

---

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

de la Comunidad de Madrid



**Comunidad  
de Madrid**

# Nº 8.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 8. Volumen 30. Agosto 2025

## INFORMES:

- **Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN), resultados destacados. Comunidad de Madrid, 2012-2024.**
  - **Vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas en la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025.**
- **Morbilidad atendida en urgencias hospitalarias en centros públicos de la Comunidad de Madrid. Año 2024 y evolución desde 2018. Una visión de Salud Pública.**



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



[comunidad.madrid/publicamadrid](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

**Edita:**

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública

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

**Coordina:**

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

c/ de López de Hoyos, 35, 1ª Planta

28002 Madrid

E-mail: [isp.boletin.epidemiologo@salud.madrid.org](mailto:isp.boletin.epidemiologo@salud.madrid.org)

**Edición:** Agosto 2025

ISSN: 1695 – 7059

Publicado en España – Published in Spain

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

# Nº 8.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 8. Volumen 30. Agosto 2025

## ÍNDICE

	<i>Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN), resultados destacados. Comunidad de Madrid, 2012-2024</i>	4
	<i>Vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas en la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025</i>	25
	<i>Morbilidad atendida en urgencias hospitalarias en centros públicos de la Comunidad de Madrid. Año 2024 y evolución desde 2018. Una visión de Salud Pública</i>	52



## INFORME:

# Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN), resultados destacados. Comunidad de Madrid, 2012-2024.

## ÍNDICE

<b>1. PUNTOS CLAVE .....</b>	<b>5</b>
<b>2. FICHA METODOLÓGICA .....</b>	<b>6</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 PREVALENCIA DE OBESIDAD .....</b>	<b>11</b>
3.1.1 Obesidad general.....	11
3.1.2 Obesidad abdominal.....	11
<b>3.2 PERSISTENCIA DE LA OBESIDAD .....</b>	<b>12</b>
3.2.1 Evolución del estado ponderal de los 4 a los 14 años .....	12
3.2.2 Persistencia de la obesidad general a los 14 años .....	12
3.2.3 Evolución de la obesidad abdominal .....	13
3.2.4 Persistencia de la obesidad abdominal.....	13
<b>3.3 FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A LA OBESIDAD .....</b>	<b>14</b>
<b>3.4 HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE VIDA.....</b>	<b>16</b>
3.4.1 Dieta en general: cumplimiento de las recomendaciones nutricionales.....	16
3.4.2 Alimentación: desayuno completo.....	17
3.4.3 Alimentación: consumo de dos o más raciones diarias de fruta .....	17
3.4.4 Descanso: horas de sueño .....	18
3.4.5 Actividad física: horas de uso de pantallas los fines de semana.....	18
3.4.6 Actividad física: horas de uso de pantallas de lunes a viernes .....	19
3.4.7 Actividad física extraescolar .....	19
<b>3.5 ALTERACIÓN DE LOS MARCADORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICOS.....</b>	<b>20</b>
3.5.1 Alteración en marcadores de riesgo cardiometabólicos y obesidad general a los 14 años.....	20
3.5.2 Alteración en marcadores de riesgo cardiometabólicos y obesidad abdominal a los 14 años.....	20
3.5.3 Recuperación de los marcadores de riesgo cardiometabólicos con la remisión de la obesidad general de los 4 y 6 años a los 9 años .....	21
3.5.4 Recuperación de los marcadores de riesgo cardiometabólicos con la remisión de la obesidad abdominal de los 4 y 6 años a los 9 años.....	21
<b>3.6 PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.....</b>	<b>21</b>
<b>4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>22</b>
<b>5. DOCUMENTOS TÉCNICOS .....</b>	<b>23</b>

## 1. PUNTOS CLAVE

- En 2024 se finalizó el estudio ELOIN (Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil) que iniciado en 2012 realizó un seguimiento de niños y niñas de los 4 a los 14 años. El estudio incluye una exploración física estandarizada y un cuestionario telefónico de alimentación y estilos de vida a los 4, 6, 9, 12 y 14 años complementados con analíticas de sangre a los 9 y 14 años.
- De los 4.571 niños y niñas elegibles, la tasa de respuesta a los 14 años fue del 67,2% (N=3.074). Respecto al nivel adquisitivo familiar bajo se pasó del 31,4% a los 4 años al 16,5% a los 14 años, lo cual indica un mayor porcentaje de pérdidas de aquellas familias con menor nivel adquisitivo.
- En la cohorte ELOIN, la prevalencia de obesidad general a los 14 años fue de 7,9%, siendo más alta en niños que en niñas (9,5% vs. 6,2% respectivamente), con un descenso respecto al valor más elevado que se observó a los 9 años. La obesidad abdominal a los 14 años fue de 9,8%, en este caso algo más elevada en niñas que en niños (10,1 vs. 9,5%) y con el valor más alto a los 12 años.
- La obesidad general y abdominal son altamente persistentes, ya que cerca del 50% de los niños y niñas que tuvieron obesidad en algún momento del seguimiento, a los 4, 6, 9 o 12 años, continuaron en obesidad a los 14 años. La persistencia de la obesidad abdominal a los 14 años fue de alrededor del 40%.
- La prevalencia de obesidad tiene un gradiente socioeconómico, siendo mayor entre aquellos/as niños/as con menor nivel adquisitivo familiar y con dificultades económicas. La obesidad se asoció también con el menor nivel educativo de las madres.
- El estado ponderal de los padres/madres se asoció también con la obesidad infantil, siendo mayor la prevalencia cuando ambos progenitores refieren obesidad. Además, existe una percepción errónea de los padres/madres en relación al peso de sus hijos/as, ya que solo el 33,9% de quienes tenían exceso de peso fueron percibidos como tal por sus progenitores.
- En cuanto a la alimentación, en general hay un exceso de calorías consumidas, un exceso en el consumo de proteínas y lípidos, así como un déficit de consumo de fibra. En relación a los micronutrientes: el aporte medio de minerales y vitaminas fue adecuado, con excepción del sodio (por exceso), y el magnesio y las vitaminas A, D y E (por defecto).
- De los estilos de vida relacionados con la obesidad destaca la asociación con no realizar un desayuno completo, consumir menos de dos raciones de frutas diarias, no dormir lo suficiente, ver más de dos horas diarias de uso pantallas y realizar menos de dos horas de actividad física extraescolar.
- Entre los/las niños/as con obesidad, ya sea general o abdominal, hay una clara alteración de los marcadores de riesgo cardiometabólicos, destacando la presión arterial elevada, bajos niveles de HDL, elevación de los triglicéridos, insulina elevada, así como resistencia a la insulina.
- En el estudio de persistencia de obesidad y marcadores de riesgo cardiometabólicos de los 4 y 6 años a los 9 años, se aprecia cómo en aquellos/as en quienes hay remisión de la obesidad, los marcadores metabólicos de riesgo cardiovascular revierten a valores normales y se asemejan a aquellos/as sin obesidad y cómo hay mayor alteración de marcadores metabólicos cuando se asocia obesidad general y abdominal.
- También se encontró asociación entre el exceso de peso y problemas de salud mental.

## 2. FICHA METODOLÓGICA

### Introducción

La obesidad es una epidemia a nivel mundial con importantes consecuencias sanitarias y económicas. La obesidad infantil conlleva un mayor riesgo cardiovascular desde los primeros años de la vida y su persistencia en la edad adulta produce mayor riesgo de enfermedades cardiometabólicas, tumorales, alteraciones músculo-esqueléticas, trastornos psicoafectivos y peor calidad de vida.

### Objetivo

El objetivo es presentar los resultados destacados del seguimiento de la cohorte ELOIN de los 4 a los 14 años de edad. Se han seleccionado los resultados clave relacionados con el enfoque preventivo, aportando información de utilidad para la implementación y seguimiento de políticas y programas dirigidos a luchar contra la obesidad infantil.

### Metodología

El Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN) ha realizado un seguimiento de niños y niñas desde los 4 años a los 14 años.

Los **objetivos** del ELOIN han sido evaluar los cambios en el sobrepeso y la obesidad infantil y analizar su asociación con factores sociodemográficos y hábitos alimentarios y estilos de vida, así como estudiar los efectos en salud.

La cohorte basal estuvo constituida por 4.571 niños/as de 4 años, nacidos/as entre enero de 2008 a noviembre de 2009 y pertenecientes al cupo de pediatras de la Red de Médicos Centinela (RMC) de la Comunidad de Madrid (Tabla 1). La selección se realizó a partir de la base de datos de Tarjeta Sanitaria, mediante muestreo probabilístico por conglomerados polietápico en el marco de la RMC. A los 14 años la tasa de respuesta respecto a la cohorte basal fue de 67,2% (N=3.074). El nivel adquisitivo familiar bajo fue de 16,5%, siendo este porcentaje menor al que se encontró en el seguimiento de los 4 años, en el que el nivel adquisitivo familiar bajo era del 31,4%. Esta diferencia nos indica un mayor porcentaje de pérdidas de aquellas familias con menor nivel adquisitivo.

La recogida de información fue realizada por profesionales de pediatría y enfermería de los centros de salud. El seguimiento se realizó a los 4, 6, 9, 12 y 14 años (Tabla 2). A los 6 años la cohorte permaneció abierta, lo que permitió que quienes no habían participado a los 4 años pudieran hacerlo a los 6 años. Cada estudio de seguimiento constaba de una exploración física estandarizada y un cuestionario telefónico a los progenitores sobre alimentación y estilos de vida. Además, a los 9 y a los 14 años se realizó una extracción de muestras de sangre para evaluar parámetros sanguíneos y bioquímicos.

Tabla 1. Listado de los centros de salud y consultorios participantes en el estudio ELOIN.

Centros de Salud ELOIN
C.S. ADELFA. MADRID
C.S. ARANJUEZ. ARANJUEZ
C.S. BARCELONA. MOSTOLES
C.S. BARRIO DEL PILAR. MADRID
C.S. DAROCA. MADRID
C.S. DOCTOR CIRAJAS. MADRID
C.S. ELOY GONZALO. MADRID
C.S. FEDERICA MONTSENY. MADRID
C.S. GRIÑÓN (CONS. CASARRUBUELOS). CASARRUBUELOS
C.S. GRIÑÓN (CONS. CUBAS DE LA SAGRA). CUBAS DE LA SAGRA
C.S. GUADARRAMA (CONS. COLLADO MEDIANO). COLLADO MEDIANO
C.S. JOSE MARIA LLANOS. MADRID
C.S. LA PAZ. RIVAS VACIAMADRID
C.S. LA RIVOTA. ALCORCÓN
C.S. LAS CALESAS. MADRID
C.S. LAVAPIES. MADRID
C.S. LOS ALPES. MADRID
C.S. LOS FRESNOS. TORREJÓN DE ARDOZ
C.S. LOS PINTORES. PARLA
C.S. MAR BALTICO. MADRID
C.S. MARIA AUXILIADORA. MADRID
C.S. MARQUEZ DE VALDIVIA. ALCOBENDAS
C.S. MONTERROZAS. LAS ROSAS
C.S. NAVAS DEL REY. NAVAS DEL REY
C.S. PASEO IMPERIAL. MADRID
C.S. PRESENTACION SABIO. MOSTOLES
C.S. REYES CATOLICOS. SAN SEBASTIAN DE LOS REYES
C.S. SAN BLAS. PARLA
C.S. SANCHEZ MORATE. GETAFE
C.S. SOTO DEL REAL (CONS. GUADALIX DE LA SIERRA). GUADALIX DE LA SIERRA
C.S. TORRES DE LA ALAMEDA. TORRES DE LA ALAMEDA
C.S. VALDELASFUENTES. ALCOBENDAS
C.S. VILLAAMIL. MADRID

Tabla 2. Seguimiento del estudio ELOIN. Comunidad de Madrid, 2012-2024.

Período	2012-2013	2014-2015	2017-2018	2020-2021	2022-2024
Edad	4 años	6 años	9 años	12 años	14 años
Exploración física estandarizada	X	X	X	X	X
Cuestionario telefónico de alimentación y estilos de vida	X	X	X	X	X
Muestras de sangre			X		X

## Exploración estandarizada

### Peso

Se midió mediante báscula con escala digital (SECA® modelo 200, precisión 0,1 kg). Se realizaron dos mediciones y una tercera en el caso de una diferencia mayor a 0,2 kg. Para obtener el peso final se promediaron los valores.

### Talla

Se midió con tallímetro telescópico (SECA® modelo 200, precisión 0,1 mm). Se realizaron dos mediciones y una tercera si la diferencia entre ambas fuese superior a 0,5 mm. Para obtener la talla final se promediaron los valores.

### Circunferencia de cintura

Se midió con cinta métrica inextensible (SECA® modelo 203, precisión 0,1 mm) en bipedestación y dispuesta inmediatamente encima de las crestas ilíacas. Se realizaron dos mediciones y para obtener la circunferencia de cintura final se promediaron ambas medidas.

### Tensión arterial

La presión arterial se determinó mediante esfigmomanómetro anaeroide validado (Riester® modelo BigBen) y manguitos infantiles. Se utilizó el primer ruido de Korotkoff para la presión arterial sistólica y el 5º para la presión arterial diastólica. Se realizaron dos mediciones separadas al menos 2 minutos y se repitió una tercera si se detectasen diferencias >5 mmHg. Se analiza el promedio de las mediciones.

## Muestras de sangre

A los 9 y a los 14 años se realizó la determinación de parámetros bioquímicos en muestras de sangre obtenidas mediante venopunción, tras un ayuno mínimo de 8 horas. Estas muestras fueron procesadas en el Laboratorio de Bioquímica Clínica del Hospital Puerta de Hierro.

## Variables de estudio

### Variables principales

**Clasificación del sobrepeso u obesidad general a partir del Índice de Masa Corporal (IMC).** En este informe, la clasificación del estado ponderal (*obesidad, sobrepeso y normopeso*) se ha realizado según las tablas de crecimiento de la OMS-2007 a partir de los datos interpolados de IMC por edad (en meses) y sexo. Las categorías de peso fueron: normopeso (IMC  $\leq 1$  desviación estándar -DE-), sobrepeso (IMC >1 DE y  $\leq 2$  DE) y obesidad (IMC >2 DE).

**Clasificación de la obesidad abdominal a partir de la circunferencia de cintura.** Los valores medios de la circunferencia de cintura, interpolados por edad en meses y sexo, fueron estandarizados con las tablas de referencia propuestas por Fernández et al<sup>1</sup>. Se utilizó el percentil  $\geq 90$  como punto de corte para definir la obesidad abdominal de acuerdo a las recomendaciones de la *International Diabetes Federation* (IDF).

**Variables secundarias** En la tabla 3 se muestra el listado de variables que se presentan en este informe de síntesis de resultados. Estos indicadores están agrupados en cuatro áreas: factores sociodemográficos, hábitos de alimentación y estilos de vida, alteración de marcadores de riesgo metabólicos y problemas de salud mental.

---

<sup>1</sup>Fernández JR, Redden DT, Pietrobelli A, Allison DB. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. *J Pediatr.* 2004;145(4):439-444. doi:10.1016/j.jpeds.2004.06.044

Tabla 3. Variables seleccionadas del estudio ELOIN. Comunidad de Madrid, 2012-2024.

	Definición de variables
<b>Factores sociodemográficos</b>	
Nivel adquisitivo familiar	Según el <i>Family Affluence Scale</i> (FAS-II). Considera cuatro ítems: 1) número de veces que los menores salieron de vacaciones con su familia en los últimos 12 meses; 2) tener coche propio o furgoneta en la familia; 3) tener dormitorio para él/ella solo/a; y 4) número de ordenadores que tiene en el hogar. Se obtuvo una puntuación de 0 a 9 puntos y según la puntuación fue clasificado en bajo (0–3 puntos), medio (4–5) y alto (6–9).
Dificultad económica de acceso a alimentos	Según la <i>Radimer-Cornell Scale</i> de dos preguntas referidas al último año: 1) ¿En los últimos 12 meses se han preocupado en casa porque la comida se agotaba antes de disponer de dinero para comprar más?; 2) ¿Diría que en los últimos 12 meses la comida que compraban en casa no duraba y no tenían dinero para comprar más?. Se considera con dificultad cuando hay alguna respuesta positiva a alguna de las dos preguntas.
Nivel educativo de la madre	Según el máximo nivel educativo alcanzado por la madre. Agrupado en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios básicos e inferiores: sin estudios o que solo ha realizado los estudios obligatorios que incluyen estudios primarios, certificado escolar, graduado escolar o ESO.</li> <li>• Estudios intermedios: 2ª etapa de educación secundaria que incluyen Bachiller superior, BUP, Formación Profesional, Maestría Industrial.</li> <li>• Estudios técnicos: estudios de tercer grado, primer ciclo que incluyen perito, ingeniero técnico, escuelas universitarias, magisterio.</li> <li>• Estudios universitarios: estudios de tercer grado, segundo y tercer ciclo que incluyen ingeniero superior, licenciado, doctorado.</li> </ul>
Estado ponderal de los progenitores	Según el IMC: normopeso ( $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ y $IMC < 30 \text{ kg/m}^2$ ), obesidad ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) (peso y talla autorreferidos).
<b>Hábitos alimentarios y estilos de vida</b>	
Ingesta de nutrientes recomendada	Recomendaciones según los objetivos nutricionales de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), 2011. Ingesta Recomendada de energía, de hidratos de carbono (HC), proteínas, lípidos, ácidos grasos saturados (AGS), colesterol y fibra.
Desayuno completo	Algo más que un vaso de leche o zumo de frutas.
Consumo de frutas	$\geq 2$ raciones/día.
Horas de sueño	Horas de sueño: $\geq 10$ horas/día: 4 años; $\geq 9$ horas/día: 6 a 12 años; $\geq 8$ y $\leq 11$ horas/día: 14 años.
Uso de pantallas los fines de semana	$< 2$ horas/día.
Uso de pantallas de lunes a viernes	$< 2$ horas/día.
Actividad física extraescolar	$\geq 2$ horas/semana: 4 años y $\geq 3$ horas/semana: 6 a 14 años.

<b>Alteración de los marcadores de riesgo cardiometabólicos</b> 1	
Tensión arterial (TA) elevada	Siguiendo las recomendaciones de la Asociación Europea de Hipertensión Arterial para niños y adolescentes, se utilizó el percentil 90 (p90) por edad y sexo como punto de corte para definir la presión arterial elevada.
HDL bajo	Las lipoproteínas de alta densidad (Col-HDL) fueron calculadas por el método enzimático de colesterol oxidasa, esterasa y peroxidasa. Se consideró Col-HDL bajo: <40 mg/dL.
Triglicéridos (TG) elevados	Los triglicéridos se midieron por el método colorimétrico lipasa/glicerol quinasa. TG elevado: $\geq 130$ mg/dL.
Insulina elevada	La insulina se midió por quimioluminiscencia. Insulina alta $\geq 15$ $\mu$ U/dL.
Resistencia a la insulina	<i>Homeostatic Model Assessment of Insulin Resistance</i> (HOMA-IR), calculado como glucosa (mg/dL) x insulina ( $\mu$ U/mL)/405. Medidas de glucosa y de insulina en ayunas. La glucosa se midió por el método enzimático de glucosa hexoquinasa, acoplado a glucosa 6-P deshidrogenasa. HOMA-IR elevada: $\geq 3,16$ $\mu$ U/dL.
<b>Problemas de salud mental</b>	
SDQ	El <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) de 25 preguntas. consta de 5 subescalas/dimensiones. Se analizan las 4 dimensiones que miden aspectos negativos de salud mental (problemas de conducta, problemas emocionales, hiperactividad y problemas con los/las compañeros/as). Cada pregunta consta de tres posibles respuestas puntuadas de 0 a 2 ("No es cierto" = 0, "Un tanto cierto" = 1 y "Absolutamente cierto" = 2), y con una puntuación máxima de 10 para cada subescala. La suma de las puntuaciones de las 4 subescalas relacionadas con aspectos negativos es la Escala de Dificultades Totales (TDS-SDQ) con un rango de 0 a 40 puntos. Altas puntuaciones indican peor salud mental.

IMC: Índice de Masa Corporal, definido como el cociente del peso corporal expresado en kilogramos dividido entre la talla en metros al cuadrado(kg/m<sup>2</sup>).

<sup>1</sup> **Alteraciones de los marcadores cardiometabólicos:**

**Valores alterados de la TA:** Lurbe E, Agabiti-Rosei E, Cruickshank JK, et al. 2016 European Society of Hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents. *J Hypertens.* 2016;34(10):1887-1920. doi:10.1097/HJH.0000000000001039

**Valores alterados de perfil lipídico y glucémico:** se establecieron según los criterios del National Heart, Lung and Blood Institute y la Guía Europea de Prevención Cardiovascular:

Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents, National Heart, Lung, and Blood Institute. Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health and risk reduction in children and adolescents. *Pediatrics.* 2011;128 Suppl 5:S213-256. doi:10.1542/peds.2009-2107C.

Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur J Prev Cardiol.* 2022;29(1):5-115. doi:10.1093/eurjpc/zwab154.

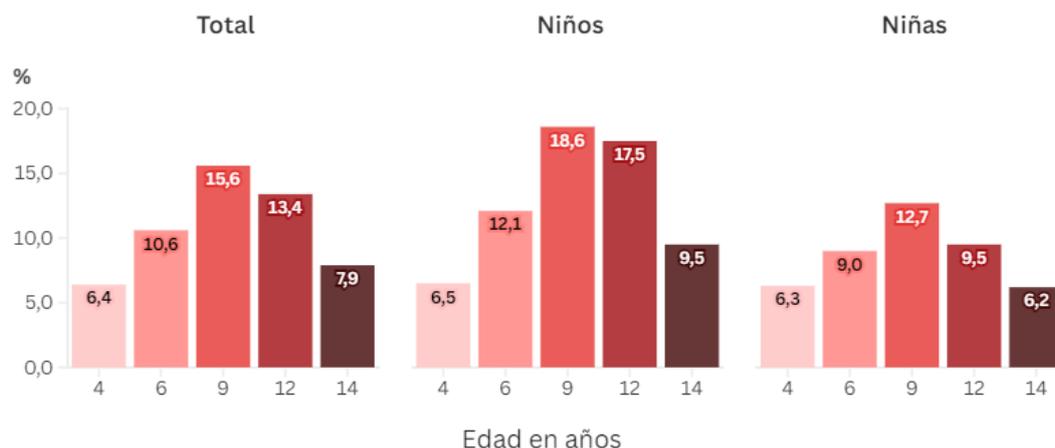
### 3. RESULTADOS

#### 3.1. PREVALENCIA DE OBESIDAD

##### 3.1.1 Obesidad general

La obesidad fue un problema prevalente en la población infantil en seguimiento, tanto en niñas como en niños, con un valor máximo entre los 9 y 12 años. En el seguimiento de los 14 años un 7,9% tenía obesidad general, con predominio en niños (Figura 1).

**Figura 1. Evolución de la prevalencia de obesidad general según sexo. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid, 2012-2024.**

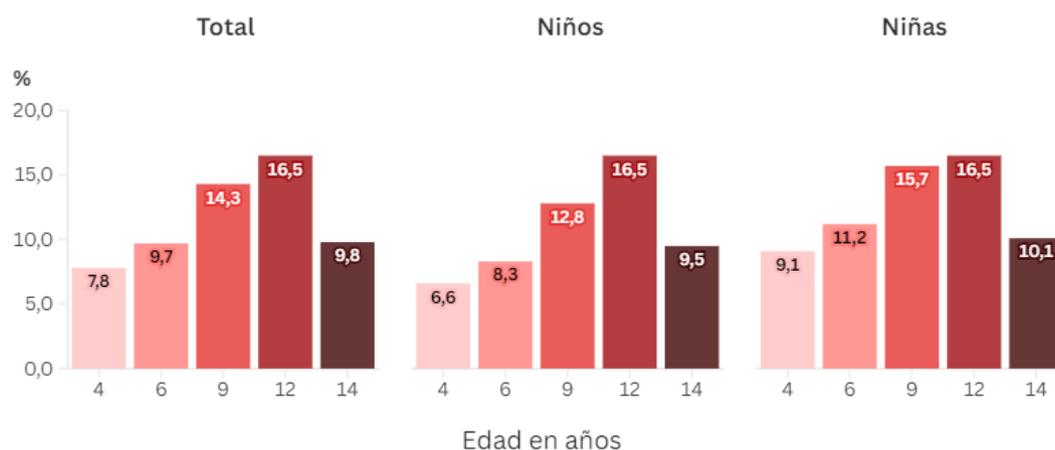


Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 3. Volumen 29. Marzo 2024).

##### 3.1.2 Obesidad abdominal

La obesidad abdominal alcanza un valor máximo a los 12 años. A los 14 años un 9,8% tiene obesidad abdominal, siendo ligeramente mayor en niñas respecto a niños (Figura 2).

**Figura 2. Evolución de la prevalencia de obesidad abdominal según sexo. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid, 2012-2024.**



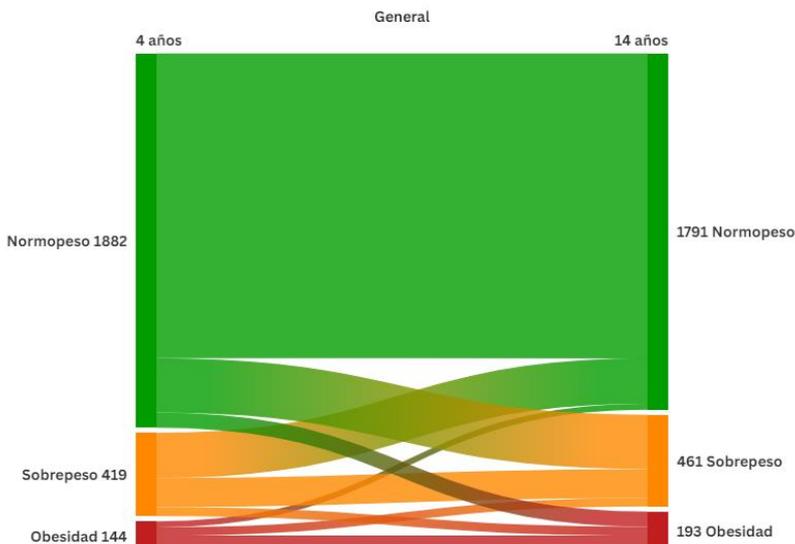
Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 3. Volumen 29. Marzo 2024).

### 3.2 PERSISTENCIA DE LA OBESIDAD

#### 3.2.1 Evolución del estado ponderal de los 4 a los 14 años

En 2.445 de los niños y niñas explorados a los 14 años, también se disponía de información sobre su peso y talla a los 4 años. En la Figura 3 se aprecia la evolución del estado ponderal de los 4 a los 14 años de estos niños y niñas. Destacar que en el seguimiento se incrementó el exceso de peso (obesidad o sobrepeso).

Figura 3. Evolución del estado ponderal de los 4 a los 14 años. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid.

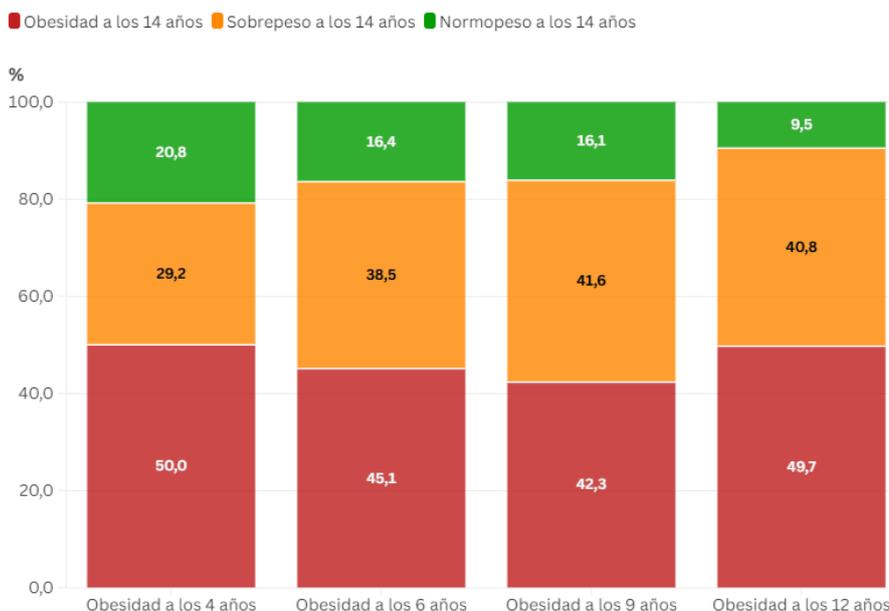


Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 3. Volumen 29. Marzo 2024).

#### 3.2.2 Persistencia de la obesidad general a los 14 años

Es destacable la persistencia de obesidad a los 14 años entre aquellos que tuvieron obesidad a los 4, 6, 9 o 12 años, en algún momento del seguimiento (Figura 4). Cerca del 50% de los niños y niñas que tuvieron obesidad en algún momento del seguimiento a los 4, 6, 9 o 12 años continuaron en obesidad a los 14 años.

Figura 4. Persistencia de obesidad general a los 14 años entre aquellos/as que tuvieron obesidad a los 4, 6, 9 o 12 años. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid.

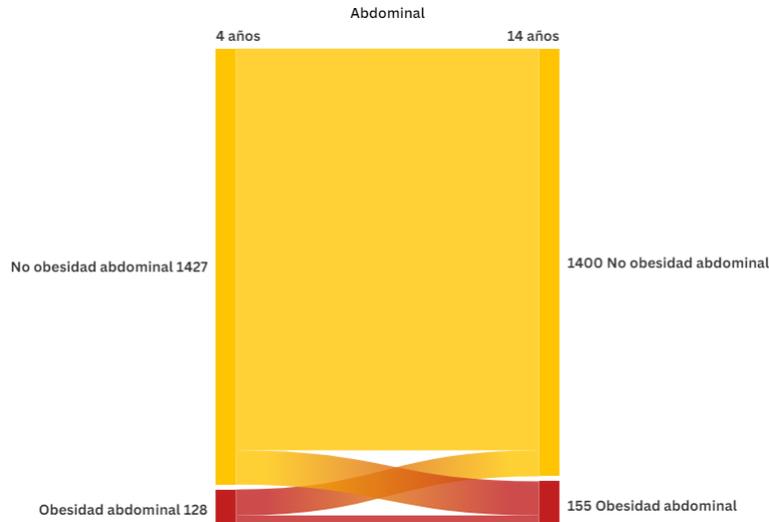


Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 3. Volumen 29. Marzo 2024).

### 3.2.3 Evolución de la obesidad abdominal

En 1.555 de los niños y niñas explorados a los 14 años, también se disponía de información sobre su circunferencia de cintura a los 4 años. En la Figura 5 se aprecia la evolución de la obesidad abdominal de los 4 a los 14 años. En el seguimiento se incrementó la obesidad abdominal.

**Figura 5. Evolución de la obesidad abdominal de los 4 a los 14 años. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid.**

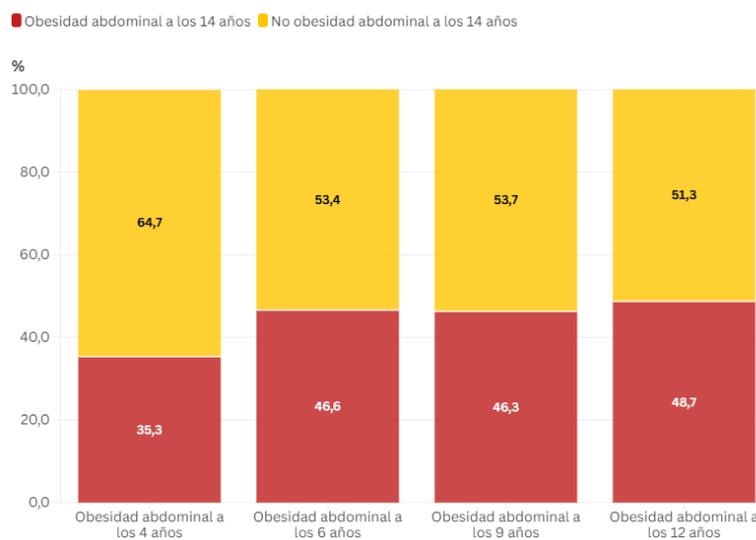


Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 3. Volumen 29. Marzo 2024).

### 3.2.4 Persistencia de la obesidad abdominal

La obesidad abdominal también es persistente, aunque con porcentajes algo menores que la obesidad general. Entre quienes tuvieron obesidad abdominal en algún momento del seguimiento, a los 4, 6, 9 o 12 años, entre un 35,3% y un 48,7% persistieron con obesidad abdominal a los 14 años (Figura 6).

**Figura 6. Persistencia de obesidad abdominal a los 14 años entre aquellos/as con obesidad abdominal a los 4, 6, 9 o 12 años. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid.**

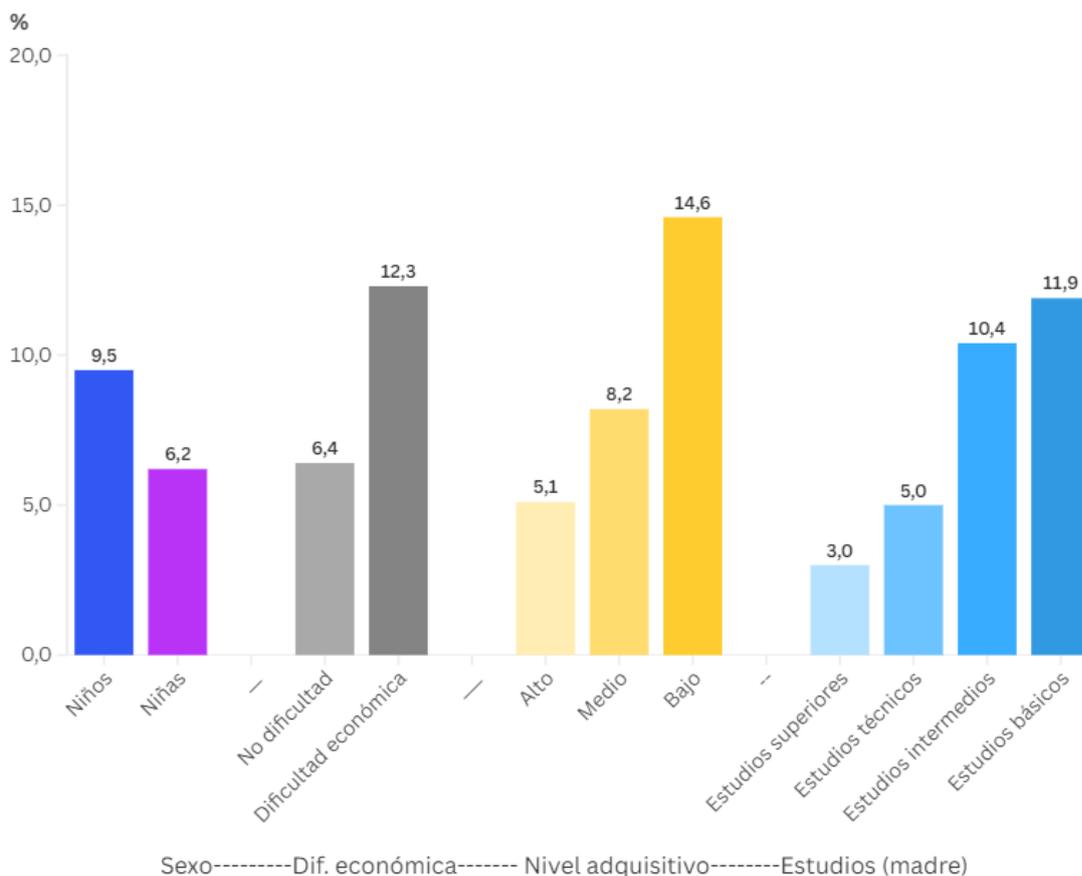


Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 3. Volumen 29. Marzo 2024).

### 3.3 FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A LA OBESIDAD

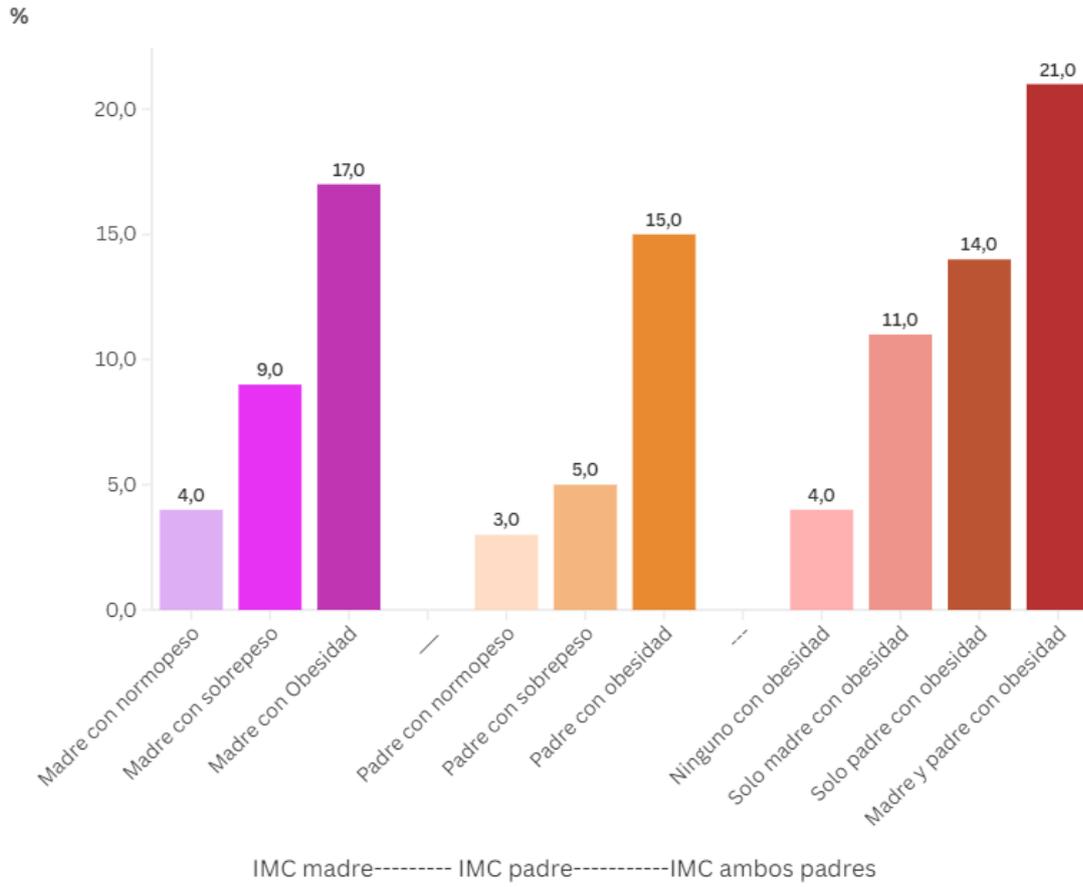
Se aprecia un gradiente socioeconómico asociado a la obesidad general a los 14 años. Se observan porcentajes más elevados entre aquellos/as con dificultades económicas de acceso a alimentos y con menor nivel adquisitivo familiar. También se aprecia un gradiente en relación al nivel educativo de la madre, así como según el estado ponderal de los progenitores, siendo mayor la prevalencia cuando ambos progenitores refieren presentar obesidad (Figura 7 y Figura 8). Además, existe una percepción errónea de los padres en relación al peso de sus hijos/as. Sólo el 33,9% de los padres de los niños y niñas que tenían exceso de peso (obesidad o sobrepeso) fueron percibidos como tal por sus progenitores, siendo este porcentaje de 31,0% en niños y 37,0% en niñas.

**Figura 7. Obesidad general a los 14 años según sexo y variables socioeconómicas (%). Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid.**



Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11. Volumen 29. Noviembre 2024).

**Figura 8. Obesidad general a los 14 años según IMC de los progenitores (%). Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid.**



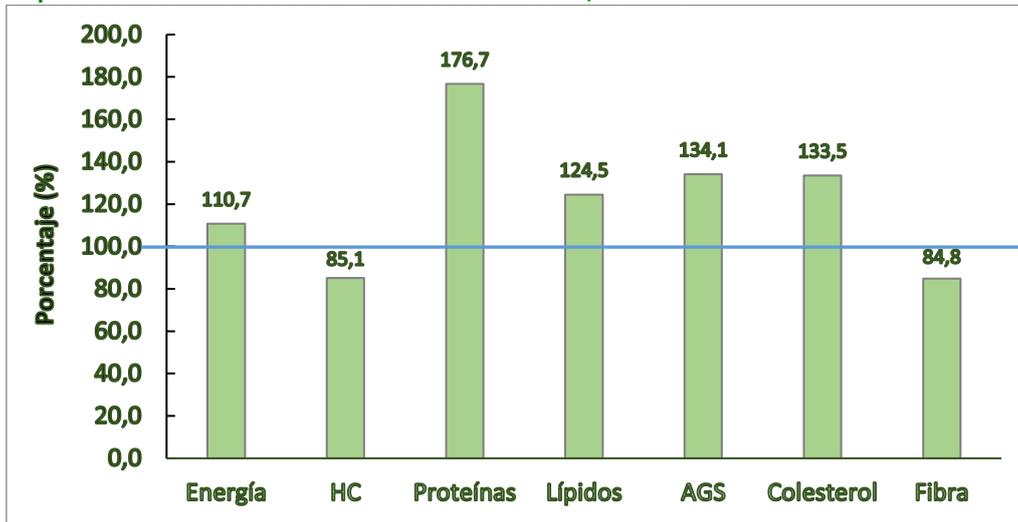
Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11. Volumen 29. Noviembre 2024).

### 3.4 HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE VIDA

#### 3.4.1 Dieta en general: cumplimiento de las recomendaciones nutricionales

En relación a las recomendaciones nutricionales de energía y macronutrientes, expresado como porcentaje de las ingestas recomendadas, en el seguimiento a los 14 años de los niños y niñas se aprecia un déficit en el cumplimiento de recomendaciones de consumo de fibra y carbohidratos y un exceso en el consumo de proteínas, así como de lípidos y energía (Figura 9). En cuanto a los micronutrientes, el aporte medio de minerales y vitaminas fue adecuado, el cumplimiento se situó por encima del 90%, con excepción del sodio que no alcanza al 30% (por exceso), y el magnesio con el 62,0% y las vitaminas A, D y E con el 73,5%, 69,9% y 39,4% respectivamente (por defecto) (Figura 10).

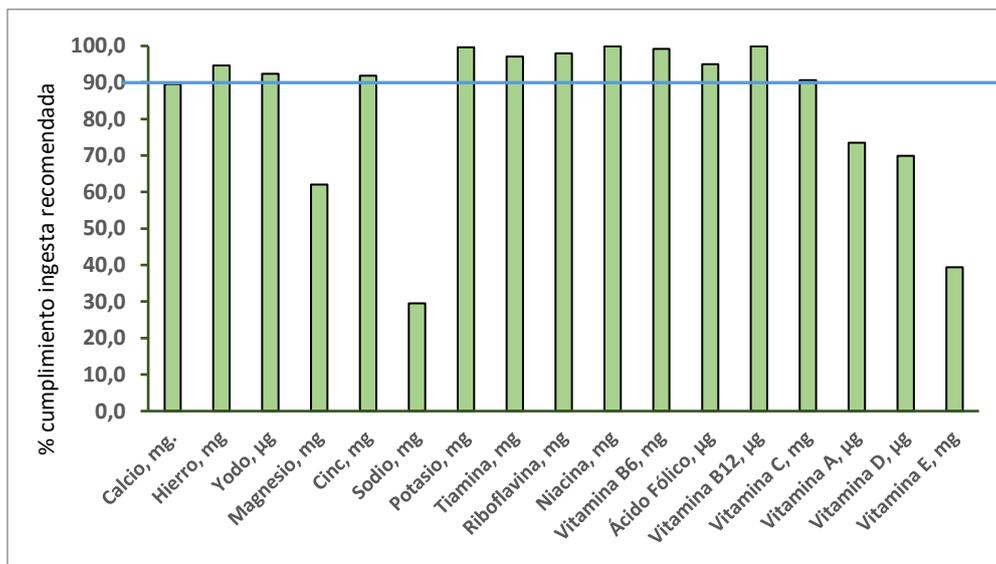
**Figura 9. Ingesta media de energía y macronutrientes expresada como porcentaje de las ingestas recomendadas (100% IR) en población de 14 años de la Comunidad de Madrid, 2022-2024.**



HC: hidratos de carbono; AGS: ácidos grasos saturados. Recomendaciones según los objetivos nutricionales de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), 2011. IR: Ingesta Recomendada.

Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11. Volumen 29. Noviembre 2024).

**Figura 10. Ingesta media diaria de minerales y vitaminas expresada como porcentaje de las ingestas recomendadas (% IR) en población de 14 años. Comunidad de Madrid, 2022-2024.**



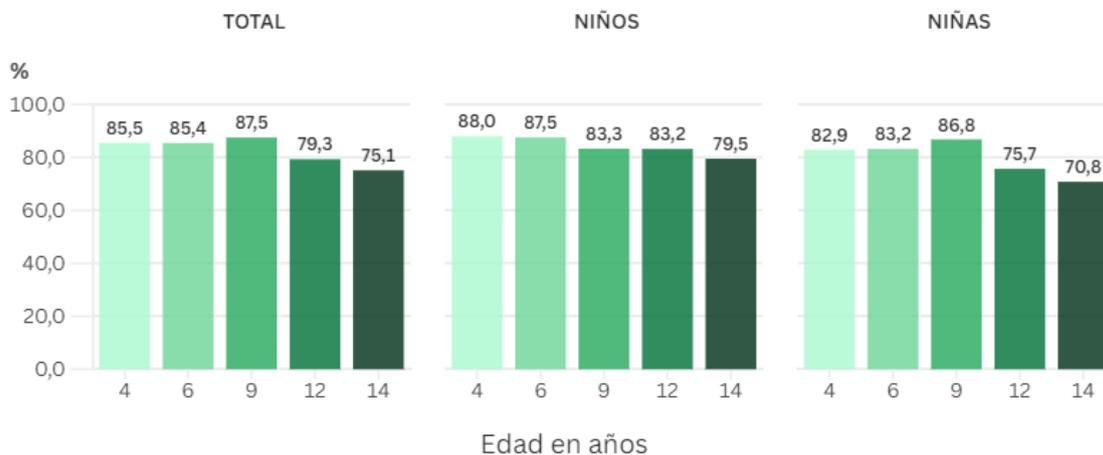
mg: miligramos; µg: microgramos. IR: Ingesta Recomendada.

Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11. Volumen 29. Noviembre 2024).

### 3.4.2 Alimentación: desayuno completo

El no realizar un desayuno completo se ha asociado con la obesidad. Se aprecia cómo esta práctica disminuye a medida que aumenta la edad, de modo que a los 14 años solo un 75,1% de los niños/as en seguimiento tomaban algo más que leche o zumo en el desayuno, con predominio de un peor cumplimiento en niñas (Figura 11).

**Figura 11. Desayuno completo. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid, 2012-2024.**

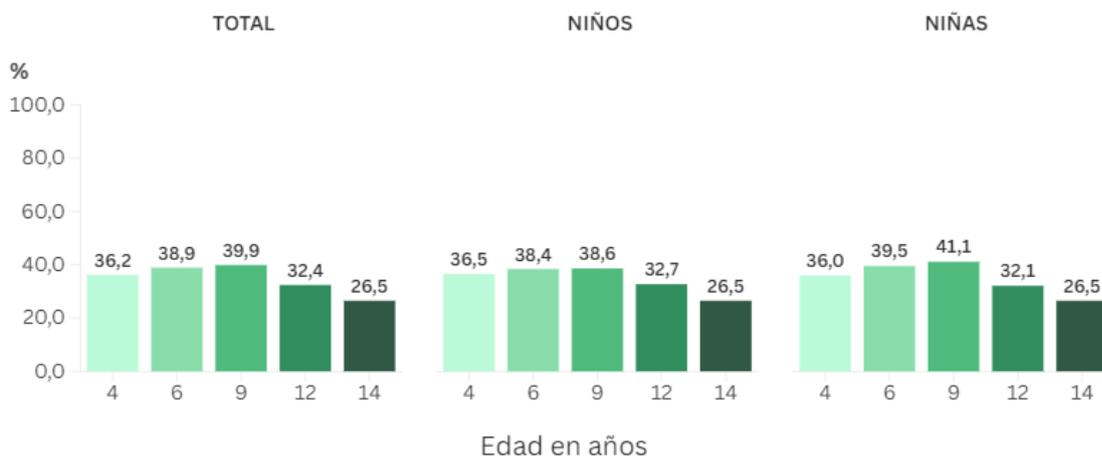


Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11. Volumen 29. Noviembre 2024).

### 3.4.3 Alimentación: consumo de dos o más raciones diarias de fruta

El consumo de menos de dos raciones de frutas también se ha asociado con la obesidad. Se aprecia una disminución del consumo de frutas conforme se incrementa la edad y solo uno de cada cuatro niños/as en seguimiento consumió dos o más frutas al día a los 14 años de edad (Figura 12).

**Figura 12. Consumo de dos o más raciones de frutas. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid, 2012-2024.**

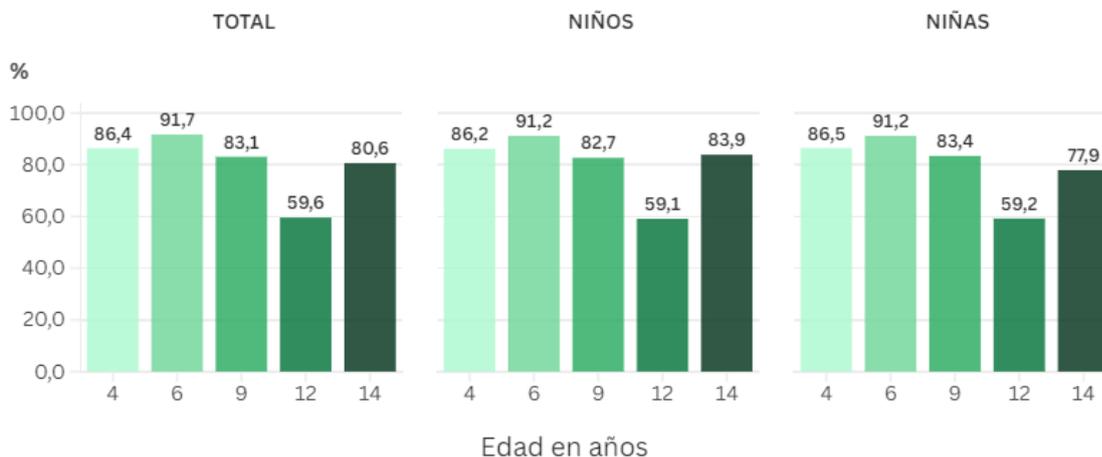


Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11. Volumen 29. Noviembre 2024).

### 3.4.4 Descanso: horas de sueño

Inadecuadas horas de sueño también se asociaron a la obesidad. A los 14 años el 80,6% de los/las niños/as cumplen las recomendaciones. Se observa como el cumplimiento de estas recomendaciones tiende a disminuir conforme aumenta la edad. El incremento en el cumplimiento de las recomendaciones a los 14 años puede estar en relación a la disminución del número de horas recomendadas a partir de esta edad que pasa de 9 a 8 horas diarias (Figura 13).

**Figura 13. Cumplimiento de las recomendaciones de horas de sueño. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid, 2012-2024.**



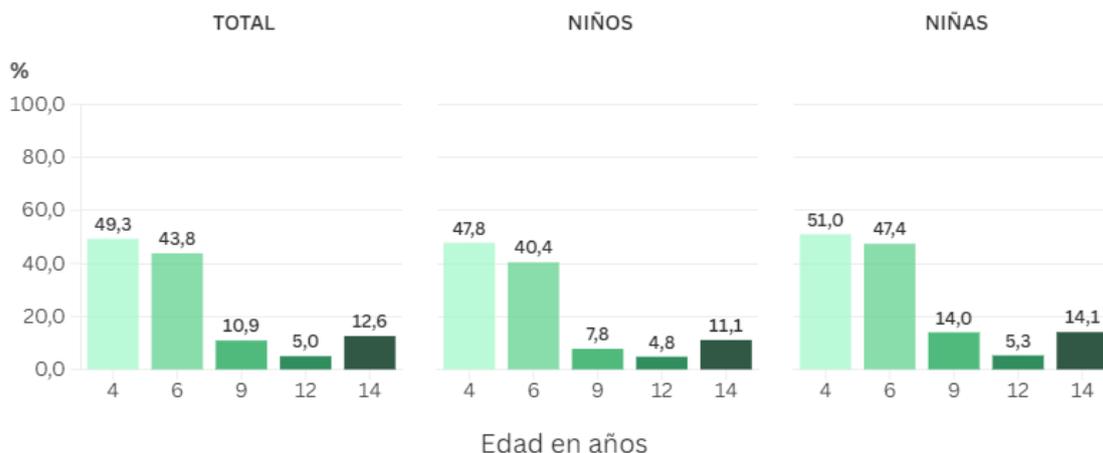
**Recomendaciones:** Hora de sueño al día  $\geq 10$  horas/día: 4 años;  $\geq 9$  horas/día: 6 a 12 años;  $\geq 8$  y  $\leq 11$  horas/día: 14 años.

Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11. Volumen 29. Noviembre 2024).

### 3.4.5 Actividad física: horas de uso de pantallas los fines de semana

Un mayor uso de pantallas se asoció también con la obesidad. A los 14 años el cumplimiento de las recomendaciones es del 12,6%. En cuanto a la evolución de este indicador, se aprecia como empeora el cumplimiento de las recomendaciones conforme aumenta la edad, en especial a partir de los 9 años (Figura 14).

**Figura 14. Cumplimiento de las recomendaciones de uso de pantallas: menos de 2 horas diarias de uso los fines de semana. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid, 2012-2024.**

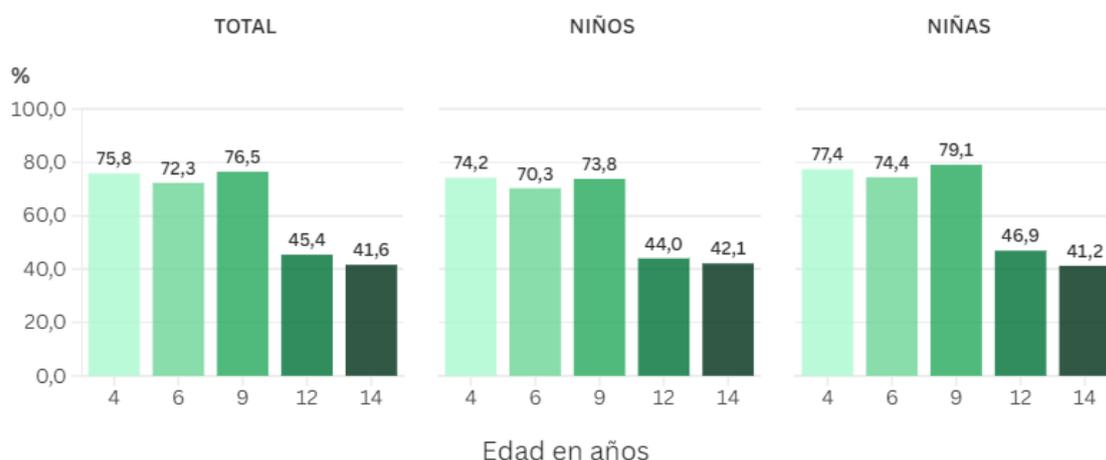


Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11. Volumen 29. Noviembre 2024).

### 3.4.6 Actividad física: horas de uso de pantallas de lunes a viernes

Durante la semana hay un mayor cumplimiento de las recomendaciones comparado con lo que sucede en fines de semana; sin embargo, los porcentajes a los 14 años se encuentran en torno al 40,0% y empeoran con la edad. La marcada disminución que se aprecia a partir de los 12 años puede estar relacionada con el inicio de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) (Figura 15).

**Figura 15. Cumplimiento de las recomendaciones de uso de pantallas: menos de 2 horas diarias de lunes a viernes. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid, 2012-2024.**

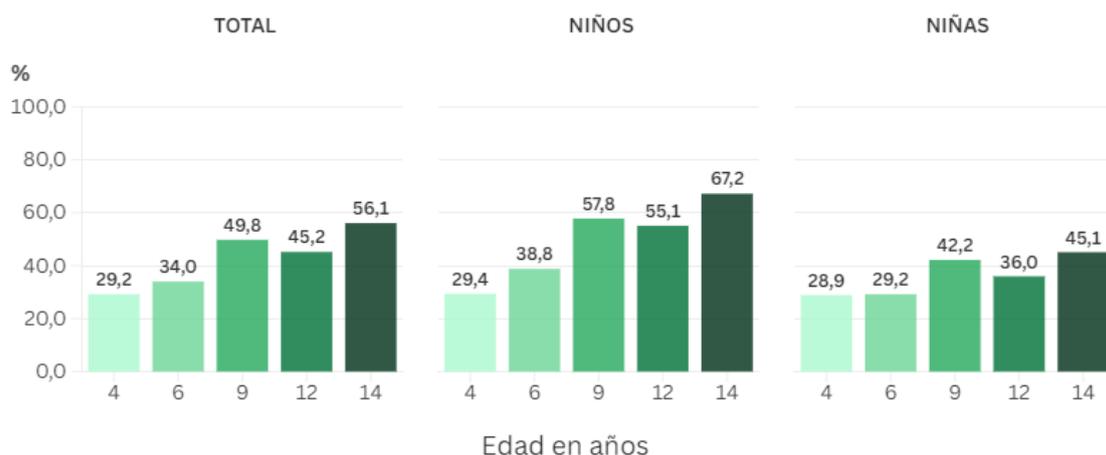


Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11. Volumen 29. Noviembre 2024).

### 3.4.7 Actividad física extraescolar

El incumplimiento de las recomendaciones de realización de actividad física extraescolar se asoció con obesidad. A los 14 años el 56,1% cumple las recomendaciones de realización de actividad física extraescolar (Figura 16), y se aprecia una diferencia de más de 20 puntos porcentuales entre niños (67,2%) y niñas (45,1%).

**Figura 16. Cumplimiento de recomendaciones de actividad física extraescolar. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid, 2012-2024.**



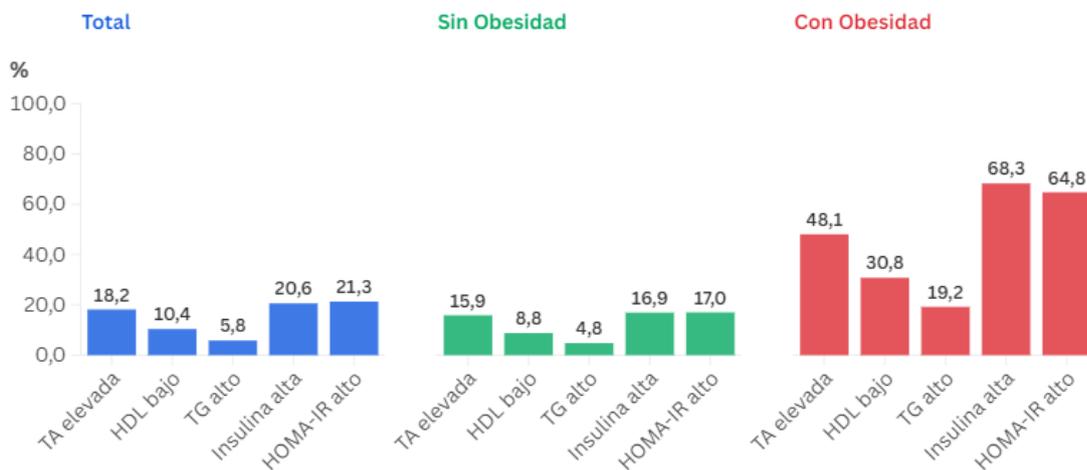
Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11. Volumen 29. Noviembre 2024).

### 3.5 ALTERACIÓN DE LOS MARCADORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICOS

#### 3.5.1 Alteración en marcadores de riesgo cardiometabólicos y obesidad general a los 14 años

La obesidad general se ha asociado con alteraciones en los marcadores de riesgo cardiometabólicos. Se aprecia como a los 14 años hay alteración en la presión arterial y en el perfil lipídico (HDL bajo y triglicéridos altos) y glucémico (insulina alta y resistencia a la insulina) (Figura 17).

**Figura 17. Alteraciones de marcadores de riesgo cardiometabólicos a los 14 años según obesidad general. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid, 2024.**



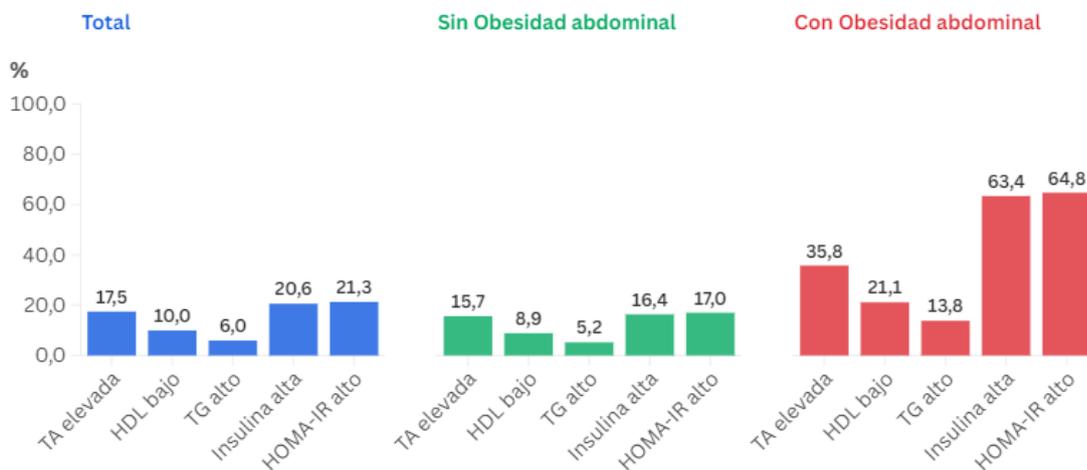
TA elevada: tensión arterial > percentil 90; HDL bajo: lipoproteínas de alta densidad < 40 mg/dL; TG alto: triglicéridos  $\geq$  130 mg/dL; Insulina alta: Insulina  $\geq$  15  $\mu$ U/dL; HOMA-IR alto: Homeostatic Model Assessment of Insulin:  $\geq$  3,16  $\mu$ U/dL (resistencia a la insulina).

Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 10. Volumen 29. Octubre 2024).

#### 3.5.2 Alteración en marcadores de riesgo cardiometabólicos y obesidad abdominal a los 14 años

La obesidad abdominal también se asocia con alteraciones en los mismos marcadores de riesgo cardiometabólicos. Se observa como a los 14 años hay alteración en la presión arterial y en el perfil lipídico (HDL bajo y triglicéridos altos) y del perfil glucémico (insulina alta y resistencia a la insulina) (Figura 18).

**Figura 18. Alteraciones de marcadores de riesgo cardiometabólicos a los 14 años según obesidad abdominal. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid, 2024.**

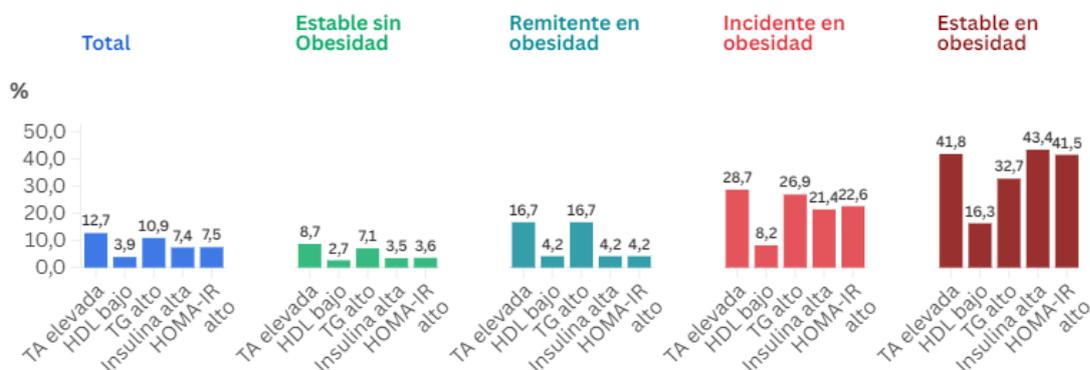


TA elevada: tensión arterial > percentil 90; HDL bajo: lipoproteínas de alta densidad < 40 mg/dL; TG alto: triglicéridos  $\geq$  130 mg/dL; Insulina alta: Insulina  $\geq$  15  $\mu$ U/dL; HOMA-IR alto: Homeostatic Model Assessment of Insulin:  $\geq$  3,16  $\mu$ U/dL (resistencia a la insulina). Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 10. Volumen 29. Octubre 2024).

### 3.5.3 Recuperación de los marcadores de riesgo cardiometabólicos con la remisión de la obesidad general de los 4 y 6 años a los 9 años

Con la información de los marcadores de riesgo cardiometabólicos de los 9 años se aprecia una recuperación en los marcadores de riesgo cardiometabólicos en aquellos que estuvieron en obesidad a los 4 o 6 años pero que a los 9 años dejan de estarlo (Figura 19).

**Figura 19. Alteraciones de marcadores de riesgo cardiometabólicos a los 9 años según obesidad general. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid.**



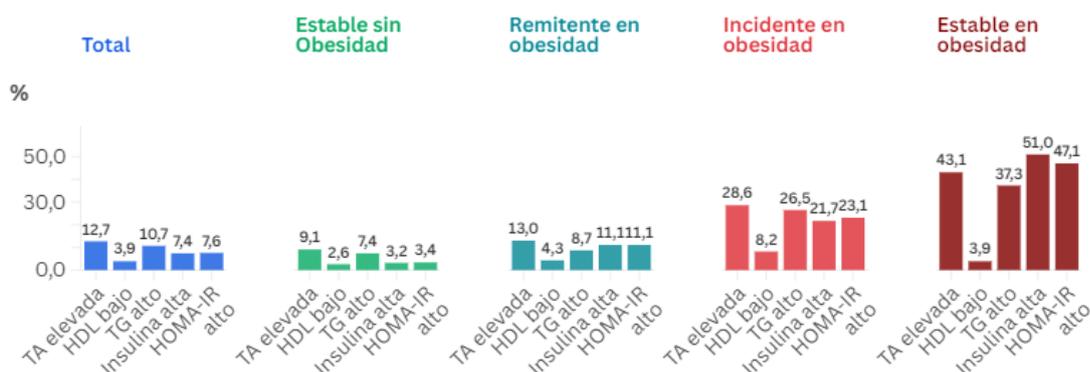
TA elevada: tensión arterial > percentil 90; HDL bajo: lipoproteínas de alta densidad < 40 mg/dL; TG alto: triglicéridos  $\geq$  130 mg/dL; Insulina alta: Insulina  $\geq$  15  $\mu$ U/dL; HOMA-IR alto: Homeostatic Model Assessment of Insulin:  $\geq$  3,16  $\mu$ U/dL (resistencia a la insulina).

Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de *Changes in general and abdominal obesity in children at 4, 6 and 9 years of age and their association with other cardiometabolic risk factors. European Journal of Pediatrics. 2023; 182(3):1329–1340.*)

### 3.5.4 Recuperación de los marcadores de riesgo cardiometabólicos con la remisión de la obesidad abdominal de los 4 y 6 años a los 9 años

Se aprecia una reversión a valores normales o descenso significativo similar de los marcadores de riesgo cardiometabólicos con la remisión de la obesidad abdominal a los 9 años (Figura 20).

**Figura 20. Alteraciones de marcadores de riesgo cardiometabólicos a los 9 años según cambio en la obesidad abdominal. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid.**

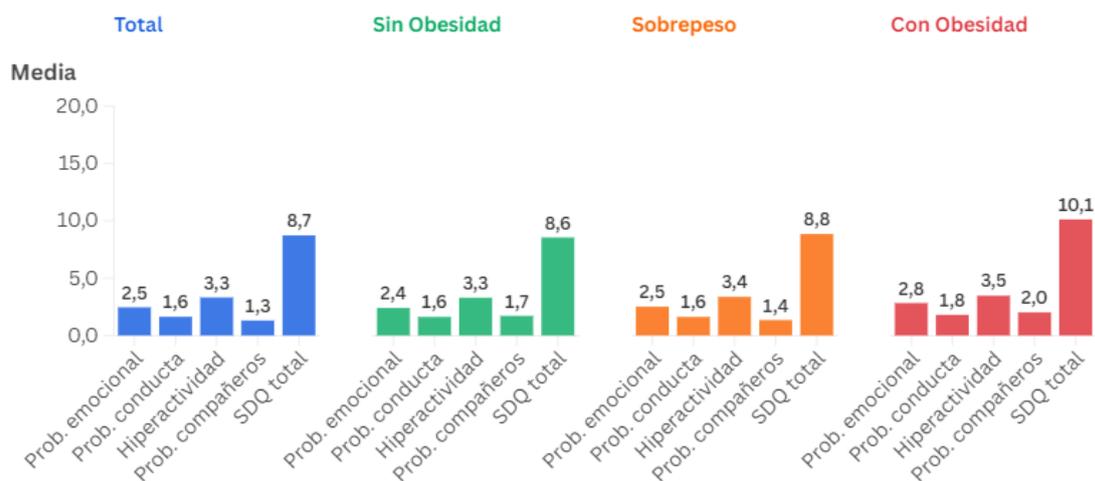


TA elevada: tensión arterial > percentil 90; HDL bajo: lipoproteínas de alta densidad < 40 mg/dL; TG alto: triglicéridos  $\geq$  130 mg/dL; Insulina alta: Insulina  $\geq$  15  $\mu$ U/dL; HOMA-IR alto: Homeostatic Model Assessment of Insulin:  $\geq$  3,16  $\mu$ U/dL (resistencia a la insulina).

Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de *Changes in general and abdominal obesity in children at 4, 6 and 9 years of age and their association with other cardiometabolic risk factors. European Journal of Pediatrics. 2023; 182(3):1329–1340.*)

## 3.6 PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Se observa un gradiente positivo de la puntuación del SDQ y el IMC de los/as niños/as a los 14 años, de forma que conforme empeora el estado ponderal se observan peores puntuaciones de SDQ. Se encontraron diferencias en la puntuación total, así como en la dimensión de problemas con los/las compañeros/as (Figura 21).

**Figura 21. Problemas de salud mental y estado ponderal a los 14 años. Estudio ELOIN. Comunidad de Madrid, 2024.**

Fuente: Estudio ELOIN (Adaptado de Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11. Volumen 29. Noviembre 2024).

#### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En la cohorte ELOIN, la prevalencia de obesidad general y abdominal a los 14 años se encontró en torno al 10%, lo cual es preocupante por el inicio precoz de esta enfermedad y por las consecuencias en la salud física y mental tanto a corto como a largo plazo.
- La persistencia de la obesidad en la edad infantil nos debe alertar ya que, si no se implementan medidas para diagnosticar y tratar esta patología, es muy probable que esta condición persista hasta la edad adulta.
- Se constata el gradiente socioeconómico de la obesidad, lo cual debería orientar las intervenciones priorizando a los grupos más desfavorecidos en el contexto de políticas y estrategias que aborden los determinantes sociales de la salud y promuevan entornos saludables. Destacar también la asociación de obesidad de los niños y niñas con el peor estado ponderal de los progenitores, en especial de la madre.
- En la cohorte ELOIN se evidenció un exceso de la ingesta de proteínas, así como un déficit en la ingesta de fibra lo cual debería orientar intervenciones de salud pública destinadas a reforzar las recomendaciones nutricionales en población general.
- Respecto al patrón alimentario, se debe continuar con las intervenciones orientadas a conseguir que todos los/las niños/as realicen un desayuno completo y asegurar el consumo de al menos 2 frutas diarias, reforzando esta recomendación entre los de mayor edad.
- En cuanto a la actividad física es necesario disminuir el tiempo dedicado al uso de pantallas, en especial los fines de semana, así como reforzar la recomendación de realización de al menos 2 horas diarias de actividad física extraescolar en especial entre las niñas.
- La obesidad general y abdominal se asocian positivamente a alteraciones de marcadores de riesgo cardiometabólicos como elevación de la tensión arterial, así como alteración del perfil lipídico y glucémico, lo cual confirma la repercusión inmediata que tiene la obesidad en la salud de los niños y niñas.
- La recuperación de la alteración de los marcadores de riesgo cardiometabólicos al conseguir el normopeso refuerza la importancia de revertir la obesidad, ya que los beneficios son inmediatos.

- Se evidencia también la asociación entre la obesidad y la peor salud mental.
- En cuanto a la estrategia de vigilancia del sobrepeso y obesidad en la infancia que se ha seguido en el ELOIN, basada en la exploración física en los centros de salud complementada con información sobre hábitos en encuestas a los progenitores, ha mostrado ser adecuada y de gran potencialidad, y por ello a tener en cuenta tanto para darle continuidad como para monitorizar el problema en futuras generaciones.
- El estudio ELOIN constata la importancia de la detección precoz e intervención temprana para evitar el inicio y garantizar la reversión del exceso de peso diagnosticado. Los aspectos en los que incidir en prevención primaria, como mejorar el patrón alimentario, facilitar las oportunidades de realización de actividad física, explorar cómo disminuir el tiempo dedicado al uso de pantallas y mejorar la duración y calidad de las horas de sueño están relacionados entre sí en el contexto de un ambiente obesogénico y atañen a distintos sectores de la administración, de la sociedad en general y a las propias familias. El refuerzo de las medidas preventivas y asistenciales como la cobertura de la atención a niños y niñas con esta patología, redundará en una mejor salud y bienestar actual en la infancia, y en una menor persistencia de la obesidad en la edad adulta.

## 5. DOCUMENTOS TÉCNICOS

En este informe se ha realizado una síntesis de los principales resultados del seguimiento a los 14 años del estudio ELOIN. Se puede ampliar la información que se presenta en este informe en los siguientes documentos técnicos:

1. Dirección General de Salud Pública. Hábitos de salud asociados a la obesidad en población de 14 años: alimentación, actividad física, uso de pantallas y otros factores. Comunidad de Madrid, 2022-2024. Estudio ELOIN. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11. Volumen 29. Noviembre 2024.
2. Dirección General de Salud Pública. Asociación de la obesidad general y abdominal con alteraciones del perfil lipídico, glucémico y de la presión arterial, en población de 14 años de la Comunidad de Madrid. Estudio ELOIN. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 10. Volumen 29. Octubre 2024.
3. Dirección General de Salud Pública. Sobrepeso y obesidad en la población infantil de la Comunidad de Madrid, 2022-2023. Prevalencia a los 14 años y su evolución a los 4, 6, 9, 12 y 14 años. Estudio ELOIN. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 3. Volumen 29. Marzo 2024.
4. Dirección General de Salud Pública. Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil: alimentación, actividad física, uso de pantallas, en la población de 12 años de la Comunidad de Madrid. Evolución de indicadores de los 4 a los 12 años de edad (Estudio ELOIN). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 2. Volumen 28. Febrero 2023.
5. Dirección General de Salud Pública. Prevalencia de sobrepeso y de obesidad general y abdominal en la población infantil de la Comunidad de Madrid, 2020-2021. Estudio de los 12 años y evolución de indicadores de los estudios de seguimiento a los 4, 6, 9 y 12 años de edad (Estudio ELOIN). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 2. Volumen 27. Marzo-Abril 2022.
6. Dirección General de Salud Pública. Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil: Alimentación, actividad física y uso de pantallas en la población de 9 años de la Comunidad de Madrid. Evolución de indicadores de los 4 a los 9 años de edad. Resultados del Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 3. Volumen 26. Mayo-Junio 2021.

7. Dirección General de Salud Pública. Prevalencia de sobrepeso y obesidad y características cardiometabólicas en la población infantil de la Comunidad de Madrid, 2017-2018. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 3. Volumen 25. Marzo 2019.
8. Dirección General de Salud Pública. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil de 6 años de la Comunidad de Madrid, 2014-2015. Estudio ELOIN. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 2. Volumen 22. Febrero 2016.
9. Dirección General de Salud Pública. Hábitos alimentarios, dieta y actividad física en la población infantil de 4 años de la C.M. Estudio ELOIN. 2012-2013. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 2. Volumen 21. Febrero 2015.
10. Dirección General de Salud Pública. Diseño del estudio ELOIN y prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil de 4 años de la Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid Nº 10. Volumen 20. Octubre 2014.

#### **Agradecimientos:**

El estudio ELOIN no hubiese podido llevarse a cabo sin la participación desinteresada a lo largo de los 12 años de más de 3.000 familias. Durante todo este tiempo ha sido imprescindible contar con la colaboración de los profesionales de pediatría y enfermería de los centros de salud de la Red de vigilancia epidemiológica de Médicos Centinela. En el procesamiento y gestión de las muestras de sangre, agradecemos la contribución del Servicio de Bioquímica-Análisis clínicos del hospital Puerta de Hierro de Madrid.

El estudio ha sido promovido, financiado y coordinado por la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, en el marco de la Vigilancia en Salud Pública de los Factores de Riesgo de las Enfermedades no Transmisibles. Agradecer las contribuciones del equipo que diseñó y ha coordinado el seguimiento, así como la labor de asesoramiento externo.

**Informe elaborado por:** Myrian Pichiule Castañeda y Ana Gandarillas Grande. Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Comunidad de Madrid.

**Cita recomendada:** Dirección General de Salud Pública. Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN), resultados destacados. Comunidad de Madrid, 2012-2024. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 8. Volumen 30. Agosto 2025.



## INFORME:

# VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2024/2025

## ÍNDICE

RESUMEN.....	26
1. INTRODUCCIÓN .....	27
2. MÉTODOS .....	27
2.1. Definición de caso de IRA.....	27
2.2. Población vigilada .....	28
2.3. Fuentes de información y recogida de datos .....	28
2.4. Análisis.....	29
3. RESULTADOS.....	29
3.1. Incidencia de IRA .....	29
3.2. Incidencia de gripe .....	31
3.3. Incidencia de infección por SARS-CoV-2.....	33
3.4. Incidencia de bronquiolitis aguda.....	35
3.5. Número de muestras recogidas .....	37
3.6. Virus detectados.....	37
3.7. Detección viral por semana .....	38
3.8. Detección viral por grupo de edad .....	41
3.9. Tipos y subtipos del virus de la gripe.....	41
3.10. Cepas del virus de la gripe .....	42
3.11. Gravedad de los casos y antecedentes de riesgo de enfermedad grave .....	43
3.12. Antecedentes de inmunización.....	46
3.13. Efectividad de la vacuna frente a gripe .....	47
4. RESULTADOS MÁS DESTACABLES .....	47
5. EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA .....	48
6. BIBLIOGRAFÍA.....	50

## RESUMEN

En este informe se describe la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), el comienzo y duración de la actividad epidémica, la contribución relativa de cada uno de los virus estudiados, la gravedad, antecedentes de riesgo de enfermedad grave y los antecedentes de inmunización de los casos identificados por la Red de Centros Centinela de la Comunidad de Madrid en el período comprendido entre la semana 40 de 2024 y la semana 20 de 2025 (del 30 de septiembre de 2024 al 18 de mayo de 2025). Asimismo, se estima la efectividad de la vacuna frente a la gripe por grupo de edad y tipo y subtipo de virus.

La incidencia de IRA en Atención Primaria en el período estudiado ha sido de 17.600,74 casos por 100.000 habitantes, cifra un 15,1% menor que en el mismo período de la temporada anterior. El grupo de edad de 0 a 4 años mostró la mayor incidencia en ese ámbito. La incidencia de ingresos urgentes por IRA ascendió a 625,44 casos por 100.000 habitantes, cifra un 16,8% mayor que en la temporada anterior. La incidencia más alta se observó en el grupo de 80 o más años de edad en los dos ámbitos asistenciales. En relación con la gripe, la incidencia en Atención Primaria fue de 924,37 casos por 100.000 habitantes, cifra un 2,1% mayor que en el mismo período de la temporada anterior. El valor semanal más alto fue de 122,5 casos por 100.000 habitantes y se alcanzó en la semana 4. Los grupos de 0 a 4 y 5 a 14 años de edad mostraron la mayor incidencia. La incidencia de ingresos urgentes por gripe ascendió a 48,52 casos por 100.000 habitantes, cifra un 11,9% mayor que en la temporada anterior. La incidencia más alta se observó en el grupo de 80 o más años de edad. La incidencia de infección por SARS-CoV-2 descendió un 80,6% y un 51,4% en Atención Primaria y Hospitalaria respectivamente con respecto a la temporada anterior y mostró las cifras más altas el grupo de 80 o más años de edad. La incidencia de bronquiolitis aguda en menores de un año fue de 18.747,29 casos por 100.000 habitantes en Atención Primaria y de 2.831,06 casos por 100.000 habitantes en el ámbito hospitalario. Estas cifras son un 15,0% menor y un 26,4% mayor que en la temporada anterior respectivamente. Se identificaron 349 virus de la gripe, 60 virus SARS-CoV-2 y 132 VRS en Atención Primaria y 216 virus de la gripe, 56 virus SARS-CoV-2 y 187 VRS en Atención Hospitalaria. El tipo de virus de la gripe que circuló con mayor frecuencia fue el A, con predominio de A(H1N1). El virus B se identificó en el 45,8% de las muestras de Atención Primaria y en el 17,1% de las del ámbito hospitalario. Se detectaron 8 cepas gripales. La cepa más frecuente de virus A fue A/Lisboa/188/2023(nH1N1) y la del virus B fue B/Catalonia/2279261NS/2023. La proporción de casos de gripe que ingresaron en UCI fue menor que la de casos de infección por SARS-CoV-2 pero la letalidad fue mayor. La letalidad de los casos ingresados por infección por VRS fue similar a la de la gripe.

La proporción de casos con antecedente de inmunización frente a los 3 virus fue más baja en el ámbito hospitalario que en Atención Primaria. La efectividad de la vacuna frente a la gripe alcanzó el 54,37% para prevenir los casos que acuden a Atención Primaria y el 34,19% para prevenir los casos que ingresan por gripe. Estas cifras son del 72,80% y 22,58% para prevenir los ingresos en menores de 6 años y en el grupo de 60 o más años respectivamente. La alta efectividad frente al tipo B es compatible con la concordancia del virus circulante con el clado V1A.3a.2 del virus vacunal. Por otra parte, la menor efectividad frente al virus tipo A puede deberse al escape inmunitario ocasionado por cambios virológicos del clado 5a.2a del virus A(H1N1)pdm09 que ha predominado en Europa durante esta temporada.

En relación con la calidad del funcionamiento del sistema, el 40,0% de los centros centinela de Atención Primaria recogió el 65% o más de las muestras asignadas. En Atención Hospitalaria se recogieron muestras para el estudio de los 3 virus en el 91,2% de los casos, pero el tipo y subtipo de los casos confirmados de gripe en este ámbito asistencial se identificó en menos del 50% de los casos. Estos indicadores muestran un importante margen de mejora y la necesidad de identificar y solucionar las dificultades encontradas para alcanzar y mantener el funcionamiento óptimo de la Red Centinela.

## 1. INTRODUCCIÓN

El Centro Europeo para el Control de enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacaron en 2020 la necesidad de integrar la vigilancia del virus SARS-CoV-2 en los sistemas centinela existentes<sup>1</sup>. La OMS publicó en marzo de 2022 la guía para la vigilancia centinela de los virus respiratorios con potencial pandémico<sup>2</sup> y en abril del mismo año la Comisión Europea hizo un llamamiento a los países europeos para que establecieran lo antes posible una vigilancia integrada durante todo el año basada en sistemas centinela<sup>3</sup>. En España, el Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA) se puso en marcha en la temporada 2020-2021.

Los sistemas centinela constituyen el principal método de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (IRA). Deben proporcionar datos suficientes para monitorizar la intensidad y difusión de los virus respiratorios con el fin de facilitar la adopción de las medidas de control necesarias para reducir su impacto. Asimismo, deben ser capaces de aportar información sobre la gravedad de los casos y sobre las características y cambios de los virus circulantes<sup>4</sup>. La vigilancia se basa en la captación de síndromes clínicos compatibles con infección respiratoria aguda a través del sistema sanitario y en la selección sistemática de una muestra de pacientes para la recogida de datos clínicos, epidemiológicos, microbiológicos y vacunales. El sistema de vigilancia debe abarcar los niveles de atención primaria y hospitalaria y mantenerse activo todos los meses, con el fin de poder detectar durante todo el año tanto el incremento de incidencia de los casos más leves como de los casos más graves que requieren ingreso hospitalario.

En la Comunidad de Madrid, la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública puso en marcha la vigilancia de las IRA a finales de 2020 a través del Sistema Centinela de Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA-MAD). Tras la publicación de la Orden SND/726/2023 el 5 de julio de 2023, que declaró la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, la *Estrategia para la integración de COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en la Comunidad de Madrid* suprimió la declaración individualizada de todos los casos de COVID-19 identificados de forma exhaustiva y estableció la vigilancia de COVID-19, gripe y VRS a través del sistema centinela SiVIRA-MAD<sup>5</sup>.

En este informe se describe la incidencia de las IRA, el comienzo y duración de la actividad epidémica, la contribución relativa de cada uno de los virus estudiados, la gravedad de los casos, los antecedentes de inmunización, los antecedentes de riesgo de enfermedad grave y la efectividad de la vacuna frente a la gripe en la temporada 2024/2025 (desde la semana 40 de 2024 hasta la semana 20 de 2025). Asimismo, se evalúa el funcionamiento del sistema a través de indicadores de toma de muestras y de disponibilidad de resultados de laboratorio.

## 2. MÉTODOS

### 2.1. DEFINICIÓN DE CASO DE IRA

- **En Atención Primaria.** Todo episodio agudo registrado en la Historia Clínica Electrónica (HCE) con alguno de los códigos CIAP-2 indicativos de infección Respiratoria Aguda: R74 (infección respiratoria aguda del tracto superior), R76 (amigdalitis aguda), R77 (faringitis/traqueítis aguda), R78 (bronquitis, bronquiolitis aguda, Infección pulmonar aguda), R80 (gripe), R81.02 (neumonía viral), A77.01 (infección debida a coronavirus), A77 (sospecha de COVID-19).
- **En Atención Hospitalaria.** Todo episodio agudo con impresión diagnóstica compatible con IRA que requiere ingreso hospitalario. Se excluyen los procesos claramente no infecciosos que explican la sintomatología (tromboembolismo pulmonar, enfermedades cardíacas agudas, etc.), neumonía aspirativa, acidosis respiratorias, insuficiencias respiratorias, EPOC y asma no agudizada y pacientes con IRA de origen nosocomial (inicio de síntomas 48h después del ingreso).

Un episodio es agudo si han transcurrido menos de 10 días desde el comienzo de los síntomas. Se considera que una persona presenta episodios distintos siempre que hayan transcurrido al menos 10 días entre las respectivas fechas de inicio.

En relación con los casos de infección por VRS, se ha considerado el diagnóstico de bronquiolitis aguda en menores de 4 años como criterio de sospecha, teniendo en cuenta que este virus es el agente causal más frecuente.

## 2.2. POBLACIÓN VIGILADA

- **En Atención Primaria.** La población vigilada es la población de referencia de 30 centros de salud, que cubren el 10% de la población total de la Comunidad de Madrid.
- **En Atención Hospitalaria.** La población vigilada es la población de referencia de los hospitales La Paz, Gregorio Marañón, Ramón y Cajal y Doce de Octubre, que cubren el 28,1% de la población. El Hospital Doce de Octubre se incorporó a la Red Centinela en la temporada actual.

## 2.3. FUENTES DE INFORMACIÓN Y RECOGIDA DE DATOS

### • En Atención Primaria

- La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública selecciona los registros procedentes de la Historia Clínica de Atención Primaria que presentan alguno de los códigos CIAP-2 indicativos de IRA.
- Los profesionales de los centros recogen los datos clínicos y epidemiológicos y las muestras de un número predeterminado de casos con síntomas compatibles con IRA atendidos cada lunes o martes.
- Los datos sobre antecedentes de inmunización son consultados en el Registro de Vacunaciones.
- El Laboratorio Regional de Salud Pública realiza el estudio microbiológico de las muestras recogidas.

### • En Atención Hospitalaria.

- La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública selecciona los registros procedentes de los Servicios de Admisión de los hospitales centinela con ingreso motivado por alguna impresión diagnóstica de IRA.
- Los Servicios de Medicina Preventiva Hospitalarios recogen los datos clínicos, epidemiológicos y vacunales de los casos ingresados cada martes por IRA.
- Los Servicios de Microbiología de cada hospital realizan el estudio microbiológico de las muestras recogidas.

La metodología de la Red Centinela establece el genotipado de todos los virus de la gripe para determinar el subtipo y la secuenciación de todos los virus SARS-CoV-2 en ambos ámbitos asistenciales.

## 2.4. ANÁLISIS

La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública lleva a cabo la integración, depuración y análisis de los datos.

- Estimación de la incidencia semanal de casos sospechosos de IRA, gripe, infección por SARS-CoV-2 e infección por VRS y comparación con los percentiles 75 del período analizado.
- Descripción de los virus identificados, estado vacunal, gravedad de los casos (complicaciones, ingreso en UCI, evolución) y antecedentes de riesgo de enfermedad grave.
- Evaluación del funcionamiento mediante indicadores de toma de muestras y de disponibilidad de resultados.
- Estimación de la efectividad de la vacuna (EV) frente a la gripe mediante el método de casos y controles test negativo<sup>6</sup>. Se comparó el antecedente de vacunación en la temporada actual al menos 14 días antes del inicio de los síntomas de los casos detectados en Atención Primaria y Hospitalaria con prueba de detección del virus de la gripe positiva y negativa. Se calculó la EV general y por sexo, grupo de edad y mes de inicio de los síntomas. Además, se calculó la EV ajustada por sexo, edad y mes de inicio de los síntomas y la EV para cada grupo de edad ajustada por sexo y mes de inicio de los síntomas. Los análisis se llevaron a cabo con el programa Stata v.18.

La población de referencia considerada para el cálculo de la incidencia ha sido la población cubierta por los centros centinela según los datos del registro de usuarios CIBELES.

## 3. RESULTADOS

### 3.1. INCIDENCIA DE IRA

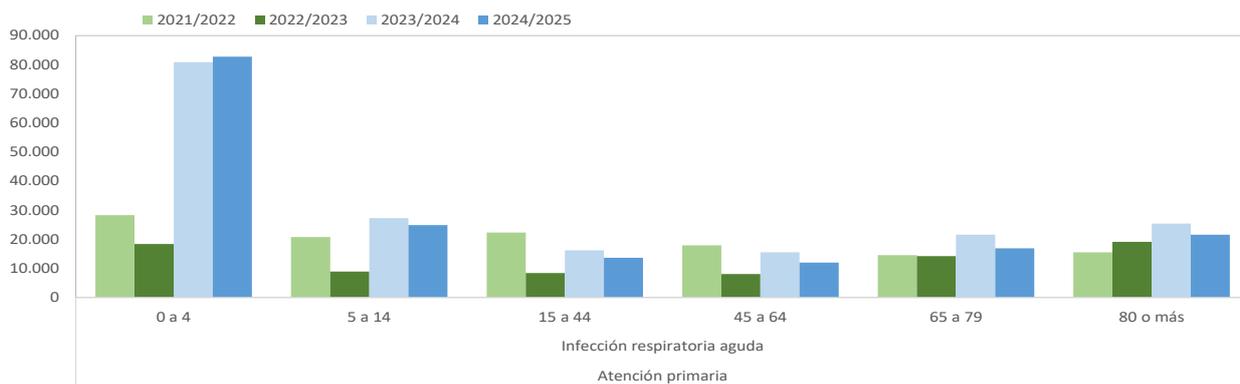
La incidencia de IRA en Atención Primaria en el período estudiado ha sido de 17.600,74 casos por 100.000 habitantes, cifra un 15,1% menor que en el mismo período de la temporada anterior. La incidencia superó el percentil 75 (592,67) en la semana 50 y se mantuvo por encima hasta la semana 7. El valor semanal más alto fue de 784,12 casos por 100.000 habitantes y se alcanzó en la semana 2. En la temporada anterior la incidencia semanal superó el percentil 75 en la semana 48 y alcanzó la cifra más alta en la semana 52 (1.075,62) (gráfico 3.1.1).

**Gráfico 3.1.1. Incidencia semanal de infección respiratoria aguda. Atención Primaria. Vigilancia centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2022 a 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

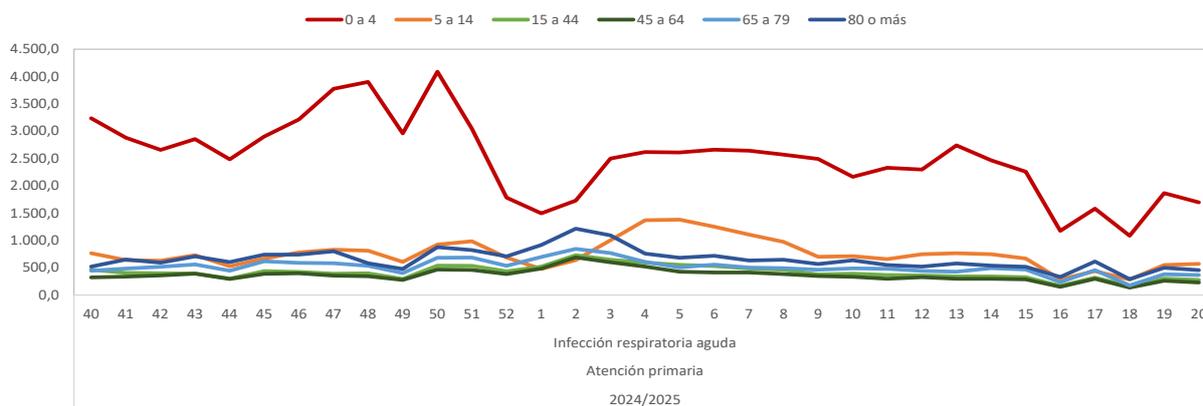


El grupo de edad de 0 a 4 años mostró la mayor incidencia, que alcanzó 82.732,16 casos por 100.000, cifra un 2,3% mayor que en la temporada anterior. La incidencia en este grupo de edad superó el percentil 75 entre las semanas 45 y 51 y alcanzó el máximo en la semana 50 (4.086,29). La incidencia fue menor en los demás grupos de edad con respecto a la temporada anterior (gráficos 3.1.2 y 3.1.3).

**Gráfico 3.1.2. Incidencia de infección respiratoria aguda por grupo de edad. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2022 a 2024/2025 (semanas 40 a 20).**



**Gráfico 3.1.3. Incidencia de infección respiratoria aguda por grupo de edad y semana. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



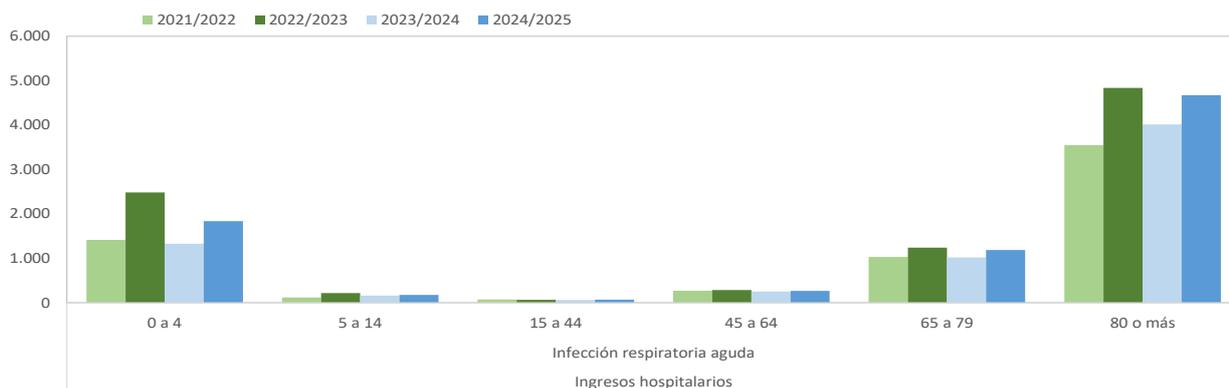
La incidencia de ingresos urgentes por IRA ascendió a 625,44 casos por 100.000 habitantes, cifra un 16,8% mayor que en la temporada anterior. La incidencia semanal superó el percentil 75 (20,86) en la semana 50 y se mantuvo por encima hasta la semana 3. El valor más alto fue de 30,73 casos por 100.000 habitantes y se alcanzó en la semana 2. En la temporada anterior, la incidencia superó el percentil 75 en la semana 48 y alcanzó la cifra más alta en la semana 1 (32,86) (gráfico 3.1.4).

**Gráfico 3.1.4. Incidencia semanal de infección respiratoria aguda. Atención Hospitalaria. Vigilancia centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2022 a 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

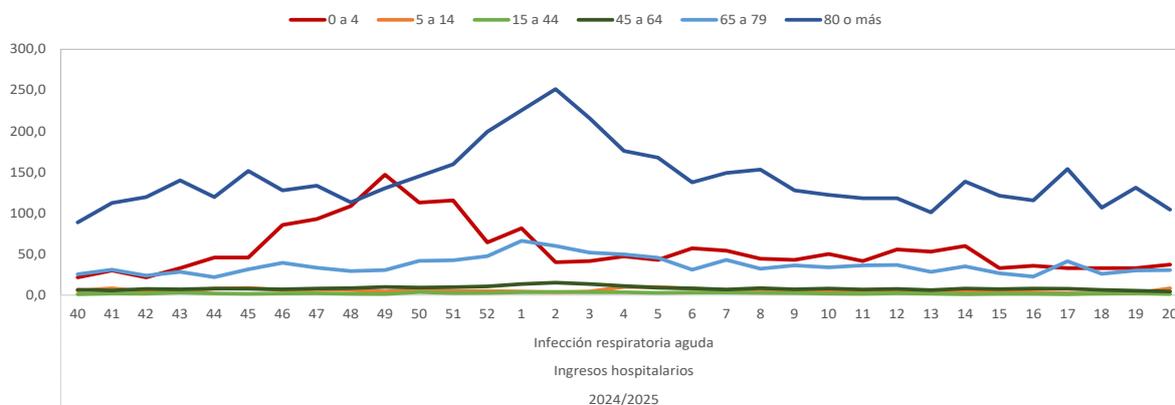


La incidencia más alta se observó en el grupo de 80 o más años de edad (4.673,0), seguida de los grupos de 0 a 4 (1.837,48) y 65 a 79 años (1.185,36). La incidencia del grupo de 80 o más años fue un 16,5% mayor que en la temporada anterior, superó el percentil 75 entre las semanas 51 y 5 de la temporada y alcanzó el máximo en la semana 2 (251,5) y la del grupo de 0 a 4 años fue un 38,5% mayor, superó el percentil 75 entre las semanas 46 y la 1 y alcanzó el máximo en la semana 49 (146,94) (gráficos 3.1.5 y 3.1.6).

**Gráfico 3.1.5. Incidencia de infección respiratoria aguda por grupo de edad. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2022 a 2024/2025 (semanas 40 a 20).**



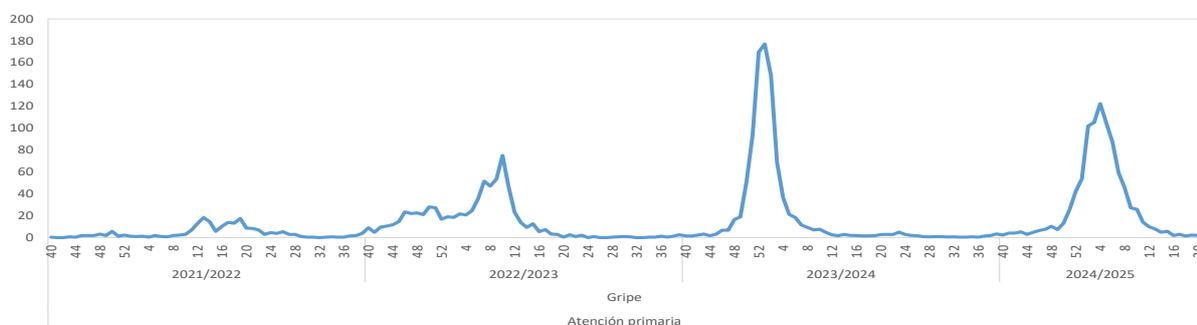
**Gráfico 3.1.6. Incidencia de infección respiratoria aguda por grupo de edad y semana. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



### 3.2. INCIDENCIA DE GRIPE

La incidencia de gripe en Atención Primaria en el período estudiado ha sido de 924,37 casos por 100.000 habitantes, cifra un 2,1% mayor que en el mismo período de la temporada anterior. La incidencia superó el percentil 75 (42,40) en la semana 1 y se mantuvo por encima hasta la semana 8. El valor semanal más alto fue de 122,5 casos por 100.000 habitantes y se alcanzó en la semana 4. En la temporada anterior la incidencia semanal superó el percentil 75 en la semana 50 y alcanzó la cifra más alta en la semana 1 (177,00) (gráfico 3.2.1).

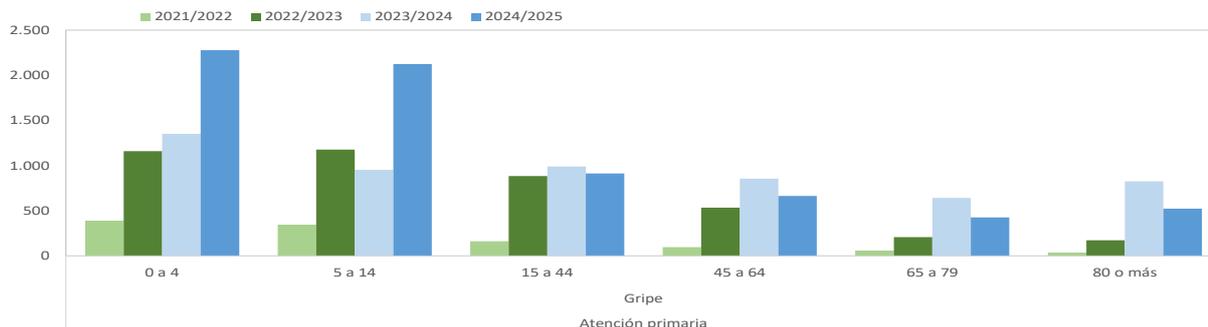
**Gráfico 3.2.1. Incidencia semanal de gripe. Atención Primaria. Vigilancia centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2002 a 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



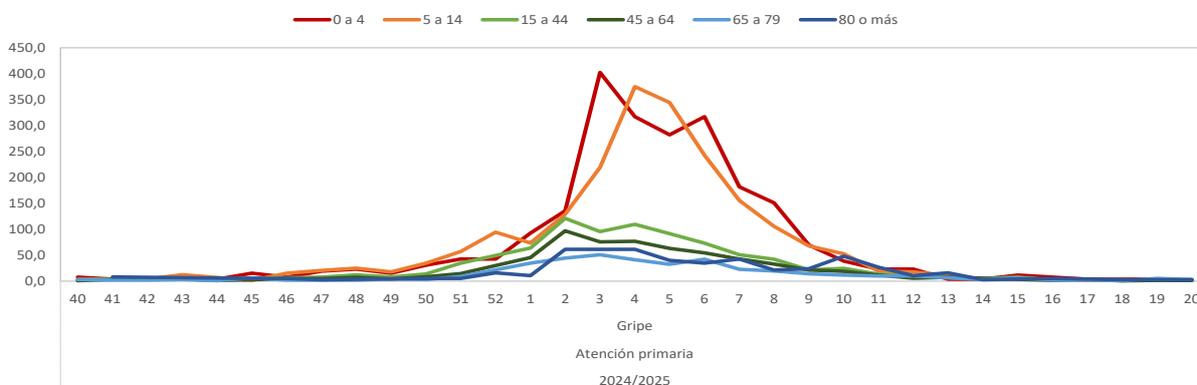
Los grupos de 0 a 4 y 5 a 14 años de edad mostraron la mayor incidencia, que alcanzó 2.277,00 y 2.123,80 casos por 100.000 habitantes respectivamente, cifras 1,7 y 2,2 veces mayor que en la temporada anterior. La incidencia en el grupo de 0 a 4 años superó el percentil 75 entre las semanas 2 y 8 y alcanzó el máximo

en la semana 3 (402,1). El grupo de 5 a 14 años mantuvo una incidencia superior al percentil 75 entre las semanas 52 y 8 de la temporada y alcanzó la cifra más alta en la semana 4 (374,8) (gráficos 3.2.2 y 3.2.3).

**Gráfico 3.2.2. Incidencia de gripe por grupo de edad. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2022 a 2024/2025 (semanas 40 a 20).**

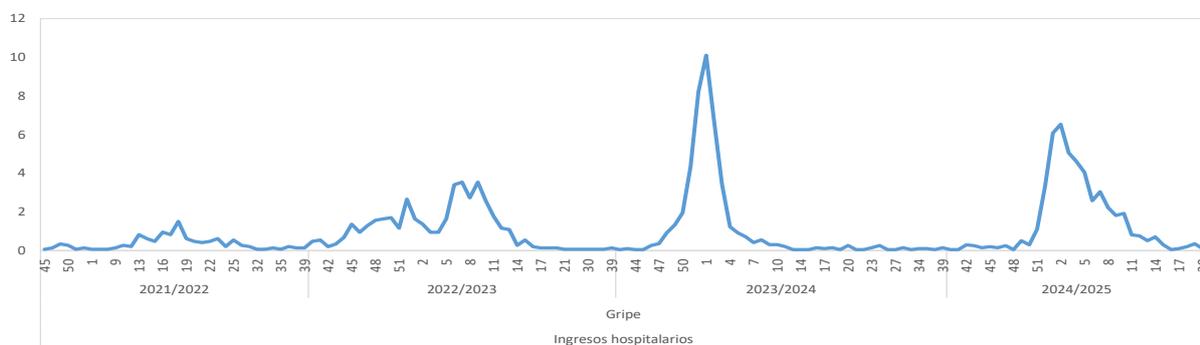


**Gráfico 3.2.3. Incidencia de gripe por grupo de edad y semana. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



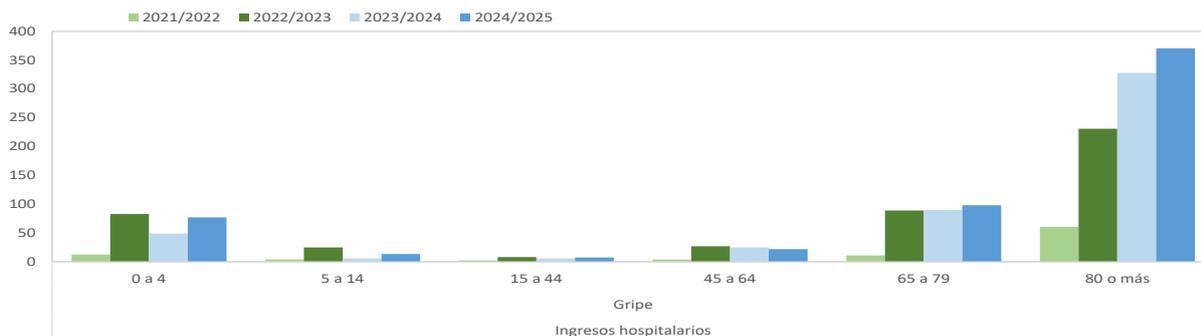
La incidencia de ingresos urgentes por gripe ascendió a 48,52 casos por 100.000 habitantes, cifra un 11,9% mayor que en la temporada anterior. La incidencia semanal superó el percentil 75 (2,23) entre las semanas 52 y 7 de la temporada. El valor más alto se alcanzó en la semana 2 (6,5). En la temporada anterior, la incidencia superó el percentil 75 entre las semanas 49 y 4 de la temporada y alcanzó la cifra más alta en la semana 1 (10,10) (gráfico 3.2.4).

**Gráfico 3.2.4. Incidencia semanal de gripe. Atención Hospitalaria. Vigilancia centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2002 a 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

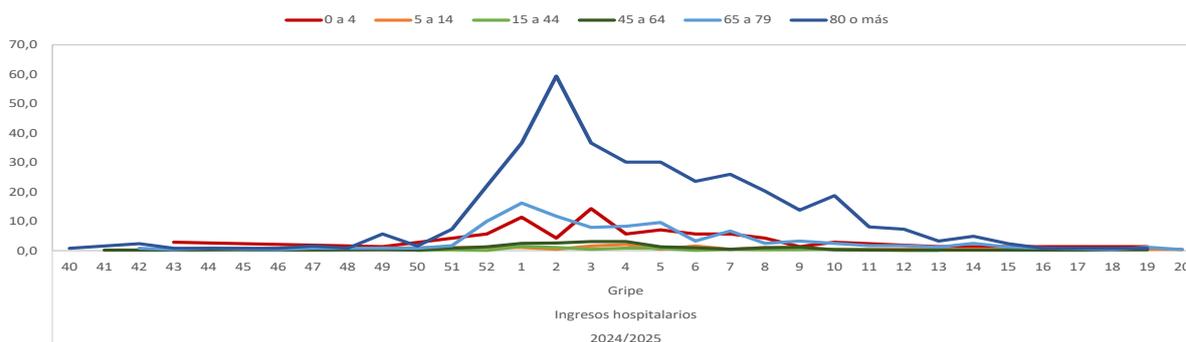


La incidencia más alta se observó en el grupo de 80 o más años de edad (370,3) y fue un 13,0% mayor que en la temporada anterior. Se mantuvo por encima del percentil 75 entre las semanas 1 y 7 (gráficos 3.2.5 y 3.2.6).

**Gráfico 3.2.5. Incidencia de gripe por grupo de edad. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2022 a 2024/2025 (semanas 40 a 20).**



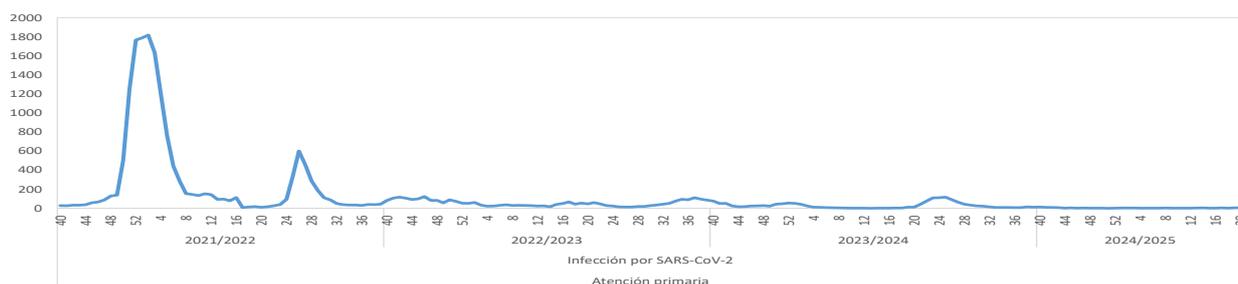
**Gráfico 3.2.6. Incidencia de gripe por grupo de edad y semana. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



### 3.3. INCIDENCIA DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2

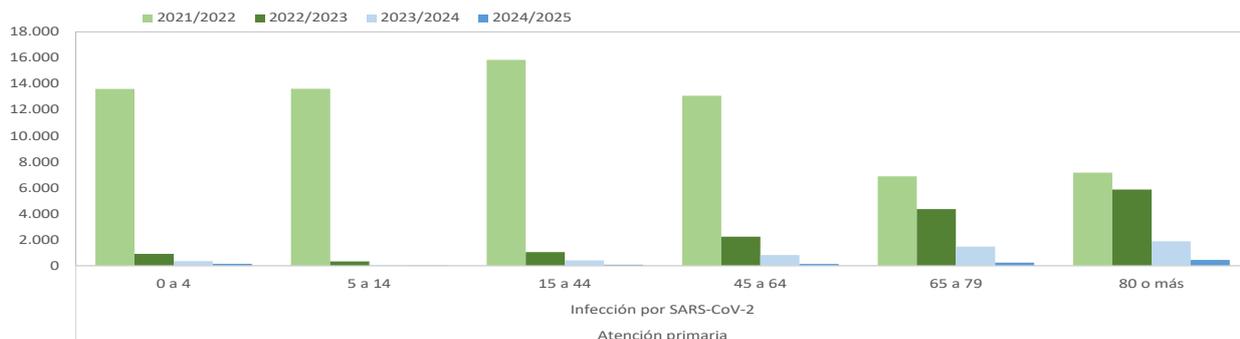
La incidencia de infección por SARS-CoV-2 en Atención Primaria en el período estudiado ha sido de 138,59 casos por 100.000 habitantes, cifra un 80,6% menor que en la temporada anterior. La incidencia superó el percentil 75 entre las semanas 40 y 45 y en algunas semanas a partir de la semana 14 (gráfico 3.3.1).

**Gráfico 3.3.1. Incidencia semanal de infección por SARS-CoV-2. Atención Primaria. Vigilancia centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2022 a 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

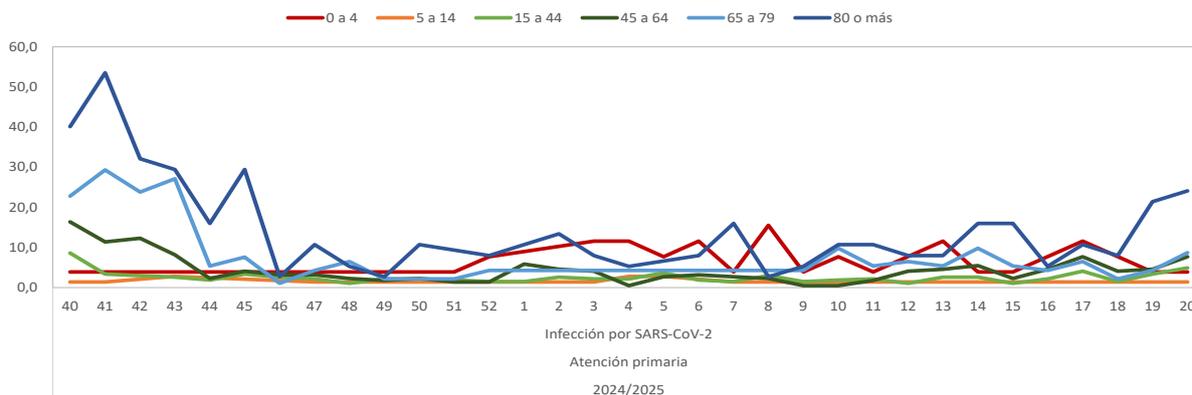


La incidencia disminuyó en todos los grupos de edad con respecto a la temporada anterior. La incidencia más alta se observó en el grupo de edad de 80 o más años, que alcanzó 449,1 casos por 100.000 habitantes, cifra un 76,2% menor que en la temporada anterior (gráficos 3.3.2 y 3.3.3).

**Gráfico 3.3.2. Incidencia de infección por SARS-CoV-2 por grupo de edad. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2022 a 2024/2025 (semanas 40 a 20).**



**Gráfico 3.3.3. Incidencia de infección por SARS-CoV-2 por grupo de edad y semana. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

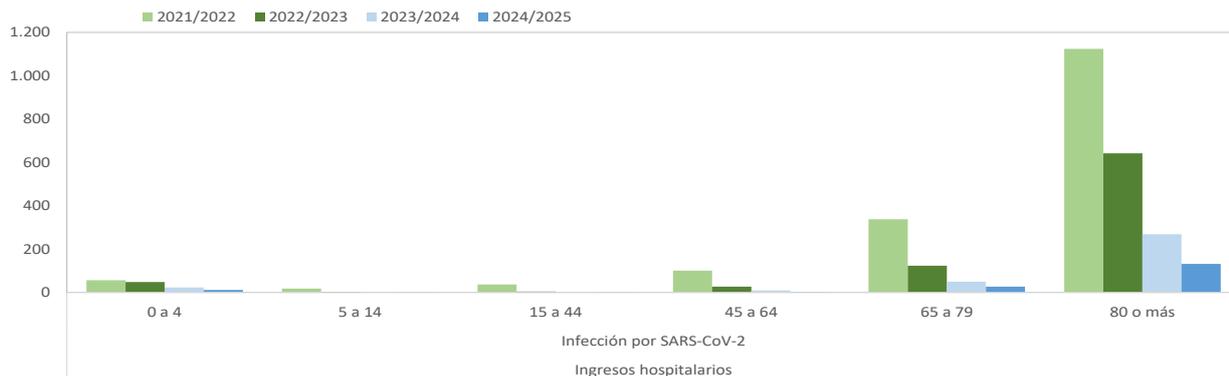


La incidencia de ingresos urgentes por infección por SARS-CoV-2 fue de 13,2 casos por 100.000 habitantes, cifra un 51,4% menor que en la temporada previa. La incidencia superó el percentil 75 entre las semanas 40 y 42 y de la 51 a la 2. El grupo de 80 o más años mostró la incidencia más alta, que fue de 131,8 casos por 100.000 habitantes, cifra un 50,9% menor que en la temporada anterior (gráficos 3.3.5 y 3.3.6).

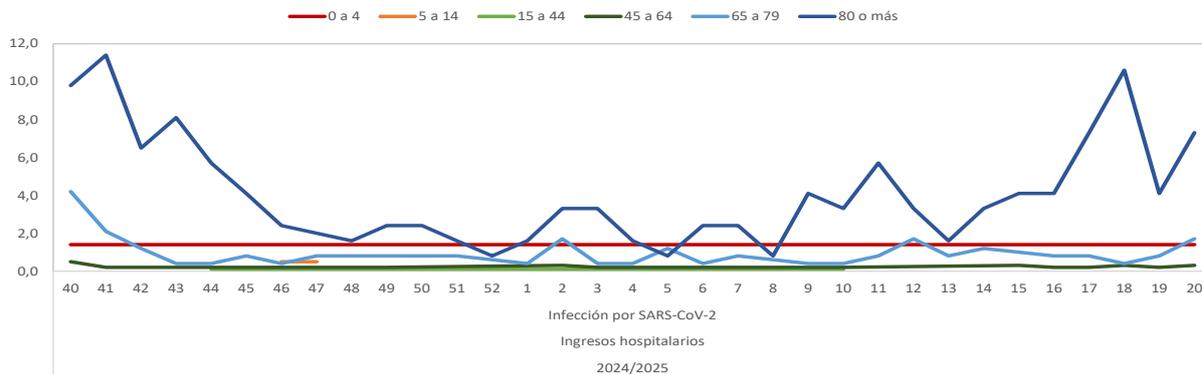
**Gráfico 3.3.4. Incidencia semanal de infección por SARS-CoV-2. Atención Hospitalaria. Vigilancia centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2002 a 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



**Gráfico 3.3.5. Incidencia de infección por SARS-CoV-2 por grupo de edad. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2022 a 2024/2025 (semanas 40 a 20).**



**Gráfico 3.3.6. Incidencia de infección por SARS-CoV-2 por grupo de edad y semana. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

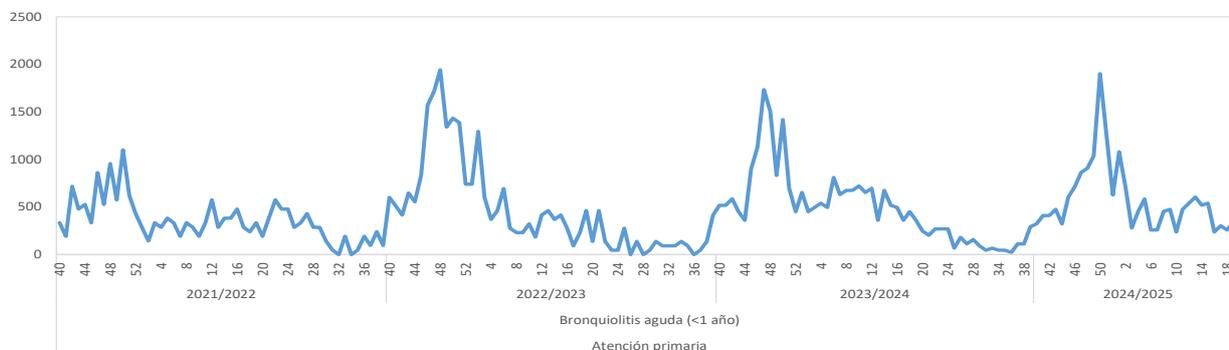


### 3.4. INCIDENCIA DE BRONQUIOLITIS AGUDA

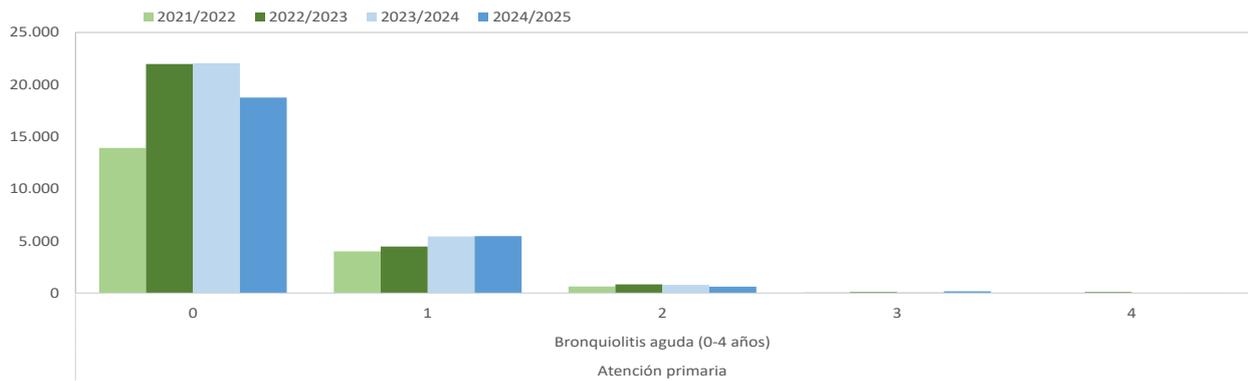
La incidencia de bronquiolitis aguda en menores de un año en Atención Primaria fue de 18.747,29 casos por 100.000 habitantes, cifra un 15,0% menor que en la temporada anterior. La incidencia semanal superó el percentil 75 entre las semanas 46 y 2 y alcanzó el valor máximo en la semana 50 (1901,0) (gráfico 3.4.1).

La incidencia en niños de un año de edad fue de 5.472,2 casos por 100.000 habitantes, cifra similar a la de la temporada anterior (gráficos 3.4.2 y 3.4.3).

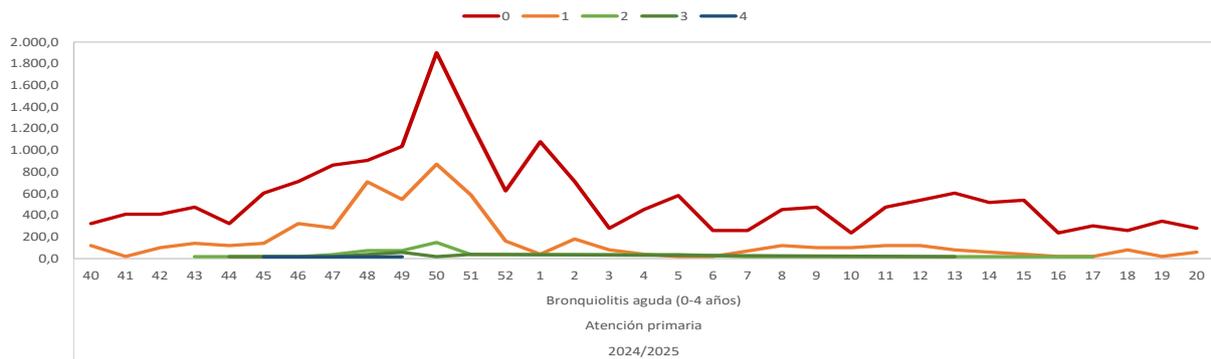
**Gráfico 3.4.1. Incidencia semanal de bronquiolitis aguda (menores de 1 año). Atención Primaria. Vigilancia centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2002 a 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



**Gráfico 3.4.2. Incidencia de bronquiolitis aguda (0 a 4 años) por año de edad. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2022 a 2024/2025 (semanas 40 a 20).**

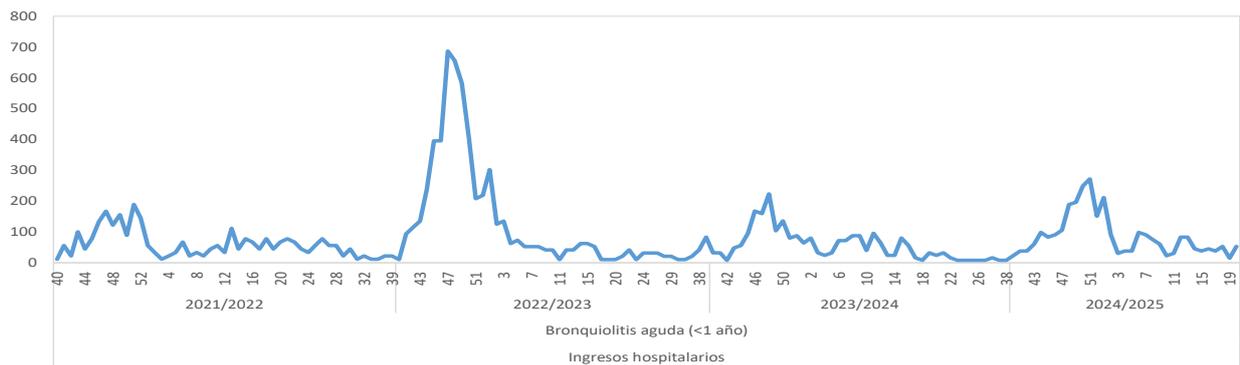


**Gráfico 3.4.3. Incidencia de bronquiolitis aguda (0 a 4 años) por año de edad y semana. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

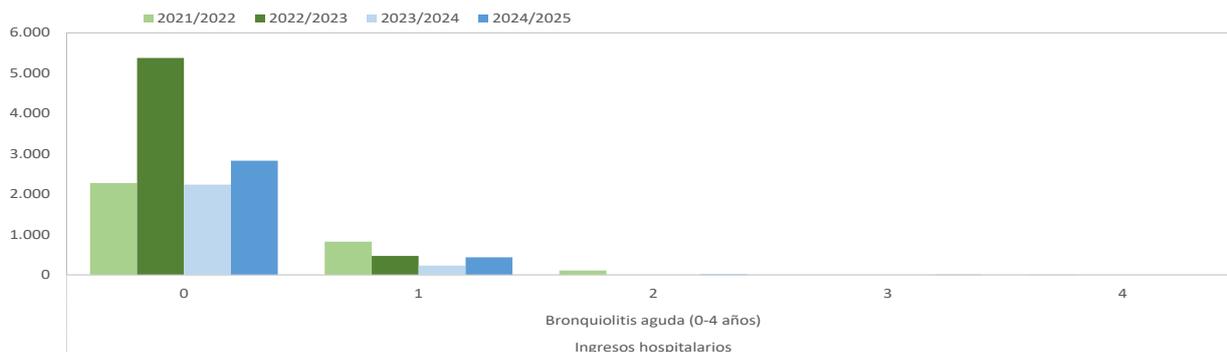


En el ámbito hospitalario, la incidencia en menores de 1 año fue de 2.831,06 casos por 100.000 habitantes y en niños de 1 año de 438,1 casos por 100.000. Estas cifras fueron un 26,4% y un 88,1% mayores que en la temporada previa respectivamente. En niños menores de un año, la incidencia se mantuvo por encima del percentil 75 entre las semanas 47 y 1 y alcanzó el valor máximo en la semana 51 (271,8). En niños de un año de edad la incidencia superó el percentil 75 entre las semanas 46 y 51 y alcanzó el valor máximo en la semana 50 (73,0) (gráficos 3.4.4 a 3.4.6).

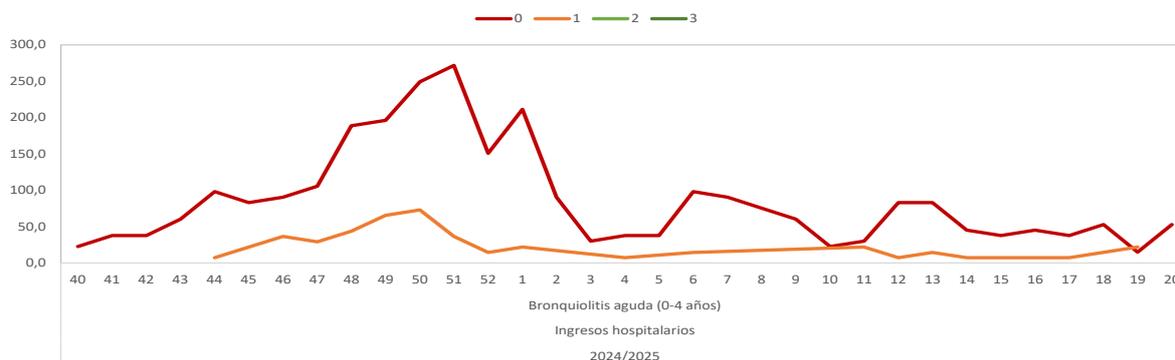
**Gráfico 3.4.4. Incidencia semanal de bronquiolitis aguda (menores de 1 año). Atención Hospitalaria. Vigilancia centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2002 a 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



### Gráfico 3.4.5. Incidencia de bronquiolitis aguda (0 a 4 años) por año de edad. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporadas 2021/2022 a 2024/2025 (semanas 40 a 20).



### Gráfico 3.4.6. Incidencia de bronquiolitis aguda (0 a 4 años) por año de edad y semana. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).



## 3.5. NÚMERO DE MUESTRAS RECOGIDAS

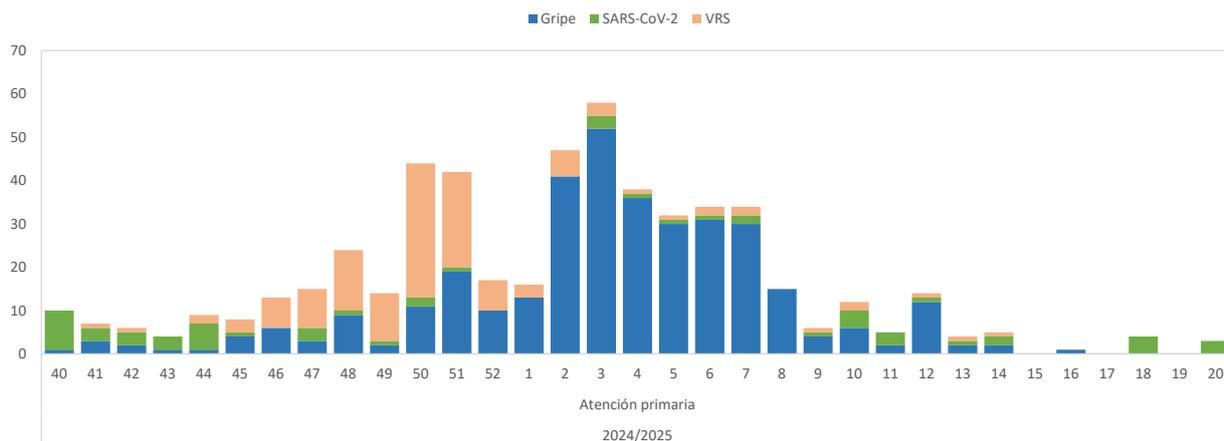
Se recogieron 1.465 muestras en Atención Primaria y 1.939 en Atención Hospitalaria. El número medio de muestras semanales recogidas entre octubre y marzo fue de 51,1 en Atención Primaria y de 60,5 en Atención Hospitalaria.

## 3.6. VIRUS DETECTADOS

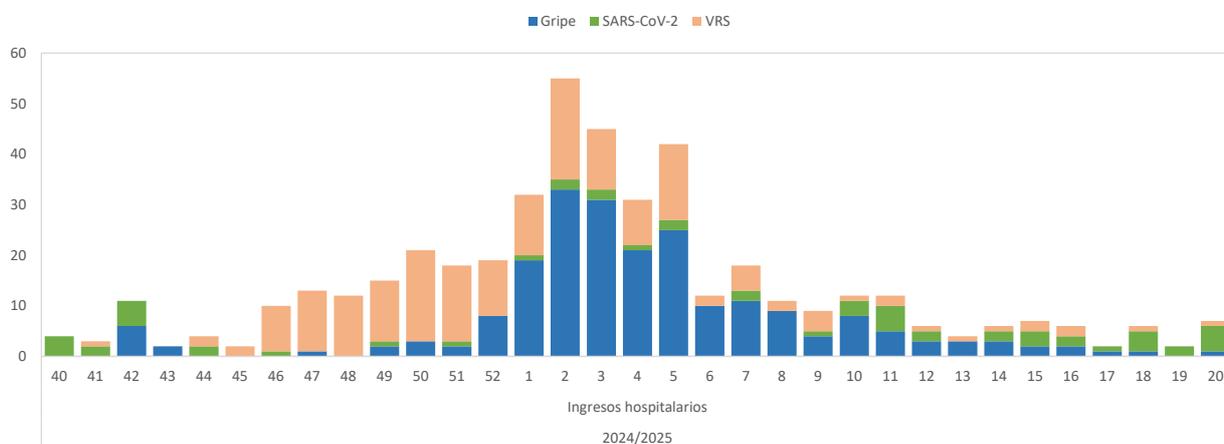
Se identificaron 349 virus de la gripe, 60 virus SARS-CoV-2 y 132 VRS en Atención Primaria y 216 virus de la gripe, 56 virus SARS-CoV-2 y 187 VRS en Atención Hospitalaria.

El 63,0% de los virus de la gripe se identificaron entre las semanas 2 y 7 en Atención Primaria y el 59,7% entre las semanas 1 y 5 en Atención Hospitalaria. Con respecto a VRS, el 64,4% se identificaron entre las semanas 48 y 51 en Atención Primaria y el 59,9% entre las semanas 50 y 5 en Atención Hospitalaria. La detección del virus SARS-CoV-2 no mostró ningún patrón temporal (gráficos 3.6.1 y 3.6.2).

**Gráfico 3.6.1. Nº de virus detectados por semana. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



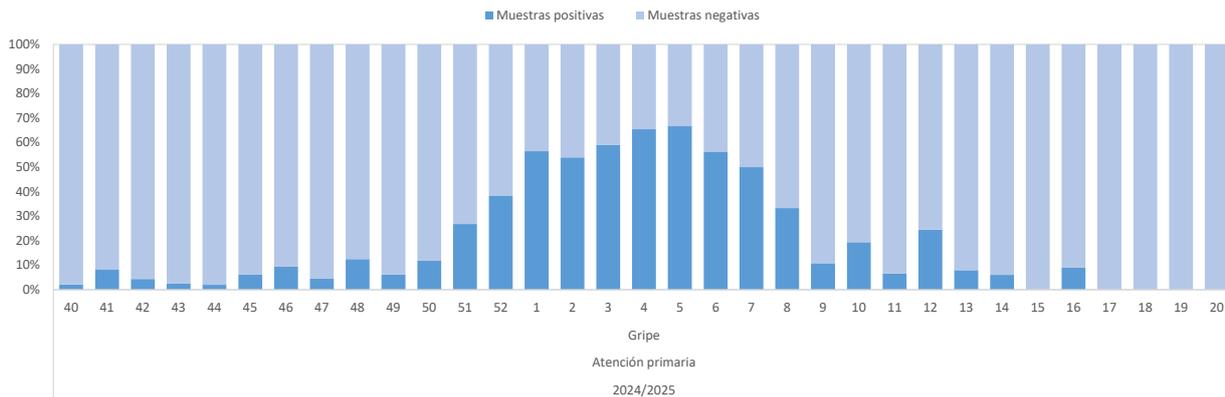
**Gráfico 3.6.2. Nº de virus detectados por semana. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



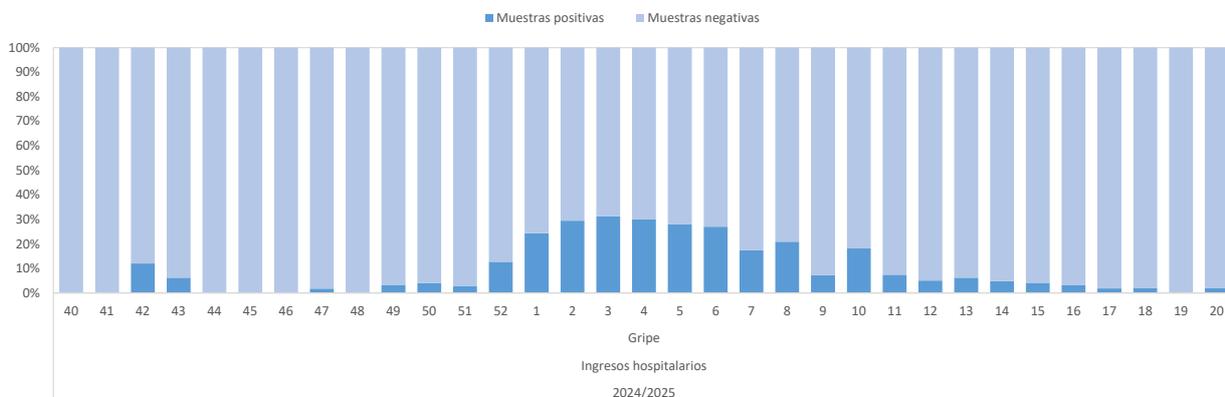
### 3.7. DETECCIÓN VIRAL POR SEMANA

En Atención Primaria, el virus de la gripe se identificó en más del 10% de las muestras en las semanas 48 y 50, en más del 25% entre las semanas 51 y 8 y en más del 60% en las semanas 4 y 5. A partir de la semana 13 el virus se identificó en menos del 10% de las muestras (gráfico 3.7.1). En Atención Hospitalaria la proporción de positividad superó el 10% en las semanas 52 y 1, se mantuvo por encima de 25% entre las semanas 2 y 6 y superó el 30% en las semanas 3 y 4. A partir de la semana 11 no superó el 10% (gráfico 3.7.2).

**Gráfico 3.7.1. Detección del virus de la gripe (%) por semana. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

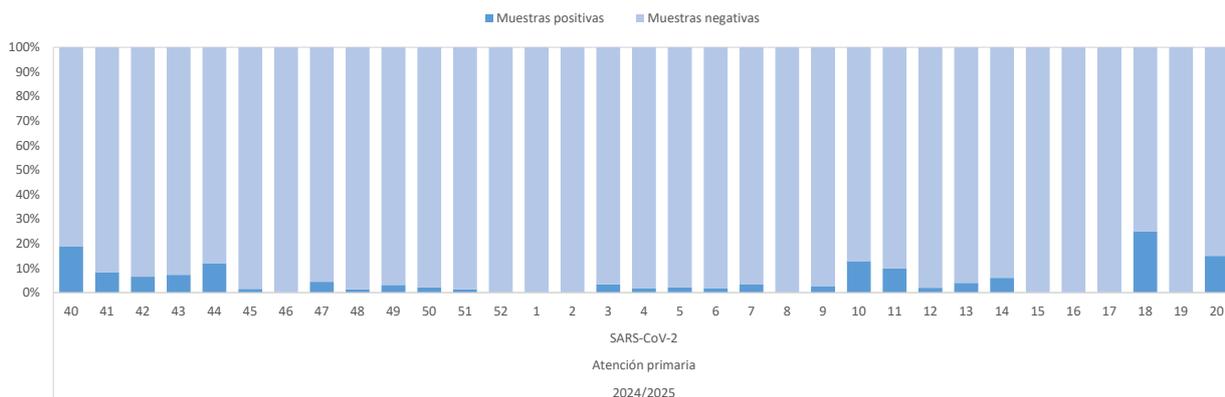


**Gráfico 3.7.2. Detección del virus de la gripe (%) por semana. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

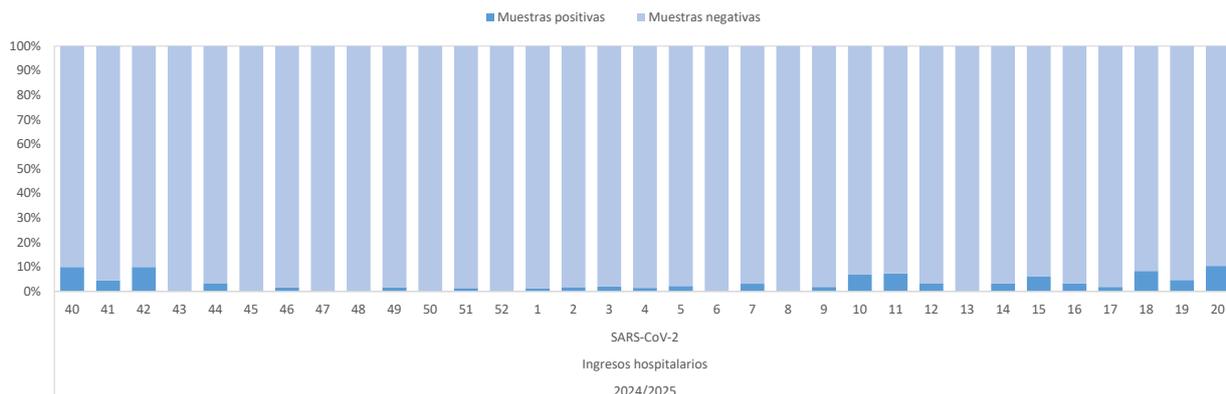


El virus SARS-CoV-2 se identificó en más del 10% de las muestras recogidas en las semanas 40, 10, 18 y 20 en Atención Primaria y en la semana 18 y 20 en Atención Hospitalaria (gráficos 3.7.3 y 3.7.4).

**Gráfico 3.7.3. Detección del virus SARS-CoV-2 (%) por semana. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

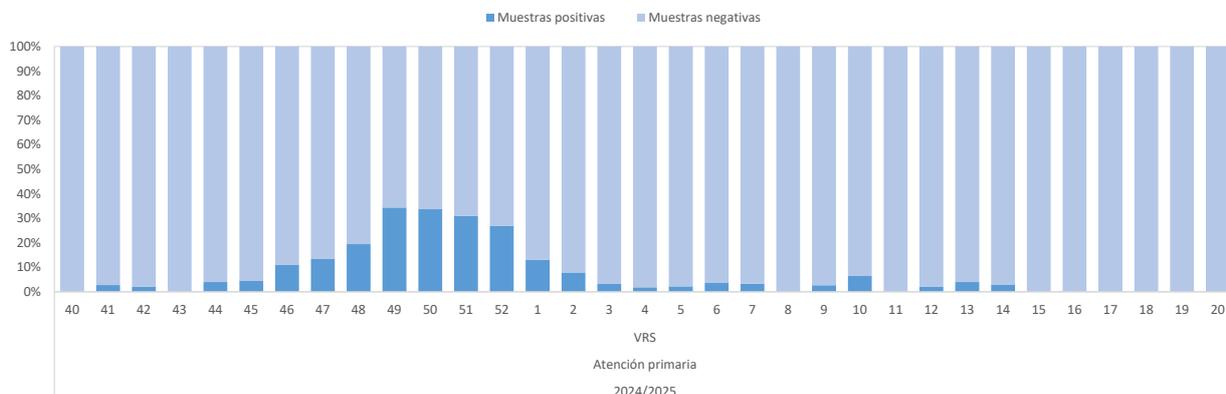


**Gráfico 3.7.4. Detección del virus SARS-CoV-2 (%) por semana. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

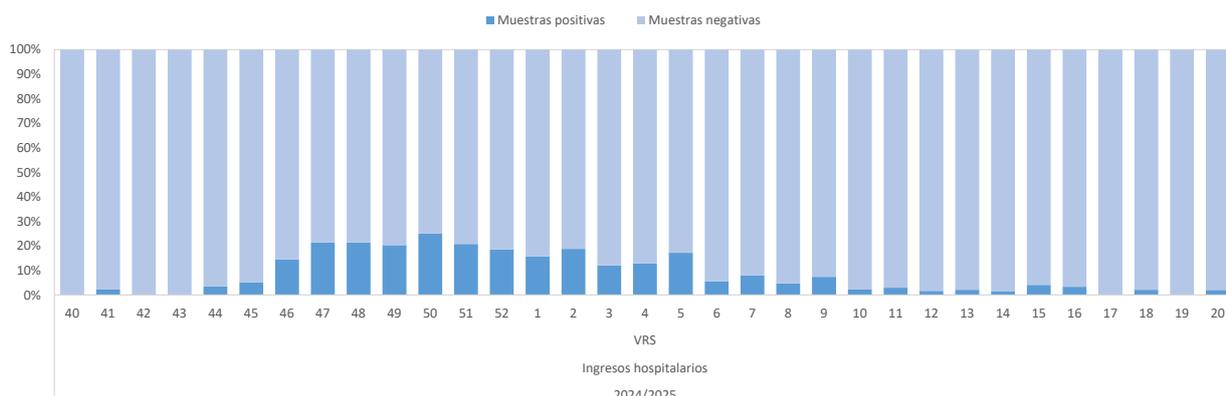


El VRS se identificó en más del 10% de las muestras recogidas en Atención Primaria entre las semanas 46 y 48 y en más del 25% entre las semanas 49 y 52 (gráfico 3.7.5). En Atención Hospitalaria se detectó en más del 10% de las muestras entre las semanas 46 y la 5 (gráfico 3.7.6).

**Gráfico 3.7.5. Detección de VRS (%) por semana. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



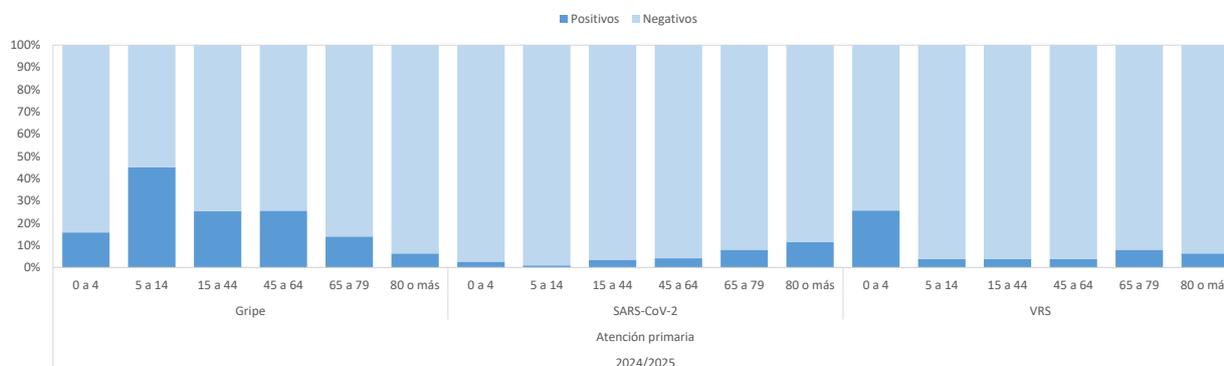
**Gráfico 3.7.6. Detección de VRS (%) por semana. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



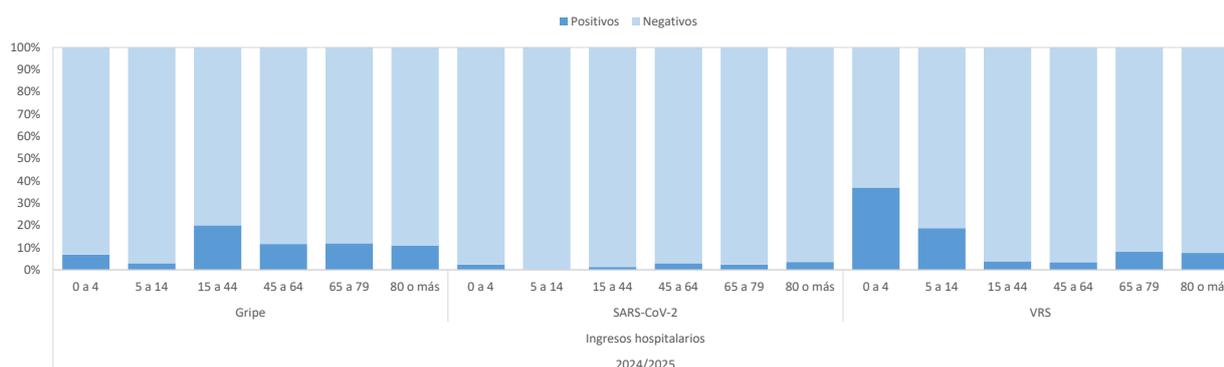
### 3.8. DETECCIÓN VIRAL POR GRUPO DE EDAD

El virus de la gripe se detectó con mayor frecuencia entre los casos de IRA de 5 a 14 años en Atención Primaria (45,1%) y de 15 a 44 en Atención Hospitalaria (20,0%), el virus SARS-CoV-2 entre los casos de 80 o más años en ambos ámbitos (11,4% y 3,5% respectivamente) y el VRS entre los casos menores de 5 también en los dos ámbitos de asistencia (25,7% y 37,0% respectivamente) (gráficos 3.8.1 y 3.8.2).

**Gráfico 3.8.1. Detección viral (%) por grupo de edad. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



**Gráfico 3.8.2. Detección viral (%) por grupo de edad. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

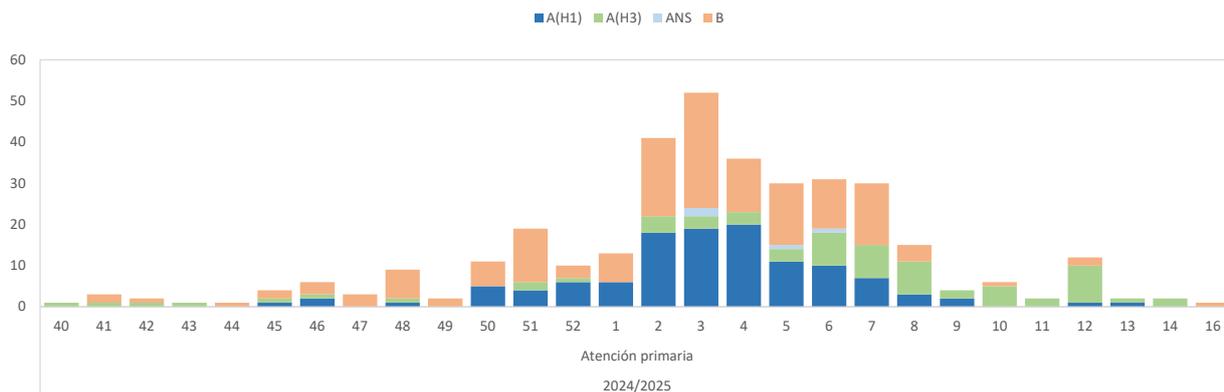


Se observó una coinfección por gripe y SARS-CoV-2 en Atención Hospitalaria, 5 por gripe y VRS en Atención Primaria y 1 en Atención Hospitalaria y una por SARS-CoV-2 y VRS en Atención Primaria.

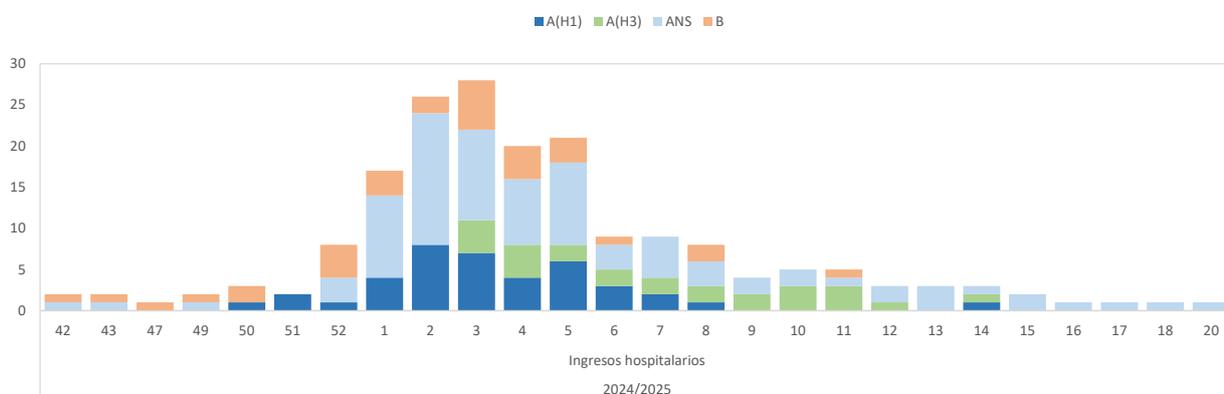
### 3.9. TIPOS Y SUBTIPOS DEL VIRUS DE LA GRIPE

El 54,2% de los virus de la gripe identificados en Atención Primaria y el 82,9% de los identificados en Atención Hospitalaria fueron de tipo A. En Atención Primaria, el 33,5% fueron A(H1), el 19,5% A(H3) y el resto A no subtipado. En el ámbito hospitalario el 21,4% fueron A(H1), el 13,9% A(H3) y en el resto el subtipo no consta. El virus B se identificó en el 45,8% de las muestras de Atención Primaria y en el 17,1% de las del ámbito hospitalario. El virus A(H1) se detectó entre las semanas 45 y 14, el A(H3) entre la 40 y la 14 y el tipo B entre la 41 y la 16. El 48,4% de los virus A(H1) se identificaron entre las semanas 2 y 4, el 44,7% de los A(H3) entre las semanas 6 y 10 y el 46,9% de los virus B entre las semanas 2 y 5 (gráficos 3.9.1 y 3.9.2). El virus B predominó entre los casos menores de 45 años y el A(H1) a partir de los 45 en ambos ámbitos asistenciales (gráfico 3.9.3).

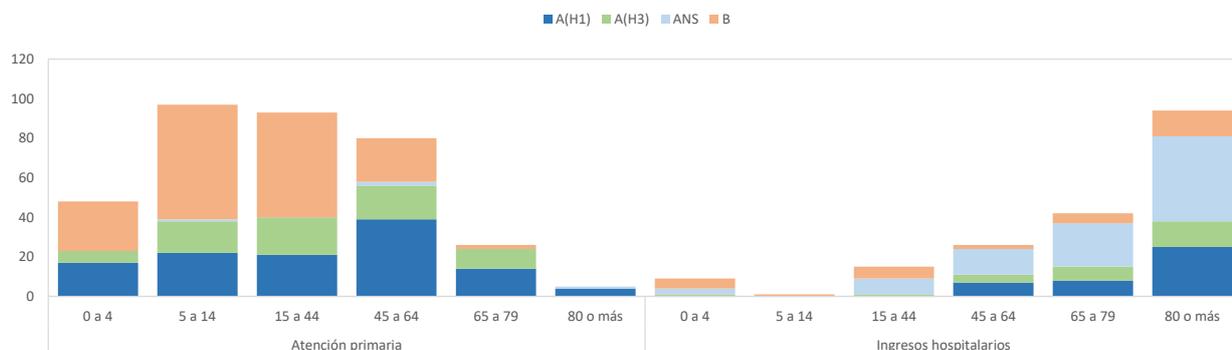
**Gráfico 3.9.1. Subtipos del virus de la gripe identificados por semana. Atención Primaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



**Gráfico 3.9.2. Subtipos del virus de la gripe identificados por semana. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



**Gráfico 3.9.3. Subtipos del virus de la gripe identificados por grupo de edad. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



### 3.10. CEPAS DEL VIRUS DE LA GRIPE

Se detectaron 8 cepas gripales. La cepa más frecuente de virus A fue A/Lisboa/188/2023(nH1N1), tanto en Atención Primaria (45 muestras) como en Atención Hospitalaria (27 muestras). Además, en Atención Hospitalaria se identificaron 12 cepas A/Croacia/10136RV/2023(H3N2) y 10 cepas A/Thailand/8/2022(H3N2). La cepa más frecuente del virus de la gripe B fue B/Catalonia/2279261NS/2023, que se identificó en 30 muestras de Atención Primaria (tabla 3.10.1)

**Tabla 3.10.1. Cepas de gripe identificadas. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

	Atención primaria	Ingresos hospitalarios	Total
A/Croatia/10136RV/2023(H3N2)	4	12	16
A/Lisboa/188/2023(nH1N1)	45	27	72
A/Lisboa/216/2023(H3N2)	0	2	2
A/Sydney/856/2023(H3N2)	0	1	1
A/West Virginia/51/2024(H3N2)	2	0	2
B/Catalonia/2279261NS/2023	30	0	30
B/Switzerland/329/2024	4	0	4
Secuenciación no posible	190	0	190
<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>42</b>	<b>317</b>

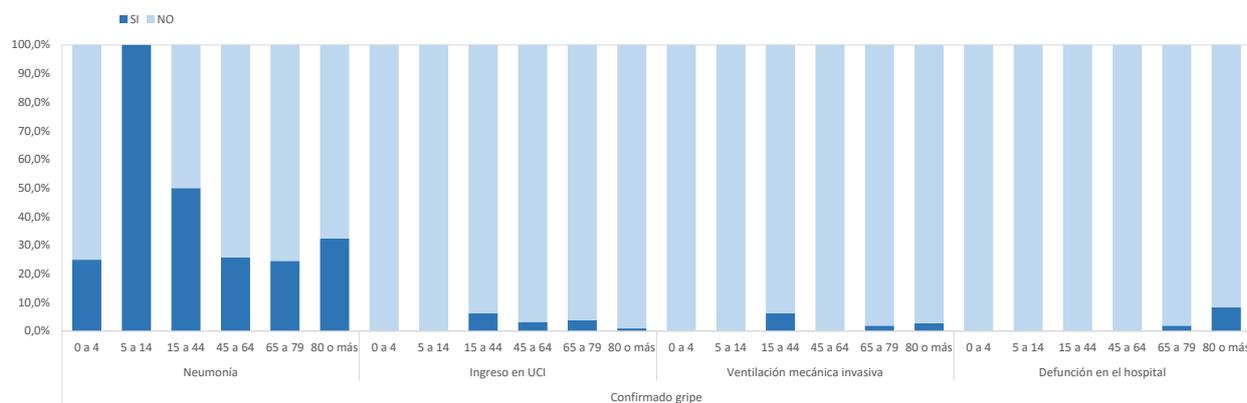
### 3.11. GRAVEDAD DE LOS CASOS Y ANTECEDENTES DE RIESGO DE ENFERMEDAD GRAVE

El 40,5% de los casos ingresados por IRA presentó neumonía, el 3,0% requirió ingreso en UCI, el 2,4% ventilación mecánica y el 5,6% fallecieron.

El 30,8% de los casos confirmados de gripe presentó neumonía, el 2,3% requirió ingreso en UCI, el 2,3% ventilación mecánica y el 4,5% falleció en el hospital. La letalidad más alta se observó también en los casos de 80 o más años, que fue de 8,3% (gráfico 3.11.1).

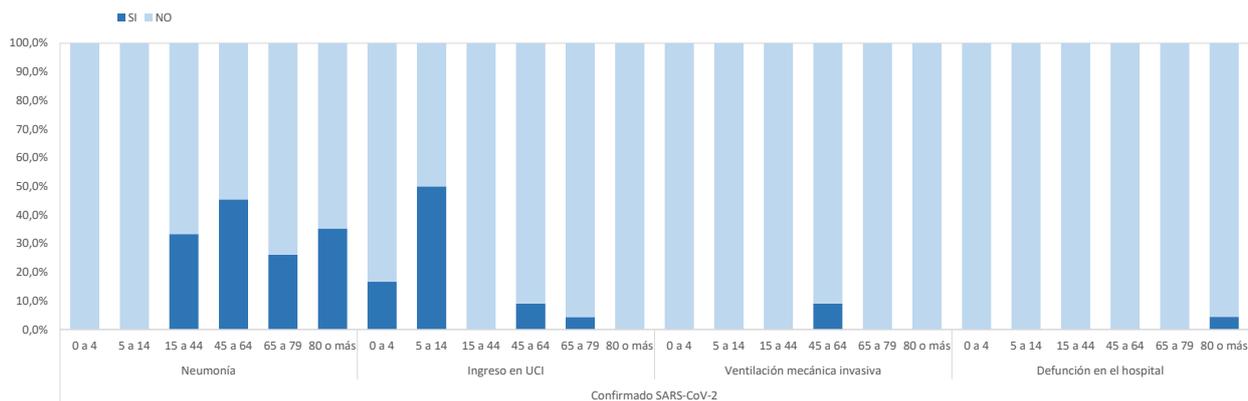
#### Gráfico 3.11.1. Gravedad de los casos confirmados de gripe. Atención Hospitalaria.

Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).



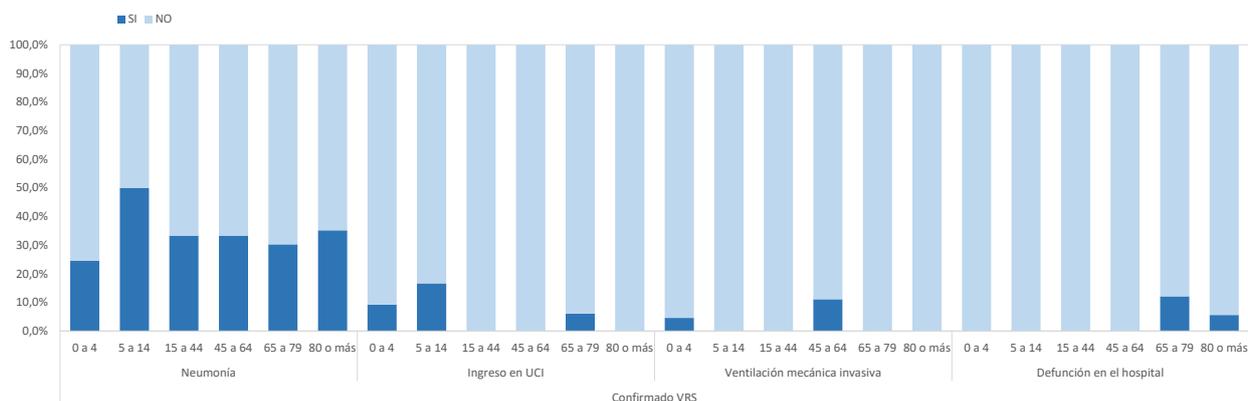
El 31,9% de los casos confirmados de infección por SARS-CoV-2 presentó neumonía, el 3,5% requirió ingreso en UCI, el 0,9% ventilación mecánica y el 2,7% falleció en el hospital. La letalidad de los casos de 80 o más años fue 4,4% (gráfico 3.11.2).

**Gráfico 3.11.2. Gravedad de los casos de infección por SARS-CoV-2 confirmados. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



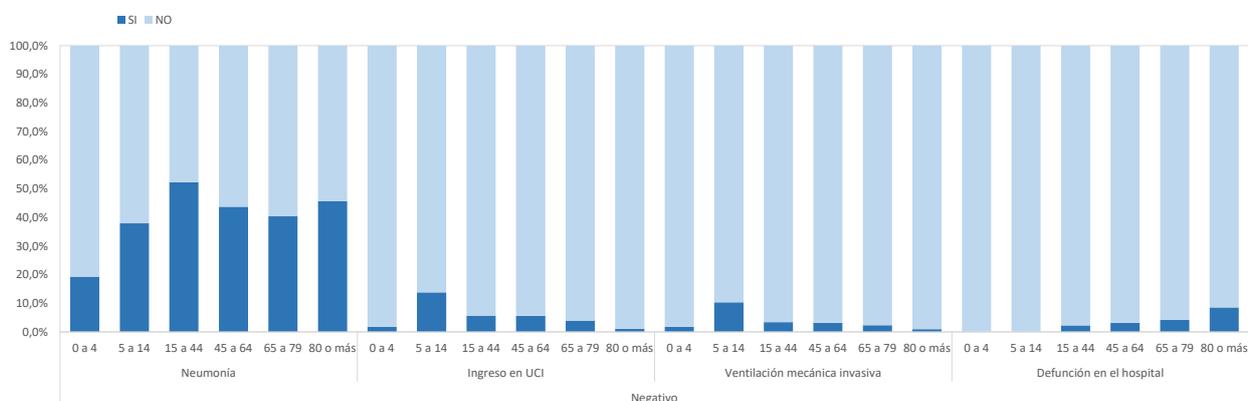
El 31,0% de los casos confirmados de infección por VRS presentó neumonía, el 4,8% requirió ingreso en UCI, el 2,1% ventilación mecánica y el 4,3% falleció en el hospital. Los grupos de edad que requirieron ingreso en UCI con mayor frecuencia fueron los de 0 a 4 (9,2%) y 5 a 14 (16,7%). La letalidad más alta se observó en los grupos de 65 a 79 años (12,1%) y 80 o más años (5,6%). No falleció ningún caso menor de 65 años (gráfico 3.11.3).

**Gráfico 3.11.3. Gravedad de los casos confirmados de infección por VRS. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



En relación con los casos de IRA con las tres pruebas de detección vírica negativa, el 42,8% de los casos presentó neumonía, el 2,9% requirió ingreso en UCI, el 1,9% ventilación mecánica y el 5,8% fallecieron en el hospital. La letalidad más alta se observó en los casos de 80 o más años, que alcanzó el 5,8% (gráfico 3.11.4).

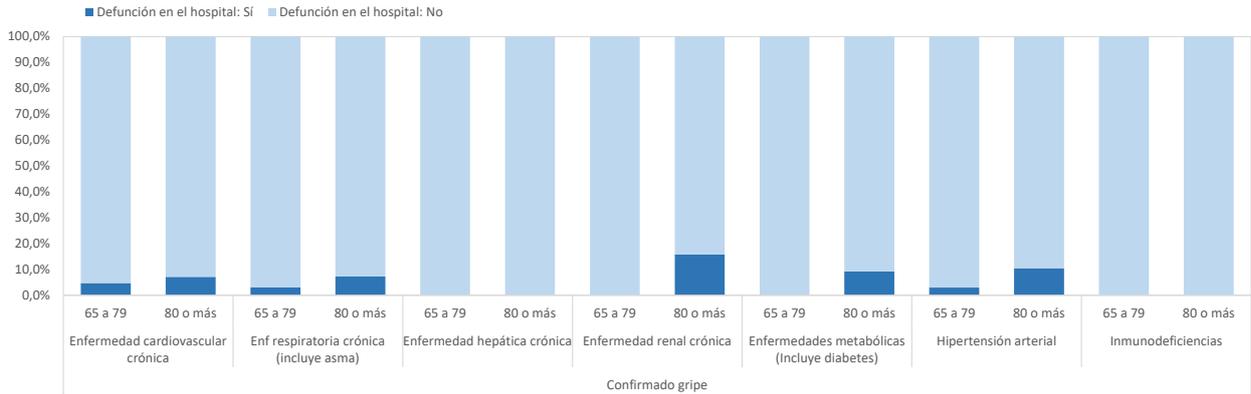
**Gráfico 3.11.4. Gravedad de los casos con la prueba de detección de los tres virus negativa. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



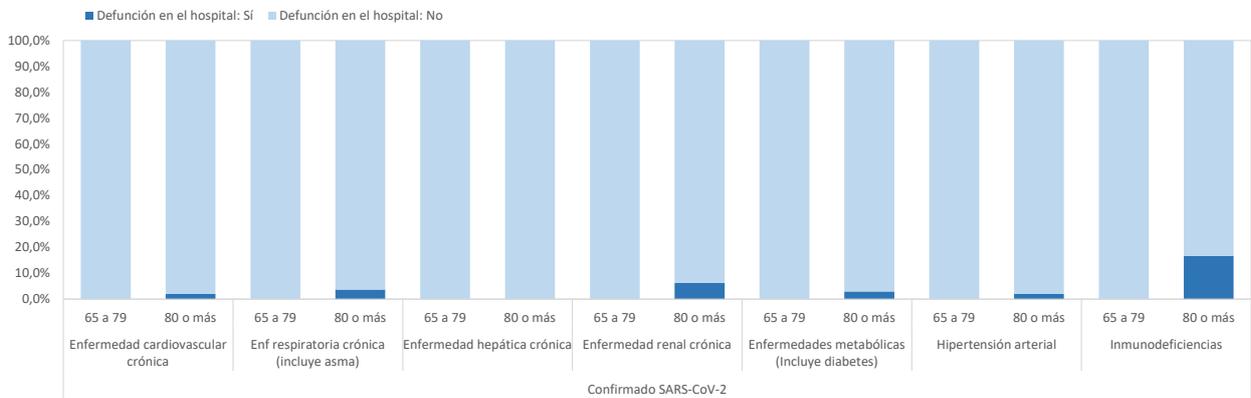
La letalidad más alta se observó entre los casos de 80 o más años con antecedente de enfermedad renal crónica, tanto la de los casos confirmados de gripe (15,8%) y de infección por SARS-CoV-2 (6,3%), como la

de los casos negativos (10,3%). La letalidad de los casos de infección por SARS-CoV-2 que presentaban inmunodeficiencias alcanzó en 16,7% (1 de 6 casos) (gráficos 3.11.5 a 3.11.8).

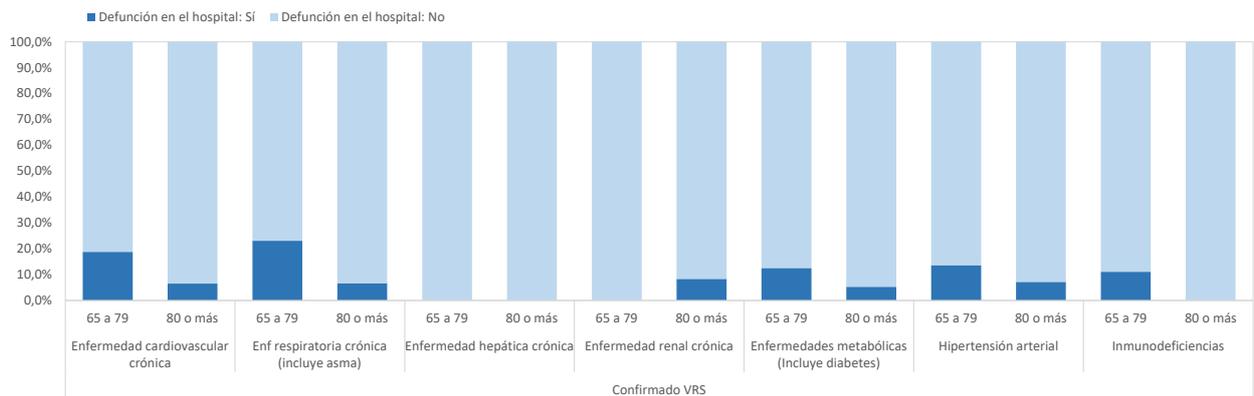
**Gráfico 3.11.5. Antecedentes de riesgo de defunción de los casos confirmados de gripe. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



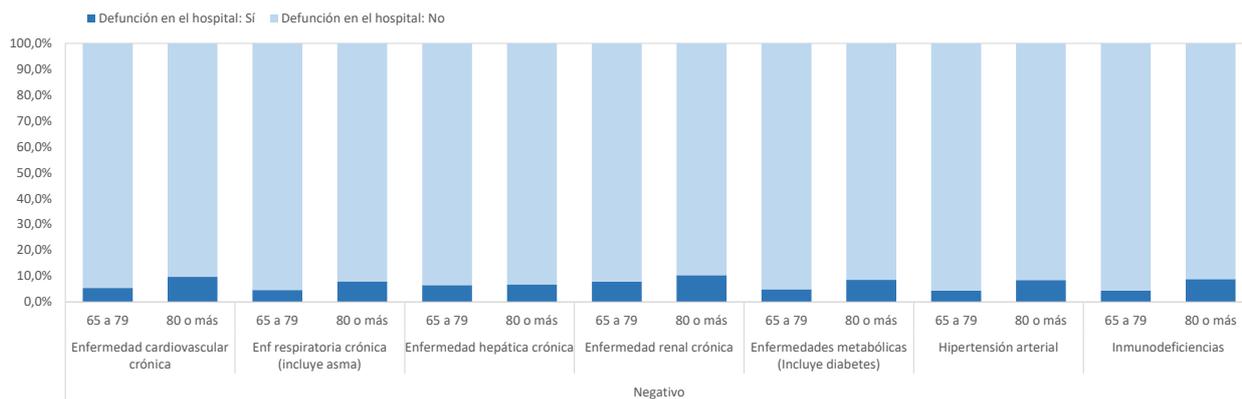
**Gráfico 3.11.6. Antecedentes de riesgo de defunción de los casos confirmados de infección por SARS-CoV-2 en Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



**Gráfico 3.11.7. Antecedentes de riesgo de defunción de los casos confirmados de infección por VRS. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



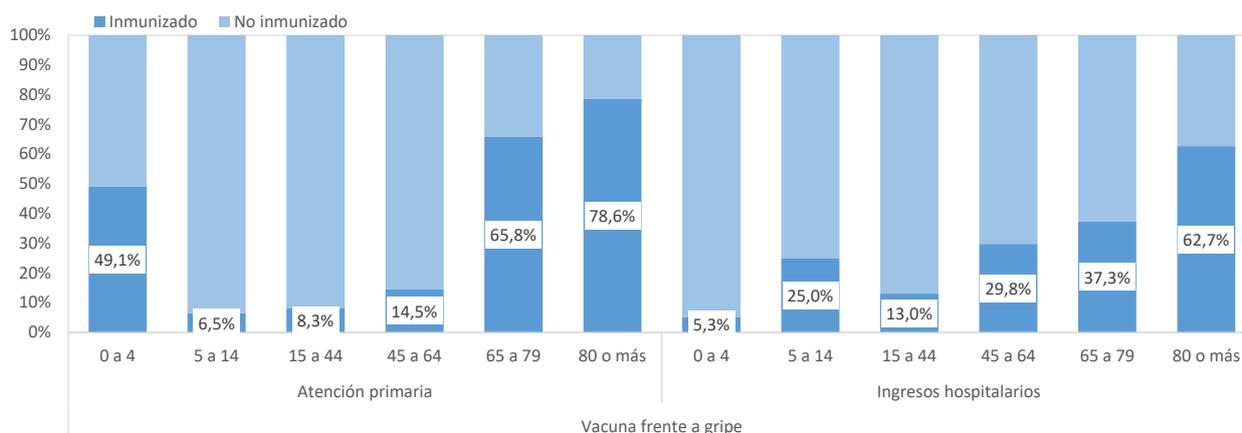
**Gráfico 3.11.8 Antecedentes de riesgo de defunción de los casos negativos. Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



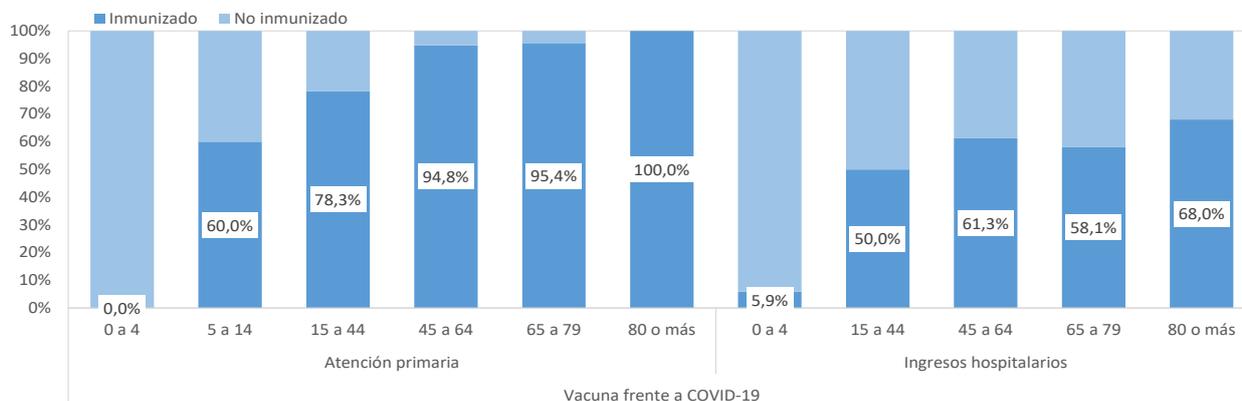
**3.12. ANTECEDENTES DE INMUNIZACIÓN**

Entre los casos confirmados de gripe en Atención Primaria, el 65,8% de los casos de 65 a 79 años y el 78,6% de los mayores de 79 estaban vacunados. Estas cifras son del 37,3% y 62,7% respectivamente entre los casos ingresados (gráfico 3.12.1). En relación con los casos de infección por SARS-CoV-2 confirmados mayores de 79 años, todos los casos detectados en Atención Primaria y el 62,7% de los casos ingresados estaban vacunados (gráfico 3.12.2).

**Gráfico 3.12.1. Estado vacunal de los casos confirmados de gripe por grupo de edad. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

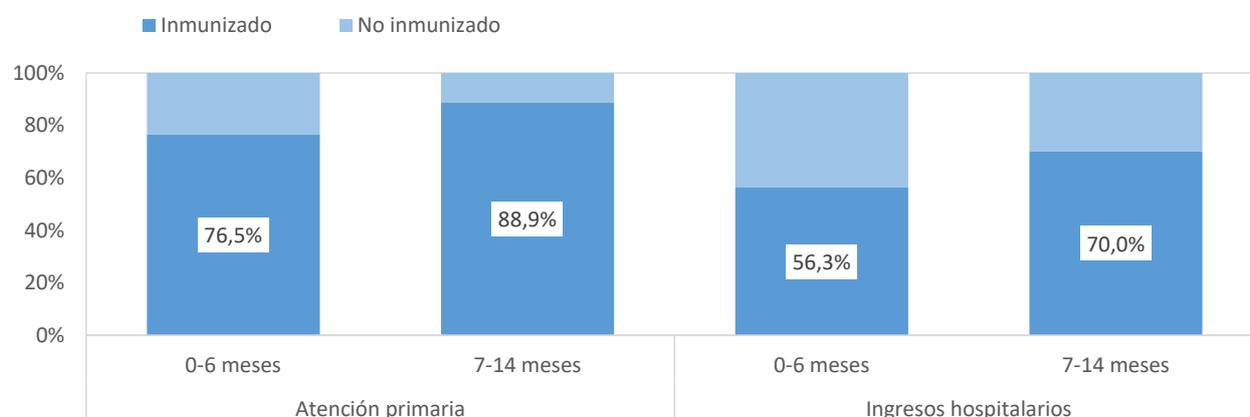


**Gráfico 3.12.2. Estado vacunal de los casos confirmados de infección por SARS-CoV-2 por grupo de edad. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



Entre los niños con recomendación de inmunización frente a VRS de la presente temporada con el anticuerpo monoclonal nirsevimab, el 76,5% de los casos de 0 a 6 meses y el 88,9% de los de 7 a 14 meses detectados en Atención Primaria estaban inmunizados. Estos porcentajes descendieron en Atención Hospitalaria a 56,3% y 70,0% respectivamente (gráfico 3.12.3).

**Gráfico 3.12.3. Antecedentes de inmunización de los casos confirmados de infección por VRS por grupo de edad. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



### 3.13. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA FRENTE A GRIPE

Se incluyeron en el estudio 348 casos con prueba de detección del virus positiva y 1.070 con prueba de detección negativa. La efectividad ajustada por sexo, edad y mes de inicio de los síntomas fue 54,37% (34,76 a 68,09) para prevenir los casos de gripe que acuden a Atención Primaria y 34,19% (19,38 a 51,67) para prevenir los casos que ingresan por gripe. En menores de 6 años estas cifras son 31,30% y 72,80% y entre los casos de 60 o más años 25,38% y 22,58% para los dos ámbitos asistenciales respectivamente. La efectividad frente al tipo B está por encima del 60,0% en ambos ámbitos, mientras que frente al tipo A es baja (tabla 3.13.1).

**Tabla 3.13.1. Efectividad de la vacuna frente a la gripe. Atención Primaria y Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**

Total (ajustada por sexo, edad y mes de inicio de síntomas)	EV (IC 95%)	
	Atención Primaria	Atención Hospitalaria
	54,37 (34,76 a 68,09)	34,19 (10,38 a 51,67)
Por grupo de edad (ajustada por sexo y mes de inicio de síntomas)	Atención Primaria	Atención Hospitalaria
0-5 años	31,30 (-41,74 a 66,70)	72,80 (-34,56 a 94,50)
6-18 años	61,11 (-44,18 a 89,51)	--
19-59 años	26,99 (-63,29 a 67,36)	49,13 (-41,07 a 82,04)
60 o más años	25,38 (-47,89 a 62,35)	22,58 (-8,51 a 44,76)
Por tipo y subtipo de virus	Atención Primaria	Atención Hospitalaria
A(H1N1)pdm09	-3,90 (-60,26 a 32,64)	-15,25 (-115,90 a 38,48)
A(H3N2)	37,84 (-17,79 a 67,20)	28,31 (-55,36 a 66,92)
B	88,60 (73,93 a 95,02)	60,90 (15,39 a 81,93)

## 4. RESULTADOS MÁS DESTACABLES

La incidencia de IRA en Atención Primaria fue menor que en la temporada anterior en todos los grupos de edad menos en el de 0 a 4 años. La incidencia de ingresos urgentes fue mayor, aunque la incidencia semanal máxima fue similar en magnitud y momento de aparición que en la temporada previa. La incidencia más alta se observó en el grupo de 80 o más años de edad. La incidencia de gripe en Atención Primaria fue un 2,1% mayor que en la temporada anterior. El valor semanal más alto fue menor y se

alcanzó 6 semanas más tarde. La mayor incidencia se observó en menores de 15 años, que mostraron cifras más altas que en la temporada previa. La incidencia de ingresos urgentes por gripe también fue mayor. La incidencia más alta se observó en el grupo de 80 o más años. La incidencia de infección por SARS-CoV-2 fue menor que en la temporada anterior en ambos ámbitos asistenciales. La incidencia más alta se observó en el grupo de 80 o más años. La incidencia de bronquiolitis aguda en menores de un año fue mayor que en la temporada anterior en Atención Hospitalaria.

La detección del virus de la gripe predominó entre las semanas 3 y 5 y la de VRS entre las semanas 49 y 52. La detección del virus SARS-CoV-2 no mostró ningún patrón temporal. El tipo de virus de la gripe que circuló con mayor frecuencia fue el A, con predominio de A(H1N1). El virus B se identificó en el 45,8% de las muestras de Atención Primaria y en el 17,1% de las del ámbito hospitalario. Ambos tipos circularon en las mismas semanas. Se detectaron 8 cepas gripales. La cepa más frecuente de virus A fue A/Lisboa/188/2023(nH1N1) y la de virus B fue B/Catalonia/2279261NS/2023.

La proporción de casos de gripe que ingresaron en UCI fue menor que la de casos de infección por SARS-CoV-2 pero la letalidad fue mayor. La letalidad de los casos ingresados por infección por VRS fue similar a la de la gripe. La enfermedad renal crónica fue el antecedente de riesgo más frecuente en los fallecidos por gripe y por infección por SARS-CoV-2 mayores de 80 años.

La proporción de casos con antecedente de vacunación frente a gripe es más baja entre los casos confirmados que ingresan que entre los que acuden a Atención Primaria. Este hecho también se observa en los niños de 0 a 6 meses con recomendación de inmunización frente a VRS.

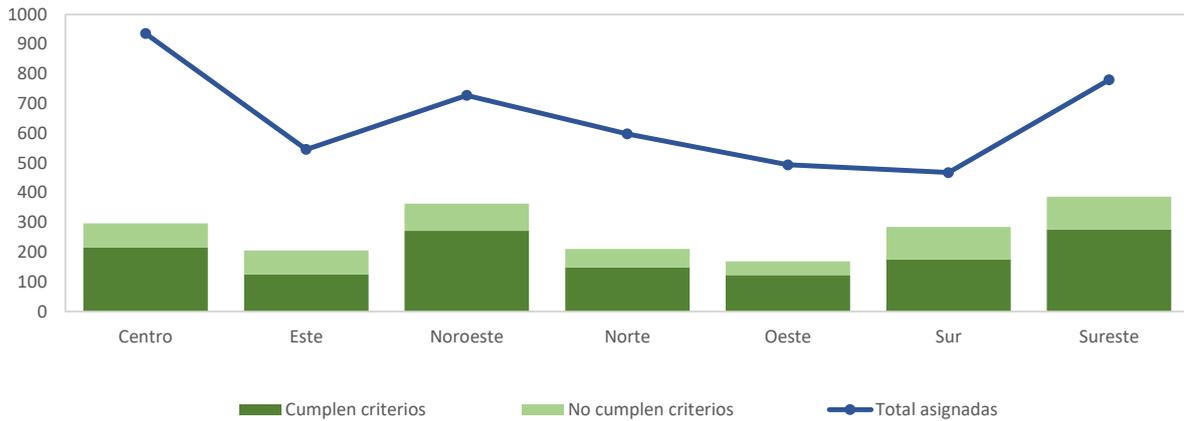
La efectividad de la vacuna frente a la gripe ajustada por sexo, edad y mes de inicio de los síntomas alcanzó el 54,37% para prevenir los casos que acuden a Atención Primaria y 34,19% para prevenir los casos que ingresan por gripe. La efectividad alcanzó el 72,80% y el 22,58% para prevenir los ingresos en menores de 6 años y en el grupo de 60 o más años respectivamente. Estas cifras son similares a las publicadas en otros estudios, en los que se aprecia una efectividad alta frente al tipo B y mucho menor frente al tipo A<sup>7,8,9,10,11</sup>. La alta efectividad frente al tipo B es compatible con la concordancia del virus circulante con el clado V1A.3a.2 del virus vacunal. Por otra parte, la menor efectividad frente al virus tipo A puede deberse al escape inmunitario ocasionado por cambios virológicos del clado 5a.2a del virus A(H1N1)pdm09 que ha predominado en Europa durante esta temporada<sup>7</sup>.

## 5. EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

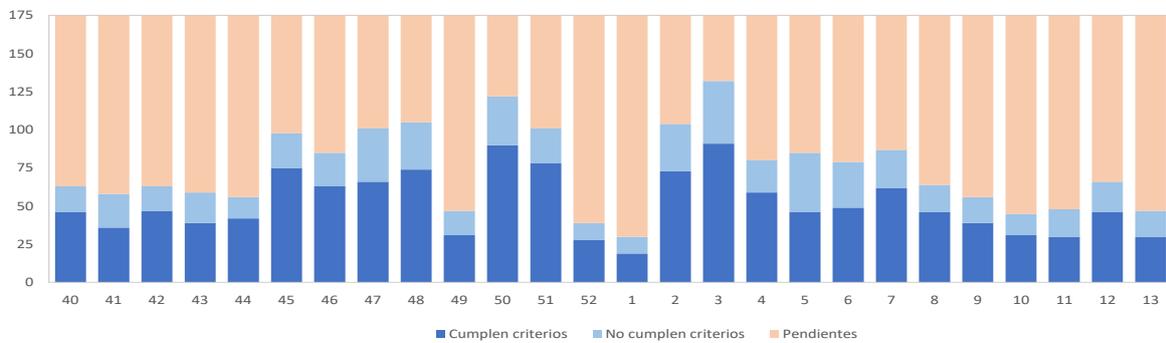
Entre los meses de octubre y marzo se recogieron el 29,3% de las muestras previstas en Atención Primaria. Esta cifra asciende a 42,2% si se incluyen las muestras recogidas de casos que no estaban codificados con uno de los códigos CIAP-2 seleccionados como caso de IRA (gráfico 5.1). De las muestras previstas por grupos de edad se recogieron menos del 10% de los casos menores de 1 año, entre el 45 y el 65% de los casos de 1 a 14 años y de 65 o más años y un exceso del 16% de los casos de 15 a 64 años.

El 23,3% de los centros recogió menos del 15% de las muestras asignadas, el 30,0% entre el 16% y el 45%, el 23,3% entre el 46 y el 65% y el 16,7% más del 75%. La participación fue del 34,2% y del 29,9% en las 5 primeras y 5 últimas semanas del período comprendido entre octubre y marzo y del 46,3% entre las semanas 45 y 8 (gráfico 5.2).

**Gráfico 5.1. Número de muestras recogidas por caso en Atención Primaria por Dirección Asistencial. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (enero a marzo).**

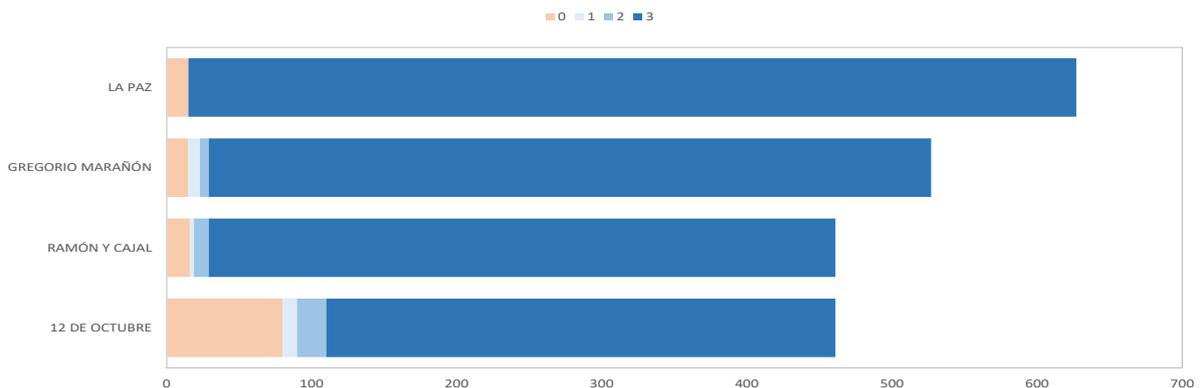


**Gráfico 5.2. Número de muestras recogidas por caso en Atención Primaria por semana. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (enero a marzo).**



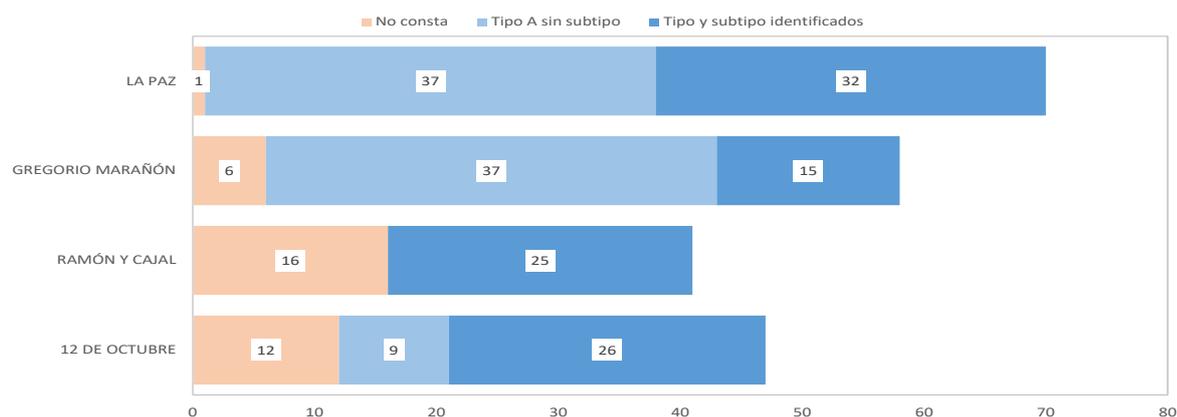
En Atención Hospitalaria se recogieron muestras para el estudio de los 3 virus en el 91,2% de los casos (gráfico 5.3).

**Gráfico 5.3. Número de pruebas RT-PCR realizadas en Atención Hospitalaria por caso. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (enero a marzo).**



El tipo y el subtipo se identificó en el 98,9% de los casos confirmados de gripe en Atención Primaria. Esta cifra fue de 44,8% en Atención Hospitalaria (gráfico 5.4).

**Gráfico 5.4. Número de detecciones del virus de la gripe con tipo conocido en Atención Hospitalaria. Vigilancia Centinela de la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025 (hasta la semana 20 de 2025).**



En resumen, entre los meses de octubre y marzo se recogieron el 42,2% de las muestras asignadas en Atención Primaria, si se incluyen las muestras recogidas de casos que no estaban codificados con uno de los códigos CIAP-2 seleccionados como caso de IRA. Se recogió un exceso de muestras de casos de 15 a 64 años, mientras que no se alcanzó lo previsto en el resto de los grupos de edad, especialmente en menores de un año. En Atención Hospitalaria se recogieron muestras para el estudio de los 3 virus en el 91,2% de los casos. El tipo y subtipo de los casos confirmados de gripe se identificó casi en el 100% de los casos de Atención Primaria, pero en menos del 50% de los casos ingresados. Estos indicadores muestran un importante margen de mejora y la necesidad de identificar y solucionar las dificultades encontradas para alcanzar y mantener el funcionamiento óptimo de la Red Centinela.

**Agradecimientos.** A los profesionales implicados en la vigilancia de las IRA de los 30 centros centinela de Atención Primaria, de los Servicios de Medicina Preventiva, Microbiología y Admisión de los 4 hospitales centinela y del Laboratorio Regional de Salud Pública.

**Informe elaborado por:** Luis García Comas. Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles. Comunidad de Madrid.

Apoyo metodológico: Macarena Garrido Estepa, Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles. Comunidad de Madrid.

**Cita recomendada:** Dirección General de Salud Pública. Vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas en la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 8. Volumen 30. Agosto 2025.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- <sup>1</sup> European Centre for Disease Prevention and Control and World Health Organization Regional Office for Europe. Operational considerations for influenza surveillance in the WHO European Region during COVID-19: interim guidance. 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Joint-influenza-interim-guidance.pdf>
- <sup>2</sup> World Health Organization. End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance: revised interim guidance. 2022. Available at: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Integrated\\_sentinel\\_surveillance-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Integrated_sentinel_surveillance-2022.1)
- <sup>3</sup> Communication From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions: COVID-19 - Sustaining EU Preparedness and Response: Looking ahead (2022).

- <sup>4</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 surveillance guidance - Transition from COVID-19 emergency surveillance to routine surveillance of respiratory pathogens. October 2021. 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-surveillance-guidance.pdf>
- <sup>5</sup> Estrategia para la integración de COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en la Comunidad de Madrid.  
[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/nueva\\_estrategia\\_covid\\_integrada\\_en\\_iras\\_cm.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/nueva_estrategia_covid_integrada_en_iras_cm.pdf)
- <sup>6</sup> Fukushima W, Hirota Y. Basic principles of test-negative design in evaluating influenza vaccine effectiveness. *Vaccine*. agosto de 2017;35(36):4796-800.
- <sup>7</sup> Rose AM, Lucaccioni H, Marsh K, Kirsebom F, Whitaker H, Emborg HD, Bolt Botnen A, O'Doherty MG, Pozo F, Hameed SS, Andrews N, Hamilton M, Trebbien R, Lauenborg Møller K, Marques DF, Murphy S, McQueenie R, Lopez-Bernal J, Cottrell S, Buchholz M, Kissling E; European IVE group; Members of the European IVE group. Interim 2024/25 influenza vaccine effectiveness: eight European studies, September 2024 to January 2025. *Euro Surveill*. 2025 Feb;30(7):2500102. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.7.2500102. Erratum in: *Euro Surveill*. 2025 Mar;30(11). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.11.240320c. PMID: 39980423; PMCID: PMC11843620.
- <sup>8</sup> Frutos AM, Cleary S, Reeves EL, Ahmad HM, Price AM, Self WH, Zhu Y, Safdar B, Peltan ID, Gibbs KW, Exline MC, Luring AS, Ball SW, DeSilva M, Tartof SY, Dascomb K, Irving SA, Klein NP, Dixon BE, Ong TC, Vaughn IA, House SL, Faryar KA, Nowalk MP, Gaglani M, Wernli KJ, Murugan V, Williams OL, Selvarangan R, Weinberg GA, Staat MA, Halasa NB, Sahni LC, Michaels MG, Englund JA, Kirby MK, Surie D, Dawood FS, Clopper BR, Moline HL, Link-Gelles R, Payne AB, Harker E, Wielgosz K, Weber ZA, Yang DH, Lewis NM, DeCuir J, Olson SM, Chung JR, Flannery B, Grohskopf LA, Reed C, Garg S, Ellington S; CDC Influenza Vaccine Effectiveness Collaborators. Interim Estimates of 2024-2025 Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness - Four Vaccine Effectiveness Networks, United States, October 2024-February 2025. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2025 Feb 27;74(6):83-90. doi: 10.15585/mmwr.mm7406a2. PMID: 40014791; PMCID: PMC11867582.
- <sup>9</sup> Emborg HD, Valentiner-Branth P, Trebbien R, Bolt Botnen A, Grove Krause T, Søbørg B. Enhanced influenza vaccines impact effectiveness in individuals aged 65 years and older, Denmark, 2024/25 influenza season up to 4 March 2025. *Euro Surveill*. 2025 Mar;30(12):2500174. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.12.2500174. PMID: 40156348; PMCID: PMC11951413.
- <sup>10</sup> Erdwiens A, Hackmann C, Wedde M, Biere B, Reiche J, Preuß U, Tolksdorf K, Buda S, Dürrwald R. Interim Estimates of 2024-2025 Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness in Germany-Data From Primary Care and Hospital Sentinel Surveillance. *Influenza Other Respir Viruses*. 2025 May;19(5):e70115. doi: 10.1111/irv.70115. PMID: 40328669; PMCID: PMC12055342.
- <sup>11</sup> Separovic L, Zhan Y, Kaweski SE, Sabaiduc S, Carazo S, Olsha R, Mather RG, Dickinson JA, Hasso M, Meunier I, Jassem AN, Zelyas N, Gao R, Bastien N, Skowronski DM. Interim estimates of vaccine effectiveness against influenza A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) during a delayed influenza season, Canada, 2024/25. *Euro Surveill*. 2025 Jan;30(4):2500059. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.4.2500059. PMID: 39885824; PMCID: PMC11920781.



## INFORME:

# MORBILIDAD ATENDIDA EN URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CENTROS PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2024 Y EVOLUCIÓN DESDE 2018 UNA VISIÓN DE SALUD PÚBLICA

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	53
2. METODOLOGÍA.....	53
2.1. Fuentes de información .....	53
2.2. Variables y análisis .....	54
3. RESULTADOS.....	55
3.1. Urgencias notificadas .....	55
3.1.1. Situación general y distribución temporal .....	55
3.1.2. Frecuentación.....	55
3.1.3. Situación por sexo y grupo de edad .....	61
3.2. Urgencias notificadas y codificadas por 28 centros hospitalarios.....	66
3.3. Morbilidad atendida en urgencias hospitalarias .....	66
3.3.1. Datos generales.....	66
3.3.2. Capítulo 1. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) .....	71
3.3.3. Capítulo 2. Neoplasias (C00-D49) .....	76
3.3.4. Capítulo 3. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunológico (D50-D89) .....	78
3.3.5. Capítulo 4. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E89).....	80
3.3.6. Capítulo 5. Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico (F01-F99) .....	82
3.3.7. Capítulo 6. Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99) .....	84
3.3.8. Capítulo 7. Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59) .....	86
3.3.9. Capítulo 8. Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas (H60-H95) .....	88
3.3.10. Capítulo 9. Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99) .....	90
3.3.11. Capítulo 10. Enfermedades del aparato respiratorio (J00-J99).....	92
3.3.12. Capítulo 11. Enfermedades del aparato digestivo (K00-K95).....	96
3.3.13. Capítulo 12. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99) .....	98
3.3.14. Capítulo 13. Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo (M00-M99).....	100
3.3.15. Capítulo 14. Enfermedades del aparato genitourinario (G00-G99) .....	102
3.3.16. Capítulo 15. Embarazo, parto y puerperio (O00-O9A).....	105
3.3.17. Capítulo 16. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96) .....	107
3.3.18. Capítulo 17. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99) .....	109
3.3.19. Capítulo 18. Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (R00-R99) .....	111
3.3.20. Capítulo 19. Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T88).....	113
3.3.21. Capítulo 20. Causas externas de morbilidad (V00-Y99).....	115
3.3.22. Capítulo 21. Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (Z00-Z99).....	116
3.3.23. Capítulo 22. Códigos para propósitos especiales (U00-U85).....	118
4. ASPECTOS A DESTACAR.....	118
5. REFERENCIAS .....	119

## 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 población<sup>1</sup>. 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 del 0,07%, 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 y 2024 se ha realizado una campaña poblacional de inmunización con nirsevimab cuya efectividad ha sido valorada en los distintos ámbitos asistenciales<sup>2</sup>. 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 los trastornos relacionados con las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus, las temperaturas extremas<sup>3</sup>, las enfermedades mentales -incluyendo los trastornos por alcohol u otras sustancias psicoactivas-, las enfermedades de base alérgica y otras patologías relacionadas con factores de riesgo (que se estudian a través del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT), establecido en la Comunidad de Madrid desde 1995<sup>4</sup>).

Según el Decreto 245/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, corresponde a la Dirección General de Salud Pública, entre otras funciones, la vigilancia, análisis y control de las condiciones de salud y sus determinantes, así como de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y su distribución en los distintos grupos de población, incluyendo los brotes epidémicos de cualquier etiología, la vigilancia microbiológica y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico epidemiológica<sup>5</sup>. 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 tercero de carácter anual que se publica<sup>1,6</sup>, tiene como objetivo analizar la morbilidad atendida en urgencias hospitalarias de centros públicos en el año 2024, comparando la evolución respecto al periodo 2018-2023, 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 Estadística y corresponde al Padrón en 2018-2022 y al Censo en 2023-2024<sup>7</sup>. La asignación a distritos de Salud Pública se realizó mediante el Sistema de Información Poblacional Cibeles.

## 2.2. Variables y análisis

- **Frecuentación:** número de episodios por cada 1.000 habitantes.

- **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 2024 se comparan con los correspondientes a los años 2018-2023 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 2024 va desde el lunes 1 de enero al domingo 29 de diciembre y los días 30 y 31 de diciembre de 2024 están asignados a la primera semana epidemiológica del año 2025.

- **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 años 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 2023 del Servicio Madrileño de Salud<sup>8</sup>:

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.

- **Clasificación internacional de enfermedades, 10. 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. Cada afección puede ser asignada a una categoría y recibir un código de hasta seis caracteres de longitud (en formato de X00.00) y cada categoría puede incluir un grupo de enfermedades similares.

- **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 2023 y 2024 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 2024. 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

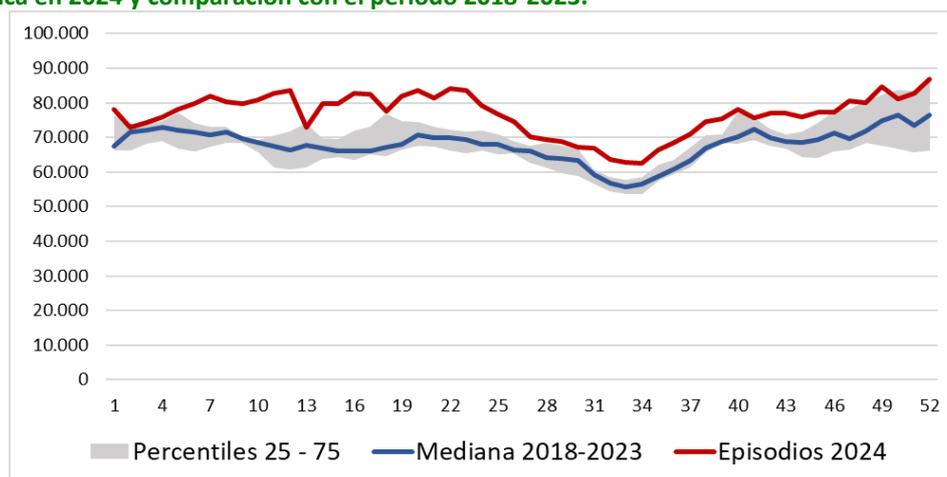
En el periodo 2018-2024 se notificaron 24.768.918 episodios de Urgencias hospitalarias en 28 centros públicos de la Comunidad de Madrid. A pesar del importante descenso observado en el año 2020, primer año de la pandemia de Covid-19, la tendencia en estos siete años es creciente, con un pequeño descenso 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	2024
Episodios de urgencias	3.372.283	3.470.921	2.710.217	3.428.226	3.915.855	3.880.933	3.990.483
Variación frente a año previo		2,9%	-21,9%	26,5%	14,2%	-0,9%	2,8%

El número de episodios de urgencias hospitalarias notificadas en el año 2024 se situó por encima del canal epidémico durante la mayor parte del año (Figura 1). En las semanas 10-12, 14-16 y 22-23, el número de episodios de urgencias del año 2024 superó en más de 10.000 al percentil 75 del canal epidémico.

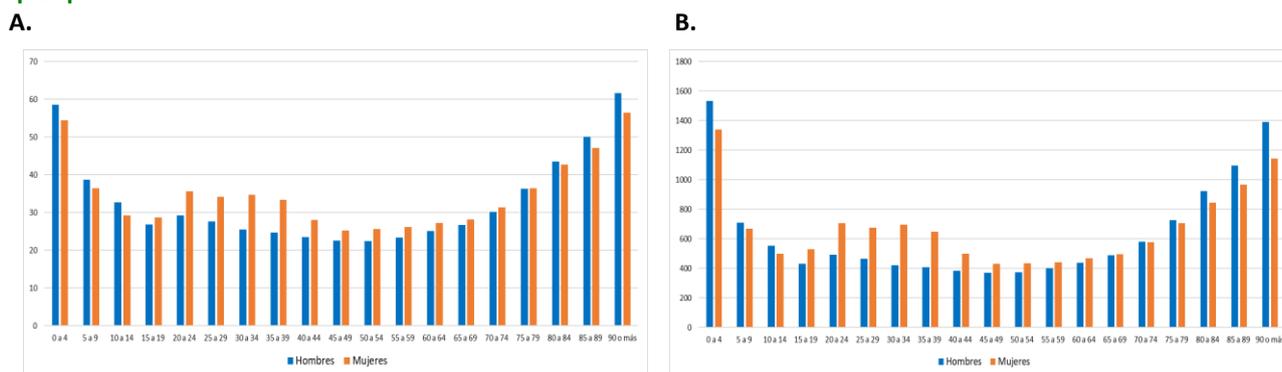
**Figura 1. Distribución semanal de las Urgencias hospitalarias notificadas en la Comunidad de Madrid por semana epidemiológica en 2024 y comparación con el periodo 2018-2023.**



##### 3.1.2. Frecuentación

De los 3.990.483 episodios de urgencias del año 2024, 84.523 (2,1%) correspondieron a personas para las que no consta el CIPA. Entre los 3.905.960 episodios en personas con CIPA se identificaron 2.093.884 personas distintas, lo que supone que el 29,9% de la población de la Comunidad acudió al menos una vez a urgencias de centros públicos en el año 2024 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 (56,6%) y los de 90 años o más (57,9%). Se observa una frecuentación elevada en mujeres de 20 a 39 años (Figura 2A), que puede explicarse en parte por la atención relacionada con la reproducción.

**Figura 2. A. Porcentaje de población (personas distintas) que ha acudido al menos una vez a urgencias en 2024 y B. Frecuentación, número de episodios de urgencias en 2024 por cada 1.000 personas. Por sexo y grupo de edad quinquenal.**



La frecuentación en 2024, considerada como número de episodios de urgencias por cada 1.000 personas fue de 569,3 (528,1 en hombres y 607,1 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 2B).

El promedio de episodios por persona entre las personas que acudieron a urgencias en 2024 se situó entre 1,7 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 75 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 379.406.

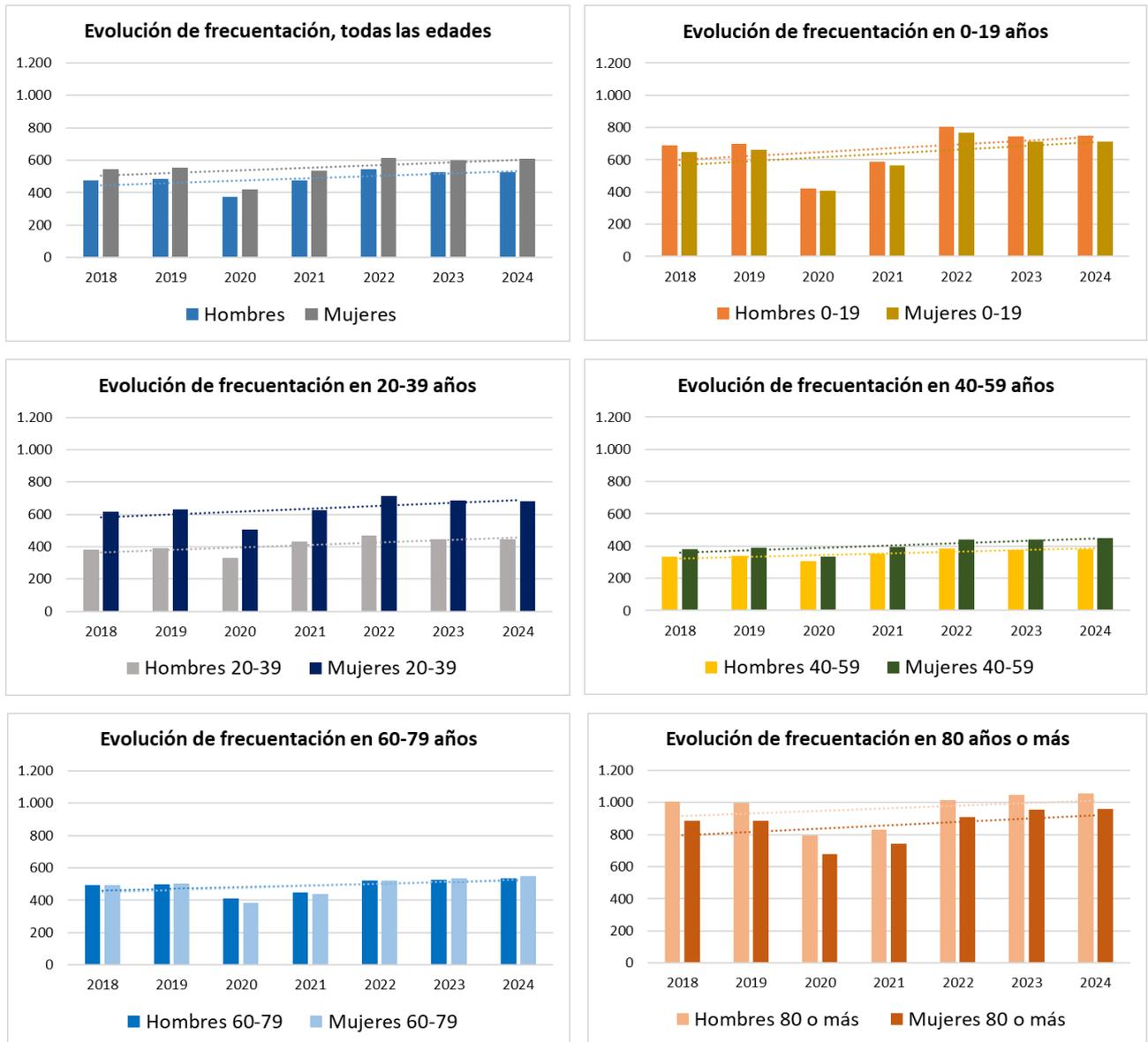
**Tabla 2. Frecuentación en Urgencias hospitalarias en 2018-2024 por grupo de edad y sexo y estimación de crecimiento anual según tendencia lineal en 2018-2024. Comunidad de Madrid.**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Crecimiento estimado anual
<b>0 a 19 años</b>								
Hombres	688,5	699,9	424,4	586,8	807,3	746,4	748,6	23,4
Mujeres	649,4	661,9	406,4	567,3	768,4	715,2	715,1	23,8
Total	669,6	681,5	415,7	577,4	788,4	731,3	732,4	23,6
<b>20 a 39 años</b>								
Hombres	379,8	391,7	329,4	429,9	470,2	443,6	443,8	15,6
Mujeres	618,1	628,4	505,4	623,9	711,7	685,0	679,7	18,0
Total	501,2	512,4	419,1	528,6	592,8	566,0	563,1	16,7
<b>40 a 59 años</b>								
Hombres	332,9	339,5	308,0	354,8	385,9	376,5	380,1	10,5
Mujeres	380,7	390,9	333,3	392,5	441,1	439,5	450,3	14,8
Total	357,5	365,9	321,0	374,2	414,2	408,9	416,3	12,7
<b>60 a 79 años</b>								
Hombres	492,6	496,8	413,1	446,6	522,5	526,1	535,2	10,6
Mujeres	495,6	501,5	382,6	438,5	519,9	535,1	547,1	12,8
Total	494,3	499,4	396,3	442,1	521,1	531,1	547,1	11,8
<b>80 años o más</b>								
Hombres	1.008,0	999,1	794,5	831,5	1.016,4	1.047,8	1.057,8	16,7
Mujeres	884,2	887,7	680,5	742,0	907,2	953,3	958,0	20,7
Total	927,9	927,2	720,9	773,7	946,0	987,2	994,1	19,4
<b>Total</b>								
Hombres	476,0	483,9	375,8	477,8	545,2	524,4	528,1	14,5
Mujeres	546,3	554,8	421,7	535,3	612,0	601,7	607,1	16,7
Total	512,7	520,9	399,7	507,8	580,1	564,8	569,3	15,6

En la tabla 2 se observa que la frecuentación de urgencias alcanzó el máximo del periodo de estudio en el año 2022, situándose en 2023 y 2024 entre 560 y 570 episodios por 1.000 habitantes para la población

total. Hay que tener en cuenta que la población de Comunidad de Madrid aumentó un 6,6% entre 2018 y 2024.

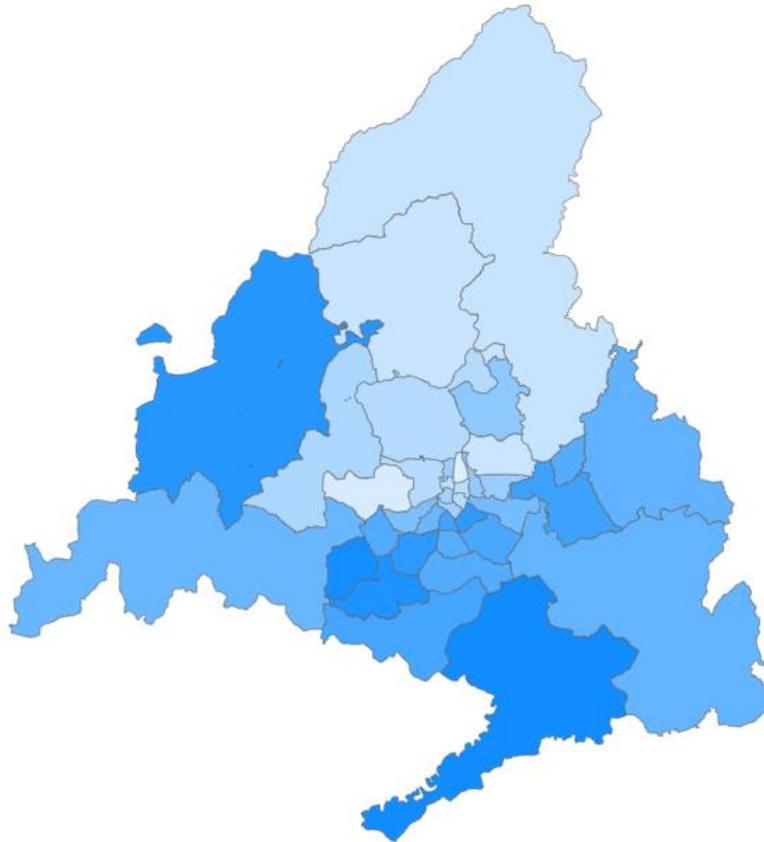
**Figura 3 A-F. Frecuentación por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2018-2024.**



En la tabla 2 y figura 3 se observa que la velocidad de crecimiento estimada de la frecuentación es mayor en menores de 20 años y en mujeres de 80 años o más.

**Tabla 3. Frecuentación por 1.000 habitantes por año epidemiológico y distritos de Salud Pública. Comunidad de Madrid, años 2023 y 2024.**

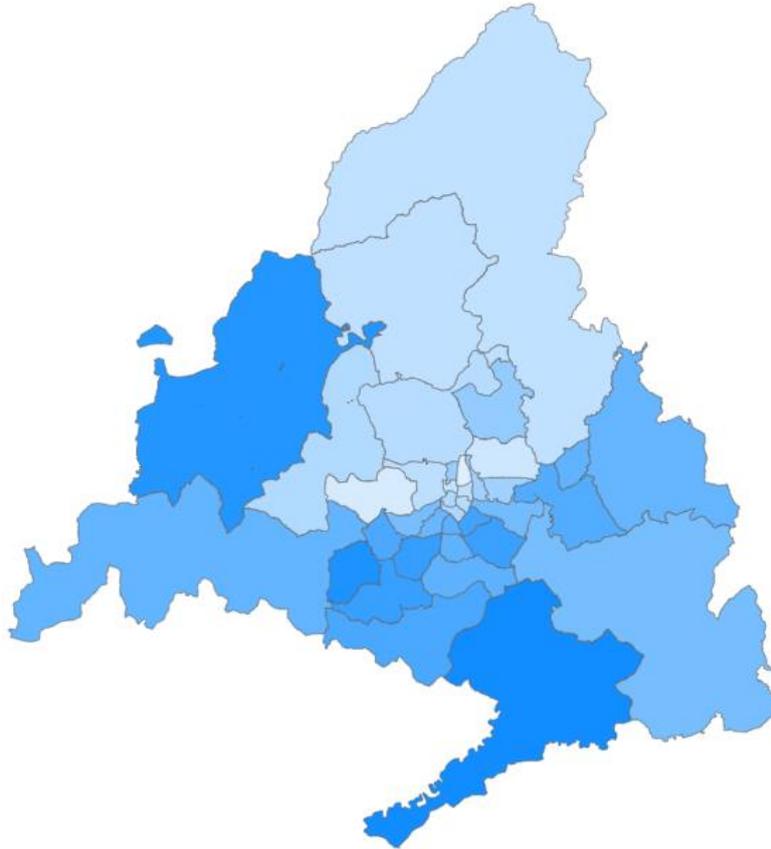
Distrito de Salud Pública	Episodios año 2023	Frecuentación 2023 por 1.000 habitantes	Episodios año 2024	Frecuentación 2024 por 1.000 habitantes
Alcalá de Henares	147.665	578,4	153.815	587,3
Alcobendas-San Sebastián de los Reyes	101.733	480,1	104.913	480,3
Alcorcón	106.190	614,4	113.122	646,0
Aranjuez-Valdemoro	157.124	752,2	166.031	780,6
Arganda-Rivas	122.031	572,1	114.575	548,4
Boadilla-Pozuelo	49.449	322,9	50.557	330,7
Collado Villalba	177.056	707,8	184.237	737,1
Colmenar Viejo-Tres Cantos	54.002	355,5	57.274	385,4
Coslada	108.600	655,0	109.868	632,3
Fuenlabrada	155.125	722,8	156.858	691,6
Getafe	113.794	606,8	118.552	603,9
Las Rozas-Majadahonda	108.837	416,2	111.506	415,7
Leganés	132.289	692,7	136.845	697,3
Madrid-Arganzuela	67.373	439,2	67.646	421,6
Madrid-Carabanchel	146.005	556,6	155.138	582,6
Madrid-Centro	60.105	433,0	61.594	422,3
Madrid-Chamartín	44.452	307,4	46.137	313,8
Madrid-Chamberí	52.300	378,7	53.245	369,8
Madrid-Ciudad Lineal	103.468	468,8	104.558	455,4
Madrid-Fuencarral-El Pardo	98.643	396,6	102.799	404,3
Madrid-Hortaleza-Barajas	86.437	349,8	89.583	354,1
Madrid-Latina	125.688	519,9	134.542	547,8
Madrid-Moncloa-Aravaca	48.183	396,4	49.968	390,1
Madrid-Moratalaz-Vicálvaro	93.996	532,3	97.582	557,8
Madrid-Puente de Vallecas	166.810	690,1	171.618	671,9
Madrid-Retiro	46.386	393,2	47.119	404,1
Madrid-Salamanca	56.137	385,5	56.646	385,2
Madrid-San Blas-Canillejas	73.466	455,0	75.587	451,8
Madrid-Tetuán	72.826	454,8	75.751	470,8
Madrid-Usera	91.670	641,2	92.485	612,5
Madrid-Villa de Vallecas	73.791	627,7	77.100	687,5
Madrid-Villaverde	96.007	603,6	99.347	600,9
Móstoles	183.804	745,1	188.646	752,6
Navalcarnero	69.088	562,2	71.001	591,2
Parla-Pinto	147.640	639,2	153.720	650,4
Sierra Norte	55.605	358,4	57.758	381,7
Torrejón de Ardoz	83.802	606,4	86.245	599,3
Distrito de Salud Pública no asignado	203.356		196.515	
<b>Total</b>	<b>3.880.933</b>	<b>564,8</b>	<b>3.990.483</b>	<b>569,3</b>

**Figura 4. Episodios de urgencias hospitalarias por 1.000 habitantes en el año 2023, por distritos de Salud Pública.**

En la tabla 3 y figura 4 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.

**Figura 5. Episodios de urgencias hospitalarias por 1.000 habitantes en el año 2024, por distritos de Salud Pública.**

En la tabla 3 y figura 5 se observa que, en el año 2024, 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 (313,8) y Boadilla-Pozuelo con 313,8 y 330,7 episodios por 1.000 habitantes, respectivamente.

Respecto a los municipios de más de 50.000 habitantes, Collado Villalba presentó una frecuentación de 890,6 episodios por 1.000 habitantes, Aranjuez de 858,0 y Valdemoro 818,5 episodios por 1.000 habitantes. En la ciudad de Madrid fue de 483,5 episodios por 1.000 habitantes.

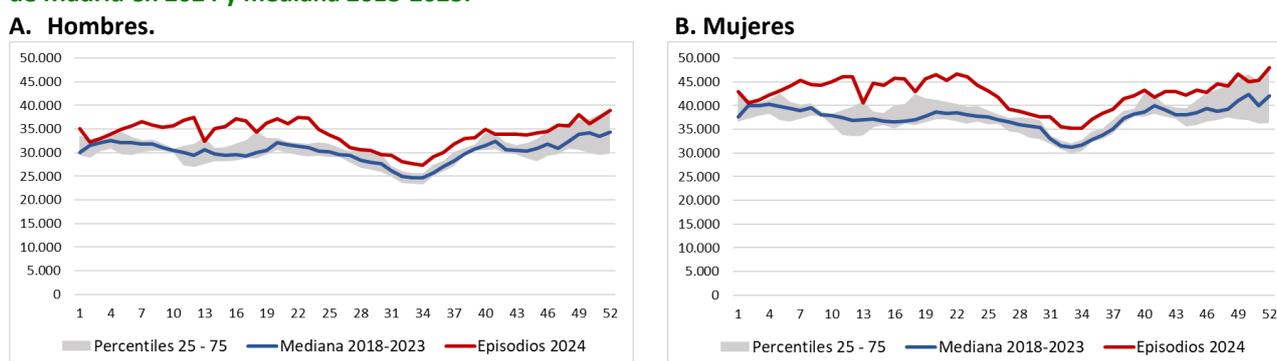
En el 5,2% de los episodios de 2024 no pudo asignarse un distrito de Salud Pública.

### 3.1.3. Situación por sexo y grupo de edad

Las mujeres suponen el 55,6% de los episodios del periodo 2018 a 2024 y los hombres el 44,4%. Además, hay 204 episodios (0,005%) asociados a estados intersexuales o sexo indeterminado o desconocido. En conjunto, para el año 2024 hubo 445.365 episodios de urgencias más en mujeres que en hombres y este hecho puede estar relacionado con que en 2024 la población de mujeres de 60 años o más de la Comunidad de Madrid supera en 247.232 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 6A y 6B), con valores de 2024 por encima del canal epidémico especialmente en el primer semestre.

**Figura 6 A y B. Distribución por sexo y por semana epidemiológica de las Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid en 2024 y mediana 2018-2023.**



**Tabla 4. Episodios de urgencias hospitalarias por año, grupo de edad quinquenal y sexo. Grupo de 0 a 19 años.**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Hombres</b>							
0-4 años	237.094	235.349	128.747	186.443	245.738	215.202	207.441
5-9 años	95.484	99.398	62.139	74.162	122.131	120.416	118.646
10-14 años	77.701	83.257	55.341	73.547	98.626	96.104	103.396
15-19 años	60.749	64.702	48.717	68.062	81.679	79.014	83.733
<b>Total hombres 0-19</b>	<b>471.028</b>	<b>482.706</b>	<b>294.944</b>	<b>402.214</b>	<b>548.174</b>	<b>510.736</b>	<b>513.216</b>
<b>Mujeres</b>							
0-4 años	195.356	194.548	105.329	154.751	205.228	179.280	171.965
5-9 años	82.774	87.785	54.906	66.047	106.116	106.696	106.437
10-14 años	68.040	71.400	47.751	63.721	82.889	82.028	88.700
15-19 años	76.138	80.187	60.470	85.096	101.200	96.863	98.474
<b>Total mujeres 0-19</b>	<b>422.308</b>	<b>433.920</b>	<b>268.456</b>	<b>369.615</b>	<b>495.433</b>	<b>464.867</b>	<b>465.576</b>
<b>Otro/desconocido</b>							
0-4 años	144	103	98	125	122	134	130
5-9 años	8	9	2	0	0	0	0
10-14 años	3	0	1	0	3	2	4
15-19 años	6	6	6	2	5	7	8
<b>Total otro 0-19</b>	<b>161</b>	<b>118</b>	<b>107</b>	<b>127</b>	<b>130</b>	<b>144</b>	<b>142</b>
<b>TOTAL 0-19 AÑOS</b>	<b>893.498</b>	<b>916.744</b>	<b>563.507</b>	<b>771.956</b>	<b>1.043.737</b>	<b>975.747</b>	<b>978.934</b>

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 alcanzando el máximo, para descender en 2023 y aumentar ligeramente en 2024. Las urgencias en niños superan a las de las niñas hasta los 14 años y en el grupo de 15-19 años ocurre lo contrario, siendo la población de varones superior a la de mujeres en los cuatro grupos quinquenales y en todo el periodo de estudio. En 2024, los menores de 20 años, que suponen el 19,1% de la población, dieron lugar al 24,5% de los episodios de urgencias.

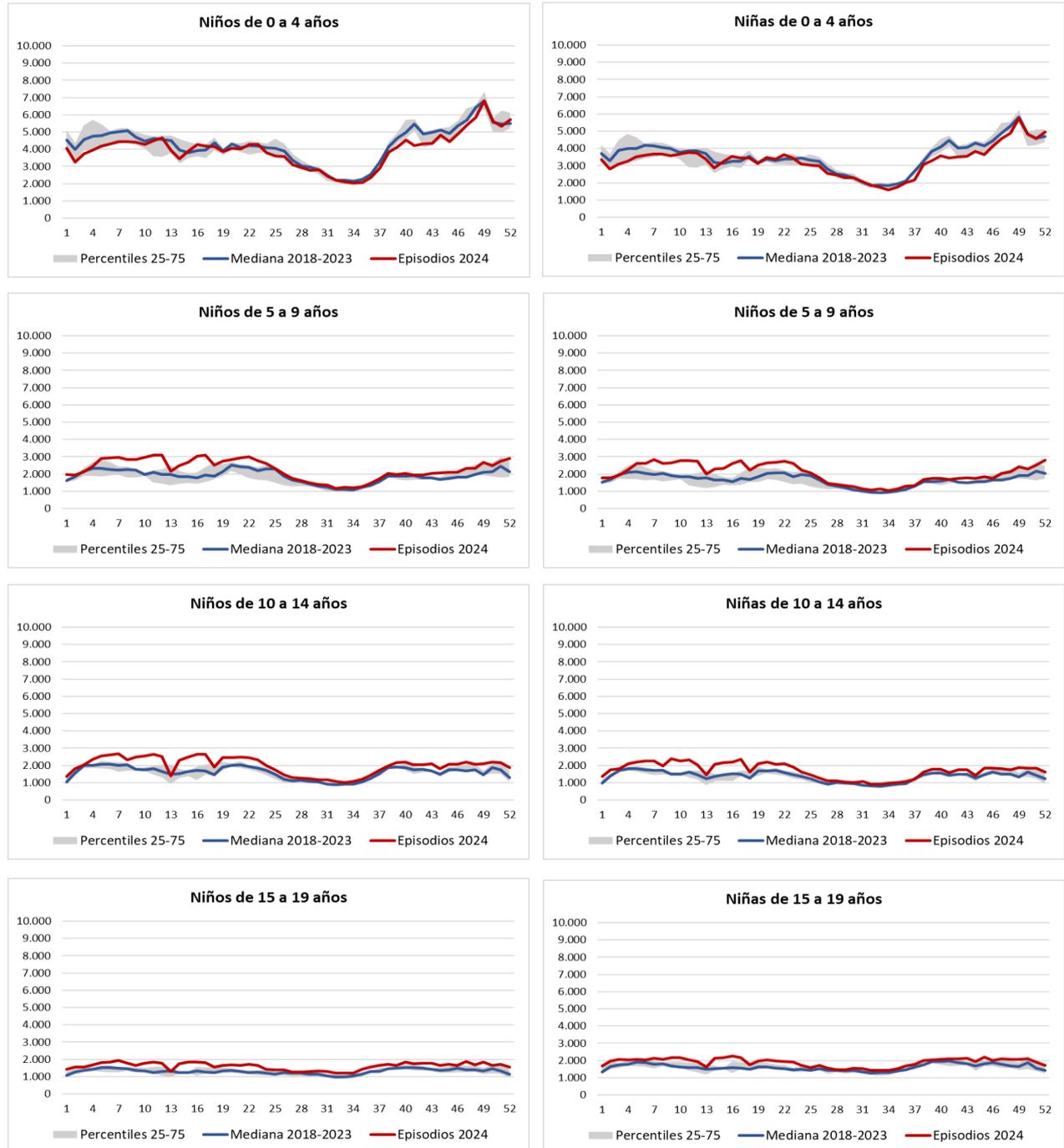
Por grupos de edad decenal se observa el predominio del grupo de 0-9 años respecto al número total de episodios de urgencias, tanto en hombres como en mujeres (Tabla 5). Respecto al año 2023 los mayores incrementos en el número de episodios corresponden, en hombres, al grupo de 90 años o más (9,0%) y de 10-19 años (6,9%), y en mujeres al grupo de 60-69 años (5,4%) y el de 90 años o más (5,3%).

**Tabla 5. Episodios de urgencias hospitalarias por año, sexo y grupo de edad (todas las edades, decenal). 2018-2024.**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Hombres</b>							
0-9 años	332.578	334.747	190.886	260.605	367.869	335.618	326.087
10-19 años	138.450	147.959	104.058	141.609	180.305	175.118	187.129
20-29 años	144.789	151.919	128.560	175.144	188.801	184.881	194.991
30-39 años	166.914	168.752	144.733	175.679	189.445	182.730	186.243
40-49 años	182.580	188.735	170.775	199.508	214.966	207.504	209.232
50-59 años	150.282	157.067	149.259	170.412	188.807	190.124	196.800
60-69 años	127.924	131.166	118.226	131.556	152.055	156.058	164.936
70-79 años	126.218	132.731	109.392	116.686	145.086	151.479	156.969
80-89 años	105.593	104.527	82.071	85.705	104.493	109.180	115.399
90 años o más	22.646	24.572	20.441	22.235	29.277	31.789	34.640
Edad desconocida	256	152	560	63.881*	25	10	31
<b>Total hombres</b>	<b>1.498.230</b>	<b>1.542.327</b>	<b>1.218.961</b>	<b>1.543.020</b>	<b>1.761.129</b>	<b>1.724.491</b>	<b>1.772.457</b>
<b>Mujeres</b>							
0-9 años	278.130	282.333	160.235	220.798	311.344	285.976	278.402
10-19 años	144.178	151.587	108.221	148.817	184.089	178.891	187.174
20-29 años	228.646	237.555	193.754	250.727	280.860	275.787	283.479
30-39 años	298.394	297.814	242.173	276.270	308.775	307.663	313.964
40-49 años	220.639	230.544	198.685	234.153	263.123	261.746	269.249
50-59 años	182.379	190.946	167.836	198.733	224.929	230.335	240.727
60-69 años	155.638	160.693	132.713	155.872	183.433	192.522	202.858
70-79 años	159.219	167.472	126.895	144.843	181.439	193.367	202.087
80-89 años	156.149	155.948	117.430	127.437	153.547	161.366	167.664
90 años o más	50.212	53.377	42.553	48.096	62.964	68.582	72.209
Edad desconocida	254	134	623	79.286*	11	3	9
<b>Total mujeres</b>	<b>1.873.838</b>	<b>1.928.403</b>	<b>1.491.118</b>	<b>1.885.032</b>	<b>2.154.514</b>	<b>2.156.238</b>	<b>2.217.822</b>
<b>Desconocido</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>19</b>
<b>Otro</b>	<b>213</b>	<b>187</b>	<b>136</b>	<b>160</b>	<b>196</b>	<b>198</b>	<b>185</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.372.283</b>	<b>3.470.921</b>	<b>2.710.217</b>	<b>3.428.226</b>	<b>3.915.855</b>	<b>3.880.933</b>	<b>3.990.483</b>

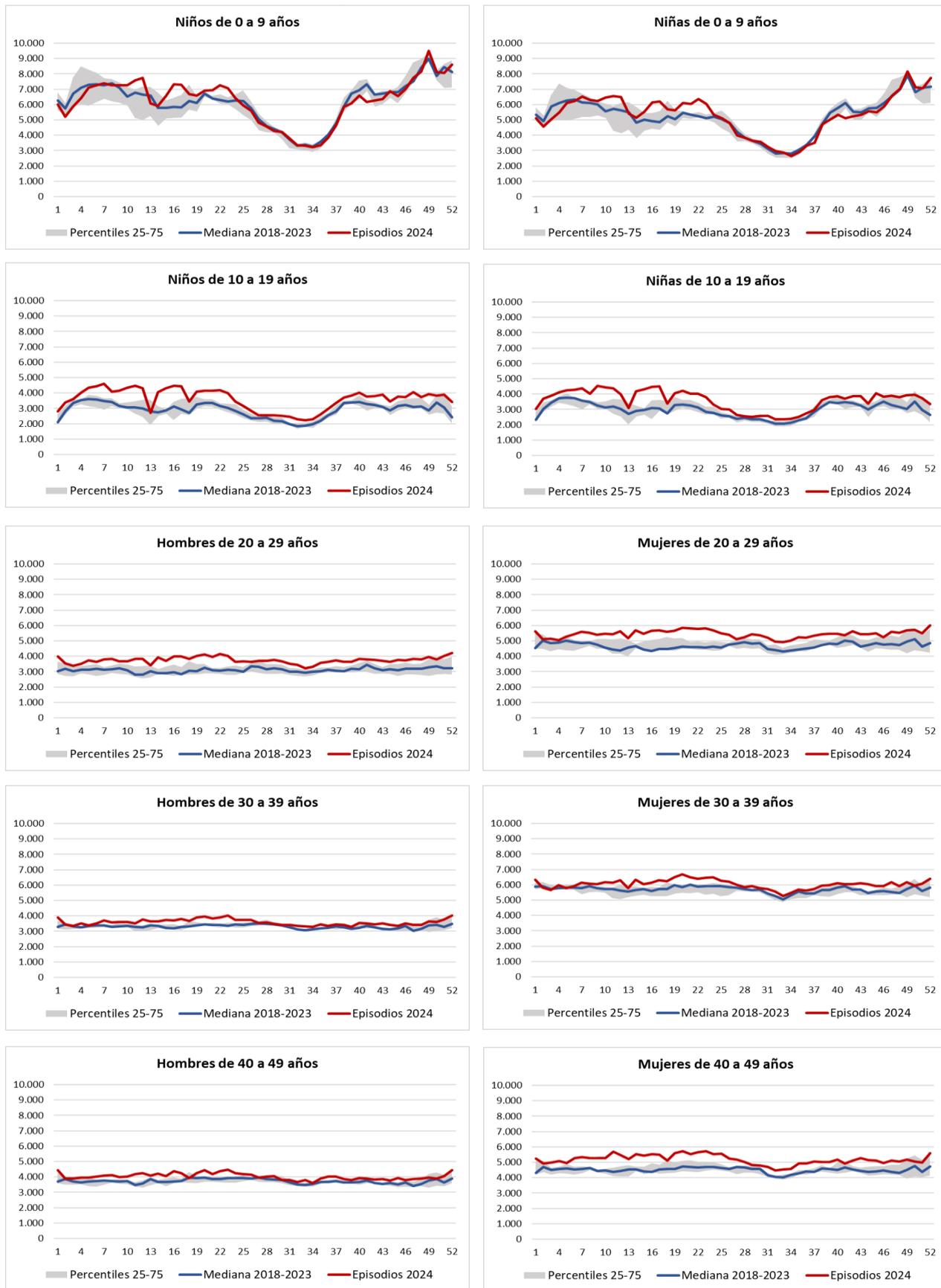
\* En el año 2021 un hospital notificó 144.183 episodios de urgencias sin fecha de nacimiento y por tanto no se puede calcular la edad en el momento de la atención.

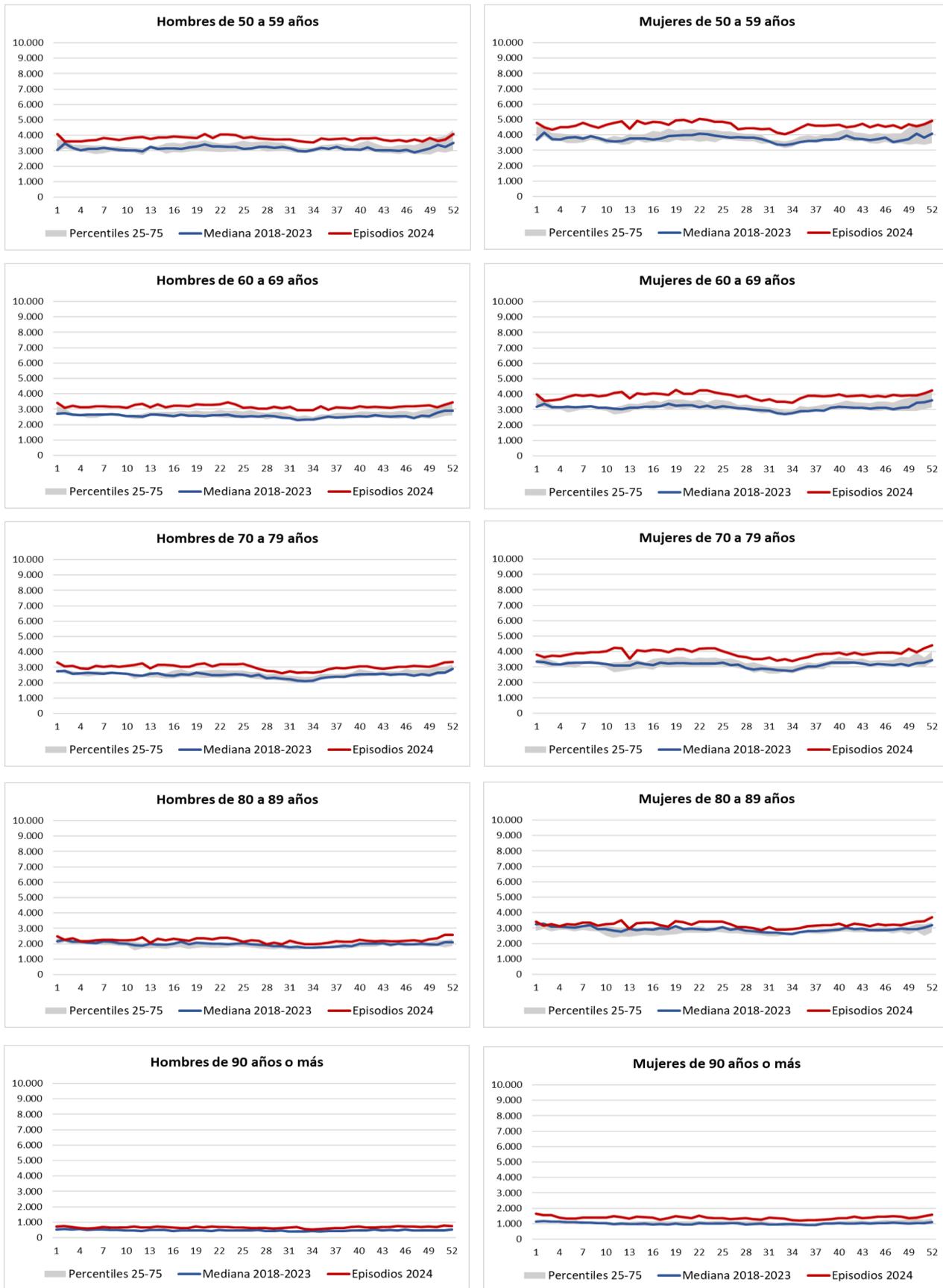
**Figura 7. Distribución de los episodios de urgencias notificadas por semana epidemiológica, por sexo y grupo de edad quinquenal en 0-19 años. Comunidad de Madrid en 2024 y mediana 2018-2023.**



En la figura 7 se observa que en niños y niñas a partir de 5 años se ha producido en el año 2024 un incremento de los episodios de urgencias, que afecta fundamentalmente al primer semestre. Este incremento se identifica especialmente en los grupos de edad de 5 a 9 y de 10 a 14 años y no se observa en los menores de 5 años.

**Figura 8. Distribución de los episodios de urgencias notificadas por semana epidemiológica, sexo y grupo de edad decenal. Comunidad de Madrid en 2024 y mediana 2018-2023.**





En la figura 8 se observa que para la mayor parte de grupos de edad decenal y sexo la mediana de episodios de urgencias de 2024 se sitúa por encima del canal epidémico de los seis años previos. En menores de 30 años esta situación afecta fundamentalmente al primer semestre de 2024.

## 3.2. Urgencias notificadas y codificadas por 28 centros hospitalarios

**Tabla 6. Episodios de urgencias en el año epidemiológico 2024 por grupo funcional del centro.**

Nombre de Centro	Episodios Notificados	Episodios Codificados	Episodios con diagnóstico principal	Episodios sin codificar	% de Episodios Codificados	Diagnósticos totales	Diagnósticos por episodio
<b>Total Grupo funcional 3</b>	<b>1.692.422</b>	<b>1.558.528</b>	<b>1.545.060</b>	<b>133.894</b>	<b>92,1</b>	<b>2.353.411</b>	<b>1,39</b>
H. U. 12 DE OCTUBRE	313.059	303.407	303.407	9.652	96,9	307.212	0,98
H. GENERAL U. GREGORIO MARAÑÓN	278.087	244.011	242.173	34.076	87,7	348.617	1,25
H. U. LA PAZ	262.827	222.213	219.628	40.614	84,5	356.722	1,36
H. U. FUNDACION JIMENEZ DIAZ	200.048	197.269	194.296	2.779	98,6	413.920	2,07
H. U. PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	199.569	175.790	173.989	23.779	88,1	261.140	1,31
H. U. RAMON Y CAJAL	168.800	151.909	150.576	16.891	90,0	265.850	1,57
H. U. CLINICO SAN CARLOS	154.473	151.478	149.646	2.995	98,1	243.051	1,57
H. U. DE LA PRINCESA	115.559	112.451	111.345	3.108	97,3	156.899	1,36
<b>Total Grupo funcional 2</b>	<b>1.654.209</b>	<b>1.411.806</b>	<b>1.394.510</b>	<b>242.403</b>	<b>85,3</b>	<b>2.767.359</b>	<b>1,67</b>
H. U. REY JUAN CARLOS	182.437	178.234	176.494	4.203	97,7	293.678	1,61
H. U. INFANTA LEONOR	178.220	174.065	172.349	4.155	97,7	295.005	1,66
H. GENERAL DE VILLALBA	143.128	140.650	138.260	2.478	98,3	271.510	1,90
H. U. DE GETAFE	132.895	127.283	125.208	5.612	95,8	433.867	3,26
H. U. DE FUENLABRADA	144.715	122.225	119.612	22.490	84,5	246.202	1,70
H. U. DE TORREJON	115.881	109.840	109.840	6.041	94,8	109.897	0,95
H. U. FUNDACION ALCORCON	122.419	108.672	106.461	13.747	88,8	404.562	3,30
H. U. INFANTA SOFIA	142.404	104.677	103.475	37.727	73,5	165.506	1,16
H. U. SEVERO OCHOA	123.887	98.282	97.126	25.605	79,3	142.857	1,15
H. U. PRINCIPE DE ASTURIAS	154.836	93.547	92.614	61.289	60,4	150.340	0,97
H. U. DE MOSTOLES	113.084	93.055	92.405	20.029	82,3	137.820	1,22
H. CENTRAL DE LA DEFENSA GOMEZ ULLA	100.303	61.276	60.666	39.027	61,1	116.115	1,16
<b>Total Grupo funcional 1</b>	<b>568.970</b>	<b>522.506</b>	<b>516.800</b>	<b>46.464</b>	<b>91,8</b>	<b>833.612</b>	<b>1,47</b>
H. U. INFANTA ELENA	136.680	132.970	131.291	3.710	97,3	222.413	1,63
H. INFANTA CRISTINA	113.314	110.736	109.441	2.578	97,7	175.843	1,55
H. DEL HENARES	102.649	83.558	82.445	19.091	81,4	155.059	1,51
H. U. DEL SURESTE	90.075	73.458	72.620	16.617	81,6	115.764	1,29
H. DEL TAJO	75.543	72.530	72.402	3.013	96,0	80.990	1,07
H. EL ESCORIAL	50.709	49.254	48.601	1.455	97,1	83.543	1,65
<b>Total Monográficos</b>	<b>74.882</b>	<b>72.237</b>	<b>72.079</b>	<b>2.645</b>	<b>96,5</b>	<b>88.427</b>	<b>1,18</b>
H. INFANTIL U. NIÑO JESUS	73.509	70.905	70.799	2.604	96,5	86.184	1,17
H. PSIQUIATRICO DR. RODRIGUEZ LAFORA	1.373	1.332	1.280	41	97,0	2.243	1,63
<b>TOTAL</b>	<b>3.990.483</b>	<b>3.565.077</b>	<b>3.528.449</b>	<b>425.406</b>	<b>89,3</b>	<b>6.042.809</b>	<b>1,51</b>

En la tabla 6 se observa que el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, que no codificaba en el año 2023 alcanzó el 60,4% en 2024. El Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla muestra un porcentaje de codificación del 61,1%.

El Hospital Fundación Alcorcón y el Hospital de Getafe codifican, en promedio, más de tres diagnósticos por episodio, mientras que el Hospital de Torrejón y el Hospital 12 de Octubre no llegan a uno.

## 3.3. Morbilidad atendida en urgencias hospitalarias

### 3.3.1. Datos generales

Respecto a 2023 los episodios de urgencias subieron en hombres y en mujeres. Descendieron en el grupo de 0 a 9 años y aumentaron en el resto, en especial en 90 años o más y en 10 a 19 años (Tabla 7).

**Tabla 7. Variación en el número de episodios de urgencias hospitalarias en 2023 y 2024. Por sexo, grupo de edad decenal y grandes grupos de patologías para el diagnóstico principal.**

	<b>Año 2023</b>	<b>Año 2024</b>	<b>Diferencia</b>	<b>Variación (%)</b>
<b>Por sexo</b>				
Hombres	1.724.491	1.772.457	47.966	2,8
Mujeres	2.156.238	2.217.822	61.584	2,9
Desc. o indeterminado	204	204	0	---
<b>Por grupo de edad</b>				
0-9 años	621.729	604.619	-17.110	-2,8
10-19 años	354.018	374.317	20.299	5,7
20-29 años	460.687	478.488	17.801	3,9
30-39 años	490.404	500.215	9.811	2,0
40-49 años	469.256	478.488	9.232	2,0
50-59 años	420.464	437.533	17.069	4,1
60-69 años	348.585	367.796	19.211	5,5
70-79 años	344.846	359.057	14.211	4,1
80-89 años	270.546	283.063	12.517	4,6
90 años o más	100.374	106.849	6.475	6,5
Desconocida	24	58	34	141,7
<b>Por grandes grupos de patología</b>				
Cap. 01 Infecciosas	133.248	129.620	-3.628	-2,7
Cap. 02 Neoplasias	15.316	15.521	205	1,3
Cap. 03 Sangre y hematopoyesis	12.665	13.434	769	6,1
Cap. 04 Endocrinas y metabólicas	17.402	18.654	1.252	7,2
Cap. 05 Trastornos mentales	71.194	71.372	178	0,3
Cap. 06 Sistema nervioso	62.089	65.507	3.418	5,5
Cap. 07 Enfermedades del ojo	142.400	157.100	14.700	10,3
Cap. 08 Enfermedades del oído	104.496	105.132	636	0,6
Cap. 09 Aparato circulatorio	95.666	102.890	7.224	7,6
Cap. 10 Aparato respiratorio	481.510	495.460	13.950	2,9
Cap. 11 Aparato digestivo	233.205	255.946	22.741	9,8
Cap. 12 Piel y tejido subcutáneo	117.391	129.632	12.241	10,4
Cap. 13 Aparato musculoesquelético	346.351	303.832	-42.519	-12,3
Cap. 14 Aparato genitourinario	204.910	217.484	12.574	6,1
Cap. 15 Embarazo, parto y puerperio	77.947	80.759	2.812	3,6
Cap. 16 Periodo perinatal	7.690	8.437	747	9,7
Cap. 17. Malformaciones congénitas	2.510	2.743	233	9,3
Cap. 18 Síntomas, signos	558.915	585.642	26.727	4,8
Cap. 19 Lesiones traumáticas	532.474	590.273	57.799	10,9
Cap. 20 Causas externas	652	718	66	10,1
Cap. 21 Factores que influyen en salud	139.079	162.011	22.932	16,5
Cap. 22 Códigos especiales	24.545	16.282	-8.263	-33,7
Episodios no codificados o con errores	499.278	462.034	-37.244	-7,5
<b>TOTAL</b>	<b>3.880.933</b>	<b>3.990.483</b>	<b>109.550</b>	<b>2,8</b>

En términos absolutos destaca el incremento de las lesiones traumáticas, envenenamientos y otros efectos de causas externas (capítulo 19), de los signos, síntomas y resultados anormales de pruebas (capítulo 18), en los episodios debidos a factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (capítulo 21) y de las enfermedades del aparato digestivo (capítulo 11). Por el contrario, se observa un gran descenso, en valores absolutos, en enfermedades del aparato musculoesquelético (capítulo 13) y en patologías con códigos especiales (capítulo 22), que incluyen básicamente la infección por Covid-19. En términos relativos también se observa un incremento superior al 10% en enfermedades de la piel y tejido subcutáneo (capítulo 12) y en enfermedades del ojo (capítulo 7), siendo menos relevante el aumento de patologías por causas externas, que tienen un sistema adicional de codificación propia y que no deben codificarse como diagnóstico principal.

**Tabla 8. Ingreso hospitalario de los episodios de urgencias hospitalarias en 2024, por sexo, grupo de edad decenal y patología (grandes grupos) en el diagnóstico principal.**

	Episodios año 2024	Promedio edad 2024	Ingreso hospitalario 2024	Porcentaje de ingreso
<b>Por sexo</b>				
Hombres	1.772.457	39,6	166.092	9,4
Mujeres	2.217.822	43,1	195.594	8,8
Desc. o indeterminado	204	9,6	1	0,5
<b>Por grupo de edad</b>				
0-9 años	604.619	3,6	20.545	3,4
10-19 años	374.317	14,4	13.054	3,5
20-29 años	478.488	24,6	21.930	4,6
30-39 años	500.215	34,5	36.340	7,3
40-49 años	478.488	44,5	24.666	5,2
50-59 años	437.533	54,4	31.136	7,1
60-69 años	367.796	64,3	42.848	11,6
70-79 años	359.057	74,6	58.912	16,4
80-89 años	283.063	84,2	71.707	25,3
90 años o más	106.849	92,9	40.538	37,9
Desconocida	58		13	22,4
<b>Por grandes grupos de patología</b>				
Cap. 01 Infecciosas	129.620	32,9	7.131	5,5
Cap. 02 Neoplasias	15.521	58,0	4.778	30,8
Cap. 03 Sangre y hematopoyesis	13.434	60,8	4.028	30,0
Cap. 04 Endocrinas y metabólicas	18.654	58,9	4.932	26,4
Cap. 05 Trastornos mentales	71.372	41,0	9.910	13,9
Cap. 06 Sistema nervioso	65.507	46,3	4.668	7,1
Cap. 07 Enfermedades del ojo	157.100	50,2	1.132	0,7
Cap. 08 Enfermedades del oído	105.132	27,8	577	0,5
Cap. 09 Aparato circulatorio	102.890	68,7	30.453	29,6
Cap. 10 Aparato respiratorio	495.460	30,3	55.030	11,1
Cap. 11 Aparato digestivo	255.946	39,1	27.406	10,7
Cap. 12 Piel y tejido subcutáneo	129.632	36,4	4.086	3,2
Cap. 13 Aparato musculoesquelético	303.832	48,8	3.371	1,1
Cap. 14 Aparato genitourinario	217.484	46,7	20.220	9,3
Cap. 15 Embarazo, parto y puerperio	80.759	32,2	21.791	27,0
Cap. 16 Periodo perinatal	8.437	1,9	1.221	14,5
Cap. 17. Malformaciones congénitas	2.743	27,4	282	10,3
Cap. 18 Síntomas, signos	585.642	42,3	36.088	6,2
Cap. 19 Lesiones traumáticas	590.273	39,3	18.734	3,2
Cap. 20 Causas externas	718	38,9	25	3,5
Cap. 21 Factores que influyen en salud	162.011	39,7	7.750	4,8
Cap. 22 Códigos especiales	16.282	59,1	3.174	19,5
Episodios no codificados	462.034	48,0	94.902	20,5
<b>TOTAL</b>	<b>3.990.483</b>	<b>41,6</b>	<b>361.689</b>	<b>9,1</b>

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 rango del 25-30% en aquellos episodios cuyo diagnóstico principal es una patología neoplásica (capítulo 2), de la sangre, órganos hematopoyéticos y trastornos del mecanismo inmunitario (capítulo 3), del aparato circulatorio (capítulo 9), asociada al embarazo, parto y puerperio (capítulo 15), y en enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (capítulo 4). En menores de un año el porcentaje de ingreso fue de 6,5%.

**Tabla 9. Variación en el número de episodios de urgencias hospitalarias en 2023 y 2024 por grandes grupos de patologías, para todos los diagnósticos.**

	<b>Año 2023</b>	<b>Año 2024</b>	<b>Diferencia</b>	<b>Variación (%)</b>
<b>Por grandes grupos de patología</b>				
Cap. 01 Infecciosas	182.947	181.175	-1.772	-1,0
Cap. 02 Neoplasias	46.087	56.310	10.223	22,2
Cap. 03 Sangre y hematopoyesis	44.672	47.529	2.857	6,4
Cap. 04 Endocrinas y metabólicas	206.661	189.358	-17.303	-8,4
Cap. 05 Trastornos mentales	199.235	178.061	-21.174	-10,6
Cap. 06 Sistema nervioso	100.931	106.777	5.846	5,8
Cap. 07 Enfermedades del ojo	159.153	175.229	16.076	10,1
Cap. 08 Enfermedades del oído	122.059	122.245	186	0,2
Cap. 09 Aparato circulatorio	283.526	275.188	-8.338	-2,9
Cap. 10 Aparato respiratorio	563.327	575.945	12.618	2,2
Cap. 11 Aparato digestivo	300.416	326.700	26.284	8,7
Cap. 12 Piel y tejido subcutáneo	141.253	156.245	14.992	10,6
Cap. 13 Aparato musculoesquelético	411.682	371.730	-39.952	-9,7
Cap. 14 Aparato genitourinario	277.697	294.486	16.789	6,0
Cap. 15 Embarazo, parto y puerperio	81.525	82.646	1.121	1,4
Cap. 16 Periodo perinatal	8.921	9.943	1.022	11,5
Cap. 17. Malformaciones congénitas	5.939	7.244	1.305	22,0
Cap. 18 Síntomas, signos	693.271	757.870	64.599	9,3
Cap. 19 Lesiones traumáticas	599.156	689.453	90.297	15,1
Cap. 20 Causas externas	49.298	42.767	-6.531	-13,2
Cap. 21 Factores que influyen en salud	355.135	390.659	35.524	10,0
Cap. 22 Códigos especiales	28.763	19.530	-9.233	-32,1
Episodios no codificados o con errores	817.141	985.719	168.578	20,6
<b>TOTAL</b>	<b>5.678.795</b>	<b>6.042.809</b>	<b>364.014</b>	<b>6,4</b>

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 4).

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 2023 y 2024 corresponden, como ocurre con el análisis del diagnóstico principal, a las lesiones traumáticas, envenenamientos y otros efectos de causas externas (capítulo 19), a los signos, síntomas y resultados anormales de pruebas (capítulo 18), a los episodios debidos a factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (capítulo 21) y a las enfermedades del aparato digestivo (capítulo 11). Por el contrario, se observa un gran descenso, en valores absolutos, en enfermedades del aparato musculoesquelético (capítulo 13), tal y como se observaba en el análisis del diagnóstico principal.

En términos relativos los mayores incrementos corresponden a las neoplasias (capítulo 2), las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (capítulo 17) y las lesiones traumáticas, envenenamientos y otros efectos de causas externas (capítulo 19). Los mayores descensos en términos relativos se observan en patologías con códigos especiales (capítulo 22), que incluyen básicamente la infección por Covid-19.

**Tabla 10. Frecuentación en 2024 (episodios por 1.000 habitantes) por grandes grupos de patologías en el diagnóstico principal y sexo. Estimación de crecimiento anual según tendencia lineal en 2018-2024.**

Grandes grupos de patologías	Hombres		Mujeres		Total	
	Frecuentación en 2024	Crecimiento estimado anual	Frecuentación en 2024	Crecimiento estimado anual	Frecuentación en 2024	Crecimiento estimado anual
Cap. 01 Infecciosas	18,5	1,92	18,4	1,90	18,5	1,91
Cap. 02 Neoplasias	2,0	0,12	2,4	0,18	2,2	0,15
Cap. 03 Sangre y hematopoyesis	1,7	0,11	2,1	0,12	1,9	0,12
Cap. 04 Endocrinas y metabólicas	2,7	0,16	2,7	0,14	2,7	0,15
Cap. 05 Trastornos mentales	9,0	0,60	11,2	0,90	10,2	0,76
Cap. 06 Sistema nervioso	7,5	0,55	11,1	0,88	9,3	0,73
Cap. 07 Enfermedades del ojo	20,1	1,72	24,6	2,13	22,4	1,93
Cap. 08 Enfermedades del oído	14,9	1,48	15,1	1,47	15,0	1,48
Cap. 09 Aparato circulatorio	14,0	0,82	15,3	0,88	14,7	0,85
Cap. 10 Aparato respiratorio	72,2	6,17	69,3	6,56	70,7	6,37
Cap. 11 Aparato digestivo	37,0	3,17	36,1	3,12	36,5	3,15
Cap. 12 Piel y tejido subcutáneo	18,3	1,61	18,7	1,63	18,5	1,62
Cap. 13 Aparato musculoesquelético	39,2	2,47	47,2	3,00	43,3	2,75
Cap. 14 Aparato genitourinario	21,9	1,61	39,5	3,30	31,0	2,49
Cap. 15 Embarazo, parto y puerperio	---	---	22,1	2,33	11,5	1,21
Cap. 16 Periodo perinatal	1,4	0,16	1,1	0,14	1,2	0,15
Cap. 17. Malformaciones congénitas	0,4	0,03	0,4	0,02	0,4	0,02
Cap. 18 Síntomas, signos	79,5	4,53	87,3	5,37	83,6	4,97
Cap. 19 Lesiones traumáticas	89,6	6,45	79,3	5,59	84,2	6,00
Cap. 20 Causas externas	0,1	-0,01	0,1	-0,01	0,1	-0,01
Cap. 21 Factores que influyen en salud	14,4	1,82	33,1	3,13	23,1	2,50
Cap. 22 Códigos especiales	2,1	0,68	2,5	0,89	2,3	0,79
Episodios no codificados o no CIE-10	61,7	-21,63	69,7	-27,04	65,9	-24,45
<b>Total</b>	<b>528,1</b>	<b>14,54</b>	<b>607,1</b>	<b>16,67</b>	<b>569,3</b>	<b>15,65</b>

En la tabla 10 se observa que la frecuentación tanto en hombres como en mujeres en el año 2024 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 9 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 1. Año 2024 y mediana 2018-2023.

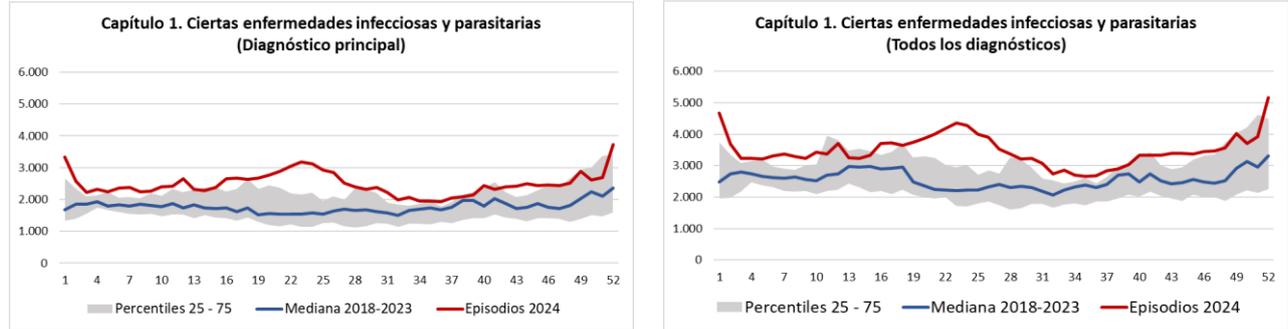


Tabla 11. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 1 (A00-B99), para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías infecciosas y parasitarias	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
A00-A09 Infecciosas intestinales	13.719	15.934	16,1	31,7
A15-A19 Tuberculosis	452	481	6,4	38,4
A20-A28 Ciertas zoonosis bacterianas	51	46	-9,8	38,3
A30-A49 Otras enfermedades bacterianas	7.988	8.736	9,4	38,2
A50-A64 Infecciones de transmisión sexual	5.121	5.169	0,9	32,0
A65-A69 Otras enfermedades por espiroquetas	306	192	-37,3	28,4
A70-A74 Otras enfermedades por clamidias	105	92	-12,4	27,0
A75-A79 Rickettsiosis	29	36	24,1	40,4
A80-A89 Infecciones virales y por priones del SNC	110	121	10,0	30,7
A90-A99 Fiebres virales por artrópodos y hemorrágicas	155	214	38,1	35,6
B00-B09 Infecciones virales con lesiones de piel y mucosas	23.318	28.859	23,8	28,6
B10-B10 Otros herpesvirus humanos	70	50	-28,6	29,5
B15-B19 Hepatitis viral	460	580	26,1	44,3
B20-B20 Enfermedad por VIH	120	109	-9,2	37,0
B25-B34 Otras enfermedades virales	48.041	47.094	-2,0	32,6
B35-B49 Micosis	11.239	7.785	-30,7	39,6
B50-B64 Enfermedades causadas por protozoos	453	538	18,8	55,8
B65-B83 Helmintiasis	1.890	2.283	20,8	10,4
B85-B89 Pediculosis, acariasis y otras infestaciones	5.528	5.537	0,2	26,6
B90-B94 Secuelas de enfermedades infecciosas y parasitarias	13	19	46,2	58,0
B95-B97 Agentes infecciosos bacterianos y virales	1.350	963	-28,7	39,3
B99-B99 Otras enfermedades infecciosas	12.730	4.782	-62,4	45,2
<b>Total capítulo 1</b>	<b>133.248</b>	<b>129.620</b>	<b>-2,7</b>	<b>32,9</b>

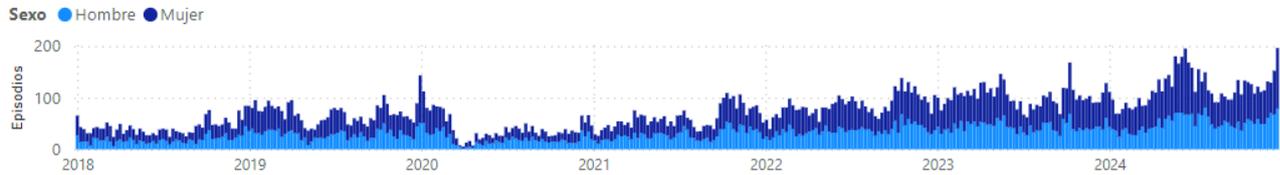
Durante el año 2024 las enfermedades del capítulo 1 se han situado por encima del canal epidémico prácticamente en todas las semanas epidemiológicas, en especial en el segundo trimestre y en las últimas semanas del año (Figura 9 A y B). Respecto al año 2023 y considerando el diagnóstico principal, se observa un descenso global del número de episodios.

Los incrementos más relevantes en términos absolutos correspondieron a las infecciones virales con lesiones de piel y mucosas y a las enfermedades infecciosas intestinales. Por el contrario, descendió de forma relevante el número de episodios codificados como otras enfermedades infecciosas y de micosis (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 5.335 episodios de urgencias en 2023 y 6.187 en 2024, lo que supuso un aumento del 16,0%, con un ascenso a mitad del año y otro al final (Figura 10). El promedio de edad para A08.4 en el año 2024 fue 37,7 años.

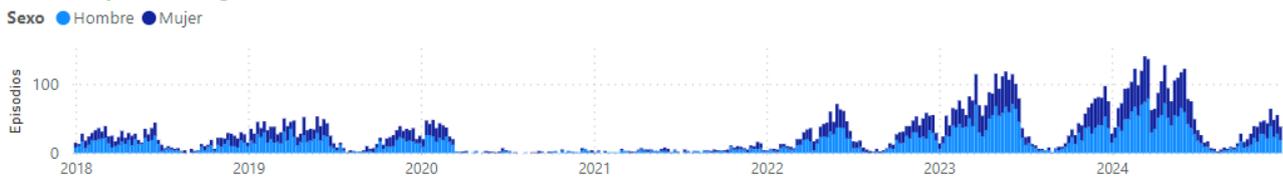
**Figura 10. Distribución temporal de los episodios de infecciones intestinales virales no especificadas (A08.4) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



## Otras enfermedades bacterianas (A30-A49)

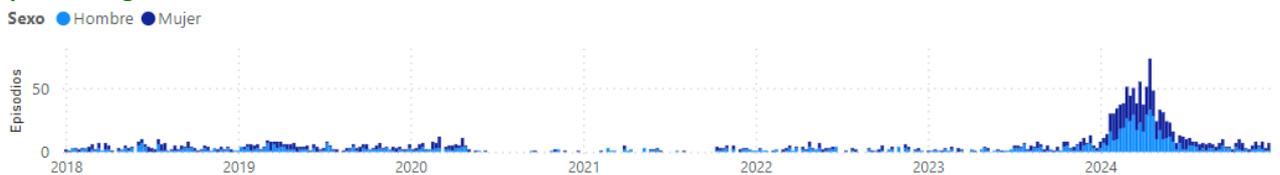
En el grupo de otras enfermedades bacterianas la patología predominante es la **escarlatina** (A38), con 2.875 episodios de urgencias en 2023 y 3.040 en 2024, con un aumento del 5,7% (Figura 11). La edad promedio en 2024 fue de 5,3 años.

**Figura 11. Distribución temporal de los episodios de escarlatina (A38) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



En el mismo grupo de otras enfermedades bacterianas destacó en 2024 el incremento del número de episodios de **tosferina** (A37), que pasó de 176 episodios en 2023 a 997 en 2024, lo que supone un aumento del 466,5% (Figura 12). El promedio de edad en 2024 fue de 11,7 años.

**Figura 12. Distribución temporal de los episodios de tosferina (A37) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



## Infecciones de transmisión sexual (A50-A64)

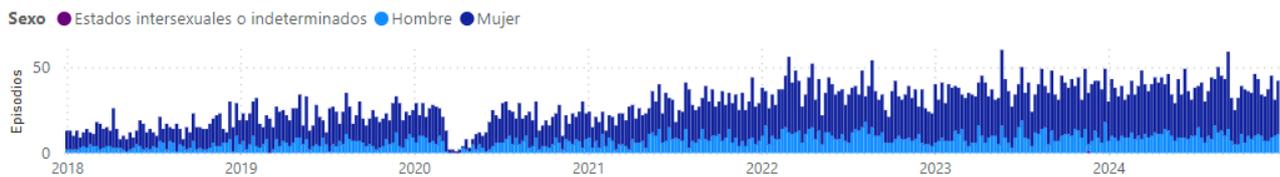
Este grupo de enfermedades infecciosas mostró un incremento del 0,9% en el año 2024 respecto al año previo (Tabla 12). De los 5.169 episodios de urgencias del año 2024, 3.023 (58,5%) correspondieron a hombres y 2.146 (41,5%) a mujeres.

Tal y como ocurrió en el año 2022 y 2023, tras la relajación de medidas preventivas frente a la pandemia de COVID-19, 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 histórica<sup>9</sup>.

**Tabla 12. Variación en el número de episodios por infecciones de transmisión sexual (A50-A64), para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2023 y 2024.**

Infecciones de transmisión sexual	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
A50-A53 Sífilis	562	616	9,6	35,2
A54 Infección gonocócica	569	505	-11,2	30,9
A55 Linfogramuloma venéreo por clamidias	39	35	-10,3	30,4
A56 Otras enfermedades de transmisión sexual por clamidias	102	37	-63,7	33,3
A57 Chancro blando	25	19	-24,0	33,1
A58 Granuloma inguinal	8	9	12,5	37,4
A59 Tricomoniasis	46	51	10,9	30,6
A60 Infección anogenital por virus del herpes (herpes simple)	1.999	2.013	0,7	32,1
A63 Otras enfermedades de transmisión sexual	406	416	2,5	32,6
A64 Enfermedad de transmisión sexual no especificada	1.365	1.468	7,5	30,8
<b>A50-A64 Infecciones de transmisión sexual</b>	<b>5.121</b>	<b>5.169</b>	<b>0,9</b>	<b>32,0</b>

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 2.013 episodios del año 2024, 1.511 (75,1%) correspondieron a mujeres con 30,8 años de edad promedio y 502 (24,9%) a hombres con 36,2 años de media de edad (Figura 13).

**Figura 13. Distribución temporal de los episodios de infección anogenital por virus del herpes (A60) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

### Fiebres virales por artrópodos y hemorrágicas (A90-A99)

En este grupo la patología predominante es el **dengue (A90-A91)**, con 116 episodios de urgencias en 2023 y 184 en 2024, con un aumento del 58,6,7% (Figura 14). La edad promedio en 2024 fue de 35,5 años y se diagnosticaron 182 casos de fiebre del dengue clásico y 2 de fiebre del dengue hemorrágico.

**Figura 14. Distribución temporal de los episodios de fiebre del dengue (A90-A91) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

### 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.

En este grupo de patologías predominan el **herpes zóster (B02)**, con 7.593 episodios en 2023 y 8.084 en 2024, lo que supone un aumento del 6,5% y del **herpes simple (B00)**, con 5.721 episodios en 2023 y 6.288 en 2024, con un aumento del 9,9%.

En el caso del **mpox (B04)**, el número de episodios de urgencias en el año 2024 fue de 76, cifra superior a los 56 atendidos en el año anterior, pero muy inferior a los 1.021 episodios de 2022, cuando se activó la

alerta sanitaria <sup>10</sup>. De los 76 episodios de 2024, 64 (84,2%) correspondieron a hombres con un promedio de edad de 35,5 años y 12 (15,8%) a mujeres, con una media de edad de 28,5 años. La evolución temporal del mpox se presenta en la figura 15.

**Figura 15. Distribución temporal de los episodios de mpox (B04) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



De especial interés en este grupo es el **eritema infeccioso o quinta enfermedad (B08.3)**, con 160 episodios en 2023 y 1.073 en 2024, lo que supone un aumento del 570,6%. El promedio de edad en 2024 fue de 6,0 años y su evolución temporal se presenta en la figura 16.

**Figura 16. Distribución temporal de los episodios de eritema infeccioso o quinta enfermedad (B08.3) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



### Hepatitis viral (B15-B19)

En este grupo predominan las **hepatitis víricas agudas no especificadas (B17.9)**, que supusieron 330 de los 580 episodios (56,9%).

La **hepatitis aguda tipo A (B15)** pasó de 35 episodios en 2023 a 68 en 2024, lo que supone un incremento del 94,3% (Figura 17). De los 68 casos de 2024, 50 (73,5%) fueron en hombres y 18 (26,5%) en mujeres, con promedios de edad similares de 35,6 años en hombres y 36,1 en mujeres.

**Figura 17. Distribución temporal de los episodios de hepatitis aguda tipo A (B15) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



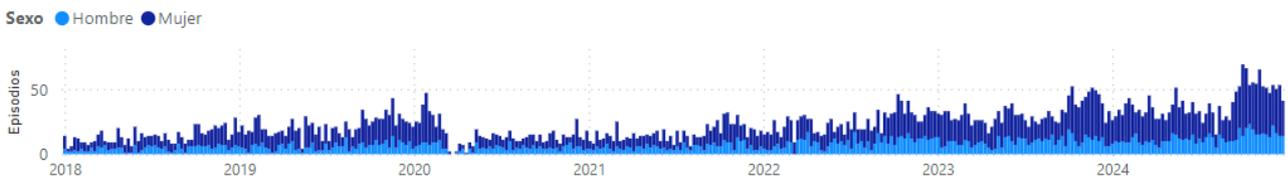
### Otras enfermedades virales (B25-B34)

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 descenso en 2024 respecto al año previo. Dentro de este grupo las **conjuntivitis virales (B34)** fueron responsables de 6.145 episodios en 2023 y 6.419 en 2024, lo que supuso un incremento del 4,5%, con un promedio de edad en 2024 de 45,9 años.

Dentro de este grupo la **infección debida a parvovirus no especificada (B34.3)** causó 20 episodios en 2023 y 333 en 2024 con un aumento del 1.565% (Figura 18). El promedio de edad en 2024 fue de 14,0 años.

**Figura 18. Distribución temporal de los episodios de infección debida a parvovirus no especificada (B34.3) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.****Helmintiasis (B65-B83)**

En el grupo de las helmintiasis destacan las **enterobiasis (B80)** que dieron lugar a 1.655 episodios en 2023 y 2.031 en 2024, con un aumento del 22,7% (Figura 19). El promedio de edad fue de 7,5 años en 2024.

**Figura 19. Distribución temporal de los episodios de enterobiasis (B80) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.****Pediculosis, acariasis y otras infestaciones (B85-B89)**

En el grupo de pediculosis, acariasis y otras infestaciones destaca la **escabiosis o sarna (B86)** que causó 5.072 episodios de urgencias en 2023 y 5.129 en 2024, con un aumento del 1,1% (Figura 20). Un informe más detallado de esta patología en la Comunidad de Madrid se ha publicado recientemente <sup>11</sup>.

**Figura 20. Distribución temporal de los episodios de escabiosis (B86) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

### 3.3.3. Capítulo 2. Neoplasias (C00-D49)

Figura 21 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 2. Año 2024 y mediana 2018-2023.

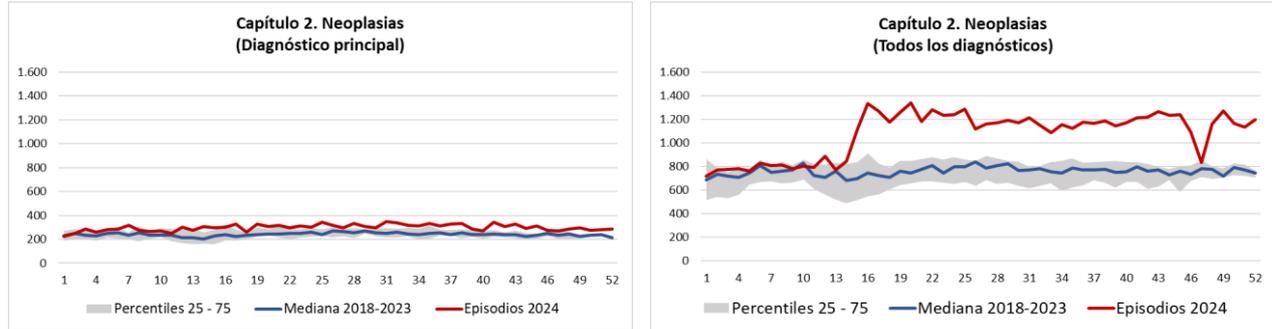


Tabla 13. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 2, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías neoplásicas	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
C00-C14 Neo. malignas de labio, cavidad oral y faringe	174	185	6,3	65,3
C15-C26 Neo. malignas de órganos digestivos	1.866	2.089	12,0	69,2
C30-C39 Neo. malignas de órganos respiratorios e intratorácicos	1.094	1.063	-2,8	69,2
C40-C41 Neo. malignas de hueso y de cartílago articular	84	76	-9,5	50,6
C43-C44 Melanoma y otras neoplasias malignas de piel	404	612	51,5	71,3
C45-C49 Neo. malignas de tejidos mesoteliales y blandos	206	188	-8,7	58,1
C50-C50 Neo. malignas de mama (C50)	563	545	-3,2	60,0
C51-C58 Neo. malignas de órganos genitales femeninos	413	473	14,5	61,5
C60-C63 Neo. malignas de órganos genitales masculinos	229	267	16,6	72,7
C64-C68 Neo. malignas de tracto urinario	363	330	-9,1	73,1
C69-C72 Neo. malignas de ojo, cerebro y otras partes del SNC	351	332	-5,4	57,4
C73-C75 Neo. malignas de tiroides y otras glándulas endocrinas	45	53	17,8	48,9
C76-C80 Neo. malignas de localizaciones mal definidas, otras localizaciones secundarias y no especificadas	1.947	1.850	-5,0	64,4
C7A-C7A Tumores malignos neuroendocrinos	29	21	-27,6	66,6
C7B-C7B Tumores neuroendocrinos secundarios	15	14	-6,7	60,6
C81-C96 Neo. malignas de tejidos linfoides, hemopoyético y relacionados	960	911	-5,1	59,8
D00-D09 Neoplasias in situ	91	82	-9,9	63,6
D10-D36 Tumores benignos, excepto tumores neuroendocrinos benignos	4.410	4.477	1,5	42,8
D37-D48 Neoplasias de comportamiento incierto, policitemia vera y síndromes mielodisplásicos	518	619	19,5	58,9
D3A-D3A Tumores neuroendocrinos benignos	25	34	36,0	64,6
D49-D49 neoplasias de comportamiento no especificado	1.529	1.600	4,6	53,5
<b>Total capítulo 2</b>	<b>15.316</b>	<b>15.521</b>	<b>1,3</b>	<b>58,0</b>

En la figura 21 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 2024 se sitúan por encima del canal epidémico en especial a partir de la semana 15 y con evolución temporal irregular. Esta evolución irregular a partir de la semana 15 se debe a un aumento de la notificación de tumores benignos, excepto tumores neuroendocrinos benignos (D10-D36) en diagnósticos distintos al principal.

Considerando el diagnóstico principal, en el año 2024 se han codificado 266 episodios más que en 2023 de tumores malignos (C00-C96) y 61 episodios menos de neoplasias benignas o de comportamiento no especificado (D00-D49). Los tumores benignos, excepto tumores neuroendocrinos benignos (D10-D36) muestran un promedio de edad inferior al resto de las neoplasias (Tabla 13).

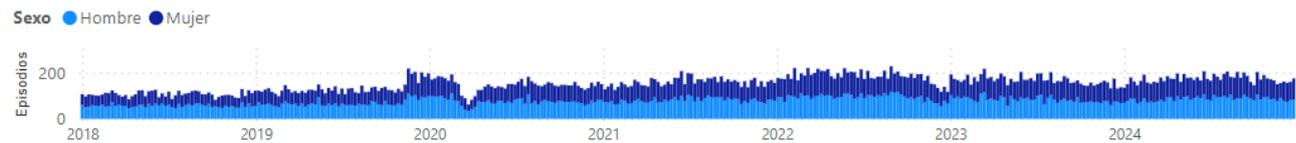
Existen diferencias relevantes en la codificación de estas patologías por centros, en especial de las neoplasias benignas de tiroides (D34), que son las causantes de la evolución temporal irregular cuando se consideran todos los diagnósticos.

### Neoplasias malignas (C00-C96)

En el año 2024 las urgencias hospitalarias codificadas en el diagnóstico principal como neoplasias malignas aumentaron en 266 episodios (3,0%) respecto a 2023. Los 9.009 episodios del año 2024 correspondieron a 4.523 hombres (50,2%) con un promedio de edad de 67,2 años y a 4.486 mujeres (49,8%) con una media de edad de 64,1 años.

En hombres predominan las urgencias por neoplasias malignas de órganos digestivos (C15-C26), con 1.211 episodios codificados en el diagnóstico principal para el año 2024. En mujeres son más frecuentes las urgencias por neoplasias malignas de localizaciones mal definidas, otras localizaciones secundarias y localizaciones no especificadas (C67-C80), con 1.035 episodios en 2024. La distribución temporal de estas patologías se presenta en la figura 22.

**Figura 22. Distribución temporal de los episodios de urgencias por neoplasias malignas (C00-C96) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



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

En el año 2024 las urgencias hospitalarias codificadas en el diagnóstico principal como neoplasias benignas o de comportamiento no especificado (D00-D49) disminuyeron en 61 episodios (-0,9%) respecto a 2023 (Figura 23). Los 6.512 episodios del año 2024 correspondieron a 2.152 hombres (33,0%) con un promedio de edad de 49,2 años y a 4.360 mujeres (67,0%) con una media de edad de 46,4 años.

En hombres predominan las urgencias por neoplasias de comportamiento no especificado (D49), con 733 episodios codificados en el diagnóstico principal para el año 2024. En mujeres son más frecuentes las urgencias por leiomioma de útero (D25), con 1.516 episodios en 2024.

**Figura 23. Distribución temporal de los episodios de urgencias por neoplasias benignas o de comportamiento no especificado (D00-D49) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



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

Figura 24 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 3. Año 2024 y mediana 2018-2023.

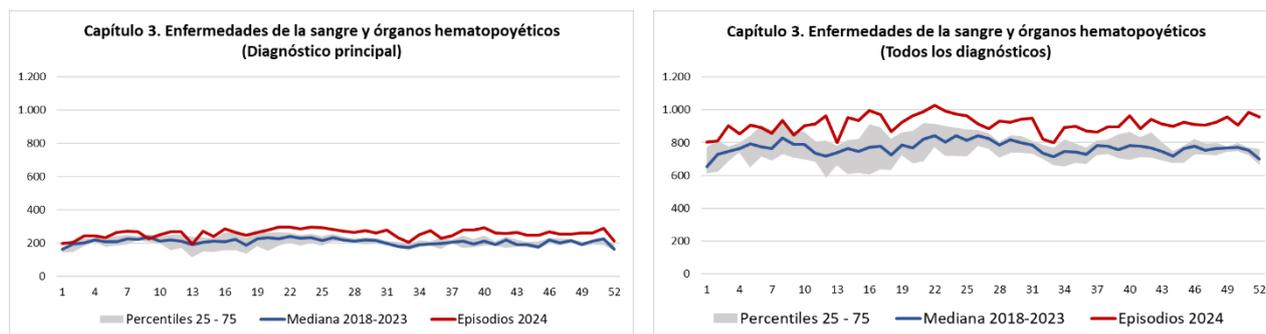


Tabla 14. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 3, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías de la sangre y hematopoyesis	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
D50-D53 Anemias carenciales	3.875	4.122	6,4	60,6
D55-D59 Anemias hemolíticas	438	393	-10,3	34,8
D60-D64 Anemia aplásica y otras anemias y síndromes de insuficiencia medular	4.407	4.620	4,8	67,2
D65-D69 Alteraciones de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas	2.167	2.335	7,8	48,3
D70-D77 Otros trastornos de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1.502	1.690	12,5	53,3
D78 Complicaciones intraoperatorias y posprocedimiento del bazo	8	4	-50,0	51,7
D80-D89 Ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunitario	268	270	0,7	46,8
<b>Total capítulo 3</b>	<b>12.665</b>	<b>13.434</b>	<b>6,1</b>	<b>59,5</b>

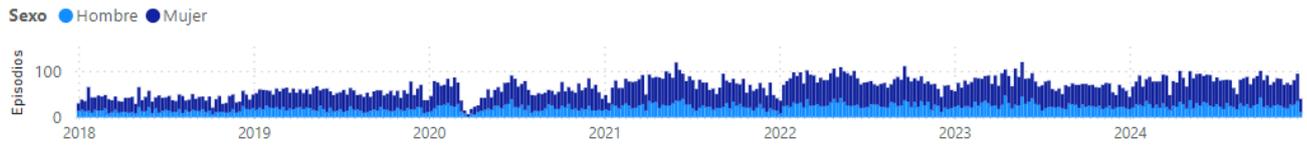
En la figura 24 A y B se observa que la codificación en este grupo se produce especialmente en diagnósticos distintos al principal y con poca variación estacional. El número de episodios de 2024 se sitúa ligeramente por encima del canal epidémico en casi todas las semanas del año, tanto para el diagnóstico principal como para todos los diagnósticos.

Considerando el diagnóstico principal, en el año 2024 se han codificado 769 episodios más que en 2023 y el mayor incremento en términos absolutos corresponde a las anemias carenciales (D50-D53) con 247 episodios más y a las patologías codificadas como anemia aplásica y otras anemias y síndromes de insuficiencia medular (D60-D64), con 213 episodios más (Tabla 14). En términos relativos el mayor incremento se observa en patologías codificadas como otros trastornos de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (D70-D77).

#### Anemias carenciales (D50-D53)

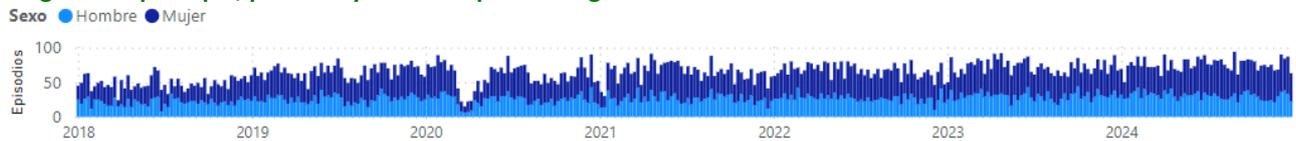
En el año 2024 se notificaron 4.122 episodios de urgencias hospitalarias codificadas en el diagnóstico principal como anemias carenciales, de las que 1.320 (32,0%) correspondieron a hombres con una media de edad de 69,3 años y 2.802 (68,0%) a mujeres con una media de edad de 60,6 años. Su distribución temporal se presenta en la figura 25.

De los 4.122 episodios, 3.831 (92,9%) corresponden a **anemia por carencia de hierro (D50)**.

**Figura 25. Distribución temporal de los episodios de urgencias por anemias carenciales (D50-D53) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.****Anemias aplásicas y otras anemias y síndromes de insuficiencia medular (D60-D64)**

Dentro de este grupo predominan las **anemias no especificadas** (D64.9), con 3.943 (85,3%) de los 4.620 episodios. De los 3.943 episodios de anemias no especificadas 1.599 (40,6%) corresponden a hombres con un promedio de edad de 72,3 años y 2.344 (59,4%) a mujeres con un promedio de edad de 67,4 años.

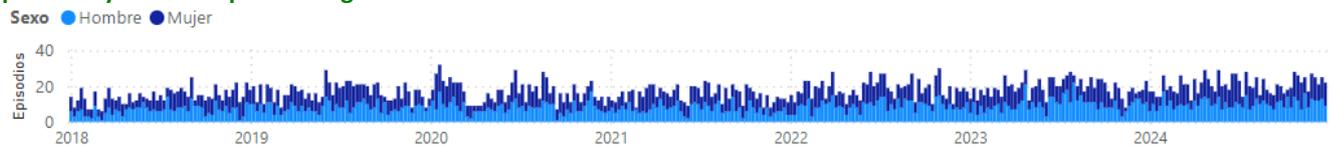
Las anemias no especificadas aumentaron un 4,7% respecto al año 2023 y su distribución temporal en el periodo de estudio se presenta en la figura 26.

**Figura 26. Distribución temporal de los episodios de urgencias por anemias no especificadas (D64.9) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.****Otros trastornos de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (D70-D77)**

En este grupo, que muestra el mayor incremento relativo respecto a 2023 destaca la **neutropenia** (D70). De los 1.690 episodios de urgencias en 2024 para este grupo, 1.082 (64,0%) correspondieron a neutropenias.

De los 1.082 episodios de urgencias por neutropenia 539 (49,8%) corresponden a hombres con un promedio de edad de 52,7 años y 543 (50,2%) a mujeres con un promedio de edad de 53,2 años.

Las neutropenias aumentaron un 7,1% respecto al año 2023 y su distribución temporal en el periodo de estudio se presenta en la figura 27.

**Figura 27. Distribución temporal de los episodios de urgencias por neutropenia (D70) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

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

Figura 28 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 4. Año 2024 y mediana 2018-2023.

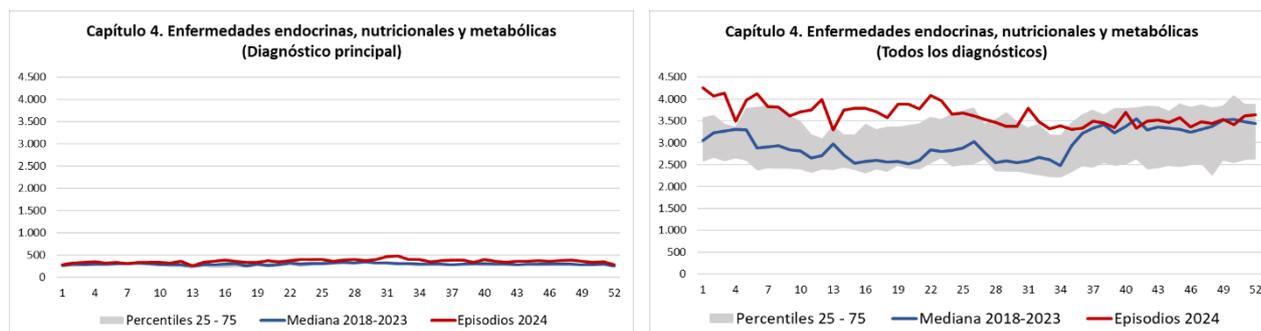


Tabla 15. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 4, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías endocrinas, nutricionales y metabólicas	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
E00-E07 Trastornos de glándula tiroides	1.216	1.237	1,7	47,3
E08-E13 Diabetes mellitus	6.714	6.956	3,6	59,5
E15-E16 Otros trastornos de la regulación de la glucosa y de la secreción interna del páncreas	1.090	1.214	11,4	54,3
E20-E35 Trastornos de otras glándulas endocrinas	751	854	13,7	48,2
E36-E36 Complicaciones intraoperatorias del sistema endocrino	2	1	-50,0	65,0
E40-E46 Desnutrición	120	126	5,0	58,2
E50-E64 Otras carencias nutricionales	132	159	20,5	54,8
E65-E68 Sobrepeso, obesidad y otros tipos de hiperalimentación	153	196	28,1	47,3
E70-E88 Alteraciones metabólicas	7.172	7.858	9,6	62,4
E89-E89 complicaciones y trastornos endocrinos y metabólicos posprocedimiento, no clasificados bajo otro concepto	52	53	1,9	56,5
<b>Total capítulo 4</b>	<b>17.402</b>	<b>18.654</b>	<b>7,2</b>	<b>58,9</b>

En la figura 28 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 2024 se sitúan por encima del canal epidémico en casi todas las semanas del año excepto en el último trimestre en el que se acercan a la mediana de 2018-2024.

Respecto al año 2023 y el diagnóstico principal, aumentan casi todos los grupos de patologías (Tabla 15), con excepción de las complicaciones intraoperatorias del sistema endocrino cuya variación es muy poco relevante al pasar de dos episodios en 2023 a uno en 2024.

En términos absolutos el mayor incremento corresponde a las alteraciones metabólicas con 686 episodios más en 2024. En términos relativos los mayores aumentos se observan en las patologías asociadas a sobrepeso, obesidad y otros tipos de hiperalimentación y a las codificadas como otras carencias nutricionales distintas a la desnutrición. Estos dos grupos de patologías presentaron entre 150-200 episodios en 2024, lo que supone valores muy inferiores a los mostrados por otros grupos como la diabetes mellitus o las alteraciones metabólicas.

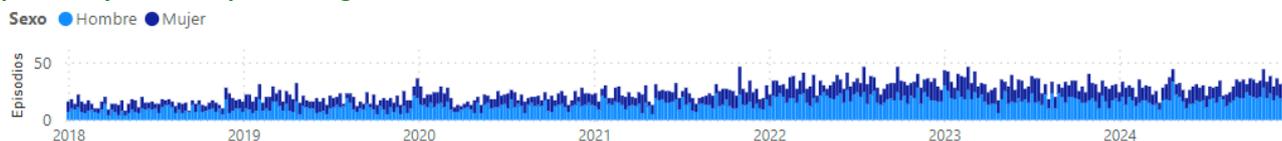
#### Diabetes mellitus (E08-E13)

En este grupo de patologías se incluyen, entre otras, la diabetes mellitus tipo 1 y la de tipo 2. La **diabetes mellitus de tipo 1** (E10) causó 1.636 episodios en 2023 y 1.556 en 2024, lo que supuso un descenso del

4,9%, con una edad promedio en 2024 de 41,3 años y predominio en hombres (912 episodios frente a 644 en mujeres).

La **diabetes mellitus de tipo 2 (E11)** causó 4.960 episodios en 2023 y 5.239 en 2024, lo que supuso un aumento del 5,6%, con una edad promedio en 2024 de 64,9 años y predominio en hombres (3.146 episodios frente a 2.093 en mujeres). Su distribución temporal se muestra en la figura 29.

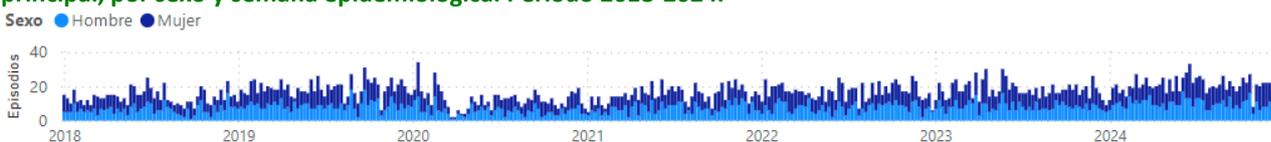
**Figura 29. Distribución temporal de los episodios por diabetes mellitus tipo 2 (E11), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



### **E15-E16 Otros trastornos de la regulación de la glucosa y de la secreción interna del páncreas (E15-E16)**

En este grupo de patologías destaca la **hipoglucemia no especificada (E16.2)** con 945 episodios en 2023 y 1.070 en 2024, lo que supuso un aumento del 13,2%, con una edad promedio en 2024 de 52,6 años y predominio en mujeres (555 episodios frente a 515 en hombres).

**Figura 30. Distribución temporal de los episodios por hipoglucemia no especificada (E16.2), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



### **Alteraciones metabólicas (E70-E88)**

En este grupo de patologías predominan por una parte los episodios cuyo diagnóstico principal es la depleción de volumen (E86), que incluye la deshidratación y la hipovolemia, con 1.562 episodios en 2024 y por otra parte los trastornos de líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-base (E87), con 4.447 episodios en 2024.

Dentro de estos últimos destaca la **hiposmolaridad e hiponatremia (E87.1)** que dio lugar a 2.107 episodios en 2023 y 2.253 en 2024, lo que supuso un ascenso del 6,9%, con una edad promedio en 2024 de 74,3 años y predominio en mujeres (1.464 episodios frente a 779 en hombres). Se observa una estacionalidad en la distribución temporal, con predominio en los meses de verano (Figura 31).

**Figura 31. Distribución temporal de los episodios por hiposmolaridad e hiponatremia (E87.1), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



### 3.3.6. Capítulo 5. Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico (F01-F99)

Figura 32 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 5. Año 2024 y mediana 2018-2023.

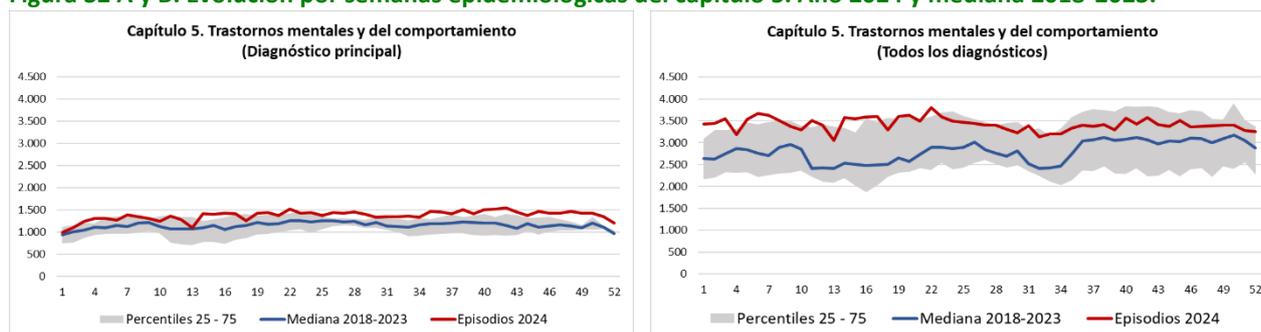


Tabla 16. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 5, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2023 y 2024.

Grupos de trastornos mentales	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
F01-F09 Trastornos mentales debidos a afecciones fisiológicas conocidas	3.560	3.118	-12,4	79,6
F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas	5.712	5.716	0,1	40,4
F20-F29 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico, trastorno delirante y otros trastornos psicóticos no relacionados con el estado de ánimo	5.349	5.758	7,6	42,0
F30-F39 Trastornos del estado de ánimo [afectivos]	6.708	5.011	-25,3	46,1
F40-F48 Trastorno de ansiedad, disociativo, relacionado con estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos	40.341	42.290	4,8	39,1
F50-F59 Síndromes de comportamiento asociados a trastornos fisiológicos y factores físicos	1.506	1.388	-7,8	33,8
F60-F69 Trastornos de personalidad y comportamiento del adulto	1.978	3.767	90,4	39,0
F70-F79 Discapacidad intelectual	137	184	34,3	30,1
F80-F89 Trastornos generalizados y específicos del desarrollo	458	371	-19,0	29,5
F90-F98 Trastornos de conducta y trastornos emocionales cuyo inicio se presenta habitualmente en infancia y adolescencia	5.153	3.325	-35,5	28,3
F99-F99 Trastorno mental no especificado	292	444	52,1	39,5
<b>Total capítulo 5</b>	<b>71.194</b>	<b>71.372</b>	<b>0,3</b>	<b>41,0</b>

En la figura 32 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 2024 se sitúan por encima de la mediana en todas las semanas del año y con estabilidad temporal.

Respecto al año 2023 y el diagnóstico principal, se observa un incremento de 1.949 episodios de trastornos de ansiedad, disociativo, relacionado con estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos (F40-F48) y un aumento de 1.789 episodios por trastornos de personalidad y comportamiento del adulto (F60-F69). Por el contrario, en la tabla 16 se observa también que hubo un descenso de 1.828 episodios por trastornos de conducta y trastornos emocionales cuyo inicio se presenta habitualmente en infancia y adolescencia (F90-F98) y otro descenso de 1.697 episodios por trastornos del estado de ánimo [afectivos] (F30-F39).

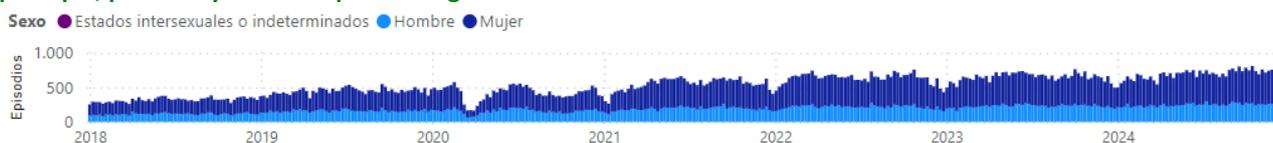
## Trastornos de ansiedad, disociativo, relacionado con estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos (F40-F48)

Es el grupo con mayor frecuencia de episodios y en él destaca la patología clasificada como otros trastornos de ansiedad (F41), que causaron 33.913 episodios en 2023 y 35.941 en 2024 (Tabla 17 y Figura 33), lo que supuso un aumento del 6,0%, con una edad promedio en 2024 de 38,7 años y predominio en mujeres (23.131 episodios frente a 12.809 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 2023 y 2024.**

Trastornos de ansiedad, disociativo, relacionado con estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
F40 Trastornos de ansiedad fóbica	199	229	15,1	35,4
F41 Otros trastornos de ansiedad	33.913	35.941	6,0	38,7
F42 Trastorno obsesivo-compulsivo	362	327	-9,7	40,4
F43 Reacción a estrés grave y trastornos de adaptación	4.152	4.392	5,8	39,0
F44 Trastornos disociativos y de conversión	718	611	-14,9	57,5
F45 Trastornos somatomorfos	862	724	-16,0	44,3
F48 Otros trastornos mentales no psicóticos	135	66	-51,1	40,9
<b>F40-F48 Trastorno de ansiedad, disociativo, relacionado con estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos</b>	<b>40.341</b>	<b>42.290</b>	<b>4,8</b>	<b>39,1</b>

**Figura 33. Distribución temporal de los episodios por otros trastornos de ansiedad (F41), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



## F60-F69 Trastornos de personalidad y comportamiento del adulto

En este grupo de patologías destacan los trastornos de personalidad y comportamiento del adulto no especificados (F69), que dieron lugar a 365 episodios en 2023 y 2.284 en 2024 (Figura 34), lo que supuso un aumento del 525,8%, con una edad promedio en 2024 de 42,3 años y predominio en hombres (1.218 episodios frente a 1.066 en mujeres).

**Figura 34. Distribución temporal de los episodios por trastornos de personalidad y comportamiento del adulto, no especificado (F60-F69), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



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

Figura 35 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 6. Año 2024 y mediana 2018-2023.

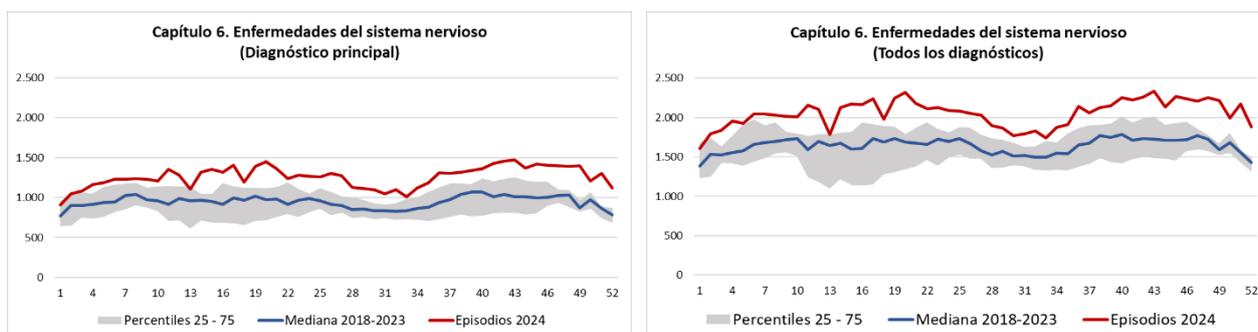


Tabla 18. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 6, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías del sistema nervioso	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
G00-G09 Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	366	409	11,7	40,5
G10-G14 Atrofias sistémicas que afectan principalmente al sistema nervioso central	247	255	3,2	58,8
G20-G26 Trastornos extrapiramidales y del movimiento	1.759	1.620	-7,9	57,9
G30-G32 Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso	567	616	8,6	78,8
G35-G37 Enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central	543	502	-7,6	44,7
G40-G47 Trastornos episódicos y paroxísticos	39.057	41.900	7,3	42,4
G50-G59 Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos	8.711	9.653	10,8	50,7
G60-G65 Polineuropatías y otros trastornos del sistema nervioso periférico	878	768	-12,5	55,0
G70-G73 Enfermedades de la unión neuromuscular y del músculo	346	349	0,9	57,7
G80-G83 Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	680	781	14,9	55,6
G89-G99 Otros trastornos del sistema nervioso	9.025	8.654	-4,1	53,7
<b>Total capítulo 6</b>	<b>62.089</b>	<b>65.507</b>	<b>5,5</b>	<b>46,3</b>

Las enfermedades del sistema nervioso se sitúan en el año 2024 por encima del canal epidémico (Figura 35 A y B).

Respecto al año 2023 y el diagnóstico principal, en 2024 hay un incremento en 2.843 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).

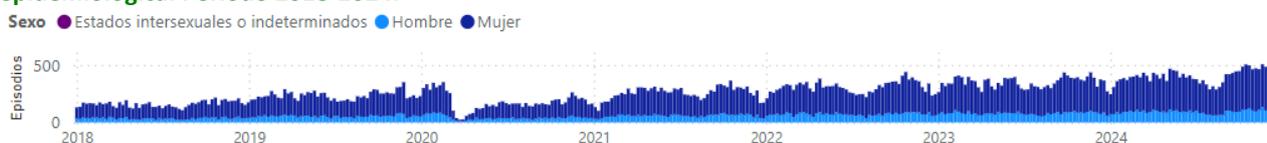
#### Trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47)

En la tabla 19 y figura 36 se observa que el incremento de episodios por trastornos episódicos y paroxísticos se debe fundamentalmente al aumento de **migrañas** (G43), con 2.682 episodios más que el año anterior. De los 20.803 episodios de migrañas en el año 2024, 16.005 (76,9%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 37,7 años y 4.797 (23,1%) 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 2023 y 2024.**

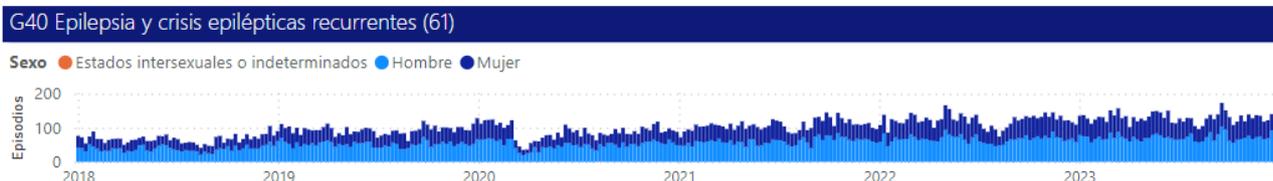
Trastornos episódicos y paroxísticos	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
G40 Epilepsia y crisis epilépticas paroxísticas	6.718	7.065	5,2	42,6
G43 Migraña	18.121	20.803	14,8	36,8
G44 Otros síndromes de cefalea	9.244	8.827	-4,5	44,2
G45 Accidentes isquémicos cerebrales transitorios	2.993	2.784	-7,0	72,2
G46 Síndromes cerebrales vasculares	97	132	36,1	70,8
G47 Trastornos del sueño	1.884	2.289	21,5	47,1
<b>G40-G47 Trastornos episódicos y paroxísticos</b>	<b>39.057</b>	<b>41.900</b>	<b>7,3</b>	<b>42,4</b>

La distribución temporal de las migrañas se muestra en la figura 36.

**Figura 36. Distribución de los episodios de migrañas (G43) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

### Epilepsia y crisis epilépticas paroxísticas (G40)

De los 7.065 episodios de epilepsia y crisis epilépticas paroxísticas (G40) en el año 2024, 4.036 (57,1%) correspondieron a hombres, con un promedio de edad de 40,7 años y 3.029 (42,9%) a mujeres, con una media de edad de 45,2 años. La serie temporal se muestra en la figura 37.

**Figura 37. Distribución de los episodios de epilepsia y crisis epilépticas paroxísticas (G40) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

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

Figura 38 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 7. Año 2024 y mediana 2018-2023.

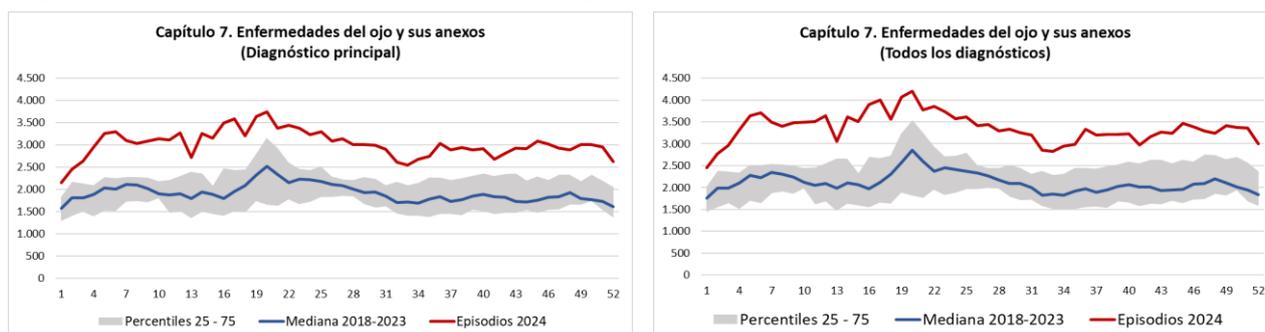


Tabla 20. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 7, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2023 y 2024.

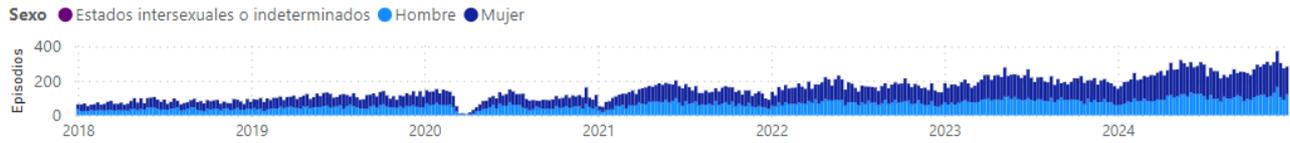
Grupos de patologías del ojo y sus anexos	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
H00-H05 Trastornos de párpado, aparato lacrimal y órbita	24.194	28.535	17,9	50,5
H10-H11 Trastornos de conjuntiva	49.426	52.999	7,2	42,6
H15-H22 Trastornos de esclerótica, córnea, iris y cuerpo ciliar	30.961	34.089	10,1	50,2
H25-H28 Trastornos del cristalino	2.295	2.692	17,3	68,2
H30-H36 Trastornos de coroides y retina	5.633	7.478	32,8	65,1
H40-H42 Glaucoma	1.692	1.887	11,5	65,0
H43-H44 Trastornos de cuerpo vítreo y globo ocular	12.953	14.134	9,1	61,5
H46-H47 Trastornos de nervio óptico y vías visuales	1.031	1.157	12,2	47,7
H49-H52 Trastornos de músculos oculares, movimiento binocular, acomodación y refracción	1.327	1.256	-5,4	50,0
H53-H54 Alteraciones visuales y ceguera	4.830	5.015	3,8	54,3
H55-H57 Otros trastornos del ojo y sus anexos	7.065	6.895	-2,4	50,7
H59-H59 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de ojo y sus anexos, no clasificados bajo otro concepto	993	963	-3,0	73,1
<b>Total capítulo 7</b>	<b>142.400</b>	<b>157.100</b>	<b>10,3</b>	<b>50,2</b>

Las enfermedades del ojo y sus anexos se sitúan por encima del canal epidémico en todo el periodo de estudio (Figura 38 A y B).

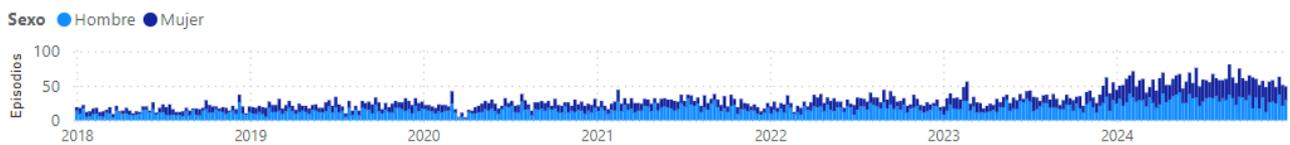
Respecto al año 2023 y considerando el diagnóstico principal, en 2024 se observa un incremento muy relevante en los trastornos de párpado, aparato lacrimal y órbita, con 4.341 episodios más, en los trastornos de la conjuntiva con 3.573 episodios más y en los trastornos de esclerótica, córnea, iris y cuerpo ciliar, con 3.128 episodios más. En términos relativos el mayor incremento corresponde a los trastornos de coroides y retina. 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 párpado, aparato lacrimal y órbita (H00-H05)

De los 28.535 episodios de urgencias del año 2024 con diagnóstico principal en este grupo de patologías, 13.383 se codificaron como **orzuelo y chalazión** (H00). De estos 13.383 episodios, 8.081 (60,4%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 45,2 años y 5.301 (39,6%) a hombres, con una media de edad de 40,1 años. En un caso el sexo era desconocido.

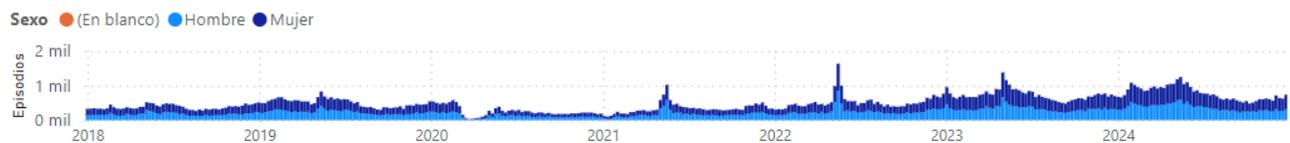
**Figura 39. Distribución de los episodios de orzuelo y chalazión (H00) en el diagnóstico principal por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.****Trastornos de coroides y retina (H30-H36)**

De los 7.478 episodios de urgencias del año 2024 con diagnóstico principal en este grupo de patologías, 3.006 se codificaron como **desprendimientos y rotura de retina (H33)**. De estos 3.006 episodios, 1.505 (50,1%) correspondieron a hombres, con un promedio de edad de 59,9 años y 1.501 (49,9%) a mujeres, con una media de edad de 60,4 años.

**Figura 40. Distribución de los episodios de desprendimientos y rotura de retina (H33) en el diagnóstico principal por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.****Trastornos de la conjuntiva (H10-H11)**

Las **conjuntivitis (H10)** fueron los trastornos de la conjuntiva más frecuentes. De los 40.679 episodios de conjuntivitis en 2024, 21.757 (53,5%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 41,3 años y 18.921 (46,5%) a hombres con una media de edad de 34,3 años. En un caso el sexo era desconocido.

En la evolución temporal de estos diagnósticos se observan picos primaverales debidos a las conjuntivitis atópicas (H10.1), de carácter alérgico (Figura 41).

**Figura 41. Distribución de los episodios de conjuntivitis (H10) en el diagnóstico principal por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

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

Figura 42 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 8. Año 2024 y mediana 2018-2023.

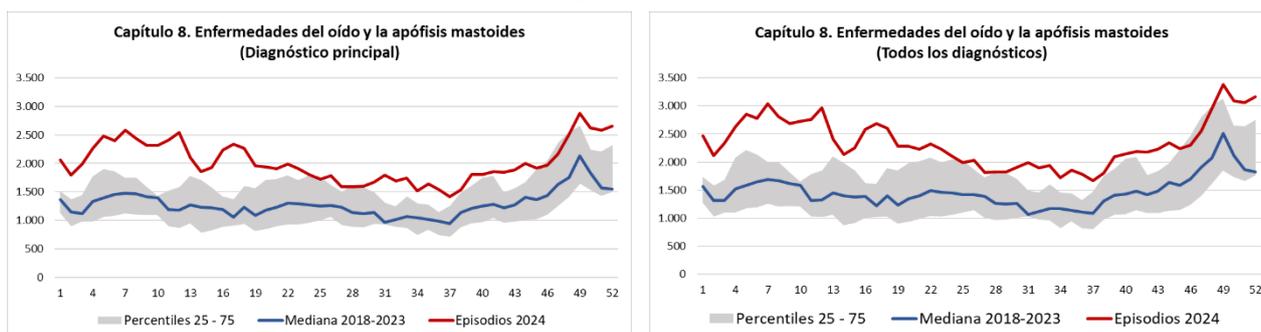


Tabla 21. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 8, para el diagnóstico principal y ambos sexos. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías del oído y la apófisis mastoides	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
H60-H62 Enfermedades del oído externo	16.454	17.110	4,0	36,5
H65-H75 Enfermedades del oído medio y mastoides	56.434	54.540	-3,4	16,5
H80-H83 Enfermedades del oído interno	16.291	16.806	3,2	55,2
H90-H94 Otros trastornos del oído	15.274	16.658	9,1	28,2
H95-H95 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento del oído y apófisis mastoides, no clasificados bajo otro concepto	43	18	-58,1	37,3
<b>Total capítulo 8</b>	<b>104.496</b>	<b>105.132</b>	<b>0,6</b>	<b>27,8</b>

Los episodios del año 2024 para las patologías del oído y la apófisis mastoides se sitúan por encima del canal epidémico, especialmente en el primer trimestre (Figura 42 A y B).

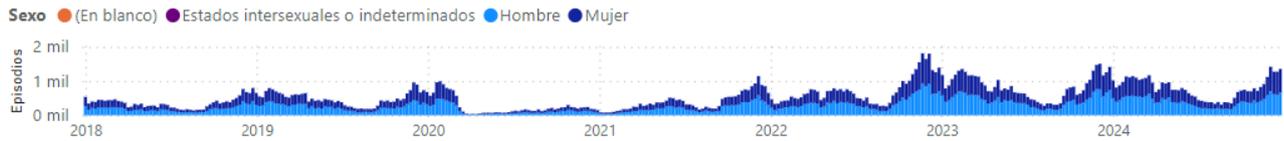
Considerando el diagnóstico principal, las enfermedades de este capítulo han tenido un incremento de 636 episodios en 2024 respecto al año epidemiológico anterior, lo que supone un aumento del 0,6%. Las patologías más frecuentes pertenecen al grupo de enfermedades del oído medio y mastoides, que son las que presentan una media de edad más baja y han disminuido respecto al año previo.

Se observa un ascenso relevante en las enfermedades codificadas como otros trastornos del oído. Por otra parte, los episodios correspondientes a enfermedades del oído interno corresponden a personas con un promedio de edad de 55,2 años (Tabla 21).

#### Enfermedades del oído medio y mastoides (H65-H75)

Dentro de este grupo predominan las patologías codificadas como **otitis media no especificada** (H66.9) que causaron 41.058 episodios en el año 2024 para el diagnóstico principal. De estos 41.058 episodios, 21.100 (51,4%) correspondieron a hombres, con un promedio de edad de 11,9 años y 19.956 (48,6%) a mujeres, con una media de edad de 16,0 años. En dos casos el sexo era desconocido.

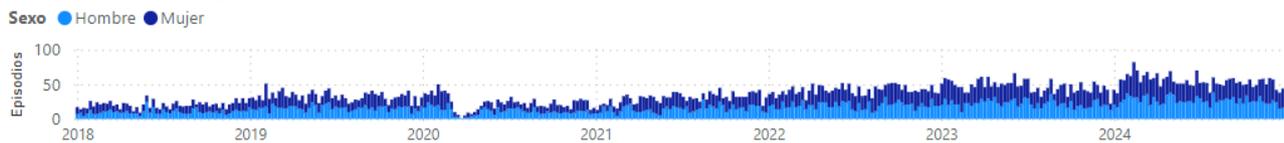
En la evolución temporal de estos episodios se observa una tendencia creciente en especial en los tres últimos años, con predominio en época invernal y en primavera (Figura 43).

**Figura 43. Distribución de los episodios de otitis media no especificada (H66.9) en el diagnóstico principal por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.****Otros trastornos del oído (H90-H94)**

En este grupo de patologías predominan las pérdidas auditivas y los acúfenos o tinnitus (H93.1).

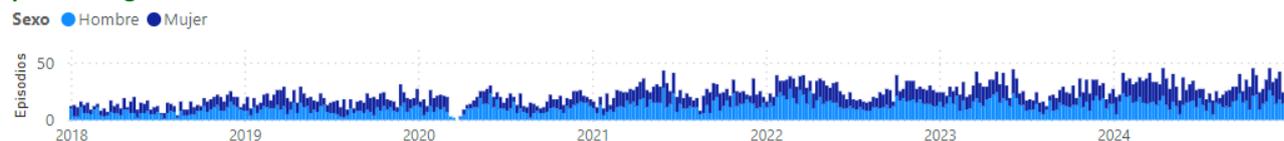
**Las pérdidas de audición** (H90-H91) causaron 2.452 episodios de urgencias en 2023 y 2.841 en 2024, lo que supone un aumento del 15,9%. De los 2.841 episodios de 2024, 1.392 (49,0%) correspondieron a hombres, con una media de edad de 52,5 años y 1.449 (51,0%) a mujeres con un promedio de edad de 53,2 años.

En la evolución temporal de estos episodios se observa una tendencia creciente (Figura 44).

**Figura 44. Distribución de los episodios de pérdida auditiva (H90-H91) en el diagnóstico principal por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

**Los acúfenos o tinnitus** (H93.1) dieron lugar a 1.395 episodios de urgencias en 2023 y 1.603 en 2024, lo que supone un aumento del 14,9%. De los 1.603 episodios del año 2024 hubo 783 (48,8%) en hombres con un promedio de edad de 50,1 años y 820 (51,2%) en mujeres, con una media de edad de 56,1 años.

En la evolución temporal de estos episodios se observa una tendencia creciente (Figura 45).

**Figura 45. Distribución de los episodios de acúfenos (H93.1) en el diagnóstico principal por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

### 3.3.10. Capítulo 9. Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99)

Figura 46 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 9. Año 2024 y mediana 2018-2023.

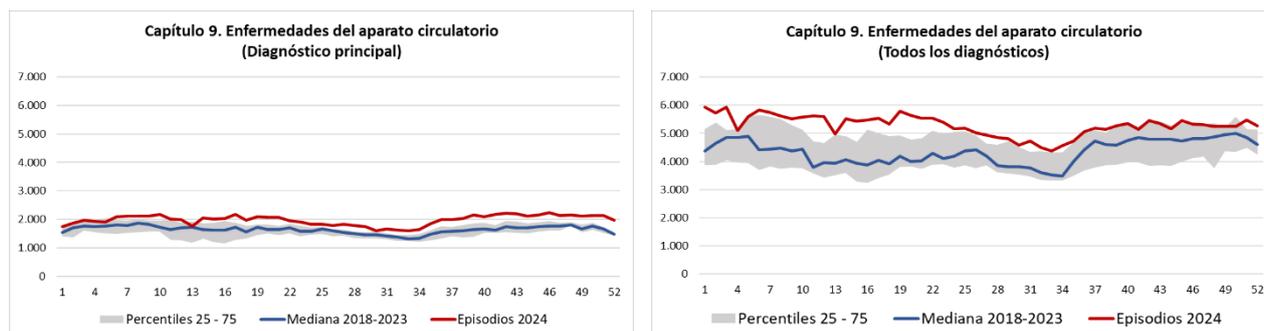


Tabla 22. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 9, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías del aparato circulatorio	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
I00-I02 Fiebre reumática aguda	7	6	-14,3	63,3
I05-I09 Enfermedades reumáticas crónicas cardiacas	112	118	5,4	57,7
I10-I16 Enfermedades hipertensivas	26.735	28.234	5,6	67,0
I20-I25 Enfermedades isquémicas cardiacas	6.122	6.353	3,8	66,9
I26-I28 Enfermedad pulmonar cardiaca y enfermedades de la circulación pulmonar	2.107	2.257	7,1	67,6
I30-I52 Otras formas de enfermedad cardiaca	33.863	36.882	8,9	74,9
I60-I69 Enfermedades cerebrovasculares	8.483	8.792	3,6	70,3
I70-I79 Enfermedades de arterias, arteriolas y capilares	3.025	3.021	-0,1	66,5
I80-I89 Enfermedades de venas, vasos y ganglios linfáticos, no clasificadas bajo otro concepto	11.701	13.815	18,1	56,5
I95-I99 Otros trastornos de aparato circulatorio y los no especificados	3.511	3.412	-2,8	68,2
<b>Total capítulo 9</b>	<b>95.666</b>	<b>102.890</b>	<b>7,6</b>	<b>68,7</b>

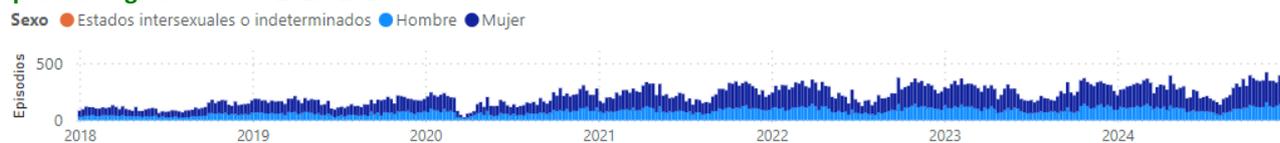
Las enfermedades del aparato circulatorio se codifican con frecuencia en las urgencias hospitalarias en diagnósticos distintos al principal y cuando se consideran todos los diagnósticos el número de episodios de 2024 se sitúan por encima del canal epidémico en la primera mitad del año y al nivel de percentil 75 en la segunda mitad (Figura 46 A y B).

Considerando el diagnóstico principal y respecto al año previo, en el año 2024 aumentan especialmente los episodios por enfermedades de venas, vasos y ganglios linfáticos, que además presentan el promedio de edad más bajo. Los episodios por enfermedad isquémica cardiaca y por enfermedades cerebrovasculares crecen a un menor ritmo. Para estos dos últimos grupos de patologías existen planes específicos de actuación en la Comunidad de Madrid <sup>12-13</sup>.

El promedio de edad de este capítulo es el más elevado (Tablas 8 y 22).

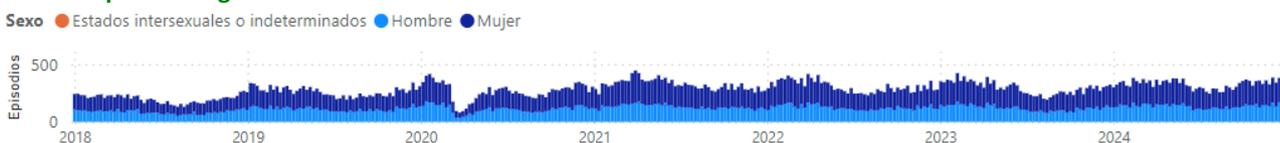
#### Enfermedades hipertensivas (I10-I16)

Representan el segundo grupo más frecuente dentro de las patologías del aparato circulatorio. Dentro de este grupo la patología más frecuente es la **crisis hipertensiva** (I16) con 14.912 episodios en 2024 y un aumento del 7,5% respecto al año previo. Su evolución temporal se presenta en la figura 47.

**Figura 47. Distribución de los episodios de crisis hipertensiva (I16) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.****Otras formas de enfermedad cardiaca (I30-I52)**

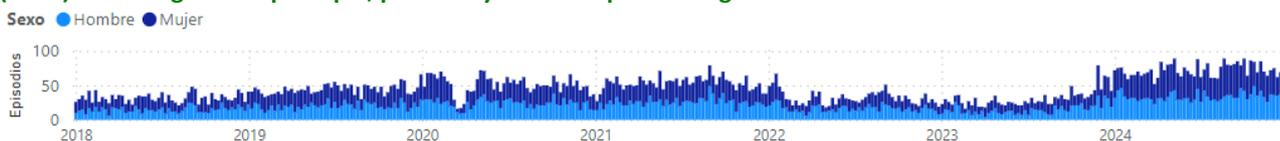
Las patologías codificadas en este grupo son las más frecuentes dentro del capítulo de enfermedades del aparato circulatorio. Dentro de este grupo la patología predominante es la **insuficiencia cardiaca (I50)**. En 2023 hubo 15.042 episodios de urgencias codificados como insuficiencia cardiaca en el diagnóstico principal y el 2024 hubo 17.080 episodios, lo que supone un incremento del 13,5%.

De los 17.080 episodios de insuficiencia cardiaca en el diagnóstico principal del año 2024, 9.970 (58,4%) corresponden a mujeres, con un promedio de edad de 84,8 años y 7.110 (41,6%) a hombres, con una media de edad de 79,7 años. La evolución temporal de esta patología se muestra en la figura 48.

**Figura 48. Distribución de los episodios de insuficiencia cardiaca (I50) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.****Enfermedades de venas, vasos y ganglios linfáticos, no clasificadas bajo otro concepto (I80-I89)**

Este grupo de patologías muestra el mayor incremento en el año 2024 respecto al año previo. Dentro del grupo destacan las **embolias y trombosis agudas de venas profundas de extremidad inferior (I82.4)**. En 2023 hubo 1.615 episodios de urgencias codificados de esta forma en el diagnóstico principal y el 2024 hubo 3.764 episodios, lo que supone un incremento del 133,1%.

De los 3.764 episodios de embolia y trombosis aguda de venas profundas de extremidad inferior en el diagnóstico principal del año 2024, 2.016 (53,6%) corresponden a mujeres, con un promedio de edad de 66,5 años y 1.748 (46,4%) a hombres, con una media de edad de 61,7 años. La evolución temporal de esta patología se muestra en la figura 49.

**Figura 49. Distribución de los episodios de embolia y trombosis aguda de venas profundas de extremidad inferior (I82.4) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

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

Figura 50 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 10. Año 2024 y mediana 2018-2023.

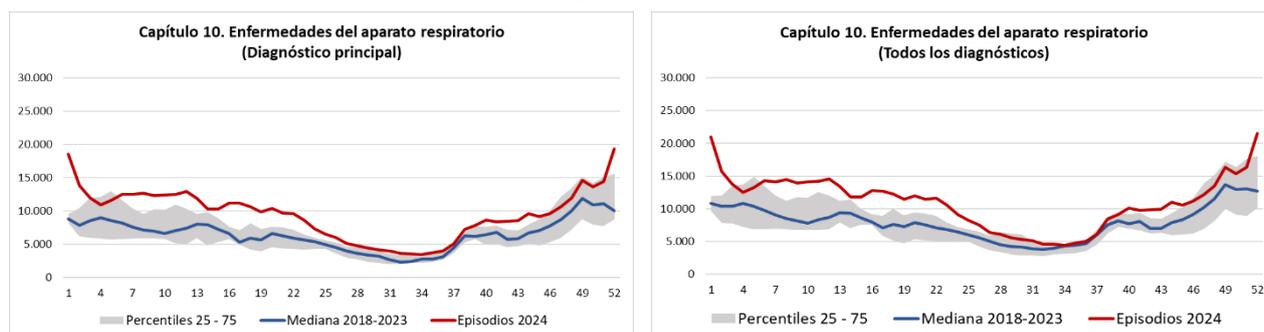


Tabla 23. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 10, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías del aparato respiratorio	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
J00-J06 Infecciones agudas del tracto respiratorio superior	258.752	243.216	-6,0	18,0
J09-J18 Gripe y neumonía	55.136	67.281	22,0	39,5
J20-J22 Otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior	54.981	61.822	12,4	39,2
J30-J39 Otras enfermedades del tracto respiratorio superior	11.408	12.121	6,3	38,2
J40-J47 Enfermedades crónicas del tracto respiratorio inferior	33.838	35.462	4,8	48,8
J60-J70 Enfermedades pulmonares por agentes externos	2.378	2.465	3,7	77,7
J80-J84 Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio	1.011	1.226	21,3	70,7
J85-J86 Enfermedades supurativas y necróticas del tracto respiratorio inferior	206	178	-13,6	56,8
J90-J94 Otras enfermedades de la pleura	2.331	2.517	8,0	62,1
J95-J95 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de aparato respiratorio, no clasificados bajo otro concepto	424	456	7,5	44,8
J96-J99 Otras enfermedades del aparato respiratorio	61.045	68.716	12,6	41,8
<b>Total capítulo 10</b>	<b>481.510</b>	<b>495.460</b>	<b>2,9</b>	<b>30,3</b>

Las enfermedades del aparato respiratorio en urgencias hospitalarias se codifican fundamentalmente en el diagnóstico principal. Durante el año 2024, y considerando el diagnóstico principal, los episodios notificados en este capítulo se han situado por encima del canal epidémico especialmente en la primera mitad del año (Figura 50 A y B).

El mayor incremento del año 2024 corresponde al grupo de la gripe y neumonía (J09-J18), con 12.145 episodios más. Por el contrario, el número de episodios por infecciones agudas del tracto respiratorio superior, que son las patologías más frecuentes del aparato respiratorio, descendió un 6% (Tabla 23).

#### Gripe (J09-J11)

En 2023 se codificaron 23.190 episodios de gripe en el diagnóstico principal y en el año 2024 fueron 14.497, lo que supone un descenso del 37,5%. Este descenso se ha debido a que en el año 2023 se produjo una segunda ola en la temporada 2022-2023 y al adelanto y la intensidad de la epidemia de 2023-2024. Por el contrario, la mayor parte de la gripe de la temporada 2024-2025 se produjo en 2025.

De los 14.497 episodios de 2024, 7.762 (53,5%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 37,0 años y 6.735 (46,5%) a hombres, con una media de edad de 32,3 años. La evolución temporal de esta patología se muestra en la figura 51.

**Figura 51. Distribución de los episodios de gripe (J09-J11) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



### Neumonías (J12-J18)

En 2024 se codificaron 52.784 episodios de neumonía en el diagnóstico principal, lo que supuso un incremento del 65,2% respecto al año anterior y aproximándose a los 59.511 episodios de neumonía del año 2020, coincidiendo con el inicio de la pandemia de Covid-19. La mayor parte de este aumento correspondió a las neumonías por microorganismo no especificado (J18) y también ascendieron las neumonías bacterianas (J15) como se observa en la tabla 24.

**Tabla 24. Variación en el número de episodios por neumonía (J12-J18), por causas, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.**

Neumonía	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
J12 Neumonía vírica	521	586	12,5	38,8
J13 Neumonía por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	354	338	-4,5	66,3
J14 Neumonía por <i>Haemophilus influenzae</i>	33	22	-33,3	66,8
J15 Neumonía bacteriana, no clasificable bajo otro concepto	934	1.356	45,2	33,7
J16-J17 Neumonía por otros microorganismos o por enfermedades clasificadas bajo otro concepto	76	147	93,4	40,7
J18 Neumonía, microorganismo no especificado	30.028	50.335	67,6	40,9
<b>J12-J18 Neumonía</b>	<b>31.946</b>	<b>52.784</b>	<b>65,2</b>	<b>40,8</b>

El aumento de **neumonías por microorganismo no especificado** en 2024 tuvo su pico en las semanas 8 a 12 que corresponden aproximadamente al mes de marzo. De los 50.335 episodios de 2024, 25.200 (50,1%) correspondieron a hombres, con un promedio de edad de 40,1 años y 25.135 (49,9%) a mujeres, con una media de edad de 41,7 años. La evolución temporal de esta patología se muestra en la figura 52.

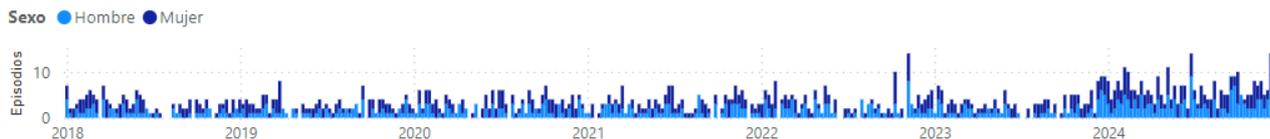
**Figura 52. Distribución de los episodios de neumonía por microorganismo no especificado (J18) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



### Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio (J80-J84)

Este grupo de patologías muestran un incremento del 21,3% en 2024 respecto al año previo (Tabla 23). En este grupo está el **edema pulmonar** (J81), una patología de diagnóstico infrecuente en urgencias pero que pasó de 160 episodios en 2023 a 337 en 2024, lo que supone un aumento del 110,6%.

De los 337 episodios de 2024, 155 (46,0%) correspondieron a hombres, con un promedio de edad de 77,2 años y 182 (54,0%) a mujeres, con una media de edad de 82,4 años. La evolución temporal de esta patología se muestra en la figura 53.

**Figura 53. Distribución de los episodios de edema pulmonar (J81) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.****Bronquitis, bronquiolitis y otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior (J20-J22)**

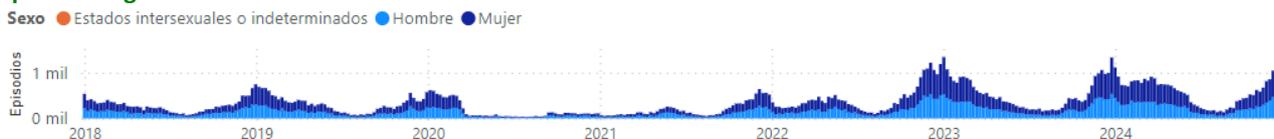
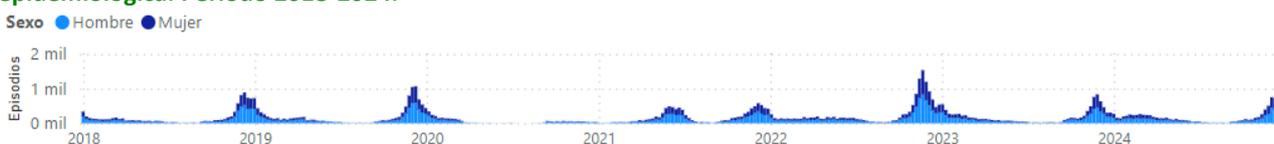
El número de episodios de estas patologías aumentó en conjunto un 12,4% en el 2024 respecto al año previo (Tabla 23).

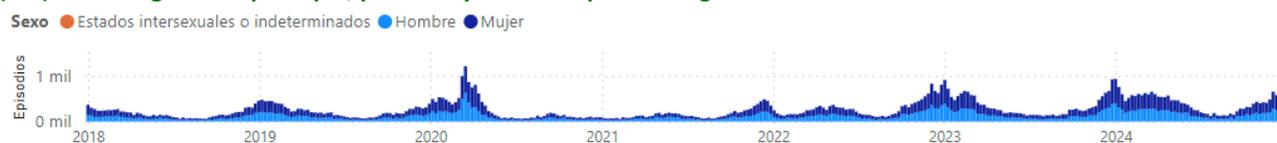
**Tabla 25. Variación en el número de episodios por otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior (J20-J22), por causas, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.**

Bronquitis, bronquiolitis y otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
J20 Bronquitis aguda	27.950	30.890	10,5	44,5
J21 Bronquiolitis aguda	9.489	9.023	-4,9	0,6
J22 Otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior, no especificada	17.542	21.909	24,9	47,7
<b>J20-J22 Bronquitis, bronquiolitis y otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior</b>	<b>54.981</b>	<b>61.822</b>	<b>12,4</b>	<b>39,2</b>

Las bronquitis agudas, que afectaron a personas con un promedio de edad de 44,4 años, aumentaron un 10,5% y las bronquiolitis agudas, que afectan fundamentalmente a lactantes, disminuyeron un 4,9%, probablemente por el efecto de la inmunización con nirsevimab, iniciada en 2023-2024<sup>14</sup>. Las patologías codificadas como otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior no especificadas, muestran un promedio de edad similar al de las bronquitis agudas (Tabla 25).

La evolución temporal de estas patologías se muestra en las figuras 54 a 56. Se observa que la evolución de las patologías codificadas como otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior no especificadas es similar a la de las bronquitis agudas.

**Figura 54. Distribución de los episodios de bronquitis aguda (J20) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.****Figura 55. Distribución de los episodios de bronquiolitis aguda (J21) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

**Figura 56. 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 2018-2024.**

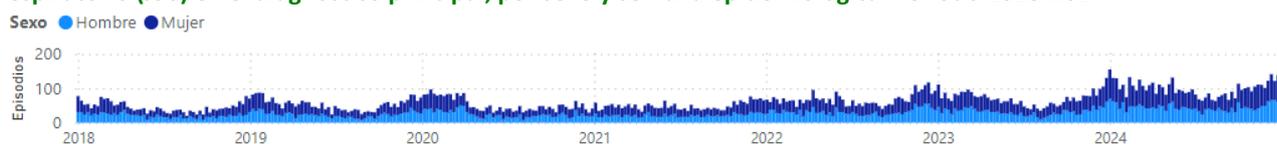
### Otras enfermedades del aparato respiratorio (J96-J99)

Constituyen el segundo grupo de las enfermedades respiratorias con mayor número de episodios, tras las infecciones agudas del tracto respiratorio superior y aumentaron un 12,6% en 2024 respecto al año previo. 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).

**Tabla 26. Variación en el número de episodios por otras enfermedades del aparato respiratorio (J96-J99), por causas, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.**

Otras enfermedades del aparato respiratorio	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
J96 Insuficiencia respiratoria, no clasificada bajo otro concepto	3.638	5.167	42,0	70,4
J98 Otros trastornos respiratorios	57.405	63.549	10,7	39,5
J99 Trastornos respiratorios en enfermedades clasificadas bajo otro concepto	2	0	-100,0	---
<b>J96-J99 Otras enfermedades del aparato respiratorio</b>	<b>61.045</b>	<b>68.716</b>	<b>12,6</b>	<b>41,8</b>

De los 5.167 episodios codificados en el año 2024 en el diagnóstico principal como **insuficiencia respiratoria** (J96), 2.809 (54,4%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 73,1 años y 2.358 (45,6%) a hombres, con una media de edad de 67,1 años. La serie temporal se muestra en la figura 57.

**Figura 57. Distribución de los episodios de insuficiencia respiratoria, no clasificada bajo otro concepto aparato respiratorio (J96) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

### 3.3.12. Capítulo 11. Enfermedades del aparato digestivo (K00-K95)

Figura 58 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 11. Año 2024 y mediana 2018-2023.

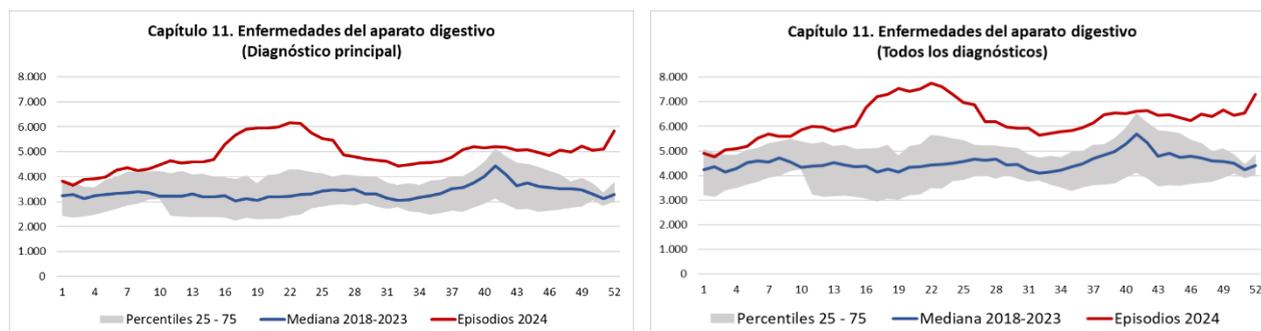


Tabla 27. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 11, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías del aparato digestivo	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
K00-K14 Enfermedades de la cavidad oral y glándulas salivales	33.765	35.953	6,5	36,0
K20-K31 Enfermedades del esófago, estómago y duodeno	14.849	15.797	6,4	44,3
K35-K38 Enfermedades del apéndice	4.913	5.020	2,2	28,3
K40-K46 Hernia	7.690	8.192	6,5	58,2
K50-K52 Enteritis y colitis no infecciosas	96.649	110.240	14,1	28,2
K55-K64 Otras enfermedades de los intestinos	47.406	51.789	9,2	50,8
K65-K68 Enfermedades del peritoneo y retroperitoneo	725	855	17,9	56,0
K70-K77 Enfermedades de hígado	2.455	2.600	5,9	60,2
K80-K87 Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y páncreas	17.777	18.145	2,1	55,8
K90-K95 Otras enfermedades del aparato digestivo	6.976	7.355	5,4	57,4
<b>Total capítulo 11</b>	<b>233.205</b>	<b>255.946</b>	<b>9,8</b>	<b>39,1</b>

Las enfermedades del aparato respiratorio en urgencias hospitalarias se codifican fundamentalmente en el diagnóstico principal. Durante el año 2024 los episodios notificados de este capítulo se han situado por encima del canal epidémico especialmente en las semanas 15 a 27 y a partir de la semana 46 (Figura 58 A y B).

El mayor incremento en 2024 corresponde a las enfermedades del peritoneo y retroperitoneo (K65-K68) y a las enteritis y colitis no infecciosas (K50-K52). Las enfermedades del hígado muestran el promedio de edad más alto y las enteritis y colitis no infecciosas junto a las enfermedades del apéndice el más bajo (Tabla 27).

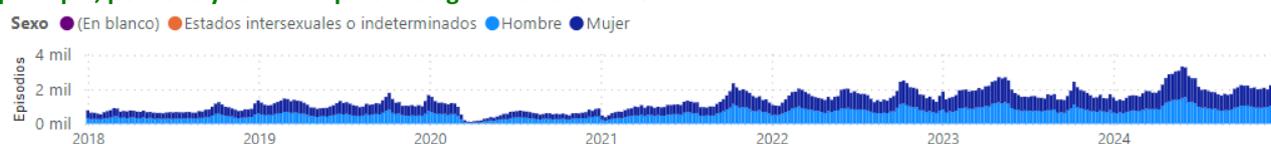
#### Enteritis y colitis no infecciosa (K50-K52)

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. Las tres patologías crecen por encima del 10% (Tabla 28).

**Tabla 28. Variación en el número de episodios de enteritis y colitis no infecciosas (K50-K52) por patologías, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.**

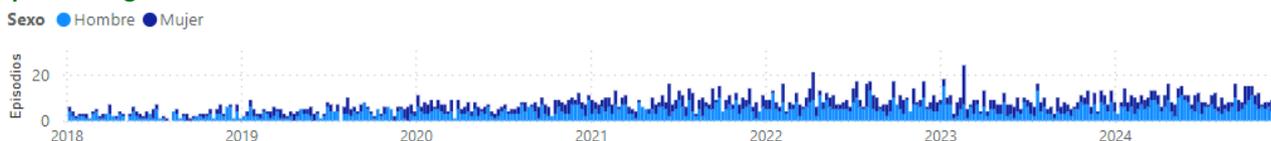
Grupos de patologías del aparato digestivo	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
K50 Enfermedad de Crohn (enteritis regional)	654	749	14,5	44,6
K51 Colitis ulcerosa	714	800	12,0	45,8
K52 Otras gastroenteritis y colitis no infecciosas	95.281	108.691	14,1	28,0
<b>K50-K52 Enteritis y colitis no infecciosas</b>	<b>96.649</b>	<b>110.240</b>	<b>14,1</b>	<b>28,2</b>

De los 108.691 episodios codificados en el año 2024 en el diagnóstico principal para otras gastroenteritis y colitis no infecciosas (K52), 58.282 (53,6%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 30,8 años y 50.407 (46,4%) a hombres, con una media de edad de 24,8 años. En dos casos el sexo era desconocido. La serie temporal se muestra en la figura 59.

**Figura 59. Distribución de los episodios de otras gastroenteritis y colitis no infecciosas (K52) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

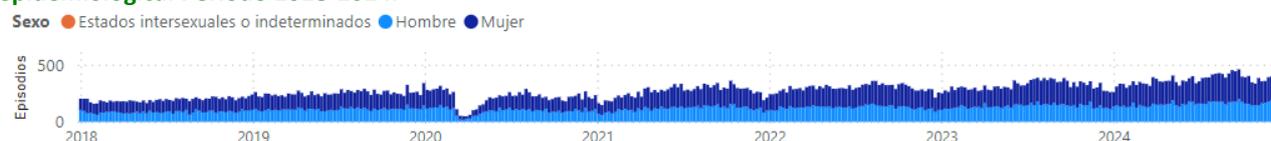
### Enfermedades del peritoneo y retroperitoneo (K65-K68)

En este grupo de patologías destaca la **peritonitis** (K65). En 2023 se codificaron 454 episodios de peritonitis en el diagnóstico principal y en el año 2024 fueron 534, lo que supone un ascenso del 17,6. De los 534 episodios de 2024, 315 (59,0%) correspondieron a hombres, con un promedio de edad de 57,1 años y 219 (41,0%) a mujeres, con una media de edad de 59,3 años. La evolución temporal de esta patología de baja frecuencia se muestra en la figura 60.

**Figura 60. Distribución de los episodios de peritonitis (K65) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

### Otras enfermedades de los intestinos (K55-K64)

En este grupo de patologías se incluye el **estreñimiento** (K59.0) como trastorno intestinal funcional. El estreñimiento se codificó como diagnóstico principal en 16.504 episodios de urgencias en 2023 y en 19.120 en 2024, lo que supone un aumento del 15,9%. De los 19.120 episodios de 2024, 10.894 (57,0%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 47,3 años y 8.226 (43,0%) a hombres, con una media de edad de 44,7 años. La evolución temporal de esta patología se muestra en la figura 61.

**Figura 61. Distribución de los episodios de estreñimiento (K59.0) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

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

Figura 62 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 12. Año 2024 y mediana 2018-2023.

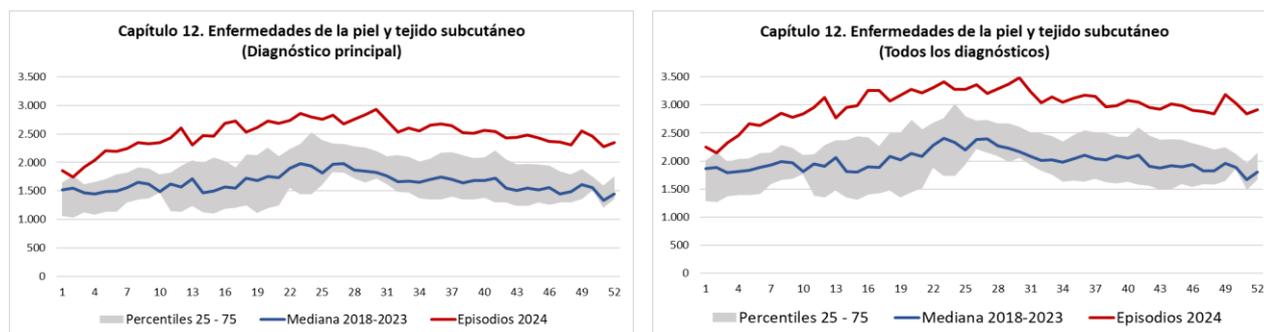


Tabla 29. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 12, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías de la piel y tejido subcutáneo	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
L00-L08 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	40.886	44.861	9,7	38,4
L10-L14 Trastornos ampollosos	459	374	-18,5	67,9
L20-L30 Dermatitis y eccema	23.850	27.176	13,9	33,7
L40-L45 Trastornos papuloescamosos	2.931	3.048	4,0	40,0
L49-L54 Urticaria y eritema	24.207	26.680	10,2	27,6
L55-L59 Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo relacionados con la radiación	720	803	11,5	50,5
L60-L75 Trastornos de los anejos cutáneos	9.534	10.575	10,9	37,2
L76-L76 Complicaciones intraoperatorias y posprocedimiento de la piel y del tejido subcutáneo	1.147	1.322	15,3	57,6
L80-L99 Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	13.657	14.793	8,3	46,6
<b>Total capítulo 12</b>	<b>117.391</b>	<b>129.632</b>	<b>10,4</b>	<b>36,4</b>

Las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo atendidas en urgencias hospitalarias se codifican fundamentalmente en el diagnóstico principal. Durante el año 2024 los episodios notificados de este capítulo se han situado claramente por encima del canal epidémico (Figura 62 A y B).

Los trastornos ampollosos (como pénfigo y penfigoide) presentan la media de edad más alta, mientras que la urticaria y eritema, 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.

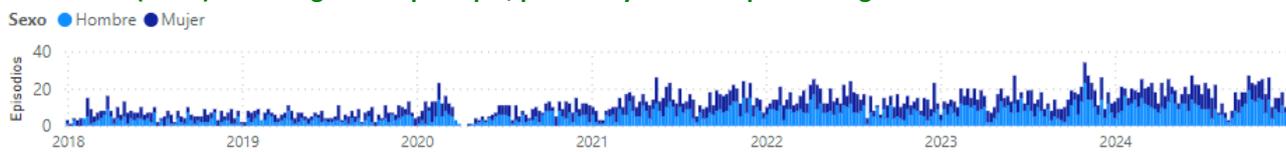
El mayor incremento del número de episodios de 2024 respecto al año previo corresponde a las complicaciones intraoperatorias y posprocedimiento de la piel y del tejido subcutáneo (L76) y a la dermatitis y eccema (L20-L30) como se observa en la tabla 29.

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

Son el grupo de patologías más frecuentes dentro de este capítulo y ascendieron un 9,7% en 2024 respecto al año previo. Dentro del grupo destaca por su tendencia creciente el **impétigo** (L01) que se codificó como diagnóstico principal en 3.557 episodios de urgencias en 2023 y en 5.124 en 2024, lo que supone un aumento del 44,1%. De los 5.124 episodios de 2024, 2.677 (52,2%) correspondieron a hombres, con un promedio de edad de 12,5 años y 2.447 (47,8%) a mujeres, con una media de edad de 13,3 años. El incremento de los casos de impétigo en 2024 ha sido de mayor magnitud que el de escarlatina (codificada en el capítulo 1), tratándose en ambos casos de enfermedades producidas por estreptococos del grupo A. La evolución temporal de esta patología se muestra en la figura 63.

**Figura 63. Distribución temporal de los episodios de impétigo (L01) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.****Complicaciones intraoperatorias y posprocedimiento de la piel y del tejido subcutáneo (L76)**

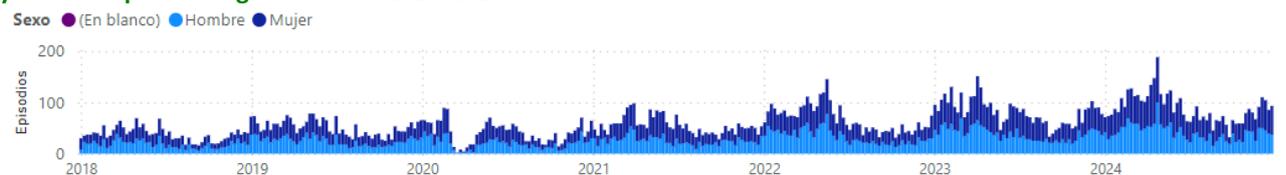
Se trata de un grupo de patologías de baja frecuencia que presentaron en 2024 un incremento del 15,3% respecto al año anterior. La patología más frecuente es el **hematoma y seroma posprocedimiento de la piel y del tejido subcutáneo (L76.3)** después de un procedimiento, con 936 episodios en 2024 y un incremento del 16,1% respecto al año previo. La evolución temporal de esta patología se muestra en la figura 64.

**Figura 64. Distribución temporal de los episodios de hematoma y seroma posprocedimiento de la piel y del tejido subcutáneo (L76.3) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.****Dermatitis y eccema (L20-L30)**

En el grupo de dermatitis y eccema destaca la **dermatitis atópica (L20)**, que causó 4.235 episodios en 2023 y 4.607 en 2024, lo que supone un incremento del 8,8%.

De los 4.607 episodios con diagnóstico principal de dermatitis atópica en 2024, 2.166 (47,0%) corresponden a hombres, con un promedio de edad de 14,3 años y 2.440 (53,0%) a mujeres, con una media de edad de 17,0 años.

La evolución temporal de esta patología se muestra en la figura 65, con picos primaverales.

**Figura 65. Distribución temporal de los episodios de dermatitis atópica (L20) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

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

Figura 66 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 13. Año 2024 y mediana 2018-2023.

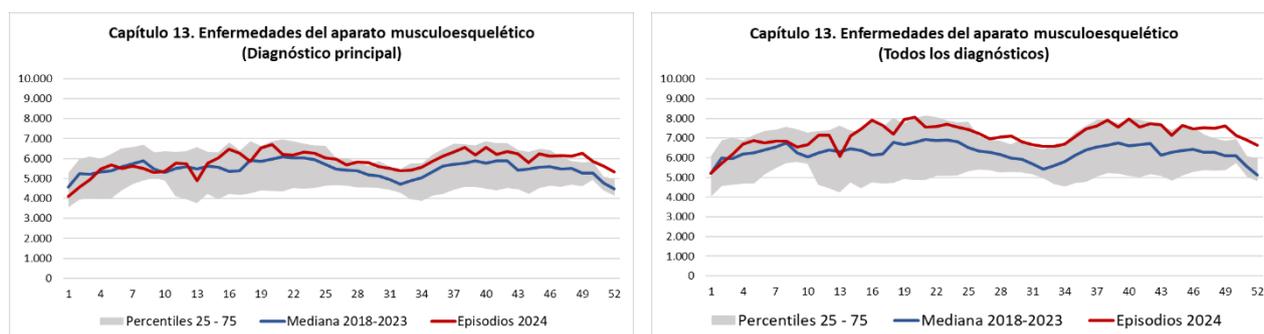


Tabla 30. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 13, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías del aparato musculoesquelético	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
M00-M02 Artropatías infecciosas	630	803	27,5	41,4
M04-M04 Síndromes autoinflamatorios	87	95	9,2	13,2
M05-M14 Poliartropatías inflamatorias	15.757	15.405	-2,2	47,8
M15-M19 Artrosis	10.107	11.032	9,2	66,5
M20-M25 Otros trastornos de articulación	66.434	74.097	11,5	50,0
M26-M27 Anomalías dentofaciales [incluida maloclusión] y otros trastornos mandibulares	4.035	4.181	3,6	41,6
M30-M36 Trastornos sistémicos del tejido conectivo	1.166	1.234	5,8	57,2
M40-M43 Dorsopatías deformantes	1.881	1.983	5,4	34,8
M45-M49 Espondilopatías	1.669	6.142	268,0	56,7
M50-M54 Otras dorsopatías	135.266	70.892	-47,6	49,4
M60-M63 Trastornos de los músculos	15.494	16.500	6,5	43,2
M65-M67 Trastornos de membrana sinovial y tendones	5.370	6.067	13,0	40,2
M70-M79 Otros trastornos de partes blandas	77.696	83.705	7,7	49,0
M80-M85 Trastornos de densidad y estructura óseas	1.035	1.116	7,8	72,4
M86-M90 Otras osteopatías	4.953	5.234	5,7	24,2
M91-M94 Condriopatías	4.278	4.909	14,7	28,6
M95-M95 Otros trastornos del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo	34	41	20,6	43,2
M96-M96 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento del aparato musculoesquelético, no clasificados bajo otro concepto	181	132	-27,1	52,3
M97-M97 Fractura periprotésica en prótesis interna	169	169	0,0	81,5
M99-M99 Lesiones biomecánicas, no clasificadas bajo otro concepto	109	95	-12,8	56,2
<b>Total capítulo 13</b>	<b>346.351</b>	<b>303.832</b>	<b>-12,3</b>	<b>48,8</b>

Durante el año 2024 los episodios notificados de este capítulo se han situado dentro del canal epidémico, exceptuando las últimas semanas (Figura 66 A y B). Se observa un descenso muy relevante del conjunto de patologías de este capítulo respecto al año previo, debido fundamentalmente a la disminución de las patologías codificadas como otras dorsopatías (M50-M54), con 64.374 episodios menos y en concreto de las dorsalgias (M54), con 65.158 episodios menos que en 2023. Por el contrario, las espondilopatías aumentan en 4.473 episodios. Respecto al año previo el mayor incremento en términos absolutos

corresponde a los códigos clasificados como otros trastornos de la articulación (M20-M25), con 7.663 episodios más en 2024 (Tabla 30).

### Otros trastornos de articulación (M20-M25)

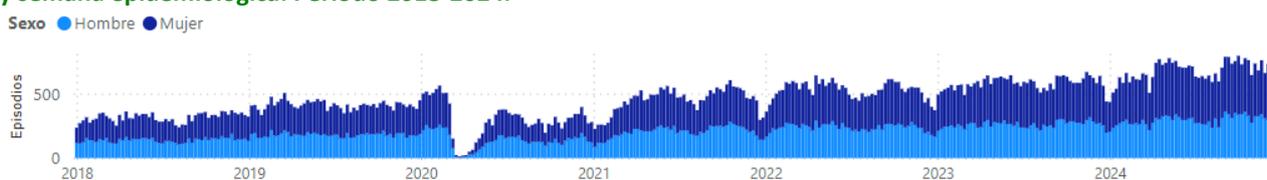
En este grupo de patologías destaca el **dolor en articulación** (M25.5), que causó 67.521 episodios en 2024, con un aumento del 13,0% respecto al año anterior. Todos los códigos relacionados con dolores en articulación aumentaron en 2024 y en términos absolutos destaca el dolor en rodilla, que se incrementó en 4.653 episodios (Tabla 31).

**Tabla 31. Variación en el número de episodios por dolor en articulación (M25.5), para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.**

Dolor en articulación	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
M25.50 Dolor en articulación no especificada	8.504	9.931	16,8	48,1
M25.51 Dolor en hombro	9.995	10.630	6,4	52,7
M25.52 Dolor en codo	821	838	2,1	41,6
M25.53 Dolor en muñeca	1.875	2.085	11,2	40,8
M25.54 Dolor en articulaciones de la mano	346	386	11,6	46,5
M25.55 Dolor en cadera	5.789	6.328	9,3	59,5
M25.56 Dolor en rodilla	30.175	34.828	15,4	50,6
M25.57 Dolor en tobillo y articulaciones del pie	2.226	2.451	10,1	43,8
M25.59 Dolor en otra articulación especificada	42	44	4,8	53,3
<b>M25.5 Dolor en articulación</b>	<b>59.773</b>	<b>67.521</b>	<b>13,0</b>	<b>50,7</b>

De los 34.828 episodios de urgencias en 2024 por **dolor en rodilla** (M25.56) en el diagnóstico principal, 19.565 (56,2%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 54,4 años y 15.263 (43,8%) a hombres, con una media de edad de 45,6 años. La evolución temporal de esta patología se muestra en la figura 67.

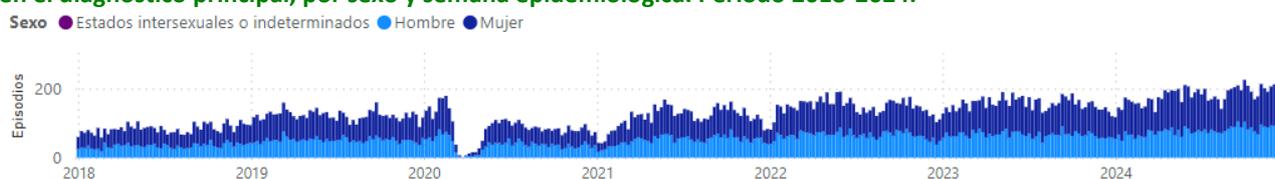
**Figura 67. Distribución temporal de los episodios de dolor en rodilla (M25.56) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



### Otros trastornos de partes blandas (M70-M79)

En este grupo de patologías destaca el incremento de las **entesopatías de la extremidad inferior, excluido el pie** (M76), con 9.311 episodios en 2024 y un aumento del 14,8% respecto al año anterior. Se incluyen, entre otras, las tendinitis del glúteo, del psoas, rotuliana, aquiliana, peritoneal y los espolones de cresta ilíaca. La evolución temporal de este grupo de patologías se muestra en la figura 68.

**Figura 68. Distribución temporal de los episodios de entesopatías de la extremidad inferior, excluido el pie (M76), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



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

Figura 69 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 14. Año 2024 y mediana 2018-2023.

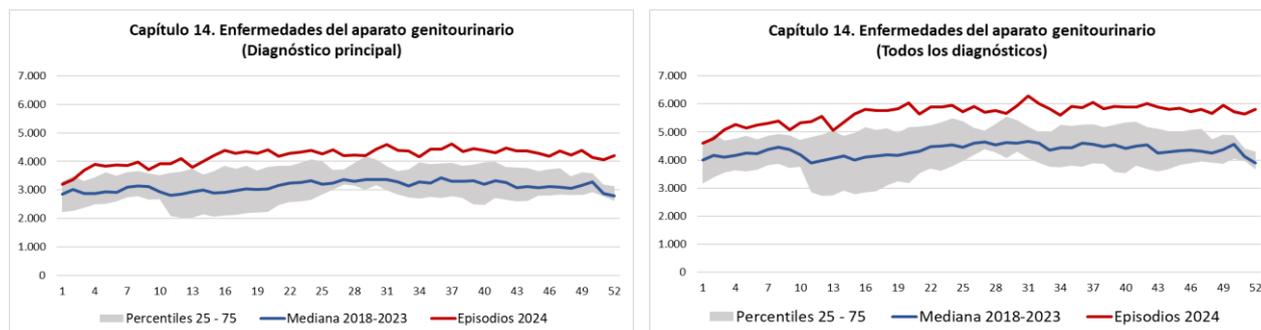


Tabla 32. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 14, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías del aparato genitourinario	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
N00-N08 Enfermedades glomerulares	531	460	-13,4	44,1
N10-N16 Enfermedades renales túbulo-intersticiales	8.927	9.688	8,5	45,1
N17-N19 Fallo renal agudo y enfermedad renal crónica	5.021	5.968	18,9	72,6
N20-N23 Litiasis urinaria	37.785	39.587	4,8	47,7
N25-N29 Otros trastornos del riñón y uréter	629	608	-3,3	58,8
N30-N39 Otras enfermedades del aparato urinario	85.674	87.221	1,8	51,9
N40-N53 Enfermedades de los órganos genitales masculinos	20.625	22.427	8,7	38,2
N60-N65 Trastornos de la mama	9.219	10.119	9,8	40,7
N70-N77 Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	10.868	11.950	10,0	29,7
N80-N98 Trastornos no inflamatorios del tracto genital femenino	24.666	28.265	14,6	39,7
N99 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de aparato genitourinario, no clasificados bajo otro concepto	965	1.191	23,4	56,5
<b>Total capítulo 14</b>	<b>204.910</b>	<b>217.484</b>	<b>6,1</b>	<b>46,7</b>

Las enfermedades del aparato genitourinario atendidas en urgencias hospitalarias se codifican fundamentalmente en el diagnóstico principal. Durante el año 2024 los episodios notificados de este capítulo se han situado por encima del canal epidémico (Figura 69 A y B).

En la tabla 32 se observa un aumento del 6,1% para el conjunto de estas enfermedades 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 3.599 episodios más en 2024. En términos relativos el mayor aumento se observa en las complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de aparato genitourinario, no clasificados bajo otro concepto (N99) y en fallo renal agudo y enfermedad renal crónica (N17-N19).

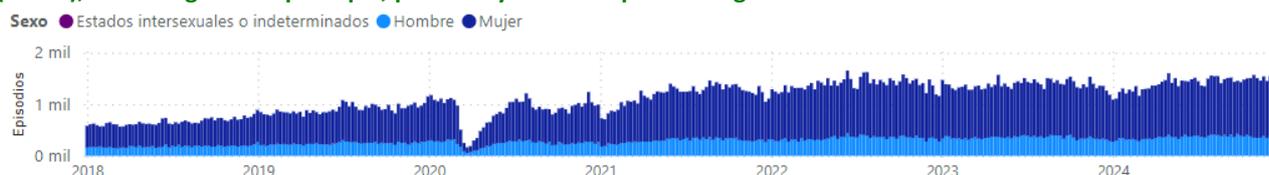
Las enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos presentan la menor edad promedio de este capítulo mientras que el fallo renal agudo y enfermedad renal crónica tienen los promedios más altos.

## Otras enfermedades del aparato urinario (N30-N39)

Las patologías codificadas en este grupo son las más frecuentes entre todas las del aparato genitourinario. Destaca la **infección del tracto urinario de localización no especificada** (N39.0) que causó 73.587 episodios de urgencias en el año 2024, con un incremento del 2,5% respecto al año anterior.

De los 73.587 episodios de urgencias en 2024 por infección del tracto urinario de localización no especificada (N39.0) en el diagnóstico principal, 54.713 (74,4%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 49,8 años y 18.874 (25,6%) a hombres, con una media de edad de 63,1 años. La evolución temporal de esta patología se muestra en la figura 70.

**Figura 70. Distribución temporal de los episodios de infección del tracto urinario de localización no especificada (N39.0), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



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

En este grupo de patologías se observa un incremento del 14,6% en el año 2024 respecto al año previo.

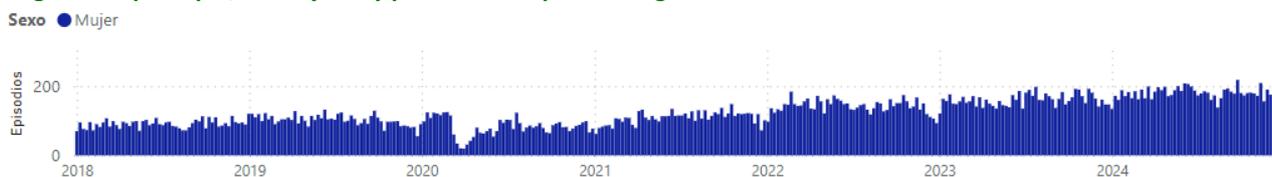
**Tabla 33. Variación en el número de episodios por patologías no inflamatorias del tracto genital femenino, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.**

Patologías no inflamatorias del tracto genital femenino	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
N80 Endometriosis	470	352	-25,1	36,5
N81 Prolapso genital femenino	1.172	1.167	-0,4	66,0
N82 Fístulas con afectación del tracto genital femenino	65	75	15,4	56,3
N83 Trastornos no inflamatorios del ovario, trompa de Falopio y ligamento ancho	1.477	1.539	4,2	32,5
N84 Pólipo del tracto genital femenino	628	710	13,1	46,8
N85 Otros trastornos no inflamatorios del útero, con excepción del cérvix	182	221	21,4	49,8
N86-N87 Erosión, ectropión o displasia del cuello uterino	25	22	-12,0	51,5
N88-N90 Otros trastornos no inflamatorios de cérvix, vagina o vulva	1.422	1.643	15,5	41,0
N91-N94 Alteraciones de menstruación o sangrado uterino	17.581	20.569	17,0	36,3
N95 Trastornos menopáusicos y perimenopáusicos	1.505	1.832	21,7	62,4
N96-N98 Pérdida repetida de embarazo, infertilidad femenina o complicaciones asociadas a la fecundación artificial	149	135	-9,4	34,7
<b>N80-N98 Trastornos no inflamatorios del tracto genital femenino</b>	<b>24.666</b>	<b>28.265</b>	<b>14,6</b>	<b>39,7</b>

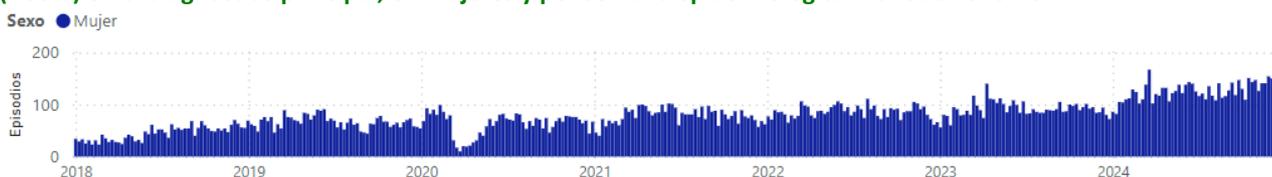
Las patologías más frecuentes en este grupo corresponden a las **alteraciones de menstruación o sangrado uterino** (N91-N94) que además presentan el mayor incremento en términos absolutos con 2.988 episodios más en 2024. La menstruación excesiva, frecuente e irregular (N92) causó 9.374 episodios de urgencias en el año 2024, en mujeres con un promedio de edad de 37,6 años. La evolución temporal de estas patologías se muestra en la figura 71.

También se codificaron en 2024 otros 6.505 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 39,0 años. La evolución temporal de estas patologías se muestra en la figura 72.

**Figura 71. Distribución temporal de los episodios por menstruación excesiva, frecuente e irregular (N92) en el diagnóstico principal, en mujeres y por semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



**Figura 72. Distribución temporal de los episodios por hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada (N93.9) en el diagnóstico principal, en mujeres y por semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



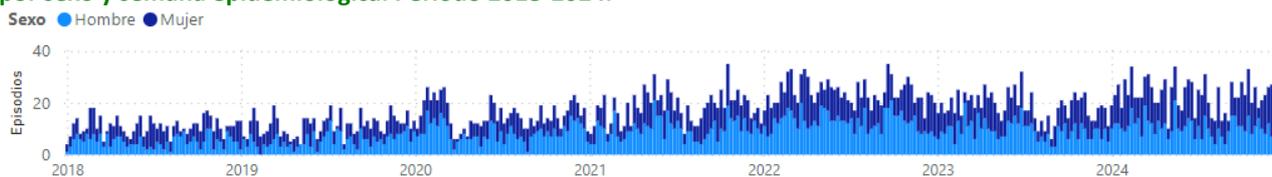
### Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de aparato genitourinario, no clasificados bajo otro concepto (N99)

En este grupo de patologías se observa un incremento del 23,4% en el año 2024 respecto al año previo.

De los 1.191 episodios del año 2024, 635 (53,3%) correspondieron a mujeres, con un promedio de edad de 51,2 años y 556 (46,7%) a hombres, con una media de edad de 62,6 años.

La evolución temporal de estas patologías se muestra en la figura 73.

**Figura 73. Distribución temporal de los episodios por complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de aparato genitourinario, no clasificados bajo otro concepto (N99) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



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

Figura 74 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 15. Año 2024 y mediana 2018-2023.

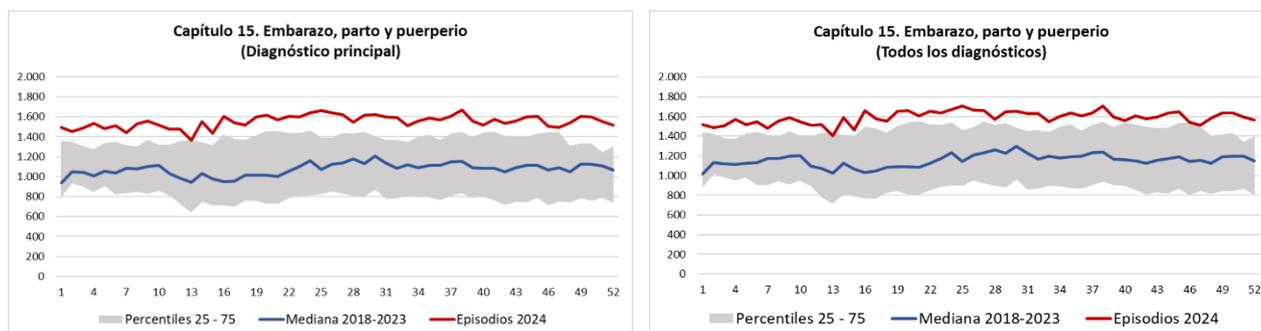


Tabla 34. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 15, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías asociadas a embarazo, parto y puerperio	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
O00-O08 Embarazo con resultado abortivo	14.631	17.286	18,1	33,8
O09 Supervisión de embarazo de alto riesgo	120	127	5,8	35,7
O10-O16 Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	2.011	2.031	1,0	33,4
O20-O29 Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	14.475	14.484	0,1	31,6
O30-O48 Atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y posibles problemas en el parto	26.364	25.199	-4,4	32,0
O60-O77 Complicaciones del trabajo de parto y del parto	2.269	4.005	76,5	30,7
O80-O82 Contacto para el parto	3.352	2.822	-15,8	31,5
O85-O92 Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio	2.118	1.977	-6,7	32,9
O94-O9A Otras afecciones obstétricas no clasificadas bajo otro concepto	12.607	12.828	1,8	31,7
<b>Total capítulo 15</b>	<b>77.947</b>	<b>80.759</b>	<b>3,6</b>	<b>32,2</b>

Las urgencias hospitalarias por embarazo, parto y puerperio se codifican fundamentalmente en el diagnóstico principal. Durante el año 2024 los episodios de este capítulo se han situado por encima del canal epidémico y con estabilidad temporal (Figura 74 A y B).

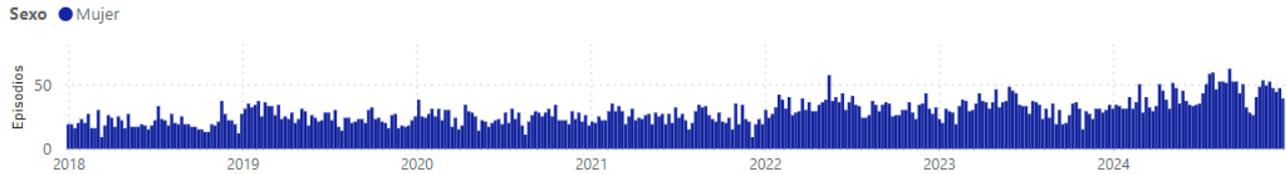
En conjunto, en el año 2024 se observa un incremento del 3,6% para este capítulo. En términos absolutos el mayor aumento corresponde al embarazo con resultado abortivo, con 2.655 episodios más en el año 2024 que en el año previo y a las complicaciones del trabajo del parto con 1.736 episodios más. Este último grupo muestra también el mayor aumento relativo, con un incremento del 76.5% (tabla 34).

#### Embarazo con resultado abortivo (O00-O08)

Los 17.286 episodios del año 2024 suponen un incremento del 18,1% respecto al año anterior. Incluyen el embarazo ectópico (2.176 episodios), la mola hidatiforme (128), otros productos anormales de la concepción (6.144), el aborto espontáneo (8.810), las complicaciones después de la interrupción (inducida) del embarazo (22), el intento fallido de interrupción del embarazo (2) y las complicaciones después de un embarazo ectópico y molar (4).

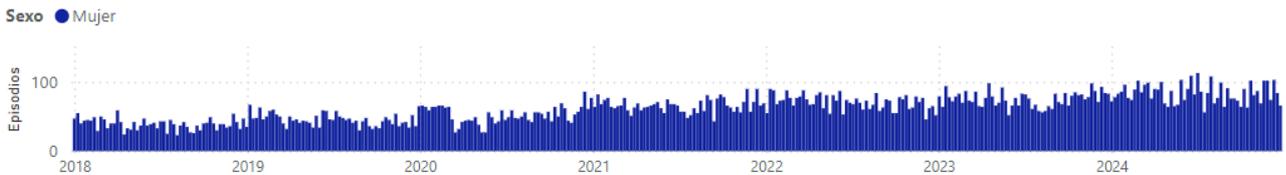
El **embarazo ectópico** (O00) causó 1.633 episodios de urgencias en mujeres en el año 2023 y 2.169 en 2024, lo que supone un incremento del 32,8%. Su evolución temporal se muestra en la figura 75.

**Figura 75. Distribución temporal de los episodios por embarazo ectópico (O00) en el diagnóstico principal, en mujeres y por semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



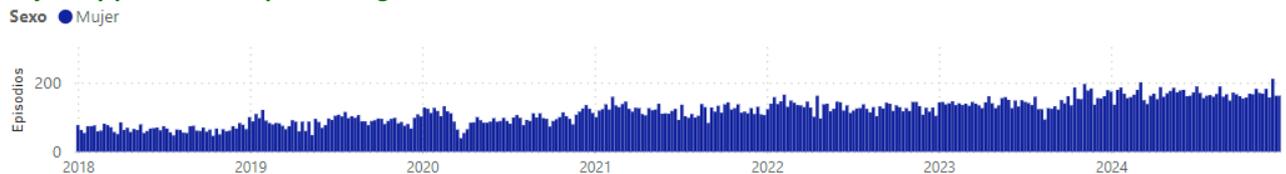
El **aborto retenido** (O02.1) causó 3.917 episodios de urgencias en mujeres en el año 2023 y 4.361 en 2024, lo que supone un incremento del 11,3%. Su evolución temporal se muestra en la figura 76.

**Figura 76. Distribución temporal de los episodios por aborto retenido (O02.1) en el diagnóstico principal, en mujeres y por semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



El **aborto espontáneo** (O03) causó 7.493 episodios de urgencias en mujeres en el año 2023 y 8.734 en 2024, lo que supone un incremento del 16,6%. Su evolución temporal se muestra en la figura 77.

**Figura 77. Distribución temporal de los episodios por aborto espontáneo (O03) en el diagnóstico principal, en mujeres y por semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



### Complicaciones del trabajo de parto y del parto (O60-O77)

En este grupo de patologías se identifica un incremento en el año 2024 de las patologías codificadas en el diagnóstico principal como **contracciones uterinas hipertónicas, incoordinadas y prolongadas** (O62.4). Este incremento corresponde a un único centro hospitalario.

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

Figura 78 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 16. Año 2024 y mediana 2018-2023.

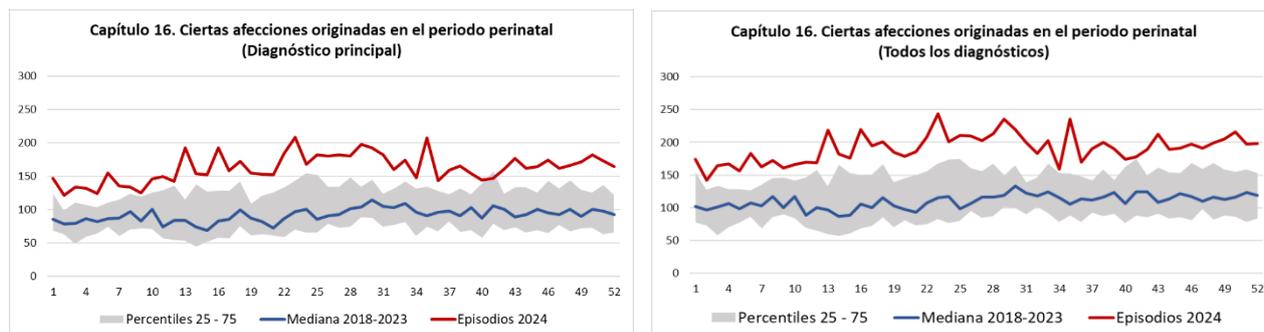


Tabla 35. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 16, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías originadas en el periodo perinatal	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
P00-P04 Recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto	39	37	-5,1	0,5
P05-P08 Trastornos del recién nacido relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	58	57	-1,7	1,0
P09 Hallazgos anormales en el cribado	0	0	---	---
P10-P15 Traumatismo al nacimiento	136	145	6,6	1,6
P19-P29 Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal	257	270	5,1	0,9
P35-P39 Infecciones específicas del periodo perinatal	1.130	944	-16,5	0,1
P50-P61 Trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido	2.494	3.042	22,0	0,0
P70-P74 Trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del recién nacido	123	120	-2,4	0,1
P76-P78 Trastornos del aparato digestivo del recién nacido	320	398	24,4	0,0
P80-P83 Alteraciones que afectan a la piel y los anejos y a la regulación de la temperatura del recién nacido	1.095	1.368	24,9	0,1
P84-P84 Otros problemas del recién nacido	37	56	51,4	0,0
P90-P96 Otros trastornos originados en el periodo perinatal	1.418	1.667	17,6	0,0
<b>Total capítulo 16</b>	<b>7.107*</b>	<b>8.104*</b>	<b>14,0</b>	<b>0,1</b>

\*Se excluyen del análisis por patologías 583 episodios del año 2023 y 333 del año 2024 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 2024 los episodios de este capítulo se han situado por encima del canal epidémico (Figura 78 A y B).

En el año 2024, y respecto al año previo, se observa un incremento del 14,0% en el número de episodios para el conjunto del capítulo. La variación por grupos de patologías entre 2023 y 2024 se muestra en la tabla 35.

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

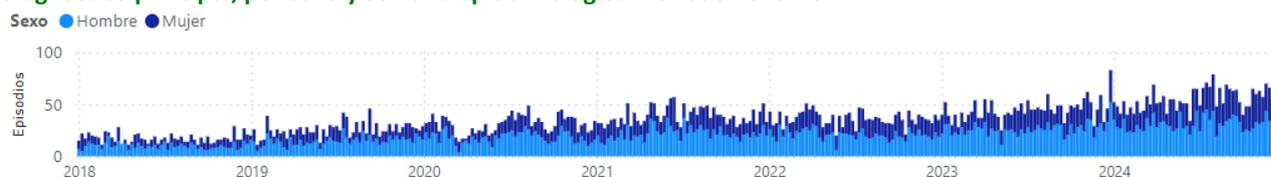
Este grupo de patologías muestra, en términos absolutos, el mayor incremento en 2024 respecto al año anterior, con 548 episodios más. Dentro de este grupo destaca el **kernicterus y otras ictericias neonatales (P57-P59)**, con 556 episodios más en 2024 que en el año anterior que suponen un aumento del 23,9% (Tabla 36). De los 2.885 episodios de kernicterus y otras ictericias neonatales en el año 2024, 1.661 (57,6%)

afectaron a niños y 1.224 (42,4%) a niñas. La evolución temporal de estas patologías se muestra en la figura 79.

**Tabla 36. Variación en el número de episodios por trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido (P50-P61), para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.**

Trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
P50 Recién nacido afectado por hemorragia intrauterina (fetal)	0	1	---	0,0
P51 Hemorragia umbilical del recién nacido	46	44	-4,3	0,0
P52 Hemorragia intracraneal no traumática del recién nacido	0	0	---	---
P53 Enfermedad hemorrágica del recién nacido	0	1	---	---
P54 Otras hemorragias neonatales	60	69	15,0	0,0
P55 Enfermedad hemolítica del recién nacido	44	27	-38,6	0,0
P56 Hidropesía fetal por enfermedad hemolítica	0	0	---	---
P57-P59 Kernicterus y otras ictericias neonatales	2.329	2.885	23,9	0,0
P60 Coagulación intravascular diseminada del recién nacido	0	0	---	---
P61 Otros trastornos hematológicos perinatales	15	15	0,0	1,2
<b>P50-P61 Trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido</b>	<b>2.494</b>	<b>3.042</b>	<b>22,0</b>	<b>0,0</b>

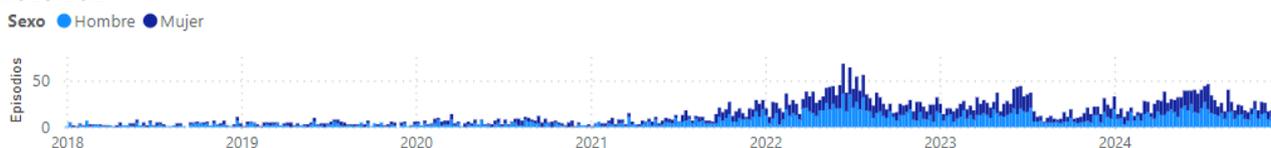
**Figura 79. Distribución temporal de los episodios por kernicterus y otras ictericias neonatales (P57-P59) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



### Alteraciones que afectan a la piel y anejos y a la regulación de la temperatura del recién nacido (P80-P83)

Este grupo de patologías causó 1.368 episodios de urgencias en el año 2024, que suponen un aumento del 24,9% respecto al año anterior. Incluyen la hipotermia y otros trastornos de regulación de la temperatura del recién nacido, así como otros problemas específicos de la piel y los anejos. La evolución temporal de estas patologías se muestra en la figura 80.

**Figura 80. Distribución temporal de los episodios por alteraciones de la piel y anejos y de la regulación de la temperatura del recién nacido (P80-P83), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



### 3.3.18. Capítulo 17. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)

Figura 81 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 17. Año 2024 y mediana 2018-2023.

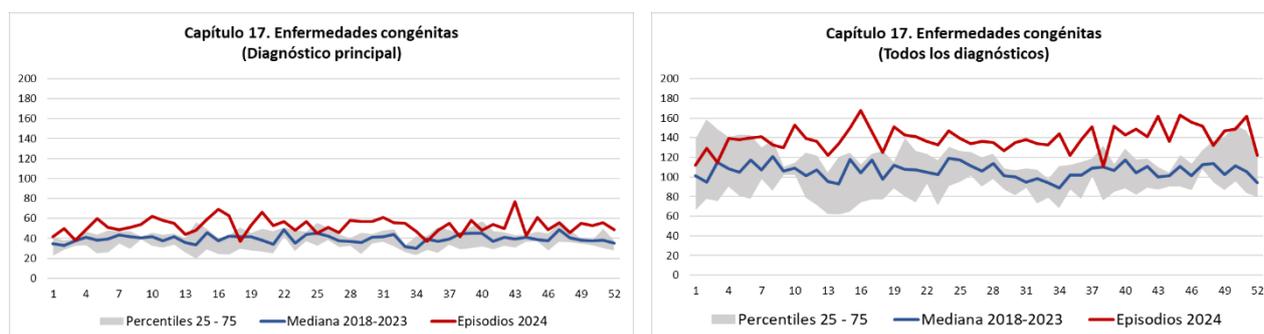


Tabla 37. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 17, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.

Grupos de patologías congénitas y anomalías cromosómicas	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
Q00-Q07 Malformaciones congénitas del sistema nervioso	52	62	19,2	29,4
Q10-Q18 Malformaciones congénitas de los ojos, oídos, cara y cuello	301	351	16,6	33,4
Q20-Q28 Malformaciones congénitas del aparato circulatorio	269	333	23,8	33,5
Q30-Q34 Malformaciones congénitas del aparato respiratorio	118	128	8,5	10,4
Q35-Q37 Labio leporino y paladar hendido	19	17	-10,5	9,3
Q38-Q45 Otras malformaciones congénitas del aparato digestivo	283	268	-5,3	24,2
Q50-Q56 Malformaciones congénitas de los órganos genitales	284	300	5,6	13,5
Q60-Q64 Malformaciones congénitas del aparato urinario	123	146	18,7	43,2
Q65-Q79 Malformaciones y deformidades congénitas del aparato musculoesquelético	563	590	4,8	26,1
Q80-Q89 Otras malformaciones congénitas	438	475	8,4	32,6
Q90-Q99 Anomalías cromosómicas, no clasificadas bajo otro concepto	60	73	21,7	17,6
<b>Total</b>	<b>2.510</b>	<b>2.743</b>	<b>9,3</b>	<b>27,4</b>

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas forman un conjunto de patologías asociadas a un bajo número de episodios de urgencia hospitalarias, que suelen codificarse en diagnósticos distintos al principal. En la figura 81 A y B se observa que este grupo de patologías, de baja frecuencia, se ha mantenido cercano al canal epidémico durante todo el año 2024.

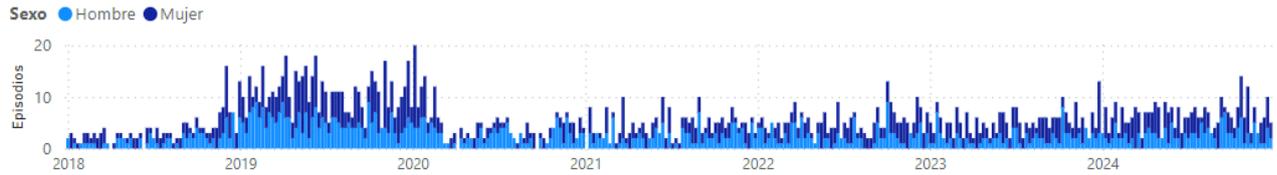
Respecto al año 2023 y el diagnóstico principal, se observa un incremento del 9,3%, y por grupos de patologías los mayores aumentos corresponden a las malformaciones congénitas del aparato circulatorio, a las anomalías cromosómicas no clasificadas bajo otro concepto y a las malformaciones congénitas del sistema nervioso. Las malformaciones más frecuentes corresponden al aparato musculoesquelético, que presentan un incremento de menor magnitud (Tabla 37).

#### Malformaciones congénitas del aparato circulatorio (Q20-Q28)

De los 333 episodios del año 2024, 194 (58,3%) correspondieron a mujeres, con una edad promedio de 33,8 años y 139 (41,7%) a hombres, con una media de edad de 33,1 años.

La evolución temporal de estas patologías se muestra en la figura 82, que muestra una mayor frecuencia en el año 2019 y comienzo de 2020.

**Figura 82. Distribución temporal de los episodios por malformaciones congénitas del aparato circulatorio (Q20-Q28), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



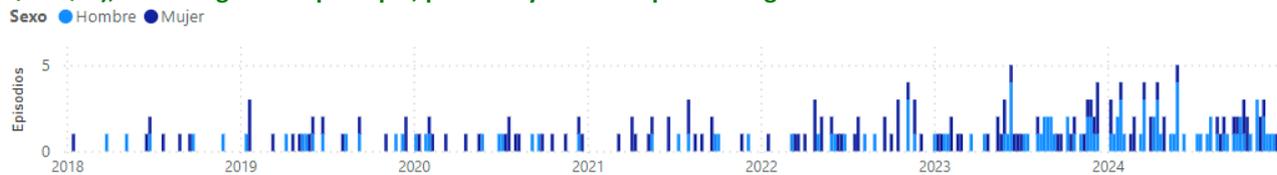
### **Anomalías cromosómicas, no clasificadas bajo otro concepto (Q90-Q99)**

Este grupo presenta una baja frecuencia como causa de episodios de urgencias, pero muestra un aumento del 21,7% en 2024 respecto al año anterior.

De los 73 episodios del año 2024, 47 (64,4%) correspondieron a hombres, con una edad promedio de 10,1 años y 26 (35,6%) a mujeres, con una media de edad de 31,0 años.

La evolución temporal de estas patologías se muestra en la figura 83.

**Figura 83. Distribución temporal de los episodios por anomalías cromosómicas, no clasificadas bajo otro concepto (Q90-Q99), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

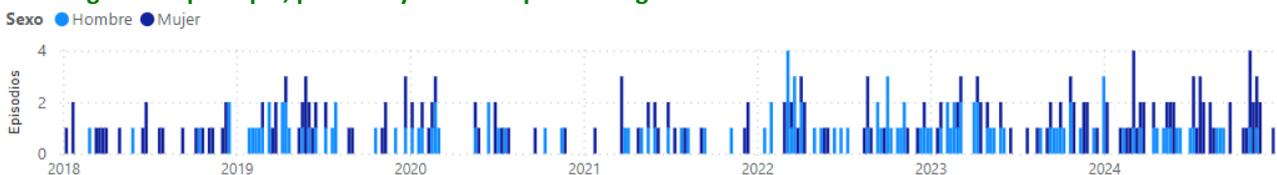


### **Malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q07)**

Este grupo también presenta una baja frecuencia como causa de episodios de urgencias, pero muestra un aumento del 19,2% en 2024 respecto al año anterior. De los 62 episodios del año 2024, 42 (67,7%) correspondieron a mujeres, con una edad promedio de 32,9 años y 20 (32,3%) a hombres, con una media de edad de 22,0 años.

La evolución temporal de estas patologías se muestra en la figura 84.

**Figura 84. Distribución temporal de los episodios por malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q07) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



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

Figura 85 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 18. Año 2024 y mediana 2018-2023.

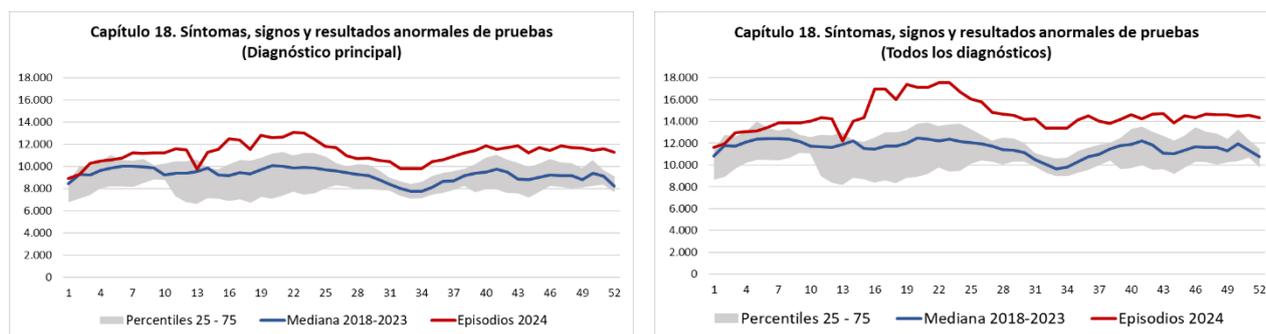


Tabla 38. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 18, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.

Grupos de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
R00-R09 Síntomas y signos que afectan a los aparatos circulatorio y respiratorio	110.830	108.190	-2,4	50,2
R10-R19 Síntomas y signos que afectan al aparato digestivo y el abdomen	186.764	193.874	3,8	34,4
R20-R23 Síntomas y signos que afectan a la piel y al tejido celular subcutáneo	25.769	28.045	8,8	32,2
R25-R29 Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y aparato musculoesquelético	4.172	4.558	9,3	48,7
R30-R39 Síntomas y signos que afectan al aparato genitourinario (R30-R39)	24.630	26.606	8,0	62,4
R40-R46 Síntomas y signos que afectan a las funciones cognitivas, a la percepción, al estado emocional y a la conducta	37.022	41.281	11,5	50,9
R47-R49 Síntomas y signos que afectan al habla y a la voz	1.973	2.271	15,1	63,4
R50-R69 Síntomas y signos generales (R50-R69)	157.668	170.868	8,4	41,5
R70-R79 Resultados anormales en análisis de sangre, sin diagnóstico	5.706	6.121	7,3	56,3
R80-R82 Resultados anormales en análisis de orina, sin diagnóstico	963	929	-3,5	46,2
R83-R89 Resultados anormales en análisis de otros líquidos corporales, sustancias y tejidos, sin diagnóstico	1.266	1.291	2,0	43,4
R90-R94 Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen y en estudios funcionales, sin diagnóstico	1.335	1.409	5,5	57,1
R97-R97 Marcadores tumorales anormales	27	24	-11,1	64,8
R99-R99 Causas de mortalidad mal definidas y desconoc.	790	175	-77,8	39,6
<b>Total</b>	<b>558.915</b>	<b>585.642</b>	<b>4,8</b>	<b>42,3</b>

Este capítulo supuso el segundo mayor número de episodios de urgencias por diagnóstico principal en el año 2024, un poco por detrás de las lesiones traumáticas (capítulo 19). En las figuras 85 A y B se observa que las urgencias hospitalarias por síntomas, signos y resultados anormales de pruebas se codifican fundamentalmente en el diagnóstico principal.

Respecto a 2023 los mayores incrementos se observan en síntomas y signos que afectan al habla y a la voz (R47-R49) y en síntomas y signos que afectan a las funciones cognitivas, a la percepción, al estado emocional y a la conducta (R40-R46), como se observa en la tabla 38.

**Síntomas y signos que afectan al habla y a la voz (R47-R49)**

En este grupo de patologías predominan las alteraciones del habla, pero el mayor aumento corresponde a los trastornos de la voz y la resonancia (Tabla 39).

**Tabla 39. Variación en el número de episodios por síntomas y signos que afectan al habla y a la voz (R47-R49), para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.**

Síntomas y signos que afectan al habla y a la voz	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
R47 Alteraciones del habla, no clasificadas bajo otro concepto	1.227	1.401	14,2	70,8
R48 Dislexia y otras disfunciones simbólicas, no clasificadas bajo otro concepto	44	44	0,0	58,0
R49 Trastornos de la voz y la resonancia	702	826	17,7	51,3
<b>R47-R49 Síntomas y signos que afectan al habla y a la voz</b>	<b>1.973</b>	<b>2.271</b>	<b>15,1</b>	<b>63,4</b>

En el año 2024 de los 826 episodios de urgencias por **trastornos de la voz y la resonancia (R49)**, 533 (64,5%) correspondieron a mujeres con una media de edad de 49,9 años y 293 (35,5%) a hombres con un promedio de edad de 53,7 años.

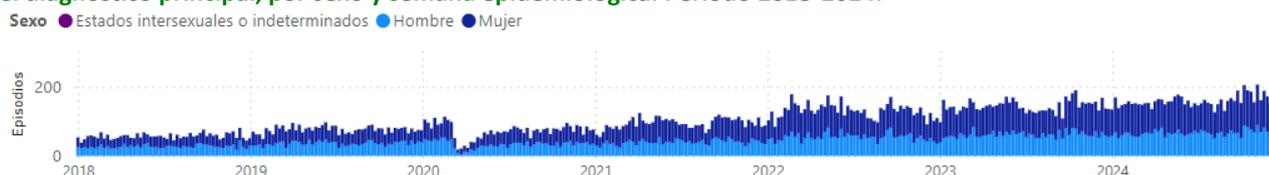
**Síntomas y signos que afectan a las funciones cognitivas, a la percepción, al estado emocional y a la conducta (R40-R46)**

**Tabla 40. Variación en el número de episodios por síntomas y signos que afectan a las funciones cognitivas, a la percepción, al estado emocional y a la conducta (R40-R46), para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.**

Síntomas y signos que afectan a las funciones cognitivas	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
R40 Somnolencia, estupor y coma	943	1.134	20,3	61,7
R41 Otros síntomas y signos que afectan a las funciones cognitivas y a la conciencia	3.713	4.516	21,6	66,6
R42 Mareo y desvanecimiento	24.317	26.760	10,0	54,4
R43 Trastornos del olfato y del gusto	53	59	11,3	48,5
R44 Otros síntomas y signos que afectan a las sensaciones y percepciones generales	449	482	7,3	60,3
R45 Síntomas y signos que afectan al estado emocional	7.477	8.252	10,4	29,2
R46 Síntomas y signos relacionados con la apariencia y el comportamiento	70	78	11,4	48,4
<b>R47-R46 Síntomas y signos que afectan a las funciones cognitivas, a la percepción, al estado emocional y a la conducta</b>	<b>37.022</b>	<b>41.281</b>	<b>11,5</b>	<b>50,9</b>

En la tabla 40 se observa el incremento en todos los grupos de síntomas y signos que afectan a las funciones cognitivas, a la percepción, al estado emocional y a la conducta, con un promedio de edad más bajo en los que afectan al estado emocional. La evolución temporal de estos últimos síntomas y signos se muestra en la figura 86, con un aumento constante tras la pandemia de Covid-19.

**Figura 86. Distribución temporal de los episodios por síntomas y signos que afectan al estado emocional (R45) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



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

Figura 87 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 19. Año 2024 y mediana 2018-2023.

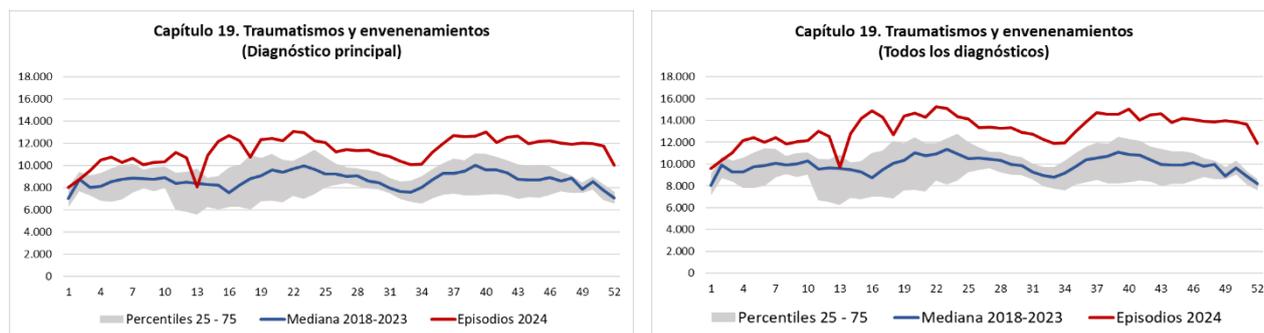


Tabla 41. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 19, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.

Grupos de lesiones traumáticas, envenenamientos y otras lesiones por causas externas	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
S00-S09 Traumatismos en la cabeza	91.737	79.317	-13,5	39,8
S10-S19 Traumatismos en el cuello	4.106	10.640	159,1	37,9
S20-S29 Traumatismos en el tórax	27.863	28.828	3,5	55,5
S30-S39 Traumatismos en abdomen, parte inferior de espalda, columna lumbar, pelvis y genitales externos	13.440	17.371	29,2	51,8
S40-S49 Traumatismos en hombro y brazo	27.257	28.968	6,3	46,1
S50-S59 Traumatismos en codo y antebrazo	29.664	31.749	7,0	36,2
S60-S69 Traumatismos en muñeca, mano y dedos	73.419	78.557	7,0	32,5
S70-S79 Traumatismos en cadera y muslo	12.308	13.143	6,8	64,8
S80-S89 Traumatismos en rodilla y pierna	45.113	49.008	8,6	40,6
S90-S99 Traumatismos en tobillo y pie	82.931	87.863	5,9	32,5
T07-T07 Traumatismos que afectan a múltiples regiones	10.898	19.486	78,8	44,1
T14 Traumatismo en región corporal no especificada	48.708	68.746	41,1	35,2
T15-T19 Efectos de cuerpo extraño que penetra a través de orificio natural	16.869	17.024	0,9	36,8
T20-T25 Quemaduras y corrosiones de la superficie corporal externa, especificadas por localización	3.240	3.411	5,3	35,2
T26-T28 Quemaduras y corrosiones de ojos y órganos internos	208	135	-35,1	38,4
T30-T32 Quemaduras y corrosiones de regiones corporales múltiples y las no especificadas	1.906	1.890	-0,8	32,7
T33-T34 Congelación	2	3	50,0	49,0
T36-T50 Envenenamiento, efecto adverso de fármacos, medicamentos y sustancias biológicas	5.526	10.086	82,5	40,9
T51-T65 Efectos tóxicos de sustancias no medicamentosas	6.596	8.515	29,1	37,9
T66-T78 Otros efectos y no especificados de causas externas	16.259	17.943	10,4	34,2
T79-T79 Complicaciones precoces de traumatismos	521	648	24,4	46,3
T80-T88 Complicaciones de la atención sanitaria	13.903	16.942	21,9	55,3
<b>Total capítulo 19</b>	<b>532.474</b>	<b>590.273</b>	<b>10,9</b>	<b>39,3</b>

En la figura 87 A y B se observa que este grupo de patologías, de elevada frecuencia, se ha mantenido por encima del canal epidémico durante todo el año 2024.

En el año 2024 son el grupo de patologías más frecuentes en el diagnóstico principal, con un aumento del 10,9% respecto al año anterior. Por grupos de patologías se observa un incremento muy importante de

los traumatismos del cuello (S10-S19) y un descenso paralelo de los traumatismos de la cabeza (S00-S09). También se incrementan de forma muy relevante los envenenamientos, efectos adversos de fármacos, medicamentos y sustancias biológicas (T36-T50), los traumatismos que afectan a múltiples regiones (T07) y los traumatismos en región corporal no especificada (T14).

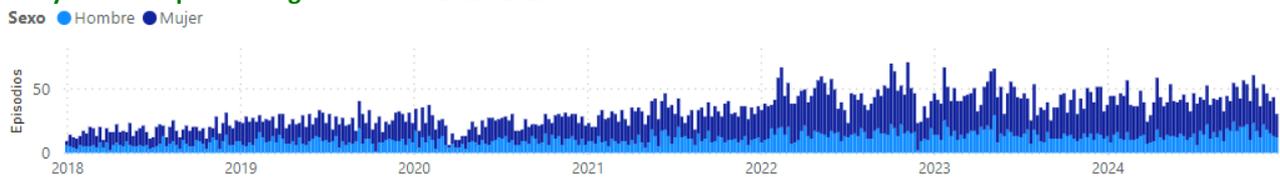
### Intento de suicidio (T14.91)

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 suicidio <sup>12</sup>.

En 2024 se codificaron 2.214 intentos de suicidio en el diagnóstico principal con un descenso del 1,4% respecto al año anterior. De los 2.214 intentos de suicidio en 2024, 1.482 (66,9%) corresponden a mujeres, con un promedio de edad de 29,7 años y 732 (33,1%) a hombres, con una media de edad de 35,3 años. La serie temporal se muestra en la figura 88.

**Figura 88. Distribución temporal de los episodios por intento de suicidio (T14.91) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**

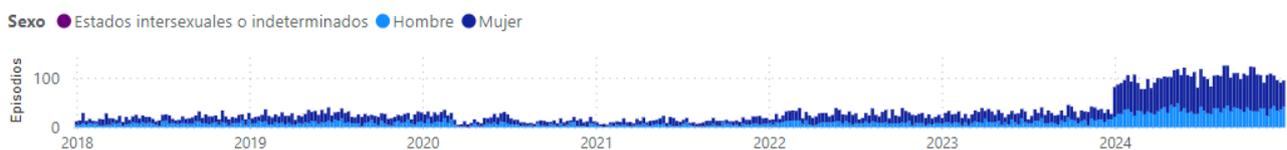


El incremento observado en 2024 en el código T14, referido a traumatismo en región corporal no especificada, no corresponde al intento de suicidio sino al código T14.8 Otro traumatismo de región corporal no especificada, que pasó de 40.358 episodios en 2023 a 53.327, con un incremento del 32,1%.

### Envenenamiento, efecto adverso de fármacos, medicamentos y sustancias biológicas (T36-T50)

Este grupo de patologías presentó en el año 2024 un aumento del 82,5% respecto al año anterior, debido fundamentalmente al aumento de la codificación de envenenamientos, efectos adversos de fármacos, medicamentos y sustancias biológicas y los no especificados (T50.9) que pasaron de 1.575 episodios en 2023 a 5.244 en 2024, lo que supone un incremento del 233% (Figura 89).

**Figura 89. Distribución temporal de los episodios por envenenamientos, efectos adversos de fármacos, medicamentos y sustancias biológicas y los no especificados (T50.9) en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



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

Figura 90 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 20. Año 2024 y mediana 2018-2023.

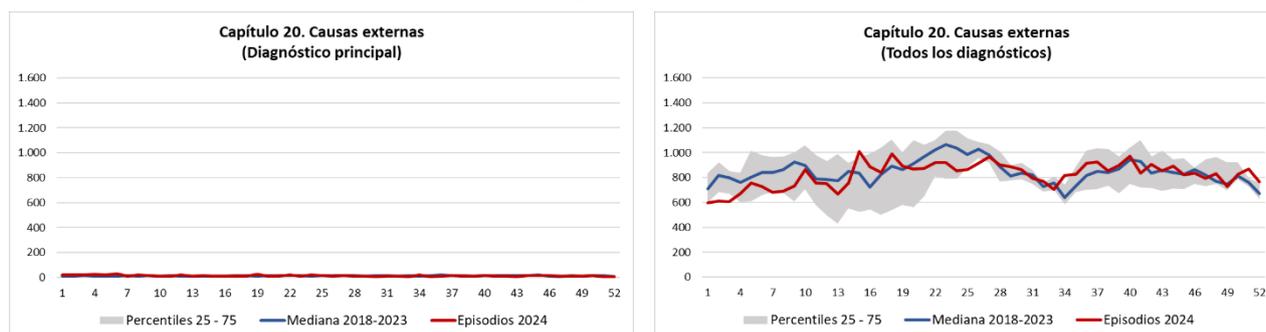


Tabla 42. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 20, para el diagnóstico principal. Periodo enero-agosto de 2023 y 2024.

Grupos de causas externas de morbilidad	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
V00-V29 Peatón, ciclista o motociclista lesionado en accidente de transporte	12	12	0,0	39,8
V40-V59 Ocupante de coche, camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	19	21	10,5	18,7
V70-V79 Ocupante de autobús lesionado en accidente de transporte	3	8	166,7	39,0
V80-V94 Otros accidentes de transporte terrestre o acuático	144	113	-21,5	32,5
V95-V97 Accidentes de transporte aéreo y espaciales	1	1	0,0	30,0
V98-V99 Otros tipos de accidentes de transporte y los no especificados	2	1	-50,0	21,0
W00-W19 Resbalón, tropiezo, traspíe y caídas	148	119	-19,6	68,6
W20-W49 Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	10	59	490,0	31,1
W50-W64 Exposición a fuerzas mecánicas animadas	8	110	1.275,0	30,4
W65-W99 Ahogamiento	0	0	---	---
W85-W99 Exposición a corriente eléctrica, radiación y temperatura y presión ambiental extrema	0	0	---	---
X00-X39 Exposición al humo, fuego y llamas y a fuerzas de la naturaleza	5	8	60,0	57,6
X52-X58 Exposición accidental a otros factores especificados	4	1	-75,0	58,0
X71-X83 Lesiones autoinfligidas intencionadamente	20	39	95,0	28,2
X92-Y09 Agresión	216	165	-23,6	35,3
Y21-Y33 Eventos de intención no determinada	0	3	---	37,0
Y62-Y69 Accidentes durante atención sanitaria	13	16	23,1	31,2
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	26	31	19,2	40,7
Y90-Y99 Factores complementarios relacionados con causas de morbilidad clasificadas bajo otro concepto	21	11	-47,6	32,3
<b>Total capítulo 20</b>	<b>652</b>	<b>718</b>	<b>10,1</b>	<b>38,9</b>

Este capítulo se codifica básicamente en diagnósticos distintos al principal. Considerando todos los diagnósticos, en 2024 este grupo de causas se situaron dentro del canal epidémico (Figura 90 B).

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

Figura 91 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 21. Año 2024 y mediana 2018-2023.

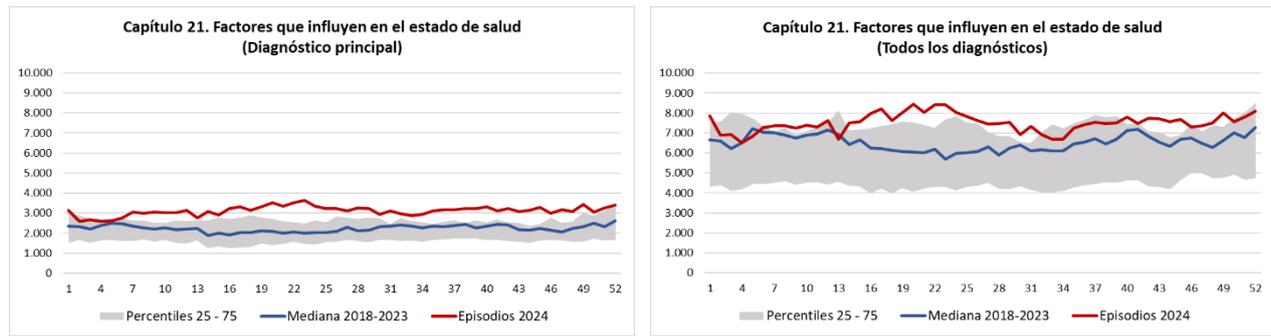


Tabla 43. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 21, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.

Grupos de factores que influyen en el estado de salud	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
Z00-Z13 Personas en contacto con los servicios sanitarios para reconocimiento médico	34.015	53.244	56,5	40,1
Z14-Z15 Portador genético y susceptibilidad genética a enfermedad	4	4	0,0	50,3
Z16-Z16 Resistencia a fármacos antimicrobianos	13	15	15,4	59,5
Z17-Z17 Estado de receptor de estrógeno	0	0	---	---
Z18-Z18 Retención de fragmentos de cuerpo extraño	80	69	-13,8	27,5
Z20-Z29 Personas con riesgos potenciales de salud relacionados con enfermedades transmisibles	3.183	2.407	-24,4	35,0
Z30-Z39 Personas que entran en contacto con los servicios sanitarios por circunstancias relacionadas con la reproducción	31.158	35.062	12,5	31,3
Z40-Z53 Contactos para otra atención específica de salud	46.474	47.359	1,9	41,9
Z55-Z65 Personas con riesgos potenciales de salud relacionados con su situación socioeconómica y psicosocial	491	411	-16,3	57,6
Z66 Estado de no reanimación	2	1	-50,0	48,0
Z67-Z67 Grupo sanguíneo	19	31	63,2	42,0
Z68-Z68 Índice de masa corporal [IMC]	3	5	66,7	35,4
Z69-Z76 Personas que entran en contacto con los servicios sanitarios en otras circunstancias	12.080	11.626	-3,8	44,0
Z77-Z99 Personas con riesgos potenciales de salud relacionados con historia familiar y personal, y determinadas afecciones que influyen en el estado de salud	11.557	11.777	1,9	51,0
<b>Total capítulo 21</b>	<b>139.079</b>	<b>162.011</b>	<b>16,5</b>	<b>39,7</b>

Las patologías pertenecientes a este capítulo se codifican fundamentalmente en diagnósticos distintos al principal y durante 2024 se han situado ligeramente por encima del canal epidémico (Figura 91 A y B).

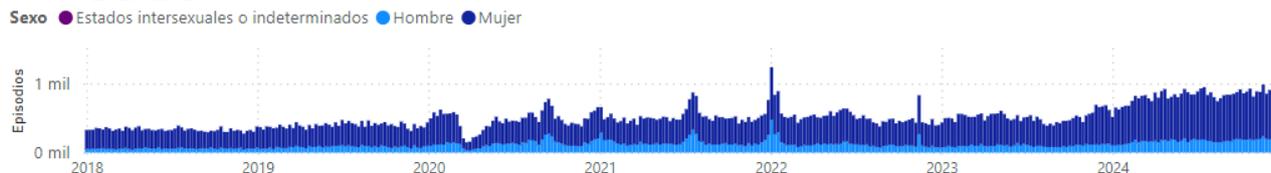
Respecto a 2023, en el año 2024 se observa un aumento muy relevante de personas en contacto con los servicios sanitarios para reconocimiento médico (Z00-Z13), con 19.229 episodios más y de personas que entran en contacto con los servicios sanitarios por circunstancias relacionadas con la reproducción (Z30-Z39), con 3.904 episodios más (Tabla 43).

### Personas en contacto con los servicios sanitarios para reconocimiento médico (Z00-Z13)

En este grupo destacan los episodios de urgencias para **observación médica de enfermedades y afecciones sospechadas que se descartan** (Z03), con 42.643 episodios en el año 2024 que suponen un 58,6% más que en el año anterior.

De esos 42.643 episodios del año 2024, 33.845 (79,4%) correspondieron a mujeres, con una media de edad de 38,0 años y 8.798 (20,6%) a hombres, con un promedio de edad de 42,5 años. La evolución temporal de estos episodios se muestra en la figura 92.

**Figura 92. Distribución temporal de los episodios de urgencias para observación médica de enfermedades y afecciones sospechadas que se descartan (Z03), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



### Personas que entran en contacto con los servicios sanitarios por circunstancias relacionadas con la reproducción (Z30-Z39)

En este grupo destacan los episodios de urgencias para **supervisión de un embarazo normal** (Z34), con 33.534 episodios en el año 2024 que suponen un 14,4% más que en el año anterior. La evolución temporal de estos episodios se muestra en la figura 93.

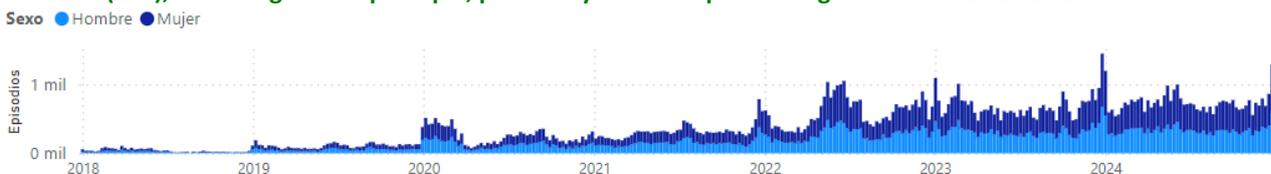
**Figura 93. Distribución temporal de los episodios de urgencias para supervisión de un embarazo normal (Z34), en el diagnóstico principal, en mujeres, por semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



### Contactos para otra atención específica de salud (Z40-Z53)

En este grupo destacan los episodios de urgencias para **procedimientos y tratamiento específico, no realizado** (Z53), con 38.377 episodios en 2024 que suponen un 7,3% más que en el año anterior. De esos 38.377 episodios del año 2024, 20.688 (53,9%) correspondieron a mujeres, con una media de edad de 39,5 años y 17.689 (46,1%) a hombres, con un promedio de edad de 39,1 años. La evolución temporal de estos episodios se muestra en la figura 94.

**Figura 94. Distribución temporal de los episodios de urgencias para procedimientos y tratamiento específico, no realizado (Z53), en el diagnóstico principal, por sexo y semana epidemiológica. Periodo 2018-2024.**



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

Figura 95 A y B. Evolución por semanas epidemiológicas del capítulo 22. Año 2024 y mediana 2018-2023.

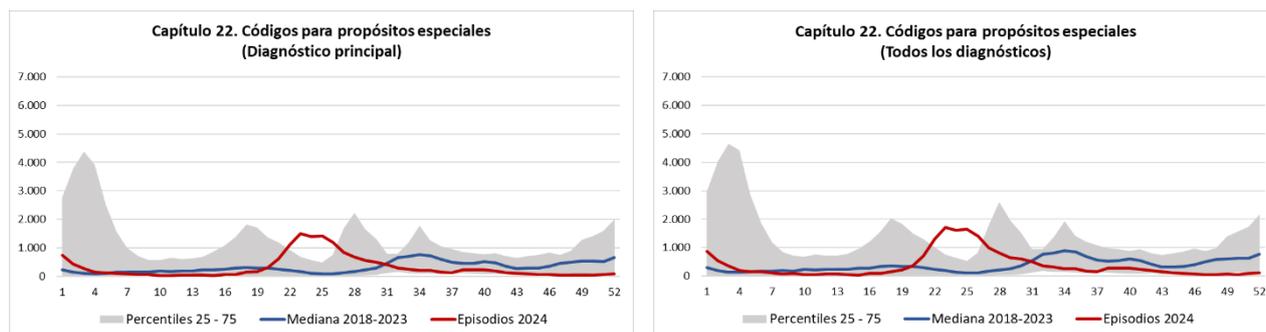


Tabla 44. Variación en el número de episodios por patologías del capítulo 22, para el diagnóstico principal. Años 2023 y 2024.

Grupos de códigos especiales	Episodios 2023	Episodios 2024	Variación (%)	Promedio edad 2024
U00-U49 Asignación provisional de nuevas enfermedades de etiología incierta o de uso de emergencia				
U07.1 COVID-19	24.515	16.257	-33,7	59,1
U09 Afección pos-Covid-19	30	25	-16,7	48,7
<b>Total capítulo 22</b>	<b>24.545</b>	<b>16.282</b>	<b>-33,7</b>	<b>59,1</b>

Respecto al año 2023, en 2024 se codificaron 8.258 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 95 A y B y Tabla 44).

## 4. ASPECTOS A DESTACAR

- En el año 2024 se notificaron 3.990.483 episodios de urgencias hospitalarias en 28 centros públicos de la Comunidad de Madrid, lo que supuso un ascenso del 2,8% respecto al año anterior. Teniendo en cuenta que la población aumentó un 2% entre 2023 y 2024, la frecuentación aumentó ligeramente de 564,8 en 2023 a 569,3 por mil habitantes en 2024.
- La tendencia en el número de episodios de urgencias hospitalarias es creciente en la Comunidad de Madrid, de forma paralela al aumento de la población, por lo que la frecuentación apenas se ha modificado en el último trienio. El incremento más rápido de la frecuentación corresponde a menores de 20 años de ambos sexos y a mujeres de 80 años o más y se identifica una frecuentación alta en personas de 20 a 24 años.
- 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, ascendió en España a 516,2 y descendió en la Comunidad de Madrid a 569,3 por lo que las diferencias se van estrechando.
- El canal epidémico de los años 2018-2023 está influenciado por el menor número de episodios del periodo transcurrido entre marzo de 2020 y marzo de 2021, debido a la pandemia de Covid-19. Los tres últimos años de estudio son los de mayor número de episodios, lo que hace que las urgencias del año 2024 se sitúen por encima del canal epidémico para la mayor parte de los grupos de edad y sexo, y para la mayoría de las patologías.
- 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 2024 y los que acudieron lo hicieron 1,9 veces en promedio.

- El porcentaje global de ingreso en 2024 fue de 9,1%, con un máximo del 37,9% en personas de 90 años o más. El porcentaje de ingreso, 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, neoplásica, embarazo, parto y puerperio, de la sangre, órganos hematopoyéticos y trastornos del mecanismo inmunitario y en enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
- Respecto a 2023, en 2024 los episodios de urgencias aumentaron en hombres y en mujeres. Descendieron en el grupo de 0 a 9 años y aumentaron en el resto.
- Por grandes grupos de patologías destaca En términos absolutos destaca el incremento de las lesiones traumáticas, envenenamientos y otros efectos de causas externas, de los signos, síntomas y resultados anormales de pruebas, en los episodios debidos a factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios y de las enfermedades del aparato digestivo. Por el contrario, se observa un descenso, en valores absolutos, en enfermedades del aparato musculoesquelético y en patologías con códigos especiales, que incluyen básicamente la infección por Covid-19. En términos relativos también se observa un incremento superior al 10% en enfermedades de la piel y tejido subcutáneo y en enfermedades del ojo, siendo menos relevante el aumento de patologías por causas externas, que tienen un sistema adicional de codificación propia y que no deben codificarse como diagnóstico principal.
- En 2024 se identifican modificaciones muy relevantes de la epidemiología de determinadas enfermedades, como las neumonías, que han contribuido de forma decisiva a la distribución semanal de las urgencias en la Comunidad de Madrid.
- Respecto al uso de ENARA como sistema de información se observa que la información de 2024 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 o de contracciones uterinas irregulares en alguno de los centros).
- 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.

## 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 2023 y evolución 2018-2022. Una visión de Salud Pública. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 29, número 6, junio 2024. Disponible en <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051306.pdf>
2. Barbas Del Buey JF, Íñigo Martínez J, Gutiérrez Rodríguez MÁ, Alonso García M, Sánchez-Gómez A, Lasheras Carbajo MD, Jiménez Bueno S, Esteban Vasallo MD, López Zambrano MA, Calvo Rey C, Sanchez Luna M, Molina Olivas M, Arce Arnáez MA. The effectiveness of nirsevimab in reducing the burden of disease due to respiratory syncytial virus (RSV) infection over time in the Madrid region (Spain): a prospective population-based cohort study. Front Public Health. 2024 Aug 16;12:1441786. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11361977/>
3. 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 calor 2024. Plan de Actuación ante Episodios de Altas Temperaturas 2024. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 29, número 10, octubre 2024. Disponible en <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051410.pdf>

4. 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. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M), 2024. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 30, número 6, junio 2025. Disponible en: <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051609.pdf>
5. 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>
6. 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. Volumen 28, número 10, octubre 2023. Disponible en: <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051070.pdf>
7. Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. Demografía. Cifras de población. Disponible en: [https://www.madrid.org/iestadis/fijas/otros/estructu\\_cen.htm](https://www.madrid.org/iestadis/fijas/otros/estructu_cen.htm)
8. Secretaría General de Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Memoria anual de actividad 2023 del Servicio Madrileño de Salud. Disponible en: <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051311.pdf>
9. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Morbilidad por enfermedades de declaración obligatoria. Año 2023. Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 29, número 10, octubre 2024. Disponible en <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051410.pdf>
10. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Situación epidemiológica de Mpox en la Comunidad de Madrid en 2022. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 28, número 5, mayo 2023. Disponible en <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050939.pdf>
11. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Situación epidemiológica de la escabiosis en la Comunidad de Madrid. Evolución 2018-2024. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 29, número 2, febrero 2024. Disponible en: <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051178.pdf>
12. 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 \(comunidad.madrid\)](#)
13. 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](#)
14. 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](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/documento_tecnico_inmunizacion_vrs.pdf)
15. Dirección General del Proceso Integrado de Salud. Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-prevencion-del-suicidio-comunidad-madrid-2022-2026>

**Agradecimientos:** A Alfonso Martín, Javier García Asensio, M<sup>a</sup> 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.

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

**Cita recomendada:** Dirección General de Salud Pública. Morbilidad atendida en urgencias hospitalarias en centros públicos de la Comunidad de Madrid. Año 2024 y evolución desde 2018. Una visión de Salud Pública. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 8. Volumen 30. Agosto 2025.

**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