

Objetivo 5
Envejecer en buena salud

5

Objetivo 5. Envejecer en buena salud

Para el año 2020, las personas mayores de 65 años deberán tener la posibilidad de disfrutar de todo su potencial de salud y de desempeñar un papel socialmente activo.

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

- *Los servicios sanitarios y sociales, a escala local, proporcionan asistencia a las personas mayores en sus vidas cotidianas de acuerdo con sus necesidades y perspectivas, llegando hasta ellas y contribuyendo a que sean más activas y tengan más capacidad de autoayuda.*
- *Todas las comunidades desarrollan programas que coordinan, monitorizan y evalúan los servicios disponibles para las personas mayores y garantizan que existen suficientes recursos disponibles para llevar a cabo esta tarea.*

5.1. Aspectos demográficos

La Comunidad de Madrid se cuenta entre las poblaciones con alta esperanza de vida y baja fecundidad, y por tanto entre aquellas que conocemos como envejecidas. Sin embargo, no es de las que presenta unos mayores indicadores de envejecimiento. La proporción de personas de 65 y más años de edad sobre el total de la población es en Madrid del 14,2% a primero de enero de 2007 (Padrón continuo), por debajo de la media del conjunto de España (16,7%) y mucho menor que la Comunidad Autónoma con mayor proporción (Castilla y León, 22,5%) y que la provincia más envejecida (Ourense, 28,4%). Por debajo de Madrid sólo se encuentran, en 2007, las Comunidades de Murcia (13,8%), Baleares (13,7%) y Canarias (12,4%).

El número de personas de 65 y más años ha tendido a aumentar de manera significativa a lo largo del siglo XX, y de manera especial desde 1970 (figura 5.1). La relativa falta de regularidad en este incremento observada en la serie en los años más recientes es debida a la sucesiva entrada en este gran grupo de edad de personas mayores de las generaciones correspondientes a los años situados en torno a la Guerra Civil, cuyas variaciones en el tamaño de las cohortes de nacimientos afectan a la cifra global anual de personas de 65 y más años. Por ello, verosímelmente en los próximos años la tendencia recobrará su línea ascendente, a medida que vayan incorporándose a este grupo las generaciones nacidas a partir de mediados de los años cuarenta del siglo XX.

Esta misma razón explica, en parte, la evolución reciente del Índice de Envejecimiento (proporción de personas de 65 y más años de edad sobre menores de 15) de la población madrileña (figura 5.1). Sin embargo, en este indicador participa también de manera determinante la evolución de la fecundidad. De ahí que se produjera una inflexión al alza a partir de 1980, cuando el descenso del número de nacimientos se hizo más intenso, y también que hacia el cambio de siglo se atenúe la pendiente e incluso, en los últimos años, el índice tienda a disminuir. En este caso, es el aumento del número de nacimientos, proporcionalmente mayor al incremento de la cantidad de personas mayores, el que explica esta evolución. Esto no debe entenderse, no obstante, como un cambio de escenario en relación con el proceso de envejecimiento en la población madrileña. Por un lado, como se acaba de comentar, el número de personas mayores tenderá a crecer de manera significativa en los próximos años, a medida que lleguen a esas edades generaciones cada vez más llenas y con mayor nivel de supervivencia. Por otro, según señalan

las proyecciones del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, los nacimientos dejarán de aumentar dentro de no muchos años, fundamentalmente por un efecto de disminución del tamaño de la población de mujeres en edades fértiles (las potenciales madres) que no se verá en ningún caso compensado por el hipotético aumento de la fecundidad previsto en las estimaciones oficiales vigentes. Por ambos motivos, el indicador de envejecimiento tenderá a elevarse notablemente en el futuro. El intenso aporte migratorio de los últimos años, que es actualmente un factor doblemente rejuvenecedor, o al menos atenuador del envejecimiento, de la sociedad madrileña –por tratarse mayoritariamente de adultos jóvenes, y por traer consigo su potencial reproductivo, que se traduce en un aumento del número de nacimientos–, podría acabar siendo a medio plazo un factor de intensificación del envejecimiento, en la medida que alcanzadas las edades de jubilación sigan viviendo en la Comunidad de Madrid.

Hay diferencias apreciables en el nivel de envejecimiento según la zonificación sanitaria. El Área 7 de Salud, que acoge buena parte de la almendra central del municipio de Madrid, es la más envejecida (Índice de Envejecimiento de 197,4%), seguida de las Áreas 2, 4 y 11. Las menos envejecidas son la 6 (56,0%), la 9 y la 3. En la tabla 5.1 se presentan los indicadores de estructura demográfica de la población mayor, desagregados por sexo, para el año 2007.

Estas diferencias se acrecientan al descender a los Distritos de Salud (figuras 5.2 a 5.5): el rango en el Índice de Envejecimiento va de 225,9% en el distrito de Chamberí (Área 7) a 31,1 % en el de Fuenlabrada (Área 9).

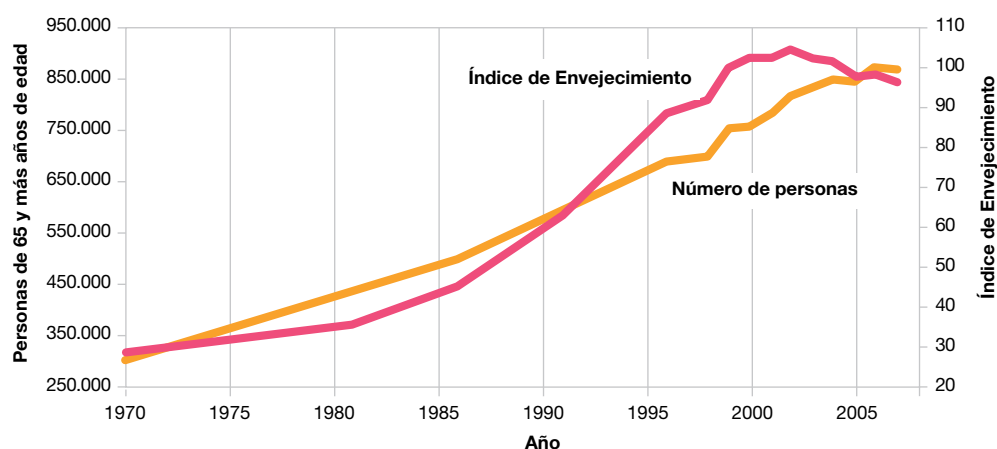


Figura 5.1. Evolución del número de personas de 65 y más años de edad y de la proporción de población de 65 y más años de edad sobre población de 0 a 14 años de edad. Comunidad de Madrid, 1970 a 2007.

Fuente: Censos y padrones de población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Área de Salud	% Población 65 y más		% Población 85 y más		% Población (P85+/P65+)		Índice de Dependencia de Mayores (P65+/P15-64)		Índice de Envejecimiento (P65+/P0-14)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1 Sur-Este	13,3	18,6	1,0	2,4	7,7	13,1	18,7	27,5	84,0	132,6
2 Centro-Norte	13,2	19,4	1,4	3,4	10,8	17,5	18,2	28,2	91,4	162,4
3 Este	8,4	10,7	0,6	1,3	6,8	12,1	11,1	14,5	51,6	69,1
4 Noroeste	14,9	20,3	1,1	2,5	7,2	12,4	21,5	30,5	96,7	153,6
5 Norte	11,6	15,6	1,0	2,3	8,5	14,9	16,1	22,2	71,7	108,0
6 Oeste	9,2	11,9	0,8	1,9	8,5	15,7	13,0	17,0	45,9	66,6
7 Centro-Oeste	16,5	24,2	1,6	4,2	9,9	17,4	22,9	36,4	144,6	252,7
8 Sur-Oeste I	9,7	12,2	0,7	1,9	7,5	15,3	12,8	16,6	64,2	87,8
9 Sur-Oeste II	7,7	9,8	0,5	1,1	5,9	11,3	10,0	13,0	48,7	64,9
10 Sur I	8,5	11,0	0,6	1,4	6,7	12,9	11,2	14,9	53,3	71,7
11 Sur II	13,6	19,5	1,1	2,6	8,2	13,5	19,1	29,0	90,4	144,3
CM	11,9	16,5	1,0	2,4	8,2	14,5	16,4	23,7	75,7	117,9

Tabla 5.1. Indicadores demográficos de estructura de la población de 65 y más años de edad, según Área de Salud y sexo. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Padrón continuo a 1 de enero de 2007, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Figura 5.2. Proporción de población de 65 y más años de edad sobre población total, según Distrito de Salud. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Padrón continuo a 1 de enero de 2007, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

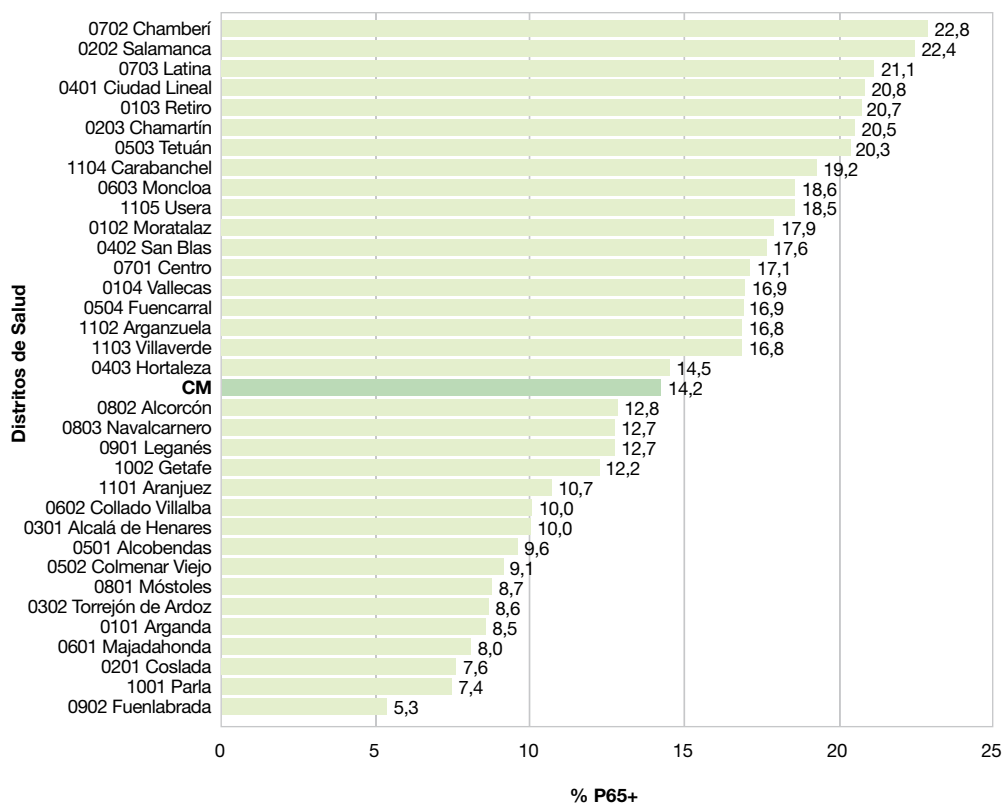
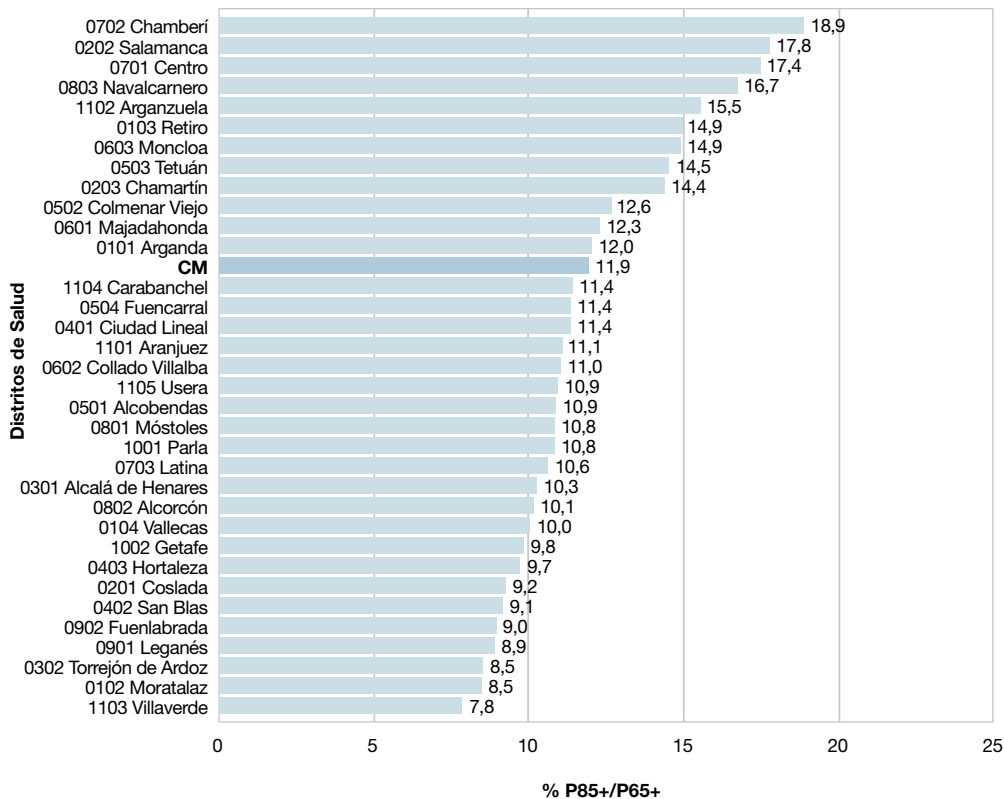


Figura 5.3. Proporción de población de 85 y más años de edad sobre población de 65 y más años de edad, según Distrito de Salud. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Padrón continuo a 1 de enero de 2007, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



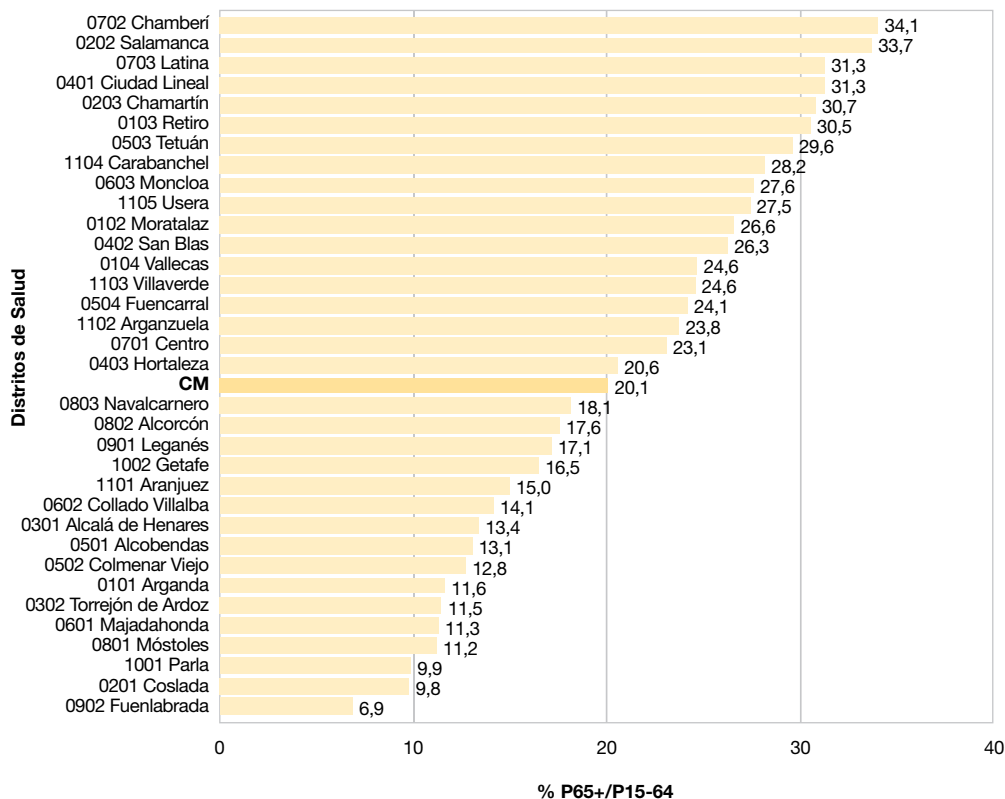


Figura 5.4. Índice de Dependencia de Mayores (proporción de población de 65 y más años de edad sobre población de 15 a 64 años de edad), según Distrito de Salud. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Padrón continuo a 1 de enero de 2007, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

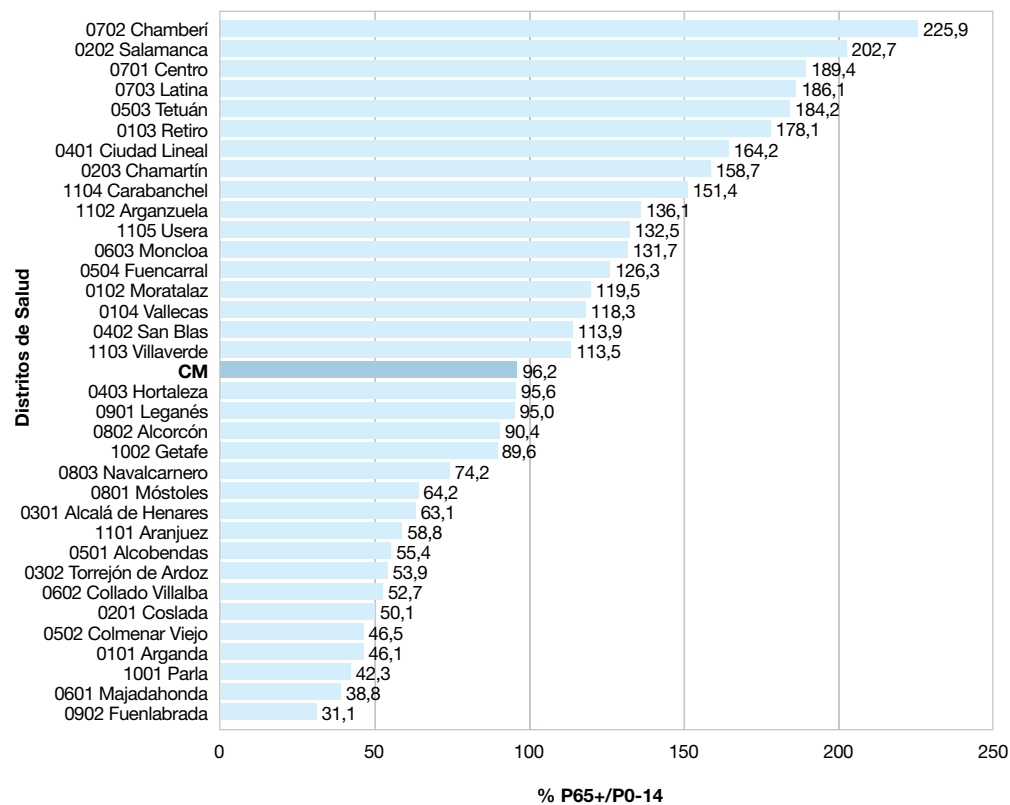


Figura 5.5. Índice de Envejecimiento (proporción de población de 65 y más años de edad sobre población de 0 a 14 años de edad), según Distrito de Salud. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: Padrón continuo a 1 de enero de 2007, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

5.2. Mortalidad

En la Comunidad de Madrid, cuatro de cada cinco muertes (80,9% del total) corresponden a personas con 65 o más años de edad. Esta proporción es mayor en las mujeres (87,9%), que gozan de una menor mortalidad prematura y un mayor nivel de supervivencia que los hombres. En términos generales, la concentración de defunciones por encima de los 65 años se cumple para casi todas las causas de defunción. Más allá de las salvedades propias de aquellas causas vinculadas por definición a edades tempranas (afecciones del periodo perinatal, anomalías congénitas, causas maternas), sólo las causas externas (especialmente en hombres), las enfermedades infecciosas y las mal definidas (de nuevo especialmente entre los varones) tienen un peso relativo importante por debajo de los 65 años de edad (tabla 5.2).

Los tumores en los hombres (tasa en población de 65 y más años de 1.449,4 por cien mil) y las enfermedades circulatorias en las mujeres (1.189,3 por cien mil) son las principales causas de defunción en la población mayor madrileña. Les siguen, respectivamente, circulatorias (1.173,3), respiratorias (743,4) y digestivas (210,4) en los primeros, y tumores (660,1), respiratorias (509,3) y digestivas (182,1 por cien mil, como todas las anteriores) en las segundas, todo lo cual se ve reflejado en la distribución de la mortalidad proporcional de este gran grupo de edad (tabla 5.2 y figura 5.6).

Las principales causas específicas de defunción en la población de 65 y más años de edad son el cáncer de pulmón y el infarto agudo de miocardio en hombres, y las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia cardiaca en mujeres (tabla 5.3). El agregado de causas isquémicas cardíacas (infarto agudo de miocardio y otras enfermedades isquémicas del corazón, suma de los códigos 55 y 56 de la lista reducida) es, tanto en hombres como en mujeres, la causa específica más frecuente.

Tabla 5.2. Indicadores de mortalidad en población de 65 y más años de edad, por sexo y gran grupo de causas de defunción (CIE-10). Comunidad de Madrid, 2006.

	Hombres			Mujeres		
	Defunciones*	%**	Tasa***	Defunciones*	%**	Tasa***
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	212	46,2	60,6	281	78,9	54,3
II. Tumores	5.071	71,6	1.449,4	3.414	72,9	660,1
III. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, inmunológicas	40	87,0	11,4	79	90,8	15,3
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales, metabólicas	248	85,8	70,9	457	94,4	88,4
V. Trastornos mentales y del comportamiento	245	95,3	70,0	669	99,0	129,4
VI. Enfermedades del sistema nervioso	469	82,1	134,0	861	93,0	166,5
VII. Enfermedades del ojo y sus anexos	-	-	-	-	-	-
VIII. Enfermedades del oído y apófisis mastoides	-	-	-	-	-	-
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	4.105	81,9	1.173,3	6.151	95,6	1.189,3
X. Enfermedades del sistema respiratorio	2.601	91,3	743,4	2.634	96,0	509,3
XI. Enfermedades del sistema digestivo	736	65,4	210,4	942	89,2	182,1
XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	37	97,4	10,6	77	92,8	14,9
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	81	91,0	23,2	178	94,7	34,4
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	479	92,6	136,9	603	97,9	116,6
XV. Embarazo, parto y puerperio	-	-	-	-	-	-
XVI. Ciertas afecciones originadas en periodo perinatal	-	-	-	-	-	-
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6	9,8	1,7	11	26,2	2,1
XVIII. Síntomas, signos y estados morbosos mal definidos	410	45,4	117,2	554	77,8	107,1
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamientos	297	32,4	84,9	330	68,6	63,8
Todas las causas	15.037	74,2	4.297,8	17.241	87,9	3.333,7

* Número de defunciones, año 2006

** Porcentaje de defunciones de personas de 65 y más años sobre el total de defunciones de cada causa

*** Tasa bruta específica por causa por 100 mil personas de 65 y más años de edad

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

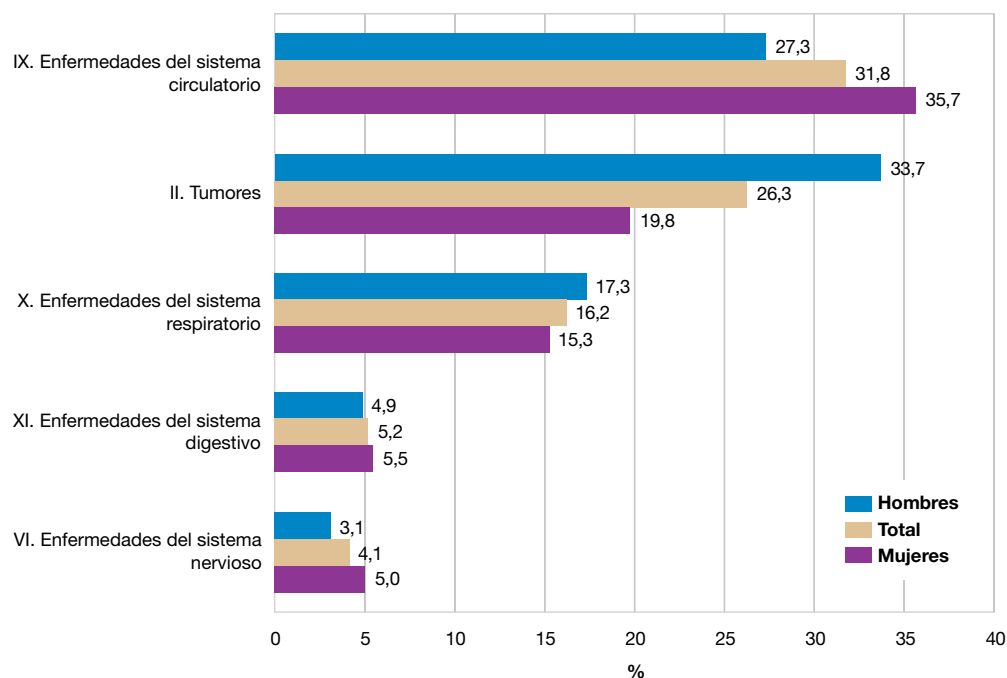


Figura 5.6. Principales causas de mortalidad (grandes grupos, CIE-10) en población de 65 y más años de edad, por sexo. Mortalidad proporcional. Comunidad de Madrid, 2006.

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

Hombres	Tasa (por 100 mil)
0180-Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	372,1
0550-Infarto agudo de miocardio	274,7
0670-Otras enfermedades del sistema respiratorio	268,1
0590-Enfermedades cerebrovasculares	259,5
0640-Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores	236,9
Mujeres	
0590-Enfermedades cerebrovasculares	287,7
0570-Insuficiencia cardíaca	266,8
0670- Otras enfermedades del sistema respiratorio	252,9
0550-Infarto agudo de miocardio	197,4
0580-Otras enfermedades del corazón	170,3
Total	
0590-Enfermedades cerebrovasculares	276,3
0670- Otras enfermedades del sistema respiratorio	259,0
0550-Infarto agudo de miocardio	228,6
0570-Insuficiencia cardíaca	226,9
0180-Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	175,8

Tabla 5.3. Principales causas específicas de defunción (Lista Reducida, CIE-10) en población de 65 y más años de edad, por sexo. Tasas de mortalidad (por 100 mil). Comunidad de Madrid, año 2006.

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

5.3. Morbilidad en Atención Primaria

Durante el año 2007 el 81,7% de las personas de 65 y más años con derecho a la asistencia en el sistema sanitario público han sido atendidos en Atención Primaria. Para los mayores de 84 años este porcentaje es algo menor, situándose en el 74,2% (tabla 5.4). Este porcentaje podría ser inferior al real si tenemos en cuenta el retardo existente para dar de baja en Tarjeta Individual Sanitaria a las personas que han fallecido y la mayor proporción de población institucionalizada en este grupo de edad. Los porcentajes son en general superiores en mujeres, y existe cierta variabilidad entre Áreas de Salud.

La morbilidad atendida se ha referido principalmente al aparato circulatorio, y dentro de éste a patología de carácter crónico (figura 5.7). El segundo lugar lo ocupan las patologías referidas al aparato locomotor, las cuales alcanzan tasas más elevadas en mujeres, tanto de forma global como al considerar las patologías de carácter crónico.

Los episodios de consulta más frecuentes en los dos grupos de edad han sido la hipertensión arterial no complicada y la infección respiratoria aguda superior (tablas 5. 5 y 5.6). Entre los 10 episodios más frecuentes, de forma diferencial por sexo, en los hombres aparecen la hipertrofia benigna de próstata y la EPOC, mientras en las mujeres de 65 a 84 años figuran las cistitis y la osteoporosis. En mayores de 84 años, la incapacidad o minusvalía del aparato locomotor viene a ocupar el cuarto puesto, reflejando los problemas de movilidad/autosuficiencia en este grupo de edad.

Tabla 5.4. Personas (% de población) mayores de 64 años con historia clínica activa en Atención Primaria, según Área de Salud y sexo. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Área	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
65-84 años						
1	37.657	83,6	54.856	87,8	92.513	86,0
2	19.237	77,4	30.896	80,8	50.133	79,4
3	13.255	78,0	16.588	81,3	29.843	79,8
4	33.844	86,7	48.917	89,6	82.761	88,4
5	32.473	81,3	45.067	85,1	77.540	83,5
6	23.436	84,1	31.721	88,3	55.157	86,5
7	27.751	64,4	43.362	68,2	71.113	66,7
8	19.248	82,1	23.769	85,7	43.017	84,1
9	14.183	87,4	17.511	90,4	31.694	89,1
10	12.979	86,5	16.062	88,8	29.041	87,8
11	44.626	84,8	66.410	88,4	111.036	86,9
CM	278.689	81,0	395.159	84,3	673.848	82,9
85 y más años						
1	3.293	75,3	8.260	77,4	11.553	76,8
2	2.467	76,1	6.899	79,6	9.366	78,7
3	1.078	67,4	2.701	70,6	3.779	69,6
4	3.009	88,0	7.371	86,3	10.380	86,8
5	3.160	70,6	7.978	71,6	11.138	71,3
6	2.519	74,2	7.467	75,7	9.986	75,3
7	3.050	61,0	8.550	63,4	11.600	62,7
8	1.869	73,2	4.876	74,2	6.745	73,9
9	1.001	76,2	2.672	80,0	3.673	79,0
10	1.064	74,7	2.770	77,5	3.834	76,7
11	4.188	72,8	10.348	74,1	14.536	73,8
CM	26.698	73,0	69.892	74,6	96.590	74,2

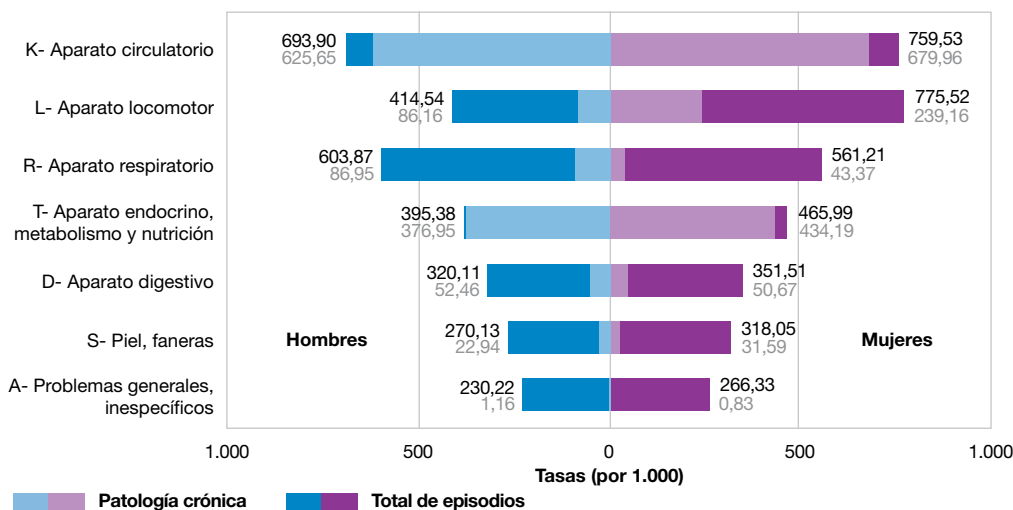


Figura 5.7. Morbilidad atendida en Atención Primaria en la edad de 65 y más años, agrupada en grandes grupos, según sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

	Total			Hombres		Mujeres		
	N	%	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa
K86-Hipertensión no complicada	311.871	8,8	1	383,8	1	324,9	1	427,0
R74-Infección respiratoria aguda superior	260.313	7,4	2	320,3	2	304,8	2	331,7
T93-Trastornos metabolismo lipídico	146.996	4,2	3	180,9	4	150,7	3	203,1
T90-Diabetes no insulino dependiente	130.223	3,7	4	160,3	3	174,7	4	149,6
L99-Otras enfermedades del aparato locomotor	83.341	2,4	5	102,6	9	61,3	5	132,9
B85-Pruebas anormales sanguíneas inexplicadas (CIAP-1)	56.302	1,6	6	69,3	6	77,6	9	63,2
U71-Cistitis/otras infecciones urinarias	51.568	1,5	7	63,5	24	28,9	6	88,8
L03-Signos/síntomas lumbares	50.968	1,4	8	62,7	11	54,9	8	68,5
R78-Bronquitis/bronquiolitis aguda	49.226	1,4	9	60,6	8	61,9	12	59,6
F92-Catarata	44.276	1,3	10	54,5	12	46,8	11	60,1
K87-Hipertensión afectación órgano diana	43.047	1,2	11	53,0	10	58,9	17	48,6
T82-Obesidad	41.596	1,2	12	51,2	18	38,1	10	60,8
L95-Osteoporosis	40.387	1,1	13	49,7	149	5,0	7	82,5
Y85-Hipertrofia prostática benigna	28.727	0,8	23	35,4	5	83,2	-	-
R95-EPOC	27.612	0,8	24	34,0	7	66,0	94	10,4
Total	3.538.850	100		4.354,9		3.857,0		4.720,6

Tabla 5.5. Episodios más frecuentes de consulta en Atención Primaria en la edad de 65 -84 años, según sexo. Número, distribución porcentual, número de orden y tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

	Total			Hombres		Mujeres		
	N	%	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa
K86-Hipertensión no complicada	42.442	8,7	1	326,0	1	268,2	1	348,4
R74-Infección respiratoria aguda superior	25.899	5,3	2	198,9	2	222,2	2	189,8
T90-Diabetes no insulino dependiente	15.934	3,3	3	122,4	3	124,2	4	121,6
L28-Incapacidad/minusvalía del aparato locomotor	15.555	3,2	4	119,5	4	84,4	3	133,1
U71-Cistitis/otras infecciones urinarias	10.741	2,2	5	82,5	11	54,7	5	93,3
T93-Trastornos metabolismo lipídico	9.377	1,9	6	72,0	10	56,7	6	77,9
L99-Otras enfermedades del aparato locomotor	9.075	1,9	7	69,7	13	50,9	7	77,0
K78-Fibrilación/aleteo auricular	8.797	1,8	8	67,6	6	73,3	9	65,3
U04-Incontinencia urinaria	8.609	1,8	9	66,1	19	41,3	8	75,8
K87-Hipertensión afectación órgano diana	8.085	1,7	10	62,1	9	61,8	10	62,2
R78-Bronquitis/bronquiolitis aguda	7.618	1,6	11	58,5	8	69,0	12	54,4
R95-EPOC	3.859	0,8	29	29,6	7	73,2	72	12,6
Y85-Hipertrofia prostática benigna	2.810	0,6	45	21,6	5	76,7	-	0,0
P70-Demencia	7.048	1,4	12	54,1	20	39,1	11	60,0
A13-Miedo al tratamiento	6.559	1,3	13	50,4	16	49,5	13	50,7
Total	486.231	100		3.734,8		3.713,0		3.741,3

Tabla 5.6. Episodios más frecuentes de consulta en Atención Primaria en la edad de 85 y más años, según sexo. Número, distribución porcentual, número de orden y tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

5.4. Morbilidad hospitalaria

En las tablas 5.7 y 5.8 y las figuras 5.8 y 5.9 se pueden ver las principales causas de morbilidad hospitalaria en personas de 65 y más años. La principal causa de alta hospitalaria durante el año 2007 han sido las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, suponiendo una tasa de 58,96 por 1.000. De los casos registrados en esta rúbrica, tienen un gran peso las operaciones de cataratas (38.852 operaciones de este tipo en 2007).

La segunda causa fueron las enfermedades del aparato circulatorio. Dentro de éstas el 50,2% de las altas se agrupa bajo el epígrafe de “Otras enfermedades del aparato circulatorio” (código 69 de la lista reducida de la CIE-9 MC), entre las que aparecen como patologías más frecuentes la insuficiencia cardíaca (código 428 de la lista detallada de la CIE-9 MC) con un total de 11.818 altas, y las disrritmias cardíacas y alteraciones de la conducción (códigos 427 y 426) con 5.314 altas. Tras el grupo de “Otras enfermedades del aparato circulatorio” aparecen como más frecuentes la isquemia cardíaca, con 9.176 altas (3.397 correspondientes a infarto agudo de miocardio y 5.779 a “Otras enfermedades isquémicas del corazón” -códigos 64 y 65 de la lista reducida de la CIE-9 MC-), y las enfermedades cerebrovasculares (código 67) con 8.746 altas.

La tercera causa son los tumores, con mayor peso en los hombres (22.496 altas frente a 16.166 en mujeres). Los más frecuentes son los tumores malignos de piel (códigos 29 y 30) que han generado 7.121 altas, de las que 508 corresponden a melanomas. Las siguientes localizaciones específicas que han generado más altas son los tumores malignos de vejiga (código 37) con 3.387 altas (2.810 en hombres), los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón (código 27), que han generado 2.299 altas (1.985 en hombres), y los tumores malignos de colon (código 23) con 2.064 altas.

Tabla 5.7. Principales causas de morbilidad hospitalaria en personas de 65 y más años. Número de altas y tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

	N	Tasa (por 1.000)
Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	51.642	58,64
Enfermedades del aparato circulatorio	48.530	55,10
Tumores	38.662	43,90
Enfermedades del aparato respiratorio	35.720	40,56
Enfermedades del aparato digestivo	29.388	33,37
Enfermedades del sistema osteomuscular y conjuntivo	19.566	22,22
Causas externas	17.797	20,21
Enfermedades del aparato genitourinario	16.537	18,78
Total	296.762	336,95

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

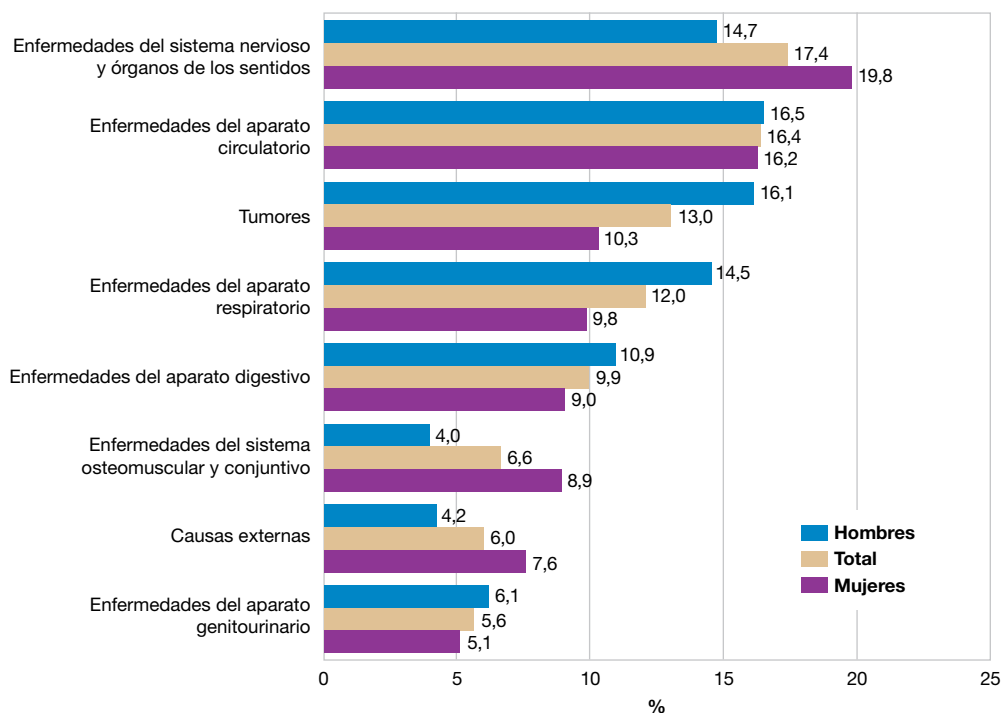


Figura 5.8. Principales causas de morbilidad hospitalaria en personas de 65 y más años, por sexo. Distribución porcentual. Comunidad de Madrid, 2007.

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

	Edad					
	65-74		75-84		85 y más	
	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	22.008	48,61	24.680	77,04	4.565	42,41
Tumores	18.892	41,73	15.619	48,76	4.292	39,87
Enfermedades del aparato circulatorio	15.712	34,70	21.025	65,63	11.793	109,56
Enfermedades del aparato digestivo	13.168	29,09	11.655	36,38	4.688	43,55
Enfermedades del sistema osteomuscular y conjuntivo	11.416	25,22	7.227	22,56	1.004	9,33
Enfermedades del aparato respiratorio	9.698	21,42	15.478	48,32	10.403	96,65
Enfermedades del aparato genitourinario	7.701	17,01	6.071	18,95	2.765	25,69
Causas externas	5.669	12,52	7.440	23,22	4.954	46,03
Total	121.012	267,29	124.413	388,37	51.337	476,95

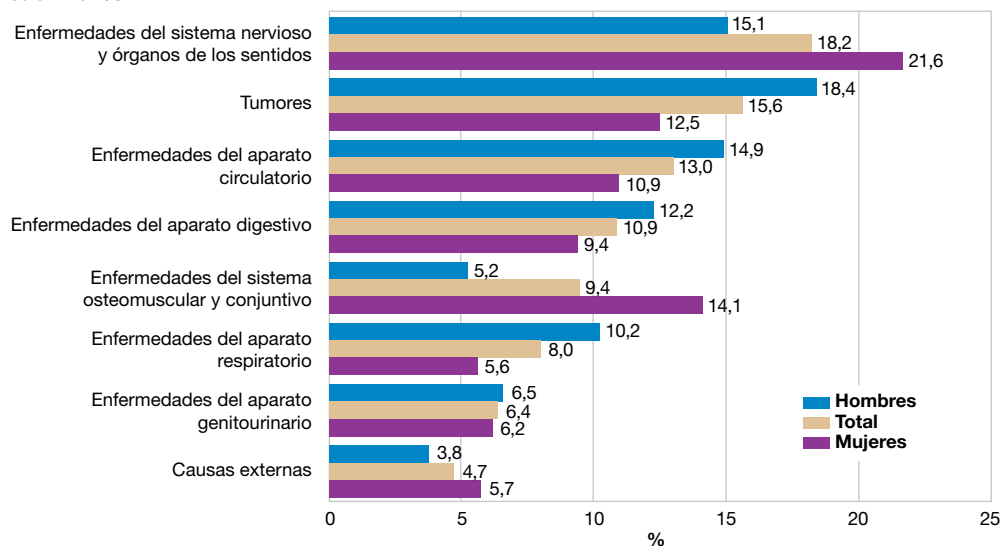
Tabla 5.8. Principales causas de morbilidad hospitalaria en personas de 65 y más años según grupo de edad. Número de altas y tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2007.

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

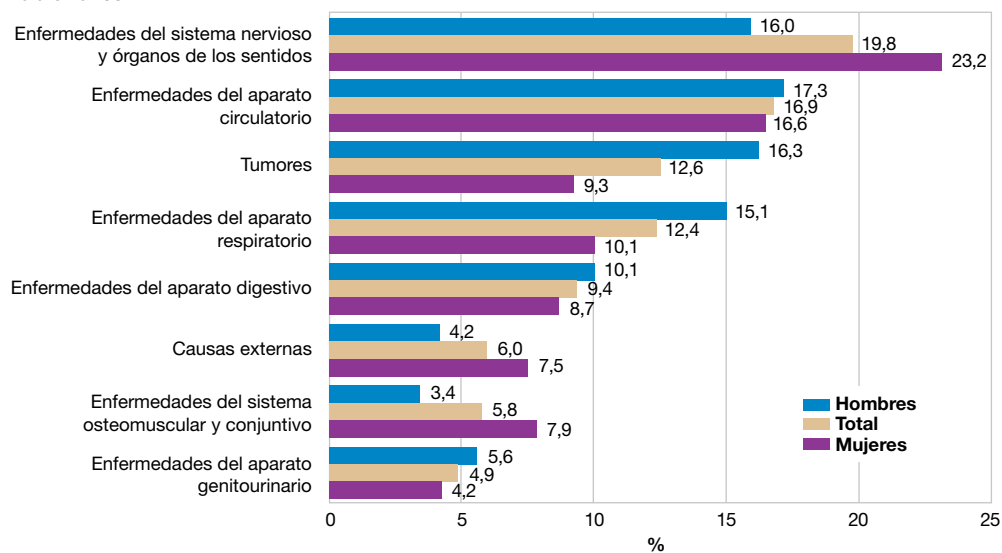
Figura 5.9. Principales causas de morbilidad hospitalaria en personas de 65 y más años, según grupos de edad y sexo. Distribución porcentual. Comunidad de Madrid, 2007.

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

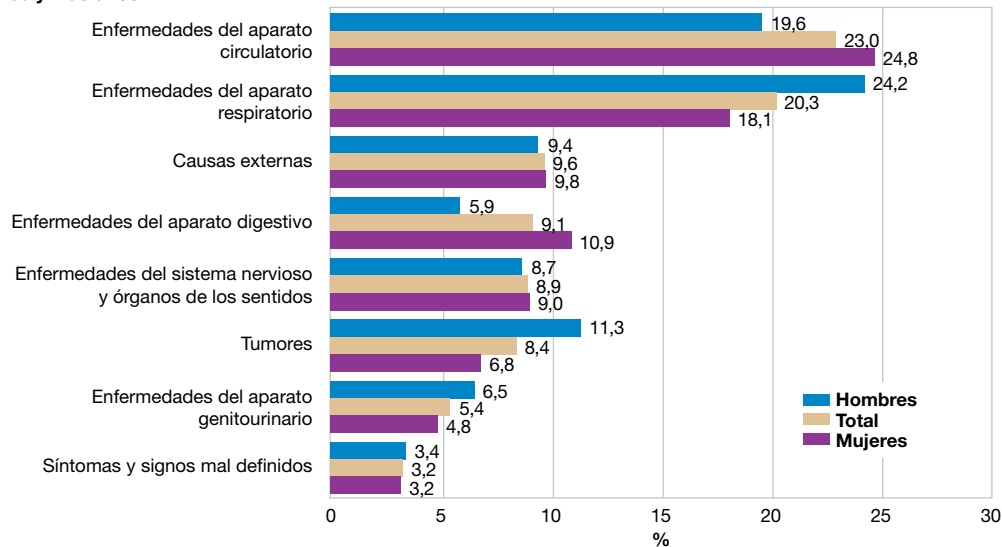
65 a 74 años



75 a 84 años



85 y más años



5.5. Encuesta de salud (ERSM2007)

El envejecimiento de la población conlleva un incremento tanto de la incidencia como de la prevalencia de los denominados síndromes geriátricos. La aparición de los mismos define a aquellos ancianos frágiles con mayores necesidades geriátricas, por lo que su prevención, valoración y tratamiento constituye actualmente el núcleo principal de la atención a este grupo etario. A través de la Encuesta Regional de Salud (ERSM2007) se ha explorado la prevalencia entre nuestra población de algunos de los principales síndromes geriátricos, como son la dependencia, la polifarmacia, las alteraciones sensoriales y la incontinencia urinaria.

5.5.1. Dependencia

La figura 5.10 demuestra las grandes diferencias en dependencia entre hombres y mujeres de 65 años o más. Por nivel socioeconómico, sólo se aprecia una mayor dependencia, estadísticamente significativa, en las trabajadoras manuales frente a las no manuales ($p < 0,001$).

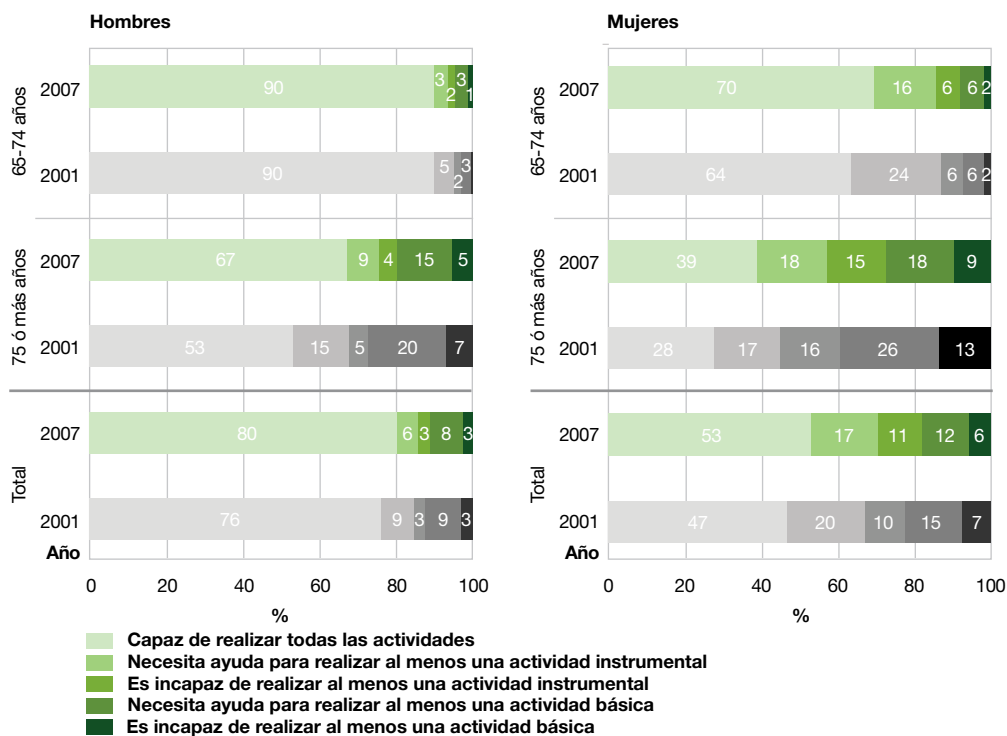


Figura 5.10. Grado de dependencia en mayores de 64 años por grupos de edad en hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2007 y 2001.

Fuente: ERSM-2007 y ESCM-01.
Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

5.5.2. Polifarmacia

Se ha definido polifarmacia como el consumo autodeclarado de 4 o más fármacos de forma habitual. Un 17% (IC95%: 15,6-18,3) de la población de 65 y más años en 2007 estaba en esta situación. En 2001 era un 9,6% (IC95%: 7,9-11,7). Los porcentajes por grupos de edad en hombres y mujeres se presentan en la figura 5.11. No se aprecian diferencias por nivel socioeconómico en ninguno de los dos. Las diferencias por Áreas de Salud no se explican enteramente por el mayor peso de los mayores de 74 años en sus poblaciones (figura 5.12).

Figura 5.11. Polifarmacia (4 ó más fármacos) en mayores de 64 años por grupos de edad en hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2007 y 2001.

Fuente: ERSM-2007 y ESCM-01.
Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

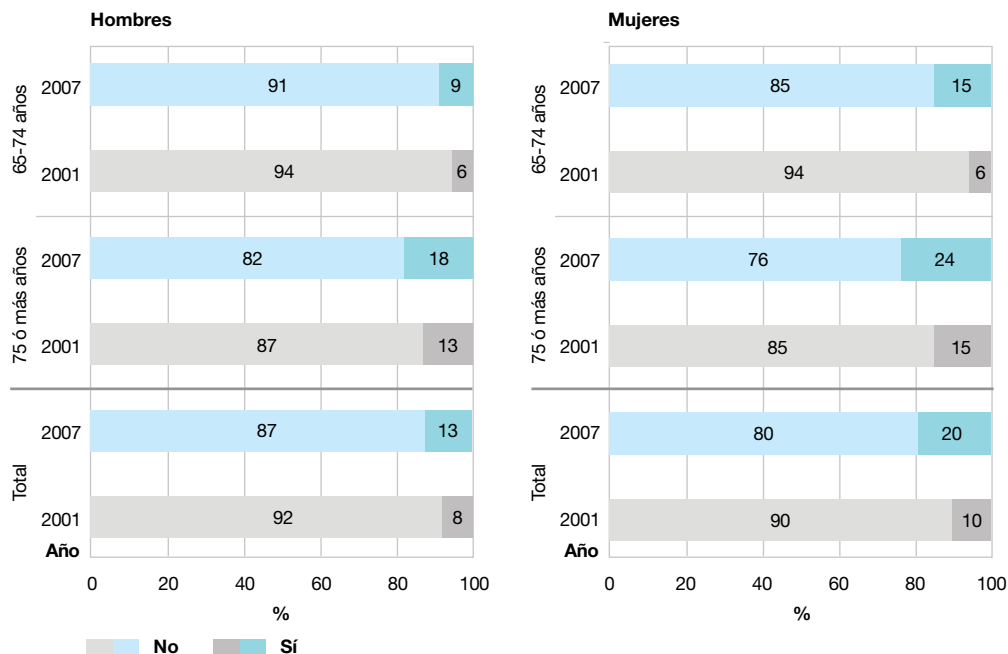
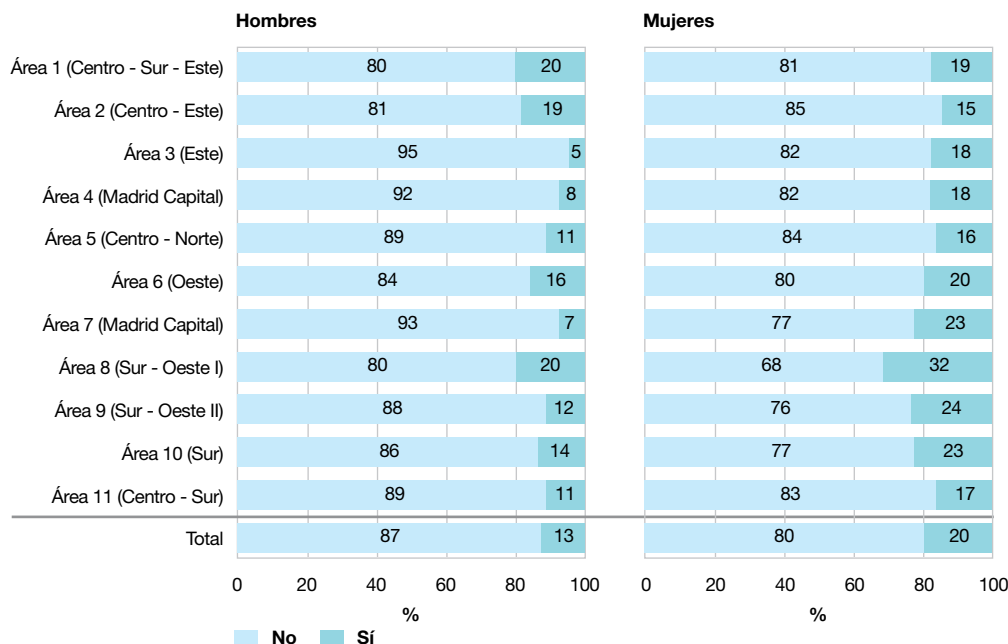


Figura 5.12. Polifarmacia (4 ó más fármacos) en mayores de 64 años por Áreas de Salud en hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



5.5.3. Limitación grave permanente en la vista

Padecen una limitación grave permanente en la vista el 9,3% (IC95%: 8,2-10,6) de los mayores. En la figura 5.13 aparecen los porcentajes por grupos de edad en hombres y mujeres. Las diferencias entre Áreas de Salud no se explican sólo por sus distribuciones de edades (figura 5.14). Hay una desigualdad social en los hombres, en el sentido de que los mayores de niveles socioeconómicos más desfavorecidos tienen más frecuentemente limitación en la vista ($p=0,007$; figura 5.15).

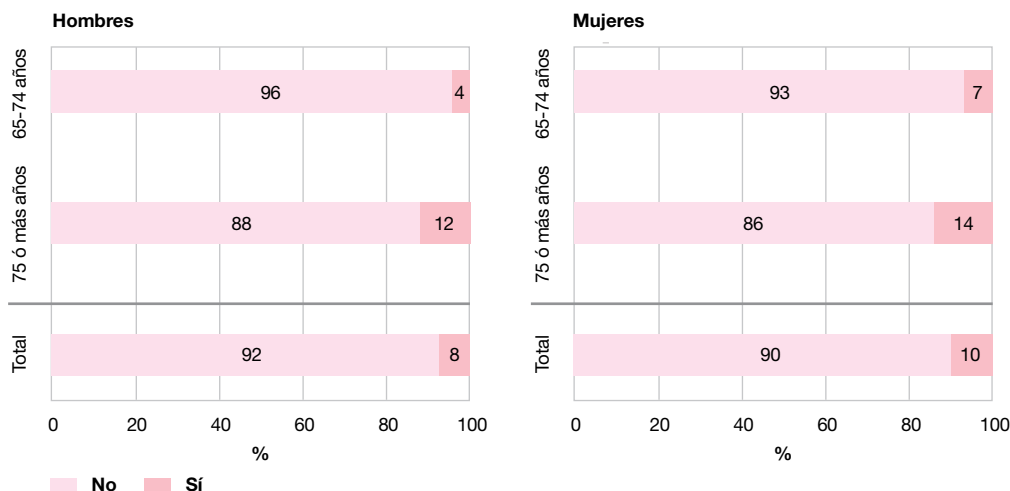


Figura 5.13. Limitación grave permanente en la vista en mayores de 64 años por grupos de edad en hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



Figura 5.14. Limitación grave permanente en la vista en mayores de 64 años por Áreas de Salud en hombres y mujeres. Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

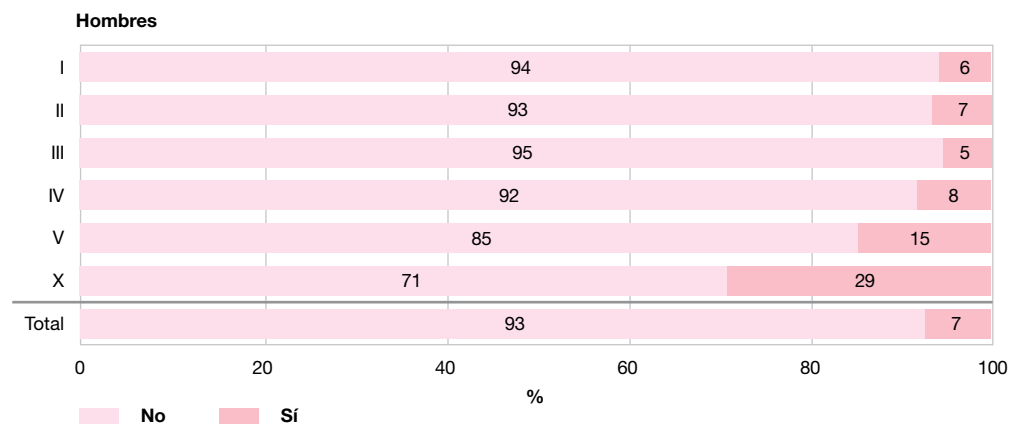


Figura 5.15. Limitación grave permanente en la vista en mayores de 64 años en hombres de distintos niveles socioeconómicos. Resultados ajustados por edad. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

5.5.4. Limitación grave permanente del oído

Un 9,6% (IC95%: 8,6-10,6) de los mayores de 64 años refiere una limitación grave permanente del oído, con diferencias notables por edad (figura 5.16). La distribución por Áreas de Salud (figura 5.17) recuerda a la de la limitación de la vista. En esta limitación no se advierten diferencias por nivel socioeconómico en ninguno de los dos sexos.

Figura 5.16. Limitación grave permanente en el oído en mayores de 64 años por grupos de edad en hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

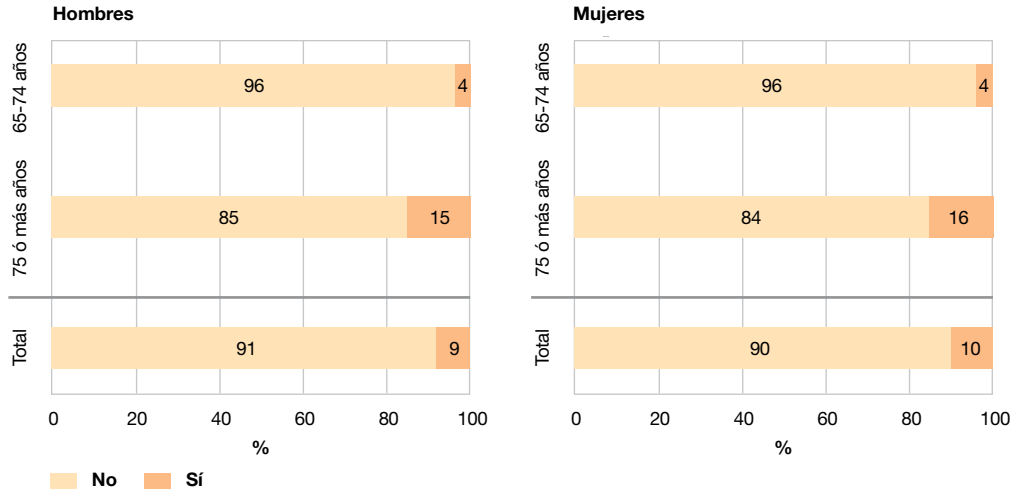
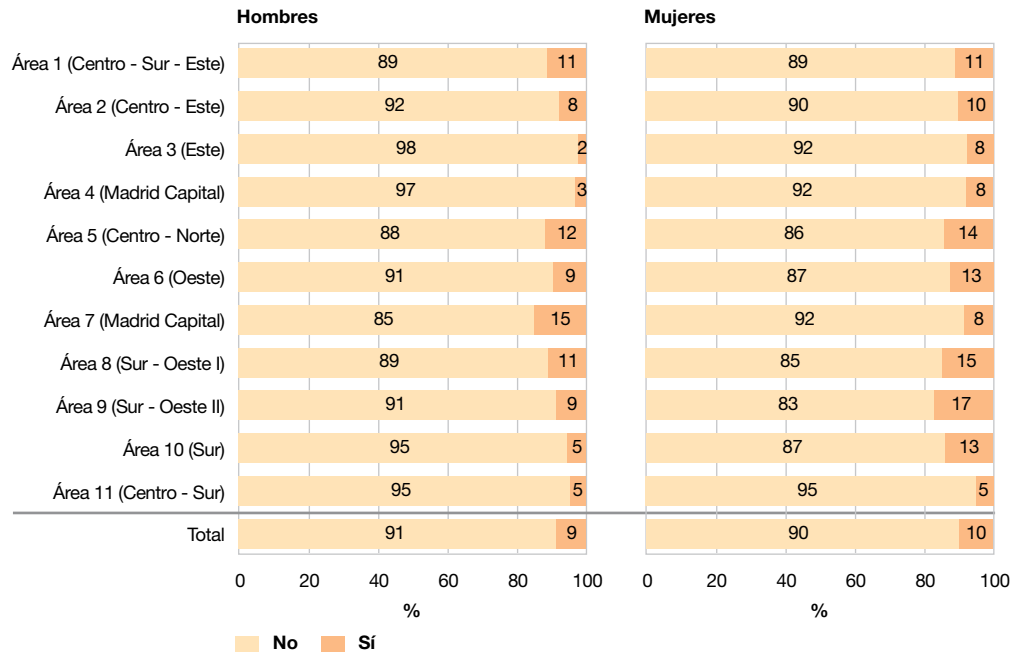


Figura 5.17. Limitación grave permanente en el oído en mayores de 64 años por Áreas de Salud en hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.



5.5.5. Incontinencia urinaria

El 3,8% (IC95%: 3,2-4,5) de la población de 65 y más años ha declarado que padece incontinencia urinaria entre otros problemas crónicos diagnosticados por un médico. En la figura 5.18 se muestran las prevalencias por grupos de edad en hombres y en mujeres. Existe una diferencia estadísticamente significativa en las prevalencias de distintas Áreas de Salud sólo en el caso de las mujeres ($p=0,024$); la cual no está relacionada con los diferentes niveles de envejecimiento (figura 5.19). Aunque la prevalencia es más alta en los niveles socioeconómicos no manuales, las diferencias no son estadísticamente significativas.

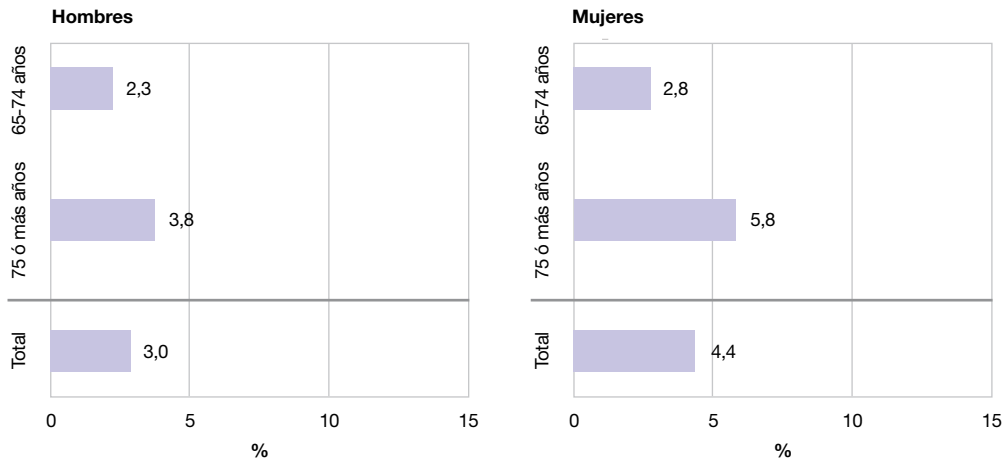


Figura 5.18. Incontinencia urinaria, declarada como problema de salud crónico, en mayores de 64 años por grupos de edad en hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

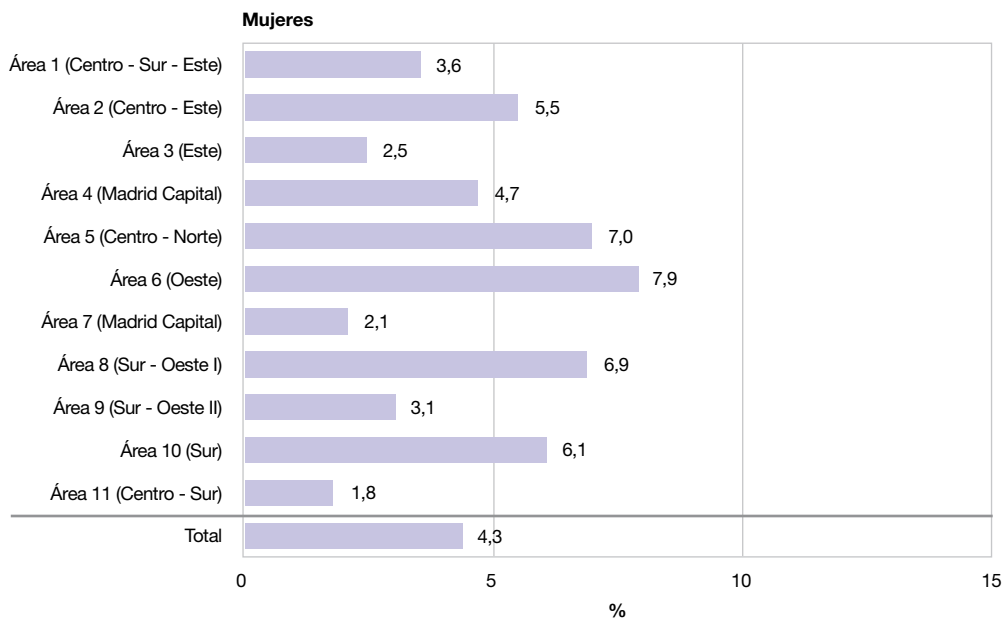


Figura 5.19. Incontinencia urinaria, declarada como problema de salud crónico, en mujeres mayores de 64 años por Áreas de Salud. Comunidad de Madrid, 2007.

Fuente: ERSM-2007. Elaboración: Servicio de Análisis e Intervención en Salud Pública.

5.6. Conclusiones y recomendaciones

La Comunidad de Madrid es una población envejecida, con un 14,2% de la población mayor de 64 años, con diferencias importantes según las zonas consideradas.

Ocho de cada diez personas mayores de 64 años han sido atendidas al menos en una ocasión, en el año 2007, en Atención Primaria del sistema sanitario público. En 2007 se registraron 296.762 altas hospitalarias (tasa de 336,95 por mil habitantes) en este grupo de edad. Cuatro de cada cinco muertes se producen en mayores de 64 años.

Las enfermedades del aparato circulatorio son las más frecuentes en Atención Primaria y son causas importantes de estancia hospitalaria, si bien es a partir de los 84 años cuando ocupan el primer lugar como causa de morbilidad hospitalaria. En las mujeres son la principal causa de defunción y en los hombres ocupan el segundo lugar después de los tumores.

Las enfermedades del aparato locomotor son las segundas en frecuencia en Atención Primaria en los mayores de 64 años. En los mayores de 84 años la incapacidad o minusvalía del aparato locomotor es la cuarta causa específica más frecuente.

Las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos son la primera causa de estancia hospitalaria en el grupo de 65 a 84 años de edad. Según los datos autorreferidos en la encuesta de salud un 9,3% de los mayores de 64 años tienen una limitación grave permanente en la vista y un 9,6% en el oído.

La dependencia o necesidad de ayuda para realizar actividades es mayor en las mujeres y aumenta con la edad.

Los sistemas de asistencia sanitaria y social deben adaptarse a las necesidades que presentan los mayores, tanto desde el punto de vista preventivo como curativo y paliativo.