bronquitis crónica, enfisema y asma y no muestran modificaciones relevantes respecto a la mediana en comparación con las enfermedades ya descritas, aunque sí se observa un aumento en mayo y final de año de los episodios de asma (J45)

La categoría denominada miscelánea tampoco presenta cambios relevantes y está formada por otras enfermedades del tracto respiratorio superior (J30-J39), enfermedades pulmonares por agentes externos (J60-J70), otras enfermedades que afectan principalmente al intersticio (J80-J84), enfermedades supurativas y necróticas del tracto respiratorio inferior (J85-J86), otras enfermedades de la pleura (J90-J94) y las complicaciones y trastornos intraoperatorios (J95). En este grupo se observa un incremento en mayo debido a los episodios de rinitis vasomotora y alérgica (J30).

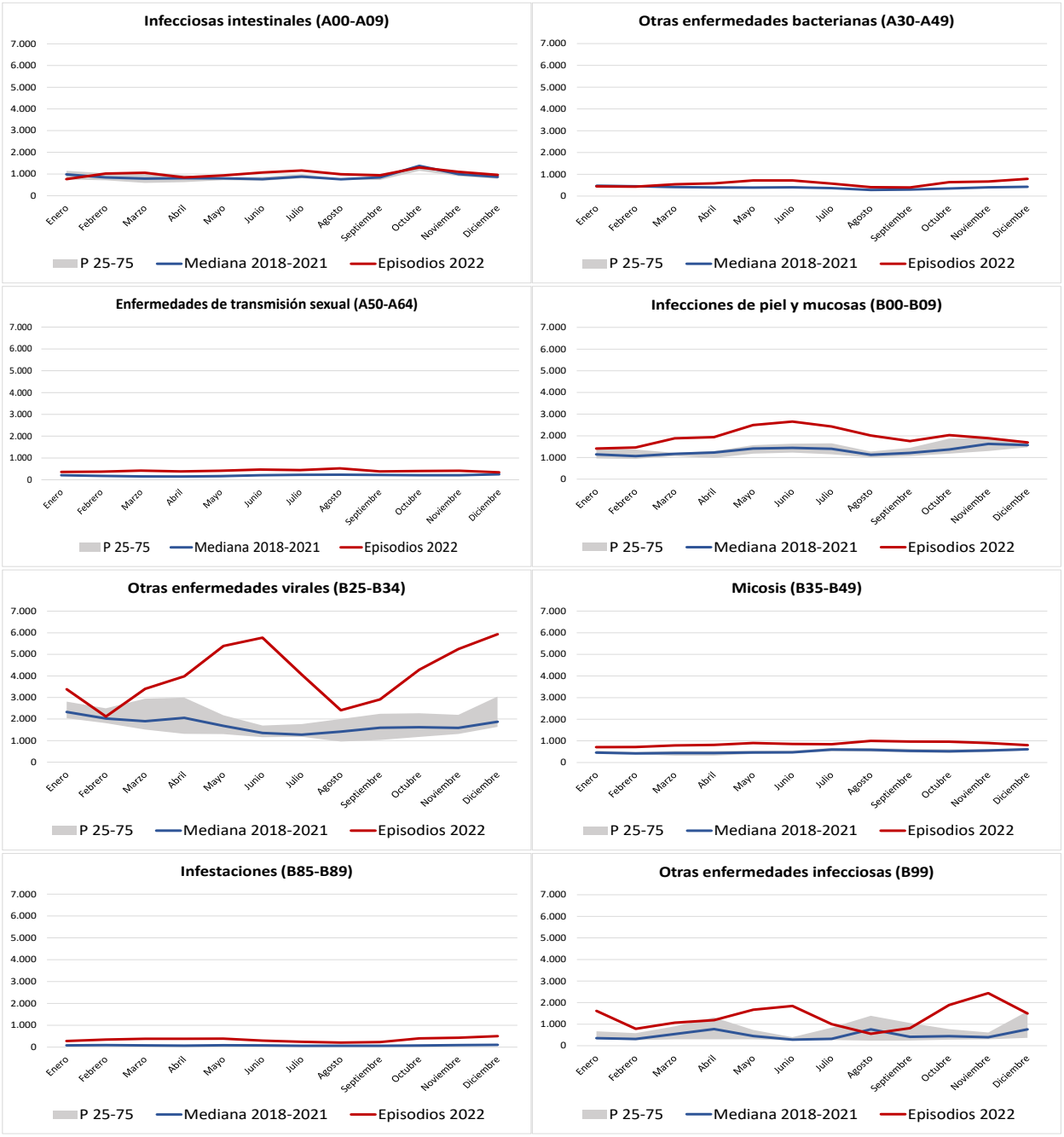
Por último, se incluyen en una figura independiente otras enfermedades del aparato respiratorio (J96-J99) que también muestran un patrón bimodal similar al descrito para el conjunto de las enfermedades respiratorias.

3.2.4. Morbilidad por las enfermedades infecciosas del capítulo 01 (diagnóstico principal)

Como se ha comentado en el apartado anterior, las enfermedades respiratorias (capítulo 10 de la CIE) son las principales responsables del incremento del número de episodios de urgencias hospitalarias en 2022. Las enfermedades infecciosas y parasitarias (capítulo 01) se sitúan entre los diez grandes grupos de patologías responsables de este incremento, a distancia de las respiratorias, y muestran, en conjunto, el patrón global de un pico en mayo-junio y otro en el último trimestre del año.

El patrón temporal y la magnitud de las variaciones mensuales de determinadas patologías infecciosas y parasitarias se muestra en las siguientes figuras por su especial relevancia en el contexto de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Todas las figuras de este apartado muestran la misma escala en el eje vertical, que a su vez es distinta de la escala presentada en otros apartados.

Figura 12. Distribución mensual por tipos de patologías de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2018-2022, para determinadas patologías del capítulo 01 referido a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.



En el año 2022 la situación de las urgencias hospitalarias cuyo diagnóstico principal se incluye en el capítulo de enfermedades infecciosas y parasitarias, está determinada fundamentalmente por los códigos B25-B34 referidos a otras enfermedades virales y especialmente por el B34 (Infección viral de localización no especificada), que supone 43.305 episodios de los 48.882 (88,6%) del conjunto B25-B34. De esos 43.305 episodios, 16.694 (38,5%) corresponden a personas de 20-39 años, 13.583 (31,4%) al grupo de edad de 0-19 años, 9.327 (21,5%) al de 40-59 años y las 3.701 personas restantes (8,5%) al grupo de 60 años o más.

En 3.287 episodios con diagnóstico principal B34, el segundo diagnóstico es el código Z20 referido a contacto y (sospecha de) exposición a enfermedades transmisibles. Estos 3.287 episodios tienen su predominio en enero de 2022 (1.057) y estarían relacionados con la sexta ola de Covid-19. Otros 1.986 episodios con diagnóstico principal B34, tienen como segundo diagnóstico una enfermedad respiratoria.

En el grupo de patologías denominado "Otras enfermedades bacterianas" (A30-A49) hubo 6.939 episodios, de los que 1.417 corresponden a escarlatina, con predominio en menores de 5 años y máximos en mayo-junio y último trimestre del año. En este grupo también se incluyen 41 sepsis estreptocócicas (34 de ellas por *Streptococcus pneumoniae*).

Respecto a las infecciones intestinales (A00-A09), se produjeron 12.135 episodios de urgencias en 2022, de los que 5.084 fueron gastroenteritis y colitis infecciosas no especificadas y 4.483 fueron infecciones intestinales virales no especificadas. Hubo 672 enterocolitis por *Clostridium difficile* (con predominio en personas de 60 años o más y máximo en agosto) y 228 enteritis por rotavirus (con predominio en menores de 5 años y máximo en marzo).

En este capítulo también se incluyen otras patologías transmisibles que no se han representado gráficamente por su baja frecuencia. La tuberculosis muestra 32 urgencias hospitalarias mensuales en promedio y las hepatitis virales unas 40.

En 2022 se produjeron 4.947 episodios de infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual (A50-A64), de los que 2.966 (60%) correspondieron a hombres y 1.981 (40%) a mujeres. Se incluyen 1.865 infecciones anogenitales por virus del herpes simple (1.347 en mujeres), 640 sífilis, 603 gonococias, 95 infecciones por clamidias (incluyendo linfogranuloma venéreo), 25 chancros blandos, 2 granulomas inguinales, 50 tricomoniasis, 175 episodios clasificados como otras enfermedades de transmisión sexual y 223 episodios de infecciones no especificadas.

Las infecciones con lesiones de piel y mucosas (B00-B09) incluyen el mpox que es el principal responsable del incremento en 2022 de las urgencias por este grupo de códigos y se describe con más detalle en el apartado 3.2.7. Las infestaciones incluyen la escabiosis que es una patología que también se incrementó en 2022. Las micosis, con 10.264 episodios, están dominadas por la candidiasis (74.968 episodios, 6.008 de ellos en mujeres).

3.2.5. Comparación de situación de morbilidad en 2022 por grandes grupos CIE-10 para diagnóstico principal frente a todos los diagnósticos

Tabla 5. Morbilidad en 2022 por grandes grupos CIE-10 para diagnóstico principal frente a todos los diagnósticos.

CIE-10 Grandes grupos	Episodios en diagnóstico principal	% respecto al total anual	Episodios en todos los diagnósticos*	% respecto al total anual*
Cap. 01 Infecciosas	135.641	3,5	182.603	4,6
Cap. 02 Neoplasias	15.784	0,4	42.654	1,1
Cap. 03 Enfermedades de la sangre	12.557	0,3	42.365	1,1
Cap. 04 Endocrinas y metabólicas	17.768	0,0	188.438	4,8
Cap. 05 Trastornos mentales	70.875	1,8	190.102	4,8
Cap. 06 Sistema nervioso	58.051	1,5	92.929	2,4
Cap. 07 Enfermedades del ojo	123.602	3,1	139.376	3,5
Cap. 08 Enfermedades del oído	95.348	2,4	111.202	2,8
Cap. 09 Aparato circulatorio	94.722	2,4	264.937	6,7
Cap. 10 Aparato respiratorio	493.424	12,6	586.390	14,9
Cap. 11 Aparato digestivo	220.805	5,6	280.183	7,1
Cap. 12 Piel y tejido subcutáneo	111.142	2,8	130.725	3,3
Cap. 13 Aparato musculoesquelético	332.043	8,4	388.998	9,9
Cap. 14 Aparato genitourinario	202.987	5,2	270.960	6,9
Cap. 15 Embarazo, parto y puerperio	75.613	1,9	80.622	2,1
Cap. 16 Periodo perinatal	7.674	0,2	8.993	0,2
Cap. 17 Malformaciones congénitas	2.362	0,1	5.556	0,1
Cap. 18 Síntomas, signos	543.221	13,8	667.413	17,0
Cap. 19 Lesiones traumáticas	521.048	13,3	579.655	14,7
Cap. 20 Causas externas	718	0,0	79.360	2,0
Cap. 21 Factores que influyen en salud	170.102	4,3	410.698	10,4
Cap. 22 Propósitos especiales	113.500	2,9	127.426	3,2
Episodios no codificados o con errores	529.968	13,5	468.037	11,9
Total episodios en 2022	**3.931.205**	**100**		

* Un mismo episodio puede incluir codificación de varios grandes grupos cuando se consideran todos los diagnósticos. Por tanto, la suma de episodios en todos los diagnósticos es superior al de episodios en el diagnóstico principal. Por la misma razón, el porcentaje total excede el 100% si se calcula respecto al número total de episodios. A pesar de esto, y con un objetivo descriptivo, se ha mantenido el cálculo del porcentaje respecto a los 3.931.205 episodios. Además, se considera que un episodio no está codificado o con errores de enlace a CIE-10 si esto ocurre en todos sus códigos.

En el año 2022 los mayores porcentajes de episodios de urgencias corresponden al capítulo 18 (Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias), al capítulo 19 (Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas) y al capítulo 10 (Enfermedades del aparato respiratorio), tanto para el diagnóstico principal como para todos los diagnósticos.

3.2.6. Variación en 2022 respecto a año previo

Tabla 6. Variación en 2022 respecto a 2021 para el diagnóstico principal por grandes grupos de patologías.

CIE-10 Grandes grupos	Episodios 2021 en diagnóstico principal	Episodios 2022 en diagnóstico principal	Diferencia	% de variación
Episodios codificados*	**2.850.895**	**3.418.897**	**568.002**	**19,9**
01 Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	102.685	135.641	32.956	32,1
02 Neoplasias	12.602	15.784	3.182	25,2
03 Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	10.860	12.557	1.697	15,6
04 Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	15.576	17.768	2.192	14,1
05 Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo	64.125	70.875	6.750	10,5
06 Enfermedades del sistema nervioso	50.783	58.051	7.268	14,3
07 Enfermedades del ojo y sus anexos	99.470	123.602	24.132	24,3
08 Enfermedades del oído y de apófisis mastoides	60.567	95.348	34.781	**57,4**
09 Enfermedades del aparato circulatorio	77.392	94.722	17.330	22,4
10 Enfermedades del aparato respiratorio	303.353	493.424	190.071	**62,7**
11 Enfermedades del aparato digestivo	178.336	220.805	42.469	23,8
12 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	86.168	111.142	24.974	29,0
13 Enfermedades del aparato musculoesquelético y del conectivo	289.176	332.043	42.867	14,8
14 Enfermedades del aparato genitourinario	170.749	202.987	32.238	18,9
15 Embarazo, parto y puerperio	63.729	75.613	11.884	18,6
16 Ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal	5.309	7.674	2.365	44,5
17. Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas	1.769	2.362	593	33,5
18 Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas	477.950	543.221	65.271	13,7
19 Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras por causas externas	472.320	521.048	48.728	10,3
20 Causas externas de morbilidad	644	718	74	11,5
21 Factores que influyen en estado de salud y contacto con servicios sanitarios	173.303	170.102	-3.201	-1,8
22 Códigos para propósitos especiales	134.029	113.500	-20.529	-15,3
Episodios no codificados o errores	562.670	512.308	-50.362	-9,0
TOTAL DE EPISODIOS DE URGENCIAS EN 2022	**3.426.710**	**3.931.205**	**504.495**	**14,7**

* Se considera codificado un episodio que cuente con alguna información en el diagnóstico principal y cuya codificación pueda enlazarse con la CIE-10.

Destaca el incremento de las enfermedades respiratorias tanto en términos absolutos (190.071 episodios más) como relativos (aumento del 62,7%). En términos relativos también es muy relevante el aumento en patologías del oído y apófisis mastoides (57%) y en términos absolutos el aumento en episodios por síntomas, signos o resultados anormales de pruebas complementarias (65.271 episodios más).

Variación respecto a 2021 en patologías respiratorias

Tabla 7. Variación en 2022 respecto a 2021 para enfermedades respiratorias en el diagnóstico principal por grupos de edad.

Por grupo de edad	Año 2021	Año 2022	Diferencia	Variación (%)
0-4	113.090	169.991	56.901	50,3
5-9	21.464	61.323	39.859	185,7
10-14	10.775	28.623	17.848	165,6
15-19	13.466	22.295	8.829	65,6
20-39	51.199	81.884	30.685	59,9
40-59	36.863	57.488	20.625	56,0
60-79	25.661	44.020	18.359	71,5
80 y más	17.043	27.800	10.757	63,1
Edad desconocida	13.792	0	-13.792	-100,0
Total	**303.353**	**493.424**	**190.071**	**62,7**

En términos absolutos el mayor incremento se observa en el grupo de 0 a 4 años, pero en términos relativos son los grupos de 5 a 9 y 10 a 14 años los que han presentado mayores aumentos. Por grupos de patologías respiratorias destacan las enfermedades de vías altas.

Tabla 8. Variación en 2022 respecto a 2021 para enfermedades respiratorias en el diagnóstico principal por grupos de patologías.

Grupo de patologías respiratorias	Año 2021	Año 2022	Diferencia	Variación (%)
Infecciones agudas de vías altas (J00-J06)	180.264	300.853	120.589	66,9
Gripe y neumonía (J09-J18)	20.377	36.591	16.214	79,6
Otras infecciones agudas de vías bajas (J20-J22)	27.507	50.434	22.927	83,3
Otras enfermedades de vías altas (J30-J39)	8.475	11.394	2.919	34,4
Enfermedades crónicas de vías bajas (J40-J47)	23.363	30.773	7.410	31,7
Enfermedades por agentes externos (J60-J70)	2.060	2.531	471	22,9
Otras enfermedades del intersticio (J80-J84)	1.331	1.025	-306	-23,0
Enfermedades supurativas y necróticas del tracto respiratorio inferior (J85-J86)	146	204	58	39,7
Otras enfermedades de la pleura (J90-J94)	2.204	2.287	83	3,8
Complicaciones tras cirugía o procedimiento (J95)	271	383	112	41,3
Otras enfermedades respiratorias (J96-J99)	37.355	56.949	19.594	52,5
Total patología respiratoria (J00-J99)	**303.353**	**493.424**	**190.071**	**62,7**

3.2.7. Situación por patologías de especial interés en Salud Pública

En el siguiente apartado se describe la evolución de los episodios de urgencias en hospitales públicos para determinadas patologías relevantes en Salud Pública. Se presentan los datos para el diagnóstico principal y para el conjunto de todos los diagnósticos. En la valoración de dicha información debe tenerse en cuenta

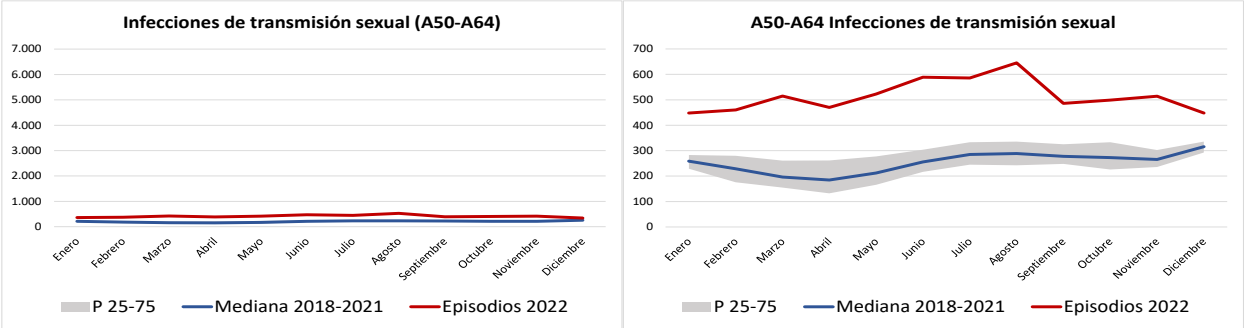
que las escalas utilizadas para las distintas patologías son diferentes entre sí, por lo que no pueden realizarse comparaciones directas entre unas y otras. En todo caso debe valorarse la magnitud relativa que suponen estas enfermedades respecto al conjunto de patologías clasificadas en el mismo capítulo de CIE-10 o en las agrupaciones de segundo nivel dentro de esa clasificación.

Infecciones de transmisión predominantemente sexual (A50-A64)

Los códigos A50-A64 Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual, pertenecen al capítulo 01 Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99). Este grupo de patologías incluye: A50 Sífilis congénita; A51 Sífilis precoz; A52 Sífilis tardía; A53 Otras sífilis y las no especificadas; A54 Infección gonocócica; A55 Linfogranuloma (venéreo) por clamidias; A56 Otras enfermedades de transmisión sexual debidas a clamidias; A57 Chancro blando; A58 Granuloma inguinal; A59 Tricomoniasis; A60 Infección anogenital debida a virus del herpes (herpes simple); A63 Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, no clasificadas bajo otro concepto; A64 Enfermedad de transmisión sexual no especificada.

Figura 13 A y B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por infecciones de transmisión predominantemente sexual.

A. Diagnóstico principal. **B. Todos los diagnósticos.**

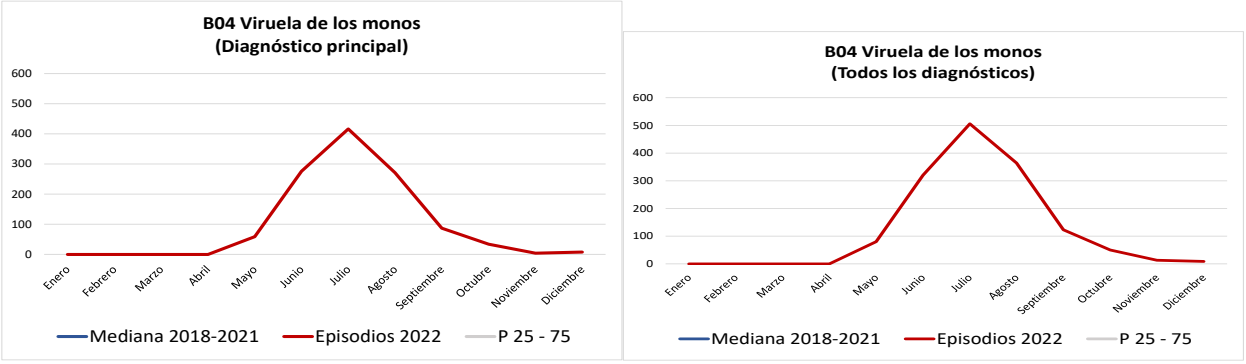


La sífilis, gonococia y las infecciones de transmisión sexual por clamidias (incluyendo linfogranuloma venéreo), son enfermedades de declaración obligatoria. Respecto a la vigilancia global de estas enfermedades en la Comunidad de Madrid, se observa que en el año 2022 todas ellas han experimentado un incremento sensible respecto a las cifras notificadas el año anterior, en concordancia con lo observado en las urgencias. *Chlamydia* y gonococo han visto aumentadas sus tasas de incidencia un 30,5% y 14,9% respectivamente. En el caso del linfogranuloma el incremento llega a prácticamente el 66%. También la sífilis sube de 20,23 a 24,72 casos por 100.000 habitantes y la sífilis congénita ha pasado de solo un caso en 2021 a 5 en 2022. En estos últimos, la mayoría de los casos propiciada por un inadecuado control y seguimiento del embarazo asociado a circunstancias de migración y situación social de riesgo de la madre [4].

Viruela de los monos (Monkeypox; Mpox) (B04)

Esta patología se agrupa en los códigos B00-B09 denominados Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas, que a su vez pertenecen al capítulo 01 Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99). Se incluyen en el análisis 170 casos codificados por error en el año 2022 como viruela (B03), enfermedad erradicada en el mundo.

Figura 14 A y B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por viruela de los monos.

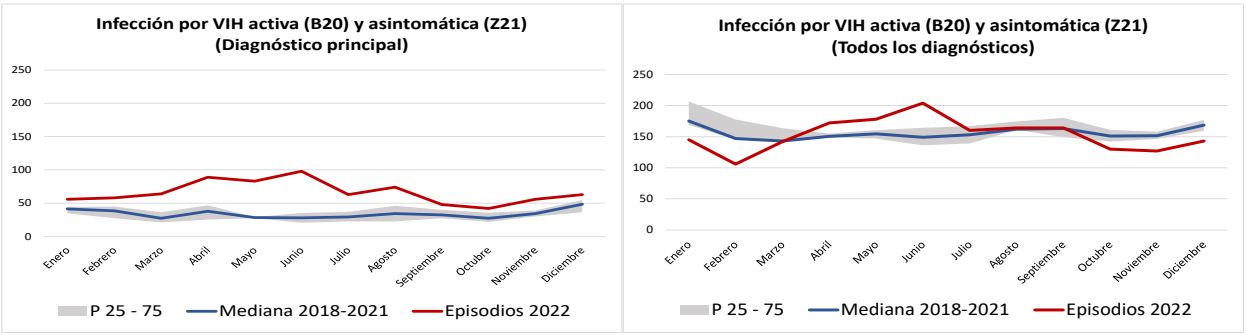


En la Comunidad de Madrid se activó la alerta sanitaria por mpox el 17 de mayo de 2022 y hasta el final del año se notificaron 4.025 casos de sospecha, de los cuales se confirmaron 2.500 (62,1%). Por fecha de diagnóstico, el mayor número de casos se alcanzó el día 4 de julio, con 73 muestras confirmadas de personas distintas [5]. La distribución temporal de las urgencias por mpox muestra un perfil temporal similar al del brote. Se observa además la inexistencia de la enfermedad antes de 2022.

Infección por VIH

La enfermedad por VIH se clasifica en la CIE-10 con el código B20 para la infección activa (capítulo 01) y con el Z21 para la infección asintomática (capítulo 21). En las figuras se muestran ambos códigos en conjunto.

Figura 15 A y B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, para la enfermedad por VIH (activa y asintomática).

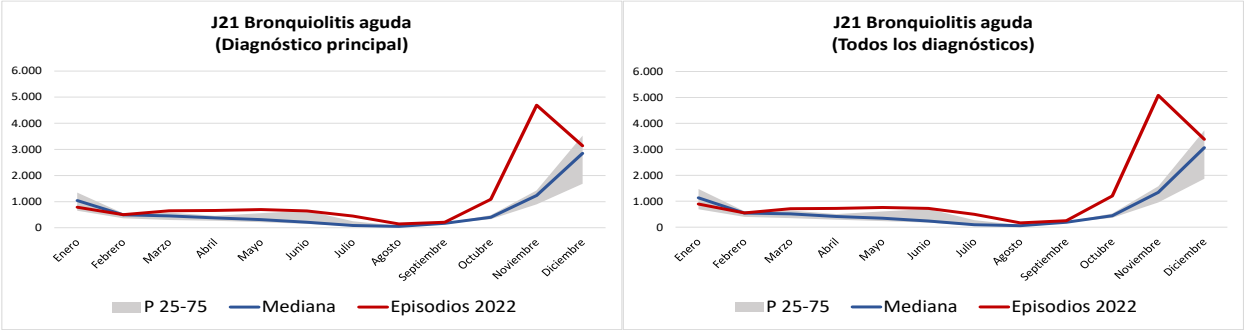


Aunque la incidencia de la infección por VIH es descendente en la Comunidad de Madrid [6], en las urgencias hospitalarias del año 2022 se observa un incremento respecto a los años previos.

Bronquiolitis aguda (J21)

Se agrupa en los códigos J20-J22 Otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior, que a su vez pertenecen al capítulo 10 Enfermedades del aparato respiratorio (J00-J99).

Figura 16 A y B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, para la bronquiolitis aguda.

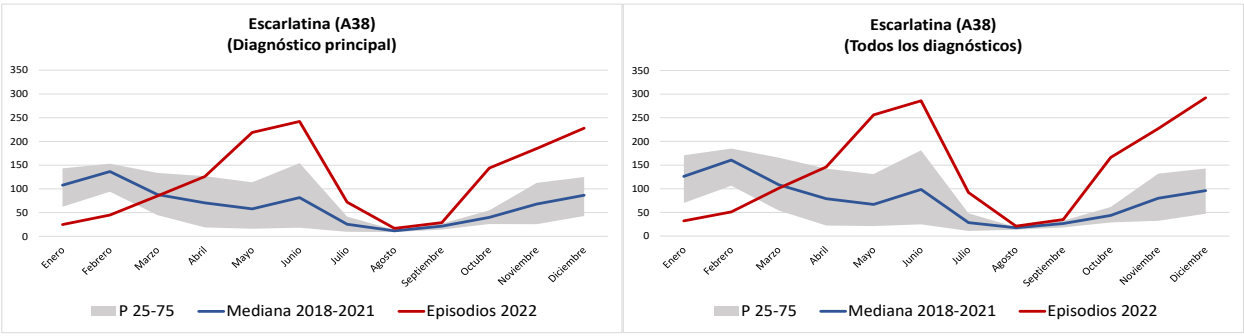


En 2022 se notificaron 13.690 episodios de urgencias por bronquiolitis aguda (en el diagnóstico principal), de los que 13.299 (97,1%) correspondieron a menores de dos años. Este patrón es coincidente con la evolución temporal de la infección por virus respiratorio sincitial según el sistema de vigilancia de esta enfermedad basado en sistemas centinela y de hospitalización [7].

Escarlatina

La escarlatina se clasifica en la CIE 10 dentro del grupo A30-A49 Otras enfermedades bacterianas, en el capítulo 01 de enfermedades infecciosas.

Figura 17 A y B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, para la escarlatina.

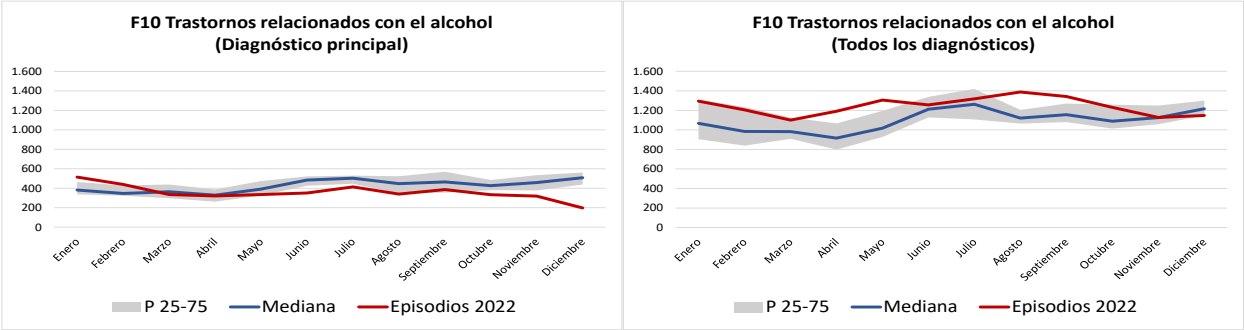


El estreptococo del grupo A (SGA) o *Streptococcus pyogenes* es una bacteria patógena solo para el ser humano, con un espectro clínico muy amplio que incluye infecciones superficiales no invasivas como faringitis, escarlatina e infecciones cutáneas (p. ej., impétigo y celulitis) y enfermedades invasivas graves. La Organización Mundial de la Salud ha publicado aumentos de incidencia en 2022 tanto de escarlatina como de formas invasivas de la enfermedad [8]. Las urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid ponen de manifiesto un incremento de escarlatina en mayo-junio de 2022 y otro a final de año. La evolución epidemiológica de las formas invasivas se monitoriza mediante el análisis detallado de la hospitalización [9].

Trastornos relacionados con el alcohol (F10)

Se agrupan en los códigos F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas, que a su vez pertenecen al capítulo 05 Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico (F01-F99).

Figura 18 A y B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por trastornos relacionados con el alcohol.

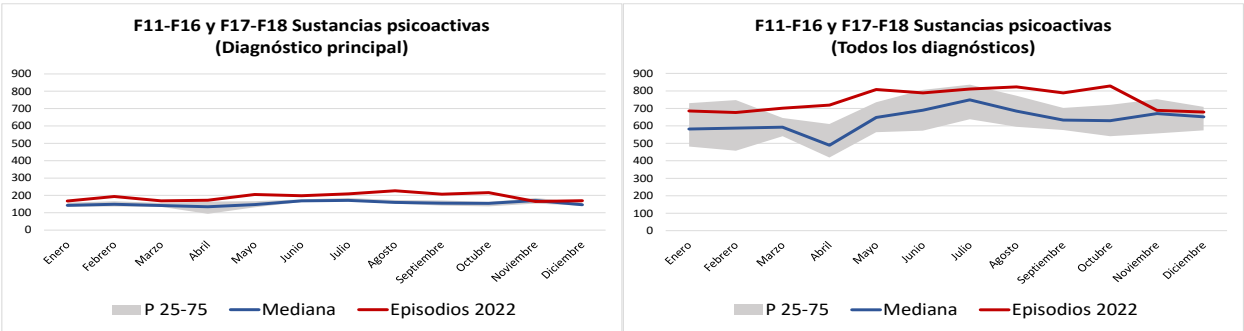


Los trastornos relacionados con el alcohol codificados en el diagnóstico principal se situaron por debajo del canal epidémico en 2022 y ligeramente por encima del mismo cuando se consideraron todos los posibles diagnósticos. Esta información complementa a la obtenida por otras fuentes, en las que se observa que un 1,7% de la población de la Comunidad de Madrid se clasifica como bebedor/a de riesgo, un 55,7% como bebedor/a moderado y un 42,6% como no bebedor/a o bebieron anteriormente. Además, la proporción de personas con consumos promedio moderado y de riesgo, fue 1,6 veces mayor en los hombres [10].

Trastornos relacionados con sustancias psicoactivas (F11-F16 y F18-F19)

Se agrupan en los códigos F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas, que a su vez pertenecen al capítulo 05 Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico (F01-F99).

Figura 19 A y B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

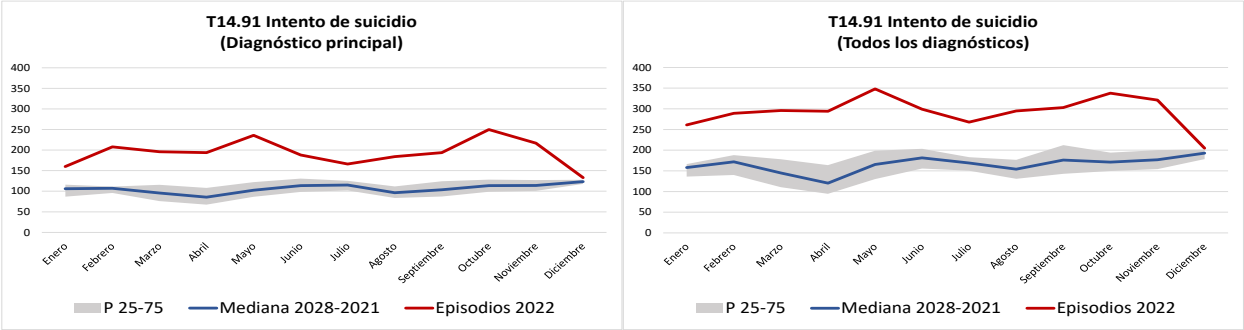


Las urgencias hospitalarias muestran un incremento en el uso de sustancias psicoactivas como causa de solicitud de atención sanitaria y pueden complementar la información epidemiológica de otras fuentes [11].

Intento de suicidio (T14.91)

El código T14.91 se agrupa en el código T14 Traumatismo en región corporal no especificada, que pertenece al capítulo 17 Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas.

Figura 20 A y B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por intento de suicidio.

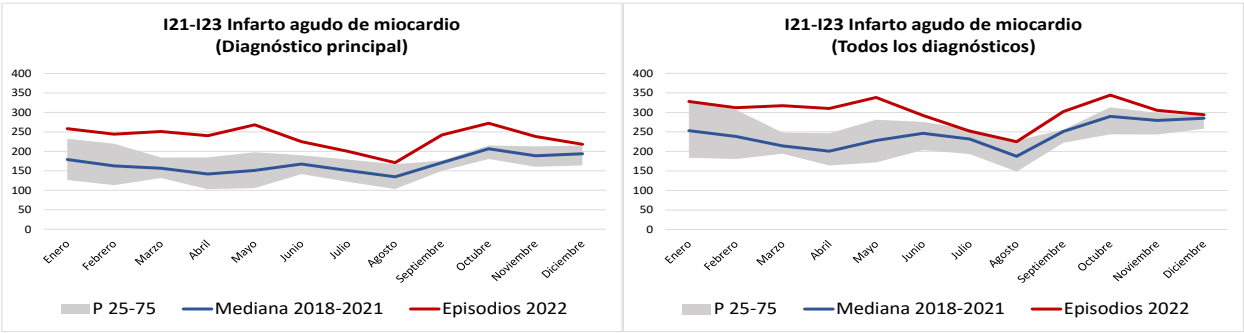


Las urgencias hospitalarias por intento de suicidio en 2022 muestran valores por encima del canal epidémico, tanto para el diagnóstico principal como para el conjunto de todos los diagnósticos. Esta información resulta de utilidad para complementar la obtenida en el plan de prevención de esta patología [12].

Infarto agudo de miocardio (I21-I23)

Se agrupa en los códigos I20-I25 Enfermedades isquémicas cardiacas, que a su vez pertenecen al capítulo 09 Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99).

Figura 21 A y B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por infarto agudo de miocardio.

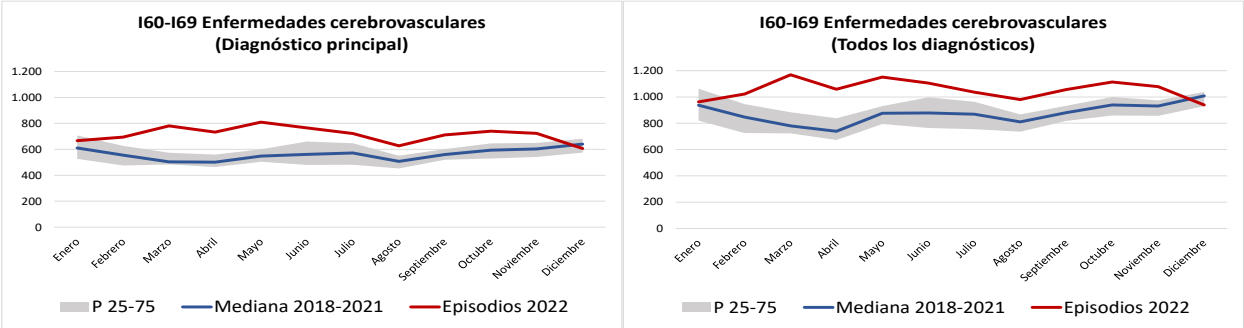


Las urgencias hospitalarias por infarto agudo de miocardio en 2022 muestran valores por encima del canal epidémico, tanto para el diagnóstico principal como para el conjunto de todos los diagnósticos.

Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)

Pertenecen al capítulo 09 Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99).

Figura 22 A y B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por enfermedades cerebrovasculares.

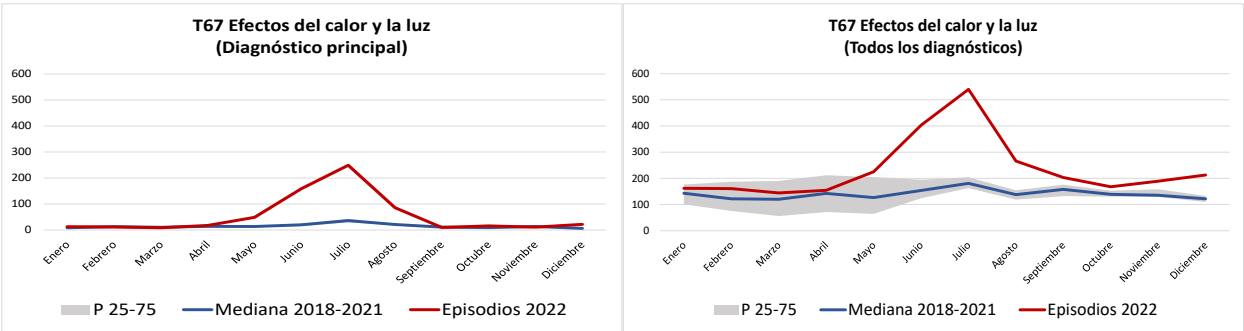


Tal como ocurre con el infarto agudo de miocardio, las urgencias hospitalarias por enfermedades cerebrovasculares en 2022 muestran valores por encima del canal epidémico, tanto para el diagnóstico principal como para el conjunto de todos los diagnósticos. Esta información resulta de utilidad para complementar la obtenida por el sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT) [10], como a los planes específicos de actuación ante estas patologías [13,14].

Efectos del calor

Los efectos del calor pueden analizarse utilizando el código T67 Efectos del calor y de la luz (capítulo 19) y/o mediante el código X30 Exposición al calor natural excesivo (capítulo 20 referido a causas externas).

Figura 23 A y B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por efectos del calor y la luz.



Las urgencias hospitalarias por calor en 2022 muestran valores por encima del canal epidémico desde mayo a septiembre con un máximo en julio. Considerando todos los diagnósticos, hay 2.828 episodios de urgencias por calor en 2022 en el código T67, incluyendo 673 por golpe de calor e insolación, 155 síncopes por calor, 41 con agotamiento o fatiga por calor, 17 edemas por calor, 1 calambre por calor y 1 episodio clasificado como otros efectos del calor y la luz y 1.946 clasificados como efecto del calor y la luz, no especificado. En cuatro episodios hubo más de uno de estos códigos.

No se utilizó en ningún episodio el código X30 referido a exposición al calor natural excesivo.

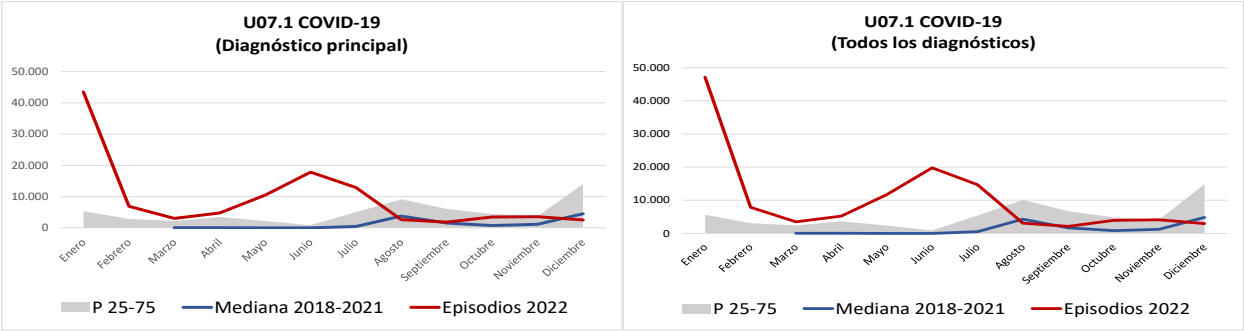
En la codificación de las urgencias asociadas a calor elevado existen diferencias muy relevantes entre centros y un patrón mantenido de codificación en algunos meses en los que no sería esperable recoger estas patologías.

La información aportada por las urgencias hospitalarias del conjunto de centros públicos puede complementar a la aportada desde los indicadores de mortalidad[15].

Covid-19 (U07.1)

Se agrupa en los códigos U00-U49 Asignación provisionales de nuevas enfermedades de etiología incierta o uso de emergencia, que a su vez pertenecen al capítulo 22 Códigos para propósitos especiales (U00-U85).

Figura 24 A y B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por Covid-19.



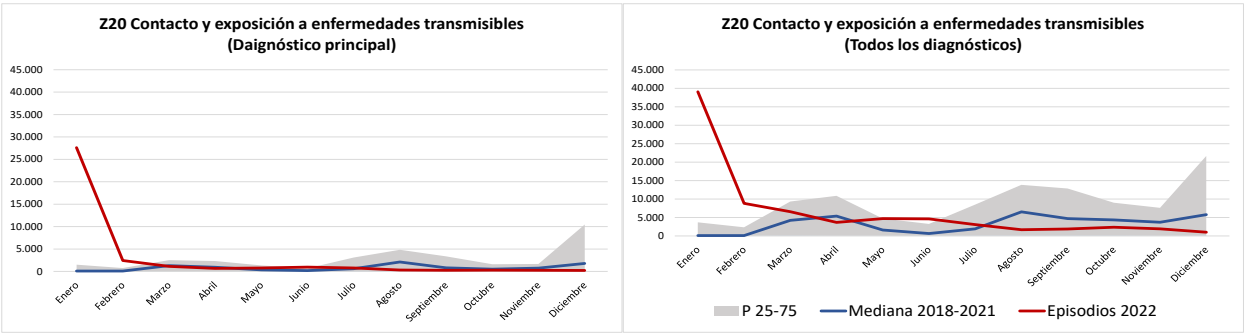
Hasta agosto de 2020 no hubo un número relevante de episodios de Covid-19 ya que el código U07.1 no tuvo una implantación efectiva hasta esa fecha. El número de episodios de urgencias por Covid-19 más elevado se produjo en diciembre de 2021 y en enero de 2022, coincidiendo con la sexta ola de la pandemia. En junio de 2022 hubo otro pico de menor intensidad asociado a la séptima ola.

Considerando únicamente el diagnóstico principal, en 2022 hubo 113.292 episodios de urgencias por Covid-19 en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. El pico de Covid-19 de enero de 2022 es el principal responsable del incremento de urgencias hospitalarias en ese mes.

Contacto y (sospecha de) exposición a enfermedades transmisibles

El código Z20 recoge el contacto y (sospecha de) exposición a enfermedades transmisibles en el capítulo 21.

Figura 25 A y B. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por exposición a enfermedades transmisibles.



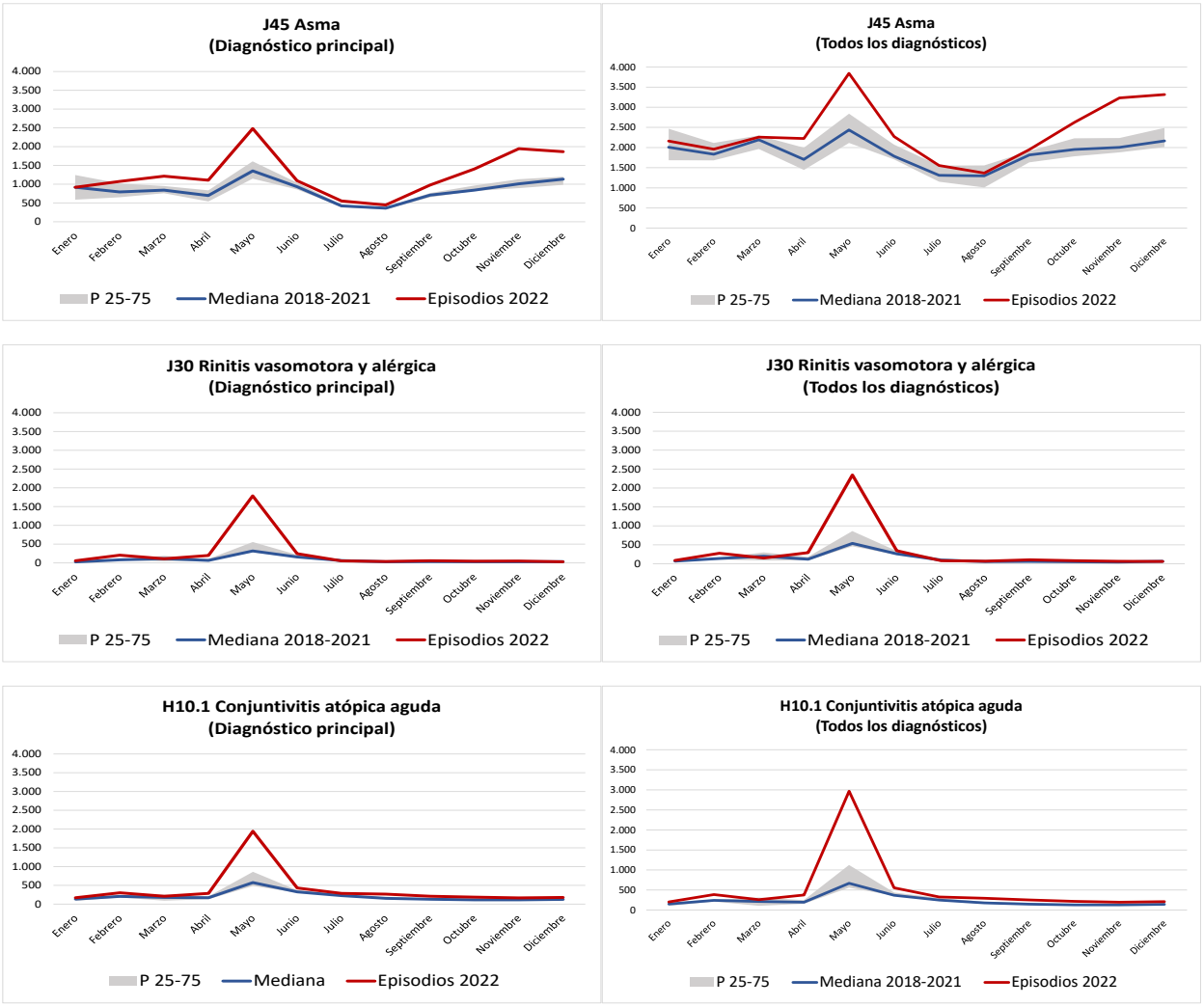
El efecto del Covid sobre las urgencias hospitalarias no solo se recoge en el código U07.1 sino también en el código Z20. El pico de Covid-19 de enero de 2022 es el principal responsable del incremento de urgencias hospitalarias en ese mes debidas tanto al código U07.1 como al Z20.

Asma, rinitis alérgica y conjuntivitis atópica aguda

El asma (J45) se incluye entre las patologías crónicas del tracto respiratorio inferior (J40-J47) en el capítulo 10 de enfermedades respiratorias. Al mismo capítulo pertenecen las rinitis vasomotoras y alérgicas (grupo J30-J39 Otras enfermedades del tracto respiratorio superior). Por otra parte, las conjuntivitis atópicas

agudas, pertenecen al capítulo 07 (enfermedades del ojo y sus anejos). Todas ellas comparten una base alérgica y un carácter estacional.

Figura 26. Distribución mensual de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2022 y mediana 2018-2021, por asma, rinitis vasomotora y alérgica, y conjuntivitis atópica aguda.



En todas estas patologías se ha observado en el año 2022 un pico en el mes de mayo, superando el canal epidémico y coincidiendo con la presencia de más alérgenos en el aire, en especial el polen. En las tres patologías se observa además un predominio en menores de edad. En el caso del asma también hay un incremento en el último trimestre del año, asociado en este caso a infecciones respiratorias.

4. CONCLUSIONES

- En el año 2022 el número de episodios mensuales de urgencias en hospitales públicos de la Comunidad de Madrid superó a la mediana de los cuatro años anteriores en todos los meses, excepto en febrero. Las mayores diferencias se observaron en mayo-junio y en noviembre.
- La mediana de urgencias hospitalarias notificadas en 2018-2021 está influenciada por el menor número de episodios del periodo transcurrido entre marzo de 2020 y marzo de 2021, por la pandemia de Covid-19.
- Las mujeres suponen el 55,2% de los episodios del periodo 2018 a 2022 y los hombres el 44,8%. La distribución temporal es similar en hombres y mujeres.
- Respecto a la frecuentación, el 31,1% de la población de la Comunidad de Madrid acudió a urgencias hospitalarias de centros públicos en el año 2022 al menos una vez, y los que acudieron lo hicieron un promedio de 1,8 veces en el año. En el grupo de 0-4 años, el 60,1% de la población acudió a urgencias, con un promedio de 2,6 veces en el año.
- El incremento de episodios de urgencias observado en mayo-junio y noviembre de 2022 está asociado especialmente al aumento observado en el grupo de 0 a 9 años. El aumento observado para el total de edades en el mes de enero de 2022 no se debe a este grupo de edad sino a adultos jóvenes.
- El porcentaje anual de urgencias codificadas respecto a las notificadas va aumentando progresivamente, con porcentajes por encima del 80% desde 2020. En próximos años es esperable que el canal epidémico sea menos dependiente del porcentaje de codificación de 2018 y 2019. En estos dos años la codificación fue baja y puede haber afectado, también a la baja, la estimación del percentil 25 y de la mediana en la mayor parte de los análisis. Por tanto, las conclusiones de este informe deben valorarse de acuerdo a este hecho cuando hacen referencia a las distintas patologías.
- El patrón temporal y el incremento observado en el año 2022 respecto a los episodios de urgencias en los años previos está determinado fundamentalmente por las enfermedades respiratorias. Y dentro de las enfermedades respiratorias por las infecciones agudas del tracto respiratorio superior (faringitis, amigdalitis, laringitis, sinusitis) en menores de edad. El efecto de las bronquiolitis en lactantes o de la gripe en todos los grupos de edad, que no se incluyen en infecciones del tracto superior y que fueron especialmente relevantes al final de 2022, es mucho menor que el debido a las citadas infecciones de vías respiratorias altas. Otras patologías no respiratorias como el mpox, que presentó un importante brote en la Comunidad de Madrid con pico en julio de 2022 o el Covid-19 (con el descenso de la sexta ola en enero de 2022 y el pico de junio-julio), apenas han afectado al patrón temporal global de las urgencias, en comparación con las infecciones del tracto respiratorio superior, aunque el Covid-19 es la enfermedad responsable del exceso de casos del mes de enero de 2022, con especial impacto en adultos jóvenes.
- Las lesiones por traumatismos y envenenamientos (capítulo 19), los síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias (capítulo 18) y las enfermedades musculo-esqueléticas (capítulo 13), han contribuido al incremento observado de urgencias en 2022, pero con menor magnitud que las enfermedades respiratorias (capítulo 10).
- En este informe se presentan análisis específicos de urgencias por patologías de especial interés en Salud Pública y se comprueba que pueden utilizarse para mejorar la información disponible por otras fuentes, tanto en enfermedades transmisibles (infecciones de transmisión sexual, mpox, infección por VIH, bronquiolitis aguda, escarlatina, infección por Covid-19), como en adicciones (trastornos relacionados con el consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas), en enfermedades no transmisibles (por ejemplo las patologías cardiovasculares), los efectos de las temperaturas extremas o las enfermedades de base alérgica.

5. REFERENCIAS

1. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid. DECRETO 245 /2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad. BOCM jueves 5 de octubre de 2023, número 237. Disponible en: https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2023/10/05/BOCM-20231005-2.PDF
2. Instituto de Estadística. Padrón continuo de la Comunidad de Madrid. Año 2022. Disponible en: https://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/padron/pc22i1.htm
3. Secretaría General de Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Memoria anual de actividad 2022 del Servicio Madrileño de Salud. Disponible en: https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050988.pdf
4. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Morbilidad por enfermedades de declaración obligatoria. Año 2022. Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 28, número 9, septiembre 2023. Disponible en https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051031.pdf
5. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Situación epidemiológica de Mpox en la Comunidad de Madrid en 2022. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 28, número 5, mayo 2023. Disponible en https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050939.pdf
6. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA. Informe epidemiológico semanal de la Comunidad de Madrid. Semana 40 de 2023. Madrid, 10 de octubre de 2023.
7. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Situación epidemiológica del Virus Respiratorio Sincitial (VRS). Comunidad de Madrid. Temporadas 2016/17 a 2022/23. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 28, número 8, agosto 2023. Disponible en https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051013.pdf
8. World Health Organization (WHO). Disease Outbreak News; Increased incidence of scarlet fever and invasive Group A Streptococcus infection - multi-country. Geneva: WHO; 2022. Disponible en https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON429
9. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Infecciones invasivas por estreptococo del grupo A (SGAi) en la Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 28, número 1, enero 2023. Disponible en https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050849.pdf
10. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Hábitos de salud en la población mayor de la Comunidad de Madrid 2020. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT-M) (I). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 27, número 6, noviembre-diciembre 2022. Disponible en https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050833.pdf
11. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Indicadores del consumo de drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2021. Disponible en BVCM050937; Indicadores del Consumo de Drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2021
12. Dirección General del Proceso Integrado de Salud. Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026. https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-prevencion-del-suicidio-comunidad-madrid-2022-2026
13. Comisión de coordinación y seguimiento del Código Infarto de la Comunidad de Madrid. Gerencia Asistencial de Hospitales, Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias. SERMAS. Código Infarto Madrid. Actualización Código Infarto de la Comunidad de Madrid. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/codigo-infarto

14. Dirección General de Proceso Integrado de Salud. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad. Plan de Atención a los pacientes con Ictus en la Comunidad de Madrid 2021. Disponible en https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/codigo-ictus
15. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Efectos sobre la salud de las temperaturas extremas: Vigilancia de los efectos del frío 2021-2022 y de los efectos del calor 2022. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 27, número 4, julio-agosto 2022. Disponible en https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050726.pdf

Informe elaborado por: Jesús Íñigo Martínez y Luis Miguel Díaz García, de la Dirección General de Salud Pública.

Agradecimientos

A Alfonso Martín, Mª Nieves Contreras y César Bienzobas por su ayuda imprescindible.

La realización de este Informe no hubiera sido posible sin los/las profesionales que generan la información en el día a día, a los que queremos agradecer de forma explícita su colaboración:
· Profesionales sanitarios asistenciales de la Comunidad de Madrid.
· Profesionales de centros hospitalarios implicados en el proceso de codificación de las urgencias.
· Profesionales informáticos y de apoyo tecnológico de la Consejería de Digitalización.

A todos los profesionales de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid ya que este informe está dirigido a mejorar la información de vigilancia que es la base de los distintos programas.

Es posible realizar la suscripción electrónica al Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid desde su misma página web:

http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico

El Boletín Epidemiológico está disponible en el catálogo de publicaciones de la Comunidad de Madrid: Publicamadrid

Comunidad de Madrid

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD