



ENCUESTA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MADRID 2021, el impacto de la pandemia de COVID-19

09:09

INFORME DE RESULTADOS

- Generar información no disponible sobre la salud de los ciudadanos madrileños y sus determinantes
- Principal fuente de información del Estudio de Salud de la ciudad de Madrid (2022)
- Inicia el ciclo de la planificación sanitaria vs evaluación, con especial interés en la identificación y medida de las DSTS, en ámbitos de competencias de Madrid Salud
- 4ª edición. Trabajo de campo: Demométrica
- Especial atención a la pandemia de COVID-19 tanto como variable de salud como determinante de otros problemas

- Técnica: Unidad de información: el individuo; y soporte: el cuestionario estructurado. Dos versiones del cuestionario con un bloque común.
- Entrevista telefónica asistida por ordenador (CATI).
- Marco de muestreo y población objeto de estudio: la base de datos de tarjeta sanitaria y las personas de 15 y más años residentes en la ciudad de Madrid.
- Muestreo aleatorio estratificado: el criterio de estratificación es el distrito de la ciudad (los 21 distritos) y en cada distrito, el sexo, la edad y país de origen. La unidad muestral se elige aleatoriamente en cada distrito.

- La asignación muestral por distrito ha sido uniforme, con una distribución inicial de 400 entrevistas válidas, lo que asegura un error muestral (para un muestreo aleatorio simple) inferior a $\pm 1,5\%$ para la ciudad de Madrid y de $\pm 5\%$ para cada distrito, considerando un nivel de confianza del 95.5% y en el caso de máxima variabilidad ($p=q=50\%$).
- El tamaño muestral final ha sido de 8.625 entrevistas. Las partes variables: 50% de la muestra con asignación aleatoria de unidades.
- Las entrevistas han sido realizadas desde el 7 de octubre al 14 de diciembre de 2021.

Se presenta un resumen de algunos resultados destacados incluidos los relacionados con la pandemia y su efecto en la salud de los madrileños.

De salud:



AES y CVRS, Morbilidad sentida y diagnosticada: Problemas crónicos, salud bucodental, COVID-19, Salud Mental y Limitaciones de la actividad habitual, Discapacidad, etc.

• De determinantes de la salud:



Del sistema de cuidados:

- Consumo de medicamentos, Acceso a asistencia sanitaria, Satisfacción con el sistema sanitario público, Tipo de aseguramiento y utilización de otros sistemas, Alfabetización sanitaria, Vacunas, etc.



Hábitos y estilos de vida:

- Estado ponderal, Actividad física, Alimentación, Consumo de tabaco, Consumo de otras sustancias, Consumo de alcohol, Juego, Nuevas tecnologías.



Sociales:

- Demográficos, Nivel de estudios, Situación laboral, Trabajo reproductivo, Vivienda/Hogar/Hacinamiento, Inseguridad residencial y pobreza energética, Ingresos/pobreza, Inseguridad de acceso económico a alimentos (AEA), Soledad, Perspectiva de futuro, Apoyo social, Participación social, etc.



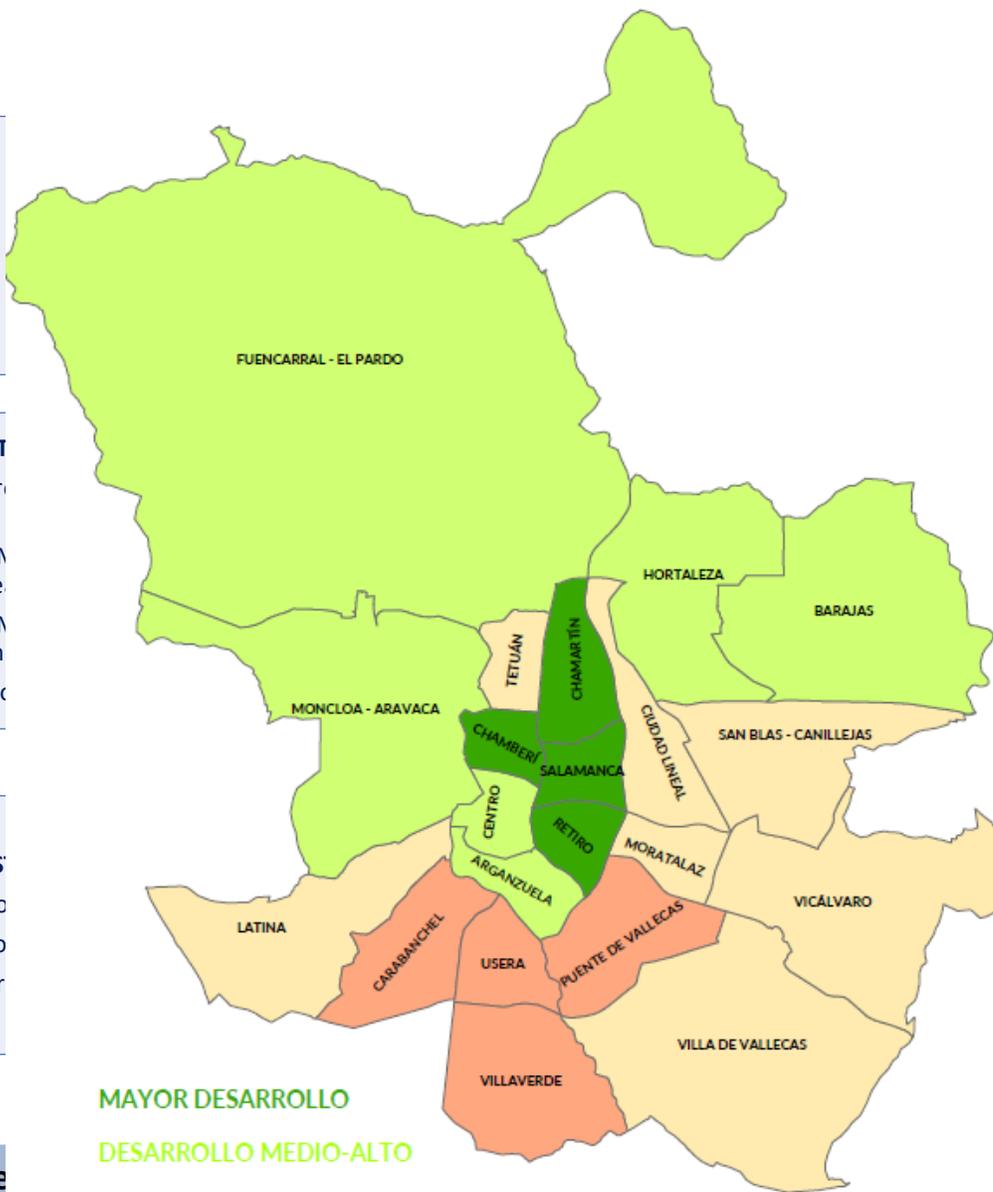
SEXO:
- Hombre
- Mujer



GRUPO DIST
Bajo Desarrollo: Villaverde.
Desarrollo Medio: Ciudad Lineal.
Desarrollo Medio-Alto: Pardo, Moncloa.
Alto Desarrollo: Chamartín.



NIVEL DE ESTUDIOS:
- Primarios o Secundarios
- Universitarios



Diferencias en edades NO S

MAYOR DESARROLLO
DESARROLLO MEDIO-ALTO
DESARROLLO MEDIO-BAJO
MENOR DESARROLLO

[Empty box]

ESTRUCTURA FAMILIAR (Goldthorpe, SEE):
- Autosuficientes: dueños/as y gerentes y profesionales
- Intermedias y trabajadores/as por cuenta ajena
- Trabajadores manuales

ORIGEN:
- Nómicos: Nacidos en España, EEUU, Reino Unido, Noruega y Suiza), Japón, Corea del Sur, etc.
- Migrantes en Desarrollo (I. Económicos): Nacidos en Países en Desarrollo

es: diferencias según sus IC95%, 2021





SEXO:

- Hombre
- Mujer



EDAD:

- 15 a 29
- 30 a 44
- 45 a 64
- 65 y más



GRUPO DISTRITO (según desarrollo):

Bajo Desarrollo: Carabanchel, Usera, Puente de Vallecas, Villaverde.

Desarrollo Medio-Bajo: Tetuán, Latina, Moratalaz, Ciudad Lineal, Villa de Vallecas, Vicálvaro, San Blas.

Desarrollo Medio-Alto: Centro, Arganzuela, Fuencarral-El Pardo, Moncloa-Aravaca, Hortaleza, Barajas

Alto Desarrollo: Retiro, Salamanca, Chamartín, Chamberí



CLASE SOCIAL OCUPACIONAL FAMILIAR (Goldthorpe, SEE):

Favorecida: Directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as

Media: Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia

Desfavorecida: Trabajadores manuales



NIVEL DE ESTUDIOS:

- Primarios o menos
- Secundarios
- Universitarios



STATUS MIGRATORIO:

No Inmigrantes Económicos: Nacidos en España, EEUU, Canadá, UE 15 (incluyendo Noruega y Suiza), Japón, Australia y Nueva Zelanda

Inmigrantes de países en Desarrollo (I. Económicos): Nacidos en el resto de Países

Diferencias entre tasas ajustadas por edades **NO SIGNIFICATIVAS**, 2021

NS

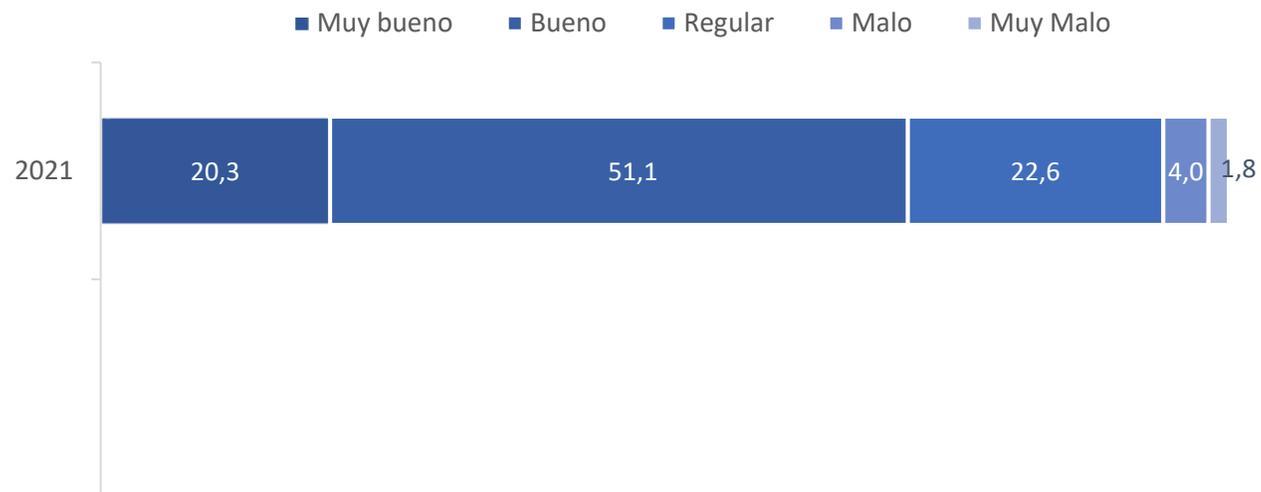
Ajuste por edades: diferencias **significativas** según sus IC95%, 2021



INDICADORES DE SALUD

AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

% Autopercepción del estado de salud



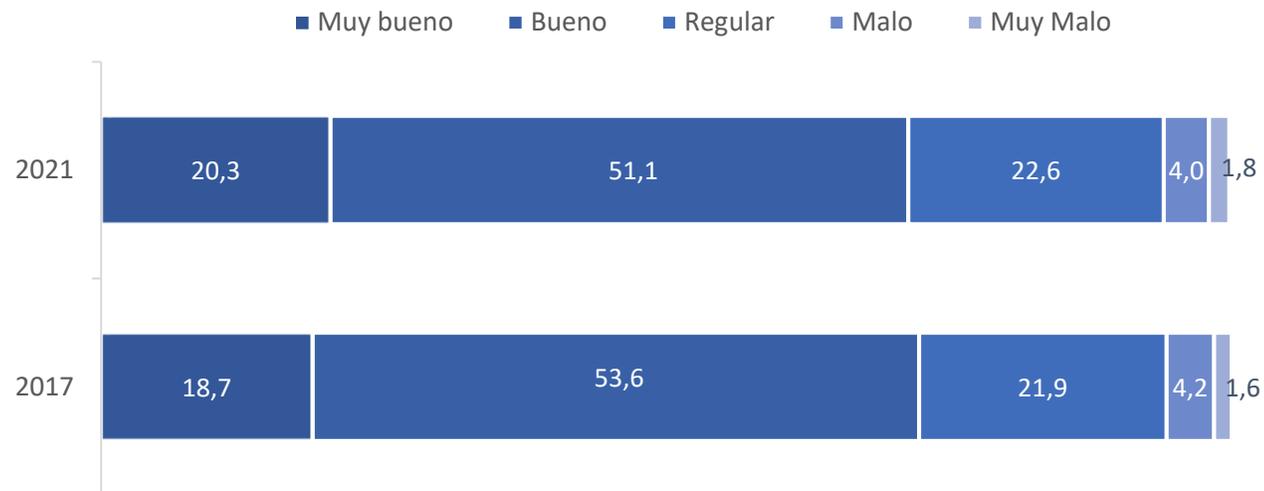
ESCM

2021 (Base; n= 8625)

Bueno (Muy bueno+bueno)= 71,4% (+/-1)

No bueno (Regular+malo+muy malo)= 28,4%

% Autopercepción del estado de salud



ESCM

2021 (Base; n= 8625)
 Bueno (Muy bueno+bueno)= 71,4% (+/-1)
 No bueno (Regular+malo+muy malo)= 28,4%

2017 (Base; n = 8845)
 Bueno (Muy bueno+bueno)= 72,3% (+/-0,9)
 No bueno (Regular+malo+muy malo)= 27,7%



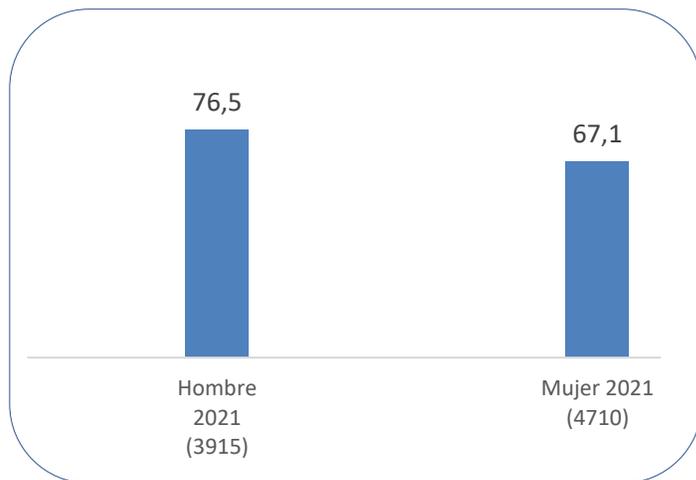
EESE 20

2020 (Base; n= 39.974)
 Bueno (Muy bueno+bueno)= 75,5% (+/- 0,42)
 No bueno (Regular+malo+muy malo)= 24,5%

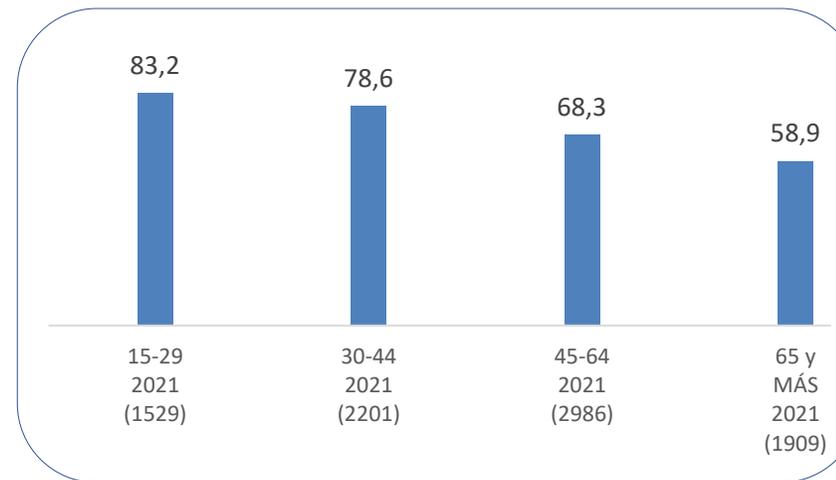
NS

% Autopercepción del estado de salud **Muy Bueno/Bueno**

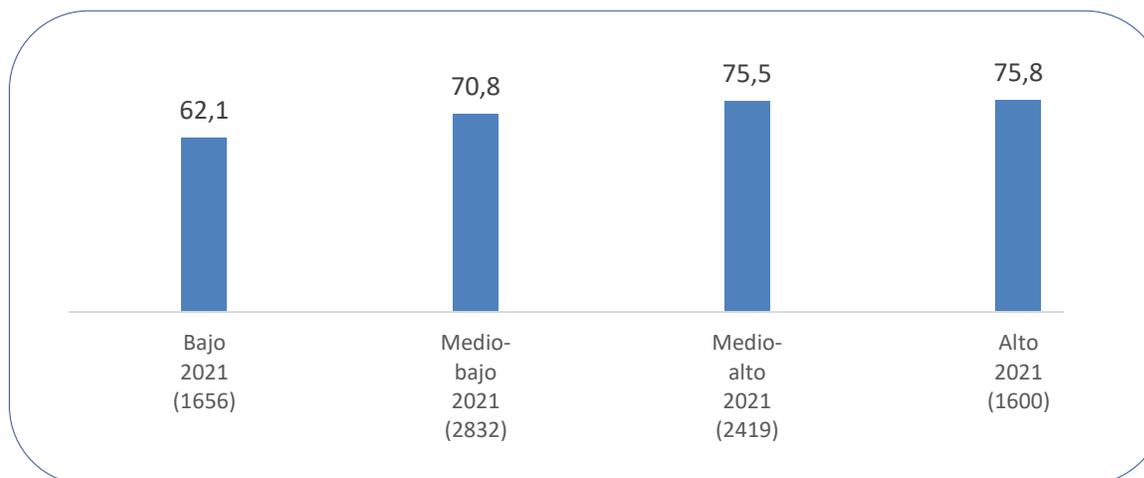
Sexo



Grupo de Edad

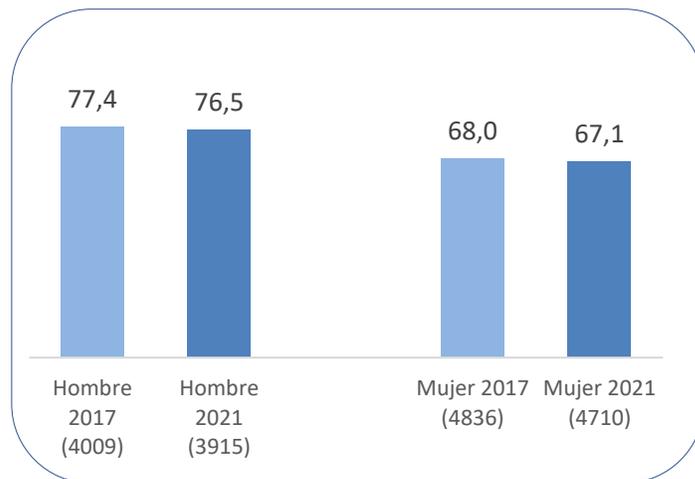


Grupo de distritos

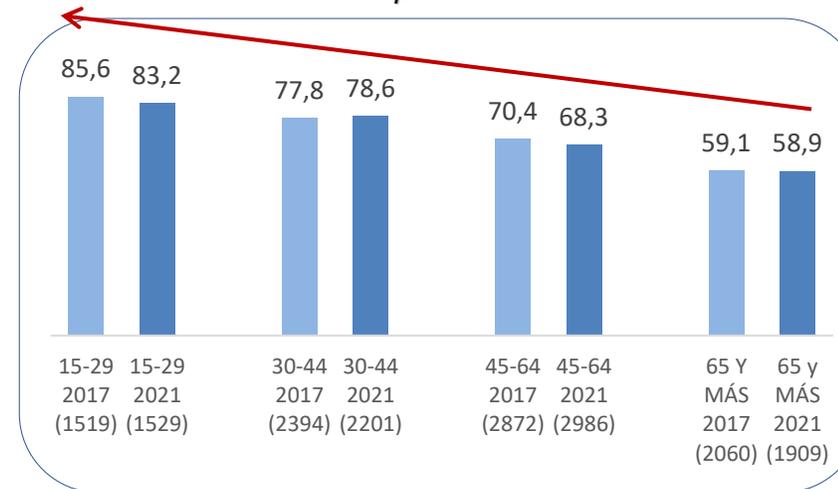


% Autopercepción del estado de salud **Muy Bueno/Bueno**

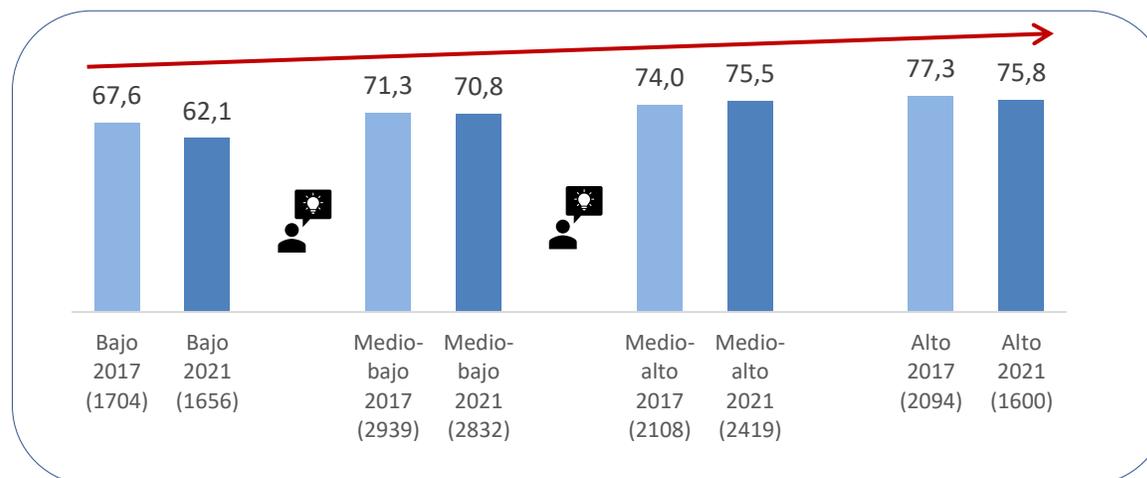
Sexo



Grupo de Edad

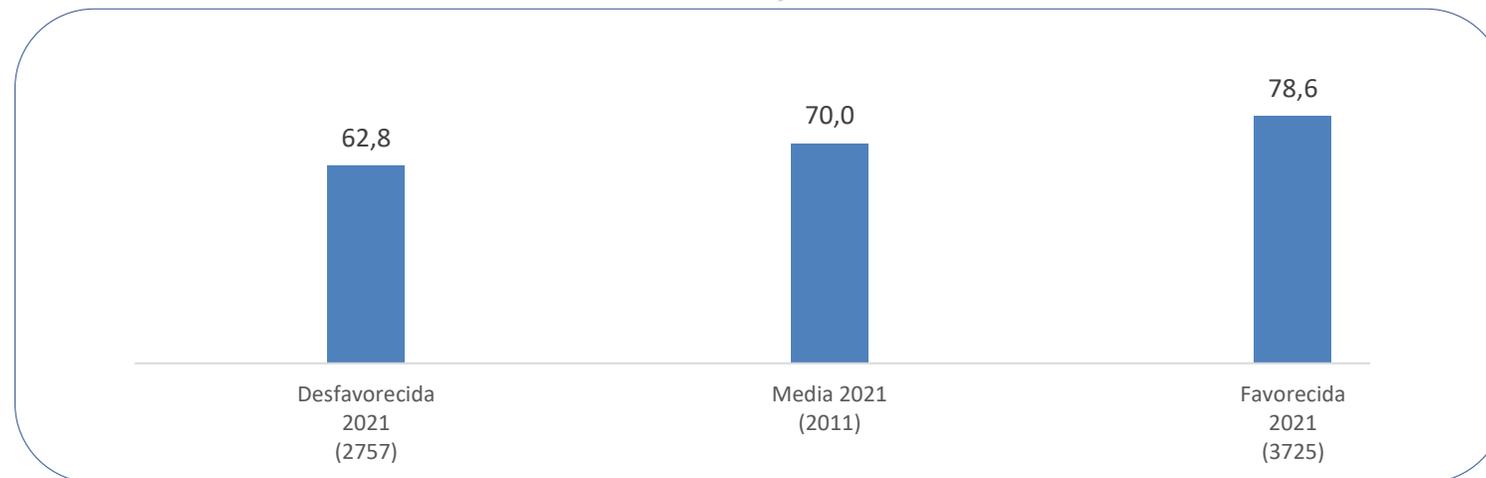


Grupo de distritos

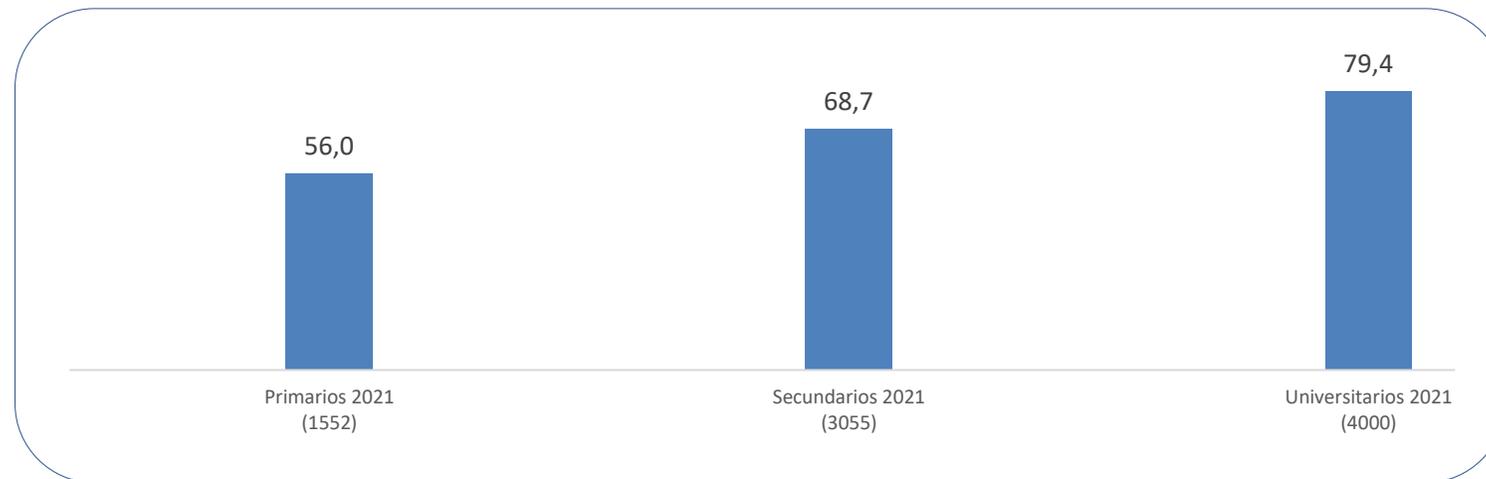


% Autopercepción del estado de salud Muy Bueno/Bueno

Clase social familiar

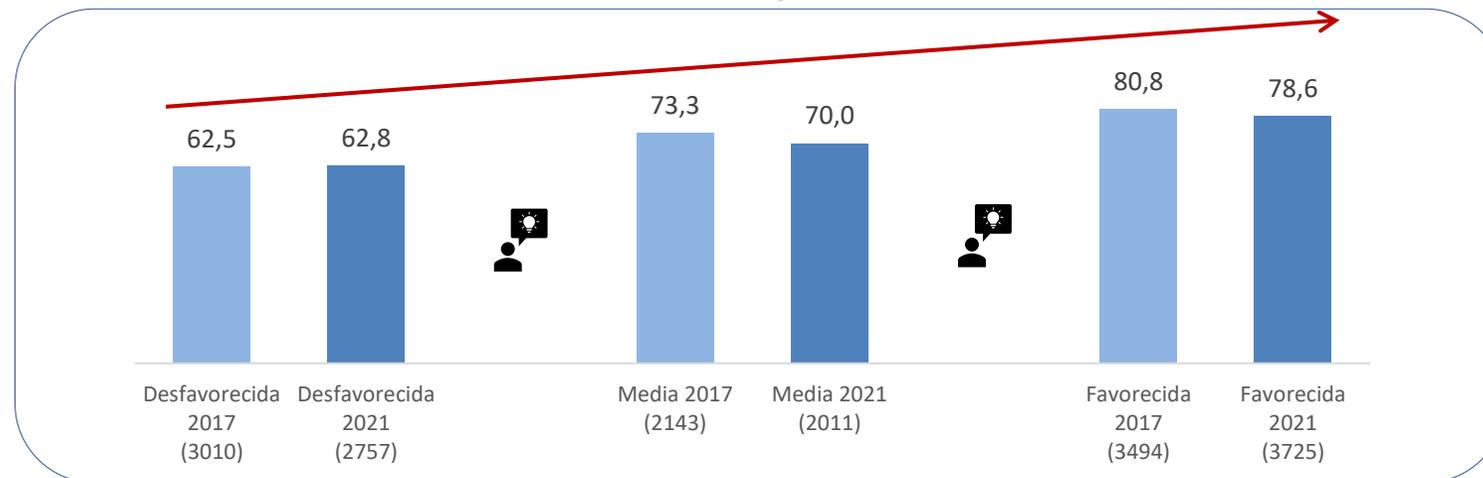


Nivel de estudios

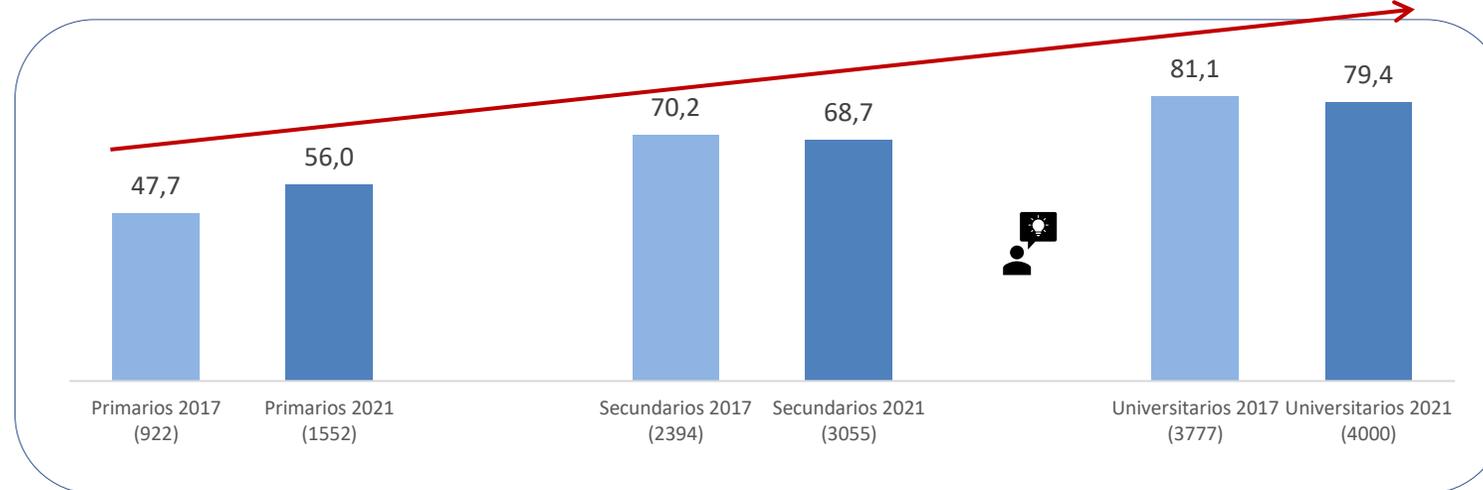


% Autopercepción del estado de salud Muy Bueno/Bueno

Clase social familiar

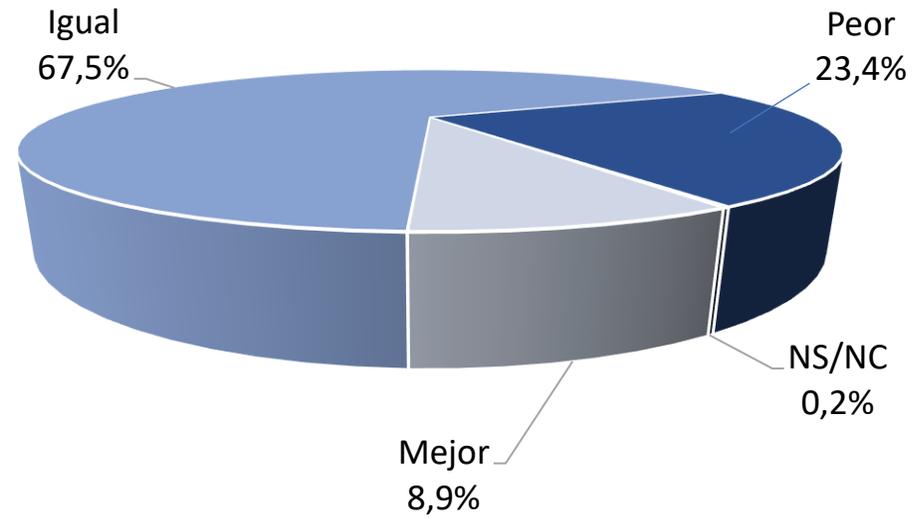


Nivel de estudios



CAMBIOS EN LA AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DESDE EL INICIO DE LA PANDEMIA

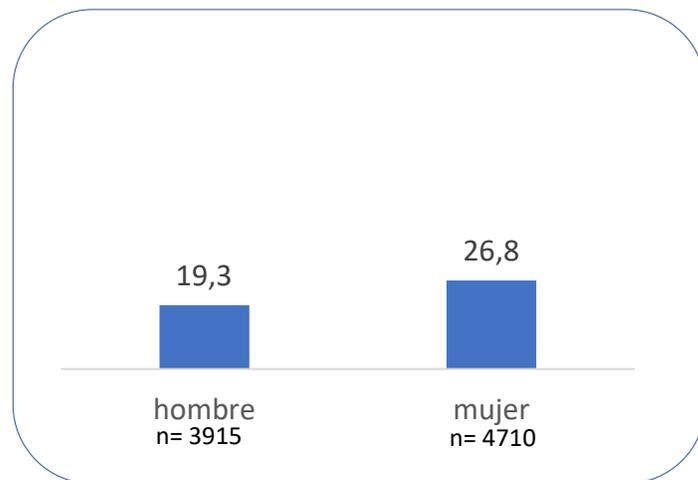
Comparando con su estado general de salud antes del comienzo de la pandemia, marzo 2020, ¿su estado de salud hoy es...?
(Base; n= 8625)



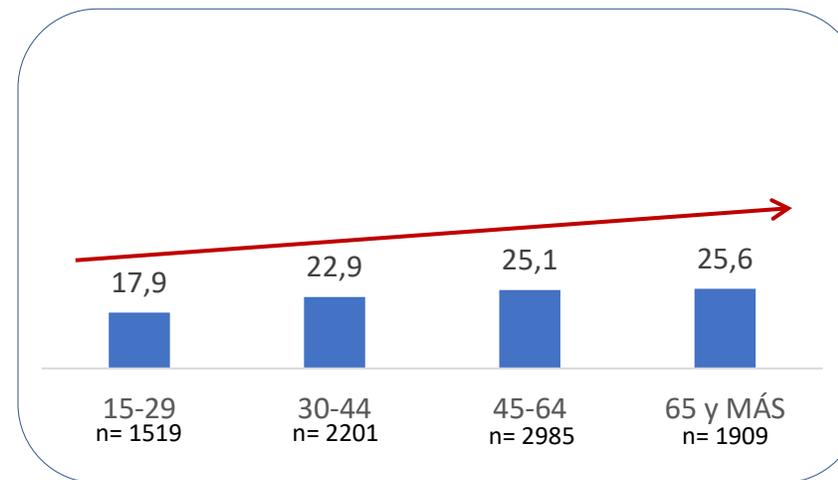
% Peor

(Base; n= 8625)

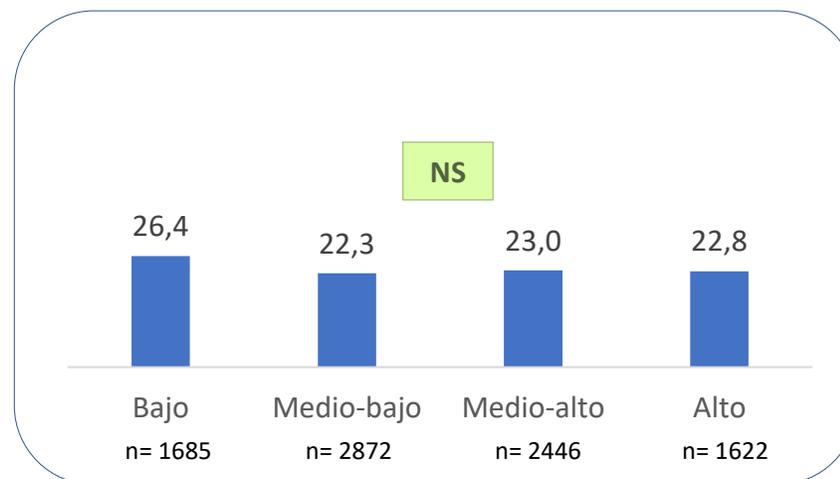
Sexo



Grupo de Edad



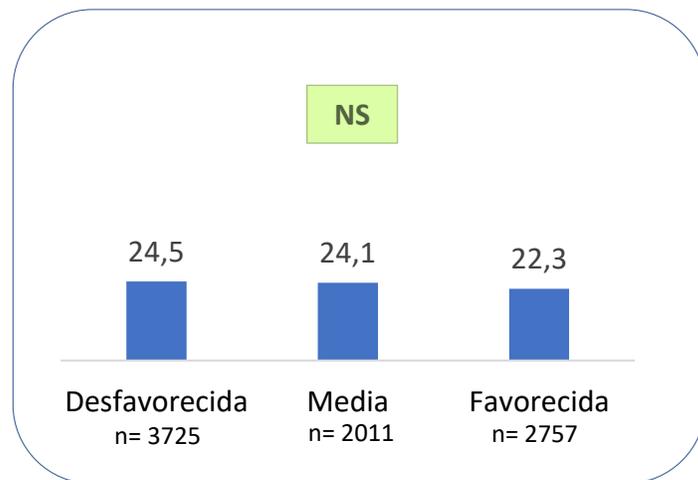
Grupo de distritos



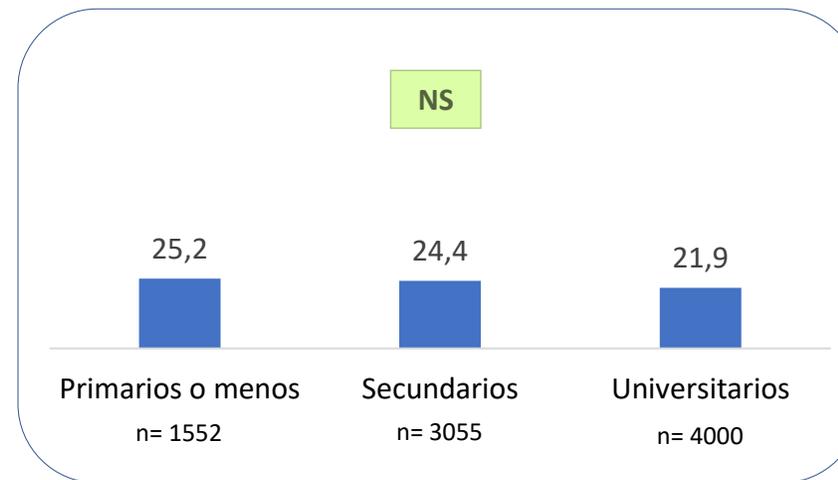
% Peor

(Base; n= 8625)

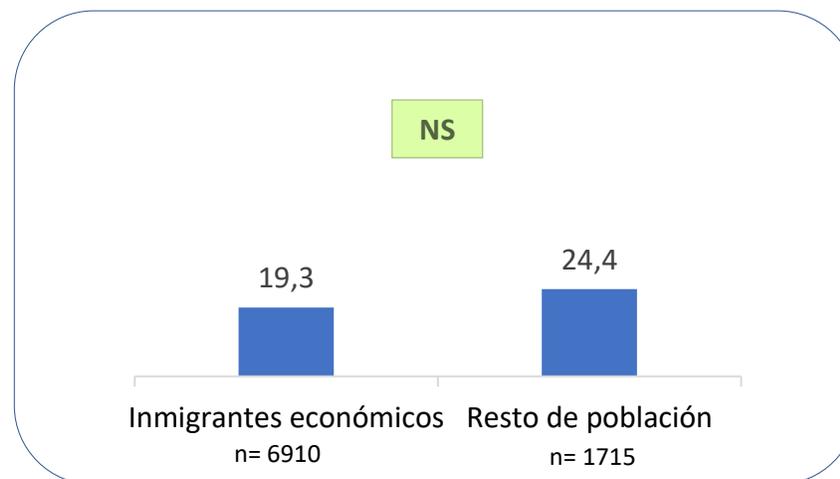
Clase social familiar



Nivel de estudios



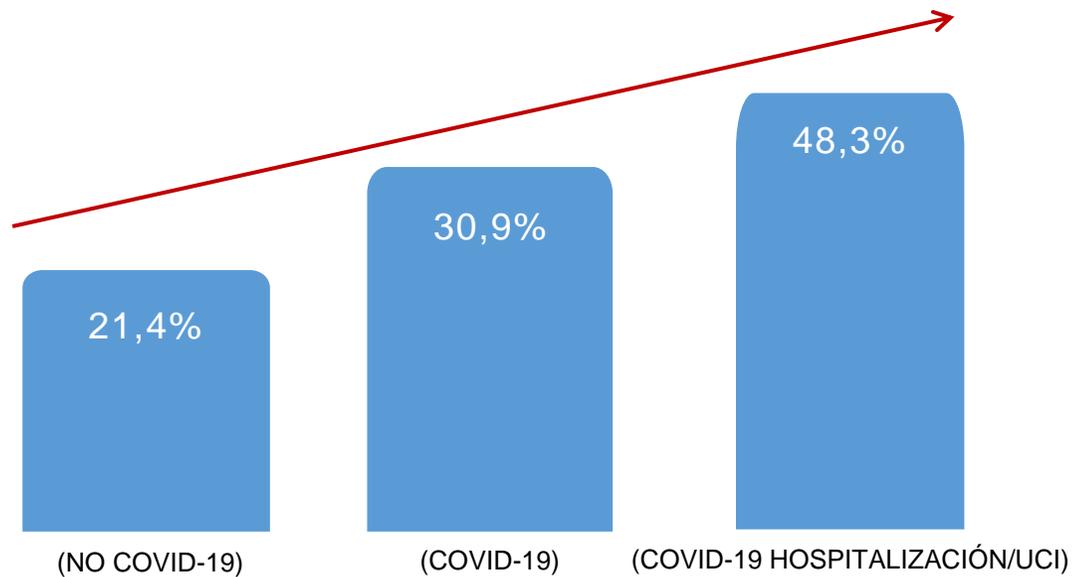
Status migratorio



% Autopercepción del estado de salud hoy comparado con antes de la pandemia

% Peor

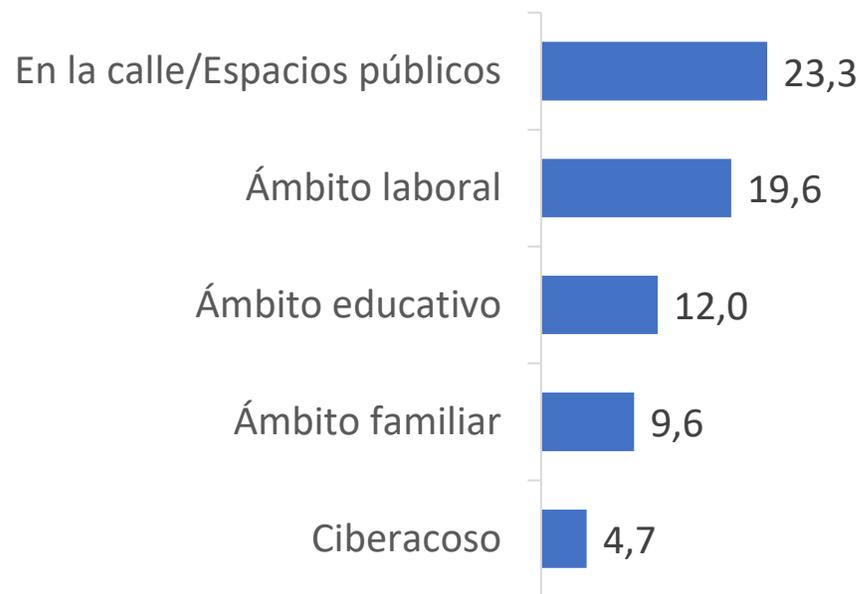
(Base; n= 8625)



Violencia sufrida

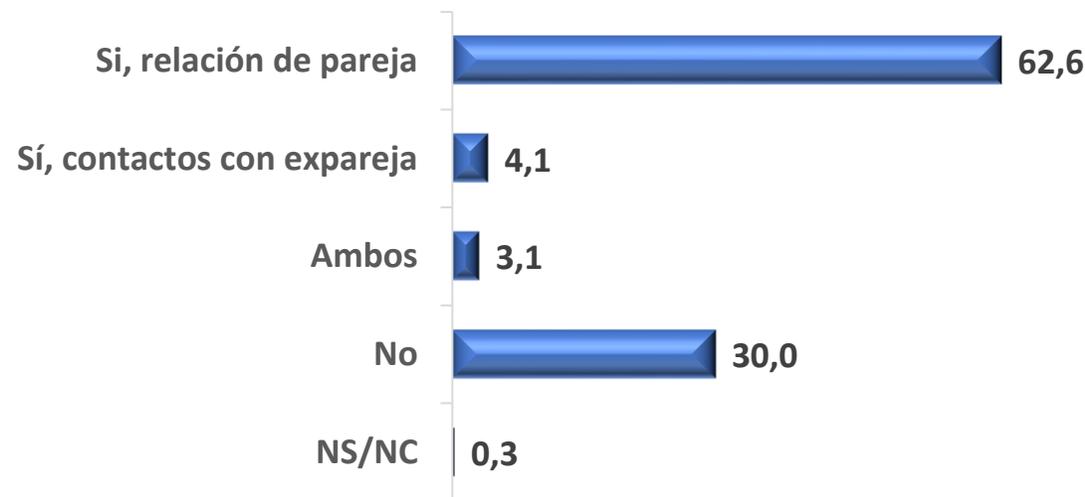
¿Ha sufrido violencia en alguno/s de estos ámbitos?

(Base; n= 4316)



En los últimos 12 meses, ¿ha mantenido una relación de pareja o contactos con expareja?

(Base; n= 4316)



El 69,8% de la muestra tiene relación de pareja o contactos con su expareja en el último año

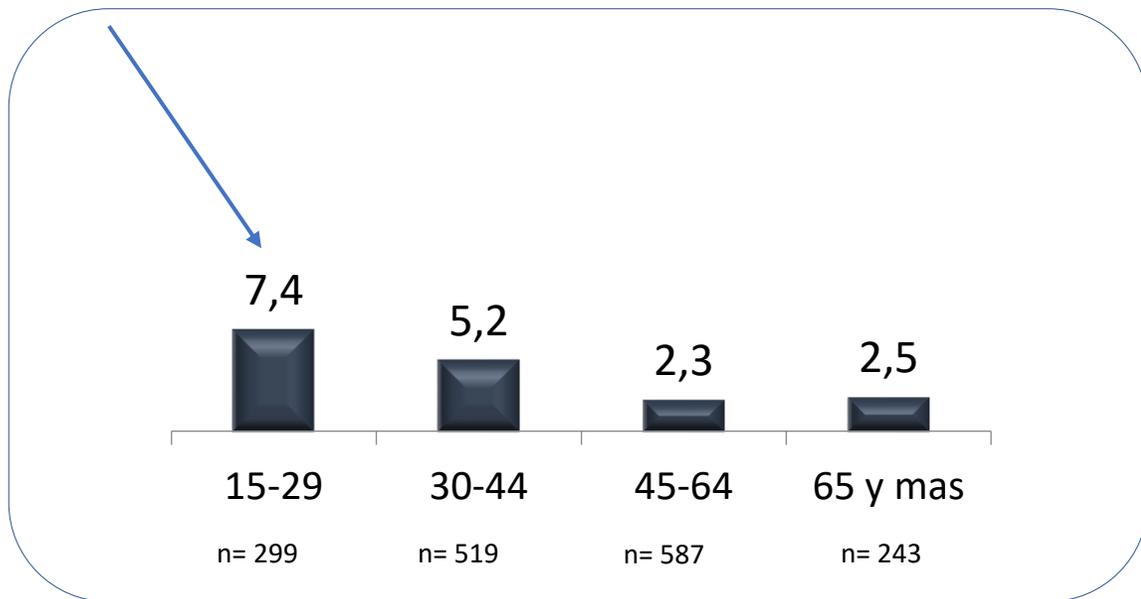
El 38,18% de la muestra son mujeres en esa circunstancia. De ellas

- el 1% recibió de su pareja o expareja una bofetada, patada, empujón, o fue lastimada físicamente de alguna manera.
- el 2,6% fue amenazada o tuvo miedo de alguna manera.
- y a un 4,1% su pareja o expareja ha tratado de controlar sus actividades diarias, por ejemplo, con quien podía hablar o a dónde podía ir, siempre en el último año.

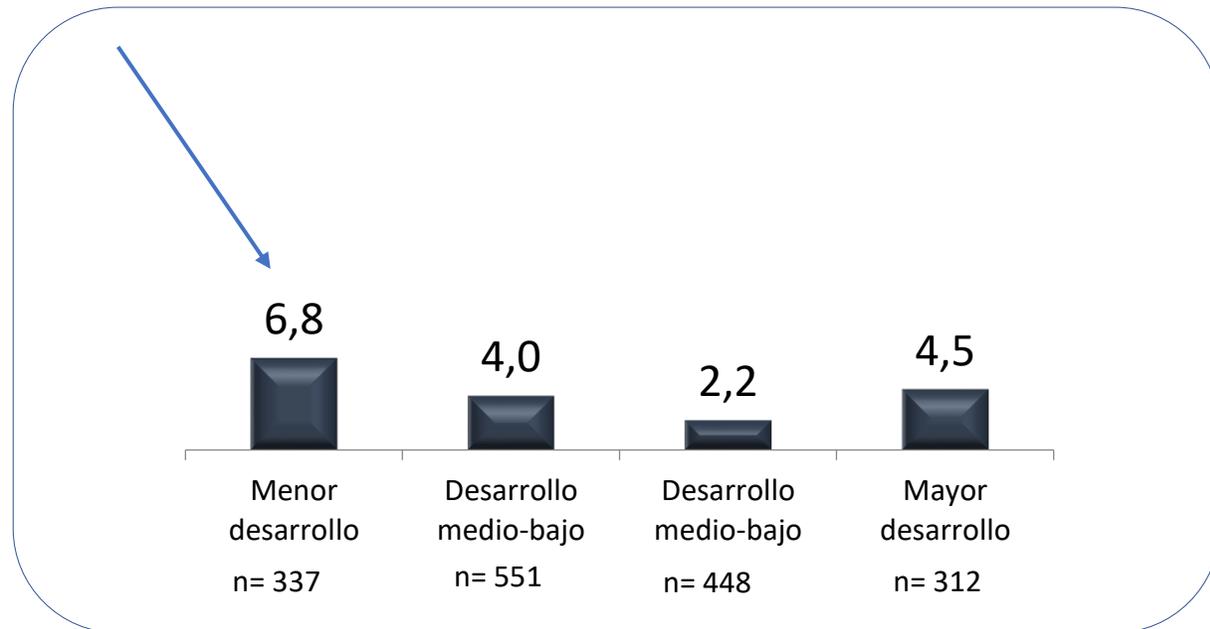
% Control

(Base; mujeres con relación de pareja o contacto con expareja últimos 12 meses n= 1648)

Grupo de Edad



Grupo de distritos



% Control

(Base; mujeres con relación de pareja o contacto con expareja últimos 12 meses n= 1648)

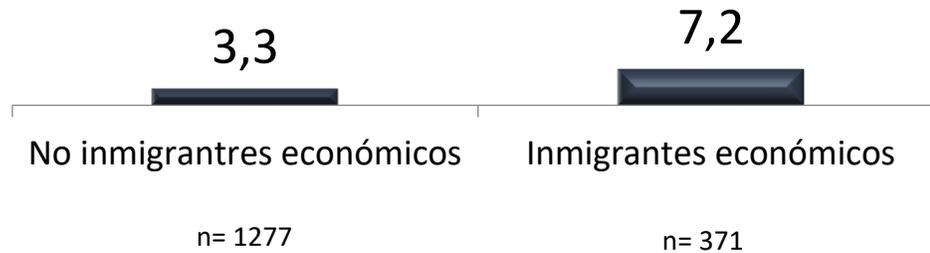
Clase social familiar



Nivel de estudios



Status migratorio



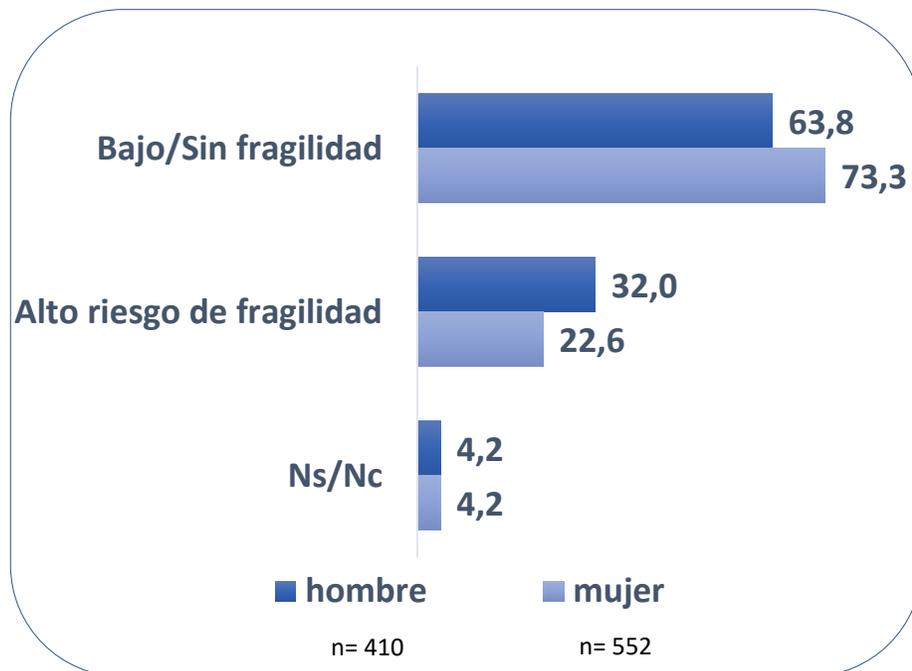
Fragilidad en los mayores

Escala PRISMA 7 (= ó > 3)

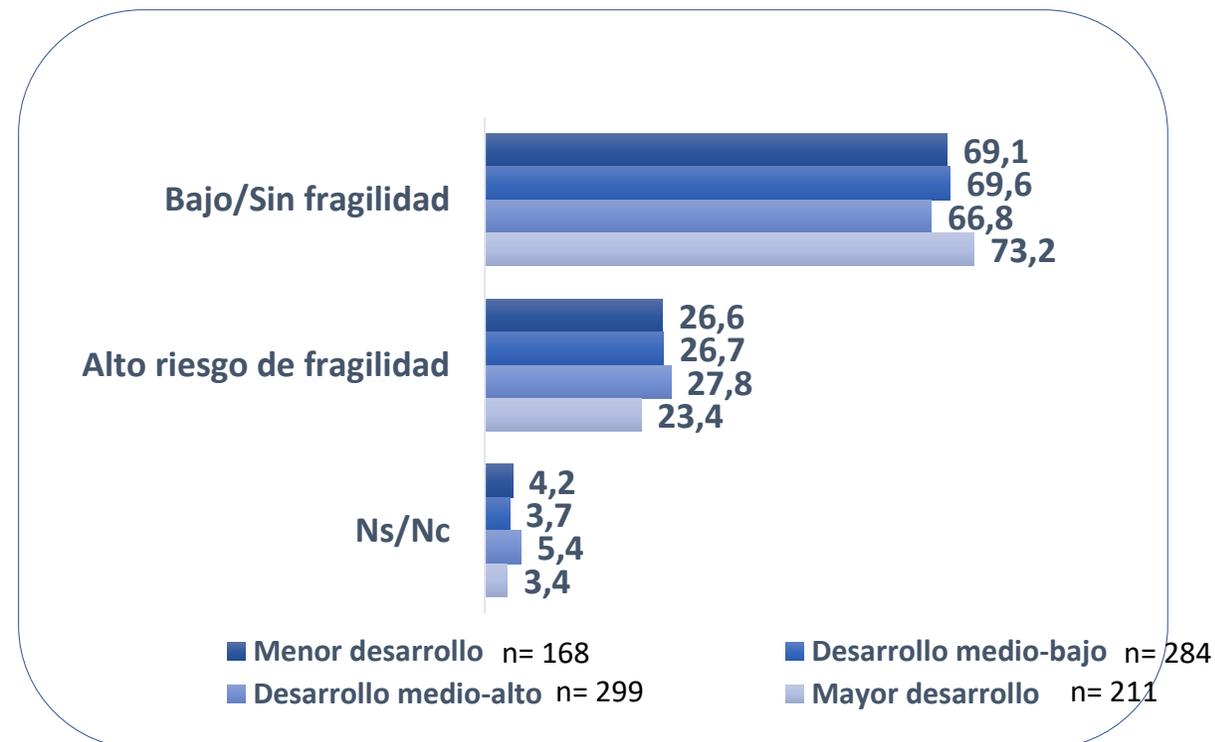
% Fragilidad

(Base; 65 o más años n= 962)

Sexo



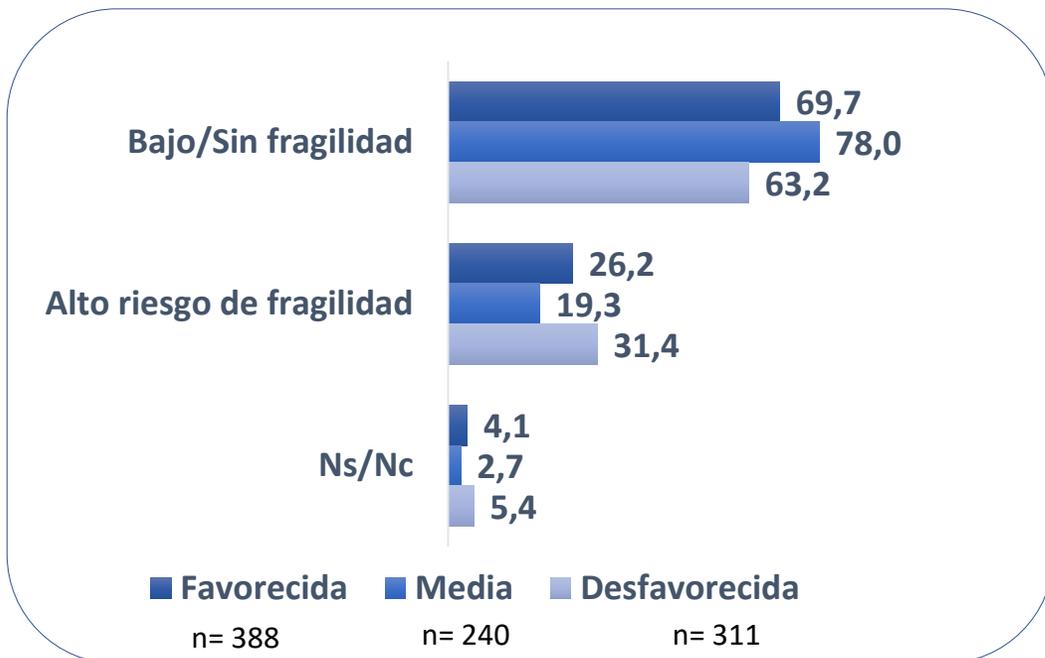
Grupo de distritos



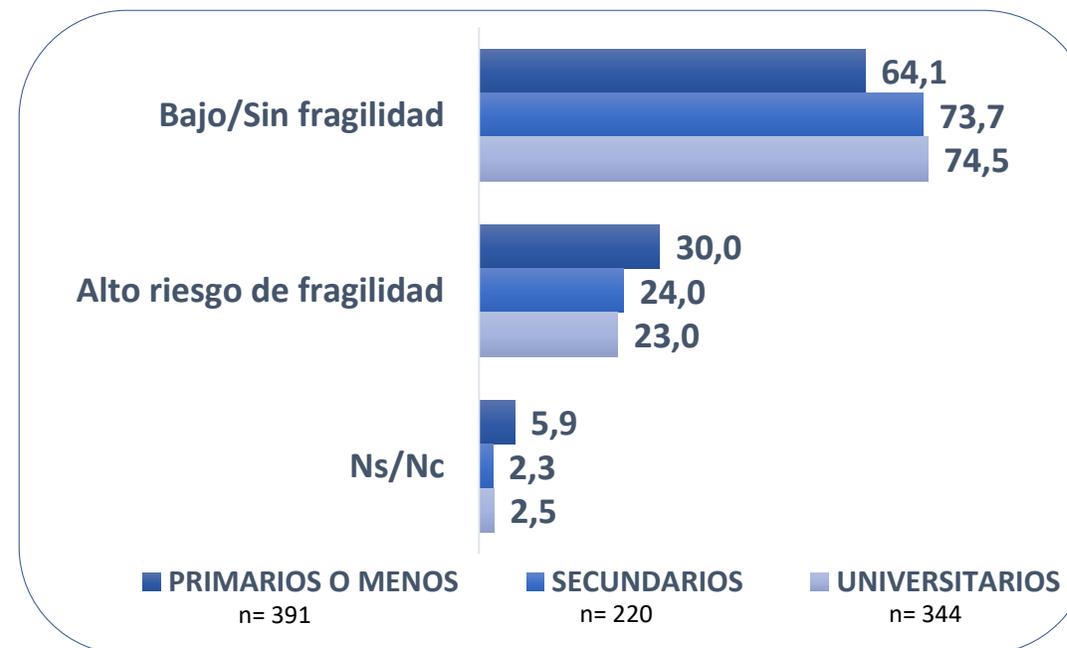
% Fragilidad

(Base; 65 o más años n= 962)

Clase social familiar



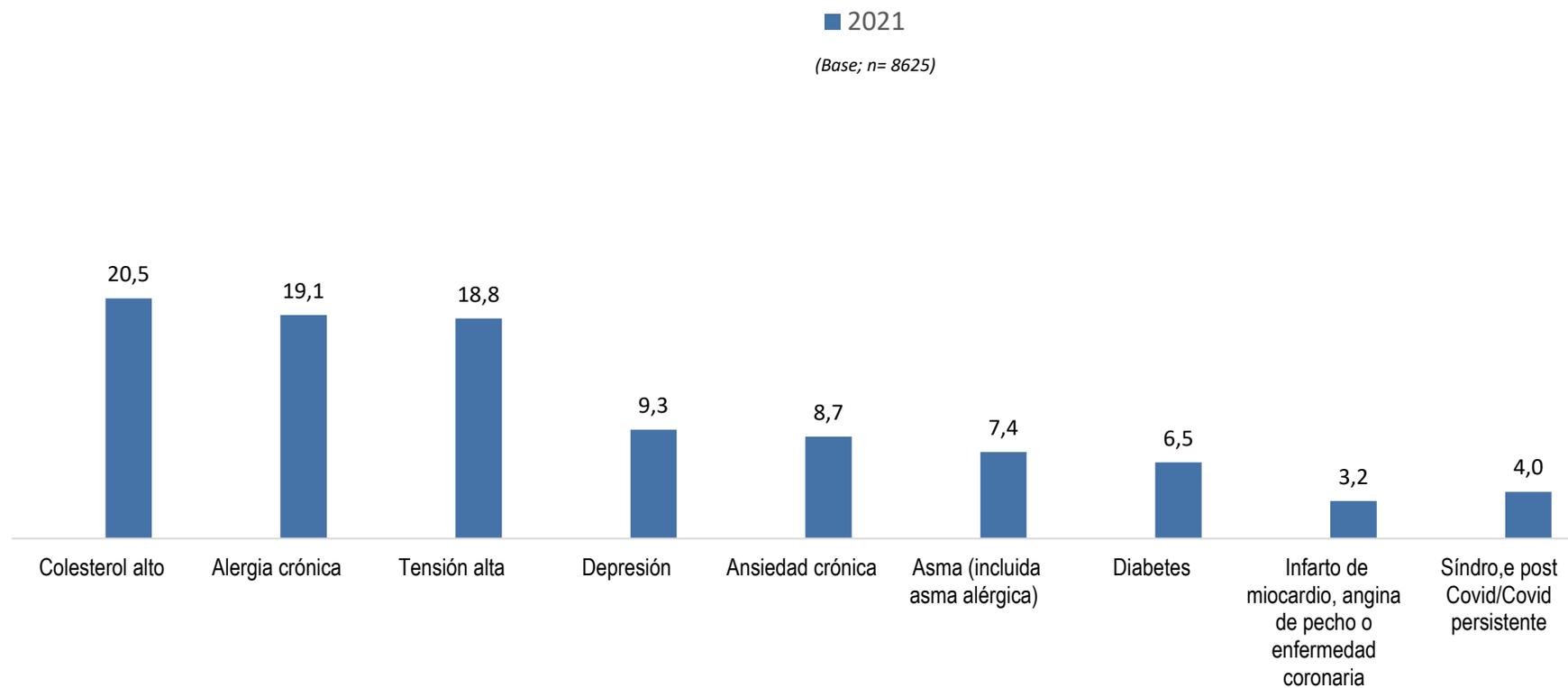
Nivel de estudios



En 2021 el 22,6% de las mujeres y el 32% de los hombres mayores de 65 años presentan alto riesgo de fragilidad. Menos riesgo en los distritos de mayor desarrollo (23,4%), y mayor en las personas de CS desfavorecida (31,4%) y con estudios primarios o menos (30%)

PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD

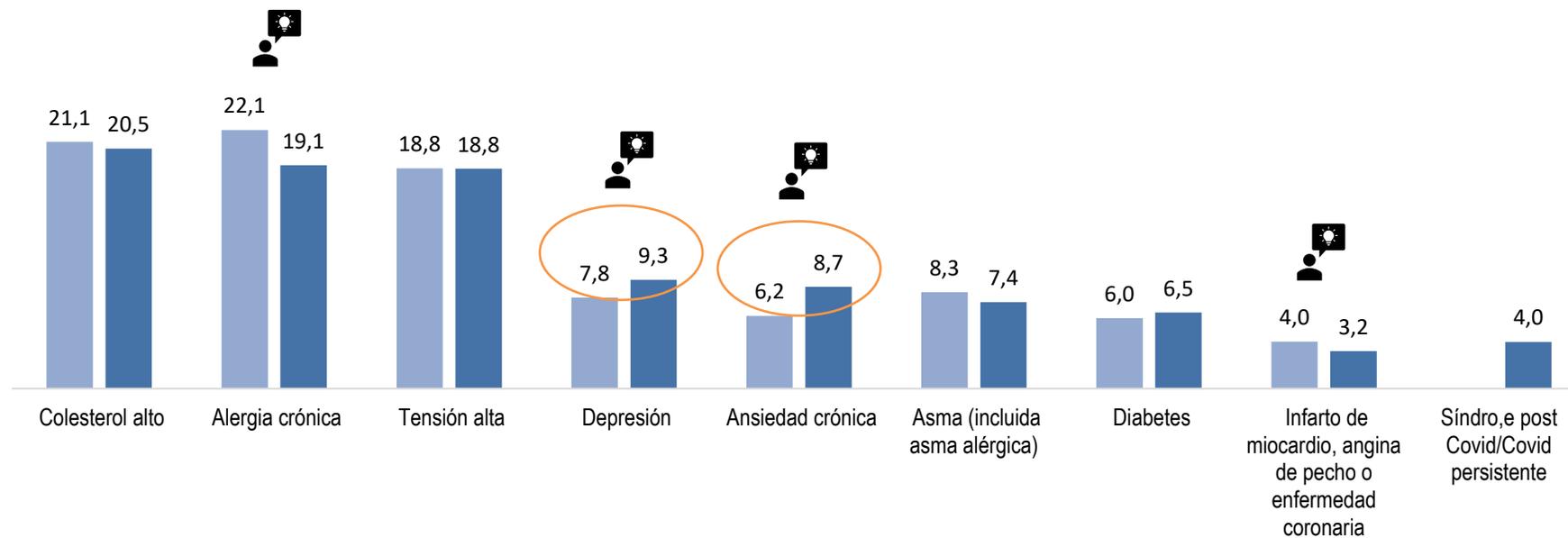
% Problemas crónicos de salud



% Problemas crónicos de salud

■ 2017 ■ 2021

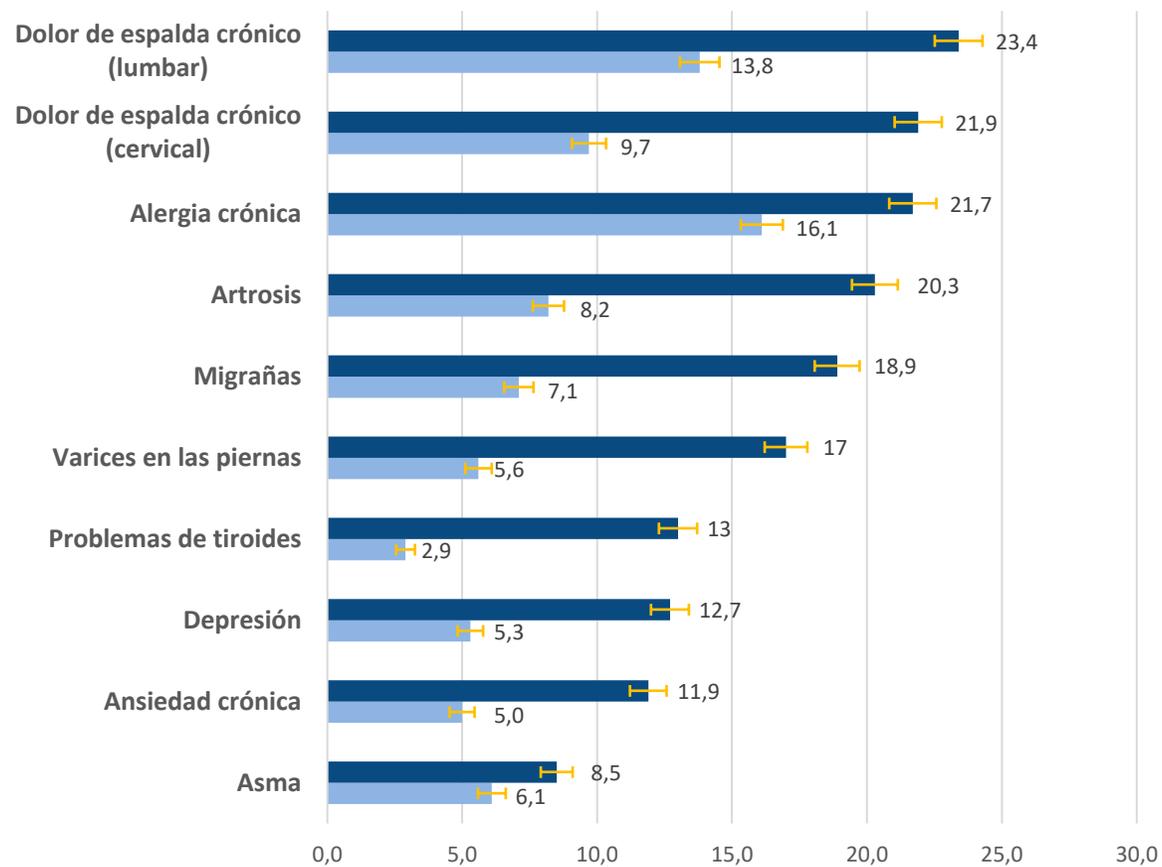
(Base; n= 8845) (Base; n= 8625)



% Problemas crónicos con más prevalencia según sexo

(Base; n= 8625)

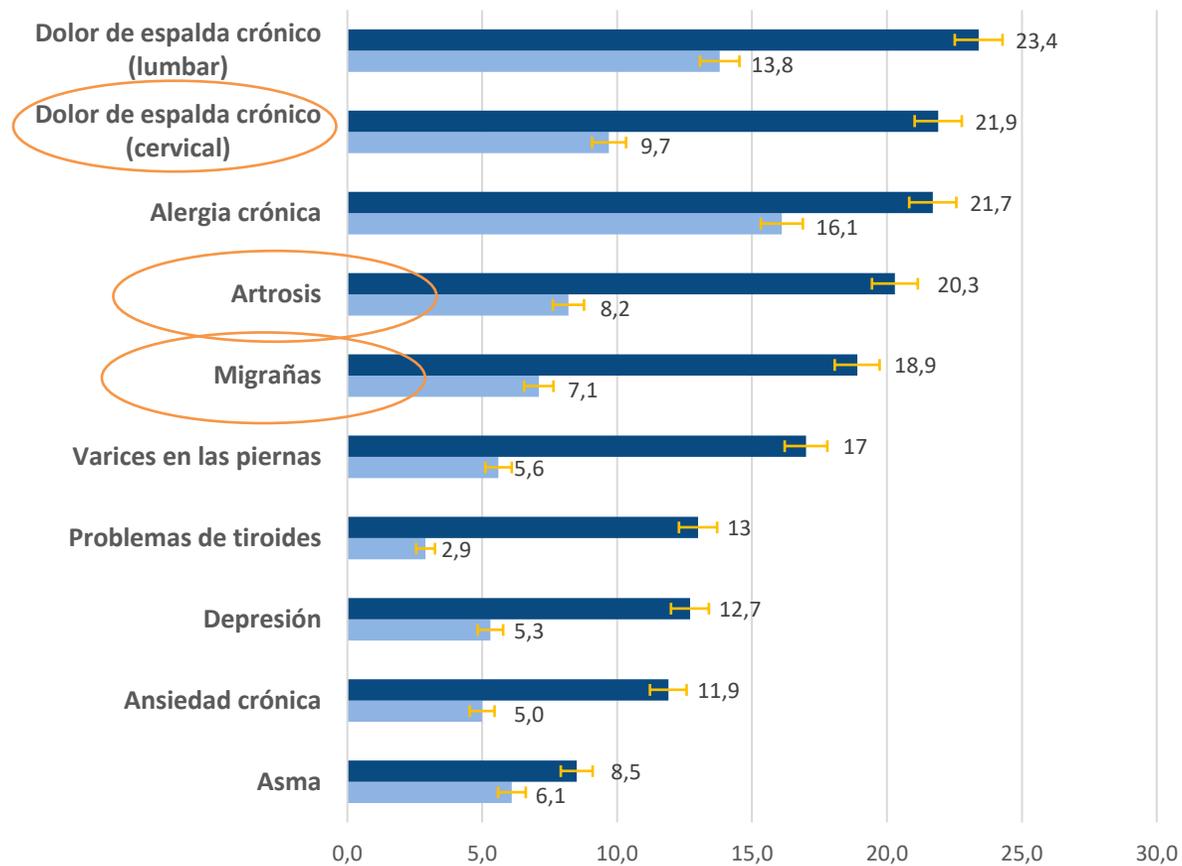
■ mujer n= 4710
■ hombre n= 3915



% Problemas crónicos con más prevalencia según sexo

(Base; n= 8625)

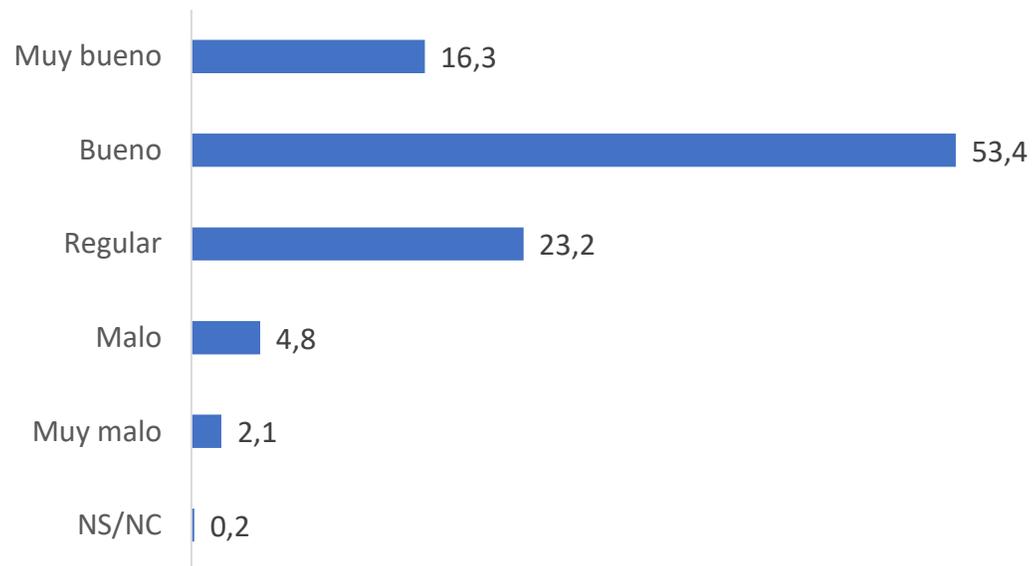
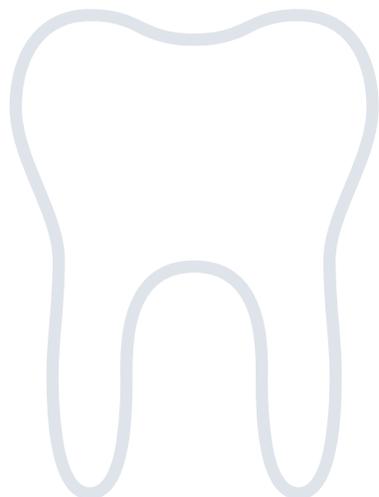
■ mujer n= 4710
■ hombre n= 3915



SALUD BUCODENTAL

¿Cómo describe su estado de salud bucodental?

(Base; n= 4309)



Bueno (Muy bueno+bueno)= 69,7%
No bueno (Regular+malo+muy malo)= 30,0%

EESE 2020: Bueno (Muy bueno+bueno)= 72,5%
(dif significativas según IC95%)

La salud bucodental se distribuye en la ciudad de Madrid en términos de desigualdad social y territorial

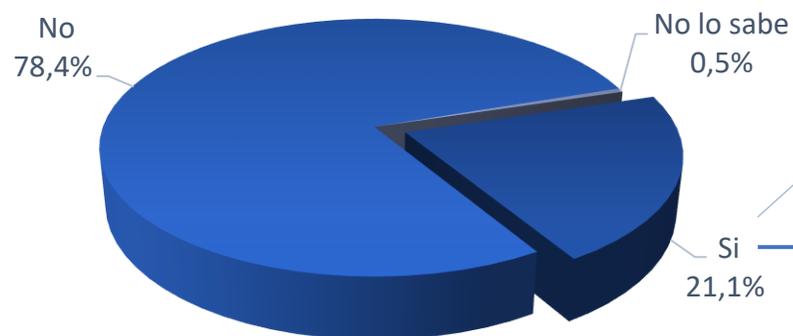
INFECCIÓN POR SARS-COV-2 DIAGNOSTICADA

% Infección COVID-19

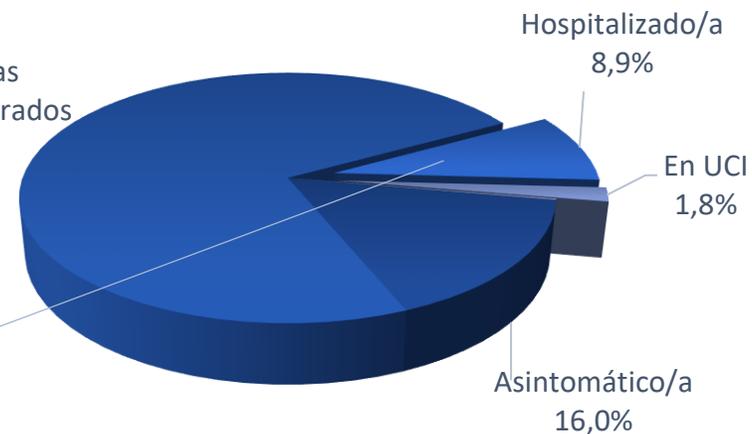
2021

(Base; n= 8625)

COVID-19: 21,1% (IC95%: 20,24% - 21,96%)
Entre **557.155 y 604.500** de 15 y más años



Síntomas
leves/moderados
73,2%



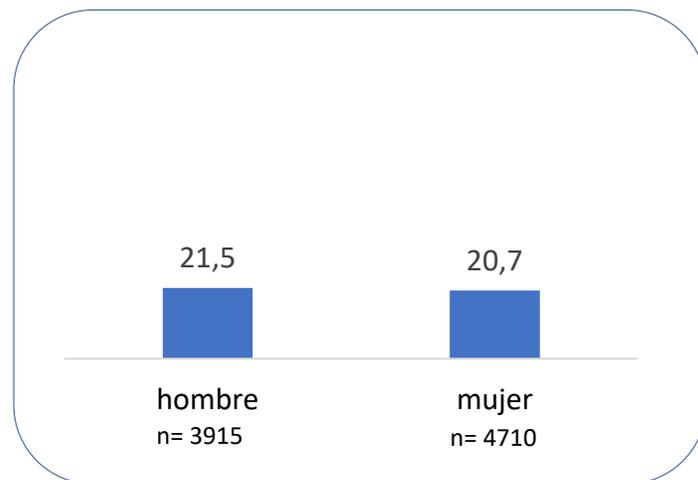
Curso grave: 10,7% de los 21,1% infectados
Entre **54.000 y 70.280** de 15 y más años)

% Infección COVID-19

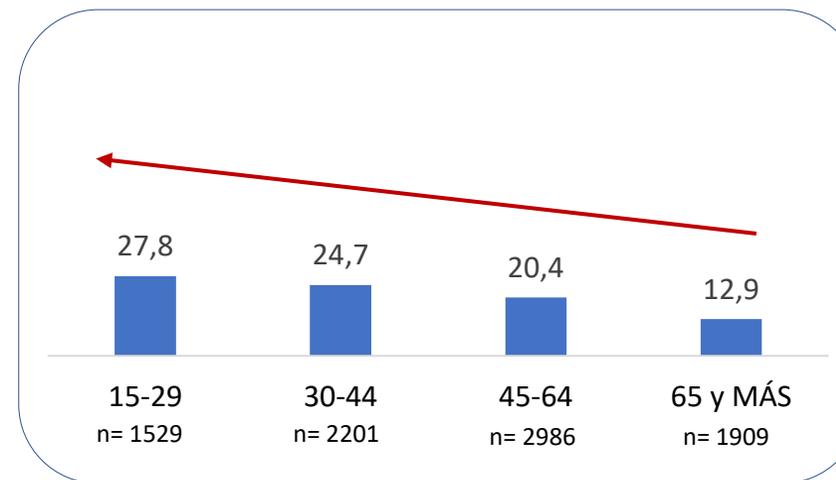
2021

(Base; n= 8625)

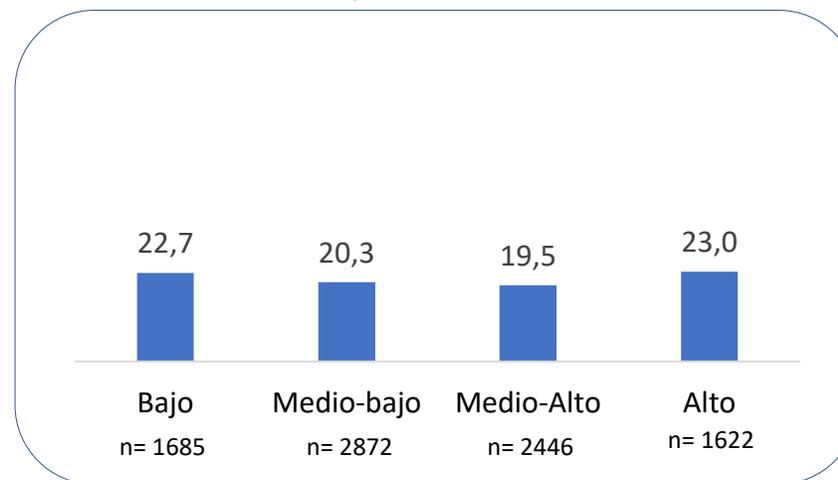
Sexo



Grupo de Edad

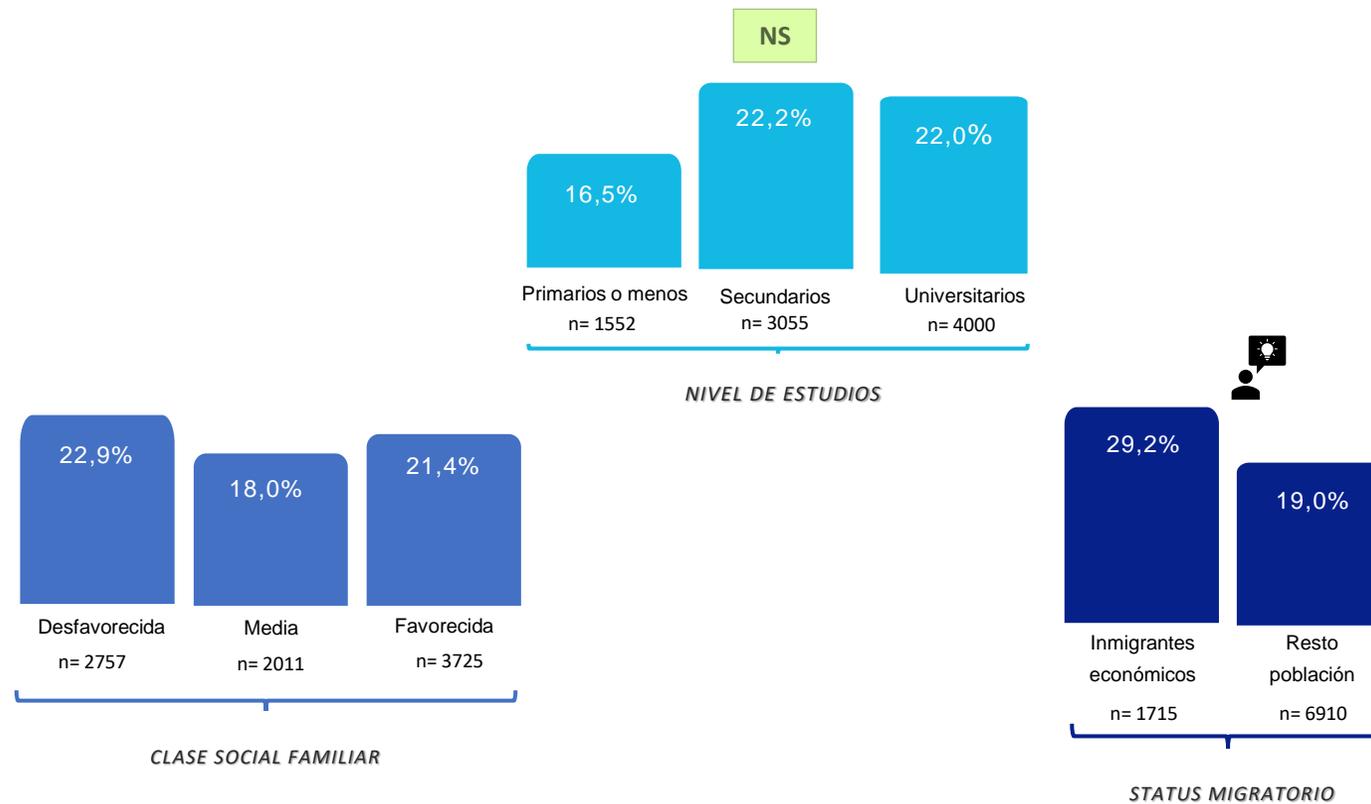


Grupo de distritos



Tasa Infección COVID-19 (%)

(Base; n= 8625)

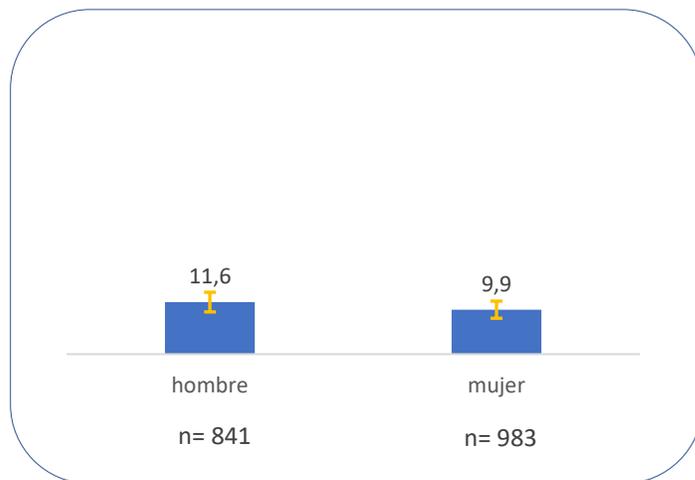


INFECCIÓN POR SARS-COV-2 QUE NECESITÓ HOSPITALIZACIÓN

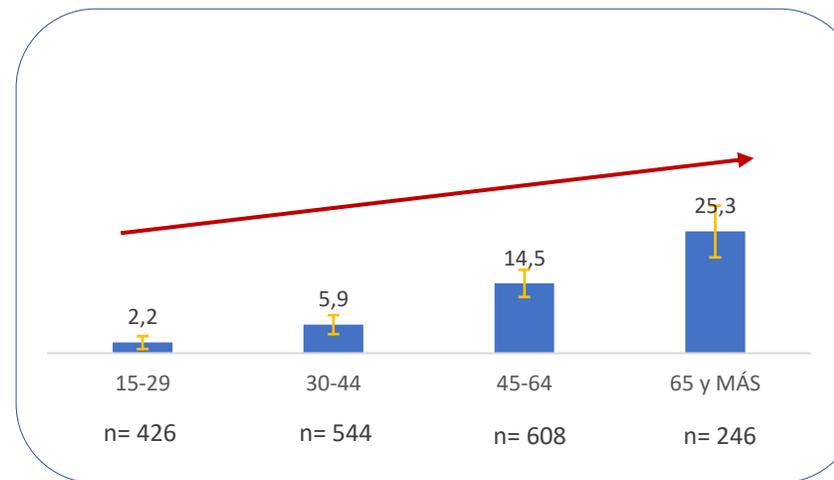
% Gravedad COVID-19 (Hospitalización/UCI)

(Base: han pasado COVID)

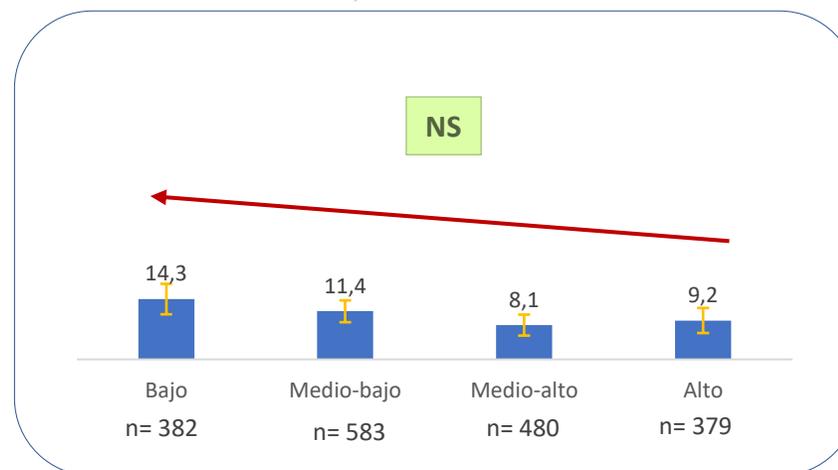
Sexo



Grupo de Edad



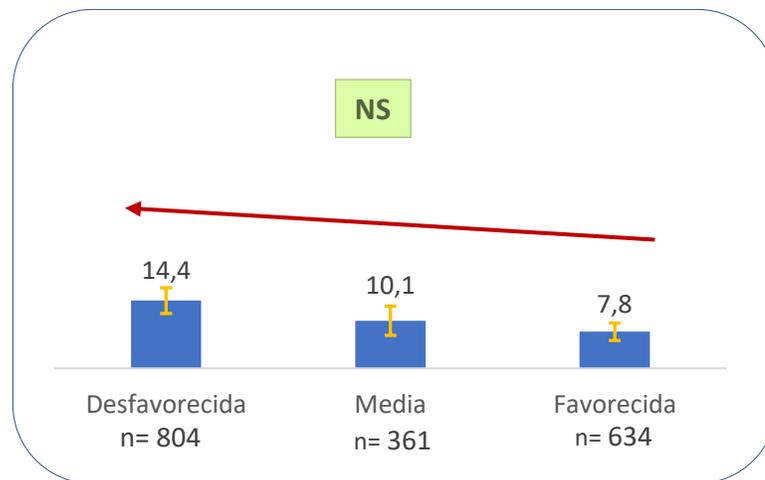
Grupo de distritos



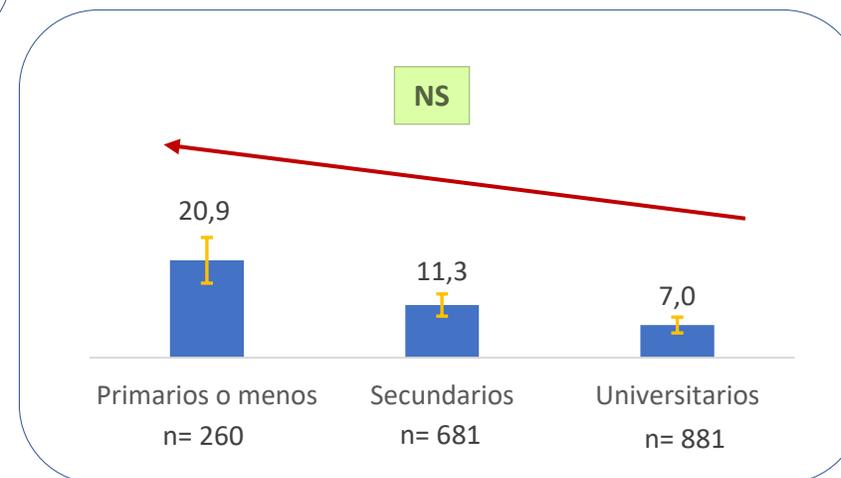
% Gravedad COVID-19 (Hospitalización/UCI)

(Base: han pasado COVID)

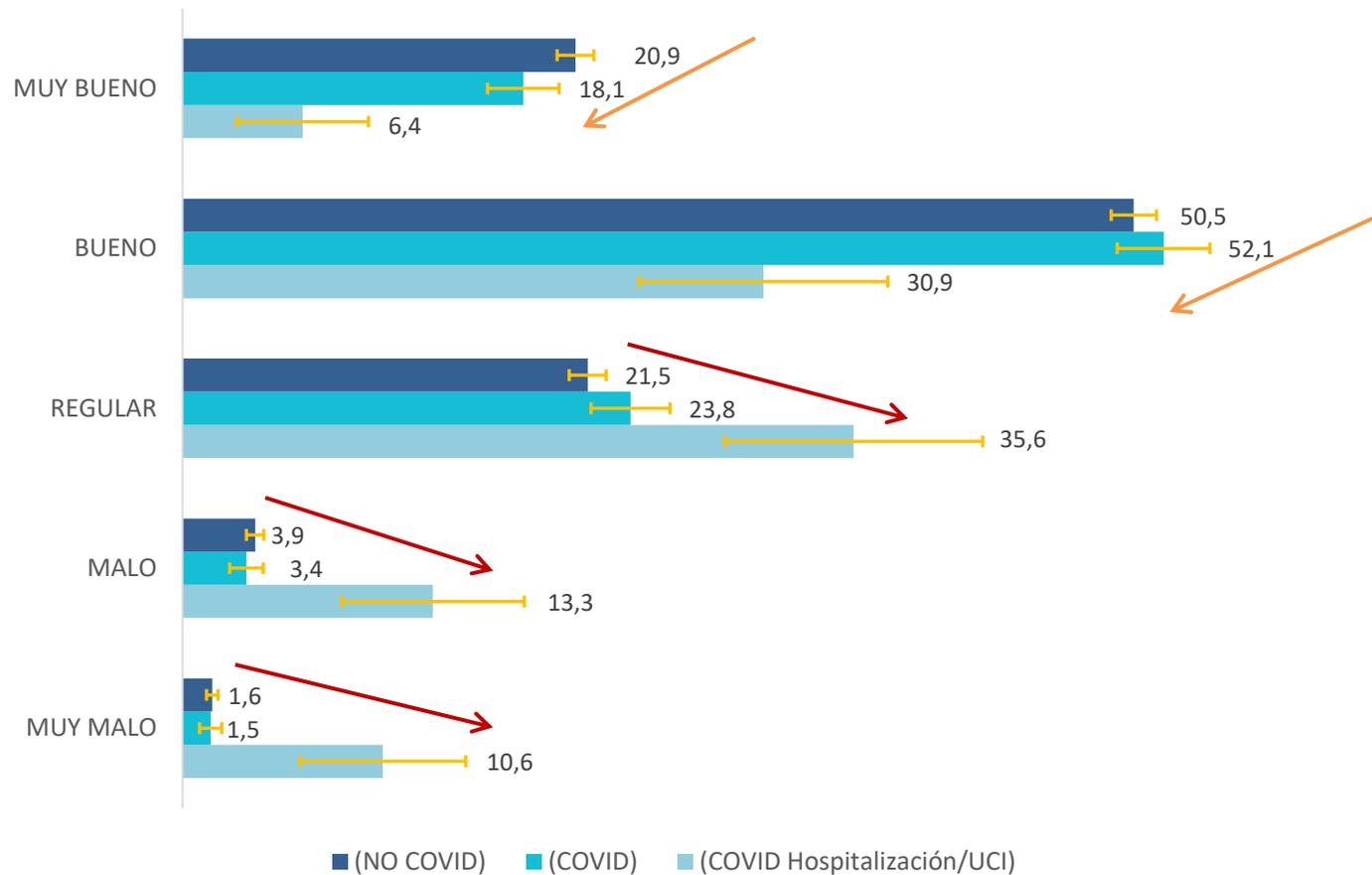
Clase social familiar



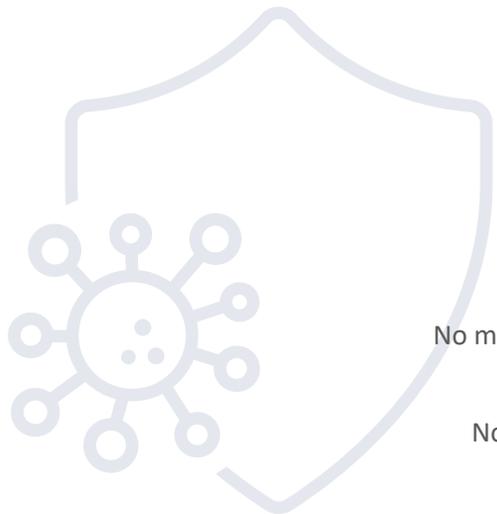
Nivel de estudios



**AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN GENERAL
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES según haya pasado o no COVID-19 y gravedad**

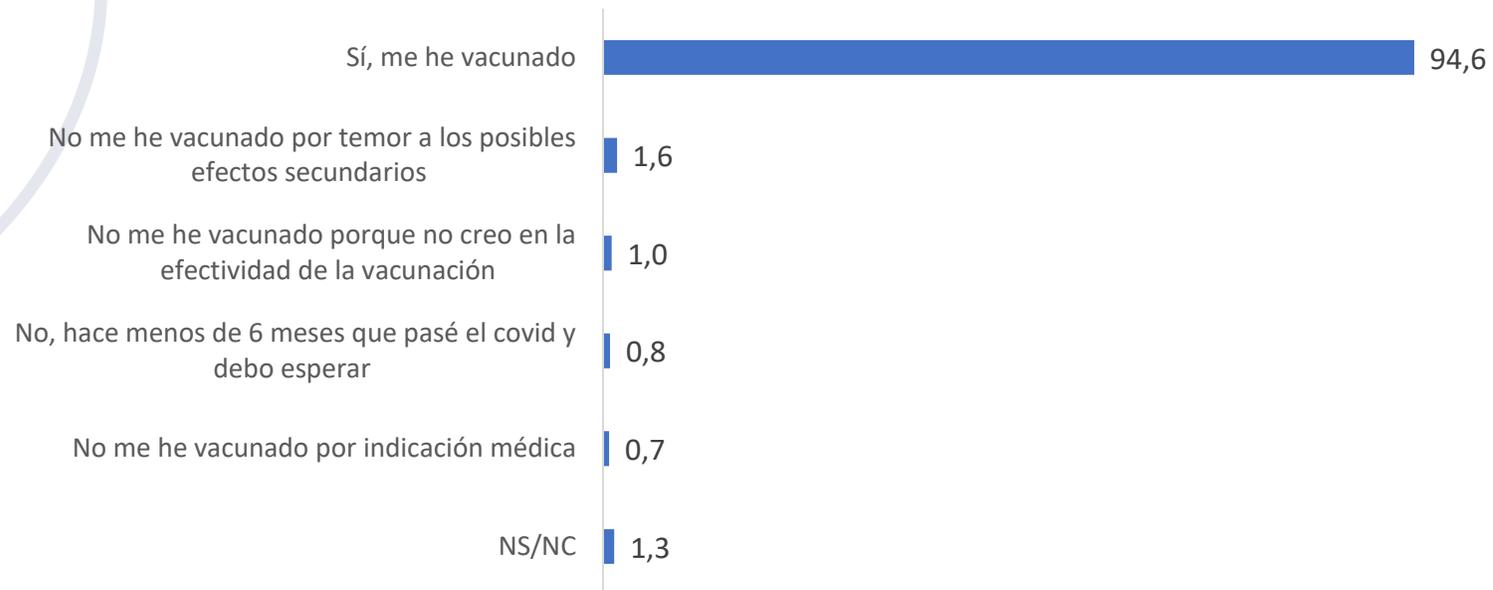


VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19



¿Se ha vacunado frente al coronavirus?

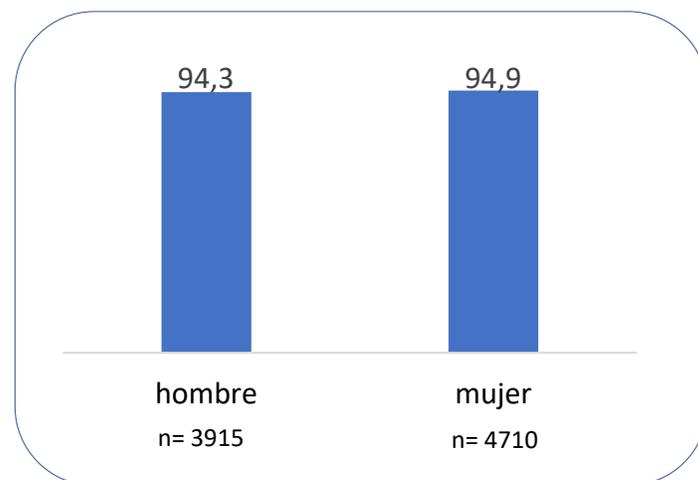
(Base; n= 8625)



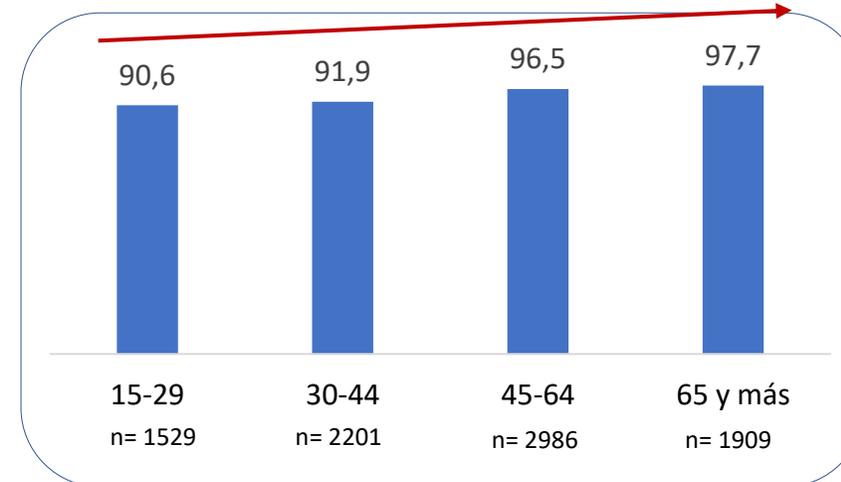
% Vacunación frente al coronavirus

(Base; n= 8625)

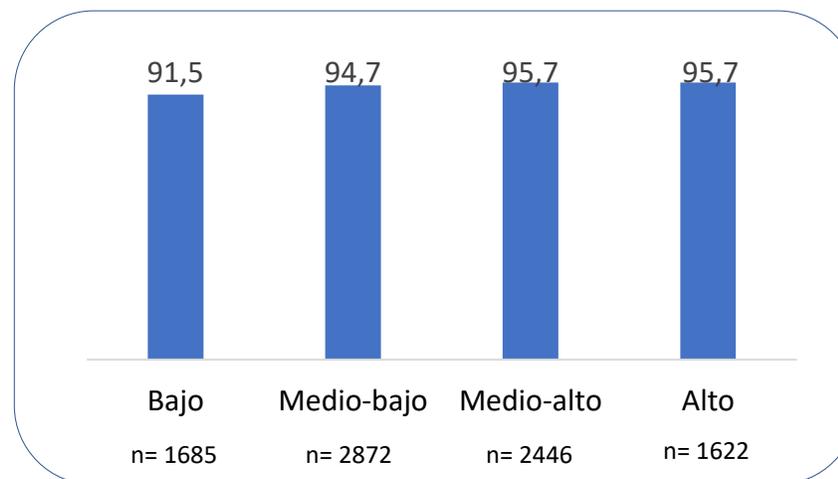
Sexo



Grupo de Edad



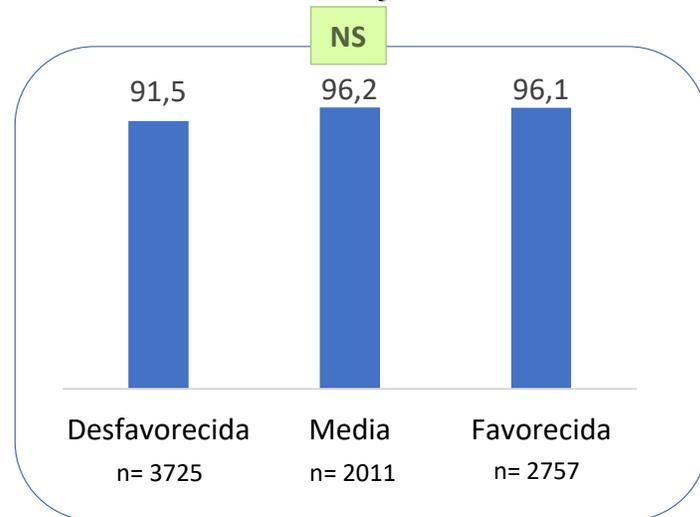
Grupo de distritos



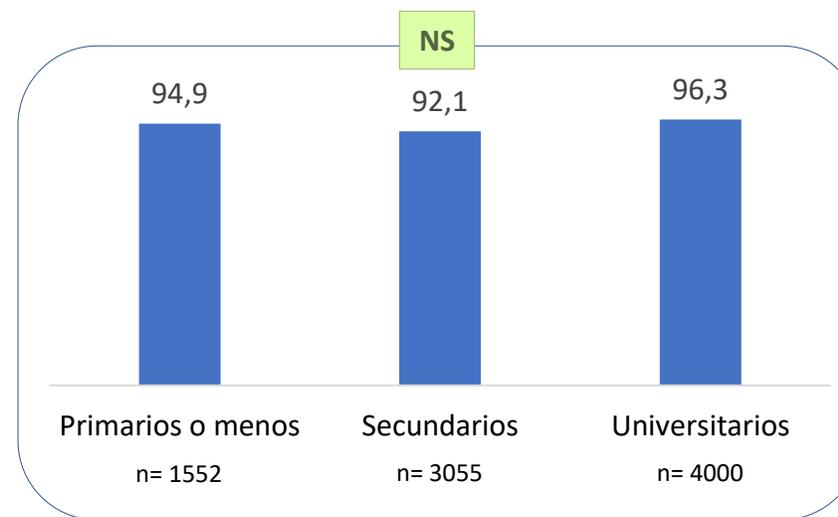
% Vacunación frente al coronavirus

(Base; n= 8625)

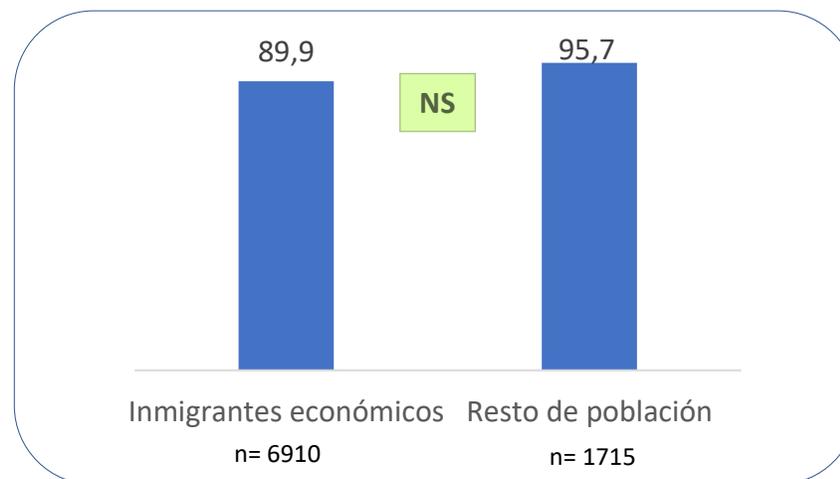
Clase social familiar



Nivel de estudios

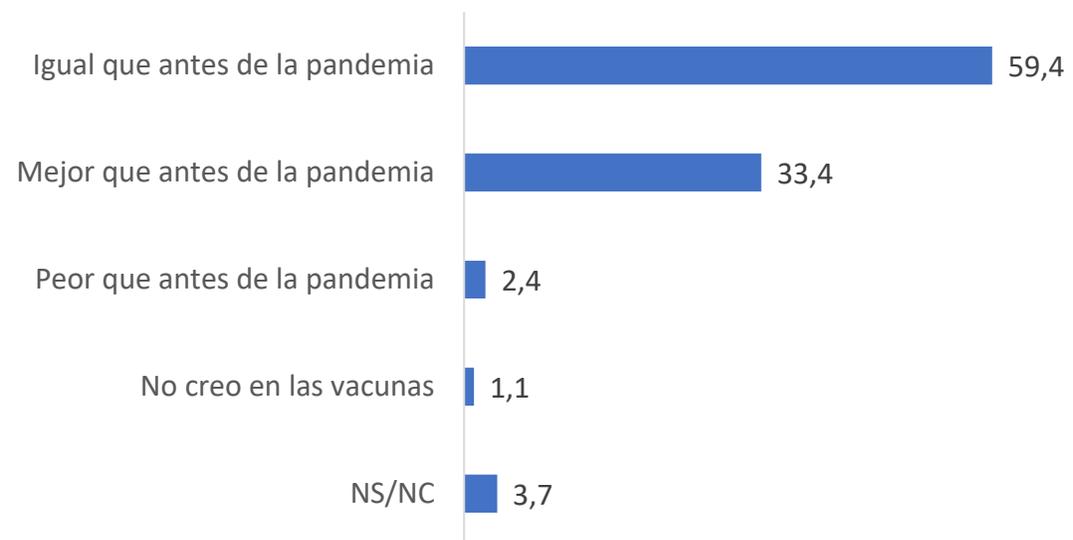


Status migratorio



La importancia de las vacunas (gripe, sarampión....) como medida preventiva de salud pública para el control de las enfermedades, es ahora....

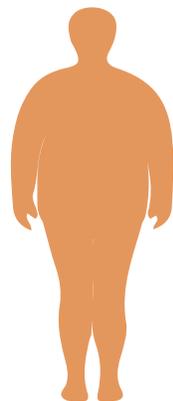
(Base; n= 4316)



ESTADO PONDERAL

% Índice Sobrepeso y Obesidad (18 años y más)

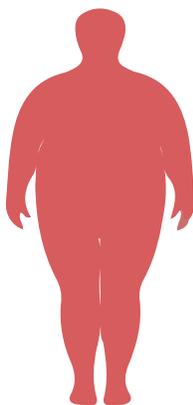
(IMC) 25 a 29,99 – Sobrepeso / 30 o más – Obesidad



Sobrepeso 2021



34



Obesidad 2021



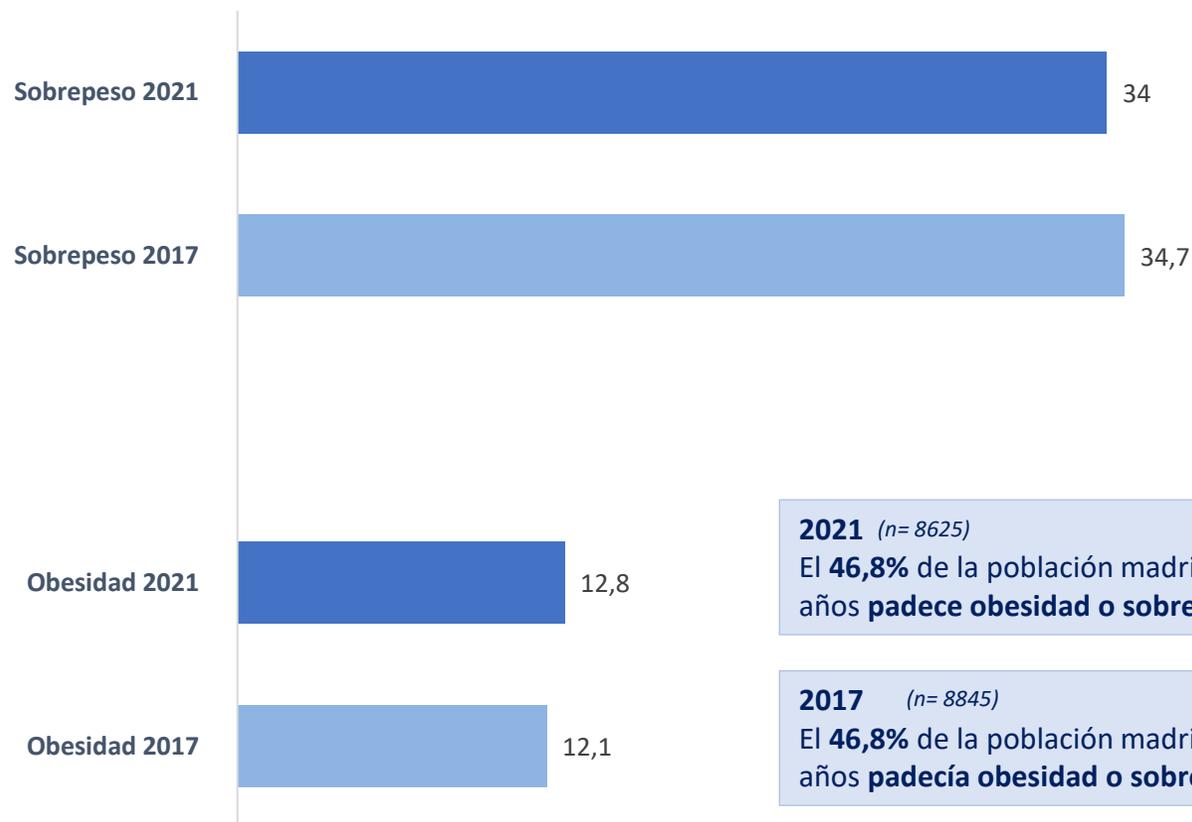
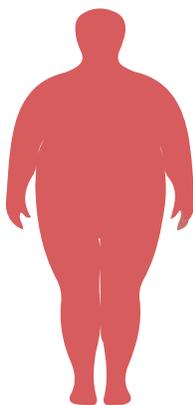
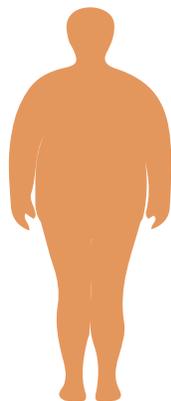
12,8

2021 (n= 8625)

El **46,8%** de la población madrileña de 18 y más años **padece obesidad o sobrepeso**

% Índice Sobrepeso y Obesidad (18 años y más)

(IMC) 25 a 29,99 – Sobrepeso / 30 o más – Obesidad

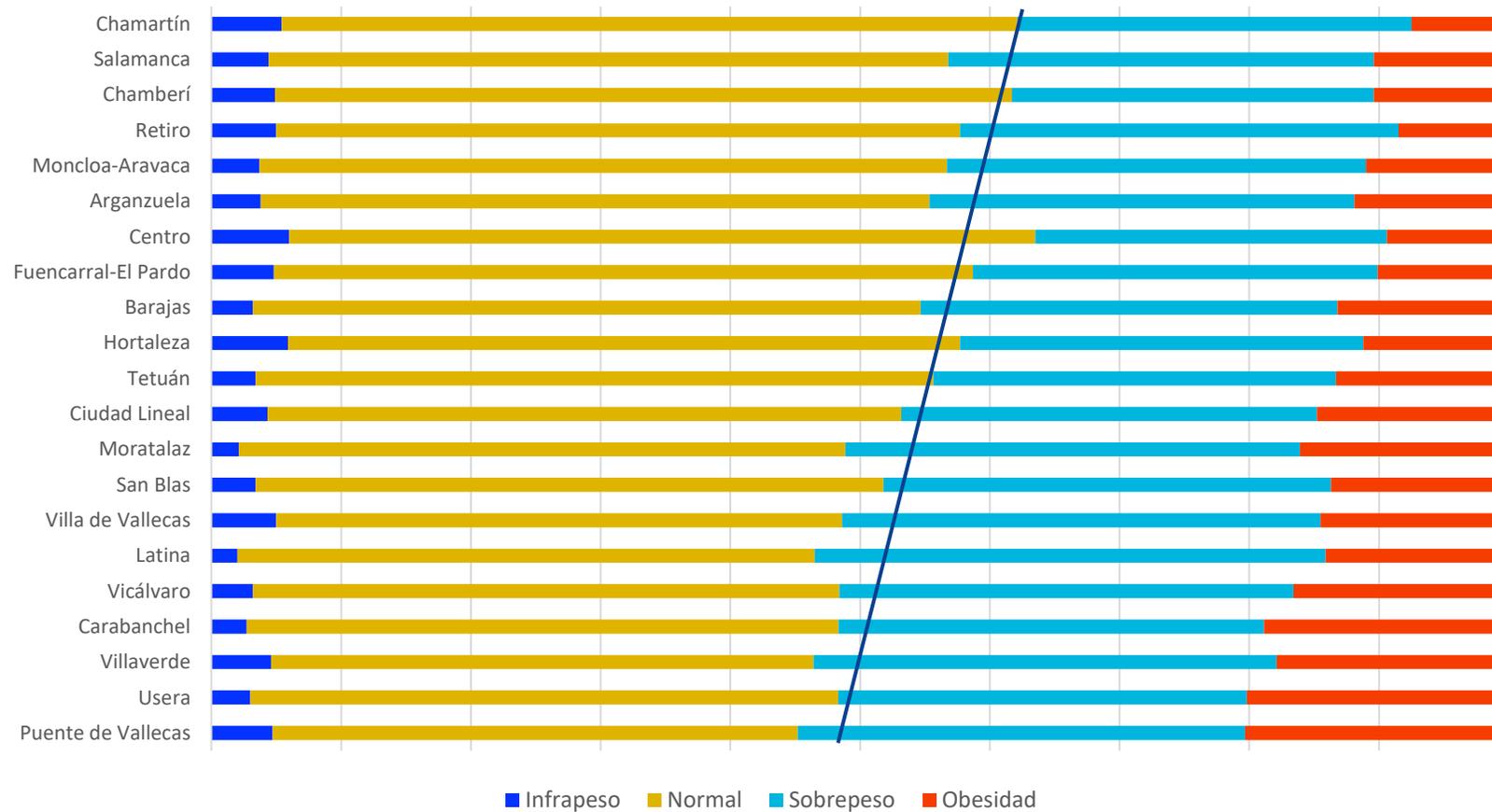


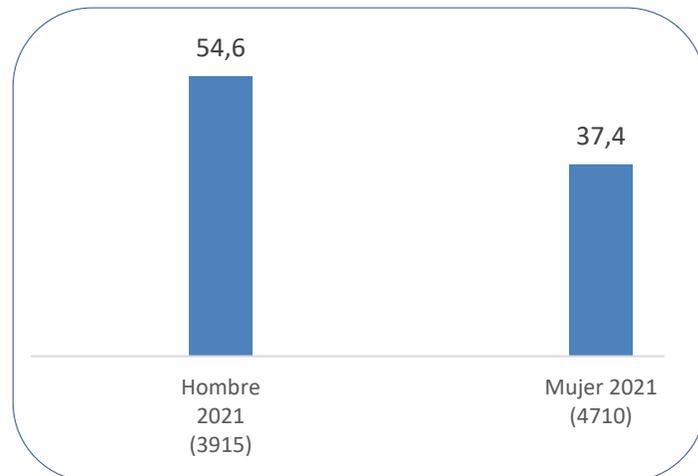
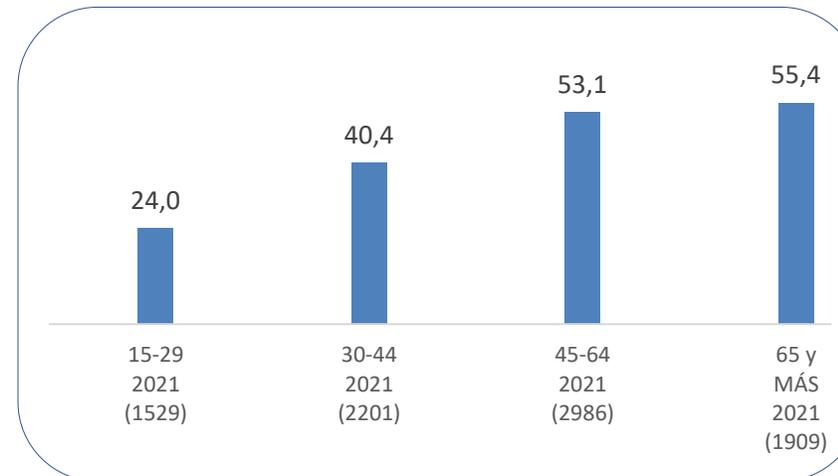
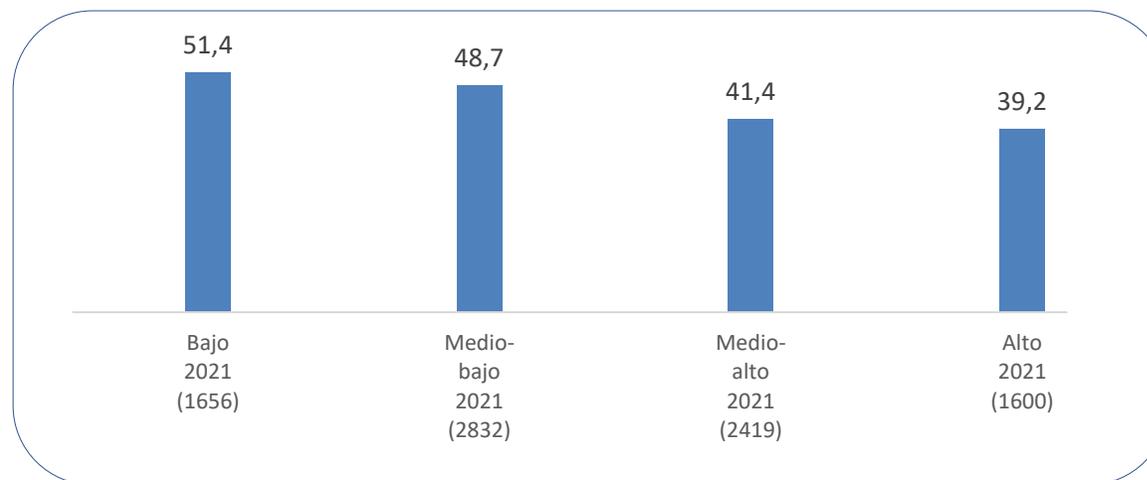
2021 (n= 8625)
El **46,8%** de la población madrileña de 18 y más años **padece obesidad o sobrepeso**

2017 (n= 8845)
El **46,8%** de la población madrileña de 18 y más años **padece obesidad o sobrepeso**

% Índice Sobrepeso y Obesidad por distrito (según nivel de desarrollo de 2017)

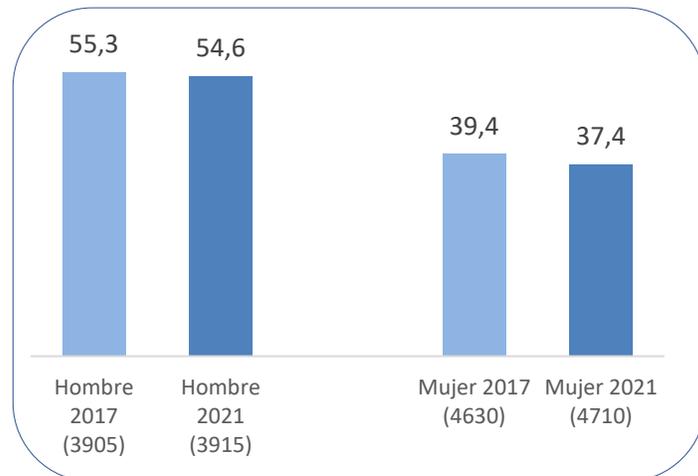
(IMC) 25 a 29,99 – Sobrepeso / 30 o más – Obesidad



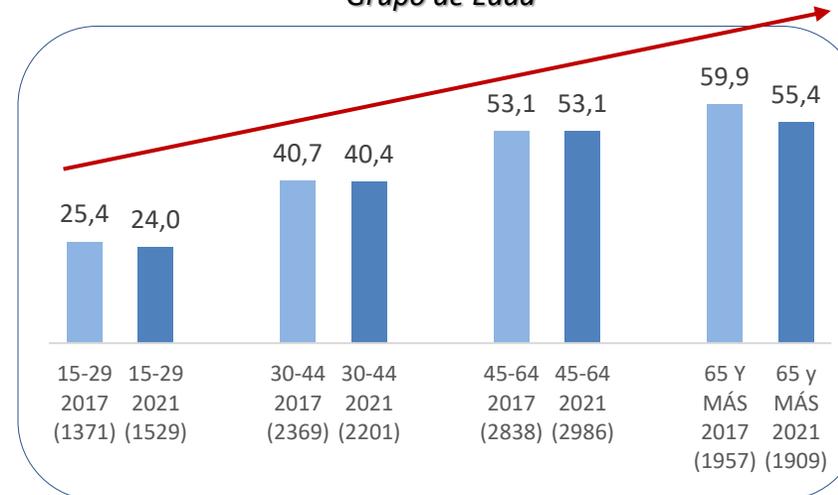
% Índice Sobrepeso+Obesidad**Sexo****Grupo de Edad****Grupo de distritos**

% Índice **Sobrepeso+Obesidad**

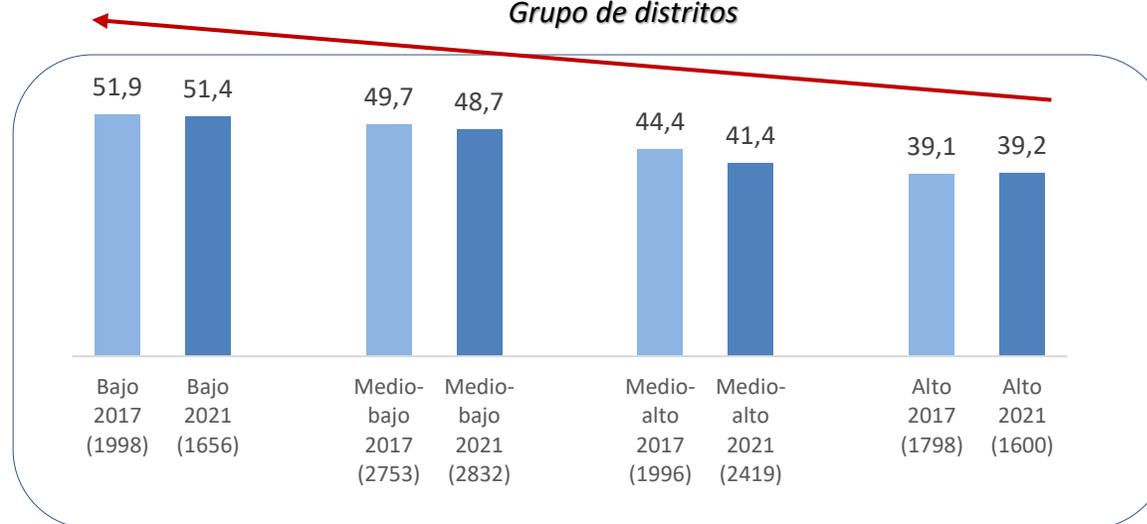
Sexo

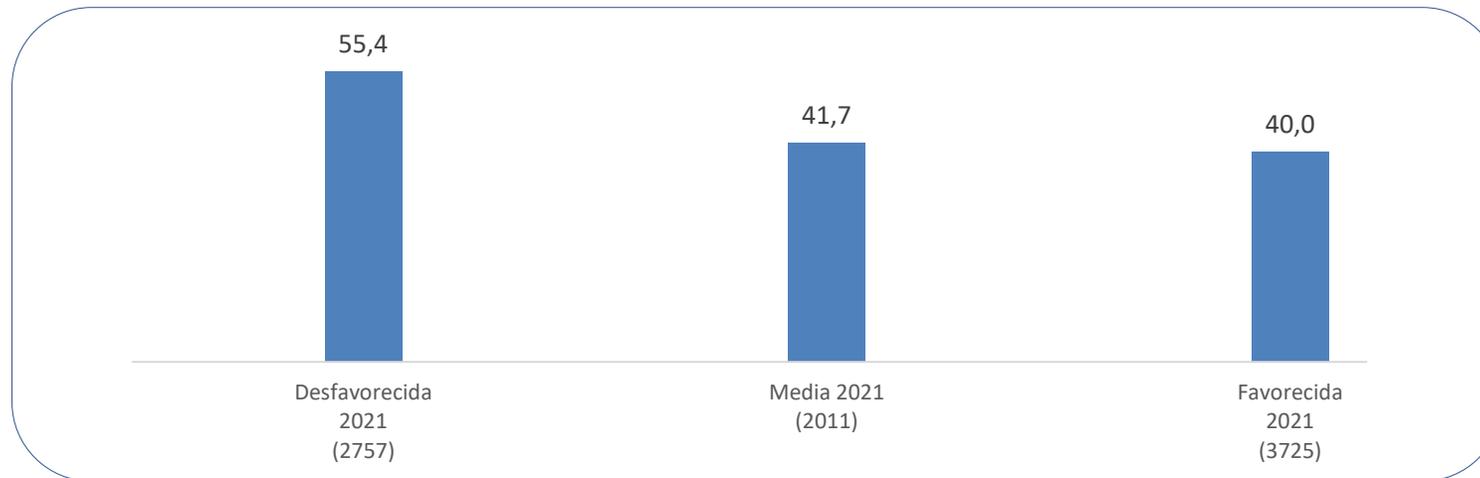
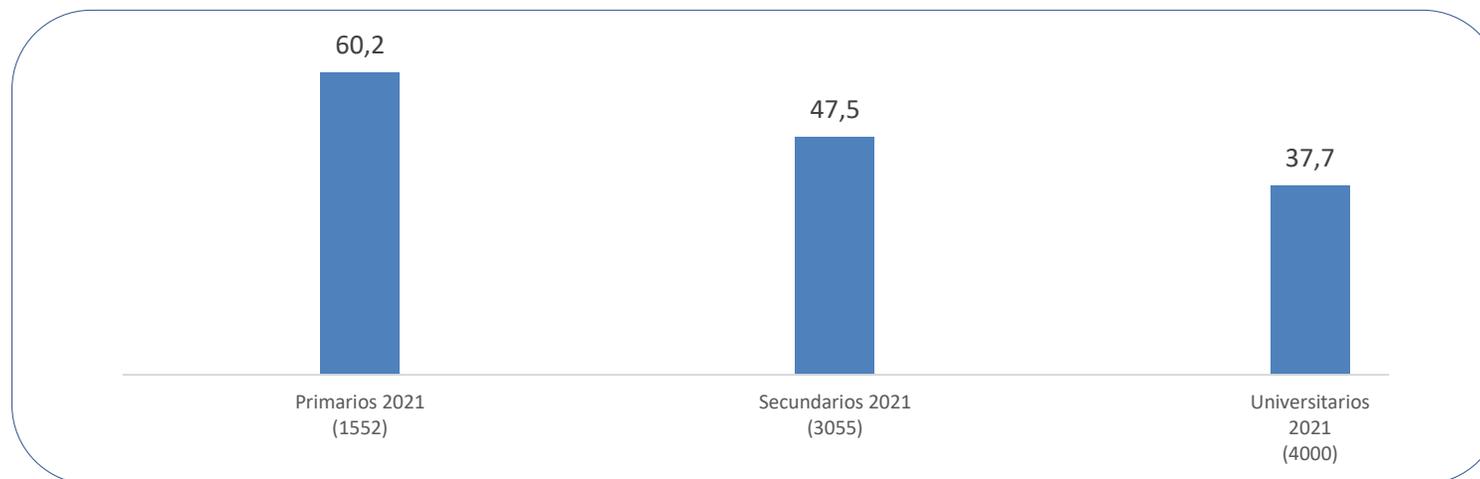


Grupo de Edad



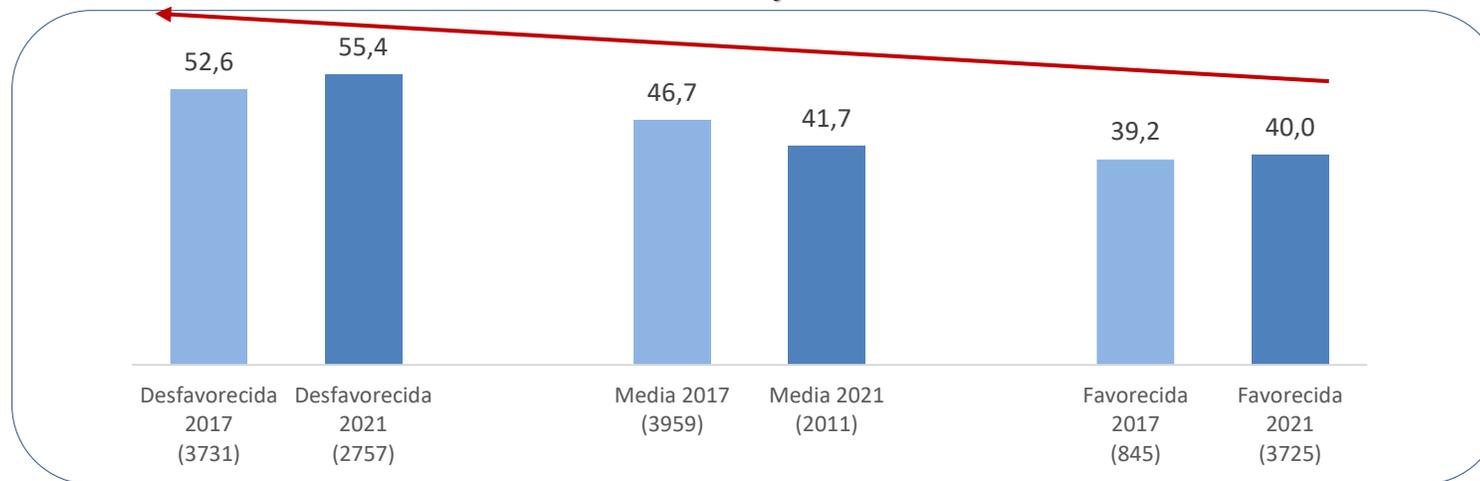
Grupo de distritos



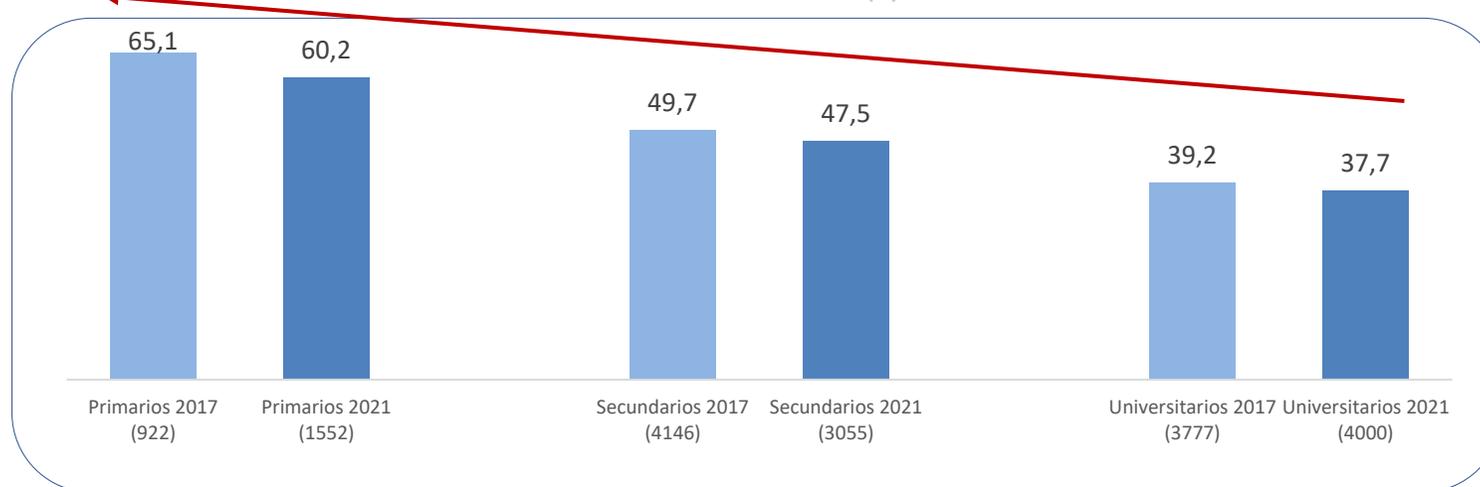
% Índice Sobrepeso+Obesidad*Clase social familiar**Nivel de estudios*

% Índice Sobrepeso+Obesidad

Clase social familiar



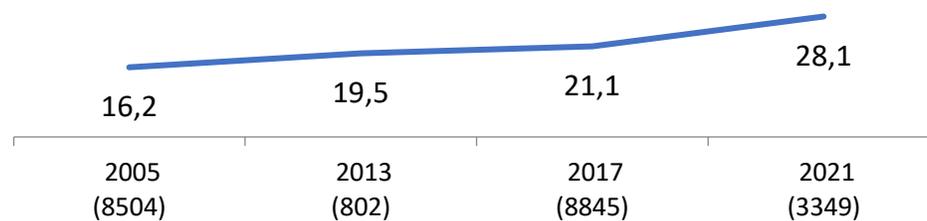
Nivel de estudios (*)



(*) Los IMC de 2017 están calculados en población de 18 y más años

SALUD MENTAL

Riesgo de mala salud mental
(Puntuaciones 3 o más en la escala GHQ-12)

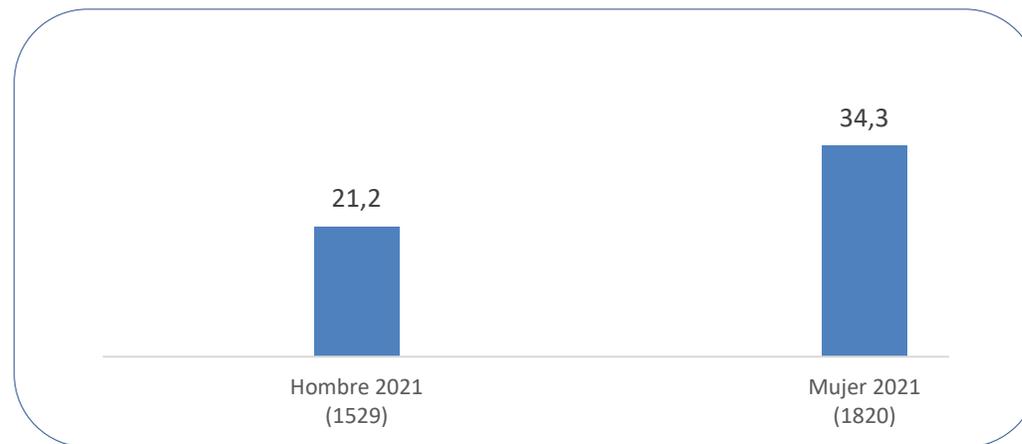


En **2021** el **28,1%** de la población madrileña entre **15 y 64 años** tiene riesgo de mala salud mental. Cifra **significativamente superior** a la obtenida en 2017

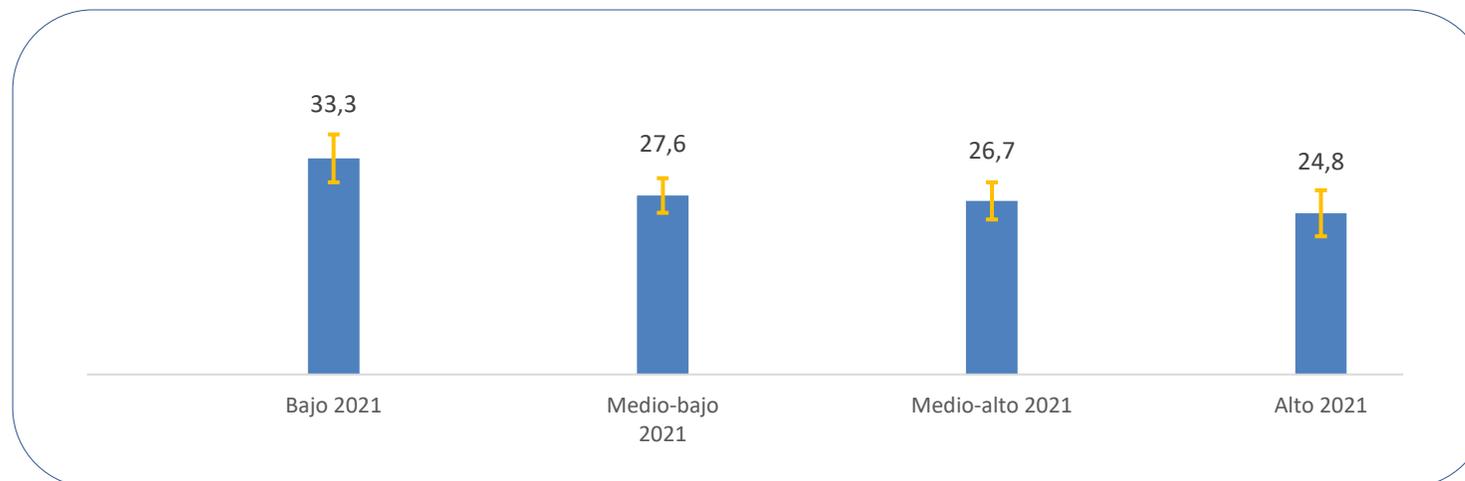
En **2017** el **21,1%** de la población madrileña entre **15 y 64 años** tenía riesgo de mala salud mental

Riesgo de mala salud mental (Puntuaciones 3 o más en la escala GHQ-12)

Sexo

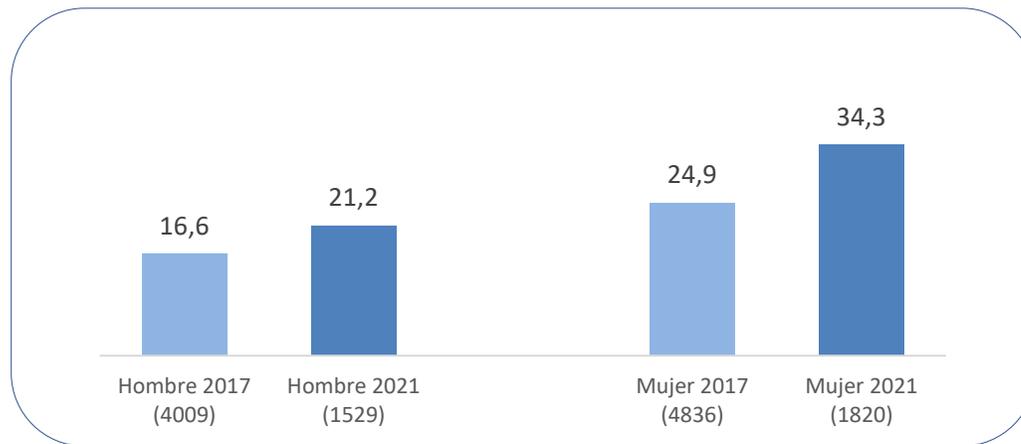


Grupo de distritos

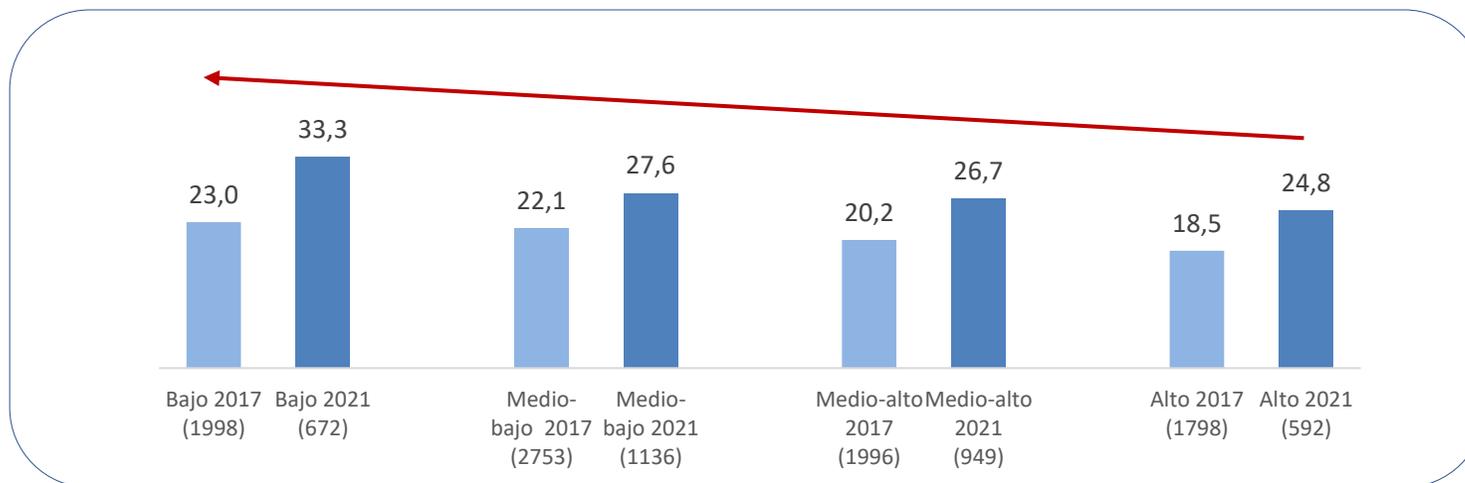


Riesgo de mala salud mental
(Puntuaciones 3 o más en la escala GHQ-12)

Sexo

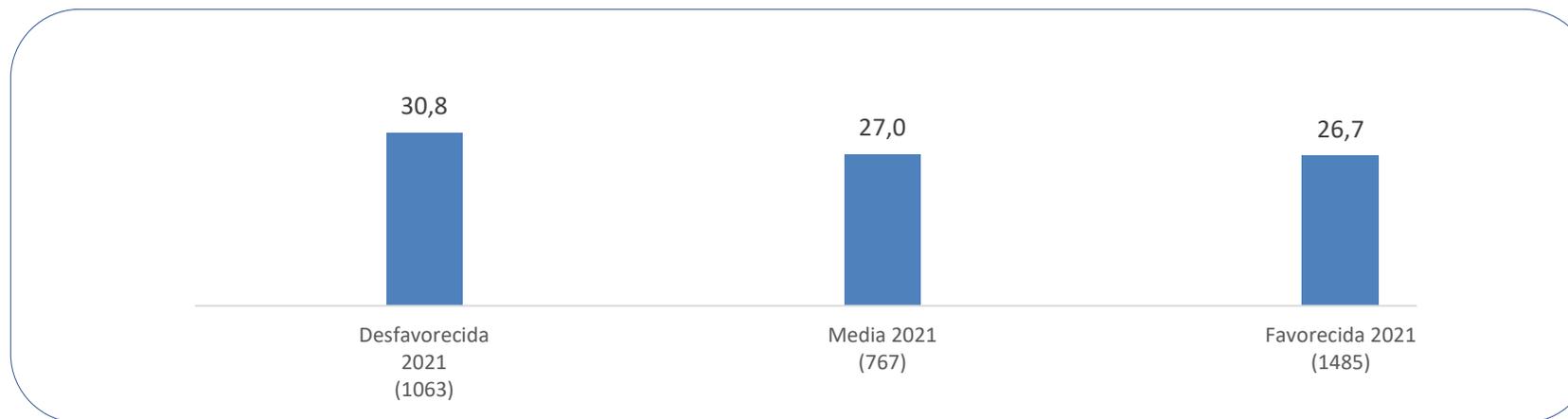


Grupo de distritos

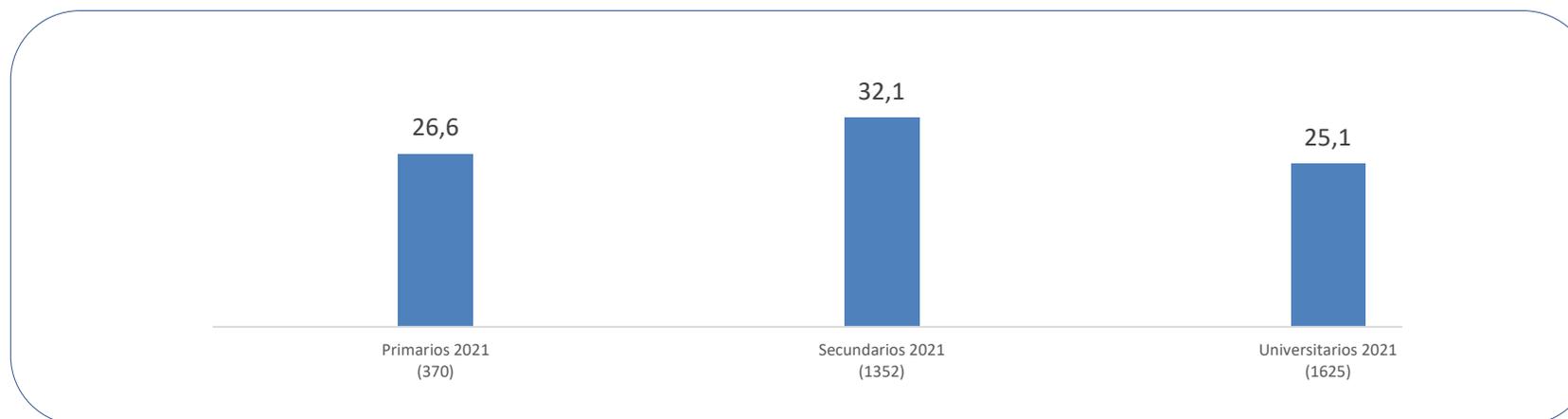


Riesgo de mala salud mental (Puntuaciones 3 o más en la escala GHQ-12)

Clase social familiar

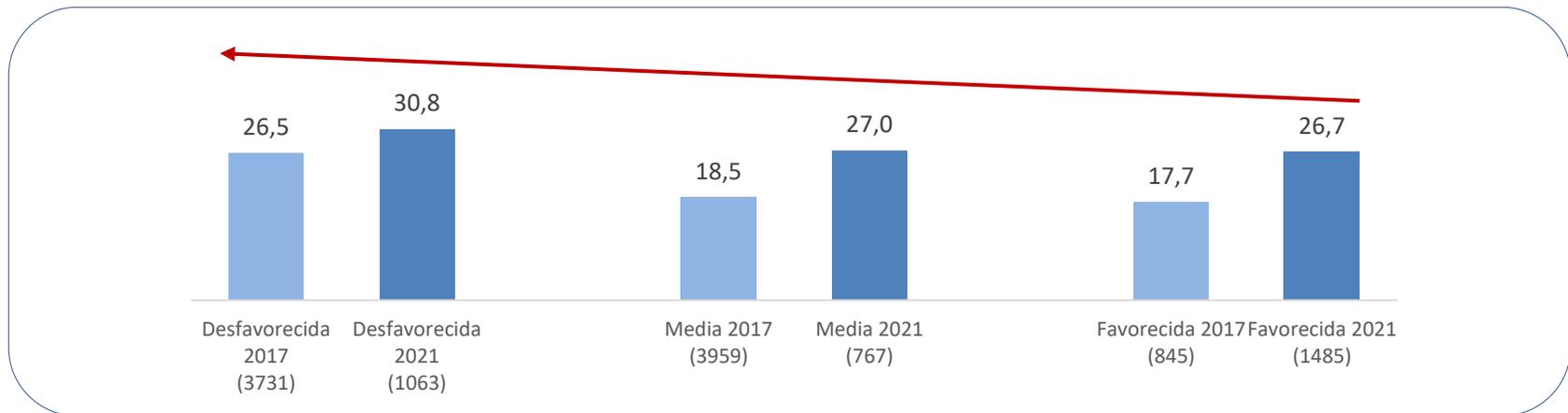


Nivel de estudios

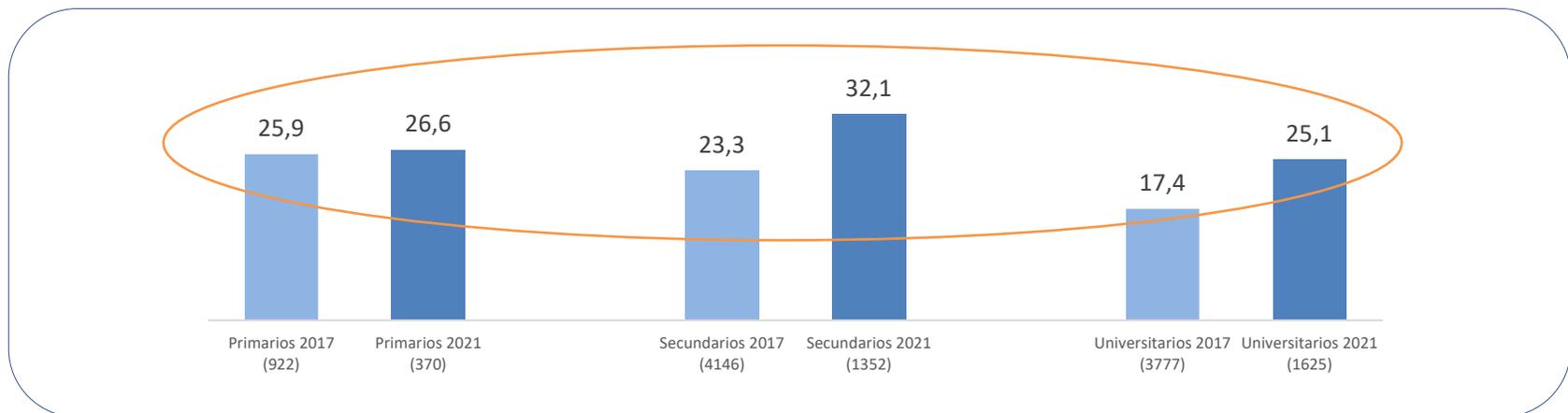


Riesgo de mala salud mental
(Puntuaciones 3 o más en la escala GHQ-12)

Clase social familiar

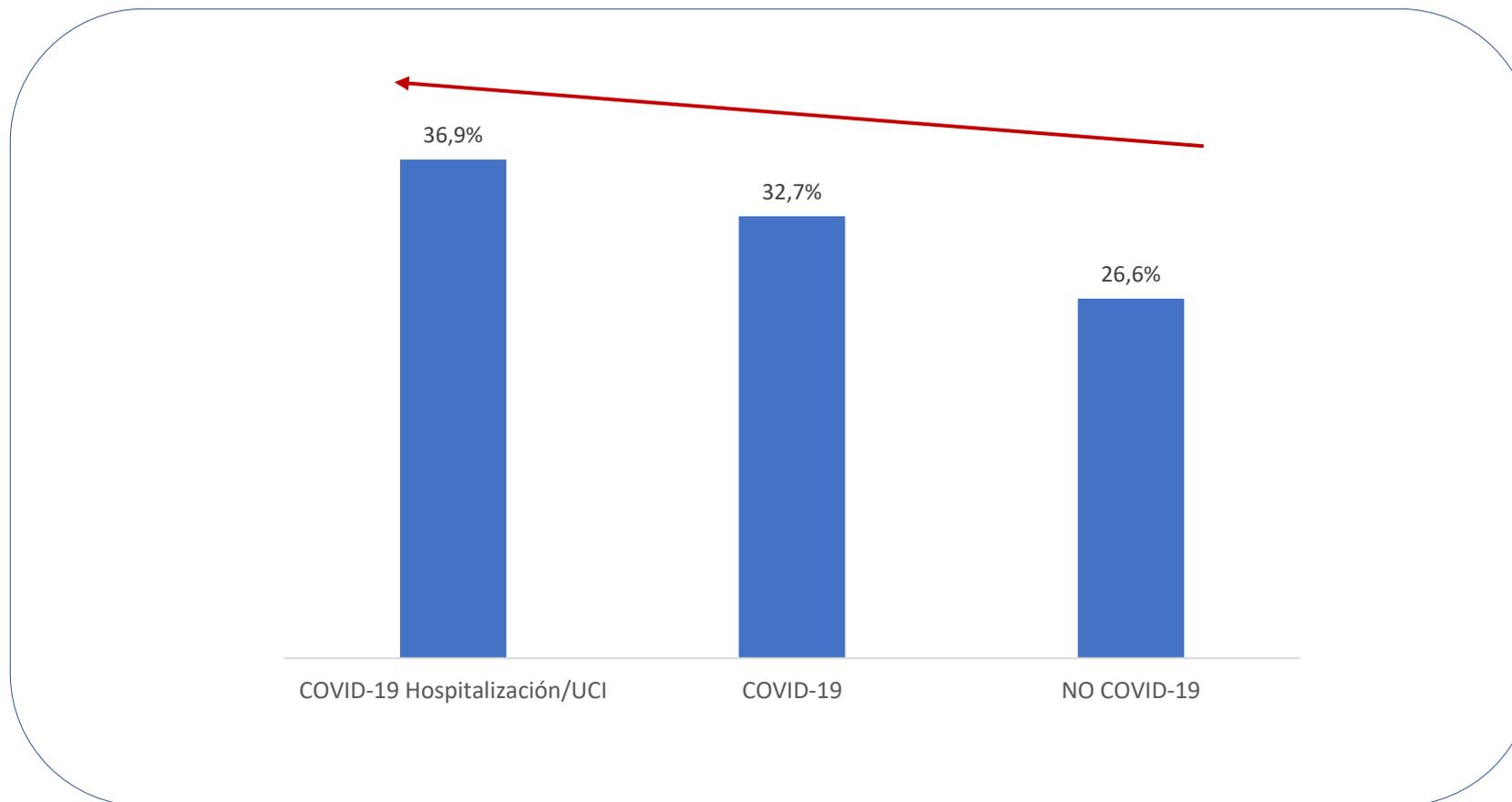


Nivel de estudios



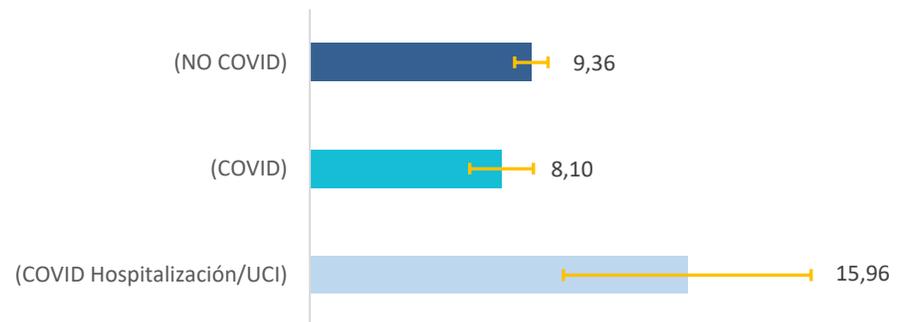
RIESGO DE MALA SALUD MENTAL Y COVID-19

Riesgo de mala salud mental y COVID-19
(Puntuaciones 3 o más en la escala GHQ-12)



DEPRESIÓN Y ANSIEDAD en los últimos 12 meses según COVID

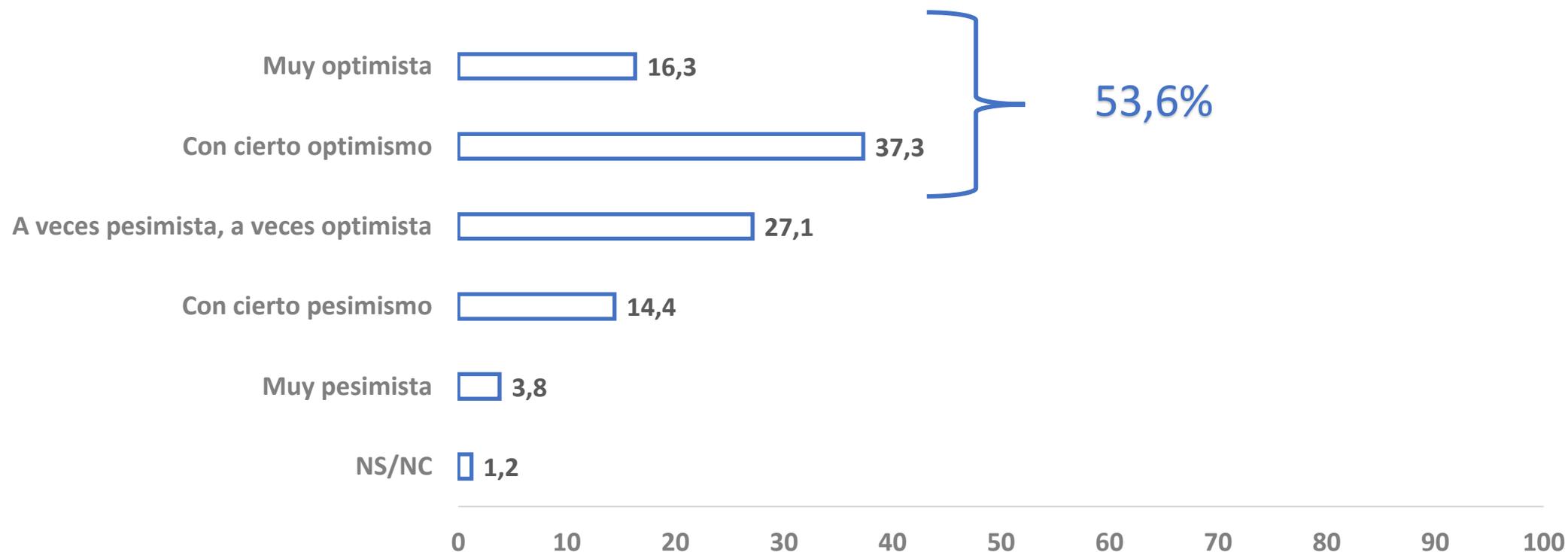
Ha padecido DEPRESIÓN en los últimos 12 meses



Ha padecido ANSIEDAD CRÓNICA en los últimos 12 meses

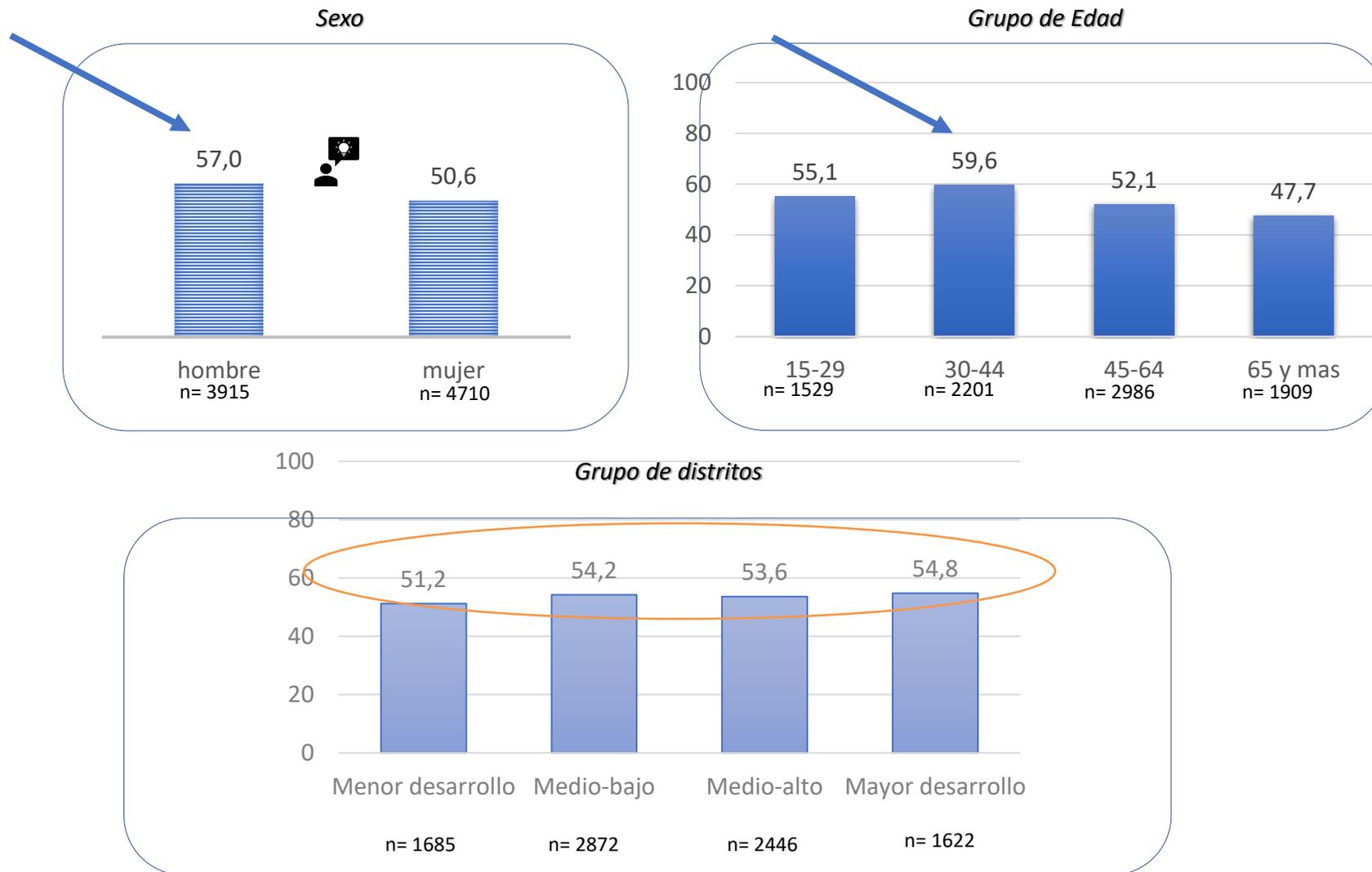


PERSPECTIVA DE FUTURO

*¿Cómo se siente usted de cara al futuro?**(Base; n= 8625)*

% Es optimista de cara al futuro (Muy optimista/Con cierto optimismo)

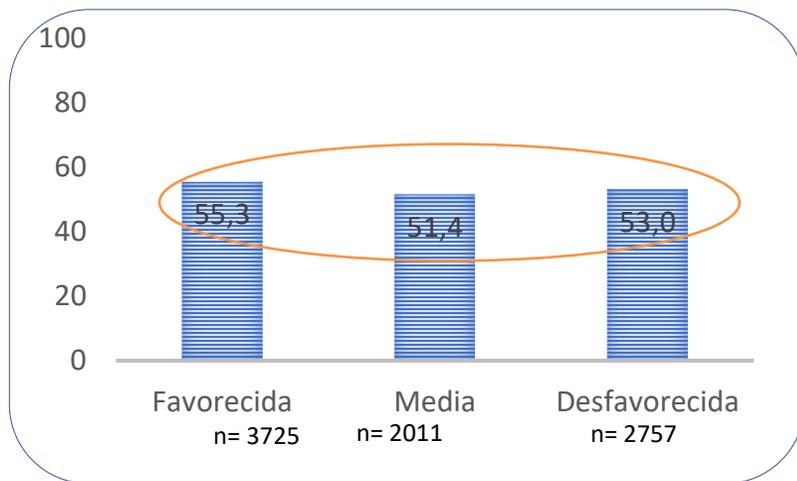
(Base; n= 8625)



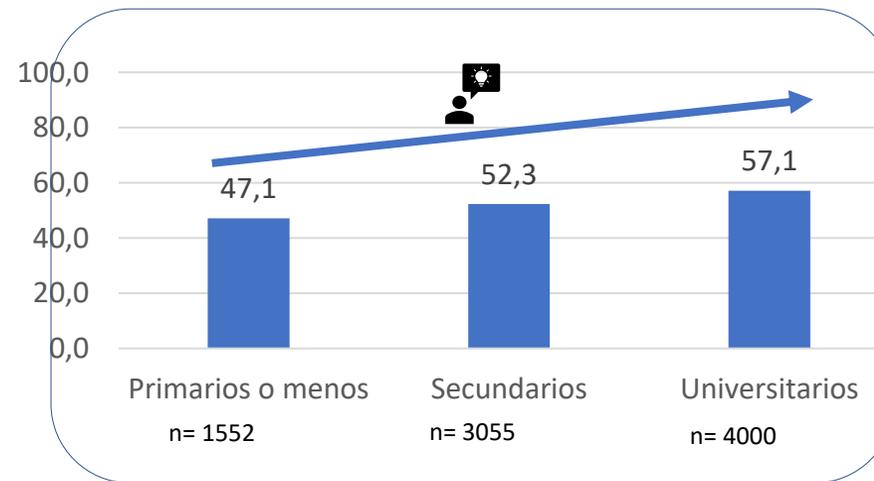
% Es optimista de cara al futuro (Muy optimista/Con cierto optimismo)

(Base; n= 8625)

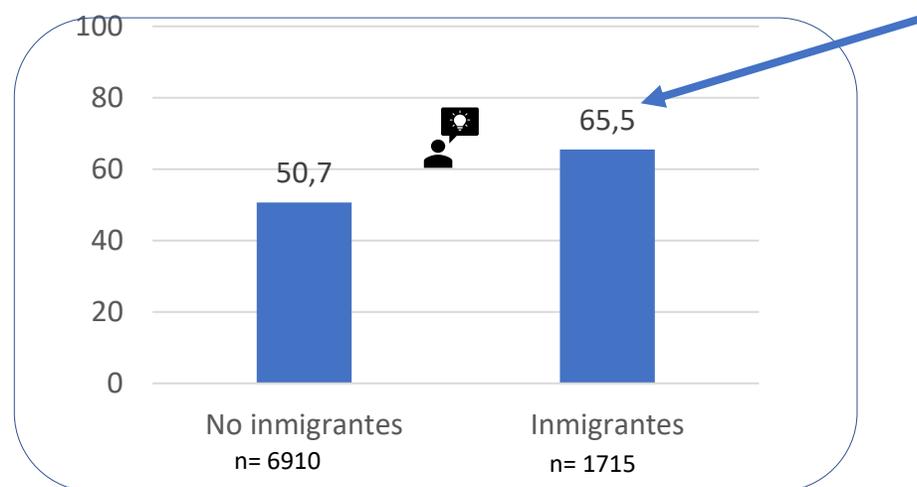
Clase social familiar



Nivel de estudios



Status migratorio

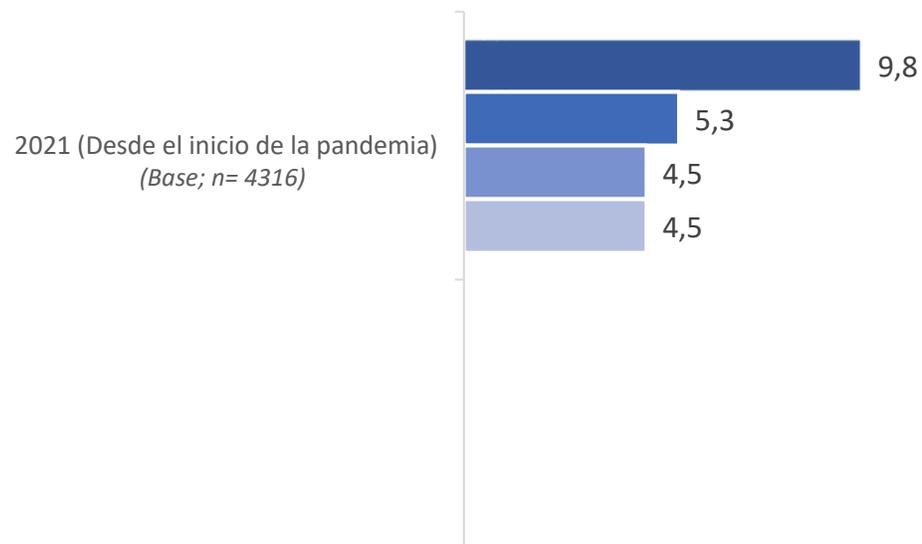


SISTEMA DE CUIDADOS Y SU UTILIZACIÓN

NECESIDADES DE ATENCIÓN SANITARIA NO CUBIERTAS POR MOTIVOS ECONÓMICOS

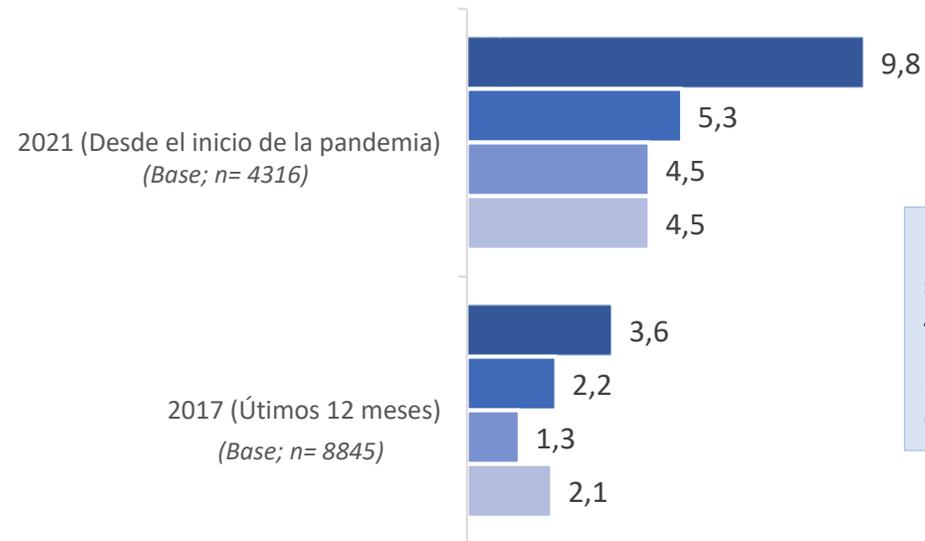
% Necesidad atención sanitaria no satisfecha por motivos económicos

- Atención dental
- Atención médica
- Atención de salud mental (psicología, psiquiatría, psicoterapia, p. ej)
- Algún medicamento que le habían recetado



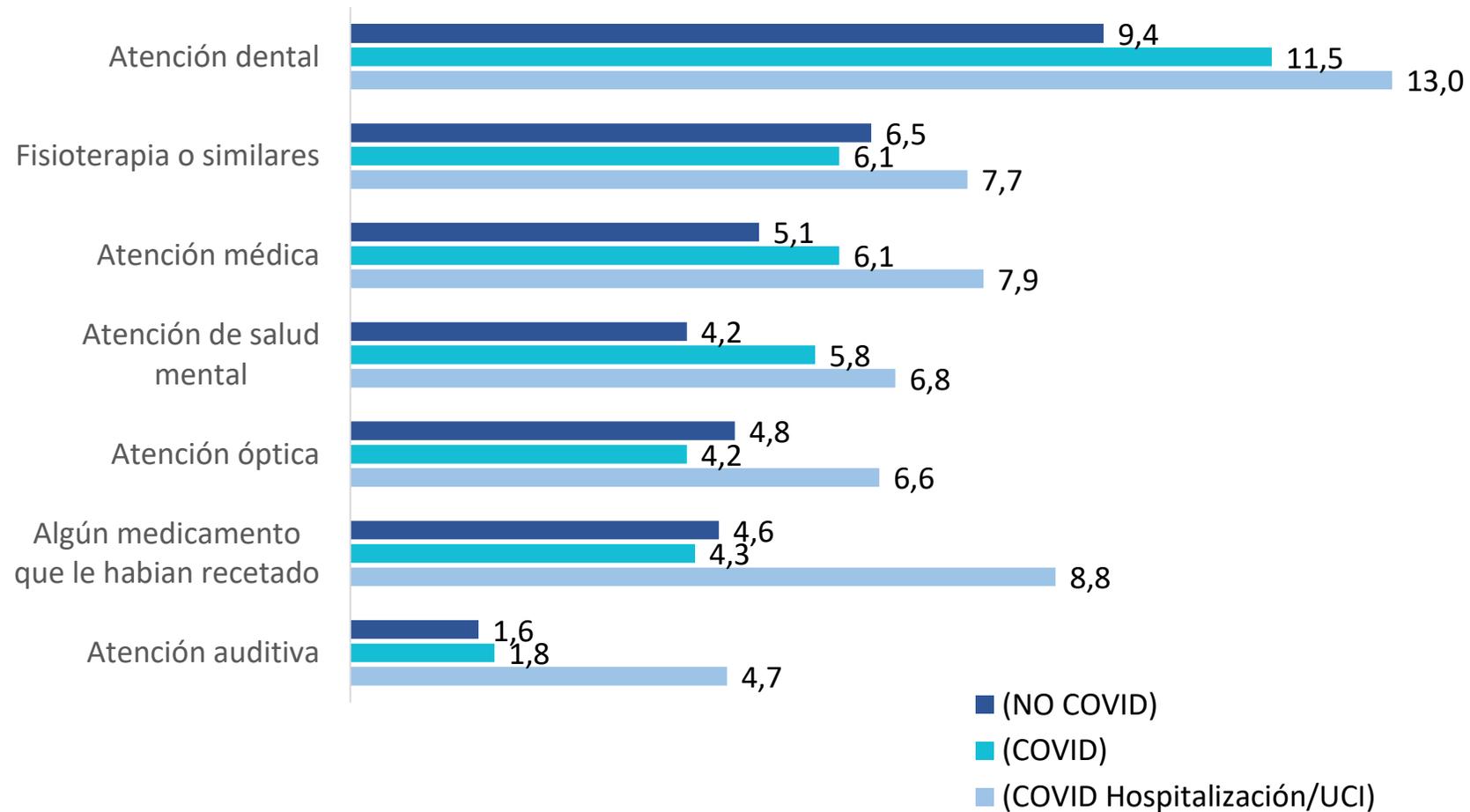
% Necesidad atención sanitaria no satisfecha por motivos económicos

- Atención dental
- Atención médica
- Atención de salud mental (psicología, psiquiatría, psicoterapia, p. ej)
- Algún medicamento que le habían recetado



El impacto de necesidad de atención sanitaria no satisfecha se incrementa de forma estadísticamente significativa en el periodo 2017-2021, y en todas las dimensiones consideradas.

Necesidad atención sanitaria no satisfecha desde el inicio de la pandemia según infección SARS-COV-2 y curso clínico (%)

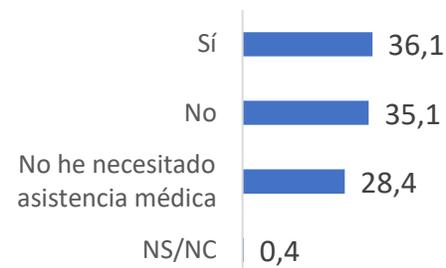


**NECESIDAD DE ASISTENCIA MÉDICA
EXCESIVAMENTE DEMORADA O NO SATISFECHA
DESDE EL INICIO DE LA PANDEMIA**

Necesidad asistencia médica no satisfecha o excesivamente demorada desde el inicio de la pandemia según causa (%)

Desde el inicio de la pandemia ¿alguna vez ha tardado en recibir o ha carecido de asistencia médica cuando lo necesitaba por una lista de espera demasiado larga?

(Base; n= 4309)



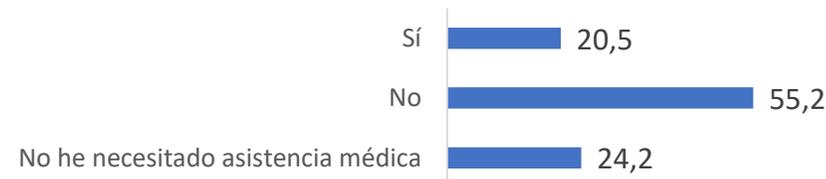
Desde el inicio de la pandemia ¿ha tardado en recibir o ha carecido de asistencia médica cuando lo necesitaba por colapso del sistema sanitario debido a la situación COVID?

(Base; n= 4309)



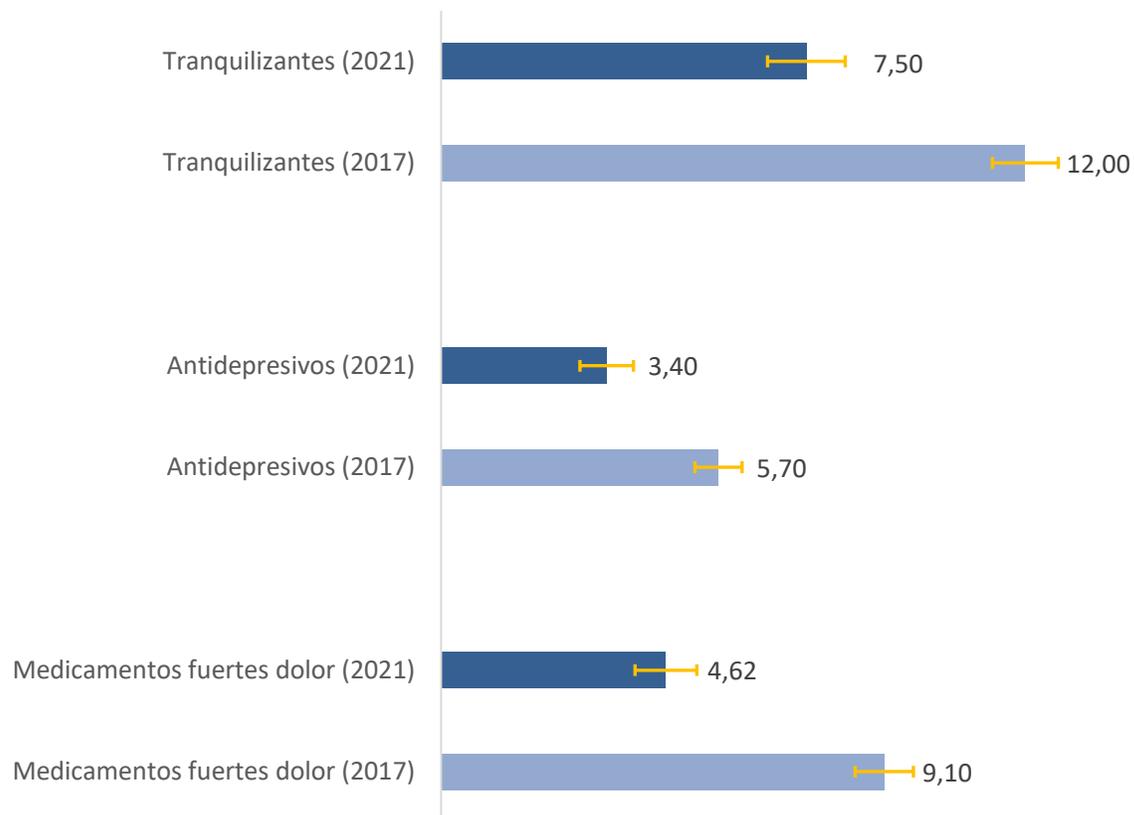
Desde el inicio de la pandemia ¿ha tardado en solicitar o ha pospuesto la asistencia médica cuando lo necesitaba por temor a infectarse de coronavirus?

(Base; n= 4309)



CONSUMO DE MEDICAMENTOS

% Consumo de medicamentos últimas dos semanas



Más consumo (todos):

- Mujeres
- Mayores
- CSO desfavorecida
- Estudios primarios o menos

Analgésicos:

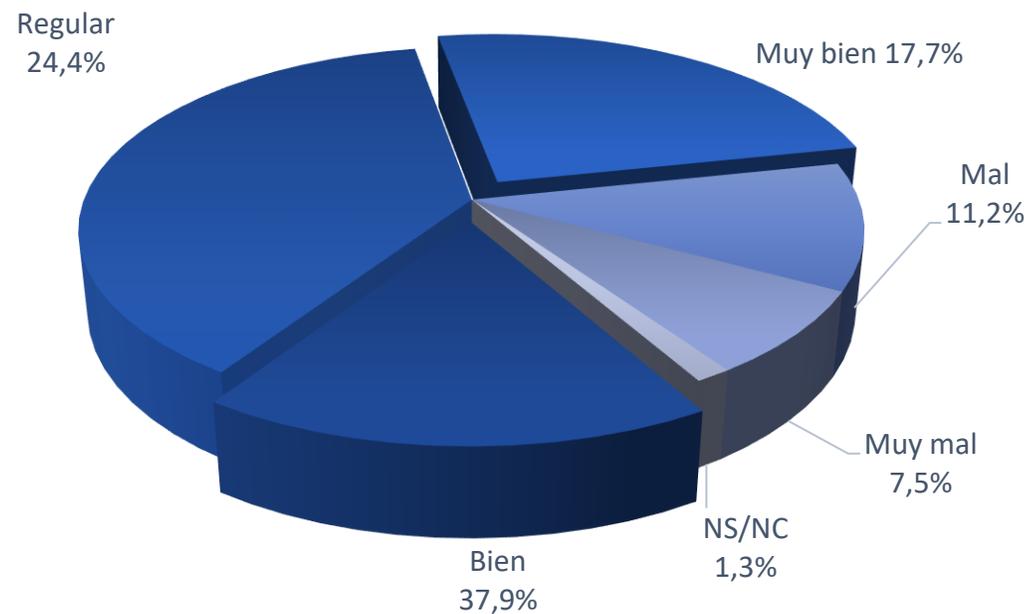
Además distritos menor desarrollo



SATISFACCIÓN CON SERMAS

% Satisfacción con SERMAS

2021
(Base; n= 4309)



2021

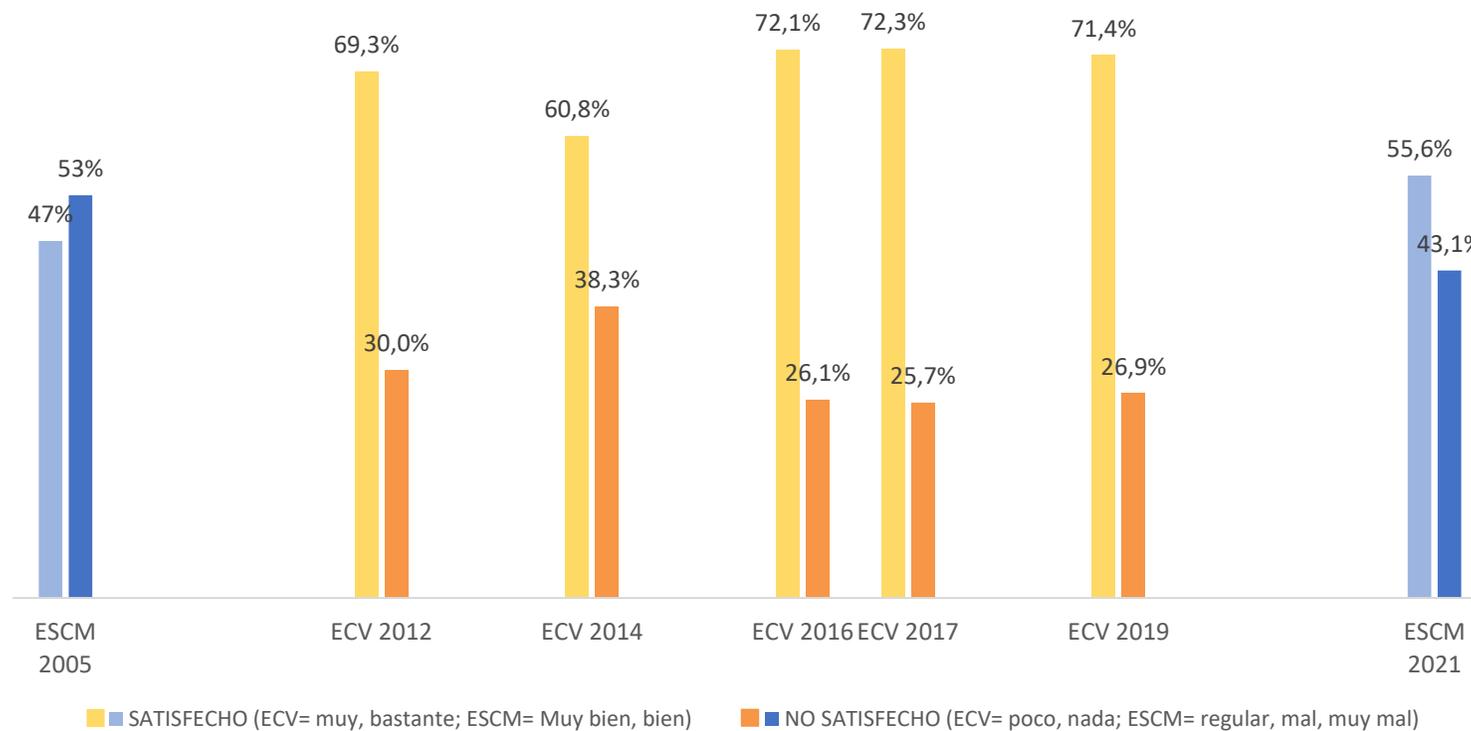
Bien (Muy bien+bien)=	55,6%
No bien (Regular+mal+muy mal)=	43,1%

2005

Bien (Muy bien+bien)=	47%
No bien (Regular+mal+muy mal)=	53%

% Satisfacción con SERMAS

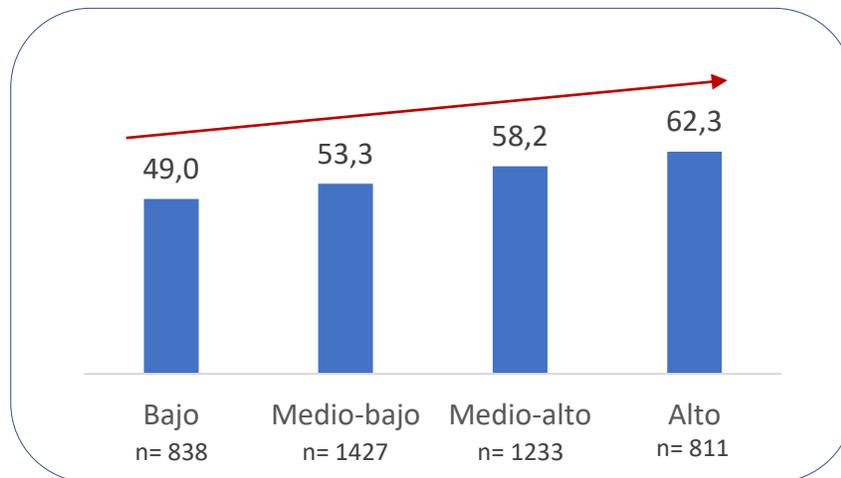
2021
(Base; n= 4309)



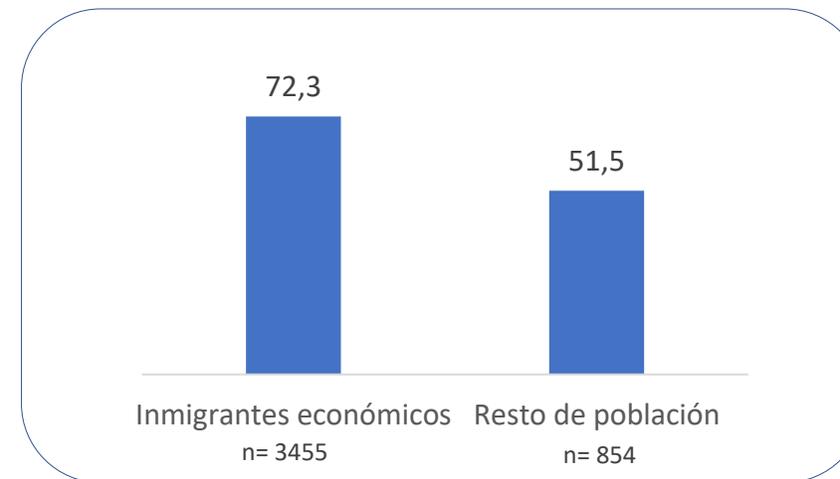
% Satisfacción con SERMAS *Muy bien/Bien*

2021
(Base; n= 4309)

Grupo de distritos



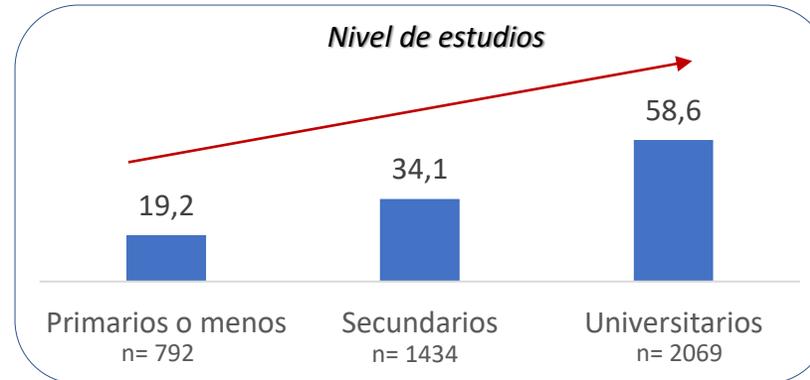
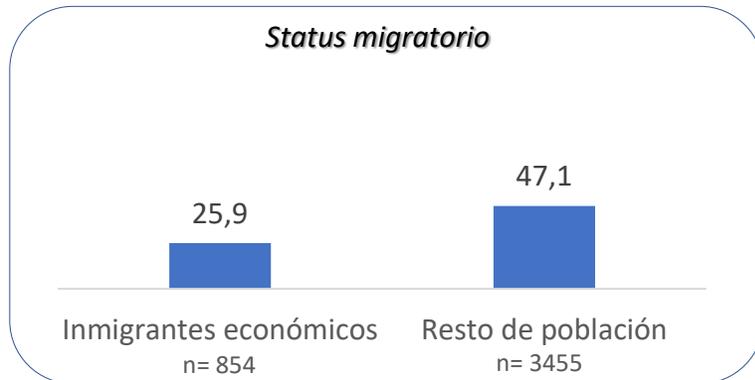
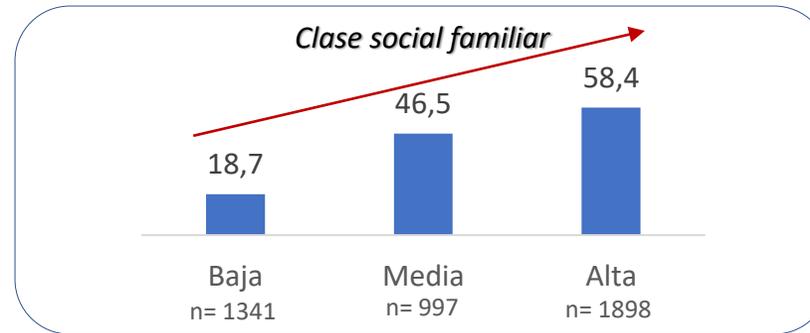
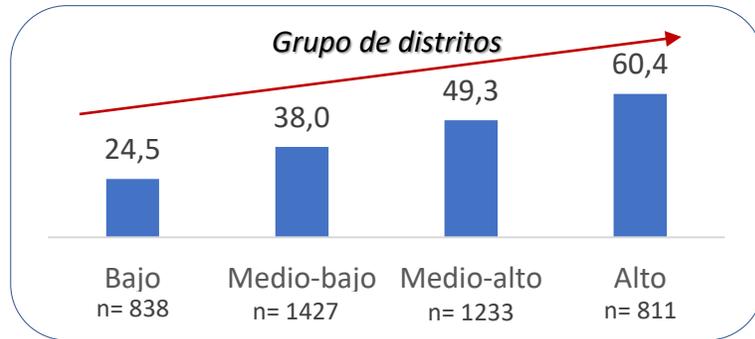
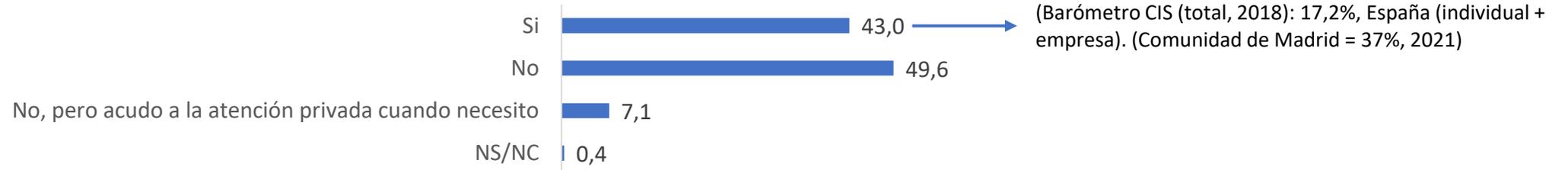
Status migratorio



OTRO ASEGURAMIENTO SANITARIO

% Otro aseguramiento sanitario

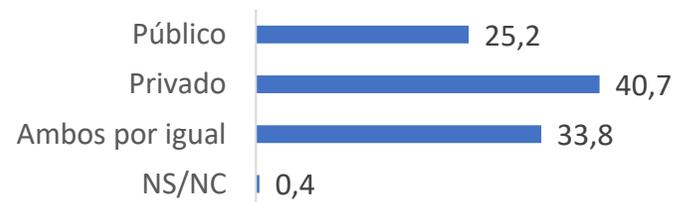
2021
(Base; n= 4309)



% Sistema más utilizado

2021

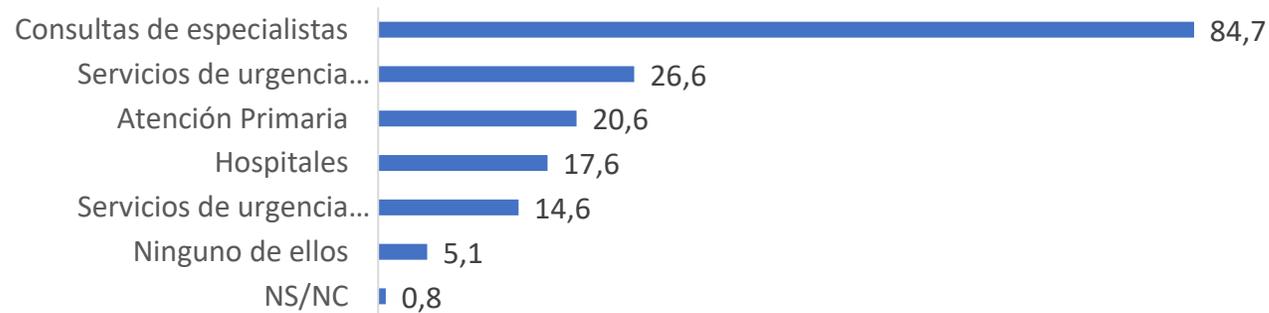
(Base; quienes tienen un seguro privado n= 1855)



% Servicio privado más usado

2021

(Base; quienes tienen un seguro privado n= 1855)



ESTILOS DE VIDA

ALIMENTACIÓN

Indicadores composición de la dieta (n=4.309)



CONSUMO DE FRUTA FRESCA

A diario **60,1%**

- Más en mayores (65 y más: 84,2%) (gradiente)
- Más en mujeres: 65,8%
- Más en distritos mayor desarrollo (66,6%) (gradiente)
- Más en inmigrantes (64%)
- Más en CS favorecida (63,6%) (gradiente)



REFRESCOS Y ZUMOS AZUCARADOS

A diario **7,5%**

Varios días a la semana: **14,7%**

- Más en jóvenes (15-29: 25,1%) (gradiente)
- Más en distritos menor desarrollo (19,1%) (gradiente)
- Más en inmigrantes (21,6%)
- Más en CS favorecida (18,6%) (gradiente)

Indicadores composición de la dieta (n=4.309)



DULCES Y BOLLERÍA

A diario **12%**.

Varios días a la semana: **25,3%:**

- Más en jóvenes -varios días- (15 a 29: 33,7%%) (gradiente)

COMIDA RÁPIDA (PIZZAS, HAMBURGUESAS, ETC)

A diario **0,1%**.

Varios días a la semana: **8,1%:**

- Más en jóvenes (15-29: 15,4%) (gradiente)
- Más en hombres (10,8%)
- Más en inmigrantes (11,7%)



DIETAS

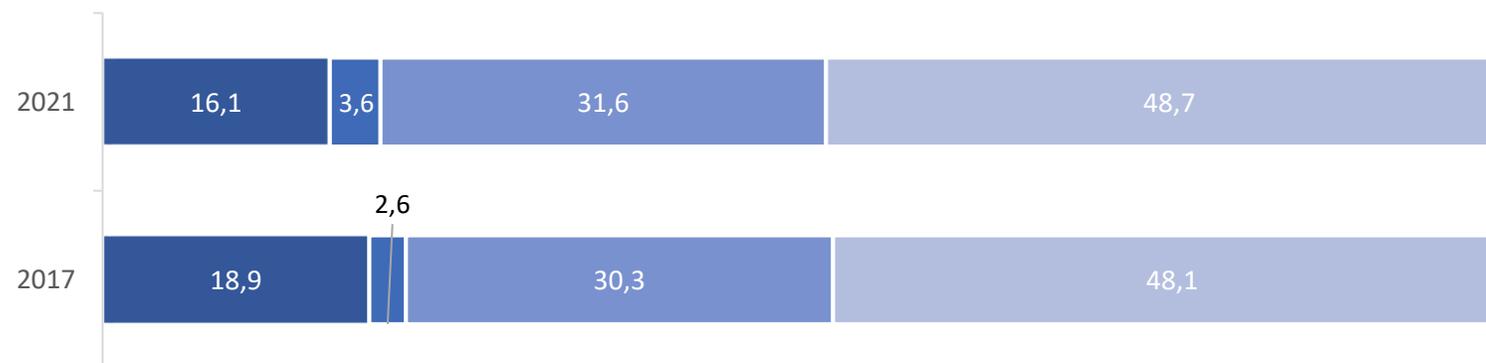
El 0,4% de la muestra se declara vegano y el 1,4 vegetariano



TABAQUISMO

% Tabaquismo

■ Sí, diariamente
 ■ Sí, pero no diariamente
 ■ No actualmente, pero he fumado antes
 ■ No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual



2021 (Base; n= 4309)

El **19,7%** de la población madrileña de **15 y más años fuma**

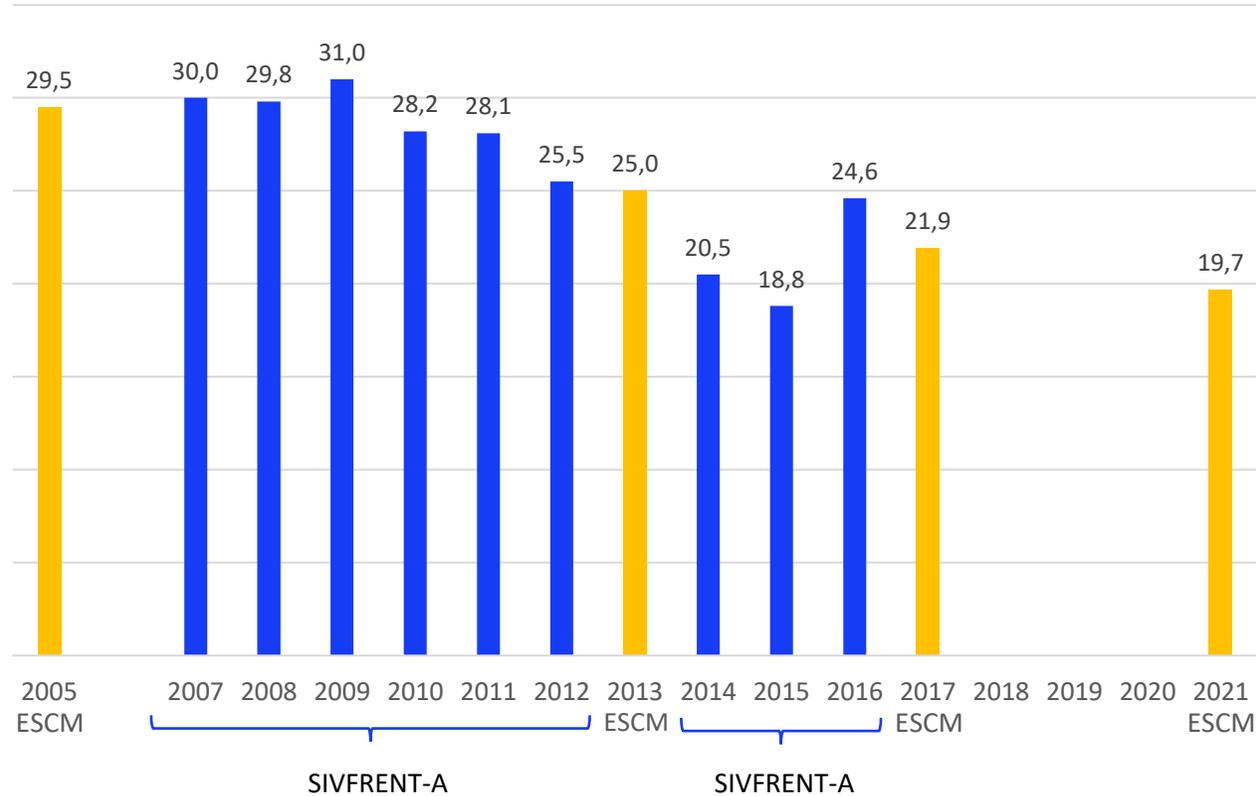
NS

2017 (Base; n= 8845)

El **21,5%** de la población madrileña de **15 y más años fumaba**

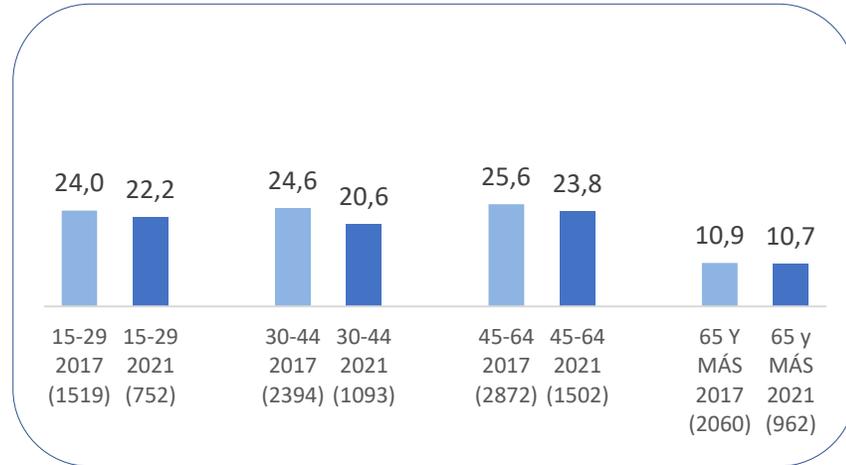


% Tabaquismo (evolutivo ESCM y SIVFRENT-A)

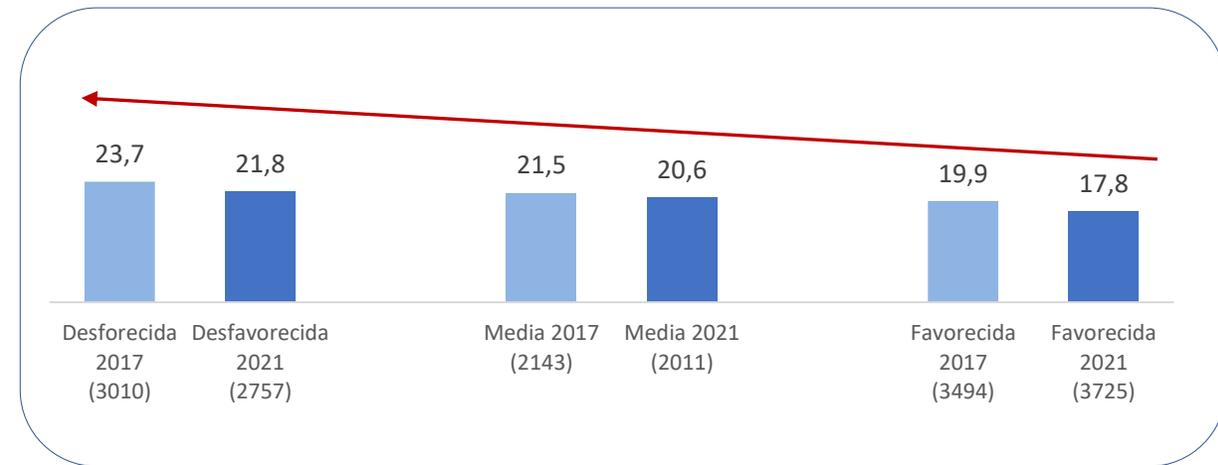


% Fumador/a

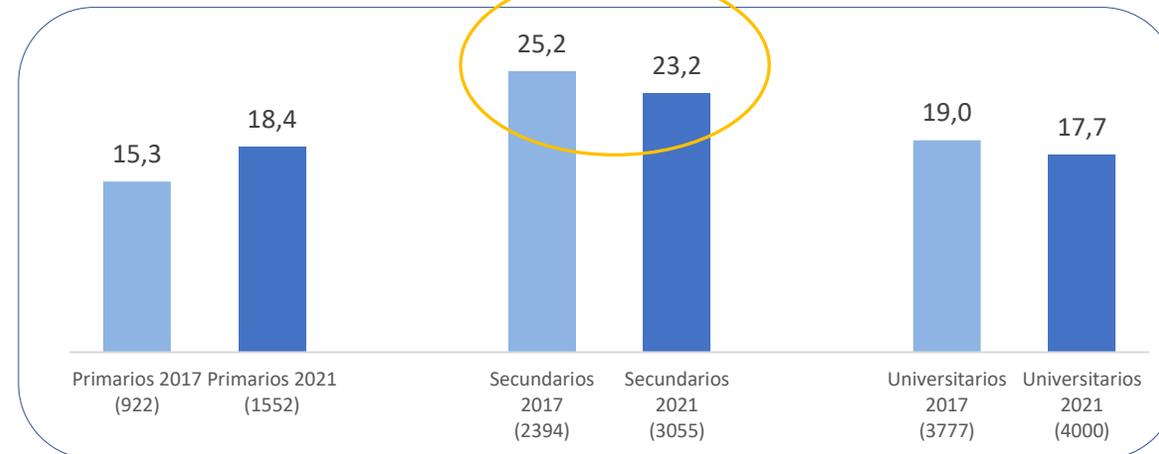
Grupo de Edad



Clase social familiar

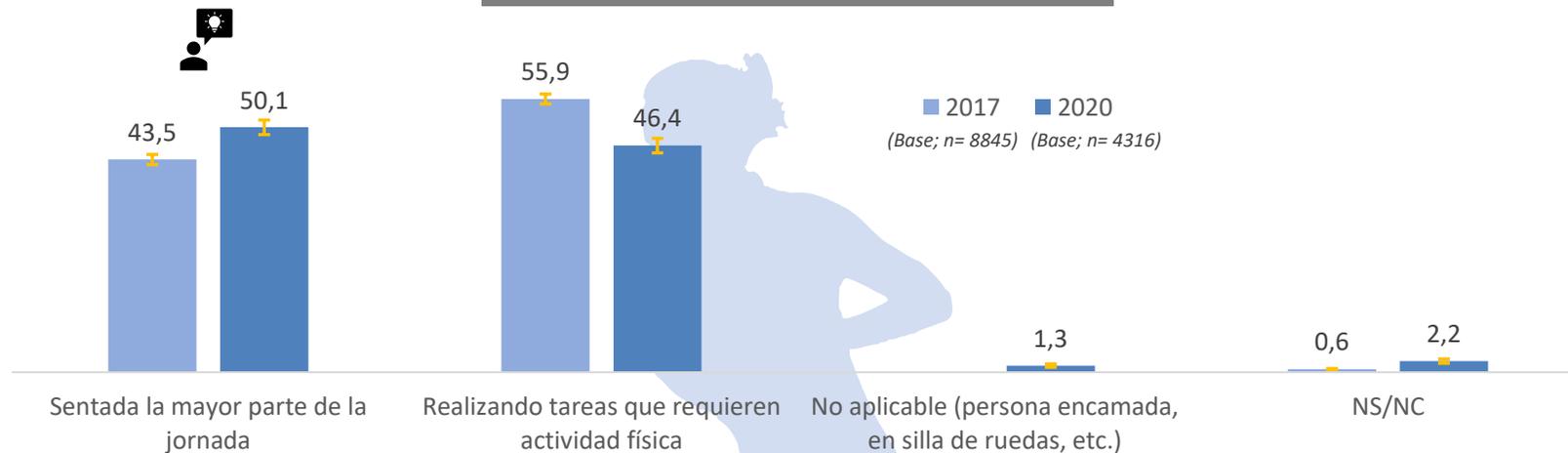


Nivel de estudios



ACTIVIDAD FÍSICA

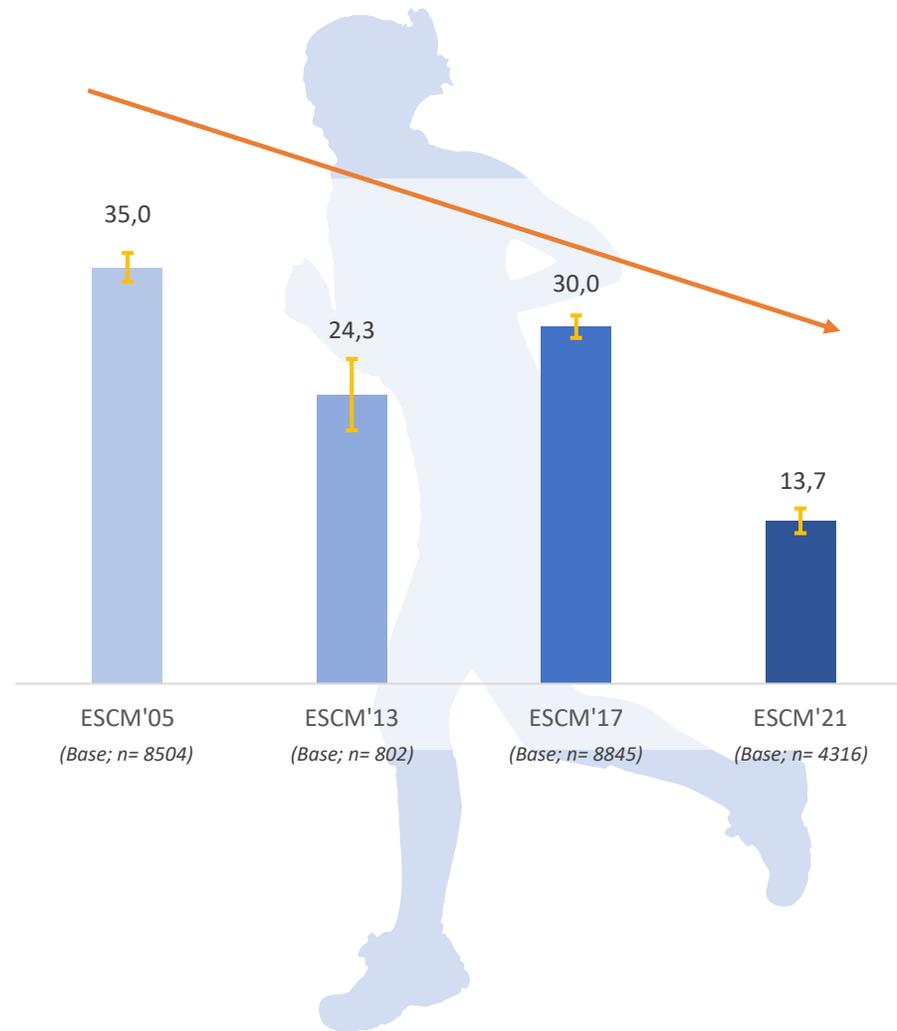
% Actividad física jornada laboral



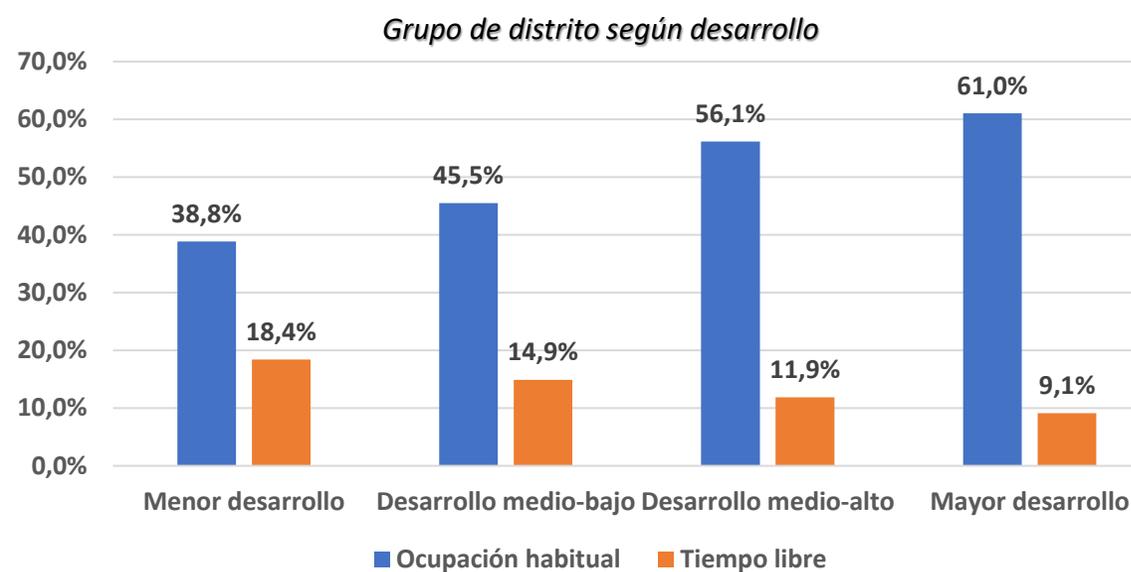
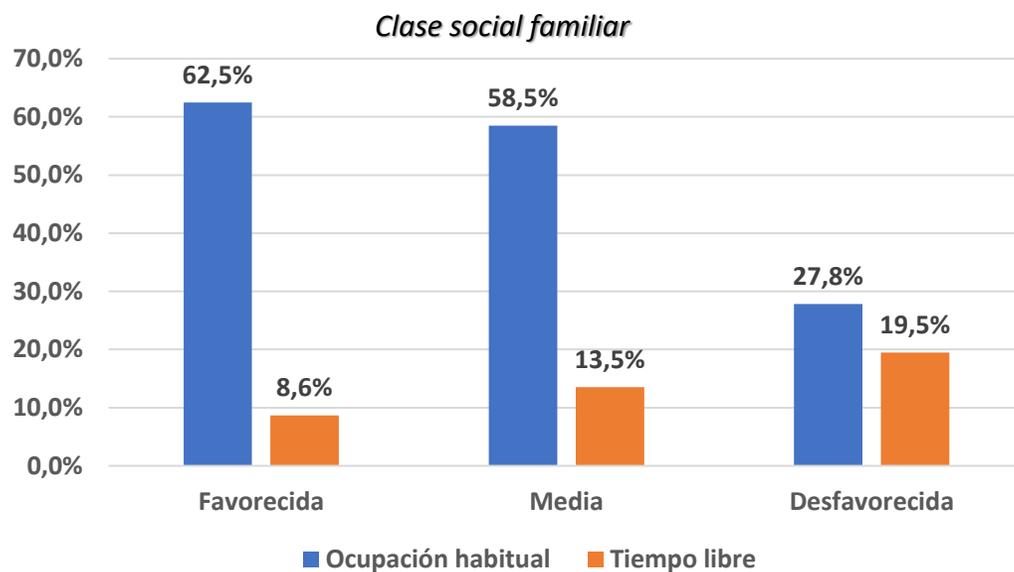
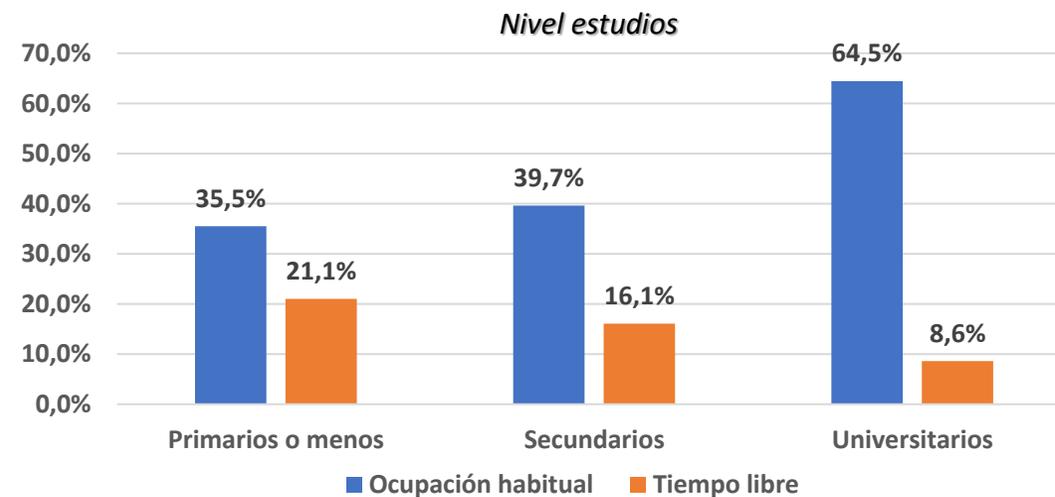
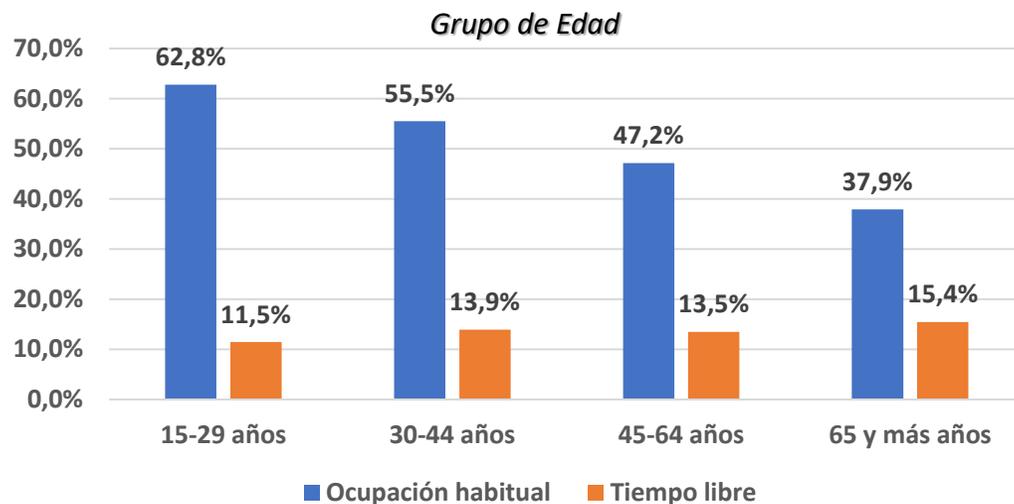
% Actividad física tiempo libre



% Sedentarismo en tiempo libre (serie histórica ESCM)



Prevalencia de **sedentarismo** en la ocupación habitual y en el tiempo libre según grupo de edad, nivel de estudio, clase social familiar y grupo distritos)



Prevalencia de **sedentarismo** en el tiempo libre: análisis multivariante

El riesgo, ajustado entre todas las variables, de comportamiento sedentario en el tiempo libre es significativamente más elevado en:

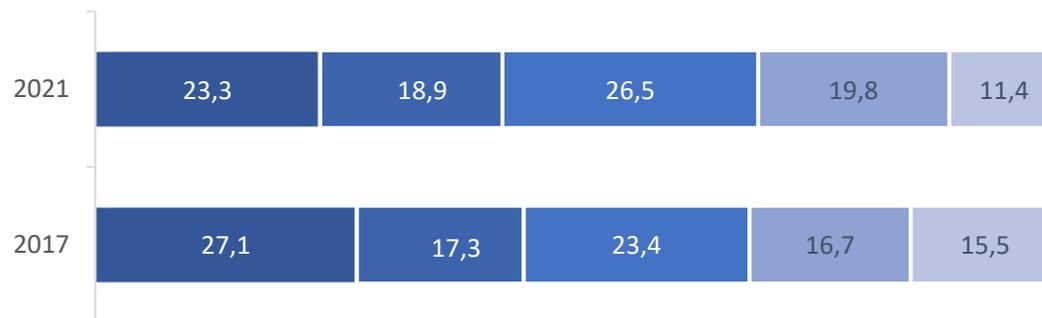
- Las mujeres (1,56 veces más)
- Estudios primarios o secundarios (1,61 y 1,48 veces más que en universitarios),
- Clase social ocupacional desfavorecida (1,66 veces más que en CS favorecida)

Entre quienes padecen sobrepeso u obesidad, el riesgo de sedentarismo es entre 1,46 y 3,02 veces más, respectivamente, que quienes tienen un peso normal.

ALCOHOL

% Consumo de alcohol

■ Nunca ■ Una o menos veces al mes ■ 2 a 4 veces al mes ■ 2 o 3 veces a la semana ■ 4 o más veces a la semana



2021

El **42,2%** no ha bebido alcohol nunca o una o menos veces al mes

2021 (Base; n= 4309)

El **11,4%** (IC95%: 10,45-12,35) de la **población madrileña de 15 y más años** bebe alcohol **4 o más veces a la semana**. El consumo es semanal para el **31,2%**

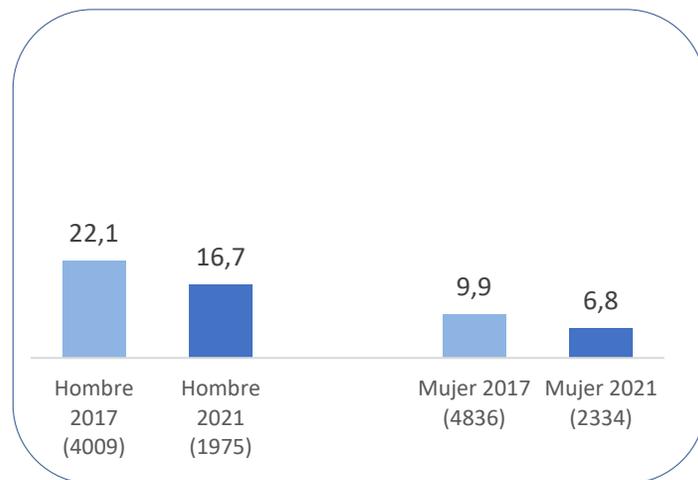
2017 (Base; n= 8845)

El **15,5%** (IC95%: 14,75-16,25) de la **población madrileña de 15 y más años** bebía alcohol **4 o más veces a la semana**. El consumo era semanal para el **32,2%**

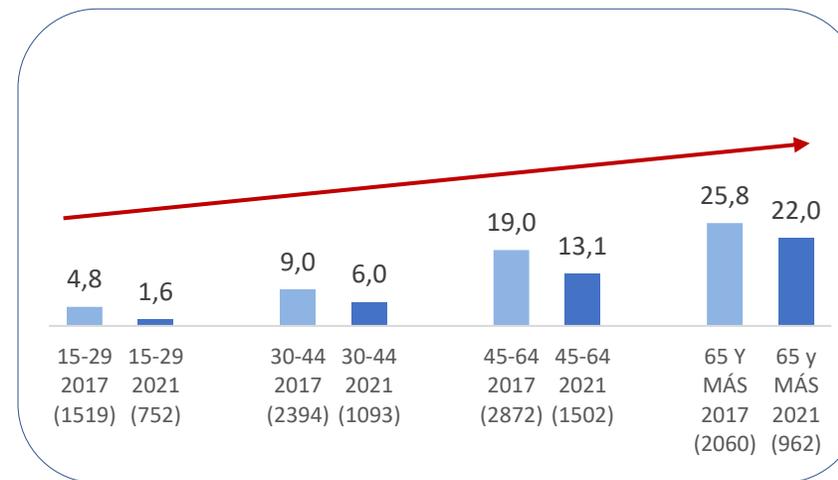


% Consumo de alcohol (4 o más veces a la semana)

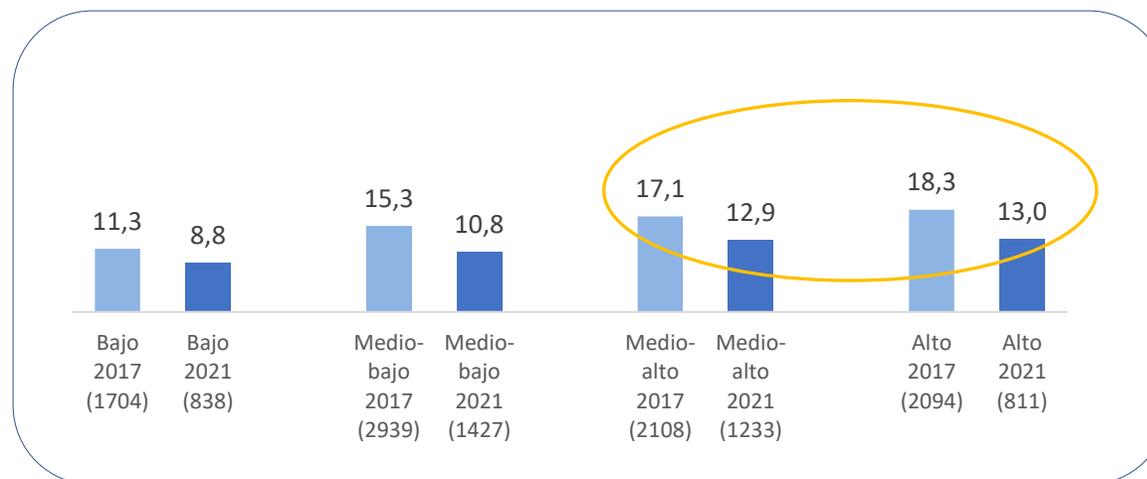
Sexo



Grupo de Edad

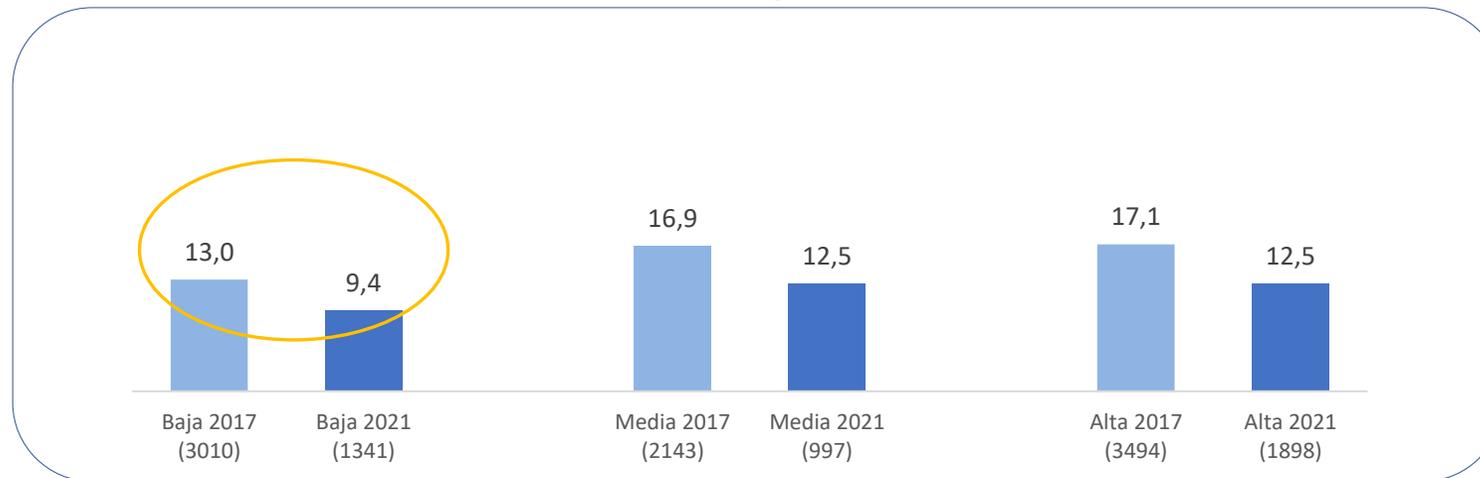


Grupo de distritos

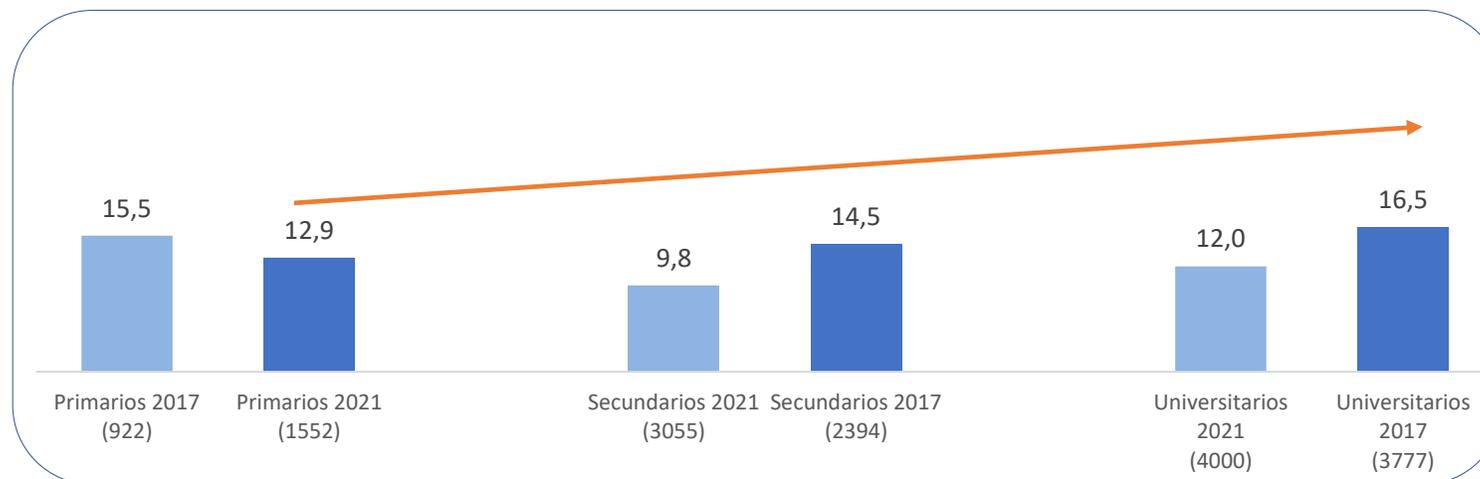


% Consumo de alcohol (4 o más veces a la semana)

Clase social familiar



Nivel de estudios

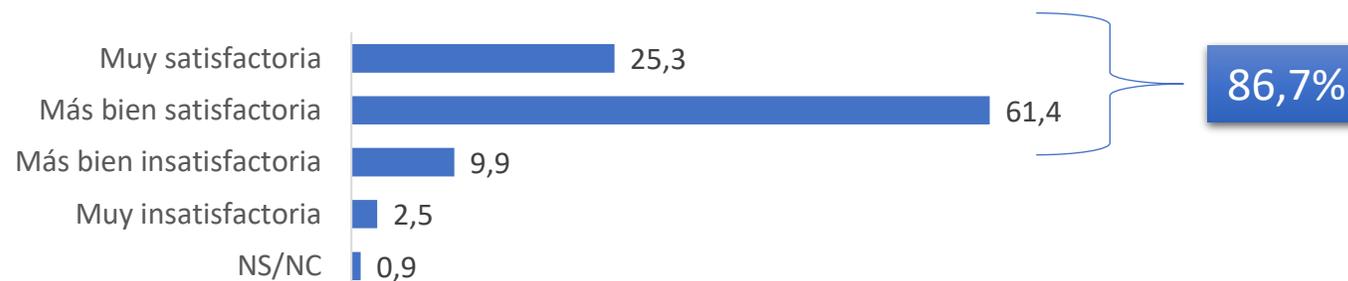


APOYO SOCIAL



% Percepción de la vida social

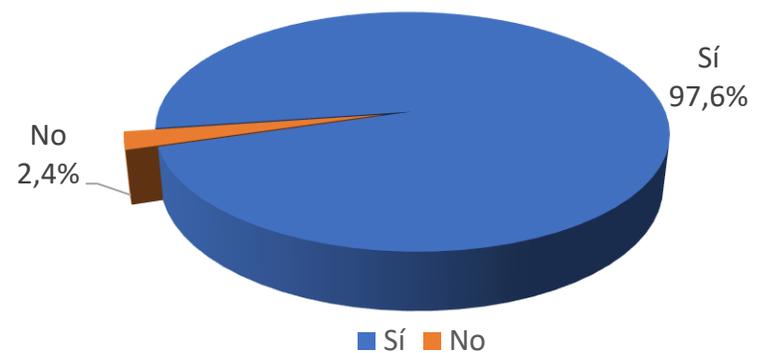
2021
(Base; n= 8625)



% Apoyo social

(En caso de necesidad, ¿puede contar con alguien cercano a usted?)

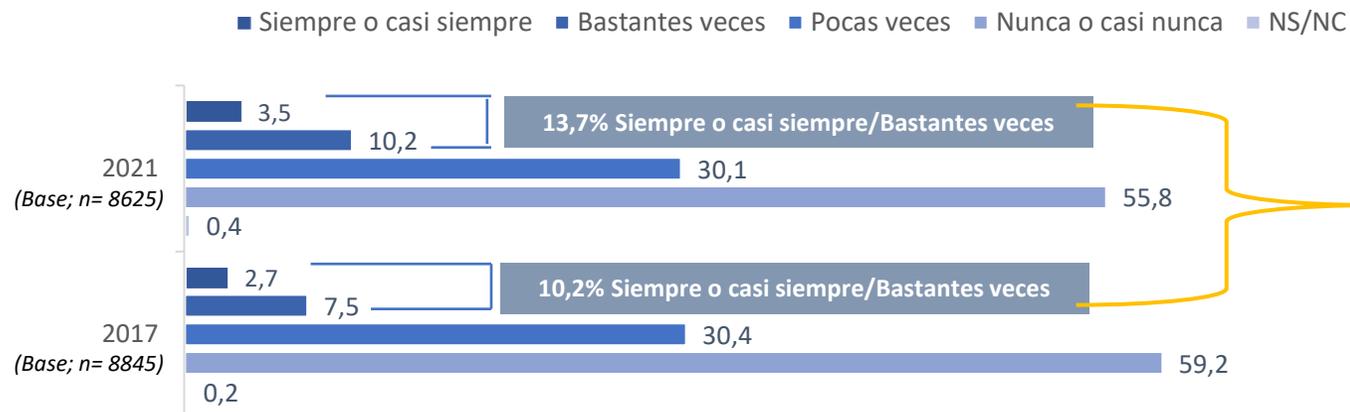
2021
(Base; n= 8625)



DETERMINANTES SOCIALES

SOLEDAD

% Sentimiento de soledad



Diferencias significativas

Y cuando se ha sentido solo/a ¿Cómo lo calificaría?

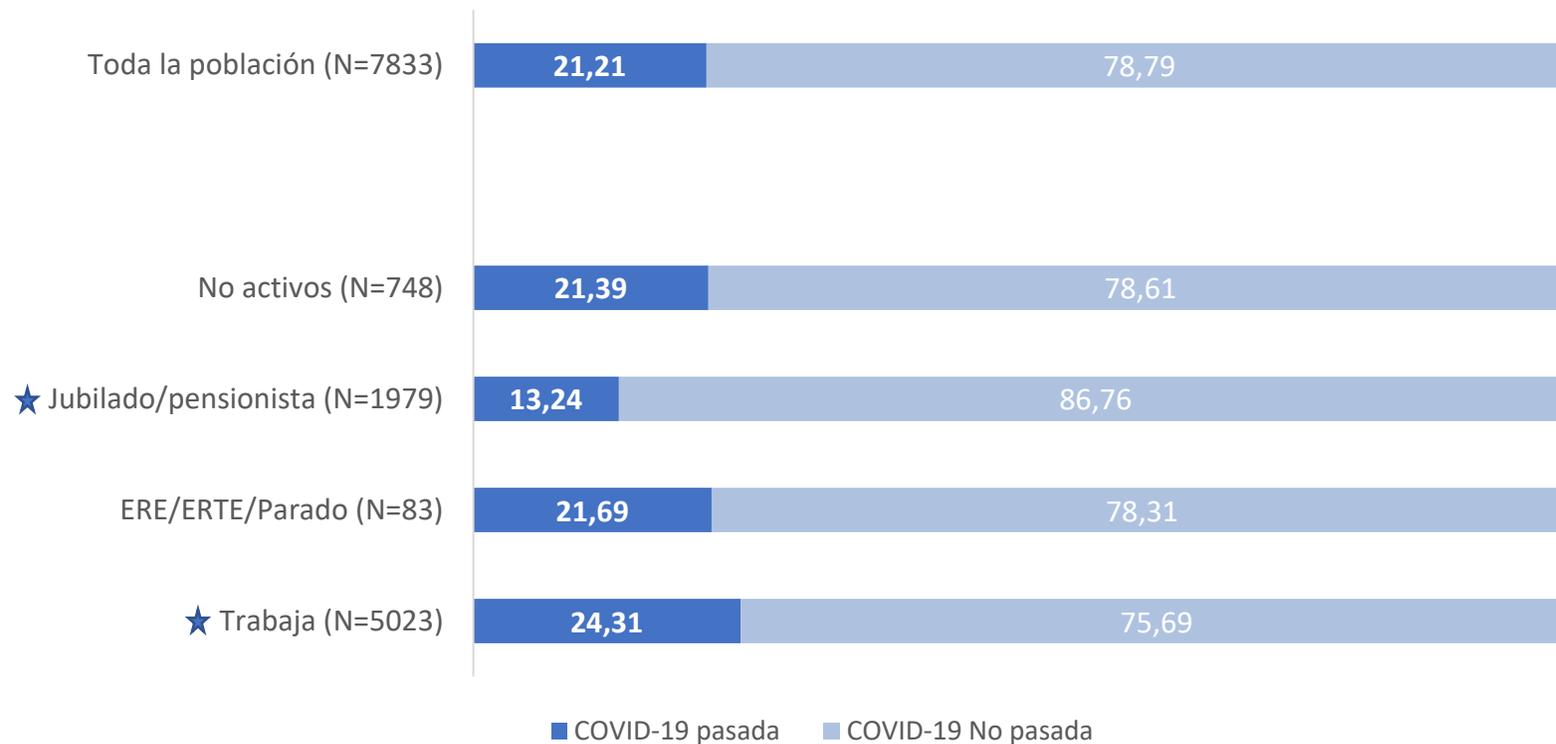
(Base; se ha sentido solo este último año n= 3748)



INDICADORES DE VULNERABILIDAD SOCIAL



DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PASADA SEGÚN LA SITUACIÓN LABORAL (Tasas prevalencia %)

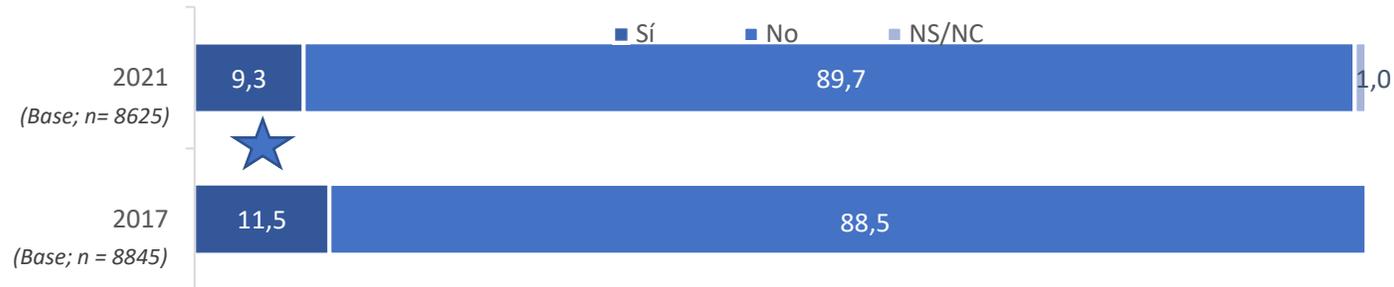


Total (N=7833): COVID-19 pasada 21,21% (IC95% 20,3-22,11)

★ : diferencias significativas con la tasa global de prevalencia según sus IC95%

% Inseguridad de acceso económico a alimentos

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



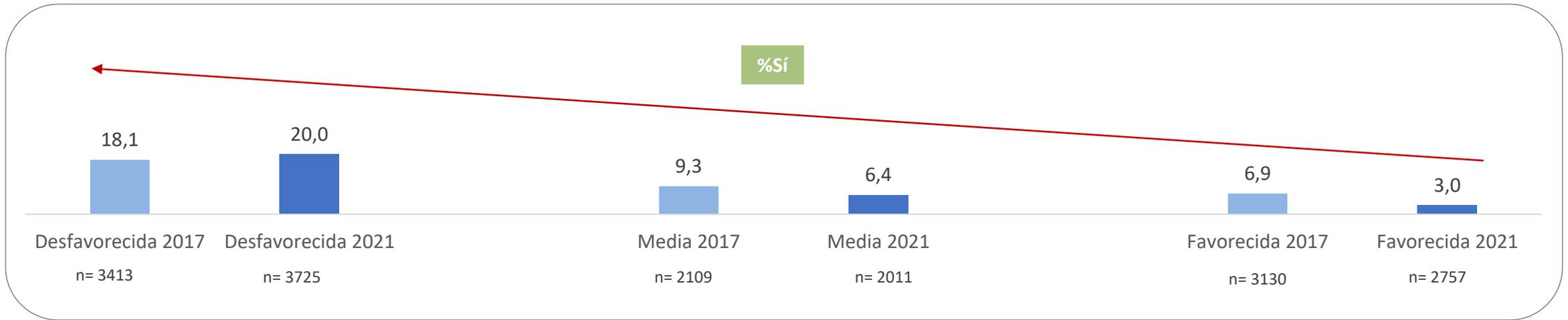
★ Diferencias significativas según sus IC95%: 8,68-9,91 vs 11,8-13,8

Grupo de distritos



% Inseguridad de acceso económico a alimentos

Clase social familiar



Nivel de estudios



CONCLUSIONES

- Se registra un estancamiento en el nivel de salud de la población madrileña en general, como en la autopercepción de salud, detectándose un retroceso especialmente en la salud mental
- La salud bucodental de la población madrileña parece en peor situación que la de la nacional y se distribuye en clave de desigualdad social
- Aunque afecta al conjunto de la población, en este análisis parece más afectada la salud de quienes han pasado la COVID-19 y, muy especialmente, los que han tenido una evolución más complicada (necesidad de hospitalización o ingreso en UCI)
- El curso grave de la infección por SARS-COV-2 refleja bien las desigualdades sociales y territoriales, mejor que el curso leve o asintomático
- La situación laboral (trabajador en activo) aparece en este análisis como un factor de riesgo de adquirir la infección

- Se incrementa la proporción de personas con necesidades asistenciales insatisfechas, especialmente entre quienes pasaron la COVID-19 con un curso más complicado
- Alrededor de un tercio de la población que necesitó atención sanitaria durante la pandemia no la obtuvo o lo hizo de forma muy demorada por factores relativos al funcionamiento del sistema sanitario (colapso, largas listas de espera), mientras que uno de cada cinco en esas circunstancias renunció a acudir por temor a ser infectado en los centros asistenciales
- La tasa de vacunación contra la COVID-19 es alta y bastante transversal en relación a los determinantes sociales. Las vacunaciones, tanto para COVID-19 como para otras enfermedades infecciosas, son aceptadas y su eficacia reconocida casi unánimemente por la población
- El sobrepeso y la obesidad sigue afectando a casi la mitad de la población adulta, siendo uno de los principales problemas de salud la población madrileña y española, distribuyéndose con claridad según parámetros de desigualdad social y territorial

- Disminuye el consumo de algunos medicamentos de especial interés en salud pública, manteniendo su distribución criterios de desigualdad social, de género y territorial (analgésicos)
- Crece la satisfacción con el sistema sanitario público, aunque se sitúa por debajo de los datos nacionales, siendo especialmente favorable en los distritos de mayor desarrollo y en la población inmigrante
- Paralelamente crece mucho el aseguramiento privado, más que en el país, así como su utilización
- Disminuye la prevalencia de fumadores, siendo mayor en las CS desfavorecida y en niveles de estudios secundarios
- Disminuye el sedentarismo en el tiempo de ocio pero aumenta en el trabajo. Ambos mantienen perfiles antagónicos en cuanto a su distribución social, presentando el primero distribución asociada a la precariedad

- Disminuye la frecuencia de bebedores excesivos aunque se incrementa el de bebedores habituales. Los primeros con más probabilidad se encuentran entre los universitarios, edades mayores, clase favorecida y distritos de mayor desarrollo
- La población madrileña reconoce una vida social satisfactoria y apoyo cuando lo necesita
- Crece la soledad, que afecta ya a casi un 14% de la población, viviéndose de forma negativa en más de 1/3 de los casos
- Sin embargo disminuye la proporción de personas con inseguridad de acceso económico a los alimentos (9,3%), si bien esta situación es mas frecuente en los distritos de menor desarrollo, clase desfavorecida, estudios elementales y en inmigrantes (26,1%)



madrid
+salud

Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid 2021

Muchas gracias
diazojm@madrid.es

Madrid Salud