

# Demografía y situación de salud

## Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016



# Demografía y situación de salud

## Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016



# Índice

<b>Introducción</b>	7
<b>Resumen</b>	9
<b>1 Demografía y situación de salud</b>	13
1.1 Cifras de población e indicadores demográficos básicos	13
1.1.1 Cifras de población	13
1.1.2 Natalidad, edad media materna	14
1.1.3 Dependencia	16
1.2 Esperanzas de vida	17
1.2.1 Esperanza de vida al nacer	17
1.2.2 Esperanza de vida a los 65 años	19
1.2.3 Años de vida saludables	20
1.3 Mortalidad	21
1.3.1 Mortalidad general	21
1.3.2 Mortalidad por las principales causas	23
1.3.3 Mortalidad infantil y mortalidad perinatal	31
1.3.4 Mortalidad materna	33
1.4 Morbilidad en la población española	33
1.4.1 Autovaloración del estado de salud	33
1.4.2 Enfermedades y problemas de salud crónicos en adultos	37
1.4.3 Problemas bucodentales	40
1.4.4 Limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria	43
1.4.5 Limitaciones para las actividades instrumentales de la vida diaria	45
1.4.6 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles mediante vacunación: difteria, enfermedad meningocócica, parotiditis, poliomielitis, rubéola, sarampión, tosferina, tétanos y varicela	47
1.4.7 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión aérea: gripe, legionelosis, lepra y tuberculosis	49
1.4.8 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual: VIH / SIDA, infección gonocócica y sífilis	50
1.4.9 Vigilancia epidemiológica de las hepatitis: hepatitis A, hepatitis B, otras hepatitis y hepatitis C	53
1.4.10 Bajo peso al nacer	55

1.4.11	Interrupción voluntaria del embarazo	57
1.4.12	Accidentes de tráfico, de trabajo y domésticos o en tiempo de ocio	59
<b>Índice de Tablas</b>		65
<b>Índice de Gráficos</b>		69
<b>Abreviaturas, acrónimos y siglas</b>		71
<b>Fuentes</b>		73
<b>Equipo de Trabajo</b>		79

# Introducción

Este documento corresponde a uno de los capítulos del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016<sup>1</sup>, cuyo índice completo recoge datos e información en nueve secciones:

1. Demografía y situación de salud
2. Hábitos de vida
3. Recursos asistenciales
4. Promoción, prevención y atención a los problemas de salud
5. Ordenación profesional y formación continuada
6. Prestación farmacéutica
7. Gasto sanitario
8. e-Salud
9. Percepción y opinión de los ciudadanos

Individualizar los capítulos tiene como propósito facilitar su uso de forma independiente y hacer más visible su contenido ayudando así a su difusión; de forma similar al informe completo, cada documento se acompaña de un resumen, un índice de tablas y gráficos, de la relación de abreviaturas, acrónimos y siglas, las fuentes utilizadas en su elaboración y el equipo de trabajo más directamente relacionado con los contenidos.

El Informe se elabora con la participación de las direcciones generales y subdirecciones generales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad responsables de las diferentes materias. Las cifras incluidas corresponden a la información disponible y difundida por los diferentes sistemas de información consultados hasta el mes de octubre de 2016. En la mayoría de los casos los datos recopilados hacen referencia a los años 2014 y 2015.

---

<sup>1</sup> El Informe Anual del SNS 2016 es la entrega número doce de la serie iniciada en 2013. Los Informes Anuales del Sistema Nacional de Salud están disponibles en la página electrónica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>





# Resumen

## Demografía y situación de salud

### Cifras de población e indicadores demográficos básicos

- A 1 de enero de 2016 residen en España 46,4 millones de habitantes, con una tasa bruta de natalidad de 9,2 nacimientos por cada 1.000 habitantes y una edad media materna de 31,9 años. La tasa de dependencia es de 53,0% con un aumento de 4,1 puntos desde el año 2000.
- La esperanza de vida al nacer alcanza los 83,2 años con 80,3 años en los hombres y 86,1 años en las mujeres. Desde el año 2001 la esperanza de vida al nacer ha aumentado en 3,5 años. A los 65 años la esperanza de vida es de 21,5 años, con 19,3 años en los hombres y 23,4 años en las mujeres que esperan vivir 4,1 años más que los hombres.
- Los años de vida saludable al nacer son de 66,9 años: en hombres 67,6 y 66,2 en mujeres. Entre el 2006 y el 2014 han aumentado, en conjunto, 4 años, algo más en los hombres (4,7 años) que en las mujeres (3,3 años).
- A los 65 años se espera tener 12,4 años de vida saludable, 12,7 los hombres y 12,1 las mujeres. Entre 2006 y 2014, para el conjunto de la población ha aumentado 1 año.

### Mortalidad

- La tasa bruta de mortalidad es de 852,1 fallecidos por cada 100.000 habitantes. Desde 2001, el riesgo de muerte en España se ha reducido un 25,3%. El grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (que supone un 29,7% del total de las defunciones) y los tumores (26,8%), son las principales causas de muerte.
- Entre las enfermedades cardiovasculares, la causa de muerte predominante es la enfermedad isquémica del corazón, que causa el 8% del total de defunciones en España, si bien el riesgo de muerte por esta causa ha disminuido un 45,3% desde principios del siglo XXI. Dentro del mismo grupo, las enfermedades cerebrovasculares causan el 7% del total de los fallecimientos. El riesgo de muerte por esa causa ha disminuido un 50,5% desde el inicio del presente siglo.
- El cáncer de pulmón causa el 20% de las muertes por tumores malignos en España. En hombres es la neoplasia que más muertes causa: alrededor de un 26% de las defunciones. Este porcentaje es del 10% entre las mujeres. La evolución de riesgo de muerte por cáncer de pulmón ha sido diferente en hombres y mujeres: mientras que en aquellos la tasa de mortalidad ajustada por edad descendió 20,1% durante el período 2001/2014, en las mujeres aumentó 70,9%. El tumor maligno de mama sigue siendo la neoplasia más frecuente en la mujer, suponiendo más del 3% del total de las muertes en mujeres y el 15% de las muertes por tumores malignos. Desde inicios del presente siglo, el riesgo de muerte por cáncer de mama en la mujer se ha reducido un 24,6%.
- La cirrosis hepática supone el 1,1% del total de defunciones, el 1,6% en hombres y el 0,6% en mujeres. En el conjunto de España desde 2001, el riesgo de muerte por cirrosis hepática ha descendido un 34,2%.

- Respecto a las muertes por causas externas, en los últimos años se ha reducido el número y la importancia relativa de los accidentes de tráfico, que suponen en la actualidad un 13% del total de las defunciones debidas a causas externas y cuyo riesgo de muerte ha disminuido en un 72,6% desde 2001. De este modo, el suicidio ha tomado la primera posición relativa dentro de este grupo: supone el 26% de las defunciones por causas externas y el 1% de total de las defunciones registradas.
- La tasa de mortalidad infantil es de 2,9 defunciones en menores de un año por 1.000 nacidos vivos, lo que supuso un descenso de casi un 30%, en el periodo entre 2001 y 2014.
- 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 materno-infantil, se sitúa en 4,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Entre 2001 y 2014, la mortalidad perinatal ha descendido en España un 18%.
- 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 España, en 2014 han ocurrido 9 defunciones por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, el número más bajo desde 1999, cuando se habían producido 15 muertes maternas.

## Valoración del estado de salud

- Un 71% de la población de 15 y más años valora su estado de salud como bueno o muy bueno. Los hombres declaran un mejor estado de salud que las mujeres: el 75,4% y el 67,0% respectivamente.
- La percepción de un estado de salud positivo disminuye con la edad: en el grupo de 65 y más años, el 50,5% de los hombres y el 34,3% de las mujeres perciben su estado de salud como bueno o muy bueno, mientras que en la población de 85 y más años lo valoran así el 36,8% de los hombres y el 26,8% de las mujeres. La mayor diferencia entre hombres y mujeres se observa en el grupo de 65 a 74 años, en el que alcanza los 13 puntos, y la menor entre 45-54 años, de solo 4 puntos.

## Problemas de salud crónicos

- Los problemas de salud crónicos en la población adulta más frecuentes están constituidos por la hipertensión arterial (18,4%) el dolor de espalda lumbar (17,3%), la hipercolesterolemia (16,5%), la artrosis (16,3%), y el dolor cervical crónico (14,7%).
- Algunos de los problemas muestran una tendencia ascendente en el tiempo: en los últimos veinte años la hipertensión ha pasado de afectar del 11,2% de la población adulta al 18,4%, la diabetes del 4,1% al 6,8% y el colesterol elevado del 8,2% al 16,6%.

## Limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria

- El 20,7% de la población de 65 y más años, el 15,0% de los hombres y el 25,2% de las mujeres, tiene dificultad para realizar alguna de las actividades básicas de la vida diaria. Estas dificultades aumentan con la edad. En el grupo de 85 y más años las limitaciones afectan al 53,7%, (el 38,8% de los hombres y el 61,8% de las mujeres).
- Por tipo de limitación, asearse con el 17,3%, es la limitación que la población de 65 y más años, tanto en hombre (11,7%) como en mujeres (21,6%) declara como más frecuente. Con

un 5,4%, alimentarse, es la limitación que declara menos la población de 65 años y más años, tanto en hombres (4,6%) como en mujeres (6,0%).

## Limitaciones para las actividades instrumentales de la vida diaria

- El 47,2% de la población de 65 y más años, 34,1% de los hombres y el 57,3% de las mujeres, tiene dificultad para realizar alguna de las actividades instrumentales de la vida diaria. Estas dificultades aumentan con la edad. En el grupo de 85 y más, el 82,6% tiene algún grado de dificultad para las tareas domésticas habituales, 68,5% de los hombres y 90,3% de las mujeres.
- Por tipo de limitación, las tareas domésticas, tanto pesadas (49,7%) como ligeras (31,9%) son las mayores limitaciones tanto en hombres como en mujeres. Usar el teléfono y tomar la medicación son las limitaciones menos frecuentes en la población de 65 y más años (13,5%).

## 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 2015 la incidencia de parotiditis ha aumentado ligeramente, con una tasa de 8,11 casos declarados por 100.000 habitantes. En el mismo año se han declarado en España 0,08 casos de sarampión y 0,01 casos de rubéola por cada 100.000 habitantes. 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. El número de casos declarados de tosferina por cada 100.000 habitantes fue de 17,99.
- En España, en el año 2015, se notificaron 4.578 casos de tuberculosis, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 9,9 casos por 100.000 habitantes, cifra un 8,3% inferior a la del año 2014. La incidencia de la tuberculosis sigue disminuyendo, fundamentalmente por el sensible descenso que se viene observando de las formas respiratorias, que han pasado de una tasa por 100.000 habitantes de 14,2 en 2007 a 7,6 en 2015.
- El número de nuevos diagnósticos de VIH se mantiene estable durante los últimos años, mientras que los casos de sida muestran una tendencia decreciente.
- En el periodo 1995-2015 se ha producido un marcado descenso en la incidencia de la infección gonocócica, las tasas han decrecido desde el 11,7 por 100.000 habitantes en 1995 a 10,4 en 2015. Sin embargo esta tendencia no es homogénea, tras el descenso inicial entre 1995 y 2001 se viene produciendo un incremento continuado.
- Los datos de sífilis a lo largo de estos años 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 2015. En este año las tasas de incidencia de la infección gonocócica superan a las tasa de incidencia de la sífilis
- La hepatitis A ha descendido importantemente en los últimos años pasando de 5,9 casos por 100.000 habitantes en el año 2009 a 1,3 en el año 2015; también descienden, aunque no tan llamativamente, los casos de hepatitis B y otras hepatitis víricas que presentan una incidencia de 1,7 y 1,5 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.
- En cuanto a la hepatitis C, se estima que la prevalencia de anticuerpos en adultos es de 1,7%. Ante el problema de salud que supone para nuestro país la hepatitis C, el Consejo

Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) ha acordado por unanimidad la elaboración un Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud con desarrollo en el trienio 2015-2017

## Bajo peso al nacer

- Se mantiene la tendencia apreciada del incremento del número de recién nacidos con bajo peso, si bien se ha estabilizado en los últimos años. En el año 1990, el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer era de algo más del 5%, en el año 2000 de 6,9%, llegando en el año 2014 a ser de 8,2%.

## Interrupción voluntaria del embarazo

- El número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVEs) en 2014 se sitúa en 94.796 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 cuatro años con 2,0 puntos menos que en 2011. En el grupo de menores de 20 años la incidencia se sitúa en 9,9 interrupciones voluntarias de embarazo, siendo 3,8 puntos menos que en 2011.
- El número de interrupciones voluntarias del embarazo y la incidencia en el grupo de mujeres en edad fértil (entre 15 y 44 años) muestra signos claros de descenso, si revisamos el número de abortos inducidos en relación al número de nacimientos, esa tendencia se confirma, situándose en 221,7 IVEs por cada 1.000 nacidos vivos.

## Accidentes de tráfico, de trabajo y en el hogar o en tiempo de ocio

- 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 1.393 en 2015. La tasa por 100.000 habitantes ha pasado de 399 en el año 1991 a 293 por 100.000 habitantes, aunque con un repunte desde 2012.
- La construcción es el sector económico donde más accidentes de trabajo se producen, seguida de la industria. En 2015, el número de accidentes de trabajo con baja por millón de horas trabajadas es 39,3 en la construcción y 30,4 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 2006 y 2016, la frecuencia de accidentes de trabajo con baja se redujo en España 15,1 puntos.
- Los accidentes domésticos o en tiempo de ocio, además de por su magnitud, son el tipo de accidente más habitual, su importancia radica en la distinta manera en que afectan a la población; son más frecuente en la vejez y en el sexo femenino. El 7,2% 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 8,1% en las mujeres y 6,2% en los hombres.

# 1 Demografía y situación de salud

## 1.1 Cifras de población e indicadores demográficos básicos

### 1.1.1 Cifras de población

A 1 de enero de 2016 residen<sup>2</sup> en España 46,4 millones de personas. La población española ha decrecido en 11.142 personas respecto al mismo periodo del año anterior. En términos relativos, los habitantes se han reducido un 0,02%.

<b>Tabla 1-1 Cifras de población residente a 1 de enero de 2016 por comunidad autónoma</b>		
	<b>Ambos sexos</b>	<b>% sobre el total</b>
Andalucía	8.401.760	18,1
Aragón	1.317.921	2,9
Asturias	1.040.681	2,3
Baleares	1.134.657	2,4
Canarias	2.133.667	4,6
Cantabria	582.571	1,3
Castilla y León	2.454.870	5,3
Castilla-La Mancha	2.049.829	4,4
Cataluña	7.403.879	15,9
Comunidad Valenciana	4.932.906	10,6
Extremadura	1.085.189	2,4
Galicia	2.720.668	5,9
Madrid	6.433.221	13,7
Murcia	1.465.258	3,2
Navarra	637.002	1,4
País Vasco	2.162.626	4,7
La Rioja	312.622	0,7
Ceuta	84.632	0,2
Melilla	84.464	0,2
<b>España</b>	<b>46.438.422</b>	<b>100,0</b>

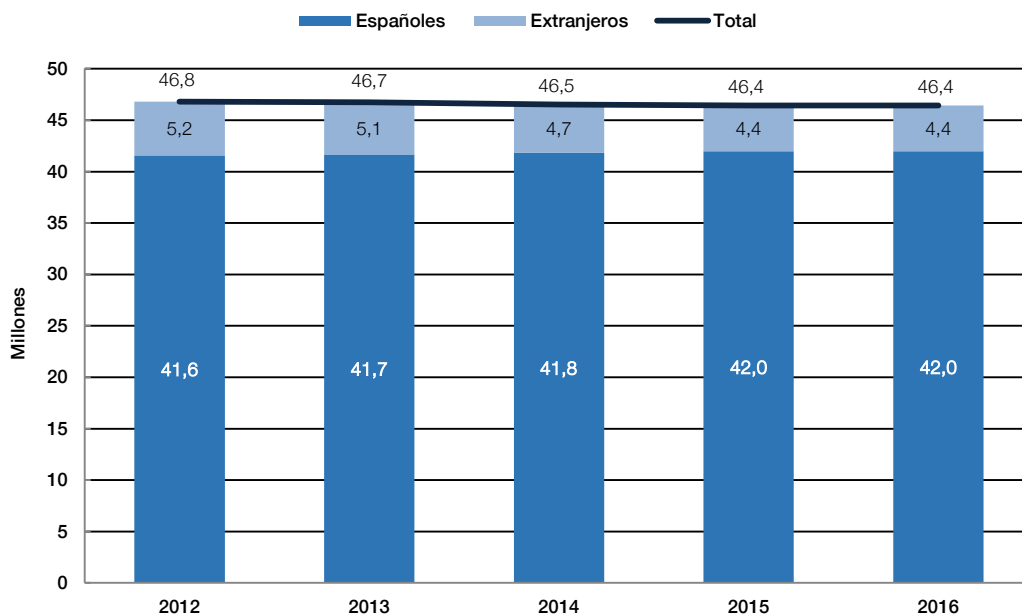
Observaciones: Datos provisionales a 30 de junio de 2016.  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población.

La población se concentra en las comunidades costeras del sur-este y en el centro de la península: Andalucía, Cataluña, Madrid y Comunidad Valenciana aglutinan más del 58% de los habitantes.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística, datos provisionales. Las cifras de población residente se estiman a partir de los censos con actualizaciones continuas resultado de sumar o restar los movimientos que se producen en la población: nacimientos, defunciones, movimientos migratorios y cambios de nacionalidad.

Aunque la población española decrece, el número de españoles aumenta en 24.313 y el de extranjeros disminuye en 35.457. En estos resultados influye el proceso de adquisición de la nacionalidad española que afectó a 114.207 residentes en 2015.

**Gráfico 1-1 Evolución de las cifras de población residente en millones, 2012-2016**



Observaciones: Las cifras de población están referidas a 1 de enero de cada año. Los datos del año 2016 son provisionales.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Cifras de Población.

## 1.1.2 Natalidad, edad media materna

La tasa bruta de natalidad ha pasado de 9,2 por cada 1.000 habitantes en 2014 a 9,0 en el año 2015<sup>3</sup>. La tasa más alta la presenta Melilla (17,9) y las más baja, Asturias (6,2). La edad materna se mantiene entorno a los 32 años, pasando de 31,8 años en 2014 a 31,9 años en 2015.

<sup>3</sup> Datos provisionales del Movimiento Natural de la Población de 2015, publicados el 23 de junio de 2016, durante 2015 nacieron en España 419.109 niños, es decir, 8.486 menos que el 2014, situando la tasa bruta de natalidad en 9,0 nacimientos por cada 1.000 habitantes.

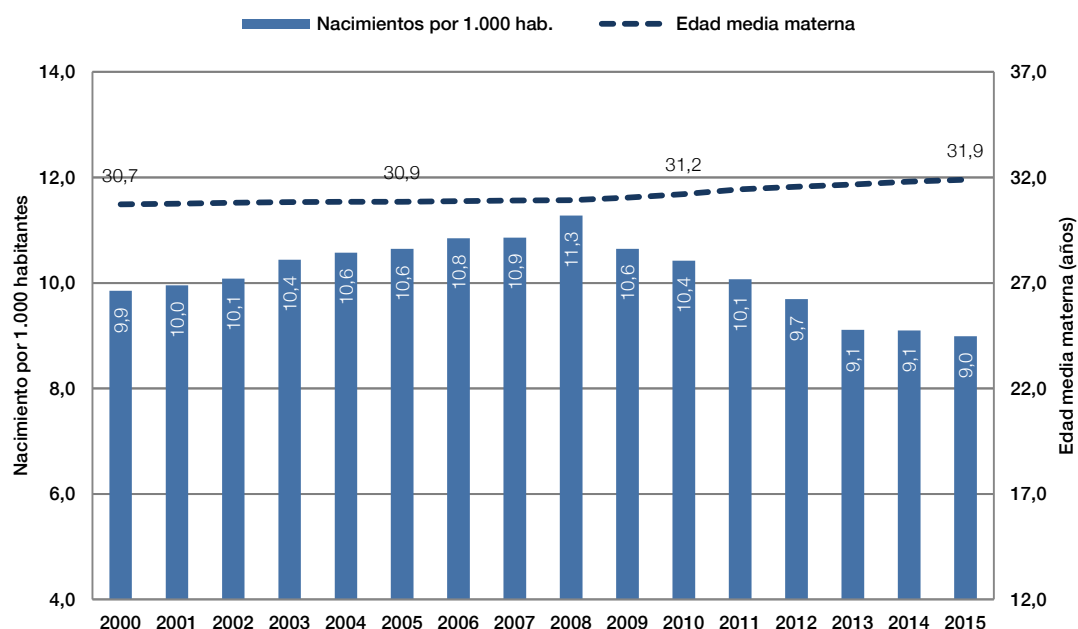
**Tabla 1-2 Tasa de natalidad por 1.000 habitantes y edad media materna en años, según comunidad autónoma, 2015**

	Tasa de natalidad por 1.000 hab.	Edad media materna (años)
Andalucía	9,6	31,4
Aragón	8,6	32,1
Asturias	6,2	32,2
Baleares	9,4	31,6
Canarias	7,6	31,1
Cantabria	7,5	32,4
Castilla y León	7,0	32,5
Castilla-La Mancha	8,8	31,8
Cataluña	9,5	31,9
Comunidad Valenciana	8,8	31,9
Extremadura	8,1	31,8
Galicia	7,1	32,6
Madrid	10,1	32,5
Murcia	10,9	31,2
Navarra	9,5	32,4
País Vasco	8,7	32,8
La Rioja	8,7	32,2
Ceuta	12,9	30,3
Melilla	17,9	29,6
España	9,0	31,9

Observaciones: Datos provisionales.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Indicadores demográficos.

**Gráfico 1-2 Evolución del número de nacimientos por 1.000 habitantes y la edad media materna en años, 2000-2015**



Observaciones: Los datos de 2015 son provisionales

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Movimiento Natural de la Población. Indicadores demográficos.

### 1.1.3 Dependencia

La tasa de dependencia<sup>4</sup> tiene una gran trascendencia en las previsiones presupuestarias de los gastos en educación, sanidad, pensiones y otros gastos sociales. A medida que se incrementa, aumenta la carga que supone para la parte productiva de la población mantener a la parte económicamente dependiente. La tasa de dependencia se puede descomponer en tasa de dependencia de jóvenes (menores de 16 años) y tasa de dependencia de mayores (mayores de 64 años).

La tasa de dependencia en España es del 53,0% desagregada en 28,3% la tasa de dependencia de mayores y 24,7% la tasa de dependencia de jóvenes.

Según comunidades autónomas las mayores tasas de dependencia se observan en Castilla y León (58,7%), Galicia (58,0%) y País Vasco (57,3%) y las más bajas en Canarias (43,4%) y Baleares (46,2%).

**Tabla 1-3 Evolución de la tasa de dependencia total según comunidad autónoma, 2000, 2004, 2008 y 2015**

	2000	2004	2008	2015	Diferencia 2015 - 2000
Andalucía	50,5	48,7	47,4	50,9	0,4
Aragón	53,7	52,8	51,0	56,4	2,7
Asturias	49,5	48,9	48,5	55,7	6,2
Baleares	46,6	43,9	42,2	46,2	-0,4
Canarias	43,2	41,5	40,8	43,4	0,2
Cantabria	48,3	47,2	46,6	53,3	5,0
Castilla y León	55,1	54,6	53,7	58,7	3,6
Castilla-La Mancha	59,0	56,5	51,7	53,5	-5,5
Cataluña	47,3	46,7	46,7	54,6	7,3
Comunidad Valenciana	48,3	46,8	46,6	53,3	5,0
Extremadura	58,1	56,4	53,2	53,7	-4,4
Galicia	51,2	51,0	51,3	58,0	6,8
Madrid	43,4	42,4	42,9	51,0	7,6
Murcia	50,0	48,7	49,1	51,3	1,3
Navarra	48,3	45,0	47,2	55,8	7,5
País Vasco	43,6	49,2	48,6	57,3	13,7
La Rioja	51,2	49,3	49,4	55,9	4,7
Ceuta	50,2	53,7	52,7	50,4	0,2
Melilla	54,1	48,5	46,9	54,1	0,0
<b>España</b>	<b>48,9</b>	<b>47,8</b>	<b>47,2</b>	<b>53,0</b>	<b>4,1</b>

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Indicadores demográficos.

En el periodo 2000-2015, las mayores variaciones en la tasa de dependencia se han producido en el País Vasco, con un incremento en 2015 respecto a 2000 de 13,7 puntos, seguida de Madrid con 7,6 puntos, Navarra con 7,5 puntos, Cataluña con 7,3 puntos y Galicia, con un incremento de 6,8 puntos durante el periodo estudiado. Por el contrario encontramos las disminuciones más

<sup>4</sup>La tasa de dependencia es el índice demográfico que expresa en forma de porcentaje la relación existente entre la población dependiente (menor de 16 años y mayor de 64 años) y la población productiva (de 16 a 64 años) de la que aquella depende. Los últimos datos disponibles corresponden al año 2015.

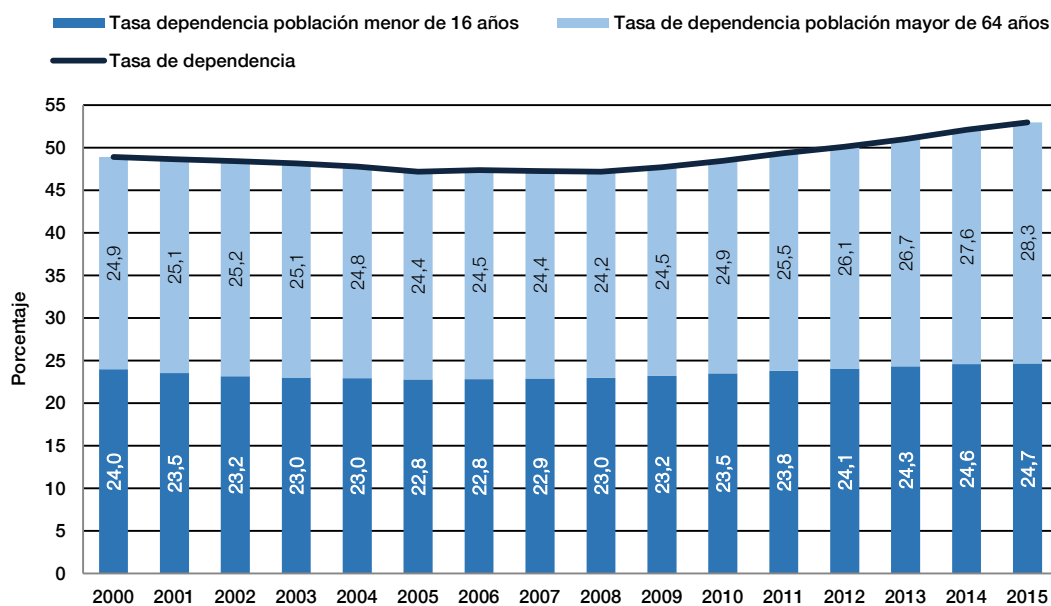


pronunciadas en Castilla-La Mancha (5,3 puntos) y Extremadura (4,4 puntos). En España la diferencia es de 4,1 puntos positivos entre 2000 y 2015.

Las comunidades autónomas del noroeste peninsular presentan las tasas de dependencia de mayores más altas: Castilla y León con un 38,1%, seguido de Galicia con un 37,9% y Asturias, con un 37,4%. La tasa de España es de 28,3%.

Las comunidades autónomas que presentan unas mayores tasas de dependencia juvenil son Melilla 38,9%, Ceuta, con un 33,7% y Murcia, con un 28,3%. En España la tasa es de 24,7%.

**Gráfico 1-3 Evolución de la tasa de dependencia: tasa de dependencia de menores de 16 años y tasa de dependencia de mayores de 64 años, 2000-2015**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Indicadores demográficos.

## 1.2 Esperanzas de vida

### 1.2.1 Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer (EVn) en España es de 83,2 años, 80,3 años para los hombres y 86,1 años para las mujeres.

La EVn aumenta durante el periodo 2007-2014 en 3,5 años (4,1 en los hombres y 2,9 en las mujeres). Al nacer, las mujeres españolas esperan vivir 5,8 años más que los hombres.

**Tabla 1-4 Esperanza de vida al nacer por sexo, 2001 y 2014**

	EVn	
	2001	2014
Ambos sexos	79,7	83,2
Hombres	76,2	80,3
Mujeres	83,2	86,1

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.  
Esperanzas de vida en España.

**Tabla 1-5 Evolución de la esperanza de vida al nacer por comunidad autónoma. 2001 y 2014**

	2001	2014	Diferencia 2014-2001
Andalucía	78,6	82,1	3,5
Aragón	80,4	83,2	2,8
Asturias	79,7	82,5	2,8
Baleares	79,3	83,0	3,7
Canarias	78,2	82,5	4,3
Cantabria	80,5	83,1	2,6
Castilla y León	80,3	84,1	3,8
Castilla-La Mancha	81,4	83,7	2,3
Cataluña	80,0	83,6	3,6
Comunidad Valenciana	79,0	82,9	3,9
Extremadura	79,4	82,7	3,3
Galicia	80,0	83,4	3,4
Madrid	80,8	85,0	4,2
Murcia	79,0	82,9	3,9
Navarra	81,3	83,9	2,6
País Vasco	80,4	83,9	3,5
La Rioja	80,8	84,1	3,3
Ceuta y Melilla	78,4	80,7	2,3
España	79,7	83,2	3,5

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.  
Esperanzas de vida en España.

Por comunidades autónomas, Madrid, con 85,0 años y Castilla y León y La Rioja, con 84,1 años, son las comunidades con una mayor EVn. Por su parte Ceuta y Melilla con 80,7, Andalucía con 82,1 y Asturias con 82,5 son las comunidades donde la EVn es menor.

Entre 2001 y 2014, la EVn ha aumentado 3,5 años en el conjunto del Estado y crece en todas las comunidades autónomas. Canarias con un incremento de 4,3 años, seguida de Madrid con 4,2 años y la Comunidad Valenciana y Murcia con 3,9 años, son las comunidades donde más ha crecido. Por su parte, Ceuta y Melilla y Castilla-La Mancha, donde aumenta 2,3 años y Cantabria y Navarra con 2,6 años de aumento, son las comunidades con un menor incremento de la esperanza de vida.

## 1.2.2 Esperanza de vida a los 65 años

La Esperanza de Vida en el año 2014 a los 65 años ( $EV_{65}$ ) es de 21,5 años: 19,3 años en hombres y 23,4 en mujeres.

La  $EV_{65}$  ha aumentado durante el periodo 2001-2014 en 2,4 años tanto en los hombres como en las mujeres. A los 65 años de edad, las mujeres españolas esperan vivir casi 4,1 años más que los hombres.

**Tabla 1-6 Evolución de la esperanza de vida a los 65 años por sexo, 2001 y 2014**

	$EV_{65}$	
	2001	2014
Ambos sexos	19,1	21,5
Hombres	16,9	19,3
Mujeres	21,0	23,4

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.  
Esperanzas de vida en España.

Las comunidades autónomas con cifras más altas en la  $EV_{65}$  son Madrid, con 22,9 años, Castilla y León, con 22,3 y La Rioja con 22,1 años. Por su parte, Ceuta y Melilla, con menos de 20 años, Andalucía con 20,4 y Extremadura con 21,0 son las comunidades con menor  $EV_{65}$ .

Entre 2001 y 2014 la  $EV_{65}$  ha crecido en todas las comunidades autónomas, siendo Madrid y Castilla y León con un crecimiento de 3,1 años y Canarias, con 2,8 años las comunidades con mayor aumento. Castilla-La Mancha con 1,2 años, Ceuta y Melilla con 1,4 y Cantabria con 1,8 años de aumento, son las comunidades donde la  $EV_{65}$  ha aumentado menos.

**Tabla 1-7 Evolución de la esperanza de vida a los 65 años por comunidad autónoma, 2001 y 2014**

	2001	2014	Diferencia 2014-2001
Andalucía	18,0	20,4	2,4
Aragón	19,6	21,5	1,9
Asturias	19,2	21,1	1,9
Baleares	18,6	21,1	2,5
Canarias	18,2	21,0	2,8
Cantabria	19,6	21,4	1,8
Castilla y León	19,2	22,3	3,1
Castilla-La Mancha	20,5	21,7	1,2
Cataluña	19,3	21,8	2,5
Comunidad Valenciana	18,4	21,1	2,7
Extremadura	18,7	21,0	2,3
Galicia	19,7	21,8	2,1
Madrid	19,8	22,9	3,1
Murcia	18,4	21,0	2,6
Navarra	20,1	22,0	1,9
País Vasco	19,6	22,0	2,4
La Rioja	20,2	22,1	1,9
Ceuta y Melilla	18,2	19,6	1,4
España	19,1	21,5	2,4

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.  
Esperanzas de vida en España.

### 1.2.3 Años de vida saludables

Los años de vida saludable al nacer (AVSn) en España en 2014 son de 66,9 años, 67,6 en hombres y 66,2 en mujeres. Entre 2006 y 2014, los AVSn han aumentado 4 años en el conjunto de la población, algo más en los hombres (4,7 años) que en las mujeres (3,2 años).

En 2014, los AVSn variaron sustancialmente entre las distintas comunidades autónomas. Aragón, con 72,6 años, seguida de Cantabria, con 72,3 y Navarra, con 70,5, son las comunidades con mayor número de años de vida saludable. Por su parte, Canarias, con 58,2, seguida de Ceuta y Melilla, con 62,5 y Asturias, con 63,5 son las comunidades donde el número de años de vida saludable al nacer es menor.

Entre 2006 y 2014, los AVSn han crecido en todas las comunidades autónomas excepto en Canarias<sup>5</sup>, donde han disminuido 5,2 años. Además de Ceuta y Melilla, donde los años de vida saludable al nacer han aumentado en 9,8 años, los mayores incrementos se observan en La Rioja (8,7) y Navarra (7,8).

**Tabla 1-8 Evolución de los años de vida saludable (AVSn) al nacer por sexo, 2006 y 2014**

	AVSn	
	2006	2014
Ambos sexos	62,9	66,9
Hombres	62,9	67,6
Mujeres	63,0	66,2

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Esperanzas de vida en España.

**Tabla 1-9 Evolución de los años de vida saludable (AVS<sub>65</sub>) a los 65 años por sexo, 2006 y 2014**

	AVS <sub>65</sub>	
	2006	2014
Ambos sexos	11,4	12,4
Hombres	11,5	12,7
Mujeres	11,3	12,1

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Esperanzas de vida en España.

Por su parte, a los 65 años (AVS<sub>65</sub>), los españoles, en 2014, esperan todavía tener 12,4 años de vida saludable, 12,7 en hombres y 12,1 en mujeres. Entre 2006 y 2014, los AVS<sub>65</sub> han aumentado 1 año en el conjunto de la población, 1,2 años en los hombres y 0,8 años en las mujeres. Por comunidades autónomas, País Vasco, con 15,8 años, Castilla-La Mancha, con 15,6 y Cantabria con 13,3 son las comunidades con mayor número de AVS<sub>65</sub>, mientras que Ceuta y Melilla, con 9,2 años, Canarias (9,3) y Andalucía (10,6) son las comunidades con menor número de años de vida saludable. En cuanto a la evolución desde 2006, los AVS<sub>65</sub> han descendido en Canarias (2,2 años) y en Andalucía, Madrid, Castilla y León y Extremadura, donde el descenso es menos de 1 año. La Rioja, con un incremento de 5,5 años, Castilla-La Mancha (4,4) y País Vasco (3,9) registraron los mayores aumentos en los AVS<sub>65</sub> desde 2006.

<sup>5</sup> Respecto al descenso en Canarias, que fue de algo más de 5 años, con toda seguridad se debió al importante incremento sufrido por la prevalencia de limitación de actividad en esa comunidad en 2011-12 respecto a 2006-7, lo que probablemente fue debido a incidencias en el proceso de selección de los hogares de la muestra.

**Tabla 1-10 Evolución de los años de vida saludables (AVSn) al nacer y a los 65 años (AV<sub>65</sub>) por comunidad autónoma, 2006 y 2014**

	AVSn		AVS <sub>65</sub>	
	2014	Diferencia 2006-2014	2014	Diferencia 2006-2014
Andalucía	65,5	2,5	10,6	-0,8
Aragón	72,6	5,4	13,2	0,4
Asturias	63,5	4,9	11,2	1,2
Baleares	66,0	5,0	11,9	2,2
Canarias	58,2	-5,2	9,3	-2,2
Cantabria	72,3	4,5	13,3	0,8
Castilla y León	69,8	1,1	12,3	-0,7
Castilla-La Mancha	70,1	2,8	15,6	4,4
Cataluña	66,7	6,0	12,7	1,5
Comunidad Valenciana	66,7	7,3	13,2	2,2
Extremadura	67,8	4,0	11,3	-0,6
Galicia	64,8	5,7	11,6	1,5
Madrid	68,5	1,2	12,9	-0,7
Murcia	65,7	5,8	10,9	2,8
Navarra	70,5	7,8	13,1	2,2
País Vasco	68,7	5,3	15,8	3,9
La Rioja	67,5	8,7	12,6	5,5
Ceuta y Melilla	62,5	9,8	9,2	3,3
<b>España</b>	<b>66,9</b>	<b>4,0</b>	<b>12,4</b>	<b>1,0</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Esperanzas de vida en España.

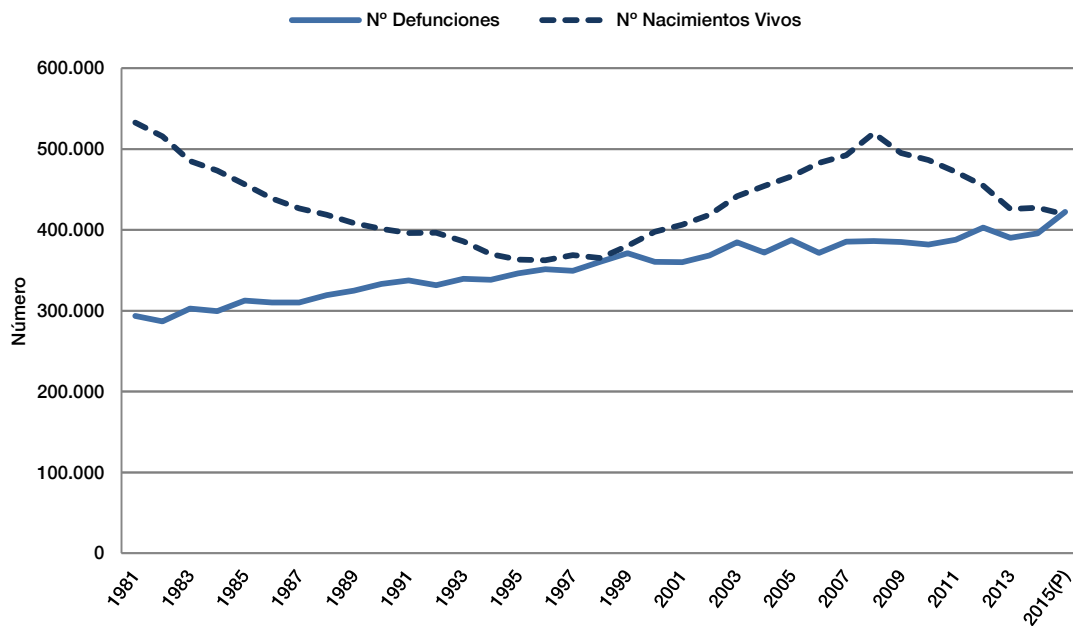
## 1.3 Mortalidad

### 1.3.1 Mortalidad general

En el año 2014<sup>6</sup> se han producido en España 395.830 defunciones, 5.411 más que las registradas en el año anterior. Han fallecido 194.295 mujeres (un 1,9% más que el año anterior) y 207.571 hombres (un 0,9% más que el año anterior).

<sup>6</sup> Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según causa de muerte, 2014. Datos publicados el 30 de marzo de 2016. Lo últimos datos disponibles en el momento de elaborar el informe corresponden a datos provisionales del Movimiento Natural de la Población referidos al año 2015 y publicados el 23 de junio de 2016, sitúan las defunciones en 422.276 y los nacimientos en 419.109.

**Gráfico 1-4 Evolución del número de defunciones y nacimientos, 1981-2015**



Observaciones: (P) los datos de 2015 son datos provisionales.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Movimiento Natural de la Población.

En relación al número de nacimientos, con datos provisionales, en 2015 se confirma la tendencia de confluencia del número de defunciones y nacimientos, con un saldo vegetativo negativo registrándose 2.753 defunciones más que nacimientos.

La tasa bruta de mortalidad en 2014 se sitúa en 852,1 fallecidos por cada 100.000 habitantes, lo que supone un incremento del 1,7% respecto al año anterior. Por sexos, la tasa femenina es de 822,6 fallecidas por cada 100.000 mujeres, mientras que la masculina es de 882,5 por cada 100.000 hombres. Los dos grandes grupos de causas de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio (29,7%) y los tumores (26,8%).

En relación al riesgo de mortalidad, expresado mediante la tasa de mortalidad ajustada por edad, Madrid, seguido de La Rioja y Castilla y León son las comunidades con menor riesgo de muerte, mientras que Melilla, Ceuta, Andalucía y Canarias son las comunidades con una mayor tasa ajustada de mortalidad.

**Tabla 1-11 Mortalidad general. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001**

	2014	% cambio 2014/2001
Andalucía	495,6	-25,6
Aragón	446,2	-20,5
Asturias	480,5	-20,2
Baleares	454,3	-26,4
Canarias	480,6	-29,1
Cantabria	453,6	-19,4
Castilla y León	415,9	-19,8
Castilla-La Mancha	427,9	-25,3
Cataluña	431,1	-26,0
Comunidad Valenciana	463,0	-27,6
Extremadura	469,9	-24,5
Galicia	444,1	-23,1
Madrid	385,2	-29,4
Murcia	458,1	-28,2
Navarra	423,4	-19,3
País Vasco	424,8	-25,1
La Rioja	412,2	-23,6
Ceuta	552,9	-18,4
Melilla	558,0	-15,2
España	<b>447,8</b>	<b>-25,3</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

Desde 2001, el riesgo de muerte ha descendido en España en términos relativos más del 25%. La tasa de mortalidad ajustada por edad ha descendido entre 2001 y 2014 en todas las comunidades autónomas. El descenso es mayor en Madrid, donde la tasa de mortalidad ha disminuido un 29,4% y en Canarias un 29,1%. El descenso ha sido menor en Melilla con 15,2%, Ceuta con 18,4% y Navarra 19,3%.

## 1.3.2 Mortalidad por las principales causas

### 1.3.2.1 Enfermedad isquémica del corazón

La enfermedad isquémica del corazón constituye una parte importante de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. El 27,8% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares (36,6% en hombres y 21,1% en mujeres) se deben a esta enfermedad, causando casi el 8% del total de las defunciones ocurridas en España.

El riesgo de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón varía de forma evidente entre las distintas comunidades autónomas. País Vasco, Navarra, Cantabria y Madrid son las comunidades con menor tasa ajustada de mortalidad, mientras que Asturias, Canarias, Ceuta y Andalucía son las comunidades con un mayor riesgo de muerte por enfermedad isquémica del corazón.

La evolución de ese riesgo de muerte entre 2001 y 2014, ha sido descendente tanto en el conjunto del Estado, donde ha disminuido un 45,3%, como en todas las comunidades autónomas.

Canarias, con un 55,4% de descenso, Ceuta 54,4%, Navarra con 50,9% y Madrid con 45,1% son las comunidades donde el riesgo desciende más, mientras que Cantabria con un 20,1% y Asturias con un 27,8% son donde se registran los menores descensos.

**Tabla 1-12 Enfermedad isquémica del corazón. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001**

	2014	% cambio 2014/2001
Andalucía	43,8	-43,9
Aragón	34,8	-33,8
Asturias	48,6	-27,8
Baleares	36,1	-38,9
Canarias	45,4	-55,4
Cantabria	28,4	-20,1
Castilla y León	33,3	-32,2
Castilla-La Mancha	32,7	-42,0
Cataluña	30,3	-44,5
Comunidad Valenciana	42,8	-44,6
Extremadura	43,3	-35,9
Galicia	32,7	-44,1
Madrid	28,5	-45,1
Murcia	36,7	-42,7
Navarra	27,8	-50,9
País Vasco	27,5	-42,3
La Rioja	34,9	-29,6
Ceuta	44,2	-54,4
Melilla	34,8	-44,7
España	<b>34,4</b>	<b>-45,3</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

### 1.3.2.2 Enfermedad cerebrovascular

La enfermedad cerebrovascular causa el 7,0% del total de defunciones ocurridas en España y aproximadamente el 24% de las muertes cardiovasculares (22% en hombres y 25% en mujeres).

El riesgo de mortalidad por enfermedad cerebrovascular en 2014 varía entre 18,8 por 100.000 habitantes de Madrid, que es la comunidad autónoma con menor riesgo, hasta 46,3 por 100.000 habitantes de Melilla, la comunidad donde el riesgo de muerte por esta causa es mayor. Canarias, Castilla y León y Cataluña registran también bajos riesgos de mortalidad, mientras que en Ceuta, Andalucía y Extremadura se observan las mayores tasas de mortalidad ajustada por edad.

La evolución de ese riesgo de muerte entre 2001 y 2014 ha sido descendente tanto en el conjunto del Estado, donde ha disminuido un 50,5%, como en cada una de las comunidades autónomas. Murcia, con el 57,6% de descenso, Castilla-La Mancha con 55,5% y Canarias con 55,5% son las comunidades donde la magnitud del descenso del riesgo es mayor, mientras que Melilla con 25,4%, Cantabria con 32,4% y Navarra con un 42,9% registran los menores descensos de la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular.



**Tabla 1-13 Enfermedad cerebrovascular. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001**

	2014	% cambio 2014/2001
Andalucía	37,7	-50,2
Aragón	26,8	-49,0
Asturias	29,0	-43,7
Baleares	24,3	-51,6
Canarias	22,1	-55,5
Cantabria	27,3	-32,4
Castilla y León	23,4	-46,4
Castilla-La Mancha	26,7	-55,6
Cataluña	23,5	-51,5
Comunidad Valenciana	28,5	-55,0
Extremadura	33,4	-46,9
Galicia	28,4	-51,0
Madrid	18,8	-50,2
Murcia	29,9	-57,6
Navarra	23,9	-42,9
País Vasco	24,0	-49,7
La Rioja	24,8	-44,4
Ceuta	39,1	-46,6
Melilla	46,3	-25,4
España	27,2	-50,5

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

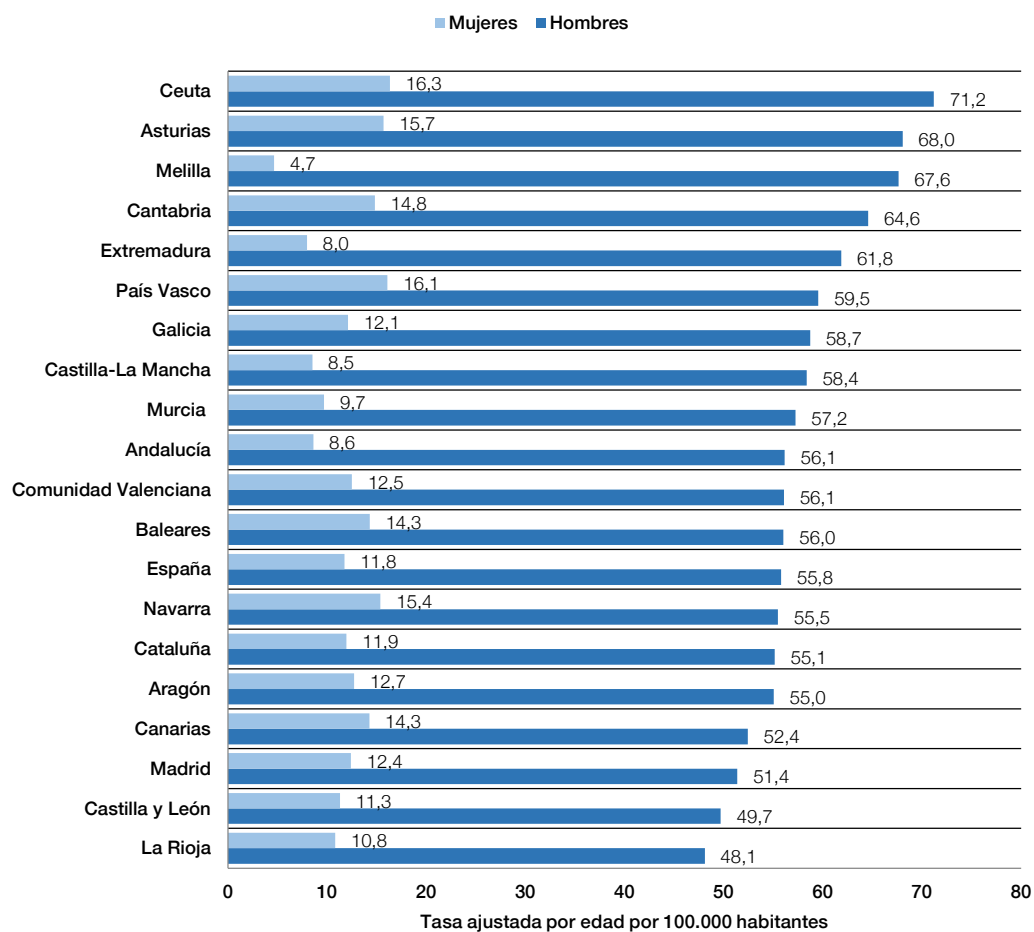
### 1.3.2.3 Cáncer de pulmón y de mama

El cáncer de pulmón causa el 20,0% de las muertes por tumores malignos en España. En hombres es la neoplasia que más muertes causa: alrededor de un 26% de las defunciones. Este porcentaje es del 10,0% entre las mujeres.

Tanto el patrón geográfico como, sobre todo, la evolución del riesgo de muerte por este tumor maligno son diferentes en uno y otro sexo, posiblemente como consecuencia de las diferencias en el hábito tabáquico: paulatino abandono observado desde hace tiempo en los hombres e incorporación progresiva, y más tardía, al hábito en las mujeres.

La menor magnitud en el riesgo de muerte por cáncer de pulmón en hombres se observa en La Rioja, Castilla y León, Madrid y Canarias, mientras que en mujeres, son Melilla, Extremadura, Castilla-La Mancha y Andalucía las comunidades con menor tasa de mortalidad. Los mayores riesgos de muerte se observan en los hombres en Ceuta, Asturias y Melilla, y en las mujeres en Ceuta, País Vasco y Asturias.

**Gráfico 1-5 Cáncer de pulmón. Tasas de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes por sexo y comunidad autónoma, 2014**



Observaciones: Datos ordenados de mayor a menor según valor en hombres en 2014.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

La evolución de riesgo de muerte por cáncer de pulmón ha sido diferente en hombres y mujeres: mientras que en aquellos la tasa de mortalidad ajustada por edad descendió un 20,1% durante el período 2014/2001, en las mujeres aumentó un 70,9%.

Los territorios donde el riesgo en hombres descendió más fueron Extremadura con 32,5%, Madrid con 27,1%, Baleares, 26,4% y Andalucía, con 25,8%. Por su parte, entre las mujeres, excepto en Melilla, donde se observó un descenso del 65,1%, el riesgo de muerte por cáncer de pulmón aumentó en todas las comunidades autónomas, siendo el incremento de magnitud superior al 100% en La Rioja (123,1%), País Vasco (120,3%) y Navarra (109,1%).

**Tabla 1-14 Cáncer de pulmón. Porcentaje de cambio en la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres y mujeres y comunidad autónoma, 2014/2001**

	% cambio 2014/2001	
	Hombres	Mujeres
Andalucía	-25,8	43,5
Aragón	-16,1	90,6
Asturias	-9,2	62,4
Baleares	-26,4	74,0
Canarias	-17,0	70,8
Cantabria	-22,8	97,3
Castilla y León	-11,4	83,7
Castilla-La Mancha	1,4	63,8
Cataluña	-22,7	79,9
Comunidad Valenciana	-24,4	71,7
Extremadura	-32,5	78,9
Galicia	-10,7	87,3
Madrid	-27,1	57,3
Murcia	-10,4	40,6
Navarra	-16,6	109,1
País Vasco	-10,4	120,3
La Rioja	-16,3	123,1
Ceuta	22,8	98,1
Melilla	-25,1	-65,1
España	-20,1	70,9

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

El tumor maligno de mama es la neoplasia más frecuente en la mujer. Las 6.231 defunciones por cáncer de mama en las mujeres sucedidas en el año 2014, suponen alrededor del 15% de las muertes por tumores malignos y algo más del 3% del total de las defunciones entre las mujeres. Ese año, las tasas de mortalidad ajustadas por edad han oscilado entre el 10,5 por cada 100.000 habitantes de Navarra, que junto a Melilla con 12,7, Castilla - La Mancha con 13,3 y La Rioja con 14,2, fueron las comunidades con menor riesgo de muerte; hasta aquellas con las mayores tasas: Canarias y Comunidad Valenciana, con una tasa ambas de 17,0 defunciones por cada 100.000 habitantes, el País Vasco con 17,1 y Asturias con 18,1.

La evolución de riesgo de muerte por cáncer de mama en la mujer entre 2001 y 2014 es descendente en todas las comunidades autónomas. En el conjunto de Estado, el descenso fue del 24,6%. Los territorios donde el descenso es de mayor magnitud son Navarra con 50,0%, Murcia con 33,9%, Castilla-La Mancha con 31,7% y Cataluña con 31,5%.

**Tabla 1-15 Cáncer de mama en mujeres. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes por comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001**

	2014	% cambio 2014/2001
Andalucía	16,9	-18,2
Aragón	16,9	-21,8
Asturias	18,1	-18,7
Baleares	14,8	-29,1
Canarias	17,0	-22,5
Cantabria	14,3	-20,1
Castilla y León	16,0	-13,9
Castilla-La Mancha	13,3	-31,7
Cataluña	15,6	-31,5
Comunidad Valenciana	17,0	-21,9
Extremadura	16,4	-18,7
Galicia	14,9	-22,6
Madrid	15,2	-26,7
Murcia	14,5	-33,9
Navarra	10,5	-50,0
País Vasco	17,1	-25,9
La Rioja	14,2	-27,1
Ceuta	14,8	-15,5
Melilla	12,7	-21,5
España	<b>15,9</b>	<b>-24,6</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

#### 1.3.2.4 Cirrosis hepática

Es la causa de 4.456 defunciones, 3.267 en hombres y 1.189 en mujeres, que suponen el 1,1% del total de defunciones ocurridas en el año (1,6% en hombres y 0,6% en mujeres). La tasa ajustada de mortalidad varía moderadamente entre las distintas comunidades autónomas. Madrid y La Rioja, con algo más del 4 por 100.000 habitantes, son las comunidades con menor riesgo de muerte por esta causa, mientras que Ceuta con 12,2, Melilla con 9,5, Asturias con 9,3 y Canarias con 9,1 registran las mayores tasas.

Desde 2001, el riesgo de muerte por cirrosis hepática ha descendido un 34,2% en el conjunto de España. El descenso se observa en la mayoría de las comunidades autónomas, siendo de mayor magnitud en La Rioja, donde la mortalidad por cirrosis ha descendido un 56,7% y País Vasco con un 44,9%, Comunidad Valenciana con 41,8% y Madrid, con un 41,4%. La mortalidad por esta causa entre 2001 y 2014 ha aumentado solamente en Ceuta y Melilla, 79,2% y 29,5% respectivamente.

**Tabla 1-16 Cirrosis hepática. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001**

	2014	% cambio 2014/2001
Andalucía	8,0	-37,3
Aragón	6,5	-20,6
Asturias	9,3	-39,2
Baleares	6,6	-27,5
Canarias	9,1	-32,2
Cantabria	6,7	-3,5
Castilla y León	5,9	-31,2
Castilla-La Mancha	6,7	-5,1
Cataluña	6,7	-35,4
Comunidad Valenciana	8,0	-41,8
Extremadura	6,1	-16,6
Galicia	6,7	-24,3
Madrid	4,2	-41,4
Murcia	8,6	-32,1
Navarra	5,4	-19,4
País Vasco	6,3	-44,9
La Rioja	4,3	-56,7
Ceuta	12,2	79,2
Melilla	9,5	29,5
España	<b>6,9</b>	<b>-34,2</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

### 1.3.2.5 Accidentes de tráfico

La importancia relativa de los accidentes de tráfico como causa de muerte entre las causas externas se ha reducido de forma considerable en los últimos años. En 2014, los accidentes de tráfico en España representaron el 13% del total de las defunciones debidas a causas externas.

El riesgo de muerte por accidentes de tráfico varió ligeramente entre unas comunidades y otras. Ceuta y Melilla<sup>7</sup> con apenas 1 por cada 100.000 habitantes, País Vasco con 2, Madrid con 2,2 y Canarias, con 3 muertes por cada 100.000 habitantes son las comunidades con menor tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de tráfico en 2014. Ese mismo año las comunidades con mayor riesgo de mortalidad por accidente de tráfico son, Navarra, con una tasa de 5,5 por cada 100.000 habitantes, Galicia con 5 y La Rioja y Baleares, ambas con 4,7.

El riesgo de mortalidad por accidentes de tráfico en España descendió un 72,6% entre 2001 y 2014. Ese importante descenso, que se observó en la totalidad de las comunidades autónomas, fue de mayor magnitud en Ceuta y Melilla, con alrededor de un 85% de descenso, País Vasco, con 81,5% y Murcia, con 78,6%.

<sup>7</sup> Las tasas para Ceuta se refieren a 2001 y 2013 y para Melilla a 2002 y 2014, por ausencia de defunciones por accidente de tráfico en los años correspondientes.

**Tabla 1-17 Accidentes de tráfico. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001**

	2014	% cambio 2014/2001
Andalucía	3,3	-71,6
Aragón	4,6	-69,9
Asturias	3,5	-65,1
Baleares	4,7	-70,6
Canarias	3,0	-65,0
Cantabria	3,3	-70,2
Castilla y León	4,5	-73,2
Castilla-La Mancha	4,2	-70,2
Cataluña	3,2	-74,7
Comunidad Valenciana	3,2	-74,9
Extremadura	4,5	-67,3
Galicia	5,0	-71,0
Madrid	2,2	-70,0
Murcia	4,2	-78,6
Navarra	5,5	-64,7
País Vasco	2,0	-81,5
La Rioja	4,7	-78,3
Ceuta	1,1	-90,7
Melilla	1,2	-85,1
<b>España</b>	<b>3,6</b>	<b>-72,6</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

### 1.3.2.6 Suicidio

En 2014, el suicidio causó 3.911 muertes (2.938 en hombres y 973 en mujeres), lo que supuso el 26% de las defunciones por causas externas y el 1% del total de las defunciones ocurridas en España ese año.

El riesgo de mortalidad por suicidio varió moderadamente entre unas comunidades y otras. Madrid, con una tasa de 4,7 por 100.000 habitantes, fue la comunidad con menor riesgo en 2014, seguida de Extremadura, con una tasa ajustada de 4,9 por 100.000 habitantes, Cantabria, con 5,7 y Cataluña, con 6,0. Las comunidades con una tasa mayor fueron Galicia y Asturias, ambas con 10,3 por 100.000 habitantes, La Rioja con 8,3 y Andalucía con 8.

Entre 2001 y 2014, el riesgo de muerte por suicidio en España aumentó alrededor del 5%. La tendencia fue descendente en aproximadamente la mitad de las comunidades autónomas, siendo Extremadura con 11,5%, Navarra con 8,9, Comunidad Valenciana con 7,8 y Murcia y La Rioja, ambas con 6,9% donde se observó el mayor descenso. Por su parte, Ceuta y Melilla, con un incremento superior al 100%, y Baleares y Cantabria, donde el ascenso fue superior al 50%, fueron las comunidades con un mayor incremento de la tasa ajustada por edad entre 2001 y 2014.

**Tabla 1-18 Suicidio. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes por comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001**

	2014	% cambio 2014/2001
Andalucía	8,0	-4,2
Aragón	7,0	22,4
Asturias	10,3	8,8
Baleares	7,4	52,5
Canarias	7,0	4,6
Cantabria	5,7	55,2
Castilla y León	7,6	15,2
Castilla-La Mancha	7,4	20,4
Cataluña	6,0	-6,7
Comunidad Valenciana	6,5	-7,8
Extremadura	4,9	-11,5
Galicia	10,3	30,3
Madrid	4,7	15,7
Murcia	6,7	-6,9
Navarra	6,2	-8,9
País Vasco	6,9	18,3
La Rioja	8,3	-6,9
Ceuta	6,9	114,6
Melilla	6,4	147,5
España	7,0	5,1

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

### 1.3.3 Mortalidad infantil y mortalidad perinatal

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 es de 2,9 defunciones en menores de un año por 1.000 nacidos vivos, lo que supuso un descenso de casi un 30%, en el periodo entre 2001 y 2014. 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 4,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Entre 2001 y 2014, la mortalidad perinatal ha descendido en España un 18%.

Las 10 primeras causas de muerte infantil de acuerdo al número de defunciones fueron:

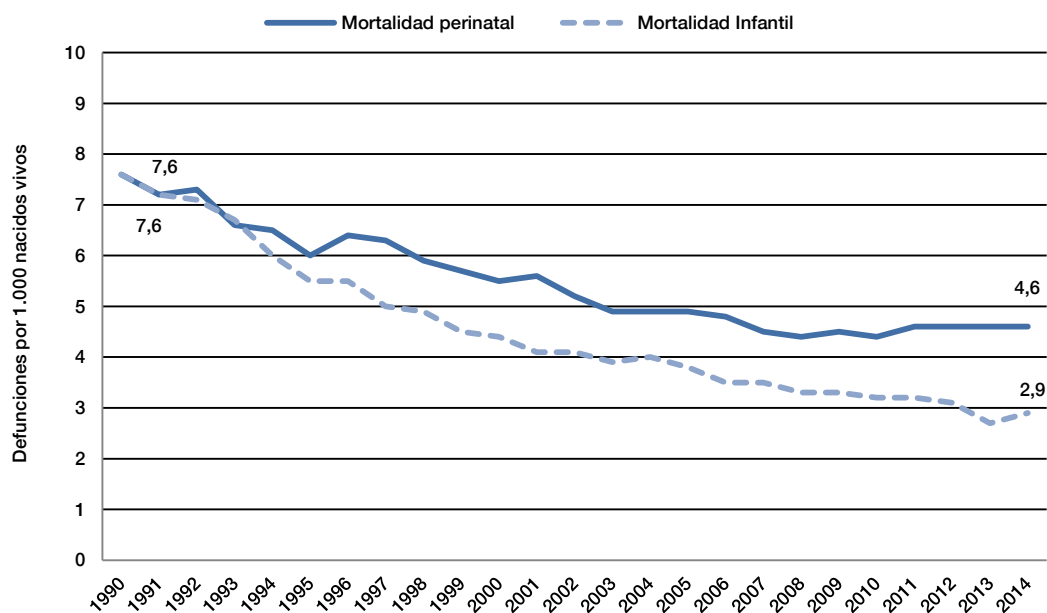
1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
2. Sepsis bacteriana del recién nacido.
3. Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer.
4. Hemorragia del recién nacido.
5. Síndrome de la muerte súbita infantil.
6. Dificultad respiratoria del recién nacido.
7. Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo.
8. Hipoxia intrauterina y asfixia al nacimiento.
9. Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido.
10. Feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta y las membranas.

**Tabla 1-19 Tasa de mortalidad infantil y mortalidad perinatal por cada 1.000 nacidos vivos según comunidad autónoma, 2014**

	Mortalidad infantil	Mortalidad perinatal
Andalucía	3,4	5,1
Aragón	2,5	3,7
Asturias	2,1	7,1
Baleares	2,5	6,2
Canarias	2,7	4,1
Cantabria	2,2	3,7
Castilla y León	2,5	4,0
Castilla-La Mancha	2,1	4,1
Cataluña	2,7	4,7
Comunidad Valenciana	2,8	4,3
Extremadura	2,7	3,7
Galicia	2,0	3,4
Madrid	3,1	3,9
Murcia	2,9	4,1
Navarra	2,7	5,0
País Vasco	2,2	4,2
La Rioja	2,1	5,3
Ceuta	5,0	8,3
Melilla	5,5	8,6
España	<b>2,9</b>	<b>4,6</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

**Gráfico 1-6 Tendencia de la tasa de mortalidad infantil y mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos, 1990-2014**



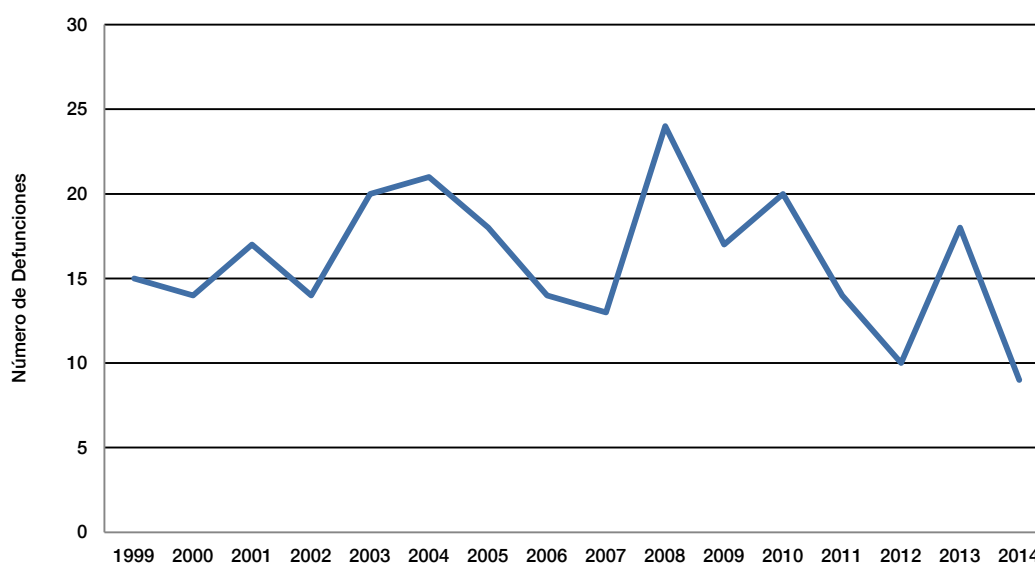
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.



## 1.3.4 Mortalidad materna

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. Actualmente, dada la baja tasa de mortalidad materna, es conveniente expresar el número absoluto de defunciones. En España, en 2014 han ocurrido 9 defunciones por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, el número más bajo desde 1999, año en el que se produjeron 15 muertes maternas.

**Gráfico 1-7 Tendencia del número de defunciones maternas durante la gestación y el parto, 1999-2014**



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

## 1.4 Morbilidad en la población española

### 1.4.1 Autovaloración del estado de salud

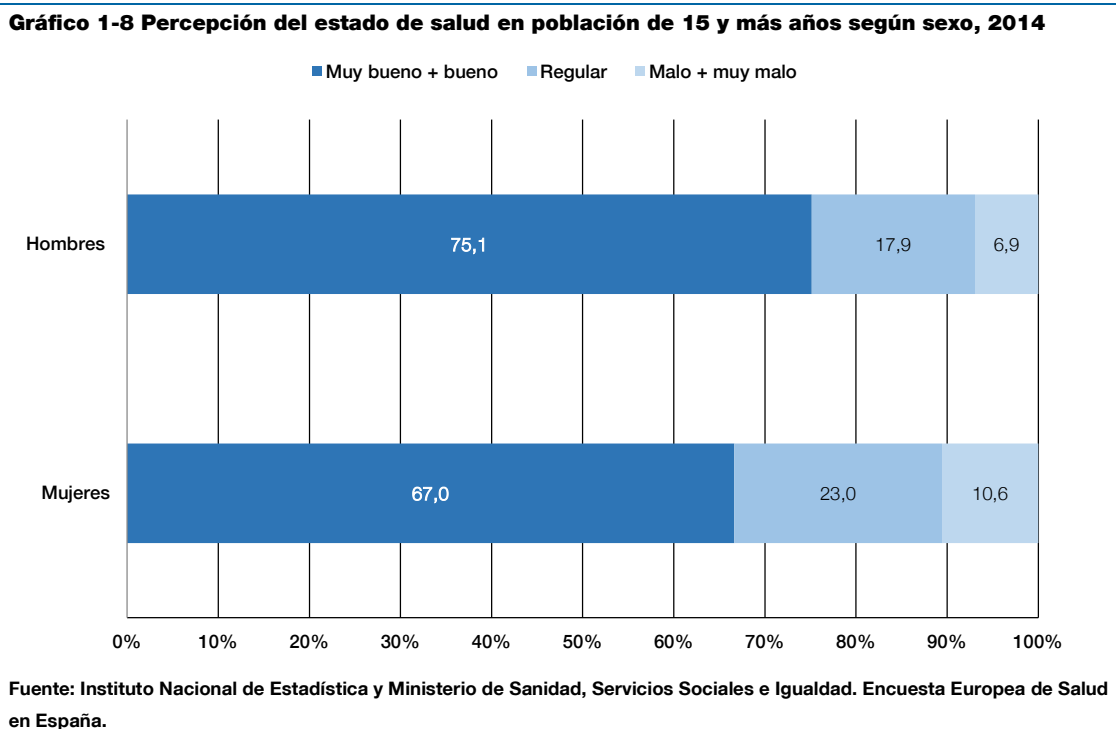
La salud auto-percibida complementa a otros indicadores de la salud objetivos, habiéndose mostrado como un buen predictor de la mortalidad y del uso de los servicios sanitarios.

En España, el 71 % de la población de 15 y más años valora su estado de salud como bueno o muy bueno. Los hombres declaran un mejor estado de salud que las mujeres: el 75,4% y el 67,0% respectivamente.

Como cabe esperar, la percepción de un estado de salud bueno o muy bueno disminuye con la edad: en el grupo de 65 y más años, el 50,5% de los hombres y el 39,3% de las mujeres perciben su estado de salud como positivo, mientras que en la población de 85 y más años lo valoran de dicha manera el 36,8% de los hombres y el 26,8% de las mujeres. La mayor diferencia entre

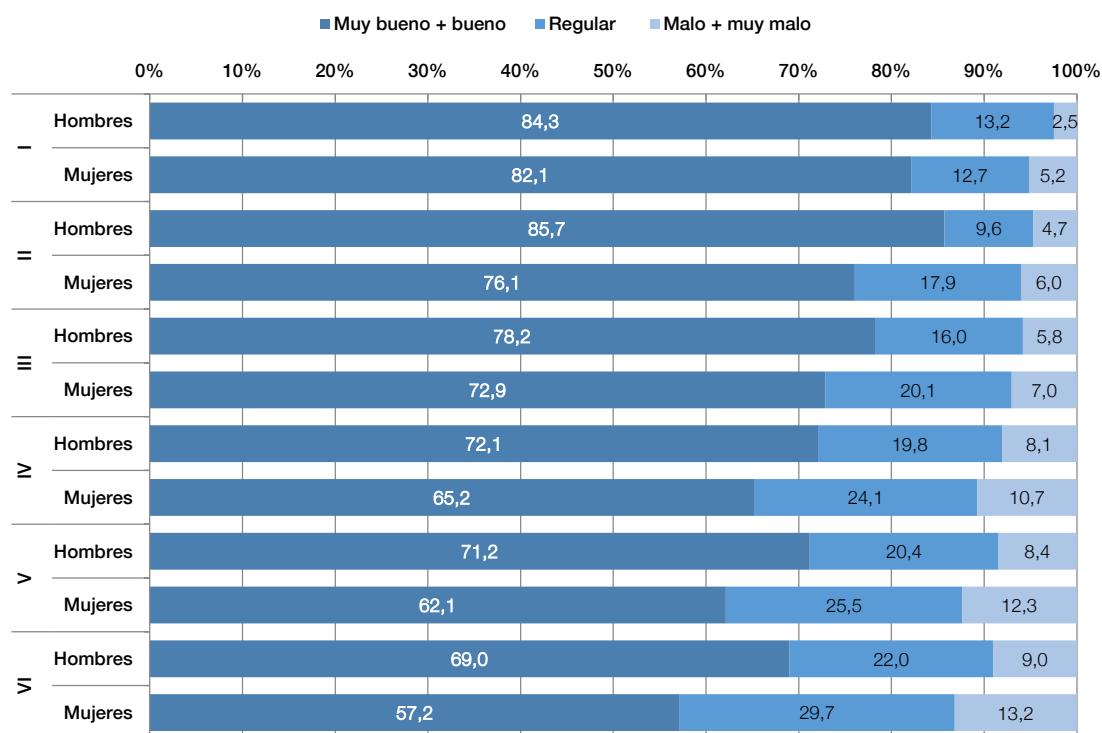
hombres y mujeres se observa en el grupo de 65 a 74 años, en el que alcanza los 13 puntos, y la menor entre 45-54 años, de solo 4 puntos.

El nivel socioeconómico<sup>8</sup> muestra una clara relación con el estado de salud auto-percibido; según se desciende en la escala social se observa una caída en la valoración positiva del estado de salud, que pasa de 83,2% en la clase I a 57,2% en la clase VI. El gradiente es más acentuado en mujeres, de 82,1% en clase I a 57,2% en clase VI.



<sup>8</sup> Clase social ocupacional: Las clases sociales utilizadas en la EESE 2014 son las propuestas en 2012 por el Grupo de Trabajo de Determinantes de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) adaptadas para la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE). Corresponde a una agrupación de ocupaciones codificadas según la Clasificación Nacional de Ocupaciones que entró en vigor en 2011 (CNO-11). Las 6 utilizadas son las siguientes:  
 I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.  
 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.

**Gráfico 1-9 Salud percibida en población de 15 y más años según sexo y clase social, 2014**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

Por comunidades autónomas el porcentaje más alto de población de 15 y más años con la autovaloración positiva del estado de salud corresponde a Navarra (74,9%) y el más bajo a Galicia (60%). También es Navarra donde se encuentra la menor diferencia entre sexos (2,9 puntos).

Según sexo, los hombres de Baleares (79,9%) y las mujeres de Navarra (73,5%) tienen los porcentajes más altos de autovaloración positiva del estado de salud; por el contrario los más bajos se encuentran en Galicia tanto en hombres (64,9%) como en mujeres (55,4%).

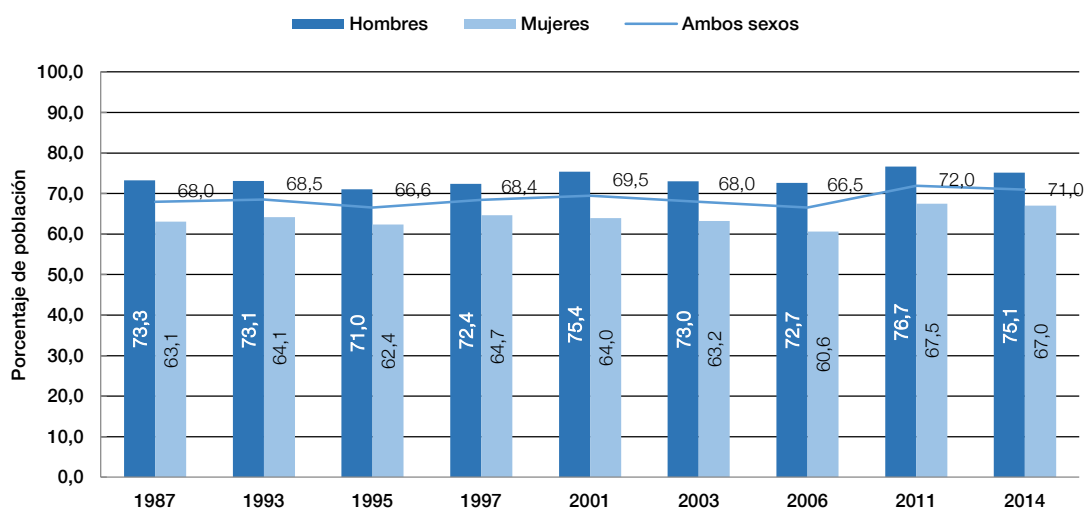
En el grupo de 65 y más años los hombres de Cantabria (59,4%) y las mujeres de Melilla (55,8%) presentan los porcentajes de autovaloración positiva del estado de salud más altos; los más bajos se encuentran en los hombres y las mujeres de Galicia (32,7% y 25,3% respectivamente).

**Tabla 1-20 Autovaloración positiva del estado de salud en la población de 65 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2014**

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	43,6	54,5	35,1
Aragón	47,3	54,9	41,3
Asturias	45,5	56,3	37,8
Baleares	41,4	51,7	32,9
Canarias	31,3	32,8	30,0
Cantabria	52,6	59,4	47,5
Castilla y León	44,3	53,9	36,6
Castilla-La Mancha	35,7	40,5	31,9
Cataluña	47,9	53,1	43,8
Comunidad Valenciana	45,9	53,7	39,7
Extremadura	45,8	47,7	44,3
Galicia	28,5	32,7	25,3
Madrid	51,1	53,4	49,4
Murcia	34,7	44,4	27,0
Navarra	54,2	57,8	51,4
País Vasco	50,5	52,9	48,7
La Rioja	48,5	57,5	41,2
Ceuta	40,7	56,0	29,0
Melilla	49,2	40,9	55,8
España	43,6	50,5	39,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

**Gráfico 1-10 Tendencia de la autovaloración positiva de la salud en población de 15 y más años según sexo, 1987 - 2014**



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España.

Desde un punto de vista temporal, se observa una evolución estable con ligera tendencia al aumento en el porcentaje de población de 15 y más años que valora su estado de salud como positivo (bueno o muy bueno), tanto en hombres como en mujeres, y siempre superior en los

primeros. Entre 2006 y 2011 se observaba una mejora marcada, especialmente en mujeres. En 2014 prácticamente se mantiene esta mejora en la percepción subjetiva del estado de salud (71% frente a 72%).

## 1.4.2 Enfermedades y problemas de salud crónicos en adultos

Los principales problemas sanitarios y enfermedades prevalentes han ido evolucionando y las enfermedades crónicas han ido reemplazando a las enfermedades infecciosas como principales causas de morbilidad. Los problemas de salud crónicos más frecuentes en la población de 15 y más años son hipertensión arterial (18,4%), dolor de espalda lumbar (17,3%), colesterol elevado (16,5%), artrosis (16,4%) y el dolor cervical crónico (14,7%).

**Tabla 1-21 Problemas de salud crónicos en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo, 2014**

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Hipertensión arterial	18,4	18,0	18,8
Dolor de espalda crónico (lumbar)	17,3	13,8	20,8
Colesterol alto	16,5	15,7	17,2
Artrosis (excluyendo artritis)	16,4	10,3	22,1
Dolor de espalda crónico (cervical)	14,7	9,3	19,9
Alergia crónica	13,4	11,3	15,4
Varices en las piernas	9,3	4,2	14,2
Migraña o dolor de cabeza frecuente	8,3	4,4	12,0
Depresión	6,9	3,9	9,7
Ansiedad crónica	6,9	4,0	9,6
Diabetes	6,8	7,3	6,4
Cataratas	5,0	3,8	6,1

Observaciones: Enfermedades o problemas de salud crónicos con prevalencia igual o superior a 5%.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

Por comunidades autónomas los valores de prevalencia de hipertensión arterial más altos se encuentran en Canarias (24,2%) y los más bajos en Baleares (14,1%). Los hombres y las mujeres de Canarias (22,0% y 26,4%) tienen la prevalencia más alta y los hombres de Ceuta (8,7%) y las mujeres de Baleares (14,6%) la más baja.

Los valores más altos de prevalencia de colesterol elevado se encuentran en Galicia (25,0%) y los más bajos en Asturias (12,1%). Según sexo, los hombres y las mujeres de Galicia (22,0% y 27,8%) presentan la prevalencia más alta de valores elevados de colesterol y los hombres de Ceuta (8,0%) y las mujeres de Baleares (14,0%) los más bajos.

**Tabla 1-22 Prevalencia declarada de hipertensión arterial en población de 15 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2014**

	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Andalucía	15,8	14,3	17,2
Aragón	21,3	21,7	20,9
Asturias	19,0	16,2	21,5
Baleares	14,1	13,6	14,6
Canarias	24,2	22,0	26,4
Cantabria	17,5	16,8	18,1
Castilla y León	20,3	20,4	20,1
Castilla-La Mancha	20,5	19,1	21,9
Cataluña	19,2	20,5	18,0
Comunidad Valenciana	18,9	19,5	18,3
Extremadura	20,5	21,4	19,5
Galicia	21,1	20,4	21,7
Madrid	16,3	15,4	17,2
Murcia	19,3	18,6	20,1
Navarra	15,3	14,9	15,7
País Vasco	17,4	17,6	17,2
La Rioja	17,2	18,2	16,3
Ceuta	16,9	8,7	26,1
Melilla	17,7	17,5	17,9
España	<b>18,4</b>	<b>18,0</b>	<b>18,8</b>

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud de España.

**Tabla 1-23 Prevalencia declarada de colesterol alto en población de 15 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2014**

	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Andalucía	14,3	14,1	14,5
Aragón	17,4	17,6	17,2
Asturias	12,1	10,0	14,1
Baleares	13,6	13,3	14,0
Canarias	18,1	16,9	19,4
Cantabria	18,8	18,1	19,5
Castilla y León	17,6	17,1	18,0
Castilla-La Mancha	15,3	13,9	16,6
Cataluña	15,7	15,2	16,2
Comunidad Valenciana	15,9	15,8	15,9
Extremadura	17,8	17,7	18,0
Galicia	25,0	21,9	27,8
Madrid	16,5	14,3	18,5
Murcia	16,3	15,1	17,6
Navarra	14,9	14,9	15,0
País Vasco	18,5	20,4	16,7
La Rioja	15,8	14,1	17,4
Ceuta	12,8	8,0	18,3
Melilla	14,8	11,6	17,8
España	<b>16,5</b>	<b>15,7</b>	<b>17,2</b>

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud de España

El 69,3% de los mayores de 14 años declara haberse tomado la tensión arterial en el último año, proporción que llegaba al 94,4% en el grupo de edad de 75 a 84 años. Más del 90% de la población por encima de los 64 años declara haberse tomado la tensión arterial en los últimos dos años. Se ha medido el colesterol en el último año el 69,5% de la población mayor de 14 años siendo también en el grupo de 75 a 84 años donde se encuentra la proporción más alta, con más del 90%. 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 la diabetes en adultos en España es del 6,8%, sin diferencias significativas entre mujeres (7,3%) y hombres (6,4%). El diagnóstico y control correcto de la diabetes disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio o el ictus.

**Tabla 1-24 Prevalencia de la diabetes en población de 15 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2014**

	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Andalucía	7,1	6,8	7,4
Aragón	5,3	6,3	4,4
Asturias	7,4	7,5	7,3
Baleares	5,2	5,2	5,3
Canarias	8,1	8,0	8,1
Cantabria	5,3	5,7	5,0
Castilla y León	6,6	7,3	5,8
Castilla-La Mancha	6,4	7,4	5,3
Cataluña	7,1	8,7	5,5
Comunidad Valenciana	8,0	8,2	7,9
Extremadura	7,4	6,7	8,1
Galicia	7,5	6,5	8,3
Madrid	5,4	6,1	4,7
Murcia	8,6	8,3	9,0
Navarra	5,4	7,2	3,5
País Vasco	5,8	6,7	5,0
La Rioja	5,8	8,9	2,7
Ceuta	11,0	7,6	15,0
Melilla	10,7	10,8	10,6
<b>España</b>	<b>6,8</b>	<b>7,3</b>	<b>6,4</b>

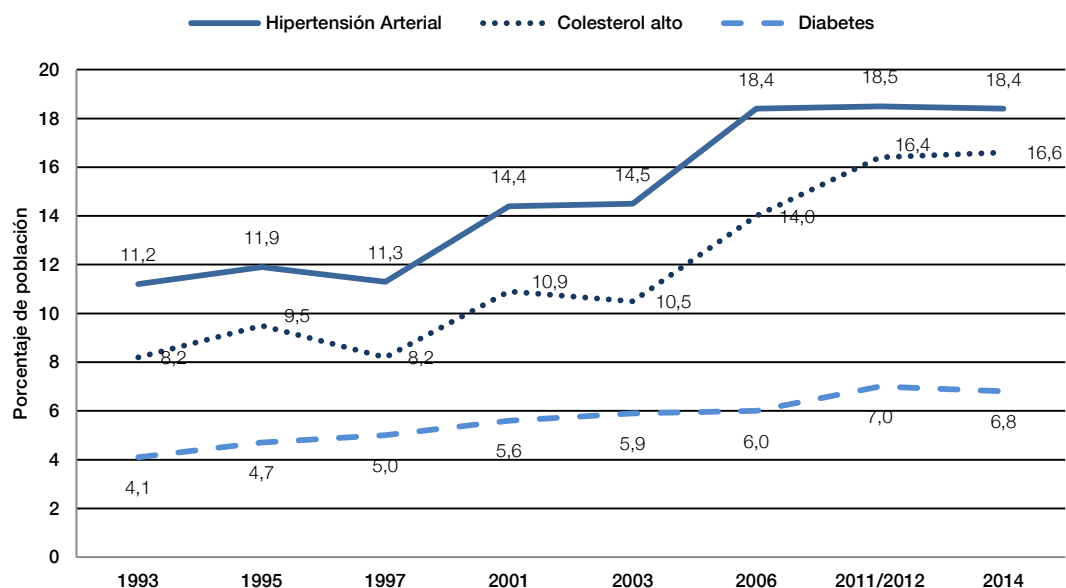
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud de España.

La mayor prevalencia de diabetes, con un rango entre 11 y 8 por cada 100 habitantes, se encuentra en Ceuta, Melilla, Murcia, Canarias y Comunidad Valenciana. Los valores menores se encuentran en Baleares, Aragón y Cantabria, con valores entre 5,2 y 5,3 por cada 100 habitantes.

El 68,2% de la población mayor de 14 años declara haberse medido el nivel de glucosa en sangre en los últimos 12 meses. Este porcentaje aumenta con la edad hasta un 89% en el grupo de 75 a 84 años.

La hipertensión arterial, el colesterol elevado y la diabetes continúan su tendencia ascendente en España. De hecho, desde 1993 la hipertensión habría pasado a afectar del 11,2% al 18,4% de los adultos, la diabetes del 4,1% al 6,8% y el colesterol elevado del 8,2% al 16,6%.

**Gráfico 1-11 Tendencia en la prevalencia de problemas de salud crónicos en población de 15 y más años, 1993-2014**



Observaciones: La población de referencia para los años anteriores a 2011 es de 16 y más años.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional y Encuesta Europea de Salud en España.

### 1.4.3 Problemas bucodentales

El 26,1% de la población de 15 y más años conserva toda la dentadura natural. El 72,5% ha sufrido alguna extracción de dientes o muelas y el 64,1% tiene dientes o muelas obturados. La caries está presente en el 25,5% de los mayores de 15 años y el 17,6% dice padecer sangrado de las encías al cepillarse o espontáneamente.

**Tabla 1-25 Estado de la dentadura en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo, 2014**

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Extracción de dientes/muelas	72,5	70,6	78,3
Dientes/muelas empastados (obturados)	64,1	60,6	67,4
Ausencia de dientes/muelas	54,7	53,7	55,6
Llevar fundas, puentes, otro tipo de prótesis o dentadura postiza	39,8	35,8	43,5
Caries	25,5	26,8	24,3
Conservación de toda la dentadura natural	26,1	27,5	24,9
Sangrado de las encías al cepillarse o espontáneamente	17,6	16,0	19,2
Se le mueven los dientes/muelas	6,4	6,3	6,6

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España.



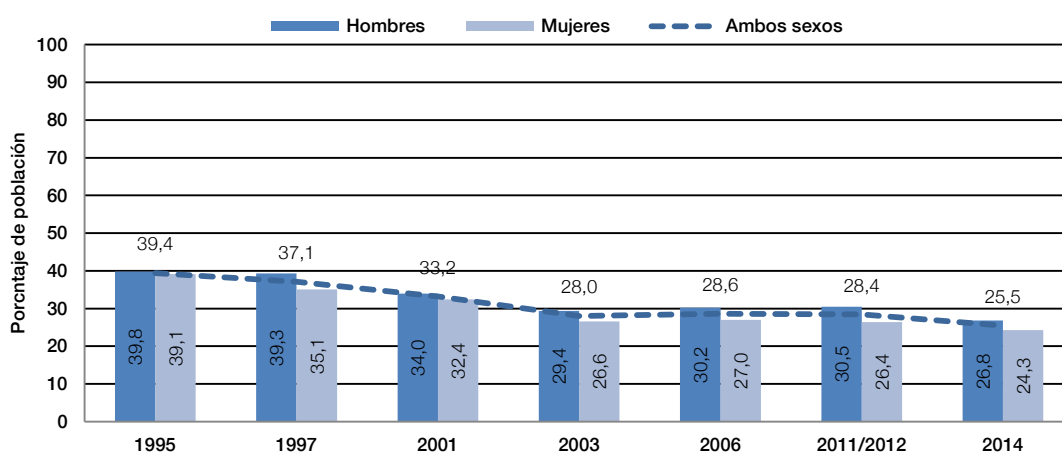
Por comunidades autónomas los valores de prevalencia de caries más altos en la población de 15 y más años se encuentran en Melilla (37,2%), Canarias (35,0%) y Ceuta (34,3%) y los más bajos en, Cantabria (9,5%) y Asturias (16,4%).

**Tabla 1-26 Prevalencia declarada de caries en población de 15 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2014**

	Ambos sexos (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)
Andalucía	29,9	32,3	27,7
Aragón	27,0	31,3	22,8
Asturias	16,4	16,5	16,2
Baleares	19,1	20,1	18,1
Canarias	35,0	36,9	33,2
Cantabria	9,5	10,8	8,2
Castilla y León	21,8	20,1	23,5
Castilla-La Mancha	30,6	28,8	32,5
Cataluña	24,5	25,5	23,5
Comunidad Valenciana	25,1	27,3	22,9
Extremadura	26,2	26,1	26,2
Galicia	28,1	30,8	25,6
Madrid	21,7	22,1	21,4
Murcia	34,0	34,7	33,4
Navarra	17,5	18,2	16,9
País Vasco	18,6	20,7	16,6
La Rioja	21,7	25,3	18,3
Ceuta	34,3	31,2	37,9
Melilla	37,2	41,6	33,4
España	25,5	26,8	24,3

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España.

**Gráfico 1-12 Tendencia de la prevalencia de caries en población de 15 y más años según sexo, 1995-2014**



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional y Encuesta Europea de Salud en España.

Desde un punto de vista temporal, en el periodo 1995-2014 se observa una tendencia a la disminución patente en el porcentaje de la población de 15 y más años que dice tener caries (13,9 puntos), siendo la minoración más intensa en las mujeres (14,8 puntos) que en los hombres (13,0 puntos).

En cuanto a la prevalencia de sangrado de las encías al cepillarse o espontáneamente, los valores más altos se encuentran en la población de 15 y más años de Ceuta (27,6%), Murcia (26,1%) y Extremadura (24,3%) y los más bajos en Cantabria (5,4%) y Asturias (13,3%).

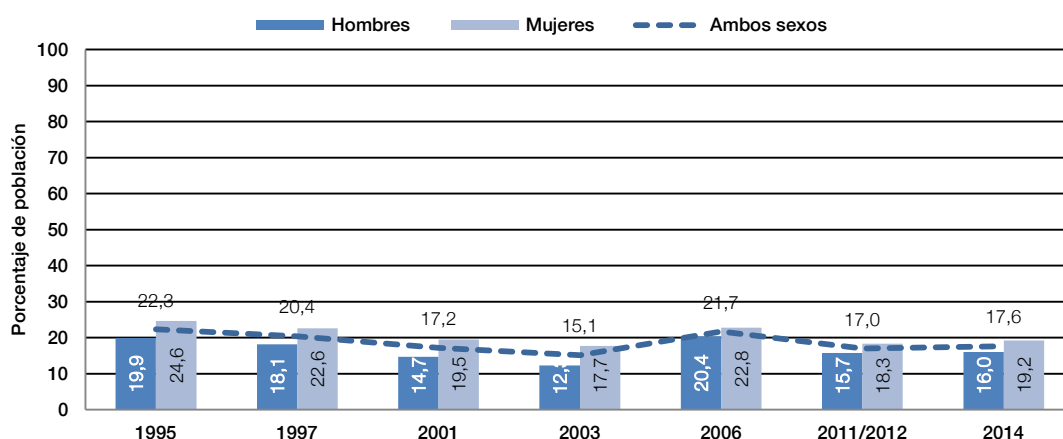
**Tabla 1-27 Prevalencia declarada de sangrado de las encías en población de 15 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2014**

	<b>Ambos sexos (%)</b>	<b>Hombres (%)</b>	<b>Mujeres (%)</b>
Andalucía	18,8	16,0	19,7
Aragón	21,5	16,6	26,4
Asturias	13,3	12,6	13,9
Baleares	16,5	14,7	18,3
Canarias	21,3	20,7	22,0
Cantabria	5,4	5,5	5,3
Castilla y León	17,3	16,3	18,3
Castilla-La Mancha	22,2	19,8	24,5
Cataluña	16,1	14,4	17,7
Comunidad Valenciana	14,0	11,9	16,8
Extremadura	24,3	22,4	26,2
Galicia	18,6	15,2	21,8
Madrid	15,8	14,7	16,8
Murcia	26,1	24,4	27,8
Navarra	16,5	15,7	17,4
País Vasco	17,1	16,7	17,4
La Rioja	19,2	15,9	22,9
Ceuta	27,6	17,1	39,9
Melilla	14,6	9,9	18,8
<b>España</b>	<b>17,6</b>	<b>16,0</b>	<b>19,2</b>

Observación: Sangrado de las encías al cepillarse o espontáneamente.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España.

**Gráfico 1-13 Tendencia en la prevalencia de sangrado de las encías en la población de 15 y más años según sexo, 1995-2011/2012**



Observaciones: Sangrado de las encías al cepillarse o espontáneamente

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional y Encuesta Europea de Salud en España.

Desde un punto de vista temporal, en el periodo 1995-2014 se observa una disminución del porcentaje de población de 15 y más años que dice presentar sangrado de las encías al cepillarse o espontáneamente (4,7 puntos), siendo la minoración algo más intensa en las mujeres (5,4 puntos) que en los hombres (3,9 puntos).

## 1.4.4 Limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria

El 20,7% de la población de 65 y más años, el 15,0% de los hombres y el 25,2% de las mujeres, tiene dificultad para realizar alguna de las actividades básicas de la vida diaria<sup>9</sup>. Estas dificultades aumentan con la edad. En el grupo de 85 y más años las limitaciones afectan al 53,7%. En este grupo de edad, el 38,8% de los hombres y 61,8% de las mujeres tienen alguna dificultad.

**Tabla 1-28 Limitación para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y grupo de edad, 2014**

	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	20,7	8,4	11,1	18,9	30,6	53,7
Hombres	15,0	5,8	8,7	15,7	25,2	38,8
Mujeres	25,2	10,4	13,4	21,4	34,1	61,8

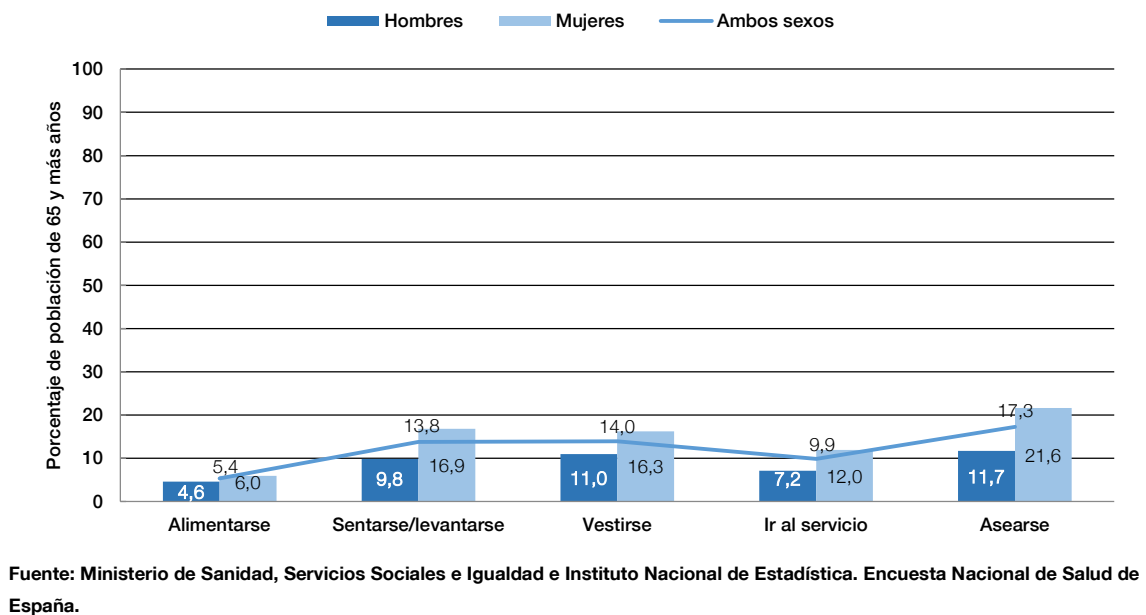
Observaciones: Como actividades básicas de la vida diaria se han considerado: alimentarse, sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse, vestirse y desvestirse, ir al servicio, ducharse o bañarse.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

<sup>9</sup> Como actividades de cuidado personal se han considerado: alimentarse, sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse, vestirse y desvestirse, ir al servicio, ducharse o bañarse.

Por tipo de limitación, asearse con el 17,3%, es la limitación que la población de 65 y más años, tanto en hombre (11,7%) como en mujeres (21,6%) declara como más frecuente; le sigue vestirse con el 14,0%. Con un 5,4%, alimentarse, es la limitación que declara menos la población de 65 años y más años, tanto en hombres (4,6%) como en mujeres (6,0%).

**Gráfico 1-14 Limitación para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y tipo de limitación, 2014**



Por comunidades autónomas el porcentaje más alto de población de 65 y más años que declara limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria corresponde a Murcia (26,8%) y el más bajo a Castilla y León (13,4%). En Navarra es donde se encuentra la menor diferencia entre sexos (0,4 puntos) y la mayor en Murcia (22,0 puntos). Los hombres de Aragón (19,8%) y las mujeres de Murcia (32,7%) presentan los porcentajes más altos; los más bajos se encuentran en los hombres de Castilla-La Mancha (9,2%) y las mujeres de La Rioja (16,4%).

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.

**Tabla 1-29 Limitación para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y comunidad autónoma, 2014**

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	26,2	15,0	31,1
Aragón	19,8	19,8	26,9
Asturias	16,2	11,0	19,2
Baleares	18,7	12,1	20,2
Canarias	20,7	16,8	21,9
Cantabria	20,8	19,3	29,2
Castilla y León	13,4	9,6	16,8
Castilla-La Mancha	22,5	9,2	27,1
Cataluña	21,1	16,8	25,6
Comunidad Valenciana	21,7	15,3	25,0
Extremadura	17,8	17,5	23,5
Galicia	23,0	10,6	28,9
Madrid	17,9	15,1	23,1
Murcia	26,8	10,7	32,7
Navarra	16,1	19,2	18,8
País Vasco	16,8	12,6	20,7
La Rioja	15,6	11,5	16,4
Ceuta	-	-	-
Melilla	16,9	-	23,1
España	20,7	14,9	25,2

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: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud de España.

## 1.4.5 Limitaciones para las actividades instrumentales de la vida diaria

El 47,2% de la población de 65 y más años, 34,1% de los hombres y el 57,3% de las mujeres, tiene dificultad para realizar alguna de las actividades instrumentales de la vida diaria<sup>10</sup>. Estas dificultades aumentan con la edad. En el grupo de 85 y más, el 82,6% tiene algún grado de dificultad para las tareas domésticas habituales, 68,5% de los hombres y 90,3% de las mujeres.

La medida de la dificultad encontrada al realizar las actividades instrumentales de la vida diaria constituye una segunda evaluación básica del grado de discapacidad de la población. La medida de la prevalencia de estas limitaciones se hace en términos de capacidad funcional, con independencia de las razones de estas limitaciones.

<sup>10</sup> 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.

**Tabla 1-30 Limitación para las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y grupo de edad, 2014**

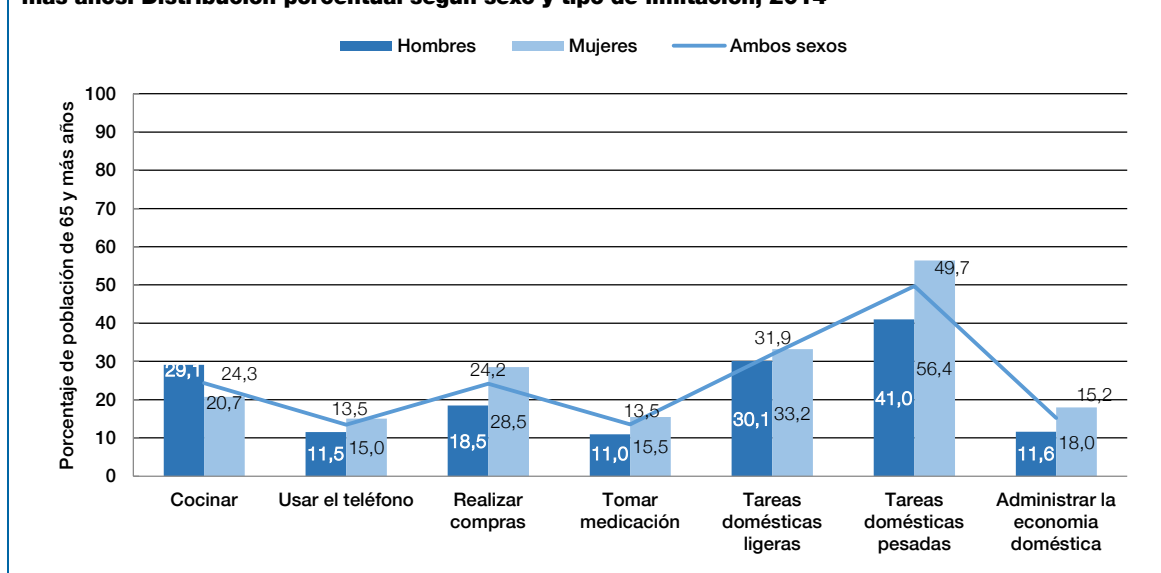
	Total	de 65 a 69 años	de 70 a 74 años	de 75 a 79 años	de 80 a 84 años	de 85 y más años
Ambos sexos	47,2	27,1	36,3	49,6	65,6	82,6
Hombres	34,1	16,5	25,2	36,2	55,9	68,5
Mujeres	57,3	35,7	47,2	59,9	72,0	90,3

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: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

Por tipo de limitación, usar el teléfono y tomar la medicación, con el 13,5% ambas, son las limitaciones que la población de 65 y más años declara como menos frecuentes, tanto en hombre (11,5% y 11,0% respectivamente) como en mujeres (15,0% y 15,5%). Las tareas domésticas, tanto pesadas (49,7%) como ligeras (31,9%) son las limitaciones que más declaran tanto los hombres como las mujeres.

**Gráfico 1-15 Limitación para las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y tipo de limitación, 2014**



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 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 limitaciones para las actividades instrumentales de la vida diaria corresponde a Canarias (64,0%) y el más bajo a Navarra (28,3%). En Canarias es donde se encuentra la menor diferencia entre sexos (4,9 puntos) y la mayor en el País Vasco (36,9 puntos). Los hombres de Canarias (61,3%) y las mujeres de Castilla-La Mancha (73,8%) presentan los porcentajes más altos; los más bajos se encuentran en los hombres de La Rioja (17,6%) y las mujeres de Navarra (35,2%).

**Tabla 1-31 Limitación para las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y comunidad autónoma, 2014**

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	43,8	28,8	55,4
Aragón	35,7	24,0	44,9
Asturias	34,8	25,4	41,5
Baleares	47,7	37,6	55,9
Canarias	64,0	61,3	66,2
Cantabria	49,9	34,0	61,7
Castilla y León	30,0	20,3	37,9
Castilla-La Mancha	61,1	45,4	73,8
Cataluña	54,3	40,2	65,0
Comunidad Valenciana	44,6	33,1	53,7
Extremadura	53,0	35,3	66,6
Galicia	57,2	43,4	67,4
Madrid	45,0	33,6	53,3
Murcia	46,8	29,2	60,7
Navarra	28,3	19,7	35,2
País Vasco	48,3	27,2	64,1
La Rioja	32,0	17,6	43,5
Ceuta	-	-	-
Melilla	65,4	-	84,6
España	<b>47,2</b>	<b>34,1</b>	<b>57,3</b>

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.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud de España.

#### 1.4.6 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles mediante vacunación: difteria, enfermedad meningocócica, parotiditis, poliomielitis, rubéola, sarampión, tosferina, tétanos y varicela

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 vacunación<sup>11</sup>. 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 2015 la incidencia de parotiditis ha aumentado ligeramente con una tasa de 8,1 casos declarados por cada 100.000 habitantes.

<sup>11</sup> Consultar en este mismo Informe el epígrafe de Vacunación Infantil del apartado 4. Actividad y accesibilidad en el Sistema Nacional de Salud.

**Tabla 1-32 Difteria, enfermedad meningocócica, parotiditis, poliomielitis, rubéola, sarampión, tétanos, tosferina y varicela, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes, 2015**

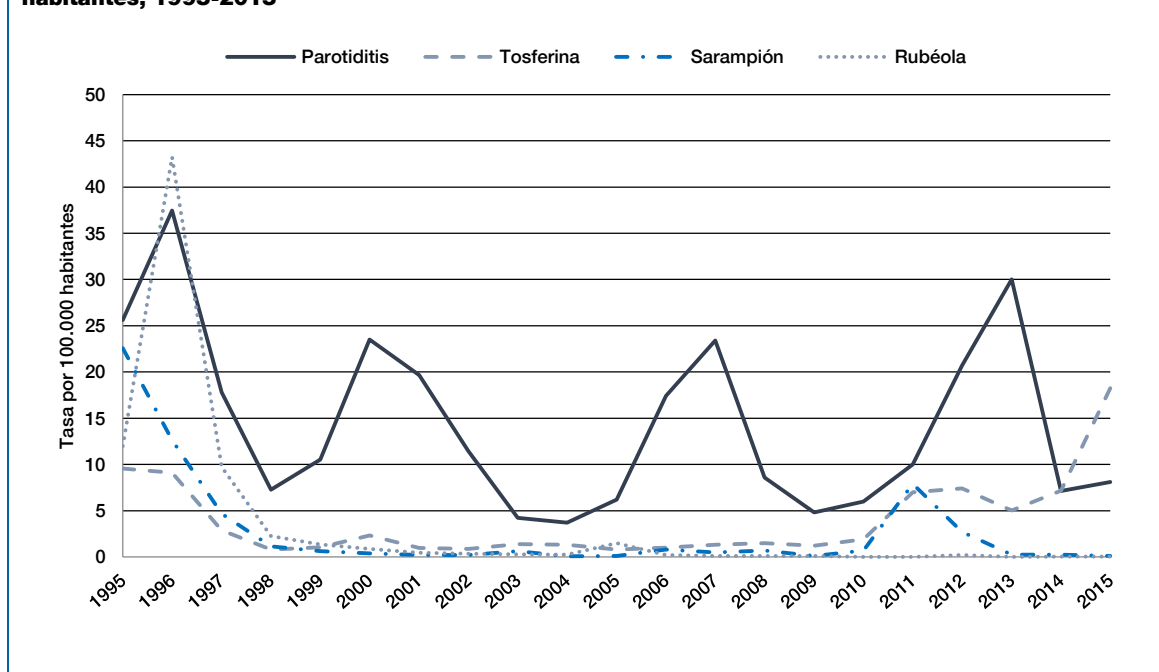
	Casos	Tasa por 100.000 habitantes
Difteria	1	0,0
Enfermedad Meningocócica	307	0,7
Parotiditis	3.763	8,1
Poliomielitis	0	0,0
Rubéola (excluye la Rubéola congénita)	10	0,02
Rubéola congénita	0	0,0
Sarampión	37	0,09
Tétanos (excluye Tétanos neonatal)	7	0,02
Tétanos neonatal	0	0,0
Tosferina	8.471	18,3
Varicela	179.255	386,1

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Ministerio de Economía y Competitividad. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

En el mismo año se han declarado en España 0,09 casos de sarampión y 0,02 casos de rubéola por cada 100.000 habitantes.

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 2015 el número de casos declarados de tosferina por cada 100.000 habitantes es de 18,3.

**Gráfico 1-16 Parotiditis, tosferina, sarampión y rubéola. Tasas de casos declarados por 100.000 habitantes, 1995-2015**



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Ministerio de Economía y Competitividad-Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Enfermedades de Declaración Obligatoria.



## 1.4.7 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión aérea: gripe, legionelosis, lepra y tuberculosis

### 1.4.7.1 Gripe, legionelosis y lepra

En el año 2015 se han notificado 731.513 casos de gripe, 1.333 de legionelosis y 6 de Lepra (tasas por 100.000 habitantes de 1.575,8; 2,9 y 0,01 respectivamente).

En 2014 se recibió información individualizada de 941 casos de legionelosis en residentes en España, 930 fueron casos autóctonos (1,98 casos por 100.000 habitantes) y 11 casos fueron importados.

Durante el año 2014, se notificó al Registro Estatal 11 casos incidentes de lepra. En 10 de los 11 casos incidentes consta un país de origen distinto de España 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 1-33 Gripe, legionelosis y lepra, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes, 2015**

	Casos	Tasa por 100.000 habitantes
Gripe	731.513	1.575,8
Legionelosis	1.333	2,9
Lepra	6	0,01

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Ministerio de Economía y Competitividad. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

### 1.4.7.2 Tuberculosis

En España en el año 2015 se han notificado 4.604 casos de tuberculosis, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 9,9 casos por 100.000 habitantes siendo un 8,2% inferior a la del año 2014.

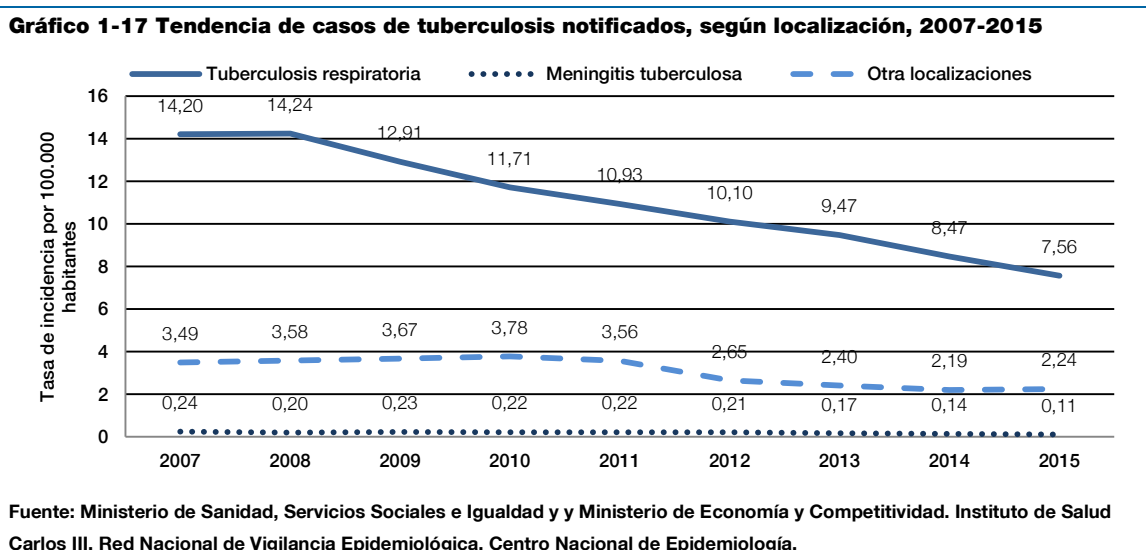
**Tabla 1-34 Tuberculosis, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes, según categoría de localización, 2015**

	Casos	Tasa por 100.000 habitantes
Tuberculosis respiratoria	3.510	7,6
Meningitis tuberculosa	52	0,1
Otras Localizaciones	1.042	2,2
Total	4.604	9,9

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Ministerio de Economía y Competitividad. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

Del total de casos notificados, 3.510 corresponden a tuberculosis respiratoria, 52 a meningitis tuberculosa, y 1.042 a tuberculosis de otras localizaciones (tasas de 7,6; 0,1 y 2,2 casos por 100.000 habitantes, respectivamente). En la meningitis tuberculosa la tasa ha descendido de 0,14 en 2014 a 0,11 en 2015; en otras localizaciones no se produce descenso aunque ha pasado de 2,19 a 2,24 casos por 100.000 habitantes.

La incidencia de tuberculosis en España sigue disminuyendo, fundamentalmente por el sensible descenso que se viene observando de las formas respiratorias.



## 1.4.8 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual: VIH / SIDA, infección gonocócica y sífilis

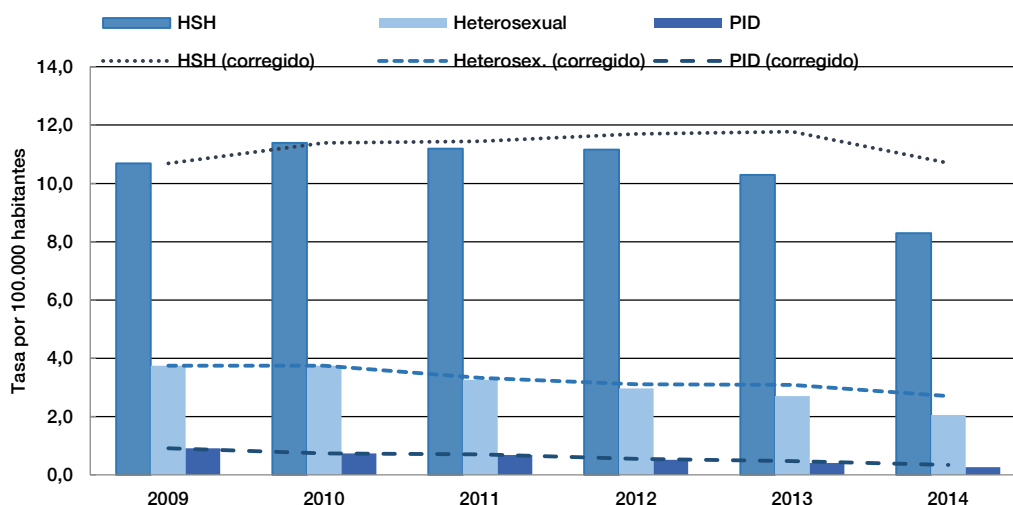
España cuenta con dos registros poblacionales que son esenciales para monitorizar la evolución de la epidemia de VIH: el Sistema de Información sobre nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH)<sup>12</sup> y el Registro Nacional de sida.

### 1.4.8.1 Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH

En el año 2014, se notificaron 3.366 nuevos diagnósticos de VIH lo que supone una tasa de 7,3 por 100.000 habitantes sin corregir por retraso en la notificación. Tras corregir por este retraso, se estima que la tasa será de 9,3 por 100.000 habitantes cuando se haya completado la notificación de todos los diagnósticos realizados ese año.

<sup>12</sup> 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.

**Gráfico 1-18 Nuevos diagnósticos de VIH por año y categoría de transmisión, tasa por cada 100.000 habitantes, 2009-2014**



Observaciones: Datos corregidos por retraso en la notificación (línea de puntos). Actualización 30 de junio de 2015.

HSH = Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres; PID= Personas que se inyectan drogas; Heterosex. = Hombres y mujeres heterosexuales.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología. 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.

Del total notificado, el 84,7% son hombres y la edad mediana es de 35 años. Por la categoría de transmisión el 79,9% tienen su origen en transmisión sexual: 53,9% en *hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres* y 26,0% en relaciones heterosexuales. La categoría de *personas que se inyectan drogas* supone el 3,4%.

En el periodo 2009-2014, se aprecian diferentes tendencias en la incidencia de nuevos diagnósticos según el mecanismo de transmisión. En las personas que se inyectan drogas (PID) la tendencia es descendente y también en la transmisión heterosexual, aunque menos marcada en este caso y solo en las mujeres; es estable en los Hombres que mantienen relaciones Sexuales con Hombres (HSH). Como resultado de todo ello las tasas globales están estabilizadas.

#### 1.4.8.2 Registro Nacional de casos de sida

Se ha recibido la notificación de 444 casos diagnosticados de sida en 2014, que tras corregir por retraso en la notificación, se estima que serán 557. Esto supone una tasa de 1,3 por 100.000 habitantes sin corregir por retraso y 1,7 ajustada. Por razones técnicas, no ha sido posible incorporar a la base de datos nacional los datos de Andalucía ni de la Comunidad Valenciana que han notificado 77 y 47 casos respectivamente. El 79,3% de las personas diagnosticadas son hombres y la mediana de edad es de 43 años.

**Tabla 1-35 Casos nuevos de sida, distribución por categoría de transmisión según sexo, 2014**

Vigilancia del sida	Hombres	Mujeres	Total
Nuevos casos	352	92	444
<b>Distribución (%) según categoría de transmisión</b>			
Hombres que mantienen relaciones con hombres	44,0	0	34,9
Personas que se inyectan drogas	22,2	14,1	20,5
Relaciones heterosexuales	22,7	73,9	33,3
Receptores de hemoderivados	0,0	0	0,0
Receptores de transfusiones	0,0	0	0,0
Madre - hijo	0,0	0	0,0
Otras exposiciones/ desconocido/No consta	11,1	12,0	11,3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Observaciones: Datos no corregidos por retraso en la notificación, por lo que las cifras aumentarán en próximas actualizaciones. Actualización 30 de junio de 2015. Por razones técnicas, no ha sido posible incorporar a la base de datos nacional los datos de Andalucía ni de la C. Valenciana que han notificado 77 y 47 casos respectivamente.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología. 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 33,3% del total, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres representan el 34,9% y los usuarios de drogas intravenosas el 20,5%. El 11,3% de los casos son por otras exposiciones, desconocido o sin constancia. No se han notificado casos por transmisión materno-infantil, ni en receptores de hemoderivado o transfusiones

En el caso de las mujeres el mecanismo de transmisión de especial relevancia son las relaciones heterosexuales que suponen el 73,9% de los casos nuevos. Desde el inicio de la epidemia en España se han notificado un total 84.679 casos de sida.

Tras casi dos décadas de tratamiento antirretroviral eficaz la reducción de la incidencia ha sido enorme. 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.

#### 1.4.8.3 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 2015 se han notificado 4.802 casos de infección gonocócica y 3.697 casos de sífilis lo que supone una tasa por 100.000 de 10,4 y 8,0 respectivamente.

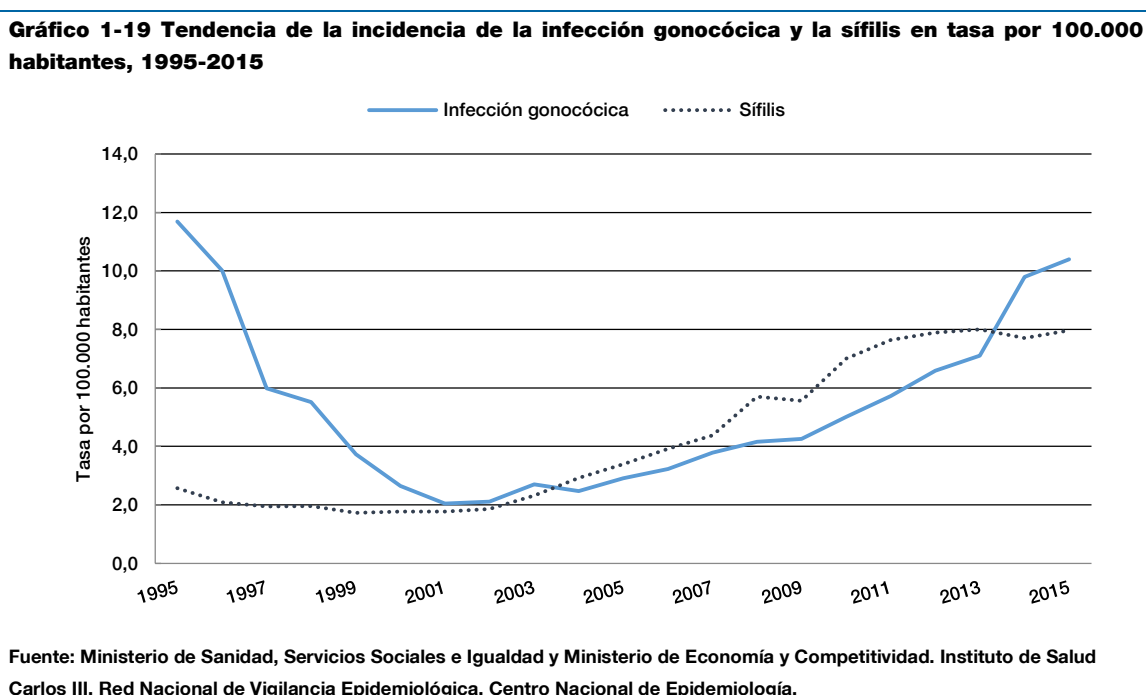
**Tabla 1-36 Infección gonocócica y sífilis, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes, 2015**

	Casos	Tasa por 100.000 habitantes
Infección gonocócica	4.802	10,4
Sífilis (excluye sífilis congénita)	3.693	8,0
Sífilis congénita (casos confirmados + casos probables)	4 (1+3)	0,01

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Ministerio de Economía y Competitividad. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

En el periodo 1995-2015 se ha producido un marcado descenso en la incidencia de la infección gonocócica, las tasas han decrecido desde el 11,7 por 100.000 habitantes en 1995 a 10,4 en 2015. Sin embargo esta tendencia no es homogénea, tras el descenso inicial entre 1995 y 2001 se viene produciendo un incremento continuado.

Los datos de sífilis a lo largo de estos años 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 2015. En este año las tasas de incidencia de la infección gonocócica superan a las tasa de incidencia de la sífilis



## 1.4.9 Vigilancia epidemiológica de las hepatitis: hepatitis A, hepatitis B, otras hepatitis y hepatitis C

### 1.4.9.1 Hepatitis A, hepatitis B y otras hepatitis

La incorporación de la declaración de los diferentes tipos de hepatitis víricas a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica tuvo lugar en la segunda mitad de los años noventa. Hasta el año 2004, la declaración de los casos de hepatitis muestran una tendencia descendente; la hepatitis A especialmente y la B, se incrementan hasta el año 2009 y, a partir de ese año, se observa otra vez una tendencia descendente.

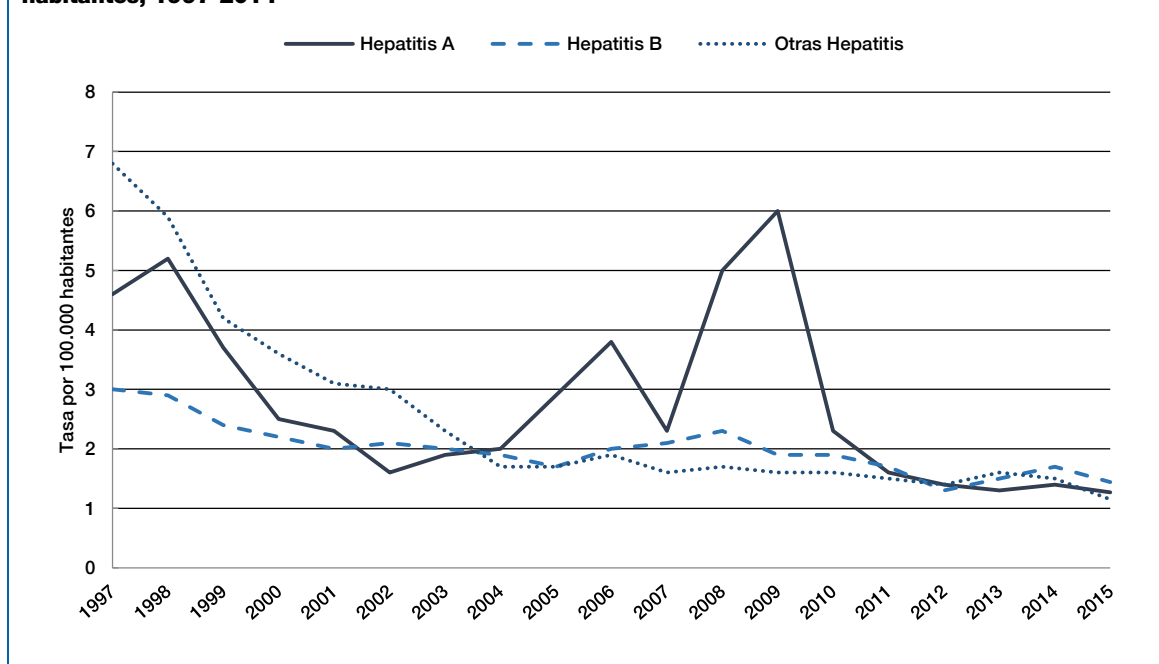
Desde 2009 a 2014 y 2015, el número de casos declarados por 100.000 habitantes ha pasado de 6,0 a 1,4 y 1,3 en la hepatitis A, de 1,9 a 1,7 y 1,4 en la hepatitis B y de 1,6 a 1,5 y 1,2 en otras hepatitis víricas.

**Tabla 1-37 Hepatitis A, hepatitis B, y otras hepatitis, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes, 2015**

	Casos	Tasa por 100.000 habitantes
Hepatitis A	591	1,3
Hepatitis B	670	1,4
Otras Hepatitis	500	1,2

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Ministerio de Economía y Competitividad. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

**Gráfico 1-20 Hepatitis A, hepatitis B y otras hepatitis. Tasas de casos declarados por 100.000 habitantes, 1997-2014**



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Ministerio de Economía y Competitividad-Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Enfermedades de Declaración Obligatoria.

#### 1.4.9.2 Hepatitis C

La hepatitis C es una enfermedad hepática viral, tanto aguda como crónica, cuyas manifestaciones pueden variar desde una dolencia leve a una enfermedad grave de por vida. Por lo general la infección aguda es asintomática. Aproximadamente un 15-45% de las personas infectadas eliminan el virus en un plazo de seis meses sin necesidad de tratamiento alguno, el 55-85% desarrollarán la infección crónica. Entre el 15-30% de estos pacientes en un plazo de 20 años evolucionarán a una cirrosis hepática.

Los casos de hepatitis C comunicados por las comunidades autónoma a través del sistema de vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria, permiten estimar que la prevalencia de anticuerpos (seroprevalencia) en adultos es de 1,7% (0,4-2,6%).

Además de una importante causa de morbilidad la infección crónica puede ser causa de mortalidad, se estima una tasa de mortalidad anual de la enfermedad en 10,7 fallecimientos por 100.000 habitantes y equivale a un 1-1,2% de la mortalidad por todas las causas.

Ante el problema de salud que supone la hepatitis C crónica en nuestro país, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en su sesión del 14 de enero de 2015 adoptó por unanimidad elaborar un Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud.

El Plan se estructura en 4 líneas estratégicas estableciendo objetivos y acciones prioritarias a desarrollar en el trienio 2015-2017. Su puesta en marcha implica a: el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, los Servicios Regionales de Salud, Instituciones Penitenciarias y el Instituto de Salud Carlos III.

<b>Tabla 1-38 Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud</b>			
<b>OBJETIVO GENERAL: Disminuir la morbimortalidad causada por el virus de la hepatitis C en la población española, abordando eficientemente la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes.</b>			
<b>Línea estratégica 1</b>	<b>Línea estratégica 2</b>	<b>Línea estratégica 3</b>	<b>Línea estratégica 4</b>
<p>Quantificar la magnitud del problema, describir las características epidemiológicas de los pacientes con infección y establecer las medidas de prevención</p>	<p>Definir los criterios científico-clínicos que permitan establecer la adecuada estrategia terapéutica considerando el uso de los antivirales de acción directa por el tratamiento de la hepatitis C en el ámbito del SNS</p>	<p>Establecer los mecanismos de coordinación para la adecuada implementación de la Estrategia para el abordaje de la hepatitis C en el SNS</p>	<p>Fomentar el avance en el conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C en el SNS a través de actuaciones específicas en el área de la I+D+i</p>
<p><b>Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría General de Sanidad y Consumo. Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud.</b></p>			

El Plan cuenta con un Comité Institucional que coordina la puesta en marcha del mismo en el Sistema Nacional de Salud. La reciente aparición en el mercado de nuevos fármacos antivirales contra la hepatitis C, hace vislumbrar un cambio radical en el abordaje de esta enfermedad.

### 1.4.10 Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer 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, aunque parece que en los últimos años esta tendencia ascendente tiende a la estabilización. En el año 1990, el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer era de algo más del 5%, en el año 2000 de 6,9%, llegando en el año 2014 a ser de 8,2%.

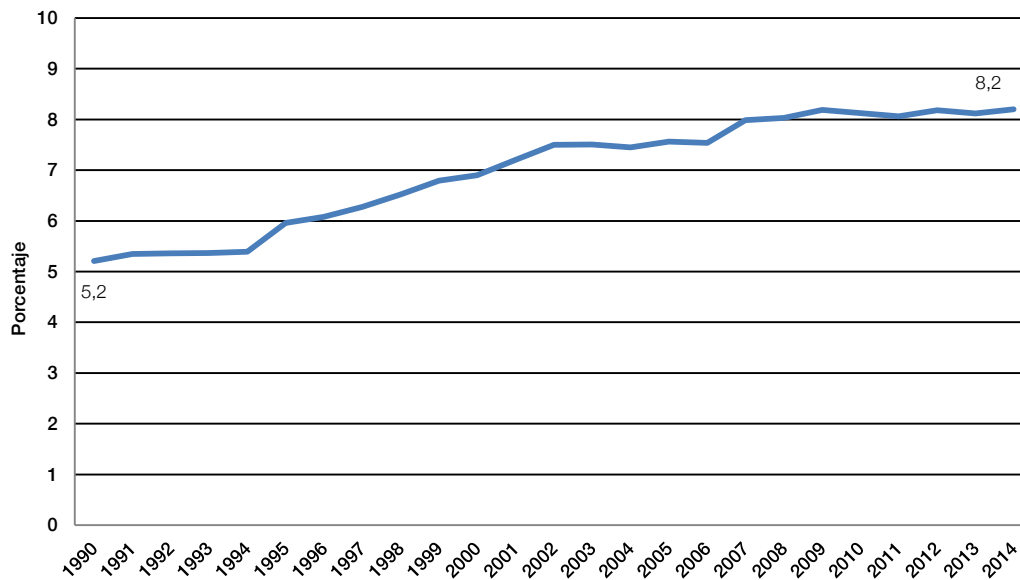
Los principales factores de riesgo de bajo peso al nacer son el aumento de la edad materna, la maternidad en adolescentes, los tratamientos de fertilidad in vitro y hábitos perjudiciales como el tabaquismo y el consumo de alcohol.

**Tabla 1-39 Prevalencia del bajo peso al nacer (peso inferior a 2.500 gramos) por cada 100 nacidos vivos, según comunidad autónoma, 2014**

Andalucía	8,1
Aragón	8,2
Asturias	8,1
Baleares	7,9
Canarias	9,3
Cantabria	8,5
Castilla y León	8,5
Castilla-La Mancha	8,4
Cataluña	8,0
Comunidad Valenciana	8,4
Extremadura	7,6
Galicia	8,2
Madrid	8,8
Murcia	7,9
Navarra	8,4
País Vasco	7,5
La Rioja	6,9
Ceuta	6,9
Melilla	6,8
España	<b>8,2</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

**Gráfico 1-21 Tendencia de la proporción de recién nacidos con peso inferior a 2.500 gramos al nacer por cada 100 nacidos vivos, 1990-2014**



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.



### 1.4.11 Interrupción voluntaria del embarazo

El número de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs) en 2014<sup>13</sup> se sitúa en 94.796 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 cuatro años con 2,0 puntos menos que en 2011<sup>14</sup>. En el grupo de menores de 20 años la incidencia se sitúa en 9,9 interrupciones voluntarias de embarazo, siendo 3,8 puntos menos que en 2011.

El seguimiento de las IVEs se lleva a cabo a través de un sistema de vigilancia epidemiológica que recibe información de todo el Estado<sup>15</sup>.

La mayoría de las intervenciones (82,1%) se han notificado desde un centro extra-hospitalario de dependencia patrimonial privada y responden a una petición de la mujer (88,9%) con 8 semanas o menos de gestación (70,2%). Las causas médicas están presentes en el 11,1% de los motivos de interrupción del embarazo, con un claro predominio (7,2%) 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.

**Tabla 1-40 Incidencia de Interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 20 años y entre 15 y 44 años, según comunidad autónoma de residencia, 2014**

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

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Interrupciones Voluntarias del Embarazo.

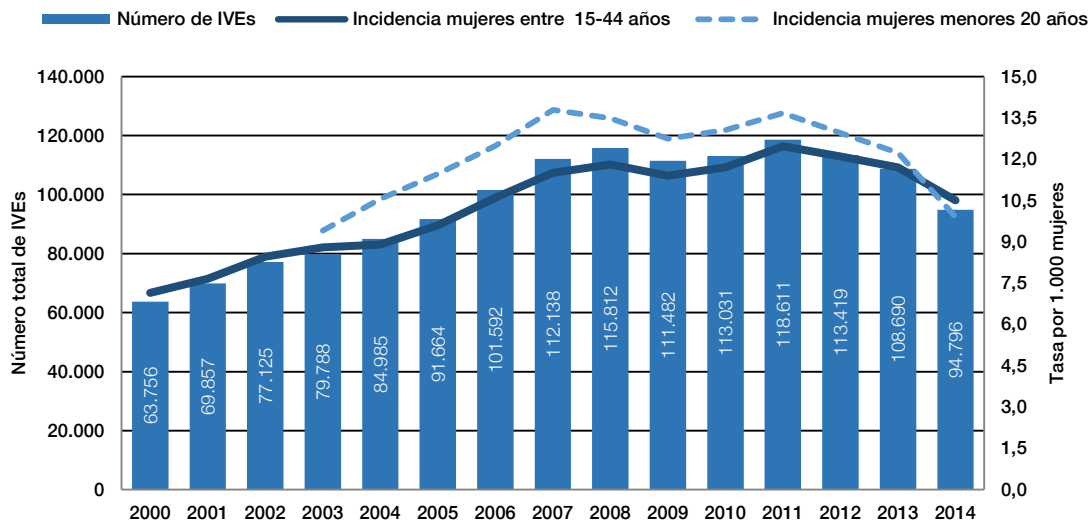
<sup>13</sup> Último dato disponible en el momento de elaborar el informe.

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> En 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 Navarra.

Las incidencias más altas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años se observan en Asturias (12,7), Cataluña y Madrid (12,6) y Baleares (12,3). En el grupo de menores de 20 años Asturias (12,6), Cataluña y Madrid (ambas con 11,4) ocupan las primeras posiciones.

**Gráfico 1-22 Tendencia del número total de IVE notificadas y de la incidencia en mujeres entre 15 - 44 años, y en menores de 20 años 2000-2014**

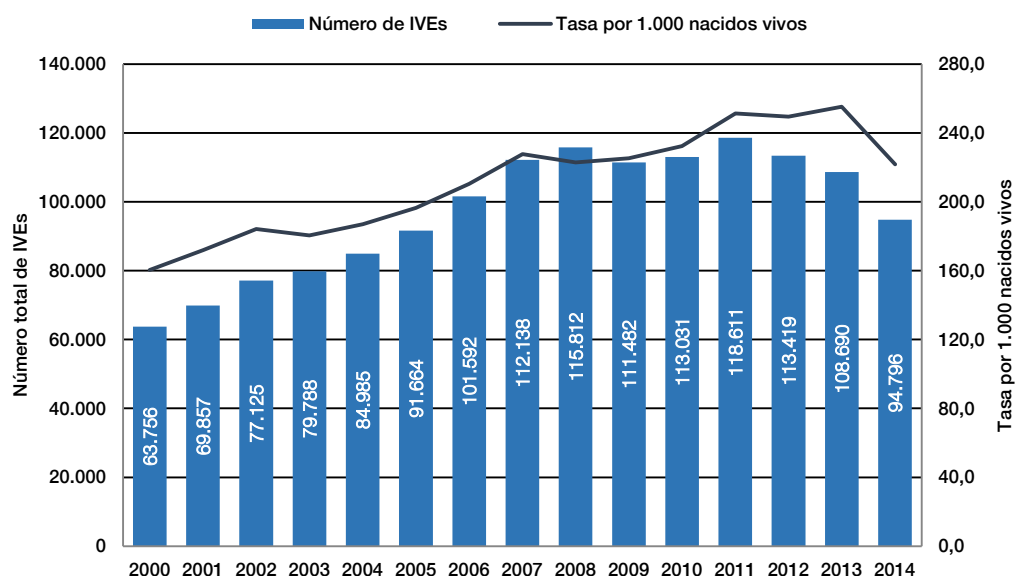


Observaciones: A partir del año 2010 las interrupciones del embarazo se han practicado dentro de los supuestos recogidos en la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo a partir de la fecha que entró en vigor el 5 de julio de 2010.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

El número de IVEs y la incidencia en el grupo de mujeres en edad fértil (entre 15 y 44 años) muestra signos claros de descenso, si revisamos el número de abortos inducidos en relación al número de nacimientos, esa tendencia se confirma, situándose en 221,7 IVEs por cada 1.000 nacidos vivos.

**Gráfico 1-23 Tendencia del número total de IVEs notificadas y la tasa por 1.000 nacidos vivos, 2000-2014**



Observaciones: A partir del 2010 las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) 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.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

## 1.4.12 Accidentes de tráfico, de trabajo y domésticos o en tiempo de ocio

### 1.4.12.1 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 1.393 en 2015. La tasa de víctimas por 100.000 habitantes ha pasado de 399 en el año 1991 a 293 víctimas por 100.000 habitantes en 2015, aunque con un repunte desde 2012.

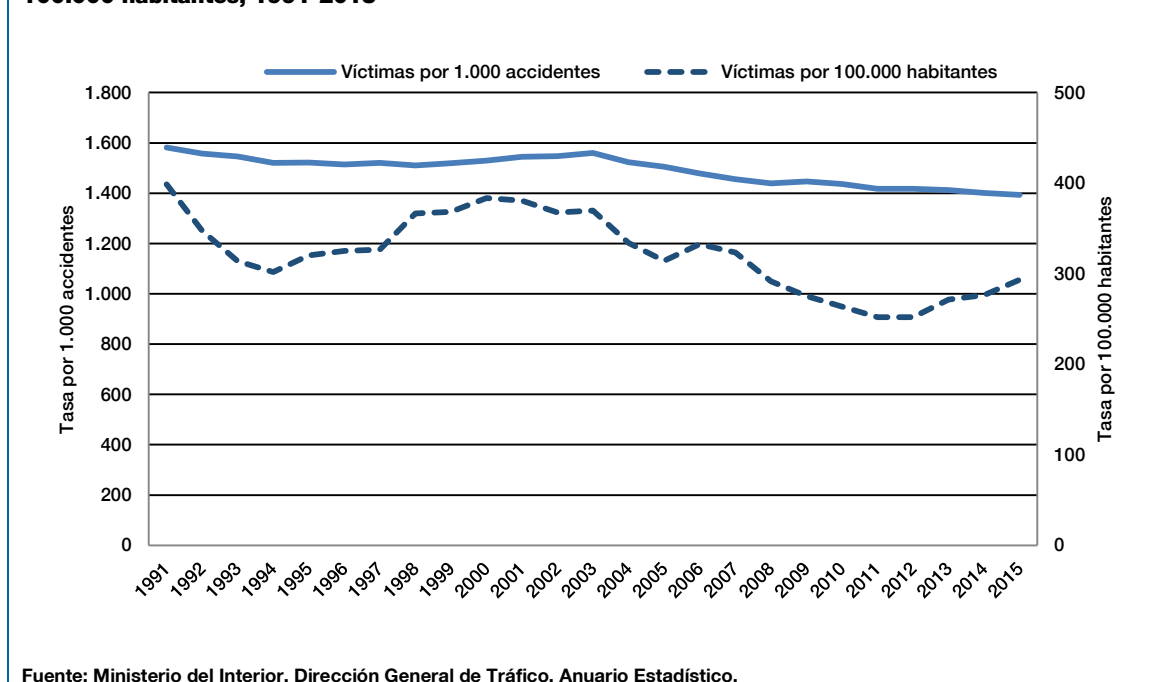
**Tabla 1-41 Evolución del número de accidentes de tráfico con víctimas, número de víctimas, tasa de víctimas por 1.000 accidentes y tasa de víctimas por 100.000 habitantes, 1991-2015**

	1991	2000	2011	2012	2013	2014	2015
Accidentes	98.128	101.729	83.027	83.115	89.519	91.570	97.756
Victimas (total)	155.247	155.557	117.687	117.793	126.400	128.320	136.144
-Muertos	6.797	5.776	2.060	1.903	1.680	1.688	1.689
-Heridos graves	50.978	27.764	11.347	10.444	10.086	9.574	9.495
-Heridos leves	97.472	122.017	104.280	105.446	114.634	117.058	124.960
Victimas por 1.000 accidentes	1.582	1.529	1.417	1.417	1.415	1.401	1.393
Victimas por 100.000 habitantes	399	384	252	252	271	276	293

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 1-24 Evolución del número de víctimas de accidentes de tráfico por 1.000 accidentes y por 100.000 habitantes, 1991-2013**



Fuente: Ministerio del Interior. Dirección General de Tráfico. Anuario Estadístico.

#### 1.4.12.2 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 1-42 Evolución del índice de frecuencia de accidentes en jornada de trabajo con baja según sector económico, 2006-2015**

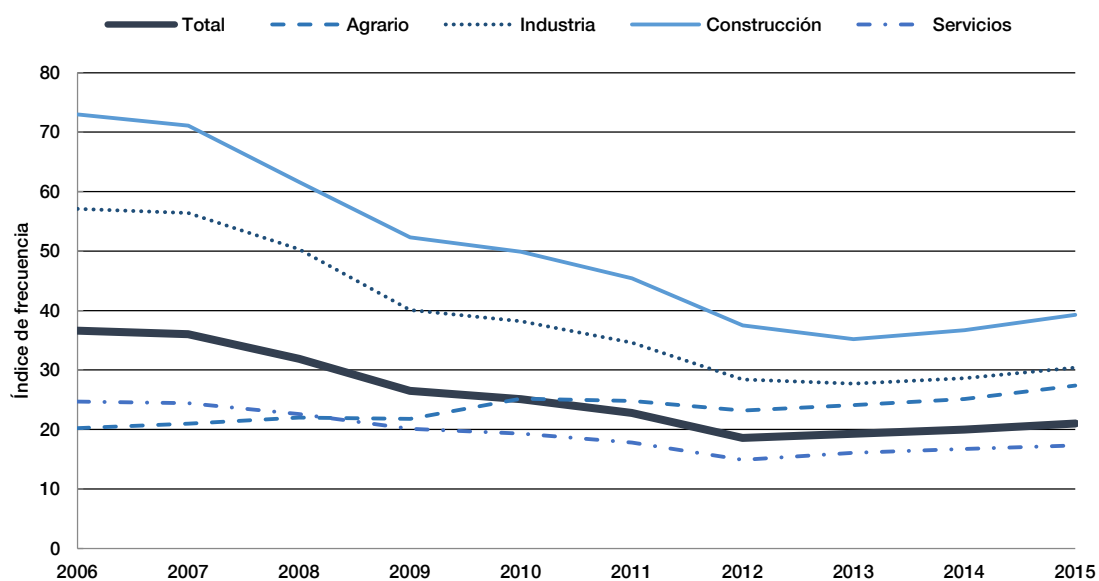
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	36,6	36,0	31,9	26,5	25,1	22,8	18,6	19,3	20,0	21,0
Sectores										
-Agrario	20,2	21,0	22,0	21,8	25,2	24,8	23,2	24,1	25,1	27,4
-Industria	57,1	56,4	50,3	40,1	38,2	34,6	28,4	27,7	28,6	30,4
-Construcción	73,0	71,1	61,6	52,3	49,9	45,4	37,5	35,2	36,7	39,3
-Servicios	24,7	24,4	22,6	20,1	19,3	17,8	14,9	16,1	16,7	17,3

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 Empleo 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 2015, el número de accidentes de trabajo con baja por millón de horas trabajadas es 39,3 en la construcción y 30,4 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 2006 y 2016, la frecuencia de accidentes de trabajo con baja se redujo en España 15,1 puntos.

**Gráfico 1-25 Evolución del índice de frecuencia de accidentes en jornada de trabajo con baja según sector económico, 2006-2015**



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 Empleo y Seguridad Social. Estadística de Accidentes de Trabajo.

### 1.4.12.3 Accidentes en el hogar o en tiempo de ocio

Los accidentes domésticos o en tiempo de ocio, además de por su magnitud, parecen constituir el tipo de accidente más habitual<sup>16</sup>, su importancia radica en la distinta manera en que afectan a la población; son más frecuente en la vejez y en el sexo femenino. El 7,2% 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 8,1% en las mujeres y 6,2% en los hombres. La edad está íntimamente relacionada con haber sufrido este tipo de accidentes presentando una característica distribución en forma de “U” donde las edades extremas presenten los porcentajes más altos, especialmente a partir de los 65 años.

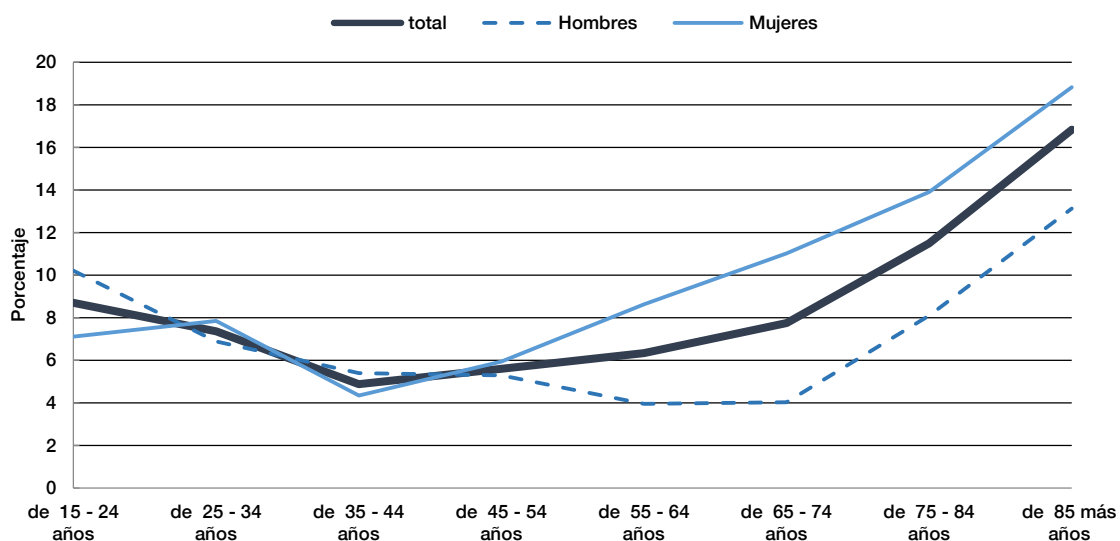
Por nivel de estudios las mujeres con estudios básicos o inferiores presentan las cifras más altas, 9,3% con 3,6 puntos por encima de los hombres del mismo nivel de estudios.

**Tabla 1-43 Accidentes en el hogar o en tiempo de ocio en los últimos 12 meses, porcentaje de población según sexo y nivel de estudios, 2014**

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

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

**Gráfico 1-26 Accidentes domésticos o de ocio en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad, 2014**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

<sup>16</sup> Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España. El 9,1% de los encuestados dice haber padecido una accidente en los últimos doce meses previos a la entrevista, 1,9% dice que el accidente es de tráfico, el 3,4% un accidente en el hogar y un 3,7% un accidente en tiempo de ocio.







# Índice de Tablas

Tabla 1-1	Cifras de población residente a 1 de enero de 2016 por comunidad autónoma	13
Tabla 1-2	Tasa de natalidad por 1.000 habitantes y edad media materna en años, según comunidad autónoma, 2015	15
Tabla 1-3	Evolución de la tasa de dependencia total según comunidad autónoma, 2000, 2004, 2008 y 2015	16
Tabla 1-4	Esperanza de vida al nacer por sexo, 2001 y 2014	18
Tabla 1-5	Evolución de la esperanza de vida al nacer por comunidad autónoma. 2001 y 2014	18
Tabla 1-6	Evolución de la esperanza de vida a los 65 años por sexo, 2001 y 2014	19
Tabla 1-7	Evolución de la esperanza de vida a los 65 años por comunidad autónoma, 2001 y 2014	19
Tabla 1-8	Evolución de los años de vida saludable (AVSn) al nacer por sexo, 2006 y 2014	20
Tabla 1-9	Evolución de los años de vida saludable (AVS65) a los 65 años por sexo, 2006 y 2014	20
Tabla 1-10	Evolución de los años de vida saludables (AVSn) al nacer y a los 65 años (AV65) por comunidad autónoma, 2006 y 2014	21
Tabla 1-11	Mortalidad general. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001	23
Tabla 1-12	Enfermedad isquémica del corazón. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001	24
Tabla 1-13	Enfermedad cerebrovascular. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001	25
Tabla 1-14	Cáncer de pulmón. Porcentaje de cambio en la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres y mujeres y comunidad autónoma, 2014/2001	27
Tabla 1-15	Cáncer de mama en mujeres. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes por comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001	28
Tabla 1-16	Cirrosis hepática. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001	29
Tabla 1-17	Accidentes de tráfico. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes según comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001	30
Tabla 1-18	Suicidio. Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes por comunidad autónoma, 2014 y porcentaje de cambio 2014/2001	31
Tabla 1-19	Tasa de mortalidad infantil y mortalidad perinatal por cada 1.000 nacidos vivos según comunidad autónoma, 2014	32

Tabla 1-20	Autovaloración positiva del estado de salud en la población de 65 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2014	36
Tabla 1-21	Problemas de salud crónicos en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo, 2014	37
Tabla 1-22	Prevalencia declarada de hipertensión arterial en población de 15 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2014	38
Tabla 1-23	Prevalencia declarada de colesterol alto en población de 15 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2014	38
Tabla 1-24	Prevalencia de la diabetes en población de 15 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2014	39
Tabla 1-25	Estado de la dentadura en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo, 2014	40
Tabla 1-26	Prevalencia declarada de caries en población de 15 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2014	41
Tabla 1-27	Prevalencia declarada de sangrado de las encías en población de 15 y más años según sexo y comunidad autónoma, 2014	42
Tabla 1-28	Limitación para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y grupo de edad, 2014	43
Tabla 1-29	Limitación para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y comunidad autónoma, 2014	45
Tabla 1-30	Limitación para las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y grupo de edad, 2014	46
Tabla 1-31	Limitación para las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y comunidad autónoma, 2014	47
Tabla 1-32	Difteria, enfermedad meningocócica, parotiditis, poliomielitis, rubéola, sarampión, tétanos, tosferina y varicela, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes, 2015	48
Tabla 1-33	Gripe, legionelosis y lepra, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes, 2015	49
Tabla 1-34	Tuberculosis, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes, según categoría de localización, 2015	49
Tabla 1-35	Casos nuevos de sida, distribución por categoría de transmisión según sexo, 2014	52
Tabla 1-36	Infección gonocócica y sífilis, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes, 2015	52
Tabla 1-37	Hepatitis A, hepatitis B, y otras hepatitis, casos declarados y tasas por 100.000 habitantes, 2015	54
Tabla 1-38	Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud	55
Tabla 1-39	Prevalencia del bajo peso al nacer (peso inferior a 2.500 gramos) por cada 100 nacidos vivos, según comunidad autónoma, 2014	56
Tabla 1-40	Incidencia de Interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 20 años y entre 15 y 44 años, según comunidad autónoma de residencia, 2014	57

Tabla 1-41	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, 1991-2015	60
Tabla 1-42	Evolución del índice de frecuencia de accidentes en jornada de trabajo con baja según sector económico, 2006-2015	61
Tabla 1-43	Accidentes en el hogar o en tiempo de ocio en los últimos 12 meses, porcentaje de población según sexo y nivel de estudios, 2014	62



# Índice de Gráficos

Gráfico 1-1	Evolución de las cifras de población residente en millones, 2012-2016	14
Gráfico 1-2	Evolución del número de nacimientos por 1.000 habitantes y la edad media materna en años, 2000-2015	15
Gráfico 1-3	Evolución de la tasa de dependencia: tasa de dependencia de menores de 16 años y tasa de dependencia de mayores de 64 años, 2000-2015	17
Gráfico 1-4	Evolución del número de defunciones y nacimientos, 1981-2015	22
Gráfico 1-5	Cáncer de pulmón. Tasas de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes por sexo y comunidad autónoma, 2014	26
Gráfico 1-6	Tendencia de la tasa de mortalidad infantil y mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos, 1990-2014	32
Gráfico 1-7	Tendencia del número de defunciones maternas durante la gestación y el parto, 1999-2014	33
Gráfico 1-8	Percepción del estado de salud en población de 15 y más años según sexo, 2014	34
Gráfico 1-9	Salud percibida en población de 15 y más años según sexo y clase social, 2014	35
Gráfico 1-10	Tendencia de la autovaloración positiva de la salud en población de 15 y más años según sexo, 1987 – 2014	36
Gráfico 1-11	Tendencia en la prevalencia de problemas de salud crónicos en población de 15 y más años, 1993-2014	40
Gráfico 1-12	Tendencia de la prevalencia de caries en población de 15 y más años según sexo, 1995-2014	41
Gráfico 1-13	Tendencia en la prevalencia de sangrado de las encías en la población de 15 y más años según sexo, 1995-2011/2012	43
Gráfico 1-14	Limitación para las actividades básicas de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y tipo de limitación, 2014	44
Gráfico 1-15	Limitación para las actividades instrumentales de la vida diaria en población de 65 y más años. Distribución porcentual según sexo y tipo de limitación, 2014	46
Gráfico 1-16	Parotiditis, tosferina, sarampión y rubéola. Tasas de casos declarados por 100.000 habitantes, 1995-2015	48
Gráfico 1-17	Tendencia de casos de tuberculosis notificados, según localización, 2007-2015	50
Gráfico 1-18	Nuevos diagnósticos de VIH por año y categoría de transmisión, tasa por cada 100.000 habitantes, 2009-2014	51
Gráfico 1-19	Tendencia de la incidencia de la infección gonocócica y la sífilis en tasa por 100.000 habitantes, 1995-2015	53

Gráfico 1-20	Hepatitis A, hepatitis B y otras hepatitis. Tasas de casos declarados por 100.000 habitantes, 1997-2014	54
Gráfico 1-21	Tendencia de la proporción de recién nacidos con peso inferior a 2.500 gramos al nacer por cada 100 nacidos vivos, 1990-2014	56
Gráfico 1-22	Tendencia del número total de IVE notificadas y de la incidencia en mujeres entre 15 – 44 años, y en menores de 20 años 2000-2014	58
Gráfico 1-23	Tendencia del número total de IVEs notificadas y la tasa por 1.000 nacidos vivos, 2000-2014	59
Gráfico 1-24	Evolución del número de víctimas de accidentes de tráfico por 1.000 accidentes y por 100.000 habitantes, 1991-2013	60
Gráfico 1-25	Evolución del índice de frecuencia de accidentes en jornada de trabajo con baja según sector económico, 2006-2015	61
Gráfico 1-26	Accidentes domésticos o de ocio en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad, 2014	62

# Abreviaturas, acrónimos y siglas

## A

AVS <sub>65</sub>	Años de Vida Saludable a los 65 años
AVSn	Años de Vida Saludable al nacer

## B

BOE	Boletín Oficial del Estado
-----	----------------------------

## C

CA	Comunidad Autónoma
CISNS	Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
C. Valenciana	Comunitat Valenciana

## E

EDOs	Enfermedad de Declaración Obligatoria
EES	Encuesta Europea de Salud
EESE	Encuesta Europea de Salud en España
EHIS	<i>European Health Interview Survey</i> (Encuesta Europea de Salud)
ENSE	Encuesta Nacional de Salud de España
Eurostat	Oficina estadística de la Unión Europea
EV <sub>65</sub>	Esperanza de Vida a los 65 años
EVn	Esperanza de Vida al nacer

## H

Hab.	Habitantes
Heterosex	Relaciones heterosexuales de riesgo
HSH	Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres

## I

I+D+i	Investigación + Desarrollo + innovación
INE	Instituto Nacional de Estadística
IVEs	Interrupciones Voluntarias del Embarazo

## **M**

MJUS            Ministerio de Justicia

## **P**

PID            Personas que se Inyectan Drogas

## **S**

SEE            Sociedad Española de Epidemiología

SIDA           Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SINIVIH       Sistema de Información sobre nuevos diagnósticos de Virus de Inmunodeficiencia Humana

SNS            Sistema Nacional de Salud

## **V**

VIH            Virus de la Inmunodeficiencia Humana



# Fuentes

## Anuario de Estadísticas del Ministerio de Empleo y Seguridad Social

Elaborado y publicado anualmente por Ministerio de Empleo 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.empleo.gob.es/es/estadisticas/contenidos/anuario.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/inebaseDYN/cp30321/cp\\_inicio.htm](http://www.ine.es/inebaseDYN/cp30321/cp_inicio.htm)

## 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 2013-2016.

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/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417&file=inebase&N=&L=0>

## Encuesta Europea de Salud en España

La Encuesta Europea de Salud en España (ESEE), realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), es la parte española de la *European Health Interview Survey* (EHIS), coordinada por Eurostat. El cuestionario para España fue adaptado conjuntamente por el INE y

el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para permitir la comparación con los principales indicadores de la Encuesta Nacional de Salud, añadiéndose además una serie de variables. 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.

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.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc\\_Eur\\_Salud\\_en\\_Esp\\_2014.htm](http://www.msssi.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, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística. Incluida en el Plan Estadístico Nacional 2013-2016, tiene como objetivo general informar sobre morbilidad percibida, utilización de servicios sanitarios, comportamiento y hábitos de vida y actividades preventivas.

Como variables de estudio utiliza, a través de un cuestionario y una entrevista personal directa, la autovaloración del estado de salud, limitación de la actividad, uso de servicios sanitarios y de medicamentos, hábitos de vida, cobertura sanitaria. Como variables de clasificación la edad, sexo, tamaño del hábitat, país de origen y estatus socioeconómico (nivel de estudios, ocupación e ingresos). La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es quinquenal.

Más información:

<http://www.msssi.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>

## Esperanzas de Vida y Años de Vida saludable en España

Las estimaciones de esperanza de vida se han obtenido de las tablas de vida de periodo abreviada con grupos edad quinquenales, elaboradas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, las defunciones ocurridas en el año-calendario, proporcionadas por el Movimiento Natural de la Población, y las Cifras de Población residente a mitad de año, ambas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística.

Para el cálculo de las estimaciones de años de vida saludable, elaboradas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se han utilizado la prevalencia de limitaciones de actividad tomando como fuente las encuestas nacionales de salud.

Más Información:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/nivelSalud.htm>

## 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, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2013-2016.

Más información:

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

## Indicadores demográficos. Tasa de dependencia total, juvenil y de mayores

La tasa de dependencia es un indicador demográfico básico que elabora el Instituto Nacional de Estadística (INE). La tasa de dependencia total se define como el cociente entre la población residente en España a 1 de enero del año “x” menor de 16 años o mayor de 64 entre la población de 16 a 64 años expresada en tanto por cien.

Es un indicador con un claro significado económico, representa la medida relativa de la población potencialmente inactiva sobre la potencialmente activa.

La tasa de dependencia juvenil o de población menor de 16 años se define como el cociente entre la población residente a 1 de enero del año “x” menor de 16 años entre la población de 16 a 64 años, expresado en tanto por cien.

La tasa de dependencia de mayores o de población mayor de 64 años se define como el cociente entre la población residente en España a 1 de enero del año “x” mayor de 64 años entre la población de 16 a 64 años, expresado en tanto por cien.

Más información:

<http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1453&L=0>

## 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/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe304&file=inebase&L=0>

Movimiento Natural de la Población. Estadística de Defunciones

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e306/&file=inebase>

## 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 proveedores 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, Servicios Sociales e Igualdad 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 2013-2016.

Más información:

<http://www.msssi.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>



# Equipo de Trabajo

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación

Elena Andradas Aragonés

Subdirectora General de Información Sanitaria e Innovación

Mercedes Alfaro Latorre

Dirección y coordinación

Santiago Esteban Gonzalo

Recopilación de los datos y análisis (según orden alfabético del primer apellido)

Ángel Abad Bassols

Santiago Esteban Gonzalo

Alicia López Rodríguez

Maquetación y tratamiento de textos e información

Elena Campos Carrizo

Corrección de estilo

José Antonio Lozano Sánchez

Colaboradores del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (\*) en la elaboración del capítulo según orden alfabético del primer apellido:

Arce Arnáiz, Araceli (6)

Cano Portero, Rosa (10)

Díaz Franco, Asunción (10)

Esteban Gonzalo, Santiago (4)

Gutiérrez Fisac, Juan Luis (4)

Mateu Sanchís, Sagrario (6)

Neira León, Montserrat (4)

Pérez Menéndez-Valdés, Ricardo (6)

Regidor Poyatos, Enrique (4)

Rivera Ariza, Silvia (6)

Rodríguez Ortiz de Salazar, Begoña (6)

Suárez Cardona, Mónica (4)

(4) Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación

(6) Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología

(10) Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III

(\*) Los órganos directivos con nivel orgánico de subdirección general, han mantenido la denominación que tenían en el momento de la elaboración del Informe Anual del SNS.

Dicha denominación ha sido actualizada por el Real Decreto 485/2017, de 12 de mayo de 2017 (BOE 114).