

INFORME:

HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2008

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A), 2008

Índice:

1. Resumen.....	2
2. Introducción.....	4
3. Metodología.....	4
4. Resultados.....	6
4.1. Actividad física.....	7
4.2. Alimentación.....	10
4.3. Realización de dietas.....	14
4.4. Antropometría.....	16
4.4. Consumo de tabaco.....	17
4.5. Consumo de alcohol.....	22
4.6. Prácticas preventivas.....	27
4.7. Accidentes.....	32
4.8. Seguridad vial.....	33
4.9. Agregación de factores.....	37
5. Bibliografía.....	39

1.- RESUMEN

Antecedentes y objetivos: el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT) mide de forma continua desde 1995, la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento y prácticas preventivas en nuestra región.

Metodología: el SIVFRENT se basa en una encuesta telefónica realizada anualmente a una muestra de 2000 personas de 18 a 64 años residentes en la Comunidad de Madrid. El cuestionario se compone de un núcleo central de preguntas que se mantiene estable en el tiempo para poder realizar comparaciones, agrupadas en los siguientes apartados: actividad física, alimentación, antropometría, consumo de tabaco y alcohol, prácticas preventivas, seguridad vial y accidentabilidad.

Resultados: Un 47,8% de la población es totalmente sedentaria durante la actividad laboral y el 81,2% no cumple las recomendaciones de realización de actividad física en tiempo libre. Comparando con 1995, se ha incrementado la inactividad relacionada con la ocupación, especialmente en las mujeres, no compensada con una mayor actividad en tiempo libre.

El consumo de alimentos mantiene un patrón alejado de los objetivos nutricionales, con baja ingesta de fruta y verdura y alta de productos cárnicos: una de cada cuatro personas no ingiere fruta diariamente (se incrementa al 38,4% en los jóvenes de 18 a 29 años), mientras que el 42,8% consume dos o más raciones de productos cárnicos y derivados.

Los efectos del desequilibrio en el balance energético tiene como consecuencia que el 40,9% de la población tiene sobrepeso y obesidad (a partir del peso y talla autodeclarados), siendo 1,7 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres. Además la tendencia es desfavorable, aumentando de forma conjunta el sobrepeso de grado II y la obesidad un 36,3% en los hombres y un 19,1% en las mujeres entre 1995 y 2008.

Casi uno de cada tres madrileños (30,4%) fuma actualmente. Aunque esta prevalencia es muy elevada, el descenso relativo acumulado en estos catorce años de estudio es del 23,8% en hombres y del 10,9% en mujeres. Sin embargo durante el 2008 se ha observado por primera vez en esta década una estabilización en la tendencia en las mujeres, derivada principalmente por una estabilización del abandono del tabaquismo.

También el consumo de alcohol describe en líneas generales una evolución positiva, especialmente en los hombres. Se mantiene estable el consumo moderado pero desciende a la mitad el número de bebedores de riesgo teniendo en cuenta el consumo promedio de alcohol. En el caso de la ingesta excesiva en una misma ocasión la reducción es menor y sólo se observa en los hombres. En el 2008 la prevalencia de personas que realizaron un consumo promedio de riesgo fue del 2,7% y las que consumieron alcohol de forma

excesiva en una misma ocasión del 9,6%. Combinando ambos indicadores, el 10,6% realizó un consumo de alcohol de riesgo.

La realización de prácticas preventivas es en general muy elevada, destacando el gran incremento, un 80,9%, en la realización de mamografías. Por otro lado, la no utilización de medidas de protección relacionadas con la seguridad vial como el cinturón de seguridad en coche y el casco en moto, ha descendido de forma muy notable.

Por último, la agrupación de importantes factores de riesgo (sedentarismo, dieta desequilibrada, consumo de tabaco y consumo promedio de alcohol de riesgo) es muy alta, ya que una de cada cinco personas tiene presentes dos o más de estos cuatro importantes factores.

Conclusiones: Durante el 2008 se consolidan los cambios observados desde 1995 en los principales factores de riesgo relacionados con los estilos de vida y prácticas preventivas. Los indicadores relacionados con el balance energético presentan la peor evolución, destacando el incremento del sobrepeso y obesidad, con una elevada prevalencia de inactividad física y una dieta que debería ser más equilibrada. Sin embargo, los factores de riesgo adictivos como el consumo de tabaco y de alcohol muestran una tendencia favorable, aunque todavía con frecuencias elevadas que es posible mejorar. Finalmente, continúa aumentando la realización de prácticas preventivas y mejoran las medidas de protección de seguridad vial, lo que implica un mayor seguimiento de las recomendaciones sanitarias.

2.- INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del corazón, las cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las enfermedades crónicas del hígado y los accidentes, originan en nuestra región, al igual que en el conjunto estatal y otros países desarrollados, alrededor de tres cuartas partes de la mortalidad. Todas estas enfermedades comparten en mayor o menor medida diversos factores de riesgo modificables relacionados con las conductas o estilos de vida como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo, la dieta desequilibrada, la obesidad, o la hipertensión^{1,2}. La carga de enfermedad que generan es de grandes proporciones, estimándose que estos factores en su conjunto contribuyen al 30-35% de los años de vida ajustados por discapacidad³.

Partiendo de la evidencia de que existen estrategias eficaces de prevención de estas enfermedades, es conveniente disponer de información muy precisa de los factores de riesgo, sin la cual no es posible definir correctamente las prioridades ni aplicar o evaluar intervenciones específicas. Por ello, los sistemas de vigilancia deben de estar orientados de forma integral a medir la carga que generan estas enfermedades pero también a vigilar los factores de riesgo modificables que las originan⁴⁻⁵.

En este sentido, la Consejería de Sanidad puso en marcha en 1995 el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT)⁶, cuyo objetivo es el de medir de forma continua la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo asociados al comportamiento en la Comunidad de Madrid, así como el seguimiento de las recomendaciones de las principales prácticas preventivas. Este sistema se ha desarrollado para establecer prioridades, planificar estrategias de prevención y promoción de la salud, y evaluar los efectos de las intervenciones.

En este informe se presentan los resultados correspondientes a la encuesta realizada en 2008, con un formato similar al de ediciones anteriores⁶⁻¹⁸, en el que se incluye un análisis de las tendencias observadas en estos catorce años de estudio.

3.- METODOLOGÍA

Población

Dirigido a la población entre 18 y 64 años residente en la Comunidad de Madrid. Basado en la metodología de encuesta telefónica, la población que compone el marco muestral son las personas de 18 a 64 años con línea telefónica en sus hogares, que en la actualidad alcanza una cobertura del 88,5% del total de viviendas¹⁹.

Diseño muestral

Se utiliza un diseño muestral de conglomerados bietápico, con estratificación de las unidades de primera y segunda etapa. Las unidades de primera etapa están formadas por los hogares que disponen de teléfono, y las de segunda etapa por los individuos.

Los criterios de estratificación son los siguientes: género; tres grupos de edad: 18 a 29, 30 a 44 y 45 a 64 años; tres áreas geográficas: Madrid municipio, corona metropolitana y resto de municipios; día de la semana: de martes a viernes y, sábado y lunes.

La asignación muestral es proporcional en cada estrato.

Como fuente de datos para la selección de la muestra se utiliza la base de datos de abonados a telefónica.

La recogida de información tiene carácter mensual (exceptuando el mes de agosto), lo que permite eliminar posibles variaciones estacionales al acumular información de todo el año natural.

Cada mes las entrevistas se concentran en una semana, de lunes a sábado a excepción del domingo, dado que la movilidad de la población en este día de la semana es elevada y puede provocar tanto un nivel de ausencias importante como sesgos de selección.

Técnica de entrevista

Como técnica de entrevista se utiliza el sistema CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing)²⁰.

Selección muestral

La selección de las unidades de primera y segunda etapa se realiza automáticamente por el soporte informático. Los hogares se seleccionan mediante un muestreo aleatorio simple. Una vez contactado el hogar y confirmado que existe en el mismo alguna persona entre 18 y 64 años, se selecciona aleatoriamente uno de los seis grupos de género y edad. En el caso de no existir ninguna persona del grupo de género y edad seleccionado se vuelve a elegir aleatoriamente otro grupo, repitiendo este proceso hasta encontrar respuesta afirmativa. A continuación se pregunta por el número de personas del grupo seleccionado que viven en el hogar, eligiendo aleatoriamente entre el número de ellas si existiera más de una. Si la persona no estuviera en casa o no pudiese realizar la entrevista, se concierta entrevista diferida. Si se produce negativa de la persona seleccionada a realizar la entrevista, no se continúa con la selección de otras unidades en el hogar.

Cuestionario

Los apartados que componen el núcleo central de preguntas son los siguientes:

- . Actividad física
- . Alimentación
- . Antropometría
- . Consumo de tabaco
- . Consumo de alcohol
- . Prácticas preventivas
- . Accidentes
- . Seguridad vial

Definición de variables

Los aspectos metodológicos de la definición de variables e indicadores utilizados se describen en cada uno de los apartados del análisis de resultados.

4.- RESULTADOS

La tasa de respuesta (entrevistas realizadas/(entrevistas realizadas + negativas de hogares + negativas de individuos + entrevistas incompletas)) fue del 69,1%. Del total de negativas un 77,7% han sido negativas de hogares, un 18,7% de individuos una vez seleccionados y un 3,6% han sido entrevistas incompletas.

Las características de la muestra pueden ser consultadas en la tabla 1.

A continuación se presentan los resultados por apartados. En las tablas se describe la estimación general, así como la distribución por género y edad, y se completa con una comparación gráfica de las estimaciones de 1995 a 2008.

TABLA 1.- Características de la muestra

Número entrevistas	2010
Género (%)	
Hombres	49,1
Mujeres	50,9
Edad (%)	
18-29	27,0
30-44	38,3
45-64	34,8
Ambito geográfico (%)	
Madrid capital	50,8
Corona metropolitana	40,8
Resto de municipios	8,4
Nivel de estudios (%)	
Menos de primarios	0,7
Primarios	8,2
Secundarios 1º grado	19,5
Secundarios 2º grado	37,8
Universitarios	33,7

4.1. ACTIVIDAD FÍSICA

El 47,8% de los entrevistados afirman estar sentados la mayor parte del tiempo de su actividad laboral u ocupación habitual, es decir, realizan una actividad sedentaria. Los hombres son, en términos relativos, un 23% más sedentarios que las mujeres y la inactividad física es mucho más frecuente a medida que disminuye la edad, siendo especialmente elevada en el grupo de 18 a 29 años, donde el 59,8% es inactivo.

La actividad física en tiempo libre es estimada a través de la frecuencia y tiempo de realización de determinados ejercicios físicos en las últimas dos semanas, que son transformados en METs, que es el gasto metabólico equivalente teniendo como referencia el basal. Cada actividad física tiene asignada en función de su intensidad un valor de METs²¹; por ejemplo, una actividad con valor de 3 METs supone un gasto tres veces superior al de reposo.

Desde el punto de vista de prevención del riesgo cardiovascular, se ha definido personas activas a aquellas que realizan al menos 3 veces a la semana alguna actividad moderada, intensa o muy intensa durante 30 min. o

más cada vez. De acuerdo a esta definición el 81,2% de los entrevistados son considerados como no activos en el tiempo libre. En este indicador, las mujeres son menos activas que los hombres. Por otro lado, la proporción de no activos en tiempo libre se incrementa con la edad, alcanzando su máximo en el grupo de 45 a 64 años donde un 86,4% son inactivos.

Respecto al tipo de deporte practicado, existen considerables diferencias según el género, que podemos apreciar en la tabla 3 . En hombres, la actividad física más frecuentemente practicada es montar en bicicleta, seguida del fútbol y el footing. En mujeres la más frecuente es la gimnasia de mantenimiento, seguido de la natación y montar en bicicleta.

En el gráfico 1 podemos apreciar la evolución de estos indicadores desde 1995 a 2008. Si comparamos los promedios de 2007-2008 frente a los de 1995 y 1996, el sedentarismo en la realización de la actividad habitual/laboral se ha incrementado un 9,0% en hombres y un 24,5% en mujeres. Sin embargo, la actividad física en tiempo libre se mantiene bastante estable.

Tabla 2 Proporción de personas no activas durante la ocupación habitual/laboral y en tiempo libre

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
No activos en actividad habitual/laboral ^(a)	47,8 (±2,2)*	52,8 (±3,1)	43,1 (±3,0)	59,8 (±4,1)	49,0 (±3,5)	37,2 (±3,6)
No activos en tiempo libre ^(b)	81,2 (±1,7)	74,6 (±2,7)	87,5 (±2,0)	71,8 (±3,8)	83,1 (±2,7)	86,4 (±2,5)

- (a) Estar sentados la mayor parte del tiempo durante la actividad habitual/laboral
 (b) No realizar actividades moderadas/intensas/muy intensas 3 veces/semana 30 min. cada vez
 * Intervalo de confianza al 95%

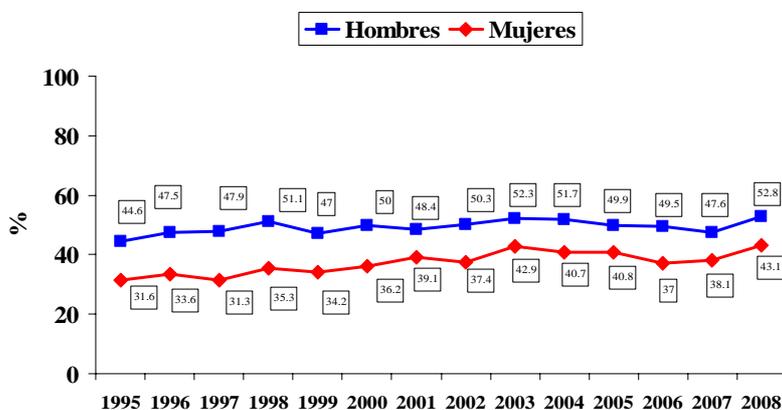
Tabla 3.- Las cinco actividades físicas más frecuentemente realizadas, según género

HOMBRE		MUJER	
1. Bicicleta	14,1%	1. Gimnasia de mantenimiento	10,6%
2. Fútbol	12,7%	2. Natación	7,1%
3. Footing	11,4%	3. Bicicleta	5,9%
4. Pesas/Gimnasia con aparatos	10,5%	4. Pesas/Gimnasia con aparatos	4,5%
5. Natación	7,6%	5. Aerobic/Gim Jazz/Danza	3,8%

GRÁFICO 1

Evolución de la realización de actividad física. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2008

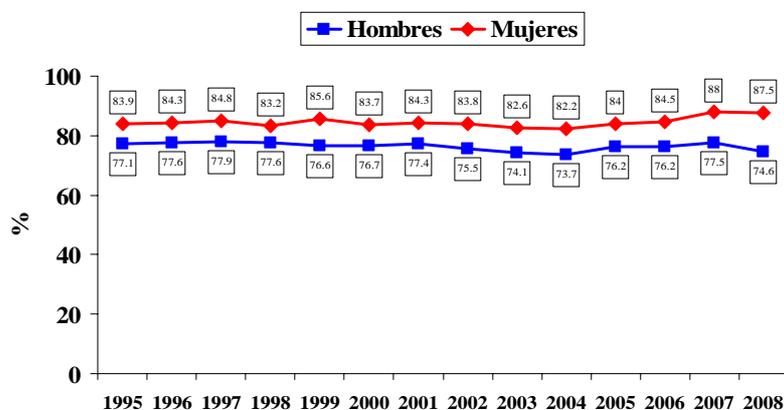
PROPORCIÓN DE PERSONAS NO ACTIVAS* EN LA ACTIVIDAD HABITUAL/LABORAL



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Estar sentados la mayor parte del tiempo durante la actividad habitual/laboral

PROPORCIÓN DE PERSONAS NO ACTIVAS* EN TIEMPO LIBRE



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* No realizar actividades moderadas/intensas/muy intensas 3 veces/semana 30 min. cada vez

4.2.- ALIMENTACIÓN

La información de este apartado se basa en un recordatorio del consumo de alimentos durante las últimas 24 horas, desglosado en las diferentes comidas diarias. Dado que no se cuantifica el consumo y se registra únicamente el/los alimentos principales que componen un plato, se estima el patrón de consumo de forma cualitativa. El número de raciones equivale al número de veces que se consume el alimento a lo largo del día.

Leche y derivados lácteos

El consumo medio per cápita de leche es aproximadamente de 1,3 raciones/día, aunque el 14,1% no ingiere ninguna cantidad .

Al incluir los derivados lácteos, el consumo de este grupo de alimentos se incrementa a 2 raciones diarias y sólo el 6,2% no realiza ninguna ingesta. La proporción de personas que en las últimas 24h. no consumieron dos o más raciones de lácteos es de un 39,0% en hombres y del 32,5% en mujeres (gráfico 2).

El 52,4% consume alguna ración de leche desnatada o parcialmente desnatada, especialmente las mujeres donde se eleva al 61,3% frente al 43,3% en los hombres.

Como podemos observar en el gráfico 2, en los años de estudio la proporción de personas que consumen menos de dos raciones de lácteos ha descendido un 7,5% en hombres y un 4,9% en mujeres, comparando los dos últimos años de la serie respecto a los dos primeros, aunque en los últimos 5 años se observa un pequeño pero gradual descenso del consumo de lácteos.

Esta disminución se ha debido fundamentalmente al incremento del consumo de derivados lácteos.

Dulces y bollería

Engloba el consumo de galletas, bollería y productos de pastelería. La ingesta media es de 0,6 raciones/día y han consumido algún alimento de este grupo el 47,7% de las personas entrevistadas. El 9,5% consumen dos o más raciones al día. No se producen grandes variaciones en la tendencia.

Fruta y verduras

La media de consumo de fruta fresca es de 1,2 raciones/día, que se incrementa a 1,4 al incluir los zumos de fruta. La media de consumo de verduras es de 1,1 raciones/día. Por tanto, durante las últimas 24h. el consumo medio per cápita de verduras y fruta (incluyendo los zumos) es de 2,5 raciones/día. El 6,6% no consumieron ninguna ración de verduras o fruta (incluidos zumos), y el 50,2 (55,9% de hombres y el 44,7% de mujeres) no alcanza a consumir tres raciones/día (gráfico 2). Además de la mayor frecuencia en mujeres, su ingesta se incrementa considerablemente a medida que aumenta la edad. En los jóvenes de 18 a 29 años el 60,9% no llega a consumir tres raciones al día.

La proporción de personas que no consumen al menos 3 veces al día fruta y verdura ha disminuido moderadamente en hombres y mujeres (8,7% y 10,8%), comparando los dos primeros años de la serie respecto a 2007 y 2008 (gráfico 2).

Carne y derivados

El consumo medio de productos cárnicos es de 1,5 raciones/día, donde la carne aporta una ración siendo el resto derivados (embutidos principalmente). La mayoría de los entrevistados, el 84,7%, han consumido algún alimento de este grupo. Es de destacar la gran proporción de personas que consumen en las últimas 24 horas dos o más productos cárnicos, con notables diferencias entre hombres y mujeres: un 49,3% de hombres frente al 36,5% de mujeres (gráfico 3). Se observa un descenso del 7,4% y 8,7% en hombres y mujeres al comparar los dos últimos años de la serie con los dos primeros.

Pescado

El 46,4% de las personas entrevistadas ha consumido pescado (incluye moluscos, crustáceos y conservas) con una media per cápita de 0,6 raciones/día. Su consumo es ligeramente superior en mujeres que en hombres, siendo menor en los individuos de 18 a 29 años respecto a los otros grupos de edad.

Tabla 4- Proporción de personas que realizan algún consumo de diversos alimentos en las últimas 24 horas

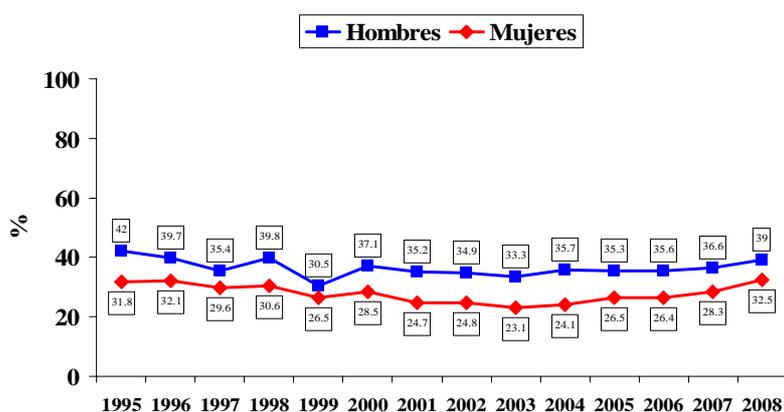
	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
Leche	85,9 (±1,5)*	85,5 (±2,2)	86,2 (±2,1)	81,0 (±3,3)	86,5 (±2,4)	89,0 (±2,3)
Leche y derivados	93,7 (±1,1)	93,1 (±1,6)	94,3 (±1,4)	91,7 (±2,3)	93,8 (±1,7)	95,3 (±1,6)
Dulces/ Bollería	47,7 (±2,2)	48,7 (±3,1)	46,8 (±3,1)	48,2 (±4,2)	47,3 (±3,5)	47,8 (±3,7)
Verdura	78,5 (±1,8)	75,4 (±2,7)	81,4 (±2,4)	72,1 (±3,8)	78,7 (±2,9)	83,1 (±2,8)
Legumbres	17,4 (±1,7)	17,2 (±2,4)	17,6 (±2,3)	11,4 (±2,7)	16,6 (±2,6)	22,9 (±3,1)
Arroz	14,5 (±1,5)	16,0 (±2,3)	13,1 (±2,1)	17,2 (±3,2)	17,2 (±2,7)	9,6 (±2,2)
Pasta	15,4 (±1,6)	16,9 (±2,3)	13,9 (±2,1)	22,9 (±3,5)	15,7 (±2,6)	9,2 (±2,1)
Carne	71,4 (±2,0)	73,5 (±2,8)	69,3 (±2,8)	74,4 (±3,7)	72,3 (±3,2)	68,1 (±3,5)
Carne y derivados	84,7 (±1,6)	87,1 (±2,1)	82,3 (±2,4)	87,8 (±2,8)	85,6 (±2,5)	81,3 (±2,9)
Huevos	27,7 (±2,0)	28,6 (±2,8)	26,9 (±2,7)	28,0 (±3,8)	27,2 (±3,1)	28,0 (±3,3)
Pescado	46,4 (±2,2)	48,0 (±3,1)	44,8 (±3,0)	38,9 (±4,1)	44,7 (±3,5)	53,9 (±3,7)
Fruta fresca	71,2 (±2,0)	69,6 (±2,9)	72,8 (±2,7)	61,6 (±4,1)	67,6 (±3,3)	82,5 (±2,8)

* Intervalo de confianza al 95%

GRÁFICO 2

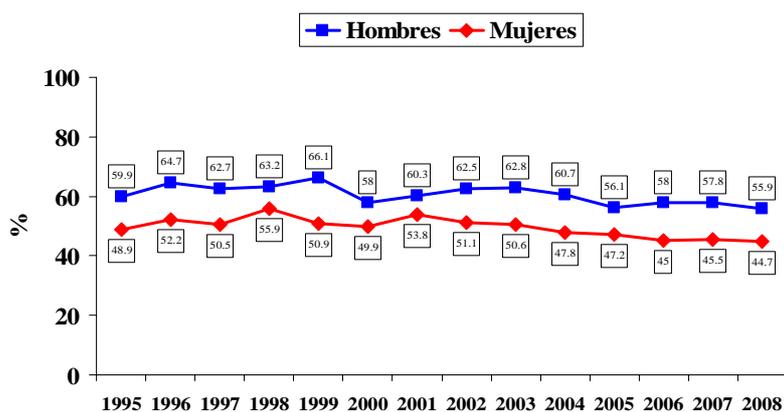
Evolución del consumo de lácteos, y fruta/verduras. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2008

PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSUMO DE < 2 RACIONES DE LÁCTEOS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSUMO DE < 3 RACIONES DE FRUTA Y VERDURA EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS

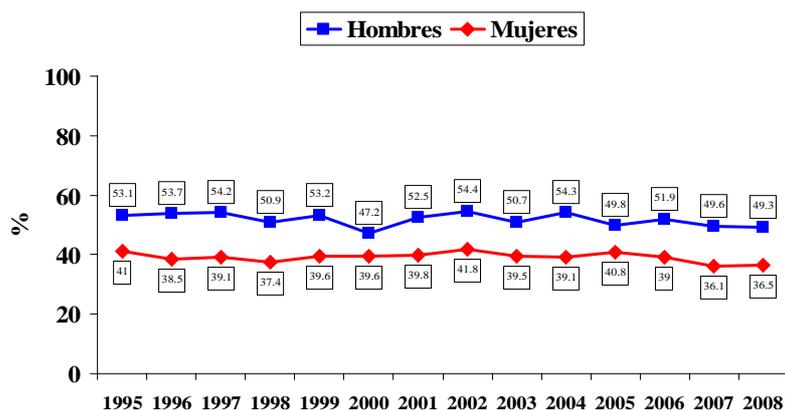


Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

GRÁFICO 3

Evolución del consumo de cárnicos. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2008

PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSUMO DE 2 O MÁS RACIONES DE CÁRNICOS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.3. REALIZACIÓN DE DIETAS

Un 15,8% ha realizado algún tipo de dieta en los últimos seis meses y un 10,6% ha realizado durante este período alguna dieta para adelgazar. La proporción de mujeres que ha realizado dietas para adelgazar es 2 veces más frecuente que en hombres.

A nivel de tendencias, no se aprecian variaciones importantes (gráfico 4).

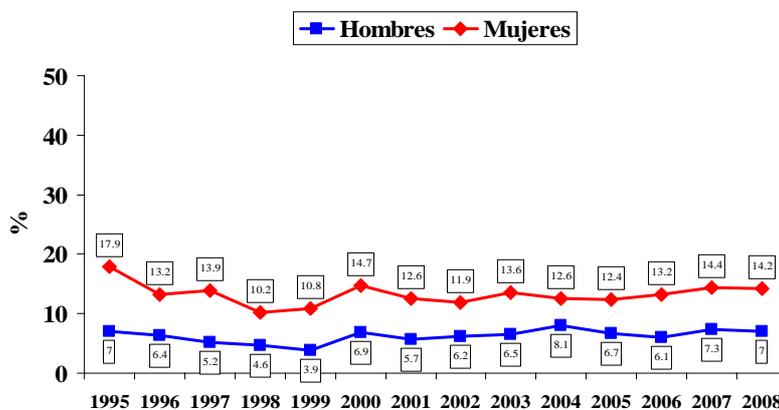
Tabla 5.- Proporción de personas que han realizado dietas en los últimos seis meses

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
Algún tipo de dieta	15,8 (±1,6)*	11,8 (±2,0)	19,7 (±2,4)	17,3 (±3,2)	17,3 (±2,7)	13,0 (±2,5)
Dieta para adelgazar	10,6 (±1,3)	7,0 (±1,6)	14,2 (±2,1)	12,9 (±2,8)	11,7 (±2,3)	7,7 (±2,0)

* Intervalo de confianza al 95%

GRÁFICO 4

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE HAN REALIZADO DIETAS PARA ADELGAZAR EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID 1995-2008



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.4. ANTROPOMETRÍA

El Índice de Masa Corporal, definido como el cociente del peso en kg/talla en m², ha sido utilizado ampliamente como indicador de adiposidad ²². En el caso del SIVFRENT, se estima a partir del peso y talla autodeclarados por el entrevistado. Para establecer los puntos de corte se ha utilizado la clasificación propuesta por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad que figura en la tabla 6 ²³.

El 3,4% tiene un peso insuficiente, siendo mucho más frecuente en las mujeres con una prevalencia del 6,2%. Asimismo, la frecuencia es mucho más elevada en el grupo de edad más joven. Por otro lado, el 40,9% del conjunto de la población adulta de 18 a 64 años tiene sobrepeso u obesidad, correspondiendo una prevalencia del 16,7% al sobrepeso de grado I, del 15,7% al sobrepeso de grado II, y del 8,5% a la obesidad. Tanto el sobrepeso como la obesidad es mucho más frecuente en hombres que en mujeres, y se incrementa rápidamente a medida que aumenta la edad.

La tendencia (gráfico 5) describe en los hombres un consistente incremento del sobrepeso y obesidad del 36,3%, comparando los promedios de 2007 y 2008 respecto al de los dos primeros años de la serie. En las mujeres este incremento es del 19,1%.

Tabla 6.- Distribución del Índice de Masa corporal

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
Peso insuficiente ^(a)	3,6 (±0,8*)	0,4 (±0,4)	6,2 (±1,5)	7,1 (±2,2)	2,6 (±1,1)	1,3 (±0,8)
Sobrepeso grado I ^(b)	16,7 (±1,6)	20,4 (±2,5)	13,1 (±2,1)	11,3 (±2,7)	16,1 (±2,6)	21,6 (±3,1)
Sobrepeso grado II ^(c)	15,7 (±1,6)	21,5 (±2,6)	10,0 (±1,8)	6,1 (±2,0)	16,3 (±2,6)	22,4 (±3,1)
Obesidad ^(d)	8,5 (±1,2)	9,8 (±1,9)	7,1 (±1,6)	3,2 (±1,5)	8,6 (±2,0)	12,4 (±2,5)

1 Intervalo de confianza al 95%

(a) Índice de Masa Corporal <18,5

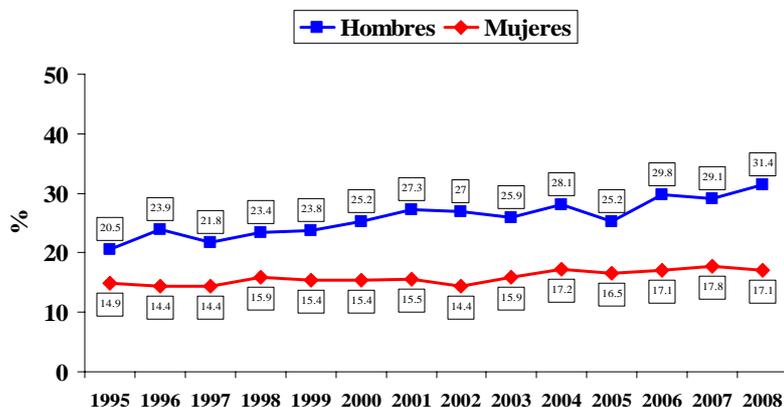
(b) Índice de Masa Corporal 25-26,9

(c) Índice de Masa Corporal 27-29,9

(d) Índice de Masa Corporal >=30

Gráfico 5

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE PERSONAS CON SOBREPESO DE GRADO II U OBESIDAD*. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID 1995-2008



*Índice de Masa Corporal ≥ 27

Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.5. CONSUMO DE TABACO

El 56,0% de los entrevistados ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida. En función de la situación actual de consumo, un 33,7% fuman actualmente (incluye a los fumadores diarios y a los que consumen con una periodicidad inferior a la diaria), y un 30,4% son fumadores diarios. La proporción de exfumadores es del 22,2% (gráfico 6).

El consumo de 20 cigarrillos o más al día es de un 10,7% respecto al total de entrevistados, que se incrementa a un 35,1% en los fumadores diarios.

La proporción de abandono, definida como el número de exfumadores entre el número de fumadores y exfumadores, es del 39,7%, y del total de fumadores actuales un 6,5% está pensando en dejar de fumar en el plazo de un mes y un 14,3% en los próximos 6 meses. Por otra parte, el 21,8% de los fumadores diarios ha realizado algún intento serio para abandonar el consumo (haber estado al menos 24 horas sin fumar) durante el último año.

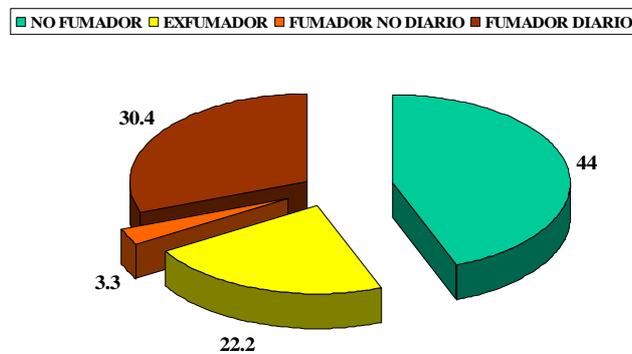
La proporción de fumadores actuales es ligeramente más frecuente en hombres que en mujeres, principalmente por el mayor consumo en hombres de edad más avanzada.

Respecto a la evolución, comparando los dos últimos años de la serie respecto a los dos primeros, el descenso de fumadores es del 23,8% en los hombres y del 10,9% en las mujeres (gráfico 7). Esta disminución, que es especialmente constante desde el año 2000, está en gran parte motivada por

el incremento del número de exfumadores como puede observarse en el gráfico 8. Sin embargo conviene destacar que en los últimos tres años se observa una estabilización de estas tendencias positivas (especialmente en las mujeres), tanto de la tasa de abandono como de la proporción de fumadores, por lo que habrá que vigilar a corto plazo si se confirma esta interrupción o por el contrario se recupera la tendencia observada previamente.

Gráfico 6

CLASIFICACIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO.
POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 2008



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

Tabla 7.- Proporción de fumadores y de abandono del consumo de tabaco

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
Ha fumado > 100 cigarrillos en la vida	56,0 (±2,2)*	58,7 (±3,1)	53,3 (±3,1)	45,4 (±4,2)	57,9 (±3,5)	62,1 (±3,6)
Fumadores actuales ^(a)	33,7 (±2,1)	33,2 (±2,9)	34,3 (±2,9)	34,7 (±4,0)	36,5 (±3,4)	29,9 (±3,4)
Fumadores diarios	30,4 (±2,0)	29,9 (±2,9)	30,9 (±2,8)	30,4 (±3,9)	32,5 (±3,3)	28,0 (±3,3)
Consumo 20 ó más cigarrillos	10,7 (±1,3)	12,9 (±2,1)	8,5 (±1,7)	5,7 (±2,0)	12,1 (±2,3)	12,9 (±2,5)
Proporción de abandono ^(b)	39,7 (±2,9)	43,5 (±4,0)	35,7 (±4,0)	23,6 (±5,3)	36,9 (±4,5)	51,8 (±4,7)

* Intervalo de confianza al 95%

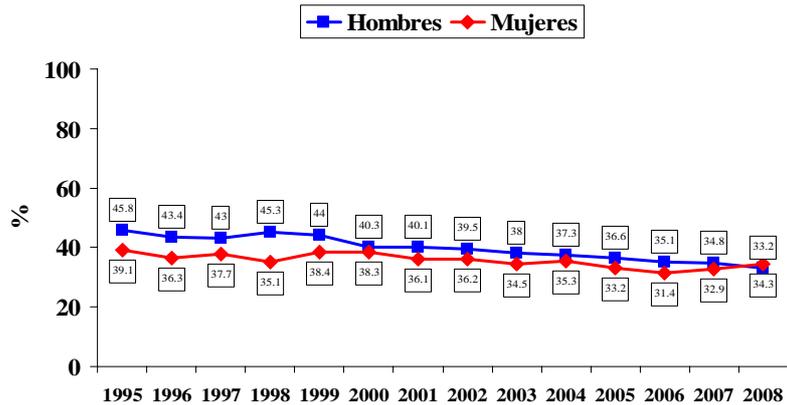
^(a) Fumador ocasional o diario

^(b) Exfumadores/fumadores actuales + exfumadores

GRÁFICO 7

Evolución del consumo de tabaco. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2008

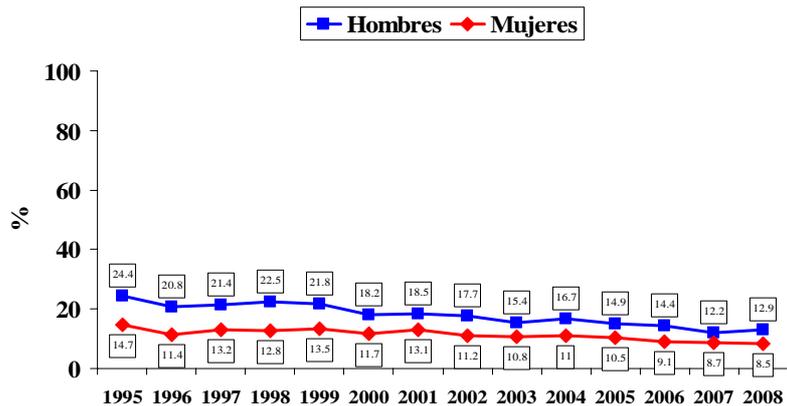
PROPORCIÓN DE FUMADORES ACTUALES*



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Fumador ocasional o diario

PROPORCIÓN DE CONSUMIDORES* DE 20 O MÁS CIGARRILLOS DIARIOS



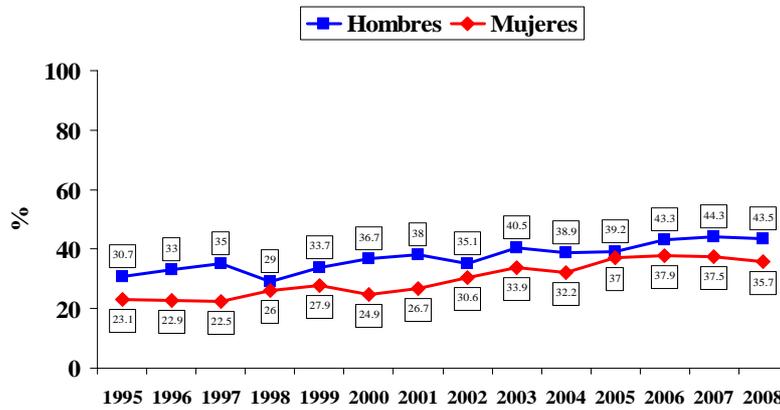
Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Del total de la muestra

GRÁFICO 8

Evolución del abandono e intentos para dejar de fumar. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2008

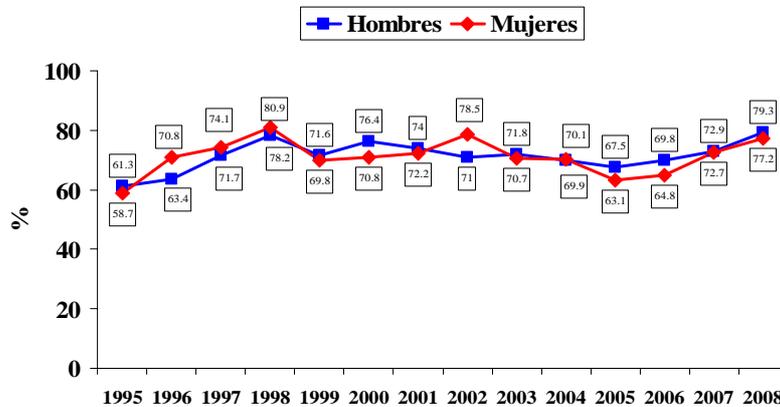
PROPORCIÓN DE ABANDONO* DEL CONSUMO DE TABACO



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Exfumadores/fumadores actuales + exfumadores

PROPORCIÓN DE FUMADORES QUE NO HAN REALIZADO ALGÚN INTENTO SERIO PARA DEJAR DE FUMAR EN EL ÚLTIMO AÑO



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.6. CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo medio per cápita semanal de alcohol fue de 46 gramos (g), 65 g en hombres y 27 g en mujeres.

El 51,3% son clasificados como bebedores habituales, que son definidos como aquellas personas que han consumido alcohol al menos una vez a la semana durante los últimos 30 días, siendo esta proporción 1,7 veces más frecuente en hombres que en mujeres.

Para clasificar según la cantidad promedio de consumo de alcohol se estima el total de alcohol ingerido durante la última semana mediante la frecuencia de consumo de diversas bebidas alcohólicas, considerando como bebedor/a moderado/a aquellas personas cuyo consumo diario es de 1-39 g/día en hombres y de 1-23 g/día en mujeres. Bebedores a riesgo desde la perspectiva del volumen promedio ingerido son aquellos hombres y mujeres con consumos de ≥ 40 g/día y ≥ 24 g/día respectivamente.

Globalmente un 2,7% son clasificados como bebedores con consumos promedio de riesgo, un 51,9% como bebedores moderados y un 45,3% como no bebedores (gráfico 9). Durante el 2008, hombres y mujeres mostraron una proporción de consumos de riesgo promedio bastante similar.

Un 9,6% ha realizado al menos un consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días (consumo en un corto período de tiempo, por ejemplo durante una tarde o una noche, de ≥ 80 g y ≥ 60 g en hombres y mujeres respectivamente). Este consumo es 2 veces más frecuente en hombres que en mujeres y su frecuencia es muy alta en el grupo de edad más joven (20,5%).

El consumo global de riesgo, es decir, la proporción de personas que realizan al menos alguno de los consumos de riesgo (volumen promedio o excesivo en una misma ocasión), es del 10,6%, un 13,2% de los hombres y un 8,2% de las mujeres. La máxima frecuencia se alcanza en los jóvenes, uno de cada cinco, debido como observábamos anteriormente a la frecuencia tan elevada del consumo excesivo en una misma ocasión.

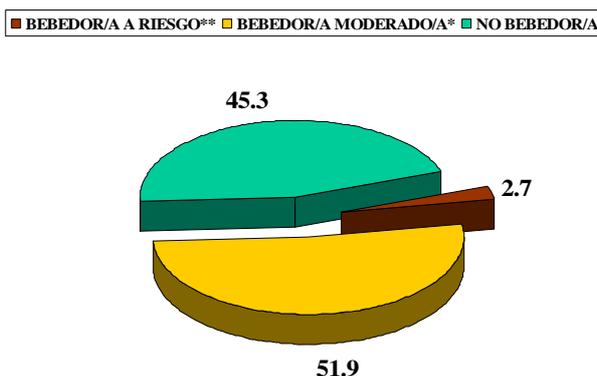
Del total de bebedores habituales, un 7,0% tienen el test de CAGE²⁴⁻²⁶ positivo (estima el Síndrome de Dependencia Alcohólica, estableciéndose como punto de corte dos o más preguntas de las cuatro en que consiste el test). Este indicador es tres veces más frecuente en hombres que en mujeres.

Por último, un 1,6% del total de entrevistados que han conducido un vehículo a motor durante los últimos 30 días, lo ha hecho al menos en una ocasión bajo los efectos del alcohol. En los hombres este porcentaje se eleva al 2,5%, frente al 0,6% de las mujeres. Se observa asimismo, una prevalencia muy superior en los jóvenes de 18 a 29 años frente al grupo de 45-64 años.

La tendencia de los indicadores de consumo de alcohol describe en líneas generales una evolución favorable, especialmente en los hombres. Por un lado, la proporción de bebedores habituales se mantiene relativamente estable en ambos sexos. Sin embargo, la proporción de bebedores de riesgo según el volumen promedio ingerido disminuye en hombres y mujeres un 57,9% y 23,1% respectivamente, comparando los promedios 2007-2008 respecto a 1995-1996. El consumo excesivo en una misma ocasión (gráfico 11) sólo disminuye en hombres (un 20,8%). Por último, la proporción de personas que han conducido bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días (gráfico 11) se reduce en hombres y mujeres aunque la variabilidad en la población femenina es muy elevada dado que la prevalencia promedio de toda la serie oscila alrededor del 1%.

Gráfico 9

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA CANTIDAD DE ALCOHOL PROMEDIO CONSUMIDA. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 2008



Fuente: SIVFRENT-A Consejería de Sanidad

* Consumo de alcohol de 1-39 g/día en hombres y 1-23 g/día en mujeres

** Consumo de alcohol de ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres

Tabla 8.- Proporción de bebedores habituales, bebedores a riesgo y consumo excesivo de alcohol

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
Bebedores habituales ^(a)	51,3 (±2,2)*	64,6 (±3,0)	38,6 (±3,0)	48,9 (±4,2)	50,3 (±3,5)	54,4 (±3,7)
Bebedores con consumo promedio de riesgo ^(b)	2,7 (±0,7)	2,9 (±1,1)	2,5 (±1,0)	3,5 (±1,5)	2,1 (±1,0)	2,9 (±1,2)
Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días ^(c)	9,6 (±1,3)	12,3 (±2,0)	6,9 (±1,6)	20,5 (±3,4)	8,1 (±1,9)	2,7 (±1,2)
Consumo de riesgo global ^(d)	10,6 (±1,3)	13,2 (±2,1)	8,2 (±1,7)	21,2 (±3,4)	8,7 (±2,0)	4,6 (±1,6)
Test CAGE + en bebedores habituales	7,0 (±1,6)	9,3 (±2,3)	3,3 (±1,8)	10,6 (±3,7)	8,0 (±2,7)	3,4 (±1,8)
Conducir bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días	1,6 (±0,6)	2,5 (±1,1)	0,6 (±0,6)	4,3 (±1,9)	0,7 (±0,6)	0,7 (±0,7)

* Intervalo de confianza al 95%

^(a) Consumo de alcohol al menos una vez/semana en los últimos 30 días

^(b) Consumo de alcohol de ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres

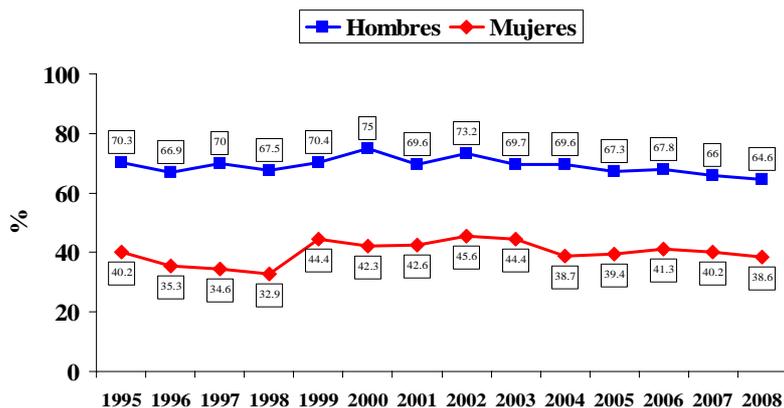
^(c) Consumo en un corto período de tiempo de ≥ 80 g en hombres y ≥ 60 g en mujeres

^(d) Consumo promedio de riesgo y/o excesivo de riesgo en una misma ocasión

GRÁFICO 10

Evolución del consumo de alcohol. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2008

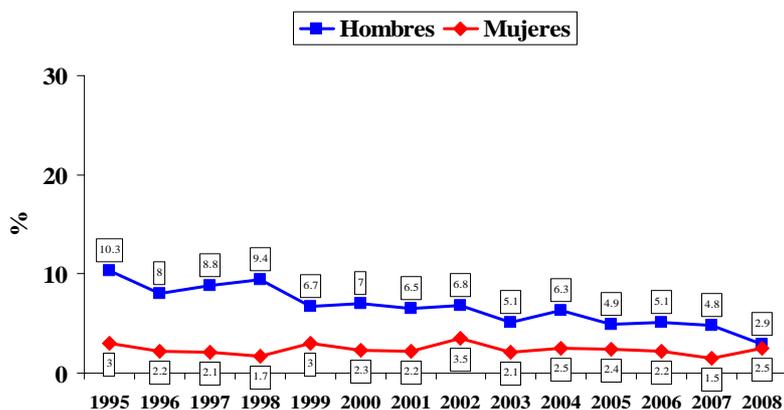
PROPORCIÓN DE BEBEDORES HABITUALES*



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Consumo de alcohol al menos una vez/semana en los últimos 30 días

PROPORCIÓN DE BEBEDORES CON CONSUMO PROMEDIO DE RIESGO*



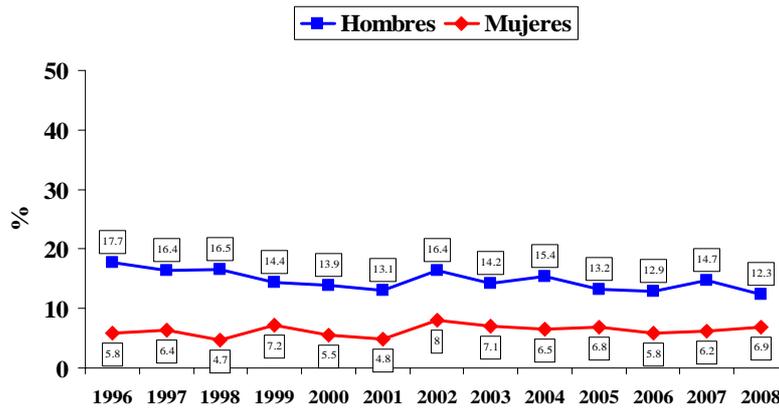
Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Consumo de alcohol de ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres

GRÁFICO 11

Evolución del consumo excesivo en una misma ocasión y conducir bajo los efectos del alcohol. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2008

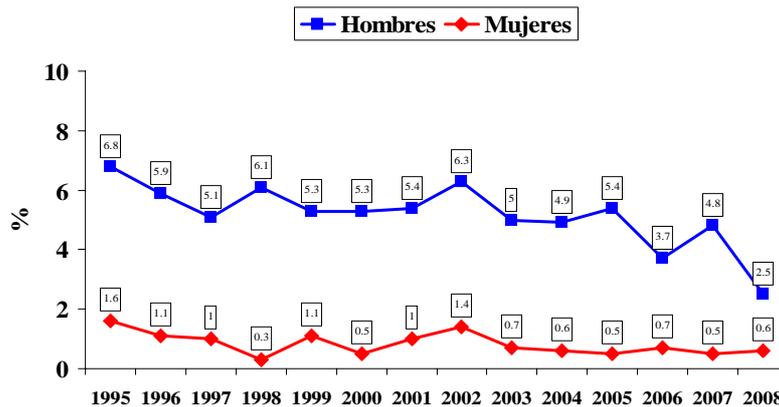
PROPORCIÓN DE CONSUMO EXCESIVO EN UNA MISMA OCASIÓN*



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Consumo de alcohol de ≥ 80 g/día en hombres y ≥ 60 g/día en mujeres a lo largo de una tarde o una noche

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE HAN CONDUCIDO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.7. PRÁCTICAS PREVENTIVAS

En las tablas 9-11 podemos observar la proporción de personas que se han realizado medición de la tensión arterial, colesterol, citologías y mamografías de acuerdo a los criterios de detección recomendados por el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria^{27,28}.

Una gran mayoría afirma realizarse el control de la tensión arterial y colesterol, aunque un 10,2% no cumple alguna de estas recomendaciones.

Un 14,9% del total de entrevistados afirma que un médico o enfermera le ha comunicado que tiene la tensión arterial elevada. De ellos, el 58,2% está tomando medicación, el 32,1% se controla el peso, un 48,5% ha reducido la ingesta de sal, y un 32,7% hace ejercicio físico. El 74,2% sigue alguna de estas cuatro recomendaciones para controlar la tensión arterial y el 25,8% no realiza ninguna.

A un 16,7% le han comunicado que tiene elevado el nivel de colesterol. De ellos, un 30,7% toma medicamentos, el 52,4% realiza dieta baja en grasas o colesterol, y el 34,5% practica ejercicio físico. El 68,8% sigue alguna de estas tres recomendaciones mientras que el 31,2% no realiza ninguna.

Por otro lado, un 9,6% de las mujeres de 35 a 64 años no se ha realizado citologías desde hace cinco años, y un 7,9 de las mujeres de 50 a 64 años no se ha realizado mamografías desde hace dos años.

Todos los indicadores relacionados con la realización de prácticas preventivas han mejorado en estos diez años de estudio. Destaca especialmente la realización de mamografías -en 1999 se puso en marcha el programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en la Comunidad de Madrid- con un incremento del 80,9% comparando el promedio del año 2007 y 2008 con el de 1995 y 1996 (gráfico 14).

Tabla 9.- Proporción de personas con medición de tensión arterial y colesterol

PERÍODO DE TIEMPO	EDAD	TOTAL
Medición de tensión arterial <5 años ^(a)	18 - 40 años	92,5 (±1,6)*
Medición de tensión arterial ≤2 años	> 40 años	91,9 (±1,7)
Medición de colesterol alguna vez en la vida	Hombres < 35 años	92,1 (±2,7)
	Mujeres < 46 años	96,6 (±1,4)
Medición de colesterol <5 años	Hombres ≥35 años	93,7 (±1,9)
	Mujeres ≥46 años	97,7 (±1,6)

* Intervalo de confianza al 95%

(a) Medición de la tensión arterial hace menos de 5 años

Tabla 10.- Proporción de personas con tensión arterial y colesterol elevados

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
Tensión arterial elevada	14,9 (±1,6)*	16,5 (±2,3)	13,3 (±2,1)	3,7 (±1,6)	10,5 (±2,2)	28,3 (±3,3)
Colesterol elevado	16,7 (±1,6)	16,7 (±2,3)	16,7 (2,3)	7,6 (±2,2)	13,1 (±2,4)	27,8 (±3,3)

* Intervalo de confianza al 95%

Tabla 11.- Proporción de mujeres con realización de citologías y mamografías

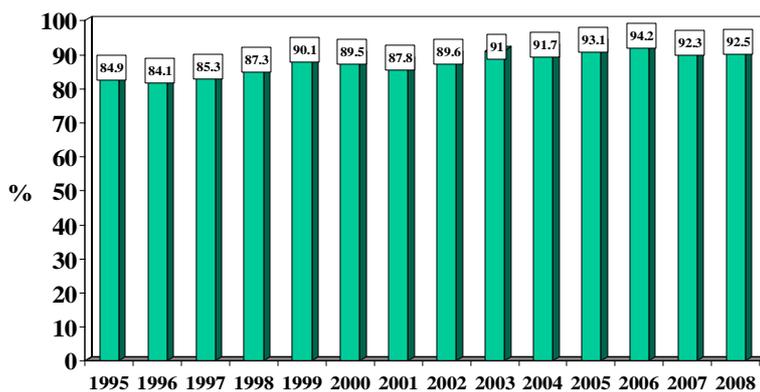
	Edad	TOTAL
Realización de citologías < 5 años	≥35 años	90,4 (±2,2)*
Realización de mamografías ≤2 años	≥50 años	92,1 (±3,2)

* Intervalo de confianza al 95%

GRÁFICO 12

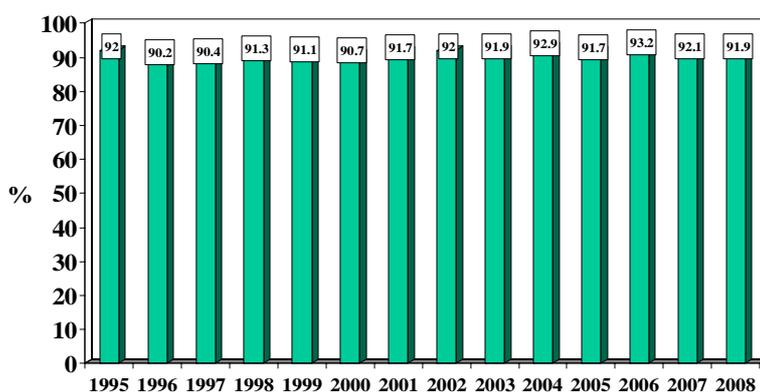
Evolución de la medición de tensión arterial. Comunidad de Madrid, 1995-2008

PROPORCIÓN DE PERSONAS DE 18-40 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO MEDICIÓN DE TENSIÓN ARTERIAL EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES DE 40 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO MEDICIÓN DE TENSIÓN ARTERIAL EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS

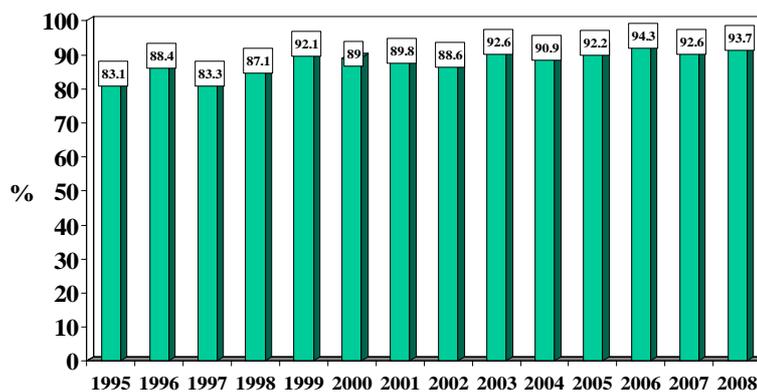


Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

GRÁFICO 13

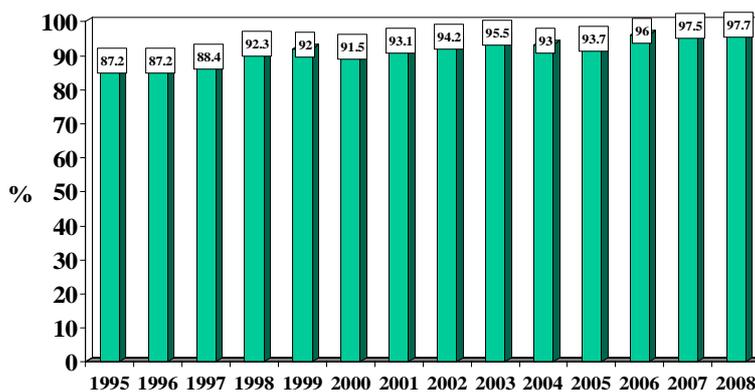
Evolución de la medición del colesterol. Comunidad de Madrid, 1995-2008

PROPORCIÓN DE HOMBRES MAYORES DE 34 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO MEDICIÓN DEL COLESTEROL EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

PROPORCIÓN DE MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO MEDICIÓN DEL COLESTEROL EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS

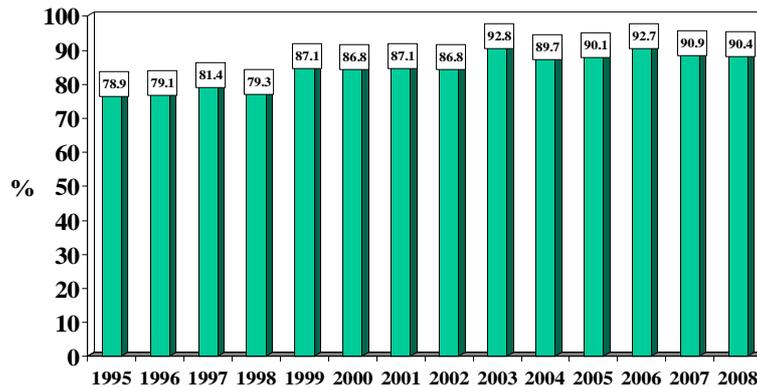


Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

GRÁFICO 14

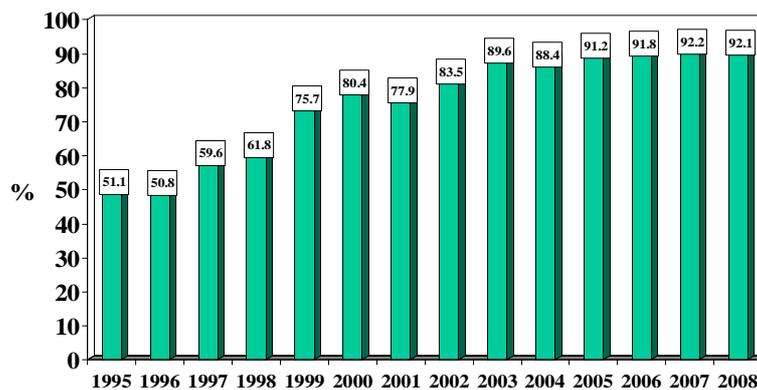
Evolución de la realización de citologías y mamografías. Comunidad de Madrid, 1995-2008

PROPORCIÓN DE MUJERES MAYORES DE 34 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO MEDICIÓN DE CITOLOGÍAS EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

PROPORCIÓN DE MUJERES MAYORES DE 49 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO MEDICIÓN DE MAMOGRAFÍAS EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.8. ACCIDENTES

Un 6,2% ha tenido algún accidente en los últimos 12 meses cuyas heridas necesitaron tratamiento médico. La prevalencia es más frecuente en los hombres que en las mujeres, así como en el grupo de edad más joven.

Un 1,0% del total de entrevistados tuvo un accidente de tráfico en los últimos 12 meses cuyas heridas necesitaron tratamiento médico.

Durante los últimos 12 meses un 0,4% del total de entrevistados estuvieron ingresados en un hospital más de 24 horas y un 4,4% fueron atendido en urgencias de un hospital, teniendo como referencia el último accidente en el caso de que hubieran relatado más de uno.

Se observa una reducción en la frecuencia de accidentes, con una disminución del 24,3% en hombres y del 17,1% en mujeres durante el 2007-2008 respecto a 1995-1996 (gráfico 15).

Tabla 12.- Proporción de personas que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses

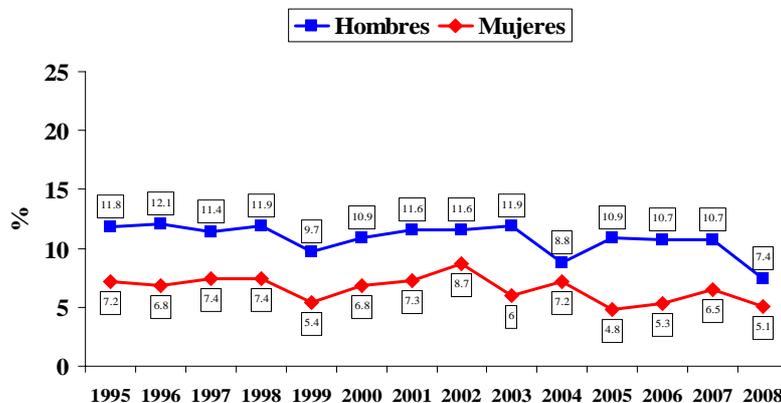
	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
Algún accidente	6,2 (±1,1)*	7,4 (±1,6)	5,1 (±1,3)	9,4 (±2,4)	5,1 (±1,6)	5,0 (±1,6)
Accidente de tráfico	1,0 (±0,4)	1,0 (±0,6)	1,0 (±0,6)	2,0 (±1,2)	0,8 (±0,6)	0,4 -**

* Intervalo de confianza al 95%

** Variación superior al 100%

GRÁFICO 15

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE HAN TENIDO ALGÚN ACCIDENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1995-2008



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.9. SEGURIDAD VIAL

Un 3,6% del total de personas que viajan en coche no utiliza siempre el cinturón de seguridad en asientos delanteros por ciudad. Este porcentaje se reduce al 0,2% en la conducción por carretera.

Un 7,2% ha viajado en moto por ciudad durante el último mes. De ellos, un 0,2% no utiliza siempre el casco. El 4,8% ha viajado en moto por carretera en el último mes, no utilizando casco el 1,0% de ellos.

Hay que tener en cuenta que debido a la escasa frecuencia de estos indicadores, están sometidos a una gran variabilidad muestral por lo que sus estimaciones son muy inestables. A pesar de esta limitación, en los gráficos 16 y 17 podemos apreciar el cambio tan favorable que se ha producido en estos trece años en los cuatro indicadores analizados. Comparando la frecuencia de no utilización en los años 2007-2008 respecto a los dos primeros de la serie, la disminución del no uso en todas las ocasiones del cinturón por ciudad y carretera es respectivamente del 87,1% y 90,3%. Asimismo, la disminución del uso del casco en moto es del 91,1% y 91,3%.

Tabla 13.- No utilización “siempre” del cinturón de seguridad y casco en moto

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
No utilización del cinturón de seguridad por CIUDAD	3,6 (±0,9)*	4,0 (±1,3)	3,2 (±1,1)	2,6 (±1,4)	3,1 (±1,3)	5,2 (±1,7)
No utilización del cinturón de seguridad por CARRETERA	0,2 _**	0,1 _**	0,3 _**	0,2 _**	0,1 _**	0,3 _**
No utilización del casco en moto por CIUDAD	0,2 _**	0,2 _**	0,2 _**	0,4 _**	0 -	0 -
No utilización del casco en moto por CARRETERA	1,0 _**	1,6 _**	0 -	2,5 _**	0 -	0 -

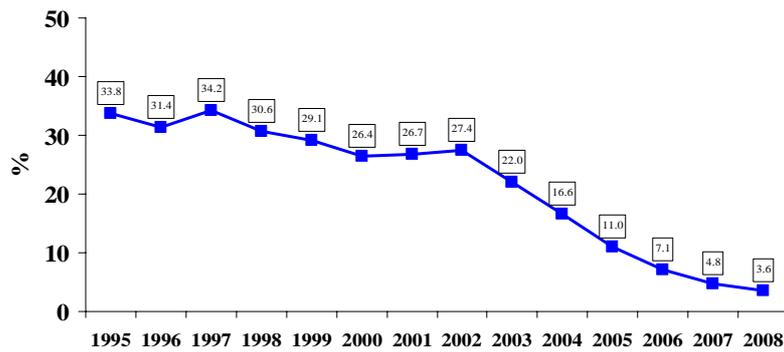
* Intervalo de confianza al 95%

** Variación superior al 100%

GRÁFICO 16

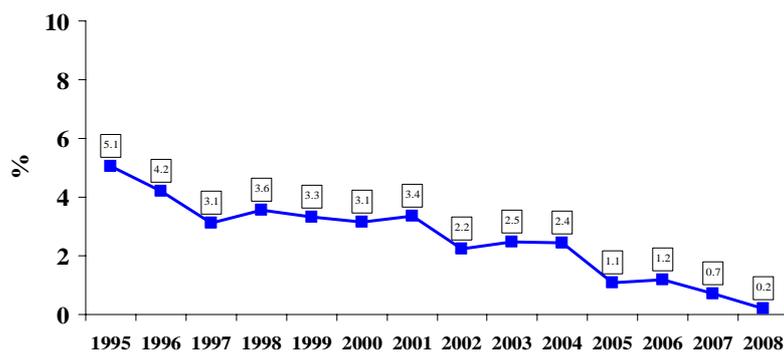
Evolución de la proporción de personas que no utilizan siempre el cinturón de seguridad por ciudad y carretera. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid 1995-2008.

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD POR CIUDAD



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD POR CARRETERA

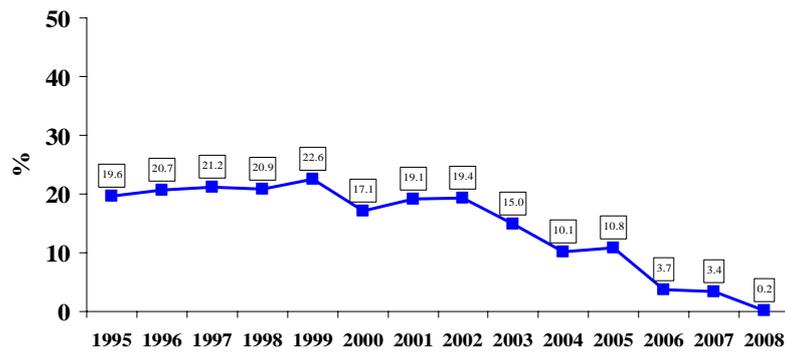


Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

GRÁFICO 17

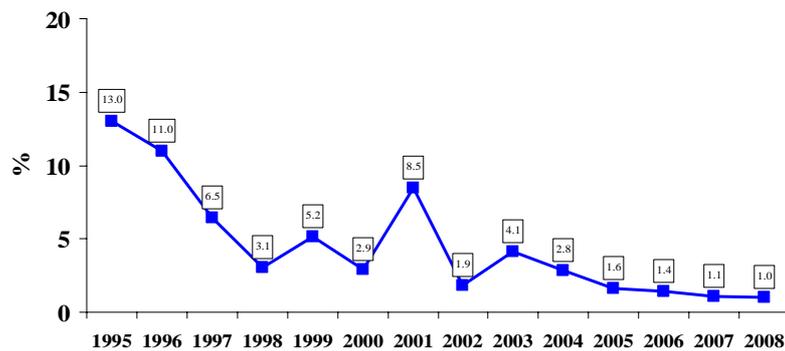
Evolución de la proporción de personas que no utilizan siempre el casco en moto por ciudad y carretera. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid 1995-2008.

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CASCO EN MOTO POR CIUDAD



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CASCO EN MOTO POR CARRETERA



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.10. AGREGACIÓN DE FACTORES

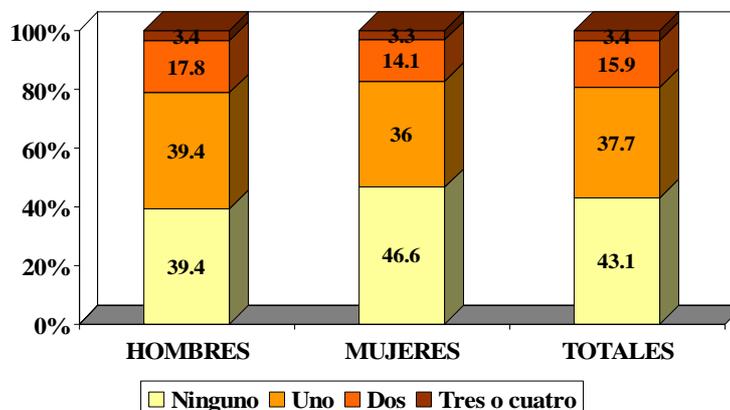
Con el fin de conocer la acumulación o agregación de factores de riesgo, hemos considerado cuatro indicadores que tienen relación con los factores de riesgo clásicos: consumo de tabaco, alcohol, actividad física y alimentación. En el caso del tabaco y alcohol se ha seleccionado como indicadores dos de los descritos en este documento: ser fumador actual y consumo promedio de alcohol de riesgo. Para la actividad física se incluye un indicador que aglutina simultáneamente a las personas sedentarias tanto en la ocupación habitual/laboral (los que están sentados la mayor parte del tiempo) como en tiempo libre (consumo de <750 METS en las dos últimas semanas), es decir, aquellas personas que se mantienen prácticamente inactivas durante las 24h. del día. Como indicador sintético de dieta desequilibrada hemos considerado el consumir menos de tres raciones diarias de fruta (incluye zumos) y verduras y además consumir dos o más raciones de productos cárnicos.

El 43,2% de los entrevistados no tiene ningún factor de riesgo, el 37,7% tiene uno, el 15,9% dos, el 3,2% tres, y el 0,2% cuatro (gráfico 18). Globalmente aunque la agrupación es más frecuente en los hombres que en las mujeres, se observan importantes diferencias según la edad ya que en el grupo más joven la frecuencia de agregación es muy parecida, en el de 30 a 44 años se aprecia ya un claro incremento en los hombres, pero es en el grupo de 30 a 44 años donde se extreman las diferencias siendo algo más de dos veces más frecuente en los hombres que en las mujeres (gráfico 19).

Por último, en el gráfico 20 se puede observar la tendencia a corto plazo de la proporción de personas con dos o más factores de riesgo. En hombres, la tendencia es ligeramente descendente, con una disminución porcentual durante 2007 y 2008 comparado con 1995-1996, del 25,2%. En las mujeres, la prevalencia es bastante estable.

GRÁFICO 18

AGRUPACIÓN DE FACTORES DE RIESGO*. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS.
COMUNIDAD DE MADRID 2008

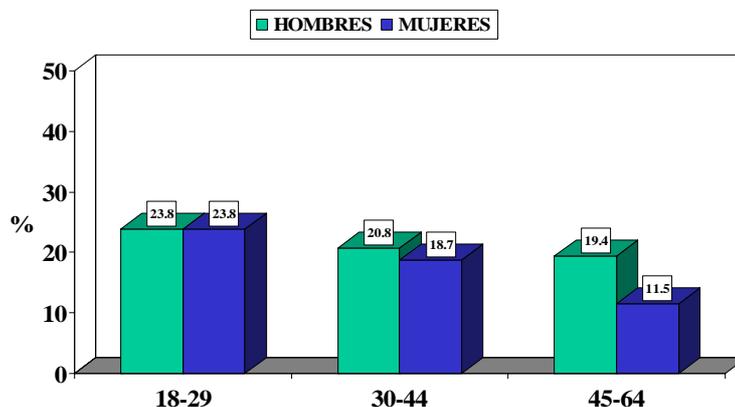


Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Sedentarios en tiempo libre y ocupación; fumador actual; consumo promedio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada

GRÁFICO 19

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE TIENEN DOS O MÁS FACTORES DE RIESGO*, SEGÚN GÉNERO Y EDAD. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 2008

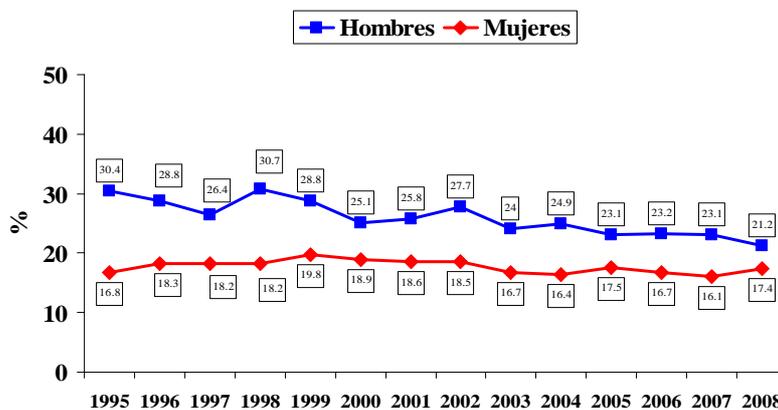


Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

*De los cuatro siguientes: Sedentarios en tiempo libre y ocupación; fumador actual; consumo promedio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada

GRAFICO 20

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE TIENEN DOS O MÁS FACTORES DE RIESGO*, SEGÚN GÉNERO Y EDAD. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1995-2008



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

*De los cuatro siguientes: Sedentarios en tiempo libre y ocupación; fumador actual; consumo promedio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada

5.- BIBLIOGRAFÍA

1. Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL. Actual causes of death in the United States, 2000. JAMA 2004; 10:1238-45.
2. Murray CJL, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: global burden of disease study. Lancet 1997; 349:1436-1442.
3. Global burden of diseases and risk factors. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL editores. New York: Oxford University Press; 2006.
4. Morabia A. Annotación: from disease surveillance to the surveillance of risk factors. Am J Public Health 1996; 86:625-7.
5. Choi BC. Perspectives on epidemiologic surveillance in the 21st Century. Chronic Dis Can 1998; 19:145-51.
6. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles (SIVFRENT). Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1996; 4(12):3-15.
7. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población adulta de la comunidad de Madrid, 1996. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1997; 5(3):3-14.
8. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población adulta de la comunidad de Madrid, 1997. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1998; 15(5):3-21.
9. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en adultos, 1998. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1999; 6(2):3-33.
10. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población adulta, 1999. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2000; 6(9 Supl):3-28.
11. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2000. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2001; 7:3-30.
12. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2001. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2002; 8:3-32.
13. Instituto de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2002. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2003; 9:3-34.

14. Instituto de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2003. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2004; 10:3-37.
15. Instituto de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2004. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2005; 11:3-36.
16. Instituto de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, año 2005. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2006; 12:3-36.
17. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, año 2006. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2007; 13:3-37.
18. Dirección General de Atención Primaria. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, año 2007. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2008; 14:3-39.
19. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los hogares. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en:
<http://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/sociales/estructutic.htm>
20. Nicholls II WL. Computer-assisted telephone interviewing: a general introduction. En: Groves RM, Biemer PP, Lyberg LE, Massey JT, Nicholls II WL, Waksberg J editores. Telephone survey methodology. Nueva York: John Wiley & Sons Inc;1988:377-85.
21. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, et al. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. Med Sci Sports Exerc 2000;32(9 Suppl):498-504.
22. Garrow JS. Indices of adiposity. Nutr Abstr Rev 1983; 52:697-708.
23. Consenso SEEDO´2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin (Barc) 2000; 115:587-597.
24. Alvarez FJ; Del Río C. Screening for problems drinkers in a general population survey by use of the CAGE scale. J. Estud. Alcohol. 1994; 55:471-474.
25. Poulin C, Webster I, Single E. Alcohol disorders in Canada as indicated by the CAGE questionnaire. Can Med Assoc 1997; 157: 1529-1535.
26. Bühler A, Kraus L, Augustin R, Kramer S. Screening for alcohol-related problems in the general population using CAGE and DSM-IV: Characteristics of congruently and incongruently identified participants. Addict Behav 2004; 29: 867-878.

27. Maiques A, Villar F, Brotons C, Torcal J, Orozco-Beltrán D, Navarro J, et al. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. *Aten Primaria* 2007; 39 (Supl 3):15-26.
28. Marzo M, Bellas B, Nuin M, Cierco P, Moreno M. Estrategias de prevención del cáncer. *Aten Primaria* 2007; 39 (Supl 3): 47-66.