



ESTUDIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MADRID 2014

Ayuntamiento de Madrid

Madrid Salud

Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid
2014



- **Monográficos: 2: 1) Hábitos relacionados con la salud de los jóvenes de 15 y 16 años 2) Propuesta de un índice de privación en área pequeña en la ciudad de Madrid para el análisis de las desigualdades territoriales en salud.**
- **Paralelamente se publica un amplio estudio de mortalidad y esperanza de vida en la ciudad**

OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MADRID 2014

Elaborar un **análisis de situación de la salud en la ciudad de Madrid** a partir de **fuentes de datos existentes o generando información no disponible**.

Con objeto de:

- **Proporcionar información sobre el estado de salud de los ciudadanos y sus hábitos y estilos de vida que repercuten en el nivel de salud**
- **Conocer la evolución** de la situación comparándola con el estudio de salud 2005 y la Encuesta Nacional de Salud 2012
- **Aportar información para la planificación de la organización**
- **Promover la transversalidad de la salud en las políticas municipales, dando a conocer entre las áreas municipales los resultados del estudio**
- **Difundir a los ciudadanos los resultados del estudio**



Se han utilizado fuentes solventes como son:

- ✓ La Dirección General de Estadística del Ayuntamiento de Madrid (datos sociodemográficos (padrón Municipal, etc.).)
- ✓ Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No transmisibles (SIVFRENT Jóvenes y Adultos)
- ✓ Instituto Nacional de Estadística
- ✓ Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid
- ✓ Sistema de Vigilancia de Riesgos Ambientales de Madrid Salud (VISRAM)
- ✓ Encuesta de calidad de vida y satisfacción con los servicios públicos del Ayuntamiento de Madrid
- ✓ La Encuesta de Salud ESCM 13, es una parte de las fuentes del estudio, que genera información no disponible, con 802 entrevistas con muestreo aleatorio estratificado



ANÁLISIS DE VARIABLES

Siempre que ha procedido o ha sido posible se han analizado diferencias y desigualdades en cada uno de los factores relacionados con la salud respecto de las siguientes variables:

- ✓ Sexo
- ✓ Edad
- ✓ Nivel de Estudios
- ✓ Clase social
- ✓ Territorio

COMPARACIÓN

- ✓ Datos nacionales (Encuesta Nacional de Salud) y autonómicos con los resultados obtenidos en la población de Madrid del mismo periodo
- ✓ Con la anterior encuesta de salud de la ciudad de Madrid realizada en 2005

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

- Aspectos demográficos
- Aspectos socioeconómicos
- Hábitos y estilos de vida
- Entorno
- Servicios Sociosanitarios en la ciudad

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

- Autopercepción de la salud y de la calidad de vida
- Esperanza de vida al nacer y en buena salud
- Mortalidad
- Morbilidad y discapacidad

CONCLUSIONES

- Explicación del Nivel de Salud
- Análisis de las Desigualdades Sociales en la Salud

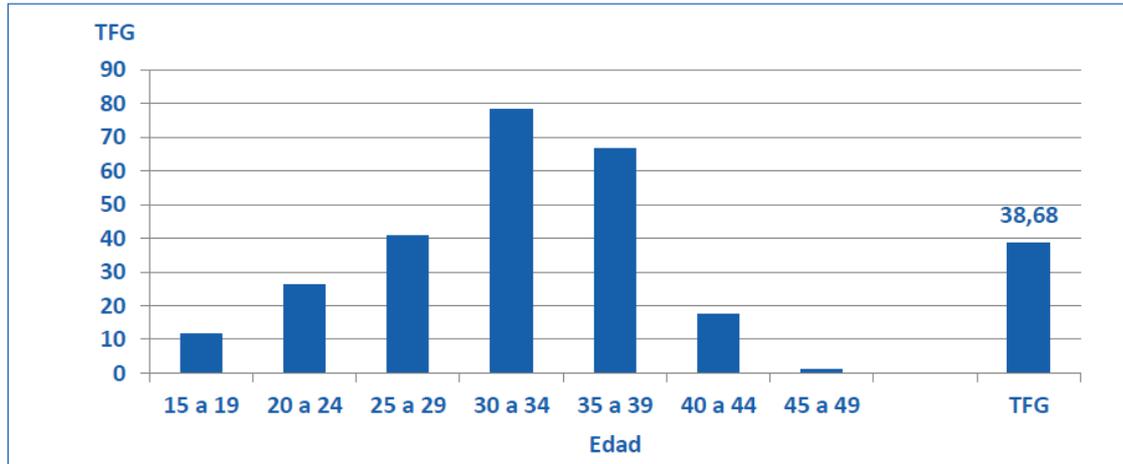


La ciudad de Madrid cuenta con **3.166.130** habitantes (01.01.14)

El **46,56%** son hombres y el **53,44%** mujeres.

- **Edad media: 43,5 años; 1 madrileño de cada 5 es mayor de 65 años y 1 de cada 7 menor de 16.**
- **Ratio de aproximadamente una persona dependiente por razón de su edad (menores de 16 y personas de 65 y más años frente a dos personas en edad activa.**
- **Los extranjeros** originarios de algún país en desarrollo (inmigrantes económicos) **representan el 9% de la población.**
- **Mayor proporción de población infanto-juvenil, en Villa de Vallecas, Vicálvaro y Barajas.**
- **Más del 34% de los mayores de la ciudad han superado los 80 años, registrándose el mayor sobre-envejecimiento en los distritos de Salamanca, Tetuán y Chamberí.**

Gráfico 2. Tasa de Fecundidad por Edades y General (TF). Ciudad de Madrid, 2013

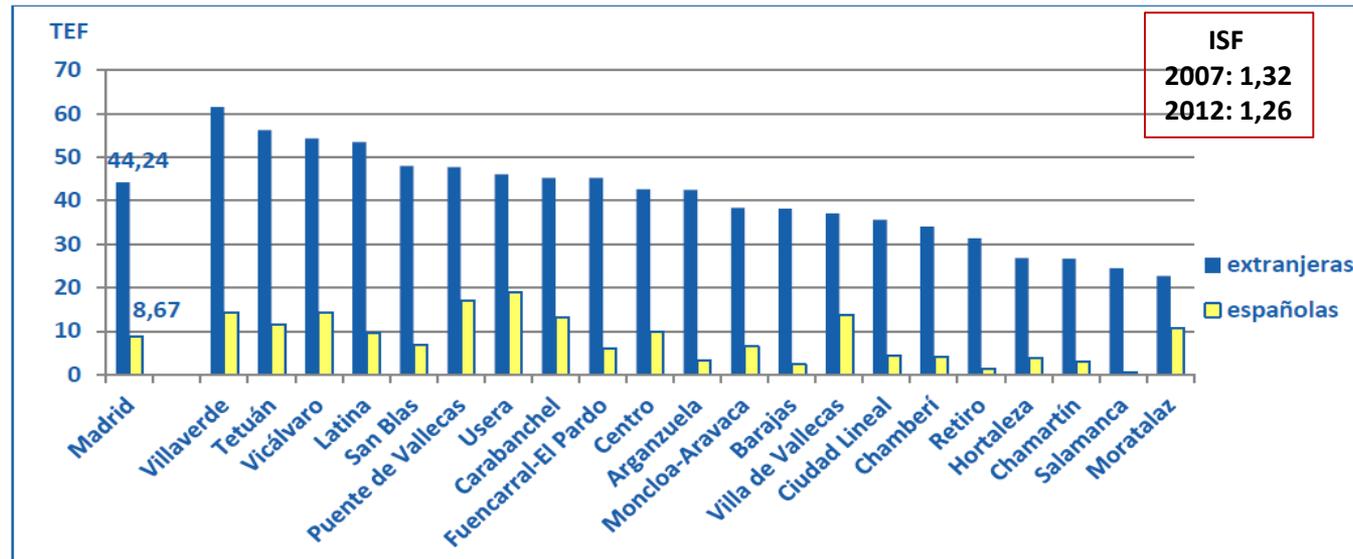


Fuente: Estadística del Movimiento Natural de Población, Instituto Madrileño de Estadística, Comunidad de Madrid. Elaboración propia

FECUNDIDAD

Baja fecundidad (1,21 hijos por mujer al final de la vida fértil en 2012 frente a 1,32 en 2007), crecimiento vegetativo cercano a 0 y saldo migratorio negativo determinan decrecimiento poblacional (-1,48% en 2013).

Gráfico 3. Tasa Específica de Fecundidad (TEF). Mujeres de 15 a 19 años, según origen de las madres. Madrid y Distritos. 2007



Fuente: Estadística del Movimiento Natural de Población, Instituto Madrileño de Estadística, Comunidad de Madrid. Elaboración propia. (Distritos ordenados según TEF de las extranjeras, de mayor a menor)

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

- Aspectos demográficos
- **Aspectos socioeconómicos**
- Hábitos y estilos de vida
- Entorno
- Servicios Sociosanitarios en la ciudad

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

- Autopercepción de la salud y de la calidad de vida
- Esperanza de vida al nacer y en buena salud
- Mortalidad
- Morbilidad y discapacidad

PRINCIPALES RESULTADOS

- Explicación del Nivel de Salud
- Análisis de las Desigualdades Sociales en la Salud

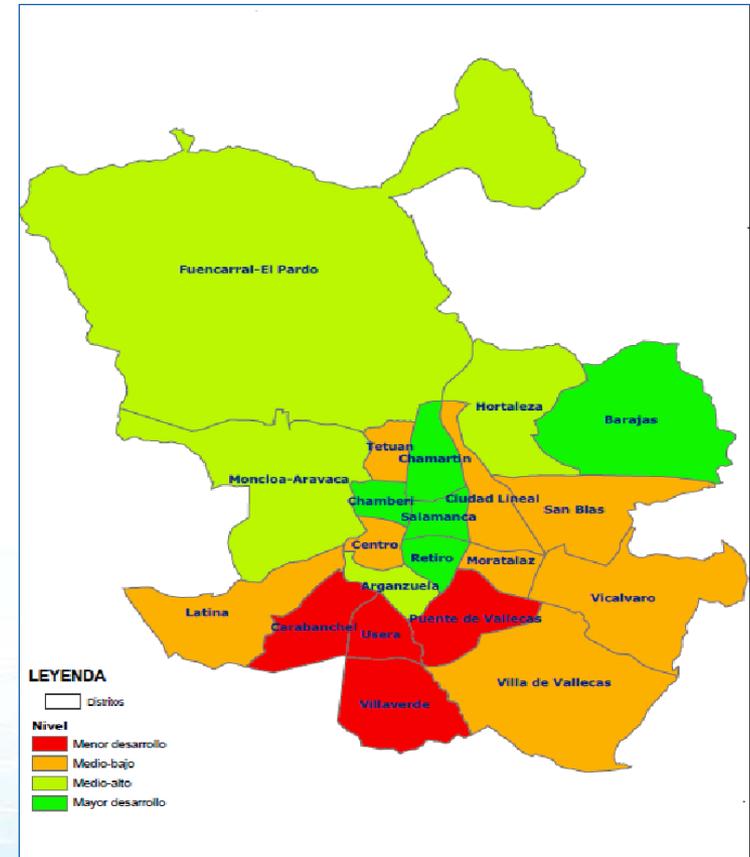


RENTA

- La renta disponible per cápita en la ciudad de Madrid ha descendido un 2,67% en el último cuatrienio estudiado. El descenso desde 2008, se da en todos los distritos salvo en Barajas, Retiro y Centro.
- Villaverde, Usera y Puente de Vallecas son los distritos que en 2011 presentan las rentas más bajas, mientras que Retiro, Salamanca y Chamberí registran las más altas.
- Los que menos retroceden son los que partían de la mejor situación en 2008 y los que más lo hacen son los que partían de la peor, por lo que se incrementa la desigualdad territorial en renta.
- El mapa de la renta pc es superponible al del clúster de distritos según desarrollo.

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS: Renta y desarrollo

Distritos municipales de Madrid según grupo de desarrollo al que pertenecen. 2009-2012



Grupo	Nº Distrito	Distrito	Población	Renta disponible bruta per cápita (euros)	% de residentes de 30 a 64 años con títulos escolares superiores a secundarios	Esperanza de Vida (años)
1	11	Carabanchel	256.809	19.215	18,96	83,05
1	12	Usera	141.472	17.907	14,11	82,20
1	13	Puente de Vallecas	244.609	18.208	12,54	82,83
1	17	Villaverde	149.732	18.766	13,92	83,59
2	1	Centro	143.791	22.663	43,79	83,15
2	6	Tetuán	157.093	22.024	34,45	83,96
2	10	Latina	256.707	19.846	21,77	84,38
2	14	Moratalaz	103.188	21.889	28,54	84,02
2	15	Ciudad Lineal	229.063	22.443	33,25	83,83
2	18	Villa de Vallecas	84.456	20.928	22,95	83,52
2	19	Vicálvaro	70.388	20.430	24,25	84,35
2	20	San Blas	157.839	22.330	26,91	83,59
3	2	Arganzuela	154.566	24.304	43,80	84,64
3	8	Fuencarral-El Pardo	227.856	23.911	44,28	84,13
3	9	Moncloa-Aravaca	118.828	24.907	50,50	83,76
3	16	Hortaleza	173.537	23.750	39,99	83,91
4	3	Retiro	123.564	26.133	51,41	85,17
4	4	Salamanca	147.848	27.483	53,51	84,77
4	5	Chamartín	146.353	26.196	55,77	84,88
4	7	Chamberí	145.469	25.799	53,32	84,25
4	21	Barajas	45.393	26.521	40,94	83,80

CLUSTERS (agrupación de distritos)

- Como ya se realizó en la anterior encuesta y con el objetivo de conseguir una muestra suficiente para trabajar con visión territorial los datos muestrales de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2013, se generan agrupaciones *-cluster-* de los 21 distritos municipales.
- Para determinarlos se estudia el comportamiento que en dichas divisiones administrativas tienen conjuntamente 3 indicadores:
 - Salud: la Esperanza de Vida al Nacer en el año 2011
 - Educativo: la proporción de residentes de 30 a 64 años con niveles de estudios superiores a secundarios en el año 2012
 - Económico: Renta Bruta Disponible per cápita en el año 2009
- Así se agrupan los 21 distritos en 4 *clusters*: Mayor desarrollo, Desarrollo medio-alto, Desarrollo medio-bajo, Menor desarrollo.

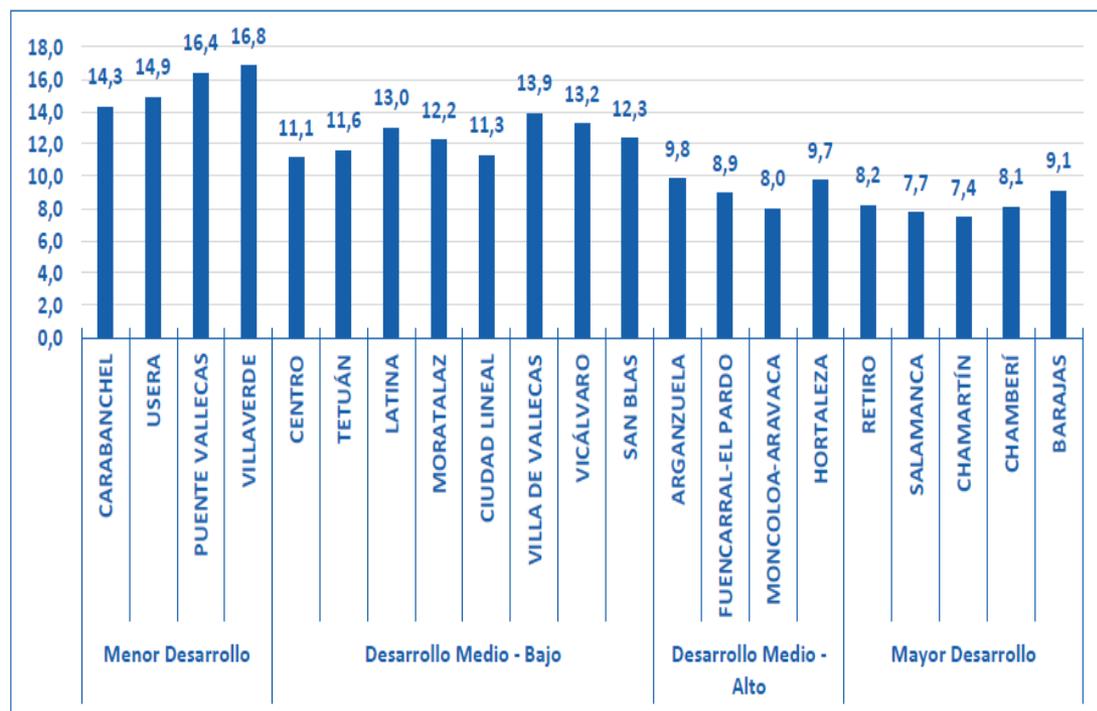
Pobreza y desigualdad

- La tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (AROPE) es mayor para la ciudad de Madrid (31,8%) que para la Comunidad de Madrid (20,1%) y para España (27,3%). Carencia material severa lo presenta el 7,7% de los madrileños
- Lo mismo ocurre con la desigualdad: la ciudad de Madrid presenta un coeficiente de Gini (más desigualdad) superior al nacional (34,4% vs 33,7%) y al de la UE-27 para el mismo año (2013): 30,5%.

Desempleo

- La tasa de desempleo en la ciudad según inscritos en las oficinas del INEM, en 2013, es del 14,75% (14,53% en hombres y 14,97% en mujeres). Existen importantes diferencias entre distritos.
- El 50,76% de las personas desempleadas, inscritas en oficinas de empleo, no reciben ninguna prestación económica (54,0% de las mujeres y 47,4% de los hombres).

Gráfico 17. Tasa de paro por Distrito (en porcentajes). Ciudad de Madrid. Diciembre 2013

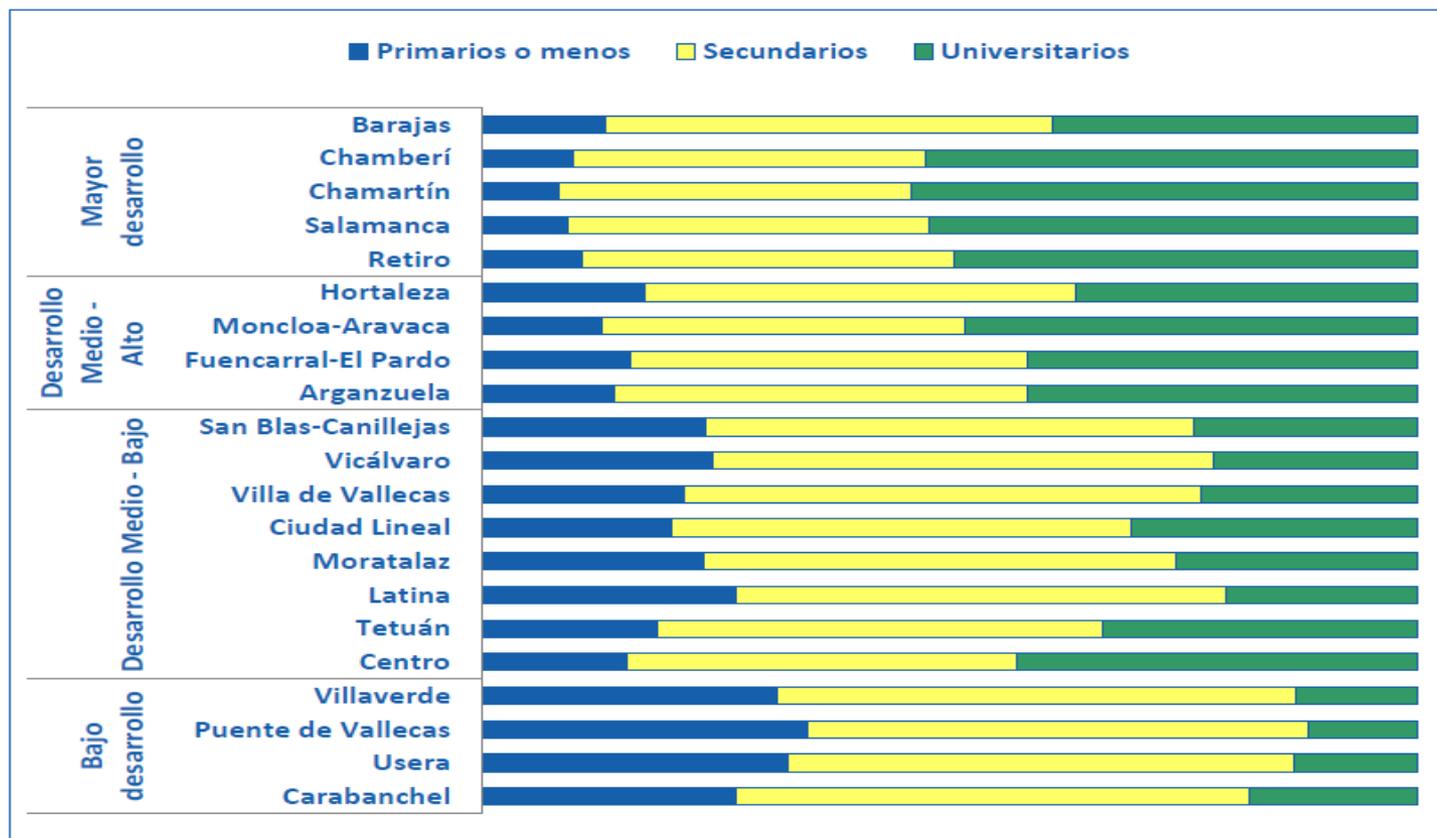


Fuente: Dirección General de Estadística. Población de 16 a 65 años. Ayuntamiento de Madrid. Diciembre 2013

Nivel de estudios de la ciudad de Madrid

- Respecto a los mayores de 25 años: el 50% finalizó estudios secundarios, el 32% tiene estudios universitarios y el 20,5% cuenta con estudios primarios o menos, de estos últimos cerca de la mitad tiene 65 años o más.
- Respecto a la encuesta anterior se constata un aumento de las personas con estudios universitarios, sobre todo en el grupo de mujeres de 25 a 44 años.

Gráfico 15. Nivel de Estudios por Distritos agrupados según *cluster* de desarrollo. Ambos Sexos. Ciudad de Madrid. (En porcentajes, cada columna = 100)

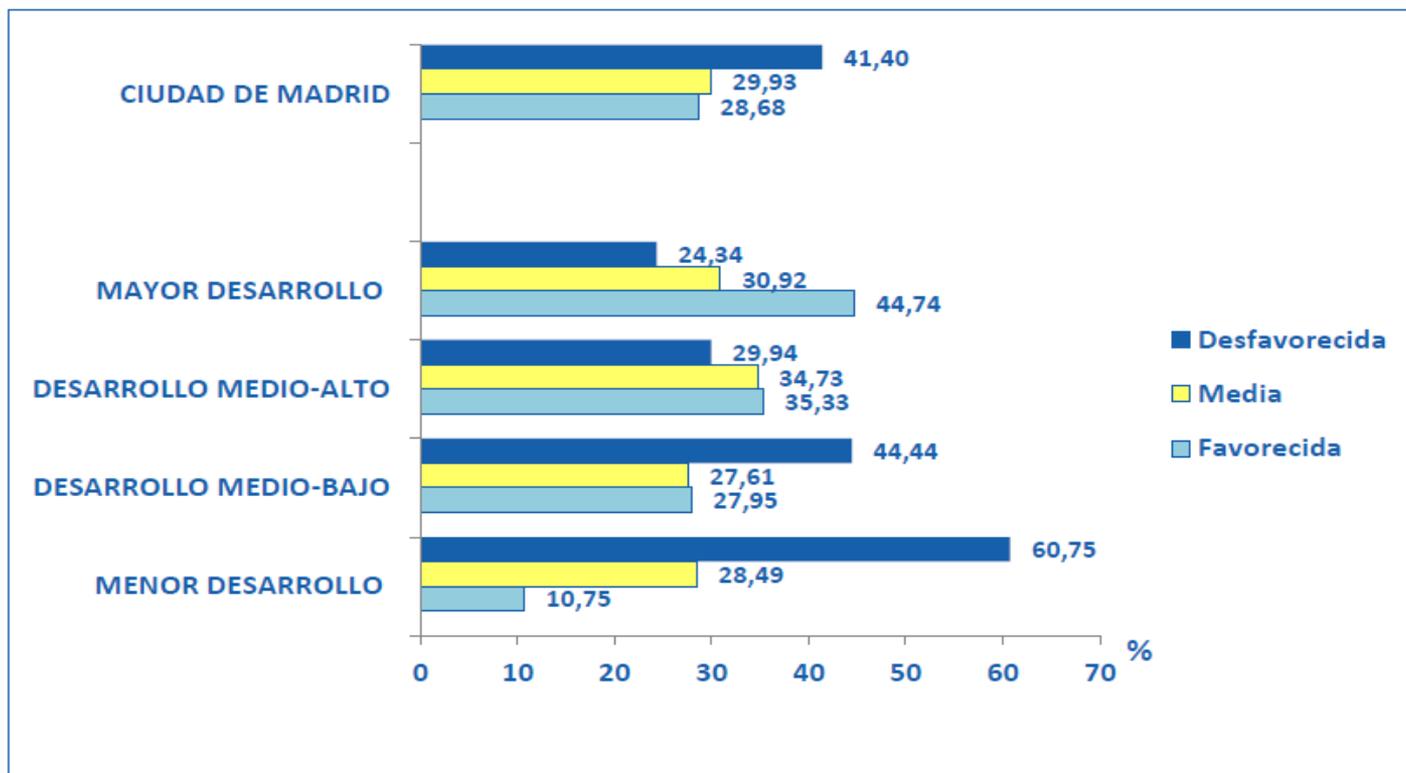


Fuente: Dirección General de Estadística. Ayuntamiento de Madrid

Clase social

- Las clases sociales desfavorecidas son las predominantes en la ciudad: 41,4% vs 29,9 (clases medias) y 28,6% (favorecidas).
- La clase desfavorecida es 5 veces más frecuente que la favorecida en los distritos de menor desarrollo, mientras que en los de más desarrollo es la mitad de frecuente. En el conjunto de la ciudad los hogares más desfavorecidos son casi un 50% más frecuentes que los favorecidos.

Gráfico 9. Distribución de frecuencias de la Clase Social del Hogar, por *cluster* de desarrollo de los distritos



Fuente: ESCM'13

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

- Aspectos demográficos
- Aspectos socioeconómicos
- **Hábitos y estilos de vida**
- Entorno
- Servicios Sociosanitarios en la ciudad

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

- Autopercepción de la salud y de la calidad de vida
- Esperanza de vida al nacer y en buena salud
- Mortalidad
- Morbilidad y discapacidad

CONCLUSIONES

- Explicación del Nivel de Salud
- Análisis de las Desigualdades Sociales en la Salud



La Actividad Física

- Un 72% de los encuestados practica actividad física, al menos 30 minutos diarios, en general, en su tiempo de ocio.
- La actividad física, se ha incrementado desde 2005 y se asocia con personas de niveles académicos más altos.
- En este estudio comprobamos que realizar actividad física se asocia con mejor calidad de vida percibida y con mejor salud mental.
- Las instalaciones deportivas municipales se utilizan por 4 de cada 10 ciudadanos.



La Seguridad Vial y la Movilidad

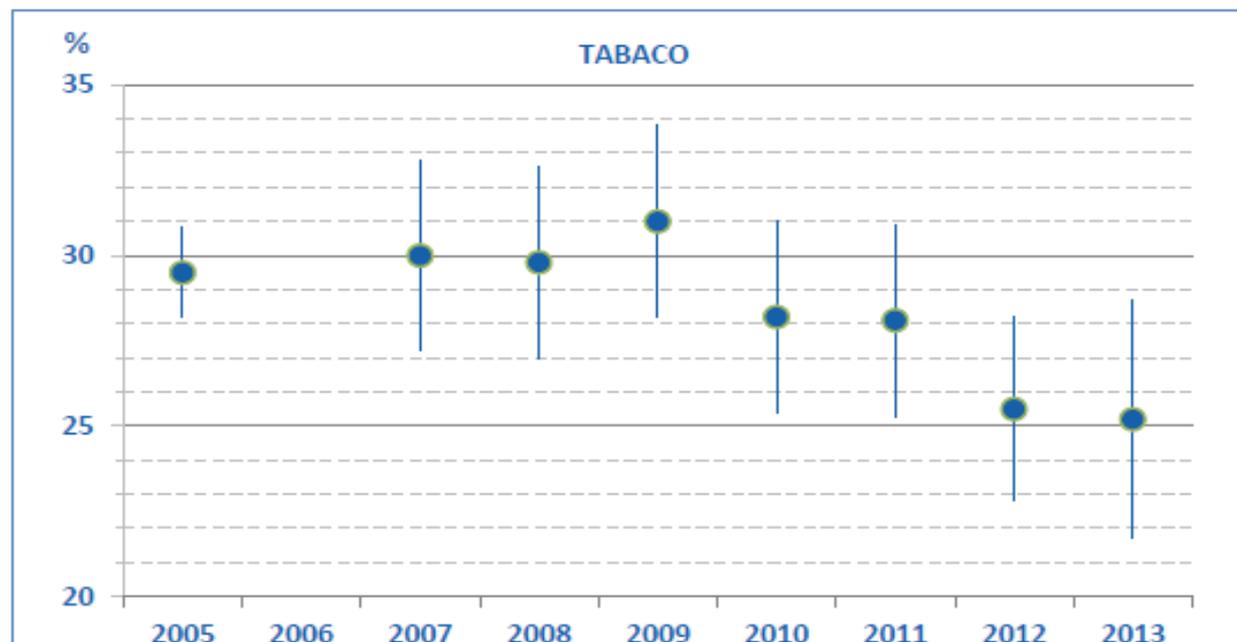
- Los madrileños, utilizan casi siempre cinturón de seguridad en asientos delanteros y casco en moto.
- El 1,5% de los encuestados reconoce haber conducido bajo los efectos del alcohol en el mes previo al estudio.
- El 65% de la población utiliza el metro y el 62% el autobús urbano habitualmente; el uso de transporte público es más frecuente entre las mujeres, los más jóvenes y los que tienen menor nivel de instrucción.
- En el desplazamiento diario al trabajo, los madrileños emplean una media de 62 minutos. El 44,6% usan vehículo propio, el 39% transporte público y solo 1 de cada 10 va a trabajar andando.



La Alimentación

- El 78,2% de los madrileños comen fruta y verdura a diario. La ingesta media per cápita de verduras y fruta fresca conjuntamente es de 2,5 raciones al día, bastante por debajo de la cantidad óptima recomendada.
- El 17,7% afirma haber realizado dieta en los últimos seis meses. La mayoría de los encuestados (64%) que realizaron alguna dieta lo hicieron para adelgazar, no por un problema de salud.

Porcentaje de fumadores diarios en las sucesivas encuestas en la ciudad de Madrid (18 a 64 años).



Consumo de Tabaco y Alcohol

- Uno de cada cuatro madrileños de 18 a 64 años fuma diariamente. Desde 2009, el porcentaje de fumadores diarios, ha descendido progresivamente, más llamativamente en los hombres.
- Un 30% de madrileños se declara abstemio, el 67% presenta patrón de consumo moderado y un 3% de bebedor de riesgo.
- El porcentaje de población tipificada como “bebedor de riesgo” es estable desde 2009. Se observan diferencias respecto a clase social (menos frecuente en clase media).



EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

Cualquier consumo de alcohol por menores se considera consumo de riesgo

Indicadores específicos de riesgo:

Patrón de bebedor de riesgo: más frecuente en mujeres (OR:3) y en los nacidos fuera de España.

“Binge drinking” más frecuente en chicas, una de cada 4, al menos una vez en los últimos 30 días, frente al 19% de los chicos.

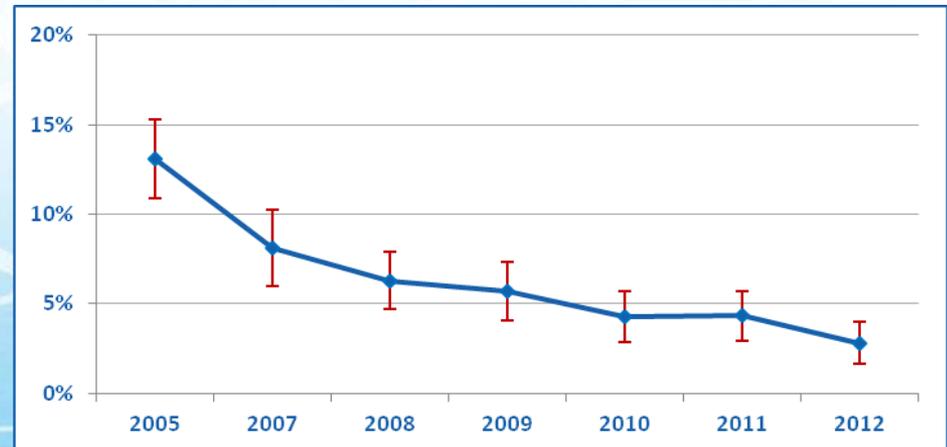
Intoxicaciones etílicas autorreferidas, el 41,3% dice haberse emborrachado alguna vez (más frecuente en chicas OR: 1,9).

Viajar en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol en el mes previo al estudio lo hace el 11% en 2012. Se observa una disminución significativa en este indicador en el periodo 2007-2012, especialmente en el último año.

EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES

Disminución en la última década del porcentaje de adolescentes que fuma diariamente

Proporción de adolescentes con patrón de consumo de alcohol de bebedor de riesgo. Estimación puntual e intervalo de confianza. Años 2005-2012





Las Actividades Preventivas

- La mayoría de la población, sigue las recomendaciones de cribado de patologías: diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertensión o, en el caso de las mujeres, de cáncer de mama y cérvix.
- No se aprecia este nivel de seguimiento de recomendaciones en los casos de cáncer colorrectal y de vacunación antigripal.

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

- Aspectos demográficos
- Aspectos socioeconómicos
- Hábitos y estilos de vida
- **Entorno**
- Servicios Sociosanitarios en la ciudad

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

- Autopercepción de la salud y de la calidad de vida
- Esperanza de vida al nacer y en buena salud
- Mortalidad
- Morbilidad y discapacidad

CONCLUSIONES

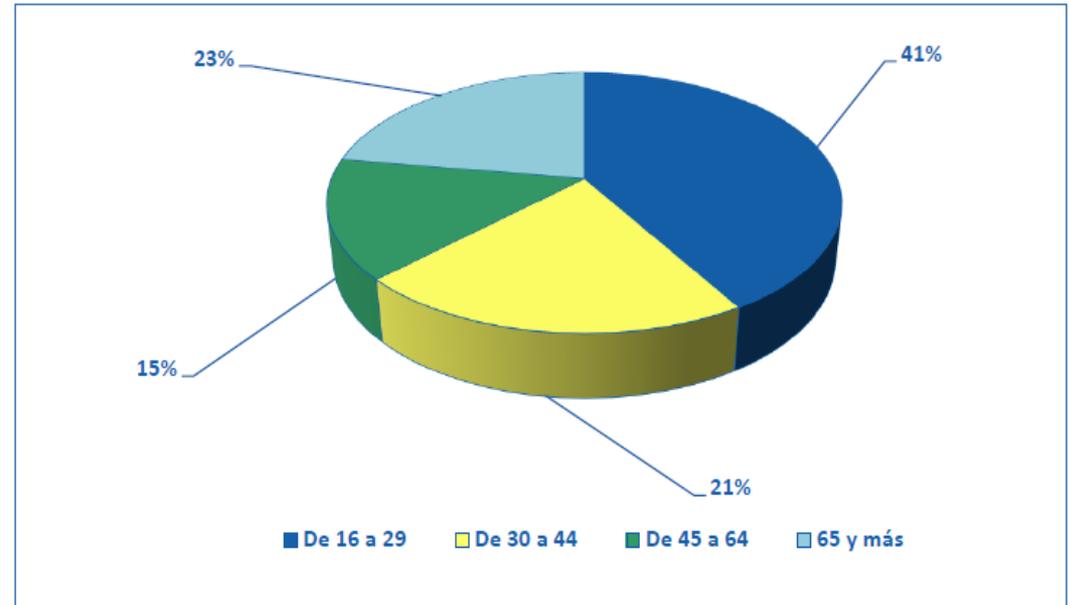
- Explicación del Nivel de Salud
- Análisis de las Desigualdades Sociales en la Salud



Entorno y vivienda

- La proporción de hogares unipersonales es mayor en Madrid (30%), que en el conjunto del Estado (24,2%).
- El 80% de los ciudadanos se muestra bastante o muy satisfecho de vivir en Madrid y en su barrio.

Gráfico 36. Distribución de personas que viven solas por rango de edad



Fuente: Padrón Municipal de Habitantes revisado a 1 de enero de 2014



Madrid Salud contribuye a promover un entorno urbano saludable a través de:

Control de plagas y vectores

- Se realizan 341.626 revisiones y tratamientos preventivos en alcantarillado municipal (ratas y cucarachas).
- Disminuye un 28% los avisos por cucarachas en vía pública. Por ratas se mantienen (1.258 incidencias anuales).

Control y recogida de animales sueltos o abandonados en la ciudad

- Ingresaron en el Centro de Protección Animal de 6.400 animales (perros y gatos).
- La incidencia de brotes de toxiinfección alimentaria es baja y estable (1,03 brotes por 100.000 habitantes).

Calidad de agua y alimentos

- Alto nivel de conformidad con la norma establecida en agua (más del 97% aptas para el consumo) y alimentos (93% de conformes a la norma).

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

FACTORES DETERMINANTES EN SALUD

- Aspectos demográficos
- Aspectos socioeconómicos
- Hábitos y estilos de vida
- Entorno
- Servicios Sociosanitarios en la ciudad

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

- **Autopercepción de la salud y de la calidad de vida**
- Esperanza de vida al nacer y en buena salud
- Mortalidad
- Morbilidad y discapacidad

CONCLUSIONES

- Explicación del Nivel de Salud
- Análisis de las Desigualdades Sociales en la Salud

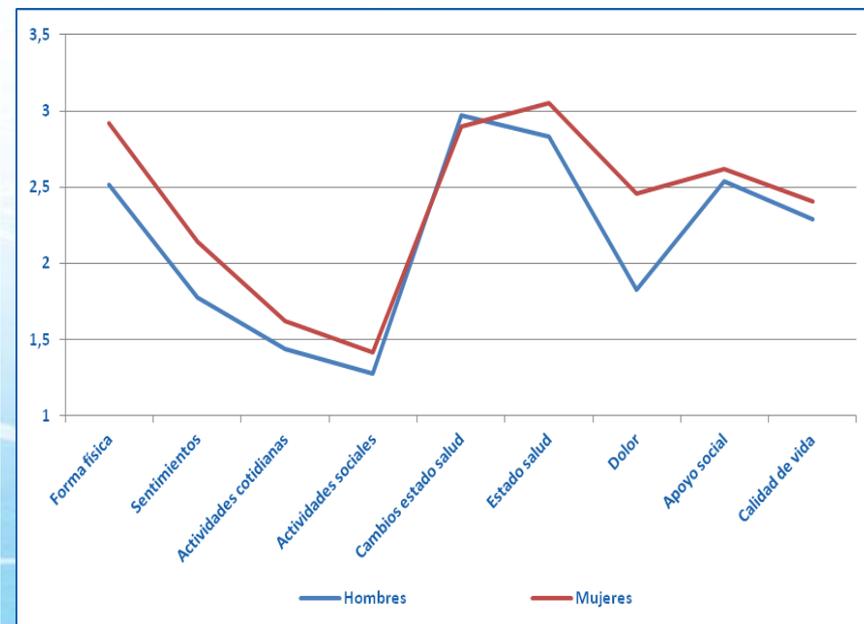
Tabla 35. Comparación del porcentaje de personas con percepción de buena o muy buena salud en los últimos 12 meses, en la ESCM'13 y ENS 11/12

	ENS 11/12			ESCM'13			p
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
Hombres	9649	74,1	73,2 - 75,0	372	79,0	74,9 - 83,1	n.s.
Mujeres	11358	62,7	61,8 - 63,6	430	70,2	65,9 - 74,5	p< 0,05
Total	21007	67,9	67,3 - 68,5	802	74,3	71,3 - 77,3	p< 0,05

Fuente: ESCM'13 y ENS 11/12

- Tres de cada cuatro madrileños, perciben su salud como buena o muy buena.
- Pero su distribución en grupos sociales y zonas de residencia es desigual.
- Tienen mejor percepción de la salud los hombres (1,5 veces más), los jóvenes, quienes tienen nivel de estudios más altos (2,4 veces los universitarios que los primarios) y los que residen en distritos con mayor desarrollo (2 veces los mayor desarrollo que los de menor desarrollo).
- Estos datos son coherentes con la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud que tienen los madrileños.

Puntuaciones medias obtenidas por hombres y mujeres en todos los ítems del cuestionario COOP/WONCA



INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

FACTORES DETERMINANTES EN SALUD

- Aspectos demográficos
- Aspectos socioeconómicos
- Hábitos y estilos de vida
- Entorno
- Servicios Sociosanitarios en la ciudad

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

- Autopercepción de la salud y de la calidad de vida
- **Esperanza de vida al nacer y en buena salud**
- Mortalidad
- Morbilidad y discapacidad

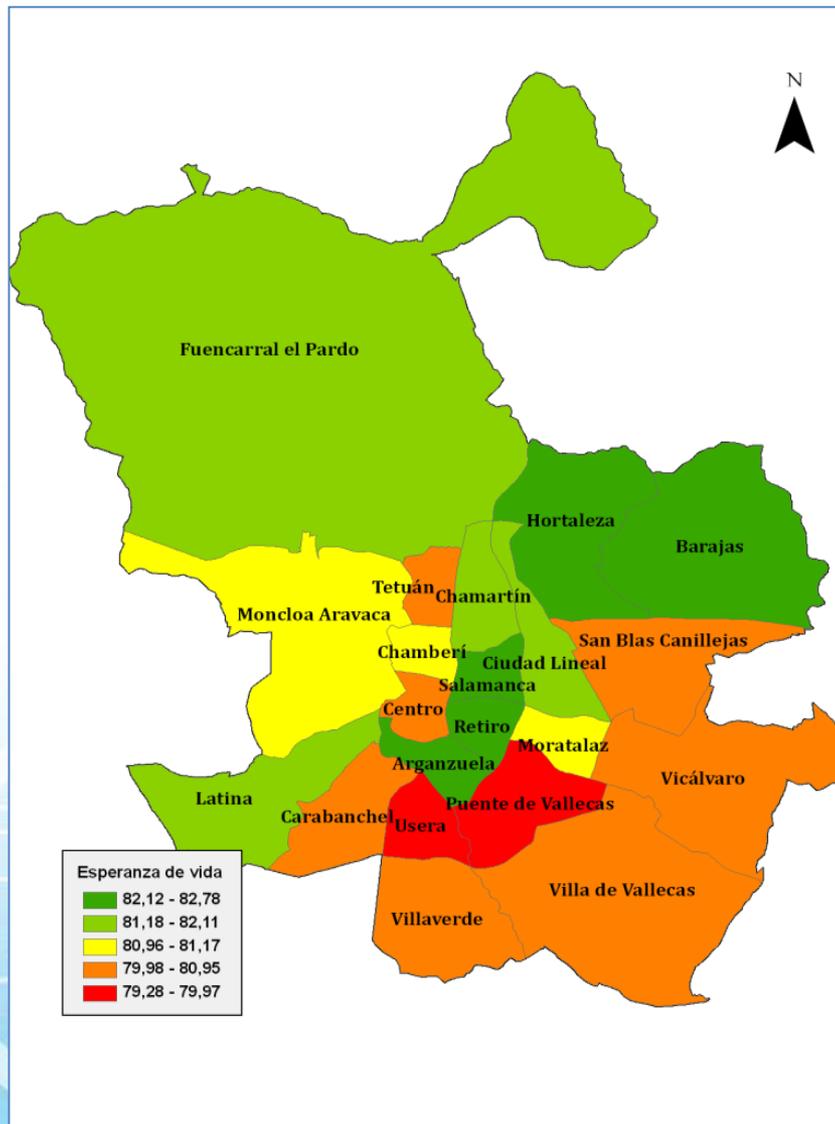
CONCLUSIONES

- Explicación del Nivel de Salud
- Análisis de las Desigualdades Sociales en la Salud

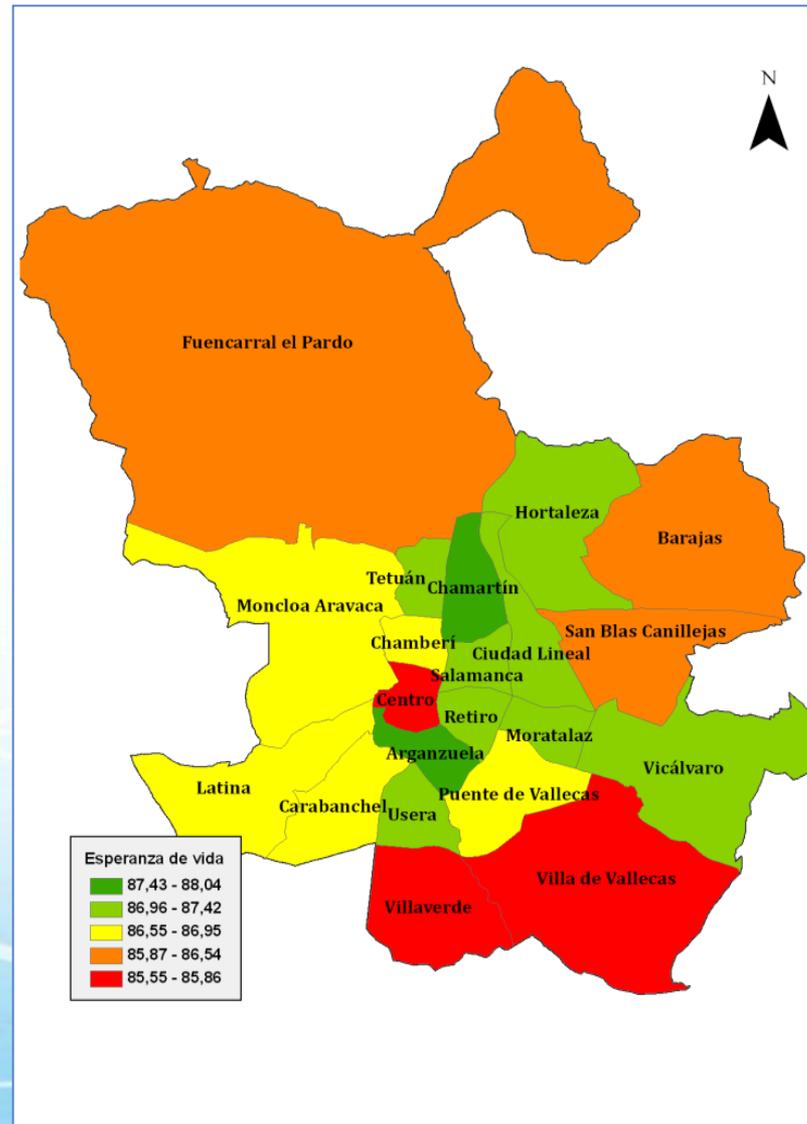
Esperanza de vida al nacer

- La esperanza de vida al nacer en la ciudad de Madrid en 2013 fue de 84 años (80,82 en hombres y 86,61 en mujeres).
- Las diferencias interdistritales en la esperanza de vida al nacer y a los 65 años, según sexo, son más acusadas en los hombres que en las mujeres.
- Esta brecha se ha reducido notablemente desde 2004. La diferencia máxima en esperanza de vida al nacer entre distritos es de 2,34 años (3,49 para los hombres y 2,49 para las mujeres).
- Los distritos con peores esperanzas de vida son Usera, Centro y Villa de Vallecas y mientras que los de Arganzuela, Retiro y Salamanca son los que tienen mejores expectativas vitales.
- La mayor brecha de género en esperanza de vida al nacer en distritos en 2013 fue la de Usera, con casi 8 años, por los malos resultados de los hombres, mientras que la brecha más pequeña se situaba en Fuencarral-El Pardo, con unos 4 años de diferencia entre hombres y mujeres.

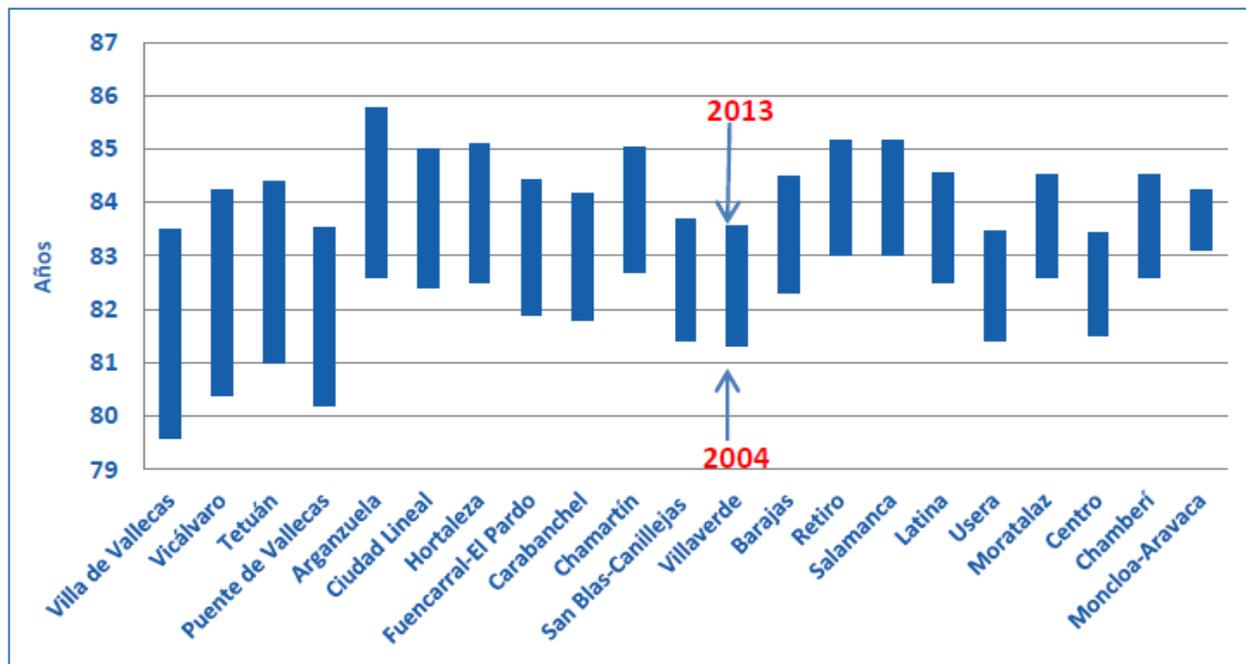
Esperanza de Vida al nacer en los Distritos de la ciudad de Madrid. 2013. Hombres



Esperanza de Vida al nacer en los Distritos de la ciudad de Madrid. 2013. Mujeres



Evolución de la Esperanza de Vida al nacer en los distritos de la ciudad de Madrid (ambos sexos). Variación 2004-2013



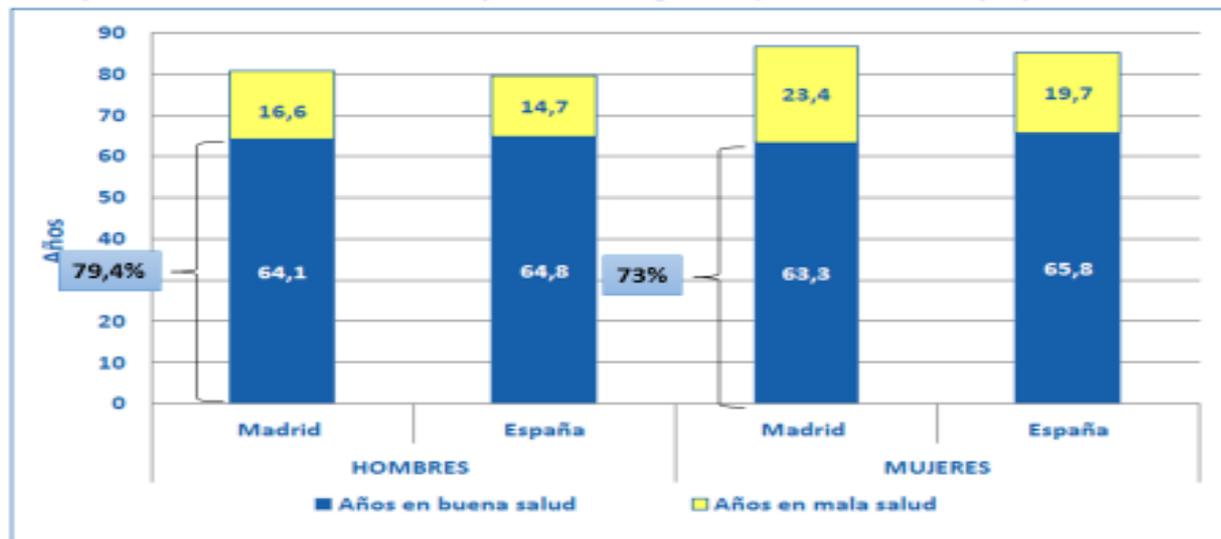
Fuente: D.G. de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes. Ayuntamiento de Madrid. Elaboración propia. Nota: ordenados según el incremento experimentado en el periodo. En la base de la columna se sitúa el dato de 2004 y en la cúspide el de 2013

Esperanza de vida al nacer

- La esperanza de vida al nacer de la población madrileña es superior a la europea y también a la española; en 2012, la de los 28 estados miembros era de 79,2 años, la española de 82,3 años y la madrileña de 83,5.
- España es el país de la UE con mayor esperanza de vida para las mujeres y Suecia para los hombres.

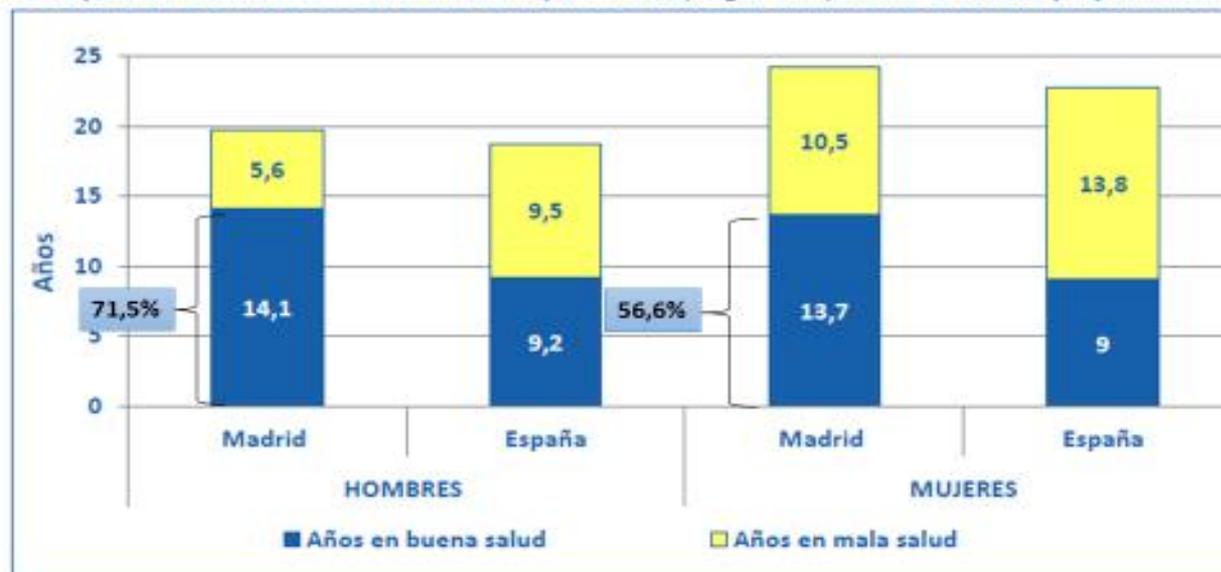
Es el promedio de años de vida libre de limitación crónica para la actividad habitual, es de 64,1 años para hombres y de 63,4 años para mujeres en la ciudad de Madrid, mientras que en España es de 64,7 y de 65,7 años respectivamente.

Gráfico 67. Esperanza de vida al nacer en buena y mala salud según sexo, ciudad de Madrid y España. 2012



Fuente: D.G. de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes. Ayuntamiento de Madrid. Elaboración propia

Gráfico 68. Esperanza de vida a los 65 años en buena y mala salud, según sexo, ciudad de Madrid y España. 2012



Fuente: D.G. de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes. Ayuntamiento de Madrid. Elaboración propia

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

FACTORES DETERMINANTES EN SALUD

- Aspectos demográficos
- Aspectos socioeconómicos
- Hábitos y estilos de vida
- Entorno
- Servicios Sociosanitarios en la ciudad

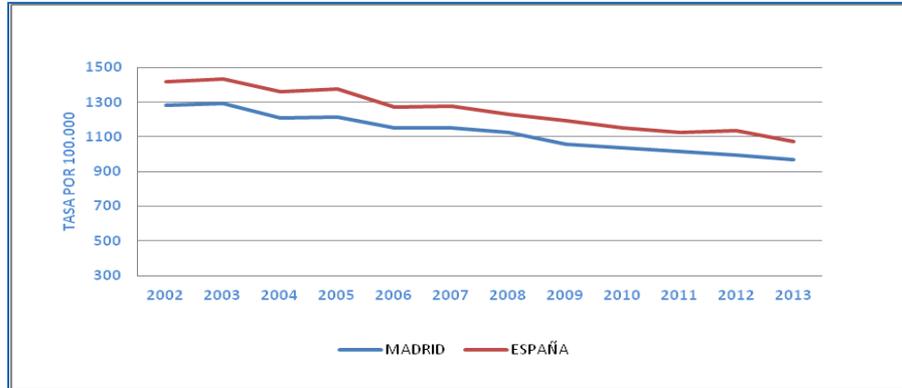
INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

- Autopercepción de la salud y de la calidad de vida
- Esperanza de vida al nacer y en buena salud
- **Mortalidad**
- Morbilidad y discapacidad

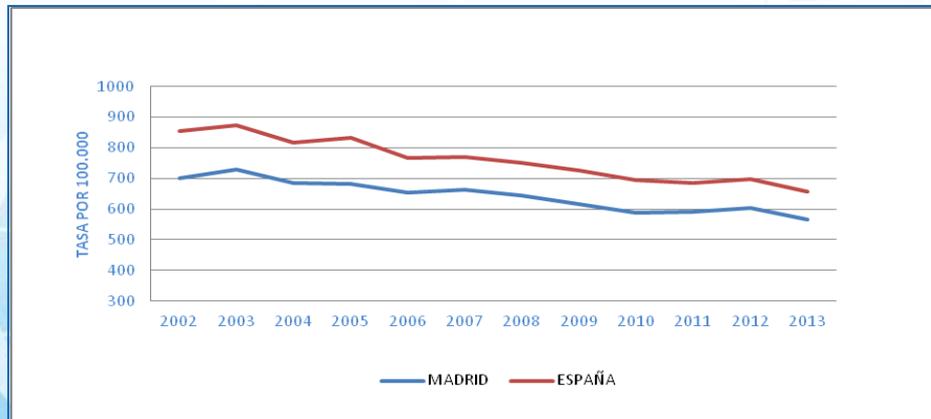
CONCLUSIONES

- Explicación del Nivel de Salud
- Análisis de las Desigualdades Sociales en la Salud

Tasas estandarizadas de mortalidad general. España/Madrid. Evolución años 2002-2013 Hombres

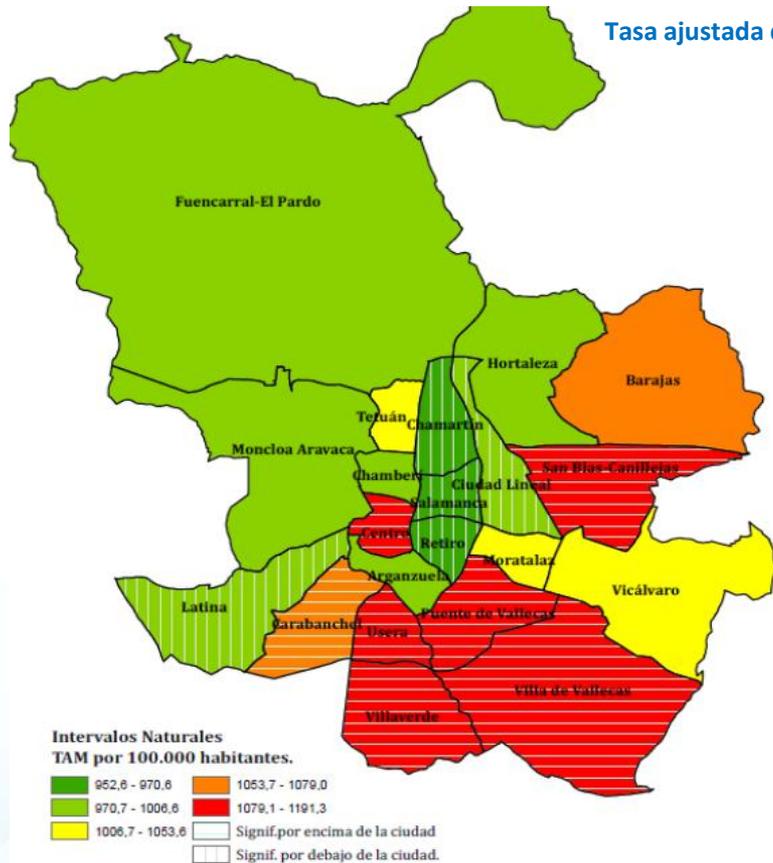


Tasas estandarizadas de mortalidad general. España/Madrid. Evolución años 2002-2013 Mujeres



- La Tasa ajustada de mortalidad por todas las causas en la ciudad de Madrid en 2013 fue de 969 y de 567 por cien mil para los hombres y para las mujeres respectivamente.
- Existe una tendencia de reducción de la mortalidad general desde 2002 en la ciudad de Madrid y en España, aunque entre 2010 y 2012 aparece un ligero incremento de las tasas de mortalidad en las mujeres y estabilización en los hombres madrileños, para volver a decrecer en el último año.
- En concordancia con ello, en 2012 la esperanza de vida al nacer se estancó en España y retrocedió en la ciudad de Barcelona (aproximadamente 0,4 años) y en la de Madrid en 2011 (0,13 años)
- En el caso de los hombres el riesgo de morir muestra una diferencia que oscila entre un 8% y un 12% menor en los madrileños que en los del conjunto del Estado, mientras que en las mujeres esa diferencia oscila entre el 14% y el 18% en el mismo sentido.

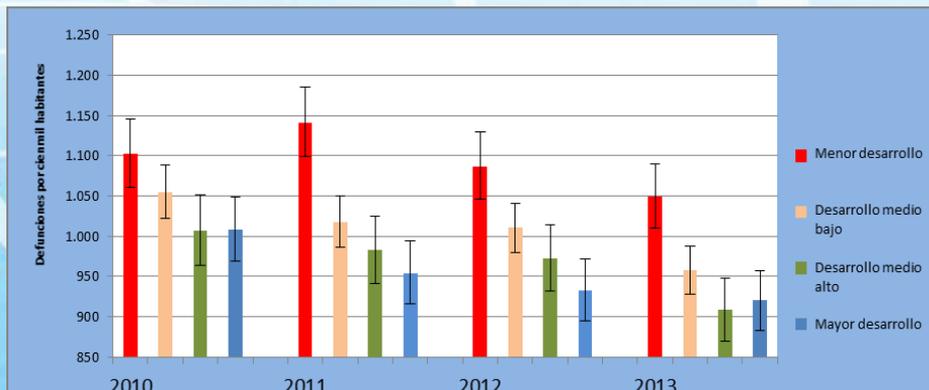
Tasa ajustada de mortalidad de los distritos de la ciudad de Madrid para el quinquenio 2009-2013. Hombres



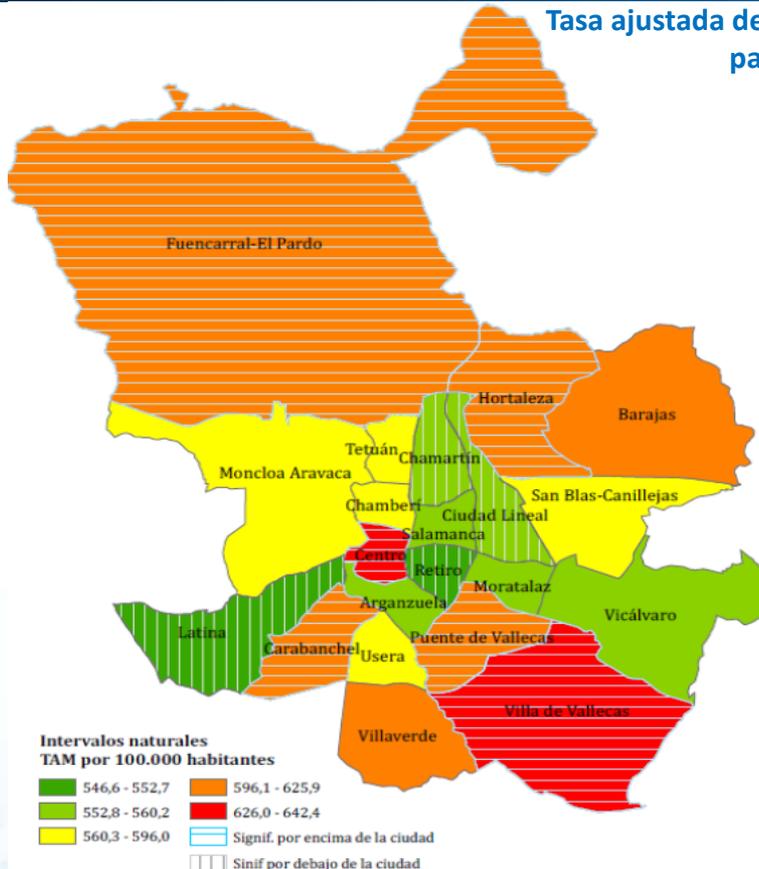
HOMBRES

- Los que residen en los distritos de San Blas, Villa de Vallecas, Villaverde, Puente de Vallecas, Usera, Carabanchel y Centro presentan exceso de mortalidad en el periodo de forma estadísticamente significativa frente a la registrada en el conjunto de la ciudad. Por el contrario, los de Retiro, Salamanca, Chamartín, Ciudad Lineal y Latina presentan una mortalidad ajustada significativamente inferior.
- Aunque en los últimos años la mortalidad de los hombres en todas las zonas de la ciudad disminuye, la de los que residen en el clúster de distritos de menor desarrollo se retrasa en relación a los demás de forma significativa, por lo que se acentúan las desigualdades en la mortalidad en los hombres, según ese patrón.

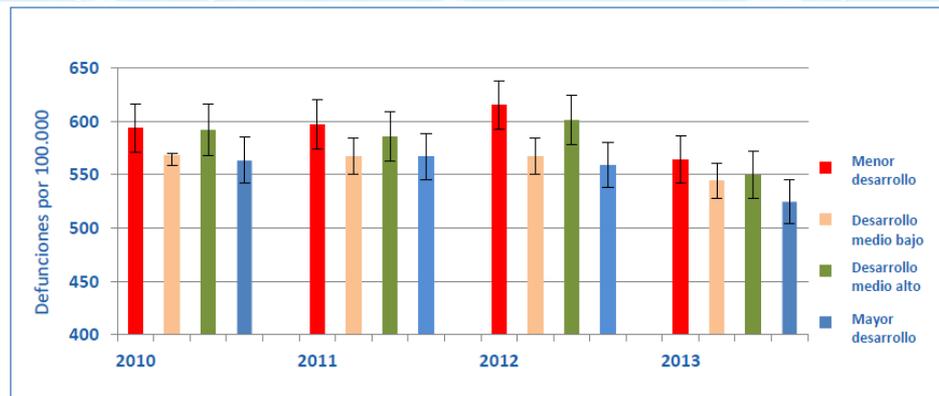
Tasa Ajustada de mortalidad general en los diferentes cluster de distritos de Madrid, agrupados según nivel de desarrollo, 2010 a 2013. (TAM e IC 95%). Hombres



Tasa ajustada de mortalidad de los distritos de la ciudad de Madrid para el quinquenio 2009-2013. Mujeres



Tasa Ajustada de mortalidad general en los diferentes *cluster* de distritos de Madrid, agrupados según nivel de desarrollo, 2010 a 2013. (TAM e IC 95%). Mujeres

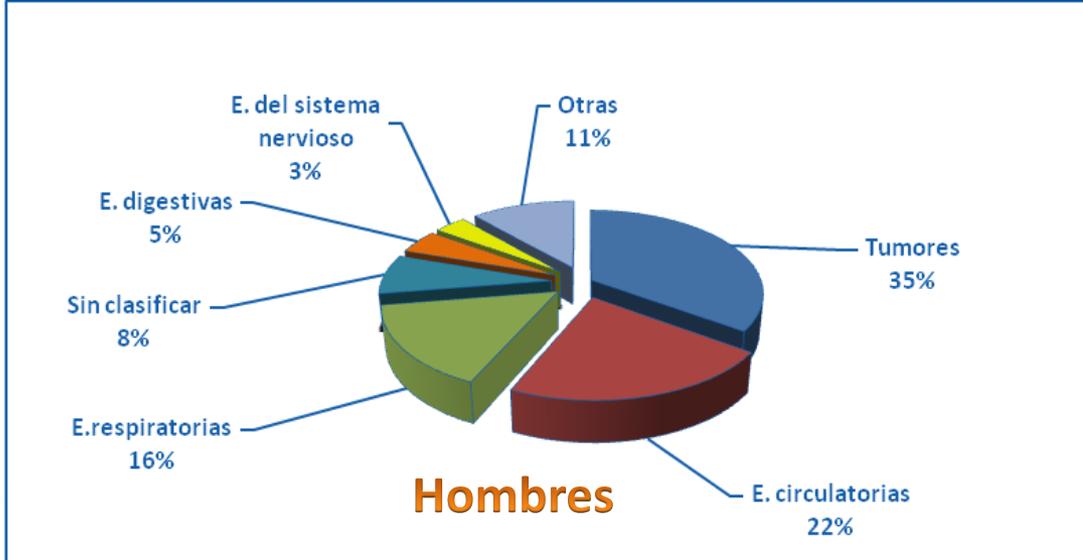


MUJERES

- Presentan exceso de mortalidad respecto al conjunto de la ciudad de forma significativa las que residen en los distritos de Centro, Fuencarral, El Pardo, Carabanchel, Puente de Vallecas, Hortaleza y Villa de Vallecas.
- La mortalidad es inferior en las mujeres que residen en Retiro, Chamartín, Latina y Ciudad Lineal.
- En las mujeres no se aprecia un gradiente claro según el nivel de desarrollo, aunque también ha disminuido en todas las zonas, en el año 2013, como sucede con los hombres.

El exceso de mortalidad coincide en hombres y en mujeres en los distritos de Centro, Carabanchel, Puente y Villa de Vallecas.

Mortalidad proporcional por causas (Grandes grupos de la CIE 10). Ciudad de Madrid, año 2012. Hombres.



Mortalidad proporcional por causas (Grandes grupos de la CIE 10). Ciudad de Madrid, año 2012. Mujeres



- La mitad de la población madrileña muere de una enfermedad circulatoria o de cáncer, llegando a 7 de cada 10 si a esas le sumamos las enfermedades respiratorias, situación que persistirá durante muchos años.
- Las enfermedades infecciosas, especialmente al final del periodo estudiado, las respiratorias en general (en especial las neumonías y la insuficiencia respiratoria) y el cáncer de pulmón en las mujeres son importantes problemas de salud de la población madrileña que se consolidan en el tiempo.

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

FACTORES DETERMINANTES EN SALUD

- Aspectos demográficos
- Aspectos socioeconómicos
- Hábitos y estilos de vida
- Entorno
- Servicios Sociosanitarios en la ciudad

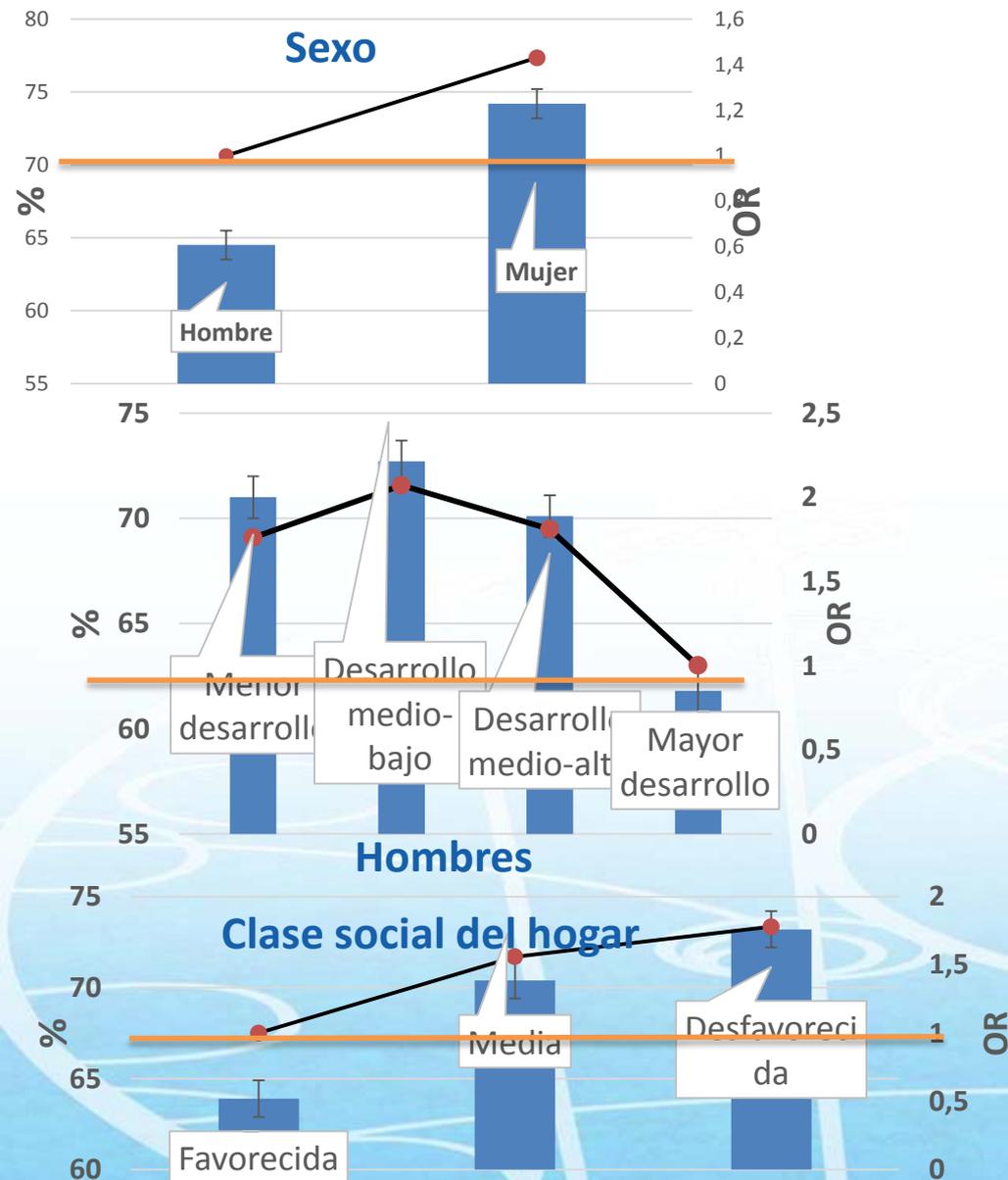
INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

- Autopercepción de la salud y de la calidad de vida
- Esperanza de vida al nacer y en buena salud
- Mortalidad
- **Morbilidad y discapacidad**

CONCLUSIONES

- Explicación del Nivel de Salud
- Análisis de las Desigualdades Sociales en la Salud

Prevalencia de problemas crónicos según sexo, zona residencial, y clase social del hogar con sus OR*, ciudad de Madrid, 2013



Enfermedades Crónicas

- El 70% de los madrileños adultos refiere estar diagnosticado de algún problema crónico de salud: hipercolesterolemia, alergias, artrosis/reumatismo e hipertensión arterial son los más frecuentes, tanto en 2005 como en 2013.
- Se observa un aumento de diagnósticos de alergia sobre análisis previos, siendo más frecuente en personas con niveles de estudios secundarios y universitarios.
- Experimentan también crecimiento, aunque más contenido, las prevalencias de: varices, hipercolesterolemia y osteoporosis.
- La distribución de la prevalencia de estos problemas en general devuelve una imagen clara de desigualdad social y geográfica dentro de la ciudad.
- La edad, como es lógico, es el factor independiente que más lo determina, mientras que el nivel de estudios pierde poder explicativo al ajustar por las demás variables.

(*) Modelos de RLM ajustados por edad, sexo, clase social del hogar, nivel de estudios y zona residencial de desarrollo. OR con $p < 0,05$

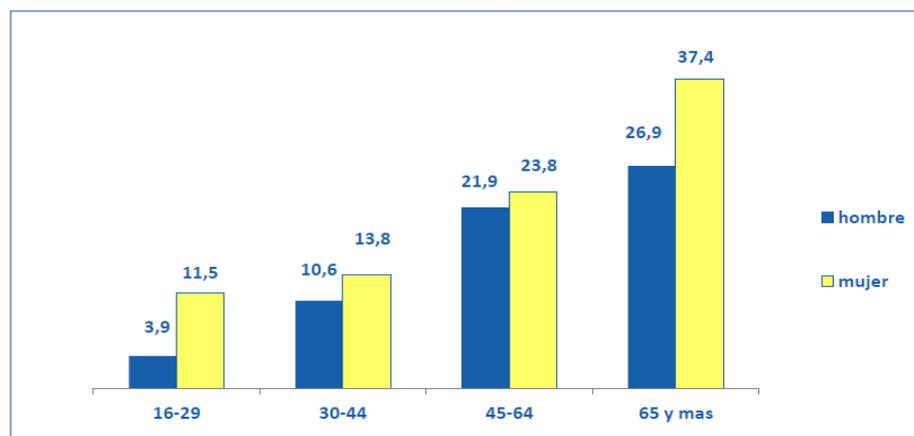
Consumo de Medicamentos

- Prácticamente dos tercios de los madrileños y madrileñas consumen habitualmente medicamentos. Este consumo es significativamente mayor en mujeres (70%) que en hombres (59%), y en las personas de más edad. La automedicación solo se presenta en el 7% de los casos.
- El consumo de medicamentos se relaciona con percepción de mala salud y peor calidad de vida.
- El consumo de medicamentos es similar al registrado en la ENS de 2012 para el conjunto de la población española, aunque es significativamente mayor que el de la población madrileña en 2005.

Limitación de la Actividad Habitual

Casi un 25% de los madrileños vio limitada su actividad habitual por problemas crónicos de salud, proporción que aumenta con la edad, llegando a afectar a un tercio de los mayores de 65 años.

Frecuencia de personas que ha tenido que limitar su actividad en los últimos doce meses por algún problema crónico de salud, según edad y sexo (%)

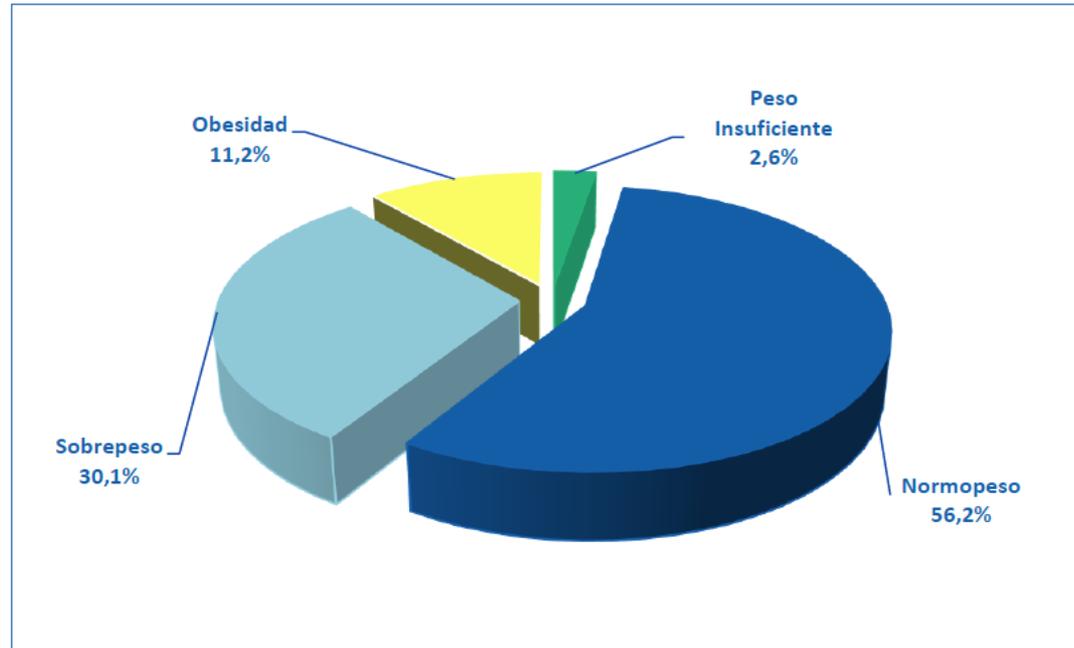


Fuente: ESCM'13. Elaboración propia

La Dependencia en Mayores de 65 años

El 90% de los mayores de 65 años es independiente las actividades básicas de la vida diaria, aunque con frecuencia presentan deficiencias sensoriales, de las que el 14% son visuales y el 24% auditivas.

Estado ponderal según Índice de Masa Corporal.
Población de la ciudad de Madrid mayor de 18 años, 2013



Fuente: ESCM'13. Elaboración propia

Estado Ponderal

- El 41% de la población mayor de 18 años, presenta algún grado de exceso de peso: sobrepeso el 30% y obesidad el 11%.
- Los hombres y las personas de más edad presentan con mayor frecuencia exceso de peso.
- La prevalencia de sobrepeso y obesidad ha descendido de forma significativa desde 2005 (47,5% de los adultos), registrándose en la actualidad una mejor situación en la población madrileña que en la del conjunto del Estado.
- El peso insuficiente se da más frecuentemente en la población de 16 a 29 años (con un 8,1%), siendo el doble de frecuente en mujeres. Quienes lo sufren muestran con más frecuencia riesgo de mala salud mental aunque su percepción de la salud general es óptima.

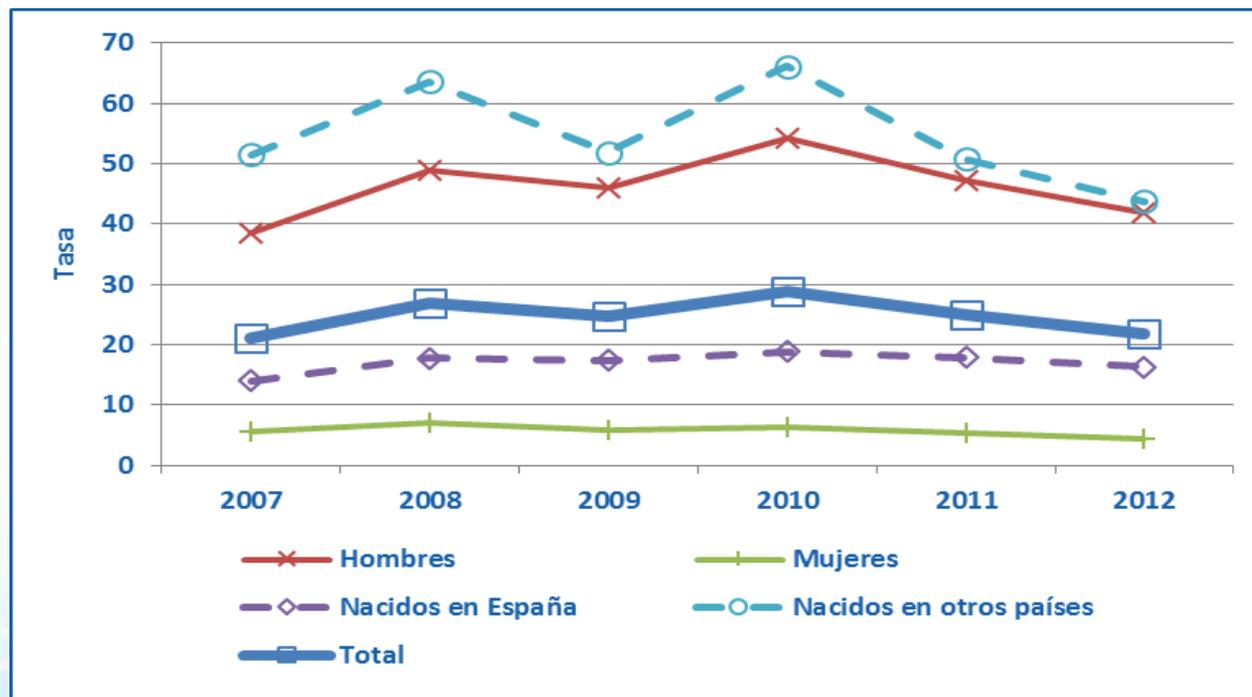


Salud Mental

- Uno de cada cinco madrileños presenta riesgo de mala salud mental investigada a partir del GHQ de 12 ítems. Es una proporción similar a la encontrada en 2005 en la población madrileña y en 2012 en la nacional (ENS 11/12).
- Las mujeres, las clases sociales más desfavorecidas y las personas con hábitos sedentarios presentan mayor probabilidad de encontrarse en esta situación.
- Un 10% de la población ha sido diagnosticado de depresión en algún momento de su vida. Presentan más riesgo las mujeres, los mayores de 45 años, los de clase social más desfavorecida y quienes viven en distritos de menor desarrollo.



Tasas de incidencia de VIH/SIDA por 100.000 habitantes, según sexo y lugar de nacimiento. Ciudad de Madrid. 2007-2012



La Enfermedades Transmisibles

Según el Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) entre 2005 y 2012, se aprecia en la ciudad un **aumento en las tasas de infecciones de transmisión sexual** (sífilis y gonococia) y un **descenso progresivo de la tuberculosis**.

También observamos una **estabilización de la infección por VIH en niveles bajos**.

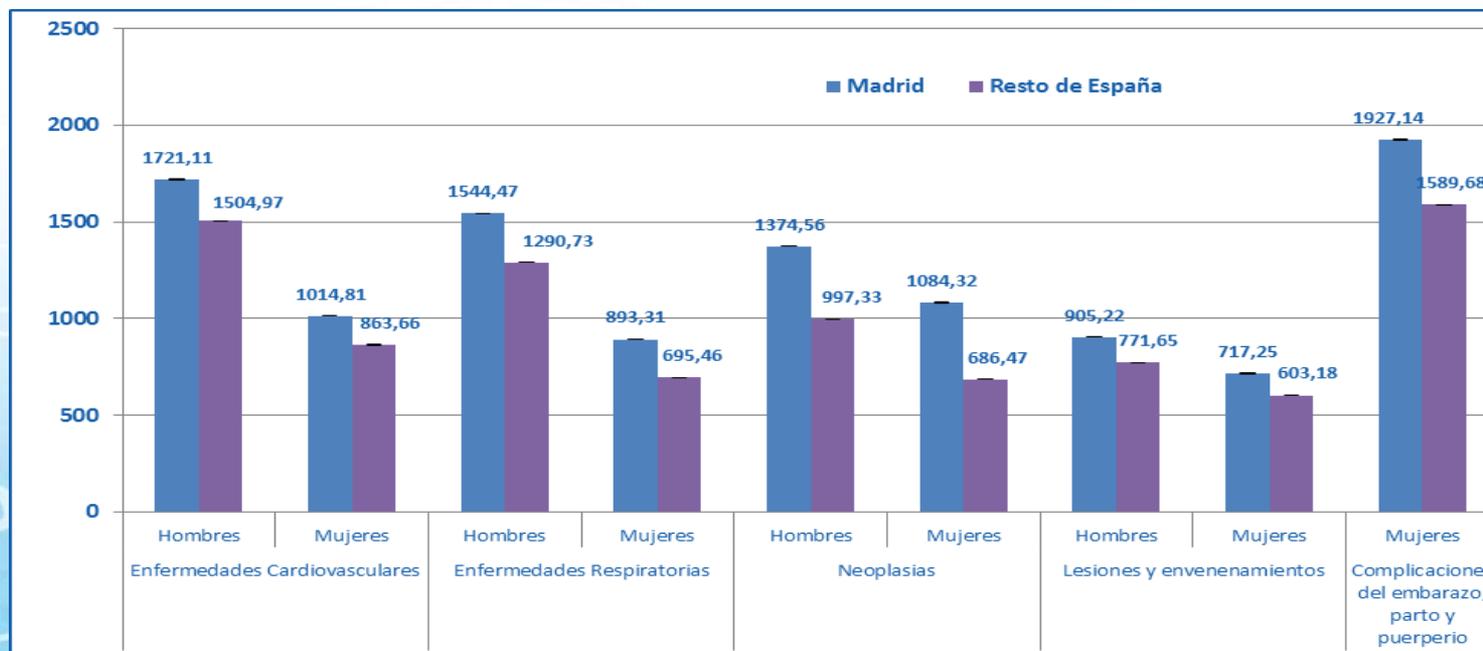
Discapacidad

•177.000 madrileños tienen reconocido algún grado de discapacidad. Es más frecuente en hombres, aunque las mujeres suelen mostrar un grado más severo.

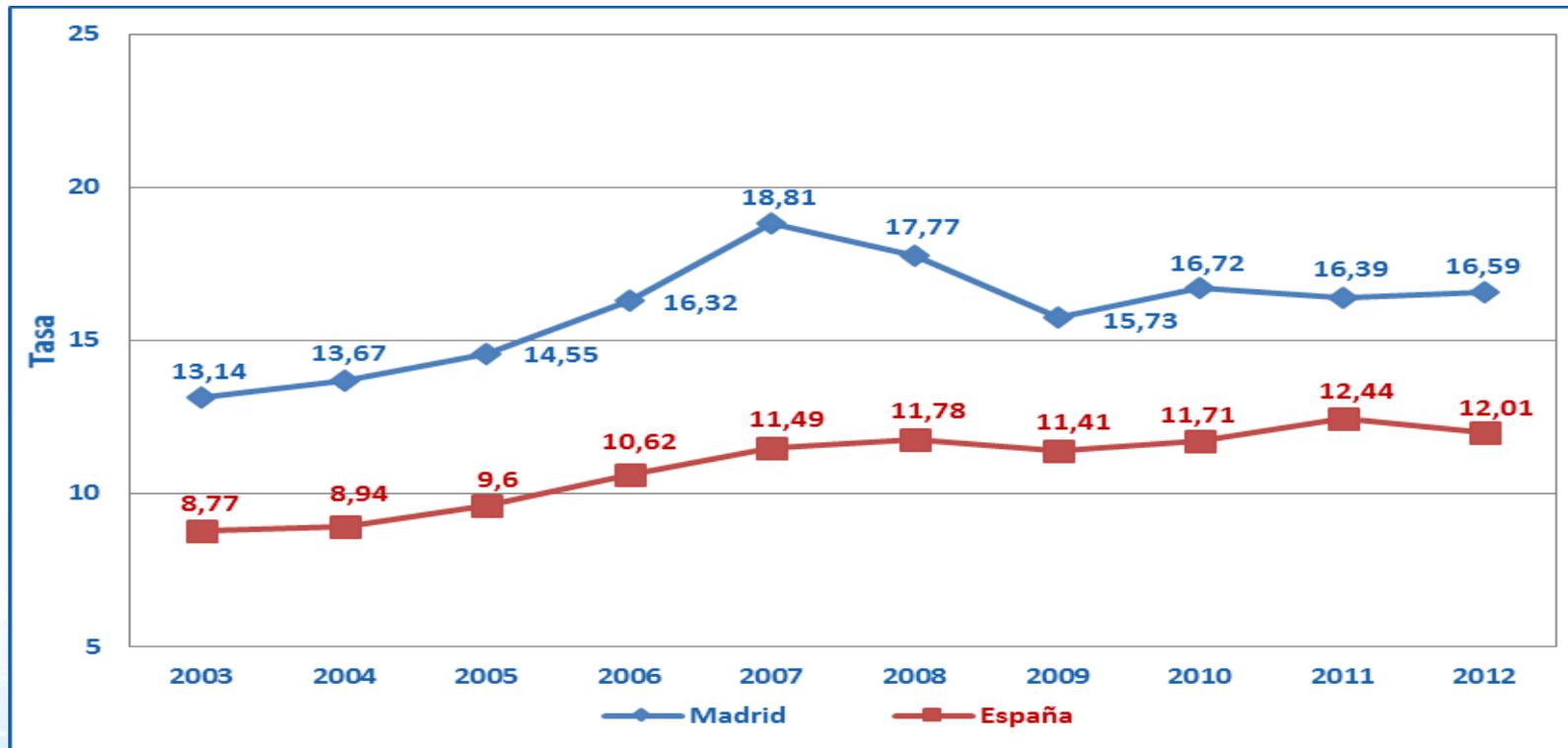
Ingresos Hospitalarios

•Las tasas de ingresos hospitalarios en Madrid son más elevadas que las nacionales (riesgo de ingreso un 40% superior).
 •Los hombres ingresan más por problemas cardiovasculares, digestivos y respiratorios y las mujeres por partos, problemas derivados de embarazo, el parto y el puerperio, neoplasias y patologías digestivas.

Tasas ajustadas de hospitalización por grupos de causas seleccionadas. Madrid y resto de España, 2012, según sexo. Tasas por 100.000



Evolución anual de las tasas anuales de IVE por 1.000 mujeres en edad fértil (15-44 años) en la ciudad de Madrid y en el conjunto de España, en el periodo 2003-2012



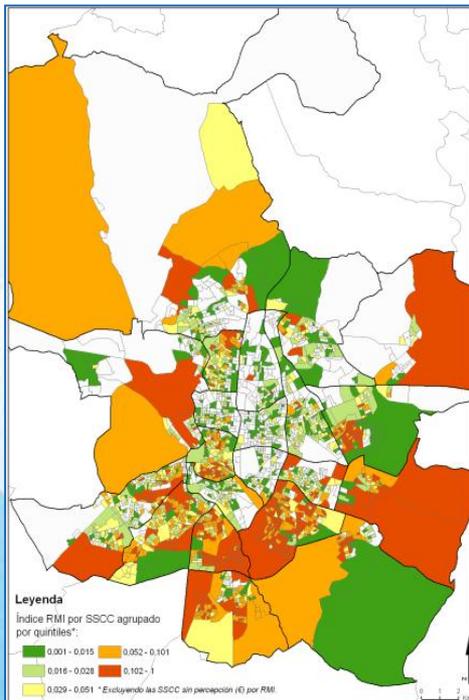
IVE

• En 2012 la tasa de IVE por cada 1.000 mujeres en edad fértil en la ciudad de Madrid se sitúa en el 16,59; superando ligeramente la media de los diez años anteriores (15,90), pero ligeramente por debajo de la observada en los 5 años anteriores (17,08).

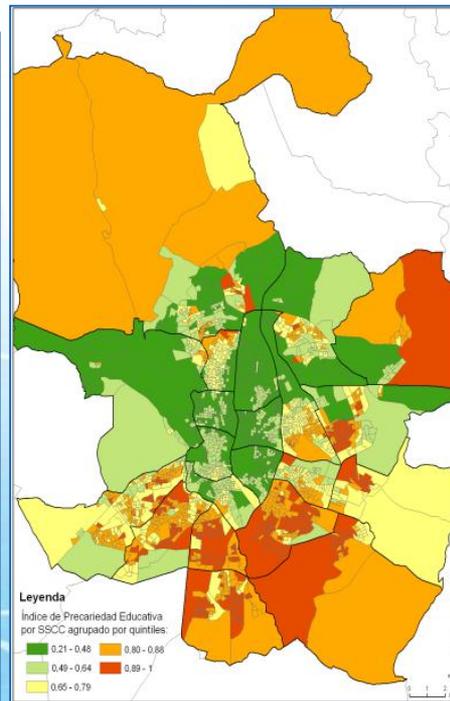
ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS: Índice de Privación

- Se construye un indicador de privación capaz de señalar zonas territoriales en la ciudad donde reside población vulnerable, con capacidad explicativa y predictiva de la mortalidad general de hombres y mujeres residentes en áreas pequeñas (secciones censales). Se construye el IP sintético a nivel sección censal (SSC), con un indicador de carencia material grave con fuertes vínculos con la exclusión social (Renta Mínima de Inserción), otro de insuficiencia educativa (nivel escolar no mayor de secundario) un tercero de dificultad habitacional (hacinamiento en las viviendas) y un cuarto que define problemas de empleo (desempleo registrado en las oficinas de empleo).

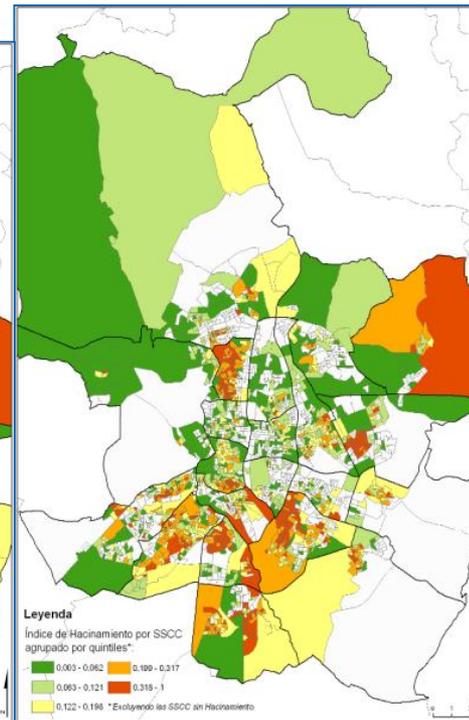
Mapa de la ciudad de Madrid con sus secciones censales según Índice de precariedad material – RMI- en quintiles



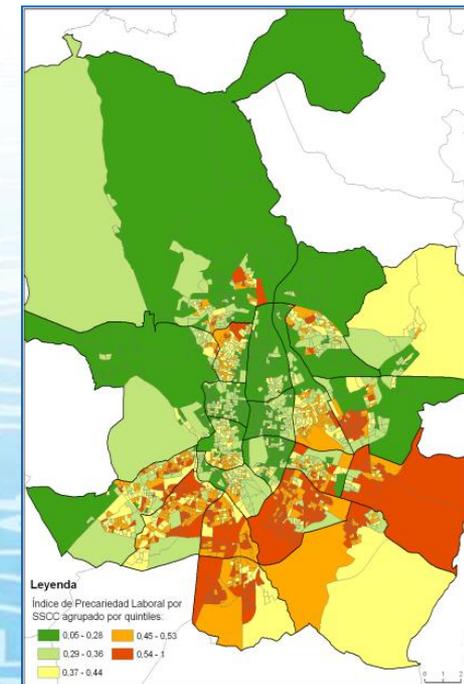
Mapa de la ciudad de Madrid con secciones censales según Índice de precariedad educativa en quintiles



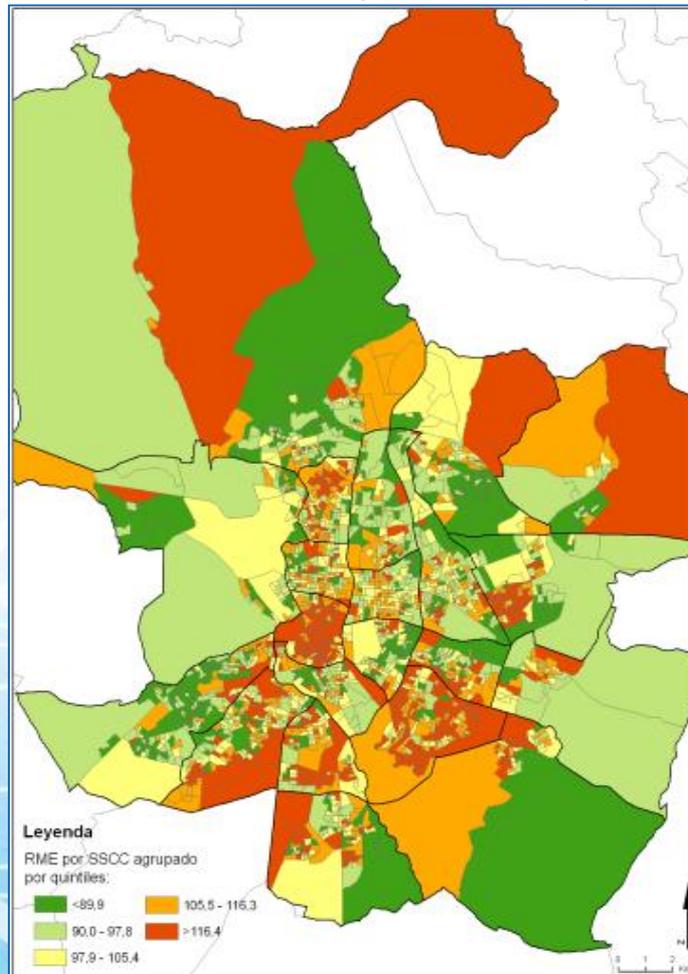
Mapa de la ciudad de Madrid con sus secciones censales según Índice de hacinamiento en quintiles



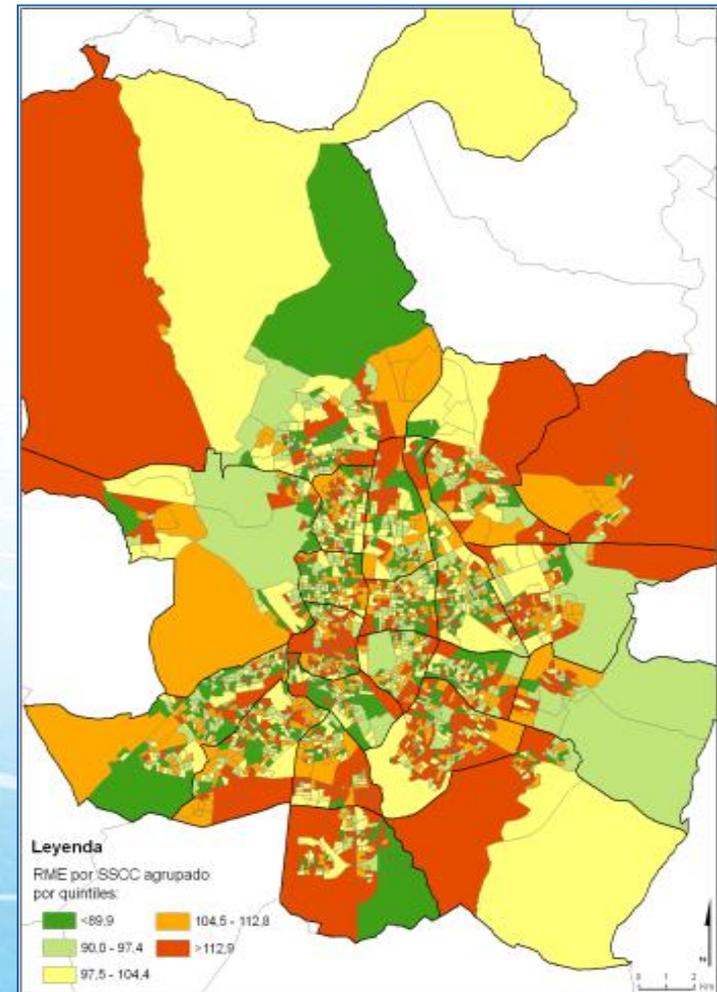
Mapa de la ciudad de Madrid con sus secciones censales según Índice de desempleo en quintiles



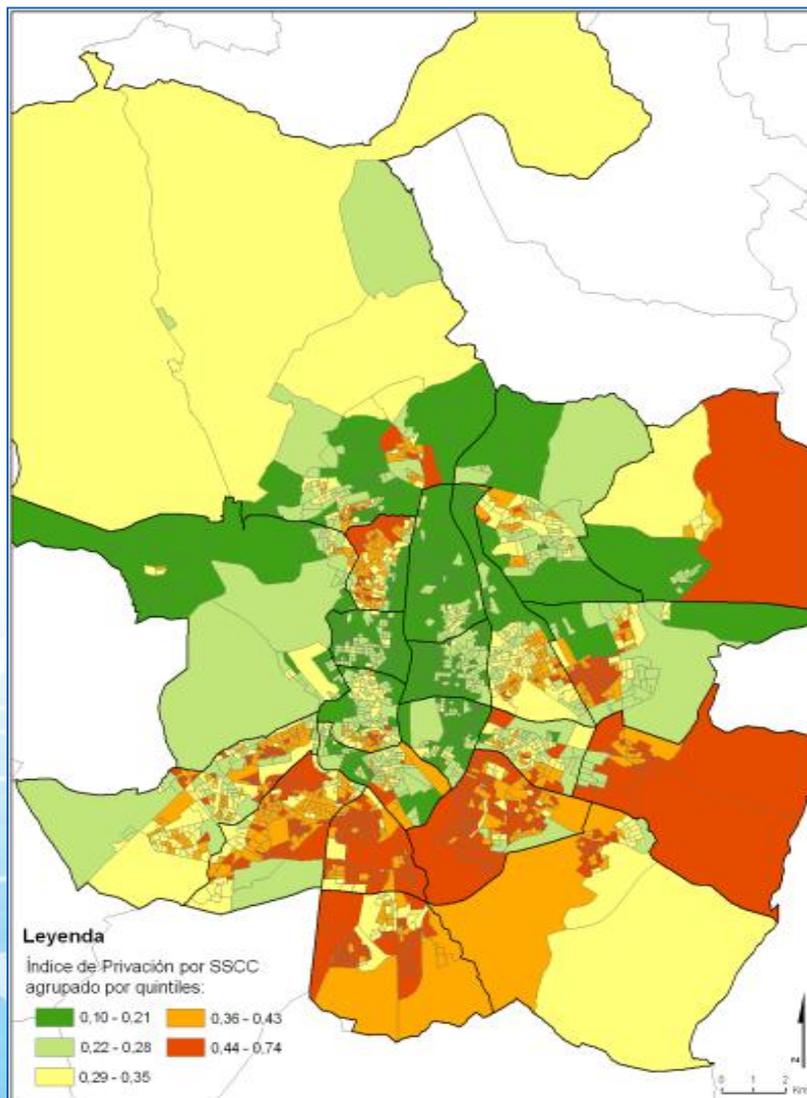
Mapa de la ciudad de Madrid con sus secciones censales según Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada de Hombres (RMEs) en ssc de la ciudad de Madrid (2001 a 2007)



Mapa de la ciudad de Madrid con sus secciones censales según Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada de mujeres (RMEs) en las ssc de la ciudad de Madrid (2001 a 2007)



Mapa de la ciudad de Madrid con sus secciones censales según Índice de Privación (IP) en quintiles



INDICE DE PRIVACIÓN (IP)

- El IP medio de las secciones censales de la ciudad de Madrid (n=2.260) es de 0,320 (DS de 0,118).

- Algunos distritos, como Usera, tienen el 95% de sus secciones censales con más privación que la media de la ciudad, con proporciones similares están Puente de Vallecas y Villaverde.

- Retiro, Salamanca, Chamberí y Chamartín tienen más del 95% de sus secciones con menos privación que la media de la ciudad.

- Los hombres presentan un gradiente claro en sentido directo (a más privación corresponde más mortalidad), no es así en el caso de las mujeres

- La mejor correlación entre indicadores que componen el IP en las secciones censales se obtiene entre el de desempleo y cualquiera de los otros, especialmente el de precariedad educativa ($r=0,6$).

- La correlación entre el IP y la mortalidad de hombres es de 0,44. Hay gradiente claro y directo entre quintil de privación y la correlación del IP con la mortalidad de hombres

CONCLUSIONES

FACTORES DETERMINANTES EN SALUD

- Aspectos demográficos
- Aspectos socioeconómicos
- Hábitos y estilos de vida
- Entorno
- Servicios Sociosanitarios en la ciudad

INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

- Autopercepción de la salud y de la calidad de vida
- Esperanza de vida al nacer y en buena salud
- Mortalidad
- Morbilidad y discapacidad

CONCLUSIONES

- Explicación del Nivel de Salud
- Análisis de las Desigualdades Sociales en la Salud

CONOCER PARA ENTENDER, CONOCER PARA INTERVENIR

Conocer:

- ✓ que problemas de salud son los más prevalentes y graves en la población
- ✓ que grupos sociales presentan mayor riesgo o vulnerabilidad
- ✓ hábitos y estilos de vida relacionados
- ✓ como se distribuyen territorialmente

Permite:

- ✓ la identificación y priorización de los problemas de salud
- ✓ difundirlo a los ciudadanos y las partes interesadas
- ✓ trabajar con otras áreas municipales para abordar integralmente las problemáticas
- ✓ la planificación de las actuaciones equitativas que se adapten a las necesidades de los ciudadanos

CONTEXTO DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO

- La población madrileña está envejecida y sobre-envejecida, lo que determina de forma clara su nivel de salud y la mayor parte de sus problemas
- Uno de cada cuatro madrileños se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social (AROPE)
- Más de la mitad de los parados inscritos en las oficinas de empleo no reciben prestación

La salud de la población Madrid es buena y ha mejorado en los últimos años

Mayoritariamente los madrileños perciben su salud como buena o muy buena

- Estos datos son coherentes con la percepción de calidad de vida relacionada con la salud

La esperanza de vida al nacer se ha incrementado en el tiempo y es mayor que en la población nacional y europea

Sin embargo la esperanza de vida al nacer en buena salud, es algo peor que la española

- La población madrileña tendrá más largos periodos de limitación a lo largo de su vida respecto a la de España

Desigualdad en la salud dentro de la ciudad

- La esperanza de vida en hombres es significativamente más baja en los distritos del Sur y el Sur-Este, si bien ha mejorado la brecha entre distritos respecto a 2005

La tasa de mortalidad por todas las causas disminuye en la ciudad en la última década y es significativamente menor que la de España

- Pero existe una distribución desigual territorial respecto al riesgo de morir

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

Disminución del sedentarismo

- El sedentarismo desciende globalmente, más de 7 de cada 10 ciudadanos realizan actividad física a diario
- Se asocia con peor calidad de vida autopercebida

Disminución en la última década del porcentaje de adolescentes que fuma diariamente

Cualquier consumo de alcohol en menores se considera consumo de riesgo

- Los indicadores de riesgo en relación con el consumo de alcohol en jóvenes siguen siendo elevados (un 35% de ellos presentan 1 o más de estos indicadores)

Se reduce la experimentación con cannabis por los adolescentes y también su consumo reciente (último año)

MORBILIDAD

Mejora del estado ponderal

- Más de la mitad de la población presenta normopeso. Se produce una disminución del sobrepeso y la obesidad respecto al anterior estudio (2005) y también son inferiores respecto a la Encuesta Nacional de Salud 2011/2012

Existe un descenso progresivo de la tuberculosis

- En la última década la incidencia anual ha pasado de 20,5 casos por 100.000 habitantes en a 12 en 2012. **El distrito Centro presenta las tasas más elevadas**

Estabilización de la infección por VIH

- En 2012, más del 40% de nuevos casos se da en personas nacidas fuera de España. **El 15% de los diagnósticos de VIH son tardíos**

Incremento de las tasas de infecciones de transmisión sexual (sífilis y gonococia)

MORBILIDAD

Alta frecuencia de enfermedades crónicas autorreferidas en la población adulta, distribuyéndose de forma desigual entre grupos sociales y zonas territoriales de la ciudad

El riesgo de mala salud mental se distribuye de forma desigual: clara brecha de género y clase social

**MADRID SALUD ACTÚANDO SOBRE EL
ENTORNO URBANO
Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS CIUDADANOS
CONTRIBUYE DE MANERA
DETERMINANTE A LA MEJORA DE LA SALUD
EN LA CIUDAD DE MADRID**

MADRID CIUDAD SALUDABLE

