

ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SALUD SEXUAL

**Análisis de situación en la Comunidad
de Madrid**

Resultados del estudio HBSC-2014 con chicos y chicas de la Comunidad de Madrid de 11 a 18 años

CONDUCTA SEXUAL

- “¿has tenido alguna vez relaciones sexuales completas?”
- “¿qué método utilizasteis tú o tu pareja la última vez?”
- “¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales completas en tu vida?”
- “¿cuántas veces has estado embarazada o dejado a alguien embarazada?”
- “solo para chicas: ¿has tomado alguna vez la píldora del día después?”
- “¿qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual completa?”

7.1.1 “¿HAS TENIDO ALGUNA VEZ RELACIONES SEXUALES COMPLETAS?” EN EL TOTAL DE LA MUESTRA Y EN FUNCIÓN DEL SEXO Y DE LA EDAD

		Total		Sexo		Grupo de edad			
		Total		Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
		Total		Sexo		Grupo de edad			
		Total		Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
		N	%	%	%	%	%	%	%
¿Qué método utilizasteis tú o tu pareja la última vez?	No utilizamos ningún método	11	8,4	19,2	1,2	-	-	12,1	6,6
	Preservativo	91	65,9	54,5	73,5	-	-	67,9	65,1
	Píldora anticonceptiva	11	8,0	6,6	8,9	-	-	3,3	10,1
	Preservativo y píldora	14	9,8	8,6	10,7	-	-	11,1	9,3
	Marcha atrás	11	7,9	11,2	5,7	-	-	5,6	8,9

7.2.1 “¿QUÉ MÉTODO UTILIZASTEIS TÚ O TU PAREJA LA ÚLTIMA VEZ?” EN EL TOTAL DE LA MUESTRA Y EN FUNCIÓN DEL SEXO Y DE LA EDAD

7.3.1 ÍNDICES DESCRIPTIVOS DE “¿CON CUÁNTAS PERSONAS HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES COMPLETAS EN TU VIDA?”

		¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales completas en tu vida?				
		Media	Desviación típica	N		
Total	Total	2,3	1,7	3894		
Sexo	Chico	2,6	1,8	1989		
	Chica	2,0	1,4	1906		
Grupo de edad	11-12 años	-	-	-		
	13-14 años	-	-	-		
	15-16 años	2,2	1,7	1086		
	17-18 años	2,3	1,7	2808		
Sexo por edad	Chico	Grupo de edad	11-12 años	-	-	-
			13-14 años	-	-	-
			15-16 años	2,6	1,9	557
			17-18 años	2,5	1,8	1431
	Chica	Grupo de edad	11-12 años	-	-	-
			13-14 años	-	-	-
			15-16 años	1,8	1,3	529
			17-18 años	2,1	1,5	1376
Hábitat	Urbano	2,3	1,7	2503		
	Rural	2,3	1,7	1391		

7.4.1 “¿CUÁNTAS VECES HAS ESTADO EMBARAZADA O DEJADO A ALGUIEN EMBARAZADA?” EN EL TOTAL DE LA MUESTRA Y EN FUNCIÓN DEL SEXO Y DE LA EDAD

		Total		Sexo		Grupo de edad			
		Total		Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
		N	%	%	%	%	%	%	%
¿Cuántas veces has estado embarazada o dejado a alguien embarazada?	Nunca	124	91,6	88,3	93,7	-	-	93,2	90,9
	1 vez	6	4,6	2,1	6,3	-	-	0,0	6,7
	2 o más veces	4	2,9	7,5	0,0	-	-	6,8	1,2
	No estoy seguro o no estoy segura	1	0,8	2,1	0,0	-	-	0,0	1,2

7.5.1 “SOLO PARA CHICAS: ¿HAS TOMADO ALGUNA VEZ LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS?” EN EL TOTAL DE LA MUESTRA Y EN FUNCIÓN DEL SEXO Y DE LA EDAD

		Total		Sexo		Grupo de edad			
		Total		Chico	Chica	11-12 años	13-14 años	15-16 años	17-18 años
		N	%	%	%	%	%	%	%
¿Has tomado alguna vez la píldora del día después?	No, nunca	55	65,5	0,0	65,5	-	-	72,5	62,9
	Sí, una vez	21	25,4	0,0	25,4	-	-	27,5	24,6
	Sí, dos veces	5	6,5	0,0	6,5	-	-	0,0	8,9
	Sí, tres veces o más	2	2,6	0,0	2,6	-	-	0,0	3,6

7.6.1 ÍNDICES DESCRIPTIVOS DE “¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL COMPLETA?”

		¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual completa?		
		Media	Desviación típica	N
Total	Total	2,3	1,7	3894
Sexo	Chico	2,6	1,8	1989
	Chica	2,0	1,4	1906
Grupo de edad	11-12 años	-	-	-
	13-14 años	-	-	-
	15-16 años	2,2	1,7	1086
	17-18 años	2,3	1,7	2808

Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2020.

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J).

1. RELACIONES SEXUALES

El 21,5% de los jóvenes habían tenido **alguna vez relaciones sexuales con penetración** (21,0% de los chicos y 21,9% de las chicas), lo cual aumentó muy sustancialmente con la edad: en los sujetos de 16 y más años este porcentaje fue del 41,6% frente al 16,0% en los de 15 años, 2,6 veces más ($p < 0,05$) (Tablas 48 y 49). Además, el porcentaje de jóvenes que había tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración en estas edades fue menor en aquellos con ambos progenitores nacidos en España en comparación con sólo uno nacido en España o ambos nacidos en un país diferente de España (19,0% en aquellos con ambos progenitores nacidos en España frente al 26,9% en aquellos con un progenitor nacido en un país diferente de España y el 27,7% en aquellos con ambos progenitores nacidos en un país diferente de España, $p < 0,05$) (Tabla 49), en aquellos con el mayor nivel de estudios por parte de sus padres (al menos un progenitor con estudios universitarios) en comparación con el resto (18,5% en aquellos con al menos un progenitor con estudios universitarios frente al 27,9% en aquellos con al menos un progenitor con estudios secundarios y el 27,5% en aquellos con al menos un progenitor con estudios primarios o inferiores; $p < 0,05$) (Tabla 49) y aumentó al disminuir la contribución económica directa de las familias a la escolarización (porcentaje de sujetos que había tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración creciente en la siguiente dirección: escolarizados en centros privados -16,3%- , concertados -18,9%- y públicos -25,7%-; p de tendencia lineal, $p < 0,05$) (Tabla 49). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en función de la situación laboral de los padres (Tabla 49).

Un 79,4% utilizaron el **preservativo** durante la última relación sexual. Su utilización fue menos frecuente en las chicas (76,8%) que en los chicos (82,2%) (aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa) (Tabla 50), al aumentar la edad (82,7% en los de 15 años frente al 74,5% en los de 16 y más años; p de tendencia lineal, $p < 0,05$) y en aquellos jóvenes con el menor nivel de estudios por parte de sus padres (estudios primarios e inferiores) en comparación con el resto (70,3% en los de nivel de estudios primarios frente al 84,2% en los de estudios secundarios y el 80,7% en los de estudios universitarios, $p < 0,05$) (Tabla 50). Por otro lado, su utilización fue más frecuente en aquellos con ambos progenitores nacidos en España en comparación con el resto (83,7% en aquellos con ambos progenitores nacidos en España frente al 70,8% y el 76,0% en aquellos con sólo uno nacido en España o ambos progenitores nacidos en un país distinto de España, respectivamente, $p < 0,05$) (Tabla 50). No se detectó un patrón concluyente en función de la situación laboral de los padres debido al tamaño muestral insuficiente del grupo de jóvenes con ambos progenitores sin trabajo (Tabla 50). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en función de la titularidad del centro escolar (Tabla 50).

En cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos, un 15,7% **no utilizaron métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual** (pues no utilizaron ningún método, o utilizaron marcha atrás, el método de Ogino, o no sabían con seguridad que método habían

utilizado)⁵⁴. No se detectó un patrón concluyente en función de ninguno de los factores examinados, ya que ninguna de las diferencias observadas fue estadísticamente significativa debido al escaso poder estadístico, muy limitado por los reducidos tamaños muestrales resultantes de la estratificación según los diferentes factores (Tabla 51).

Tabla 48. Utilización de preservativo y métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual, total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.

	TOTAL % (IC95%)	Sexo % (IC95%)		Edad (años) % (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
Han tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración	21,5 (19,1-23,9)	21,0 (18,6-23,4)	21,9 (18,9-25,0)	16,0 (13,8-18,3)	41,6 (36,4-46,9)
Han utilizado preservativo durante la última relación sexual	79,4 (76,1-82,7)	82,2 (78,3-88,1)	76,8 (70,8-82,8)	82,7 (13,3-86,7)	74,5 (69,1-80,0)
No han utilizado métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual	15,7 (12,0-19,3)	16,7 (11,6-21,7)	14,7 (8,3-21,1)	16,1 (10,6-21,6)	15,2 (11,0-19,5)

%. Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Tabla 49. Jóvenes que han tenido relaciones sexuales con penetración, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		N	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	108	15,3	(13,1-17,5)	125	16,7	(13,4-19,9)	233	16,0	(13,6-18,3)
	16 y más	84	40,0	(33,6-46,4)	80	43,5	(35,1-51,9)	164	41,6	(36,4-46,9)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	118	17,8	(14,8-20,8)	128	20,2	(16,9-23,4)	246	19,0	(16,2-21,8)
	Sólo uno en España	26	29,5	(18,4-40,7)	23	24,5	(14,2-34,8)	49	26,9	(19,8-34,0)
	Los dos en otro país	47	29,9	(23,7-36,2)	52	25,9	(18,0-33,7)	99	27,7	(21,7-33,6)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	33	31,7	(23,9-39,6)	41	24,8	(19,1-30,6)	74	27,5	(22,5-32,5)
	Secundarios	62	26,1	(21,0-31,1)	71	29,7	(23,0-36,4)	133	27,9	(23,5-32,3)
	Universitarios	89	18,7	(14,4-23,3)	83	18,0	(13,5-22,6)	172	18,5	(14,8-22,1)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	130	20,8	(17,6-24,0)	131	20,7	(17,0-24,4)	261	20,7	(17,9-23,5)
	Trabajo sólo uno	58	22,5	(16,4-28,5)	65	24,1	(19,1-29,0)	123	23,3	(20,0-26,6)
	No trabaja ninguno	3	21,4	(7,2-35,7)	5	21,7	(5,4-38,1)	8	21,6	(10,6-32,6)
Titularidad del centro (1)	Público	98	26,6	(22,4-30,9)	106	24,9	(20,1-29,8)	204	25,7	(21,5-29,9)
	Concertado	74	17,5	(16,0-19,0)	80	20,5	(15,7-25,3)	154	18,9	(16,4-21,5)
	Privado	21	16,5	(-) [*]	20	16,1	(2,6-29,6)	41	16,3	(3,2-29,5)
TOTAL (2)		193	21,0	(18,6-23,4)	206	21,9	(18,9-25,0)	399	21,5	(19,1-23,9)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(-): Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Tabla 50. Utilización de preservativo durante la última relación sexual, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	90	84,9	(77,8-92,0)	101	80,8	(74,5-87,1)	191	82,7	(13,3-86,7)
	16 y más	66	78,6	(70,0-87,2)	57	70,4	(61,2-79,6)	123	74,5	(69,1-80,0)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	97	82,9	(75,7-90,2)	108	84,4	(77,9-90,8)	205	83,7	(79,7-87,6)
	Sólo uno en España	20	80,0	(-)*	14	60,9	(38,0-83,7)	34	70,8	(54,9-86,8)
	Los dos en otro país	39	83,0	(76,3-90,0)	37	69,8	(58,1-81,6)	76	76,0	(69,5-82,5)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	25	75,8	(58,7-92,9)	27	65,9	(49,8-81,9)	52	70,3	(60,8-79,8)
	Secundarios	52	83,9	(73,2-94,6)	60	84,5	(74,5-94,5)	112	84,2	(76,7-91,7)
	Universitarios	73	83,9	(74,2-93,6)	65	77,4	(67,7-87,1)	138	80,7	(74,5-86,9)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	112	86,8	(80,6-93,1)	104	78,8	(72,4-85,2)	216	82,8	(77,8-87,7)
	Trabajo sólo uno	41	71,9	(59,0-84,8)	51	78,5	(64,8-92,2)	92	75,4	(67,8-83,0)
	No trabaja ninguno	2	66,7	-	2	40,0	-	4	50,0	-
Titularidad del centro (1)	Público	80	81,6	(72,6-90,6)	79	73,8	(62,8-84,9)	159	77,6	(71,7-83,4)
	Concertado	66	89,2	(83,6-94,8)	62	77,5	(69,8-85,2)	128	83,1	(79,0-87,3)
	Privado	11	57,9	(19,0-96,8)	18	90,0	(88,4-91,6)	29	74,4	(58,1-90,6)
TOTAL (2)		157	82,2	(76,3-88,1)	159	76,8	(70,8-82,8)	316	79,4	(76,1-82,7)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(-): Variación superior al 100%. -: No es posible calcular el IC95% para n=2 ó n=4.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Tabla 51. Jóvenes que no han utilizado métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	N	%	(IC95%)
Edad (años)	15	21	19,6	(10,2-29,0)	16	13,0	(5,6-20,4)	37	16,1	(10,6-21,6)
	16 y más	11	13,1	(7,9-18,3)	14	17,5	(8,5-26,5)	25	15,2	(11,0-19,5)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	20	17,1	(10,6-23,6)	13	10,3	(4,0-16,6)	33	13,6	(8,9-18,2)
	Sólo uno en España	4	15,4	(-)*	6	26,1	(-)*	10	20,4	(4,6-36,2)
	Los dos en otro país	7	14,9	(3,8-26,0)	10	19,2	(6,6-31,9)	17	17,2	(7,8-26,6)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	5	15,2	(1,1-29,3)	8	19,5	(0,2-38,8)	13	17,6	(4,4-30,8)
	Secundarios	9	14,5	(5,6-23,5)	9	12,7	(3,6-21,8)	18	13,5	(6,3-20,8)
	Universitarios	17	19,3	(10,8-27,8)	12	14,8	(3,6-26,0)	29	17,2	(10,8-23,5)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	19	14,7	(8,1-21,4)	19	14,6	(7,0-22,3)	38	14,7	(9,3-20,1)
	Trabajo sólo uno	12	20,7	(9,5-31,8)	8	12,5	(1,8-23,2)	20	16,4	(9,8-22,9)
	No trabaja ninguno	1	33,3	-	2	40,0	-	3	37,5	-
Titularidad del centro (1)	Público	15	15,3	(7,3-23,3)	14	13,5	(2,8-24,1)	29	14,4	(8,2-20,5)
	Concertado	10	13,5	(5,2-21,9)	15	18,8	(9,6-27,9)	25	16,2	(10,0-22,5)
	Privado	7	35,0	(19,5-50,5)	1	5,0	-	8	20,0	(6,-33,6)
TOTAL (2)		32	16,7	(11,6-21,7)	30	14,7	(8,3-21,1)	62	15,7	(12,0-19,3)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

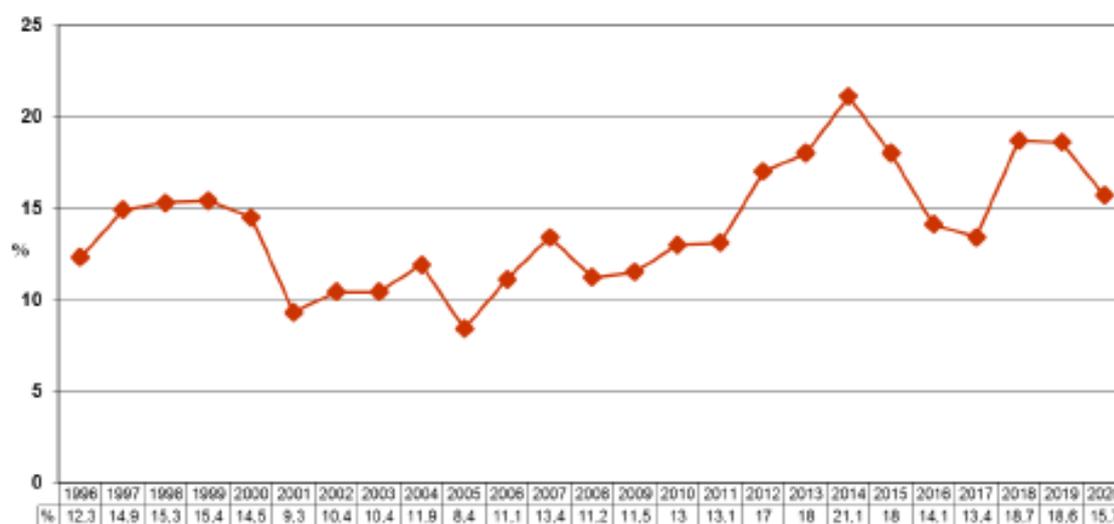
(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología. (2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(-): Variación superior al 100%. -: No es posible calcular el IC95% para n=1, n=2 ó n=3.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

En la evolución de este indicador, porcentaje de jóvenes que no utilizaron métodos anticonceptivos eficaces, en el periodo 1996-2020 se observó una mejora entre 2001 y 2005 respecto al inicio del periodo, empeorando de forma importante desde 2006 hasta 2014, sobre todo entre 2012 y 2014. En 2015 se registró en este porcentaje una disminución con respecto a 2014, iniciando una tendencia descendente que persistió hasta 2017. En 2018 volvió a aumentar en comparación con lo registrado en 2017, pero no se observa de momento una tendencia ascendente sostenida. Globalmente, comparando los dos últimos años de la serie, 2019/2020, con los dos primeros, 1996/1997, se registró un empeoramiento, observándose un 26,1% más de jóvenes que no emplearon métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual (Figura 31).

Figura 31. Evolución de la proporción de jóvenes que no han utilizado métodos anticonceptivos eficaces* en su última relación sexual. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 1996-2020.



*Métodos eficaces: píldora anticonceptiva y preservativo.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Interrupciones Voluntarias del Embarazo notificadas en la Comunidad de Madrid en 2020

1. RESUMEN

En 2020 se notificaron en la Comunidad de Madrid 16.466 interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y de ellas, 14.198 correspondieron a mujeres con residencia en la Comunidad de Madrid (CM); 2.191 notificaciones correspondían a mujeres residentes en otras CCAA y 77 en otros países. Del total de mujeres residentes, el 51,7% tenían país de nacimiento distinto a España. La media de edad fue de 29,4 años \pm 7,1. La tasa más elevada se observó en el grupo de edad de 20-24 años con un valor de 16,76 por mil mujeres. Más de la mitad de las mujeres (53,2%) tenían hijos/as a su cargo y el 47,3% convivía en pareja. Para el 60,7% era su primera IVE. Respecto al motivo, el supuesto de la ley vigente "a petición de la mujer" se dio en el 85,3%

de las IVE. La IVE precoz (<9 semanas) se realizó al 71,5% de las mujeres y el 3,7% fueron IVE tardías (>15 semanas). La tasa anual por mil mujeres de 15 a 44 años fue de 10,57 en 2020.

2. RESULTADOS

En 2020 se notificaron al Registro de la CM 16.466 IVE, cifra inferior en un 15,7% a la correspondiente a 2019 que fue de 19.537.

El 13,8% (2.268) de las IVE notificadas correspondieron a mujeres no residentes en la CM y que procedían de otra provincia ó de otro país. Las mujeres no residentes en la CM que provienen de otras CCAA fueron 2.191, la mayoría de Castilla-La Mancha y en menor medida de Castilla-León, y 77 provenían de otros países, la mayor parte tenía su residencia en Portugal y Francia. Las características, de las mujeres que vienen a la CM para la IVE desde otras Comunidades u otros países, mantienen algunas diferencias con las residentes en la CM; el hecho de que el 7,4% de ellas accedan a la IVE por fetos con taras fetales (3,2% en residentes), lleva aparejada una mayor proporción de IVE tardía (16% vs. 4,3%).

2.1. IVE en mujeres españolas y foráneas residentes en la Comunidad de Madrid, 2020

En 2020 se notificaron 14.198 IVE realizadas a mujeres que residían en la CM, de las que 14.067 correspondían a mujeres de 15-44 años, con una tasa de 10,57 por mil mujeres en este grupo de edad.

☒ Datos sociodemográficos

Los datos sociodemográficos están recogidos en la figura 1 y en las tablas 1 y 2.

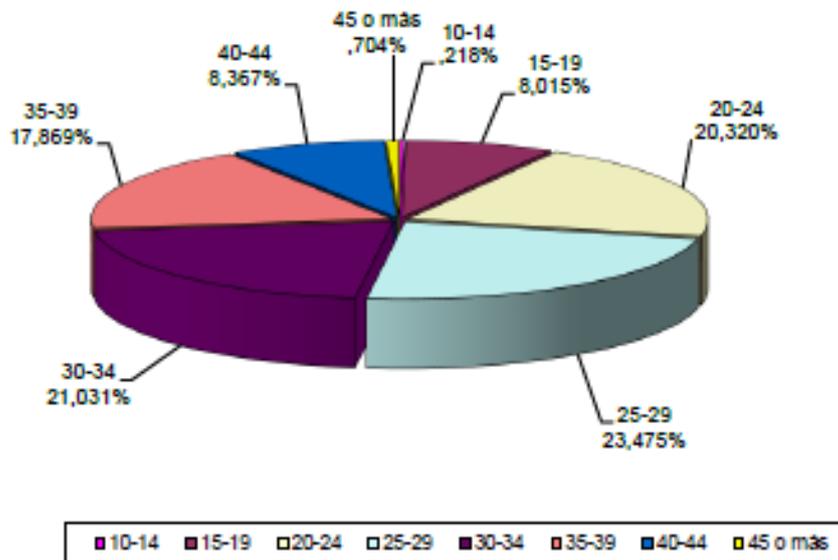
País de nacimiento: Del total de IVE notificadas el 48,3% correspondían a mujeres cuyo país de nacimiento es España (6.864) y el 51,7% restante a mujeres foráneas con residencia en la CM, de las que un 13,3% son mujeres nacidas en Ecuador y en segundo lugar las nacidas en Perú que representan el 9,8%. El 34,2% de las mujeres foráneas habían llegado a España dentro de los últimos 5 años previos a la IVE y el 2,2% en el mismo año de la IVE.

Edad: La media de edad fue de 29,4 años \pm 7,1, sin diferencias significativas entre españolas y foráneas. El 0,9% de las IVE notificadas en 2020, se encontraban fuera del rango de 15 a 44 años, el 0,2% (31 mujeres) tenían menos de 15 años y el 0,7% (100 mujeres) más de 44 años. Un 8,2% tenían menos de 20 años (figura 1).

Ingresos económicos: El porcentaje de mujeres con recursos económicos propios fue del 66,4%, con mayor proporción de mujeres con ingresos propios en el caso de las españolas (diferencias no significativas). En las mujeres sin recursos económicos propios, los ingresos proceden en primer lugar de la familia y en segundo de la pareja.

Situación Laboral: Disminuye el porcentaje de mujeres asalariadas, que fue del 59,9% frente al 62,9% de 2019; esta circunstancia tiene mayor representación en mujeres españolas (60,2%), que en foráneas (59,7%) ($p=0,55$). El 20,6% son demandantes de empleo y el 3,6% se dedican a tareas domésticas.

Figura 1. Distribución de IVE según grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2020.



Nivel de instrucción: En cuanto al nivel de instrucción académica, se mantiene el porcentaje de mujeres universitarias frente a 2019 (21,4% en 2020 y 21,5% en 2019) y disminuye el de mujeres analfabetas ó carentes de estudios, 0,2% en 2020 y 0,4% en 2019. Según país de nacimiento encontramos mayor porcentaje de mujeres con estudios universitarios en españolas (28,6%) que en foráneas (14,6%) ($p < 0,05$).

➤ **Convivencia:** El 47,3% de las mujeres refieren convivir en pareja (con y sin hijos), siendo este porcentaje mayor en las mujeres foráneas ($p < 0,05$). La convivencia con familiares ocupa el segundo lugar. Un 53,2% de las mujeres tienen hijos/as a su cargo en su domicilio.

➤ **Hijos e IVE previa:** Un 45,5% de las mujeres a las que se les practicó una IVE en 2020 no tenían hijos y un 2,2% tenían 4 ó más. El porcentaje de mujeres foráneas con hijos en el momento de la IVE es mayor que de mujeres españolas (64,9% vs. 43,6%) ($p < 0,05$). Un 8,6% de las mujeres tuvieron un hijo en el último año.

Para el 60,7% de las mujeres era su primera IVE y un 1,4% había abortado en 4 ó más ocasiones. Es mayor el porcentaje de IVE previas en mujeres foráneas que en mujeres españolas (45,5% vs. 32,8%) ($p < 0,05$). El 15,9% de las mujeres había abortado alguna vez en el último año.

➤ **Métodos anticonceptivos:** Más de la mitad de las mujeres a las que se practicó una IVE en 2020 (53%) refería usar métodos anticonceptivos (MA). El porcentaje es de 56,7% en el caso de las mujeres nacidas en España y 49,6% para las foráneas ($p < 0,05$). Una amplia mayoría de las que dicen usar MA, eligen métodos de barrera (60,4%).

Tabla 1. Distribución de IVE según características sociodemográficas de las mujeres. Comunidad de Madrid, año 2020.

		País de origen				Total	
		España		Otro país		n	%
		n	%	n	%		
Grupos de edad	10-14	26	0,4	5	0,1	31	0,2
	15-19	808	11,8	330	4,5	1138	8,0
	20-24	1301	19,0	1584	21,6	2885	20,3
	25-29	1409	20,5	1924	26,2	3333	23,5
	30-34	1392	20,3	1594	21,7	2986	21,0
	35-39	1238	18,0	1299	17,7	2537	17,9
	40-44	634	9,2	554	7,6	1188	8,4
	45 o más	56	0,8	44	0,6	100	0,7
Convivencia	Sola	947	13,8	1384	18,9	2331	16,4
	En pareja	3126	45,5	3578	48,8	6704	47,3
	Con familia	2518	36,7	1916	26,1	4434	31,2
	Otras personas	266	3,9	447	6,1	713	5,0
	N/C	7	0,1	9	0,1	16	0,1
Nivel de instrucción	Analfabeta/sin estudios	12	0,2	21	0,3	33	0,2
	Primer grado	543	7,9	502	6,8	1045	7,4
	ESO y equivalentes	2052	29,9	2367	32,3	4419	31,1
	Bachiller/ciclos FP	2287	33,3	3362	45,9	5649	39,8
	Escuelas univ/Facultades	1962	28,6	1071	14,6	3033	21,4
	Inclasificable/NC	8	0,1	11	0,1	19	0,1
Ingresos económicos propios	Si	4589	66,9	4838	66,0	9427	66,4
	No	2275	33,1	2496	34,0	4771	33,6
Procedencia de los ingresos	Pareja	653	28,7	1135	45,5	1788	37,5
	Familiares	1348	59,3	926	37,1	2274	47,6
	Otros	191	8,4	304	12,2	495	10,4
	N/C	83	3,6	131	5,2	214	4,5
	Total (Sin ingresos)	2275		2496		4771	
Total		6864	100	7334	100	14198	100

Tabla 2. Distribución de IVE según hijos e IVE previas. Comunidad de Madrid, año 2020.

		País de origen				Total	
		España		Otro país		n	%
		n	%	n	%		
Número de hijos vivos	No hijos	3876	56,4	2570	35,1	6446	45,5
	1	1466	21,4	2239	30,5	3705	26,1
	2	1145	16,7	1740	23,7	2885	20,3
	3	285	4,2	559	7,6	844	5,9
	4 o más	92	1,3	226	3,1	318	2,2
Número de IVE previas	Ninguna	4616	67,2	3990	54,5	8606	60,7
	1	1575	22,9	2222	30,3	3797	26,7
	2	452	6,6	787	10,7	1239	8,7
	3	141	2,1	215	2,9	356	2,5
	4 o más	80	1,2	120	1,6	200	1,4
Si ha tenido IVE previa: Años desde la IVE anterior a la actual	En el mismo año (12 meses previos)	380	16,9	509	15,2	889	15,9
	1	362	16,1	582	17,4	944	16,9
	2	322	14,3	480	14,4	802	14,3
	3	176	7,8	338	10,1	514	9,2
	4	176	7,8	251	7,5	427	7,6
	5	135	6,0	257	7,7	392	7,0
	Más de 5 años	697	31,1	927	27,7	1624	29,1
Total		2248		3344		5592	
Total		6864	100	7334	100	14198	100

➤ Datos de la intervención

Los datos de la intervención están recogidos en la tabla 3.

Información y financiación de la IVE: El 47,7% de las mujeres que recurrieron a una IVE en 2020 fueron informadas de las posibilidades, condiciones y financiación de la misma en centros sanitarios públicos.

La financiación pública alcanzó en 2020 al 74,9% de las IVE (79,3% en españolas y 70,8% para las mujeres foráneas).

Semanas de gestación: En 2020 el porcentaje de IVE precoz (<9 semanas) ha sido del 71,5%, dato superior a 2019 (70,9%); en cuanto a la IVE de más de 15 semanas (tardía) el porcentaje fue del 4,3%, ligeramente inferior a 2019 (4,4%).

En el colectivo de mujeres españolas el porcentaje de IVE precoz es del 72,7% y de IVE tardía del 5%; y en el de mujeres de otros países el de IVE precoz es 70,4% y el de IVE tardía 3,7%.

El 6,5% de las mujeres menores de 15 años (n=31) acceden a la IVE después de la semana 15 de gestación y el 84% de las mayores de 44 años (n=100) lo hacen antes de las 9 semanas (tabla 4).

Motivo: El supuesto de la ley vigente, “A petición de la mujer”, ocupó un porcentaje del 85,3% de las IVE notificadas y el de “Graves taras fetales” fue del 3,2%, 18 de estos casos eran incompatibles con la vida.

Tabla 3. Distribución de IVE según datos de la intervención. Comunidad de Madrid, año 2020.

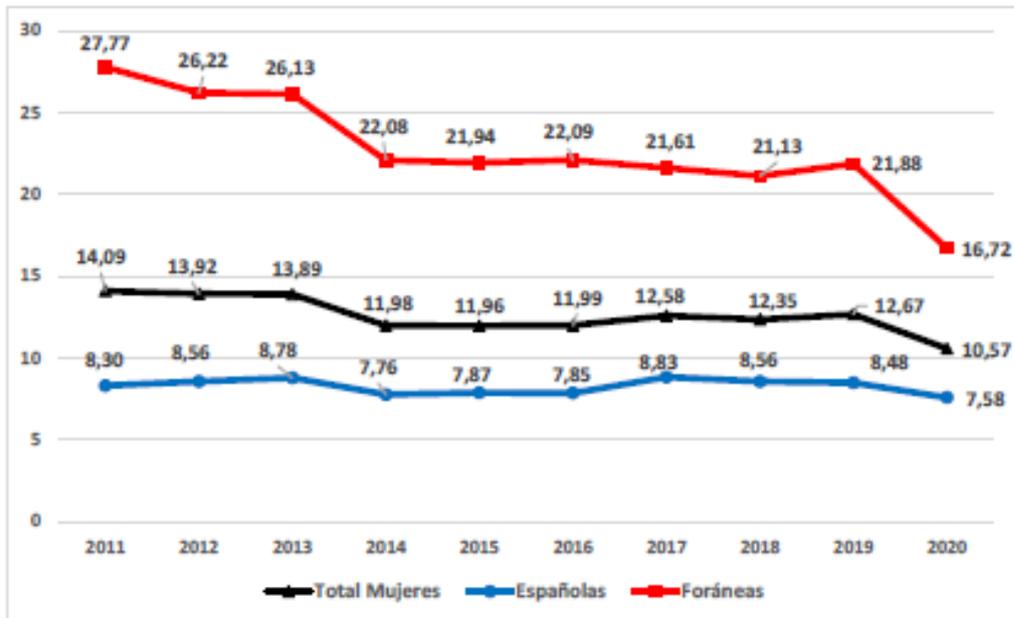
		País de origen				Total	
		España		Otro país			
		n	%	n	%	n	%
Dónde se informó de la posibilidad de interrumpir este embarazo	C. Sanitario Público	3457	50,4	3328	45,3	6785	47,7
	C. Sanitario Privado	422	6,1	362	4,9	784	5,5
	Tfno. Información Usuario	214	3,1	466	6,4	680	4,8
	Amigos/familiares	1109	16,2	1200	16,4	2309	16,3
	Medios comunicación	26	0,4	29	0,4	55	0,4
	Internet	1628	23,7	1945	26,5	3573	25,2
	N/C	8	0,1	4	0,1	12	0,1
Uso de métodos anticonceptivos actualmente	Si	3895	56,7	3637	49,6	7532	53,0
	No	2969	43,3	3697	50,4	6666	47,0
Semanas de gestación	6 ó menos	2705	39,5	2585	35,3	5290	37,3
	7	1396	20,3	1521	20,7	2917	20,5
	8	887	12,9	1056	14,4	1943	13,7
	9-10	806	11,7	1061	14,5	1867	13,1
	11-12	375	5,5	487	6,6	862	6,1
	13-15	351	5,1	351	4,8	702	4,9
	16-20	255	3,7	207	2,8	462	3,3
	21 ó más	89	1,3	66	0,9	155	1,1
Motivo de la IVE	A petición mujer	5867	85,4	6233	85,0	12100	85,3
	Riesgo salud física o psíquica mujer	658	9,6	979	13,3	1637	11,5
	Graves anomalías fetales	328	4,8	115	1,6	443	3,1
	Anomalías fetales incompatibles vida	11	0,2	7	0,1	18	0,1
Total		6864	100	7334	100	14198	100

2.2. Evolución del registro IVE en la Comunidad de Madrid, 2011-2020

Tasa anual: Entre los años 2011 y 2013 la tasa anual de IVE por mil mujeres entre 15 y 44 años se mantiene estable (14,09-13,89) a nivel general, pero con un ligero ascenso en españolas y por el contrario, un ligero descenso en foráneas. En 2014 desciende a 11,98 desde 13,89 en 2013. En los años 2015 y 2016 se mantiene la tasa anual (11,96 y 11,99), en 2017 aumenta hasta 12,58, observándose un descenso en 2018 a 12,35, ascendiendo en 2019 a 12,67 y descendiendo de forma importante en 2020 a 10,57 (figura 2).

La tasa en españolas ha pasado de 8,30 IVE por mil mujeres en el año 2011 a 7,58 por mil mujeres en 2020. En foráneas la tasa de IVE por mil mujeres ha pasado de 27,77 en 2011 a 16,72 en el año 2020.

Figura 2. Evolución de las tasas anuales de IVE por 1000 mujeres entre 15 y 44 años. Comunidad de Madrid, 2011-2020.

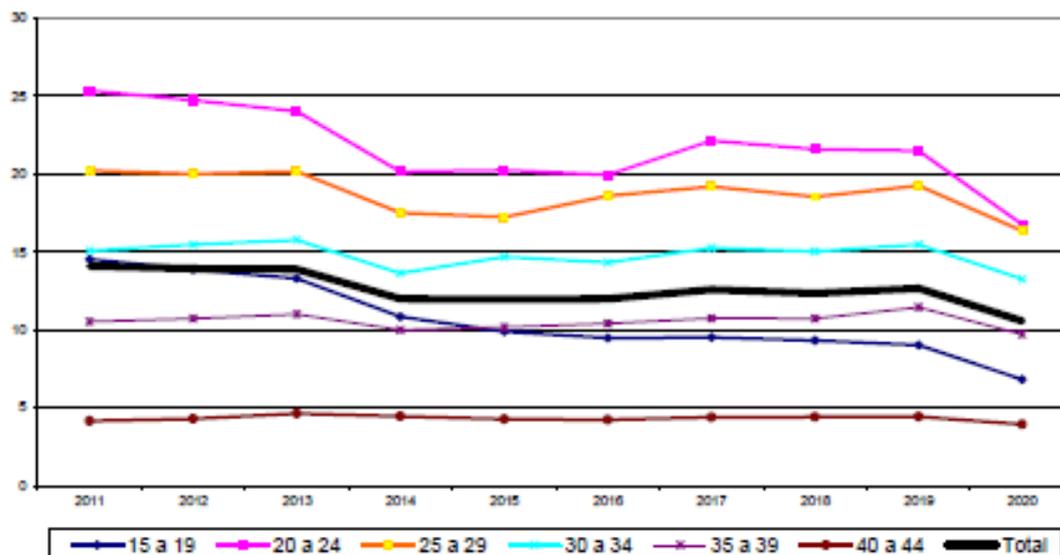


Grupos de edad: La tasa más alta corresponde a las mujeres de 20-24 años que en 2011 alcanzó 25,34 por mil mujeres, en 2020 la tasa registrada ha sido 16,76 por mil mujeres. (Figura 3).

Tabla 4. Distribución de IVE según grupo de edad y semana de gestación. Comunidad de Madrid, año 2020.

Grupo de edad	Semanas gestación						Total	
	<9 semanas (precoz)		9-15 semanas		>15 semanas (tardía)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<15 años	19	61,2	10	32,3	2	6,5	31	100,0
15-19 años	779	68,4	308	27,1	51	4,5	1138	100,0
20-24 años	2084	72,3	708	24,5	93	3,2	2885	100,0
25-29 años	2444	73,4	781	23,4	108	3,2	3333	100,0
30-34 años	2139	71,6	701	23,5	146	4,9	2986	100,0
35-39 años	1774	69,9	626	24,7	137	5,4	2537	100,0
40-44 años	827	69,6	284	23,9	77	6,5	1188	100,0
>44 años	84	84,0	13	13,0	3	3,0	100	100,0
Total	10150	71,5	3431	24,2	617	4,3	14198	100,0

Figura 3. Evolución de las tasas anuales de IVE por 1000 mujeres entre 15 y 44 años por grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2010-2020.



Tasa/municipios de más de 20.000 mujeres en edad fértil: los municipios de Parla, Madrid y Fuenlabrada presentan tasas por encima de la media. En 2020 Alcalá de Henares es el municipio con menor tasa (9,31 IVE por mil mujeres) (tabla 4).

Tabla 4. Evolución anual de las tasas IVE por 1000 mujeres entre 15 y 44 años según municipio de residencia. Comunidad de Madrid, año 2011-2020.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
A. HENARES	13,27	13,10	12,09	10,73	10,09	11,33	11,43	9,83	11,47	9,31
ALCOBENDAS	14,50	12,90	12,51	11,16	10,60	10,29	11,30	11,63	12,55	10,36
ALCORCON	10,90	10,51	10,82	9,44	9,85	8,88	9,89	8,85	10,88	9,38
FUENLABRADA	11,83	12,14	11,41	10,15	10,48	10,90	11,41	11,13	12,02	10,82
GETAFE	8,56	12,20	11,26	10,84	10,43	10,40	11,05	10,95	12,03	9,64
LEGANES	10,08	10,79	10,88	10,67	11,17	10,30	10,43	10,93	11,20	10,06
MADRID	16,39	16,59	17,07	14,32	14,70	14,37	15,38	14,56	15,11	11,95
MOSTOLES	12,13	12,28	12,07	10,74	10,71	10,73	12,16	11,86	11,52	9,63
PARLA	21,04	16,15	14,89	14,03	13,37	16,07	16,10	13,95	14,57	12,13
T. ARDOZ	17,64	14,92	13,89	11,93	11,65	12,68	11,02	12,72	11,85	9,70
RESTO CM	11,49	10,85	10,11	8,96	8,85	9,11	9,14	9,48	9,43	8,88
TOTAL CM	14,09	13,92	13,89	11,98	11,96	11,99	12,58	12,35	12,67	10,57

3. CONCLUSIONES

En 2020 se notificaron en la Comunidad de Madrid 16.466 IVE, un 15,7% menos que las registradas en 2019. De ellas, el 86,2% correspondieron a mujeres con residencia en la Comunidad de Madrid.

En la Comunidad de Madrid, en 2020 la tasa anual para las mujeres de 15 a 44 años fue inferior a la registrada en 2019 (10,57 por mil mujeres y 12,67 por mil mujeres respectivamente). Más de la mitad de las IVE practicadas en la Comunidad de Madrid en 2020 fueron en mujeres foráneas (51,7%).

La mayoría de las IVE practicadas en la Comunidad de Madrid en 2020 fueron a mujeres de 20 a 39 años (82,7%).

Así mismo, más de la mitad de las mujeres a las que se les practicó una IVE (53,2%) tenían hijos/as a su cargo y el 47,3% convivía en pareja, con o sin hijos.

El 74,9% de las IVE han recibido financiación pública, este porcentaje se mantiene respecto a años anteriores.

El motivo de la IVE al que mayoritariamente se acogieron las mujeres fue el supuesto de la ley vigente “a petición de la mujer” (85,3%).

Informe de Morbilidad por enfermedades de Declaración Obligatoria. Año 2017

1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL

1.1. Hepatitis B

En el año 2017 se notificaron 46 casos de hepatitis B aguda en la Comunidad de Madrid, 8 casos más que en 2016. La incidencia acumulada fue de 0,71 casos por 100.000 habitantes. El distrito con una mayor incidencia fue el de Getafe (2,24 casos por 100.000 habitantes), seguido de los distritos de Parla (1,87 casos por 100.000 habitantes) y Torrejón de Ardoz (1,56 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.4.1.d).

El 76,1% de los casos notificados en 2017 se dio en hombres. La edad media fue de 46,3 años con un rango que osciló entre 22 y 74 años. El 50% de los casos tenía entre 37 y 56 años (Gráfico

5.4.1.b). En relación al país de origen, el 73,9% eran personas nacidas en España y entre aquellas nacidas en otro país, los más frecuentes fueron Rumanía (n=3) y Ecuador (n=2) (Gráfico 5.4.1.c).

El 2,2% (n=1) de los casos tenía antecedente de vacunación, el 54,4% (n=24) no estaban vacunados y en el 43,4% (n=17) no se conocía el estado vacunal.

Según forma de presentación, durante el año 2017 no se notificó ningún brote de hepatitis B.

Gráfico 5.4.1.a. Tasas de hepatitis B. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2007-2017

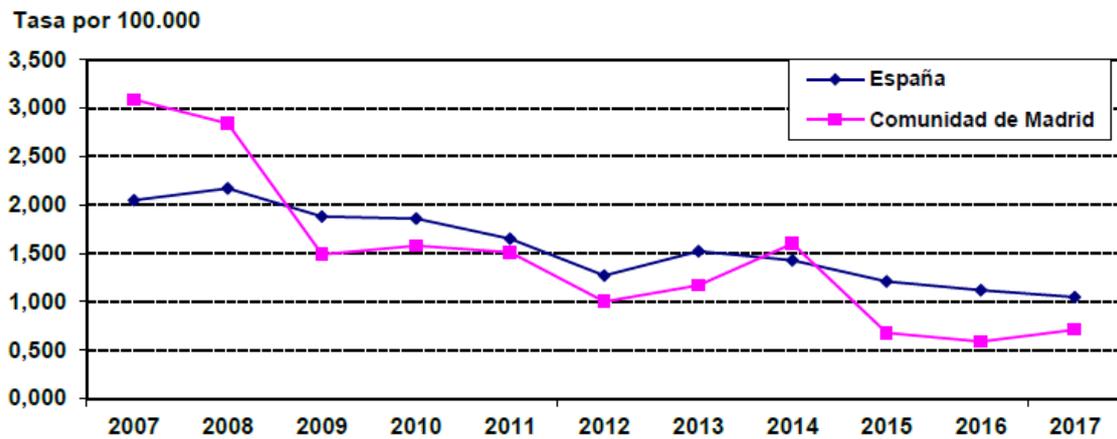


Gráfico 5.4.1.b. Hepatitis B por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2017

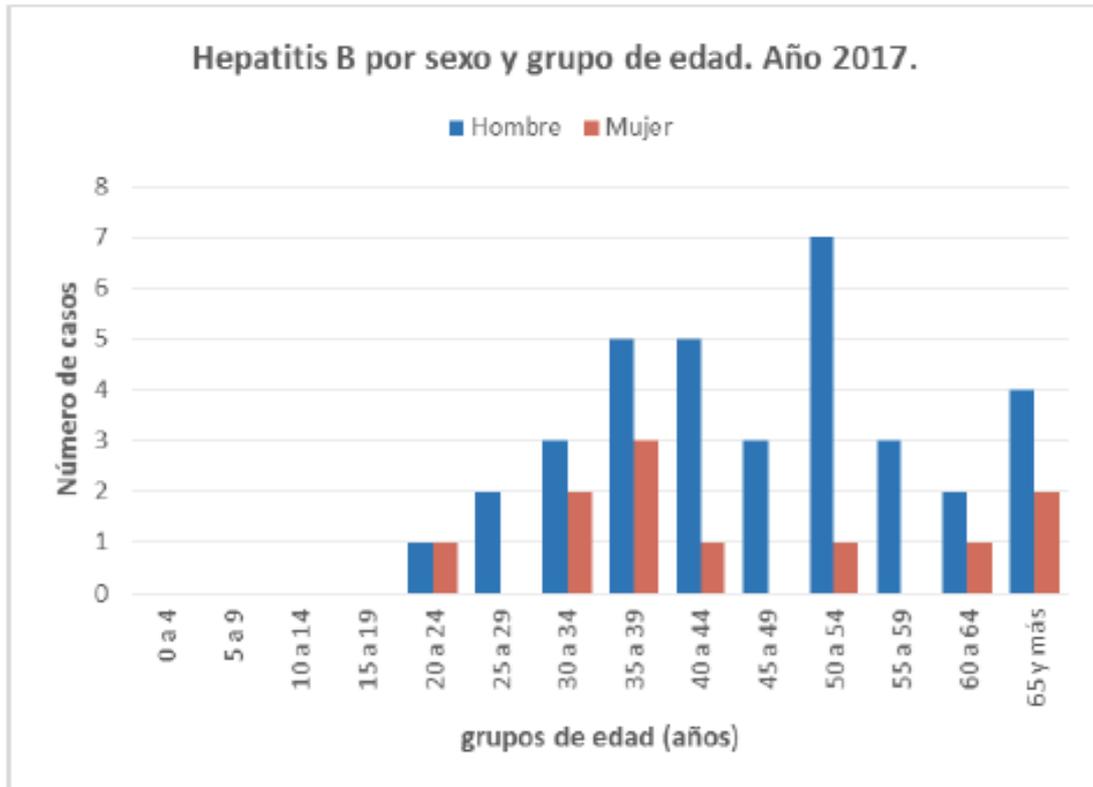


Gráfico 5.4.1.c. Hepatitis B nacidos dentro o fuera de España y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2017

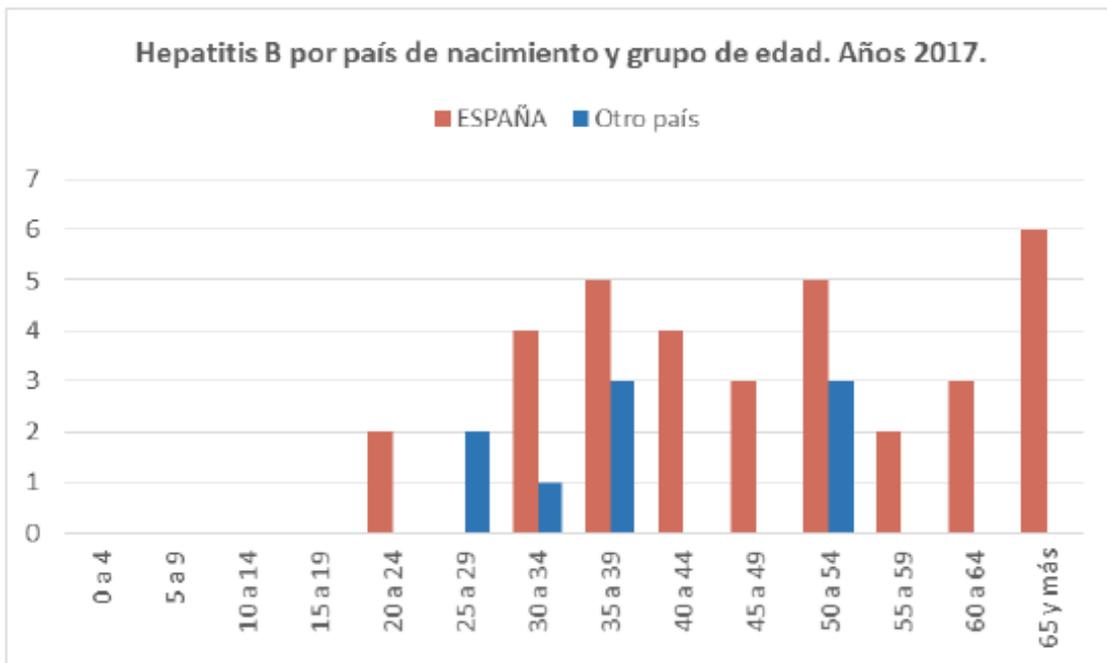
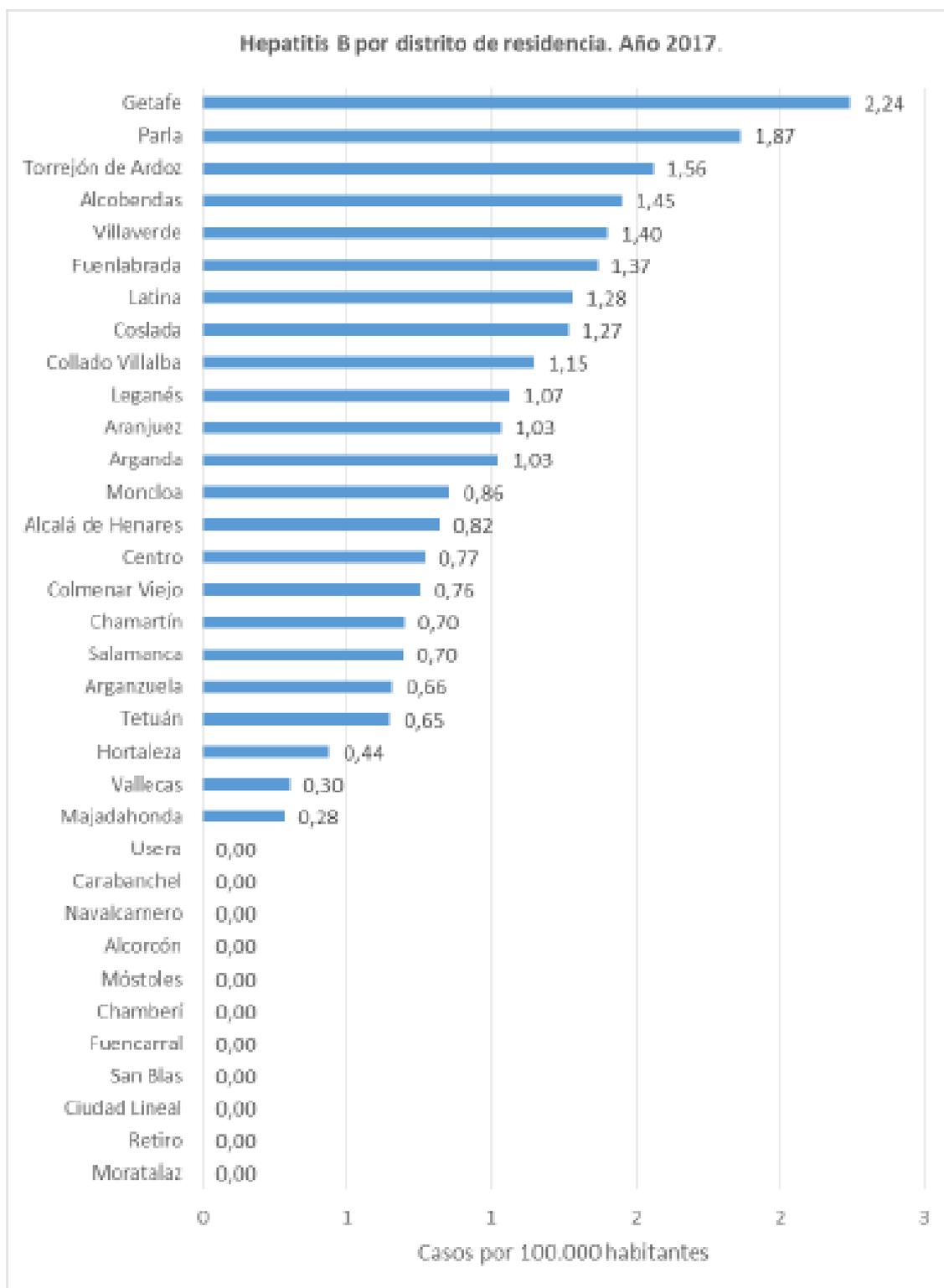
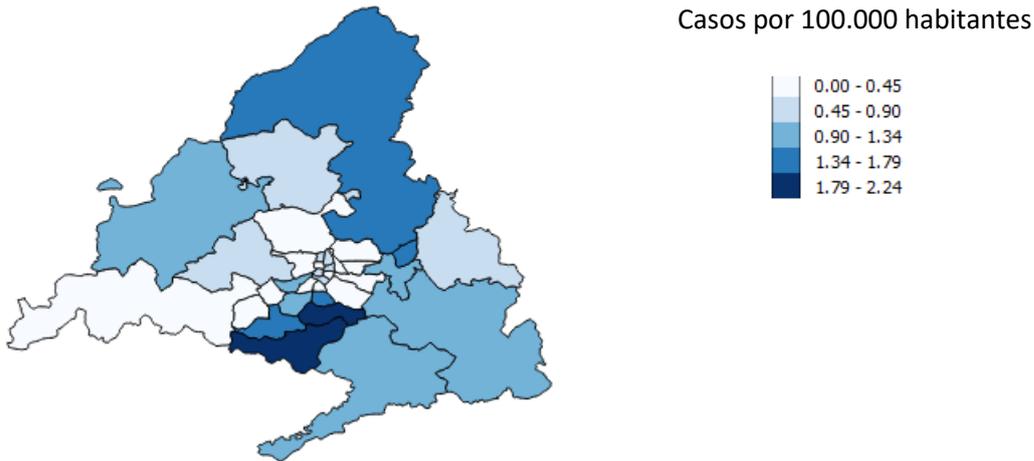


Gráfico 5.4.1.d. Tasas de incidencia de hepatitis B por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2017



Mapa 5.4.1 Tasas de incidencia de hepatitis B por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2017



1.2. Hepatitis C

En el año 2017 se registraron 341 nuevos diagnósticos de hepatitis C en la Comunidad de Madrid. La tasa de incidencia fue de 5,24 casos por 100.000 habitantes. El distrito con mayor incidencia fue el distrito Centro (20,06 casos por 100.000 habitantes), seguido de Vallecas (9,03 casos por 100.000 habitantes) y Carabanchel (8,60 casos por 100.000 habitantes) (gráfico 5.4.2.c).

El 58,9% de los nuevos diagnósticos de 2017 se dio en hombres. La edad media fue de 51,9 años con un rango que osciló entre 18 y 92 años (Gráfico 5.4.2.a). La mitad de los nuevos diagnósticos tenían edades comprendidas entre los 43 y los 59 años. En relación al país de origen, el 71,5% eran personas nacidas en España y, entre aquellas nacidas en otro país, los más frecuentes fueron Rumanía (n=21), Venezuela (n=9) y Ucrania (n=9) (Gráfico 5.4.2.b). Todos los nuevos diagnósticos fueron confirmados (100%; n=341).

Según forma de presentación, durante el año 2017 no se notificó ningún brote de hepatitis C.

Gráfico 5.4.2. a. Hepatitis C por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2017

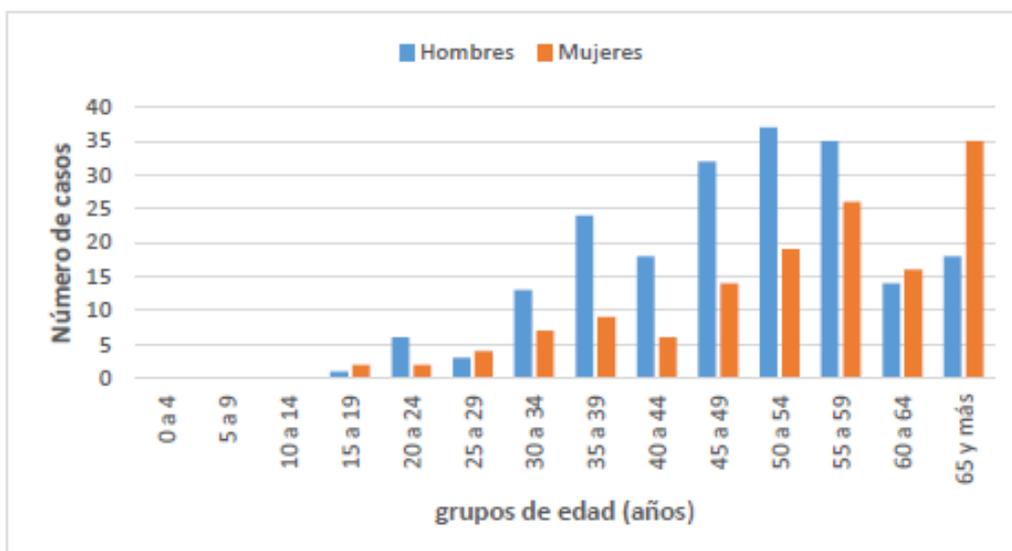
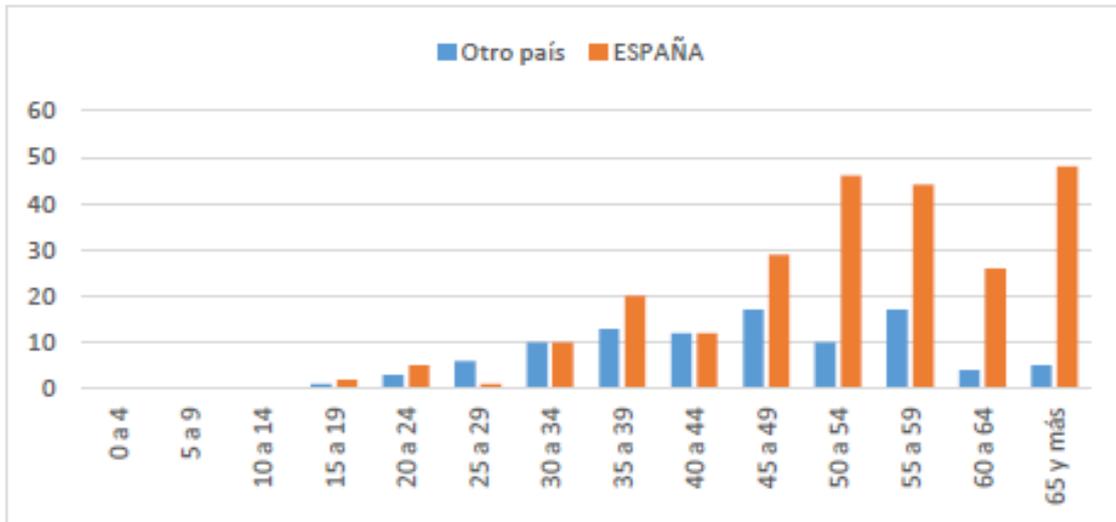


Gráfico 5.4.2.b. Hepatitis C nacidos dentro o fuera de España y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2017



Mapa 5.4.2 Tasas de incidencia de hepatitis C por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2017

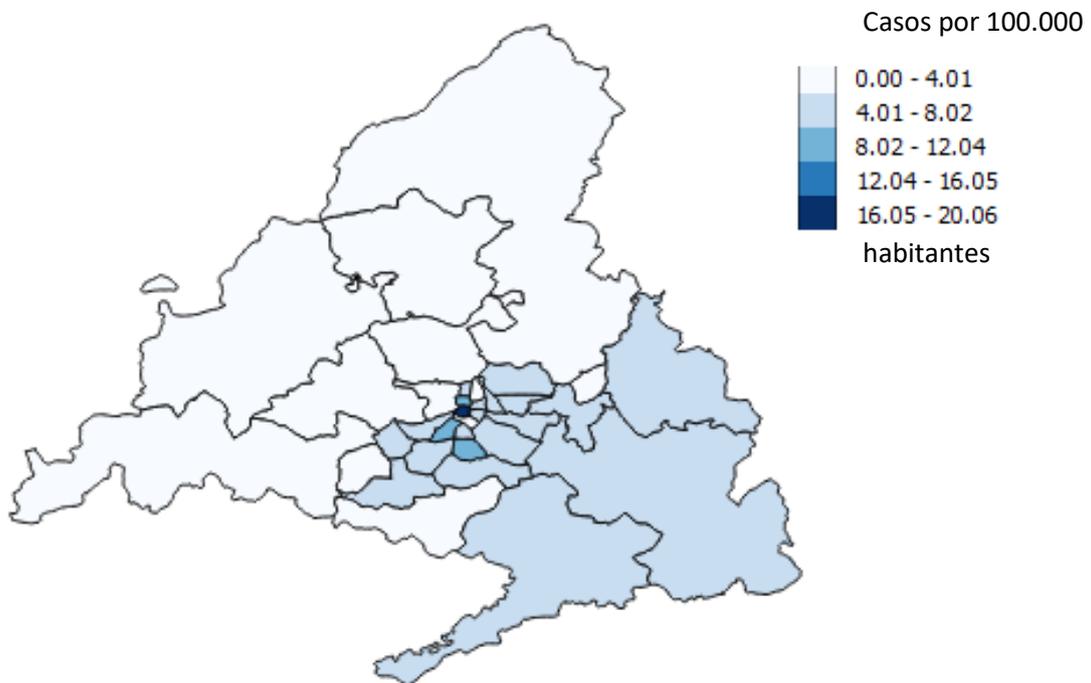
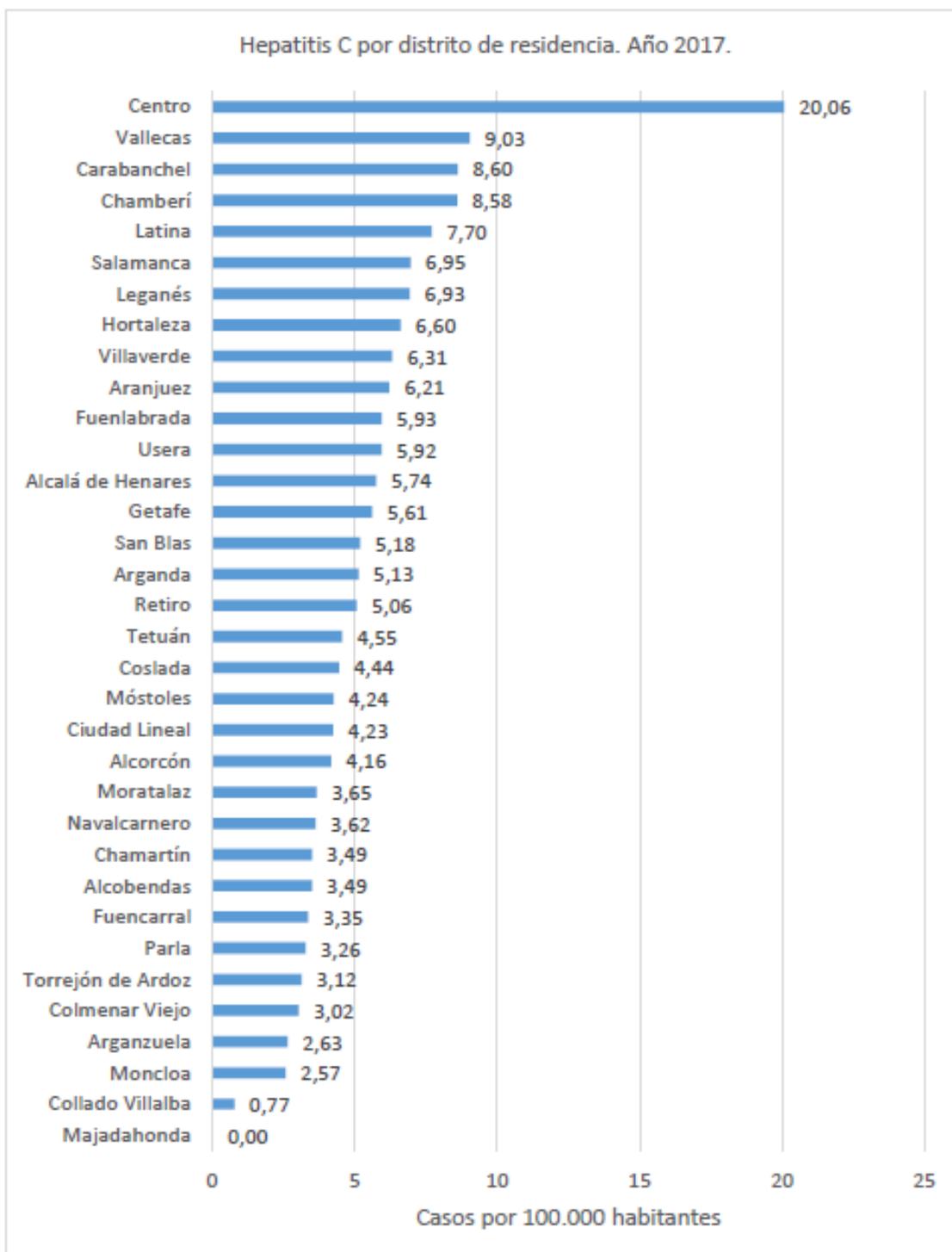


Gráfico 5.4.2.c. Tasas de incidencia de hepatitis C por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2017



1.3. Infección gonocócica

Durante el año 2017 se notificaron en la Comunidad de Madrid 1.880 casos de infección gonocócica, 363 casos más que en 2016. La tasa de incidencia acumulada fue de 28,89 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron: Centro (263,07 casos por 100.000 habitantes), Chamberí (62,94 casos por 100.000 habitantes) y Arganzuela (56,59 casos por 100.000 habitantes). En un 9,5% de los casos se desconocía el distrito de residencia del paciente.

En la distribución por sexo se observó un claro predominio en varones (86,4%). La edad media fue de 31,9 años (DS: 9,2). El 88,6% de los casos eran menores de 44 años. Se notificaron 3 casos en menores, en uno de ellos por transmisión vertical y los otros dos, de 4 y 7 años, fueron casos de abuso sexual que se encuentran en seguimiento por el juzgado; para los demás el rango de edad osciló entre 15 y 75 años.

En el 91,4% de los casos se conoce el país de origen: el 61,4% son españoles, el 5,5% del resto de Europa; el 21,0 % Sudamérica y Centroamérica; el 0,4 % de Norteamérica; el 2,4% de África; el 0,6% de Asia y el 0,1% de Oceanía.

El 13,7% de los casos fueron notificados por atención primaria, el 24,7% por atención especializada y el 61,6% del total de notificaciones fueron por un centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual.

El 1,0% de los casos fueron hospitalizados (19 casos). No se registró ningún fallecimiento.

En 2019 la tasa de infección gonocócica fue 28,88/100.000 habitantes (la más elevada desde 2001 que fue de 2,04, y en aumento progresivo desde entonces)

Gráfico 5.4.3. a. Tasas de infección gonocócica. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2008-2017

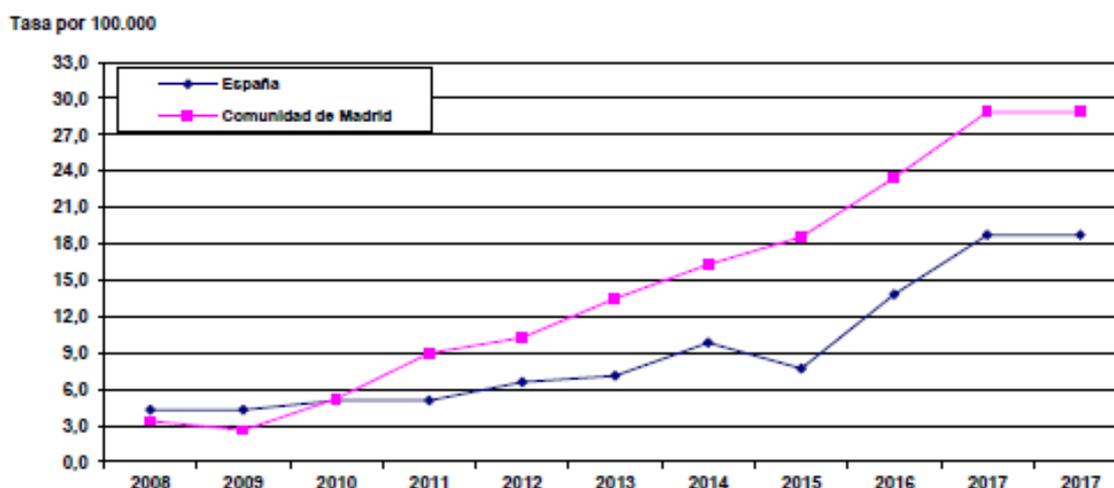
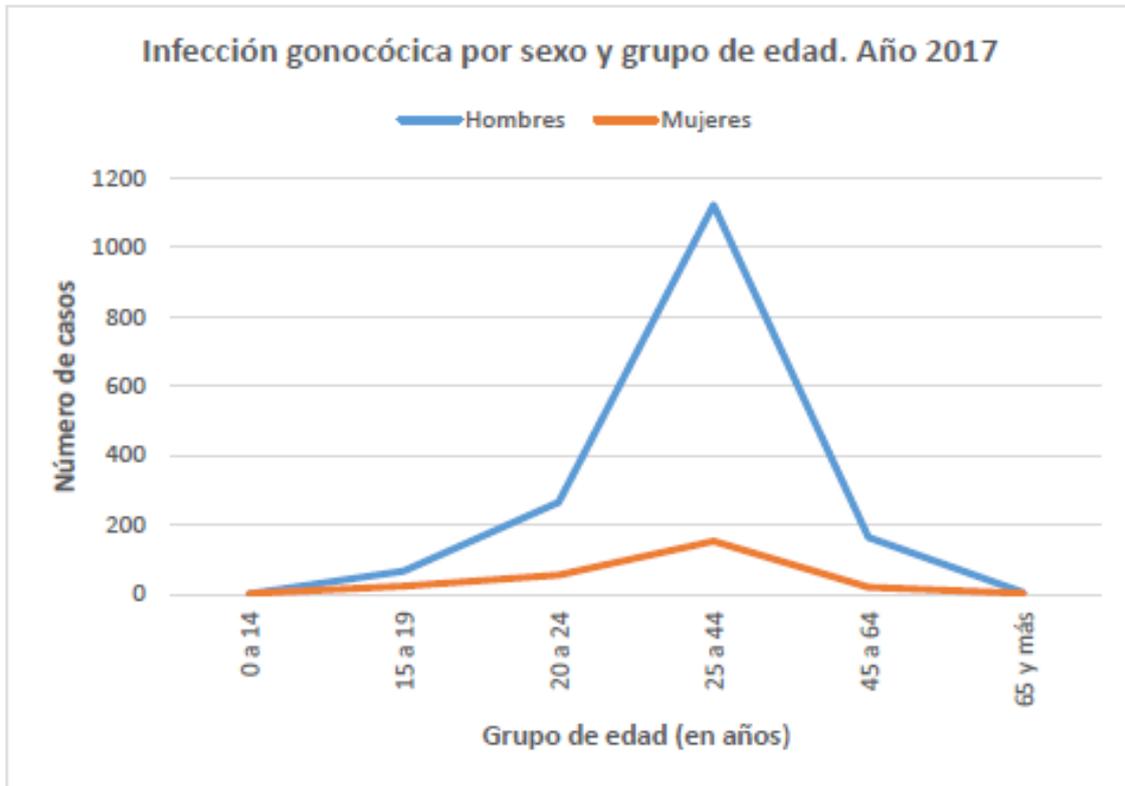


Gráfico 5.4.3.b. Nº de casos de infección gonocócica por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2017



Mapa 5.4.3 Tasas de incidencia de infección gonocócica por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2017

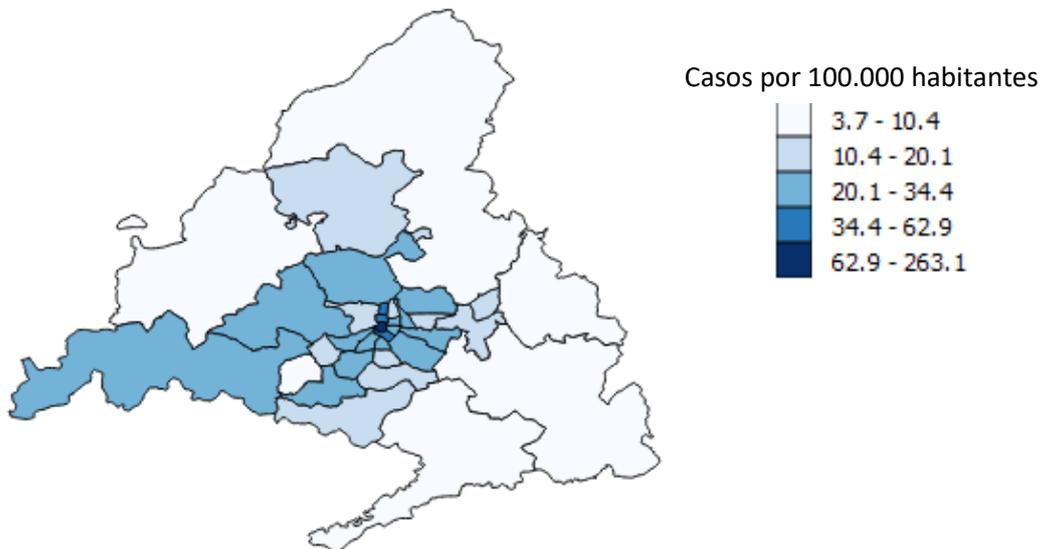
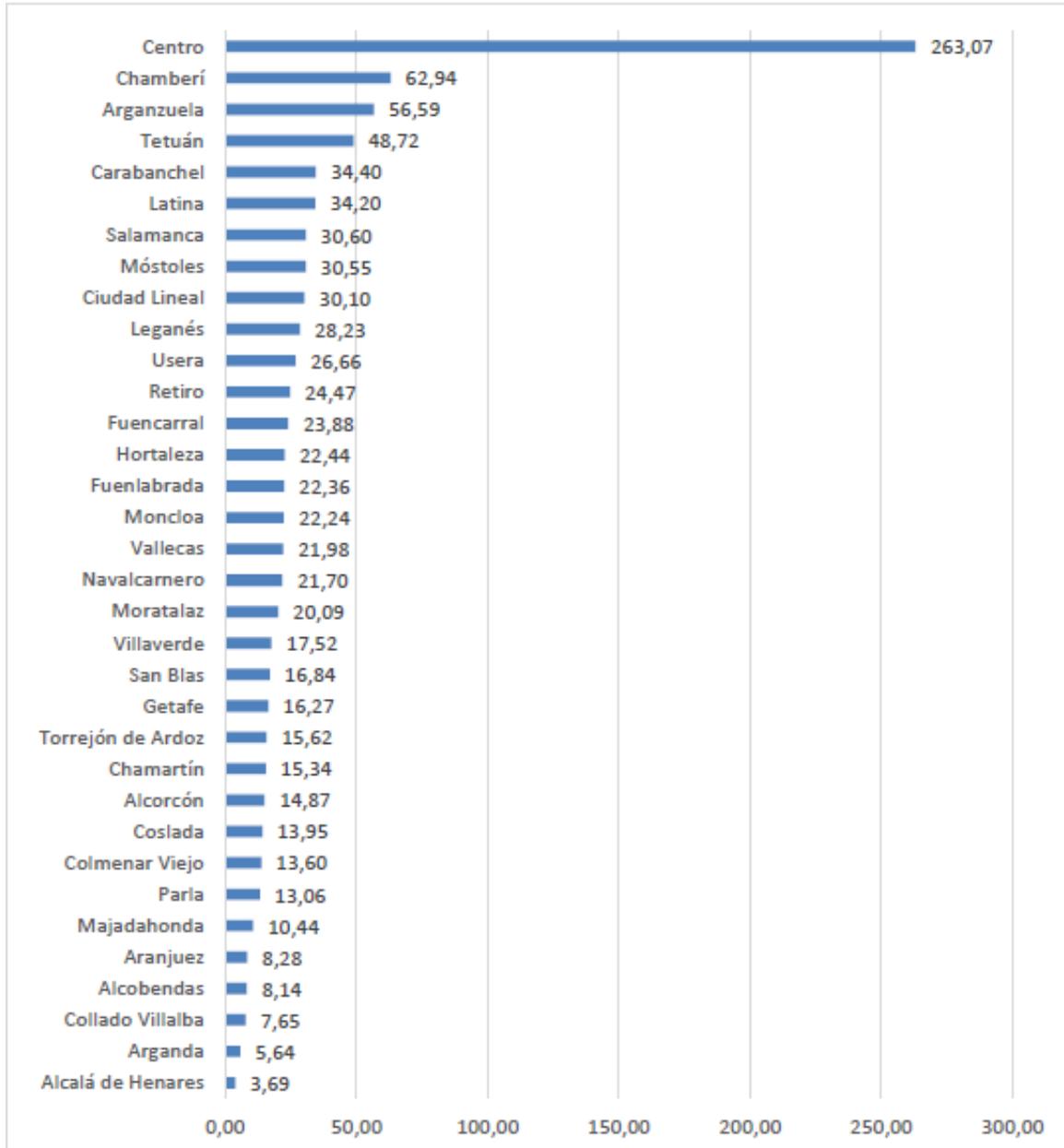


Gráfico 5.4.3.c. Tasas de incidencia de infección gonocócica por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2017



1.4 Infección por *Chlamydia trachomatis*

En el año 2017 se notificaron en la Comunidad de Madrid 1.612 casos de infección por *Chlamydia trachomatis* (excluido el linfogranuloma venéreo) con una incidencia de 24,77 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor incidencia fueron: Centro (126,52 casos por 100.000 habitantes), Alcorcón (54,12 casos por 100.000 habitantes) y Tetuán (53,27 casos por 100.000 habitantes) (gráfico 5.4.4.b).

El 66,1% de los casos se observó en varones. El rango de edad varió entre 0 y 72 años, la edad media fue de 30,1 años y el 99,0% de los casos se presentó en personas entre los 15 y los 64 años, el 84,7% fueron hombres entre 20 y 44 años (gráfico 5.4.4.a). El 0,3% (5 casos) fueron neonatos infectados por transmisión vertical, donde las madres eran asintomáticas, estos bebés fueron diagnosticados entre los 3 días y los dos meses de nacidos, todos con conjuntivitis. Un caso fue en un niño de 7 años con abuso sexual que se encuentra en seguimiento por el juzgado.

Se conoce el país de origen en el 94,1% de los afectados: el 59,3% fueron españoles; 17,2% fueron de América del sur, el 6,5% de América del norte y centro; 6,5 del resto de Europa; 4,1 de África y 0,6% de Asia.

El 1,8% de los casos requirió ingreso hospitalario.

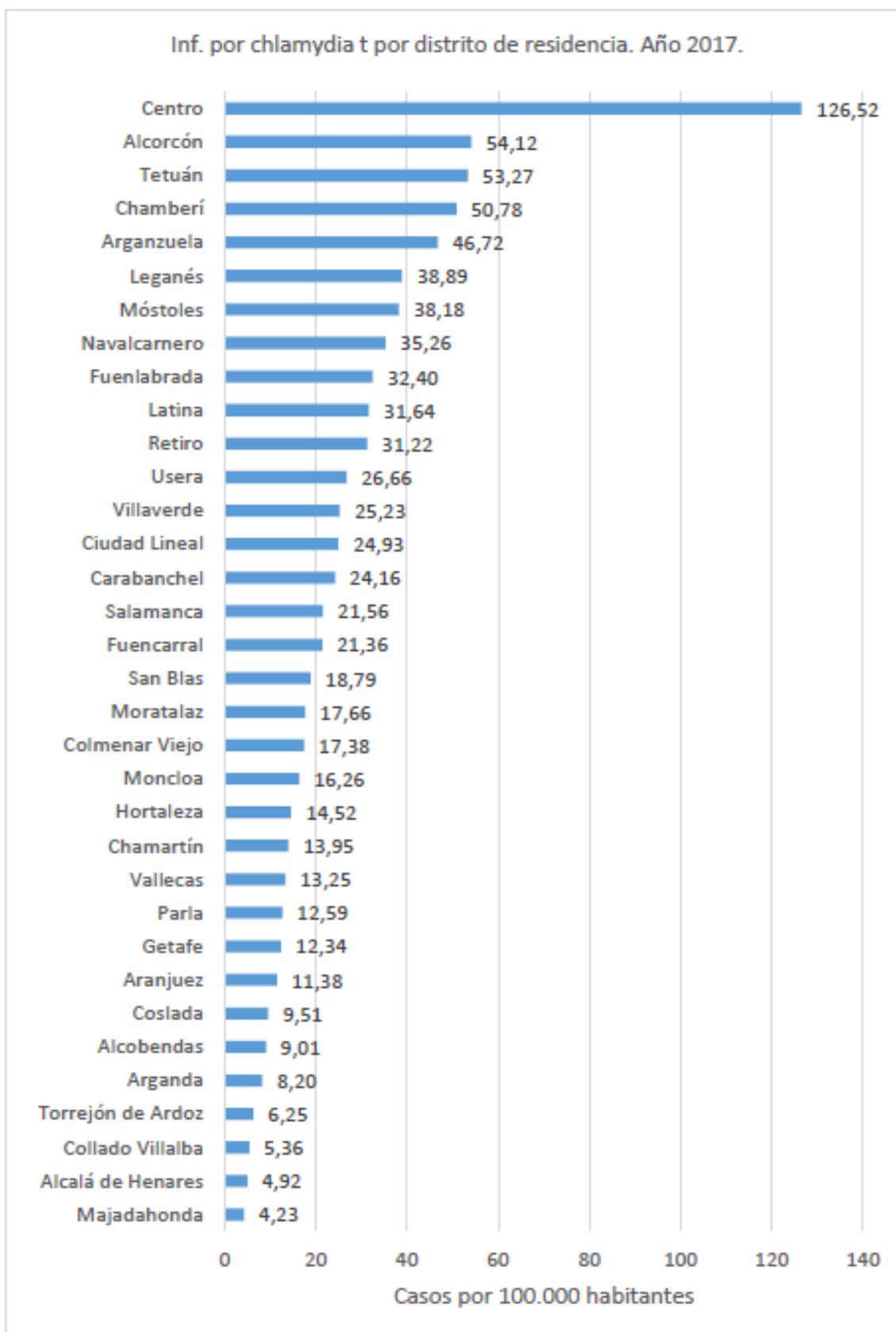
Según notificador el 52,1% se notificó por un centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual, 34,6% por atención especializada y el 12,8% por atención primaria.

En 2019, la **tasa de infección por *Chlamydia trachomatis*** de 44,18/100.000 habitantes (en aumento desde 2016 que fue de 18,04)

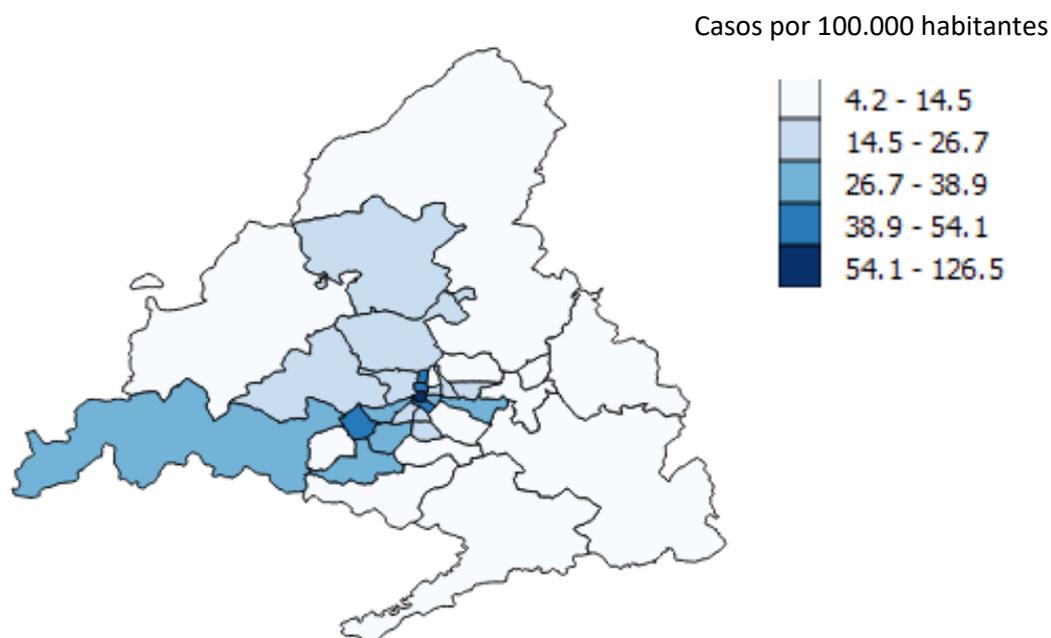
Gráfico 5.4.4.a. Nº de casos de infección por *chlamydia trachomatis* por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2017



Gráfico 5.4.4.b. Tasas de incidencia de infección por *chlamydia trachomatis* por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2017



Mapa 5.4.4 Tasas de incidencia de infección *chlamydia trachomatis* por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2017



1.5 Linfogramuloma venéreo

En el año 2017 se notificaron en la Comunidad de Madrid 169 casos de linfogramuloma venéreo, con una incidencia de 2,60 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor incidencia fueron: Centro (43,20 casos por 100.000 habitantes), Tetuán (8,45 casos por 100.000 habitantes) y Chamberí (7,87 casos por 100.000 habitantes) (gráfico 5.4.5.b).

El 97,6% de los casos fueron varones. El rango de edad varió entre 19 y 60 años, con una media de edad de 35,7 años, el 74% de los casos fueron hombres del grupo de edad de 25 a 44 años (gráfico 5.4.5.a).

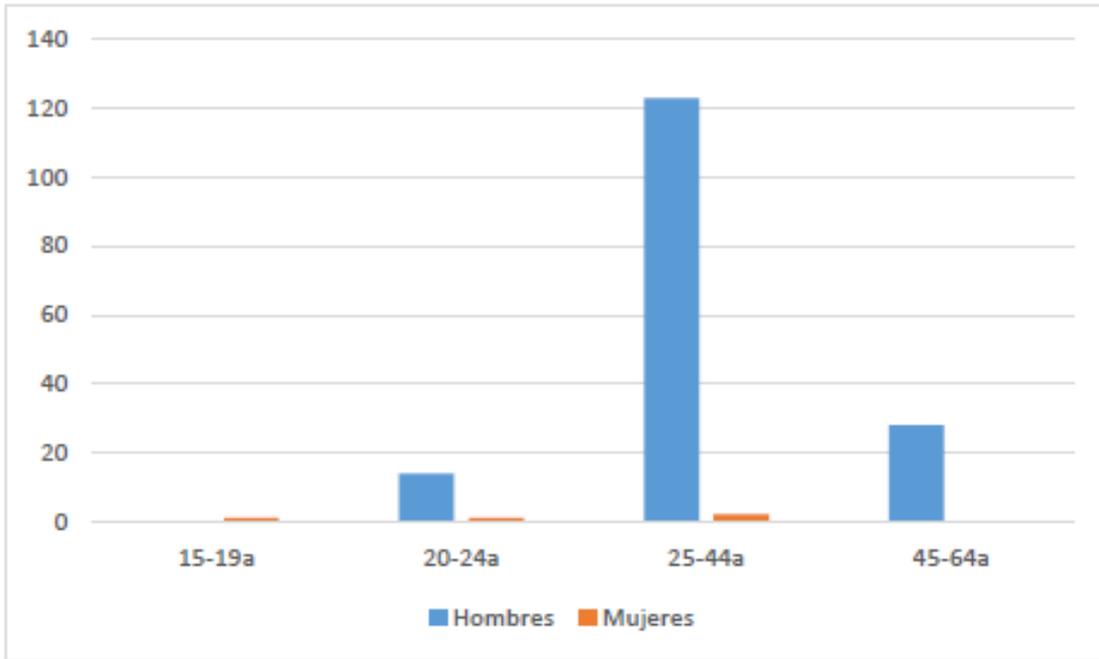
Se conoce el 91,7% del país de origen de los afectados: el 53,8% fueron españoles; 25,4% fueron de América del sur, el 5,3% de América del norte y central; 5,9 del resto de Europa y 1,2% de Asia.

El 1,2% fue hospitalizado, la complicación más frecuente fue proctitis en 85,8% de los casos. El 6,5% de los casos presentaba también sífilis, el 6,6% gonococia, el 2,4% Hepatitis C y el 14,2% era VIH positivo.

Con respecto a la transmisión, el 81,1% fue transmisión persona a persona relación sexual de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), en 1,8% fue transmisión persona a persona relación hetero-sexual y en el 17,2% se desconoce el mecanismo de transmisión.

Según notificador el 82,8% se notificó por un centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual, 16,6% por atención especializada y el 0,6% por atención primaria.

Gráfico 5.4.5.a. Nº de casos de infección por granuloma venéreo por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2017



Mapa 5.4.5 Tasas de incidencia de infección Linfgranuloma venéreo por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2017

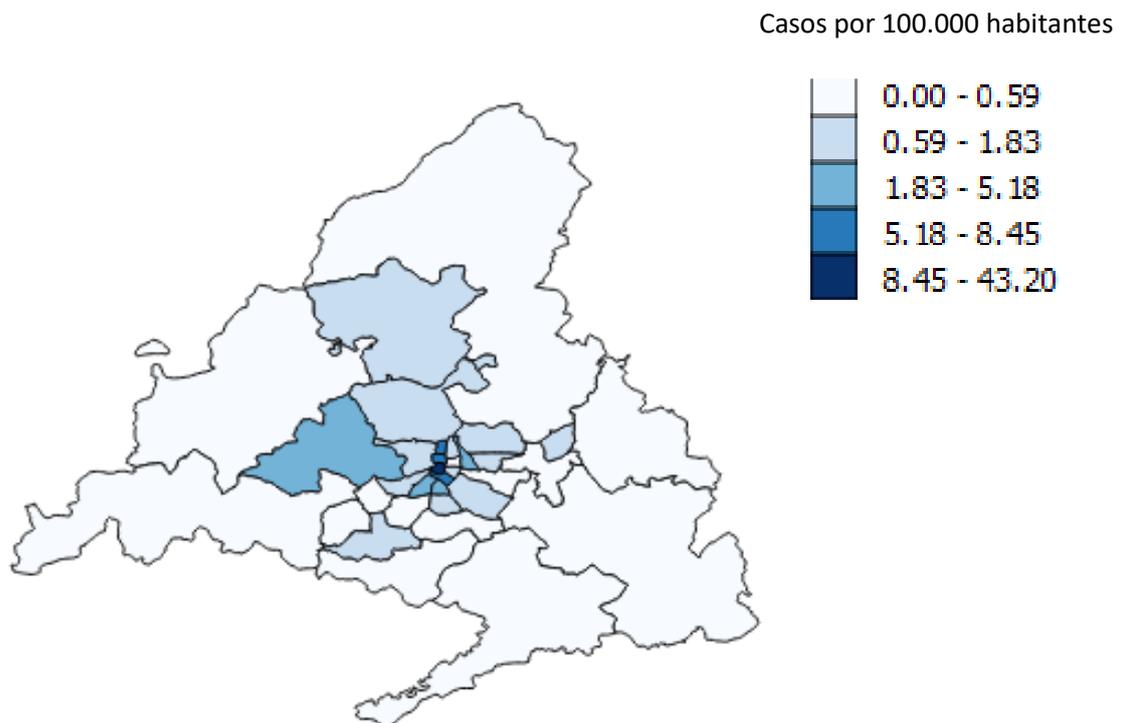
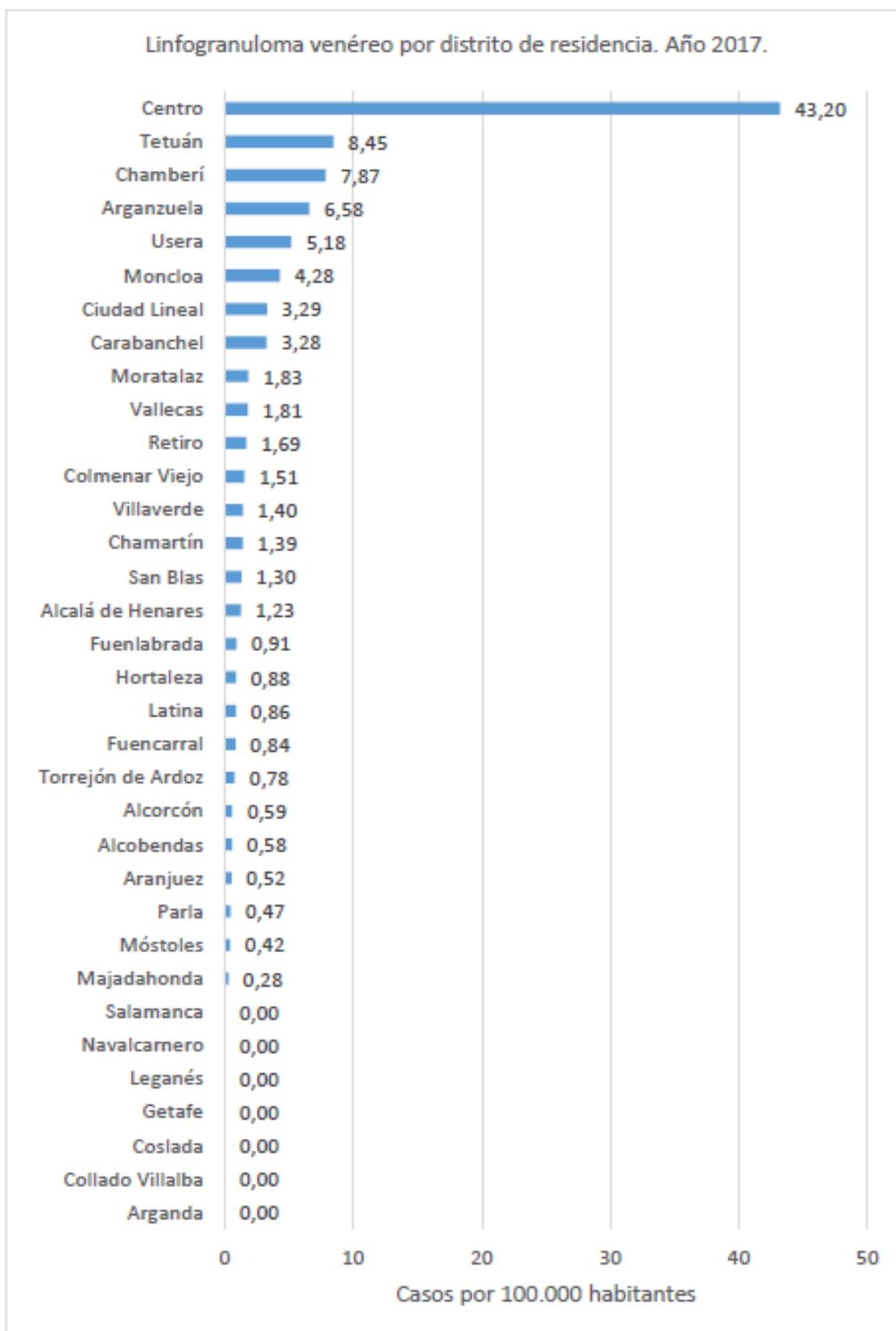


Gráfico 5.4.5.b. Tasas de incidencia de infección por granuloma venéreo por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2017



1.6 Sífilis

En el año 2017 se notificaron en la Comunidad de Madrid 618 casos de sífilis, 51 casos más que en 2016, la tasa de incidencia acumulada fue de 9,50 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor incidencia fueron Centro (94,89 casos por 100.000 habitantes), Arganzuela (25,66 casos por 100.000 habitantes) y Chamberí (24,32 casos por 100.000 habitantes). En un 7% de casos se desconoce el distrito de residencia del paciente.

El 96,8% de los casos se observó en hombres. La edad media fue de 35,2 años (DS: 9,7) con un rango que osciló entre 16 y 67 años. El 67,5% de los casos se presentó en varones del grupo de 25 y 44 años (Gráfico 5.4.6.b).

Se dispone de información sobre el país de origen en el 94,8% de los casos: el 64,9% eran españoles, el 20,9% de América Latina y Caribe; el 6,6 % de otros países europeos; el 1,3% de África, el 0,7% de Asia, el 0,3% de América del Norte y el 0,2% de Oceanía.

En la tabla 5.4.6.a se presenta la distribución de los casos según coinfección con: hepatitis A, B o C, gonococia o infección por *chlamydia*. Y en la tabla 5.4.6.b según la fase de evolución.

El 52,4% de los casos fueron notificados por un centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual el 33,2 % por atención primaria, el 14,4 % por atención especializada.

En 2019, la **tasa de sífilis fue** de 13,29/100.000 habitantes (la más elevada desde 2001 que fue de 1,77, y en aumento progresivo desde entonces)

Gráfico 5.4.6.a. Tasas de sífilis. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2008-2017

Tasa por 100.000

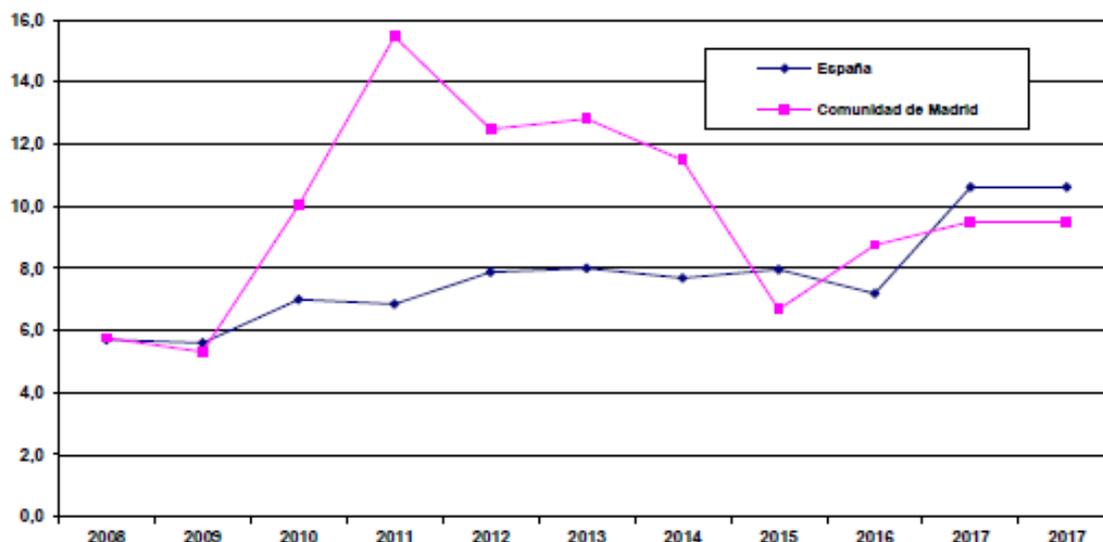


Gráfico 5.4.6.b. Nº de casos de sífilis por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2017

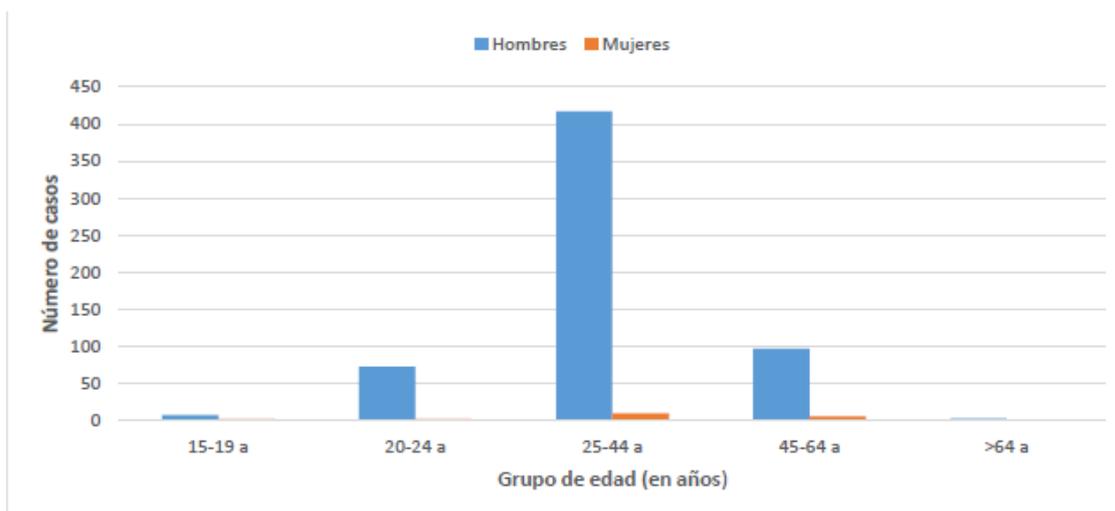


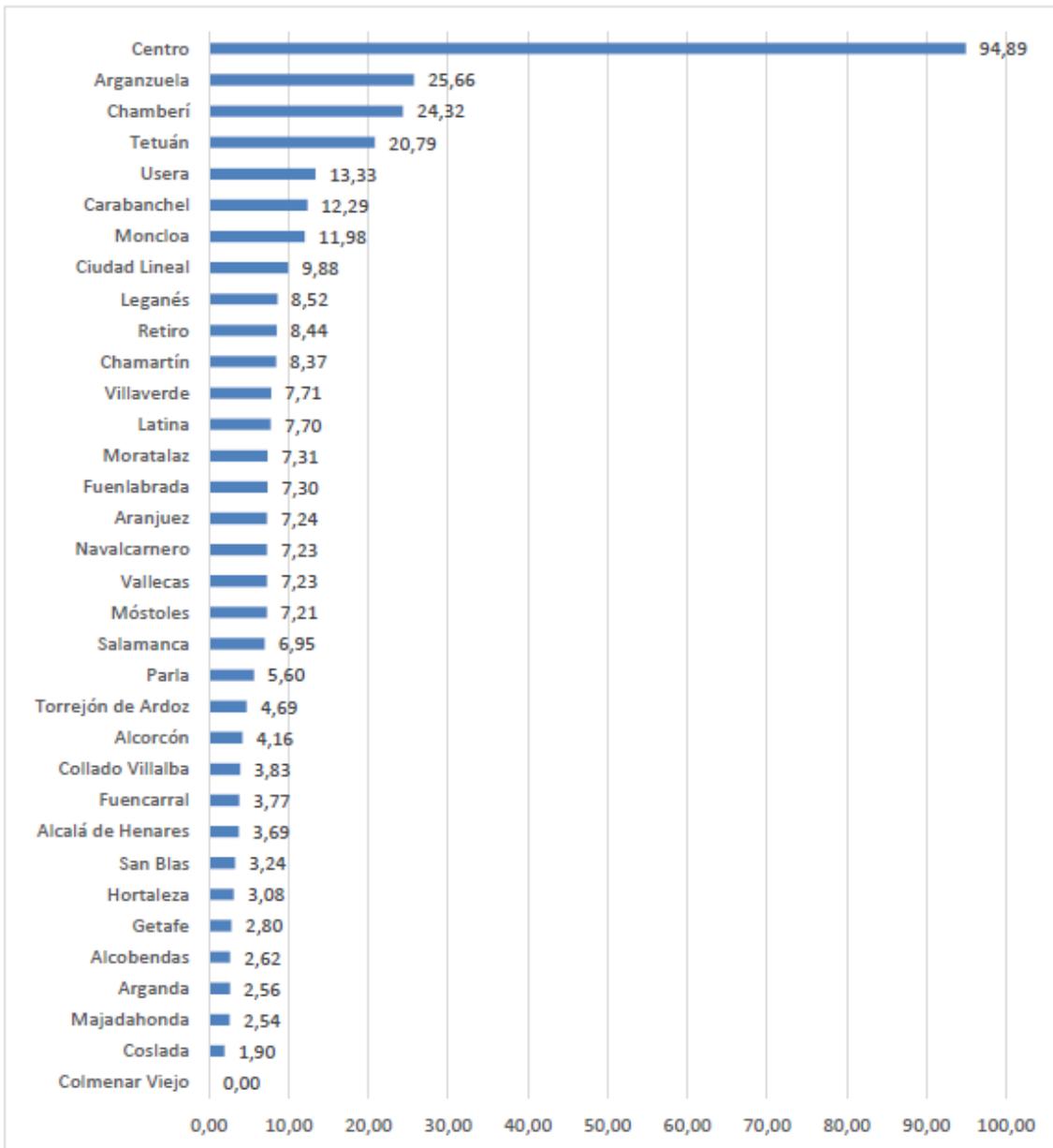
Tabla 5.4.6.a. Nº de casos de sífilis con co-infección. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2017

Grupo de edad	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis C	Gonococia	Infección por Chlamydia	Herpes genital
15-19a	0	0	0	0	0	1
20-24a	0	3	3	1	1	2
25-44a	6	5	6	8	6	3
45-64a	0	3	4	2	2	0
>64a	0	0	0	0	0	0
total	6	11	13	11	9	6

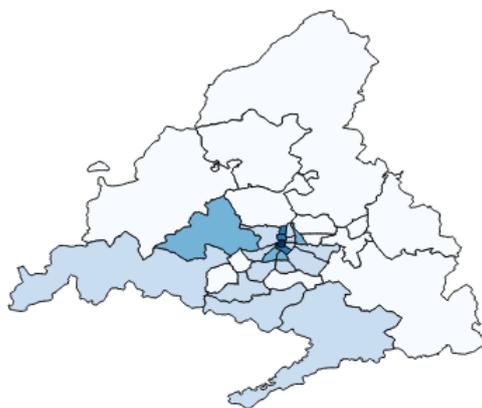
Tabla 5.4.6.b. Nº de casos de sífilis por fases de su evolución. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2017

Grupo de edad	Laten precoz	Primaria	Secundaria	Desconocido	Total
15-19a	0	5	5	0	10
20-24a	21	28	23	3	75
25-44a	119	150	150	8	427
45-64a	35	23	42	3	103
>64a	1	1	1	0	3
total	176	207	221	14	618

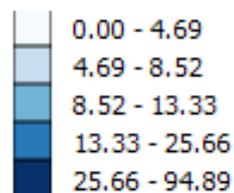
Gráfico 5.4.6.c. Tasas de incidencia de sífilis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2017



Mapa 5.4.6 Tasas de incidencia sífilis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2017



Casos por 100.000 habitantes



1.7. Enfermedades de transmisión sexual y parenteral

La incidencia de hepatitis B en 2017 fue menor con respecto a 2016 y menor que la mediana del quinquenio anterior. Y fue menor que la incidencia nacional (razón tasas de incidencia: 0,56).

La incidencia de hepatitis C ha sido ligeramente menor con respecto a 2016. Y mayor que la nacional (razón tasas de incidencia: 2,51).

La incidencia de infección gonocócica en 2017 fue mayor con respecto a 2016 y mayor que la mediana del quinquenio anterior. Y fue mayor que la incidencia nacional (razón tasas de incidencia: 1,25).

La incidencia de sífilis en 2017 fue ligeramente mayor con respecto a 2016 y menor que la mediana del quinquenio anterior. Y fue menor que la incidencia nacional (razón tasas de incidencia: 0,82).

La incidencia de infección por *Chlamydia trachomatis* y de linfogranuloma venéreo en 2017 fue ligeramente mayor con respecto a 2016. Y ambas mayores que la incidencia nacional (razón tasas de incidencia: 1,01 y 2,26 respectivamente).

En 2019 la **tasa de infección gonocócica** fue 28,88/100.000 habitantes (la más elevada desde 2001 que fue de 2,04, y en aumento progresivo desde entonces); la **tasa de sífilis** de 13,29/100.000 habitantes (la más elevada desde 2001 que fue de 1,77, y en aumento progresivo desde entonces); la **tasa de infección por *Chlamydia trachomatis*** de 44,18/100.000 habitantes (en aumento desde 2016 que fue de 18,04).

Informe epidemiológico vigilancia VIH/sida septiembre 2022

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 4 de octubre de 2022 (*Datos provisionales*)

1. SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. DATOS A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022

1.1. Diagnósticos de infección por VIH. 30 de septiembre de 2022

En el periodo 2012-2022 se han notificado al Servicio de Epidemiología 10.775 pacientes diagnosticados de infección por VIH. El 12,3% (1.328) residían fuera de la Comunidad de Madrid (8,6% fuera de España y 3,7% en otras CCAA) en el momento del diagnóstico. Estos 1.328 casos se excluyen para los análisis de incidencia, pero se consideran para los de prevalencia y mortalidad.

Diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico. Edad al diagnóstico de infección por VIH

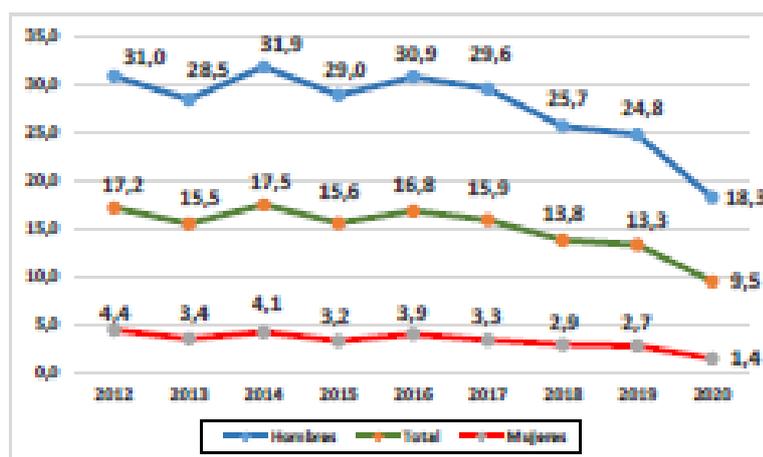
	Hombres		Mujeres		Total N
	N	%	N	%	
2012	969	86,8	147	13,2	1116
2013	891	88,5	116	11,5	1007
2014	990	87,7	139	12,3	1129
2015	894	89,2	108	10,8	1002
2016	957	87,9	132	12,1	1089
2017	923	89,2	112	10,8	1035
2018	809	89,2	98	10,8	907
2019	791	89,4	94	10,6	885
2020	592	92,4	49	7,6	641
2021*	422	88,5	55	11,5	477
2022*	136	90,1	15	9,9	151
Total	8374	88,7	1065	11,3	9439

Edad		
Edad media al diagnóstico: 35,3 años (DE: 10,8)		
	N	%
< 15 años	35	0,4
15-19 años	174	1,8
20-29 años	2985	31,6
30-39 años	3362	35,7
40-49 años	1859	19,7
> 49 años	1024	10,8

* Años con datos no definitivos

Personas diagnosticadas en este periodo que han fallecido: 182 (1,9%)

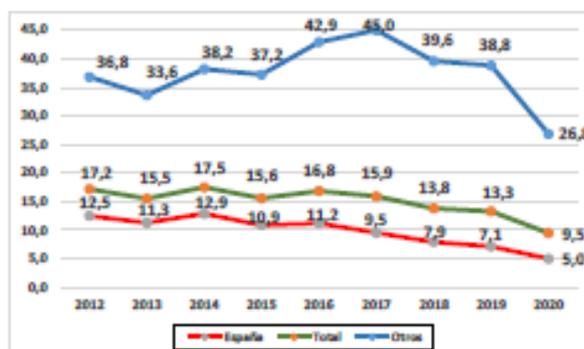
Tasas de incidencia por 100.000 habitantes por sexo y año de diagnóstico



Distribución según lugar de nacimiento.

Lugar de nacimiento		
	N	%
España	4950	52,4
Otros	4489	47,6
- Europa occidental	324	3,4
- Europa Oriental	263	2,8
- América Latina y Caribe	3177	33,7
- América del Norte	31	0,3
- África Subsahariana	477	5,1
- Norte de África y Oriente Medio	114	1,2
- Asia y Oceanía	78	0,8

Tasas de incidencia por 100.000 habitantes por lugar de nacimiento y año de diagnóstico



Distribución según país de nacimiento, mecanismo de transmisión y sexo. Años 2012-2022

	Hombres				Mujeres			
	España		Otro		España		Otro	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mecanismo de transmisión								
PID	89	1,9	45	1,2	29	9,7	5	0,7
HSH	3787	81,4	2865	77,0				
HTX	361	7,8	492	13,2	237	79,0	736	96,2
Otros	1	0,0	12	0,3	4	1,3	10	1,3
Desconocido/ N.C.	412	8,9	310	8,3	30	10,0	14	1,8
Total	4650	100	3724	100	300	100	765	100

* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales; N.C.: No consta

Retraso en el diagnóstico

El 11,3% de las personas diagnosticadas de infección por VIH han sido diagnosticadas también de sida en este periodo. Este porcentaje es de 10,9% en personas autóctonas y de 11,7% en foráneas.

Porcentaje de retraso en el diagnóstico de infección por VIH. Años 2012-2022

Hombres		<200 CD4	<350 CD4	<500 CD4
Total (7360)		20,2%	37,3%	57,1%
Edad al diagnóstico de VIH	15-19 años (127)	8,7%	26,0%	45,7%
	20-29 (2381)	10,3%	27,4%	48,1%
	30-39 (2626)	20,0%	36,7%	57,7%
	40-49 (1457)	28,6%	45,8%	63,8%
	>49 años (754)	38,2%	56,0%	72,7%
Mecanismo de transmisión	PID (107)	40,2%	50,5%	70,1%
	HTX (786)	38,0%	59,2%	74,9%
	HSH (5948)	16,0%	32,6%	53,4%
País de origen	España (4135)	18,4%	32,8%	51,9%
	Otros: (3225)	22,6%	43,0%	63,8%
	1. Europa Occidental (276)	13,4%	30,1%	52,5%
	2. Europa Oriental (167)	25,7%	38,9%	54,5%
	3. América Latina y Caribe (2424)	22,4%	43,6%	64,9%
	4. África Subsahariana (183)	35,0%	58,5%	75,4%
5. Norte de África y Oriente Medio (85)	27,1%	41,2%	54,1%	

PID: personas que se inyectan drogas; HTX: heterosexual; HSH: hombres que tienen sexo con hombres

Mujeres		<200 CD4	<350 CD4	<500 CD4
Total (948)		34,2%	52,6%	69,8%
Edad al diagnóstico de VIH	15-19 años (22)	22,7%	45,5%	63,6%
	20-29 (202)	24,3%	46,5%	60,4%
	30-39 (322)	29,5%	48,1%	68,9%
	40-49 (204)	40,7%	55,4%	73,5%
	>49 años (182)	50,0%	67,0%	79,7%
Mecanismo de transmisión	PID (26)	23,1%	30,8%	42,3%
	HTX (880)	33,6%	52,8%	70,5%
País de origen	España (270)	32,6%	45,6%	58,9%
	Otros: (678)	34,8%	55,5%	74,2%
	1. Europa Occidental (12)	16,7%	41,7%	50,0%
	2. Europa Oriental (58)	36,2%	62,1%	75,9%
	3. América Latina y Caribe (354)	36,2%	56,5%	73,2%
	4. África Subsahariana (233)	31,3%	51,5%	75,5%
5. Norte de África y Oriente Medio (12)	50,0%	58,3%	83,3%	

1.2. Características de los casos de sida y fallecidos con VIH. 30 de septiembre de 2022

No se han excluido los pacientes con residencia fuera de la Comunidad de Madrid en el momento del diagnóstico de VIH.

Casos de sida. 2012-2022				Personas fallecidas con infección VIH. 2012-2022					
	Hombres		Mujeres			Hombres		Mujeres	
	n	%	N	%		n	%	N	%
2012	214	76,7	65	23,3	2012	210	77,8	60	22,2
2013	169	79,3	44	20,7	2013	278	80,8	66	19,2
2014	163	79,1	43	20,9	2014	153	76,9	46	23,1
2015	154	82,4	33	17,6	2015	216	84,7	39	15,3
2016	134	82,7	28	17,3	2016	169	82,4	36	17,6
2017	145	81,0	34	19,0	2017	175	83,3	35	16,7
2018	126	85,7	21	14,3	2018	136	84,0	26	16,0
2019*	101	82,1	22	17,9	2019*	115	83,9	22	16,1
2020*	80	87,0	12	13,0	2020*	94	84,7	17	15,3
2021*	37	72,5	14	27,5	2021*	33	78,6	9	21,4
2022*	17	81,0	4	19,0	2022*	6	100,0	0	0,0
12-22	1340	80,7	320	19,3	12-22	1585	81,7	356	18,3
Edad media (años)	42,7 ± 11,4		42,7 ± 12,0		Edad media (años)	53,5 ± 10,6		50,8 ± 9,1	
Grupos de edad	40-49: 32,1% 30-39: 31,3% > 49: 26,0%		40-49: 35,0% > 49: 27,8% 30-39: 25,3%		Grupos de edad	> 49: 64,9% 40-49: 28,8% 30-39: 5,3%		> 49: 53,9% 40-49: 39,9% 30-39: 5,3%	
Lugar de nacimiento	España: 59,0% Amé Latina: 27,5% Áfri Subsaha: 4,8%		España: 45,6% Amé Latina: 26,6% Áfri Subsaha: 18,1%		Lugar de nacimiento	España: 89,1% Amé Latina: 6,1% Eur Occiden: 2,5%		España: 89,0% Amé Latina: 5,1% Áfri Subsaha: 2,5%	
Mecanismo transmisión	HSH: 55,1% HTX: 17,1% PID: 15,6%		HTX: 75,9% PID: 16,9%		Mecanismo transmisión	PID: 59,4% HSH: 21,8% HTX: 9,6%		PID: 58,4% HTX: 34,8%	

* Años con datos no definitivos

1.3. Prevalencia de infección por VIH. 30 de septiembre de 2022

A 30 de septiembre de 2022 tenemos constancia de que al menos 22.342 personas con residencia en la CM presentaban infección por el VIH. El 24,9% (5.563) han desarrollado sida.

Personas residentes en la CM con infección por VIH

	N	Tasa x 100.000 h
Total	22.342	330,9
Nacidos en España	14.134	264,1
Nacidos fuera de España	8.208	586,3
Hombres	18.612	576,3
Nacidos en España	11.915	459,5
Nacidos fuera de España	6.697	1052,3
Mujeres	3.730	105,9
Nacidos en España	2.219	80,5
Nacidos fuera de España	1.511	197,9

Lugar de nacimiento		
	N	%
España	14134	63,3
Otros	8208	36,7
- Europa occidental	675	3,0
- Europa Oriental	418	1,9
- América Latina y Caribe	5902	26,4
- América del Norte	51	0,2
- África Subsahariana	828	3,7
- Norte de África y Oriente Medio	202	0,9
- Asia y Oceanía	121	0,5

Edad		
Edad media: 47,9 años (DE: 12,3)		
	N	%
< 15 años	30	0,1
15-19 años	21	0,1
20-29 años	1392	6,2
30-39 años	4784	21,4
40-49 años	5553	24,9
50-64 años	8894	39,8
> 65 años	1668	7,5

Mecanismo de transmisión		
	N	%
HSH	11892	53,2
PID	4099	18,3
HTX	4101	18,4
Vertical	219	1,0
HD/TF/Otros	74	0,3
Desconocido/NC	1957	8,8

Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de infección por VIH		
Mediana (años): 10 (RI: 4-20)		
	N	%
0-10 años	11917	53,4
11-20 años	4877	21,8
21-30 años	4133	18,5
31-40 años	1415	6,3

1.4. Conclusiones

Desde la puesta en marcha del sistema de notificación de infecciones por VIH con la publicación en julio de 2010 de la Orden que lo regula y la recogida exhaustiva de nuevos diagnósticos de VIH ocurridos desde el año 2007, se viene realizando un análisis de la situación epidemiológica de la infección por VIH en la CM.

Cada año se diagnostican unas 1.000 infecciones por VIH, con una tasa de incidencia mayor en hombres que en mujeres (el 88,7% de los nuevos diagnósticos se dan en hombres) y en población inmigrante frente a autóctonos (el 47,6% había nacido fuera de España). La media de edad al diagnóstico es de 35 años. La mayoría son hombres y la principal vía de transmisión es la sexual, con predominio de las relaciones sexuales entre hombres (81,4% en los nacidos en España y un 77% en foráneos). Casi la mitad de las personas diagnosticadas habían nacido fuera de España. El retraso en el diagnóstico es importante por su trascendencia clínica y de salud pública, una cuarta parte presentaba enfermedad avanzada (<200 linfocitos CD4/ μ l) en el momento del diagnóstico, este porcentaje es mayor cuando la transmisión es HTX o en PID, y en personas originarias de fuera de España. La prevalencia de infección por VIH se sitúa en más de 300 personas por 100.000 habitantes.

Los casos de sida continúan descendiendo desde 1996 asociado con la aparición del TAR (en 2009 se diagnosticaron 322 casos de SIDA, mientras que en los últimos años se diagnosticaron menos de 200 casos), al igual que el número de fallecidos, si bien esta tendencia está ralentizada en los últimos años. Aunque en los nuevos casos de sida la vía sexual de adquisición del VIH tiene cada vez más importancia, se mantiene un número importante de casos en PID. Las principales causas de mortalidad son eventos No-sida. Aunque las causas más frecuentes de fallecimiento en personas diagnosticadas de VIH con posterioridad a 2007 son los eventos sida.

V Encuesta de Serovigilancia de la Comunidad de Madrid.

1. DISCUSIÓN

1.1. Hepatitis B

La SP de anticuerpos antiHBc en la población de 2-80 años de edad fue de 8,67%. En menores de 20 años la SP se mantuvo baja y a partir de los 20 años se observó un aumento progresivo, con cifras más altas en hombres. La SP fue más alta en nacidos fuera de España y en personas con menor nivel educativo y de clase social desfavorecida. Estas características son similares en el ámbito nacional, aunque las cifras son más altas en la CM.

La SP estimada en 2015 fue inferior a la de 2008 en los grupos de 16 a 40 años. Este descenso se observa desde la ESV realizada en 1999 y refleja una disminución de la exposición al virus en gran parte debido a la alta cobertura de vacunación. El programa de vacunación infantil incorporó la vacuna frente a hepatitis B del recién nacido en 1994 y del adolescente en 1996, por lo que ha sido diana del programa la población nacida desde 1985.

La SP de HBsAg en la población de de 2 a 80 años fue de 0,34% (IC95%: 0,15-0,78), cifra más baja que la estimada en 2008 (0,6%) y en la UE/EEE en su conjunto (0,9 % (IC del 95 %: 0,7–1,2)). Solo se detectó el HBsAg en los grupos de edad mayores de 40 años. Este descenso probablemente está reflejando el aumento del número de cohortes de nacimiento cubiertas por el programa de vacunación, que alcanzó a los menores de 30 años en 2015. Cabe destacar la menor SP de inmunidad vacunal encontrada en la población de 21-30 años nacida fuera de España, en los que está indicada la corrección de calendario, ya que pertenecen a las cohortes de nacimiento diana del programa de vacunación y no se beneficiaron del mismo.

1.2. Hepatitis C

La SP de anticuerpos frente al virus de la hepatitis C en la población de 21 a 80 años de la CM fue de 1,14 (IC95%: 0,76-1,71), cifra similar a la SP media estimada en la Unión Europea y mayor que la observada en España en 2017-2018 (0,85%). La menor SP observada en el territorio nacional probablemente esté reflejando el uso de los nuevos tratamientos antivirales desde el año 2015²¹.

La SP en 2015 fue más baja que la estimada en 2008 en los grupos de edad entre 21 y 60 años. El descenso más notable se observó en el grupo de 31-40 años. Este descenso se observa ya desde la ESV realizada en 1999 y puede ser consecuencia de la menor exposición al virus en el pasado, debido al menor uso de jeringuillas contaminadas y al mayor control de los procedimientos de riesgo en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Entre las personas con resultado antiVHC positivo, cerca del 50% declararon no tener antecedente de hepatitis C. Esta cifra superó el 65% en el grupo de 61-80 años. La mayor parte de las personas que declararon no tener antecedentes de la enfermedad pertenecían a la clase social desfavorecida. En España, el 14,3% de las personas con resultado antiVHC positivo no se habían diagnosticado previamente. En los grupos de hombres con mayor prevalencia de VHC por cohorte de nacimiento, la fracción no diagnosticada fue del 16% (nacidos entre 1958 y 1967) y del 40% (nacidos entre 1948 y 1957). Hay que tener en cuenta que las cifras de la CM se basan

en el antecedente declarado, mientras que en la ESV nacional se comprobó el antecedente en la historia clínica.

La detección de casos de hepatitis C no diagnosticados es esencial para evitar la progresión silenciosa de la enfermedad. Para ello, es fundamental la adopción de programas de cribado según las características epidemiológicas de la infección en la población. El coste-efectividad de estos programas depende de la SP de anticuerpos de la población a la que van dirigidos. En el momento actual, en España no se recomienda el cribado en personas sin exposiciones de riesgo. Esta recomendación se basa en la baja prevalencia de infección activa, la falta de evidencia directa sobre su coste-efectividad y sobre su eficacia para reducir la mortalidad o la morbilidad, la necesidad de priorizar la detección de casos en los grupos más vulnerables y la factibilidad del cribado por exposiciones de riesgo, al estar ya recogido en la cartera de servicios²⁵.

1.3. VIH

La SP de infección por VIH en la población de 16 a 80 años fue de 0,68% (IC95%: 0,39-1,20). En la ESV de 2008 la SP en el mismo rango de edad fue de 0,33% (IC95%: 0,18-0,61). Las cifras más altas se detectaron en hombres de 21-30 años de edad y en mujeres de 31-40.

La eliminación de la transmisión del VIH es un objetivo alcanzable en la actualidad. Para alcanzar este objetivo, es necesario identificar a las personas infectadas no diagnosticadas con el fin de controlar la transmisión y facilitar el acceso al tratamiento antirretroviral. La adopción de programas de cribado para detectar infecciones ocultas requiere conocer la seroprevalencia de infección para valorar su coste-efectividad. Se considera que estos programas son rentables cuando se aplican sobre poblaciones con una prevalencia de infección no diagnosticada del 0,1%²⁷. Los datos de la presente encuesta no permiten valorar la prevalencia de infección no diagnosticada debido a la escasa fiabilidad de los antecedentes de infección declarados por el participante. Ninguno de los casos detectados declaró dicho antecedente.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 2. Volumen 27. Marzo-Abril 2022

Hábitos de salud en la población mayor de la Comunidad de Madrid, año 2019. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor

1. PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Citología

El 24,2% de las mujeres se hizo una citología hace menos de 1 año, entre 1 y 2 años 16,3%, de 3 a 5 años 21,5%, 6 años o más 33,3% y nunca se han hecho una citología un 4,1%.

Mamografía

En relación al cribado de cáncer mama las recomendaciones de la US Preventive Services Task Force (USPSTF) y de la Canadian Task Force (CTF) para los cribados de cáncer recogidas en las actualizaciones 2018 de recomendaciones de prevención del cáncer Grupo PAPPs entre 50-69 años: se recomienda una mamografía cada 2 a 3 años (recomendación débil, evidencia de calidad moderada) y de 70-74 años: se recomienda habitualmente el cribado con mamografía cada 2 a 3 años (recomendación débil, evidencia de baja calidad).

Siguiendo estos criterios, el 35,2% se hicieron una mamografía hace menos de un año, el 39,5% entre 1 a 4 años y el 23,3% 5 años o más, el 2% nunca se habían hecho esta prueba.

Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2020.

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J).

1. VIOLENCIA EN EL ÁMBITO DE LAS RELACIONES DE PAREJA

En 2020, entre la población juvenil que tenía o había tenido alguna pareja durante el último año, un 3,1% (2,7% de los chicos y 3,6% de las chicas) afirmó haber sufrido algún tipo de agresión física (violencia física) y un 4,9% (2,0% de los chicos y 7,7% de las chicas) haber sufrido alguna agresión de tipo sexual (violencia sexual) por parte de su pareja o expareja (Tabla 52).

En total, el 6,5% de la población juvenil estudiada con pareja o expareja en los últimos 12 meses habían sido víctimas de algún tipo de violencia, física y/o sexual, (es decir, alguno de los dos tipos o ambos) por parte de sus parejas o exparejas (3,8% de los chicos y 9,2% de las chicas, 2,4 veces más en chicas que en chicos, p en el modelo de regresión logística, $p < 0,05$) (Tabla 52 y 53). Un 4,7% de los sujetos con pareja o expareja (39 sujetos) respondieron negativamente a una de las dos preguntas sobre violencia (es decir, indicando no sufrir esa situación), pero dejaron la otra pregunta sin responder o respondieron “no poder contestar/no estar seguros”, con lo que no es posible tener la certeza de si sufrieron o no alguno de los tipos de violencia indagados. Estos sujetos no se consideraron para la estimación de la prevalencia de violencia física y/o sexual, ni el numerador ni el denominador. Aparte de la diferencia según sexo, con un mayor porcentaje, estadísticamente significativo, de jóvenes que habían sido víctimas de algún tipo de violencia física y/o sexual mayor en las chicas que en los chicos, no se detectó un patrón concluyente en función de ninguno de los otros factores examinados, ya que ninguna de las diferencias observadas fue estadísticamente significativa debido al escaso poder estadístico, muy limitado por los reducidos tamaños muestrales resultantes de la estratificación según los diferentes factores (Tabla 53).

Considerando el periodo del que se dispone de información hasta el momento (años 2011-2020), en comparación con los dos primeros años de la serie (promedio 2011/2012), la violencia física y/o sexual durante los dos últimos años (promedio 2019/2020) aumentó un 6,7% en los chicos y un 19,6% en las chicas (Figura 32).

En 2020, entre la población juvenil que tenía o había tenido alguna pareja durante el último año, un 13,9% (7,9% de los chicos y 19,7% de las chicas) afirmó haber sufrido violencia por acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos y un 12,3% (7,8% de los chicos y 16,7% de las chicas) haber sufrido violencia por control de las redes sociales o dispositivos electrónicos por parte de su pareja o expareja (Tabla 52).

En total, el 19,7% de la población juvenil estudiada con pareja o expareja en los últimos 12 meses habían sido víctimas de alguna de estas formas de ciberviolencia (violencia por acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos y/o violencia por control de las redes sociales o dispositivos electrónicos. Es decir, alguno de los dos tipos o ambos) por parte de sus parejas o exparejas (Tablas 52 y 54). Como en el caso de la violencia física y/o sexual, esta forma de violencia la sufrieron con más frecuencia las chicas que los chicos (12,3% de los chicos y 26,8% de las chicas, 2,2 veces más en chicas que en chicos, $p < 0,05$) (Tablas 52 y 54). Además de las chicas, la ciberviolencia se sufrió con más frecuencia al aumentar la edad (p de tendencia lineal, $p < 0,05$), al disminuir el número de progenitores nacidos en España (p de tendencia lineal, $p < 0,05$) y se dio también con más frecuencia en los jóvenes con el menor nivel de estudios (estudios primarios e inferiores) por parte de sus padres en comparación con los de estudios secundarios y universitarios ($p < 0,05$) y en aquellos jóvenes con ambos progenitores sin trabajo en comparación con aquellos con uno o ambos progenitores trabajando ($p < 0,05$) (Tabla 54). En cuanto a la situación en función de la titularidad del centro escolar, la comparación mediante modelos de regresión logística de la situación en los centros públicos y concertados de forma agregada frente a los centros privados arrojó una menor frecuencia en los escolarizados en centros privados en comparación con los escolarizados en centros públicos y concertados (sobre todo en las chicas), aunque la significación estadística fue marginal ($p = 0,0564$) y el escaso poder estadístico en el grupo de jóvenes escolarizados/as en centros privados, que no permitió calcular el intervalo de confianza, limita la posibilidad de extraer conclusiones (Tabla 54).

Considerando los cuatro tipos de violencia contemplados, en total, el 23,0% de la población juvenil estudiada con pareja o expareja en los últimos 12 meses habían sido víctimas de alguno de estos tipos de violencia (violencia física y/o sexual y/o por acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos y/o por control de las redes sociales o dispositivos electrónicos. Es decir, alguno, dos, tres o los cuatro tipos) por parte de sus parejas o exparejas (Tablas 52 y 55).

Esta situación presentó el mismo patrón que la ciberviolencia examinada separadamente, destacando la mayor frecuencia en las chicas que en los chicos (15,2% de los chicos y 30,2% de las chicas, 2,0 veces más en chicas que en chicos, $p < 0,05$) (Tablas 52 y 55).

Además de las chicas se sufrió con más frecuencia al aumentar la edad (p de tendencia lineal, $p < 0,05$), al disminuir el número de progenitores nacidos en España (p de tendencia lineal, $p < 0,05$) y se dio también con más frecuencia en los jóvenes con el menor nivel de estudios (primarios e inferiores) por parte de sus padres en comparación con los de estudios secundarios y universitarios ($p < 0,05$) y en aquellos jóvenes con ambos progenitores sin trabajo en comparación con aquellos con uno o ambos progenitores trabajando (p marginalmente significativa, $p = 0,0506$) (Tabla 55). En cuanto a la situación en función de la titularidad del centro escolar, se traslada lo observado para la violencia física y/o sexual y para la ciberviolencia, respectivamente, examinadas separadamente, no pudiendo señalar un patrón concluyente. Los porcentajes observados (Tabla 55) arrojan, en concreto en las chicas, una menor frecuencia en las escolarizadas en centros privados en comparación con las escolarizadas en centros públicos y concertados, pero el escaso poder estadístico en el grupo de jóvenes escolarizados/as en centros privados limita la posibilidad de extraer conclusiones (Tabla 55).

Tabla 52. Violencia en el ámbito de las relaciones de pareja. Proporción de jóvenes con pareja o expareja que en los últimos doce meses sufrieron violencia por parte de su pareja o expareja (cualquier tipo de violencia* y según tipo de violencia), total y según sexo y edad: % (IC95%). Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.

	TOTAL % (IC95%)	Sexo % (IC95%)		Edad (años) % (IC95%)	
		Hombre	Mujer	15	16 y más
Violencia física	3,1 (1,6-4,7)	2,7 (0,8-4,6)	3,6 (1,4-5,8)	3,0 (1,8-4,3)	3,4 (0,3-6,5)
Violencia sexual	4,9 (3,2-6,6)	2,0 (0,2-3,9)	7,7 (4,8-10,5)	5,8 (3,5-8,1)	2,7 (0,5-4,8)
TOTAL: violencia física y/o sexual	6,5 (4,5-8,6)	3,8 (1,0-6,7)	9,2 (6,3-12,0)	7,0 (4,9-9,1)	5,4 (1,4-9,4)
Violencia por acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos	13,9 (11,6-16,2)	7,9 (5,2-10,5)	19,7 (15,9-23,4)	13,1 (9,9-16,2)	16,0 (12,6-19,5)
Violencia por control de las redes sociales o dispositivos electrónicos	12,3 (10,3-14,4)	7,8 (5,1-10,5)	16,7 (14,2-19,3)	11,0 (8,6-13,5)	15,7 (11,4-20,0)
TOTAL: Ciberviolencia**	19,7 (16,9-22,5)	12,3 (9,1-15,6)	26,8 (22,8-30,9)	17,9 (13,9-21,8)	24,5 (20,9-28,1)
TOTAL: violencia física y/o sexual y/o ciberviolencia**	23,0 (20,0-25,9)	15,2 (11,4-19,0)	30,3 (26,2-34,3)	21,2 (17,2-25,1)	27,8 (24,0-31,5)

*Cualquier tipo de violencia: de las indicadas, es decir, violencia física, sexual y/o **ciberviolencia (violencia por acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos y/o por control de las redes sociales o dispositivos electrónicos). Consultar el texto para más información sobre los distintos tipos de violencia.

%: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(-): Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Tabla 53. Violencia en el ámbito de las relaciones de pareja: Jóvenes con pareja o expareja que en los últimos doce meses sufrieron violencia sexual y/o física por parte de su pareja o expareja, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	10	3,6	(0,5-6,8)	30	10,1	(6,5-13,7)	40	7,0	(4,9-9,1)
	16 y más	5	4,3	(0,1-8,5)	7	6,6	(0,8-12,4)	12	5,4	(1,4-9,4)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	11	4,0	(1,0-7,1)	27	9,5	(5,7-13,2)	38	6,8	(4,4-9,2)
	Sólo uno en España	2	4,1	(-)*	2	4,9	(-)*	4	4,4	(0,08-8,8)
	Los dos en otro país	2	3,1	(-)*	8	10,5	(2,3-18,8)	10	7,1	(1,4-12,7)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	2	3,8	(-)*	7	10,3	(3,7-16,9)	9	7,4	(3,0-11,9)
	Secundarios	1	1,0	(-)*	8	6,6	(3,3-9,8)	9	4,0	(2,0-6,0)
	Universitarios	11	5,3	(1,8-8,9)	20	10,6	(6,3-15,0)	31	7,9	(5,1-10,6)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	9	3,3	(0,6-6,1)	19	6,8	(4,0-9,6)	28	5,1	(2,8-7,4)
	Trabajo sólo uno	4	3,8	(0,08-7,5)	17	15,7	(9,9-21,6)	21	9,8	(6,0-13,5)
	No trabaja ninguno	1	33,3	(-)**	0	-	-	1	7,7	(-)**
Titularidad del centro (1)	Público	3	1,9	(-)*	15	8,0	(3,8-12,2)	18	5,2	(2,3-8,0)
	Concertado	8	4,4	(-)*	21	12,6	(7,0-18,2)	29	8,3	(3,8-12,8)
	Privado	4	8,5	(-)*	1	2,0	(-)*	5	5,2	(-)*
TOTAL (2)		15	3,8	(1,0-6,7)	37	9,2	(6,3-12,0)	52	6,5	(4,5-8,6)

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

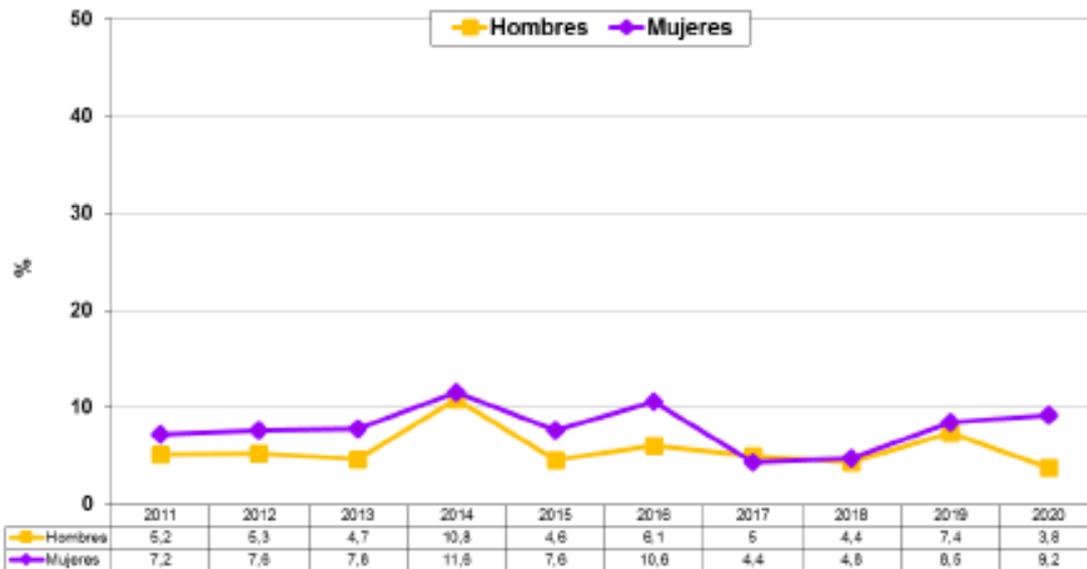
(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

(-): Variación superior al 100%. (-)**: No es posible calcular el IC95% para n=1. -: No procede.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Figura 32. Evolución de la proporción de jóvenes con pareja o expareja que sufrieron violencia física y/o sexual por parte de su pareja o expareja en el último año. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2011-2020.



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Tabla 54. Violencia en el ámbito de las relaciones de pareja: Jóvenes con pareja o expareja que en los últimos doce meses sufrieron ciberviolencia^(a) por parte de su pareja o expareja, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	30	10,6	(5,9-15,3)	75	24,7	(18,8-30,6)	105	17,9	(13,9-21,8)
	16 y más	20	16,4	(11,8-21,0)	38	33,0	(27,4-38,7)	58	24,5	(20,9-28,1)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	31	11,0	(7,2-14,7)	70	24,0	(18,7-29,3)	101	17,6	(14,0-21,1)
	Sólo uno en España	7	14,0	(2,3-25,7)	13	30,2	(15,7-44,7)	20	21,5	(11,1-32,0)
	Los dos en otro país	12	17,4	(8,3-26,5)	29	34,9	(25,1-44,7)	41	27,0	(19,6-34,4)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	11	18,6	(11,1-26,1)	24	32,4	(22,6-42,3)	35	26,3	(19,4-33,2)
	Secundarios	9	8,1	(1,8-14,4)	32	25,0	(14,9-35,1)	41	17,2	(10,0-24,3)
	Universitarios	26	12,5	(6,3-18,7)	51	26,6	(19,5-33,6)	77	19,3	(14,8-23,7)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	38	13,6	(8,8-18,3)	72	24,7	(19,8-29,6)	110	19,3	(15,4-23,1)
	Trabajo sólo uno	7	6,3	(0,2-12,4)	34	29,8	(18,4-41,2)	41	18,2	(12,7-23,8)
	No trabaja ninguno	2	66,7	--	4	40,0	--	6	46,2	--
Titularidad del centro (1)	Público	22	13,0	(10,0-16,0)	53	27,2	(21,1-33,3)	75	20,6	(16,8-24,4)
	Concertado	23	12,0	(5,5-18,6)	53	30,3	(25,7-34,8)	76	20,8	(15,7-25,8)
	Privado	5	10,9	(-)*	7	13,7	(-)*	12	12,4	(-)*
TOTAL (2)		50	12,3	(9,1-15,6)	113	26,8	(22,8-30,9)	163	19,7	(16,9-22,5)

(a) Acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos y/o control de las redes sociales o dispositivos electrónicos.

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

--: No es posible calcular el IC95% para tamaños muestrales tan reducidos.

(-)*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Tabla 55. Violencia en el ámbito de las relaciones de pareja: Jóvenes con pareja o expareja que en los últimos doce meses sufrieron violencia física y/o sexual y/o ciberviolencia^(a) por parte de su pareja o expareja, globalmente y según sexo, edad y factores socioeconómicos: n, % e IC95%. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.

		Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
		n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
Edad (años)	15	35	12,9	(7,8-18,0)	86	28,6	(22,8-34,3)	121	21,2	(17,2-25,1)
	16 y más	24	20,5	(14,7-26,3)	39	35,5	(29,6-41,3)	63	27,8	(24,0-31,5)
País de nacimiento de los padres (1)	Los dos en España	36	13,2	(9,2-17,2)	80	27,8	(22,5-33,1)	116	20,7	(17,2-24,3)
	Sólo uno en España	9	18,8	(3,9-33,6)	13	30,2	(15,7-44,7)	22	24,2	(12,3-36,1)
	Los dos en otro país	14	21,5	(11,5-31,6)	31	39,2	(28,9-49,6)	45	31,3	(23,2-39,3)
Nivel de estudios de los padres (1)	Primarios o menos	13	24,1	(12,2-35,9)	26	37,1	(25,8-48,5)	39	31,5	(23,0-39,9)
	Secundarios	9	8,7	(2,1-15,3)	33	26,2	(15,9-36,5)	42	18,3	(11,0-25,5)
	Universitarios	32	15,8	(9,4-22,1)	59	31,1	(23,5-38,6)	91	23,2	(18,3-28,0)
Situación laboral de los padres (1)	Trabajan los dos	43	16,0	(11,1-20,9)	80	28,0	(23,1-32,8)	123	22,2	(18,2-26,1)
	Trabajo sólo uno	10	9,5	(2,1-16,9)	38	34,2	(23,5-45,0)	48	22,2	(16,6-27,8)
	No trabaja ninguno	2	66,7	-	4	40,0	-	6	46,2	-
Titularidad del centro (1)	Público	26	15,5	(12,9-18,2)	56	29,3	(23,4-35,2)	81	23,0	(19,0-27,1)
	Concertado	25	14,4	(6,7-22,2)	61	35,5	(31,2-39,7)	87	24,7	(19,5-30,0)
	Privado	8	17,0	(-)*	8	16,0	(-)*	16	16,5	(-)*
TOTAL (2)		59	15,2	(11,4-19,0)	125	30,2	(26,2-34,3)	184	23,0	(20,0-25,9)

(a) Acoso a través de las redes sociales o dispositivos electrónicos y/o control de las redes sociales o dispositivos electrónicos.

n: Número de sujetos. %: Porcentaje. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%.

(1) Para conocer en detalle la definición de estas variables o factores y sus categorías, consultar el apartado de Metodología.

(2) TOTAL: la suma del número de sujetos (n) que se van presentando en los factores edad y país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral de los padres puede no coincidir con el número total de sujetos, que se presenta en la última fila indicado como TOTAL, porque aquellos sujetos con valor desconocido o no clasificable para estos factores no son contemplados en la tabla. Consultar el apartado de Metodología para más información.

-: No es posible calcular el IC95% para tamaños muestrales tan reducidos.

(-)*: Variación superior al 100%.

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Tabla 74. Indicadores que presentan un aumento de la prevalencia en el periodo 2019/2020 respecto a 1996/1997 mayor de un 10%. Totales. Población escolarizada en 4º de la ESO. Comunidad de Madrid, 2020.

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de tranquilizantes sin prescripción en los últimos 12 meses	+32,3
No utilización de métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual	+26,1

SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2020

Violencia de pareja hacia las mujeres: 4ª encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid, 2020.

Resultados

Con respecto a Prevalencia de VPM se han identificado un total de 329 casos de mujeres lo que supone una prevalencia de 10,1% (IC 95% 8,2-12,4) en la que se incluyen violencia física, psicológica o sexual.

De los tres tipos estudiados, la violencia psicológica fue la más frecuente, 9,1% (IC 95 % 7,9-10,4), la violencia física fue 3% (IC95% 2,5-3,6%) y 1,9% (IC 95% 0,8-4,5) la violencia sexual. Al analizar los comportamientos de las parejas en las diferentes formas de violencia, observamos que entre las mujeres con violencia psicológica los más frecuentes fueron las críticas y desvalorizaciones, (64,4%), el silencio (65,0%), el desprecio (57,1) y los insultos (53,2%). Así mismo los comportamientos más frecuentes en casos de VFS fueron: empujar, agarrar o tirar a la pareja en un 51,9%, tirarle algún objeto 34,1% e imposición de actos sexuales que las mujeres rechazaban en 39,5% de los casos.

Con respecto al problema de acoso que sufren las mujeres en las redes sociales, a través de los medios electrónicos, en un total de 4,1% de las mujeres, las parejas utilizan las contraseñas para “curiosear mensajes y sus contactos” y en 3,3% de ellas, la pareja les había enviado mensajes insultantes o humillantes.

Finalmente, resaltar la escasa percepción de maltrato recibido que tienen las mujeres con VPM que resultó ser de 22,7%, cifra, que se eleva a 41,6% en el caso que la violencia sea VFS.

Conclusiones

La VPM sigue siendo un problema de Salud Pública muy prevalente en nuestra Región, la prevalencia de VPM es elevada con una evolución entre 2004 y 2020 estable tendencia.

1. INTRODUCCIÓN

Según SIVFRENT-adultos, en 2019, en mujeres de 18 a 65 años, la prevalencia de violencia contra la mujer, en forma de agresiones físicas, amenazas, miedo o conductas de control de las mujeres por parte de sus parejas o exparejas se registró en un 5,2 % durante el último año, similar a las cifras de años anteriores.

En jóvenes en el SIVFRENT-J, dirigido a población juvenil, realizado anualmente a estudiantes de 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.), en 2011 y 2012 la prevalencia de violencia física y/o sexual auto referida en chicas de 15 a 16 años fue de 7,1%; De acuerdo con lo observado en 2020, en este sistema 9,2% de las chicas habían sido víctimas de algún tipo de violencia, física y/o sexual por parte de sus parejas o exparejas y un 8,5% la habían sufrido durante 2019. Considerando el periodo que el SIVFRENT-J dispone de información hasta el momento (años 2011-2020), en comparación con los dos primeros años (promedio 2011/2012),

la violencia física y/o sexual por parte de sus parejas o exparejas aumentó en las chicas de 15 años un 19,6% durante los dos últimos años (promedio 2019/2020).

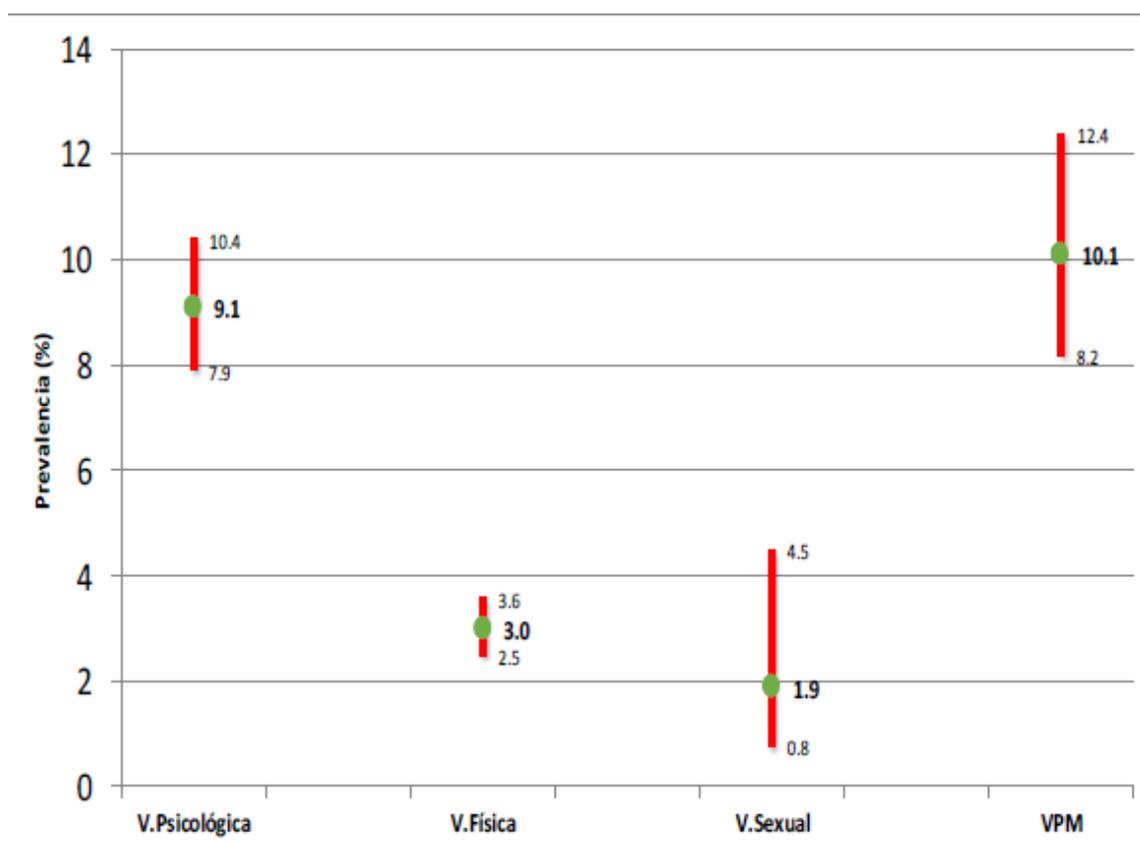
2. RESULTADOS

2.1. Prevalencia de VPM y sus tipos

En la figura 2 se presenta los resultados de prevalencia de VPM según tipos. La prevalencia total de VPM fue de 10,1% (IC95% 8,2-12,4). Si se considera los tipos con sus intervalos, se observa que la prevalencia de violencia psicológica fue de 9,1%, (IC95% 7,9-10,4) la prevalencia de la violencia física fue 3% (IC95% 2,5-3,6) % y la prevalencia de violencia sexual 1,9% (IC95% 0,8-4,5).

En total fueron 329 mujeres que cumplieron criterios definitorios de caso de VPM, y de ellas 69,9% presentó un solo tipo de violencia, 22,8% dos tipos de violencia y 7,3% los tres tipos de violencia. La violencia psicológica exclusiva fue la más frecuente y cuando se presentan dos tipos de violencia, la psicológica está casi siempre presente.

Figura 2. Prevalencia de violencia de pareja hacia la mujer global y según diferentes tipos.



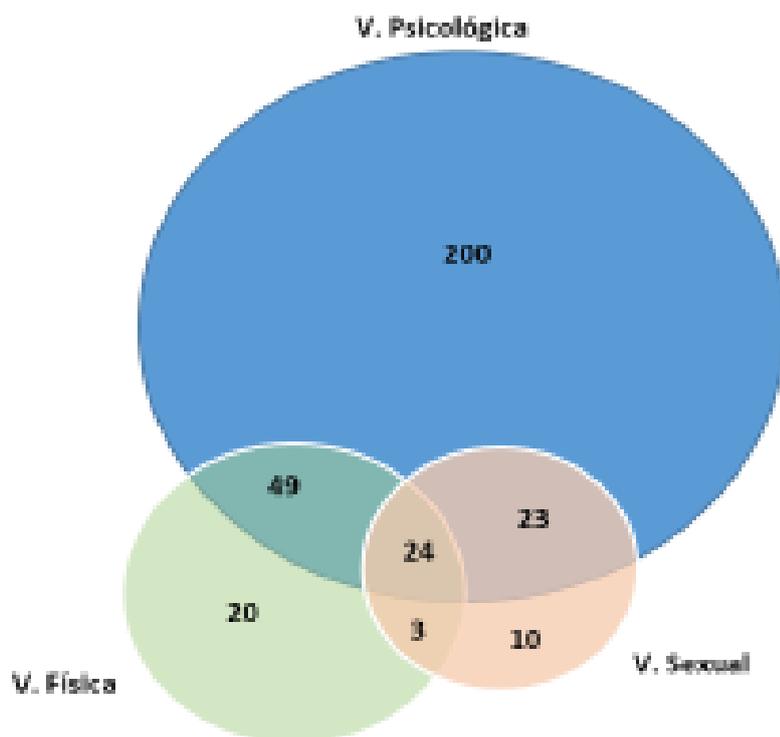
En la tabla 6 se presenta la prevalencia de violencia psicológica exclusiva, físico/sexual exclusiva, y la asociación de ambas, así como VPM global y VFS.

Tabla 6. Prevalencia de violencia de pareja por tipos.

Violencia	N	Prevalencia	(IC95)%
Solo psicológica	200	6,0%	5,1 – 7,1
Solo física	20	0,6%	0,2 – 1,4
Sólo sexual	10	0,3%	0,1– 1,2
Sólo psicológica y física	49	1,52%	1,0 – 2,2
Sólo psicológica y sexual	23	0,7%	0,2-2,9
Psicológica, física y sexual	24	0,8%	0,5-1,1
VFS (VF y/o VS)	129	4,03	2,7-5,8
VPM (VP s y/o VF y/o VS)	329	10,1	8,1 – 12,4

En la figura 4 se presenta el porcentaje en la distribución de 1, 2 o 3 tipos de violencia en las mujeres.

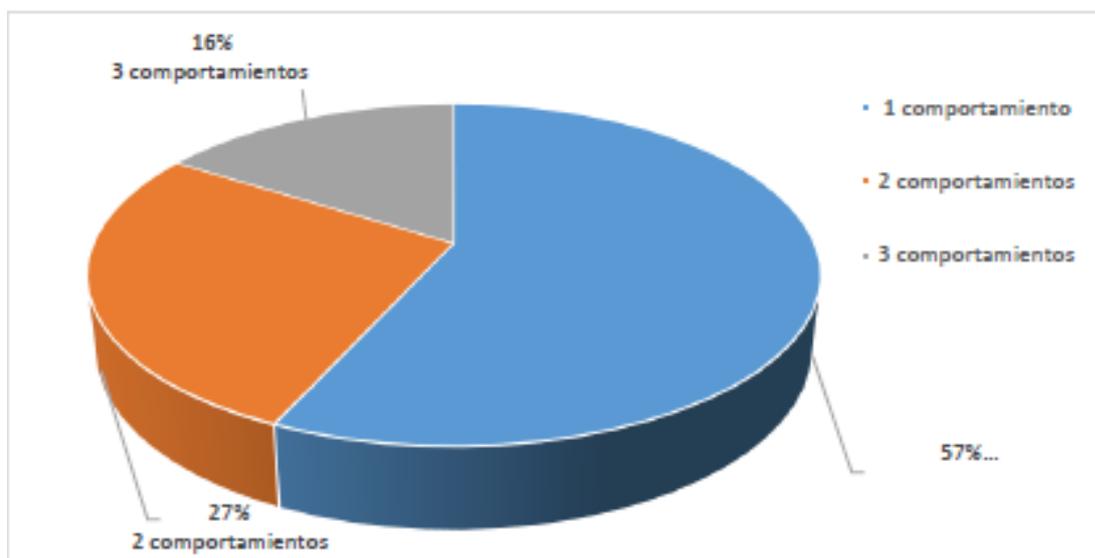
Figura 4. Tipos de violencia.



Otro apartado muy importante en el estudio fueron los comportamientos de violencia psicológica hacia la mujer referidos por todas las encuestadas. Del total de ellas 17,7% (IC95% 13,2 - 23,3) respondieron de manera positiva a 1,2, o 3, preguntas que exploran comportamientos de violencia psicológica con una frecuencia de algunas veces o 2-3 veces.

Un 16 % (IC 95% 11,3-23,7) de las mujeres encuestadas no cumplieron criterio de caso de VPM, pero respondieron de manera positiva a 1,2, o 3, preguntas que exploran comportamientos de violencia psicológica con una frecuencia de algunas veces o 2-3 veces (figura 5).

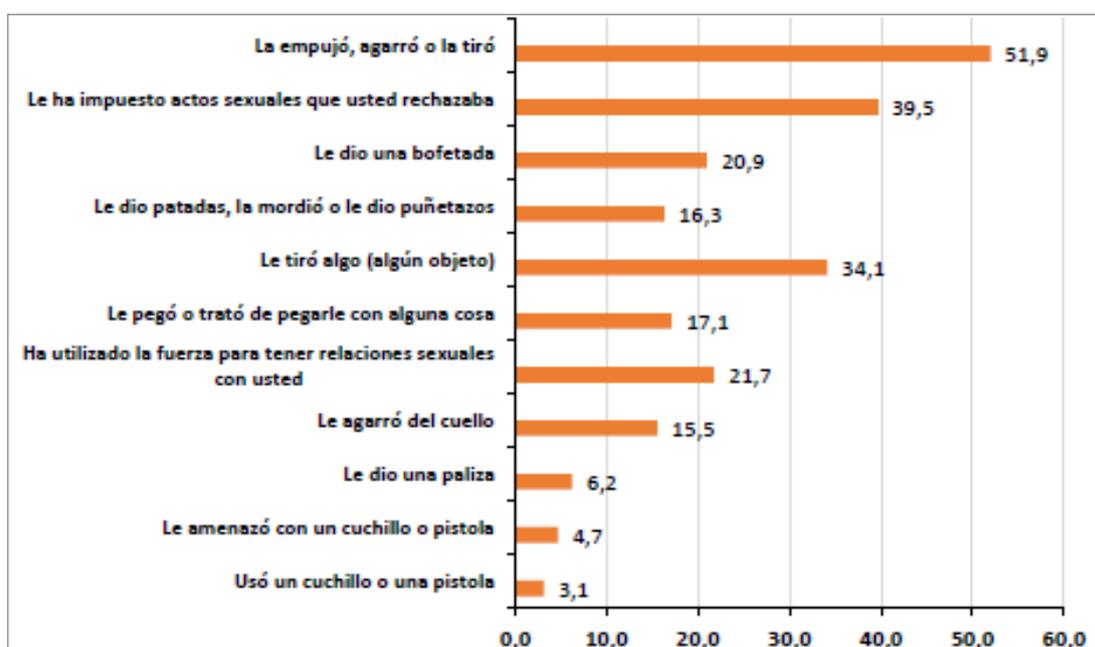
Figura 5. Distribución de respuestas positivas a comportamientos violentos en mujeres que no cumplieron criterios de VPM.



2.2. Comportamientos violentos padecidos por las mujeres

Respecto a los comportamientos declarados con mayor frecuencia en el cuestionario de violencia físicosexual (VFS) fueron: “empujar, agarrar o tirar a la pareja” (51,9%) y “le ha impuesto actos sexuales que usted rechazaba” (39,5%) (figura 6).

Figura 6. Distribución de frecuencias (%) de los comportamientos violentos físico y/o sexuales en mujeres que cumplen criterios de violencia físico-sexual.

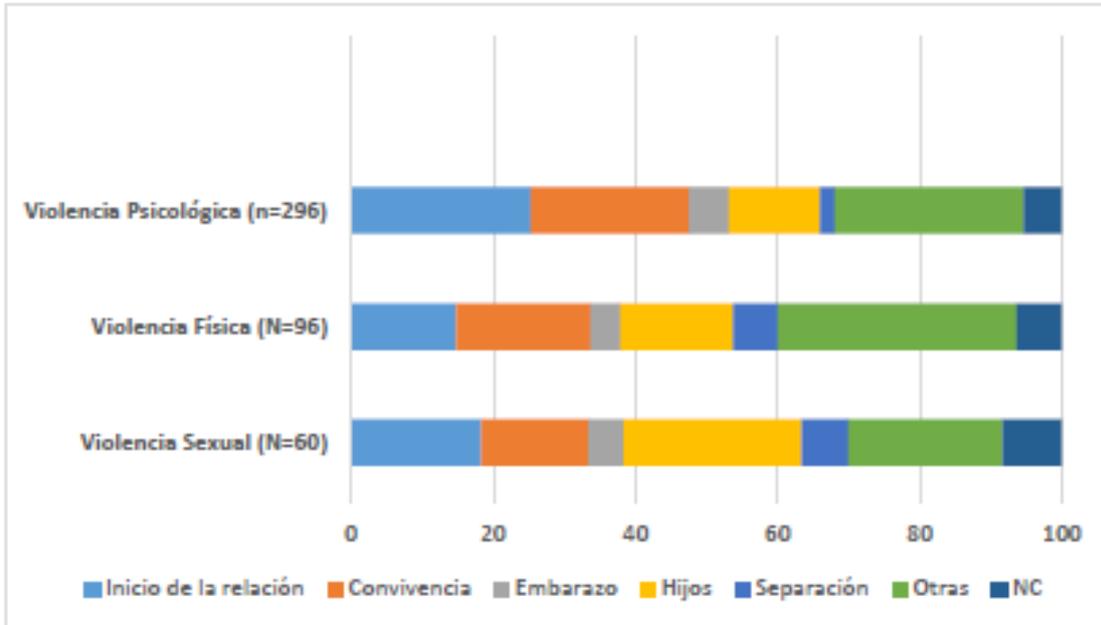


2.3. Inicio y duración de la VPM

Un aspecto importante a tener en cuenta en la violencia de pareja lo constituye el inicio y duración de los comportamientos violentos. A las mujeres que cumplieron criterios de caso de

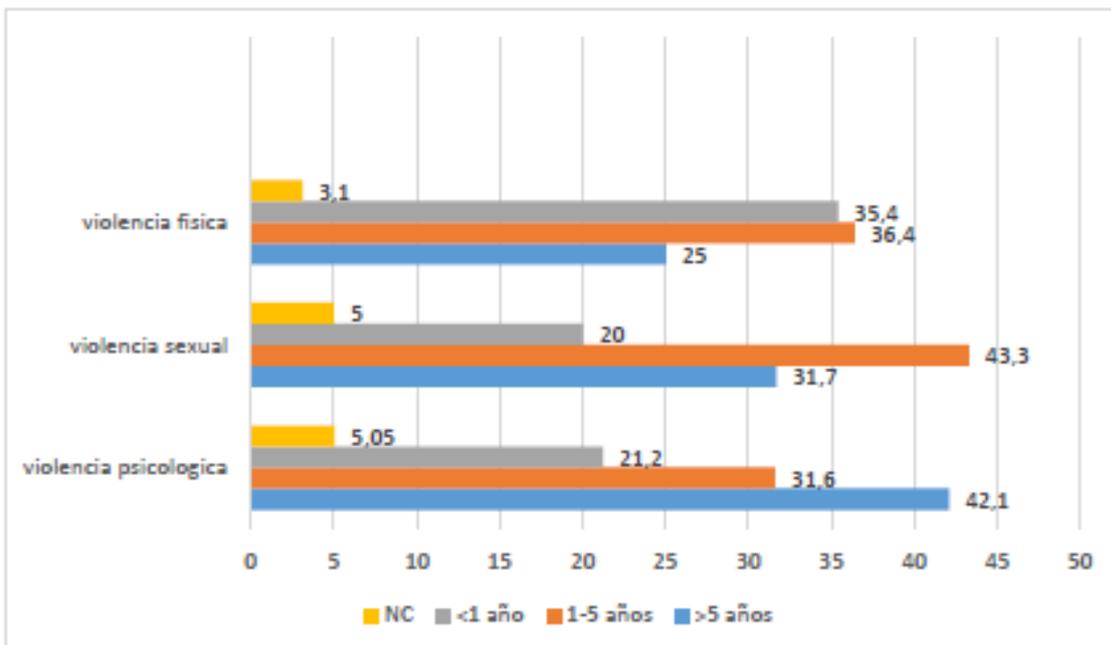
violencia psicológica, física y sexual, se les preguntó en qué momento de la relación aparecieron las actitudes violentas por parte de su pareja. La mayoría de ellas refirieron que los comportamientos ocurrieron al inicio de la relación o al inicio de la convivencia, siendo este porcentaje de 47,5% en los casos de violencia psicológica, 33,7% en violencia física y 33,3% en violencia sexual (figura 7).

Figura 7. Momento de inicio de cada uno de los tipos de violencia.



Asimismo, a estas mujeres se les preguntó sobre *la duración de esta situación*. La mayoría de ellas refiere que estos comportamientos se vienen produciendo desde hace más de un año, siendo este porcentaje del 73,7% para el caso de violencia psicológica, 61,4% para la violencia física y 75% para la violencia sexual (ver figura 8).

Figura 8. Duración de cada uno de los tipos de violencia.



2.4. Violencia mediante tecnologías de la información y comunicación

Uno de los contenidos más novedosos en esta encuesta son los *resultados de violencia a través de medios electrónicos*. El 2,1% de las mujeres encuestadas (IC95% 1,1- 4,1) refirieron alguna conducta de acoso o control a través de medios electrónicos. Al realizar el análisis según VPM, se encontró que entre las que cumplieron criterios de caso el 17,4% (IC95% 5,9-41,1) refirieron además estas conductas de acoso y control a través de medios electrónicos, mientras que este porcentaje fue de 0,4% (IC95% 0,6-1,4) entre las que no cumplieron criterios de caso.

En la figura 9 se presenta los resultados de preguntas que se introdujeron en esta encuesta sobre medios electrónicos. Se observa, que 4,1% de las parejas de las mujeres curiosean los mensajes y contactos de su pareja y 3,1% de ellas utiliza las tecnologías para controlar donde se encuentra y con quien está. También cabe resaltar, el envío de mensajes insultantes o amenazantes en un 3,3% de los casos.

Figura 9. Nuevas formas de violencia mediante tecnologías de la información y comunicación.

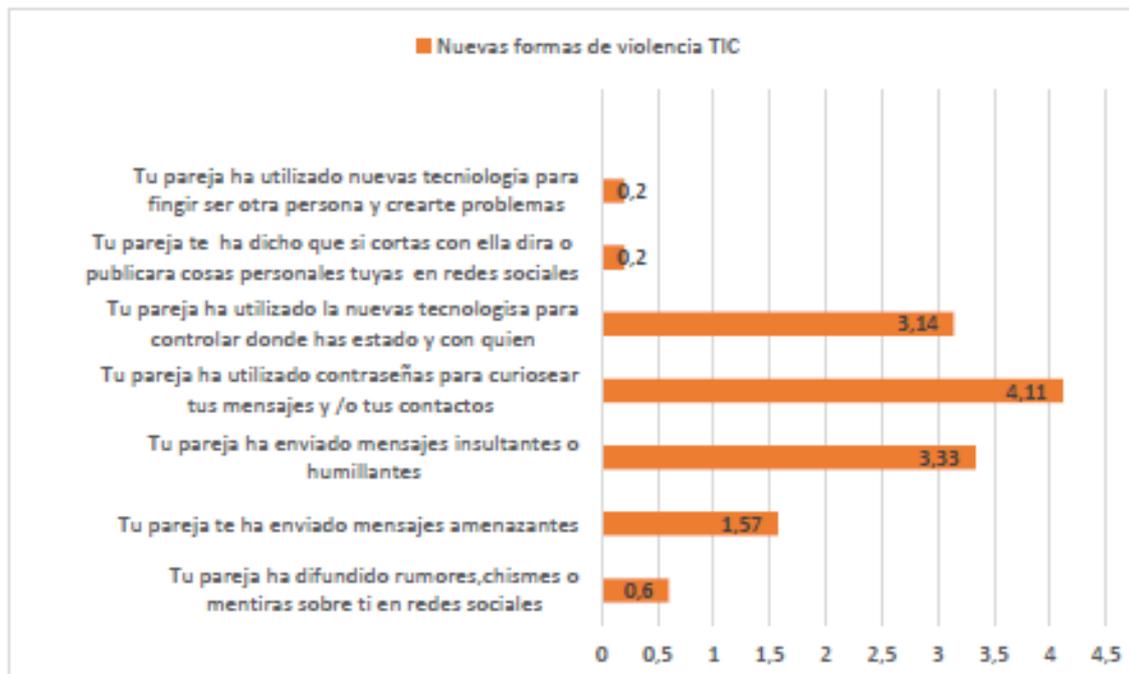
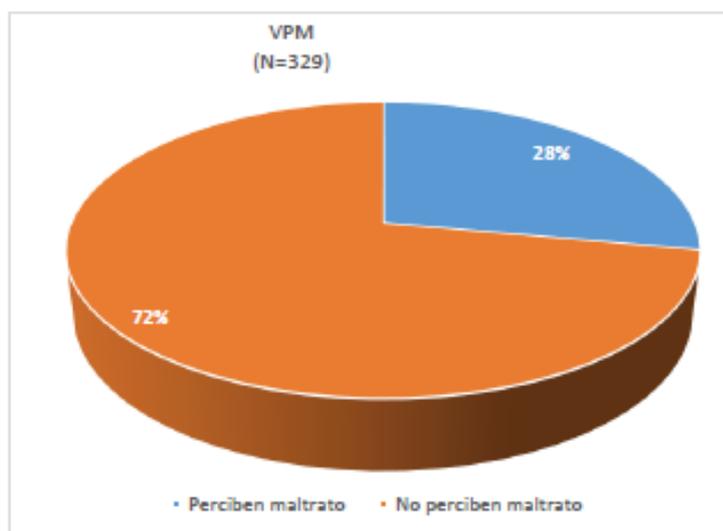


Figura 10. Percepción actual de maltrato por la pareja en mujeres con VPM.



2.5. Prevalencia de VPM y VFS según estratos de muestreo y características sociodemográficas y familiares de las mujeres y sus parejas

La prevalencia de VPM fue más alta en mujeres jóvenes (14,2%) y en extranjeras (15,9%). Por edad se observa que la prevalencia de VPM y VFS desciende a medida que ésta aumenta. Según país de nacimiento, el valor de la prevalencia es casi dos veces cuando la mujer ha nacido fuera de España (tabla 8).

Tabla 8. Prevalencia de VPM y VFS según los estratos de muestreo: edad, ámbito geográfico y país de nacimiento.

Variable	N	VPM			VFS			
		%	IC95%	p	%	IC95%	p	
Edad	18/29	529	14,2	5,7-31,2	P<0,01	7,5	4,5-12,35	P<0,01
	30/44	1090	10,6	6,6-16,50		4,5	3-6,5	
	45/59	990	9,4	6,29-13,9		3,2	0,9-10,8	
	60/74	696	6,1	2,4-14,7		1,2	0,7-1,9	
Zona	Madrid municipio	1615	10,4	10,4-10,4	P=0,37	4,4	4,4-4,4	P=0,58
	Área metropolitana	1374	9,3	9,3-9,3		3,5	3,5-3,5	
	Municipio <10.000 hab.	316	12,3	12,3-12,3		4,4	4,4-4,4	
País de nacimiento	España	2.554	8,1	5,8-11,2	P<0,01	2,9	2,4-3,7	P=0,01
	Otro	751	15,9	11,0-22,5		7,2	4,5-11,3	

Tabla 9. Prevalencia de la VPM y de la VFS según las características demográficas, socioeconómicas y familiares de las mujeres encuestadas.

Variable		N	VPM			VFS		
			%	IC95%	p	%	IC95%	p
País de nacimiento (detallado)	España	2.554	8,1	5,8-11,2	P<0,001	2,9	2,4-3,7	P<0,001
	Europa Occidental	51	4,1	0,03-82,6		1,9	0,02-6,9	
	Europa del Este	127	11,9	2,8-38,4		3,4	0,08-60,1	
	América Central y Sur	470	17,1	13,3-21,7		8,0	5,5-11,3	
	África	53	20,6	3-68,6		9,1	3,7-20,9	
	Asia-Oceanía	15	20	0,9-87,1		6,8	1,2-29,4	
Nivel de estudios	Alto	1258	7,5	4-13,9	P<0,001	2,2	1,2-4	P<0,001
	Medio-alto	782	9,1	5,9-13,7		4,2	1,8-9,8	
	Medio-bajo	685	14,5	10,3-20,1		6,5	1,8-20,9	
	Bajo	578	11,8	6,5-20,7		5	1,5-14,9	
Actividad principal	Trabajadora	2122	10,2	7,1-14,4	P=0,24	4	2,4-6,5	P=0,05
	Parada	249	12,9	11,4-14,5		4,5	1,8-10,42	
	Estudiante	129	11,7	2,4-41,7		7,8	2,1-24,9	
	Labores de hogar	431	9,10	6,3-13		4,0	1,-,15,1	
	Jubilado/pensionista	374	7,43	5,1-10,7		1,8	0,1-14,5	
Clase social	I	542	7,0	2,9-16,3	p<0,01	1,13	0,2-5,9	P<0,01
	II	453	7,8	5,9-10,2		3,6	2,8-4,7	
	III	913	7,5	4,3-12,7		2,2	1,1-4,5	
	IV	688	13,2	9,3-18,4		6,0	2,0-4,3	
	V	534	16,2	6,7-34,2		7,8	3,9-9,4	
	N.C.	175	8,1	1,6-32,1		4,3	0,5-27,7	
Ingresos en el hogar	<1.050	380	23,1	22,1-24,3	p<0,01	10,12	3,4-2,7	P<0,01
	1.051-1.850	844	12,2	7,7-18,6		5,5	2,4-12	
	1.851-2.700	804	8,4	8--8,7		3,0	10,9-8,3	
	>2.700	888	4,8	3,2-7,3		1,2	3,2-4,15	
Sustentadora principal	No	2310	8,1	6,8-9,8	P=0,66	3,36	2,6-4,3	P=0,97
	Sí	970	14,4	11,6-17,7		5,5	2,2-3,2	
Tipo de relación	Pareja	2.934	7	5,1-9,6	P<0,001	2,6	1,6-4,1	p<0,001
	Expareja	371	33,3	22,5,-47,1		15	13,7-16,4	
Convivencia	Convivió	2724	9,6	6,7-13,6	P=0,08	3,6	2,4-5,3	P=0,025
	No convivió	578	12,05	9-15,9		5,9	4,3-8	
Hijos	No tiene	1034	9,8	7,8-12,4	P=0,003	4,1	1,4-3,4	P=0,495
	1-2 hijos	1868	9,1	5,7-14,1		3,7	2,1-3,7	
	>= 3 hijos	402	15,5	10,3-22,7		5,3	2,3-6,6	
Personas al cuidado	No tiene	3014	9,9	8,3-11,8	P=0,66	4	2,9-5,5	P=0,97
	1 o más personas	290	11,51	4,3-27,2		4,1	2,7-5,9	

Tabla 10. Prevalencia de VPM y de VFS según las características de las parejas o ex parejas.

Variable	N	VPM			VFS			
		%	IC95%	p	%	IC95%	p	
País de nacimiento	España	2.678	8,2	7-9,5	p<0,01	2,9	2,1-4,0	p<0,01
	Otro	627	17,5	10,4-16,2		8,3	5,3-12,7	
País de nacimiento (detallado)	España	2.678	8,2	7,0-9,5	P=0,14	2,9	2,1-4,0	P=0,18
	Europa Occidental	61	6,8	11,8-30,8		1,7	0-8,7	
	Europa del Este	103	14,8	6,4-30,6		6,3	1,1-28,8	
	América	383	19,9	18-21,8		10,2	7,0-14,5	
	África	62	17,8	5,25-45,9		6,3	0,7-36,3	
	Asia-Oceanía	15	17,5	11,8-78,9		6,9	0,3-59,3	
Nivel de estudios	Alto	1140	6,2	2,56-14	p<0,01	1,2	0,3-5,1	P<0,01
	Medio-alto	793	9,6	6,19-14,7		3,9	2,8-5,6	
	Medio-bajo	955	12,5	8,89-17,4		5,7	2,4-13,2	
	Bajo	368	15,9	12-20,8		8,3	3,3-19	
Clase social	I	623	4,7	3,48-5,8	P<0,01	1,2	0,3-5,5	P<0,01
	II	373	8,1	0,6-5,5		3,2	1,0-10	
	III	652	8,5	3,9-7,7		2,9	1,03-8,02	
	IV	1104	11,5	8,4-11,9		5	2,1-11,6	
	V	305	15,5	4,0-13,0		7,6	3,5-15,6	
	No clasificables	196	19,8	15,6-24,9		7,2	1,8-25,5	
	No contesta	52	6,2	0,8-36		2	0,08-33	
Situación Laboral	Trabaja	2.461	9,8	8,5-11,3	P<0,01	4	3,1-5	P<0,01
	No trabaja: paro	98	17,8	10,2-29,3		6,9	5-9	
	No trabaja: jubilado	614	6,4	2,8-13,9		1,7	0,6-4	
	No trabaja: otros motivo	55	15,4	4,6-40,8		9,7	1,4-45,3	
	No ha trabajado nunca	33	19,43	2,1-73,3		3,1	0,1-48,5	
	NC.	44	32,7	23,4-43,7		18,4	10,8-29,6	

Si consideramos variables socioeconómicas se observa que, según nivel de estudios, clase social y nivel de ingresos en el hogar, hay un incremento gradual en la prevalencia a medida que la situación empeora. Por el contrario, no se observan diferencias significativas por el hecho de tener hijos en VFS, tener personas al cuidado o ser sustentadora principal en el hogar (tablas 9 y 10).

2.6. Evolución de la VPM

La evolución de la prevalencia de VPM global por tipos de violencia según las encuestas realizadas se muestra en la figura 12, la VPM va variando con ligera tendencia al alza. Los datos de la última encuesta 2019-2020 nos sitúa en VPM de 10,1% semejante a 2004 y menor que la observada en 2009. Si revisamos los tipos de violencia, se observa que la violencia psicológica sigue siendo la más frecuente y en la mayor parte de los casos se acompaña de violencia física o sexual.

Figura 12. Evolución de la prevalencia de VPM global y por tipos 2004, 2009, 2014 y 2020, Comunidad de Madrid.



3. CONCLUSIONES

En la Comunidad de Madrid la prevalencia de VPM es elevada. La evolución entre 2004 y 2020 es estable con ligera tendencia al alza.

La violencia psicológica sigue siendo la más frecuente y en la mayor parte de los casos se acompaña de violencia física o sexual.

Las críticas, la desvalorización y los insultos son los comportamientos más frecuentes en violencia psicológica y empujar, agarrar y tirar al suelo en la violencia físico-sexual (VFS). Estos comportamientos se inician desde el principio de las relaciones o de la convivencia, se continúan en el tiempo y duran más de un año.

Respecto al acoso a través de medios electrónicos, en alrededor del 5% de las mujeres, las parejas, utilizan sus contraseñas para curiosear mensajes y contactos, así como el envío de mensajes insultantes.

Finalmente hay que resaltar la falta de percepción de maltrato de las mujeres. Solo un 22,8% del total de casos lo percibieron como tal, cifra, que se eleva a 41,6% si la violencia desarrollada es físico sexual (VFS).

Estos datos mostrados nos indican, que la VPM sigue siendo un problema de Salud Pública muy prevalente en nuestra Región que requiere detección precoz, vigilancia continua que aporte información fidedigna para elaborar planes y estrategias en medidas preventivas, legislativas y de atención sanitaria.