

# Estudio de Salud de la Ciudad de 2018 Madrid

RESUMEN EJECUTIVO  
EXECUTIVE SUMMARY



madrid  
Esalud

**E**l Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2018 es el tercero de estas características que realiza Madrid Salud. Al igual que los dos anteriores (2008 y 2014) recoge la situación de la salud de la población madrileña poniéndola en relación con factores conocidos que la determinan, aportando una explicación de la interrelación establecida entre ellos orientada a la equidad y a la detección de aspectos modificables que puedan mejorarla, como recomienda la OMS y otros organismos sanitarios nacionales e internacionales. Se analizan factores determinantes de la salud de los individuos y las poblaciones, tales como los demográficos, sociales, económicos, ambientales, relativos al sistema de cuidados y a los estilos de vida, así como indicadores del nivel de salud, como la autopercepción de la salud y la calidad de vida en relación con ella, la esperanza de vida, la mortalidad, la morbilidad, la discapacidad y la carga de enfermedad. Incluye además un informe monográfico sobre el sentimiento de soledad en la ciudad de Madrid, problema que está recibiendo cada vez mayor atención por las repercusiones que tiene sobre la salud.

En este documento se presenta un resumen ejecutivo que recoge las principales conclusiones de este Estudio. El documento completo se puede consultar en [http://madridsalud.es/area\\_profesional/](http://madridsalud.es/area_profesional/)

**T**he 2018 City of Madrid Health Study is the third study of this kind carried out by Madrid Salud. As with the two previous studies (2008 and 2014), it covers the health situation of the population of the city of Madrid, putting it in relation to its known determining factors. Thus, the study provides an explanation of the interrelationship between these factors, geared towards equity and the detection of modifiable aspects that can improve it, as recommended by the WHO and other national and international health organisations. The City of Madrid Health Study analyses the determinants of the health of individuals and populations, such as demographic, socioeconomic, environmental, care system and habits and lifestyle-related aspects, as well as indicators of the level of health, such as self-perceived health status and quality of life in relation to it, life expectancy, mortality, morbidity, disability and disease burden. It also includes a monographic report on the feeling of loneliness in the city of Madrid, a problem that is receiving increasing attention due to its impact on health.

This document presents an executive summary that includes the main conclusions of this Study. The complete document can be consulted at [http://madridsalud.es/area\\_profesional/](http://madridsalud.es/area_profesional/)

Madrid Salud es un Organismo Autónomo del Ayuntamiento de Madrid, adscrito al Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias.

Fecha de publicación del Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2018: febrero 2020



# RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio es un trabajo de investigación epidemiológica que pretende conocer el estado de salud de la población de la ciudad de Madrid e identificar los principales problemas de salud.

También trata de conocer los determinantes sociales, algunas características del sistema de cuidados, los hábitos y estilos de vida, así como los factores del entorno que pueden repercutir en la salud de la población madrileña.

Además, se analizan las diferencias territoriales existentes y se comparan los resultados obtenidos con los de estudios anteriores de la ciudad.

La información no disponible en registro alguno utilizada para elaborar este trabajo procede fundamentalmente de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017 (ESCM'17). También se han utilizado bases de datos ya existentes, tanto municipales como de otras Administraciones.

## FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

### ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

La ciudad de Madrid, a 1 de enero de 2018, cuenta con 3.221.824 habitantes: 54,3% mujeres y 46,6% hombres.

La edad media de la población es de 44 años. El 20,4% es mayor de 65 años y el 14,4% menor de 16 años.

La población mayor de 80 años supone el 36,2% de los mayores de 65 (sobreenvjecimiento), cifra superior a la de 2014 (34%).

La población nacida fuera de España es el 21%. Las personas inmigrantes por motivos económicos (nacidas en un país en desarrollo) suponen el 18,4%.

La tasa de fecundidad general (número de hijos por cada mil mujeres de 15 a 49 años) es 39,3 al año. Por edades, las tasas más altas corres-

ponden a las mujeres de 35 años con más de 98 hijos por mil mujeres. El promedio de hijos por mujer al finalizar su vida fértil es 1,27, muy por debajo del que asegura el relevo generacional (datos de 2016).

### ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Se han identificado cuatro grupos de distritos en función de su nivel de desarrollo, definido según el índice combinado de salud, conocimiento y renta (ICSCR):

*Mayor desarrollo:* Chamartín Salamanca, Chamberí, Retiro y Moncloa-Aravaca.

*Desarrollo medio-alto:* Arganzuela, Centro, Fuenarral-El Pardo, Barajas y Hortaleza.

*Desarrollo medio-bajo:* Tetuán, Ciudad Lineal, Moratalaz, San Blas-Canillejas, Villa de Vallecas, Latina y Vicálvaro.

*Menor desarrollo:* Carabanchel, Villaverde, Usera y Puente de Vallecas.

El 18,2% de la población mayor de 25 años tiene estudios primarios o menos, el 47,4% estudios secundarios y el 34,4% universitarios.

El 39,5% de la población encuestada pertenece a un hogar de clase social favorecida, el 24,4% a uno de clase media y el 36,2% a uno de clase desfavorecida. En los 21 distritos existe un porcentaje uniforme de clase media independientemente de su nivel de desarrollo.

La tasa de desempleo registrado en oficinas de empleo en la ciudad de Madrid a 1 de enero del 2018 fue de 8,5% (8% en hombres y 9% en mujeres), datos mejores que los de 2013 (14,5% en hombres y 15% en mujeres).

La tasa de riesgo de pobreza y exclusión social (AROPE) fue del 26% en 2017, ligeramente inferior a la de España (26,6%) y superior a la de la Comunidad de Madrid (20,6%).

En ese mismo año la ciudad de Madrid presentó un índice de Gini (desigualdad respecto a distribución de ingresos económicos) mayor que el de España: 35,6% y 34,1% respectivamente.

El 11,5% de las personas tienen dificultades económicas para asegurar una alimentación adecuada en su hogar (escala HFIAS), cifra que asciende al 17% en los hogares con al menos un menor de 16 años.

También un 11% declara haber sido víctima de algún tipo de fraude financiero en la última década, encontrando que esta situación se asocia en nuestro análisis con peor salud autopercebida, peor calidad de vida y mayor riesgo de mala salud mental.

## HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

### Actividad física

El 43,5% de las personas encuestadas refiere desarrollar un trabajo en el que no realiza actividad física y el 30,2% mantiene hábitos sedentarios en su tiempo libre, dato inferior al hallado en la Encuesta Nacional de Salud 2017 (ENSE 2017) que asciende al 37,8%. Las personas sedentarias declaran peor calidad de vida relacionada con la salud.

El 15,4% de las personas mantiene hábitos sedentarios tanto en el tiempo libre como en la actividad habitual (14,4% de los hombres y 16,3% de las mujeres). La media de edad de las personas sedentarias es significativamente superior a la del resto. Existe menor riesgo de sedentarismo en la clase social desfavorecida.

El 61,3% de la población infantil realiza actividad física o deportiva fuera del horario escolar.

### Sueño

Las personas de 15 y más años duermen una media de 7,1 horas al día incluyendo la siesta, cifra menor que las 7,2 horas de la ESCM'13 y las 7,3 horas declaradas en la ESCM'05.

### Alimentación

El 72% de la población adulta madrileña encuestada dice consumir diariamente fruta fresca, el 51% verduras, ensaladas u hortalizas y el 21% zumo natural de frutas o verduras. Estos datos son mejores que los hallados en la ENSE 2017 (69%, 40,4% y 11,4% respectivamente).

El 12,5% de la población madrileña sigue la recomendación de la OMS de consumir 5 raciones de vegetales al día. Este consumo es mayor entre las mujeres (16,1% frente al 8,1% en hombres) y también en las personas mayores de 65 años (toman el doble de vegetales que los jóvenes).

Respecto a la alimentación infantil, el 4% de las familias afirma que su hijo/a no desayuna o lo hace solo algunos días. El consumo de zumos de fruta comerciales es muy frecuente en la población infantil madrileña, dos de cada tres escolares entrevistados lo consumen al menos una vez a la semana y uno de cada cinco los toma todos o casi todos los días. También es muy frecuente el consumo de refrescos azucarados y de bollería industrial.

Un 73,7% de las personas entrevistadas refiere beber habitualmente agua del grifo. Por el contrario, el 12,5% afirma consumir siempre o casi siempre agua mineral. Las personas jóvenes consumen con más frecuencia agua mineral que las mayores y también quienes llevan menos tiempo residiendo en Madrid.

### Uso del teléfono móvil

El 99,8% de las personas entrevistadas menores de 65 años dispone de teléfono móvil y más del 92% lo utiliza habitualmente.

Se puede considerar que cerca del 20% hace un uso de riesgo y casi un 14% un uso problemático (26% en menores de 30 años). No hay diferencias según sexo, clase social o nivel educativo. El uso problemático se asocia con un mayor riesgo de mala salud mental y una mayor frecuencia de consumo de medicación tranquilizante.

### Uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en adolescentes

En España tiene teléfono móvil el 66% de menores de entre 10 y 15 años. A los 10 años lo tienen el 22% y a los 15 el 94%.

En la ciudad de Madrid, las adolescentes presentan porcentajes significativamente mayores de uso problemático del móvil, mensajería instantánea y redes sociales, y los adolescentes



mayor frecuencia de uso problemático de los videojuegos. Esta situación es similar en todos los centros educativos, sin diferencias por tipo de centro (público, concertado o privado) ni por nivel de desarrollo del distrito en el que se ubica el mismo.

## Consumo de alcohol

El 44% de la población encuestada declara no consumir alcohol o hacerlo una o menos veces al mes (55% de las mujeres y 32% de los hombres). Por el contrario, el 32% (23% de las mujeres y 42,5% de los hombres) son bebedores habituales.

El 16,2% se podría clasificar como bebedores de riesgo (16,5% de los hombres y 16% de las mujeres). Esta situación se da con más frecuencia en menores de 30 años, disminuyendo a medida que aumenta la edad. Apenas hay diferencias por clase social o nivel de estudios, aunque es más frecuente el consumo de riesgo en quienes viven en distritos con mayor nivel de desarrollo.

El consumo en atracón (*binge drinking*) lo practica el 4% de los hombres y el 5% de las mujeres. En todas las edades, las mujeres practican este tipo de consumo con más frecuencia que los hombres; la mayor diferencia se da en el grupo de personas de menos de 30 años (14,3% vs. 9,6%).

## Consumo de tabaco

El 19% de mayores de 15 años declara fumar diariamente (18% de las mujeres y 20% de los hombres); ambos porcentajes son menores que los del conjunto de España (19% y 26% respectivamente).

Cerca de la mitad de las personas fumadoras no tiene intención de dejar de fumar.

Se observa una tendencia descendente en el consumo de tabaco en las sucesivas encuestas de la ciudad de Madrid.

## Actividades preventivas

La mayoría de la población sigue las recomendaciones de control de problemas de salud como hipercolesterolemia e hipertensión. También del cribado de cáncer de mama y cérvix. Sin embar-

go, no se aprecia este nivel de seguimiento de recomendaciones en los casos de cribado de cáncer colorrectal y de vacunación antigripal.

## Seguridad vial y movilidad

La mayoría de la población utiliza el cinturón de seguridad, sobre todo cuando circula por carretera.

En el 100% de los desplazamientos en moto por la ciudad o por carretera se utiliza el casco.

El 1,8% de las personas encuestadas afirma haber conducido durante los últimos treinta días bajo los efectos del alcohol; de ellas, el 58,8% son hombres.

El transporte público más utilizado es el metro seguido del autobús urbano.

Ha aumentado significativamente el uso del tren de cercanías, el autobús interurbano, el taxi y la bicicleta. Se mantiene respecto a 2012 el porcentaje de personas que no utilizan ningún transporte público (18,5%). Las mujeres utilizan el transporte público más que los hombres y las personas jóvenes más que las mayores.

Se ha duplicado el uso del carril bici (32,6% en 2016; 16,3% en 2012).

## ENTORNO

### Vivienda

En el 30,7% de los hogares madrileños vive una sola persona. Los hogares unipersonales son los más frecuentes en la ciudad, a diferencia de lo que ocurre en España y en la Comunidad de Madrid, donde los más frecuentes son los hogares con dos personas.

Los hogares con más carencias materiales son aquellos compuestos por una persona adulta con uno o más menores.

En el 15,5% de los hogares residen personas de origen extranjero (en el 6,1% solo viven personas extranjeras y en el 9,4% restante españolas y extranjeras).

El 12,2% de la población madrileña vive sola (10,1% de los hombres y 14% de las mujeres). La frecuencia de hogares unipersonales es más elevada entre las mujeres mayores.

## Barrio y ciudad

El 87% de la ciudadanía manifiesta estar muy o bastante satisfecha de vivir en la ciudad (notable aumento respecto al 81,5% de 2012) y el 81,7% en su barrio (80,2% en 2012).

El 94,4% de las personas encuestadas afirma utilizar espacios verdes (parques y jardines) de la ciudad. El uso de este tipo de equipamiento ha aumentado significativamente respecto a 2012 (86,5%). Los utilizan más las personas de entre 16 y 44 años y quienes tienen estudios universitarios. La satisfacción con los espacios verdes es mayor entre las personas jóvenes y entre quienes viven en distritos de mayor desarrollo.

El 50,9% utiliza instalaciones deportivas municipales, cifra significativamente más elevada que la de 2012 (43,2%).

El 28,1% participa en las actividades del barrio frente a quienes no lo hacen nunca o casi nunca (71,9%).

## Seguridad alimentaria

A partir de los resultados de las inspecciones realizadas, se puede afirmar que la calidad del agua de grifo y de los alimentos en la ciudad es muy buena. Asimismo, el número de brotes de toxoinfección alimentaria se mantiene en niveles bajos (tasa 2018: 1,21/100.000 habitantes).

La percepción de la ciudadanía respecto de la seguridad alimentaria también es muy buena. Destacan con mejor puntuación los mercados municipales.

## Factores ambientales que inciden en la salud

Madrid Salud mantiene el Sistema de Vigilancia Sanitaria de Riesgos Ambientales (VISRAM) con indicadores de seguimiento, y el Sistema de Alertas en Salud Ambiental (SASA) para informar a la población de riesgos ambientales con efectos en salud, así como difundir recomendaciones sanitarias en episodios de superación de los umbrales de contaminantes en la atmósfera o de temperaturas extremas.

En 2018 la calidad del aire en la ciudad de Madrid ha mejorado respecto a 2017 en todos los contaminantes medidos, si bien no se cumplen los valores límite para el dióxido de nitrógeno NO<sub>2</sub> y el ozono. El número de estaciones con superación del valor límite anual de dióxido de nitrógeno ha disminuido a la mitad (de 15 estaciones en 2017 a 7 en el 2018).

Al 36% de las personas encuestadas le molestan los ruidos que oye desde su vivienda, el 60% de estas personas piensa que repercuten negativamente en su salud.

Los motivos de las molestias por ruido (de mayor a menor frecuencia) son el tráfico, los vecinos, las obras y construcciones, el ocio nocturno, la recogida de basuras y aglomeraciones y voces de la gente. Las molestias por ocio nocturno se dan con una frecuencia significativamente mayor en el distrito Centro.

Madrid Salud también asume la vigilancia y control de establecimientos y actividades con riesgo para la salud, así como el análisis y valoración de las condiciones higiénico-sanitarias de viviendas y del entorno urbano que puedan suponer un riesgo de salud para la ciudadanía. Asimismo, desarrolla la vigilancia, prevención y control de plagas y vectores en la ciudad en base a programas de salud pública planificados e intervenciones puntuales por avisos o incidencias.

## Animales en la ciudad

Madrid Salud tiene la misión de prevenir y controlar la aparición de problemas para la salud y seguridad derivados de la presencia de animales, así como atender a su sanidad y bienestar.

La Ley 4/2016, de Protección de los Animales de Compañía de la Comunidad de Madrid, ha conllevado la puesta en marcha de nuevas estrategias de actuación, entre las que destaca el impulso de la gestión de las poblaciones de gatos urbanos con la creación de colonias felinas controladas, así como la modificación de los protocolos de ingreso de animales en el Centro de Protección Animal Municipal.

El 28,8% de las personas consultadas tiene al menos un animal de compañía. Con mayor frecuencia tienen perro (16,6%) y en segundo lugar gato (8,3%).



## INDICADORES DEL NIVEL DE SALUD

### AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON LA SALUD

El 72,4% de la ciudadanía madrileña percibe su salud como buena o muy buena, cifra ligeramente inferior a la obtenida a nivel nacional. La buena percepción de la salud se asocia con el sexo masculino, la juventud, los niveles académicos más altos y el residir en distritos con mayor nivel de desarrollo.

La calidad de vida en relación con la salud se mantiene elevada, sin diferencias significativas con las encuestas anteriores.

Las mujeres declaran peor calidad de vida relacionada con la salud que los hombres.

### ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida al nacer en la ciudad de Madrid en 2017 fue de 84,3 años (81,4 para los hombres y 86,6 para las mujeres).

Estas cifras son superiores a las obtenidas a nivel nacional (83,1 años; 80,4 en hombres y 85,7 en mujeres) y a nivel europeo.

España es el país de la Unión Europea con mayor esperanza de vida al nacer para las mujeres, mientras que los hombres se sitúan en tercera posición, por detrás de Suecia e Italia.

Con respecto a años anteriores, la esperanza de vida al nacer ha mejorado en la ciudad de Madrid y en España, especialmente entre los hombres, que avanzan 2,4 años (2,2 años los de España) desde 2008.

La esperanza de vida de la población de la ciudad de Madrid a la edad de 65 años es de 22,2 años (19,9 años en hombres y 23,9 en mujeres), también superior a la del conjunto de España, en especial en las mujeres.

Como se ve, la esperanza de vida al nacer en la población madrileña continúa siendo, como en

periodos anteriores, superior en las mujeres, si bien la diferencia tiende a reducirse, sobre todo por la estabilización del dato en ellas.

Existen diferencias entre distritos en la esperanza de vida al nacer. El distrito de Barajas cuenta con el dato más favorable tanto para hombres como para mujeres (84,6 y 88,3 años respectivamente) en el año 2017, mientras que los más desfavorables se dieron, para los hombres, en Puente de Vallecas (79,6 años) y para las mujeres en Villa de Vallecas, con 86 años.

En ese mismo año la esperanza de vida en buena salud, entendida como promedio de años de vida libre de limitación crónica de la actividad habitual, en la ciudad de Madrid es de 62,3 años para los hombres y de 61,7 años para las mujeres, lo que equivale a un 75,7% del tiempo vital en buena salud para unos y un 70% para otras.

### MORTALIDAD

En 2017 fallecieron 28.594 personas en la ciudad de Madrid, lo que supone una tasa ajustada de mortalidad general de 713 por 100.000 habitantes (923 para los hombres y 575 para las mujeres, siempre por 100.000 y estandarizadas por el método directo con población-tipo europea). La edad media a la defunción en Madrid fue de 78 años para los hombres y de 83,8 años para las mujeres.

Por grupos de causas el primero en mortalidad (número de defunciones) en las mujeres son las enfermedades circulatorias y en los hombres los tumores. Para corregir el efecto de las distintas estructuras de edad en la comparación del riesgo de morir se calculan las tasas de mortalidad estandarizadas, que representan las de cada sexo si ambos tuvieran la misma composición etaria, observando entonces que el grupo más importante tanto en hombres como en mujeres son los tumores, seguido de las enfermedades circulatorias y las respiratorias.

Por causas específicas bien definidas, las tasas de mortalidad más altas en hombres corresponden a las isquemias cardíacas seguidas del cáncer de pulmón. En mujeres también son las isquemias cardíacas y las enfermedades cerebrovasculares.

Se registra en los últimos años un aumento notable de la mortalidad por enfermedad de Alzheimer en la ciudad de Madrid especialmente en las mujeres, así como por cáncer de pulmón y enfermedades hipertensivas también en ellas. Se observa desde hace tiempo que la mortalidad por enfermedades respiratorias es mayor en la población de nuestra ciudad que en la del resto de España.

Tanto en la ciudad de Madrid como a nivel nacional, destaca el incremento de la mortalidad registrado en 2015. Coincide este hallazgo con un retroceso en la esperanza de vida al nacer y a los 65 años, más acusado en la capital. Un fenómeno similar se observó en 2017, aunque en este caso solo afectó a las mujeres.

Las tasas de mortalidad general ajustadas más altas en 2015-2017 correspondieron a los distritos de San Blas-Canillejas, Villaverde, Puente de Vallecas, Carabanchel y Centro para los hombres; y a Centro, Usera, Puente de Vallecas y Villaverde para las mujeres.

Los hombres del grupo de distritos de menor desarrollo registraron un crecimiento importante de la mortalidad en 2011, manteniéndose esta brecha respecto a los demás grupos hasta la actualidad.

El cáncer es la enfermedad que provoca más mortalidad prematura en hombres y mujeres de nuestra ciudad (uno de cada tres años de vida perdidos al año por muerte precoz ocurre por tumores, tanto en hombres como en mujeres). Dentro de ellos, el cáncer de pulmón es el que causa más pérdida de años de vida en los hombres y el de mama en las mujeres. En segundo lugar, para hombres y mujeres, la mortalidad prematura más importante ocurre por infarto de miocardio y otras enfermedades isquémicas del corazón.

Los hombres pierden un 50% más años de vida que las mujeres por fallecimientos prematuros. Los distritos de la ciudad de Madrid que registran mayores tasas de mortalidad prematura son, para hombres, Centro, Usera y Puente de Vallecas y para mujeres, Arganzuela, Vicálvaro y Moncloa-Aravaca.

La artrosis es la enfermedad que más años de vida con discapacidad (entendidos como años de mala salud) provoca en la población madrileña,

tanto en hombres como en mujeres: tasa anual de 45,3 años con discapacidad por 1.000 hombres y de 103,4 años por 1.000 mujeres. Por capítulos de la CIE-10, los problemas que acumulan unas tasas de años de vida perdidos ajustados a discapacidad (AVAD) más elevadas son las enfermedades mentales en mujeres y los tumores en hombres, en el primer caso sobre todo por los años que se viven con discapacidad y en el segundo por la mortalidad prematura.

## MORBILIDAD

### Enfermedades crónicas

Un 71,2% de las personas encuestadas refiere haber sido diagnosticado de al menos un problema de salud, siendo los más frecuentes: colesterol elevado, dolor lumbar o cervical crónicos, artrosis, hipertensión y alergias. No hay apenas diferencias por distritos.

Se observa una prevalencia de problemas alérgicos significativamente mayor en la ciudad de Madrid que en el conjunto de España.

Esta mayor frecuencia de enfermedades alérgicas ya se observó en el estudio anterior de la ciudad de Madrid y, en este caso y en el de los problemas respiratorios crónicos, sí se encuentran diferencias por distrito, pero no por nivel de desarrollo de ellos.

### Limitación de la actividad habitual

Casi un tercio de la población madrileña tiene limitada su actividad habitual por problemas crónicos de salud según la ESCM'17. Esto sucede con más frecuencia en mujeres, en personas de edad avanzada, con menor nivel educativo y en las de clase social desfavorecida.

### Consumo de medicamentos

El 66,3% de las personas entrevistadas ha consumido algún tipo de medicamento en las últimas dos semanas. Esta cifra es similar a la obtenida en la encuesta de 2013 y también similar a la de España.

Las mujeres consumen más medicamentos que los hombres siendo esta diferencia significativa (69,7% vs. 62,4%). También aparecen diferencias





en función de la edad, siendo más frecuente a medida que esta aumenta, llegando al 83,4% en personas de 65 o más años.

El consumo de opioides en España ha registrado una tasa de variación al alza de un 83,6% en el periodo de 2005 a 2015. El uso de estos medicamentos puede dar lugar a dependencia física y adicción, lo que está generando un importante problema de salud en países desarrollados.

Según la ESCM'17, durante el año previo, tomaron tranquilizantes el 18,3% de las personas encuestadas y antidepressivos el 8% (sin prescripción el 11% y el 2% respectivamente). El 16% consumieron analgésicos opioides en el último año, de los cuales un 10% fue sin prescripción médica.

El consumo de psicofármacos es más frecuente en mujeres. La frecuencia de su uso se incrementa con la edad, aunque llama la atención el elevado consumo en población joven: un 12,5% de los menores de 30 años ha tomado analgésicos opioides en el último año y un 11,6% tranquilizantes.

Se observan grandes diferencias por distrito que no se asocian con su nivel de desarrollo.

También se preguntó sobre el uso de medicamentos para la alergia y el asma, que refiere haber tomado el 17,7% y el 8,7% de las personas encuestadas respectivamente. Estas frecuencias de consumo son más elevadas entre las personas jóvenes.

## Dependencia y problemas cognitivos en personas mayores

El 57,8% de la población madrileña mayor de 65 años estaría en riesgo de dependencia, aumentando este a medida que se incrementa la edad (56% entre 65 y 80 años y hasta 86% en mayores de 90 años).

El 20% de mayores de 65 años refiere quejas de memoria frente al 12% en personas entre 55 y 65 años.

## Estado ponderal

Casi el 47% de personas encuestadas mayores de 18 años presenta exceso de peso: sobrepeso el 35% y obesidad el 12% según datos antropométricos auto-referidos. La prevalencia de

sobrepeso y obesidad se mantiene en cifras similares en las sucesivas encuestas de la ciudad.

Tanto el exceso de peso como la obesidad se dan con más frecuencia entre los hombres y su prevalencia aumenta con la edad. También son más comunes entre las personas con menos estudios, las de clase social menos favorecida y entre quienes viven en distritos de menor nivel de desarrollo.

Por el contrario, el peso adecuado o normopeso es más frecuente, con significación estadística, en mujeres, personas de menor edad y en quienes tienen estudios universitarios.

El bajo peso se encuentra en el 2,5% de las personas mayores de 18 años, siendo más frecuente en las mujeres, las personas más jóvenes y las de clase social favorecida.

En la población infantil madrileña de 3 a 12 años la prevalencia de exceso de peso alcanza el 40,9% (sobrepeso 25,1% y obesidad 15,8%), incrementándose según desciende el nivel de desarrollo de los grupos de distrito. La prevalencia del bajo peso o delgadez es del 0,8%, sin diferencias significativas entre los grupos de distritos.

## Salud mental

El 21% de las personas encuestadas presenta riesgo de mala salud mental. El riesgo es mayor en mujeres (24,6%) que en hombres (16,7%) y en tramos de edad más jóvenes. Las personas de las clases sociales más desfavorecida presentan mayor probabilidad de encontrarse en esta situación.

## Enfermedades transmisibles

La incidencia de casos de gripe en la Comunidad de Madrid en la temporada 2017-2018 ha sido superior a las dos anteriores, ha superado el umbral epidémico más precozmente y se ha mantenido por encima durante más semanas. La incidencia más alta se ha observado en menores de 15 años.

Se observa una tendencia ascendente de los casos de hepatitis A en todo el territorio español, mucho más acusada en Madrid (tasa de incidencia acumulada de 1,2 casos por 100.000 habitantes en 2012 y de 22,2 en 2017).

Continúa la tendencia ascendente de la incidencia de la infección gonocócica en la ciudad (11,7 casos por 100.000 habitantes en 2012 frente a 39 en 2017), como también ocurre en la Comunidad de Madrid y a nivel nacional.

La cifra de nuevos casos de infección por VIH, detectados en los últimos años (2009 a 2016), se mantiene en descenso. En 2016, se contabilizaron 752 nuevos diagnósticos, de los cuales el 90,3% eran hombres.

### Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

La tasa de IVE se mantiene estable en el tiempo. El 75% de las IVE se realizaron en medio extrahospitalario. En el 72,2% de los casos la edad gestacional en el momento de la IVE fue de ocho semanas o menos.

### Accidentes

El 18'6% de las personas encuestadas afirma haber tenido algún accidente en los últimos doce meses, que provocó restricción en su actividad y/o requirió asistencia sanitaria.

Las caídas suponen casi la mitad de los accidentes (46,3%), seguidas de los golpes y las quemaduras. Más de un tercio se producen en el entorno doméstico, siendo más frecuente en mujeres y en mayores de 65 años.

En cuanto a la siniestralidad vial, en 2016 el 29% de los accidentes con víctimas en zona urbana se produjeron en Madrid y Barcelona (únicos municipios con más de un millón de habitantes), ascendiendo al 66% en los 62 municipios de más de cien mil. Los accidentes de tráfico en vías urbanas en la ciudad de Madrid más frecuentes son los sufridos por peatones (más del 40% del total de fallecimientos), seguidos por quienes viajan en moto (ciclomotores y motocicletas), que suponen en torno al 30% de fallecimientos.

### Ingresos hospitalarios

Las causas de ingreso más frecuentes en hombres fueron las enfermedades del sistema digestivo, del sistema nervioso y de los sentidos, neoplasias y enfermedades respiratorias, entre otras. Las mujeres presentan las mismas causas

de ingreso, con excepción de que en tercer lugar figuraron los trastornos mentales y del comportamiento y en quinto el embarazo, parto y puerperio.

### DISCAPACIDAD

En 2017 había un 6,1% de personas con discapacidad de grado igual o superior al 33% en la ciudad de Madrid. Esta cifra es algo menor a nivel de la Comunidad (5,6%). Para el conjunto de España se estimó en un 7,3% en 2016.

Ser hombre, tener más de 45 años, tener estudios primarios o menos y pertenecer a clase social desfavorecida, son las variables que tienen mayor peso respecto a la probabilidad de sufrir una discapacidad. No se observan diferencias significativas en función del nivel de desarrollo del distrito de residencia.

Entre las personas con alguna discapacidad hay mayor porcentaje de sobrepeso u obesidad (54,8% frente a 44,7% en las personas sin discapacidad), y también son más las que viven solas (21,5% frente al 13,7% del conjunto de la muestra). Asimismo, un mayor porcentaje dice haber sufrido algún tipo de discriminación, especialmente por su propia discapacidad.

### SENTIMIENTO DE SOLEDAD

El sentimiento de soledad es un problema creciente en sociedades desarrolladas al que es preciso prestar atención por generar malestar psicológico y posibles trastornos mentales y enfermedades. En la ciudad de Madrid el 10% de las personas encuestadas se sienten solas con frecuencia, lo que se asocia, entre otras, a las siguientes circunstancias: vivir solo o sola, sentir que no hay personas que se ocupan de su bienestar, presentar riesgo de mala salud mental, ser una persona joven (entre 15 y 29 años) y tener baja autoestima. Este problema se presenta con mayor frecuencia en mujeres que hombres.



# EXECUTIVE SUMMARY

This study is epidemiological research work aiming to establish the state of health of the population of the city of Madrid and identify the main health problems.

It also aims to determine social conditioning factors, some characteristics of the healthcare system in addition to habits and lifestyles as well as the environmental factors that may have an impact on the health of the people of Madrid.

Moreover, it analyses the territorial differences that exist and compares the results obtained with prior studies on the city.

The information not available in any register used to do this work essentially comes from the 2017 City of Madrid Health Survey (ESCM'17). Already, existing databases were also used both from municipal sources as well as other administrative agencies.

## DETERMINANTS OF HEALTH

### DEMOGRAPHIC ASPECTS

As of 1 January 2018, the city of Madrid had a population of 3,221,824: 54.3% women and 46.6% men.

The average age of the population was 44. 20.4% are over 65 years of age and 14.4% are under the age of 16.

The population over the age of 80 exceeds 36.2% of those over 65 (over-ageing), a figure that is higher than in 2014 (34%).

The population born outside Spain accounts for 21%. Economic immigrants (those born in a developing country) account for 18.4%.

The general fertility rate (number of children for every thousand women aged 15 to 49) is 39.3

a year. By ages, the highest rates correspond to women aged 35 with more than 98 children per one thousand women. The average number of children per woman at the end of their fertile life is 1.27, which is well below the figure required to ensure a generational shift (2016 data).

### SOCIOECONOMIC ASPECTS

Four groups of districts have been identified based on their development level, defined as per the composite health, education and income index (CHEI):

*Highest development:* Chamartín, Salamanca, Chamberí, Retiro and Moncloa-Aravaca.

*Average-high development:* Arganzuela, Centro, Fuencarral-El Pardo, Barajas and Hortaleza.

*Average-low development:* Tetuán, Ciudad Lineal, Moratalaz, San Blas-Canillejas, Villa de Vallecas, Latina and Vicálvaro.

*Lowest development:* Carabanchel, Villaverde, Usera and Puente de Vallecas.

18.2% of the population over the age of 25 have a primary education or less, 47.4% have a secondary education and 34.4% have a university education.

39.5% of the population surveyed belongs to a household of privileged social class, 24.4% to the middle class and 36.2% to the underprivileged class. There is an even percentage of middle class residents in the 21 districts irrespective of their development level.

The unemployment rate registered at employment offices in the city of Madrid as of 1 January 2018 was 8.5% (8% among men and 9% among women). These figures are better than in 2013 (14.5% among men and 15% among women).

The at-risk of poverty and exclusion (AROPE) rate was 26% in 2017, which was slightly lower than the figure for all of Spain (26.6%) and higher than for the entire Autonomous Region of Madrid (20.6%).

In that same year, the city of Madrid had a higher Gini (distribution of income across income) index than the figure for all of Spain: 35.6% and 34.1%, respectively.

11.5% of the people face economic hardship trying to adequately feed their households (HFIAS scale), a figure that rises to 17% among households with at least one child under the age of 16.

Furthermore, 11% state they have been victims of some type of financial fraud in the last decade with the findings showing that this situation is associated with worse self-perceived health, a worse quality of life and a higher risk of poor mental health.

## HABITS AND LIFESTYLES

### Physical activity

43.5% of the people surveyed mentioned having a job where they do no physical activity and 30.2% are sedentary in their free time. This figure is lower than in the 2017 National Health Survey (ENSE 2017) which totalled 37.8%. Sedentary people declare a worse quality of life as concerns their health.

15.4% of the people are sedentary in their free time and in their habitual activities (14.4% among men and 16.3% among women). The average age of sedentary people is significantly higher than of all others. There is a lower risk of sedentariness among the underprivileged social class.

61.3% of the child population engages in physical activity or sport outside school hours.

### Sleep

People 15 and over sleep an average of 7.1 hours a day including naps, which is lower than the 7.2 hours established by ESCM'13 and the 7.3 hours declared by ESCM'05.

### Food

72% of the adult population of Madrid surveyed say they consume fresh fruits daily, 51% vegetables, salads or other greens and 21% freshly-squeezed fruit or vegetable juice.

These data are better than those found by ENSE 2017 (69%, 40.4% and 11.4%, respectively).

12.5% of Madrid's population follows the WHO recommendation of eating 5 servings of vegetables a day. This consumption is higher among women (16.1% versus 8.1% of men) and also among those older than 65 (they have double the vegetables that young people do).

With respect to childhood nutrition, 4% of the families say their child does not have breakfast or only does on some days. The consumption of commercial fruit juice is quite frequent among the child population of Madrid with two out of every three schoolchildren interviewed drinking it at least once a week and one out of every five, drinking it every or almost every day. The consumption of sugary drinks and industrial pastries is also quite common.

73.7% of the people interviewed mention regularly drinking tap water. On the contrary, 12.5% say they always or almost always drink mineral water. Young people drink mineral water more frequently than older people and those who have been living less time in Madrid.

### Mobile phone use

99.8% of the people interviewed under the age of 65 have a mobile phone and more than 92% habitually use it.

It can be said that nearly 20% engage in risky use and nearly 14% in problematic use (26% among those under the age of 30). There are no differences based on sex, social class or education level. Problematic use is associated with a higher risk of poor mental health and greater consumption of tranquilizers.

### Information and communications technology (ICT) use among adolescents

In Spain, 66% of children between 10 and 15 years of age have a mobile phone. At 10 years of age 22% have one, and 94% at 15.

In the city of Madrid, adolescents reflect significantly higher problematic use of mobile phones, instant messaging and social media as well as a higher frequency of problematic use



of videogames. This situation is similar at all schools with no differences by type of school (public, subsidized or private) or by development level in the district where the school is located.

## Alcohol consumption

44% of the population surveyed declare they do not drink alcohol or do so one or less times a month (55% among women and 32% among men). On the contrary, 32% (23% among women and 42.5% among men) are habitual drinkers.

16.2% could be classified as risky drinkers (16.5% among men and 16% among women). This situation occurs more often among those under the age of 30 and drops with age. There are barely any differences by social class or education level; however, risky consumption is more common among those who live in districts of greater development.

Binge drinking is practiced by 4% of all men and 5% of all women. In all age groups, women engage in this type of drinking more often than men; the greatest difference is seen in the group of people under the age of 30 (14.3% vs. 9.6%).

## Tobacco consumption

19% of those over 15 say they smoke daily (18% among women and 20% among men); both percentages are lower than for all of Spain (19% and 26%, respectively).

Nearly half of all smokers have no intention of quitting.

A decreasing trend in the consumption of tobacco is observed on the successive surveys for the city of Madrid.

## Preventive activities

Most of the population follows control recommendations for health issues such as hypercholesterolemia and hypertension. They also undergo breast and cervix cancer screenings. However, this level of observance of the recommendations is not found in the cases of colorectal cancer and flu vaccination.

## Road safety and mobility

Most of the population uses a safety belt, especially when travelling on main roads.

100% used helmets when travelling on motorbikes in the city or on main roads.

1.8% of the people surveyed say they have driven in the last thirty days under the effects of alcohol; of these, 58.8% are men.

The most commonly used form of public transport is the underground, followed by the urban bus system.

The use of suburban trains, intercity buses, taxis and bikes has significantly increased. The percentage of people who do not use any type of public transport has remained steady since 2012 (18.5%). Women use public transport more often than men and young people more often than older people.

The use of bike lanes has doubled (32.6% in 2016; 16.3% in 2012).

## ENVIRONMENT

### Housing

Only one person lives in 30.7% of all Madrid homes. Single-person households are the most common in the city unlike what occurs in the rest of Spain and in the Autonomous Region of Madrid, where households with two people are more common.

The households with the most material shortcomings are those comprised of one adult and one or more children.

People of foreign origin reside in 15.5% of all households (only foreign people live in 6.1% and Spaniards and foreigners together live in the remaining 9.4%).

12.2% of Madrid's population lives alone (10.1% of men and 14% of women). The frequency of single-person households is higher among older women.

### Neighbourhood and city

87% of all citizens state they are very or rather satisfied with living in the city (a noteworthy

increase with respect to the 81.5% reported in 2012) and 81.7% in their neighbourhood (80.2% in 2012).

94.4% of the people surveyed state they use green areas (parks and gardens) in the city. The use of these types of facilities has significantly increased with respect to 2012 (86.5%). They are used by more people between 16 and 44 years of age and those with a university education. Satisfaction with green areas is higher among young people and those who live in more developed districts.

50.9% use municipal sports facilities, a significantly higher figure than reported in 2012 (43.2%).

28.1% participate in neighbourhood activities versus those who never or almost never do (71.9%).

## Food safety

Based on the results of the inspections done, it may be stated that the quality of the tap water and the food in the city is very good. Likewise, the number of food poisoning cases has remained at low levels (2018 rate: 1.21/100,000 inhabitants).

People's perception of food safety is also quite good. Municipal markets stand out with a better score.

## Environmental factors that impact health

Madrid Salud operates an environmental risk health watch system (VISRAM) with tracking indicators and an environmental health alert system (SASA) to inform the public of environmental risks with an impact on health as well as to disseminate health recommendations when the thresholds of pollutants in the air are exceeded or there are extreme temperatures.

In 2018, the air quality in the city of Madrid improved in comparison to 2017 for all pollutants measured even though there was a lack of compliance with limit values for nitrogen dioxide NO<sub>2</sub> and ozone. The number of stations exceeding the annual limit value for nitrogen dioxide decreased to half (from 15 stations in 2017 to 7 in 2018).

Noise heard in the home bothers 36% of the people surveyed with 60% of these people believing it has negative effects on their health.

The causes of the noise disturbances (from most to less common) are traffic, neighbours, construction work, nightlife, rubbish collection and crowds of people speaking. Disturbances caused by nightlife are significantly more common in the city centre.

Madrid Salud also monitors and controls establishments and activities that pose a health risk in addition to analysing and assessing the hygiene/sanitary conditions of homes and the urban environment which could pose a health risk to the population. Likewise, it engages in pest monitoring, prevention and control in the city based on planned public health programmes and isolated interventions following notifications or incidents.

## Animals in the city

Madrid Salud has the mission of preventing and controlling the rise of health and safety problems deriving from the presence of animals as well as overseeing the animals' health and wellbeing.

Law 4/2016, on Pet Protection in the Autonomous Region of Madrid brought the implementation of new action strategies including greater management of urban cat populations with the creation of controlled feline colonies as well as the modification of protocols for incoming animals at the Municipal Animal Shelter.

28.8% of the people consulted have at least one pet. They more commonly have a dog (16.6%), followed by a cat (8.3%).

## INDICATORS OF HEALTH

### SELF-PERCEIVED HEALTH STATUS AND QUALITY OF LIFE IN RELATION TO HEALTH

72.4% of Madrid's citizens perceive their health as good or very good, a figure that is



slightly lower than seen nationally. The good perception of health is associated with males, youth, the highest education levels and residing in more highly developed districts.

Quality of life in relation to health remains high without any significant differences from prior surveys.

Women state they have a worse quality of life in related to health than men.

## LIFE EXPECTANCY

Life expectancy upon birth in the city of Madrid in 2017 was 84.3 years (81.4 for men and 86.6 for women).

These figures are higher than those observed nationally (83.1 years; 80.4 among men and 85.7 among women) and across Europe.

Spain is the EU country with the highest life expectancy upon birth for women whereas it is in third position for men behind Sweden and Italy.

In comparison to prior years, life expectancy upon birth has improved in the city of Madrid and in Spain, especially among men, who are living 2.4 years more (2.2 years more in all of Spain) since 2008.

Life expectancy in the city of Madrid at the age of 65 is 22.2 years (19.9 years among men and 23.9 among women), which is also higher than all of Spain, especially for women.

Life expectancy upon birth among Madrid's population continues to be higher among women, just as found in previous periods, although the difference is dropping particularly due to the stabilization of this figure among women.

There are differences between districts in the life expectancy upon birth. The district of Barajas reflects the most favourable figures both for men as well as women (84.6 and 88.3 years, respectively) in 2017; whereas the most unfavourable figures were found among men in Puente de Vallecas (79.6 years) and among women in Villa de Vallecas, at 86 years old.

In that same year, life expectancy in good health, understood as the average number of years free of any chronic limitation of habitual

activities, in the city of Madrid was 62.3 years for men and 61.7 years for women which is the equivalent of 75.7% of a person's lifetime in good health for men and 70% for women.

## MORTALITY

In 2017, there were 28,594 deaths in the city of Madrid which accounts for a general adjusted mortality rate of 713 per 100,000 inhabitants (923 for men and 575 for women, always per 100,000 and using direct method standardization for a European population). The average age at death in Madrid was 78 for men and 83.8 for women.

By groups of causes (death number) the leading cause of mortality among women was circulatory diseases and tumours among men. To correct the effect of the different age structures in the risk of death comparison, the standardized mortality rates were calculated which represent the rate for both sexes if both were of the same age. This reveals that the most important group in men and women is tumours followed by circulatory and respiratory diseases.

By specific well-defined causes, the highest mortality rates among men correspond to cardiac ischemia followed by lung cancer. Cardiac ischemia is also one among women, along with cerebrovascular diseases.

A notable increase in mortality due to Alzheimer's disease in the city of Madrid was recorded, particularly among women as well as due to lung cancer and hypertension diseases, also among women. Mortality caused by respiratory diseases has long been higher among our city's population than in the rest of Spain.

In the city of Madrid and nationally, the increase in mortality recorded in 2015 particularly stands out. This finding coincides with a decrease in life expectancy upon birth and at 65 years of age, which is more drastic in the capital city. A similar phenomenon was observed in 2017, although it only affected women in that case.

The highest general adjusted mortality rates in 2015-2017 corresponded to San Blas-Canillejas, Villaverde, Puente de Vallecas, Carabanchel and Centro districts for men; and Centro, Usera,

Puente de Vallecas and Villaverde districts for women.

Men from the group of the least developed districts reflected a significant increase in mortality in 2011. This gap with all other groups has since remained steady to date.

Cancer is the disease that causes the highest premature mortality among men and women in our city (one out of every three years of life lost per year due to early death is because of tumours, both in men and women). Of the different types, lung cancer causes the greatest number of lost years of life among men and breast cancer among women. Secondly, for men and women, the highest premature mortality occurs due to myocardial infarction and other ischemic heart diseases.

Men lost 50% more years of life than women due to premature death. The districts in the city of Madrid that record the highest rates of premature death for men are the centre, Usera and Puente de Vallecas; and for women, Arganzuela, Vicálvaro and Moncloa-Aravaca.

Arthrosis is the disease that cause the most years of life with a disability (understood as years of poor health) among Madrid's population both in men as well as women: annual rate of 45.3 years with a disability per 1,000 men and 103.4 years per 1,000 women. By chapters of the CIE-10, the problems that accumulate the highest disability-adjusted life year (DALY) rates are mental diseases in women and tumours in men. In the first case, it is especially because of the years of life lived with a disability and, in the second, because of premature mortality.

## MORBIDITY

### Chronic diseases

71.2% of the people surveyed say they have been diagnosed with at least one health problem. The most common are: high cholesterol, chronic back or neck pain, arthrosis, hypertension and allergies. There are barely any differences by district.

A significantly higher prevalence of allergy problems is observed in the city of Madrid in comparison to the rest of Spain.

This greater frequency of allergy diseases was already observed in the prior study of the city of Madrid and, in this case and in the case of chronic respiratory problems, there are differences by district but not by the development level thereof.

### Limitation on habitual activity

Almost a third of Madrid's population faces limitations on their habitual activities due to chronic health problems as per ESCM'17. This occurs more frequently among women, the elderly, those with a lower education level and those who are socially underprivileged.

### Medication consumption

66.3% of the people interviewed had taken some type of medication in the previous two weeks. This figure is similar to the one found with the 2013 survey and also similar to the figure for all of Spain.

Women take more medications than men with a significant difference (69.7% vs. 62.4%). There are also differences based on age with consumption more frequent with age, reaching 83.4% in people aged 65 or older.

The consumption of opioids increased in Spain by 83.6% in the 2005 to 2015 period. The use of these medications can lead to physical dependence and addiction, which is becoming a major health problem in developed countries.

Within the previous year, 18.3% of the people surveyed had taken sedatives and 8% anti-depressants (without a prescription in 11% and 2% of the cases, respectively). 16% had consumed opioid analgesics in the previous year, 10% of them had done so without a doctor's prescription.

The consumption of psychiatric drugs is more common among women. The frequency of use increases with age; however, the high consumption among young people is quite alarming: 12.5% of those under 30 had taken opioid analgesics in the previous year and 11.6%, sedatives.

Major differences are observed by district which are not associated with development levels.





There were also questions about the use of medications for allergies and asthma with 17.7% and 8.7% of the people surveyed saying they had taken them, respectively. These consumption frequencies are highest among young people.

## Dependence and cognitive problems among the elderly

57.8% of Madrid's population over 65 is at risk of dependence; this figure increases with age (56% among 65-80 years old and up to 86% among those over 90).

About 20% of those over 65 complain of memory issues versus the 12% with the same claims among those aged 55 to 65.

## Weight

Nearly 47% of the people surveyed over 18 is affected by excess weight: 35% are overweight and 12% are obese according to self-declared anthropometric data. The prevalence of overweight and obese population has remained steady over the successive surveys of the city.

Both excess weight and obesity are more common among men and the prevalence increases with age. They are also more common among people with a lower education level, those of a lower social class and those who live in districts that are least developed.

On the contrary, an adequate weight or normal weight is more common with a statistical significance among women, younger people and those with a university education.

Low weight is found in 2.5% of people over 18 and it is more common among women, younger people and those of a privileged social class.

Among Madrid's child population aged 3 to 12, the prevalence of excess weight reaches 40.9% (25.1% overweight and 15.8% obese). These figures increase with less development among the district groups. The prevalence of low weight or thinness is 0.8% without any significant differences among the district groups.

## Mental health

21% of the people surveyed are at risk for poor mental health. The risk is higher among women (24.6%) than among men (16.7%) and among the youngest age groups. The people in the most underprivileged social classes are more likely to be affected by this situation.

## Transmissible diseases

The incidence of flu in the Autonomous Region of Madrid in the 2017-2018 season was higher than in the previous two seasons, exceeding the threshold of an epidemic faster and remaining above it for more weeks. The highest incidence was observed in those under 15 years of age.

A rising trend was observed for cases of hepatitis A throughout Spain with the figure much more accused in Madrid (a cumulative incident rate of 1.2 cases per 100,000 inhabitants in 2012 and 22.2 in 2017).

The incidence of gonococcal infection in the city continues to rise (11.7 cases per 100,000 inhabitants in 2012 vs. 39.0 in 2017) as occurs throughout the Autonomous Region of Madrid and nationally.

The figure of new cases of HIV infection detected in recent years (2009 to 2016) continues to drop. In 2016, 752 new diagnoses were recorded and 90.3% of them were among men.

## Abortion

The abortion rate has remained stable over time. 75% of all abortions were done in non-hospital clinics. In 72.2% of all cases, the gestational age at the time of abortion was eight weeks or less.

## Accidents

18.6% of the people surveyed say they had had some type of accident in the previous twelve months which restricted their activity and/or required medical care.

Falls account for nearly half of all accidents (46.3%), followed by blows and burns. More than a third happen at home and they are more

common among women and those over 65 years of age.

As far as traffic accidents, 29% of all accidents with victims in urban area occurred in Madrid and Barcelona in 2016 (the only municipalities with more than a million inhabitants), and totalled 66% in the 62 municipalities with more than a hundred thousand. Traffic accidents on urban roads in the city of Madrid most frequently impact pedestrians (more than 40% of the total deaths), followed by those who travel on motorbikes (mopeds and motorcycles), which account for around 30% of deaths.

### Hospital admissions

The most common causes of hospital admissions among men were digestive system, nervous system and sensory system illnesses, neoplasia and respiratory diseases, among others. Women are affected by the same causes for admission except for the fact that mental and behavioural disorders come in third place and pregnancy, childbirth and post-partum care come in fifth.

### DISABILITY

In 2017, there were 6.1% of people with disabilities classified at a degree of 33% or more in the city of Madrid. This figure is somewhat lower region-wide (5.6%). For all of Spain, it was estimated to be 7.3% in 2016.

Being male, over the age of 45, having a primary or lower level of education and belonging to the underprivileged social class are variables of greater weight with respect to the likelihood of a disability. No significant differences were observed based on the development level of the district of residence.

Of the people with some type of disability, there is a higher percentage of people who are overweight or obese (54.8% vs. 44.7% among people with a disability), as well as those who live alone (21.5% vs. 13.7% for the entire sample). Likewise, a higher percentage say they had suffered some type of discrimination, especially because of their disability.

### FEELING OF LONELINESS

A feeling of loneliness is a growing problem in developed societies and requires attention due to the psychological malaise and possible mental disorders and diseases it can cause. In the city of Madrid, 10% of the people surveyed frequently feel alone and this is associated, among other things, to the following circumstances: living alone, feeling no one is concerned about their wellbeing, being at risk of poor mental health, being young (15-29 years old) and having low self-esteem. This problem is more common among women than men.



# Estudio de Salud de la Ciudad de 2018 Madrid



madrid  
salud

[madridsalud.es](http://madridsalud.es)

 MADRID

madrid  
salud