

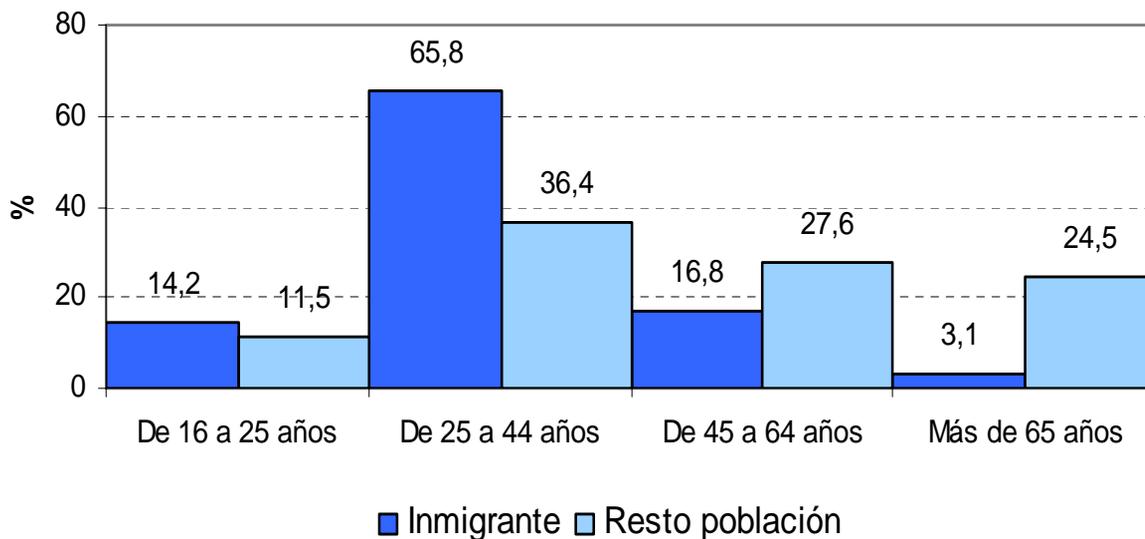
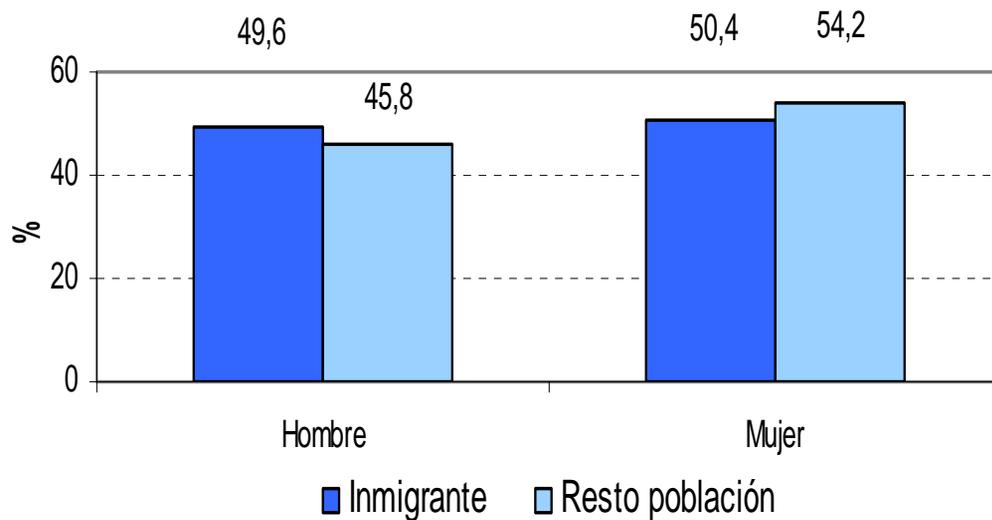
# **ESTUDIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MADRID 2005**

**Análisis de resultados  
relativos a la  
población inmigrante**

## Entrevista personal en el hogar

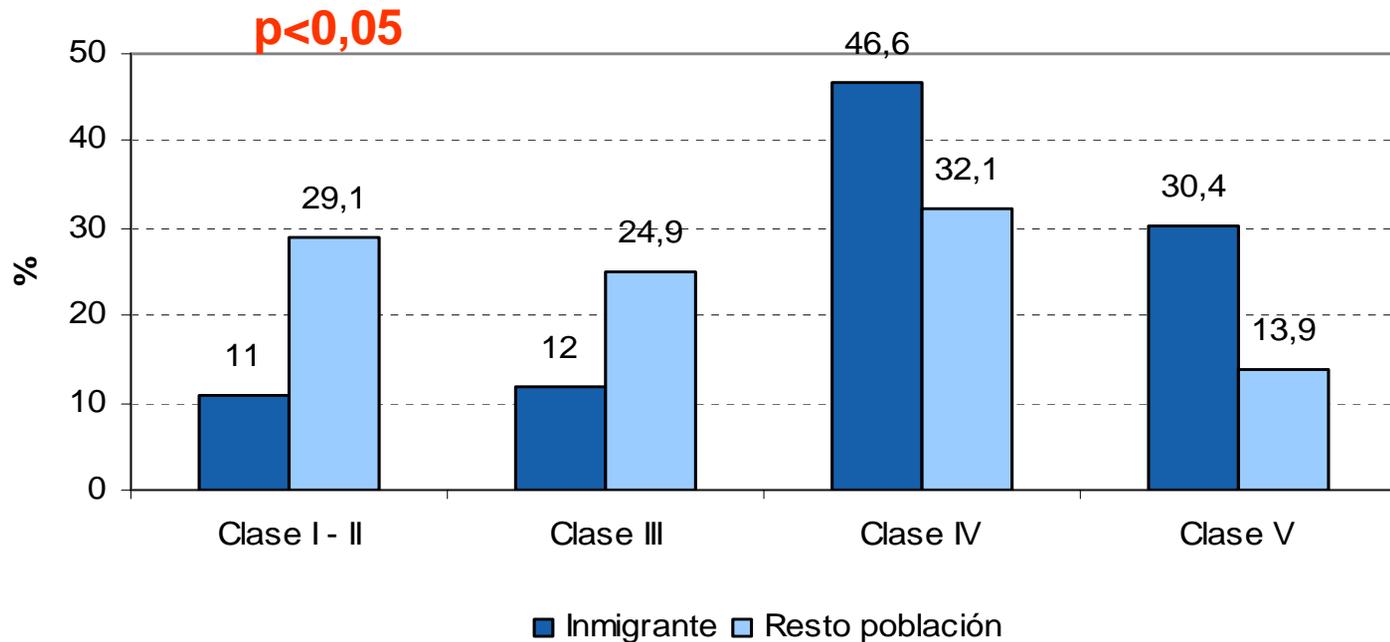
- Muestreo aleatorio estratificado por Edad, Sexo y Distrito.
- Muestra: 8.504 entrevistas. 1.163 < 16 a; 5.745 adultos y 1.596 > 65 a.
- El 14,4 % del total de la muestra de adultos son inmigrantes
- Entre los <16 años el 28% son inmigrantes o hijos de inmigrantes
- Error muestreo:  $\pm 1\%$  para toda la ciudad y de  $\pm 4,7\%$  por Distrito ( $p=q=0,5$ , confianza 95%)
- Dos cuestionarios diferenciados: infantil y adulto
- Métodos de análisis utilizados:
  - Estadística descriptiva con pruebas de significación
  - Estadística analítica: Regresión Logística Multivariante, a fin de eliminar el efecto de confusión que algunos factores socio-demográficos (sexo, edad, nivel de estudios) pueden tener en la comparación de ambos grupos de población

# Distribución por sexo y edad



**p<0,05**

# Distribución según clase social



## Clasificación de *Godthorpe* (basada en la CON-94)

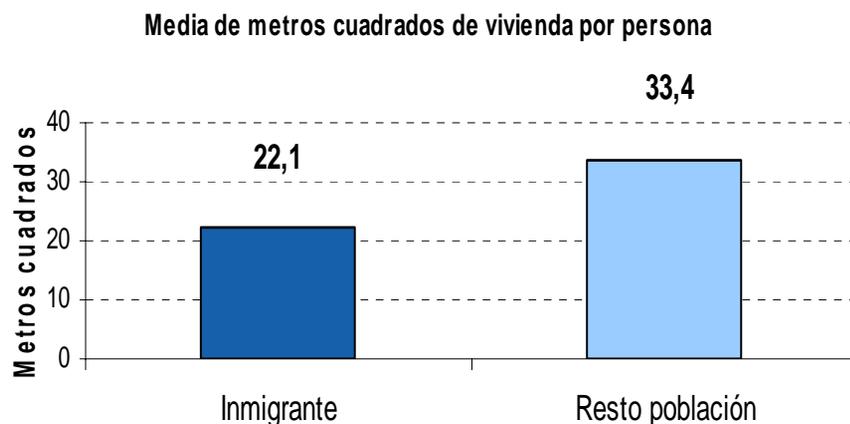
**I - II** = Directivos

**III** = Administrativos, gestión, trabajadores por cuenta propia, supervisores

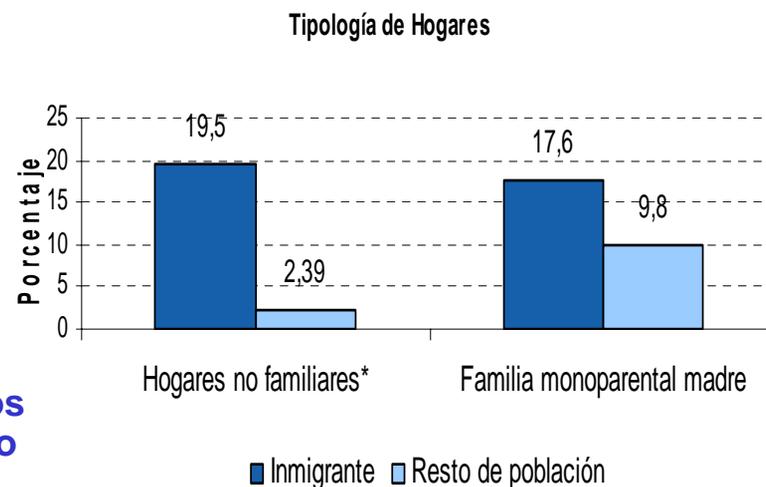
**IV** = Trabajadores manuales cualificados

**V** = Trabajadores manuales no cualificados

# Tipología de los hogares y superficie media



$P < 0,05$

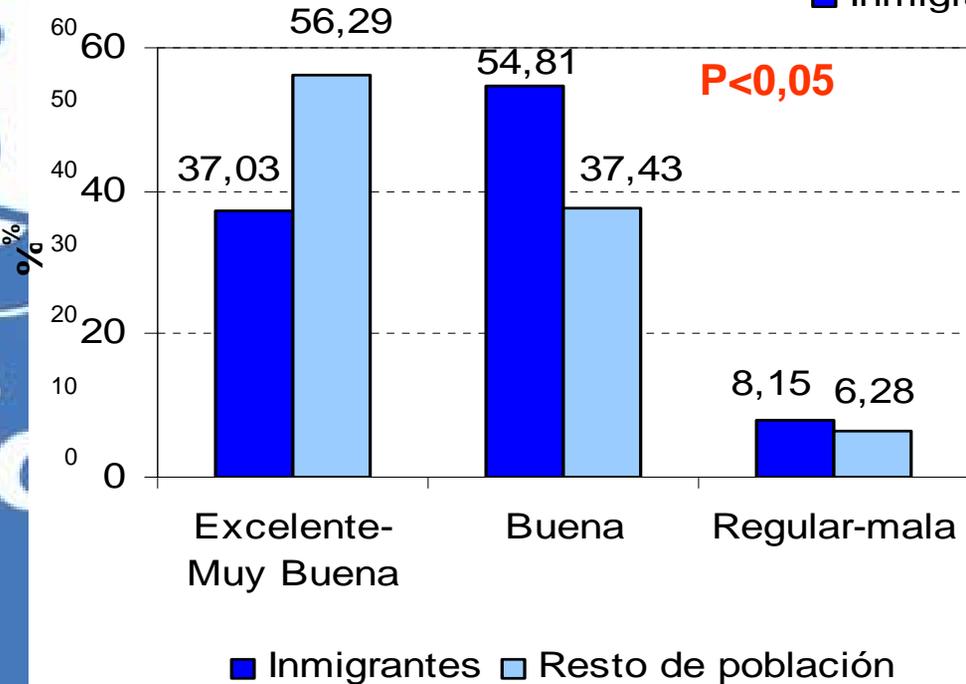
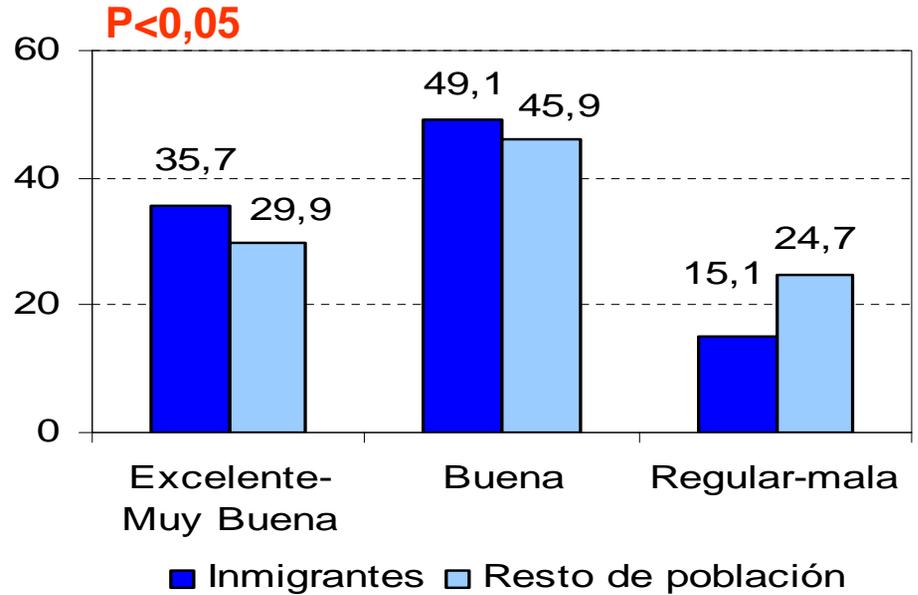


$P < 0,05$

\* Hogares no familiares: en los que al menos una persona no mantiene vínculos familiares con los demás.

# Percepción de la salud

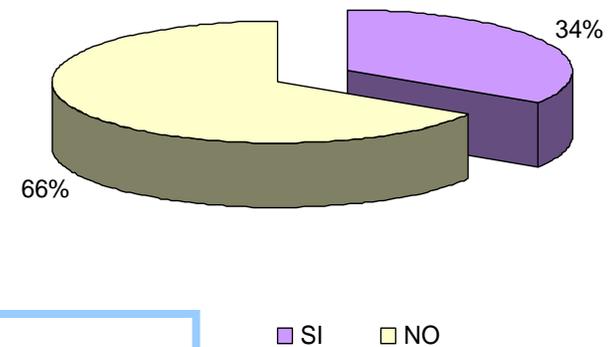
Población adulta



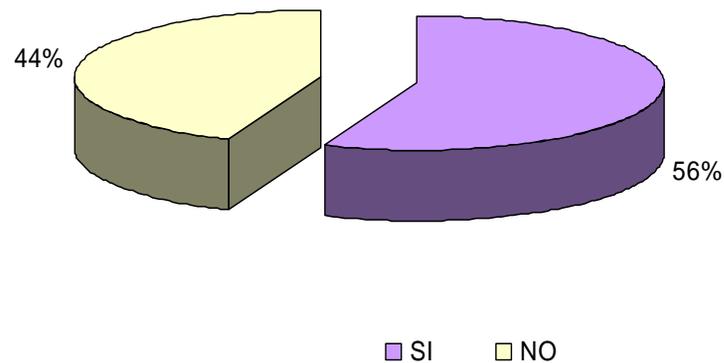
Población 16 a 24 años

# Presencia de enfermedades crónicas diagnosticadas

## Inmigrantes



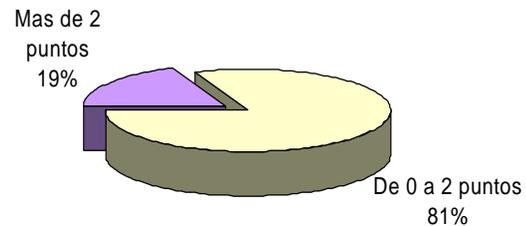
## Resto de la población.



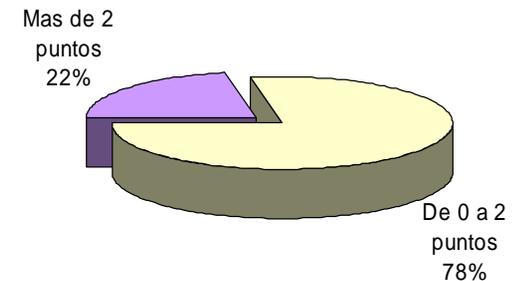
# Prevalencia de trastorno mental (ansiedad y depresión)

## Cuestionario GHQ 12: Más de dos puntos probable caso

**Resto de población.** Distribución por puntuación del test GHQ-12. Más de dos puntos: probablemente patológico

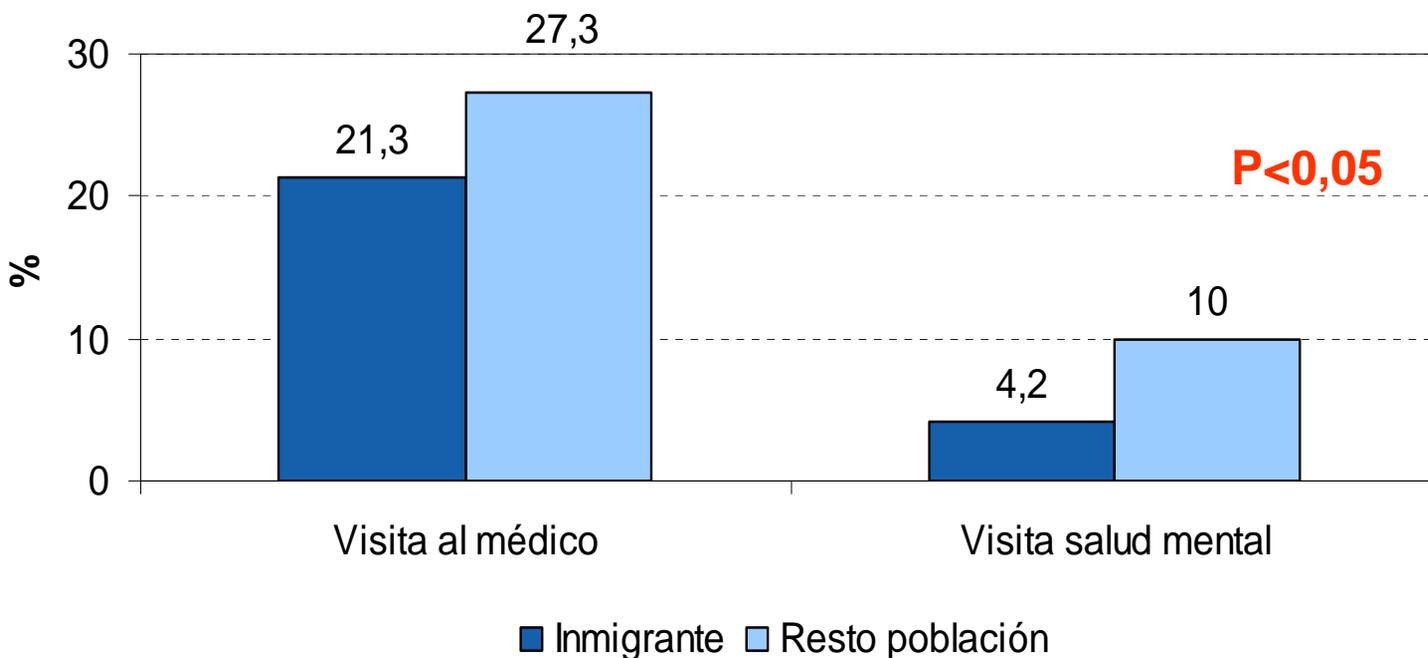


**Inmigrantes.** Distribución por puntuación del test GHQ-12. Más de dos puntos: probablemente patológico



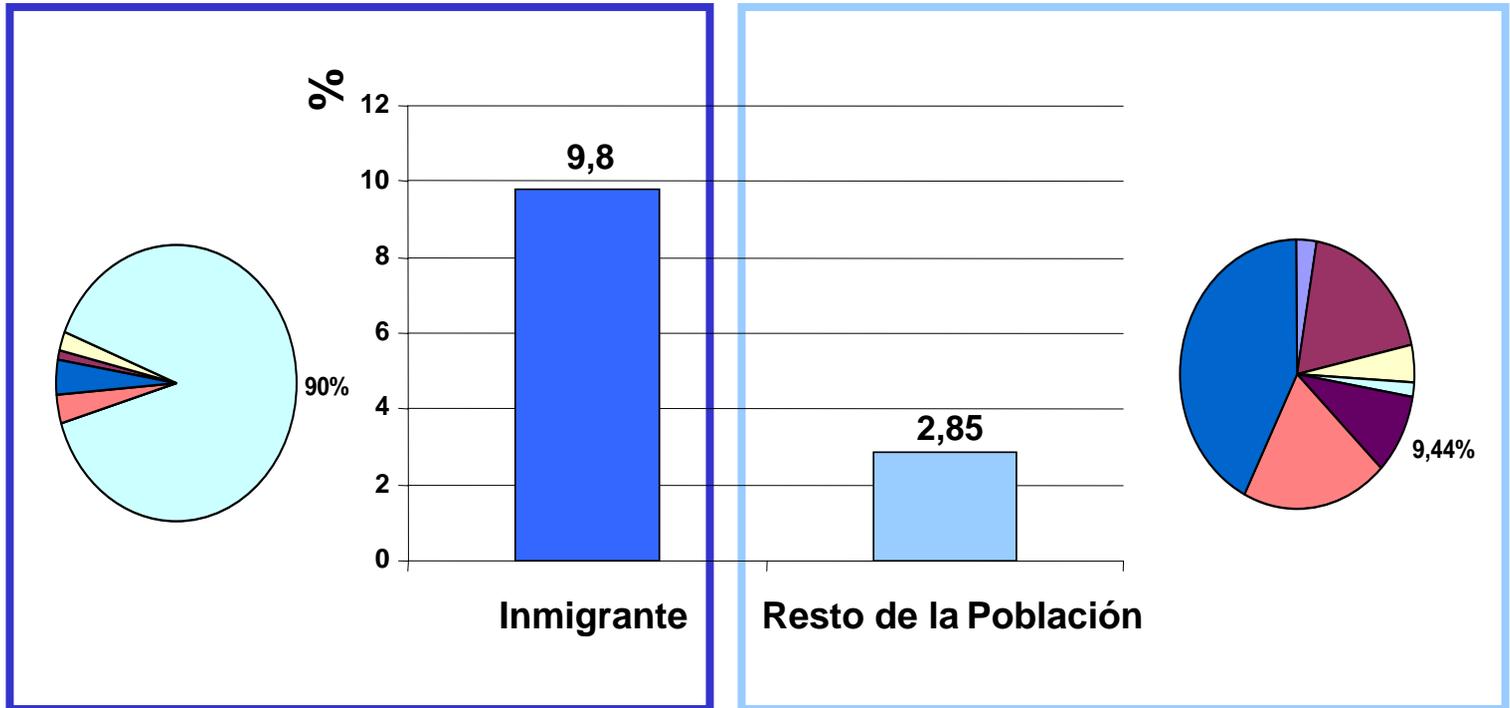
La diferencia no es significativa cuando se compara con población española de la misma edad, sexo y nivel de estudios

# Frecuentación a la consulta médica y utilización de los servicios de salud mental



Los resultados persisten después de controlar la edad, sexo y nivel de estudios

# Personas que se sintieron discriminadas en el servicio sanitario público



**Motivo**

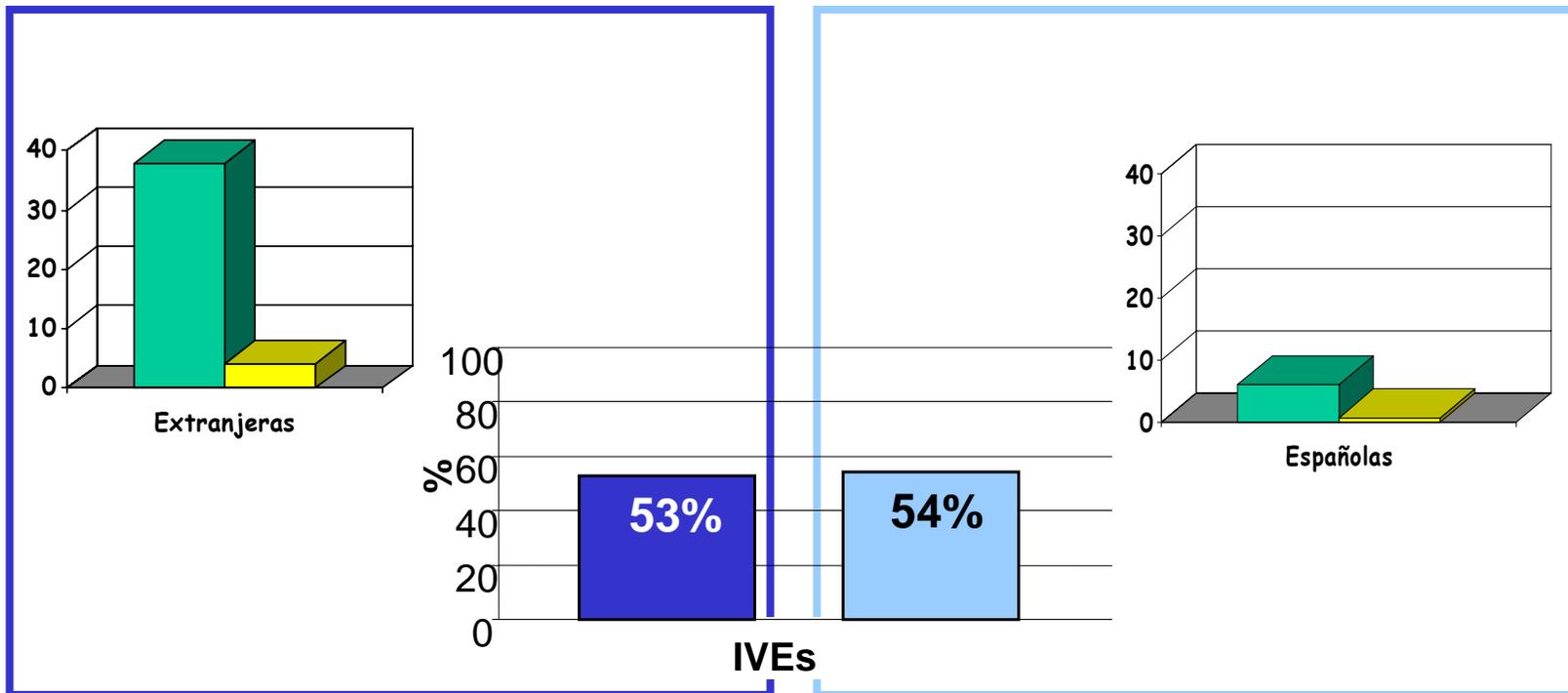
- Por mi sexo
- Por mi edad
- Por mi grupo étnico
- Por ser extranjero
- Por ser español
- ns/nc
- otros

# Embarazos e IVEs entre las jóvenes de 15 a 19 años

Tasa de fecundidad: nº de nacidos vivos por mil mujeres.

Tasa de IVEs: nº de IVEs por mil mujeres

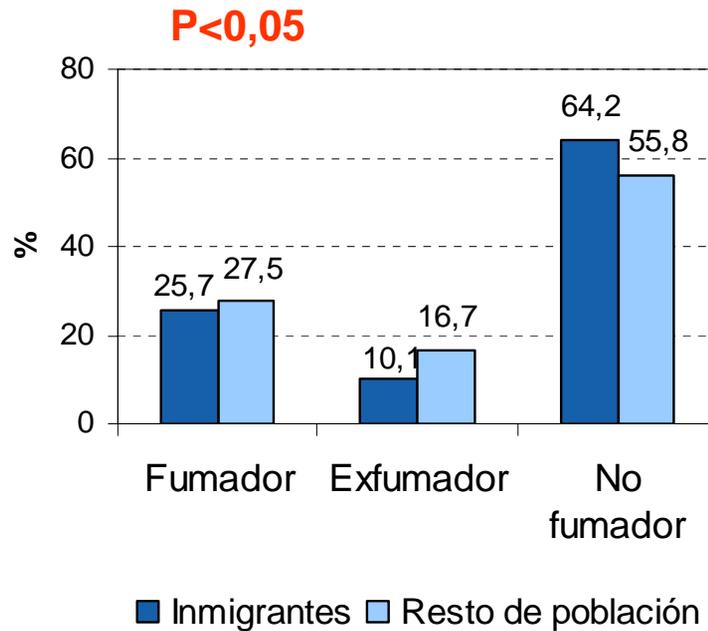
■ Tasa de fecundidad ■ Tasa de I.V.E.S



- Adolescentes inmigrantes
- Adolescentes no inmigrantes

**Porcentaje de embarazos que terminan en interrupción voluntaria**

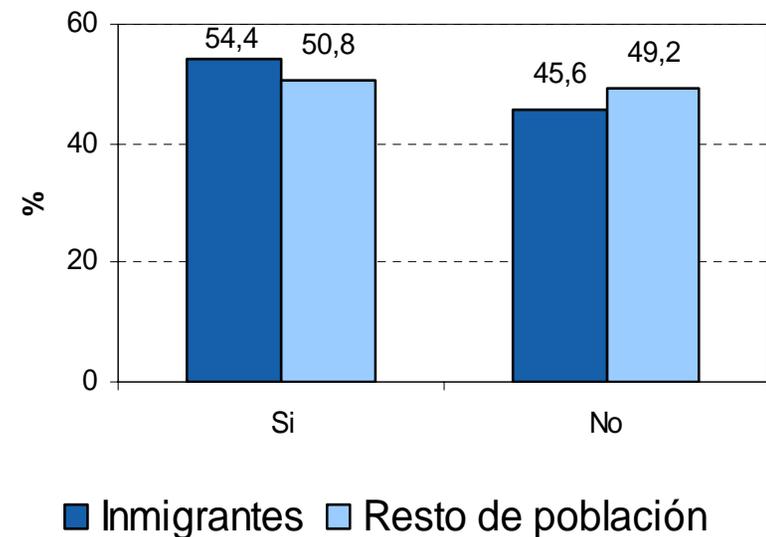
# Consumo de alcohol y tabaco



## Consumo de alcohol

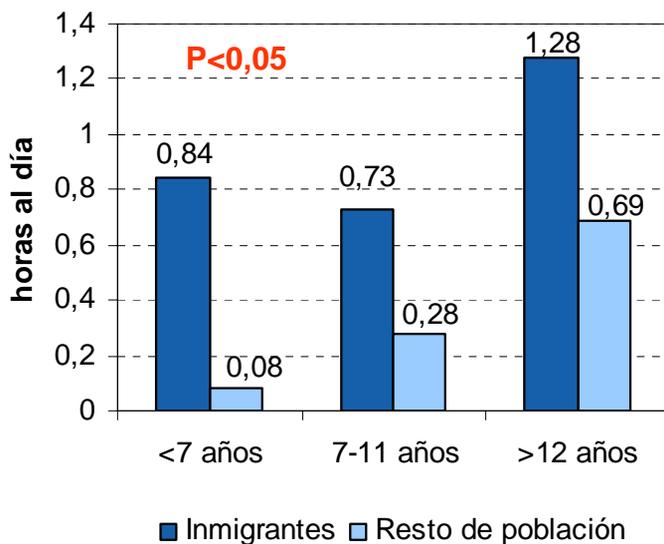
Las diferencias en el consumo de alcohol desaparecen después de controlar el efecto de la edad, el sexo y el nivel de estudios

## Consumo de tabaco

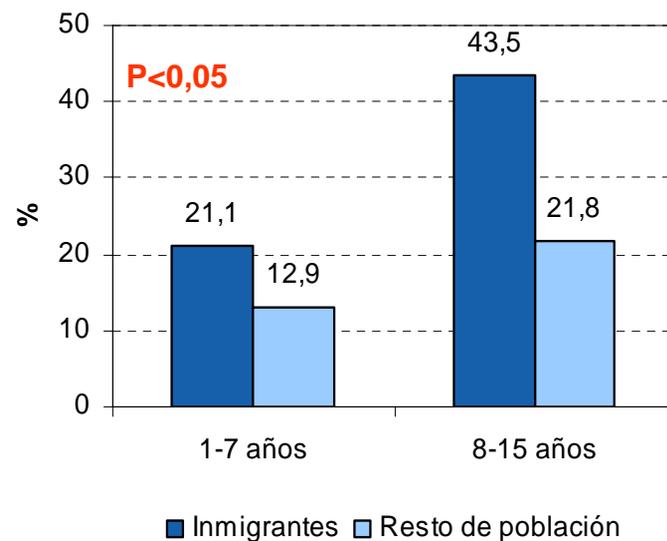


# Tiempo libre en los niños menores de 16 años

## Tiempo que pasan los niños solos sin un adulto que les cuide

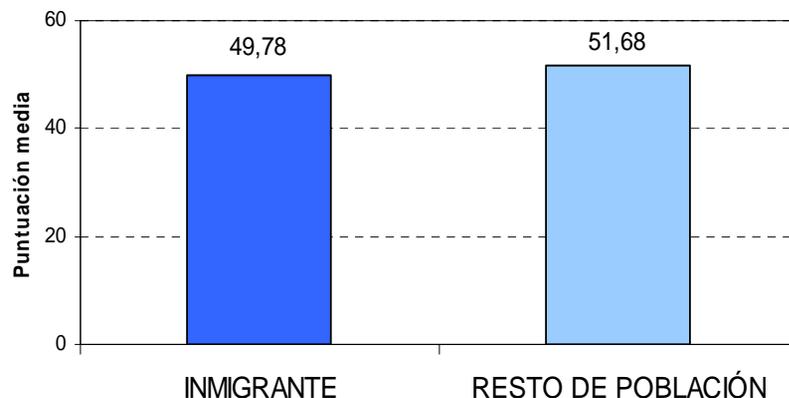


## Niños que ven la televisión más de 2 horas/día



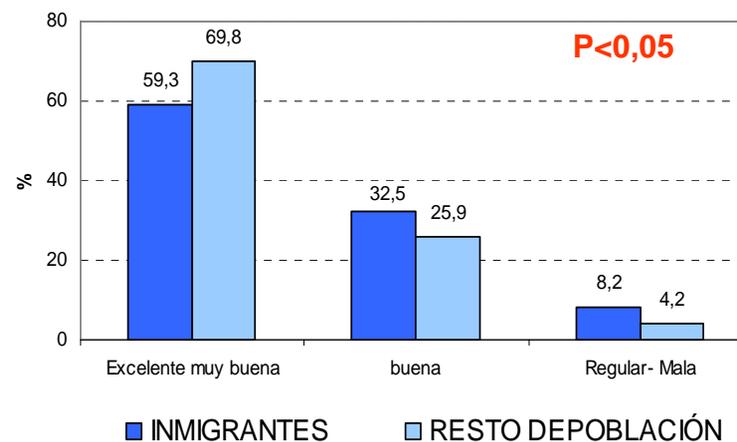
# Percepción de calidad de vida y estado de salud en niños (<16 a)

## Percepción de Calidad de Vida



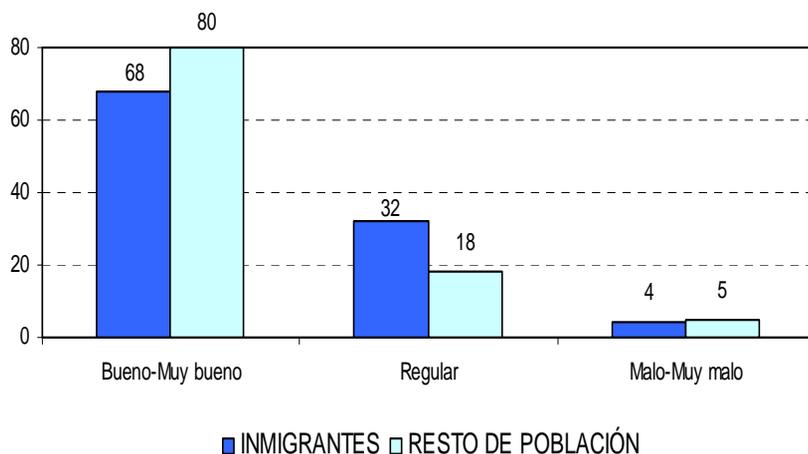
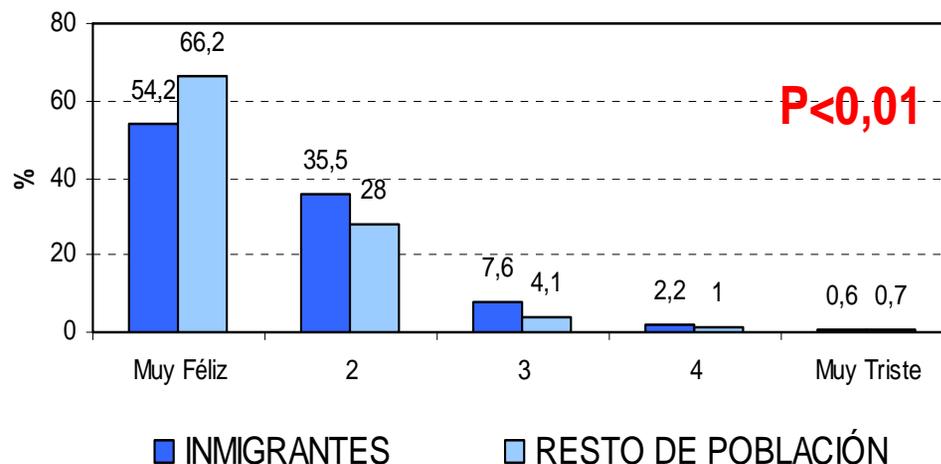
• *Kidscreen*: A mayor puntuación corresponde una mayor calidad de vida

## Percepción del Estado de Salud del niño



# Valoración de felicidad y rendimiento escolar en niños (<16 a)

Escala de Felicidad en niños menores de 16 años



Rendimiento Escolar en niños de 5 a 15 años

## *Adultos Inmigrantes:*

- El 80% de la población inmigrante residente en la Ciudad de Madrid tiene entre 16-44 años, con un porcentaje algo superior de mujeres (Predominio masculino entre los inmigrantes africanos y femenino en el resto).
- La población inmigrante, está compuesta sobre todo por trabajadores en activo, que en su mayoría realizan una actividad laboral no cualificada. Entre ellos, predominan las personas con nivel de estudios secundarios.
- Sus viviendas tienen menor superficie (22,10 m<sup>2</sup> frente a 33,42 m<sup>2</sup> de media en la población general); y están menos equipadas, compartiendo en muchos casos el hogar con otras personas diferentes del núcleo familiar.
- Los inmigrantes, en general tienen una mejor percepción de su salud y de su calidad de vida, con excepción de los jóvenes.
- Tienen menor prevalencia de enfermedades crónicas que el resto de los ciudadanos.
- Frecuentan menos los servicios sanitarios que el resto de los madrileños.
- Tienen peor accesibilidad al sistema sanitario público, fundamentalmente por falta de tiempo.
- Los inmigrantes presentan un menor consumo de tabaco y similar consumo de alcohol al del resto de la población.

## *Niños y jóvenes:*

- En el grupo de niños y adolescentes inmigrantes se detectan más factores de riesgo psicosocial que en sus pares españoles: menor nivel educativo de sus madres, mayor incidencia de hogares monoparentales, pasan más tiempo solos, ven más la televisión, tienen peor rendimiento escolar, se sienten menos felices.....
- Los inmigrantes adolescentes y jóvenes tienen una peor percepción de su nivel de salud y de su calidad de vida
- Las jóvenes inmigrantes presentan un mayor número de embarazos y los interrumpen más de manera voluntaria. En la Ciudad de Madrid más de uno de cada dos embarazos de adolescentes termina en IVE tanto en inmigrantes como en el resto de las jóvenes.

# Sugerencias de intervención

## Medidas que se abordarán en el Plan de Salud 2006-2010 para mejorar la situación de la salud de los inmigrantes en nuestra ciudad:

- Implantar medidas que mejoren el acceso de los inmigrantes a los servicios de salud especialmente a los preventivos
- Mejorar el acceso a la planificación familiar en las mujeres inmigrantes (mayoría de mujeres en edad fértil)
- Fomentar hábitos de ocio saludables no sedentarios entre los niños y adolescentes inmigrantes
- Promover colaboraciones interinstitucionales para disminuir el fracaso escolar en estos niños y habilitar medidas tendentes a reducir el tiempo que están solos