
BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

de la Comunidad de Madrid



**Comunidad
de Madrid**

Nº 6.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 6. Volumen 29. Junio 2024

INFORMES:

- **Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Informe del año 2023.**
- **Morbilidad atendida en Urgencias hospitalarias en centros públicos de la Comunidad de Madrid. Año 2023 y evolución 2018-2022. Una visión de Salud Pública.**



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.epidemiologo@salud.madrid.org

Edición: Junio 2024

ISSN: 1695 – 7059

Publicado en España – Published in Spain

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

Nº 6.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 6. Volumen 29. Junio 2024

ÍNDICE

	<i>Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Informe del año 2023.</i>	4
	<i>Morbilidad atendida en Urgencias hospitalarias en centros públicos de la Comunidad de Madrid. Año 2023 y evolución 2018-2022. Una visión de Salud Pública.</i>	27



INFORME:

REGISTRO REGIONAL DE CASOS DE TUBERCULOSIS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. INFORME DEL AÑO 2023.

INDICE

RESUMEN	5
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MATERIAL Y MÉTODOS	6
3. RESULTADOS. AÑO 2023.....	6
3.1. DATOS DESCRIPTIVOS GENERALES	6
3.1.1. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL.....	8
3.1.2. LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LA ENFERMEDAD	10
3.1.3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	10
3.1.4. NIVEL ASISTENCIAL.....	11
3.1.5. TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS	12
3.1.6. ESTUDIOS DE CONTACTOS.....	13
3.1.7. SEGUIMIENTO DE LOS CASOS	15
3.2. TUBERCULOSIS INFANTIL	15
3.3. TUBERCULOSIS E INFECCIÓN POR VIH	16
3.4. TUBERCULOSIS EN EXTRANJEROS.....	16
3.5. EVOLUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID (2014 – 2023).....	20
4. DISCUSIÓN	23
5. CONCLUSIONES.....	25
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	256

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis (TB) continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, a pesar de los progresos logrados en las dos últimas décadas en la lucha contra la enfermedad. Después de levantar las restricciones por la pandemia por COVID-19, en Madrid, en el resto del país y en todo el mundo ha aumentado el número de casos de TB, sin alcanzar las cifras prepandémicas.

Metodología: Se presenta un análisis descriptivo de los casos de TB registrados durante el año 2023 en la Comunidad de Madrid (CM) y se comparan los resultados con los obtenidos en los años anteriores.

Resultados: Durante el año 2023 se han notificado 580 casos de TB en personas residentes en la CM. La tasa de incidencia anual registrada ha sido de 8,59 casos por 100.000 habitantes. El 60,7% de ellos han sido de personas nacidas fuera de España, siendo su procedencia fundamentalmente América del Sur. La tasa de incidencia en población nacida en el extranjero es de 24,87, mientras que la tasa en nacidos en España es de 4,27 casos por 100.000 habitantes. Hay un predominio masculino entre los casos y el grupo de edad con mayor incidencia en hombres corresponde al de mayores de 74 años (15,7 casos por 100.000 habitantes), seguido por el de 25 a 34 años (13,19). En el grupo de edad entre 25 y 64 años el porcentaje de personas nacidas fuera de España supone el 76,8%. La incidencia de tuberculosis por distritos varía entre los que superan los 18 casos por 100.000 habitantes en Usera, Vallecas y Villaverde y los 2,72 casos en Majadahonda. La incidencia registrada en el municipio de Madrid ha sido de 10,6 casos por 100.000 habitantes. La situación de riesgo asociada a la tuberculosis detectada con más frecuencia ha sido el tabaquismo (28,2%), seguida de la inmunodepresión (16,7%), diabetes (11,2%), y el alcoholismo (10,2%). Presentan coinfección por VIH/sida el 6,9% de los pacientes. La localización anatómica más frecuente ha sido la pulmonar (72%), siendo la tasa de incidencia de TB pulmonar de 6,18 casos por 100.000 habitantes y la tasa de incidencia de TB pulmonar bacilífera de 2,29 casos por 100.000 habitantes. La atención hospitalaria es el nivel asistencial donde se realiza con mayor frecuencia el diagnóstico (97,9%) y el 83,3% del total de casos cursan con ingreso hospitalario. El seguimiento del 84,8% de los casos se realiza en consultas hospitalarias. En 133 casos (22,9%) se han instaurado medidas para mejorar el cumplimiento del tratamiento. La mediana del retraso diagnóstico para los casos con baciloscopia positiva de esputo ha sido de 41 días. Se han confirmado por cultivo el 78,3% de los casos. Se dispone de antibiograma en todos los casos con cultivo positivo, y se observa que el 10,4% de estos casos es resistente a uno o más fármacos, el 4,6% resistentes a Isoniacida. Se han notificado seis casos resistentes a Isoniacida y Rifampicina (MDR TB) y tres extremadamente resistentes (XDR TB). Se han identificado 1401 contactos, entre los que se han encontrado 31 enfermos y se ha realizado el estudio de contactos en diez colectivos escolares. Han finalizado el tratamiento el 62,8%, y continuaban en el momento de redactar el informe el 20,3%. En el 2022 completaron el tratamiento el 78,6 de los casos. El resto o se han trasladado a otras CCAA o países, o han fallecido o han abandonado el tratamiento.

Discusión: Tras la pandemia de COVID-19 la incidencia de tuberculosis en la Comunidad de Madrid ha aumentado, aunque todavía lejos de las cifras prepandémicas. Si bien la cifra de monorresistencias es similar al año anterior, ha aumentado las resistencias MDR TB y XDR TB. La tuberculosis en personas nacidas en el extranjero supone más de la mitad del total de los casos registrados y su incidencia quintuplica la de los autóctonos.

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del Programa Regional de Prevención y Control de la TB de la CM¹, la estrategia fundamental para la Vigilancia Epidemiológica se lleva a cabo a través del Registro Regional de Casos de Tuberculosis, implantado desde el año 1994. La regulación normativa del Registro Regional de Casos de TB, que está integrado en la Red de Vigilancia Epidemiológica de la CM, se establece en la [Orden 130/2001](#), de 29 de marzo, publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid de 6 de abril de 2001.

El objetivo general del Registro es mejorar el conocimiento de la TB y su evolución en la Comunidad de Madrid, mediante la búsqueda activa de casos, a fin de identificar los grupos de riesgo y evaluar las intervenciones de prevención y control de la enfermedad.

Los objetivos específicos del Registro son:

1. Estimar la incidencia de TB en la Comunidad de Madrid; general y específica por sexo, grupo de edad, lugar de residencia, localización anatómica, así como la frecuencia de TB pulmonar con baciloscopia y/o cultivo positivo.
2. Estimar la prevalencia de TB en la Comunidad de Madrid, a través del seguimiento de los casos incidentes detectados por el Registro.
3. Describir los factores y situaciones de riesgo asociadas a la TB según las variables de persona, lugar de residencia, tiempo y localización de la enfermedad.
4. Estudiar la frecuencia de realización de estudios de contactos de pacientes de TB pulmonar y su resultado.

Desde que se implantó el Registro, se elaboran informes anuales de ámbito regional que se publican en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. En este informe se presenta un análisis descriptivo de los casos registrados durante el año 2023 que tenían su residencia en la Comunidad de Madrid en el momento del diagnóstico.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Las fuentes de información del Registro son:

- 1 - Los médicos de Atención Primaria y Hospitalaria mediante la declaración al Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).
- 2 - Los Laboratorios de Microbiología de la Comunidad de Madrid, así como el Centro Nacional de Microbiología, que realizan baciloscopia y/o cultivo, y/o pruebas de sensibilidad de micobacterias y/o tipado de las muestras.
- 3 - El sistema de información constituido por el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de hospitalización.
- 4 - Otras fuentes: El registro regional de casos de VIH/sida de la Comunidad de Madrid, instituciones penitenciarias, otras comunidades autónomas, Centro Nacional de Epidemiología, etc.

La recogida de la información se realiza de forma combinada mediante la búsqueda activa de los datos en las fuentes mencionadas, además de incorporar las notificaciones recibidas. Para el cierre de la información en la elaboración de este informe se espera al menos medio año, con objeto de incluir información sobre el seguimiento y finalización del tratamiento. Para cada caso, se cumplimenta un [cuestionario](#) con las variables contempladas en el Registro. En este informe, el análisis de la distribución espacial se mantiene por distritos para mantener la comparabilidad con los datos históricos, previos a la unificación de las áreas sanitarias. Para el cálculo de la incidencia se utiliza la población correspondiente al padrón continuo a 1 de enero de 2022 publicado por el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid² ya que, en el momento de redactar este informe, no se disponen de los datos para el 2023. Para el análisis de la evolución de TB a lo largo del tiempo se han utilizado los datos que figuran en los informes anteriores, con independencia de las actualizaciones que se hayan podido realizar en el Registro de forma retrospectiva.

Para su inclusión en el Registro, se considera caso de TB al paciente con baciloscopia positiva al que se le indica tratamiento antituberculoso y/o con cultivo positivo a *Mycobacterium tuberculosis complex* o al paciente con tratamiento antituberculoso durante más de tres meses, o menos si se le retira el mismo por efectos secundarios o fallece.

3. RESULTADOS. AÑO 2023.

3.1. DATOS DESCRIPTIVOS GENERALES

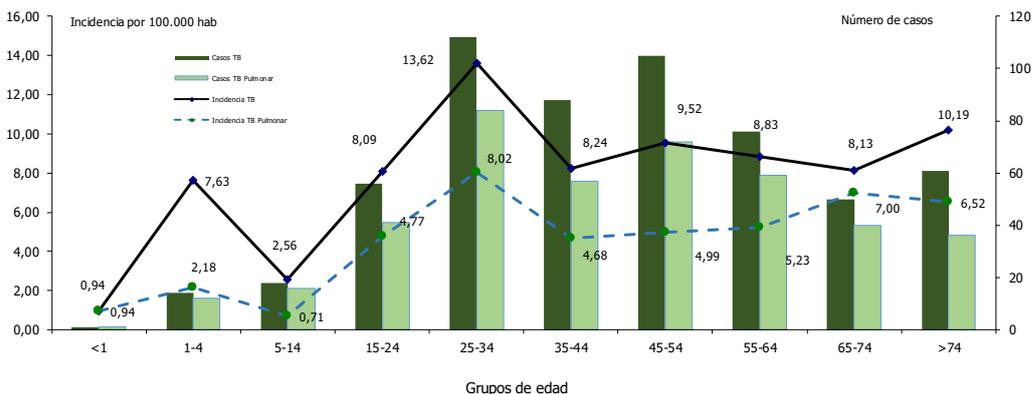
En el año 2023 se registraron un total de 580 casos de TB en la Comunidad de Madrid. Esta cifra supone una incidencia anual de 8,59 casos por 100.000 habitantes. En el 2022 se registraron 502 casos con una incidencia anual de 7,44 casos por 100.000 habitantes. Es decir, en el 2023 aumentó la incidencia de tuberculosis en un 15,4% en la Comunidad de Madrid.

De todos los casos registrados, el 78,8% (458) son confirmados, es decir, tienen un cultivo positivo al complejo *M. tuberculosis* en alguna muestra biológica de cualquier localización. Se ha identificado *M. tuberculosis*, salvo en las de 15 pacientes en las que se han encontrado otras especies: en siete pacientes *M. bovis* y ocho *M. africanum*.

Se han recibido 1,41 notificaciones por cada caso de TB. Las notificaciones, 822 en total, proceden principalmente de atención hospitalaria (593 notificaciones, que suponen el 72,2%), seguido de otros notificadores (211 notificaciones, que son el 25,7%;) y atención primaria (18 notificaciones, que representan el 2,71%).

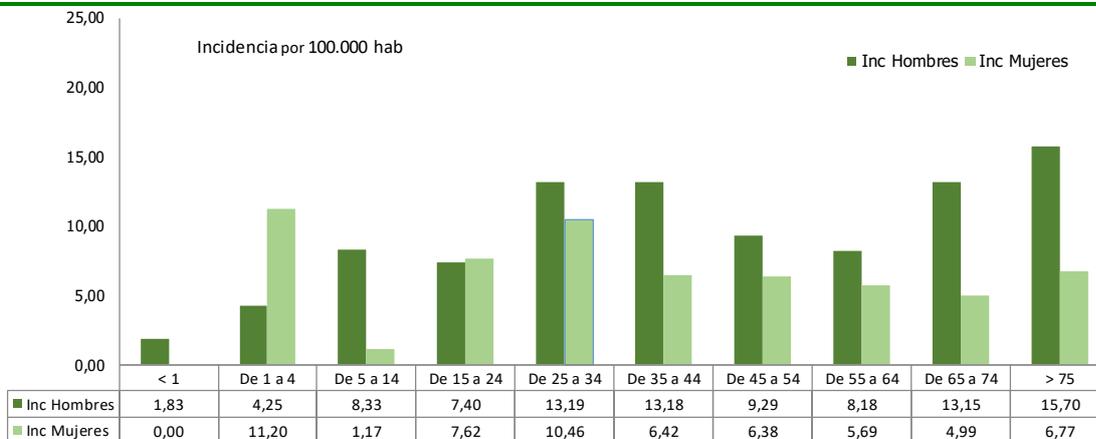
La incidencia de TB más elevada se observa en el grupo de edad de 25 a 34 años (13,62 casos por 100.000 habitantes), seguido por el de mayores de 74 (10,19) y en tercer lugar el de 45 a 54 (9,52). En 2022 el grupo con mayor incidencia fue también el de 25 a 34 años (Figura 1). La incidencia de la TB pulmonar también es mayor en el grupo de 25 a 34 años.

FIGURA 1
Incidencia anual y número de casos de tuberculosis, global y pulmonar, específica por grupos de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.



Si consideramos la desagregación por sexo, hay un predominio masculino, con 358 casos en varones, que representan el 61,7% del total de casos y una tasa de incidencia de 11,08 casos por 100.000, frente a 223 casos en mujeres (38,4% del total), con una incidencia de 6,63 casos por 100.000. La razón hombre/mujer en el total de casos es de 1,6. Las tasas son superiores en hombres excepto en el grupo de 1 a 4 años, pero al ser muy pocos casos, no es valorable. En hombres, los grupos de edad con las tasas más elevadas son los mayores de 74 (15,70 casos por 100.000 habitantes) seguido por los grupos de 65-74, de 25 a 34 y de 35 a 44. En las mujeres, la tasa más alta se observa en el grupo de edad de 1 a 4 años (11,20) y de 25-34 años con 10,46 casos por 100.000 habitantes. (Figura 2).

FIGURA 2
Tasas de incidencia de tuberculosis según sexo y grupo de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid 2023.



En relación con el país de origen, del total de casos, 352 casos (60,7%) han nacido fuera de España. La tasa de incidencia en población nacida en el extranjero es de 24,87 casos por 100.000 habitantes, mientras que la tasa de nacidos en España es de 4,27 casos por 100.000 habitantes.

3.1.1. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL

La distribución de la TB por distritos en la Comunidad de Madrid varía entre los 18,97 casos por 100.000 habitantes del distrito de Usera, seguido por Villaverde con 18,77 y Vallecas con 18,41; la menor incidencia corresponde al distrito de Majadahonda con 2,72 (Tabla 1 y Figura 3). Durante este año ha aumentado la incidencia en todos los distritos, pero especialmente en los que presentan históricamente mayor incidencia.

En el municipio de Madrid se han detectado 336 casos, con una incidencia de 10,6 casos por 100.000 habitantes. En 2022 fue de 7,48.

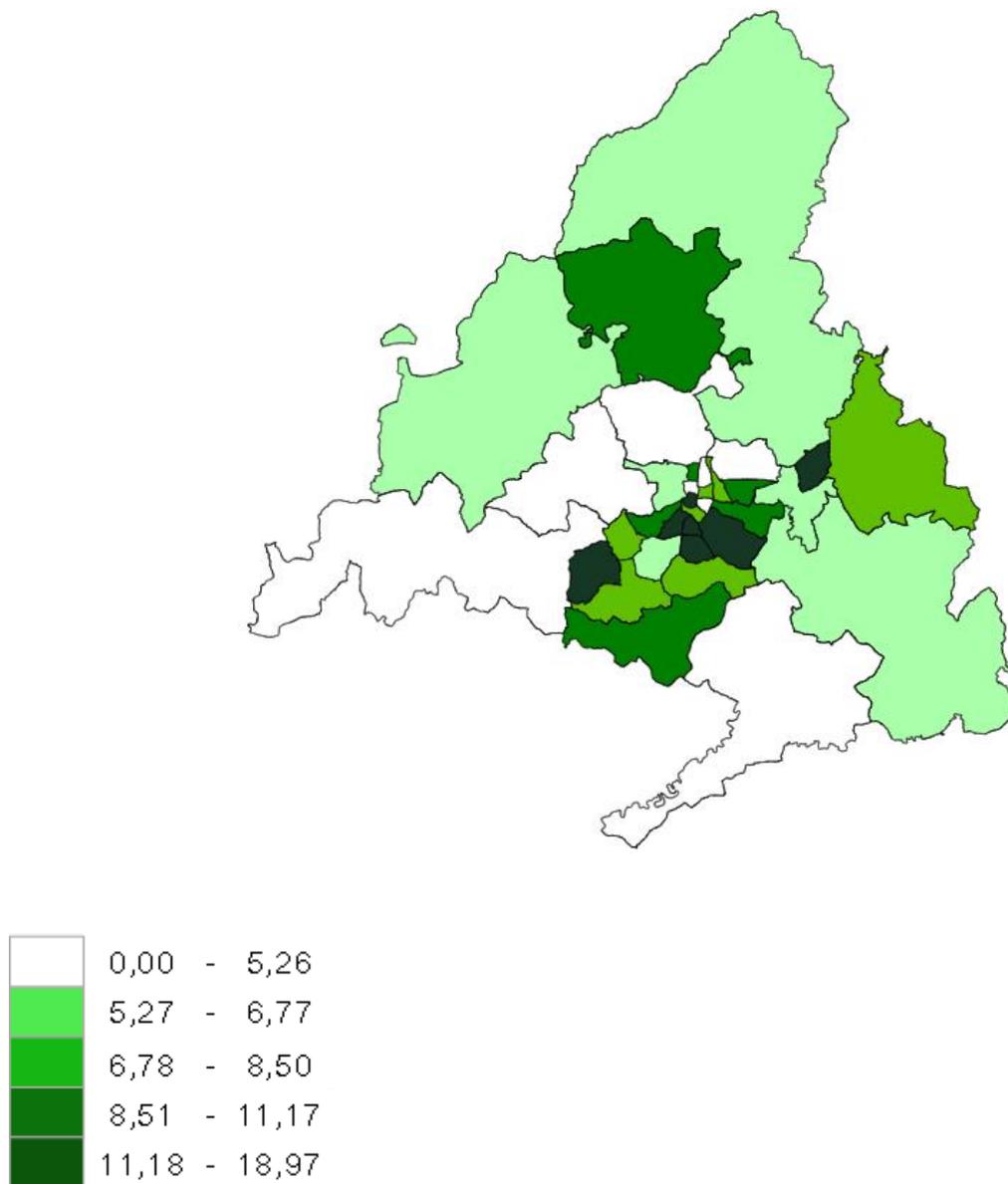
El número de casos que no se pueden asignar a un distrito sanitario han sido 14; cuatro en un centro penitenciario de la CM, seis los que estaban en situación de calle o vivían en un albergue, tres que venían de otras CCAA y en uno no ha sido posible conocer el domicilio.

TABLA 1

Tasas de Incidencia de Tuberculosis por distritos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Año 2023.

Distritos Sanitarios	Población	Casos	Incidencia por 100.000
Arganda	210722	14	6,64
Retiro	118335	6	5,07
Moratalaz/Vicávaro	168954	16	9,47
Vallecas	353046	65	18,41
Chamartín	145444	5	3,44
Coslada	156866	9	5,74
Salamanca	145579	10	6,87
Alcalá de Henares	250088	17	6,80
Torrejón de Ardoz	132771	16	12,05
Ciudad Lineal	216400	18	8,32
Hortaleza	242764	9	3,71
San Blas	159900	14	8,76
Alcobendas	360489	20	5,55
Colmenar Viejo	142285	15	10,54
Fuencarral	247327	9	3,64
Tetuán	159564	15	9,40
Collado Villalba	275837	17	6,16
Majadahonda	367291	10	2,72
Moncloa	120589	8	6,63
Centro	138026	16	11,59
Chamberí	140953	7	4,97
Latina	239693	24	10,01
Alcorcón	170817	13	7,61
Móstoles	243326	29	11,92
Navalcarnero	118550	5	4,22
Fuenlabrada	217263	17	7,82
Leganés	187762	12	6,39
Getafe	183095	15	8,19
Parla	226666	22	9,71
Carabanchel	258064	38	14,73
Aranjuez	202015	6	2,97
Arganzuela	153982	13	8,44
Usera	142324	27	18,97
Villaverde	154464	29	18,77
		566	
Desc./Prisión/Albergues		14	
Total	6751251	580	8,59

Figura 3. Tasas de incidencia de Tuberculosis por 100.000 habitantes, por distritos sanitarios. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Año 2023.



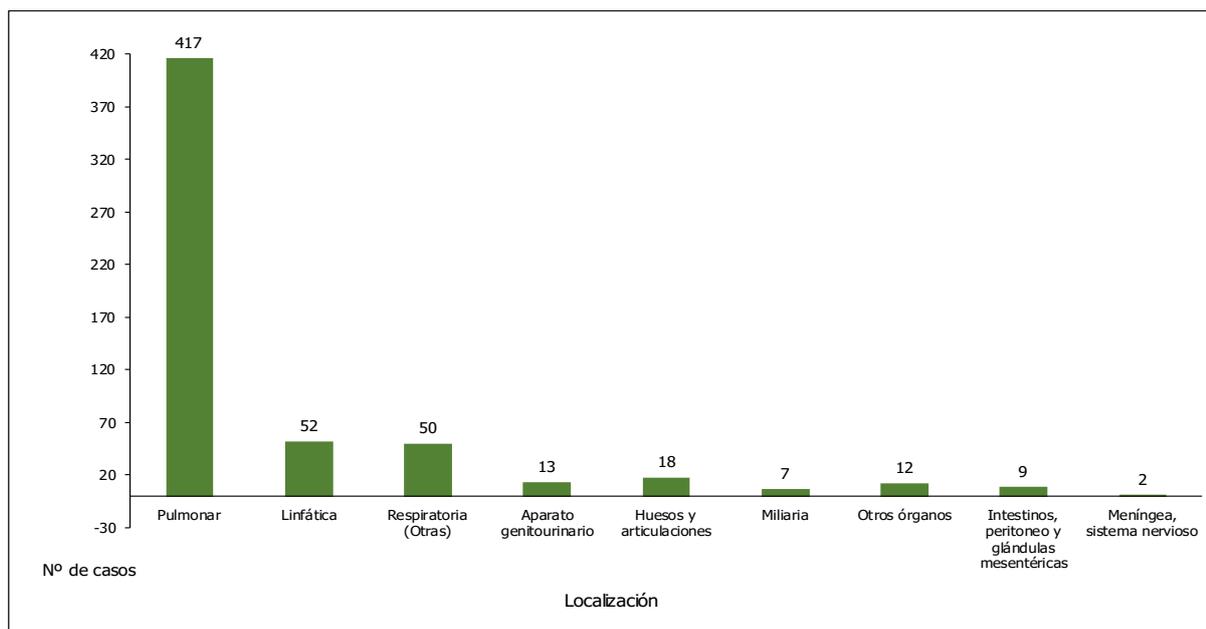
3.1.2. LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LA ENFERMEDAD

De los 580 casos de TB, 480 (82,6%) presentaron una única localización anatómica, 84 (14,5%) dos localizaciones y 16 (2,7%) tres localizaciones. Un total de 417 casos (72%) presentaron localización pulmonar, de los que en 337 era localización exclusiva y 80 presentaban también alguna otra localización extrapulmonar.

La incidencia de TB pulmonar ha sido de 6,18 casos por 100.000 habitantes, siendo 266 hombres (8,24 por 100.000 habitantes) y 151 mujeres (4,32 por 100.000 habitantes). El grupo de edad más afectado es el de 25 a 34 años (incidencia de 10, 21). Respecto a las formas extrapulmonares, la localización más frecuente ha sido la linfática con 52 casos (9%) seguida de otras formas respiratorias con 50 casos (8,6%) (Figura 4). En el 2022 la incidencia de tuberculosis pulmonar fue de 5,05 casos por 100.000 habitantes, 6,93 en hombres y 3,32 por 100.000 en mujeres.

FIGURA 4

Distribución de los casos de tuberculosis según la primera localización anatómica. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.



De las 417 TB pulmonares, 155 casos presentaron baciloscopia de esputo positiva (37,1%), lo que supone una incidencia de casos bacilíferos de 2,29 por 100.000 habitantes. En 2022 la incidencia fue de 1,70.

En total, independientemente de la localización, se obtuvo confirmación por cultivo positivo en 394 casos (67,9%).

En 373 (89,4%) de los casos de TB pulmonar se evidenciaron signos indicativos de TB en la radiografía torácica o en el TAC.

3.1.3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Se ha recogido al menos un factor de riesgo asociado a la enfermedad tuberculosa en 382 (65,8%) de los casos registrados. La situación de riesgo detectada con más frecuencia ha sido el tabaquismo (28,2%), seguido por inmunodepresión (16,7%), alcoholismo (11,2%), la diabetes (10,2%) y neoplasias (8,4%). La coinfección por VIH aparece en 39 casos (6,7%) (Tabla 2).

TABLA 2

Distribución porcentual de los casos de tuberculosis según situación de riesgo asociada y grupo de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023

SITUACIÓN DE RIESGO	%SEGÚN GRUPOS DE EDAD					Todas las edades
	0-14	15-24	25-44	45-64	> 64	
Tabaquismo (n=164)	0,6	3,7	34,1	45,7	15,9	28,2
Enf. Inmunodep. (n=97)	1,0	1,0	24,7	47,4	25,8	16,7
Alcoholismo (n=65)	0,0	1,5	23,1	61,5	13,8	11,2
Diabetes (n=59)	1,7	0,0	10,2	42,4	59,0	10,2
Neoplasia (n=49)	2,0	0,0	6,1	38,8	53,1	8,4
VIH-SIDA (n=39)	0,0	0,0	57,5	40,0	2,5	6,9
Uso de drogas (n=25)	0,0	8,0	48,0	40,0	4,0	4,3
Desfavorecidos socialmente* (n=19)	0,0	0,0	26,3	52,6	21,1	3,3
Gastrectomía (n=6)	0,0	0,0	16,7	33,3	50,0	1,0
Silicosis (n=6)	0,0	0,0	33,3	0,0	66,7	1,0

El Registro Regional de Casos de la Comunidad de Madrid incluye 12 casos con el antecedente de estancia en prisión antes del inicio del tratamiento.

En 80 casos (13,8%) se conoce la existencia de un contacto previo con algún enfermo de TB. En el 2022 fueron un 8%.

Se han presentado 44 casos en forma de microepidemias familiares. En el 2022 fueron solo 15.

3.1.4. NIVEL ASISTENCIAL

El nivel asistencial en el que con mayor frecuencia se ha **iniciado tratamiento** corresponde a la atención hospitalaria, en el 98% de los casos. El 83,3% de los casos han sido hospitalizados (Tabla 3).

En relación al seguimiento del tratamiento, se realizó con más frecuencia desde el hospital con el 84,8% de los casos y se coordinó entre atención primaria y especializada en otros 10,2%. El resto de los tratamientos se llevaron a cabo en otras instituciones tales como prisiones o centros privados. En el 0,3% de los casos se desconoce el seguimiento del tratamiento (Tabla 3).

TABLA 3

Distribución de la hospitalización, nivel asistencial de inicio del tratamiento y de seguimiento. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.

	INICIO TRATAMIENTO		SEGUIMIENTO TRATAMIENTO	
	n	%	n	%
Hospital (Incluye consultas externas)	569	98,1%	492	84,8%
Atención Primaria más Especializada	0	0%	59	10,2%
Atención Especializada Extrahospitalaria	7	1,2%	16	2,7%
Atención Primaria	3	0,5%	3	0,5%
Prisión	0	0,0%	4	0,7%
Privados	0	0,0%	1	0,2%
ONG más red asistencial	0	0,0%	3	0,5%
Desconocido	0	0,0%	2	0,3%
Fallecidos antes de inicio de tratamiento	1	0,2%		

En 133 casos (22,9%) se ha instaurado alguna **medida complementaria para la mejora del cumplimiento del tratamiento**. Las medidas en régimen ambulatorio han consistido en un seguimiento personalizado, con entrega gratuita de medicamentos. La forma de seguimiento ha sido Tratamiento Directamente Observado (TDO) o Tratamiento Directamente Supervisado (TDS). El seguimiento de una u otra forma ha dependido de las características de cada paciente; en la mayoría de los casos, se ha iniciado como TDO para pasar posteriormente a TDS. Esta supervisión ambulatoria se ha realizado por parte de Cruz Roja mediante convenio firmado con la Dirección General de Salud Pública para población vulnerable con factores de mala adherencia al tratamiento. En el ámbito penitenciario han seguido a cuatro enfermos en régimen de TDO. Durante 2023 se ha realizado una Hospitalización Terapéutica Obligatoria (HTO) por orden judicial.

Se ha calculado el retraso diagnóstico, definido como el tiempo transcurrido entre la fecha de comienzo de los síntomas y la fecha de comienzo del tratamiento. Este dato es conocido en 509 casos (87,7%), ya que en ocasiones es difícil conocer la fecha de inicio de síntomas por patologías previas. La mediana de este retraso diagnóstico se ha estimado en 45 días para todas las localizaciones (RIC 20-108), similar a la obtenida en el año 2022. En los casos de localización pulmonar, la demora ha sido de 41 días (RIC 20-95), tres menos que en el año anterior. De los casos que corresponden a TB con baciloscopia de esputo positiva, la mediana de la demora diagnóstica es de 41 días (RIC 21-94), similar a 2022. (Tabla 4).

TABLA 4

Tiempo transcurrido en días desde la fecha de inicio de síntomas hasta la de inicio de tratamiento. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.

PERCENTIL	Todos los casos	Pulmonares	Casos de tuberculosis con baciloscopia de esputo (+)
P 25	20	20	21
P 50	45	41	41
P 75	108	95	94

3.1.5. TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS

De los 580 casos de TB registrados en la Comunidad de Madrid en el año 2023 se dispone de un cultivo positivo en 454 (78,3%) y de estos últimos se conoce el estudio de sensibilidad para los fármacos usados habitualmente como primera y segunda línea de tratamiento de la enfermedad en todos ellos. El diagnóstico en 16 de los casos que no presentaron cultivo fue por anatomía patológica y 37 por PCR con cultivo negativo.

De los casos con cultivo positivo, 454, 47 (10,4%) fueron resistentes a uno o más fármacos. A Isoniacida han sido 21 casos (4,6% de los casos con cultivos positivos), seis de ellos monorresistentes y el resto también con resistencias a estreptomycin y/o etionamida. A Rifampicina exclusivamente, uno solo, a pirazinamida, ocho, dos a etambutol y seis a estreptomycin. Se han notificado tres casos de tuberculosis extremadamente resistente (XDR TB) y seis MDR TB.

Entre los casos de localización pulmonar hubo 39 con algún tipo de resistencia.

Nacidos en España han sido 19 y 27 (57,4%) nacidos en otros países.

Los lugares de procedencia fueron, América latina (16), Asia (2) África (3, dos de ellos de Marruecos) Rumanía (3), y Ucrania (1). Los tres casos de tuberculosis extremadamente resistente (XDR TB) procedían uno de Ucrania, y dos nacidos en España; en 2022 solo se notificó un caso. Los casos MDR TB son de Ecuador (2) han nacido en Ecuador y el resto en España.

En la Tabla 5 se presentan los casos resistentes a fármacos, según resultado del antibiograma, detallándose la resistencia a algún fármaco y la resistencia al menos a Isoniacida y Rifampicina, distribuidos por grupos de interés.

TABLA 5

Casos de tuberculosis resistentes a fármacos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.

	CASOS CON RESULTADO CULTIVO POSITIVO	CASOS CON RESULTADO CONOCIDO DEL ANTIBIOGRAMA	CASOS Y PORCENTAJE DE RESISTENCIAS A UNO O MÁS FÁRMACOS	CASOS Y PORCENTAJE DE RESISTENCIAS AL MENOS A ISONIACIDA Y RIFAMPICINA
Todos los casos (n=580)	454	454	47 (10,4)	9 (19,1)
Extranjeros (n=353)	273	273	27 (9,9)	3 (11,1)
VIH (+) (n=40)	30	30	1 (3,3)	0 (0)
Recaídas/abandonos/fracasos (n=29)	23	23	0 (0)	0 (0)

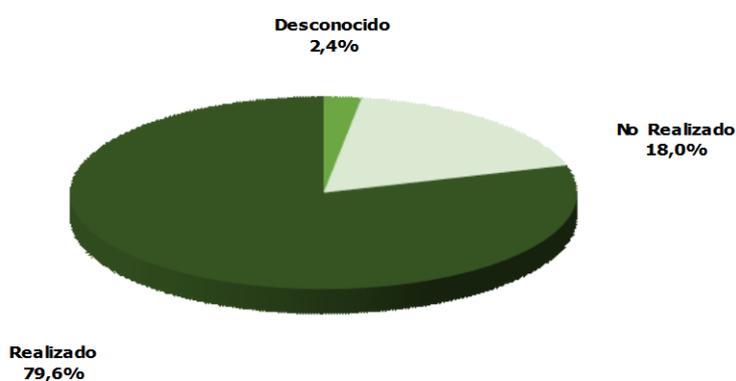
Solo uno de los casos resistentes había recibido tratamiento antes de la entrada al registro.

3.1.6. ESTUDIOS DE CONTACTOS

En 517 casos del total (89,1%), incluidas todas las localizaciones, consta información acerca de la realización o no del estudio de contactos. De ellos se conoce que el estudio se realizó en 378 (65,1%), en el momento del diagnóstico o anteriormente en el contexto de microepidemias familiares. Cuando consta como no realizado puede ser porque la localización no sea pulmonar, por no tener contactos estrechos, no facilitar los datos de los contactos donde estarían indicados, o bien que los contactos han rechazado el estudio.

En 407 (97,6%) de los casos con presentación pulmonar consta información acerca de la realización o no del estudio de contactos (Figura 5).

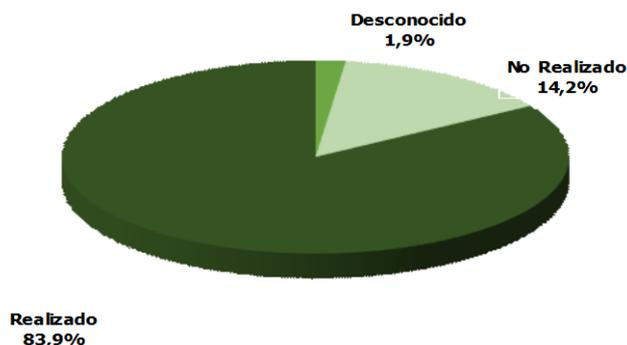
FIGURA 5

Distribución del total de casos de tuberculosis pulmonar según realización del estudio de contactos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023

Si se tienen en cuenta sólo los casos bacilíferos (155 casos), consta información del estudio de contactos en 152 (98,1%). Se realizó el estudio en 130 (83,9%) (Figura 6).

FIGURA 6

Distribución del total de casos de tuberculosis bacilífera según realización del estudio de contactos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.



También se realiza el estudio de contactos en otras localizaciones respiratorias, como las de localización pleural; si contamos ambas localizaciones, los estudios de contactos realizados son el 76,4%.

El registro de los contactos identificados ante cada caso contribuye a conocer el lugar de la transmisión y el resultado de cada uno. No siempre es posible completar esta información, y en ocasiones solo es posible recogerlo como realizado o no. En la Tabla 6 se presenta el resultado del estudio de los contactos identificados realizados para el total de casos de TB. En total consta que se han estudiado 1401 contactos. Se ha realizado el estudio de contactos de cuatro casos en centros penitenciarios, pero se desconocen los resultados.

TABLA 6

Distribución de los resultados del estudio de contactos realizado en los casos de tuberculosis. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.

	Nº DE CONTACTOS	SANOS	% DE NO INFECTADOS	ITL	% DE ITL DETECTADOS	ENFERMOS	% DE ENFERMOS DETECTADOS
Convivientes	649	438	67,5	184	28,4	27	4,2
No convivientes	148	119	80,4	28	18,9	1	0,7
Colectivo laboral	164	137	83,5	27	16,5	0	0,0
Centros educativos	347	326	93,9	18	5,2	3	0,9
Residencias de mayores	65	17	26,2	48	73,8	0	0,0
Albergue	13	13	100,0	0	0,0	0	0,0
Esporádicos	15	15	100,0	0	0,0	0	0,0
Total	1401	1065	76,0	305	21,8	31	2,2

En la Tabla 7, se presenta el resultado de estudios de los contactos identificados en los casos de TB pulmonar con baciloscopia de esputo positiva. El 20,8% de los contactos estudiados presentaron infección latente (ITL) y el 4% de los contactos son finalmente enfermos de TB.

TABLA 7

Distribución de los resultados del estudio de contactos realizado en los casos de tuberculosis con baciloscopia positiva. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.

	Nº DE CONTACTOS	SANOS	% DE NO INFECTADOS	ITL	% DE INFECTADOS DETECTADOS	ENFERMOS	% DE ENFERMOS DETECTADOS
Convivientes	286	163	57,0	98	34,3	25	8,7
No convivientes	74	58	78,4	16	21,6	0	0,0
Colectivo laboral	90	72	80,0	18	20,0	0	0,0
Centros educativos	214	202	94,4	10	4,7	2	0,9
Esporádicos/Otros	19	19	100,0	0	0,0	0	0,0
Total	683	514	75,2	142	20,8	27	4%

Se ha realizado el estudio de contactos en diez centros escolares siguiendo el protocolo del estudio de contactos de la Comunidad de Madrid³. Se han estudiado también los 65 residentes de una residencia por una tuberculosis XDR; se ha realizado también en un albergue y se ha dirigido el estudio en nueve colectivos laborales.

3.1.7. SEGUIMIENTO DE LOS CASOS

De los 580 casos registrados, se conoce la situación de seguimiento en el 95% de los mismos. De ellos, el 62,8% han completado tratamiento, y el 20,3% de los casos continuaban. Hay que tener en cuenta que, en el momento de realizar este informe, los que comenzaron tratamiento al finalizar el año, no lo han terminado, ya que la pauta estándar son 6 meses, pero también son frecuentes los tratamientos prolongados;. En 2022 completaron tratamiento el 78,6%.

Fallecieron por otras causas 25 casos (4,3%) incluido VIH/sida y cinco (0,9%) fallecieron por TB antes de finalizar el tratamiento; a ocho pacientes (1,4%) se les retiró el tratamiento por prescripción facultativa; otros 30 casos (5,2%) se trasladaron a otra comunidad autónoma u otro país durante el seguimiento, y 29 casos (5%) se han perdido en el seguimiento; el año anterior se desconocía el seguimiento en el doble de los casos.

De los casos iniciales sin antecedente previo de tratamiento, el 83,4% lo han completado o siguen en tratamiento. De los casos no iniciales, ninguno se ha perdido en el seguimiento.

El 77% de los casos con infección por VIH han completado el tratamiento o continúan, seis se trasladaron a otra comunidad, a uno se le retiró el tratamiento por prescripción facultativa y tres han fallecido.

De los 47 casos con alguna resistencia, el 89,3% han terminado el tratamiento o continúan con el mismo por tratamientos prolongados, y dos aparecen como perdidos, uno de ellos resistente exclusivamente a Estreptomicina y otro resistente a Pirazinamida.

Se ha calculado la tasa de éxito del tratamiento en base a los indicadores de seguimiento consensuado con el Ministerio de Sanidad. De los 352 casos de TB pulmonar confirmados por cultivo declarados, se ha completado el tratamiento o continúan en tratamiento, el 84,1% de los casos.

3.2. TUBERCULOSIS INFANTIL

En 2023 se han registrado 33 casos (5,7%) de tuberculosis en niños menores de 15 años en la Comunidad de Madrid, lo que supone una tasa de incidencia de 3,32 casos por 100.000 habitantes en este grupo de edad; en 2022, la incidencia fue de 2,11. En el tramo de edad de menores de 5 años (15 casos) la tasa de incidencia ha sido de 5,2 casos por 100.000 habitantes; en el año anterior fue de 2,75.

En la Tabla 8 se presenta la tasa de incidencia en el periodo 2017 a 2023.

TABLA 8

Incidencia por grupos de edad y razón de incidencias en niños y adultos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2017-2023.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Incidencia niños (<15 años)	3,2	3,1	3,4	2,5	2,3	2,1	3,3
Incidencia adultos	10,4	10,1	10,3	7,9	7,6	8,4	9,5
Razón Incidencia niño/adultos	0,31	0,30	0,33	0,32	0,30	0,25	0,35

De los 33 casos infantiles, siete han nacido en otros países (Marruecos, Venezuela y Perú).

En cuanto a la localización anatómica, en 29 casos (87,9%) el diagnóstico fue TB pulmonar.

Del total de niños enfermos de TB, la prueba de la tuberculina o Quantiferon fue positiva en 21 casos. La radiografía de tórax o el TAC fue indicativa de tuberculosis en todas las formas respiratorias menos una. Respecto a la confirmación microbiológica, solo en 13 casos (39,4%) se obtuvo un cultivo positivo, todos con aislamiento de *Mycobacterium tuberculosis*; tres de ellos fueron resistentes a Isoniacida y otros tres fueron MDR (pertenecientes a un brote familiar cuyo abuelo fue el caso índice).

En relación con la fuente de infección, 20 casos (60,6%) pertenecen a brotes familiares o de amigos y cinco tienen al menos relación con caso conocido. En todos los casos se realizó estudio de contactos para encontrar el caso índice o se había realizado con anterioridad.

3.3. TUBERCULOSIS E INFECCIÓN POR VIH

De los 580 casos de TB, 39 (6,7%) se han producido en personas con infectadas por el VIH, lo que representa una tasa de incidencia de TB asociada a la infección por VIH de 0,57 casos por 100.000 habitantes, superior a la de 2022 (0,37).

El grupo de edad más afectado es el de 25 a 34 años (1,33 casos por 100.000 habitantes), con un rango de edad de 26 a 68 años. Con respecto al sexo, 33 casos (84,6%) son hombres.

Según el país de origen, 29 proceden de fuera de España (ocho del continente africano, 19 latinoamericanos y dos europeos).

Al igual que en el resto, la localización más frecuente ha sido la pulmonar (69,2%), seguida por la linfática y miliaria.

Enfermos iniciales han sido el 97,4%.

Del total de casos registrados, en el 76,9% se ha obtenido cultivo positivo. En uno de ellos se ha encontrado resistencia a la Isoniacida.

El 28,2% ha tenido alguna forma de supervisión del tratamiento.

En el momento de realizar este informe ha completado tratamiento el 53,8%, siguen en tratamiento el 38,5% y tres han fallecido por otras causas.

3.4. TUBERCULOSIS EN EXTRANJEROS

En el año 2023, del total de 580 casos de TB, 352 fueron personas nacidas fuera de España, lo que supone un 60,7% (55,4% en el 2022 y 60% del 2021). Su procedencia es fundamentalmente de América del Sur (51,4% del total), le sigue en frecuencia África (22,7%), Europa (12,2%) y Asia (8,2%). Por países, los que aportan un mayor número de casos son: Perú (74 casos), Marruecos (40), Rumanía (32), Venezuela (27) y Colombia (25) (Tabla 9).

TABLA 9

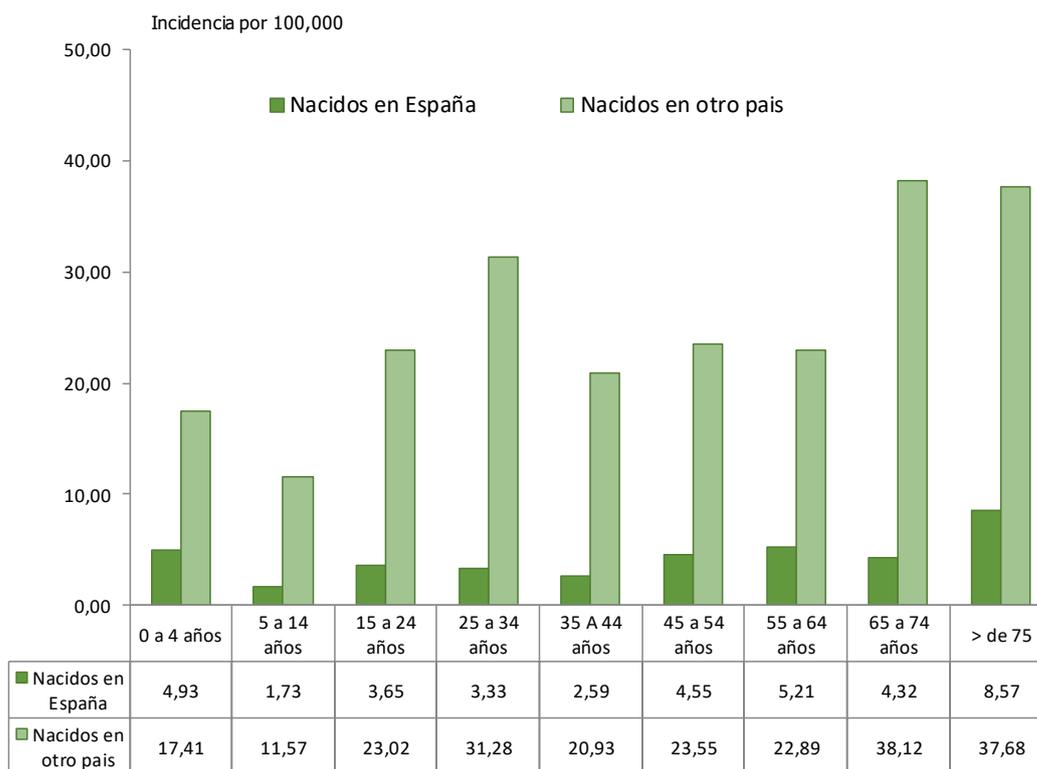
Distribución de los casos de tuberculosis en población extranjera según continente y país de origen más frecuente. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023

CONTINENTE PAÍS	Nº DE CASOS DE TB	% SOBRE EL TOTAL DE CASOS
AMÉRICA	199	56,5
AMÉRICA DEL NORTE	2	1,0
AMÉRICA CENTRAL Y DEL CARIBE	16	8,0
Rep. Dominicana	5	31,3
Honduras	7	43,8
El Salvador	1	6,3
Cuba	1	6,3
Otros	2	12,5
AMÉRICA DEL SUR	181	91,0
Perú	74	40,9
Ecuador	25	13,8
Bolivia	20	11,0
Colombia	25	13,8
Venezuela	27	14,9
Brasil	3	1,7
Paraguay	6	3,3
Argentina	1	0,6
ÁFRICA	80	22,7
MAGREB	41	51,3
Marruecos	40	50,0
Argelia	1	1,3
RESTO DE AFRICA	39	48,8
Senegal	8	20,5
Guinea Ecuatorial	8	20,5
Guinea -Conakri	2	5,1
Mali	6	15,4
Otros	15	38,5
EUROPA	43	12,2
UNIÓN EUROPEA	39	90,7
Rumanía	32	82,1
Otros	7	17,9
RESTO EUROPA	4	9,3
ASIA	29	8,2
Filipinas	8	27,6
Pakistán	4	13,8
China	10	34,5
Bangladesh	4	13,8
Otros	3	10,3
Desconocido	1	0,3
TOTAL	352	100%

* Los porcentajes sobre el total de casos se refieren, para los continentes, al total mundial; para los subcontinentes al total del continente y para los países al total del subcontinente.

La tasa de incidencia de TB en extranjeros ha sido de 24,87 casos por 100.000 habitantes, teniendo en cuenta que el número de extranjeros empadronados en la Comunidad de Madrid ha sido de 1.415.612 habitantes (último dato disponible). La incidencia entre la población nacida en España ha sido de 4,27 por 100.000.

FIGURA 7

Distribución de los casos de tuberculosis según lugar de nacimiento y grupos de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.

En la Figura 7 se presenta la distribución de los casos autóctonos y extranjeros por grupo de edad. La mediana de edad de los casos de TB en personas nacidas fuera de España es de 40 años (rango intercuartílico entre 29 y 53 años) frente a los 53 años en los nacidos en España (rango intercuartílico entre 32 y 72 años).

El 60% de los casos en extranjeros eran varones, porcentaje algo menor al de población autóctona (64,5%). En la distribución por grupos de edad se observa que la población extranjera presenta mayor incidencia en mayores de 65 años, aunque al haber menor población en estos grupos de edad, las tasas son inestables. La población autóctona presenta mayor incidencia en los mayores de 75 años. El 76,8% de los casos nacidos en otros países están en el grupo de edad de 25 a 64 años; mientras que los mayores de 75 solo son el 3,1%. Entre los nacidos en España, los mayores de 75 años son el 22%.

En relación a la localización anatómica de la enfermedad en personas extranjeras, 258 (73,3%) presentaron tuberculosis pulmonar y la baciloscopia de esputo fue positiva en 109 (42,2%). Entre los casos en extranjeros, la información de confirmación por cultivo fue identificada en 273 casos en todas las localizaciones (77,5%).

En cuanto a los factores de riesgo asociados a los casos de TB en personas no nacidas en España, el más frecuente es el tabaquismo (26%), seguido por la enfermedad inmunodepresora con (13,6%) el enolismo (9,7%) y la diabetes (9,1%). La coinfección por VIH-sida se ha dado en el 8,2%.

Entre los extranjeros eran enfermos iniciales en el momento del diagnóstico el 95,7%. En 46 casos (13%) existía el antecedente de contacto con otro caso de TB, siendo la forma más frecuente el contacto con un conviviente.

De aquellos en los que se conoce la fecha de llegada a España, el 29,7% desarrolló la enfermedad en los dos primeros años, el 14,7% entre 2 y 5 años después de llegar y el 55,1% después de pasar más de cinco años en España.

En cuanto al lugar de inicio del tratamiento, son semejantes tanto entre los nacidos en España como en los nacidos fuera. El 82,7% fueron hospitalizados. Se realizó estudio de contactos en 232 casos (66%) de todas las localizaciones.

Se recogieron variables de seguimiento en el 99,4%, de los cuales 219 completaron el tratamiento (62%), 12 fallecieron por otras causas y tres por tuberculosis. En 17 casos se consideró finalización del seguimiento por traslado a otra provincia, 79 (22,4%) seguían en tratamiento, y en el 5,7% se ha perdido el seguimiento.

En el 25% de los extranjeros (88 casos) se tomaron medidas para la mejora del cumplimiento del tratamiento (TDO o supervisado).

Las resistencias a al menos un antibiótico en personas extranjeras fueron algo superiores (12,5%) a los autóctonos (10,3%). La mediana de la demora diagnóstica en las presentaciones respiratorias fue superior en nueve días entre la población autóctona.

En la Tabla 10 se detallan las diferencias clínicas y epidemiológicas fundamentales entre españoles y extranjeros.

TABLA 10					
Características clínicas y epidemiológicas según lugar de origen. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.					
		POBLACIÓN AUTÓCTONA		POBLACIÓN EXTRANJERA	
		N	%	N	%
Sexo					
	Hombres	147	64,5	211	59,9
	Mujeres	81	35,5	141	40,1
Grupo de edad (años)					
	0-14	24	10,5	9	2,6
	15-34	37	16,2	130	36,9
	35-54	56	24,6	137	38,9
	55-74	61	26,8	65	18,5
	75 y más	50	21,9	11	3,1
Localización					
	Pulmonar	159	69,7	258	73,3
	Linfática	22	44,0	30	73,2
	Otra respiratoria	18	7,9	32	9,1
	Huesos y articulaciones	8	3,5	10	2,8
	Miliar	1	0,4	6	1,7
	Otras	20	8,8	16	4,5
Factores de riesgo					
	Tabaquismo	72	31,6	91	25,9
	VIH	10	4,4	29	8,2
	Alcoholismo	31	13,6	34	9,7
	Enfermedad inmunosupresora	49	21,5	48	13,6
	Diabetes	27	11,8	32	9,1
	Neoplasia	34		15	5,4
Nivel asistencial de prescripción de tto.					
	Hospitalario	225	98,7	343	97,4
	Especialista extrahospitalario	3	1,3	4	1,1
	Atención Primaria	0	0,0	3	0,9
	Otros	0	0,0	2	0,6
Hospitalización					
		192	84,2	291	82,7
Estudio de contactos					
		146	64,0	232	65,9
Evolución conocida					
		228	100,0	350	99,4
Mejora del cumplimiento del tto.					
		42	18,4	88	25,0
Resistencia antibiótica					
		20	10,3	27	12,5
Retraso en tto en TB pulmonares					
días	p25	16	–	22	–
	p50	50	–	41	–
	p75	75	–	92	–
Total		228	100	352	100

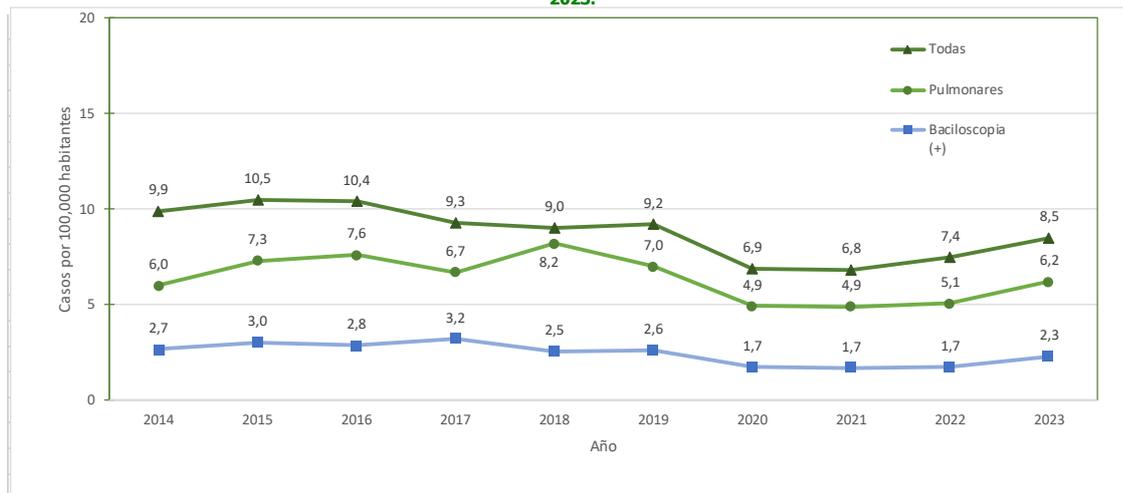
3.5. EVOLUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID (2014 – 2023)

En la última década se ha producido una disminución progresiva de la incidencia de tuberculosis en la Comunidad de Madrid, aunque de manera menos marcada que hasta 2014. En el 2020, con las restricciones por la pandemia, también disminuyó un 25% con respecto al año anterior. Todavía disminuyó un 1% más en 2021; en el 2022, con el levantamiento de las restricciones, la incidencia de la tuberculosis aumentó un 8,8%, y en el 2023, el aumento ha sido 15,5%. Aunque esta incidencia está todavía lejos de la de 2019, que fue de 9,2 por 100.000 habitantes.

La incidencia de tuberculosis pulmonar ha seguido la misma tendencia de disminución con repunte en 2023. La tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva se mantiene en los mismos niveles (Figura 8).

Figura 8

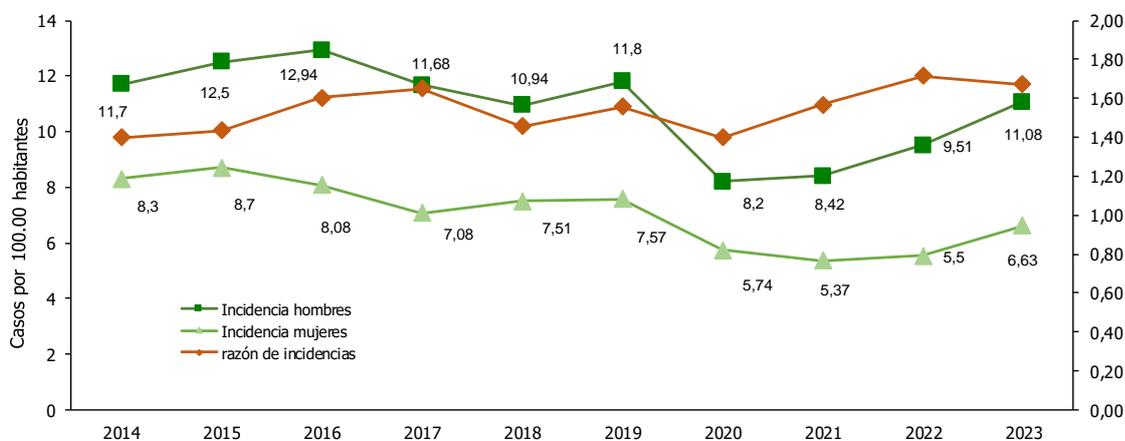
Evolución de la incidencia anual de tuberculosis. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Período 2014-2023.



En los hombres la incidencia se mantuvo a niveles similares desde el 2014 hasta 2019. En 2020 disminuyó un 30% y en 2022 se recupera, aumentando un 12,92% en 2023, aunque no llega a los niveles anteriores a la pandemia. En todo el periodo de estudio, la incidencia ha sido siempre mayor en hombres que en mujeres, y la razón de tasas se ha mantenido bastante constante. En el año 2023 la razón de incidencias hombre/mujer ha sido de 1,7 (Figura 9).

FIGURA 9

Evolución de la incidencia anual de tuberculosis específica por sexo. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Período 2014-2023.



En cuanto a la distribución por edades (Tabla 11), desde 2014 hasta 2023 se ha producido una disminución global de la tasa de incidencia en todos los grupos de edad, excepto en el de 25 a 34 años, que ha aumentado un 9%, y en el de 55 a 64 que se mantiene. Ha aumentado también entre los menores de 5 años, pero al ser muy pocos casos, no es valorable. En el de 35 a 44 ha disminuido un 34%. En 2015 hubo

un incremento significativo de las tasas de incidencia en los grupos de edad 0 a 4 y 5 a 14 años, debido a un brote epidémico ocurrido en un centro educativo. En 2023 aumenta con respecto al año anterior en todas las edades, excepto en el de 65 a 74 (11%), y en el de mayores de 75 (3%), en que disminuye un 11 y un 3% respectivamente.

TABLA 11

Evolución de la incidencia anual específica por grupos de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2014-2023.

Edad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0-4	4,3	12,1	6,3	3,7	5,6	6,4	2,9	3,8	2,8	5,2
5-14	2,7	7,5	1,8	3,0	2,0	2,1	2,3	1,6	1,9	2,6
15-24	9,2	8,6	9,0	8,0	9,4	9,7	8,6	3,6	6,8	8,1
25-34	12,3	11,7	11,5	13,8	11,9	11,1	9,2	8,9	11,3	13,5
35-44	12,5	11,8	12,6	10,0	10,2	9,7	8,7	5,1	7,4	8,2
45-54	10,6	10,7	12,4	10,3	10,3	11,2	6,2	4,5	7,1	9,5
55-64	8,7	8,0	10,2	8,5	8,4	9,5	6,5	6,0	7,6	8,8
65-74	9,4	9,8	10,6	7,2	6,7	9,1	5,4	4,9	9,1	8,1
75 y más	14,0	14,8	15,4	15,0	13,5	11,6	9,7	4,5	10,5	10,2
Todas	9,9	10,5	10,4	9,3	9,0	9,2	6,9	6,8	7,4	8,6

La evolución de la incidencia según distritos sanitarios se presenta en la Tabla 12.

TABLA 12

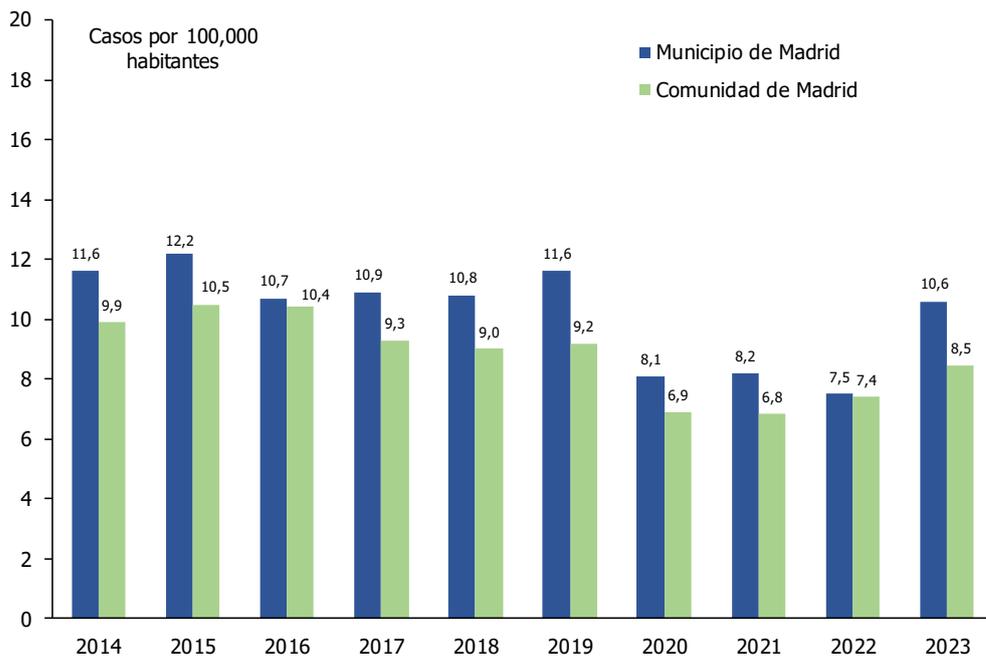
Evolución de la incidencia anual de tuberculosis por distrito de la Comunidad de Madrid. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de Comunidad de Madrid. Período 2014-2023.

Distritos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Arganda	4,1	5,7	11,3	9,7	3,5	7,9	4,3	5,2	4,7	6,6
Moratalaz	13,9	22,5	7,9	7,9	9,7	10,8	5,9	8,3	2,5	5,1
Retiro	8,4	7,6	5,9	6,7	10,1	4,2	3,3	7,6	9,5	9,5
Vallecas	18,3	14,7	11,2	16,0	19,2	18,5	12,9	13,6	13,3	18,4
Coslada	6,1	10,5	8,8	7,6	10,2	8,3	5,7	8,9	1,4	3,4
Salamanca	12,6	7,0	5,6	6,3	8,9	11,0	4,7	5,5	8,3	5,7
Chamartín	4,2	1,4	2,8	4,9	2,8	5,5	1,4	2,8	6,2	6,9
Alcalá de Henares	8,8	6,9	8,6	7,8	7,0	6,1	6,0	5,2	8,4	6,8
Torrejón de Ardoz	13,4	11,8	19,7	11,7	12,3	12,2	8,3	7,5	10,5	12,1
Ciudad Lineal	6,5	6,6	10,4	8,5	7,0	6,0	6,4	6,0	6,5	8,3
San Blas	7,8	8,5	11,1	9,7	5,1	9,5	4,3	10,0	1,2	3,7
Hortaleza	6,0	4,5	5,4	5,3	6,0	5,9	7,0	5,8	6,3	8,8
Alcobendas	6,3	6,8	5,9	5,8	7,2	5,1	5,6	6,7	7,8	5,5
Colmenar Viejo	6,3	5,5	0,8	8,3	6,0	5,8	7,1	4,2	4,2	10,5
Tetuán	13,1	9,3	8,5	7,8	13,4	8,2	13,6	13,8	3,2	3,6
Fuencarral	9,9	8,2	4,2	5,9	6,2	7,3	4,0	2,8	9,4	9,4
Majadahonda	3,8	2,9	5,1	4,8	2,0	3,6	3,6	1,6	5,1	6,2
Collado Villalba	8,5	5,4	7,3	7,3	7,9	6,0	5,1	2,2	3,0	2,7
Moncloa	7,8	9,5	3,4	3,4	4,2	10,9	4,9	5,8	7,5	6,6
Centro	14,4	18,6	17,7	20,8	20,0	21,2	10,9	8,7	9,4	11,6
Chamberí	7,1	15,0	8,6	7,2	7,8	9,2	5,6	4,3	5,7	5,0
Latina	16,0	14,5	13,2	12,8	9,3	11,3	8,7	10,4	5,4	10,0
Móstoles	10,4	12,9	12,8	5,5	8,9	7,5	7,4	4,9	6,4	7,6
Alcorcón	8,2	10,8	12,0	8,3	9,4	4,1	5,8	2,9	11,5	11,9
Navalcarnero	11,1	6,5	12,8	3,6	11,6	11,4	4,3	2,5	7,6	4,2
Leganés	9,1	13,9	13,4	6,4	7,4	9,5	5,2	8,0	8,3	7,8
Fuenlabrada	13,2	10,0	10,5	4,6	5,5	9,6	5,0	8,7	7,5	6,4
Parla	7,6	15,7	10,9	13,1	6,4	5,4	4,8	10,1	3,8	8,2
Getafe	7,5	10,9	11,9	9,5	8,9	6,0	10,3	5,5	10,6	9,7
Aranjuez	6,2	6,8	13,0	4,1	4,6	7,1	5,0	5,9	10,1	14,7
Arganzuela	7,3	15,3	11,2	7,2	7,8	7,8	7,1	4,5	5,0	3,0
Villaverde	13,4	18,5	24,7	22,4	11,0	17,5	15,6	11,0	5,8	8,4
Carabanchel	13,6	16,6	15,7	17,6	16,9	17,8	8,8	8,1	16,9	19,0
Usera	21,7	18,8	23,1	20,7	23,3	21,5	15,4	13,3	10,4	18,8

En el municipio de Madrid la evolución de la incidencia de tuberculosis presenta un comportamiento paralelo a la de la Comunidad, pero con valores superiores a ésta, especialmente en este último año (Figura 10).

FIGURA 10

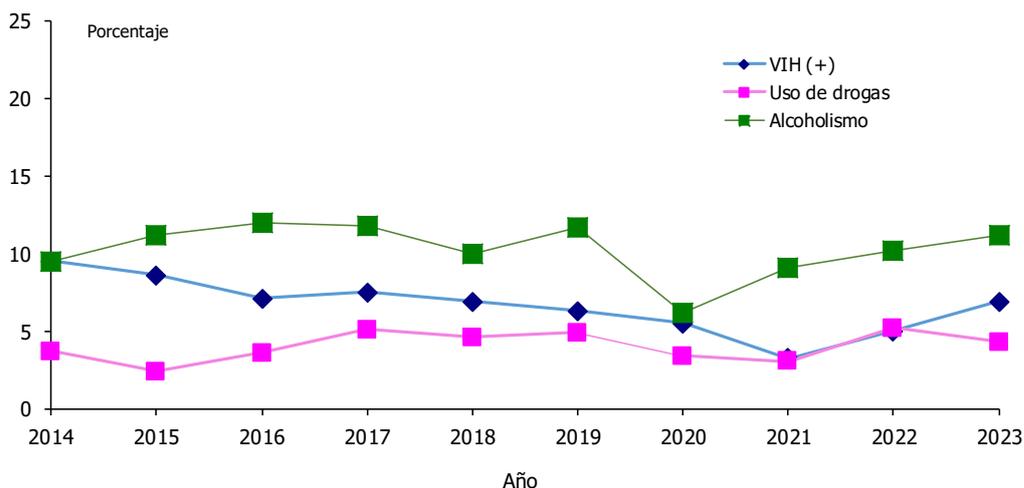
Evolución de la incidencia anual de tuberculosis en el Municipio de Madrid y en la Comunidad de Madrid. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Período 2014-2023.



Desde 2014 a 2023 la proporción de casos de TB asociada a infección por VIH-sida ha disminuido en un 37,7%, pasando del 9,5% del total de casos en 2014 al 6,9% en 2023. Sin embargo, el porcentaje de casos de TB en personas usuarias de drogas ha aumentado un 14%. El alcoholismo se ha mantenido más o menos constante excepto en los años de pandemia (Figura 11).

FIGURA 11

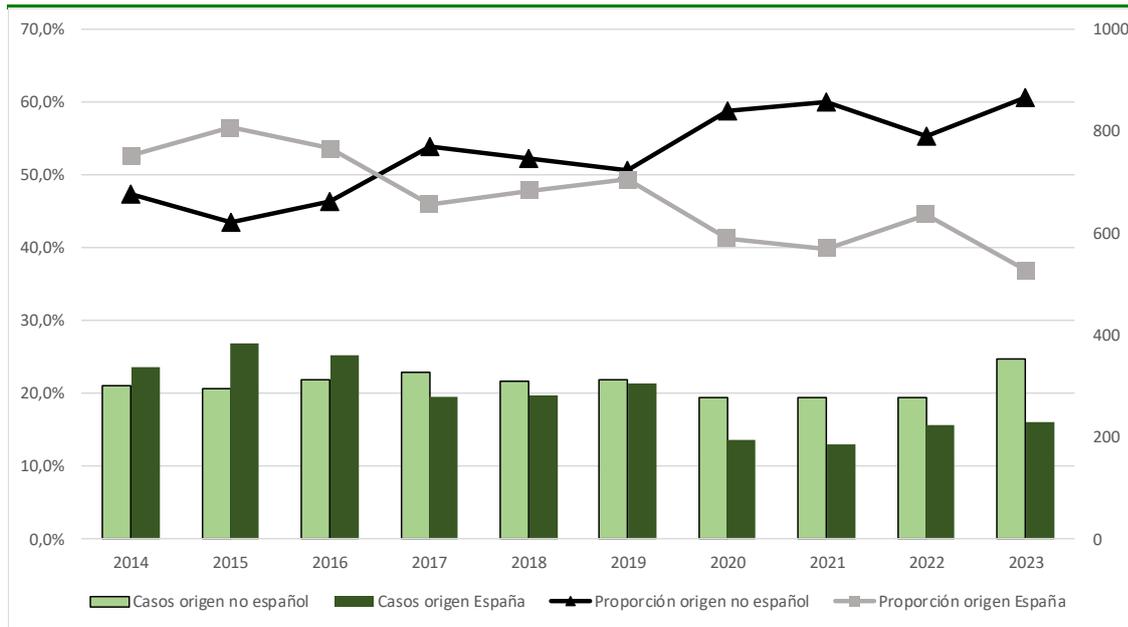
Evolución de la proporción de casos de tuberculosis VIH (+), usuarios de drogas y alcoholismo. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Período 2014-2023.



Hasta 2019, la proporción de casos de tuberculosis en personas nacidas fuera de España se ha mantenido en valores cercanos al 50%. Desde 2020 este porcentaje se ha ido incrementando hasta situarse por encima del 60%. En 2023 es la proporción más alta, 60,7% (Figura 12).

FIGURA 12

Evolución de la proporción y el número de casos de tuberculosis según el país de procedencia. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Período 2014-2023.



4. DISCUSIÓN

En año 2023 la incidencia de tuberculosis ha sido de 8,59 por 100.000 habitantes, lo que representa un aumento de la incidencia de 15,5% respecto al 2022⁴. Hasta el segundo año de la pandemia por COVID-19, las restricciones de movilidad y de contacto social, así como las medidas de prevención utilizadas en la pandemia, en especial el uso de mascarillas, modificaron la epidemiología de otras enfermedades de transmisión respiratoria, incluyendo la tuberculosis.

Como se ha explicado en la metodología, el sistema de vigilancia contempla la búsqueda activa en laboratorios de microbiología y altas hospitalarias, por lo que se puede garantizar razonablemente la exhaustividad de la notificación.

La tasa de incidencia de TB en España en 2022 fue de 7,83 casos por 100.000 habitantes⁵ ligeramente superior a la de la Comunidad de Madrid (CM) en 2022, En el momento de redactar el informe, los datos a nivel nacional no están consolidados. En 2022, oscilaron entre 2,56 casos por 100.000 habitantes en Extremadura y 30,29 en Ceuta.

En Europa, los últimos datos consolidados corresponden a 2022⁶, con aumento de la incidencia con respecto a 2020 y 2021. La tasa de tuberculosis en la CM ha sido de la misma magnitud que los 29 países de la Región Europea donde la incidencia para el año 2022 (últimos datos publicados) fue de 8,0 casos por 100.000 habitantes. En otras partes del mundo se ha mantenido el repunte del 2021; el mayor número de nuevos casos se ha notificado en el Sudeste Asiático (46%), África (23%) y Pacífico Occidental (18%)⁷.

La incidencia de tuberculosis pulmonar en la CM ha aumentado con respecto al 2022, pasando de 5,05 por 100.000 habitantes en 2022 a 6,19 en 2023, pero sin llegar a la incidencia de 7,01 casos por 100.000 habitantes en 2019. La incidencia de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva ha aumentado también, situándose en el 2,29 en 2023 frente al 1,7 por 100.000 habitantes de 2022.

Existe un predominio masculino de casos de tuberculosis, la tasa de incidencia de tuberculosis en hombres fue de 11,08 casos por 100.000 habitantes mientras que en las mujeres fue de 6,63 casos por 100.000 habitantes, superiores a las del 2022 (9,51 en hombres y 5,54 en mujeres). En 2023 aumentó la incidencia en hombres en un 16,15 mientras que en las mujeres ha sido de 20%.

Los adultos jóvenes concentran el mayor número de casos en la Comunidad de Madrid; las mayores incidencias por grupo de edad se observan en el grupo de edad de 25 a 34 años (13,62 casos por 100.000

habitantes, seguido por el de mayores de 74 años (10,19). Estos grupos de edad se mantienen a lo largo de los años.

Los distritos sanitarios con mayor incidencia en 2023 han sido Usera (18,97), Villaverde (18,77) y Vallecas (18,41). El distrito con menor incidencia es Majadahonda (2,72). El distrito con mayor número de casos ha sido Vallecas con 65 casos, y los menores Chamartín y Navacarnero con 5 casos cada uno. En el municipio de Madrid, la incidencia 10,6 casos por 100.000 habitantes, un 24,7% superior a 2022.

El 60,7% de todos los casos de tuberculosis notificados en 2023 en la Comunidad de Madrid fueron en personas nacidas fuera de España. En 2022 fue de 55,4%. La tasa de incidencia en personas nacidas fuera de España ha sido de 24,87 casos por 100.000 habitantes en la Comunidad de Madrid, muy superior a la tasa de 4,27 casos por 100.000 habitantes que se observa en la población autóctona. Esta proporción se mantiene a lo largo de los años. Por sexo, la razón hombre/mujer de las personas nacidas en otros países es de 1,5 y en los nacidos en España, 1,8. En la Comunidad de Madrid los países que concentran el 45% de casos de tuberculosis en extranjeros son Perú, Ecuador, Marruecos y Rumanía. A nivel europeo la proporción de casos de tuberculosis de origen extranjero alcanzó el 33,3% del total de casos de 2022⁶. El aumento de la incidencia que se ha visto en el 2023 está relacionada con el aumento en la incidencia en personas nacidas en otros países.

Los principales factores de riesgo asociados a la tuberculosis fueron el tabaquismo (28,2%), la inmunodepresión (16,7%), diabetes (11,2%), y el alcoholismo (10,2%); la coinfección por VIH/sida se observa en el 6,9% de los casos, frente al 5% de 2022.

La resistencia a uno o más fármacos de primera línea se ha presentado en el 10,4% de los casos, cifra similar al 2022; el 4,6% de ellos resistentes a Isoniacida. En 2023 se han presentado 6 casos con al menos resistencia a Isoniacida y a Rifampicina (MDR TB) y tres casos extremadamente resistentes (XDR TB). En 2022 fueron cinco y uno respectivamente. Como también se observa en años anteriores, en 2023 el porcentaje de resistencias en extranjeros fue más alta (5,9% de las muestras) comparado con población autóctona (4,1%).

El porcentaje de casos con información respecto a la evolución y seguimiento de tratamiento fue de 95%, similar al 2022⁴. En el momento de redactar el informe, un 62,8% completaron tratamiento, un 20,3% continua el tratamiento. Fallecieron el 5,1%, cinco de ellos por tuberculosis; en 2022 fueron diez los fallecidos por esta enfermedad.

En cuanto al estudio de contactos se realizó en el 83,9% de los casos de tuberculosis pulmonar y baciloscopia positiva, muy superior al año anterior (67,8%). En el 18% no se ha realizado por no encontrar contactos de riesgo, o no colaborar en la identificación de los mismos, o han declinado realizarse el estudio. La información relacionada con la evolución y con el estudio de contactos es fundamental para evaluar el seguimiento de las intervenciones encaminadas al control de la enfermedad, y requiere de la colaboración del personal sanitario responsable del diagnóstico y tratamiento de los enfermos. En el 2023 se han identificado 1401 contactos, y se han realizado diez estudios de contactos en centros escolares. Este esfuerzo en la identificación de los contactos ha supuesto una mejora en la calidad del registro de TB.

La mediana de retraso diagnóstico fue de 41 días en las formas pulmonares, tres días inferior a 2022, y en los casos con baciloscopia de esputo positiva, la mediana fue también de 41 días. El retraso del diagnóstico, principalmente de los casos bacilíferos es una preocupación para la salud pública, y por ello, entre las acciones para el control de la enfermedad está el diagnóstico precoz, que sería uno de los objetivos asistenciales más difíciles de alcanzar¹.

En 2023 el 22,9% de los casos tuvieron alguna forma de supervisión del tratamiento y ha sido necesaria la hospitalización obligatoria judicial de un caso.

La mejora en la notificación de los casos es uno de los objetivos de los responsables de la Vigilancia Epidemiológica, que debe compartirse con el resto de los profesionales sanitarios para lograr una mejora de la declaración y en consecuencia de la información y vigilancia. Aún existe un margen de mejora en la notificación de los casos, disminución del retraso diagnóstico, estudio de contactos, así como de la

recogida de información en algunas de las variables básicas. Estos son objetivos recogidos en el Plan para la prevención y control de la Tuberculosis en España del 2019⁸.

5. CONCLUSIONES

- En la Comunidad de Madrid la incidencia de tuberculosis hasta el 2018 presentó una tendencia decreciente, en el 2019 se mantuvo y en los años de la pandemia disminuyó de forma importante. Influyó, al igual que en otras enfermedades de transmisión respiratoria, tanto por las restricciones de movilidad y de contacto social, así como las medidas de prevención utilizadas en la pandemia frente a Covid-19, en especial el uso de mascarillas. En 2022 aumentó un 8,8%, y ha sido más acusado en el 2023 con un aumento del 15,5%. Y este repunte parece mantenerse con los datos provisionales de 2024.
- La incidencia de tuberculosis pulmonar ha aumentado un 21,5%, debido sobre todo al aumento entre las personas nacidas en otros países.
- En cuanto al sexo, existe un predominio masculino, como es habitual, con un 61,6% del total de casos y una razón en incidencias hombre/mujer de 1,6. En los varones ha aumentado con respecto al 2022 un 16,5% en los hombres y un 20,5% en las mujeres
- Según grupos de edad, sigue el predominio en dos grupos de edad, como en años anteriores, de 25 a 34 años y los mayores de 75. En personas con edades comprendidas entre 15 y 64 años, los extranjeros suponen el 76,8%. La mediana de edad de los extranjeros es 13 años menor que la mediana entre los españoles.
- El 60,7% de los casos de tuberculosis han sido personas nacidas fuera de España y su procedencia es fundamentalmente de América del Sur. La incidencia de tuberculosis en esta población es de 24,87 casos por 100.000 habitantes frente a la de 4,27 entre la población autóctona.
- Los indicadores de seguimiento y los estudios de contactos han mejorado notablemente en este 2023.
- Es necesario mantener la sospecha diagnóstica de esta enfermedad para tratar de disminuir el retraso diagnóstico de las formas contagiosas de tuberculosis y utilizar las medidas de mejora de cumplimiento de tratamiento.
- En este año 2023 han mejorado notablemente las variables de seguimiento y de los estudios de contactos. Pero es necesario continuar reforzando los mecanismos de coordinación entre la Red de Vigilancia Epidemiológica y los responsables de la atención sanitaria de los enfermos, para mejorar la cumplimentación de variables y así mejorar la calidad de la información.
- El Registro Regional de casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid ha funcionado durante 2023 de forma adecuada.

Agradecimientos: Queremos agradecer su colaboración a todos los notificadores ya que sin ella no sería posible disponer de esta información epidemiológica.

Informe elaborado por: María Elena Rodríguez Baena. Coordinadora de la Unidad Técnica de Vigilancia y Control de Enfermedades Respiratorias. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Cita sugerida: Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Informe del año 2023. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 6. Volumen 29. Junio 2024.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Comunidad de Madrid 2000 al 2003. Documento Técnico Nº 64. Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.
2. Estadística de Población de la Comunidad de Madrid. Características demográficas básicas. http://www.madrid.org/iestadis/fijas/otros/estructu_cen.htm
3. Protocolo de Estudio de Contactos <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM017771.pdf>
4. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Registro Regional de Casos de Tuberculosis en la Comunidad de Madrid. Informe del año 2022. Nº 11. Volumen 28. Noviembre 2023 (32-55). informe_regional_tb_2022.pdf (comunidad.madrid)
5. Informe epidemiológico sobre la situación de la tuberculosis en España. Año 2022. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/Tuberculosis/RENAVE_informe_Vigilancia%20TB_%202022.pdf
6. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2024 – 2022 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2024-2022-data>
7. Informe mundial sobre la tuberculosis 2022 [Global tuberculosis report 2022]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023/tb-disease-burden/1-1-tb-incidence>
8. Grupo de trabajo Plan Prevención y Control de la Tuberculosis. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, marzo 2019. Accesible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/Resumen_PlanTB2019.pdf



INFORME:

MORBILIDAD ATENDIDA EN URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CENTROS PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2023 Y EVOLUCIÓN 2018-2022

UNA VISIÓN DE SALUD PÚBLICA

Índice

1. INTRODUCCIÓN	28
2. METODOLOGÍA	28
2.1. Fuentes de información	28
2.2. Variables.....	29
3. RESULTADOS	30
3.1. Urgencias notificadas	30
3.1.1. Situación general y distribución temporal.....	30
3.1.2. Frecuentación	30
3.1.3. Situación por sexo y grupo de edad.....	35
3.2. Urgencias notificadas y codificadas por 28 centros hospitalarios	41
3.3. Morbilidad atendida en urgencias hospitalarias	42
3.3.1. Datos generales.....	42
3.3.2. Capítulo 1. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.....	46
3.3.3. Capítulo 2. Neoplasias.....	49
3.3.4. Capítulo 3. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunológico	51
3.3.5. Capítulo 4. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	53
3.3.6. Capítulo 5. Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico.....	55
3.3.7. Capítulo 6. Enfermedades del sistema nervioso.....	58
3.3.8. Capítulo 7. Enfermedades del ojo y sus anexos	59
3.3.9. Capítulo 8. Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.....	61
3.3.10. Capítulo 9. Enfermedades del aparato circulatorio	63
3.3.11. Capítulo 10. Enfermedades del aparato respiratorio	65
3.3.12. Capítulo 11. Enfermedades del aparato digestivo.....	68
3.3.13. Capítulo 12. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	70
3.3.14. Capítulo 13. Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo.....	71
3.3.15. Capítulo 14. Enfermedades del aparato genitourinario	74
3.3.16. Capítulo 15. Embarazo, parto y puerperio.....	75
3.3.17. Capítulo 16. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	77
3.3.18. Capítulo 17. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.....	79
3.3.19. Capítulo 18. Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto	81
3.3.20. Capítulo 19. Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas	83
3.3.21. Capítulo 20. Causas externas de morbilidad	85
3.3.22. Capítulo 21. Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitario	86
3.3.23. Capítulo 22. Códigos para propósitos especiales	87
4. CONCLUSIONES	88
5. REFERENCIAS	89

1. INTRODUCCIÓN

Las urgencias hospitalarias constituyen un elemento básico del sistema asistencial y además presentan unas características de accesibilidad, inmediatez y especialización que permiten obtener información epidemiológica de gran relevancia para el estudio de la morbilidad de la población¹. En ellas se proporcionan servicios médicos y de enfermería hasta la estabilización del cuadro clínico a los pacientes que son finalmente ingresados en el hospital y a los que son finalmente dados de alta. También existe un porcentaje de pacientes, que en la Comunidad de Madrid es inferior al 0,075%, que fallecen en urgencias.

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 efecto fue 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 gripe estacional, la infección (activa o asintomática) por VIH y el resto de enfermedades transmisibles. En el caso de la infección por el virus respiratorio sincitial (VRS), que es una de las principales causas de morbilidad en lactantes menores de 6 meses de edad, en el año 2023 se ha realizado una campaña poblacional de inmunización con nirsevimab cuya efectividad debe ser valorada en los distintos ámbitos asistenciales. En general, disponer de información epidemiológica procedente de urgencias hospitalarias y de otras fuentes es fundamental para orientar la toma de decisiones y para evaluar la efectividad de las medidas de Salud Pública.

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 la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las temperaturas extremas², las enfermedades mentales -incluyendo los trastornos por alcohol u otras sustancias psicoactivas-, las enfermedades de base alérgica y otras patologías que pueden estar relacionadas con diferentes factores de riesgo para las que existe en la Comunidad de Madrid un sistema específico de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT), establecido desde 1995³.

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 epidemiológica⁴. Con esta base normativa y los antecedentes descritos se aborda el estudio de la morbilidad atendida en las urgencias hospitalarias desde el punto de vista de Salud Pública.

Este informe, el segundo de carácter anual que se publica¹, tiene como objetivo analizar la morbilidad atendida en urgencias hospitalarias de centros públicos en el año 2023, comparando la evolución respecto al periodo 2018-2022, y servir de base para identificar de manera precoz los incrementos de patologías que puedan constituirse en nuevas alertas de Salud Pública o que ya sean objeto de vigilancia.

2. METODOLOGÍA

2.1. Fuentes 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. La población de la Comunidad de Madrid por grupo de edad y sexo procede del Instituto de Estadística⁵. La asignación a distritos de Salud Pública se realizó mediante el Sistema de Información Poblacional Cibeles.

2.2. Variables

- **Fecha del episodio:** La fecha del episodio (alta de urgencias) se utiliza para el análisis de la distribución temporal por número de episodios semanales y anuales. Los episodios semanales del año 2023 se comparan con los correspondientes a los años 2018-2022 para lo que se calcula el canal epidémico formado por la mediana y los percentiles 25 y 75.

Los años epidemiológicos pueden incluir 52 o 53 semanas epidemiológicas, que van de lunes a domingo. Hay que tener en cuenta que los años epidemiológicos no coinciden exactamente con los años naturales. Así, por ejemplo, el año epidemiológico 2023 va desde el lunes 2 de enero al domingo 31 de diciembre y el domingo 1 de enero de 2023 está asignado a la semana epidemiológica 52 del año 2022.

- **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, otro/desconocido.

- **Edad:** La edad en el momento del alta del episodio se analiza en agrupaciones quinquenales o decenales.

- **Centros hospitalarios:** Los 28 hospitales se clasifican según el grupo funcional descrito en la Memoria 2022 del Servicio Madrileño de Salud⁶:

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.

En el Sistema de Información Poblacional Cibeles cada persona de la Comunidad de Madrid está asignada a uno de los 26 hospitales del grupo 1, 2 o 3. Los hospitales monográficos no tienen población asignada.

- **Ingreso hospitalario:** considerado como hospitalización en el propio centro o en otro o en domicilio.

- **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 nueve 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.

- **Selección de patologías analizadas en cada uno de los grandes grupos:** en cada uno de los grandes grupos se analiza la situación para el diagnóstico principal y para el conjunto de todos los diagnósticos. En el caso del diagnóstico principal se realiza un análisis comparativo del año 2022 y 2023 para las categorías de la CIE-10 del segundo nivel y un análisis específico para patologías de niveles inferiores que hayan presentado incrementos relevantes en el año 2023. Las escalas de las figuras referidas al número de episodios por semana epidemiológica varían en función de la enfermedad o grupo de enfermedades que se analiza.

3. RESULTADOS

3.1. Urgencias notificadas

3.1.1. Situación general y distribución temporal

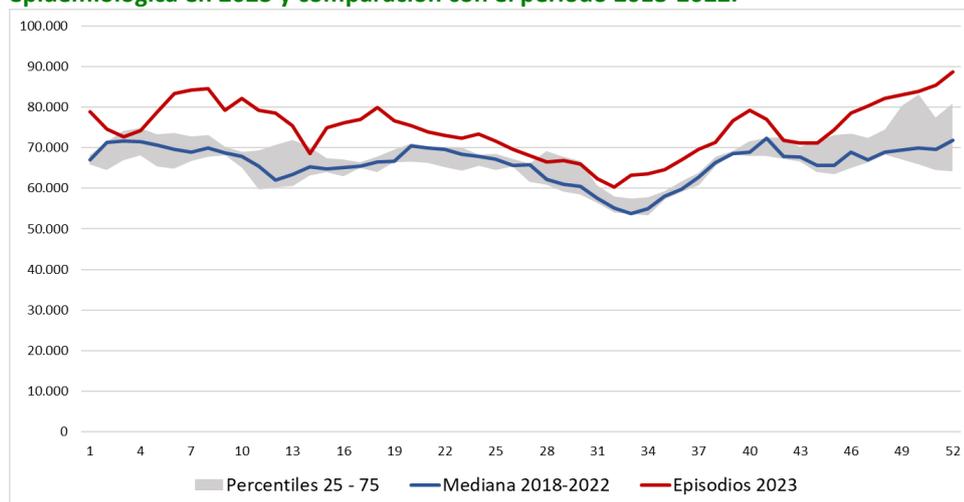
En el periodo 2018-2023 se notificaron 20.778.435 episodios de Urgencias hospitalarias en 28 centros públicos de la Comunidad de Madrid. A pesar del importante descenso observado en el año 2020, primer año de la pandemia de Covid-19, la tendencia en estos seis años es creciente, con un pequeño descenso en 2023 respecto al año previo (Tabla 1).

Tabla 1. Urgencias hospitalarias por año epidemiológico en centros públicos de la Comunidad de Madrid.

Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Episodios de urgencias	3.372.283	3.470.921	2.710.217	3.428.226	3.915.855	3.880.933
Variación respecto a año previo		2,9%	-21,9%	26,5%	14,2%	-0,9%

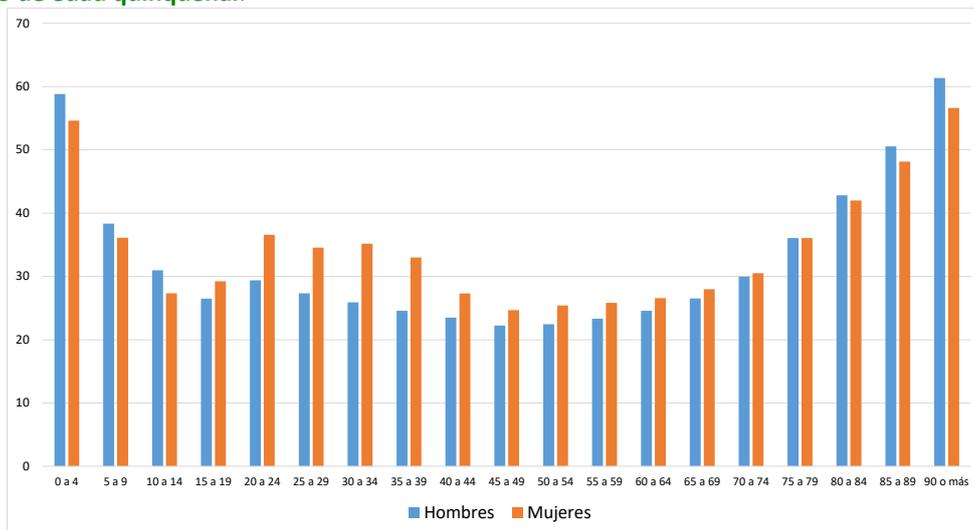
El número de episodios de urgencias hospitalarias notificadas en el año 2023 se situó por encima del canal epidémico durante la mayor parte del año (Figura 1). En las semanas 1, 7, 8, 10, 11, 17 y 18, el número de episodios de urgencias del año 2023 superó en más de 10.000 al percentil 75 del canal epidémico.

Figura 1. Distribución de las Urgencias hospitalarias notificadas en la Comunidad de Madrid por semana epidemiológica en 2023 y comparación con el periodo 2018-2022.

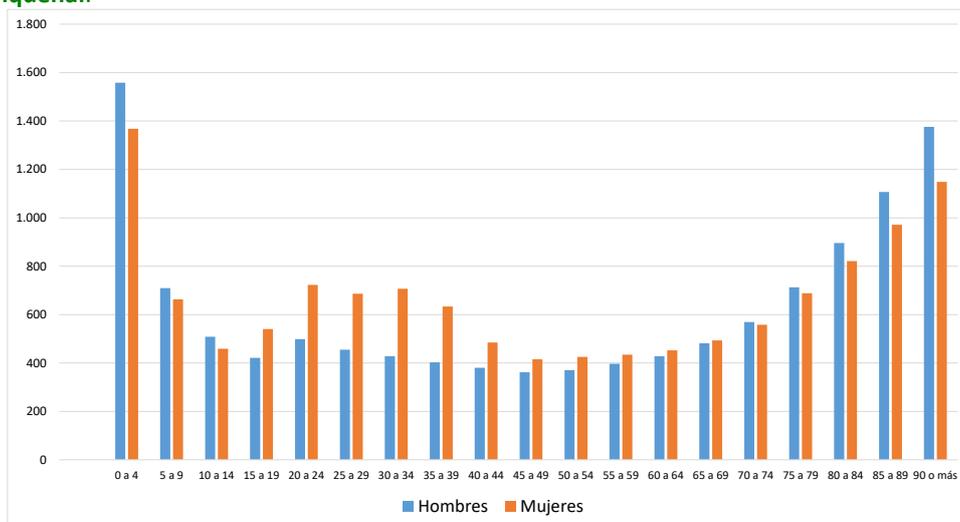


3.1.2. Frecuentación

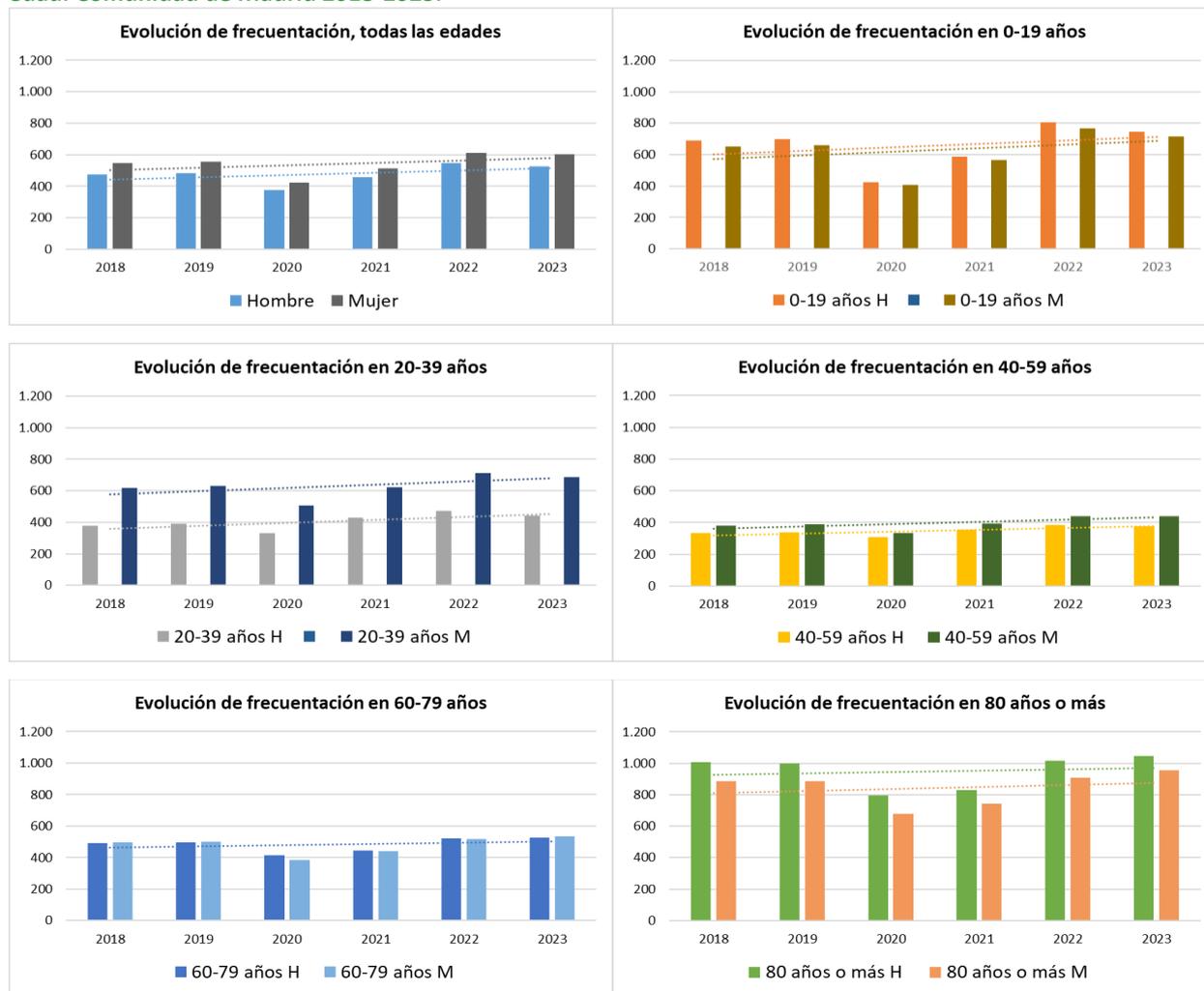
De los 3.880.933 episodios de urgencias del año 2023, 97.776 (2,5%) correspondieron a personas para las que no consta el CIPA. Entre los 3.783.157 episodios en personas con CIPA se identificaron 2.038.088 personas distintas, lo que supone que el 29,7% de la población de la Comunidad acudió al menos una vez a urgencias de centros públicos en el año 2023 y los que acudieron lo hicieron un promedio de 1,9 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 (56,8%) y los de 90 años o más (57,9%). Se observa una frecuentación elevada en mujeres de 20 a 39 años (Figura 2), que puede explicarse en parte por la atención relacionada con la reproducción.

Figura 2. Porcentaje de población (personas distintas) que ha acudido al menos una vez a urgencias en 2023, por sexo y grupo de edad quinquenal.

La frecuentación en 2023, considerada como número de episodios de urgencias por cada 1.000 personas fue de 564,8 (524,4 en hombres y 601,7 en mujeres) y fue máxima en el grupo de 0-4 años (en especial en niños) y en personas de 90 años o más (en especial en hombres). Desde los 15-19 a los 65-69 años la frecuentación es superior en mujeres mientras que ocurre lo contrario en menores de 15 y a partir de 70 años (Figura 3).

Figura 3. Frecuentación, número de episodios de urgencias en 2023 por cada 1.000 personas, por sexo y grupo de edad quinquenal.

El promedio de episodios por persona entre las personas que acudieron a urgencias en 2023 se situó entre 1,6 y 2,5 para todos los grupos de edad quinquenales, con máximo en el grupo de edad de 0-4 años. En los grupos de edad a partir de 80 años el promedio se situó entre 2,0 y 2,1. El número de episodios de urgencias en el grupo de 0-4 años fue el más elevado, con 394.617, con el resto de grupos por quinquenales por debajo de 250.000 episodios.

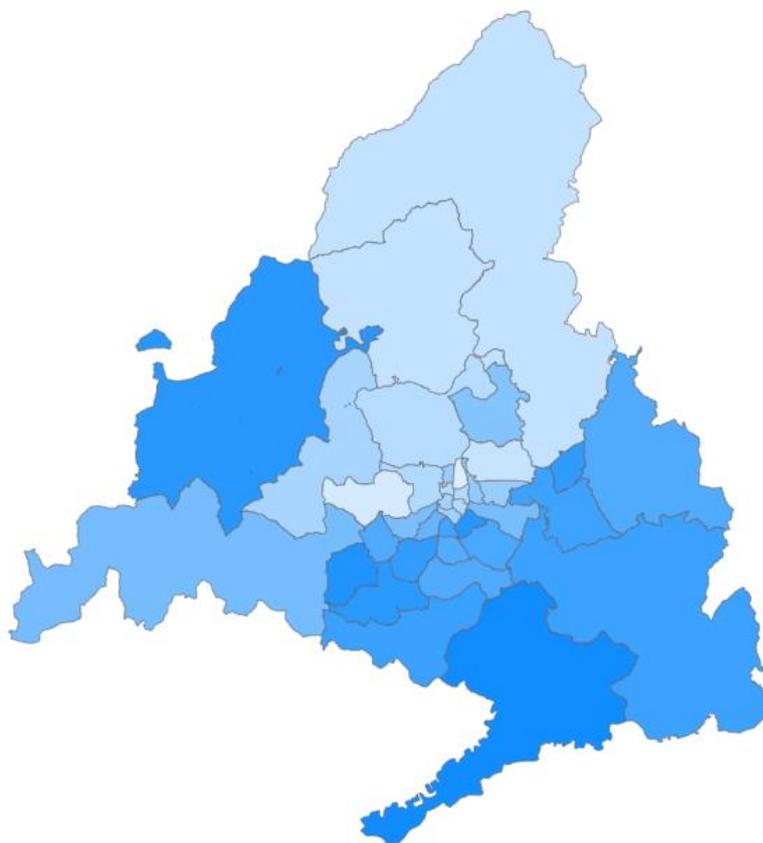
Figura 4 A-F. Frecuentación (número de episodios de urgencias por cada 1.000 personas), por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid 2018-2023.**Tabla 2. Frecuentación en 2023 (episodios por 1.000 habitantes) por grupo de edad y sexo y estimación de crecimiento anual según tendencia lineal en 2018-2023.**

	Hombres		Mujeres	
	Frecuentación en 2023	Crecimiento estimado anual	Frecuentación en 2023	Crecimiento estimado anual
0-19 años	746	22,1	715	23,1
20-39 años	444	18,7	685	20,1
40-59 años	376	11,5	440	14,4
60-79 años	526	7,9	535	8,8
80 años o más	1.048	8,2	953	13,3
Total	524	15,1	602	16,1

En la tabla 2 se observa que el crecimiento anual esperado de la frecuentación es más alto para las personas de 0-19 y de 20-39 años, en especial en mujeres.

Tabla 3. Frecuentación por 1.000 habitantes por año epidemiológico y distritos de Salud Pública. Comunidad de Madrid, años 2022 y 2023.

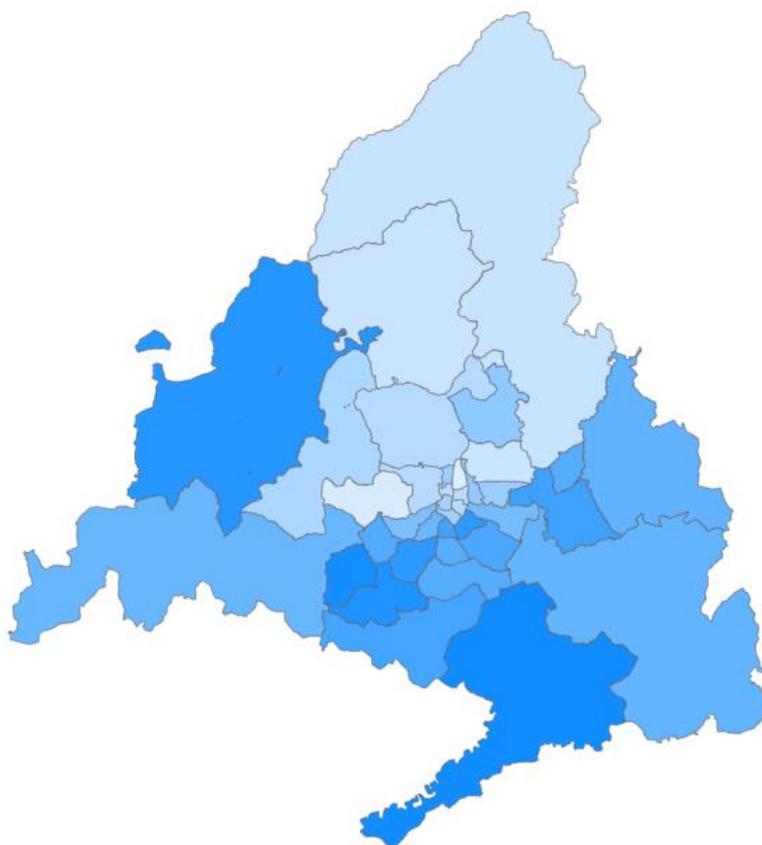
Distrito de Salud Pública	Episodios año 2022	Frecuentación 2022 por 1.000 habitantes	Episodios año 2023	Frecuentación 2023 por 1.000 habitantes
Alcalá de Henares	157.826	625,8	147.665	578,4
Alcobendas-San Sebastián de los Reyes	105.875	508,7	101.733	480,1
Alcorcón	106.883	627,6	106.190	614,4
Aranjuez-Valdemoro	157.459	771,5	157.124	752,2
Arganda-Rivas	139.516	672,2	122.031	572,1
Boadilla-Pozuelo	48.690	323,9	49.449	322,9
Collado Villalba	176.018	717,7	177.056	707,8
Colmenar Viejo-Tres Cantos	53.893	364,4	54.002	355,5
Coslada	110.443	668,9	108.600	655,0
Fuenlabrada	152.889	710,8	155.125	722,8
Getafe	114.795	626,5	113.794	606,8
Las Rozas-Majadahonda	108.958	425,2	108.837	416,2
Leganés	130.021	696,6	132.289	692,7
Madrid-Arganzuela	67.319	441,7	67.373	439,2
Madrid-Carabanchel	147.518	578,4	146.005	556,6
Madrid-Centro	60.692	436,6	60.105	433,0
Madrid-Chamartín	43.421	301,4	44.452	307,4
Madrid-Chamberí	54.020	394,5	52.300	378,7
Madrid-Ciudad Lineal	101.184	473,8	103.468	468,8
Madrid-Fuencarral-El Pardo	96.754	393,5	98.643	396,6
Madrid-Hortaleza-Barajas	86.224	354,9	86.437	349,8
Madrid-Latina	126.092	532,8	125.688	519,9
Madrid-Moncloa-Aravaca	48.475	403,5	48.183	396,4
Madrid-Moratalaz-Vicálvaro	92.313	538,5	93.996	532,3
Madrid-Puente de Vallecas	170.052	722,5	166.810	690,1
Madrid-Retiro	47.405	403,5	46.386	393,2
Madrid-Salamanca	57.566	396,9	56.137	385,5
Madrid-San Blas-Canillejas	73.319	462,4	73.466	455,0
Madrid-Tetuán	72.494	461,0	72.826	454,8
Madrid-Usera	92.735	658,4	91.670	641,2
Madrid-Villa de Vallecas	73.695	643,0	73.791	627,7
Madrid-Villaverde	95.677	623,1	96.007	603,6
Móstoles	179.683	737,6	183.804	745,1
Navalcarnero	64.861	538,9	69.088	562,2
Parla-Pinto	153.310	676,0	147.640	639,2
Sierra Norte	55.136	362,7	55.605	358,4
Torrejón de Ardoz	94.086	698,1	83.802	606,4
Distrito de Salud Pública no asignado	198.558		203.356	
Total	3.915.855	580,1	3.880.933	564,8

Figura 5. Episodios de urgencias hospitalarias por 1.000 habitantes en el año 2022, por distritos de Salud Pública.

En la tabla 3 y figura 5 se observa que, en el año 2022, la frecuentación más alta a urgencias hospitalarias correspondió, por este orden, a los distritos de Aranjuez-Valdemoro, Móstoles, Madrid-Puente de Vallecas, Collado Villalba y Fuenlabrada, todos ellos con valores por encima de 700 episodios por 1.000 habitantes. Por el contrario, los distritos de Salud Pública con menor frecuentación fueron Madrid-Chamartín y Boadilla-Pozuelo, ambos por debajo de 325 episodios por 1.000 habitantes.

Respecto a los municipios de más de 50.000 habitantes, Collado Villalba presentó una frecuentación de 924,5 episodios por 1.000 habitantes, Valdemoro de 846,2 y Aranjuez de 844,8 episodios por 1.000 habitantes. En la ciudad de Madrid fue de 489,8 episodios por 1.000 habitantes. En el 5,1% de los episodios de 2022 no pudo asignarse un distrito de Salud Pública.

Según el Ministerio de Sanidad, la frecuentación de las urgencias hospitalarias en España en 2022 fue de 477,8 y en la Comunidad de Madrid de 579,4 episodios por 1.000 habitantes (580,1 en el actual informe)⁷.

Figura 6. Episodios de urgencias hospitalarias por 1.000 habitantes en el año 2023, por distritos de Salud Pública.

En la tabla 3 y figura 6 se observa que, en el año 2023, la frecuentación más alta a urgencias hospitalarias correspondió, por este orden, a los distritos de Aranjuez-Valdemoro, Móstoles, Fuenlabrada y Collado Villalba, todos ellos con valores por encima de 700 episodios por 1.000 habitantes. Por el contrario, los distritos de Salud Pública con menor frecuentación fueron Madrid-Chamartín y Boadilla-Pozuelo, ambos por debajo de 325 episodios por 1.000 habitantes.

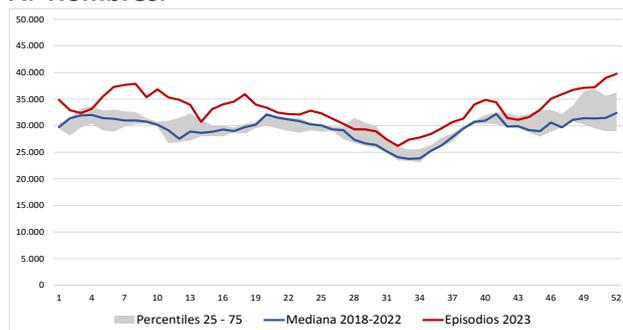
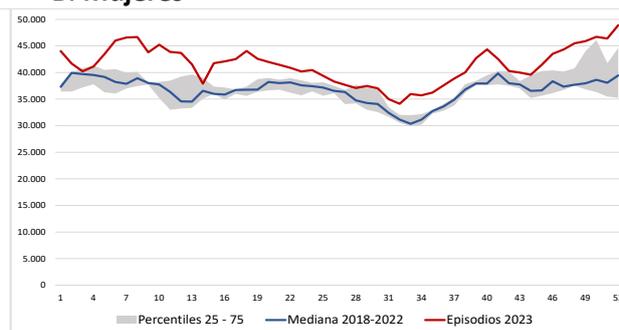
Respecto a los municipios de más de 50.000 habitantes, Collado Villalba presentó una frecuentación de 900,1 episodios por 1.000 habitantes y Aranjuez de 845,6 episodios por 1.000 habitantes. En la ciudad de Madrid fue de 480,1 episodios por 1.000 habitantes.

En el 5,2% de los episodios de 2023 no pudo asignarse un distrito de Salud Pública.

3.1.3. Situación por sexo y grupo de edad

Las mujeres suponen el 55,3% de los episodios del periodo 2018 a 2023 y los hombres el 44,7%. Además, hay 1.134 episodios (0,005%) asociados a estados intersexuales o sexo indeterminado o desconocido. En conjunto, para el año 2023 hubo 431.747 episodios de urgencias más en mujeres que en hombres y este hecho puede estar relacionado con que en 2023 la población de mujeres de 60 años o más de la Comunidad de Madrid supera en 243.236 a la de hombres. También hay que tener en cuenta que los episodios de urgencias relacionadas con el embarazo, parto y puerperio corresponden casi exclusivamente a mujeres.

La distribución temporal es similar en hombres y mujeres (Figura 7A y 6B).

Figura 7 A y B. Distribución por sexo y por semana epidemiológica de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2023 y mediana 2018-2022.**A. Hombres.****B. Mujeres****Tabla 4. Episodios de urgencias hospitalarias por grupo de edad quinquenal y sexo. Grupo de 0 a 19 años.**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Hombres							
0-4 años	237.094	235.349	128.747	186.443	245.738	215.202	1.248.573
5-9 años	95.484	99.398	62.139	74.162	122.131	120.416	573.730
10-14 años	77.701	83.257	55.341	73.547	98.626	96.104	484.576
15-19 años	60.749	64.702	48.717	68.062	81.679	79.014	402.923
Total hombres 0-19	471.028	482.706	294.944	402.214	548.174	510.736	2.709.802
Mujeres							
0-4 años	195.356	194.548	105.329	154.751	205.228	179.280	1.034.492
5-9 años	82.774	87.785	54.906	66.047	106.116	106.696	504.324
10-14 años	68.040	71.400	47.751	63.721	82.889	82.028	415.829
15-19 años	76.138	80.187	60.470	85.096	101.200	96.863	499.954
Total mujeres 0-19	422.308	433.920	268.456	369.615	495.433	464.867	2.454.599
Otro/desconocido							
0-4 años	144	103	98	125	122	135	727
5-9 años	9	9	2	0	0	0	20
10-14 años	3	0	1	0	3	2	9
15-19 años	6	6	6	2	5	7	32
Total otro 0-19	162	118	107	127	130	144	788
TOTAL 0-19 AÑOS	893.498	916.744	563.507	771.956	1.043.737	975.747	5.165.189

En la tabla 4 se observa que el número de episodios anuales de urgencias en personas de 0 a 19 años aumentó en 2019, se frenó en 2020 por el efecto de la pandemia de Covid-19 y volvió a ascender rápidamente en 2021 y especialmente en 2022, para descender ligeramente en 2023. Las urgencias en niños superan a las de las niñas hasta los 14 años y a partir de esa fecha ocurre lo contrario, pero en la explicación de este hecho hay que tener en cuenta que la población censal de 2023 muestra que hay más varones que mujeres hasta el quinquenio de 20-24 años incluido. En 2023, los menores de 15 años, que suponen el 14,1% de la población, dieron lugar a 799.863 episodios de urgencias (el 20,6% del total).

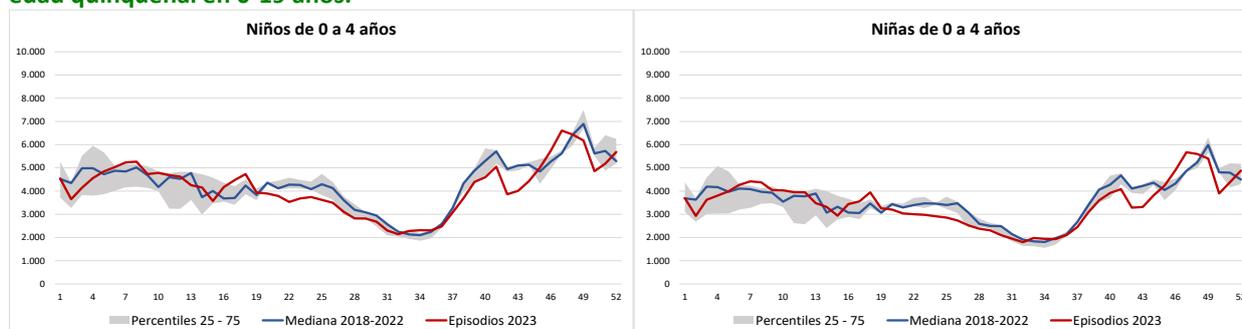
Por grupos de edad decenal se observa el predominio del grupo de 0-9 años respecto al número total de episodios de urgencias, tanto en hombres como en mujeres (Tabla 5).

Tabla 5. Episodios de urgencias hospitalarias por año epidemiológico y grupo de edad decenal.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Hombres							
0-9 años	332.578	334.747	190.886	260.605	367.869	335.618	1.822.303
10-19 años	138.450	147.959	104.058	141.609	180.305	175.118	887.499
20-29 años	144.789	151.919	128.560	175.144	188.801	184.881	974.094
30-39 años	166.914	168.752	144.733	175.679	189.445	182.730	1.028.253
40-49 años	182.580	188.735	170.775	199.508	214.966	207.504	1.164.068
50-59 años	150.282	157.067	149.259	170.412	188.807	190.124	1.005.951
60-69 años	127.924	131.166	118.226	131.556	152.055	156.058	816.985
70-79 años	126.218	132.731	109.392	116.686	145.086	151.479	781.592
80-89 años	105.593	104.527	82.071	85.705	104.493	109.180	591.569
90 años o más	22.646	24.572	20.441	22.235	29.277	31.789	150.960
Edad desconocida	256	152	560	63.881	25	10	64.884
Total hombres	1.498.230	1.542.327	1.218.961	1.543.020	1.761.129	1.724.491	9.288.158
Mujeres							
0-9 años	278.130	282.333	160.235	220.798	311.344	285.976	1.538.816
10-19 años	144.178	151.587	108.221	148.817	184.089	178.891	915.783
20-29 años	228.646	237.555	193.754	250.727	280.860	275.787	1.467.329
30-39 años	298.394	297.814	242.173	276.270	308.775	307.663	1.731.089
40-49 años	220.639	230.544	198.685	234.153	263.123	261.746	1.408.890
50-59 años	182.379	190.946	167.836	198.733	224.929	230.335	1.195.158
60-69 años	155.638	160.693	132.713	155.872	183.433	192.522	980.871
70-79 años	159.219	167.472	126.895	144.843	181.439	193.367	973.235
80-89 años	156.149	155.948	117.430	127.437	153.547	161.366	871.877
90 años o más	50.212	53.377	42.553	48.096	62.964	68.582	325.784
Edad desconocida	254	134	623	79.286	11	3	80.311
Total mujeres	1.873.838	1.928.403	1.491.118	1.885.032	2.154.514	2.156.238	11.489.143
Desconocido	2	4	2	14	16	6	44
Otro	213	187	136	160	196	198	1.090
TOTAL	3.372.283	3.470.921	2.710.217	3.428.226	3.915.855	3.880.933	20.778.435

* 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 8. Distribución de los episodios de urgencias notificadas por semana epidemiológica, por sexo y grupo de edad quinquenal en 0-19 años.



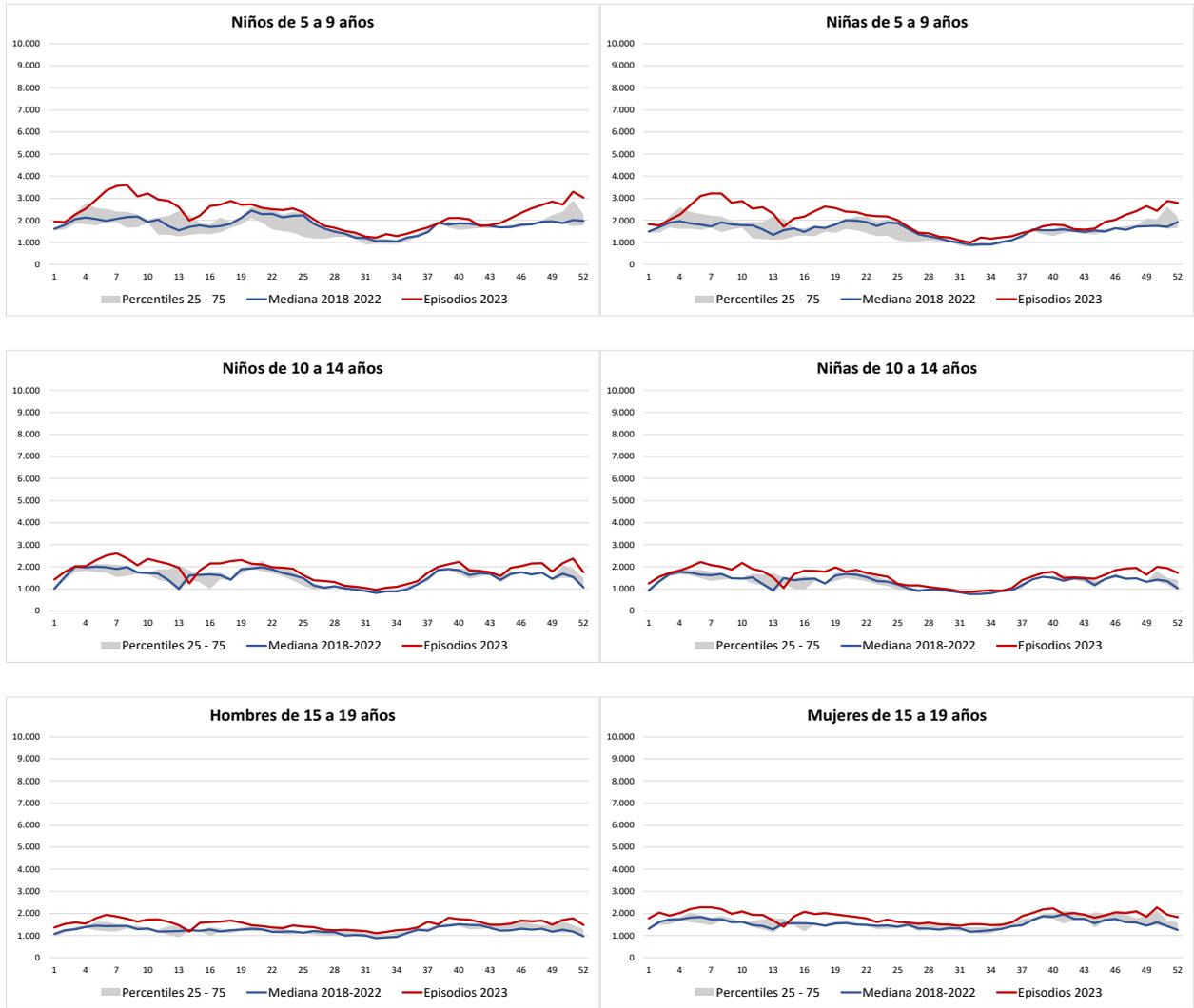
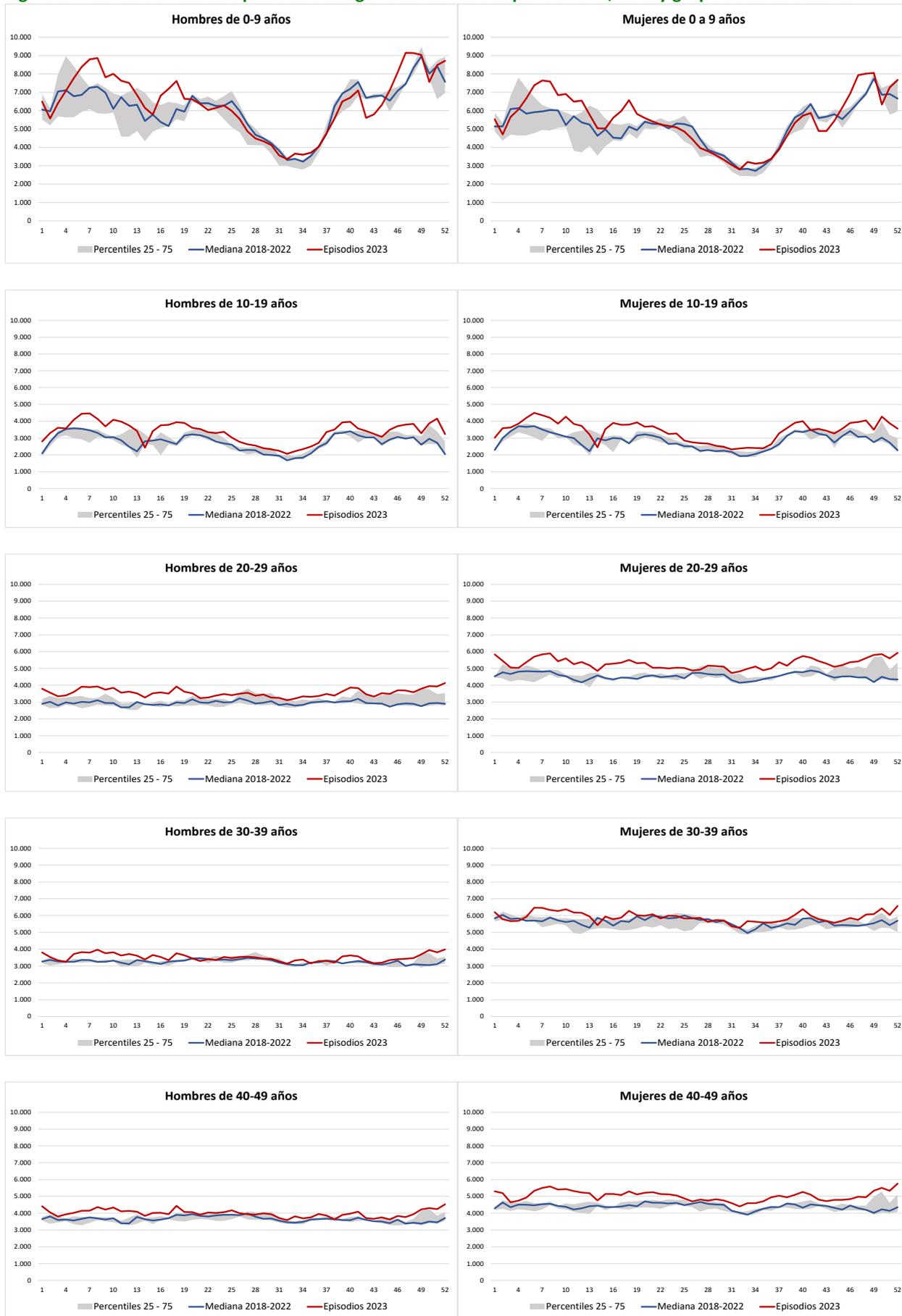
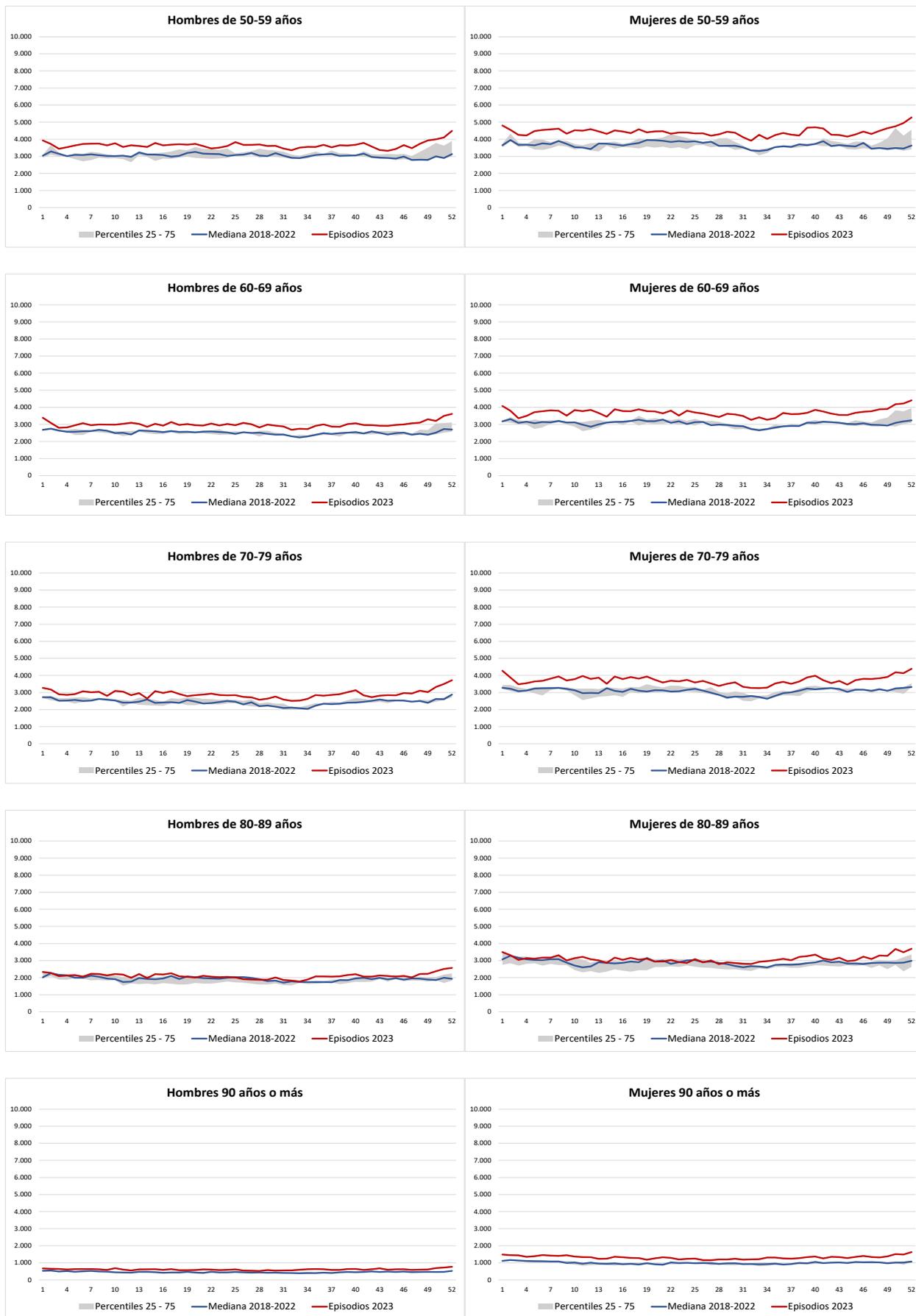


Figura 9. Distribución de los episodios de urgencias notificadas por semana, sexo y grupo de edad decenal.





En la figura 9 se observa que para la mayor parte de grupos de edad decenal y sexo la mediana de episodios de urgencias de 2023 se sitúa por encima del canal epidémico de los cinco años previos ya que 2022 y 2023 han sido los años con mayor número de urgencias.

3.2. Urgencias notificadas y codificadas por 28 centros hospitalarios

Tabla 6. Episodios de urgencias en el año epidemiológico 2023 por grupo funcional del centro.

Grupo	Nombre de Centro	Episodios Notificados	Episodios Codificados	% de Episodios Codificados	Diagnósticos totales	Diagnósticos por episodio
	Total Grupo 1	563.095	533.511	94,7	850.488	1,51
Grupo Funcional 1	H. DEL HENARES	100.826	81.034	80,4	147.251	1,46
	H. INFANTA CRISTINA	109.579	109.578	100	163.342	1,49
	H. DEL TAJO	70.770	70.770	100	76.007	1,07
	H. EL ESCORIAL	50.358	50.356	100	80.928	1,61
	H. U. DEL SURESTE	102.376	92.587	90,4	135.303	1,32
	H. U. INFANTA ELENA	129.186	129.186	100	247.657	1,92
	Total Grupo 2	1.597.044	1.282.096	80,3	2.462.707	1,54
Grupo Funcional 2	H. C. DE LA DEFENSA GOMEZ ULLA	83.557	45.680	54,7	66.163	0,79
	H. GENERAL DE VILLALBA	137.780	137.780	100	259.006	1,88
	H. U. DE FUENLABRADA	146.013	108.273	74,2	179.192	1,23
	H. U. DE GETAFE	129.597	124.304	95,9	408.855	3,15
	H. U. DE MOSTOLES	111.724	93.412	83,6	133.592	1,20
	H. U. DE TORREJON	112.474	106.524	94,7	106.572	0,95
	H. U. FUNDACION ALCORCON	115.725	110.162	95,2	379.228	3,28
	H. U. INFANTA LEONOR	175.446	175.417	100	283.315	1,61
	H. U. INFANTA SOFIA	139.212	110.182	79,1	163.407	1,17
	H. U. PRINCIPE DE ASTURIAS	149.213	2	0	2	0,00
	H. U. REY JUAN CARLOS	175.484	175.484	100	347.687	1,98
	H. U. SEVERO OCHOA	120.819	94.876	78,5	135.688	1,12
	Total Grupo 3	1.648.210	1.496.579	90,8	2.276.315	1,38
	Grupo Funcional 3	H. G. U. GREGORIO MARAÑON	272.184	241.047	88,6	341.467
H. U. 12 DE OCTUBRE		308.698	276.811	89,7	344.722	1,12
H. U. CLINICO SAN CARLOS		149.551	141.400	94,5	213.019	1,42
H. U. DE LA PRINCESA		114.290	114.260	100	157.142	1,37
H. U. FUNDACION JIMENEZ DIAZ		194.048	194.048	100	389.251	2,01
H. U. LA PAZ		249.614	200.552	80,3	308.268	1,23
H. U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA		195.225	178.851	91,6	266.364	1,36
H. U. RAMON Y CAJAL		164.600	149.610	90,9	256.082	1,56
Total Monográficos	72.563	69.605	95,9	89.285	1,23	
Monográficos	H. INFANTIL U. NIÑO JESUS	71.228	69.227	97,2	88.337	1,24
	H. PSIQUIATRICO DR. R. LAFORA	1.335	378	28,3	948	0,71
Total		3.880.933	3.381.809	87,1	5.678.795	1,46

En la tabla 6 destaca la falta de codificación del Hospital Príncipe de Asturias.

3.3. Morbilidad atendida en urgencias hospitalarias

3.3.1. Datos generales

Respecto a 2022 los episodios de urgencias bajaron en hombres y subieron en mujeres. Descendieron en los grupos de menor edad y aumentaron a partir de 50 años (Tabla 7).

Tabla 7. Variación en el número de episodios de urgencias hospitalarias en 2022 y 2023. Por sexo, grupo de edad decenal y grandes grupos de patologías para el diagnóstico principal.

	Año 2022	Año 2023	Diferencia	Variación (%)
Por sexo				
Hombres	1.761.129	1.724.491	-36.638	-2,1
Mujeres	2.154.514	2.156.238	1.724	0,1
Desc. o indeterminado	212	204	-8	-3,8
Por grupo de edad				
0-9 años	679.335	621.729	-57.606	-8,5
10-19 años	364.402	354.018	-10.384	-2,8
20-29 años	469.700	460.687	-9.013	-1,9
30-39 años	498.231	490.404	-7.827	-1,6
40-49 años	478.092	469.256	-8.836	-1,8
50-59 años	413.740	420.464	6.724	1,6
60-69 años	335.493	348.585	13.092	3,9
70-79 años	326.528	344.846	18.318	5,6
80-89 años	258.040	270.546	12.506	4,8
90 años o más	92.254	100.374	8.120	8,8
Desconocida	40	24	-16	-40,0
Por grandes grupos de patología				
Cap. 01 Infecciosas	135.217	133.248	-1.969	-1,5
Cap. 02 Neoplasias	15.749	15.316	-433	-2,7
Cap. 03 Sangre y hematopoyesis	12.546	12.665	119	0,9
Cap. 04 Endocrinas y metabólicas	17.733	17.402	-331	-1,9
Cap. 05 Trastornos mentales	70.695	71.194	499	0,7
Cap. 06 Sistema nervioso	57.934	62.089	4.155	7,2
Cap. 07 Enfermedades del ojo	123.540	142.400	18.860	15,3
Cap. 08 Enfermedades del oído	95.291	104.496	9.205	9,7
Cap. 09 Aparato circulatorio	94.536	95.666	1.130	1,2
Cap. 10 Aparato respiratorio	492.993	481.510	-11.483	-2,3
Cap. 11 Aparato digestivo	220.323	233.205	12.882	5,8
Cap. 12 Piel y tejido subcutáneo	110.937	117.391	6.454	5,8
Cap. 13 Aparato musculoesquelético	331.459	346.351	14.892	4,5
Cap. 14 Aparato genitourinario	202.536	204.910	2.374	1,2
Cap. 15 Embarazo, parto y puerperio	75.443	77.947	2.504	3,3
Cap. 16 Periodo perinatal	7.667	7.690	23	0,3
Cap. 17. Malformaciones congénitas	2.355	2.510	155	6,6
Cap. 18 Síntomas, signos	542.086	558.915	16.829	3,1
Cap. 19 Lesiones traumáticas	520.062	532.474	12.412	2,4
Cap. 20 Causas externas	715	652	-63	-8,8
Cap. 21 Factores que influyen en salud	166.512	139.079	-27.433	-16,5
Cap. 22 Códigos especiales	109.561	24.545	-85.016	-77,6
Episodios no codificados o no CIE-10	509.965	499.278	-10.687	-2,1
TOTAL	3.915.855	3.880.933	-34.922	-0,9

En términos absolutos destaca el incremento de las enfermedades del ojo y sus anexos (capítulo 7), de los signos, síntomas y resultados anormales de pruebas (capítulo 18), del aparato musculoesquelético (capítulo 13), del aparato digestivo (capítulo 11) y de las lesiones traumáticas, envenenamientos y otros efectos de causas externas (capítulo 19). En términos relativos se observa un gran incremento en las enfermedades del ojo (capítulo 7) y las del oído y apófisis mastoides (capítulo 8). Por el contrario, se observa un gran descenso, en valores absolutos en patologías con códigos especiales (capítulo 22), en los

episodios debidos a factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (capítulo 21) y en enfermedades del aparato respiratorio (capítulo 10). Estos descensos se deben sobre todo a la disminución de episodios por Covid-19 y por contacto con caso de Covid-19.

Tabla 8. Ingreso hospitalario de los episodios de urgencias hospitalarias en 2023, por sexo, grupo de edad decenal y patología (grandes grupos) en el diagnóstico principal.

	Episodios año 2023	Promedio edad 2023	Ingreso hospitalario 2023	Porcentaje de ingreso
Por sexo				
Hombres	1.724.491	38,9	162.078	9,4
Mujeres	2.156.238	42,2	192.239	8,9
Desc. o indeterminado	204		2	1,0
Por grupo de edad				
0-9 años	621.729	3,3	21.789	3,5
10-19 años	354.018	14,5	12.532	3,5
20-29 años	460.687	24,6	20.777	4,5
30-39 años	490.404	34,6	35.735	7,3
40-49 años	469.256	44,3	24.374	5,2
50-59 años	420.464	54,4	30.723	7,3
60-69 años	348.585	64,3	41.349	11,9
70-79 años	344.846	74,4	58.115	16,9
80-89 años	270.546	84,3	70.317	26,0
90 años o más	100.374	92,8	38.607	38,5
Desconocida	24		1	4,2
Por grandes grupos de patología				
Cap. 01 Infecciosas	133.248	31,7	7.216	5,4
Cap. 02 Neoplasias	15.316	57,6	4.677	30,5
Cap. 03 Sangre y hematopoyesis	12.665	61,5	3.654	28,9
Cap. 04 Endocrinas y metabólicas	17.402	59,4	4.844	27,8
Cap. 05 Trastornos mentales	71.194	41	9.890	13,9
Cap. 06 Sistema nervioso	62.089	46,7	4.681	7,5
Cap. 07 Enfermedades del ojo	142.400	49,1	984	0,7
Cap. 08 Enfermedades del oído	104.496	26,3	661	0,6
Cap. 09 Aparato circulatorio	95.666	68,7	30.467	31,8
Cap. 10 Aparato respiratorio	481.510	29,8	49.731	10,3
Cap. 11 Aparato digestivo	233.205	38,6	27.078	11,6
Cap. 12 Piel y tejido subcutáneo	117.391	36,7	3.892	3,3
Cap. 13 Aparato musculoesquelético	346.351	48,8	3.645	1,1
Cap. 14 Aparato genitourinario	204.910	46,7	19.423	9,5
Cap. 15 Embarazo, parto y puerperio	77.947	32,4	22.902	29,4
Cap. 16 Periodo perinatal	7.690	3,4	1.263	16,4
Cap. 17. Malformaciones congénitas	2.510	26,5	258	10,3
Cap. 18 Síntomas, signos	558.915	41,3	31.682	5,7
Cap. 19 Lesiones traumáticas	532.474	39,9	18.196	3,4
Cap. 20 Causas externas	652	42,6	18	2,8
Cap. 21 Factores que influyen en salud	139.079	39,2	5.582	4,0
Cap. 22 Códigos especiales	24.545	58,6	4.141	16,9
Episodios no codificados o no CIE-10	499.278	45,2	99.434	19,9
TOTAL	3.880.933	41,1	354.319	9,1

En la tabla 8 se observan elevados porcentajes de ingreso en personas de 90 años o más y de 80-89 años. Este porcentaje está en el entorno del 30% en aquellos episodios cuyo diagnóstico principal es una patología del aparato circulatorio (capítulo 9), neoplásica (capítulo 2), embarazo, parto y puerperio (capítulo 15), de la sangre, órganos hematopoyéticos y trastornos del mecanismo inmunitario (capítulo 3) y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (capítulo 4). En menores de un año el porcentaje de ingreso fue de 7,1%. El promedio de edad más elevado correspondió a las enfermedades del aparato circulatorio.

Tabla 9. Variación en el número de episodios de urgencias hospitalarias en 2022 y 2023 por grandes grupos de patologías, para todos los diagnósticos.

	Año 2022	Año 2023	Diferencia	Variación (%)
Por grandes grupos de patología*				
Cap. 01 Infecciosas	182.012	184.619	2.607	1,4
Cap. 02 Neoplasias	42.544	46.086	3.542	8,3
Cap. 03 Sangre y hematopoyesis	42.293	44.628	2.335	5,5
Cap. 04 Endocrinas y metabólicas	188.007	206.635	18.628	9,9
Cap. 05 Trastornos mentales	189.655	199.235	9.580	5,1
Cap. 06 Sistema nervioso	92.724	100.931	8.207	8,9
Cap. 07 Enfermedades del ojo	139.358	159.153	19.795	14,2
Cap. 08 Enfermedades del oído	111.142	122.059	10.917	9,8
Cap. 09 Aparato circulatorio	264.367	282.989	18.622	7,0
Cap. 10 Aparato respiratorio	585.128	563.250	-21.878	-3,7
Cap. 11 Aparato digestivo	279.554	300.239	20.685	7,4
Cap. 12 Piel y tejido subcutáneo	130.478	141.225	10.747	8,2
Cap. 13 Aparato musculoesquelético	388.363	411.682	23.319	6,0
Cap. 14 Aparato genitourinario	270.368	276.133	5.765	2,1
Cap. 15 Embarazo, parto y puerperio	80.438	81.525	1.087	1,4
Cap. 16 Periodo perinatal	8.976	8.921	-55	-0,6
Cap. 17. Malformaciones congénitas	5.542	5.938	396	7,1
Cap. 18 Síntomas, signos	665.965	690.857	24.892	3,7
Cap. 19 Lesiones traumáticas	578.545	599.072	20.527	3,5
Cap. 20 Causas externas	49.530	49.298	-232	-0,5
Cap. 21 Factores que influyen en salud	405.595	355.135	-50.460	-12,4
Cap. 22 Códigos especiales	123.272	28.763	-94.509	-76,7

*Un mismo episodio puede incluir codificación de varios grandes grupos cuando se consideran todos los diagnósticos.

En el análisis de las patologías codificadas en cualquiera de los diez códigos CIE que puede incluir cada episodio hay que tener en cuenta las diferencias existentes en la codificación por centros. La Fundación Hospital Alcorcón y el Hospital de Getafe codifican, en promedio, más de tres diagnósticos por episodio mientras que el conjunto de los centros codifica 1,4 (ver tabla 6).

Por otra parte, existen grandes grupos de patologías que se codifican especialmente en códigos distintos al principal (y esto ocurre especialmente en el capítulo 20 de causas externas y en el capítulo 4 de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas).

Con estas consideraciones previas, en la tabla 9 se observa que los aumentos más relevantes en términos absolutos entre 2022 y 2023 corresponden a los síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias (capítulo 18) y a las enfermedades del aparato musculoesquelético (capítulo 13), mientras que los mayores descensos se observan en los capítulos 21 y 22, ambos asociados a la infección por Covid-19. En términos relativos se observa un gran incremento en las enfermedades del ojo (capítulo 7).

Tabla 10. Frecuentación en 2023 (episodios por 1.000 habitantes) por grandes grupos de patologías en el diagnóstico principal y sexo. Estimación de crecimiento anual según tendencia lineal en 2018-2023.

	Hombres		Mujeres	
	Frecuentación en 2023	Crecimiento estimado anual	Frecuentación en 2023	Crecimiento estimado anual
Cap. 01 Infecciosas	19	2,3	20	2,4
Cap. 02 Neoplasias	2	0,2	2	0,2
Cap. 03 Sangre y hematopoyesis	2	0,1	2	0,1
Cap. 04 Endocrinas y metabólicas	3	0,2	3	0,2
Cap. 05 Trastornos mentales	9	0,7	12	1,1
Cap. 06 Sistema nervioso	7	0,6	11	1,0
Cap. 07 Enfermedades del ojo	19	1,7	23	2,0
Cap. 08 Enfermedades del oído	15	1,6	15	1,5
Cap. 09 Aparato circulatorio	13	0,9	14	1,0
Cap. 10 Aparato respiratorio	71	7,0	69	7,3
Cap. 11 Aparato digestivo	35	3,3	33	3,1
Cap. 12 Piel y tejido subcutáneo	17	1,6	17	1,6
Cap. 13 Aparato musculoesquelético	46	3,7	54	4,1
Cap. 14 Aparato genitourinario	21	1,8	38	3,6
Cap. 15 Embarazo, parto y puerperio	---	---	22	2,7
Cap. 16 Periodo perinatal	1	0,2	1	0,2
Cap. 17. Malformaciones congénitas	0,4	0,02	0,3	0,02
Cap. 18 Síntomas, signos	78	5,0	85	5,8
Cap. 19 Lesiones traumáticas	83	6,7	73	5,7
Cap. 20 Causas externas	0,1	-0,01	0,1	-0,01
Cap. 21 Factores que influyen en salud	14	2,6	27	3,6
Cap. 22 Códigos especiales	3	2,1	4	2,4
Episodios no codificados o no CIE-10	67	-27,2	78	-33,5
Total	524	15,1	602	16,1

En la tabla 10 se observa que la frecuentación tanto en hombres como en mujeres en el año 2023 fue más elevada para las lesiones traumáticas (capítulo 19), los síntomas, signos y resultados anormales de pruebas (capítulo 18) y las enfermedades del aparato respiratorio (capítulo 10). El crecimiento anual esperado de la frecuentación en ambos sexos es más alto para las enfermedades del aparato respiratorio.

3.3.2. Capítulo 1. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)

Figura 10 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 1. Año 2023 y mediana 2018-2022.

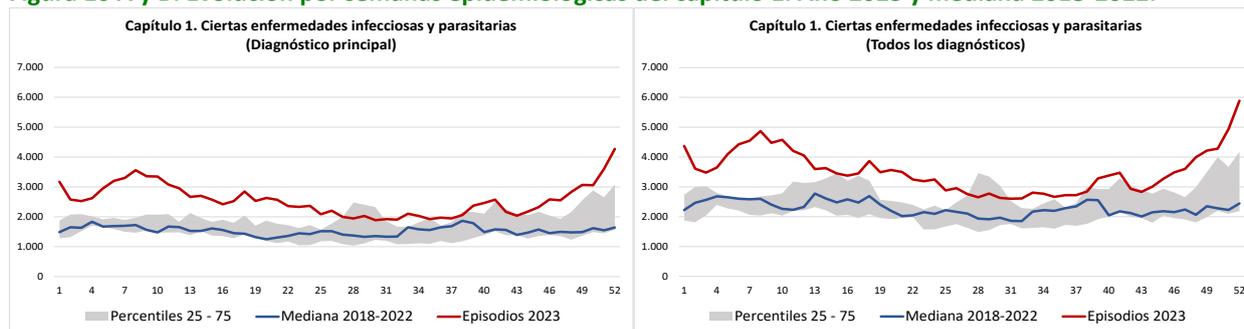


Tabla 11. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 1 (A00-B99), para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías infecciosas y parasitarias	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
A00-A09 Infecciosas intestinales	12.095	13.719	13,4	34,9
A15-A19 Tuberculosis	376	452	20,2	38,8
A20-A28 Ciertas zoonosis bacterianas	44	51	15,9	39,0
A30-A49 Otras enfermedades bacterianas	6.920	7.988	15,4	42,7
A50-A64 Infecciones de transmisión sexual	4.945	5.121	3,6	31,7
A65-A69 Otras enfermedades por espiroquetas	344	306	-11,0	28,8
A70-A74 Otras enfermedades por clamidias	85	105	23,5	26,2
A75-A79 Rickettsiosis	28	29	3,6	41,3
A80-A89 Infecciones virales y por priones del SNC	73	110	50,7	29,0
A90-A99 Fiebres virales por artrópodos y hemorrágicas	137	155	13,1	37,0
B00-B09 Infecciones virales con lesiones de piel y mucosas	23.612	23.318	-1,2	31,2
B10-B10 Otros herpesvirus humanos	50	70	40,0	28,5
B15-B19 Hepatitis viral	480	460	-4,2	44,3
B20-B20 Enfermedad por VIH	175	120	-31,4	40,4
B25-B34 Otras enfermedades virales	48.875	48.041	-1,7	32,6
B35-B49 Micosis	10.239	11.239	9,8	36,9
B50-B64 Enfermedades causadas por protozoos	425	453	6,6	52,4
B65-B83 Helmintiasis	1.474	1.890	28,2	10,8
B85-B89 Pediculosis, acariasis y otras infestaciones	4.065	5.528	36,0	27,3
B90-B94 Secuelas de enfermedades infecciosas y parasitarias	29	13	-55,2	59,8
B95-B97 Agentes infecciosos bacterianos y virales	4.523	1.350	-70,2	36,6
B99-B99 Otras enfermedades infecciosas	16.223	12.730	-21,5	17,3
Total capítulo 1	135.217	133.248	-1,5	31,7

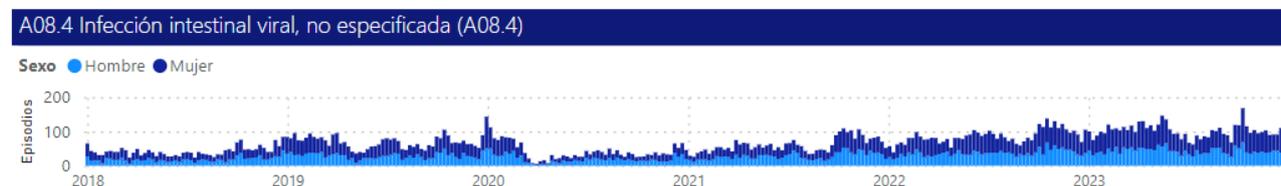
Durante el año 2023 las enfermedades del capítulo 1 se han situado por encima del canal epidémico prácticamente en todas las semanas epidemiológicas, en especial en el primer semestre y en las últimas semanas del año (Figura 10 A y B). Respecto al año 2022 y considerando el diagnóstico principal, se observa un descenso global del número de episodios.

Los incrementos más relevantes en términos absolutos correspondieron a las enfermedades infecciosas intestinales, las pediculosis, acariasis y otras infestaciones, las enfermedades clasificadas como otras enfermedades bacterianas y las micosis. Por el contrario, descendió de forma relevante el número de episodios codificados como agentes infecciosos bacterianos y virales (debido al descenso de coronavirus que pasaron de 3.738 episodios en 2022 a 458 en 2023) y de otras enfermedades infecciosas (Tabla 11).

Infecciones intestinales (A00-A09)

Entre las enfermedades infecciosas intestinales destacan las causadas por virus y en especial las clasificadas como **infecciones intestinales virales no especificadas** (código A08.4), que dieron lugar a 4.476 episodios de urgencias en 2022 y 5.335 en 2023, lo que supuso un aumento del 19,2% (Figura 11). El promedio de edad para A08.4 en el año 2023 fue 36,5 años y el porcentaje de ingreso del 1,5%.

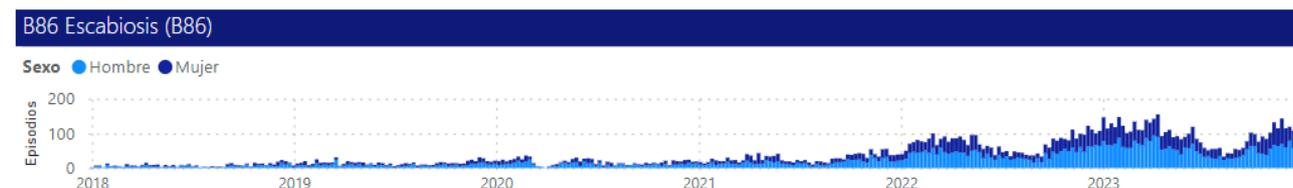
Figura 11. Distribución temporal de los episodios de infecciones intestinales virales no especificadas (A08.4) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



Escabiosis (B86)

En el grupo de pediculosis, acariasis y otras infestaciones destaca el incremento de escabiosis (sarna) que causó 3.739 episodios de urgencias en 2022 y 5.072 en 2023, con un aumento del 35,7% (Figura 12). Un informe más detallado de esta patología en la Comunidad de Madrid se ha publicado recientemente ⁸.

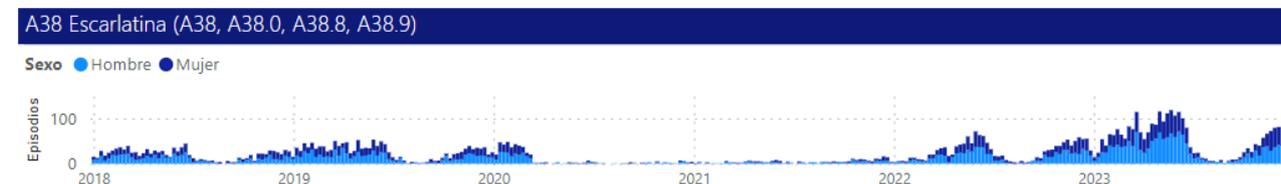
Figura 12. Distribución temporal de los episodios de escabiosis (B86) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



Escarlatina (A34)

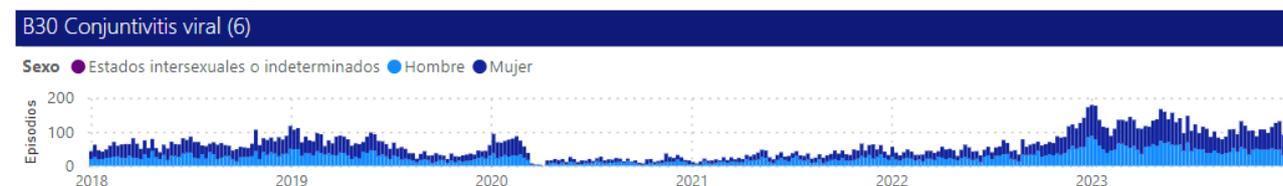
En el grupo de otras enfermedades bacterianas una de las patologías predominantes es la escarlatina, con 1.418 episodios de urgencias en 2022 y 2.875 en 2023, con un aumento del 102,8% (Figura 13). La edad promedio en 2023 fue de 5 años.

Figura 13. Distribución temporal de los episodios de escarlatina (A34) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



Conjuntivitis viral (B30)

El grupo de otras enfermedades virales es el causante de un mayor número de episodios de urgencias dentro del capítulo 1 y ha mostrado un ligero descenso en 2023 respecto al año previo por el descenso de las infecciones virales de localización no especificada (4.033 episodios menos en 2023). Dentro de este grupo las conjuntivitis virales fueron responsables de 3.184 episodios en 2022 y de 6.145 en 2023, lo que supuso un incremento del 93% (Figura 14), con un promedio de edad en 2023 de 44,2 años.

Figura 14. Distribución temporal de los episodios de conjuntivitis viral (B30) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

Infecciones virales con lesiones de piel y mucosas (B00-B09)

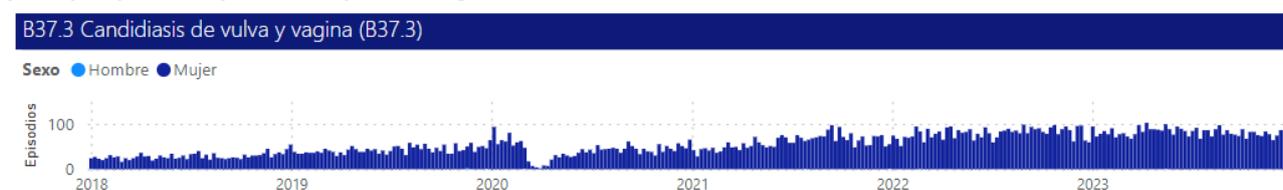
El grupo de infecciones virales con lesiones de piel y mucosas (B00-B09) es el segundo en número de episodios dentro del capítulo 1. La patología predominante en este grupo es el herpes zóster con 7.499 episodios en 2022 y 7.593 en 2023 (aumento de 1,3%) y con un promedio de edad en 2023 de 57,2 años. El mpox fue el responsable de 1.021 episodios en 2022⁹ y de 56 en 2023 (descenso del 94,5%).

En este grupo también tiene relevancia la **estomatitis vesicular por enterovirus con exantema (B08.4)**, que causó 1.842 episodios en 2022 y 2.193 en 2023 (Figura 15), lo que supuso un aumento del 19,1%, con una edad promedio en 2023 de 2,7 años y predominio en niños (1.325 episodios frente a 868 en niñas).

Figura 15. Distribución temporal de los episodios de estomatitis vesicular por enterovirus con exantema (B08.4) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

Micosis (B35-B49)

En el grupo de micosis destacan las candidiasis que dieron lugar a 7.477 episodios en 2022 y 7.861 en 2023 (aumento del 5,1%) y dentro de éstas las **candidiasis de vulva y vagina** con 4.145 urgencias en 2022 y 4.250 en 2023 (incremento del 2,5%) y un promedio de edad de 31,8 años en 2023 (Figura 16).

Figura 16. Distribución temporal de los episodios de candidiasis de vulva y vagina (B37.3) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

Infecciones de transmisión sexual (A50-A64)

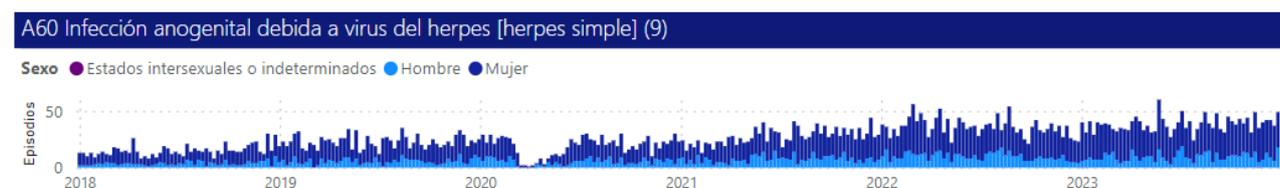
Este grupo de enfermedades infecciosas mostró un incremento del 3,6% en el año 2023 respecto al año previo (Tabla 12). De los 5.121 episodios de urgencias del año 2023, 2.944 (57,5%) correspondieron a hombres y 2.176 (42,5%) a mujeres, con un caso de sexo desconocido.

Tal y como ocurrió en el año 2022, tras la relajación de medidas preventivas frente a la pandemia de COVID-19 que llevaban dos años implementadas, se registraron aumentos de incidencia en la mayoría de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia, destacando especialmente las infecciones de transmisión sexual (infección gonocócica, sífilis e infecciones por clamidias), con máximos de toda la serie histórica¹⁰.

Tabla 12. Variación en el número de episodios por infecciones de transmisión sexual (A50-A64), para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2022 y 2023.

Infecciones de transmisión sexual	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
A50-A53 Sífilis	639	562	-12,1	31,4
A54 Infección gonocócica	603	569	-5,6	30,9
A55 Linfogramuloma venéreo por clamidias	25	39	56,0	36,8
A56 Otras enfermedades de transmisión sexual por clamidias	71	102	43,7	31,7
A57 Chancro blando	25	25	0,0	33,4
A58 Granuloma inguinal	2	8	300,0	42,4
A59 Tricomonirosis	50	46	-8,0	36,8
A60 Infección anogenital por virus del herpes (herpes simple)	1.862	1.999	7,4	31,6
A63 Otras enfermedades de transmisión sexual	452	406	-10,2	32,0
A64 Enfermedad de transmisión sexual no especificada	1.216	1.365	12,3	30,2
A50-A64 Infecciones de transmisión sexual	4.945	5.121	3,6	34,9

Dentro de este grupo la patología causante de un mayor número de episodios de urgencias es la **infección anogenital por virus del herpes (herpes simple)**. De los 1.999 episodios del año 2023, 1.497 (74,9%) correspondieron a mujeres con 30 años de edad promedio y 501 (25,1%) a hombres con 36,3 años de media de edad. En un caso el sexo era desconocido (Figura 17).

Figura 17. Distribución temporal de los episodios de infección anogenital por virus del herpes (A60) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

3.3.3. Capítulo 2. Neoplasias (C00-D49)

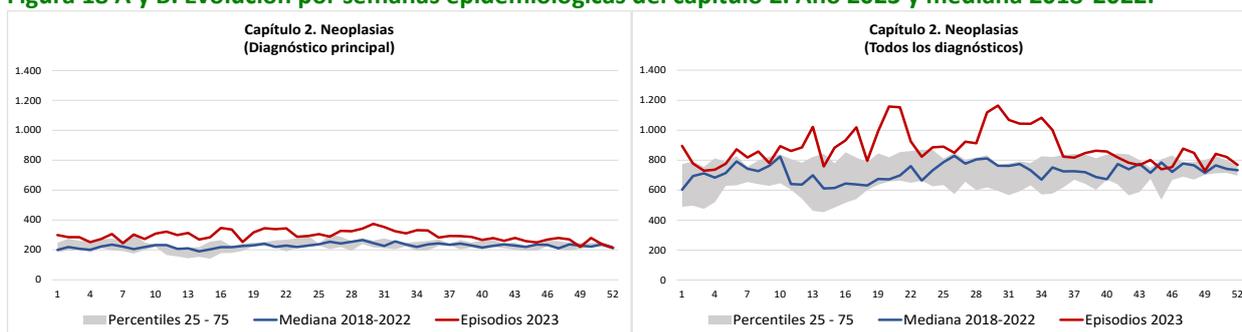
Figura 18 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 2. Año 2023 y mediana 2018-2022.

Tabla 13. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 2, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías neoplásicas	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
C00-C14 Neo. malignas de labio, cavidad oral y faringe	189	174	-7,9	63,3
C15-C26 Neo. malignas de órganos digestivos	2.097	1.866	-11,0	69,4
C30-C39 Neo. malignas de órganos respiratorios e intratorácicos	1.246	1.094	-12,2	68,8
C40-C41 Neo. malignas de hueso y de cartílago articular	117	84	-28,2	46,1
C43-C44 Melanoma y otras neoplasias malignas de piel	406	404	-0,5	68,9
C45-C49 Neo. malignas de tejidos mesoteliales y blandos	186	206	10,8	57,1
C50-C50 Neo. malignas de mama (C50)	600	563	-6,2	59,6
C51-C58 Neo. malignas de órganos genitales femeninos	421	413	-1,9	62,6
C60-C63 Neo. malignas de órganos genitales masculinos	260	229	-11,9	71,3
C64-C68 Neo. malignas de tracto urinario	410	363	-11,5	72,8
C69-C72 Neo. malignas de ojo, cerebro y otras partes del SNC	364	351	-3,6	56,7
C73-C75 Neo. malignas de tiroides y otras glándulas endocrinas	80	45	-43,8	54,7
C76-C80 Neo. malignas de localizaciones mal definidas, otras localizaciones secundarias y no especificadas	2.097	1.947	-7,2	65,4
C7A-C7A Tumores malignos neuroendocrinos	34	29	-14,7	68,5
C7B-C7B Tumores neuroendocrinos secundarios	14	15	7,1	66,1
C81-C96 Neo. malignas de tejidos linfoide, hemopoyético y relacionados	1.129	960	-15,0	57,5
D00-D09 Neoplasias in situ	90	91	1,1	64,9
D10-D36 Tumores benignos, excepto tumores neuroendocrinos benignos	4.023	4.410	9,6	44,0
D37-D48 Neoplasias de comportamiento incierto, policitemia vera y síndromes mielodisplásicos	456	518	13,6	62,0
D3A-D3A Tumores neuroendocrinos benignos	26	25	-3,8	67,5
D49-D49 neoplasias de comportamiento no especificado	1.504	1.529	1,7	52,2
Total capítulo 2	15.749	15.316	-2,8	57,6

En la figura 18 A y B se observa que la codificación en este grupo se produce especialmente en diagnósticos distintos al principal y que cuando se consideran todos los diagnósticos el número de episodios de 2023 se sitúan por encima del canal epidémico en casi todas las semanas del año y con evolución temporal irregular.

Considerando el diagnóstico principal, en el año 2023 se han codificado 386 episodios más que en 2022 de tumores benignos, excepto tumores neuroendocrinos benignos (D10-D36), que además presentan un promedio de edad más bajo que el resto de patologías neoplásicas (Tabla 13).

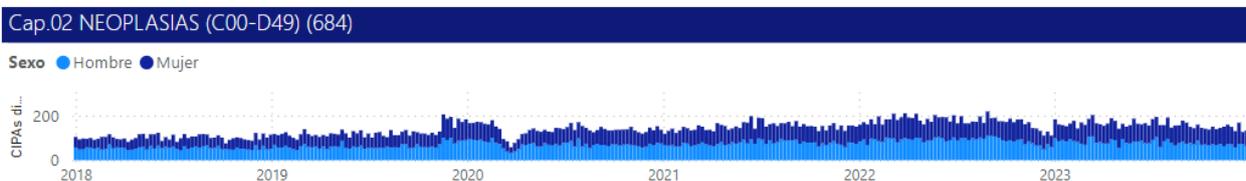
Existen diferencias relevantes en la codificación de estas patologías por centros, en especial de las neoplasias benignas de tiroides, que son las causantes de la evolución temporal irregular cuando se consideran todos los diagnósticos.

Neoplasias malignas (C00-C96)

En el año 2023 las urgencias hospitalarias codificadas en el diagnóstico principal como neoplasias malignas disminuyeron en 907 episodios (9,4%) respecto a 2022 (Figura 19). Los 8.743 episodios del año 2023 correspondieron a 4.354 hombres (49,8%) con un promedio de edad de 66,6 años y a 4.389 mujeres (50,2%) con una media de edad de 63,7 años.

En hombres predominan las urgencias por neoplasias malignas de órganos digestivos (C15-C26), con 1.019 episodios codificados en el diagnóstico principal para el año 2023. En mujeres son más frecuentes las urgencias por neoplasias malignas de localizaciones mal definidas, otras localizaciones secundarias y localizaciones no especificadas (C67-C80), con 1.062 episodios en 2023.

Figura 19. Distribución temporal de los episodios de urgencias por neoplasias malignas (C00-C96) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

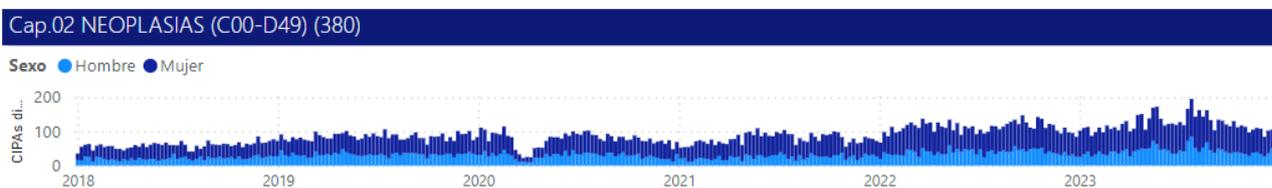


Neoplasias benignas o de comportamiento no especificado (D00-D49)

En el año 2023 las urgencias hospitalarias codificadas en el diagnóstico principal como neoplasias benignas o de comportamiento no especificado aumentaron en 474 episodios (7,8%) respecto a 2022 (Figura 20). Los 6.573 episodios del año 2023 correspondieron a 2.327 hombres (35,4%) con un promedio de edad de 48,8 años y a 4.246 mujeres (64,6%) con una media de edad de 47,1 años.

En hombres predominan las urgencias por neoplasias benignas de comportamiento no especificado (D49), con 697 episodios codificados en el diagnóstico principal para el año 2023. En mujeres son más frecuentes las urgencias por leiomioma de útero (D25), con 1.299 episodios en 2023.

Figura 20. Distribución temporal de los episodios de urgencias por neoplasias benignas (D00-D49) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



3.3.4. Capítulo 3. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunológico (D50-D89)

Figura 21 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 3. Año 2023 y mediana 2018-2022.

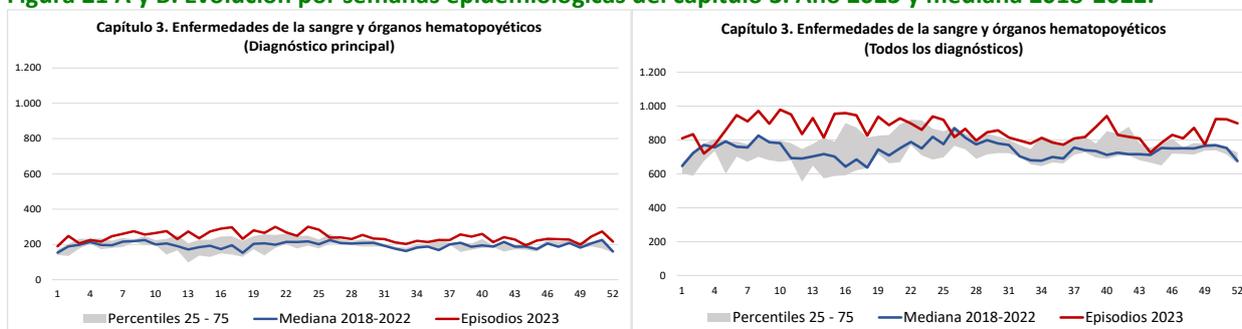


Tabla 14. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 3, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías de la sangre y hematopoyesis	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
D50-D53 Anemias carenciales	4.179	3.875	-7,3	63,9
D55-D59 Anemias hemolíticas	343	438	27,7	30,7
D60-D64 Anemia aplásica y otras anemias y síndromes de insuficiencia medular	4.254	4.407	3,6	70,4
D65-D69 Alteraciones de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas	1.958	2.167	10,7	53,4
D70-D77 Otros trastornos de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1.525	1.502	-1,5	52,7
D78 Complicaciones intraoperatorias y posprocedimiento del bazo	0	8		53,1
D80-D89 Ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunitario	287	268	-6,6	46,1
Total capítulo 3	12.546	12.665	0,9	61,5

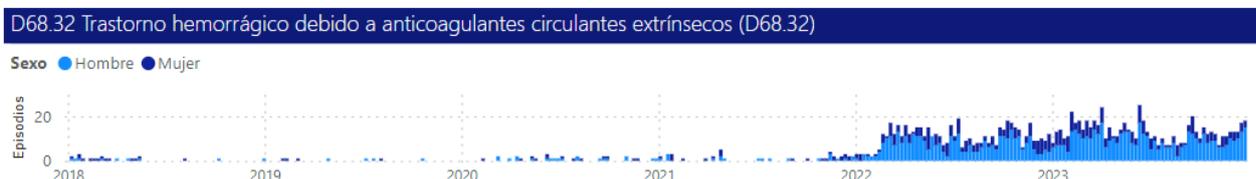
En la figura 21 A y B se observa que la codificación en este grupo se produce especialmente en diagnósticos distintos al principal. El número de episodios de 2023 se sitúa ligeramente por encima del canal epidémico en casi todas las semanas del año, tanto para el diagnóstico principal como para todos los diagnósticos.

Considerando el diagnóstico principal, en el año 2023 se han codificado 119 episodios más que en 2022 y se observan pequeños incrementos en las alteraciones de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas (209 episodios más), en anemia aplásica y otras anemias y síndromes de insuficiencia medular (153 episodios más) y anemias hemolíticas (95 episodios más). En el resto de grupos de patologías se observa un descenso o un incremento mínimo (Tabla 14).

Alteraciones de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas (D65-D69)

En este grupo de patologías destacan los **trastornos hemorrágicos debidos a anticoagulantes circulantes extrínsecos** (D68.32), que causaron 554 episodios en 2022 y 689 en 2023 (Figura 22), lo que supuso un aumento del 24,4%, con una edad promedio en 2023 de 79,3 años y predominio en hombres (489 episodios frente a 200 en mujeres).

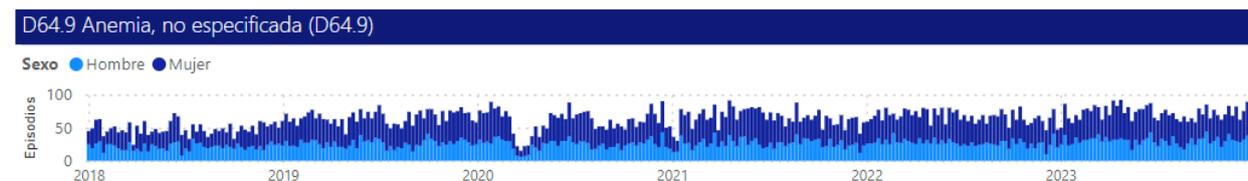
Figura 22. Distribución temporal de los episodios por trastornos hemorrágicos debidos a anticoagulantes circulantes extrínsecos (D68.32), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



Anemias no especificadas (D64.9)

Dentro del grupo de las anemias aplásicas y otras anemias y síndromes de insuficiencia medular, destacan las anemias no especificadas (D64.9), que dieron lugar a 3.493 episodios en 2022 y 3.766 en 2023 (Figura 23), lo que supuso un aumento del 7,8%, con una edad promedio en 2023 de 70,5 años y predominio en mujeres (2.188 episodios frente a 1.578 en hombres).

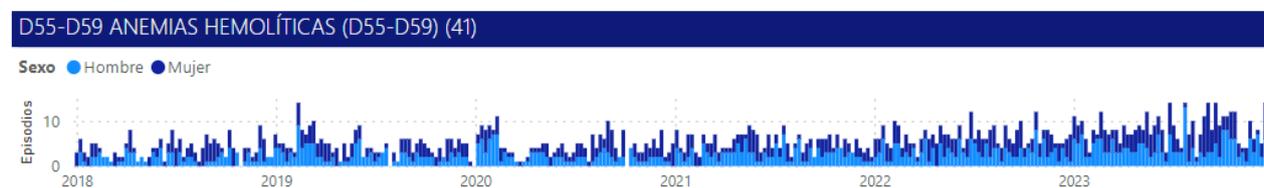
Figura 23. Distribución temporal de los episodios por anemias no especificadas (D64.9), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



Anemias hemolíticas (D55-D59)

Este grupo de patologías, que incluyen la talasemia, los trastornos drepanocíticos y otras anemias hemolíticas hereditarias y adquiridas, está asociado a un escaso número de episodios de urgencias hospitalarias, con 343 episodios en 2022 y 438 en 2023 (Figura 24), lo que supuso un aumento del 27,7%, con una edad promedio en 2023 de 30,7 años y ligero predominio en mujeres (223 episodios frente a 215 en hombres).

Figura 24. Distribución temporal de los episodios por anemias hemolíticas (D55-D59), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



3.3.5. Capítulo 4. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E89)

Figura 25 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 4. Año 2023 y mediana 2018-2022.

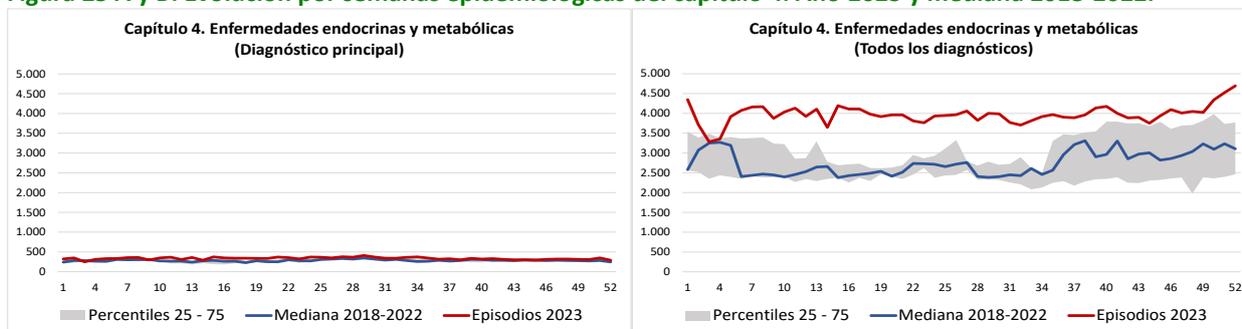


Tabla 15. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 4, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías endocrinas, nutricionales y metabólicas	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
E00-E07 Trastornos de glándula tiroides	1.191	1.216	2,1	46,6
E08-E13 Diabetes mellitus	6.955	6.714	-3,5	59,0
E15-E16 Otros trastornos de la regulación de la glucosa y de la secreción interna del páncreas	1.032	1.090	5,6	49,8
E20-E35 Trastornos de otras glándulas endocrinas	743	751	1,1	49,9
E36-E36 Complicaciones intraoperatorias del sistema endocrino	3	2	-33,3	54,5
E40-E46 Desnutrición	116	120	3,4	56,1
E50-E64 Otras carencias nutricionales	164	132	-19,5	50,7
E65-E68 Sobrepeso, obesidad y otros tipos de hiperalimentación	159	153	-3,8	42,4
E70-E88 Alteraciones metabólicas	7.298	7.172	-1,7	65,0
E89-E89 complicaciones y trastornos endocrinos y metabólicos posprocedimiento, no clasificados bajo otro concepto	72	52	-27,8	55,5
Total capítulo 4	17.733	17.402	-1,9	59,4

En la figura 25 A y B se observa que la codificación en este grupo se produce especialmente en diagnósticos distintos al principal y que cuando se consideran todos los diagnósticos el número de episodios de 2023 se sitúan por encima del canal epidémico en casi todas las semanas del año y con estabilidad temporal.

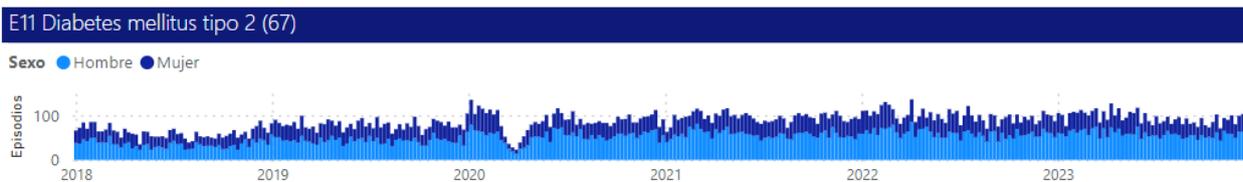
Respecto al año 2022 y el diagnóstico principal, descienden casi todos los grupos de patologías (Tabla 15), con algún incremento de escasa magnitud (por ejemplo, 58 episodios más en otros trastornos de la regulación de la glucosa y de la secreción interna del páncreas).

Diabetes mellitus (E08-E13)

En este grupo de patologías se incluyen la diabetes mellitus tipo 1 y la de tipo 2. La de tipo 1 (E10) causó 1.692 episodios en 2022 y 1.636 en 2023 (Figura 26), lo que supuso un descenso del 3,3%, con una edad promedio en 2023 de 40,1 años y predominio en hombres (925 episodios frente a 711 en mujeres).

Figura 26. Distribución temporal de los episodios por diabetes mellitus tipo 1 (E10), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

La diabetes mellitus de tipo 2 (E11) causó 5.157 episodios en 2022 y 4.960 en 2023 (Figura 27), lo que supuso un descenso del 3,8%, con una edad promedio en 2023 de 65,2 años y predominio en hombres (3.045 episodios frente a 1.915 en mujeres).

Figura 27. Distribución temporal de los episodios por diabetes mellitus tipo 2 (E11), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.**Alteraciones metabólicas (E70-E88)**

En este grupo de patologías predominan los episodios cuyo diagnóstico principal es la depleción de volumen (E86), que incluye la deshidratación y la hipovolemia, con 905 episodios en 2023 y otros trastornos de líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-base (E87), con 4.639 episodios en 2023.

Dentro de estos últimos destaca la **hiposmolaridad e hiponatremia (E87.1)** que dio lugar a 2.222 episodios en 2022 y 2.107 en 2023, lo que supuso un descenso del 5,2%, con una edad promedio en 2023 de 73,9 años y predominio en mujeres (1.357 episodios frente a 750 en hombres). Se observa una estacionalidad en la distribución temporal, con predominio en los meses de verano (Figura 28).

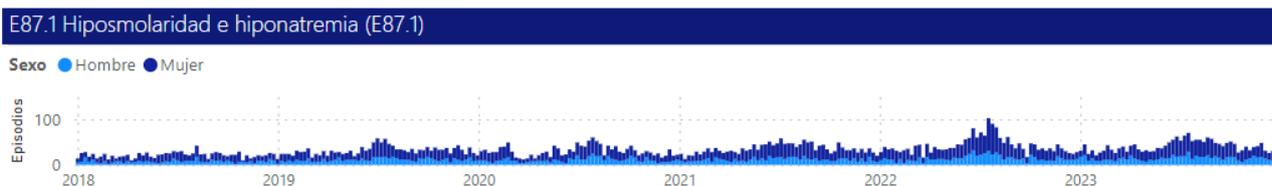
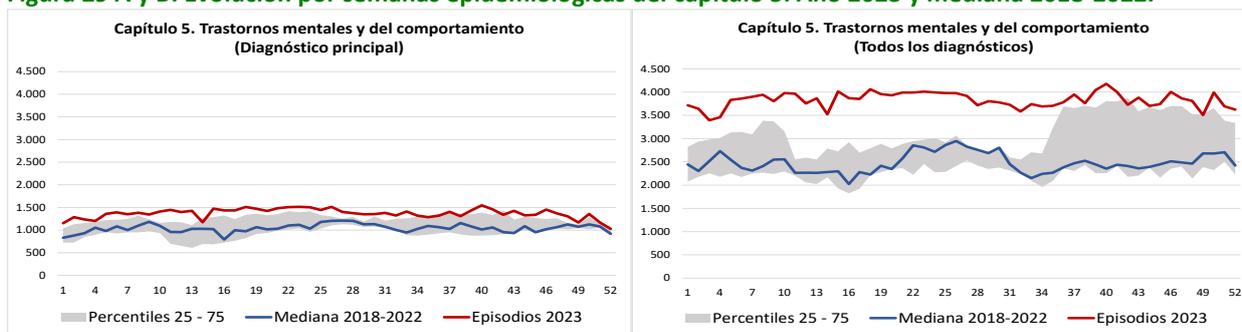
Figura 28. Distribución temporal de los episodios por hiposmolaridad e hiponatremia (E87.1), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.**3.3.6. Capítulo 5. Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico (F01-F99)****Figura 29 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 5. Año 2023 y mediana 2018-2022.**

Tabla 16. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 5, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2022 y 2023.

Grupos de trastornos mentales	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
F01-F09 Trastornos mentales debidos a afecciones fisiológicas conocidas	3.559	3.560	0,0	79,8
F10-F19 trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas	6.642	5.712	-14,0	39,4
F20-F29 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico, trastorno delirante y otros trastornos psicóticos no relacionados con el estado de ánimo	5.065	5.349	5,6	42,1
F30-F39 Trastornos del estado de ánimo [afectivos]	6.691	6.708	0,3	44,6
F40-F48 Trastorno de ansiedad, disociativo, relacionado con estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos	39.432	40.341	2,3	39,0
F50-F59 Síndromes de comportamiento asociados a trastornos fisiológicos y factores físicos	1.659	1.506	-9,2	29,8
F60-F69 Trastornos de personalidad y comportamiento del adulto	1.665	1.978	18,8	37,1
F70-F79 Discapacidad intelectual	160	137	-14,4	35,5
F80-F89 Trastornos generalizados y específicos del desarrollo	359	458	27,6	34,3
F90-F98 Trastornos de conducta y trastornos emocionales cuyo inicio se presenta habitualmente en infancia y adolescencia	5.153	5.153	0,0	31,5
F99-F99 Trastorno mental no especificado	310	292	-5,8	44,3
Total capítulo 5	70.695	71.194	0,7	41,0

En la figura 29 A y B se observa que la codificación en este grupo se produce especialmente en diagnósticos distintos al principal y que cuando se consideran todos los diagnósticos el número de episodios de 2023 se sitúan por encima del canal epidémico en casi todas las semanas del año y con estabilidad temporal.

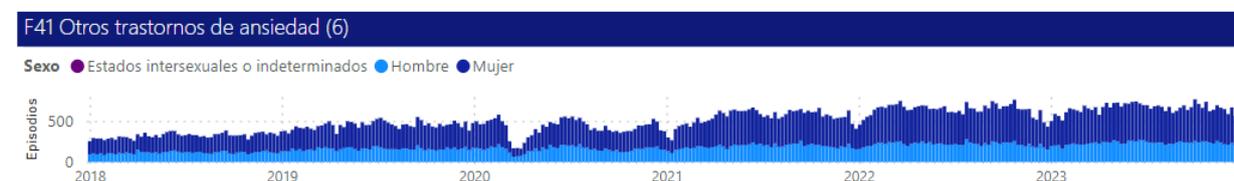
Respecto al año 2022 y el diagnóstico principal, se observa un incremento de 909 episodios de trastornos de ansiedad, disociativo, relacionado con estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos (F40-F48). En términos relativos hay un aumento relevante de trastornos generalizados y específicos del desarrollo (Tabla 16).

Trastornos de ansiedad, disociativo, relacionado con estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos (F40-F48)

En este grupo de patologías destaca la patología clasificada como otros trastornos de ansiedad (F41), que causaron 33.192 episodios en 2022 y 33.913 en 2023 (Tabla 17 y Figura 30), lo que supuso un aumento del 2,2%, con una edad promedio en 2023 de 38,6 años y predominio en mujeres (21.941 episodios frente a 11.972 en hombres).

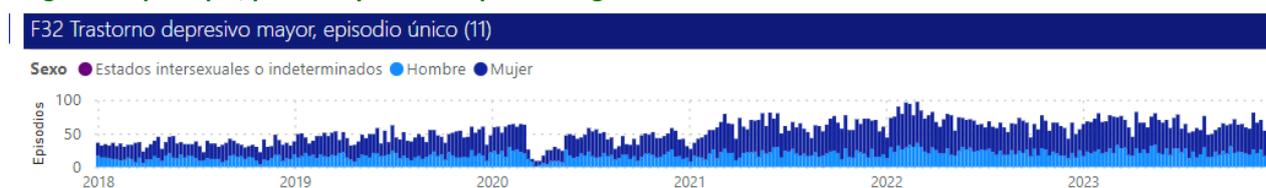
Tabla 17. Distribución de los episodios por trastornos de ansiedad, disociativo, relacionado con estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos (F40-F48), en el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2022 y 2023.

Trastornos de ansiedad, disociativo, relacionado con estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
F40 Trastornos de ansiedad fóbica	209	199	-4,8	34,9
F41 Otros trastornos de ansiedad	33.192	33.913	2,2	38,6
F42 Trastorno obsesivo-compulsivo	348	362	4,0	36,5
F43 Reacción a estrés grave y trastornos de adaptación	3.988	4.152	4,1	38,6
F44 Trastornos disociativos y de conversión	728	718	-1,4	55,5
F45 Trastornos somatomorfos	842	862	2,4	44,0
F48 Otros trastornos mentales no psicóticos	125	135	8,0	45,9
F40-F48 Trastorno de ansiedad, disociativo, relacionado con estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos	39.432	40.341	2,3	39,0

Figura 30. Distribución temporal de los episodios por otros trastornos de ansiedad (F41), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

F30-F39 Trastornos del estado de ánimo [afectivos]

En este grupo de patologías destaca el trastorno depresivo mayor, episodio único (F32), que dio lugar a 3.519 episodios en 2022 y 3.383 en 2023 (Figura 31), lo que supuso un descenso del 3,9%, con una edad promedio en 2023 de 42,8 años y predominio en mujeres (2.202 episodios frente a 1.181 en hombres).

Figura 31. Distribución temporal de los episodios por trastorno depresivo mayor, episodio único (F32), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

3.3.7. Capítulo 6. Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)

Figura 32 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 6. Año 2023 y mediana 2018-2022.

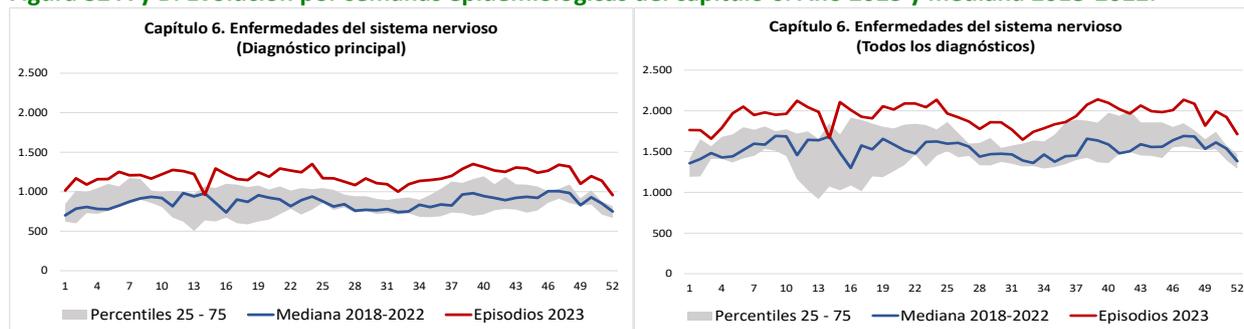


Tabla 18. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 6, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías del sistema nervioso	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
G00-G09 Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	350	366	4,6	38,6
G10-G14 Atrofias sistémicas que afectan principalmente al sistema nervioso central	320	247	-22,8	58,7
G20-G26 Trastornos extrapiramidales y del movimiento	1.544	1.759	13,9	55,5
G30-G32 Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso	528	567	7,4	78,8
G35-G37 Enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central	577	543	-5,9	45,2
G40-G47 Trastornos episódicos y paroxísticos	36.140	39.057	8,1	42,8
G50-G59 Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos	8.043	8.711	8,3	50,9
G60-G65 Polineuropatías y otros trastornos del sistema nervioso periférico	888	878	-1,1	53,5
G70-G73 Enfermedades de la unión neuromuscular y del músculo	311	346	11,3	58,3
G80-G83 Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	576	680	18,1	55,1
G89-G99 Otros trastornos del sistema nervioso	8.657	9.025	4,3	54,0
Total capítulo 6	57.934	62.089	7,2	46,7

Las enfermedades del sistema nervioso se sitúan en el año 2023 por encima del canal epidémico (Figuras 32 A y B).

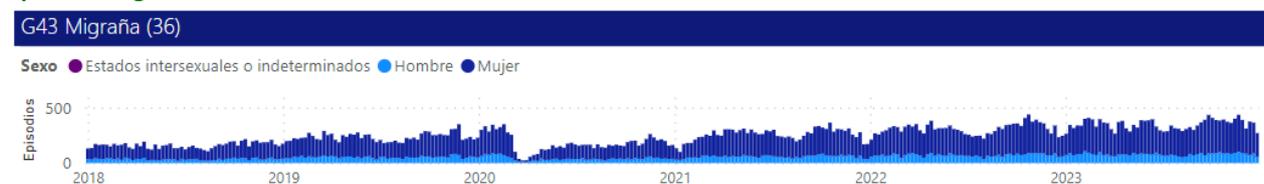
Respecto al año 2022 y el diagnóstico principal, en 2023 hay un incremento en 2.917 episodios de trastornos episódicos y paroxísticos, que forman el grupo de patologías más frecuentes entre las enfermedades del sistema nervioso. En términos relativos se observa un aumento relevante en episodios por parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos (Tabla 18).

Migrañas (G43)

En la tabla 19 y figura 33 se observa que el incremento de episodios por trastornos episódicos y paroxísticos se debe fundamentalmente al aumento de migrañas. De los 18.121 episodios de migrañas en el año 2023, 13.972 (77,1%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 37,6 años y 4.148 (22,9%) a hombres, con una media de edad de 34 años. En un caso el sexo era desconocido.

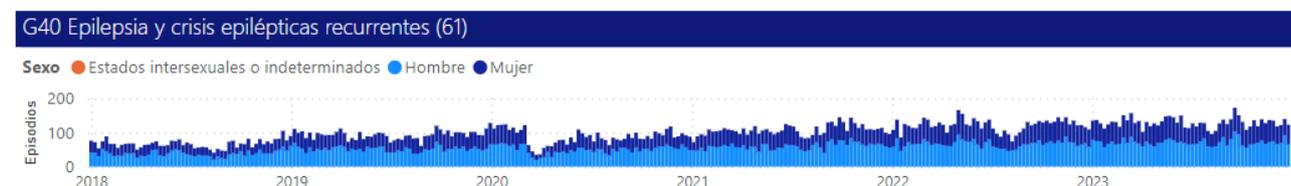
Tabla 19. Distribución de los episodios por trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47), en el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2022 y 2023.

Trastornos episódicos y paroxísticos	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
G40 Epilepsia y crisis epilépticas paroxísticas	6.327	6.718	6,2	42,4
G43 Migraña	16.067	18.121	12,8	36,7
G44 Otros síndromes de cefalea	9.061	9.244	2,0	44,4
G45 Accidentes isquémicos cerebrales transitorios	2.839	2.993	5,4	72,3
G46 Síndromes cerebrales vasculares	170	97	-42,9	72,0
G47 Trastornos del sueño	1.676	1.884	12,4	46,9
G40-G47 Trastornos episódicos y paroxísticos	36.140	39.057	8,1	42,8

Figura 33. Distribución de los episodios de migrañas (G43) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

Epilepsia y crisis epilépticas paroxísticas (G40)

De los 6.718 episodios de epilepsia y crisis epilépticas paroxísticas (G40) en el año 2023, 3.724 (55,4%) correspondieron a hombres, con un promedio de edad de 40,9 años y 2.993 (44,6%) a mujeres, con una media de edad de 44,4 años. En un caso el sexo era desconocido. La serie temporal se muestra en la figura 34.

Figura 34. Distribución de los episodios de epilepsia y crisis epilépticas paroxísticas (G40) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

3.3.8. Capítulo 7. Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)

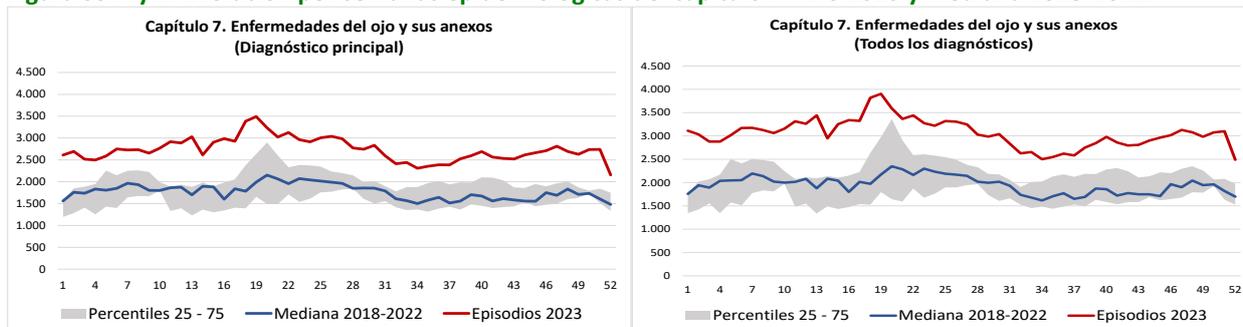
Figura 35 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 7. Año 2023 y mediana 2018-2022.

Tabla 20. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 7, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías del ojo y sus anexos	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
H00-H05 trastornos de párpado, aparato lacrimal y órbita	20.960	24.194	9,5	49,7
H10-H11 Trastornos de conjuntiva	38.106	49.426	29,2	40,5
H15-H22 Trastornos de esclerótica, córnea, iris y cuerpo ciliar	29.088	30.961	-0,5	49,3
H25-H28 Trastornos del cristalino	2.204	2.295	-0,2	68,6
H30-H36 Trastornos de coroides y retina	4.976	5.633	3,1	66,3
H40-H42 Glaucoma	1.508	1.692	10,9	65,6
H43-H44 Trastornos de cuerpo vítreo y globo ocular	11.943	12.953	-0,1	61,4
H46-H47 Trastornos de nervio óptico y vías visuales	960	1.031	2,7	47,7
H49-H52 Trastornos de músculos oculares, movimiento binocular, acomodación y refracción	1.350	1.327	-3,6	51,5
H53-H54 Alteraciones visuales y ceguera	5.154	4.830	-14	54,3
H55-H57 Otros trastornos del ojo y sus anexos	6.391	7.065	21,7	51,9
H59-H59 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de ojo y sus anexos, no clasificados bajo otro concepto	900	993	9,1	72,3
Total capítulo 7	123.540	142.400	11,3	49,1

Entre todos los grandes grupos de patologías, las enfermedades del ojo y sus anexos son las que más han aumentado, con un incremento de 18.860 episodios entre 2022 y 2023 cuando se considera el diagnóstico principal. Los episodios del año 2023 se sitúan por encima del canal epidémico en todo el periodo de estudio (Figura 35 A y B).

Respecto al año 2022 y el diagnóstico principal, se observa un incremento muy relevante en los trastornos de la conjuntiva con 11.320 episodios más en 2023 y el promedio de edad más bajo del grupo. En 2023 también hubo 3.234 episodios más que en 2022 por trastornos de párpado, aparato lacrimal y órbita. Los trastornos debidos a complicaciones intraoperatorias y posprocedimiento muestran la media de edad más elevada, seguidos por las patologías del cristalino (Tabla 20).

Trastornos de la conjuntiva (H10-H11)

Las conjuntivitis (H10) fueron los trastornos de la conjuntiva más frecuentes (Tabla 21). De los 38.188 episodios de conjuntivitis en 2023, 20.825 (54,5%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 38,6 años y 17.363 (45,5%) a hombres con una media de edad de 32,5 años.

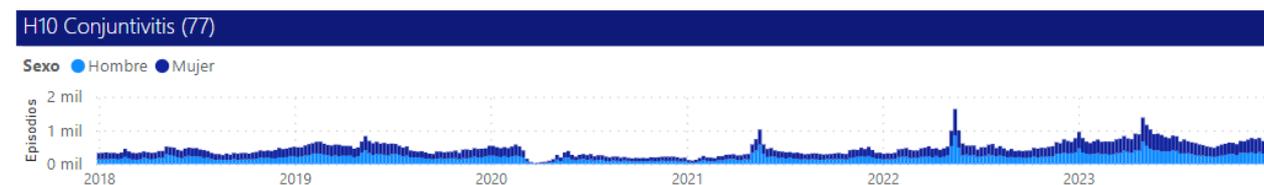
Tabla 21. Variación en el número de episodios por trastornos de la conjuntiva por patologías, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2022 y 2023.

Trastornos de conjuntiva	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
H10 Conjuntivitis	27.396	38.188	39,4	35,8
H11 Otros trastornos de la conjuntiva	10.710	11.238	4,9	56,4
H10-H11 Trastornos de conjuntiva	38.106	49.426	29,7	40,5

Como se describe en el análisis del capítulo 1, referido a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las conjuntivitis virales aumentaron un 93% en 2023 respecto al año previo (Figura 14), con un promedio de edad en 2023 de 44,2 años para el conjunto de ambos sexos.

En la evolución temporal de estos diagnósticos se observan picos primaverales debidos a las conjuntivitis atópicas (H10.1), de carácter alérgico (Figura 36).

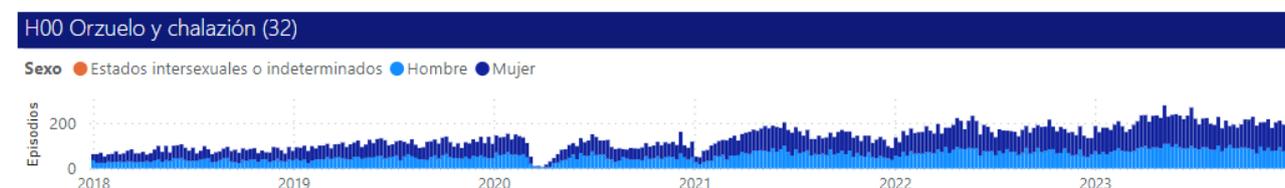
Figura 36. Distribución de los episodios de conjuntivitis (H10) en el diagnóstico principal por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



Trastornos de párpado, aparato lacrimal y órbita (H00-H05)

De los 24.194 episodios de urgencias del año 2023 con diagnóstico principal en este grupo de patologías, 10.671 se codificaron como orzuelo y chalazión (H00). De estos 10.671 episodios, 6.125 (58,2%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 43,3 años y 4.455 (41,7%) a hombres, con una media de edad de 39,4 años. En un caso el sexo era desconocido.

Figura 37. Distribución de los episodios de orzuelo y chalazión (H00) en el diagnóstico principal por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



3.3.9. Capítulo 8. Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas (H60-H95)

Figura 38 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 8. Año 2023 y mediana 2018-2022.

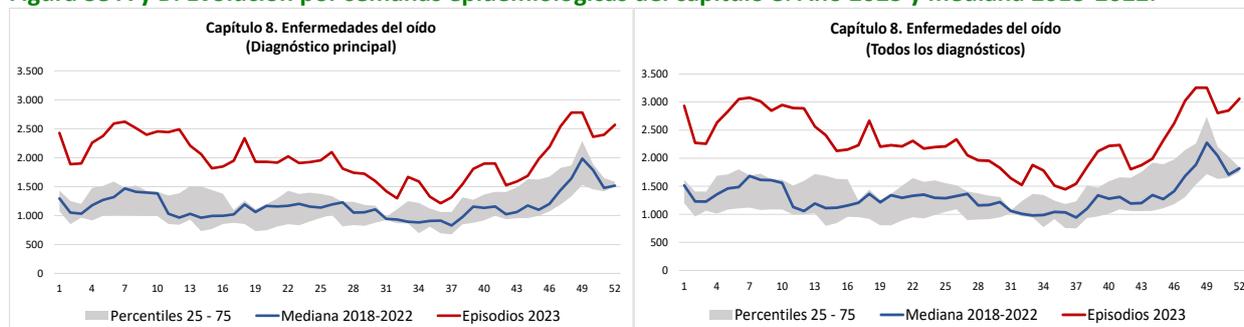


Tabla 22. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 8, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías del oído y la apófisis mastoideas	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
H60-H62 Enfermedades del oído externo	16.251	16.454	1,2	36,1
H65-H75 Enfermedades del oído medio y mastoideas	47.897	56.434	17,8	15,2
H80-H83 Enfermedades del oído interno	15.640	16.291	4,2	55,0
H90-H94 Otros trastornos del oído	15.452	15.274	-1,2	26,0
H95-H95 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento del oído y apófisis mastoideas, no clasificados bajo otro concepto	51	43	-15,7	47,4
Total capítulo 8	95.291	104.496	9,7	26,3

Los episodios del año 2023 para las patologías del oído y la apófisis mastoides se sitúan por encima del canal epidémico en todo el periodo de estudio (Figura 38 A y B).

Considerando el diagnóstico principal, las enfermedades de este capítulo han tenido un incremento de 9.205 episodios en 2023 respecto al año epidemiológico anterior, lo que supone un aumento del 9,7%. Se observa un incremento muy relevante en las enfermedades del oído medio y mastoides, con un ascenso del 17,8% en personas con una media de edad de 15,2 años. Por otra parte, los episodios correspondientes a enfermedades del oído interno corresponden a personas con un promedio de edad de 55 años (Tabla 22).

Enfermedades del oído medio y mastoides (H65-H75)

En la tabla 23 se observa que las otitis medias supurativas y las no especificadas son las principales responsables del incremento en las enfermedades del oído medio y mastoides (y del conjunto de patologías del capítulo 8 en general), presentando una media de edad de 12,7 años.

La mayor parte de estas patologías se codifican como otitis media no especificada (H66.9) que causaron 43.446 episodios en el año 2023 para el diagnóstico principal. De estos 43.446 episodios, 22.588 (52,0%) correspondieron a hombres, con un promedio de edad de 10,9 años y 20.857 (48,0%) a mujeres, con una media de edad de 15,1 años. En un caso el sexo era desconocido.

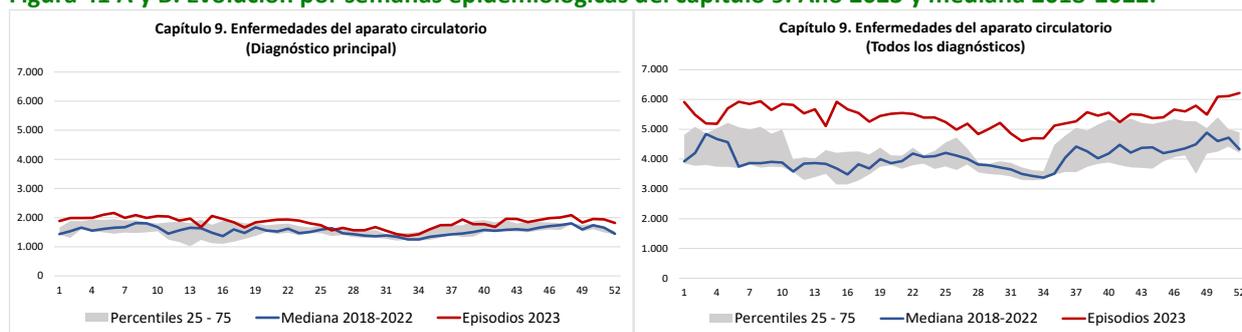
Tabla 23. Variación en el número de episodios por patologías del oído medio y mastoides, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías del oído y la apófisis mastoides	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
H65 Otitis media no supurativa	4.491	4.715	5,0	28,2
H66 Otitis media supurativa y no especificada	41.088	49.112	19,5	12,7
H67 Otitis media en enfermedades clasificadas bajo otro concepto	46	38	-17,4	21,2
H68 Salpingitis y obstrucción de la trompa de Eustaquio	1.069	1.086	1,6	45,0
H69 Otros trastornos y los no especificados de la trompa de Eustaquio	30	23	-23,3	44,6
H70 Mastoiditis y problemas relacionados	173	231	33,5	12,5
H71 Colesteatoma del oído medio	63	70	11,1	51,7
H72 Perforación de la membrana timpánica	539	650	20,6	41,3
H73 Otros trastornos de la membrana timpánica	340	465	36,8	32,9
H74 Otros trastornos del oído medio y mastoides	58	43	-25,9	39,9
H75 Otros trastornos especificados del oído medio y mastoides en enfermedades clasificadas bajo otro concepto	0	1	---	1,0
H65-H75 Enfermedades del oído medio y mastoides	47.897	56.434	17,8	15,2

En la evolución temporal de estos episodios se observa una tendencia creciente en especial en los dos últimos años (Figuras 39 y 40) y el predominio de las otitis medias no especificadas.

Figura 39. Distribución de los episodios de enfermedades del oído medio y mastoides (H65-H75) en el diagnóstico principal por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



Figura 40. Distribución de los episodios de otitis media no especificada (H66.9) en el diagnóstico principal por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.**3.3.10. Capítulo 9. Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99)****Figura 41 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 9. Año 2023 y mediana 2018-2022.****Tabla 24. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 9, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.**

Grupos de patologías del aparato circulatorio	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
I00-I02 Fiebre reumática aguda	8	7	-12,5	38,3
I05-I09 Enfermedades reumáticas crónicas cardiacas	103	112	8,7	62,3
I10-I16 Enfermedades hipertensivas	25.943	26.735	3,1	67,8
I20-I25 Enfermedades isquémicas cardiacas	6.463	6.122	-5,3	67,2
I26-I28 Enfermedad pulmonar cardiaca y enfermedades de la circulación pulmonar	2.299	2.107	-8,4	68,3
I30-I52 Otras formas de enfermedad cardiaca	34.215	33.863	-1,0	74,9
I60-I69 Enfermedades cerebrovasculares	8.565	8.483	-1,0	70,2
I70-I79 Enfermedades de arterias, arteriolas y capilares	2.784	3.025	8,7	66,5
I80-I89 Enfermedades de venas, vasos y ganglios linfáticos, no clasificadas bajo otro concepto	10.940	11.701	7,0	53,9
I95-I99 Otros trastornos de aparato circulatorio y los no especificados	3.216	3.511	9,2	67,8
Total capítulo 9	94.536	95.666	1,2	68,7

Las enfermedades del aparato circulatorio se codifican con frecuencia en las urgencias hospitalarias en diagnósticos distintos al principal y cuando se consideran todos los diagnósticos el número de episodios de 2023 se sitúan por encima del canal epidémico en casi todas las semanas del análisis y con estabilidad temporal (Figura 41 A y B).

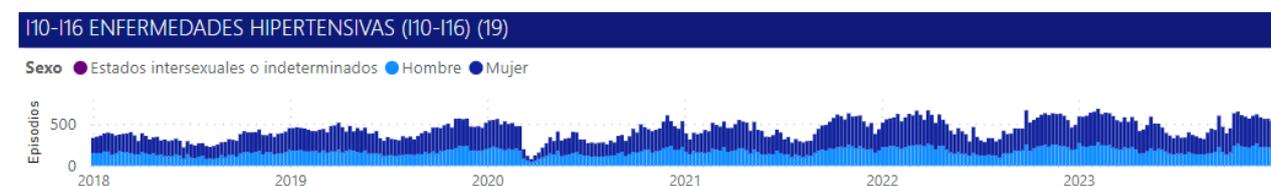
Considerando el diagnóstico principal y respecto al año previo, en el año 2023 aumentan especialmente los episodios por enfermedades hipertensivas y por enfermedades de venas, vasos y ganglios linfáticos y descienden los episodios por enfermedad isquémica cardiaca y por enfermedades cerebrovasculares. Para estos dos últimos grupos de patologías existen planes específicos de actuación en la Comunidad de Madrid ¹¹⁻¹².

El promedio de edad de este capítulo es elevado excepto para la fiebre reumática aguda (Tabla 24).

Enfermedades hipertensivas (I10-I16)

Respecto a las enfermedades hipertensivas, en 2023 se notificaron 792 episodios más que en el 2022, teniendo en cuenta únicamente el diagnóstico principal (Figura 42).

Figura 42. Distribución de los episodios de enfermedades hipertensivas (I10-I16) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



En términos absolutos los mayores incrementos en 2023 respecto al año previo corresponden a la hipertensión arterial primaria, con 868 episodios más. El promedio de edad más elevado para este grupo de patologías corresponde a la enfermedad cardiaca hipertensiva (Tabla 25).

De los 8.195 episodios de hipertensión arterial primaria en el diagnóstico principal, 5.031 (61,4%) corresponden a mujeres, con un promedio de edad de 64,4 años y 3.164 (38,6%) a hombres, con una media de edad de 58,9 años. Por otra parte, de los 13.867 episodios de crisis hipertensiva en el diagnóstico principal, 8.796 (63,4%) corresponden a mujeres, con un promedio de edad de 69,2 años y 5.070 (36,6%) a hombres, con una media de edad de 61,9 años. En un caso el sexo era desconocido.

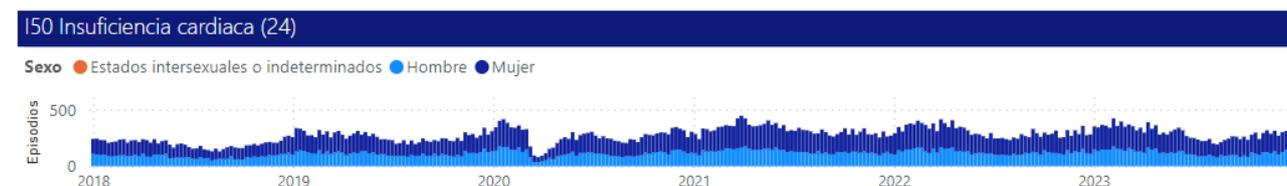
Tabla 25. Variación en el número de episodios de enfermedades hipertensivas por patologías, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Patologías hipertensivas	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
I10 Hipertensión arterial (primaria)	7.327	8.195	11,8	62,2
I11 Enfermedad cardiaca hipertensiva	3.337	2.879	-13,7	82,8
I12 Enfermedad renal crónica hipertensiva	143	123	-14,0	70,1
I13 Enfermedad cardiaca y renal crónica hipertensiva	1.522	1.591	4,5	81,0
I15 Hipertensión secundaria	67	80	19,4	56,4
I16 Crisis hipertensiva	13.547	13.867	2,4	66,5
I10-I16 Enfermedades hipertensivas	25.943	26.735	3,1	67,8

Insuficiencia cardiaca (I50)

Esta patología se incluye en el grupo de otras formas de enfermedad cardiaca. De los 15.402 episodios de insuficiencia cardiaca en el diagnóstico principal del año 2023, 9.168 (59,5%) corresponden a mujeres, con un promedio de edad de 85,0 años y 6.234 (40,5%) a hombres, con una media de edad de 79,9 años.

Figura 43. Distribución de los episodios de insuficiencia cardiaca (I50) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



3.3.11. Capítulo 10. Enfermedades del aparato respiratorio (J00-J99)

Figura 44 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 10. Año 2023 y mediana 2018-2022.

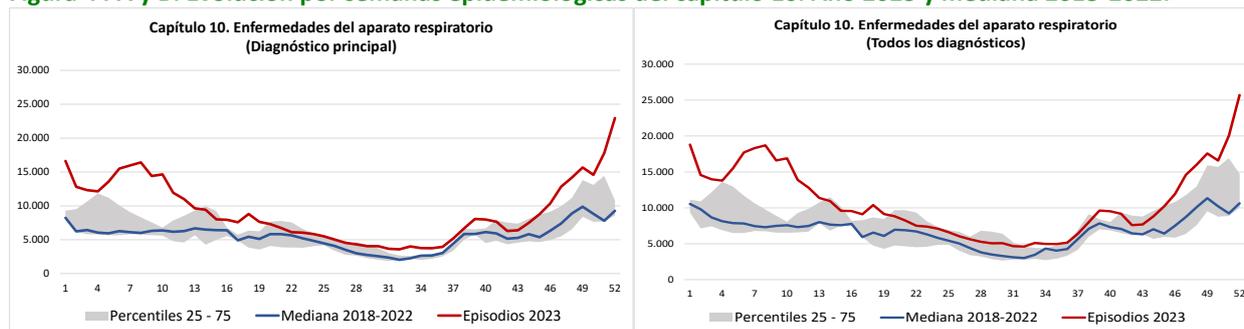


Tabla 26. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 10, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías del aparato respiratorio	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
J00-J06 Infecciones agudas del tracto respiratorio superior	300.436	258.752	-13,9	18,9
J09-J18 Gripe y neumonía	36.623	55.136	50,6	42,1
J20-J22 Otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior	50.471	54.981	8,9	38,8
J30-J39 Otras enfermedades del tracto respiratorio superior	11.394	11.408	0,1	38,1
J40-J47 Enfermedades crónicas del tracto respiratorio inferior	30.734	33.838	10,1	48,2
J60-J70 Enfermedades pulmonares por agentes externos	2.524	2.378	-5,8	78,2
J80-J84 Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio	1.018	1.011	-0,7	70,5
J85-J86 Enfermedades supurativas y necróticas del tracto respiratorio inferior	202	206	2,0	53,3
J90-J94 Otras enfermedades de la pleura	2.281	2.331	2,2	60,9
J95-J95 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de aparato respiratorio, no clasificados bajo otro concepto	384	424	10,4	48,3
J96-J99 Otras enfermedades del aparato respiratorio	56.926	61.045	7,2	40,8
Total capítulo 10	492.993	481.510	-2,3	29,7

Las enfermedades del aparato respiratorio en urgencias hospitalarias se codifican fundamentalmente en el diagnóstico principal. Durante el año 2023 los episodios notificados de este capítulo se han situado claramente por encima del canal epidémico tanto en las primeras diez semanas del año como al final del mismo (Figura 44 A y B).

El mayor incremento del número de episodios de 2023 corresponde a la gripe y neumonía (J09-J18), con 18.513 episodios más. Por el contrario, el número de episodios por infecciones agudas del tracto respiratorio superior descendió un 13,9% (Tabla 26).

Gripe (J09-J11)

En 2022 se codificaron 12.877 episodios de gripe en el diagnóstico principal y en el año 2023 fueron 23.190, lo que supone un incremento del 80,1%. Este aumento se debió a una segunda ola de gripe en la temporada 2022-2023 y al adelanto y la intensidad de la epidemia de 2023-2024 (Figura 45).

De los 23.190 episodios de 2023, 12.079 (52,1%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 33,8 años y 11.111 (47,9%) a hombres, con una media de edad de 29,4 años. El 7,9% ingresaron.

Figura 45. Distribución de los episodios de gripe (J09-J11) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



Neumonías (J12-J18)

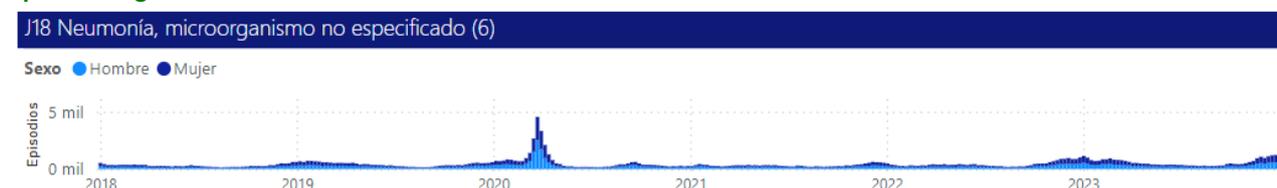
En 2023 se codificaron 31.946 episodios de neumonía en el diagnóstico principal, lo que supuso un incremento del 34,5% respecto al año anterior. La mayor parte de este aumento correspondió a las neumonías por microorganismo no especificado (Tabla 27).

Tabla 27. Variación en el número de episodios por neumonía (J12-J18), por causas, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Neumonía	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
J12 Neumonía vírica	838	521	-37,8	42,8
J13 Neumonía por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	244	354	45,1	66,8
J14 Neumonía por <i>Haemophilus influenzae</i>	12	33	175,0	67,8
J15 Neumonía bacteriana, no clasificable bajo otro concepto	956	934	-2,3	49,3
J16-J17 Neumonía por otros microorganismos o por enfermedades clasificadas bajo otro concepto	71	76	7,0	47,2
J18 Neumonía, microorganismo no especificado	21.625	30.028	38,9	49,6
J12-J18 Neumonía	23.746	31.946	34,5	48,8

El aumento de **neumonías por microorganismo no especificado** coincidió temporalmente con la segunda ola de gripe de la temporada 2022-2023 y con la epidemia de 2023-2024 (Figura 46). De los 30.028 episodios de 2023, 15.270 (50,9%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 50,5 años y 14.758 (49,1%) a hombres, con una media de edad de 48,7 años. El 44,5% de los episodios ingresaron en el hospital.

Figura 46. Distribución de los episodios de neumonía (J12-J18) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



Infecciones agudas del tracto respiratorio superior (J00-J06)

Son las patologías más frecuentes dentro de las enfermedades del aparato respiratorio e incluyen faringitis, nasofaringitis, sinusitis, amigdalitis, laringitis, traqueítis y otras infecciones agudas del tracto respiratorio superior de localización múltiple o no especificada.

En el año 2023 su número bajó en 41.684 episodios respecto al año previo (Figura 47), con un promedio de edad de 18,9 años para el conjunto de ambos sexos. Ingresaron el 0,4% de los episodios.

Figura 47. Distribución de los episodios de infecciones agudas del tracto respiratorio superior (J00-J06) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



Bronquitis, bronquiolitis y otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior (J20-J22)

El número de episodios de estas patologías aumentó en conjunto un 8,9% en el 2023 respecto al año previo (Tabla 28). Las bronquitis agudas, que afectaron a personas con un promedio de edad de 44,4 años, aumentaron un 27,6% y las bronquiolitis agudas, que afectan fundamentalmente a lactantes, disminuyeron un 30,5%, probablemente por el efecto de la inmunización con nirsevimab¹³.

Tabla 28. Variación en el número de episodios por otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior (J20-J22), por causas, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Bronquitis, bronquiolitis y otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
J20 Bronquitis aguda	21.902	27.950	27,6	44,4
J21 Bronquiolitis aguda	13.654	9.489	-30,5	0,5
J22 Otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior, no especificada	14.915	17.542	17,6	50,3
J02-J22 Bronquitis, bronquiolitis y otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior	50.471	54.981	8,9	38,7

Figura 48. Distribución de los episodios de bronquitis aguda (J20) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

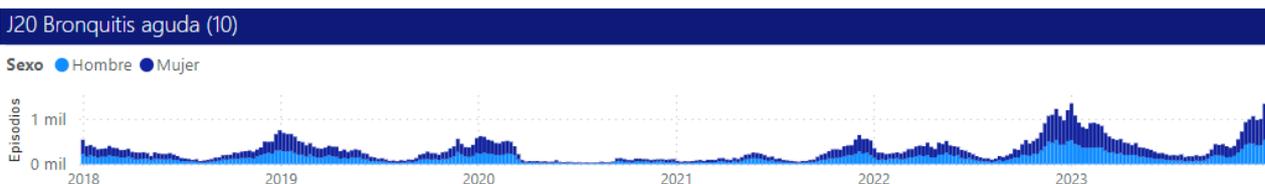


Figura 49. Distribución de los episodios de bronquiolitis aguda (J21) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



Figura 50. Distribución de los episodios de otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior, no especificada (J22) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

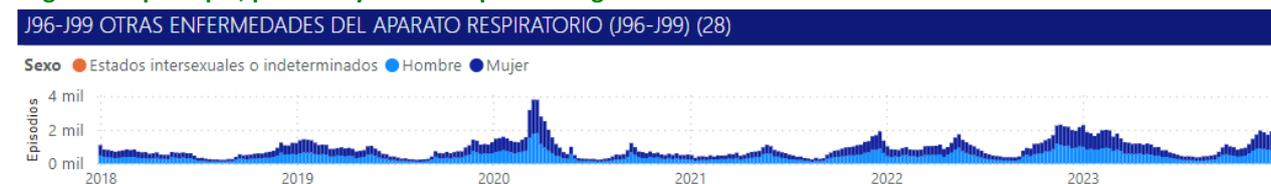


Otras enfermedades del aparato respiratorio (J96-J99)

Constituyen el segundo grupo de las enfermedades respiratorias con mayor número de episodios, tras las infecciones agudas del tracto respiratorio superior. Las patologías más frecuentes de este grupo son la insuficiencia respiratoria no clasificada bajo otro concepto (J96), las enfermedades de los bronquios no clasificables bajo otro concepto (J98.0) y otros trastornos respiratorios especificados (J98.8).

De los 61.045 episodios codificados en el año 2023 en el diagnóstico principal para estas patologías, 32.003 (52,4%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 45,5 años y 29.042 (47,6%) a hombres, con una media de edad de 35,7 años. La serie temporal se muestra en la figura 51.

Figura 51. Distribución de los episodios de otras enfermedades del aparato respiratorio (J96-J99) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



3.3.12. Capítulo 11. Enfermedades del aparato digestivo (K00-J95)

Figura 52 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 11. Año 2023 y mediana 2018-2022.

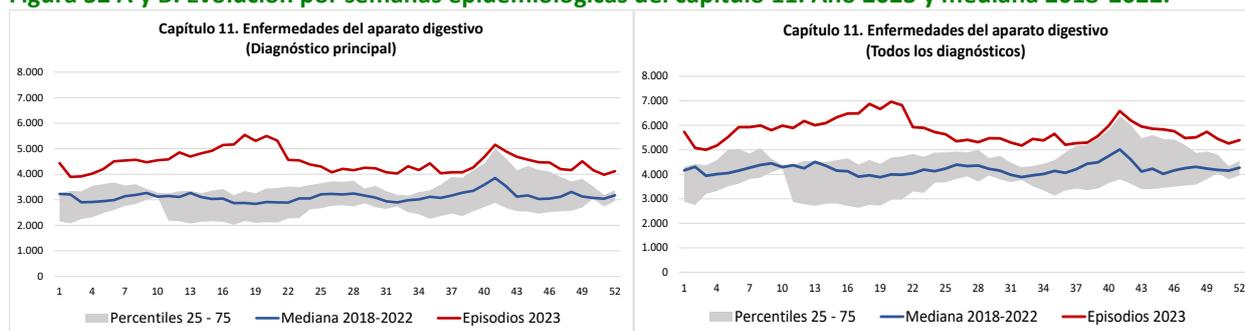


Tabla 29. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 11, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías del aparato digestivo	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
K00-K14 Enfermedades de la cavidad oral y glándulas salivales	32.136	33.765	5,1	36,5
K20-K31 Enfermedades del esófago, estómago y duodeno	14.065	14.849	4,7	44,2
K35-K38 Enfermedades del apéndice	4.718	4.913	4,1	29,0
K40-K46 Hernia	7.673	7.690	0,2	57,8
K50-K52 Enteritis y colitis no infecciosas	87.543	96.649	10,4	26,3
K55-K64 Otras enfermedades de los intestinos	46.091	47.406	2,8	50,7
K65-K68 Enfermedades del peritoneo y retroperitoneo	759	725	-4,5	55,2
K70-K77 Enfermedades de hígado	2.625	2.455	-7,8	60,4
K80-K87 Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y páncreas	17.766	17.777	0,1	56,5
K90-K95 Otras enfermedades del aparato digestivo	6.947	6.976	0,4	56,6
Total capítulo 11	220.323	233.205	5,8	38,6

Durante el año 2023 los episodios notificados de este capítulo se han situado por encima del canal epidémico especialmente en la primera mitad del año (Figura 52 A y B).

El mayor incremento del número de episodios de 2023 corresponde a las enteritis y colitis no infecciosas (K50-K52), con 9.106 episodios más que correspondieron a personas jóvenes. Las enfermedades del hígado muestran el promedio de edad más alto y las enfermedades del apéndice el más bajo (Tabla 29).

Enteritis y colitis no infecciosa (K50-K52)

Este grupo de patologías incluye la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa y otras gastroenteritis y colitis no infecciosas. Se observa que el mayor número de episodios corresponde al código K52, que es el más inespecífico y que muestra una edad promedio muy inferior a la que se presenta en la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa (Tabla 30).

Tabla 30. Variación en el número de episodios de enteritis y colitis no infecciosas (K50-K52) por patologías, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías del aparato digestivo	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
K50 Enfermedad de Crohn (enteritis regional)	670	654	-2,4	44,3
K51 Colitis ulcerosa	680	714	5,0	47,3
K52 Otras gastroenteritis y colitis no infecciosas	86.193	95.281	10,5	26,0
K50-K52 Enteritis y colitis no infecciosas	87.543	96.649	10,4	26,3

De los 95.281 episodios codificados en el año 2023 en el diagnóstico principal para otras gastroenteritis y colitis no infecciosas (K52), 50.854 (53,4%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 28,7 años y 44.424 (46,6%) a hombres, con una media de edad de 23,0 años. En dos casos el sexo era desconocido.

Figura 53. Distribución de los episodios de otras gastroenteritis y colitis no infecciosas (K52) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

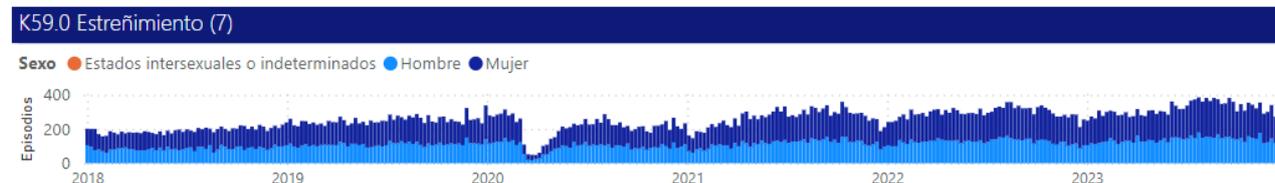


Estreñimiento (K59.0)

En el grupo de otras enfermedades de los intestinos (K55-K64) se incluye el estreñimiento (K59.0) como trastorno intestinal funcional.

El estreñimiento se codificó como diagnóstico principal en 15.425 episodios de urgencias en 2022 y en 16.504 en 2023, lo que supone un aumento del 7,0% (Figura 53). De los 16.504 episodios de 2023, 9.332 (56,5%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 47,3 años y 7.171 (43,5%) a hombres, con una media de edad de 44,6 años.

Figura 54. Distribución de los episodios de estreñimiento (K59.0) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



3.3.13. Capítulo 12. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)

Figura 55 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 12. Año 2023 y mediana 2018-2022.

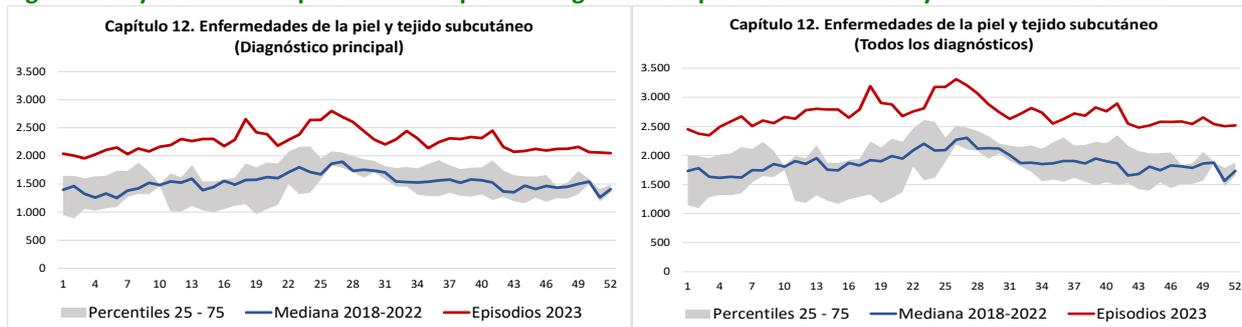


Tabla 31. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 12, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías de la piel y tejido subcutáneo	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
L00-L08 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	37.465	40.886	9,1	38,3
L10-L14 Trastornos ampollosos	381	459	20,5	63,3
L20-L30 Dermatitis y eccema	21.920	23.850	8,8	33,7
L40-L45 Trastornos papuloescamosos	2.627	2.931	11,6	38,9
L49-L54 Urticaria y eritema	24.422	24.207	-0,9	28,9
L55-L59 Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo relacionados con la radiación	679	720	6,0	47,4
L60-L75 Trastornos de los anejos cutáneos	8.975	9.534	6,2	37,3
L76-L76 Complicaciones intraoperatorias y posprocedimiento de la piel y del tejido subcutáneo	1.104	1.147	3,9	58,6
L80-L99 Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	13.364	13.657	2,2	46,6
Total capítulo 12	110.937	117.391	5,8	36,7

Las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo atendidas en urgencias hospitalarias se codifican fundamentalmente en el diagnóstico principal. Durante el año 2023 los episodios notificados de este capítulo se han situado claramente por encima del canal epidémico (Figura 55 A y B).

Los trastornos ampollosos (como pénfigo y penfigoide) presentan la media de edad más alta, mientras que la dermatitis y eccema, las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo y los trastornos de los anejos cutáneos muestran edades promedio inferiores a 40 años.

El mayor incremento del número de episodios de 2023 respecto al año previo corresponde a las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L08), con 3.421 episodios más (Tabla 31).

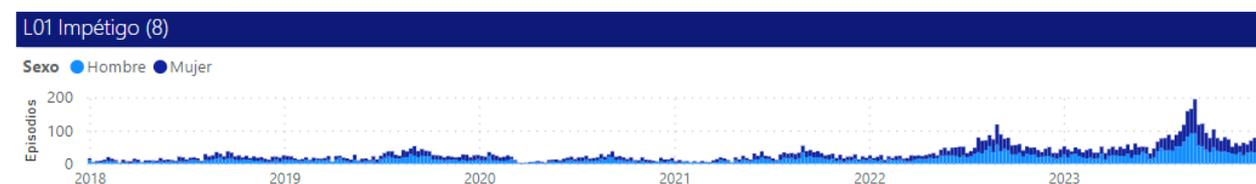
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L08)

En términos absolutos los mayores incrementos en 2023 respecto al año previo corresponden al impétigo (Tabla 32 y Figura 56). El incremento de los casos de impétigo en 2023 ha sido de mayor magnitud que el de escarlatina (codificada en el capítulo 1), al menos en términos absolutos, tratándose en ambos casos de enfermedades producidas por estreptococos del grupo A.

Tabla 32. Variación en el número de episodios por infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

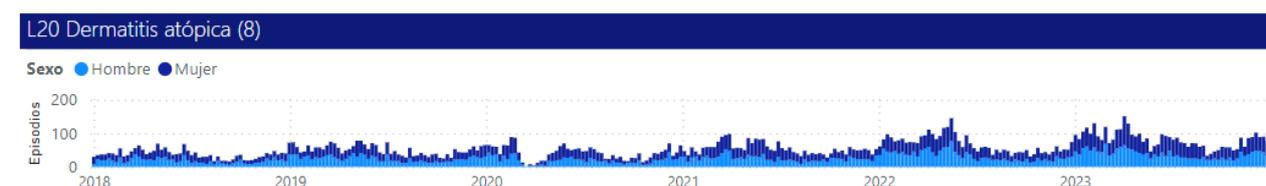
Grupos de patologías de la piel y tejido subcutáneo	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
L00 Síndrome de la piel escaldada estafilocócica	4	11	175,0	3,2
L01 Impétigo	2.246	3.557	58,4	11,6
L02 Absceso cutáneo, forúnculo y ántrax	11.497	11.571	0,6	39,9
L03 Celulitis y linfangitis aguda	18.057	19.912	10,3	45,4
L04 Linfadenitis aguda	249	372	49,4	12,5
L05 Quiste y seno pilonidal	2.795	2.565	-8,2	26,9
L08 Otras infecciones locales de la piel y del tejido subcutáneo	2.617	2.898	10,7	40,8
L00-L08 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	37.465	40.886	9,1	38,3

De los 3.557 episodios con diagnóstico principal de impétigo, 1.822 (51,2%) corresponden a hombres, con un promedio de edad de 11,5 años y 1.735 (48,8%) a mujeres, con una media de edad de 11,8 años.

Figura 56. Distribución temporal de los episodios de impétigo (L01) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

Dermatitis atópica (L20)

En el grupo de dermatitis y eccema destaca la dermatitis atópica, que causó 3.503 episodios en 2022 y 4.235 en 2023, lo que supone un incremento del 17,3%. De los 4.235 episodios con diagnóstico principal de dermatitis atópica en 2023, 2.235 (52,8%) corresponden a hombres, con un promedio de edad de 15,9 años y 2.000 (47,2%) a mujeres, con una media de edad de 19,6 años.

Figura 57. Distribución temporal de los episodios de dermatitis atópica (L20) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

3.3.14. Capítulo 13. Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo (M00-M99)

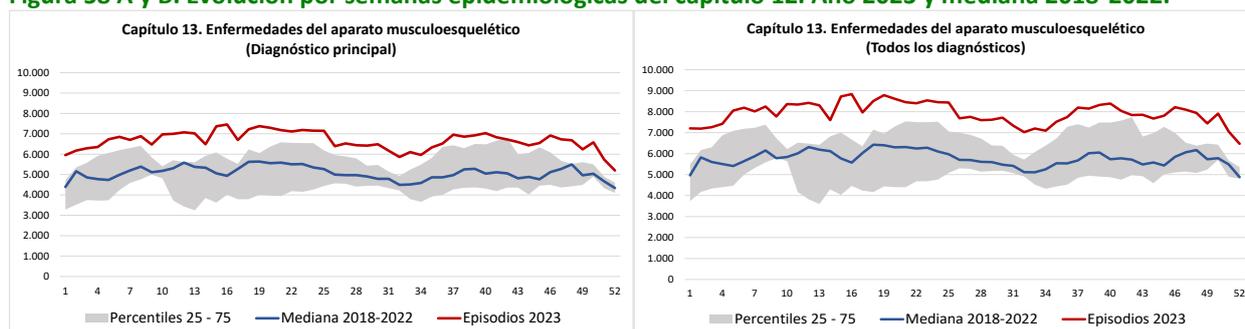
Figura 58 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 12. Año 2023 y mediana 2018-2022.

Tabla 33. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 13, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías del aparato musculoesquelético	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
M00-M02 Artropatías infecciosas	598	630	5,4	41,3
M04-M04 Síndromes autoinflamatorios	95	87	-8,4	14,6
M05-M14 Poliartropatías inflamatorias	16.545	15.757	-4,8	46,2
M15-M19 Artrosis	9.850	10.107	2,6	66,8
M20-M25 Otros trastornos de articulación	59.402	66.434	11,8	49,7
M26-M27 Anomalías dentofaciales [incluida maloclusión] y otros trastornos mandibulares	3.534	4.035	14,2	43,5
M30-M36 Trastornos sistémicos del tejido conectivo	1.085	1.166	7,5	59,0
M40-M43 Dorsopatías deformantes	1.856	1.881	1,3	34,5
M45-M49 Espondilopatías	1.672	1.669	-0,2	67,1
M50-M54 Otras dorsopatías	130.955	135.266	3,3	50,1
M60-M63 Trastornos de los músculos	15.450	15.494	0,3	42,2
M65-M67 Trastornos de membrana sinovial y tendones	5.327	5.370	0,8	38,2
M70-M79 Otros trastornos de partes blandas	74.982	77.696	3,6	48,6
M80-M85 Trastornos de densidad y estructura óseas	967	1.035	7,0	71,1
M86-M90 Otras osteopatías	3.790	4.953	30,7	23,0
M91-M94 Condromatías	4.738	4.278	-9,7	28,4
M95-M95 Otros trastornos del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo	23	34	47,8	39,5
M96-M96 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento del aparato musculoesquelético, no clasificados bajo otro concepto	308	181	-41,2	55,0
M97-M97 Fractura periprotésica en prótesis interna	198	169	-14,6	83,6
M99-M99 Lesiones biomecánicas, no clasificadas bajo otro concepto	84	109	29,8	57,9
Total capítulo 13	331.459	346.351	4,5	48,8

Durante el año 2023 los episodios notificados de este capítulo se han situado por encima del canal epidémico (Figura 58 A y B). Respecto al año previo el mayor incremento en términos absolutos corresponde a los códigos clasificados como otros trastornos de la articulación (M20-M25), con 7.032 episodios más en 2023 (Tabla 33).

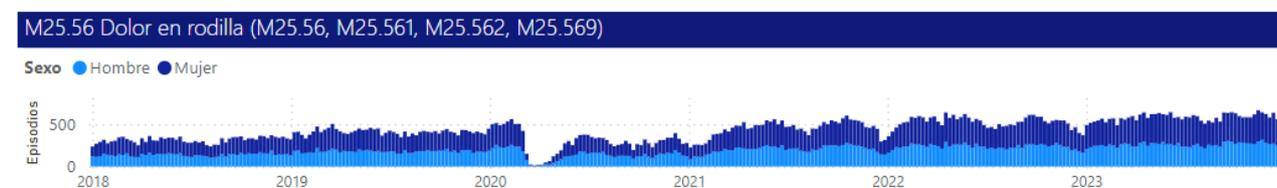
Dolor en articulación (M25.5)

En el grupo de patologías codificadas como otros trastornos de la articulación (M20-M25), destaca el código M25.5 referido a dolor en articulación, que causó 52.486 episodios en 2022 y 59.773 en 2023. Todos los códigos relacionados con dolores en articulación aumentaron en 2023 y en términos absolutos destaca el dolor en rodilla, que se incrementó en 2.783 episodios (Tabla 34).

Tabla 34. Variación en el número de episodios por dolor en articulación, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

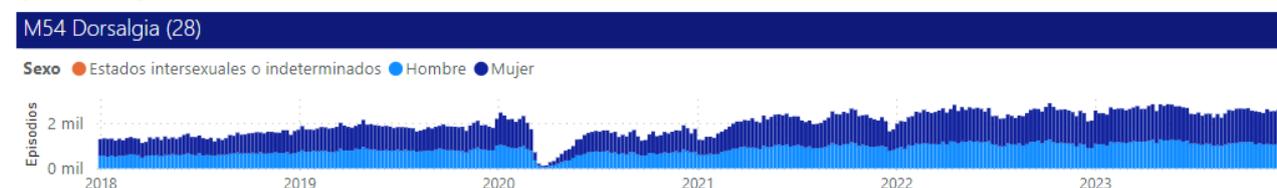
Dolor en articulación	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
M25.50 Dolor en articulación no especificada	6.125	8.504	38,8	47,8
M25.51 Dolor en hombro	9.027	9.995	10,7	52,6
M25.52 Dolor en codo	676	821	21,4	39,0
M25.53 Dolor en muñeca	1.635	1.875	14,7	38,3
M25.54 Dolor en articulaciones de la mano	325	346	6,5	44,6
M25.55 Dolor en cadera	5.289	5.789	9,5	59,9
M25.56 Dolor en rodilla	27.392	30.175	10,2	50,2
M25.57 Dolor en tobillo y articulaciones del pie	1.980	2.226	12,4	43,7
M25.59 Dolor en otra articulación especificada	37	42	13,5	56,1
M25.5 Dolor en articulación	52.486	59.773	13,9	50,4

De los 30.175 episodios de urgencias por dolor en rodilla en el diagnóstico principal, 16.662 (55,2%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 54,3 años y 13.513 (44,8%) a hombres, con una media de edad de 45,2 años.

Figura 59. Distribución temporal de los episodios dolor en rodilla (M25.56) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

Dorsalgia (M54)

La dorsalgia, codificadas en el diagnóstico principal, causaron 127.664 episodios de urgencias en 2022 y 132.162 en 2023, lo que supone un incremento del 3,5%. De los 132.162 episodios de urgencias por dorsalgia en el diagnóstico principal, 73.915 (55,9%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 51,7 años y 58.245 (44,1%) a hombres, con una media de edad de 48,2 años.

Figura 60. Distribución temporal de los episodios dorsalgia (M54) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

3.3.15. Capítulo 14. Enfermedades del aparato genitourinario (G00-G99)

Figura 61 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 14. Año 2023 y mediana 2018-2022.

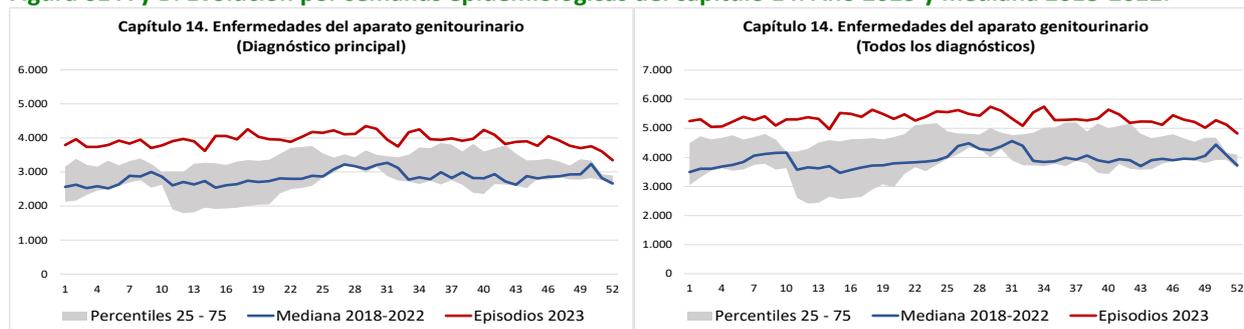


Tabla 35. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 14, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías del aparato genitourinario	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
N00-N08 Enfermedades glomerulares	388	531	36,9	46,2
N10-N16 Enfermedades renales túbulo-intersticiales	8.763	8.927	1,9	44,5
N17-N19 Fallo renal agudo y enfermedad renal crónica	5.398	5.021	-7,0	73,3
N20-N23 Litiasis urinaria	37.973	37.785	-0,5	47,4
N25-N29 Otros trastornos del riñón y uréter	622	629	1,1	56,8
N30-N39 Otras enfermedades del aparato urinario	85.852	85.674	-0,2	51,6
N40-N53 Enfermedades de los órganos genitales masculinos	20.387	20.625	1,2	37,8
N60-N65 Trastornos de la mama	8.834	9.219	4,4	40,7
N70-N77 Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	10.359	10.868	4,9	30,1
N80-N98 Trastornos no inflamatorios del tracto genital femenino	22.709	24.666	8,6	40,0
N99-N99 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de aparato genitourinario, no clasificados bajo otro concepto	1.251	965	-22,9	54,2
Total capítulo 14	202.536	204.910	1,2	46,7

Durante el año 2023 los episodios notificados de este capítulo se han situado por encima del canal epidémico (Figura 61 A y B). Respecto al año previo el mayor incremento en términos absolutos corresponde a los códigos clasificados como trastornos no inflamatorios del tracto genital femenino (N80-N98), con 1.957 episodios más en 2023 (Tabla 35).

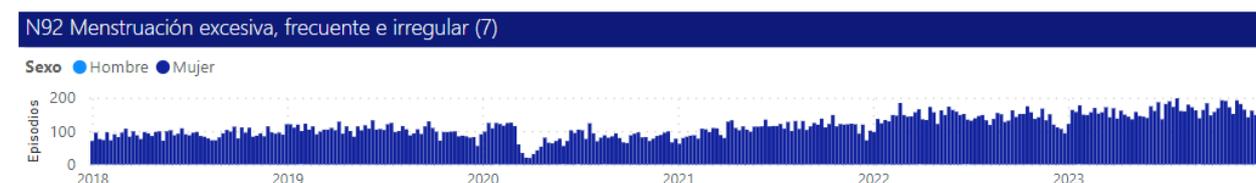
Las enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos presentan la menor edad promedio de este capítulo mientras que el fallo renal agudo y enfermedad renal crónica tienen los promedios más altos.

Patologías no inflamatorias del tracto genital femenino (N80-N98)

En este grupo de patologías el mayor incremento en términos absolutos corresponde a las alteraciones de menstruación o sangrado uterino, con 1.741 episodios más en 2023 (Tabla 36). La menstruación excesiva, frecuente e irregular (N92) causó 8.357 episodios de urgencias en el año 2023, en mujeres con un promedio de edad de 38,0 años (Figura 62). También se codificaron en 2023 otros 4.752 episodios de urgencias en el diagnóstico principal por hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada (N93.9), en mujeres con una media de edad de 40,2 años.

Tabla 36. Variación en el número de episodios por patologías no inflamatorias del tracto genital femenino, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Patologías no inflamatorias del tracto genital femenino	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
N80 Endometriosis	452	470	4,0	36,2
N81 Prolapso genital femenino	1.065	1.172	10,0	66,4
N82 Fístulas con afectación del tracto genital femenino	51	65	27,5	60,3
N83 Trastornos no inflamatorios del ovario, trompa de Falopio y ligamento ancho	1.528	1.477	-3,3	32,7
N84 Pólipo del tracto genital femenino	648	628	-3,1	46,3
N85 Otros trastornos no inflamatorios del útero, con excepción del cérvix	152	182	19,7	47,9
N86-N87 Erosión, ectropión o displasia del cuello uterino	14	25	78,6	45,8
N88-N90 Otros trastornos no inflamatorios de cérvix, vagina o vulva	1.419	1.422	0,2	41,1
N91-N94 Alteraciones de menstruación o sangrado uterino	15.840	17.581	11,0	36,6
N95 Trastornos menopáusicos y perimenopáusicos	1.399	1.505	7,6	62,4
N96-N98 Pérdida repetida de embarazo, infertilidad femenina o complicaciones asociadas a la fecundación artificial	141	149	5,7	34,8
N80-N98 Trastornos no inflamatorios del tracto genital femenino	22.709	24.666	8,6	40,0

Figura 62. Distribución temporal de los episodios de los trastornos por menstruación excesiva, frecuente e irregular (N92) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

3.3.16. Capítulo 15. Embarazo, parto y puerperio (O00-O9A)

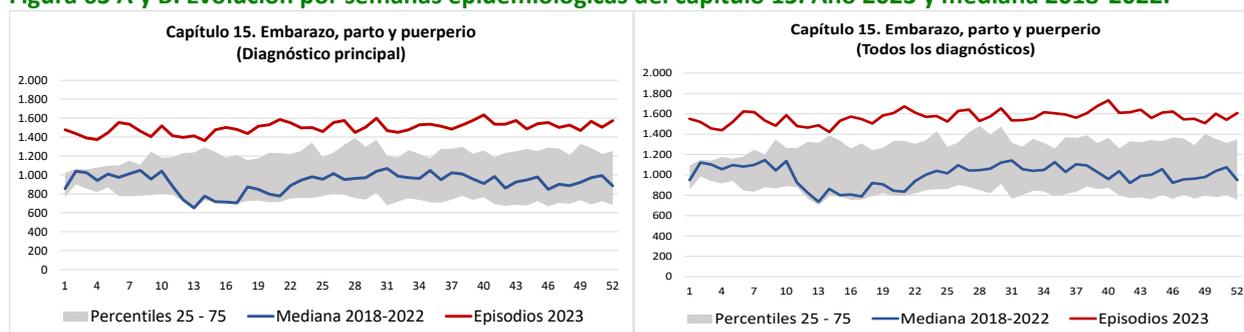
Figura 63 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 15. Año 2023 y mediana 2018-2022.

Tabla 37. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 15, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Grupos de patologías asociadas a embarazo, parto y puerperio	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
O00-O08 Embarazo con resultado abortivo	13.505	14.631	8,3	33,9
O09 Supervisión de embarazo de alto riesgo	73	120	64,4	36,5
O10-O16 Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	1.754	2.011	14,7	34,1
O20-O29 Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	12.117	14.475	19,5	31,8
O30-O48 Atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y posibles problemas en el parto	25.052	26.364	5,2	32,0
O60-O77 Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1.807	2.269	25,6	31,6
O80-O82 Contacto para el parto	5.740	3.352	-41,6	32,0
O85-O92 Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio	2.185	2.118	-3,1	33,6
O94-O9A Otras afecciones obstétricas no clasificadas bajo otro concepto	13.210	12.607	-4,6	31,6
Total capítulo 15	75.443	77.947	3,3	32,4

Las urgencias hospitalarias por embarazo, parto y puerperio se codifican fundamentalmente en el diagnóstico principal. Durante el año 2023 los episodios de este capítulo se han situado por encima del canal epidémico y con estabilidad temporal (Figura 63 A y B).

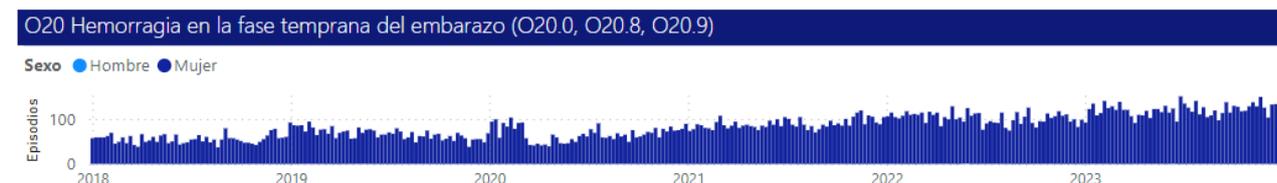
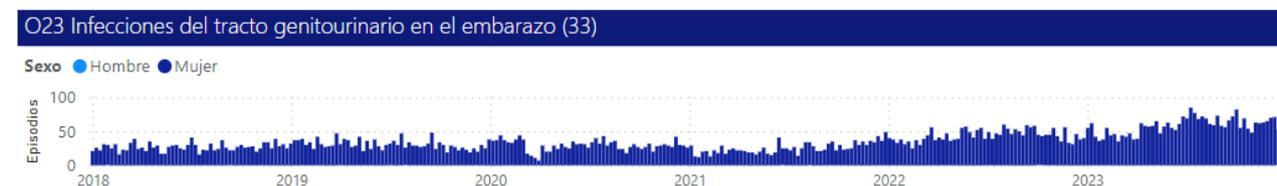
El mayor incremento del número de episodios de 2023 respecto al año previo corresponde a otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (O20-O29), con 2.358 episodios más (Tabla 37). En términos relativos se observa un incremento relevante en los episodios por supervisión de embarazo de alto riesgo (O09) y también aumentan por encima del 25% las complicaciones del trabajo de parto y del parto.

Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (O20-O29)

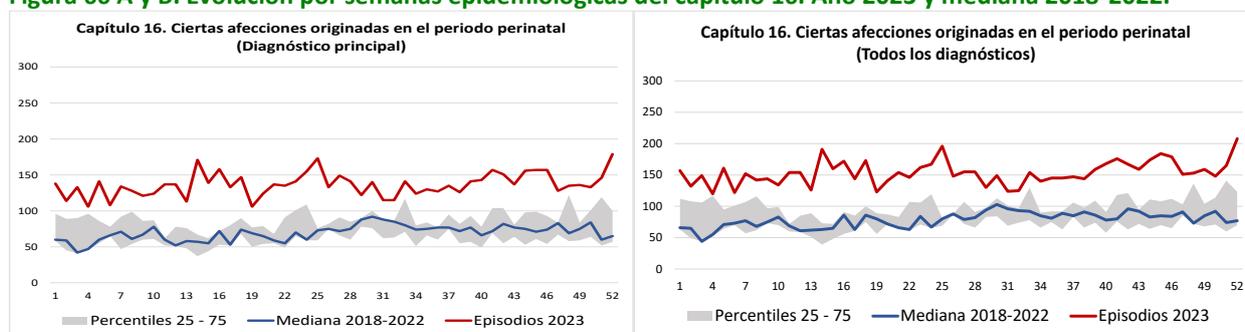
En este grupo de patologías se encuentran, entre otras, la hemorragia en la fase temprana del embarazo, con 926 episodios más en el año 2023 que en 2022 y las infecciones del tracto genitourinario en el embarazo con 738 episodios más (Tabla 38 y Figuras 64 y 65).

Tabla 38. Variación en el número de episodios por otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
O20 Hemorragia en la fase temprana del embarazo	5.320	6.246	17,4	32,9
O21 Vómitos excesivos en el embarazo	2.070	2.096	1,3	29,2
O22 Trastornos venosos y hemorroides en embarazo	56	68	21,4	34,9
O23 Infecciones del tracto genitourinario en el embarazo	2.285	3.023	32,3	30,1
O24 Diabetes mellitus en el embarazo, parto y puerperio	538	523	-2,8	35,2
O25 Desnutrición en el embarazo, parto y puerperio	10	8	-20,0	32,8
O26 Atención materna por otras afecciones predominantemente relacionadas con el embarazo	1.790	2.452	37,0	32,5
O28 Hallazgos anormales en el examen prenatal de la madre	47	59	25,5	31,8
O29 Complicaciones de anestesia en el embarazo	1	0	-100,0	---
O20-O29 Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	12.117	14.475	19,5	31,8

Figura 64. Distribución temporal de los episodios por hemorragia en la fase temprana del embarazo (O20) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.**Figura 65. Distribución temporal de los episodios por infecciones del tracto genitourinario en el embarazo (O20) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.**

3.3.17. Capítulo 16. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)

Figura 66 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 16. Año 2023 y mediana 2018-2022.**Tabla 39. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 16, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.**

Grupos de patologías originadas en el periodo perinatal	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
P00-P04 Recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto	29	39	34,5	0,0
P05-P08 Trastornos del recién nacido relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	65	58	-10,8	1,4
P09 Hallazgos anormales en el cribado	0	0	---	---
P10-P15 Traumatismo al nacimiento	102	136	33,3	1,3
P19-P29 Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal	265	257	-3,0	0,1
P35-P39 Infecciones específicas del período perinatal	1.009	1.130	12,0	0,3
P50-P61 Trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido	2.070	2.494	20,5	0,0
P70-P74 Trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del recién nacido	135	123	-8,9	0,5
P76-P78 Trastornos del aparato digestivo del recién nacido	354	320	-9,6	0,1
P80-P83 Alteraciones que afectan a la piel y los anejos y a la regulación de la temperatura del recién nacido	1.536	1.095	-28,7	0,1
P84-P84 Otros problemas del recién nacido	43	37	-14,0	0,0
P90-P96 Otros trastornos originados en el período perinatal	1.492	1.418	-5,0	0,1
Total capítulo 16	7.100*	7.107*	0,1	0,1

* Se excluyen del análisis por patologías 567 episodios del año 2022 y 583 del año 2023 correspondientes a personas de más de 19 años.

Las urgencias hospitalarias por afecciones originadas en el periodo perinatal se codifican fundamentalmente en el diagnóstico principal. Durante el año 2023 los episodios de este capítulo se han situado por encima del canal epidémico (Figura 66 A y B).

La variación por grupos de patologías entre 2022 y 2023 se muestra en la tabla 39.

Trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido (P50-P61)

Respecto al año 2022 y el diagnóstico principal, se observa un aumento de 424 episodios dentro de este grupo, debidos al incremento de episodios por kernicterus y otras ictericias neonatales (Tabla 40). De los 2.494 episodios de trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido en el año 2023, 1.449 (58,1%) afectaron a niños y 1.045 (41,9%) a niñas.

Tabla 40. Variación en el número de episodios por otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

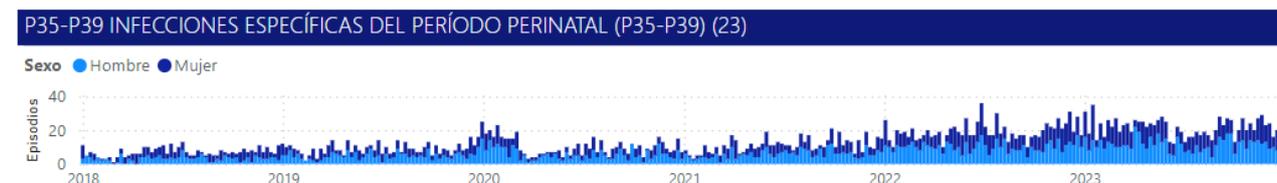
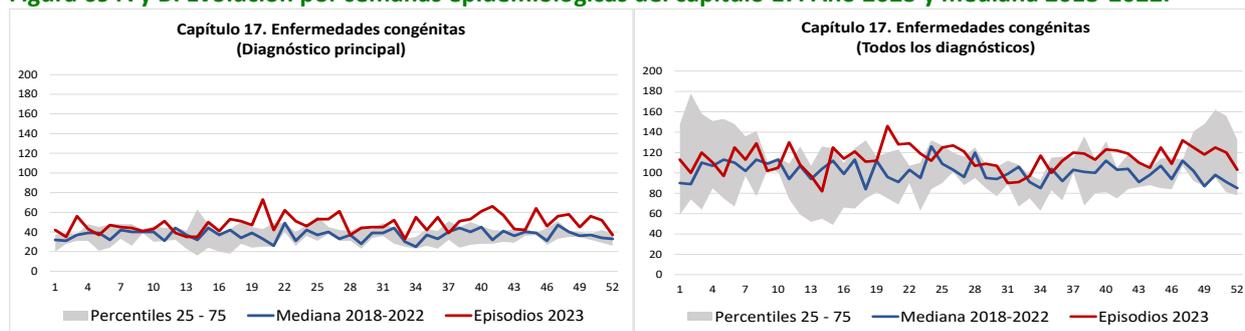
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
P50 Recién nacido afectado por hemorragia intrauterina (fetal)	1	0	---	---
P51 Hemorragia umbilical del recién nacido	41	46	12,2	0,0
P52 Hemorragia intracraneal no traumática del recién nacido	0	0	---	---
P54 Otras hemorragias neonatales	92	60	-34,8	0,3
P55 Enfermedad hemolítica del recién nacido	31	44	41,9	0,0
P56 Hidropesía fetal por enfermedad hemolítica	0	0	---	---
P57-P59 Kernicterus y otras ictericias neonatales	1.888	2.329	23,4	0,0
P60 Coagulación intravascular diseminada del recién nacido	0	0	---	---
P61 Otros trastornos hematológicos perinatales	17	15	-11,8	0,0
P50-P61 Trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido	2.070	2.494	20,5	0,0

Figura 67. Distribución temporal de los episodios por trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido (P50-P61) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



Infecciones específicas del periodo perinatal (P35-P39)

Estas infecciones incluyen las enfermedades virales congénitas (citomegalovirus, herpes), las sepsis bacterianas del recién nacido, otras enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas (toxoplasmosis, listeriosis, candidiasis), las onfalitis del recién nacido y otras no especificadas.

Figura 68. Distribución temporal de los episodios por infecciones específicas del periodo perinatal (P35-P39) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.**3.3.18. Capítulo 17. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)****Figura 69 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 17. Año 2023 y mediana 2018-2022.****Tabla 41. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 17, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.**

Grupos de patologías congénitas y anomalías cromosómicas	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
Q00-Q07 Malformaciones congénitas del sistema nervioso	50	52	4,0	24,3
Q10-Q18 Malformaciones congénitas de los ojos, oídos, cara y cuello	231	301	30,3	32,4
Q20-Q28 Malformaciones congénitas del aparato circulatorio	268	268	0,4	28,1
Q30-Q34 Malformaciones congénitas del aparato respiratorio	149	118	-20,8	17,7
Q35-Q37 Labio leporino y paladar hendido	16	19	18,8	10,7
Q38-Q45 Otras malformaciones congénitas del aparato digestivo	297	283	-4,7	21,8
Q50-Q56 Malformaciones congénitas de los órganos genitales	252	284	12,7	13,7
Q60-Q64 Malformaciones congénitas del aparato urinario	97	123	26,8	38,5
Q65-Q79 Malformaciones y deformidades congénitas del aparato musculoesquelético	551	563	2,2	27,3
Q80-Q89 Otras malformaciones congénitas	408	438	7,4	32,9
Q90-Q99 Anomalías cromosómicas, no clasificadas bajo otro concepto	36	60	66,7	18,0
Total	2.355	2.510	6,6	26,5

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas forman un conjunto de patologías asociadas a un bajo número de episodios de urgencia hospitalarias. En la figura 69 A y B se observa que este grupo de patologías, de baja frecuencia, se ha mantenido cercana al canal epidémico durante todo el año 2023.

Respecto al año 2022 y el diagnóstico principal, se observa un incremento de 70 episodios por malformaciones congénitas de los ojos, oídos, cara y cuello. En términos relativos hay un incremento relevante de las anomalías cromosómicas no clasificadas bajo otro concepto (Tabla 41).

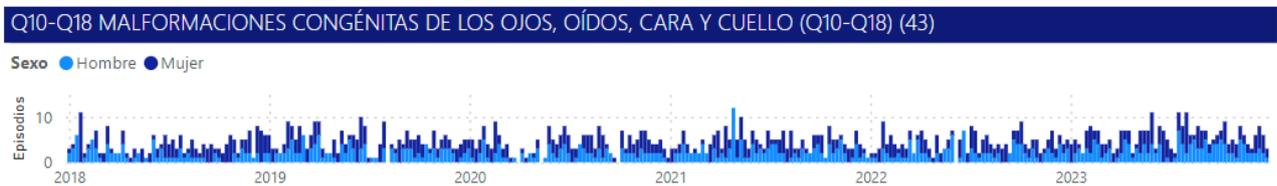
Malformaciones congénitas de los ojos, oídos, cara y cuello (Q10-Q18)

En la tabla 42 se observa que el escaso incremento, en términos absolutos, de este grupo de malformaciones, se reparte en las malformaciones de las diversas localizaciones.

Tabla 42. Variación en el número de episodios por malformaciones congénitas de los ojos, oídos, cara y cuello, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Malformaciones congénitas de los ojos, oídos, cara y cuello	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
Q10-Q15 Malformaciones congénitas de los ojos	151	173	14,6	37,4
Q16-Q17 Malformaciones congénitas del oído	11	14	27,3	25,3
Q18 Malformaciones congénitas de cara y cuello	69	114	65,2	25,7
Q10-Q18 Malformaciones congénitas de los ojos, oídos, cara y cuello	231	301	30,3	32,4

Figura 70. Distribución temporal de los episodios por malformaciones congénitas de los ojos, oídos, cara y cuello (Q10-Q18) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

**Malformaciones y deformidades congénitas del aparato musculoesquelético (Q65-Q79)**

Son las más frecuentes dentro de este capítulo de baja frecuencia, e incluyen, entre otras, las luxaciones congénitas de cadera, las deformaciones congénitas de los pies, polidactilias y sindactilias, espina bífida, y osteocondrodisplasias. La serie temporal se muestra en la figura 71.

Figura 71. Distribución temporal de los episodios por malformaciones y deformidades congénitas del aparato musculoesquelético (Q65-Q79) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



3.3.19. Capítulo 18. Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (R00-R99)

Figura 72 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 18. Año 2023 y mediana 2018-2022.

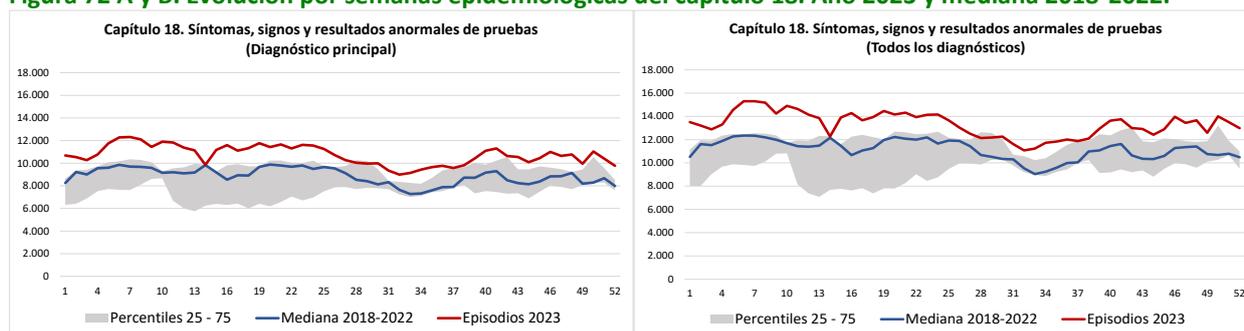


Tabla 43. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 18, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Grupos de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
R00-R09 Síntomas y signos que afectan a los aparatos circulatorio y respiratorio	108.572	110.830	2,1	49,0
R10-R19 Síntomas y signos que afectan al aparato digestivo y el abdomen	175.266	186.764	6,6	33,2
R20-R23 Síntomas y signos que afectan a la piel y al tejido celular subcutáneo	24.153	25.769	6,7	36,5
R25-R29 Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y aparato musculoesquelético	4.153	4.172	0,5	47,0
R30-R39 Síntomas y signos que afectan al aparato genitourinario (R30-R39)	24.132	24.630	2,1	62,0
R40-R46 Síntomas y signos que afectan a las funciones cognitivas, a la percepción, al estado emocional y a la conducta	33.694	37.022	9,9	50,8
R47-R49 Síntomas y signos que afectan al habla y a la voz	2.179	1.973	-9,5	63,0
R50-R69 Síntomas y signos generales (R50-R69)	160.383	157.668	-1,7	39,5
R70-R79 Resultados anormales en análisis de sangre, sin diagnóstico	5.226	5.706	9,2	58,4
R80-R82 Resultados anormales en análisis de orina, sin diagnóstico	884	963	8,9	44,9
R83-R89 Resultados anormales en análisis de otros líquidos corporales, sustancias y tejidos, sin diagnóstico	1.404	1.266	-9,8	47,9
R90-R94 Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen y en estudios funcionales, sin diagnóstico	1.340	1.335	-0,4	58,7
R97-R97 Marcadores tumorales anormales	22	27	22,7	68,3
R99-R99 Causas de mortalidad mal definidas y desconoc.	678	790	16,5	39,5
Total	542.086	558.915	3,1	41,3

Este capítulo supuso el mayor número de episodios de urgencias por diagnóstico principal en el año 2023. Respecto a 2022 se observa un incremento de 11.498 episodios por síntomas y signos que afectan al aparato digestivo y el abdomen, que han sido las más frecuentes de este capítulo tanto en 2022 como en 2023.

Síntomas y signos que afectan al aparato digestivo y el abdomen (R10-R19)

En este grupo de patologías predomina el dolor abdominal y pélvico, que además es el principal causante del incremento observado entre 2022 y 2023 (Tabla 44 y Figura 73).

Tabla 44. Variación en el número de episodios por síntomas y signos que afectan al aparato digestivo y el abdomen, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Síntomas y signos que afectan al aparato digestivo y el abdomen	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
R10 Dolor abdominal y pélvico	116.225	127.441	9,7	36,3
R11 Náusea y vómito	39.847	40.041	0,5	17,4
R12 Acidez	490	400	-18,4	44,8
R13 Afagia y disfagia	1.882	1.832	-2,7	54,0
R14 Flatulencia y afecciones afines	2.203	2.267	2,9	43,9
R15 Incontinencia fecal	75	75	0,0	51,7
R16 Hepatomegalia y esplenomegalia, no clasificadas bajo otro concepto	133	144	8,3	53,2
R17 Ictericia no especificada	620	665	7,3	48,2
R18 Ascitis	743	775	4,3	64,9
R19 Otros síntomas y signos que afectan al aparato digestivo y el abdomen	13.048	13.124	0,6	43,8
R10-R19 Síntomas y signos que afectan al aparato digestivo y el abdomen	175.266	186.764	6,6	33,2

Figura 73. Distribución temporal de los episodios por dolor abdominal y pélvico (R10) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



De los 127.441 episodios de dolor abdominal y pélvico codificados en el diagnóstico principal en 2023, 97.012 (76,1%) fueron dolor abdominal no especificado. De estos 97.012 episodios, 58.934 (60,7%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 36,1 años y 38.078 (39,3%) a hombres, con una media de edad de 32,5 años.

También se incluyen en el código referido a dolor abdominal y pélvico (R10) el abdomen agudo (636 episodios en 2023), el dolor en la parte superior del abdomen (19.486 episodios), el dolor pélvico y perineal (977 episodios), el dolor localizado en otras partes del abdomen inferior (5.770 episodios) y otros tipos de dolor abdominal (3.560 episodios).

3.3.20. Capítulo 19. Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T88)

Figura 74 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 19. Año 2023 y mediana 2018-2022.

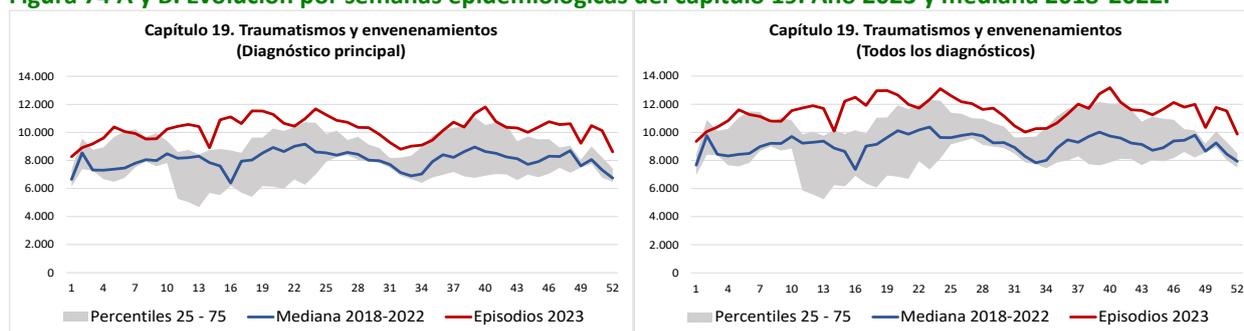


Tabla 45. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 19, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Grupos de lesiones traumáticas, envenenamientos y otras lesiones por causas externas	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
S00-S09 Traumatismos en la cabeza	90.624	91.737	1,2	43,8
S10-S19 Traumatismos en el cuello	5.865	4.106	-30,0	37,5
S20-S29 Traumatismos en el tórax	27.686	27.863	0,6	55,3
S30-S39 Traumatismos en abdomen, parte inferior de espalda, columna lumbar, pelvis y genitales externos	14.105	13.440	-4,7	52,1
S40-S49 Traumatismos en hombro y brazo	27.402	27.257	-0,5	46,1
S50-S59 Traumatismos en codo y antebrazo	30.240	29.664	-1,9	35,8
S60-S69 Traumatismos en muñeca, mano y dedos	73.251	73.419	0,2	32,4
S70-S79 Traumatismos en cadera y muslo	12.209	12.308	0,8	64,7
S80-S89 Traumatismos en rodilla y pierna	45.441	45.113	-0,7	41,3
S90-S99 Traumatismos en tobillo y pie	81.740	82.931	1,5	32,5
T07-T07 Traumatismos que afectan a múltiples regiones	8.032	10.898	35,7	42,1
T14 Traumatismo en región corporal no especificada	39.650	48.708	22,8	34,5
T15-T19 Efectos de cuerpo extraño que penetra a través de orificio natural	16.821	16.869	0,3	37,2
T20-T25 Quemaduras y corrosiones de la superficie corporal externa, especificadas por localización	3.805	3.240	-14,8	36,2
T26-T28 Quemaduras y corrosiones de ojos y órganos internos	484	208	-57,0	39,6
T30-T32 Quemaduras y corrosiones de regiones corporales múltiples y las no especificadas	1.914	1.906	-0,4	31,0
T33-T34 Congelación	3	2	-33,3	43,5
T36-T50 Envenenamiento, efecto adverso de fármacos, medicamentos y sustancias biológicas	5.543	5.526	-0,3	41,3
T51-T65 Efectos tóxicos de sustancias no medicamentosas	5.030	6.596	31,1	37,2
T66-T78 Otros efectos y no especificados de causas externas	15.888	16.259	2,3	34,4
T79-T79 Complicaciones precoces de traumatismos	501	521	4,0	44,1
T80-T88 Complicaciones de la atención sanitaria	13.828	13.903	0,5	55,5
Total capítulo 19	520.062	532.474	2,4	39,9

En la figura 74 A y B se observa que este grupo de patologías, de elevada frecuencia, se ha mantenido cercana al canal epidémico durante todo el año 2023.

Respecto al año 2022 y el diagnóstico principal, el mayor incremento en términos absolutos corresponde a los traumatismos en región corporal no especificada (T14), con 9.058 episodios más. En términos

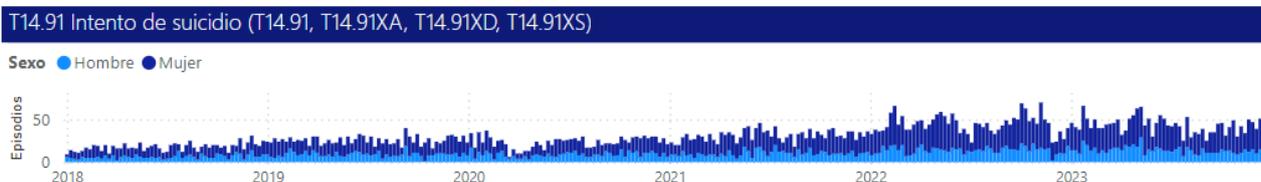
relativos hay incrementos relevantes en los traumatismos que afectan a múltiples regiones y a los efectos tóxicos de sustancias no medicamentosas (Tabla 45).

Intento de suicidio (T14.91)

El código T14.91 referido al intento de suicidio se sitúa en el capítulo 19 y no en el capítulo 5 de trastornos mentales. En concreto, el intento de suicidio pertenece al grupo de traumatismos en región corporal no especificada (T14). En la Comunidad de Madrid existe un programa específico de prevención del suicidio¹⁴.

En 2022 se codificaron 2.323 intentos de suicidio en el diagnóstico principal y 2.246 en el año 2023, lo que supone un descenso del 3,3%. De los 2.246 intentos de suicidio en 2023, 1.507 (67,1%) corresponden a mujeres, con un promedio de edad de 29,9 años y 739 (32,9%) a hombres, con una media de edad de 35,6 años. La serie temporal se muestra en la figura 75.

Figura 75. Distribución temporal de los episodios por intento de suicidio (T14.91) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



El incremento observado en 2023 en el código T14, referido a traumatismo en región corporal no especificada, no corresponde al intento de suicidio sino al código T14.8 Otro traumatismo de región corporal no especificada, que pasó de 33.946 episodios en 2022 a 40.358 en 2023.

Efectos tóxicos de sustancias no medicamentosas (T51-T65)

La codificación en el diagnóstico principal de los efectos tóxicos de sustancias no medicamentosas aumentó en 1.566 episodios en el año 2023 respecto a 2022 (tabla 45). Estos efectos tóxicos corresponden a códigos distintos de los incluidos en F10-F19 como trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.

De los 6.596 episodios de efectos tóxicos de sustancias no medicamentosas (T51-T65) del año 2023, 3.510 (53,2%) correspondieron a hombres, con un promedio de edad de 37,0 años y 3.086 (46,8%) a mujeres, con una media de edad de 37,4 años.

Figura 76. Distribución temporal de los episodios efectos tóxicos de sustancias no medicamentosas (T51-T65) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.



3.3.21. Capítulo 20. Causas externas de morbilidad (V00-Y99)

Figura 77 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 20. Año 2023 y mediana 2018-2022.

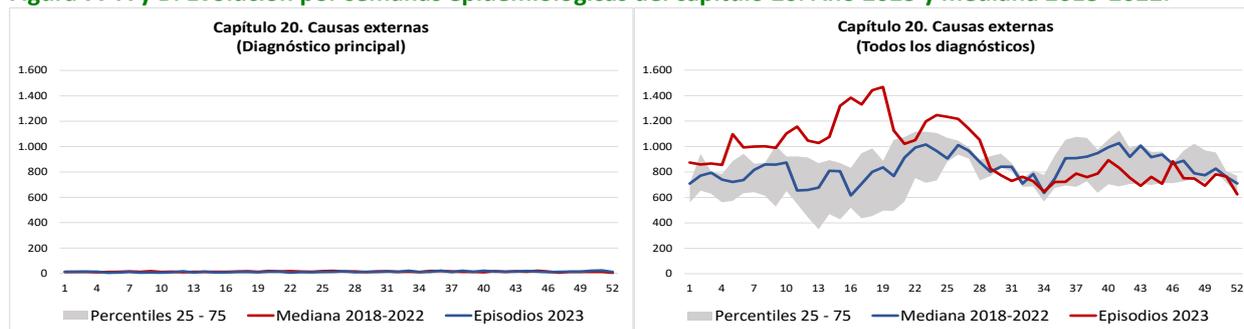


Tabla 46. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 20, para el diagnóstico principal. Periodo enero-agosto de 2022 y 2023.

Grupos de causas externas de morbilidad	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
V00-V29 Peatón, ciclista o motociclista lesionado en accidente de transporte	15	12	-20,0	33,4
V40-V59 Ocupante de coche, camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	18	19	5,6	18,6
V70-V79 Ocupante de autobús lesionado en accidente de transporte	1	3	200,0	50,3
V80-V89 Otros accidentes de transporte terrestre	199	144	-27,6	34,8
V95-V97 Accidentes de transporte aéreo y espaciales	0	1	---	---
V98-V99 Otros tipos de accidentes de transporte y los no especificados	1	2	100,0	23,5
W00-W19 Resbalón, tropiezo, traspié y caídas	149	148	-0,7	68,1
W20-W49 Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	9	10	11,1	38,8
W50-W64 Exposición a fuerzas mecánicas animadas	28	8	-71,4	50,9
W85-W99 Exposición a corriente eléctrica, radiación y temperatura y presión ambiental extrema	1	0	-100,0	---
X00-X39 Exposición al humo, fuego y llamas y a fuerzas de la naturaleza	6	5	-16,7	32,0
X52-X58 Exposición accidental a otros factores especificados	5	4	-20,0	34,8
X71-X83 Lesiones autoinfligidas intencionadamente	22	20	-9,1	27,5
X92-Y09 Agresión	224	216	-3,6	34,9
Y62-Y69 Accidentes durante atención sanitaria	12	13	8,3	29,7
Y83-Y84 Otros procedimientos médicos y quirúrgicos como causa de reacción anómala del paciente, o de complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento	15	26	73,3	49,4
Y90-Y99 Factores complementarios relacionados con causas de morbilidad clasificadas bajo otro concepto	10	21	110,0	37,5
Total	715	652	-8,8	42,6

Este capítulo se codifica básicamente en diagnósticos distintos al principal. Considerando todos los diagnósticos, en el primer semestre de 2023 estas patologías se situaron por encima del canal epidémico (Figura 77 A y B).

3.3.22. Capítulo 21. Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (Z00-Z99)

Figura 78 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 21. Año 2023 y mediana 2018-2022.

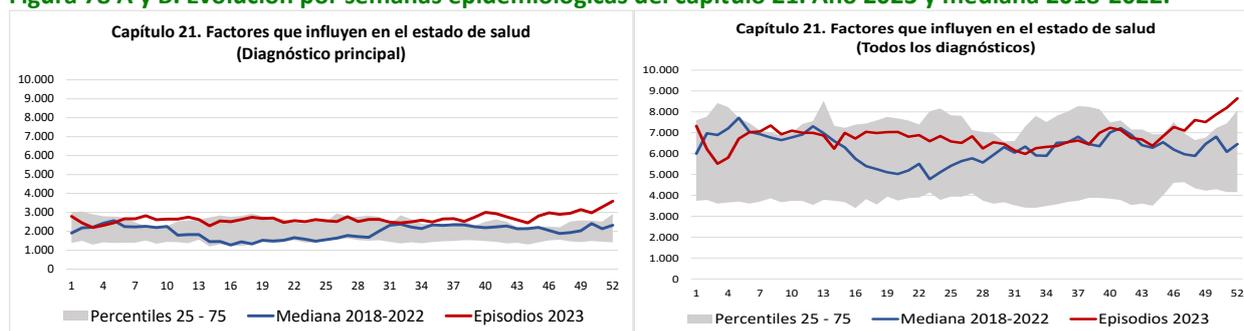


Tabla 47. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 21, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Grupos de factores que influyen en el estado de salud	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
Z00-Z13 Personas en contacto con los servicios sanitarios para reconocimiento médico	36.353	34.015	-6,4	37,7
Z14-Z15 Portador genético y susceptibilidad genética a enfermedad	4	4	0,0	42,0
Z16-Z16 Resistencia a fármacos antimicrobianos	14	13	-7,1	66,0
Z17-Z17 Estado de receptor de estrógeno	1	0	-100,0	---
Z18-Z18 Retención de fragmentos de cuerpo extraño	80	80	0,0	24,3
Z20-Z29 Personas con riesgos potenciales de salud relacionados con enfermedades transmisibles	33.495	3.183	-90,5	37,3
Z30-Z39 Personas que entran en contacto con los servicios sanitarios por circunstancias relacionadas con la reproducción	32.257	31.158	-3,4	31,2
Z40-Z53 Contactos para otra atención específica de salud	40.423	46.474	15,0	41,5
Z55-Z65 Personas con riesgos potenciales de salud relacionados con su situación socioeconómica y psicosocial	2.608	491	-81,2	58,4
Z66 Estado de no reanimación	0	2		81,5
Z67-Z67 Grupo sanguíneo	22	19	-13,6	41,2
Z68-Z68 Índice de masa corporal [IMC] (Z68)	1	3	200,0	37,0
Z69-Z76 Personas que entran en contacto con los servicios sanitarios en otras circunstancias	11.515	12.080	4,9	42,6
Z77-Z99 Personas con riesgos potenciales de salud relacionados con historia familiar y personal, y determinadas afecciones que influyen en el estado de salud	9.739	11.557	18,7	51,6
Total	166.512	139.079	-16,5	39,2

Las patologías pertenecientes a este capítulo se codifican fundamentalmente en diagnósticos distintos al principal. Además, en 2020, 2021 y 2022 esta codificación ha dependido en gran medida de los episodios debidos a riesgos potenciales de salud relacionados con enfermedades transmisibles (en concreto por Covid-19).

Respecto a 2022, en el año 2023 ha descendido en 30.312 el número de episodios por riesgos potenciales de salud relacionados con enfermedades transmisibles, por la gran disminución de la transmisión de Covid-19. En cambio, han aumentado en 6.051 los episodios por otra atención específica de salud (Z40-Z53).

Riesgos potenciales de salud relacionados con enfermedades transmisibles (Z20-Z29)

Este grupo de patologías descendió un 90,5% entre 2022 y 2023 por el efecto de la disminución de la incidencia de Covid-19 (Tabla 47 y Figura 79).

Figura 79. Distribución temporal de los episodios por riesgos potenciales de salud relacionados con enfermedades transmisibles (Z20-Z29) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

**Contacto con los servicios sanitarios para procedimientos y tratamiento específico, no realizado (Z53)**

En 2022 se produjeron 31.019 episodios de urgencias hospitalarias para procedimientos y tratamientos específicos, no realizados. En 2023 fueron 35.761, lo que supone un incremento del 15,3%. De estos 35.761 episodios, 19.257 (53,8%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 38,5 años y 16.504 (46,2%⁹) a hombres, con una media de edad de 38,3 años).

La serie temporal asociada a estos trastornos se observa en la figura 80.

Figura 80. Distribución temporal de los episodios para procedimientos y tratamientos específicos, no realizados (Z53) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2023.

**3.3.23. Capítulo 22. Códigos para propósitos especiales (U00-U85)**

Figura 81 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 22. Año 2023 y mediana 2018-2022.

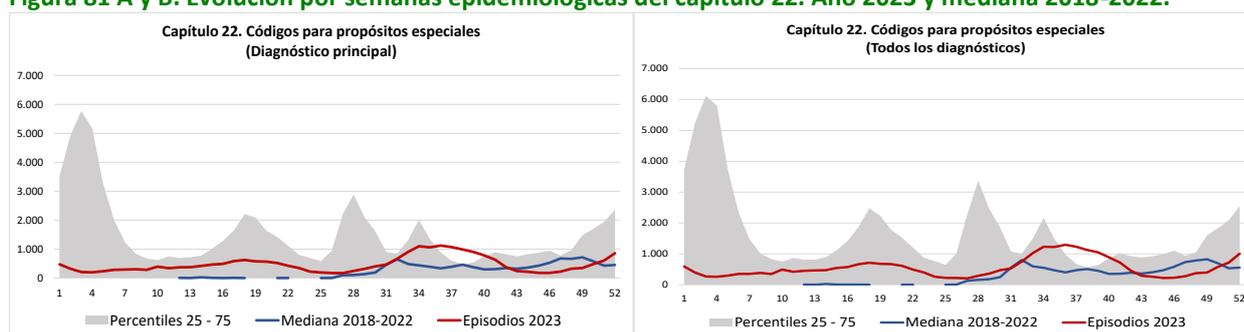


Tabla 48. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 22, para el diagnóstico principal. Años 2022 y 2023.

Grupos de códigos especiales	Episodios 2022	Episodios 2023	Variación (%)	Promedio edad 2023
U00-U49 Asignación provisional de nuevas enfermedades de etiología incierta o de uso de emergencia				
U07.1 COVID-19	109.355	24.515	-77,6	58,6
U09 Afección pos-Covid-19	206	30	-85,4	56,9
Total	109.561	24.545	-77,6	58,6

Respecto al año 2022, en 2023 se codificaron 84.840 episodios menos de Covid-19 en el diagnóstico principal de los episodios de urgencias hospitalarias, lo que supone el descenso más relevante de todos los capítulos (Figura 81 A y B y Tabla 48).

4. CONCLUSIONES

- En el año 2023 se notificaron 3.880.933 episodios de urgencias hospitalarias en 28 centros públicos de la Comunidad de Madrid, lo que supuso un pequeño descenso del 0,9% respecto al año anterior. A pesar de este ligero descenso la tendencia es creciente, siendo 2022 y 2023 los años con mayor número de episodios, lo que hace que las urgencias del año 2023 se sitúen por encima del canal epidémico de 2018-2022 para la mayor parte de los grupos de edad y sexo, y para la mayoría de las patologías.
- La mediana de urgencias hospitalarias notificadas en 2018-2022 está influenciada también por el menor número de episodios del periodo transcurrido en 2020 y 2021, por la pandemia de Covid-19.
- Cerca del 30% de la población de la Comunidad de Madrid acudió al menos una vez a las urgencias hospitalarias de estos 28 centros en el año 2023, con un promedio de 1,9 veces.
- Según el Ministerio de Sanidad, la frecuentación de las urgencias hospitalarias en España en 2022 fue de 477,8 y en la Comunidad de Madrid de 579,4 episodios por 1.000 habitantes. En el año 2023, según el informe actual se situaría en 564,8 episodios por 1.000 habitantes (524,4 en hombres y 601,7 en mujeres). En el informe se identifican distritos y grandes municipios con elevada frecuentación.
- Es esperable que la frecuentación siga aumentando, especialmente en los grupos de menor edad. La tendencia indica también un crecimiento de las enfermedades respiratorias y las lesiones traumáticas.
- El porcentaje global de ingreso en 2023 fue de 9,1% (con máximos del 38,5% en personas de 90 años o más). Este porcentaje, muy dependiente de la edad y del tipo de patología, está en el entorno del 30% en aquellos episodios cuyo diagnóstico principal es una patología del aparato circulatorio (capítulo 9), neoplásica (capítulo 2), embarazo, parto y puerperio (capítulo 15), de la sangre, hematopoyesis y del mecanismo inmunitario (capítulo 3) y enfermedades endocrino-metabólicas (capítulo 4).
- Las infecciones agudas del tracto respiratorio superior causaron 258.752 episodios en 2023 como diagnóstico principal, con una edad promedio de 18,9 años y un 0,4% de ingresos. Se trata de patologías que corresponderían a otro nivel asistencial.
- Respecto al uso de ENARA como sistema de información se observa que la información de 2023 ha estado disponible en un menor plazo de tiempo (aunque no inferior a tres meses desde el final del año epidemiológico), con problemas puntuales de exhaustividad de la codificación en determinados centros hospitalarios. También hay limitaciones en la calidad de la información que se han puesto de manifiesto en el análisis pormenorizado de las distintas patologías (por ejemplo, por la presencia de episodios de enfermedades perinatales en edades que no corresponderían a este grupo o en el exceso de codificación de tumores benignos de tiroides en alguno de los centros).
- Respecto a 2022, en 2023 los episodios de urgencias descendieron en hombres y aumentaron ligeramente en mujeres. Descendieron en los grupos de menor edad (incluido el de 40-49 años) y aumentaron en los de más edad. En el año 2023, los menores de 15 años, que suponen el 14,1% de la población, dieron lugar a 799.863 episodios de urgencias (el 20,6% del total).
- Por grandes grupos de patologías destaca el incremento en valores absolutos de las enfermedades del ojo y sus anexos (capítulo 7), de los signos, síntomas y resultados anormales de pruebas (capítulo 18), del aparato musculoesquelético (capítulo 13) y del aparato digestivo (capítulo 11). En cambio, se observa un gran descenso, en valores absolutos en patologías con códigos especiales (capítulo 22), en los episodios debidos a factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (capítulo 21) y en enfermedades del aparato respiratorio (capítulo 10). Estos descensos se deben sobre todo a la disminución de episodios por Covid-19 y por contacto con caso de Covid-19.

- Los análisis realizados en el presente informe se basan fundamentalmente el diagnóstico principal del episodio, pero también se presenta la evolución temporal teniendo en cuenta todos los diagnósticos. Para este último tipo de análisis hay que tener en cuenta las diferencias existentes en la codificación por centros y que existen grandes grupos de patologías que se codifican especialmente en códigos distintos al principal.
- Las urgencias hospitalarias constituyen un elemento básico del sistema asistencial que es necesario proteger. Puede ser necesario poner en marcha medidas de educación sanitaria enfocadas a determinados grupos poblacionales y potenciar otros sistemas de atención sanitaria para garantizar el correcto funcionamiento de las urgencias.

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

Agradecimientos: A Alfonso Martín, Javier García Asensio, M^a 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 de Salud Pública.

Cita sugerida: Morbilidad atendida en Urgencias hospitalarias en centros públicos de la Comunidad de Madrid. Año 2023 y evolución 2018-2022. Una visión de Salud Pública. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 6. Volumen 29. Junio 2024.

5. REFERENCIAS

1. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Morbilidad atendida en urgencias hospitalarias en centros públicos de la Comunidad de Madrid. Año 2022 y evolución 2018-2022. Una visión de Salud Pública. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 10. Volumen 28. Octubre 2023. Disponible en <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051070.pdf>
2. 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>
3. 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 2021-2022. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 29, número 2, febrero 2024. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT-M) (I). Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/sivfrent_m_2021y2022_bloque_i.pdf
4. 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
5. Instituto nacional de Estadística. Censo anual de población 2021-2023. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=61406&L=0>
6. 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>

7. Ministerio de Sanidad. Urgencias atendidas en hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), frecuentación por 1.000 habitantes y porcentaje de urgencias ingresadas sobre el total de urgencias atendidas según comunidad autónoma. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla27.htm>
8. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Situación epidemiológica de la escabiosis en la Comunidad de Madrid. Evolución 2018-2023. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 29, número 2, febrero 2024. Disponible en:
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_escabiosis_2018a2023.pdf
9. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Situación epidemiológica de Mpx en la Comunidad de Madrid en 2022. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 28, número 5, mayo 2023. Disponible en
<https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050939.pdf>
10. 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://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051031.pdf>
11. 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 2022 Código Infarto de la Comunidad de Madrid. Disponible en:
[codigo_infarto_madrid_actualizacion_2022.pdf \(comunidad.madrid\)](https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051031.pdf)
12. 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
[Código Ictus | Comunidad de Madrid](https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051031.pdf)
13. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Documento técnico de Inmunización frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en lactantes en la Comunidad de Madrid en la temporada 2023-2024. Madrid, septiembre de 2023. Disponible en
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/documento_tecnico_inmunizacion_vrs.pdf
14. 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>

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