

Situación de Salud

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018

Situación de salud

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018

Edita:

MINISTERIO DE SANIDAD
Secretaría General Técnica
Pº del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 133-20-031-6

<https://cpage.mpr.gob.es/>

Índice

Introducción	5
Resumen	7
2 Situación de salud	11
2.1 Mortalidad	11
2.1.1 General	11
2.1.2 Mortalidad por las principales causas	13
2.2 Morbilidad	25
2.2.1 Enfermedades y problemas de salud crónicos en población adulta	25
2.2.2 Enfermedades y problemas de salud crónicos en población infantil	29
2.2.3 Limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria	30
2.2.4 Limitaciones para las actividades instrumentales de la vida diaria	33
2.2.5 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles mediante vacunación	36
2.2.6 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión aérea	38
2.2.7 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual	39
2.3 Salud maternoinfantil	44
2.3.1 Mortalidad materna	44
2.3.2 Mortalidad infantil	46
2.3.3 Nacimientos según edad de la madre	48
2.3.4 Cesáreas	50
2.3.5 Bajo peso al nacer	52

2.3.6	Lactancia materna	54
2.3.7	Interrupción voluntaria del embarazo	56
2.3.8	Vacunación infantil	60
2.3.9	Vacunación en embarazadas	62
2.4	Accidentes de tráfico, de trabajo y domésticos o en tiempo de ocio	63
2.4.1	Víctimas de accidentes de tráfico	63
2.4.2	Accidentes en jornada de trabajo	64
2.4.3	Accidentes en el hogar o en tiempo de ocio	65
	Índice de Tablas	67
	Índice de Gráficos	71
	Fuentes	75
	Abreviaturas, acrónimos y siglas	79
	Equipo de Trabajo	81

Introducción

Este documento corresponde al capítulo “Situación de Salud” del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018¹. Individualizar los capítulos tiene como propósito facilitar su uso de forma independiente y hacer más visible su contenido ayudando así a su difusión.

Cada documento se acompaña de:

Resumen

Índice de tablas y gráficos

Relación de abreviaturas, acrónimos y siglas

Fuentes utilizadas

Equipo de trabajo

En la mayoría de los casos los datos recopilados corresponden a la información disponible y difundida por los diferentes sistemas de información hasta el 31 de diciembre de 2018.

En el informe junto con la Subdirección General de Información Sanitaria ha participado Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública a la que agradecemos la colaboración prestada.

¹ El Informe Anual del SNS 2018 es la entrega número quince de la serie iniciada en 2003. Los Informes Anuales del Sistema Nacional de Salud están disponibles en la página electrónica del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. <http://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

Resumen

Mortalidad

- La tasa bruta de mortalidad es de 9,1 defunciones por 1.000 habitantes, Desde 2000, el riesgo de muerte descendió en España en términos relativos más del 28% reduciéndose en todas las comunidades autónomas.
- Algo más de la mitad de las muertes se deben a algún tipo de cáncer maligno (26,5%) y a enfermedades del corazón (20,1%). En los hombres el cáncer de bronquios y pulmón y en las mujeres el cáncer de mama, seguidos en ambos sexos por el cáncer de colon, son los tumores responsables de la mayor mortalidad.
- En los hombres las muertes por cáncer de bronquios y pulmón muestra una tendencia descendente, mientras que en las mujeres ha aumentado. La diferente tendencia posiblemente sea consecuencia de la relación con el consumo de tabaco, en el hombre se aprecia abandono y en la mujer incremento.
- El suicidio es la primera causa externa de mortalidad, supone el 22,8% de las defunciones por causas externas (0,9%) del total de las defunciones ocurridas en España. Por sexo, fue la primera causa de muerte externa en los hombres.

Problemas de salud crónicos

- Los problemas de salud crónicos más frecuentes en la población de 15 y más años son hipertensión arterial (19,8%), dolor de espalda lumbar (18,5%), colesterol elevado (17,9%), artrosis (17,5%), alergia crónica (15,3%) y el dolor cervical crónico (14,6%).
- La enfermedad crónica con mayor prevalencia en la infancia (0 a 14 años) con independencia del grupo de edad, es la alergia, seguida del asma. La alergia afecta a 1 de cada 10 menores y el asma a 1 de cada 20.

Limitaciones para las actividades la vida diaria

- El 19,6% de la población de 65 y más años tiene dificultades para realizar las actividades de la vida diaria. Por tipo de limitación, asearse con el 17%, es la limitación más frecuente, tanto en hombre (11,5%) como en mujeres (21,2%); le sigue vestirse con el 14,1% (10,0% en hombres y 17,2% en mujeres). Alimentarse es la limitación menos presente con una prevalencia del 5,6%, tanto en hombres (4,6%) como en mujeres (6,0%).
- El 47,5% de la población de 65 y más años, 62,6% de los hombres y el 35,7% de las mujeres, no tiene dificultad para realizar alguna de las actividades instrumentales de la vida diaria como son preparar las comidas, utilizar el teléfono, realizar compras, tomar medicamentos, tareas domésticas y administración del dinero. En el grupo de 85 y más, solo el 17,7% no tiene algún grado de dificultad para las tareas domésticas habituales (29,2% de los hombres y 11,8% de las mujeres).

Vigilancia epidemiológica

- Rubéola, sarampión y parotiditis, incluidas en el calendario de vacunación, presentan una tendencia decreciente desde los años noventa, aunque la parotiditis presenta ondas epidémicas, la última de las cuales tuvo lugar entre 2010-2014. En 2016 la incidencia de parotiditis ha aumentado ligeramente

con una tasa de 10,8 casos declarados por cada 100.000 habitantes. En el mismo año se han declarado en España 0,05 casos de sarampión y 0,00 casos de rubéola por cada 100.000 habitantes. El número de casos declarados de tosferina por cada 100.000 habitantes es de 11,6. La tosferina mantiene su patrón epidémico cíclico y desde 2010 se observa un progresivo aumento de la incidencia, la hospitalización y la mortalidad por esta enfermedad.

- En el año 2016 se han notificado 621.912 casos de gripe (tasa de incidencia de 1.575,8 casos por 100.000 habitantes), se recibió información individualizada de 1.034 casos de legionelosis en residentes en España, 1.020 fueron casos autóctonos (2,2 casos por 100.000 habitantes) y 14 casos fueron importados. Se notificó al Registro Estatal 11 casos incidentes de lepra.
- En el año 2016 se han notificado 4.860 casos de tuberculosis de todas las localizaciones, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 10,3 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de tuberculosis en España sigue claramente disminuyendo.
- En el año 2017, se notificaron 3.381 nuevos diagnósticos de VIH (tasa de 7,3 por 100.000 habitantes sin corregir por retraso en la notificación), el 84,6% son hombres y la edad mediana es de 35 años. Por la categoría de transmisión el 82,5% tienen su origen en transmisión sexual, 54,3% en Hombres que mantienen relaciones Sexuales con Hombres (HSH) y 28,2% en relaciones heterosexuales.
- Se ha recibido la notificación de 406 casos diagnosticados de sida en 2017 (tasa de 1,2 por 100.000 habitantes sin corregir por retraso). El 79,1% de las personas diagnosticadas son hombres y la mediana de edad es de 43 años siendo similar en hombres y en mujeres.
- En el periodo 1995-2001 se había producido un marcado descenso en la incidencia de la infección gonocócica, las tasas decrecieron desde el 11,7 por 100.000 habitantes en 1995 a 2,4 en 2001. Sin embargo tras el descenso inicial se viene produciendo un incremento continuado.
- Los datos de sífilis también muestran un descenso en las tasas de incidencia en el periodo 1995-2001, desde 2,6 por 100.000 habitantes hasta 1,8 observándose un aumento a partir de ese año hasta alcanzar una tasa de 8,0 por 100.000 habitantes en 2013. En este año las tasas de incidencia de la infección gonocócica superan a las tasas de incidencia de la sífilis que ha iniciado un descenso que deberá ser confirmado.
- En el año 2016 se han notificado 529 casos (519+10 casos importados) de hepatitis B; en el periodo 2004-2008 la tendencia fue incremental y, a partir de 2009, se observa una tendencia descendente. Desde 2009 a 2016, el número de casos declarados por 100.000 habitantes ha pasado de 1,9 a 1,1.
- Se estima que en España hay alrededor de un 1,7% de población adulta afectada de hepatitis C. Entre 15-45% de las personas con infección por hepatitis C eliminan el virus espontáneamente en un plazo de seis meses, sin necesidad de tratamiento.

Salud materno-infantil

- La tasa de mortalidad materna refleja el riesgo de muerte de las madres durante la gestación y el parto, estando influida por las condiciones socioeconómicas generales y las condiciones de la atención materno-infantil. En 2016 ocurrieron 15 defunciones por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, el mismo número que en el año 2015 y aproximadamente la media de las muertes maternas ocurridas anualmente en el periodo 2000-2016.
- La tasa de mortalidad infantil en 2016 fue de 2,7 defunciones en menores de un año por 1.000 nacidos vivos, lo que supuso un descenso de 38,6%, en el periodo entre 2000 y 2016.
- Por su parte, la mortalidad perinatal, indicador más sensible que la mortalidad infantil para la evaluación de la cobertura y la calidad de la atención a la salud, especialmente la atención materno-infantil, se sitúa en 4,5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Entre 2000 y 2016, la mortalidad perinatal ha descendido un 18,2%.

- En el año 2016 del total de los 410.583 nacimientos ocurridos en España el 2,0% fueron en madres con edad inferior a los 20 años y el 38,7% en madres con edad superior a los 34 años. Ambos extremos representan los grupos de edad más vulnerables tanto desde el punto de vista de la morbilidad como de la mortalidad materno-infantil.
- El número de cesáreas realizadas en España en el año 2016 es de 100.400, lo que supone una proporción de casi 25 cesáreas por cada 100 partos y 244 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Se ha producido en las últimas décadas un incremento de la proporción de nacidos con peso inferior a 2.500 gramos especialmente entre los nacidos a término, aunque parece que tiende a la estabilización.
- En el periodo 1995-2017 la proporción de población infantil menor de 5 años alimentados total o parcial con lactancia materna ha tenido un crecimiento continuado, en el caso de 6 semanas el incremento es de 9,4 puntos porcentuales, en el de 3 meses sube 20,7 puntos y el aumento en los 6 meses es de 25,2 puntos porcentuales.
- El número de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) en 2017 se sitúa en 94.123 lo que supone una incidencia del 10,5 por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años y confirma la tendencia descendente de los últimos cinco años con 1,2 puntos menos que en 2013. En el grupo de menores de 20 años la incidencia se sitúa en 8,8 interrupciones voluntarias de embarazo, siendo 3,4 puntos menos que en 2013.
- Los resultados de coberturas de vacunación del año 2017, en la población infantil menor de 12 meses se obtienen resultados por encima del 95%. Las coberturas de vacunación obtenidas en las dosis de recuerdo que se administran en mayores de 12 meses no son uniformes en todos los territorios y disminuyen a medida que aumenta la edad de la población diana.
- La cobertura de vacunación con difteria-tétanos-tosferina a los 6 años (dTpa) es todavía baja principalmente por los problemas de suministro de la vacuna en el periodo 2015-2017. La vacunación frente a meningococo C cumple el objetivo del programa en la primovacunación.
- En el grupo de embarazadas la cobertura de vacunación frente a tosferina en los años 2016 y 2017 es alta (superior al 80%) y baja frente a la gripe (vacuna inactivada).

Accidentes

- La construcción es el sector económico donde más accidentes de trabajo se producen, seguida de la industria. En 2016, el número de accidentes de trabajo con baja por millón de horas trabajadas es 41,8 en la construcción y 31,6 en la industria. En líneas generales, en la última década la frecuencia de accidentes en jornada de trabajo con baja presenta una tendencia descendente, concretamente, entre 2007 y 2016, la frecuencia de accidentes de trabajo con baja se redujo en España 14,3 puntos porcentuales.
- Los accidentes domésticos o en tiempo de ocio, además de por su magnitud, constituye el tipo de accidente más habitual, su importancia además radica en la distinta manera en que afectan a la población; son más frecuente en la vejez y en el sexo femenino. El 7,3% del total de la población española dice que en los últimos 12 meses ha tenido un accidente en el hogar o en tiempo de ocio, siendo de 7,9% en las mujeres y 6,6% en los hombres.

2 Situación de salud

2.1 Mortalidad

2.1.1 General

Según datos provisionales durante 2017² han fallecido en España 423.643 personas, 13.032 más que en 2016. La tasa bruta de mortalidad es de 9,1 defunciones por 1.000 habitantes, en 2016, con datos definitivos, el número de defunciones fue de 410.611, con una tasa bruta de 8,8 defunciones por 1.000 habitantes lo que supondría esperar, para 2017, un incremento de 0,3 puntos.

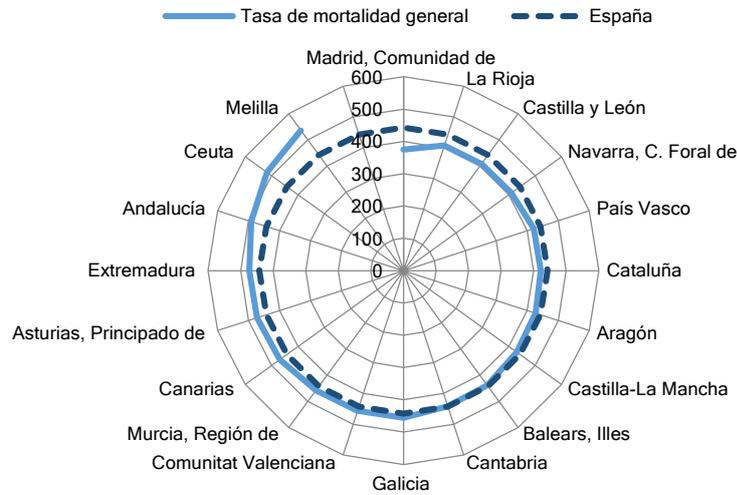
Con datos definitivos de 2016 el territorio con menos riesgo de muerte expresado mediante la tasa de mortalidad ajustada por edad ha sido la Comunidad de Madrid, mientras que en la Ciudad de Melilla encontramos el mayor.

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	491,8	629,6	375,6
Aragón	426,8	566,1	309,1
Asturias, Principado de	472,8	633,2	347,0
Baleares, Illes	438,1	547,3	343,0
Canarias	468,7	589,4	362,9
Cantabria	441,1	590,4	322,0
Castilla y León	408,1	531,5	301,9
Castilla-La Mancha	429,9	551,3	322,2
Cataluña	422,3	552,8	317,5
Comunitat Valenciana	456,5	582,2	349,1
Extremadura	473,7	610,0	355,7
Galicia	455,9	605,7	330,1
Madrid, Comunidad de	374,7	491,5	287,0
Murcia, Región de	457,8	575,4	357,7
Navarra, comunidad Foral de	409,7	535,5	306,5
País Vasco	421,2	565,8	308,7
Rioja, La	407,7	529,7	306,9
Ceuta	518,0	643,4	395,2
Melilla	536,6	654,2	447,5
España	442,3	575,5	332,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

² Instituto Nacional de Estadística (INE). Movimiento Natural de la Población. Indicadores Demográficos Básicos. Año 2017, datos provisionales.

Gráfico 2-1 Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2016



Observaciones: Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Tabla 2-2 Evolución de la tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 habitantes. España, 2000-2016

	2000	2005	2010	2015	2016	Variación (%) 2016/2000
Andalucía	687,0	653,5	541,2	520,4	491,8	-28,4
Aragón	569,9	548,4	470,5	454,5	426,8	-25,1
Asturias, Principado de	641,8	588,5	519,2	485,2	472,8	-26,3
Balears, Illes	667,1	569,4	502,1	470,4	438,1	-34,3
Canarias	704,1	625,9	505,3	486,8	468,7	-33,4
Cantabria	609,0	531,1	475,5	458,0	441,1	-27,6
Castilla y León	538,7	515,3	440,1	422,1	408,1	-24,2
Castilla-La Mancha	569,5	544,4	447,9	451,9	429,9	-24,5
Cataluña	592,2	566,7	469,5	440,8	422,3	-28,7
Comunitat Valenciana	648,1	603,7	500,4	478,2	456,5	-29,6
Extremadura	638,4	612,0	520,5	487,8	473,7	-25,8
Galicia	603,7	547,6	484,3	459,3	455,9	-24,5
Madrid, Comunidad de	550,6	509,3	418,6	400,9	374,7	-31,9
Murcia, Región de	663,6	602,7	502,2	479,3	457,8	-31,0
Navarra, comunidad Foral de	551,1	501,8	410,3	413,5	409,7	-25,6
País Vasco	592,3	544,1	461,0	437,5	421,2	-28,9
Rioja, La	550,8	529,3	447,2	430,6	407,7	-26,0
Ceuta	690,7	702,1	651,5	525,0	518,0	-25,0
Melilla	738,3	634,2	520,8	574,0	536,6	-27,3
España	616,0	575,5	482,7	462,1	442,3	-28,2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Desde 2000, el riesgo de muerte descendió en España en términos relativos más del 28% reduciéndose en todas las comunidades autónomas. Un descenso de más del 30% se produjo en Illes Balears, Canarias,

Comunidad de Madrid y Región de Murcia; en Ceuta, Castilla-La Mancha, Galicia y Castilla y León el descenso fue del 25% o menos.

2.1.2 Mortalidad por las principales causas

Algo más de la mitad (52,3%) de las 410.611 muertes en España en 2016 se debieron a algún tipo de cáncer maligno con 108.693 fallecimientos (26,5%) y enfermedades del corazón con 82.446 (20,1%) de las que 32.056 corresponden a enfermedades isquémicas del corazón y 27.122 (6,6%) enfermedades cerebrovasculares.

Enfermedades isquémicas del corazón

Las enfermedades isquémicas del corazón (infarto, angina de pecho) constituyen una parte importante de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y ocupan el primer lugar en el número total de defunciones, con 32.056 fallecimientos (19.071 hombres y 12.985 mujeres); se deben a esta causa 7,8% del total de las muertes ocurridas en España.

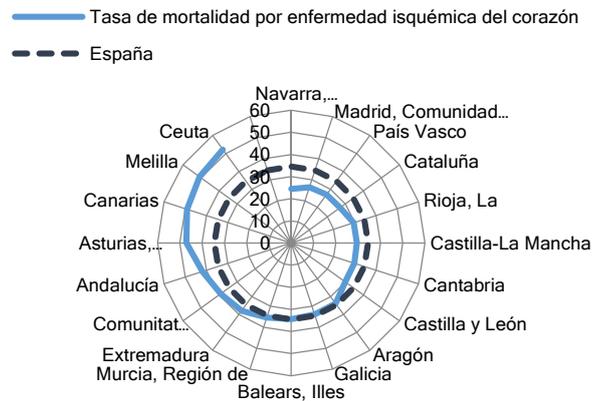
Tabla 2-3 Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica ajustada por edad por 100.000 habitantes por sexo, según comunidad autónoma. España, 2016

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	41,8	60,3	26,4
Aragón	33,8	51,8	18,6
Asturias, Principado de	47,1	71,9	26,9
Baleares, Illes	34,4	51,4	19,9
Canarias	49,1	68,1	32,2
Cantabria	29,7	44,8	18,1
Castilla y León	29,9	46,1	16,1
Castilla-La Mancha	29,5	43,0	17,4
Cataluña	27,1	43,4	14,2
Comunitat Valenciana	39,1	60,2	21,5
Extremadura	37,9	58,2	20,5
Galicia	33,9	53,4	18,1
Madrid, Comunidad de	26,4	41,1	15,6
Murcia, Región de	35,5	52,9	20,7
Navarra, comunidad Foral de	24,5	37,7	13,3
País Vasco	27,0	43,4	13,9
Rioja, La	29,4	42,3	18,4
Ceuta	52,2	66,7	42,3
Melilla	50,9	63,0	39,8
España	34,5	52,8	19,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

El riesgo de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón es de 34,5 por cada 100.000 habitantes y varía de forma evidente entre las distintas comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía: Navarra, con 24,5 defunciones por 100.000 habitantes tienen la menor tasa ajustada, mientras que Melilla y Ceuta, con más de 50 fallecimientos por 100.000 habitantes son las que tienen un mayor riesgo de muerte.

Gráfico 2-2 Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón ajustada por edad por 100.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2016



Observaciones: Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Tabla 2-4 Evolución de la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón ajustada por edad por 100.000 habitantes. España, 2000-2016

	2000	2005	2010	2015	2016	Variación (%) 2016/2000
Andalucía	83,1	72,2	55,0	44,9	41,8	-49,7
Aragón	55,2	47,5	37,9	33,6	33,8	-38,9
Asturias, Principado de	71,8	64,6	54,7	47,8	47,1	-34,4
Balears, Illes	63,9	56,6	44,5	37,1	34,4	-46,1
Canarias	103,0	83,5	51,9	47,5	49,1	-52,3
Cantabria	50,7	40,1	33,2	30,0	29,7	-41,3
Castilla y León	54,5	46,7	38,3	33,8	29,9	-45,1
Castilla-La Mancha	55,5	47,3	39,2	34,1	29,5	-46,8
Cataluña	56,4	48,3	36,3	30,6	27,1	-51,9
Comunitat Valenciana	79,5	72,2	52,5	42,5	39,1	-50,7
Extremadura	71,9	61,0	47,7	42,5	37,9	-47,3
Galicia	59,3	51,4	39,4	33,3	33,9	-42,9
Madrid, Comunidad de	52,3	45,9	34,7	28,1	26,4	-49,5
Murcia, Región de	70,7	61,0	43,8	39,3	35,5	-49,8
Navarra, Comunidad Foral de	55,6	45,5	29,1	27,1	24,5	-56,0
Pais Vasco	53,6	42,6	34,2	27,6	27,0	-49,7
Rioja, La	51,4	43,9	33,9	35,1	29,4	-42,8
Ceuta	76,8	94,9	50,0	40,4	52,2	-32,1
Melilla	61,9	55,7	51,7	44,9	50,9	-17,8
España	65,9	57,0	43,3	36,7	34,5	-47,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

La evolución del riesgo de muerte entre 2000 y 2016 ha sido descendente, tanto en el conjunto del Estado donde ha disminuido un 47,6%, como en todas las comunidades y ciudades con estatuto de autonomía. En la Comunidad Foral de Navarra, Canarias, Cataluña y la Comunitat Valenciana el descenso supera el 50% y en Melilla no llega al 20%.

Enfermedades cerebrovasculares

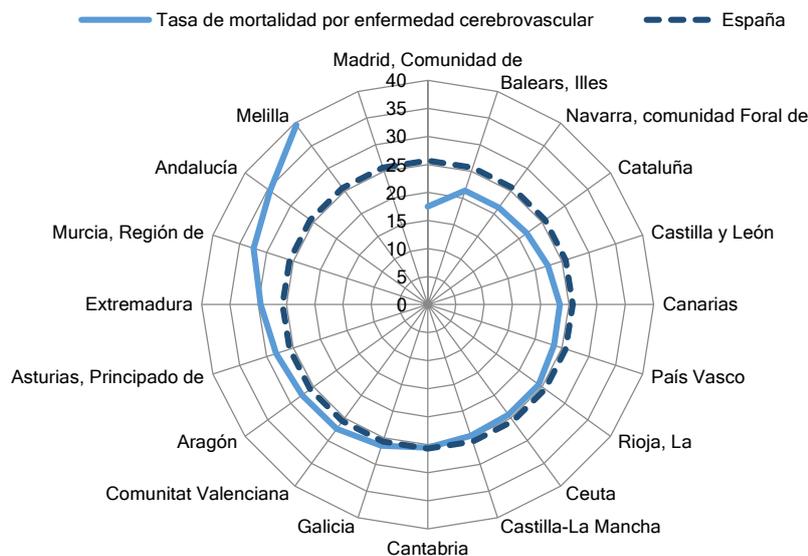
Las enfermedades cerebrovasculares causaron 27.122 defunciones (11.556 hombres y 15.566 mujeres), el 6,6% del total de defunciones ocurridas en España, presentando una tasa ajustada por edad de 25,7 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Tabla 2-5 Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares ajustada por edad por 100.000 habitantes por sexo, según comunidad autónoma. España, 2016

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	34,5	39,0	30,4
Araaón	27,5	32,6	23,0
Asturias. Principado de	28,2	30,5	25,9
Balears. Illes	21,4	22,7	19,5
Canarias	23,4	24,7	21,8
Cantabria	25,5	28,5	22,6
Castilla y León	22,4	25,6	19,6
Castilla-La Mancha	24,6	27,1	22,3
Cataluña	21,7	25,3	18,4
Comunitat Valenciana	27,4	30,9	24,1
Extremadura	29,6	29,9	28,4
Galicia	26,5	29,8	23,0
Madrid. Comunidad de	17,5	20,4	15,2
Murcia. Región de	32,4	37,2	28,1
Navarra. comunidad Foral de	21,4	25,5	18,1
País Vasco	23,5	29,4	19,1
Rioja. La	24,3	32,9	18,5
Ceuta	24,3	41,3	8,7
Melilla	39,6	52,4	27,1
España	25,7	29,4	22,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Gráfico 2-3 Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares ajustada por edad por 100.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2016



Observaciones: Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Tabla 2-6 Evolución de la tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares ajustada por edad por 100.000 habitantes. España, 2000-2016

	2000	2005	2010	2015	2016	Variación (%) 2016/2000
Andalucía	75,5	69,7	45,4	37,6	34,5	-54,3
Aragón	49,9	45,7	34,4	26,7	27,5	-44,9
Asturias, Principado de	56,3	43,4	35,3	28,7	28,2	-49,8
Balears, Illes	60,1	38,7	32,8	24,2	21,4	-64,4
Canarias	55,0	38,1	23,9	24,1	23,4	-57,4
Cantabria	49,1	43,2	35,1	28,7	25,5	-48,0
Castilla y León	43,3	38,4	27,7	22,1	22,4	-48,2
Castilla-La Mancha	61,9	45,8	32,6	26,7	24,6	-60,2
Cataluña	49,3	41,3	27,5	23,7	21,7	-56,0
Comunitat Valenciana	65,2	51,0	38,4	29,1	27,4	-57,9
Extremadura	67,1	53,5	39,9	35,4	29,6	-55,9
Galicia	61,6	44,8	38,3	26,4	26,5	-56,9
Madrid, Comunidad de	39,1	31,3	22,2	19,9	17,5	-55,3
Murcia, Región de	78,0	61,1	41,0	31,1	32,4	-58,4
Navarra, comunidad Foral de	40,8	35,7	32,3	25,6	21,4	-47,6
País Vasco	49,9	39,9	28,9	24,8	23,5	-52,9
Rioja, La	50,7	41,7	34,3	29,0	24,3	-52,0
Ceuta	52,0	49,8	48,2	33,0	24,3	-53,3
Melilla	65,6	34,2	24,6	35,5	39,6	-39,7
España	56,7	46,6	33,4	27,4	25,7	-54,7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

El riesgo de mortalidad por las enfermedades cerebrovasculares es diferente entre las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía: la Comunidad de Madrid con 17,5 defunciones por

100.000 habitantes tienen la menor tasa ajustada, mientras que Melilla con casi 40 fallecimientos por 100.000 habitantes es la que tienen un mayor riesgo de muerte.

La evolución del riesgo de mortalidad entre 2000 y 2016 ha sido francamente descendente, tanto en el conjunto del Estado donde ha disminuido un 54,7%, como en todas las comunidades y ciudades con estatuto de autonomía. En Castilla-La Mancha e Illes Balears el descenso supera el 60% y en Melilla no llega al 40%.

Cáncer de bronquios y pulmón y cáncer de mama

Los tumores malignos fueron responsables en el año 2016 de 108.693 defunciones, lo que supone el 26,5% de todas las muertes. Si consideramos todos los tumores el número asciende a 112.939 aumentando 1% su peso en el total de las defunciones, es decir 27,5%.

En los hombres el cáncer de bronquios y pulmón (17.598 fallecimientos) y en las mujeres el cáncer de mama (6.385 fallecimientos) seguidos en ambos sexos por el cáncer de colon (6.892 defunciones en hombres y 4.889 en mujeres) son los tumores responsables de la mayor mortalidad.

El cáncer de bronquios y pulmón causó el 19,6% de las muertes por tumores malignos en España presentando una tasa ajustada por edad por 100.000 habitantes de 31,9, en hombres 54,8 y en mujeres 12,8, con una razón de tasas hombre/mujer de 4,3 mostrando un patrón geográfico y evolutivo del riesgo de muerte diferente según el sexo.

La menor magnitud en el riesgo de muerte en hombres se observa en la Comunidad de Madrid (47,9) y el mayor en Ceuta (67,0), mientras que en mujeres, Ceuta (7,2) es el territorio con menor tasa y Cantabria (20,2) el de mayor.

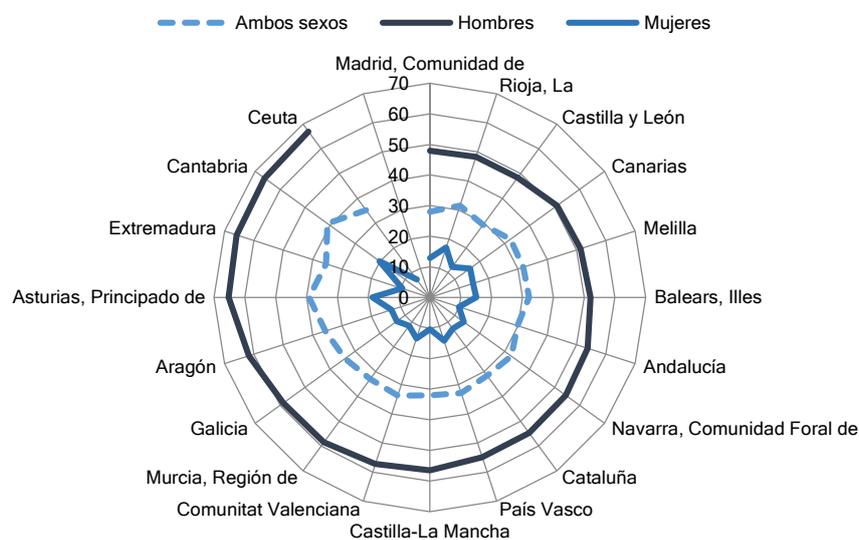
Las mayores diferencias entre hombres y mujeres en la tasa ajustada por edad con valores que superan los 55 puntos las encontramos en Ceuta (59,8 puntos) y Extremadura (56,5 puntos), por el contrario diferencias menores, con 35 o menos puntos, están presentes en La Rioja (31,2 puntos), Canarias (34,9 puntos) y Madrid (35,0 puntos).

Tabla 2-7 Tasa de mortalidad por cáncer de bronquios y pulmón ajustada por edad por 100.000 habitantes por sexo, según comunidad autónoma. España, 2016

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	29,9	53,8	9,9
Aragón	35,6	61,7	13,1
Asturias, Principado de	39,2	65,3	18,6
Balears, Illes	32,2	52,1	15,1
Canarias	32,3	51,0	16,1
Cantabria	41,1	66,2	20,2
Castilla y León	29,3	48,4	12,3
Castilla-La Mancha	32,0	56,5	10,4
Cataluña	31,6	54,7	12,6
Comunitat Valenciana	33,8	57,2	14,1
Extremadura	35,4	65,9	9,4
Galicia	34,0	58,7	13,2
Madrid, Comunidad de	28,0	47,9	12,9
Murcia, Región de	33,0	58,5	11,4
Navarra, comunidad Foral de	32,6	54,5	13,6
País Vasco	32,9	54,9	14,9
Rioja, La	31,5	48,3	17,1
Ceuta	35,3	67,0	7,2
Melilla	31,8	51,4	14,7
España	31,9	54,8	12,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Gráfico 2-4 Tasa de mortalidad por cáncer de bronquios y pulmón ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2016



Observaciones: Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador en hombres.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

La diferencia en la evolución de la tasa de mortalidad muestra diferencias muy importantes entre los hombres y las mujeres. En los hombres entre 2000 y 2016 las muertes por cáncer de bronquios y pulmón han descendido casi un 20%, mientras que en las mujeres ha aumentado más del 92%. La tasa de mortalidad ajustada por edad ha pasado de ser 10,2 veces mayor en los hombres que en las mujeres en el año 2000 a 4,3 veces más alta en 2016. El incremento tan importante en la mujer posiblemente sea

consecuencia de la incorporación al consumo de tabaco. En el hombre la disminución puede explicarse por el paulatino abandono del hábito tabáquico (ver capítulo de hábitos de vida).

Por territorios, el riesgo en hombres descendió más en Melilla (38,1%) e Illes Balears (35,2). Por su parte entre las mujeres, el riesgo aumentó en todas las comunidades autónomas, siendo el incremento mayor en La Rioja (333,0) y el Principado de Asturias (235,1).

Tabla 2-8 Evolución de la tasa de mortalidad por cáncer de bronquios y pulmón ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2000-2016

	Hombres			Mujeres		
	2000	2016	Variación (%) 2016/2000	2000	2016	Variación (%) 2016/2000
Andalucía	74,1	53,8	-27,4	6,0	9,9	64,0
Aragón	62,0	61,7	-0,4	5,5	13,1	139,3
Asturias, Principado de	73,8	65,3	-11,6	5,6	18,6	235,1
Balears, Illes	80,4	52,1	-35,2	6,6	15,1	129,9
Canarias	63,0	51,0	-19,1	10,2	16,1	58,8
Cantabria	77,1	66,2	-14,0	8,3	20,2	143,4
Castilla y León	53,9	48,4	-10,1	6,1	12,3	100,7
Castilla-La Mancha	55,5	56,5	1,9	4,2	10,4	144,0
Cataluña	71,5	54,7	-23,5	6,2	12,6	104,8
Comunitat Valenciana	73,2	57,2	-21,9	6,8	14,1	107,5
Extremadura	88,3	65,9	-25,4	5,4	9,4	75,4
Galicia	62,3	58,7	-5,9	6,6	13,2	101,9
Madrid, Comunidad de	68,1	47,9	-29,8	7,6	12,9	68,7
Murcia, Región de	63,7	58,5	-8,1	6,4	11,4	77,5
Navarra, Comunidad Foral de	57,9	54,5	-5,8	9,1	13,6	49,6
País Vasco	63,7	54,9	-13,8	8,6	14,9	72,1
Rioja, La	61,3	48,3	-21,2	4,0	17,1	333,0
Ceuta	78,5	67,0	-14,6	2,4	7,2	204,0
Melilla	83,0	51,4	-38,1	5,8	14,7	153,3
España	68,2	54,8	-19,8	6,7	12,8	92,5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Las defunciones ajustadas por edad por cáncer de bronquios y pulmón es un indicador fuertemente relacionado con el consumo de tabaco, muy sensible a las tendencias experimentadas por esas muertes³.

El tumor de mama fue la causa, en el año 2016, de 6.477 defunciones (92 hombres y 6.385 mujeres). La neoplasia de mama es el cáncer más frecuente en la mujer. Las 6.385 defunciones de mujeres suponen 3,2% del total de las defunciones entre las mujeres y una tasa ajustada por edad por 100.000 mujeres de 16,0.

La Comunidad Foral de Navarra es el territorio con la menor tasa de mortalidad ajustada por edad, 11,6 y Ceuta con 20 el de mayor riesgo de muerte por cáncer de mama en la mujer.

La evolución de riesgo entre 2000 y 2016 es descendente en el conjunto de Estado, con una disminución de 21,8%; por territorios también decrece el riesgo en todas las comunidades autónomas, con la excepción de Melilla (29,4%), La Rioja (20,1%) y Ceuta (15,8%).

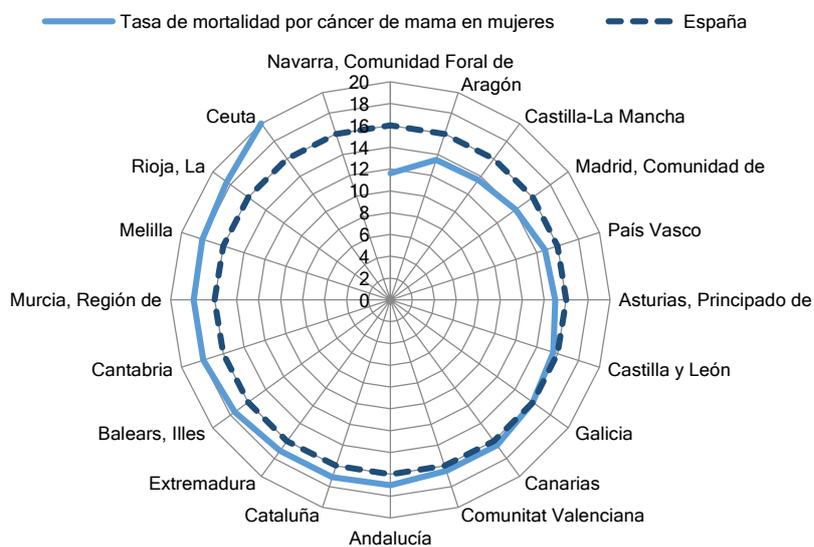
³ El 90% de las defunciones por cáncer de bronquios y pulmón se deben al tabaquismo (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Patrones de mortalidad en España, 2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).

Tabla 2-9 Tasa de mortalidad por cáncer mama ajustada por edad por 100.000 habitantes por sexo, según comunidad autónoma. España, 2016

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	9,1	0,2	17,0
Aragón	7,3	0,3	13,5
Asturias, Principado de	8,3	0,2	15,0
Balears, Illes	9,5	0,1	17,5
Canarias	8,8	0,5	16,5
Cantabria	9,9	0,2	17,9
Castilla y León	8,3	0,2	15,6
Castilla-La Mancha	7,1	0,2	13,6
Cataluña	9,4	0,3	17,1
Comunitat Valenciana	9,0	0,6	16,5
Extremadura	9,2	0,4	17,1
Galicia	8,8	0,4	16,0
Madrid, Comunidad de	8,0	0,7	14,1
Murcia, Región de	9,6	0,1	17,9
Navarra, Comunidad Foral de	6,4	0,4	11,6
País Vasco	8,1	0,5	14,8
Rioja, La	9,7	0,0	18,4
Ceuta	10,7	0,2	20,0
Melilla	9,5	0,3	18,0
España	8,7	0,3	16,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Gráfico 2-5 Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres ajustada por edad por 100.000 mujeres, según comunidad autónoma. España, 2016



Observaciones: Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Tabla 2-10 Evolución de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres ajustada por edad por 100.000 mujeres. España, 2000-2016

	2000	2005	2010	2015	2016	Variación (%) 2016/2000
Andalucía	20,2	18,8	18,1	15,8	17,0	-16,1
Aragón	21,3	21,7	19,2	15,0	13,5	-36,8
Asturias, Principado de	20,5	19,9	17,9	15,8	15,0	-26,4
Baleares, Illes	22,8	17,4	19,0	16,2	17,5	-23,3
Canarias	22,0	20,8	19,8	18,1	16,5	-24,8
Cantabria	22,5	14,1	18,6	16,5	17,9	-20,4
Castilla y León	18,4	17,3	16,9	16,6	15,6	-15,3
Castilla-La Mancha	19,2	16,5	15,0	14,2	13,6	-29,0
Cataluña	22,2	19,0	19,2	15,3	17,1	-22,8
Comunitat Valenciana	20,5	19,1	17,9	15,5	16,5	-19,5
Extremadura	21,3	19,9	17,7	20,6	17,1	-19,8
Galicia	19,0	19,6	17,9	17,8	16,0	-16,0
Madrid, Comunidad de	20,6	17,6	16,0	14,3	14,1	-31,2
Murcia, Región de	20,3	17,2	17,1	16,5	17,9	-11,9
Navarra, comunidad Foral de	17,9	17,6	11,9	13,6	11,6	-35,4
País Vasco	20,8	16,3	15,6	15,4	14,8	-28,8
Rioja, La	15,3	16,0	14,4	11,0	18,4	20,1
Ceuta	17,3	13,8	14,0	6,3	20,0	15,8
Melilla	13,9	22,2	29,5	34,1	18,0	29,4
España	20,5	18,5	17,6	15,8	16,0	-21,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Suicidio

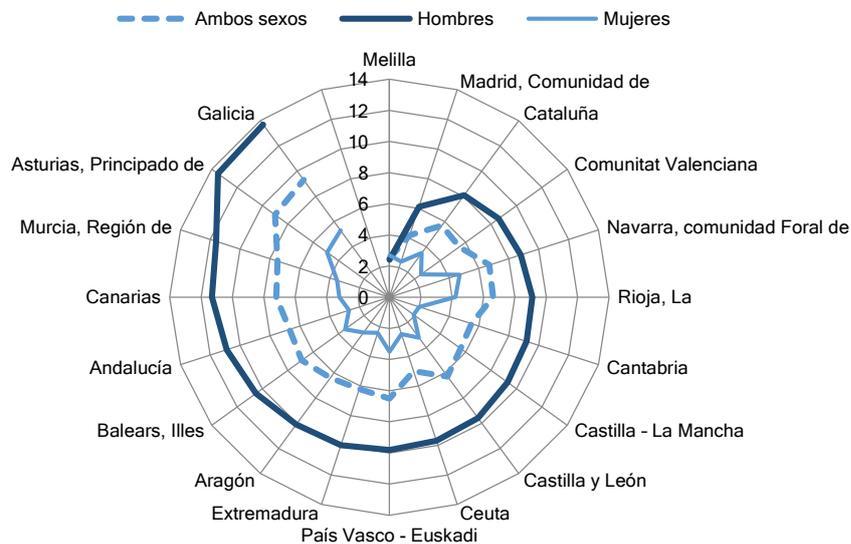
En 2016, el suicidio ha causado 3.569 muertes (2.662 en hombres y 907 en mujeres), es la primera causa externa de mortalidad, supone el 22,8% de las defunciones por causas externas y el 0,9% del total de las defunciones ocurridas en España. Por sexo, fue la primera causa de muerte externa en los hombres.

Tabla 2-11 Tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad por 100.000 habitantes por sexo, según comunidad autónoma. España, 2016

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	6,7	10,9	2,7
Aragón	6,4	10,1	2,8
Asturias, Principado de	9,0	13,5	4,9
Balears, Illes	6,9	10,5	3,5
Canarias	7,2	11,3	3,2
Cantabria	5,5	9,2	2,0
Castilla y León	6,3	9,6	3,2
Castilla-La Mancha	5,6	9,3	1,9
Cataluña	5,7	8,1	3,5
Comunitat Valenciana	5,5	8,6	2,5
Extremadura	6,2	10,0	2,4
Galicia	9,3	13,7	5,3
Madrid, Comunidad de	4,2	6,1	2,4
Murcia, Región de	7,5	11,6	3,5
Navarra, Comunidad Foral de	6,7	8,8	4,7
País Vasco	6,5	9,8	3,5
Rioja, La	6,6	9,1	4,2
Ceuta	5,0	9,7	2,5
Melilla	2,5	2,4	2,7
España	6,3	9,7	3,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Gráfico 2-6 Tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad por 100.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2016



Observaciones: Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador en hombres.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

La Ciudad Autónoma de Ceuta, con una tasa de 2,5 ajustada por edad por 100.000 habitantes, registra el menor riesgo, seguida de la Comunidad de Madrid, con una tasa ajustada de 4,2 por 100.000 habitantes.

Tabla 2-12 Evolución de la tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad por 100.000 habitantes. España 2000-2016

	2000	2005	2010	2015	2016	Variación (%) 2016/2000
Andalucía	9,1	8,1	7,2	6,8	6,7	-26,8
Aragón	6,1	5,7	5,6	7,7	6,4	4,6
Asturias, Principado de	10,6	8,2	9,6	8,9	9,0	-15,1
Baleares, Illes	6,2	6,7	8,3	7,2	6,9	11,1
Canarias	8,0	7,7	6,8	7,7	7,2	-10,2
Cantabria	4,1	4,3	2,9	5,7	5,5	33,0
Castilla y León	7,6	5,8	6,4	6,3	6,3	-17,0
Castilla-La Mancha	6,6	6,6	5,6	6,4	5,6	-15,0
Cataluña	6,3	5,2	4,8	5,7	5,7	-9,5
Comunitat Valenciana	7,5	7,1	6,8	5,9	5,5	-26,5
Extremadura	6,6	7,1	6,1	4,2	6,2	-6,9
Galicia	8,5	9,5	7,7	8,8	9,3	9,7
Madrid, Comunidad de	3,7	3,8	1,6	4,4	4,2	11,5
Murcia, Región de	9,1	7,0	5,8	6,6	7,5	-17,8
Navarra, comunidad Foral de	7,3	8,1	5,5	7,1	6,7	-8,0
País Vasco	6,8	6,6	4,7	6,5	6,5	-5,0
Rioja, La	5,2	6,7	4,5	6,5	6,6	26,4
Ceuta	4,8	4,3	4,9	3,7	5,0	4,4
Melilla	4,7	3,5	1,1	5,3	2,5	-47,6
España	7,2	6,6	5,7	6,4	6,3	-12,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según la causa de muerte.

Las comunidades con tasas ajustadas mayores son Galicia, con 9,3, y el Principado de Asturias con 9,0 muertes por suicidio por 100.000 habitantes.

En España, por sexo, las tasas ajustadas por edad de los hombres triplican a las de las mujeres, por territorios las proporciones más altas entre hombres y mujeres las encontramos en Castilla-La Mancha (razón de tasas de 4, 9) y Cantabria (4,6), las menores las encontramos en Melilla (0,9) y la Comunidad Foral de Navarra (1,9).

Entre 2000 y 2016, el riesgo de muerte por suicidio ha descendido un 12,9%. La tendencia es descendente en aproximadamente la mitad de las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía, siendo Melilla, con 47,6% y Andalucía, con 26,85 donde se observa el mayor descenso. Por su parte, Cantabria, con un incremento del 33% y La Rioja con 26,4% se posicionan en el otro extremo.

2.2 Morbilidad

2.2.1 Enfermedades y problemas de salud crónicos en población adulta

Los problemas de salud crónicos más frecuentes en la población de 15 y más años son hipertensión arterial (19,8%), dolor de espalda lumbar (18,5%), colesterol elevado (17,9%), artrosis (17,5%), alergia crónica (15,3%) y el dolor cervical crónico (14,6%).

Tabla 2-13 Problemas de salud crónicos declarados en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo. España, 2017

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Razón Mujer/Hombre
Hipertensión arterial	19,8	20,0	19,7	1,0
Dolor de espalda crónico (lumbar)	18,5	14,7	22,1	1,5
Colesterol alto	17,9	18,1	17,7	1,0
Artrosis (excluyendo artritis)	17,5	11,3	23,5	2,1
Alergia crónica (rinitis, conjuntivitis...)	15,3	13,2	17,2	1,3
Dolor de espalda crónico (cervical)	14,6	8,9	20,0	2,2
Varices en las piernas	9,1	4,2	13,7	3,3
Migraña o dolor de cabeza frecuente	8,5	4,6	12,3	2,7
Diabetes	7,8	8,5	7,1	0,8
Ansiedad crónica	6,7	4,3	9,1	2,1
Depresión	6,7	4,0	9,2	2,3
Problemas crónicos de piel	5,5	4,9	6,0	1,2
Problemas de tiroides	5,3	1,6	8,9	5,6
Cataratas	5,2	4,0	6,3	1,6

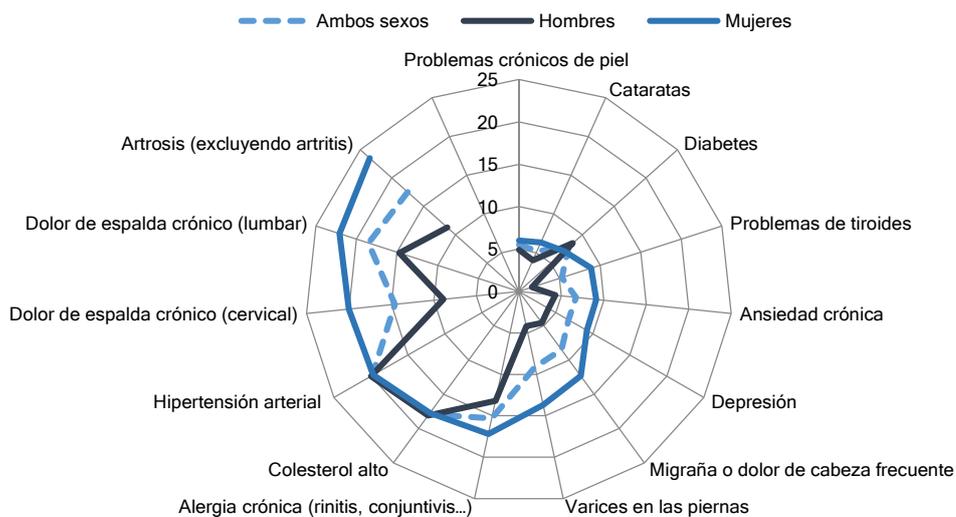
Observaciones: Enfermedades o problemas de salud crónicos con prevalencia superior a 5% declarados en la entrevista si los han "padecido en los últimos 12 meses" y han sido "diagnosticados por un médico".

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Por sexo las prevalencias más altas, superiores al 18%, en las mujeres se encuentran en la artrosis (23,5%), el dolor de espalda crónico (lumbar 22,1% y cervical 20,0%), la hipertensión arterial (19,7%); en los hombres la hipertensión arterial (20,0%) y el colesterol alto (18,1%) son los únicos problemas crónicos de salud que sobrepasan dicha cifra.

Las mayores diferencias relativas entre mujeres y hombres se observan en los problemas de tiroides (razón mujer/hombre de 5,6), las varices en las piernas (razón mujer/hombre de 3,3) y migrañas o dolores de cabeza frecuentes (razón mujer/hombre de 2,7). Solo en la diabetes encontramos una razón mujer/hombre ligeramente inferior a 1.

Gráfico 2-7 Problemas de salud crónicos declarados en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo. España, 2017



Observaciones: Problemas crónicos de salud ordenados de menor a mayor valor del indicador en mujeres.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Tabla 2-14 Prevalencia declarada de hipertensión arterial en población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2017

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	19,0	18,7	19,2
Aragón	22,3	22,8	21,7
Asturias, Principado de	22,8	22,1	23,4
Balears, Illes	11,4	12,0	10,8
Canarias	18,7	17,6	19,8
Cantabria	22,9	21,3	24,5
Castilla y León	20,1	20,9	19,2
Castilla-La Mancha	22,7	23,4	22,0
Cataluña	19,3	19,7	18,9
Comunitat Valenciana	19,8	19,9	19,7
Extremadura	20,5	19,5	21,6
Galicia	24,2	23,8	24,6
Madrid, Comunidad de	18,7	19,4	18,1
Murcia, Región de	19,8	19,5	20,1
Navarra, comunidad Foral de	20,9	24,1	17,9
País Vasco	20,8	21,3	20,4
Rioja, La	17,2	16,1	18,3
Ceuta	23,4	24,0	22,8
Melilla	13,9	9,8	17,9
España	19,8	20,0	19,7

Observaciones: Se considera que padece hipertensión si en la entrevista declara "padecida en los últimos 12 meses" y "se lo ha dicho un médico".
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Por comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía la prevalencia de hipertensión arterial más alta se encuentra en Galicia (24,2%) y la más baja en Illes Balears (11,4%). Los hombres de la Comunidad Foral de Navarra (24,1%) y las mujeres de Galicia (24,6%) tienen las prevalencias más altas; los hombres de Melilla (9,8%) y las mujeres de Illes Balears (10,8%) las más bajas.

La mayor prevalencia de colesterol elevado se encuentra en Galicia (26,1%) y la menor en Illes Balears (12,7%). Según sexo, los hombres y las mujeres de Galicia (25,9% y 26,3% respectivamente) presentan la prevalencia más alta de valores elevados de colesterol y los hombres y las mujeres de Illes Balears (12,0% y 13,3%) los más bajos.

Tabla 2-15 Prevalencia declarada de colesterol alto en población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2017

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	15,3	15,6	15,1
Aragón	18,5	18,9	18,0
Asturias, Principado de	20,9	22,9	19,0
Balears, Illes	12,7	12,0	13,3
Canarias	15,7	14,3	17,1
Cantabria	17,6	15,5	19,5
Castilla y León	19,6	19,9	19,3
Castilla-La Mancha	17,6	19,2	16,1
Cataluña	18,4	19,2	17,7
Comunitat Valenciana	17,2	16,4	18,0
Extremadura	19,0	19,1	18,9
Galicia	26,1	25,9	26,3
Madrid, Comunidad de	18,1	19,0	17,4
Murcia, Región de	15,3	13,8	16,7
Navarra, Comunidad Foral de	21,1	21,5	20,7
País Vasco	18,2	19,4	17,2
Rioja, La	18,4	18,5	18,4
Ceuta	17,8	15,0	21,0
Melilla	17,5	17,8	17,3
España	17,9	18,1	17,7

Observaciones: Se considera que padece "colesterol alto" si en la entrevista declara que lo ha "padecido en los últimos 12 meses" y "se lo ha dicho un médico que lo padece".

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

La diabetes es la enfermedad metabólica crónica más extendida entre la población. Se sitúa entre las cinco principales causas de muerte en países desarrollados. La prevalencia de diabetes en adultos en España es del 7,8%, con 8,5% entre las mujeres y 7,1% entre los hombres. El diagnóstico y control correcto de la diabetes disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio o el ictus.

Las mayores prevalencias de diabetes se encuentran en Canarias (11,0%) y Extremadura (9,2%); los valores menores se encuentran en Illes Balears (4,9%) y La Rioja (5,4%).

La hipertensión arterial, el colesterol elevado y la diabetes mantienen una evolución ascendente en España. De hecho, desde 1993 la hipertensión habría pasado de afectar al 11,2% a estar presente en el 19,8% de los adultos, la diabetes del 4,1% al 7,8% y el colesterol elevado del 8,2% al 19,9%.

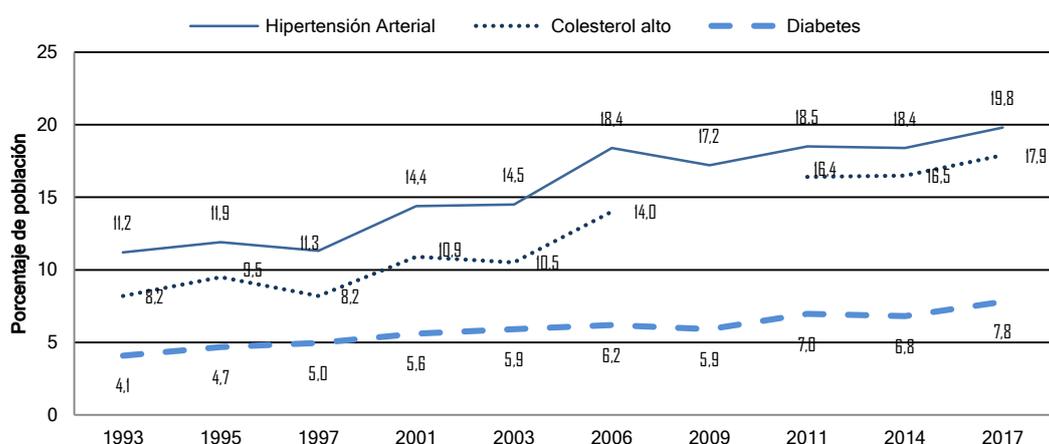
Tabla 2-16 Prevalencia de la diabetes en población de 15 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2017

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	8,3	8,8	7,7
Aragón	7,9	7,9	7,9
Asturias, Principado de	8,7	7,6	9,6
Baleares, Illes	4,9	5,2	4,5
Canarias	11,0	11,4	10,5
Cantabria	5,9	7,0	5,0
Castilla y León	7,4	9,0	5,8
Castilla-La Mancha	7,5	8,8	6,2
Cataluña	7,0	8,4	5,7
Comunitat Valenciana	8,0	8,2	7,8
Extremadura	9,2	9,6	8,8
Galicia	9,1	9,4	8,9
Madrid, Comunidad de	7,4	7,6	7,2
Murcia, Región de	7,3	7,9	6,6
Navarra, Comunidad Foral de	7,5	8,3	6,7
País Vasco	6,9	9,5	4,4
Rioja, La	5,4	6,1	4,8
Ceuta	7,9	8,1	7,9
Melilla	9,0	9,5	8,5
España	7,8	8,5	7,1

Observaciones: Se considera que padece diabetes si en la entrevista declara que lo ha “padecido en los últimos 12 meses” y “se lo ha dicho un médico que lo padece”.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Gráfico 2-8 Tendencia en la prevalencia de problemas de salud crónicos declarados en población de 15 y más años. España, 1993-2017



Observaciones: Se considera que padece algunos de esos problemas de salud si en la entrevista se declara "padecido en los últimos 12 meses" y "se lo ha dicho un médico que lo padece". Año 2009, sin datos correspondientes a colesterol alto.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional y Encuesta Europea de Salud en España.

2.2.2 Enfermedades y problemas de salud crónicos en población infantil

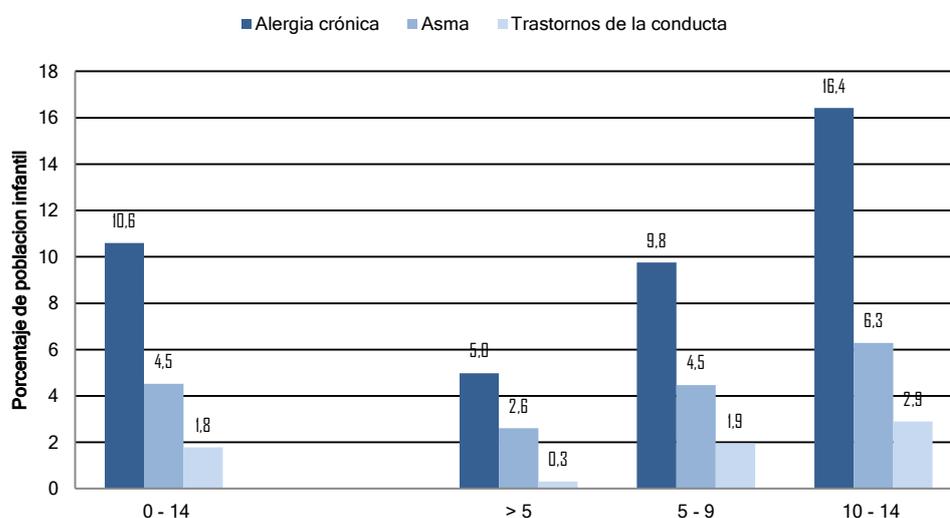
La enfermedad crónica con mayor prevalencia en la infancia (0 a 14 años) con independencia del grupo de edad, es la alergia, seguida del asma. La alergia afecta a 1 de cada 10 menores y el asma a 1 de cada 20.

Tabla 2-17 Problemas de salud crónicos o de larga duración en población infantil menor 15 años. Distribución porcentual según sexo. España, 2017

	Ambos sexos	Niños	Niñas
Alergia crónica (asma alérgica excluida)	10,6	11,3	9,8
Asma	4,5	5,3	3,7
Trastornos de la conducta (incluye hiperactividad)	1,8	2,8	0,7
Trastornos mentales (ansiedad, depresión...)	0,6	0,5	0,7
Autismo a trastornos del espectro autista (TEA)(>2 años)	0,6	1,0	0,2
Lesiones o defectos permanentes por un accidente	0,4	0,6	0,3
Diabetes	0,2	0,2	0,2
Epilepsia	0,2	0,2	0,2
Tumores malignos (incluye leucemia y linfoma)	0,1	0,1	0,1

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Gráfico 2-9 Principales problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en población infantil menor de 15 años. Distribución porcentual según grupo de edad. España, 2017



Observaciones: Los trastornos de la conducta incluyen hiperactividad.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

2.2.3 Limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria

El 80,4% de la población de 65 y más años, el 86,8% de los hombres y el 75,5% de las mujeres, no tiene dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria. La ausencia de dificultades disminuye con la edad. En el grupo de 85 y más años no tienen dificultades el 48,1% de las personas, el 58,9% de los hombres y 42,6% de las mujeres.

Tabla 2-18 Autonomía para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y grupo de edad. España, 2017

	Total	de 65 a 69 años	de 70 a 74 años	de 75 a 79 años	de 80 a 84 años	de 85 y más años
Ambos sexos	80,4	92,8	90,6	82,2	70,6	48,1
Hombres	86,8	95,4	92,8	86,6	79,8	58,9
Mujeres	75,5	90,5	88,6	78,7	64,4	42,6

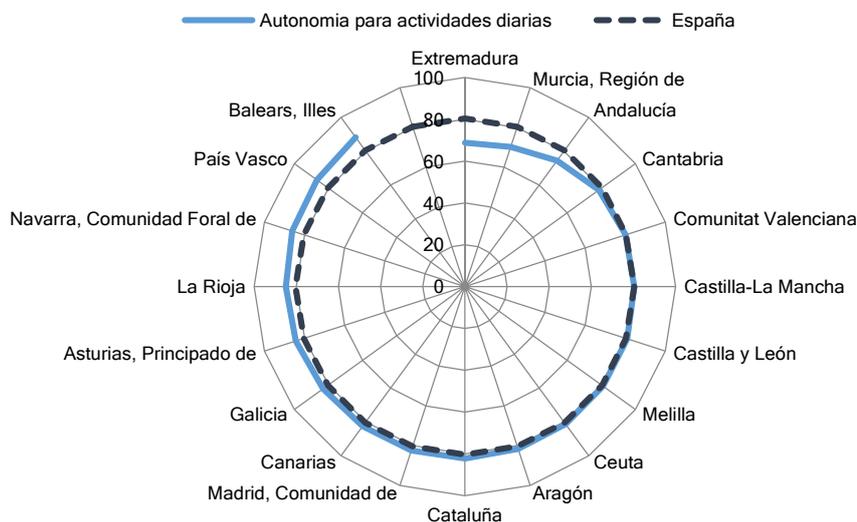
Observaciones: Como actividades básicas de la vida diaria se han considerado: alimentarse, sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse, vestirse y desvestirse, ir al servicio, ducharse o bañarse.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Por comunidades autónomas el porcentaje más alto de población de 65 y más años que declara ausencia de limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria corresponde a Illes Balears (88,2%) y el más bajo a Extremadura (68,8%). Los hombres de la Comunidad Foral de Navarra (93,2%) y las mujeres de Illes Balears (85,1%) son las personas de 65 y más años que declaran tener más autonomía para las actividades de la vida diaria. Los porcentajes menores los encontramos en los hombres de la Región de Murcia (78,7%) y en las mujeres de Extremadura (60,2%).

La medida de la prevalencia de las limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria en términos de capacidad funcional, con independencia de las razones de estas limitaciones (congénita, por enfermedad, accidente, envejecimiento...) constituye una evaluación básica de la discapacidad en la población.

Gráfico 2-10 Autonomía para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual. España, 2017



Observaciones: Como actividades básicas de la vida diaria se han considerado: alimentarse, sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse, vestirse y desvestirse, ir al servicio, ducharse o bañarse. Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Tabla 2-19 Autonomía para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y comunidad autónoma. España, 2017

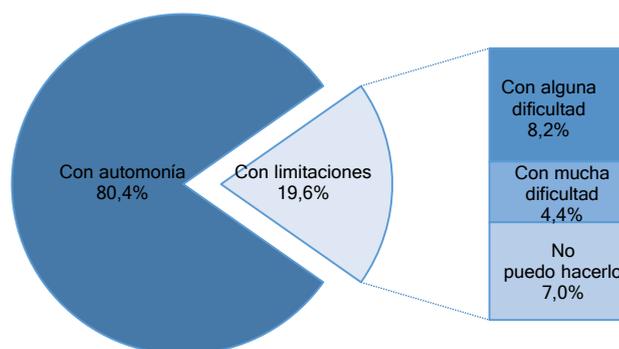
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	74,4	81,4	68,9
Aragón	81,6	91,4	73,8
Asturias, Principado de	84,4	90,2	80,1
Baleares, Illes	88,2	91,9	85,1
Canarias	82,5	88,1	77,8
Cantabria	78,5	86,6	72,2
Castilla y León	80,9	86,7	76,2
Castilla-La Mancha	80,3	85,4	76,0
Cataluña	82,2	88,3	77,4
Comunitat Valenciana	80,1	85,2	76,0
Extremadura	68,8	79,5	60,2
Galicia	83,2	89,0	78,9
Madrid, Comunidad de	82,4	89,4	77,3
Murcia, Región de	70,2	78,7	63,6
Navarra, Comunidad Foral de	86,2	93,2	80,4
País Vasco-Euskadi	86,8	92,5	82,5
Rioja, La	85,0	85,3	84,5
Ceuta	81,3	-	-
Melilla	81,0	-	83,0
España	80,4	86,8	75,5

Observaciones: (-) sin datos por muestra de población insuficiente. Como actividades básicas de la vida diaria se han considerado: alimentarse, sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse, vestirse y desvestirse, ir al servicio, ducharse o bañarse.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

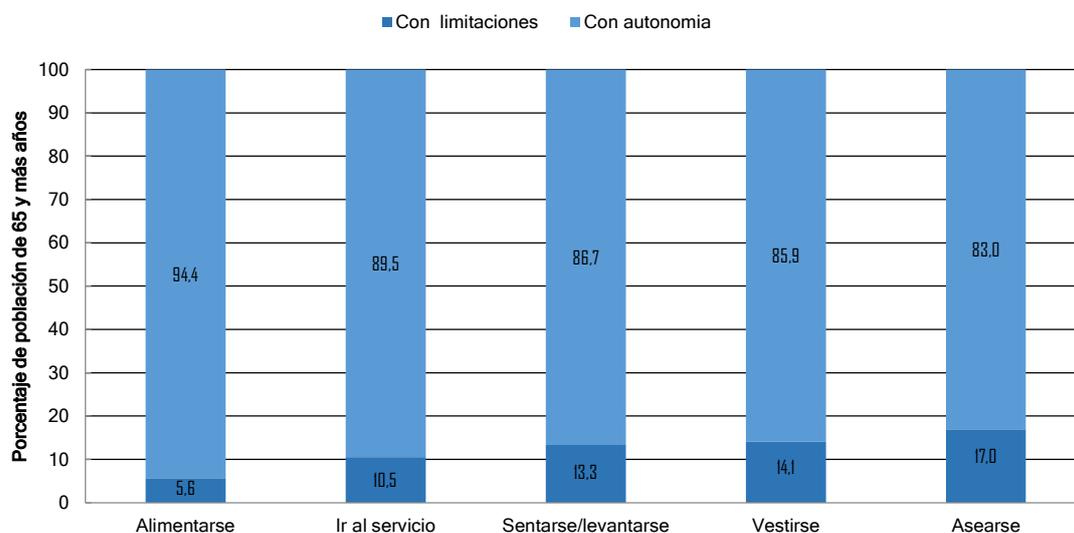
Gráfico 2-11 Limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. España, 2017

■ Con autonomía ■ Con alguna dificultad ■ Con mucha dificultad ■ No puedo hacerlo



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Gráfico 2-12 Limitación para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según tipo de limitación. España, 2017



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

El 19,6% de la población de 65 y más años tiene dificultades para realizar las actividades de la vida diaria.

Por tipo de limitación, asearse con el 17%, es la limitación que declara como más frecuente la población de 65 y más años, tanto en hombre (11,5%) como en mujeres (21,2%); le sigue vestirse con el 14,1% (10,0% en hombres y 17,2% en mujeres). Alimentarse es la limitación que declara menos la población de 65 y más años con una prevalencia del 5,6%, tanto en hombres (4,6%) como en mujeres (6,0%).

2.2.4 Limitaciones para las actividades instrumentales de la vida diaria

El 47,5% de la población de 65 y más años, 62,6% de los hombres y el 35,7% de las mujeres, no tiene dificultad para realizar alguna de las actividades instrumentales de la vida diaria⁴. Esta situación disminuye con la edad. En el grupo de 85 y más, solo el 17,7% no tiene algún grado de dificultad para las tareas domésticas habituales (29,2% de los hombres y 11,8% de las mujeres).

Tabla 2-20 Autonomía para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y grupo de edad. España, 2017

	Total	de 65 a 69 años	de 70 a 74 años	de 75 a 79 años	de 80 a 84 años	de 85 y más años
Ambos sexos	47,5	67,2	56,2	44,2	31,1	17,7
Hombres	62,6	79,5	69,1	59,5	46,3	29,2
Mujeres	35,7	56,1	44,4	32,1	20,9	11,8

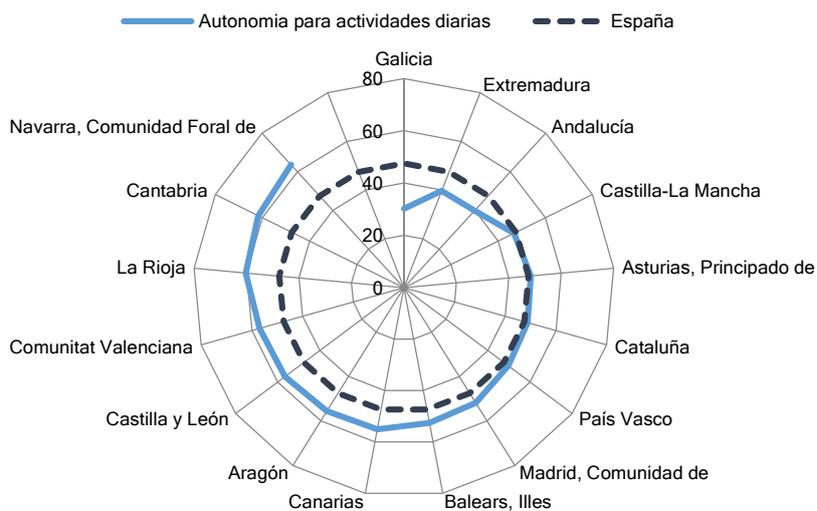
Observaciones: Como actividades instrumentales de la vida diaria se han considerado: preparar las comidas, utilizar el teléfono, realizar compras, tomar medicamentos, tareas domésticas y la administración del dinero.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

⁴ Como actividades instrumentales de la vida diaria se han considerado: preparar las comidas, utilizar el teléfono, realizar compras, tomar medicamentos, tareas domésticas y administración del dinero.

Por comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía los porcentajes más altos de población de 65 y más años que declaran no tener dificultades para las actividades instrumentales de la vida diaria corresponde a Ceuta (70,8%) y a la Comunidad Foral de Navarra (63,6%), los más bajos a la Región de Murcia (11,5%) y a Melilla (22,6). En Murcia es donde se encuentra la menor diferencia entre sexos (12,6 puntos porcentuales a favor de los hombres) y la mayor en Illes Balears (47,0 puntos porcentuales a favor de los hombres). Los hombres de Navarra (85,2%) y las mujeres de Melilla (84,6%) presentan los porcentajes de autonomía más altos; los más bajos se encuentran en los hombres y la mujeres de Murcia, 18,5% y 5,9% respectivamente.

Gráfico 2-13 Autonomía para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual. España, 2017



Observaciones: Como actividades básicas de la vida diaria se han considerado: alimentarse, sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse, vestirse y desvestirse, ir al servicio, ducharse o bañarse. Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador. La Región de Murcia, Ceuta y Melilla, al ser la muestra en cada una de las respuestas < 30, no se han incluido en el gráfico.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

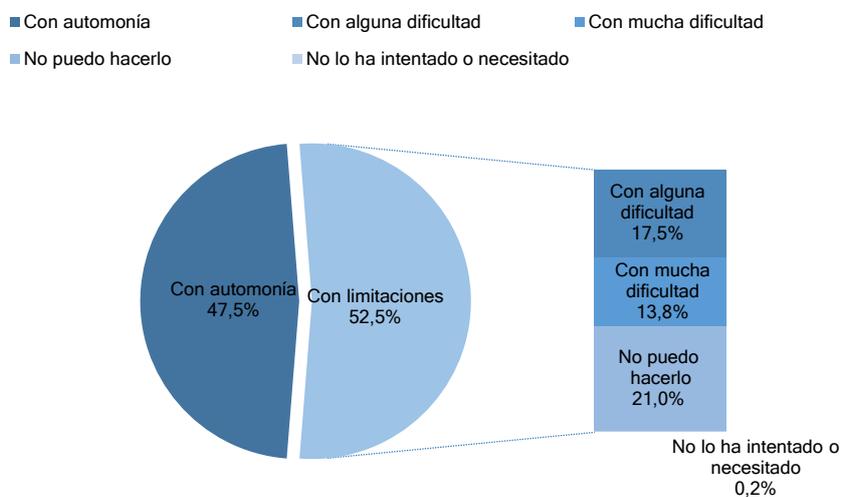
Tabla 2-21 Autonomía para las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y comunidad autónoma. España, 2017

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	39,8	55,2	27,7
Aragón	55,6	68,6	45,2
Asturias, Principado de	48,4	58,1	41,3
Baleares, Illes	52,6	78,4	31,4
Canarias	55,2	72,7	40,6
Cantabria	61,8	74,2	52,4
Castilla y León	56,5	69,9	45,5
Castilla-La Mancha	46,7	59,4	36,2
Cataluña	48,8	58,5	41,3
Comunitat Valenciana	57,0	71,3	45,7
Extremadura	39,7	55,4	27,4
Galicia	30,2	48,6	16,3
Madrid, Comunidad de	51,9	70,4	38,4
Navarra, comunidad Foral de	63,6	85,2	46,2
País Vasco	49,6	74,0	31,1
Rioja, La	60,3	74,8	48,2
España	47,5	62,6	35,7

Observaciones: (-) sin datos. Como actividades instrumentales de la vida diaria se han considerado: preparar las comidas, utilizar el teléfono, realizar compras, tomar medicamentos, tareas domésticas y la administración del dinero. En la Región de Murcia, Ceuta y Melilla sus estimaciones pueden tener un elevado error de muestreo, sobre todo al desagregar en hombres y mujeres, por lo que se han excluido de la tabla.

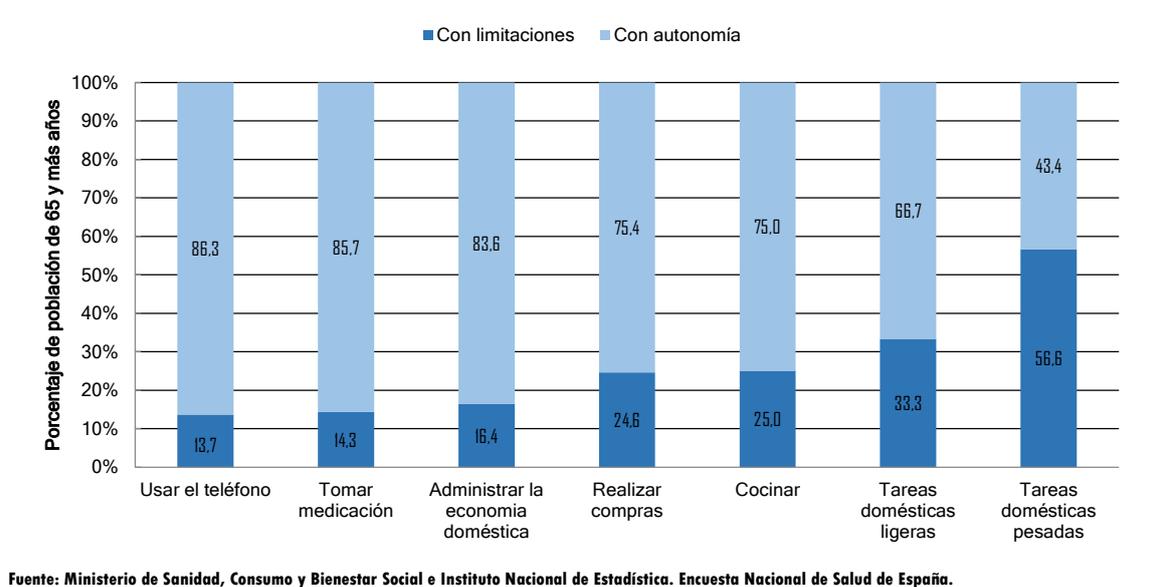
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Gráfico 2-14 Limitaciones para las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. España, 2017



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Gráfico 2-15 Limitación para las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según tipo de limitación. España, 2017



Por tipo de limitación, usar el teléfono y tomar la medicación, con el 86,3% y 85,7% respectivamente, son las actividades en que la población de 65 y más años declara ser más autónoma, tanto los hombres (88,8% y 88,7% respectivamente) como las mujeres (84,4% y 83,4% respectivamente). Las tareas domésticas, tanto pesadas (43,3%) como ligeras (66,7%) son las actividades donde los hombres y las mujeres declaran menos autonomía.

2.2.5 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles mediante vacunación

La vacunación sistemática de la población infantil ha contribuido en gran medida a la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación⁵. Rubeola, sarampión y parotiditis, incluidas en calendario de vacunación, presentan una tendencia decreciente desde los años noventa, aunque la parotiditis presentó algunas ondas epidémicas, la última de las cuales ha tenido lugar entre 2010-2014. En 2016 la incidencia de parotiditis ha aumentado ligeramente con una tasa de 10,8 casos declarados por cada 100.000 habitantes.

⁵ Consultar en este mismo Informe el epígrafe de Vacunación Infantil del apartado de Actividad y accesibilidad en el Sistema Nacional de Salud.

Tabla 2-22 Enfermedad meningocócica, parotiditis, rubéola, sarampión, tétanos, tosferina y varicela. Casos declarados y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016

	Casos	Tasa por 100.000 habitantes
Enfermedad Meningocócica	311 (311+0 importados)	0,7
Parotiditis	5.034 (5.050+14 importados)	10,8
Rubéola (excluye la Rubéola congénita)	2 (1+1 importado)	0,00
Sarampión	35 (24+11 importados)	0,05
Tétanos (excluye Tétanos neonatal)	9 (9+0 importados)	0,02
Tosferina	5.372 (5.372+6)	11,6
Varicela	166.871	358,9

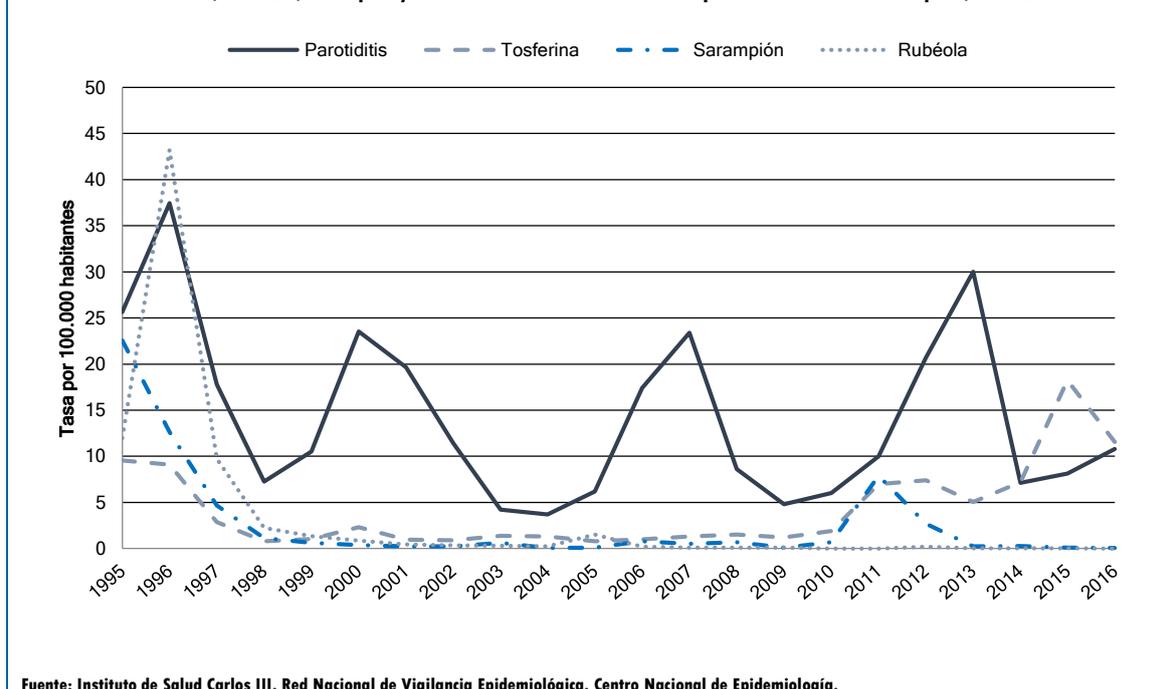
Observaciones: Los datos de varicela proceden de la declaración semanal agregada.

Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

En el mismo año se han declarado en España 0,05 casos de sarampión y 0,00 casos de rubéola por cada 100.000 habitantes.

En el año 2016 el número de casos declarados de tosferina por cada 100.000 habitantes es de 11,6.

Gráfico 2-16 Parotiditis, tosferina, sarampión y rubéola. Tasas de casos declarados por 100.000 habitantes. España, 1995-2016



Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

2.2.6 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión aérea

Gripe, legionelosis y lepra

En el año 2016 se han notificado 621.912 casos de gripe lo que corresponde a una tasa de incidencia de 1.575,8 casos por 100.000 habitantes.

Se recibió información individualizada de 1.034 casos de legionelosis en residentes en España, 1.020 fueron casos autóctonos (2,2 casos por 100.000 habitantes) y 14 casos fueron importados.

Se notificó al Registro Estatal 11 casos incidentes de lepra, todos los casos fueron importados, excepto 3 casos en Andalucía y Extremadura lo que pone de manifiesto que la lepra en España es una enfermedad importada, cuya incidencia está en unos niveles muy bajos y siguen disminuyendo. No obstante, hay que aumentar la sensibilización del personal sanitario en la sospecha de esta enfermedad en personas procedentes de países endémicos de lepra.

Tabla 2-23 Gripe, legionelosis y lepra, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016

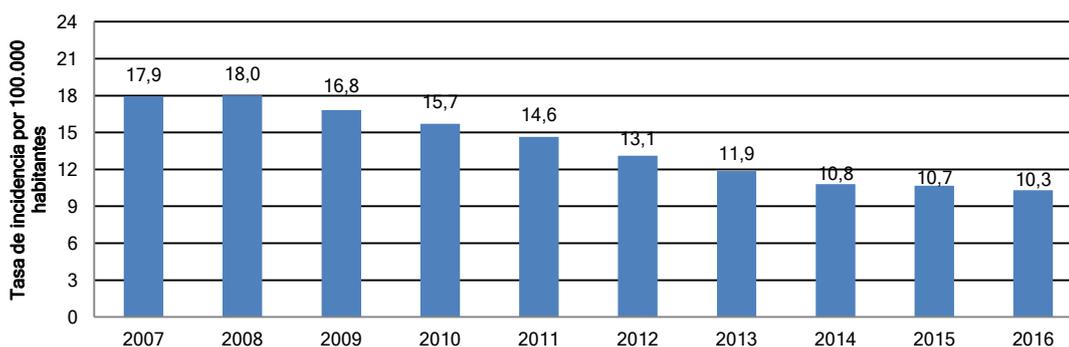
	Casos	Tasa por 100.000 habitantes
Gripe	621.912	1.575,8
Legionelosis	1.034	2,9
Lepra	11	-

Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

Tuberculosis

En el año 2016 se han notificado 4.860 casos de tuberculosis de todas las localizaciones, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 10,3 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de tuberculosis en España sigue claramente disminuyendo.

Gráfico 2-17 Tendencia de la tasa de incidencia de casos de tuberculosis de todas las localizaciones notificados por 100.000 habitantes. España, 2007-2016



Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

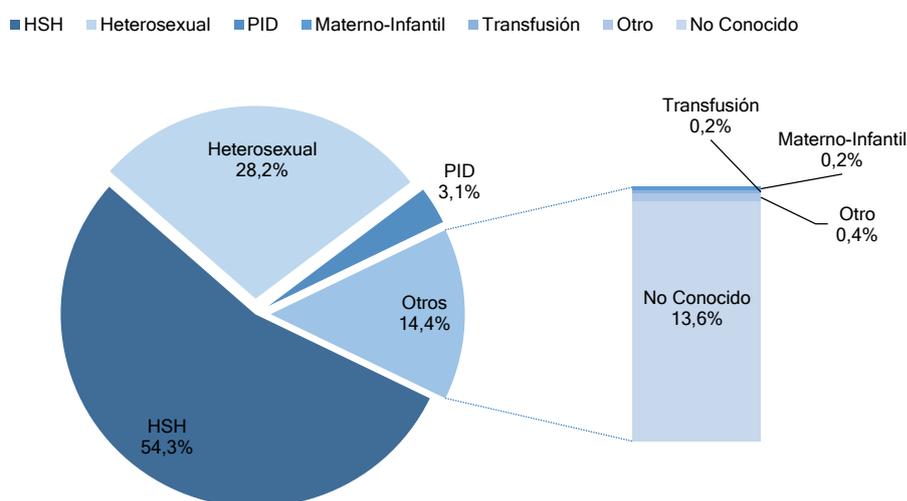
2.2.7 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual

España cuenta con dos registros poblacionales que son esenciales para monitorizar la evolución de la epidemia de VIH: el Sistema de Información sobre nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH)⁶ y el Registro Nacional de sida.

Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH

En el año 2017, se notificaron 3.381 nuevos diagnósticos de VIH lo que supone una tasa de 7,3 por 100.000 habitantes sin corregir por retraso en la notificación⁷. Tras corregir por este retraso, se estima que la tasa será de 8,8 por 100.000 habitantes cuando se haya completado la notificación de todos los diagnósticos realizados ese año. Del total notificado, el 84,6% son hombres y la edad mediana es de 35 años.

Gráfico 2-18 Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución porcentual según categorías de transmisión. Datos no corregidos por retraso en la notificación. España, 2017



Observaciones: Actualización 30 de junio de 2018. HSH = Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres; PID= Personas que se inyectan drogas; Heterosexual = Hombres y mujeres heterosexuales.

Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida.

⁶ Algunas comunidades autónomas comenzaron a recoger datos en los años 80, la Orden de creación del SINIVIH a nivel estatal es del 18 de diciembre del año 2000, aunque el sistema de información se implantó más tarde. Desde el año 2003 se dispone de datos de 8 comunidades autónomas y de la ciudad con estatuto de autonomía de Ceuta. A partir de esa fecha se han ido sumando comunidades autónomas, hasta 2013, año en el que la cobertura es completa. Los datos obtenidos a través de este sistema son la mejor aproximación a la incidencia de VIH de que se dispone, aunque, por ser la infección asintomática, los nuevos diagnósticos de VIH incluyen no sólo infecciones recientes, sino también otras que se produjeron años atrás.

⁷ Casos notificados hasta el 30 de junio desde las 17 comunidades autónomas y las ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla referidos a nuevos diagnósticos en el año 2016.

Por la categoría de transmisión el 82,5% tienen su origen en transmisión sexual: 54,3% en Hombres que mantienen relaciones Sexuales con Hombres (HSH) y 28,2% en relaciones heterosexuales. La categoría de Personas que se Inyectan Drogas (PID) supone el 3,1%. El 14,4% corresponden a otras categorías de transmisión: 0,2% transmisión materno-infantil (1 de los 6 casos ha nacido fuera de España), 0,2% transmisión por transfusión (en todos los casos fueron transfundidos fuera de España), otras causas o causas no conocidas suponen el 0,4% y el 13,6% respectivamente.

Para analizar las tendencias de los nuevos diagnósticos de VIH se utilizan los datos aportados por quince⁸ comunidades autónomas junto con las ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla. En el periodo 2009-2017, para el conjunto de esas comunidades autónomas entre 2009 y 2017 se han diagnosticado 29.870 casos.

Tabla 2-24 Distribución de nuevos diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico y sexo. Datos no corregidos por retraso en la notificación. España, 2009-2017

	Total	Hombres		Mujeres	
		Número	% sobre total	Número	% sobre total
2009	3.774	3.027	80,2	747	19,8
2010	3.892	3.199	82,2	693	17,8
2011	3.645	3.007	82,5	638	17,5
2012	3.466	2.946	85,0	520	15,0
2013	3.381	2.912	86,1	469	13,9
2014	3.338	2.845	85,2	493	14,8
2015	3.119	2.698	86,5	421	13,5
2016	2.928	2.483	84,8	445	15,2
2017	2.327	1.977	85,0	350	15,0
Total	29.870	25.094	84,0	4.776	16,0

Observaciones: Datos no corregidos por retraso en la notificación, Datos de quince comunidades autónomas y las ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla que vienen notificando sus casos de forma consistente desde el año 2009.: Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco y La Rioja.
Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida.

Se observa un descenso en las mujeres desde el 19,8% en 2009 hasta el 15,0% en 2017. Las tasas en hombres fueron superiores en todo el periodo. Tanto la tasa global como la tasa en mujeres muestra una tendencia descendente estadísticamente significativa, en los hombres en 2015 se observa un punto de cambio, pero la tendencia es estable tanto antes como después de ese año. Se aprecian diferentes tendencias en la incidencia de nuevos diagnósticos según el mecanismo de transmisión. En las personas que se inyectan drogas la tendencia es descendente pasando de 8,3% en 2009 a 3,0% en 2017 y también en la transmisión heterosexual, del 33,7% al 30,7% en el mismo periodo, tanto en hombres como en mujeres; Entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, de forma global, las tasas descienden en el periodo 2015 a 2017 pasando de 58,4% a 54,5%; desagregadas por lugar de origen, esta tendencia solo se observa en los HSH españoles. Como resultado de todo ello las tasas globales son ligeramente descendentes.

⁸ Aragón, Principado de Asturias, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco y La Rioja vienen notificando sus casos de forma consistente desde el año 2009.

Registro Nacional de casos de sida

Se ha recibido la notificación de 406 casos diagnosticados⁹ de sida en 2017, que tras corregir por retraso en la notificación, se estima que serán 571. Esto supone una tasa de 1,2 por 100.000 habitantes sin corregir por retraso y 2,0 ajustada. El 79,1% de las personas diagnosticadas son hombres y la mediana de edad es de 43 años siendo similar en hombres y en mujeres.

Tabla 2-25 Casos nuevos de sida. Distribución por categoría de transmisión según sexo. Datos no corregidos por retraso en la notificación. España, 2017

Vigilancia del sida	Hombres	Mujeres	Total
Nuevos casos	321	85	406
Distribución (%) según categoría de transmisión			
Hombres que mantienen relaciones con hombres	44,9	0,0	35,5
Personas que se inyectan drogas	12,1	14,1	12,6
Relaciones heterosexuales	25,9	76,5	36,5
Receptores de hemoderivados	0,0	0,0	0,0
Receptores de transfusiones	0,0	1,2	0,2
Madre-hijo	0,3	0,0	0,2
Otras exposiciones/desconocido/No consta	16,8	8,2	15,0
Total	100	100	100

Observaciones: Datos no corregidos por retraso en la notificación, por lo que las cifras aumentarán en próximas actualizaciones. Actualización 30 de junio de 2018.

Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida.

Los casos notificados en personas que han contraído la infección por relaciones heterosexuales suponen el 36,5% del total, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres representan el 35,5% y los usuarios de drogas intravenosas el 12,6%. En 2017 se han notificado 1 caso de sida en personas que habían adquirido la infección por VIH a través de transmisión materno-infantil y 1 caso de transfusión adquirido fuera de España; en ambos la infección se adquirió en la década de los años 90. El 15,0% de los casos son por otras exposiciones, desconocido o sin constancia.

En el caso de las mujeres el mecanismo de transmisión de especial relevancia son las relaciones heterosexuales que suponen el 76,5% de los casos nuevos.

Desde el inicio de la epidemia en 1981 en España se han notificado un total de 87.369 casos de sida que alcanzaron su cenit en los noventa, tras lo cual se viene observando un progresivo descenso achacable a la generalización del TARGA¹⁰ que se produjo en 1997. No obstante, este descenso, inicialmente espectacular (especialmente en la categoría de transmisión de los usuarios de drogas inyectadas) se ha ido ralentizando en los últimos años.

En el periodo 2011-2017, la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* ha sido la enfermedad definitiva de sida más frecuente (28,4%) seguida de la tuberculosis de cualquier localización (20,6%) y la candidiasis esofágica (12,6%).

⁹ Por razones técnicas, no ha sido posible incorporar a la base de datos nacional los datos de la Comunitat Valenciana ni los de Cataluña desde el año 2015.

¹⁰ Tratamiento para el que se utiliza una combinación de tres o más medicamentos para tratar la infección por el VIH. La TARGA impide que el virus se multiplique en el cuerpo, lo que sirve para disminuir el daño que el VIH produce en el sistema inmunitario y para demorar la aparición del SIDA. También ayuda a prevenir la transmisión del VIH a otras personas, incluso de la madre al bebé durante el nacimiento. También se llama TARC, terapia antirretrovírica combinada, y terapia antirretrovírica de gran actividad.

Infección gonocócica y sífilis

La información poblacional sobre infección gonocócica y sífilis procede de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Hasta la aprobación en el año 2015 de la modificación del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, la notificación de estas enfermedades a nivel central solo era numérica, es decir, no se declaraba ninguna variable individual a excepción del año y la comunidad autónoma de notificación.

En el año 2016 se han notificado 6.457 casos de infección gonocócica y 3.368 casos de sífilis lo que supone una tasa por 100.000 de 13,9 y 7,2 respectivamente.

Tabla 2-26 Infección gonocócica y sífilis, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016

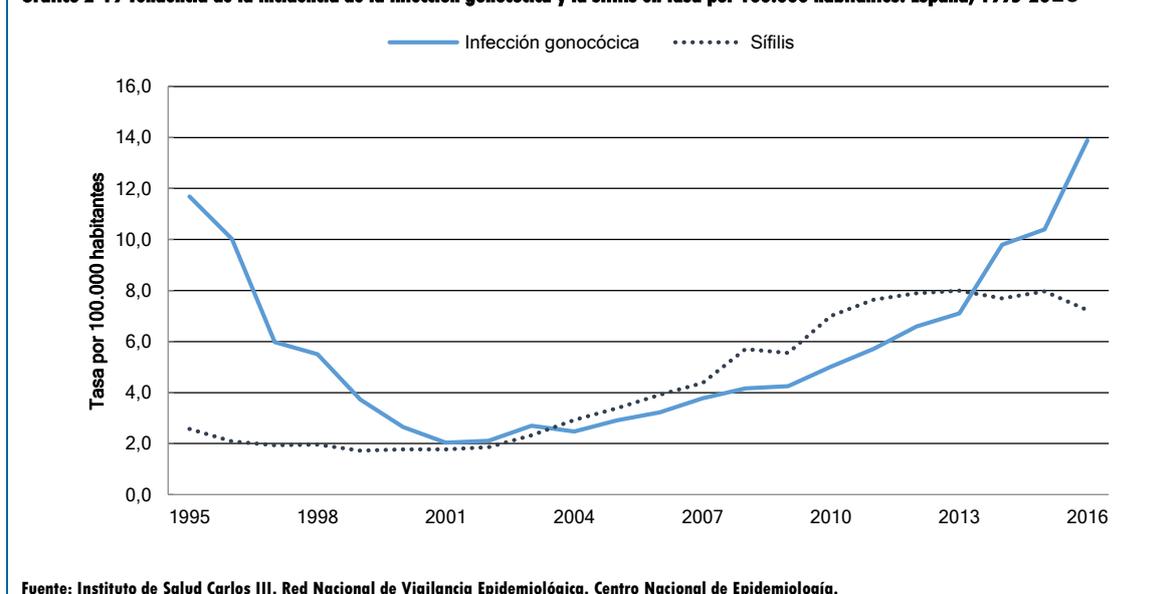
	Casos	Tasa por 100.000 habitantes
Infección gonocócica	6.457 (6.456+1 importado)	13,9
Sífilis (excluye sífilis congénita)	3.368 (3.360+8 importados)	7,2
Sífilis congénita	4 (4+0 importados)	0,97

Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

En el periodo 1995-2001 se había producido un marcado descenso en la incidencia de la infección gonocócica, las tasas decrecieron desde el 11,7 por 100.000 habitantes en 1995 a 2,4 en 2001. Sin embargo tras el descenso inicial se viene produciendo un incremento continuado.

Los datos de sífilis también muestran un descenso en las tasas de incidencia en el periodo 1995-2001, desde 2,6 por 100.000 habitantes hasta 1,8 observándose un aumento a partir de ese año hasta alcanzar una tasa de 8,0 por 100.000 habitantes en 2013. En este año las tasas de incidencia de la infección gonocócica superan a las tasa de incidencia de la sífilis que ha iniciado un descenso que deberá ser confirmado.

Gráfico 2-19 Tendencia de la incidencia de la infección gonocócica y la sífilis en tasa por 100.000 habitantes. España, 1995-2016



Hepatitis B y hepatitis C

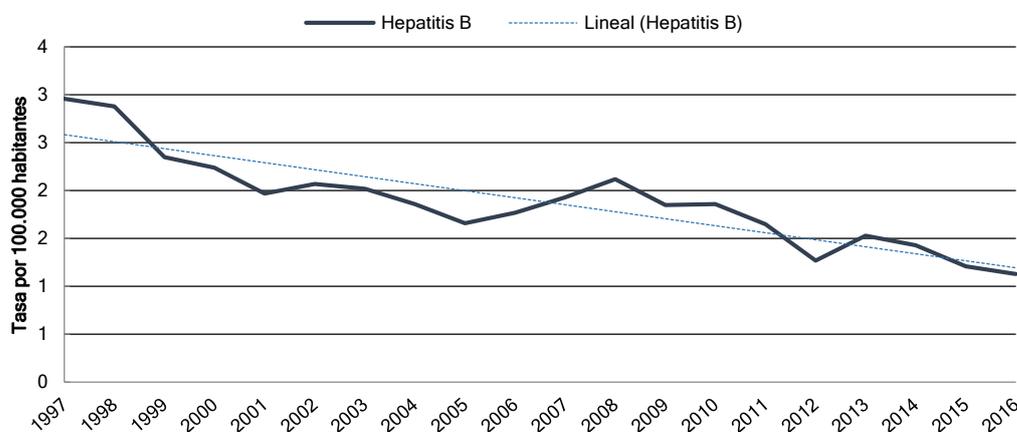
En el año 2016 se han notificado 529 casos (519+10 casos importados) de hepatitis B; en el periodo 2004-2008 la tendencia fue incremental y, a partir de 2009, se observa una tendencia descendente. Desde 2009 a 2016, el número de casos declarados por 100.000 habitantes ha pasado de 1,9 a 1,1.

Tabla 2-27 Hepatitis B casos declarados y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016

	Casos	Tasa por 100.000 habitantes
Hepatitis B	529 (519+10 importados)	1,1

Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

Gráfico 2-20 Hepatitis B. Tasas de casos declarados por 100.000 habitantes. España, 1997-2016



Observaciones: Hasta 2005, la tasa se calcula a partir de la notificación numérica de Enfermedades de Declaración Obligatoria. A partir de 2006, las tasas se basan en los casos declarados individualmente, de acuerdo a las definiciones de casos confirmados y probables oficiales.

Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Se estima que en España hay alrededor de un 1,7% de población adulta afectada de hepatitis C. Entre 15-45% de las personas con infección por hepatitis C eliminan el virus espontáneamente en un plazo de seis meses, sin necesidad de tratamiento.

Tabla 2-28 Hepatitis C casos declarados y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016

	Casos	Tasa por 100.000 habitantes
Hepatitis C	991 (985+6 importados)	2,1

Observaciones: Hepatitis C, en 6 comunidades solo han notificado casos agudos (Canarias, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana País vasco, Ceuta y Melilla).

Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

Pese a que existe un riesgo bajo de transmisión de la hepatitis C por vía sexual, es recomendable el uso de preservativo en las relaciones sexuales, de esta forma se previenen también las infecciones por otras enfermedades de transmisión sexual y el VIH.

El año 2015 representa un momento de transición en la declaración de hepatitis C, ya que se publica la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que la hepatitis C pasa a ser una enfermedad de declaración

individualizada, desapareciendo el epígrafe de otras hepatitis víricas, pero la propuesta de vigilancia epidemiológica de nuevos diagnósticos de infección por virus de hepatitis C no se aprueba hasta el año 2016.

En el año 2016 se han notificado 991 casos (985 + 6 casos importados) de hepatitis C lo que supone una tasa por 1.000 habitantes de 2,1. Por la heterogeneidad en la notificación es posible que el total nacional esté infraestimado.

2.3 Salud maternoinfantil

2.3.1 Mortalidad materna

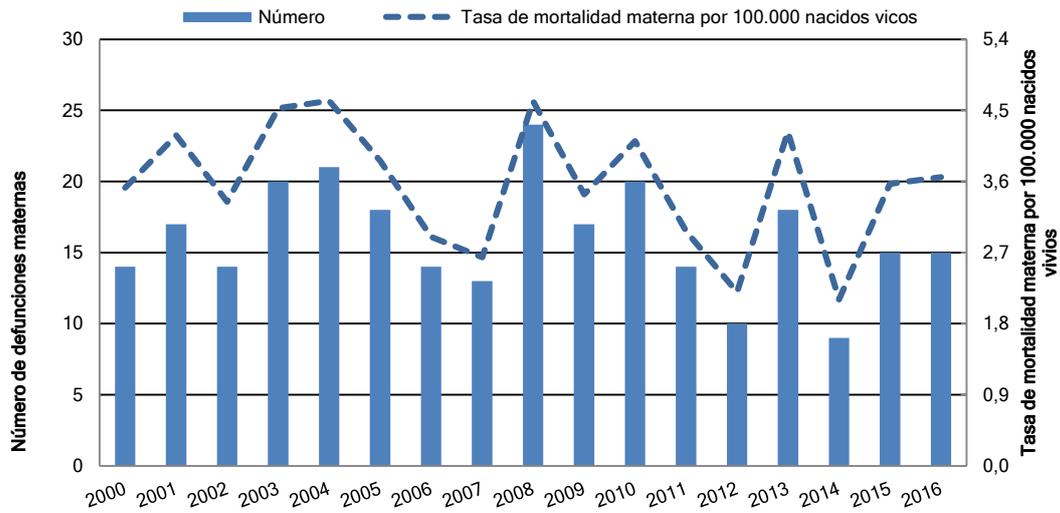
En 2016 ocurrieron 15 defunciones por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, el mismo número que en el año 2015 y aproximadamente la media de las muertes maternas ocurridas anualmente en el periodo 2000-2016.

	Número de defunciones	Número de Nacidos vivos	Tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos
2000	14	397.632	3,5
2001	17	406.380	4,2
2002	14	418.846	3,3
2003	20	441.881	4,5
2004	21	454.591	4,6
2005	18	466.371	3,9
2006	14	482.957	2,9
2007	13	492.527	2,6
2008	24	519.779	4,6
2009	17	494.997	3,4
2010	20	486.575	4,1
2011	14	471.999	3,0
2012	10	454.648	2,2
2013	18	425.715	4,2
2014	9	427.595	2,1
2015	15	420.290	3,6
2016	15	410.583	3,7

Observaciones: Según CIE10 causa de muerte 000-099.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

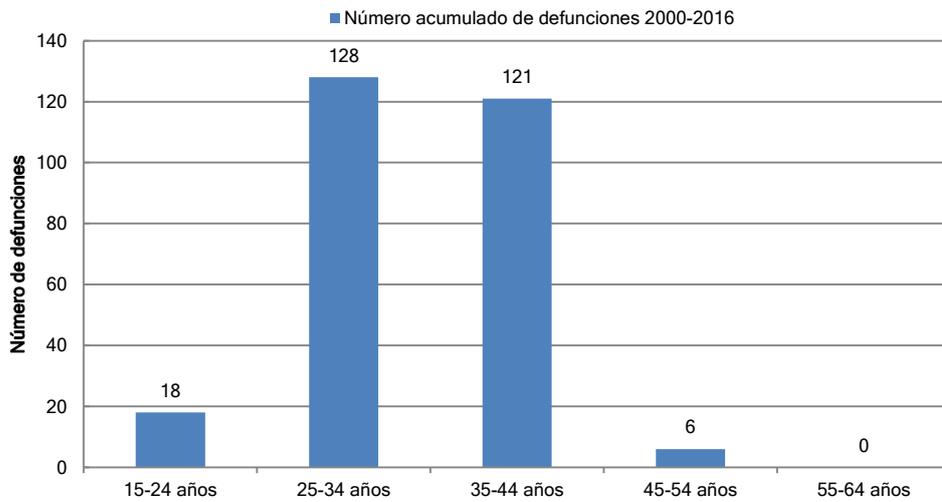
La tasa de mortalidad materna es de 3,7 por cada 100.000 nacidos vivos. En el periodo 2000-2016 el valor más alto fue en el año 2008 con 4,6 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos y el más bajo en el año 2014 con 2,1.

Gráfico 2-21 Tendencia del número y la tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos. España, 2000-2016



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según causa de muerte.

Gráfico 2-22 Número acumulado de defunciones maternas durante la gestación y el parto según grupo de edad. España, 2000-2016



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Defunciones según causa de muerte.

Por grupos de edad, el 6,6% de las defunciones maternas se producen entre las mujeres de 15 a 24 años, el 46,9% de 25 a 34 años, el 44,3% de 35 a 44 años y el 2,2% en el grupo de 45 a 54 años. No se registraron defunciones en el grupo de 55 a 64 años.

2.3.2 Mortalidad infantil

La mortalidad infantil sigue siendo un indicador imprescindible en cualquier valoración del estado de salud de una población, aunque en los países desarrollados ha perdido sensibilidad como testigo de nivel social y económico de una comunidad.

La tasa de mortalidad infantil en 2016 fue de 2,7 defunciones en menores de un año por 1.000 nacidos vivos, lo que supuso un descenso de 38,6%, en el periodo entre 2000 y 2016.

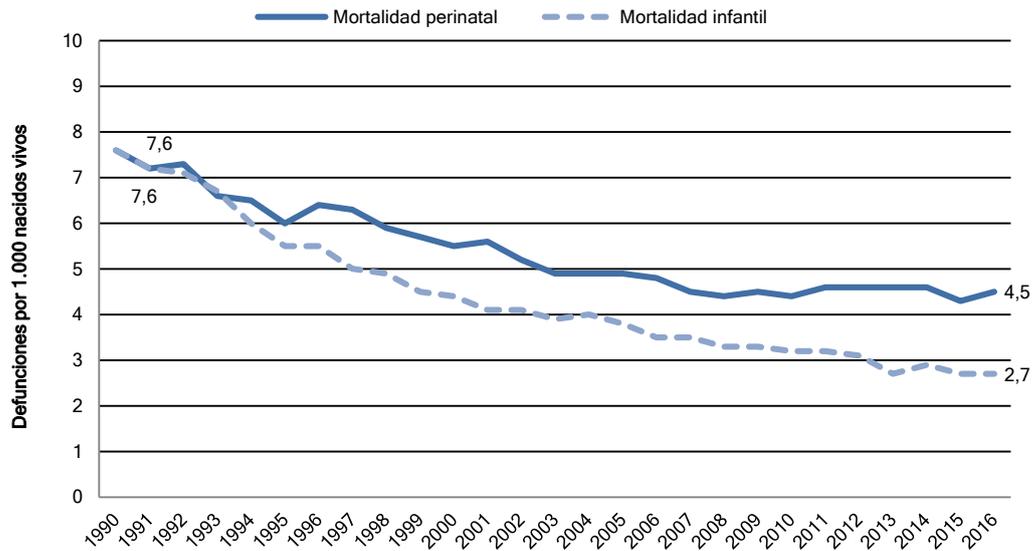
Por su parte, la mortalidad perinatal, indicador más sensible que la mortalidad infantil para la evaluación de la cobertura y la calidad de la atención a la salud, especialmente la atención materno-infantil, se sitúa en 4,5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Entre 2000 y 2016, la mortalidad perinatal ha descendido un 18,2%.

Tabla 2-30 Tasa de mortalidad infantil y perinatal por cada 1.000 nacidos según comunidades. España, 2016

	Mortalidad infantil	Mortalidad perinatal
Andalucía	2,7	4,3
Aragón	3,0	4,8
Asturias, Principado de	2,5	5,8
Baleares, Illes	3,3	5,8
Canarias	2,7	4,3
Cantabria	1,9	3,8
Castilla y León	2,4	4,5
Castilla-La Mancha	2,1	3,1
Cataluña	2,5	4,7
Comunitat Valenciana	3,2	4,6
Extremadura	2,6	6,0
Galicia	3,2	3,5
Madrid, Comunidad de	2,5	3,5
Murcia, Región de	3,0	5,5
Navarra, comunidad Foral de	2,4	3,9
País Vasco	2,5	5,3
Rioja, La	1,1	5,6
Ceuta	1,9	11,2
Melilla	6,2	8,9
España	2,7	4,5

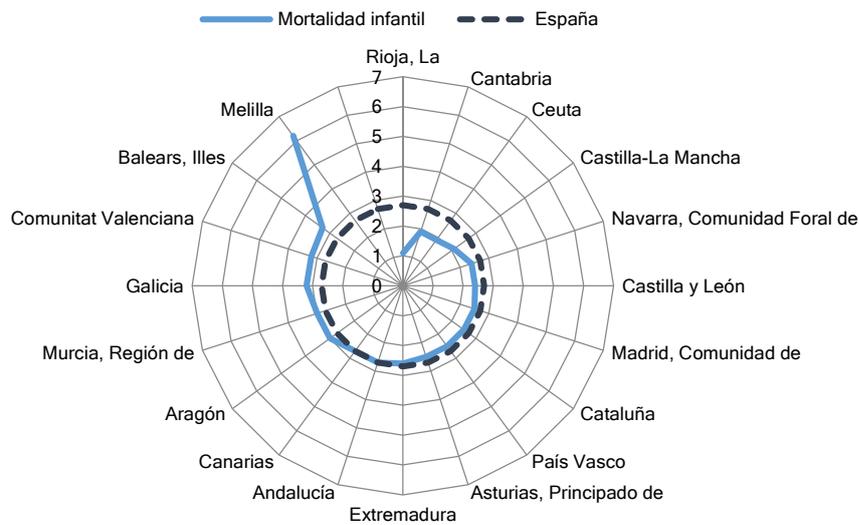
Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Gráfico 2-23 Tendencia de la tasa de mortalidad infantil y mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos. España, 1990-2016



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Gráfico 2-24 Tasa de mortalidad infantil y perinatal por cada 1.000 nacidos según comunidad autónoma. España, 2016



Observaciones: Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador.

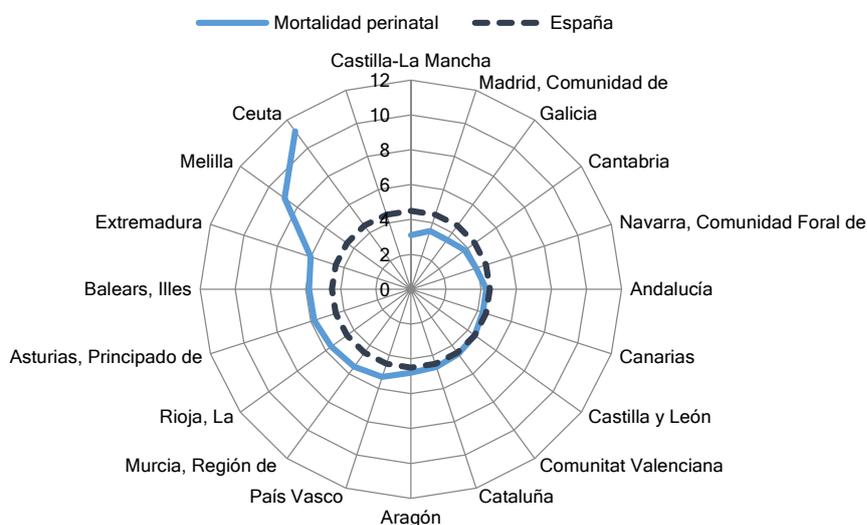
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

El patrón territorial de la mortalidad infantil muestra un rango que va desde 1,1 defunciones de menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos de La Rioja hasta los 6,2 fallecimientos de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos de Melilla. La diferencia entre el mayor y el menor es de 5,1 puntos porcentuales.

El perfil geográfico de la mortalidad perinatal muestra que Castilla-La Mancha, la Comunidad de Madrid y Galicia con 3,1, 3,1 y 3,5 respectivamente, son los territorios con menos muertes perinatales por

cada 1.000 nacidos vivos y Ceuta y Melilla los que más con 11,2 y 8,9 respectivamente. La diferencia porcentual entre Ceuta y Castilla-La Mancha es de 8,1 puntos porcentuales.

Gráfico 2-25 Tasa de perinatal por cada 1.000 nacidos según comunidad autónoma. España, 2016



Observaciones: Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

2.3.3 Nacimientos según edad de la madre

En el año 2016 del total de los 410.583 nacimientos ocurridos en España el 2,0% fueron en madres con edad inferior a los 20 años y el 38,7% en madres con edad superior a los 34 años. Ambos extremos representan los grupos de edad más vulnerables tanto desde el punto de vista de la morbilidad como de la mortalidad materno-infantil.

Por comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de residencia de la madre el porcentaje de nacimientos de madres menores de 20 años varía entre el 1,2% de Cantabria, Galicia y el País Vasco y el 2,9% de Melilla y el 2,8% de la Región de Murcia. La geografía de los nacimientos de madres con edad superior a los 34 años, muestra que los territorios con los porcentaje más bajo y más alto son Galicia (44,5%) y Melilla (22,3%), la diferencia entre ellos es de 22,2 puntos porcentuales, o lo que es lo mismo, el porcentaje de madres con edad superior a los 34 años de Galicia duplica al de Melilla.

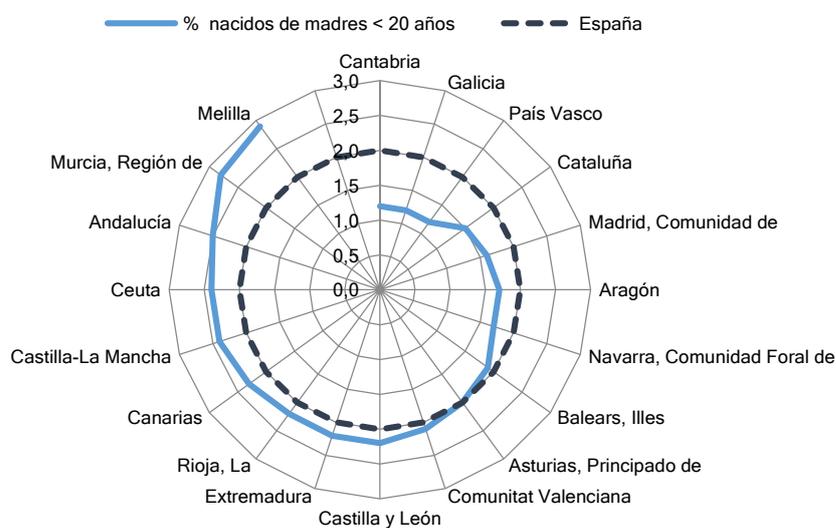
La tendencia de los nacidos en madres jóvenes (madres menores de 20 años) ha sido descendente pasando de 2,9% en el año 2000 a 2,0% en el año 2016, por el contrario los nacimientos en madres añosas (madres con edad superior a los 34 años) ha sido ascendente pasando en el mismo periodo 2000-2016 de 19,6% a 38,7%. La velocidad de ascenso de porcentaje de madres añosas ha sido alta ya que los datos de 2016 multiplican por dos los de 2000.

Tabla 2-31 Nacimientos según edad de la madre, porcentaje sobre el total de nacidos según comunidad autónoma. España, 2016

	Nacidos madres menores de 20 años (%)	Nacidos madres entre 20 y 34 años (%)	Nacidos madres mayores de 34 años (%)
Andalucía	2,5	63,5	34,0
Aragón	1,7	58,3	39,9
Asturias, Principado de	2,0	54,1	44,0
Balears, Illes	1,9	62,8	35,3
Canarias	2,3	62,0	35,7
Cantabria	1,2	54,6	44,2
Castilla y León	2,2	54,3	43,5
Castilla-La Mancha	2,4	61,1	36,5
Cataluña	1,5	59,9	38,5
Comunitat Valenciana	2,1	59,9	38,0
Extremadura	2,2	63,3	34,5
Galicia	1,2	54,2	44,5
Madrid, Comunidad de	1,6	54,6	43,9
Murcia, Región de	2,8	63,3	33,9
Navarra, comunidad Foral de	1,7	56,9	41,3
País Vasco	1,2	54,4	44,4
Rioja, La	2,2	58,0	39,9
Ceuta	2,4	72,2	25,5
Melilla	2,9	74,8	22,3
España	2,0	59,4	38,7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

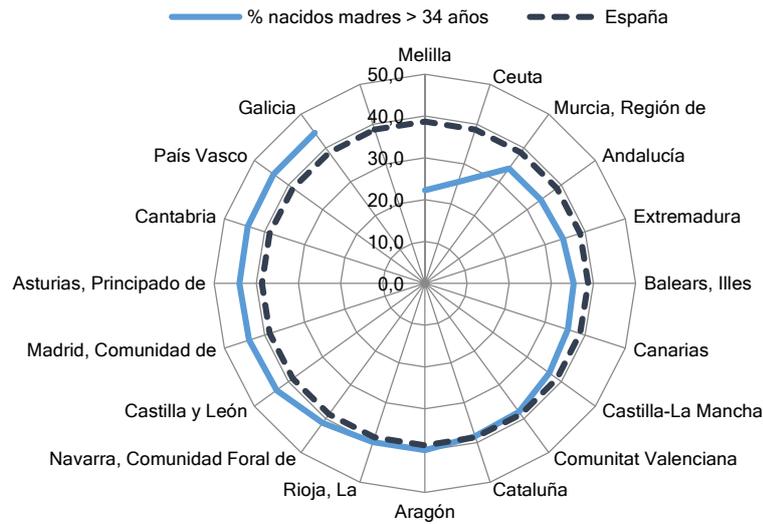
Gráfico 2-26 Tasa de perinatal por cada 1.000 nacidos según comunidad autónoma. España, 2016



Observaciones: Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

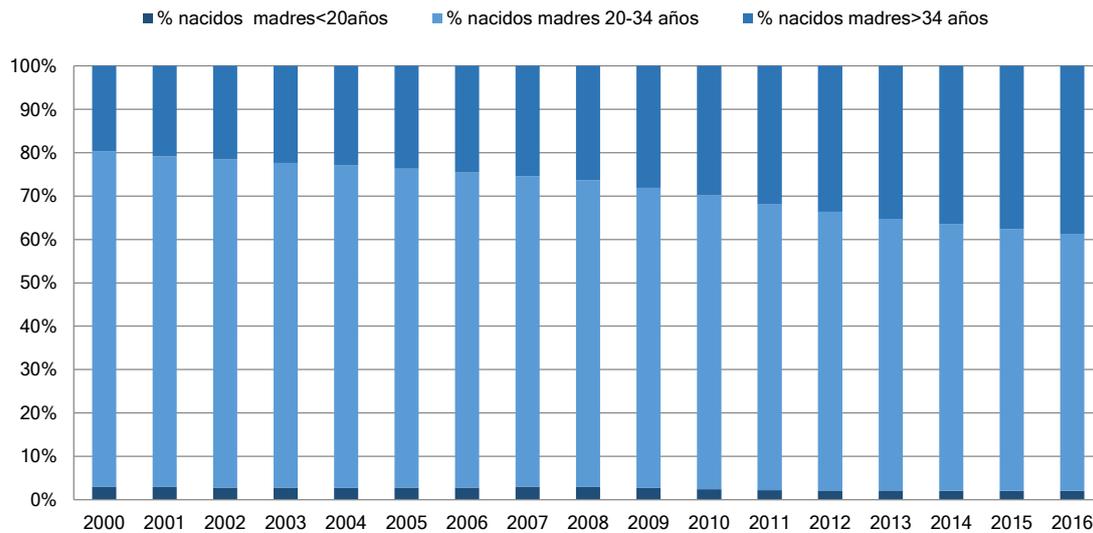
Gráfico 2-27 Porcentaje de nacidos de madres mayores de 34 años sobre el total de nacidos según comunidad autónoma. España, 2016



Observaciones: Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Gráfico 2-28 Porcentaje de nacidos de madres mayores de 34 años sobre el total de nacidos según comunidad autónoma. España, 2016



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

2.3.4 Cesáreas

El número de cesáreas realizadas en España en el año 2016 es de 100.400, lo que supone una proporción de casi 25 cesáreas por cada 100 partos y 244 por cada 1.000 nacidos vivos.

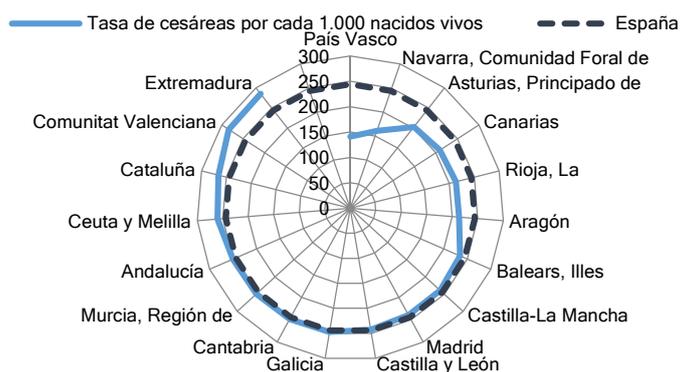
El patrón territorial de la tasa de cesáreas por cada 1.000 nacidos vivos muestra un rango amplio que va desde los 141,1 de País Vasco hasta los 285,6 de Extremadura, las cifras de esta última duplican a las del País Vasco. Desde el año 2000 hasta el año 2006 la proporción de cesáreas por cada 1.000 nacidos vivos creció rápidamente pasando de 214,3 a 256,3 y desde entonces la tendencia es decreciente llegando en 2016 a estar 12 puntos porcentuales menos que en 2006.

Tabla 2-32 Número de cesáreas, proporción de cesáreas sobre el total de partos y tasa de cesáreas por cada 100.000 nacidos vivos según comunidad autónoma. España, 2000-2016

	Número de cesáreas	Proporción de cesáreas sobre total de partos	Tasa cesáreas por cada 100.000 nacidos vivos
Andalucía	19.902	25,5	250,7
Aragón	2.286	21,7	213,4
Asturias, Principado de	1.305	20,6	202,7
Baleares, Illes	2.447	23,7	234,1
Canarias	3.353	21,4	209,4
Cantabria	1.041	25,2	248,4
Castilla y León	3.943	24,7	242,5
Castilla-La Mancha	3.633	24,2	239,0
Cataluña	18.370	27,0	265,5
Comunitat Valenciana	11.834	28,7	283,4
Extremadura	2.488	28,9	285,6
Galicia	4.660	25,0	247,5
Madrid, Comunidad de	15.927	24,3	239,3
Murcia, Región de	3.908	25,3	249,4
Navarra, Comunidad Foral de	941	16,4	160,8
País Vasco	2.612	14,4	141,1
Rioja, La	574	21,6	213,2
Ceuta y Melilla	1.176	26,3	260,5
España	100.400	24,8	244,3

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Gráfico 2-29 Tasa de cesáreas por cada 1.000 nacidos vivos, según comunidad autónoma. España, 2016



Observaciones: Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador.

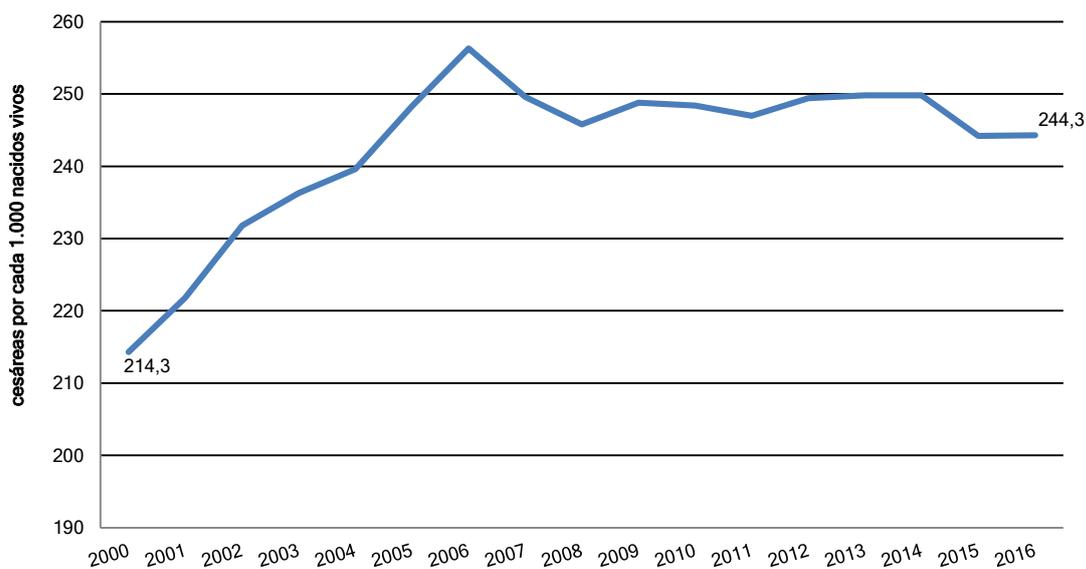
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Tabla 2-33 Número de cesáreas, proporción de cesáreas sobre el total de partos y tasa de cesáreas por cada 100.000 nacidos vivos. España, 2000-2016

	Número de cesáreas	Proporción de cesáreas sobre total de partos	Tasa cesáreas por cada 100.000 nacidos vivos
2000	85.531	21,7	214,3
2001	91.068	22,5	221,8
2002	97.927	23,5	231,8
2003	104.733	24,0	236,3
2004	110.169	24,3	239,6
2005	116.647	25,2	248,3
2006	125.208	26,0	256,3
2007	124.560	25,4	249,6
2008	128.255	24,9	245,8
2009	123.480	25,3	248,8
2010	121.137	25,3	248,4
2011	117.224	25,0	247,0
2012	114.524	25,3	249,4
2013	106.770	25,4	249,8
2014	106.703	25,4	249,8
2015	102.557	24,8	244,2
2016	100.400	24,8	244,3

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Nacional de Estadística. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Gráfico 2-30 Evolución de la tasa de cesáreas por cada 1.000 nacidos vivos. España, 2000-2016



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Nacional de Estadística. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

2.3.5 Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer (peso inferior a 2.500 gramos) es un importante indicador de salud infantil por su estrecha relación con la morbilidad y mortalidad infantil; además es reflejo de diversas circunstancias adversas que acompañan al embarazo, y se asocia a factores biológicos, demográficos y socioeconómicos.

Sin embargo, los factores más importantes parecen ser el estado general y la nutrición de la madre, por lo que es un buen indicador del estado nutricional de la comunidad.

En España se ha producido en las últimas décadas un incremento de la proporción de nacidos con peso inferior a 2.500 gramos especialmente entre los nacidos a término¹¹, aunque parece que en los últimos años esta tendencia ascendente tiende a la estabilización. En el año 1996, el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer entre los nacidos a término era de 2,8%, en el año 2000 de 3,2, en el año 2005 de 3,4%, en el año 2010 de 3,8%, llegando en el año 2015 a ser de 4,1% y de 4,0% en 2016.

Los principales factores de riesgo de bajo peso al nacer son el aumento de la edad materna, la maternidad en adolescentes, los tratamientos de fertilidad in vitro y hábitos perjudiciales como el tabaquismo y el consumo de alcohol.

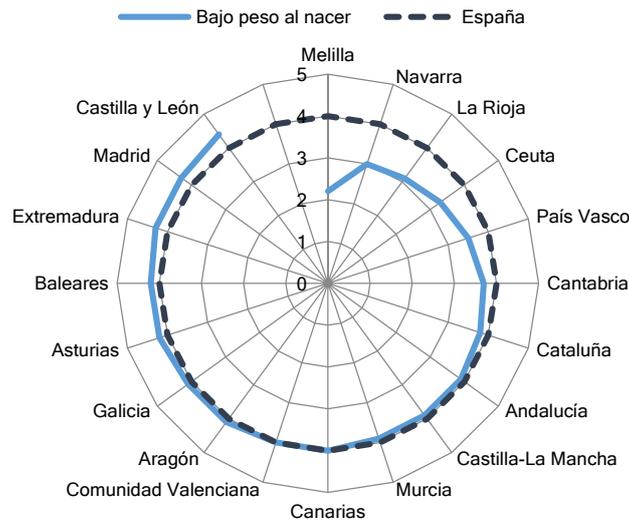
Tabla 2-34 Prevalencia de recién nacidos a término con peso inferior a 2.500 gramos por cada 100 nacidos vivos, según comunidad autónoma. España, 2016

Andalucía	3,9
Aragón	4,1
Asturias, Principado de	4,2
Baleares, Illes	4,2
Canarias	4,0
Cantabria	3,7
Castilla y León	4,4
Castilla-La Mancha	3,9
Cataluña	3,8
Comunitat Valenciana	4,0
Extremadura	4,3
Galicia	4,1
Madrid, Comunidad de	4,3
Murcia, Región de	3,9
Navarra, comunidad Foral de	3,0
País Vasco	3,5
Rioja, La	3,1
Ceuta	3,3
Melilla	2,2
España	4,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

¹¹ Nacido a término es el nacido con al menos 37 semanas de gestación.

Gráfico 2-31 Evolución de la tasa de cesáreas por cada 1.000 nacidos vivos. España, 2000-2016

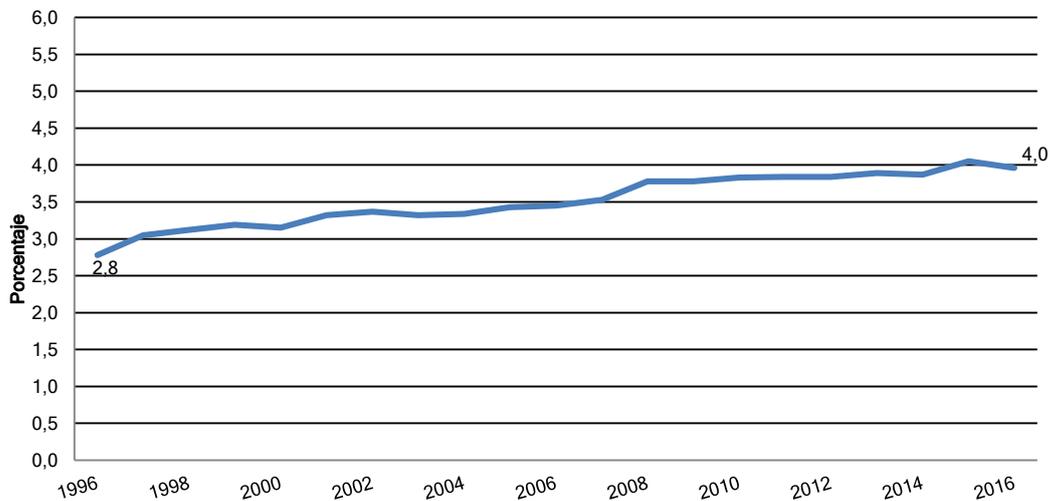


Observaciones: Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

La prevalencia más alta está en Castilla y León (4,4%), Madrid y Extremadura (ambas con 4,3%) y la más baja en Melilla (2,2%), Comunidad Foral de Navarra (3,0%) y La Rioja (3,1%). La prevalencia de Castilla y León duplica a la de Melilla.

Gráfico 2-32 Evolución de la prevalencia de recién nacidos a término con peso inferior a 2.500 gramos al nacer por cada 100 nacidos vivos. España, 1996-2016



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

2.3.6 Lactancia materna

En el año 2017 el 81,1% de los niños menores de 5 años (80,9% en los niños y 81,3% en las niñas), han estado alimentados total o parcialmente con lactancia materna en las primeras 6 semanas de su vida, el

porcentaje es del 75,1% (75,8% en niños y 74,3% en niñas) a los 3 meses y supera ampliamente la mitad 58,4% (57,9% en los niños y 59,0% en las niñas) a los 6 meses.

Tabla 2-35 Porcentaje de población menor de 5 años alimentada total o parcialmente con lactancia materna y con lactancia artificial durante las 6 primeras semanas de vida, hasta los 3 meses y hasta los 6 meses. España, 2017

	6 semanas	3 meses	6 meses
Lactancia materna exclusiva	73,9	63,9	39,0
Lactancia mixta	7,2	11,2	19,4
Lactancia artificial	18,9	24,9	41,6
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Durante las primeras 6 semanas de vida la lactancia artificial es la forma de alimentación del 18,9% de la población menor de 5 años, pasando al 24,9% a los 3 meses y alcanzando el 41,6% a los 6 meses. La lactancia materna exclusiva que es predominante a las 6 semanas y a los 3 meses pasa a ocupar una posición secundaria a los 6 meses.

Tabla 2-36 Porcentaje de población menor de 5 años alimentada total o parcialmente con lactancia materna durante las 6 primeras semanas de vida, hasta los 3 meses y hasta los 6 meses, según clase social y sexo. España, 2017

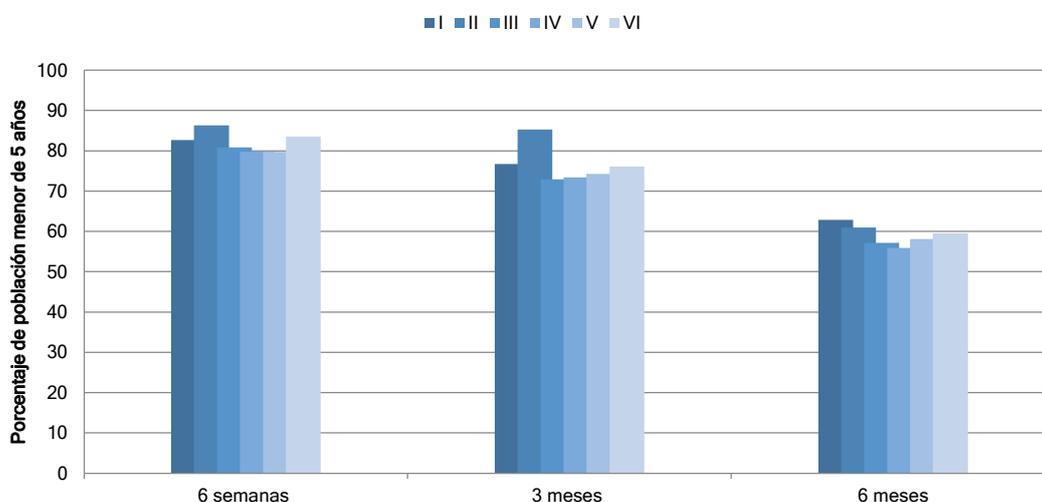
		6 semanas	3 meses	6 meses
I	Ambos sexos	82,7	76,7	62,8
	Niños	80,7	73,8	58,2
	Niñas	84,8	80,0	68,0
II	Ambos sexos	86,3	85,2	61,0
	Niños	87,1	86,4	59,6
	Niñas	85,1	83,5	62,9
III	Ambos sexos	80,8	72,9	57,1
	Niños	75,4	70,9	54,9
	Niñas	85,6	74,6	59,1
IV	Ambos sexos	79,9	73,4	55,9
	Niños	85,8	81,4	57,9
	Niñas	72,7	32,0	53,4
V	Ambos sexos	79,8	74,3	58,1
	Niños	79,5	74,8	59,1
	Niñas	80,0	73,6	57,2
VI	Ambos sexos	83,5	76,1	59,6
	Niños	83,5	76,1	59,6
	Niñas	79,5	70,8	53,0
Total	Ambos sexos	81,1	75,1	58,4
	Niños	80,9	81,4	57,9
	Niñas	81,3	74,3	59,0

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

La clase social¹² de la persona de referencia en el hogar, no afecta de manera importante al tipo de lactancia elegido.

¹² Clase social de la persona de referencia en el hogar: Las clases sociales utilizadas en la ENSE 2017 son las propuestas en 2012 por la Sociedad Española de Epidemiología adaptadas para la Encuesta Nacional de Salud de España. Corresponde a una agrupación de ocupaciones codificadas según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-11). Las 6 utilizadas son: I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.

Gráfico 2-33 Porcentaje de población menor de 5 años alimentada total o parcialmente con lactancia materna durante las 6 primeras semanas de vida, hasta los 3 meses y hasta los 6 meses, según clase social. España, 2017



Observaciones: Clase social según ocupación de la persona de referencia en el hogar.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

En el periodo 1995-2017 la proporción de población infantil menor de 5 años alimentados total o parcialmente con lactancia materna ha tenido un crecimiento continuado, en el caso de 6 semanas el incremento es de 9,4 puntos porcentuales, en el de 3 meses sube 20,7 puntos y el aumento en los 6 meses es de 25,2 puntos porcentuales.

Tabla 2-37 Evolución de la proporción en porcentaje de población menor de 5 años alimentada total o parcialmente con lactancia materna durante las 6 primeras semanas de vida, hasta los 3 meses y hasta los 6 meses. España, 1995-2017

	6 semanas	3 meses	6 meses
1995	71,7	54,8	33,2
1997	76,3	58,6	35,3
2001	78,6	65,5	44,9
2006		63,3	38,8
2011	72,4	66,6	47,0
2017	81,1	75,5	58,4

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

2.3.7 Interrupción voluntaria del embarazo

El número de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs) en 2017 se sitúa en 94.123 lo que supone una incidencia del 10,5 por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años y confirma la tendencia descendente de los

II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas.

III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia.

IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas.

V. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semi-cualificados/as.

VI. Trabajadores no cualificados.

últimos cinco años con 1,2 puntos menos que en 2013¹³. En el grupo de menores de 20 años la incidencia se sitúa en 8,8 interrupciones voluntarias de embarazo, siendo 3,4 puntos menos que en 2013.

El seguimiento de las IVEs se lleva a cabo a través de un sistema de vigilancia epidemiológica que recibe información de todo el Estado¹⁴.

Tabla 2-38 Incidencia por 1.000 mujeres de Interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 20 años y entre 15 y 44 años, según comunidad autónoma de residencia. España, 2017

	Menores de 20 años	Entre 15-44 años
Andalucía	9,5	10,4
Aragón	7,3	9,3
Asturias, Principado de	11,5	12,7
Baleares, Illes	10,0	13,9
Canarias	8,6	11,3
Cantabria	7,0	7,6
Castilla y León	5,5	6,2
Castilla-La Mancha	7,3	7,5
Cataluña	10,2	12,9
Comunitat Valenciana	7,7	8,1
Extremadura	6,0	6,1
Galicia	4,9	6,5
Madrid, Comunidad de	9,3	13,1
Murcia, Región de	10,1	11,0
Navarra, comunidad Foral de	8,3	7,9
País Vasco	7,6	10,
Rioja, La	7,2	6,1
Ceuta	1,0	0,9
Melilla	4,5	8,6
España	8,8	10,5

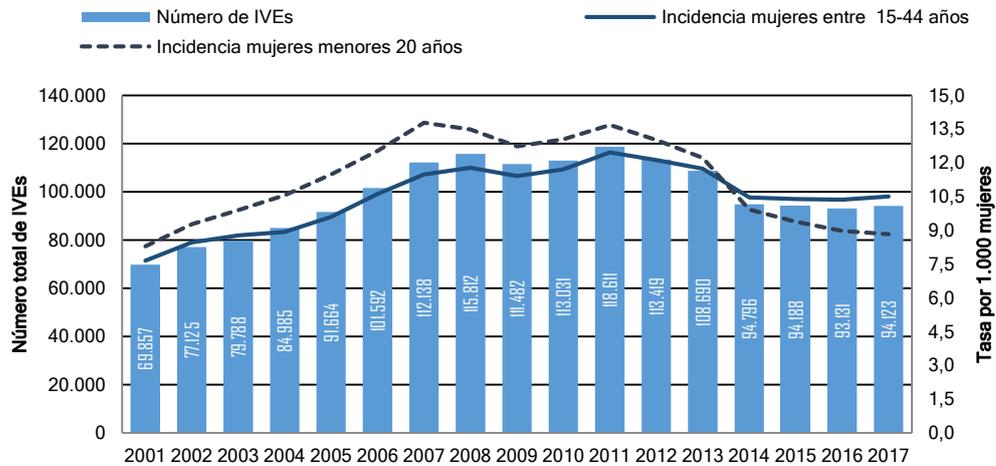
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadística de Interrupciones Voluntarias del Embarazo.

El número de IVEs y la incidencia en el grupo de mujeres en edad fértil (entre 15 y 44 años) muestran signos claros de descenso, más llamativos en el grupo de mujeres menores de 20 años; si revisamos el número de abortos inducidos en relación al número de nacimientos, aumenta ligeramente, situándose en 239,4 IVEs por cada 1.000 nacidos vivos.

¹³ A partir del año 2010 las interrupciones del embarazo se han practicado dentro de los supuestos recogidos en la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo a partir de la fecha que entró en vigor el 5 de julio de 2010.

¹⁴En el año 2015 se han corregido los datos publicados de los años 2011 y 2012 al haberse producido una mejora de la información consolidada de la Comunidad Foral de Navarra.

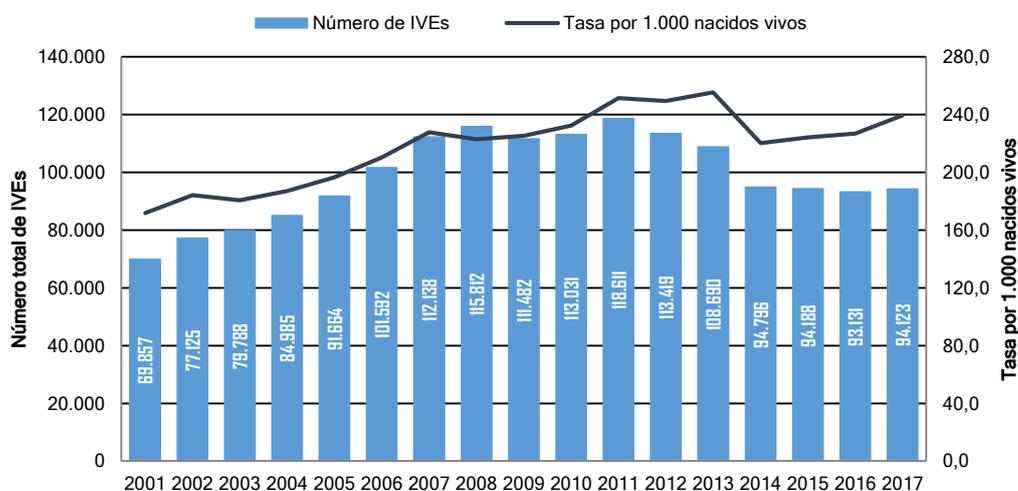
Gráfico 2-34 Evolución del número total de interrupciones voluntarias del embarazo notificadas y de la incidencia por cada 1.000 mujeres en menores de 20 años y en mujeres entre 15-44 años. España, 2001-2017



Observaciones: A partir del año 2010 las interrupciones del embarazo se han practicado dentro de los supuestos recogidos en la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadística de Interrupciones Voluntarias del Embarazo.

Gráfico 2-35 Evolución del número total de interrupciones voluntarias del embarazo notificadas y de la incidencia por cada 1.000 mujeres en menores de 20 años y en mujeres entre 15-44 años. España, 2001-2017



Observaciones: A partir del 2010 las interrupciones voluntarias del embarazo se han practicado dentro de los supuestos recogidos en la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadística de Interrupciones Voluntarias del Embarazo.

Las incidencias más altas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años se observan en Illes Balears (13,9), Comunidad de Madrid (13,1) y Cataluña (12,9). En el grupo de menores de 20 años el Principado de Asturias (11,5), Illes Balears (10,0), Cataluña (10,2) y Región de Murcia (10,1) ocupan las primeras posiciones.

Gráfico 2-36 Evolución del número total de interrupciones voluntarias del embarazo notificadas y de la incidencia por cada 1.000 mujeres en menores de 20 años y en mujeres entre 15-44 años. España, 2001-2017

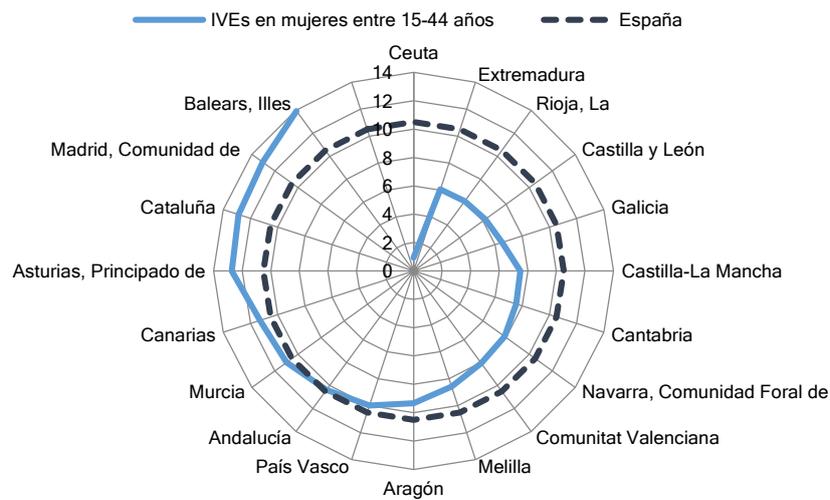
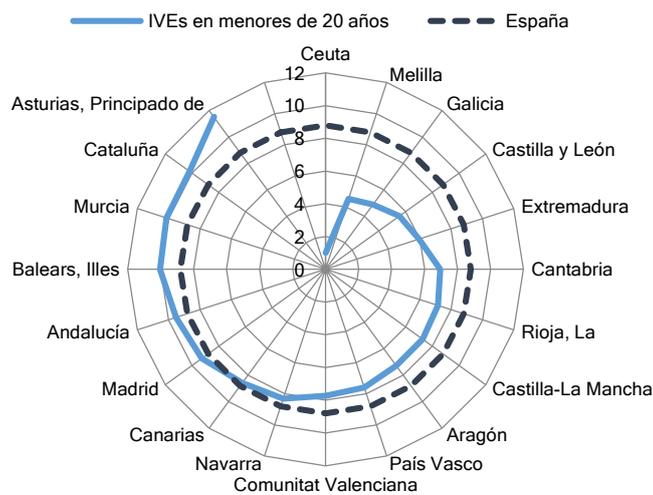


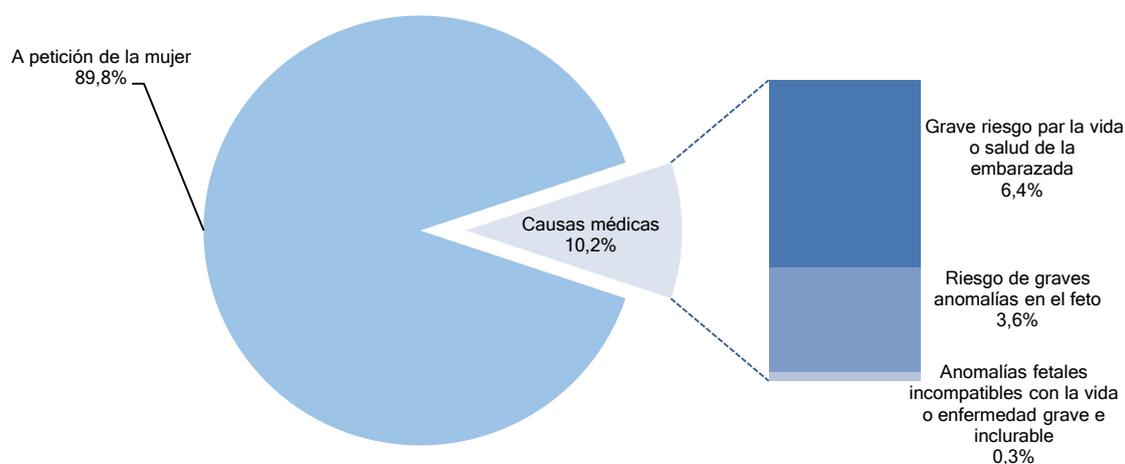
Gráfico 2-37 Evolución del número total de interrupciones voluntarias del embarazo notificadas y de la incidencia por cada 1.000 mujeres en menores de 20 años y en mujeres entre 15-44 años. España, 2001-2017



El 2017 la mayoría de las intervenciones (81,1%) se han notificado desde un centro extra-hospitalario de dependencia patrimonial privada y responden a una petición de la mujer (89,8%) con 8 semanas o menos de gestación (70,2%).

Las causas médicas están presentes en el 10,2% de los motivos de interrupción del embarazo, con un claro predominio (6,4%) por riesgo grave para la vida o salud de la embarazada, seguido (3,9%) por riesgo de graves anomalías en el feto y anomalías fetales incompatibles con la vida o enfermedad grave e incurable (0,3%).

Gráfico 2-38 Evolución del número total de interrupciones voluntarias del embarazo notificadas y de la incidencia por cada 1.000 mujeres en menores de 20 años y en mujeres entre 15-44 años. España, 2001-2017



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadística de Interrupciones Voluntarias del Embarazo.

2.3.8 Vacunación infantil

Desde el año 2017 se obtienen las coberturas de vacunación según cohortes de nacimiento de la población, a diferencia de años anteriores que se calculaban según dosis de vacunas administradas en un año determinado.

De acuerdo a los resultados de coberturas de vacunación del año 2017, en la población infantil menor de 12 meses se obtienen resultados por encima del 95%. Las coberturas de vacunación obtenidas en las dosis de recuerdo que se administran en mayores de 12 meses no son uniformes en todos los territorios y disminuyen a medida que aumenta la edad de la población diana.

La cobertura de vacunación con difteria-tétanos-tosferina a los 6 años (dTpa) es todavía baja principalmente por los problemas de suministro de la vacuna en el periodo 2015-2017. La vacunación frente a meningococo C cumple el objetivo del programa en la primovacunación.

Tabla 2-39 Porcentaje de coberturas de primovacunación (series básicas). España, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017(*) Cohorte 2016
Poliomielitis	95,6	96,6	96,6	97,2	97,8
Difteria-tétanos-tosferina (dTpa)	95,6	96,6	96,6	97,2	97,8
Haemophilus influenzae tipo b (Hib),	95,6	96,5	96,6	97,2	97,8
Hepatitis B (HB)	95,2	96,2	96,6	97,2	97,8
Enfermedad meningocócica por serogrupo C.	95,8	96,9	97,0	98,0	97,8

Observaciones: En enero de 2017 se ha introducido un nuevo calendario común de vacunación infantil acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) en abril de 2016. El principal cambio realizado es la reducción del número de pinchazos en el lactante, pasando de tres a dos dosis de las vacunas necesarias en los primeros seis meses de vida. (*) Rotura de serie, desde 2017 se obtienen las coberturas según cohortes de nacimiento de la población.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadística de vacunaciones.

Tabla 2-40 Porcentaje de coberturas de vacunación de recuerdo. España, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017 (*)
Población infantil vacunada de 1-2 años					
					Cohorte 2015
Poliomielitis	92,3	94,8	94,5	95,4	94,8
Difteria-tétanos-tosferina (DTPa)	92,3	94,6	94,5	95,4	94,8
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	92,3	94,6	94,5	95,4	94,8
Hepatitis B (HB)					94,5
Enfermedad meningocócica serogrupo C	96,1	95,2	95,7	96,2	92,8
Población infantil vacunada de 6 años					
					Cohorte 2011
Difteria-tétanos-tosferina (dTpa)	89,0	91,6	73,5	-	81,0
Población adolescente vacunada 14-16					
					Cohorte 2002
Tétanos-difteria (Td)	77,1	80,6	83,2	82,0	81,5

Observaciones: La cobertura de vacunación de recuerdo expresa el porcentaje de niños de 1 a 2 años vacunados con al menos 3 dosis. Por problemas de suministro, a partir de 2015 se produjo un aplazamiento de las cohortes en 2009, 2010 y 2011. Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las comunidades autónomas. (*) Rotura de serie, desde 2017 se obtienen las coberturas según cohortes de nacimiento de la población.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadística de vacunaciones.

Tabla 2-41 Porcentaje de coberturas de vacunación de recuerdo. España, 2017

Primera dosis de recuerdo				Cohorte 2016	
Poliomielitis				94,8	
Difteria-tétanos-tosferina (DTPa)				94,8	
Haemophilus influenzae tipo b (Hib),				94,8	
Hepatitis B (HB)				94,5	
Enfermedad meningocócica por serogrupo C.				92,8	
Dosis de recuerdo con dTpa			Cohorte 2009	Cohorte 2010	Cohorte 2011
Difteria-tétanos-tosferina (dTpa)			79,4	79,4	81,0
Recuerdo en adolescentes	Cohorte 2002	Cohorte 2004			
Tétanos-difteria (Td)	81,5				
Meningococo C		89,3			

Observaciones: Desde 2017 se obtienen las coberturas según cohortes de nacimiento de la población.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadística de vacunaciones.

Tabla 2-42 Porcentaje de coberturas de vacunación de sarampión-rubéola-parotiditis (TV) y de virus de papiloma humano (VPH). España, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017 (*)
Triple Vírica (TV)					
Primera dosis: niños de 12 meses					Cohorte 2015 97,7
Segunda dosis: niños de 3 a 4 años					Cohorte 2012 93,1
Virus de papiloma humano en adolescentes (VPH)					
Pauta completa: niñas de 2 años	74,7	73,1	79,0	77,8	
Niñas con al menos dos dosis					Cohorte 2004 81,8 (**)

Observaciones: Para el cálculo de las coberturas de vacunación se han utilizado las dosis administradas comunicadas por las comunidades autónomas. (*)

Rotura de serie, desde 2017 se obtienen las coberturas según cohortes de nacimiento de la población. (**) Cobertura que no incluye los datos de Illes Balears.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadística de vacunaciones.

La cobertura de vacunación con la primera dosis de triple vírica es muy alta, pero la de la segunda dosis no llega al 95%. En línea con lo observado en años anteriores, las coberturas de vacunación en la adolescencia con Tétanos-difteria (Td), Virus del Papiloma Humano (VPH) y Meningococo C (MenC) no son uniformes y son bajas en algunos territorios.

2.3.9 Vacunación en embarazadas

En el grupo de embarazadas la cobertura de vacunación frente a tosferina en los años 2016 y 2017 es alta (superior al 80%) y baja frente a la gripe (vacuna inactivada).

Tabla 2-43 Porcentaje de coberturas de vacunación frente a la Tosferina (dTpa) y frente a la gripe en embarazadas. España, 2016, 2017 y campaña 2017-2018

Difteria-tétanos-tosferina (dTpa)	2016	2017
Porcentaje de embarazadas que han recibido una dosis	82,7	80,7
Gripe	Campaña 2017-2018	
Porcentaje de embarazadas que han recibido una dosis	29,4	

Observaciones: Para la tosferina en el año 2016 sin datos de Extremadura e Illes Balears, en el año 2017 sin datos para Extremadura, Cantabria e Illes Balears. Para la gripe sin datos de Aragón, Principado de Asturias y Melilla.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadística de vacunaciones.

2.4 Accidentes de tráfico, de trabajo y domésticos o en tiempo de ocio

2.4.1 Víctimas de accidentes de tráfico

En los últimos veinticinco años el número de víctimas por accidentes de tráfico viene mostrando un claro descenso tanto en relación con el número de accidentes como en relación al número de habitantes. El número de víctimas por 1.000 accidentes ha descendido de 1.582 en 1991 a 1.389 en 2016. La tasa de víctimas por 100.000 habitantes ha pasado de 399 en el año 1991 a 306 víctimas por 100.000 habitantes en 2016, aunque con un repunte desde 2012.

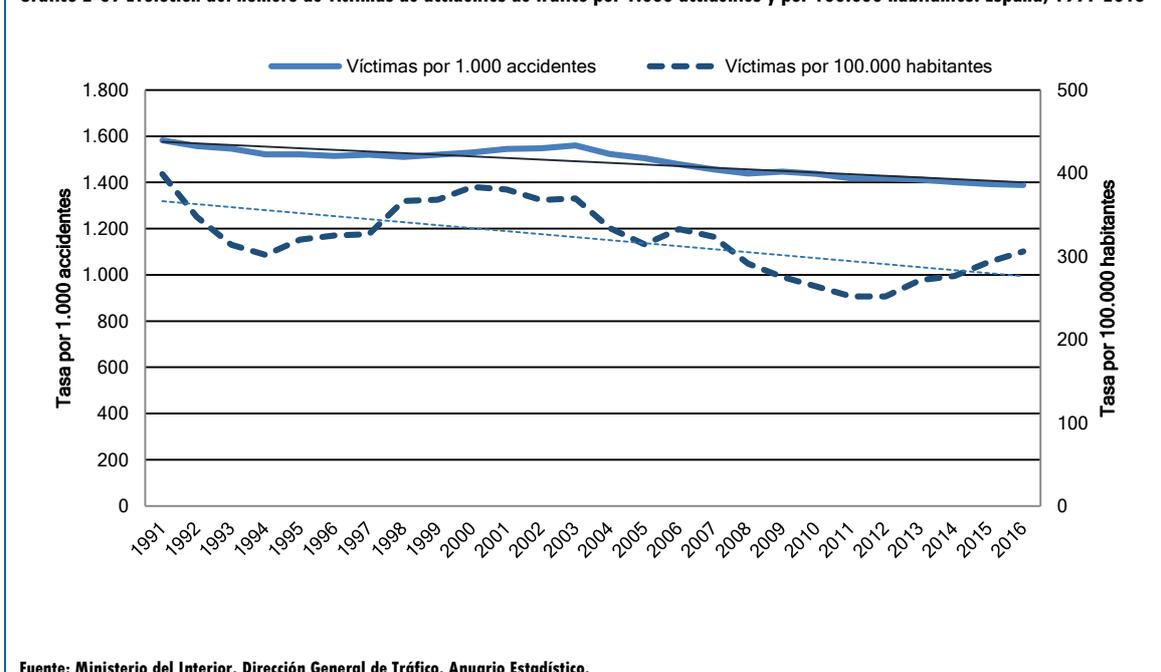
Tabla 2-44 Evolución del número de accidentes de tráfico con víctimas, número de víctimas, tasa de víctimas por 1.000 accidentes y tasa de víctimas por 100.000 habitantes. España, 1991-2016

	1991	2000	2012	2013	2014	2015	2016
Accidentes con víctimas	98.128	101.729	83.115	89.519	91.570	97.756	102.362
Víctimas (total)	155.247	155.557	117.793	126.400	128.320	136.144	142.200
-Muertos	6.797	5.776	1.903	1.680	1.688	1.689	1.810
-Heridos graves	50.978	27.764	10.444	10.086	9.574	9.495	9.755
-Heridos leves	97.472	122.017	105.446	114.634	117.058	124.960	130.635
Víctimas por 1.000 accidentes	1.582	1.529	1.417	1.415	1.401	1.393	1.389
Víctimas por 100.000 habitantes	399	384	252	271	276	293	306

Observaciones: Víctimas incluye muertos y heridos graves y leves. El cómputo de muertos se realiza a 30 días. Hasta 1993 mediante la aplicación del factor corrector recomendado por la Conferencia Europea de Ministros de Transportes (CEMT) sobre la cifra de muertos. Desde 1993 a 2010, el cómputo de muertos se realiza a 30 días como resultado de la aplicación de los factores correctores deducidos del seguimiento real de una muestra representativa de heridos graves. En 2011 se hizo una revisión metodológica de su cálculo.

Fuente: Ministerio del Interior. Dirección General de Tráfico. Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población residente a 1 de julio de cada año.

Gráfico 2-39 Evolución del número de víctimas de accidentes de tráfico por 1.000 accidentes y por 100.000 habitantes. España, 1991-2016



2.4.2 Accidentes en jornada de trabajo

Los accidentes laborales constituyen un importante problema de salud en los países desarrollados, produciendo una elevada morbilidad que tiene como resultado graves consecuencias individuales y sociales.

Tabla 2-45 Evolución del índice de frecuencia de accidentes en jornada de trabajo con baja según sector económico. España, 2007-2016

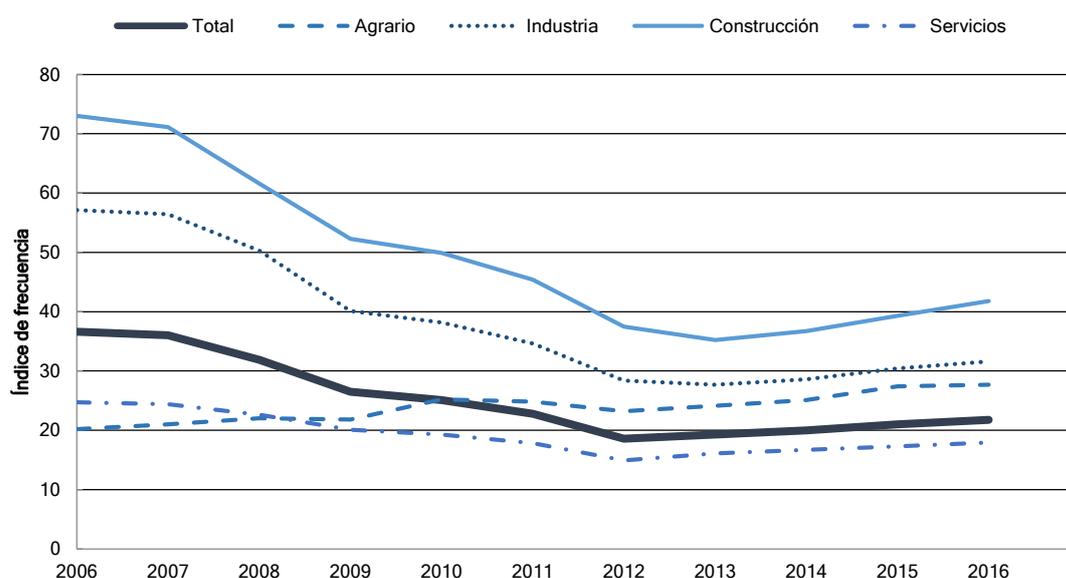
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total	36,0	31,9	26,5	25,1	22,8	18,6	19,3	20,0	21,0	21,7
Sectores										
-Agrario	21,0	22,0	21,8	25,2	24,8	23,2	24,1	25,1	27,4	27,7
-Industria	56,4	50,3	40,1	38,2	34,6	28,4	27,7	28,6	30,4	31,6
-Construcción	71,1	61,6	52,3	49,9	45,4	37,5	35,2	36,7	39,3	41,8
-Servicios	24,4	22,6	20,1	19,3	17,8	14,9	16,1	16,7	17,3	17,9

Observaciones: Índice de frecuencia corresponde al número de accidentes durante la jornada de trabajo con baja por millón de horas trabajadas. Como actividad económica se considera la del centro de trabajo donde se haya producido el accidente, y en su defecto (accidentes en desplazamiento) se toma la actividad económica del centro de trabajo habitual del trabajador accidentado. Serie homogénea que permite la comparación de todo el periodo mostrado.

Fuente: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Estadística de Accidentes de Trabajo.

La construcción es el sector económico donde más accidentes de trabajo se producen, seguida de la industria. En 2016, el número de accidentes de trabajo con baja por millón de horas trabajadas es 41,8 en la construcción y 31,6 en la industria. En líneas generales, en la última década la frecuencia de accidentes en jornada de trabajo con baja presenta una tendencia descendente, concretamente, entre 2007 y 2016, la frecuencia de accidentes de trabajo con baja se redujo en España 14,3 puntos porcentuales.

Gráfico 2-40 Evolución del índice de frecuencia de accidentes en jornada de trabajo con baja según sector económico. España, 2006-2016



Observaciones: Índice de frecuencia corresponde al número de accidentes durante la jornada de trabajo con baja por millón de horas trabajadas. Como actividad económica se considera la del centro de trabajo donde se haya producido el accidente, y en su defecto (accidentes en desplazamiento) se toma la actividad económica del centro de trabajo habitual del trabajador accidentado. Serie homogénea que permite la comparación de para todo el periodo mostrado.

Fuente: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Estadística de Accidentes de Trabajo.

2.4.3 Accidentes en el hogar o en tiempo de ocio

Los accidentes domésticos o en tiempo de ocio, además de por su magnitud, constituyen el tipo de accidente más habitual, su importancia además radica en la distinta manera en que afectan a la población; son más frecuente en la vejez y en el sexo femenino. El 7,3% del total de la población española dice que en los últimos 12 meses ha tenido un accidente en el hogar o en tiempo de ocio, siendo de 7,9% en las mujeres y 6,6% en los hombres.

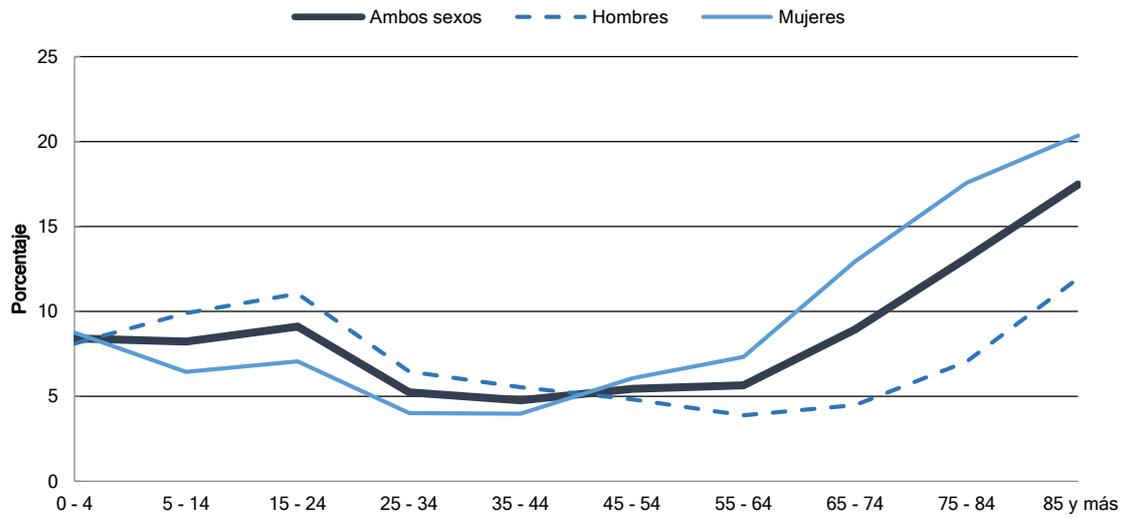
Tabla 2-46 Porcentaje de población que ha sufrido accidentes en el hogar o en tiempo de ocio en los últimos 12 meses, según sexo y nivel de estudios, 2017

	Total	Básico e inferior	Intermedio	Superior
Ambos sexo	7,3	8,3	5,2	6,2
Hombre	6,6	6,4	4,5	6,7
Mujer	7,9	10,1	5,9	5,7

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

La edad está íntimamente relacionada con haber sufrido este tipo de accidentes. Las edades extremas presentan los porcentajes más altos, especialmente a partir de los 65 años.

Gráfico 2-41 Accidentes domésticos o de ocio en los últimos 12 meses, según sexo y grupo de edad. España, 2017



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Índice de Tablas

Tabla 2-1 Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 habitantes por sexo, según comunidad autónoma. España, 2016	11
Tabla 2-2 Evolución de la tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 habitantes. España, 2000-2016	12
Tabla 2-3 Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica ajustada por edad por 100.000 habitantes por sexo, según comunidad autónoma. España, 2016	13
Tabla 2-4 Evolución de la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón ajustada por edad por 100.000 habitantes. España, 2000-2016	14
Tabla 2-5 Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares ajustada por edad por 100.000 habitantes por sexo, según comunidad autónoma. España, 2016	15
Tabla 2-6 Evolución de la tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares ajustada por edad por 100.000 habitantes. España, 2000-2016	16
Tabla 2-7 Tasa de mortalidad por cáncer de bronquios y pulmón ajustada por edad por 100.000 habitantes por sexo, según comunidad autónoma. España, 2016	18
Tabla 2-8 Evolución de la tasa de mortalidad por cáncer de bronquios y pulmón ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2000-2016	19
Tabla 2-9 Tasa de mortalidad por cáncer mama ajustada por edad por 100.000 habitantes por sexo, según comunidad autónoma. España, 2016	20
Tabla 2-10 Evolución de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres ajustada por edad por 100.000 mujeres. España, 2000-2016	21
Tabla 2-11 Tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad por 100.000 habitantes por sexo, según comunidad autónoma. España, 2016	22
Tabla 2-12 Evolución de la tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad por 100.000 habitantes. España 2000-2016	23
Tabla 2-13 Problemas de salud crónicos declarados en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo. España, 2017	25
Tabla 2-14 Prevalencia declarada de hipertensión arterial en población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2017	26
Tabla 2-15 Prevalencia declarada de colesterol alto en población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2017	27
Tabla 2-16 Prevalencia de la diabetes en población de 15 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2017	28
Tabla 2-17 Problemas de salud crónicos o de larga duración en población infantil menor 15 años. Distribución porcentual según sexo. España, 2017	29

Tabla 2-18 Autonomía para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y grupo de edad. España, 2017	30
Tabla 2-19 Autonomía para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y comunidad autónoma. España, 2017	32
Tabla 2-20 Autonomía para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y grupo de edad. España, 2017	33
Tabla 2-21 Autonomía para las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y comunidad autónoma. España, 2017	35
Tabla 2-22 Enfermedad meningocócica, parotiditis, rubéola, sarampión, tétanos, tosferina y varicela. Casos declarados y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016	37
Tabla 2-23 Gripe, legionelosis y lepra, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016	38
Tabla 2-24 Distribución de nuevos diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico y sexo. Datos no corregidos por retraso en la notificación. España, 2009-2017	40
Tabla 2-25 Casos nuevos de sida. Distribución por categoría de transmisión según sexo. Datos no corregidos por retraso en la notificación. España, 2017	41
Tabla 2-26 Infección gonocócica y sífilis, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016	42
Tabla 2-27 Hepatitis B casos declarados y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016	43
Tabla 2-28 Hepatitis B casos declarados y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016	43
Tabla 2-29 Número de defunciones, nacidos vivos y tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos. España, 2000-2016	44
Tabla 2-30 Tasa de mortalidad infantil y perinatal por cada 1.000 nacidos según comunidades. España, 2016	46
Tabla 2-31 Nacimientos según edad de la madre, porcentaje sobre el total de nacidos según comunidad autónoma. España, 2016	49
Tabla 2-32 Número de cesáreas, proporción de cesáreas sobre el total de partos y tasa de cesáreas por cada 100.000 nacidos vivos según comunidad autónoma. España, 2000-2016	51
Tabla 2-33 Número de cesáreas, proporción de cesáreas sobre el total de partos y tasa de cesáreas por cada 100.000 nacidos vivos. España, 2000-2016	52
Tabla 2-34 Prevalencia de recién nacidos a término con peso inferior a 2.500 gramos por cada 100 nacidos vivos, según comunidad autónoma. España, 2016	53
Tabla 2-35 Porcentaje de población menor de 5 años alimentada total o parcialmente con lactancia materna y con lactancia artificial durante las 6 primeras semanas de vida, hasta los 3 meses y hasta los 6 meses. España, 2017	55
Tabla 2-36 Porcentaje de población menor de 5 años alimentada total o parcialmente con lactancia materna durante las 6 primeras semanas de vida, hasta los 3 meses y hasta los 6 meses, según clase social y sexo. España, 2017	55

Tabla 2-37 Evolución de la proporción en porcentaje de población menor de 5 años alimentada total o parcialmente con lactancia materna durante las 6 primeras semanas de vida, hasta los 3 meses y hasta los 6 meses. España, 1995-2017	56
Tabla 2-38 Incidencia por 1.000 mujeres de Interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 20 años y entre 15 y 44 años, según comunidad autónoma de residencia. España, 2017	57
Tabla 2-39 Porcentaje de coberturas de primovacunación (series básicas). España, 2013-2017	60
Tabla 2-40 Porcentaje de coberturas de vacunación de recuerdo. España, 2013-2017	61
Tabla 2-41 Porcentaje de coberturas de vacunación de recuerdo. España, 2017	61
Tabla 2-42 Porcentaje de coberturas de vacunación de sarampión-rubéola-parotiditis (TV) y de virus de papiloma humano (VPH). España, 2013-2017	62
Tabla 2-43 Porcentaje de coberturas de vacunación frente a la Tosferina (dTpa) y frente a la gripe en embarazadas. España, 2016, 2017 y campaña 2017-2018	62
Tabla 2-44 Evolución del número de accidentes de tráfico con víctimas, número de víctimas, tasa de víctimas por 1.000 accidentes y tasa de víctimas por 100.000 habitantes. España, 1991-2016	63
Tabla 2-45 Evolución del índice de frecuencia de accidentes en jornada de trabajo con baja según sector económico. España, 2007-2016	64
Tabla 2-46 Porcentaje de población que ha sufrido accidentes en el hogar o en tiempo de ocio en los últimos 12 meses, según sexo y nivel de estudios, 2017	65

Índice de Gráficos

Gráfico 2-1 Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2016	12
Gráfico 2-2 Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón ajustada por edad por 100.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2016	14
Gráfico 2-3 Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares ajustada por edad por 100.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2016	16
Gráfico 2-4 Tasa de mortalidad por cáncer de bronquios y pulmón ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2016	18
Gráfico 2-5 Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres ajustada por edad por 100.000 mujeres, según comunidad autónoma. España, 2016	20
Gráfico 2-6 Tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad por 100.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2016	22
Gráfico 2-7 Problemas de salud crónicos declarados en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo. España, 2017	26
Gráfico 2-8 Tendencia en la prevalencia de problemas de salud crónicos declarados en población de 15 y más años. España, 1993-2017	29
Gráfico 2-9 Principales problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en población infantil menor de 15 años. Distribución porcentual según grupo de edad. España, 2017	30
Gráfico 2-10 Autonomía para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual. España, 2017	31
Gráfico 2-11 Limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. España, 2017	32
Gráfico 2-12 Limitación para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según tipo de limitación. España, 2017	33
Gráfico 2-13 Autonomía para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual. España, 2017	34
Gráfico 2-14 Limitaciones para las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. España, 2017	35
Gráfico 2-15 Limitación para las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según tipo de limitación. España, 2017	36
Gráfico 2-16 Parotiditis, tosferina, sarampión y rubéola. Tasas de casos declarados por 100.000 habitantes. España, 1995-2016	37
Gráfico 2-17 Tendencia de la tasa de incidencia de casos de tuberculosis de todas las localizaciones notificados por 100.000 habitantes. España, 2007-2016	38

Gráfico 2-18 Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución porcentual según categorías de transmisión. Datos no corregidos por retraso en la notificación. España, 2017	39
Gráfico 2-19 Tendencia de la incidencia de la infección gonocócica y la sífilis en tasa por 100.000 habitantes. España, 1995-2016	42
Gráfico 2-20 Hepatitis B. Tasas de casos declarados por 100.000 habitantes. España, 1997-2016	43
Gráfico 2-21 Tendencia del número y la tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos. España, 2000-2016	45
Gráfico 2-22 Número acumulado de defunciones maternas durante la gestación y el parto según grupo de edad. España, 2000-2016	45
Gráfico 2-23 Tendencia de la tasa de mortalidad infantil y mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos. España, 1990-2016	47
Gráfico 2-24 Tasa de mortalidad infantil y perinatal por cada 1.000 nacidos según comunidad autónoma. España, 2016	47
Gráfico 2-25 Tasa de perinatal por cada 1.000 nacidos según comunidad autónoma. España, 2016	48
Gráfico 2-26 Tasa de perinatal por cada 1.000 nacidos según comunidad autónoma. España, 2016	49
Gráfico 2-27 Porcentaje de nacidos de madres mayores de 34 años sobre el total de nacidos según comunidad autónoma. España, 2016	50
Gráfico 2-28 Porcentaje de nacidos de madres mayores de 34 años sobre el total de nacidos según comunidad autónoma. España, 2016	50
Gráfico 2-29 Tasa de cesáreas por cada 1.000 nacidos vivos, según comunidad autónoma. España, 2016	51
Gráfico 2-30 Evolución de la tasa de cesáreas por cada 1.000 nacidos vivos. España, 2000-2016	52
Gráfico 2-31 Evolución de la tasa de cesáreas por cada 1.000 nacidos vivos. España, 2000-2016	54
Gráfico 2-32 Evolución de la prevalencia de recién nacidos a término con peso inferior a 2.500 gramos al nacer por cada 100 nacidos vivos. España, 1996-2016	54
Gráfico 2-33 Porcentaje de población menor de 5 años alimentada total o parcialmente con lactancia materna durante las 6 primeras semanas de vida, hasta los 3 meses y hasta los 6 meses, según clase social. España, 2017	56
Gráfico 2-34 Evolución del número total de interrupciones voluntarias del embarazo notificadas y de la incidencia por cada 1.000 mujeres en menores de 20 años y en mujeres entre 15-44 años. España, 2001-2017	58
Gráfico 2-35 Evolución del número total de interrupciones voluntarias del embarazo notificadas y de la incidencia por cada 1.000 mujeres en menores de 20 años y en mujeres entre 15-44 años. España, 2001-2017	58
Gráfico 2-36 Evolución del número total de interrupciones voluntarias del embarazo notificadas y de la incidencia por cada 1.000 mujeres en menores de 20 años y en mujeres entre 15-44 años. España, 2001-2017	59

Gráfico 2-37 Evolución del número total de interrupciones voluntarias del embarazo notificadas y de la incidencia por cada 1.000 mujeres en menores de 20 años y en mujeres entre 15-44 años. España, 2001-2017	59
Gráfico 2-38 Evolución del número total de interrupciones voluntarias del embarazo notificadas y de la incidencia por cada 1.000 mujeres en menores de 20 años y en mujeres entre 15-44 años. España, 2001-2017	60
Gráfico 2-39 Evolución del número de víctimas de accidentes de tráfico por 1.000 accidentes y por 100.000 habitantes. España, 1991-2016	63
Gráfico 2-40 Evolución del índice de frecuencia de accidentes en jornada de trabajo con baja según sector económico. España, 2006-2016	65
Gráfico 2-41 Accidentes domésticos o de ocio en los últimos 12 meses, según sexo y grupo de edad. España, 2017	66

Fuentes

Anuario de Estadísticas del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social

Elaborado y publicado anualmente por Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social-Subsecretaría de Empleo y Seguridad Social recopila los principales datos socio-laborales de España sobre los siguientes temas: mercado de trabajo, inmigración y emigración, formación profesional y medidas de apoyo al empleo; condiciones de trabajo y relaciones laborales y prestaciones de seguridad social y otra protección social. Dentro del tema condiciones de trabajo y relaciones laborales se proporciona información sobre los accidentes de trabajo.

Más información:

<http://www.mitramiss.gob.es/es/estadisticas/anuarios/index.htm>

Cifras de Población

Las Cifras de Población, con fuente en el Instituto Nacional de Estadística, proporcionan una medición cuantitativa de la población residente en España, en cada comunidad autónoma, en cada provincia y en cada isla (en las provincias insulares), desagregada según características demográficas básicas, como el sexo, el año de nacimiento, la edad, la nacionalidad y el país de nacimiento. La serie poblacional se obtiene de las estimaciones intercensales de la población para el período 1971-2012 y a partir de 2012, de la operación Cifras de Población.

Estos datos son empleados como cifras poblacionales de referencia en todas las operaciones estadísticas del INE (encuestas, contabilidad nacional, indicadores, etc.) y son transmitidas a nivel internacional como datos oficiales de población de España a todos los efectos.

Más información:

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiD atos&idp=1254735572981

Defunciones según la causa de muerte

Operación estadística responsabilidad del Instituto Nacional de Estadística (INE) en colaboración con los institutos de estadística de todas las comunidades autónomas, consejerías/departamentos con competencia en sanidad de las comunidades autónomas, Registros Civiles (MJUS), está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2017-2020.

Proporciona el conocimiento del fenómeno de la mortalidad atendiendo a la causa básica de la defunción, distinguiendo entre muertes fetales tardías y el resto, y suministra información para la construcción de indicadores de salud. Como variables de estudio utiliza personas fallecidas y muertes fetales tardías. Como variables de clasificación la causa de la defunción, sexo, edad, mes de fallecimiento, provincia de residencia y de fallecimiento. La periodicidad de la recogida de los datos es mensual y de la difusión anual.

Más información:

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiD atos&idp=1254735573175

Encuesta Europea de Salud en España

La Encuesta Europea de Salud en España (EESA), realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) conjuntamente con el Ministerio de Sanidad, es la parte española de la European Health Interview Survey (EHIS), coordinada por Eurostat. El cuestionario para España fue adaptado para permitir la comparación con los principales indicadores de la Encuesta Nacional de Salud. La metodología utilizada permite continuar las series de los principales indicadores nacionales.

Es una investigación de periodicidad quinquenal dirigida a los hogares, donde se recoge información sanitaria relativa a la población residente en España de 15 y más años mediante un cuestionario común europeo. Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria, tanto europeas como nacionales y la comparación entre países europeos.

El cuestionario y la metodología están armonizados con la Encuesta Nacional de Salud. El cuestionario consta de 4 módulos: módulo sociodemográfico (hogar e individual), módulo de estado de salud, módulo de asistencia sanitaria y módulo de determinantes de la salud.

Más información:

http://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2014.htm

Encuesta Nacional de Salud de España

La Encuesta Nacional de Salud de España, es una estadística responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística. Tiene como objetivo general informar sobre morbilidad percibida, utilización de servicios sanitarios, comportamiento y hábitos de vida y actividades preventivas.

Es una investigación de periodicidad quinquenal dirigida a los hogares, donde se recoge, mediante entrevista personal directa ayudada por ordenador, información sanitaria relativa a la población residente en España de 0 y más años. Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones nacionales en materia sanitaria y la comparación interautonómica.

El cuestionario y la metodología están armonizados con los de la Encuesta Europea de Salud de España pero, a diferencia de esta última, está dirigido a la totalidad de la población. El cuestionario consta de 4 módulos: módulo sociodemográfico (hogar e individual), módulo de estado de salud, módulo de asistencia sanitaria y módulo de determinantes de la salud

Más información:

<http://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>

Enfermedades de Declaración Obligatoria

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles se realiza en nuestro país a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs) que, a partir de la observación continuada de la aparición y distribución de los casos de las enfermedades consideradas, permite el establecimiento de patrones de riesgo y la adopción de medidas de control pertinentes.

Los datos proceden del Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Más información:

<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/enfermedades.shtml>

Estadística de accidentes de tráfico con víctimas-anuario estadístico general

La Dirección General de Tráfico del Ministerio del Interior elabora y difunde anualmente los datos del número de los accidentes de tráfico con víctimas, con especificación de las circunstancias que concurren en ellos y sus consecuencias; como variables de estudio se identifican los accidentes de circulación con

víctimas, muertes, heridos graves y leves y como variables de clasificación la zona de ocurrencia del accidente, características de la vía, condiciones meteorológicas, tipo de vehículo, tipo de usuario, edad y sexo de los usuarios y de las víctimas.

Más información:

<http://www.dgt.es/es/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/publicaciones/anuario-estadistico-accidentes/>

Estadísticas de Interrupciones Voluntarias del Embarazo

Proporciona información estadística sobre las características sociodemográficas y sobre las condiciones sanitarias en que se realiza las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs), las características de las mujeres que se someten a una interrupción y de los centros en que se realizan. Como variables de estudio utiliza los motivos, semanas de gestación y método empleado. La periodicidad de la difusión es anual y la recogida de los datos es trimestral.

Su elaboración es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2017-2020.

Más información:

<http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm>

Movimiento Natural de la Población

Las estadísticas que conforman el Movimiento Natural de la Población son la estadística de nacimientos, la estadística de defunciones y la estadística de matrimonios, su publicación anual es responsabilidad del Instituto Nacional de Estadística.

La Estadística de Nacimientos recoge los nacimientos ocurridos en España cada año. Se elabora en colaboración con las comunidades autónomas siendo los Registros Civiles la fuente primaria de información, que se recoge a partir del boletín estadístico de parto. Estos boletines se cumplimentan en el momento de inscribir el hecho demográfico en el Registro Civil, por los padres, parientes o personas obligadas por la ley a declarar el parto o, en su defecto, por el encargado del Registro Civil.

La Estadística de Defunciones, recoge los fallecimientos ocurridos en España cada año. Se elabora en colaboración con las comunidades autónomas. Los datos se recogen en el denominado Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción. Este documento lo cumplimenta el médico que certifica la defunción, en la parte relativa a los datos personales y las causas del fallecimiento. El Registro Civil en el que se inscribe la defunción, cumplimenta los datos relativos a la inscripción y el declarante o los familiares los datos relativos a la residencia, nacionalidad y profesión del fallecido. En el caso de defunciones que ocurren en circunstancias especiales y en las que interviene un juzgado, la información la cumplimenta el juzgado.

Más información:

Movimiento Natural de la Población. Estadística de Nacimientos

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiD atos&idp=1254735573002

Sistema de Información de Atención Especializada. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada

El Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) proporciona información de la actividad asistencial, económica y docente de los centros con internamiento (hospitales) y sus características estructurales, y de los centros sin internamiento, principales provisosores de servicios de atención

especializada, que permite además de la obtención de índices, mostrar el funcionamiento del sector y hacer seguimiento y análisis de su evolución.

Como variables de estudio utiliza la oferta asistencial, dotación, personal, altas, estancias, consultas, ingresos, técnicas de diagnóstico, actividad en otras áreas, actividad quirúrgica, actividad obstétrica, servicios de urgencia, gastos, inversiones e ingresos. Como variables de clasificación utiliza tipo de centro de atención especializada: con internamiento (hospital), sin internamiento, finalidad asistencial del centro, dependencia funcional según entidad financiadora, forma jurídica, contrato con el Sistema Nacional de Salud, acreditación docente. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos son anuales.

Como operación estadística es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla y está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2017-2020.

Más información:

<http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospiInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>

Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de casos de sida

Los datos obtenidos a través del Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH) son la mejor aproximación a la incidencia de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) de que se dispone, aunque, por ser la infección asintomática, los nuevos diagnósticos de VIH incluyen no sólo infecciones recientes, sino también otras que se produjeron años atrás. El SINIVIH inició su implantación en los años 2000 y progresivamente se han ido sumando comunidades autónomas, habiéndose completado en 2013.

El Registro Nacional de sida recoge información sobre los nuevos diagnósticos de sida y está implantado en toda España desde el inicio de la epidemia. Al proporcionar información sobre la infección avanzada por VIH, sus datos son muy útiles para evaluar la efectividad de la terapia antirretroviral de alta eficacia.

Más información:

<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/sistemas-de-informacion-poblacionales-sobre-vih.shtml>

Abreviaturas, acrónimos y siglas

C

CISNS Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

D

dTpa Vacunación frente a difteria-tétanos-tosferina

E

EDOs Enfermedad de Declaración Obligatoria

EESE Encuesta Europea de Salud en España

EHIS *European Health Interview Survey* (Encuesta Europea de Salud)

ENSE Encuesta Nacional de Salud de España

Eurostat Oficina estadística de la Unión Europea

H

HB Hepatitis B

Heterosex Relaciones heterosexuales de riesgo

Hib *Haemophilus influenzae* tipo b

HSH Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres

I

INE Instituto Nacional de Estadística

IVEs Interrupciones Voluntarias del Embarazo

M

MenC Meningococo C

MJUS Ministerio de Justicia

P

PID Personas que se Inyectan Drogas

S

SIAE	Sistema de Información de Atención Especializada
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINIVIH	Sistema de Información sobre nuevos diagnósticos de Virus de Inmunodeficiencia Humana
SNS	Sistema Nacional de Salud

T

Td	Vacunación frente a tétanos-difteria
TV	Vacunación triple vírica, frente a sarampión-rubéola-parotiditis

V

VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano

Equipo de Trabajo

Ministerio de Sanidad

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Pilar Aparicio Azcárraga

Subdirectora General de Información Sanitaria
Mercedes Alfaro Latorre

Dirección y coordinación de la edición
Santiago Esteban Gonzalo

Recopilación de la información (orden alfabético primer apellido)
Abad Bassols, Ángel
Esteban Gonzalo, Santiago
López Rodríguez, Alicia
Paz Sánchez, Marina
Pérez-Morales López, Gustavo

Maquetación (orden alfabético primer apellido)
Calvo Esteban, María Jesús
Lozano Sánchez, José Antonio

Corrección de estilo
Lozano Sánchez, José Antonio

Colaboradores (orden alfabético primer apellido)
Subdirección General de Información Sanitaria
Gutiérrez Fisac, Juan Luis
Regidor Poyatos, Enrique
Suárez Cardona, Mónica
Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública
Campos Esteban, Pilar
Limia Sánchez, Aurora
Perez Menéndez-Valdés, Ricardo
Soler Soneira, Marta



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD