

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

11.

INFORME:
**. Hábitos de Salud en Población Juvenil
de la Comunidad de Madrid, 2001.**



Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública

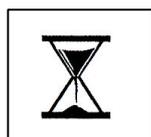
BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

de la Comunidad de Madrid

11

Índice

INFORME:



Hábitos de Salud en Población Juvenil de la Comunidad de Madrid, 2001 3



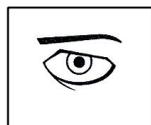
- EDO. Semanas 44 a 48
(del 28 de octubre al 1 de diciembre de 2001) 43



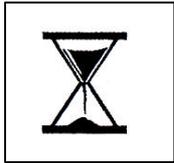
- Brotes Epidémicos. Semanas 44 a 48, 2001 46



- Sistema de Información Microbiológica.
Segundo trimestre del 2001 47



- Red de Médicos Centinela. 49



INFORME:
HÁBITOS DE SALUD EN POBLACIÓN
JUVENIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID,
2001.

RESULTADOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN JUVENIL (SIVFRENT-J) 2001

1.- INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de transición de la infancia a la edad adulta caracterizado por un proceso de maduración física y mental, donde se manifiestan profundos cambios biológicos, emocionales, intelectuales y sociales. Los adolescentes son personas sanas con indicadores de mortalidad y morbilidad inferiores a otros grupos de edad. En este período es frecuente que se inicien e instauren determinados comportamientos como el consumo de tabaco, alcohol, drogas de comercio ilegal, dieta desequilibrada, falta de protección frente al embarazo o enfermedades de transmisión sexual, etc. que pueden tener una incidencia en problemas de salud a corto plazo como los trastornos del comportamiento alimentario, accidentes, embarazos no deseados, o también a largo plazo en la edad adulta (enfermedades cardiovasculares o degenerativas) si estos factores no se modifican ¹.

Durante el año 2001 se ha realizado la sexta encuesta seriada del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J) ²⁻⁷, cuyo objetivo es el de conocer la evolución de estos factores de riesgo ligados al comportamiento. La estructura del cuestionario y la metodología de aplicación permite comparar los diferentes indicadores durante estos seis años de estudio.

El trabajo de campo de esta encuesta ha sido realizado colaborativamente con la Dirección General de Centros Docentes de la Consejería de Educación.

2.- METODOLOGÍA

2.1. POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

Población escolarizada en 4º de ESO de la Comunidad de Madrid.

2.2. DISEÑO MUESTRAL

La **muestra** es de conglomerados bietápica con estratificación de las unidades de primera etapa. Las unidades de primera etapa están formadas por los centros escolares, y las de segunda, por las aulas. Los **criterios de estratificación** han sido tres: la zona geográfica (Madrid y resto de municipios), la titularidad de los centros escolares (públicos y privados).

La **asignación muestral** ha sido proporcional en cada estrato al número de alumnos de 15 y 16 años matriculados.

La **selección** de las unidades de primera etapa se ha realizado con probabilidad proporcional al número de alumnos de 15 y 16 años matriculados. La selección de las unidades de segunda etapa ha sido constante, muestreando dos aulas por centro escolar. Como **fuentes de datos** para la selección muestral se ha utilizado el censo de centros escolares facilitado por la Consejería de Educación.

El **tamaño muestral** ha sido de 2111 entrevistas distribuidas en 91 aulas de 47 centros escolares. A este tamaño muestral le corresponde un error de muestreo absoluto de un 2,3%, bajo el supuesto de muestreo aleatorio simple, para una prevalencia del 50% y un nivel de confianza del 95%.

La **técnica de entrevista** es la de cuestionario autoadministrado en aula, cuya duración media de cumplimentación es de 35 minutos.

El **período de realización** de las entrevistas se ha desarrollado durante abril de 2001.

2.3. CUESTIONARIO

Se ha utilizado el mismo cuestionario que en los años precedentes, estructurado en los siguientes apartados: ejercicio físico; alimentación; consumo de tabaco; consumo de alcohol; consumo de drogas de comercio ilegal; relaciones sexuales; accidentes y seguridad vial; información sobre temas de salud.

Además de estos apartados, en el cuestionario de este año se han mantenido las variables relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario que se incluyeron en la encuesta de 1999.

2.4. PRECISIÓN DE LAS ESTIMACIONES

El error estándar del estimador se ha calculado teniendo en cuenta el efecto de diseño del muestreo de conglomerados, mediante el programa STATA versión 6.0⁸.

3.- RESULTADOS

En la tabla 1 se exponen las características de la muestra así como la tasa de respuesta.

Ocho centros decidieron no colaborar en el estudio (cinco de titularidad privada y tres de titularidad pública) lo que supone una tasa de participación de centros escolares del 85,5%. Un 9,6% de los estudiantes se encontraban ausentes de la clase el día de la realización de la encuesta y 32 cuestionarios se eliminaron durante el control de inconsistencias. La **tasa de respuesta global** fue del 76,1%.

En el análisis de resultados referidos a los totales y género se ha tenido en cuenta a toda la población encuestada. Sin embargo, al elaborar el análisis según la edad se ha decidido comparar únicamente los jóvenes de 15 y 16 años, no exponiendo información estratificada para los que tienen 17 años o más. Esta decisión se justifica porque los de 17 o más años no son representativos del conjunto de jóvenes de estas edades escolarizados en la Comunidad de Madrid, sino que corresponden a aquellos estudiantes que por diferentes circunstancias han repetido uno o más cursos, y presentan unos indicadores con prevalencias mucho más elevadas que el conjunto de jóvenes de 17 o más años.

Este año es el primero en el que todos los jóvenes están en 4º de ESO.

TABLA 1.- Tamaño, tasa de respuesta y características de la muestra del SIVFRENT-J 2001

Tamaño muestral:	
Nº estudiantes	2111
Nº Colegios	47
Nº aulas	91
Tasa de respuesta (%)	
Colegios	85,5
Estudiantes	89,0
Global	76,1
Género (%)	
Hombres	47,4
Mujeres	52,6
Edad (%)	
15	41,1
16	38,8
17 y más	20,1
Titularidad (%)	
Pública	51,7
Privada	48,3

3.1 EJERCICIO FÍSICO (tablas 2-3 y gráficos 1-2)

La mayor parte de los jóvenes, un 76,6%, realizan alguna actividad física dentro o fuera del centro escolar la mayoría de los días. Sin embargo un 6% de los chicos y un 11,4% de las chicas no llegan a realizar algún tipo de actividad al menos 3 veces a la semana.

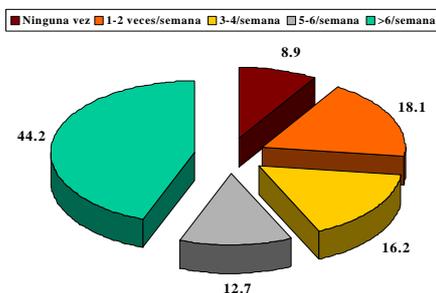
Al considerar la frecuencia de realización de **actividades vigorosas o intensas** (definidas en este estudio como aquellas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo), la proporción de jóvenes que practican este tipo de ejercicio de forma diaria disminuye al 49,6%, destacando que un 8,9% no realizan ninguna vez estas actividades (gráfico 1). Se observan grandes diferencias entre hombres y mujeres, ya que el 15,4% de los chicos no realizan al menos 3 veces a la semana este tipo de actividades físicas frente al 37,4% de las chicas. En ambos indicadores no se observan diferencias según la edad.

En la tabla 3 podemos apreciar las cinco actividades físicas más frecuentemente realizadas con al menos una periodicidad semanal. En los chicos, el deporte más frecuentemente practicado con gran diferencia sobre el siguiente, es el fútbol, dado que un 74,2% lo practica alguna vez a la semana, ocupando el segundo lugar el footing. En las chicas no hay un deporte que destaque de forma clara sobre los demás, siendo el más frecuente el footing seguido del baile/ballet.

Comparando la estimación promedio del 2000-2001 con la de 1996-1997, de la proporción de jóvenes que no realizan ejercicio físico intenso 3 o más días a la semana (gráfico 2), observamos un ligero incremento porcentual del 7,9% en los chicos y de un 4,3% en las chicas.

Gráfico 1

FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO VIGOROSO O INTENSO* DE FORMA SEMANAL. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID



Fuente: SIVFRENT-J 2001. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

* Ejercicio físico intenso: realización de actividades físicas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo.

TABLA 2.- Proporción de jóvenes que no realizan ejercicio físico 3 o más días a la semana, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
		No realizan algún tipo de actividad 3 o más días a la semana	8,9 (±1,9)*	6,0 (±1,5)	11,4 (±2,7)
No realizan actividad intensa 3 o más días a la semana	27,0 (±2,9)	15,4 (±2,9)	37,4 (±3,8)	25,7 (±3,5)	23,0 (±3,4)

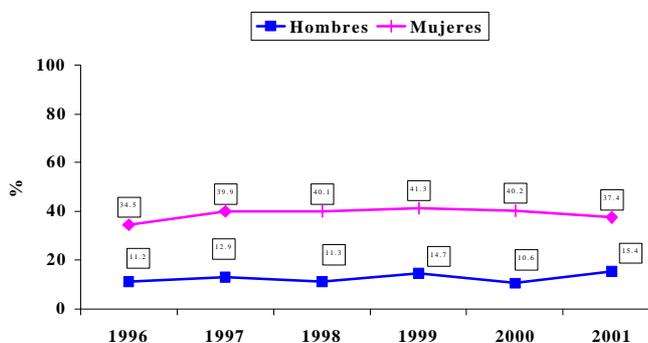
* Intervalo de confianza al 95%

TABLA 3.- Actividades físicas más frecuentemente realizadas, según género

HOMBRES		MUJERES	
1. Fútbol	74,2%	1. Footing	30,9%
2. Footing	34,9%	2. Baile/ballet	26,7%
3. Baloncesto	32,9%	3. Aerobic	23,9%
4. Bicicleta	31,3%	4. Fútbol	23,8%
5. Pesas/Gimnasia con aparatos	29,5%	5. Baloncesto	21,3%

Gráfico 2

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO REALIZAN EJERCICIO FÍSICO INTENSO* 3 O MAS DÍAS A LA SEMANA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

* Ejercicio físico intenso: realización de actividades físicas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo.

3.2 ALIMENTACIÓN (tabla 4 y gráficos 3-7)

Para recoger la información de este apartado se utiliza un cuestionario de frecuencia de consumo no cuantitativo, diferenciado para cada una de las cinco comidas diarias. En el cuestionario no se incluye una lista exhaustiva de alimentos sino aquellos más representativos de cada uno de los grupos. Posteriormente estas frecuencias se han acumulado para valorar su consumo diario, expresando la ingesta en raciones/día (veces/día).

LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS

El consumo de este grupo de alimentos es de 3,6 raciones diarias, correspondiendo la mitad al consumo de leche y la otra a los derivados lácteos (yogur y queso).

El 12,5% de los jóvenes no llegan a consumir una ración de leche al día, y un 55% no alcanza las dos raciones. Respecto al tipo de leche, el consumo de leche descremada o parcialmente descremada es muy frecuente : un 47% de las chicas y un 32,2% de los chicos que consumen leche ingieren de forma habitual leche con menor cantidad de grasa.

Con el aporte de derivados lácteos el consumo de este grupo de alimentos tiende a incrementarse, aunque todavía un 39,7% de los jóvenes consumen menos de tres raciones diarias.

Desde 1996 ha mejorado el consumo de leche y derivados lácteos en las chicas, y disminuido ligeramente en los chicos, habiéndose invertido la relación según el género durante este período (gráfico 3).

FRUTA Y/O ZUMOS

El consumo medio de frutas es de 1,6 raciones diarias, que se ve incrementado a 2,8 si incluimos el consumo de zumos. Un 30,2% de los jóvenes no llegan a consumir una ración diaria de frutas, y un 55,7% no ingiere las dos recomendadas. Tanto el consumo medio como la proporción de jóvenes que consumen dos o más raciones de frutas al día, es sensiblemente superior en las chicas que en los chicos.

Se aprecia un considerable incremento de la proporción de jóvenes que consumen menos de 2 raciones de fruta al día. Si comparamos el promedio 2000-2001 frente a 1996-1997, este aumento es del 15,3% en los chicos y del 18,6% en las chicas (gráfico 4).

VERDURA Y HORTALIZAS

El consumo medio de verduras y hortalizas (no están incluidas las patatas) es de 1,4 raciones diarias. Un 33,8% de los jóvenes consumen menos de una ración diaria. Su consumo es mucho más frecuente en las chicas que en los chicos, tanto a nivel de ingesta media, como en la proporción de jóvenes que consumen menos de una ración al día.

En las chicas se ha incrementado un 20,7% la proporción de jóvenes que no consumen una ración de este grupo al comparar los dos últimos años de la serie respecto a los dos primeros (gráfico 5).

CARNE Y DERIVADOS

El consumo medio agrupado de carne (filete de ternera/vaca/cerdo, pollo, hamburguesa, otras carnes) y derivados (embutidos y salchichas), es de 3,2 raciones diarias. El consumo de embutidos es de 1,3 raciones diarias.

La frecuencia de consumo es superior en los chicos que en las chicas, tanto de forma media como en la proporción de jóvenes que consumen dos o más raciones diarias.

No se observan variaciones en la serie respecto a este grupo de alimentos (gráfico 6).

GALLETAS Y BOLLERÍA

El consumo de este tipo de alimentos es de 1,3 raciones diarias por persona. La proporción de jóvenes que lo consumen dos o más veces al día es de un 29,1%, observándose una mayor frecuencia en los chicos (31,6%) que en las chicas (26,9%). No se encuentran diferencias según la edad.

Su consumo se mantiene en proporciones similares a las del inicio de la serie (gráfico 7).

OTROS ALIMENTOS

El consumo de **pan** es de dos raciones diarias, con un mayor consumo por parte de los chicos. El consumo acumulado de **arroz y pasta** es alrededor de 5-6 raciones a la semana, y el de **legumbres** de 3. Por otro lado la ingesta de **huevos** o tortilla es de 5 raciones a la semana. Finalmente, la ingesta de **pescado** es de tres a cuatro días a la semana, siendo superior el consumo de este alimento en las mujeres que en los hombres.

No hay variaciones del consumo de estos alimentos respecto a los años anteriores.

CHUCHERÍAS SALADAS (patatas fritas, gusanitos, cortezas...)

El consumo de estos productos está muy extendido en la población adolescente, especialmente en las chicas. El 18,8% de los chicos y el 23,6% de las chicas consumen chucherías saladas con una frecuencia superior a 4 días a la semana. Posiblemente la oferta en el propio centro escolar influye en la frecuencia de su consumo, dado que en los centros en que disponen de cafetería el 28,9% de las chicas toman 4 días o más a la semana estos productos, reduciéndose al 16,6% en aquellos que no tienen este servicio.

Como resumen de este apartado, se mantiene un patrón de consumo alimentario con un exceso del consumo de productos cárnicos y de bollería, un defecto de ingesta de verduras y fruta, así como un consumo inferior a lo recomendado de leche y derivados lácteos en un porcentaje importante de jóvenes, sin olvidar la elevada ingesta de chucherías saladas.

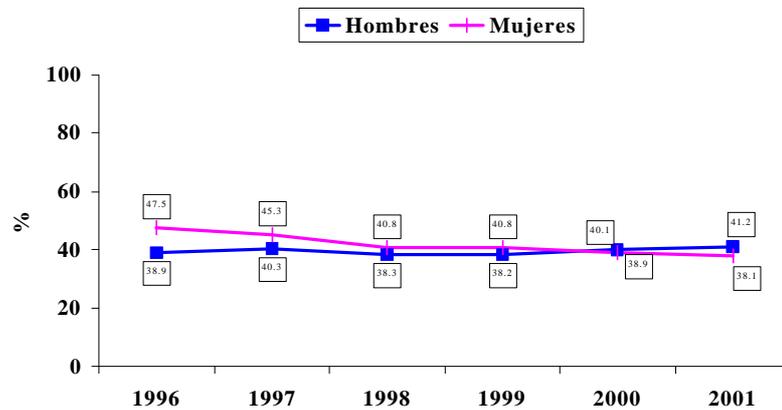
TABLA 4.- Proporción de jóvenes que consumen de forma deficitaria o excesiva diversos alimentos, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
% Consumo <1 ración de leche/día	12,5 (±1,8)*	9,4 (±1,8)	15,3 (±2,5)	11,4 (±2,3)	12,9 (±2,6)
% Consumo <3 raciones de leche y derivados lácteos/día	39,7 (±2,5)	38,1 (±3,2)	41,2 (±3,3)	38,8 (±3,6)	38,7 (±3,8)
% Consumo <2 raciones de fruta/día	55,7 (±3,0)	59,4 (±3,5)	52,3 (±3,9)	52,0 (±4,3)	56,1 (±3,9)
% Consumo <1 ración de verduras y hortalizas/día	33,8 (±2,5)	39,1 (±3,2)	29,1 (±3,3)	30,8 (±3,2)	33,8 (±3,4)
% Consumo 2 raciones productos cárnicos/día	75,8 (±2,2)	81,4 (±2,7)	70,7 (±3,1)	71,8 (±3,0)	77,0 (±2,9)
% Consumo 2 raciones de galletas, bollería/día	29,1 (±2,8)	31,6 (±3,6)	26,9 (±3,6)	25,0 (±3,2)	30,8 (±4,8)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 3

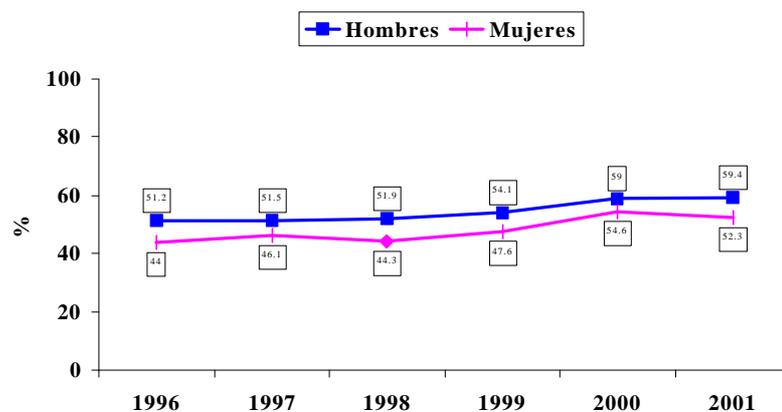
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE <3 RACIONES DE LECHE Y DERIVADOS AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Gráfico 4

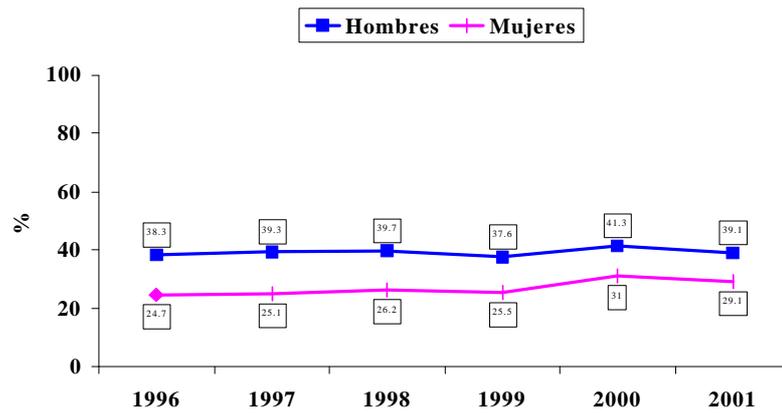
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE <2 RACIONES DE FRUTA AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Gráfico 5

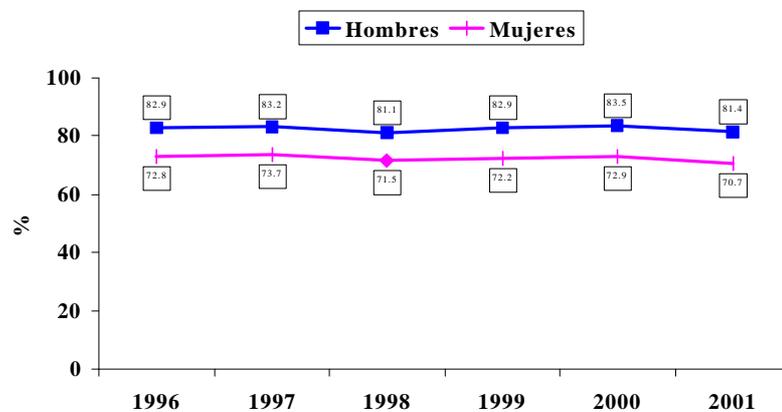
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE <1 RACIÓN DE VERDURA AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Gráfico 6

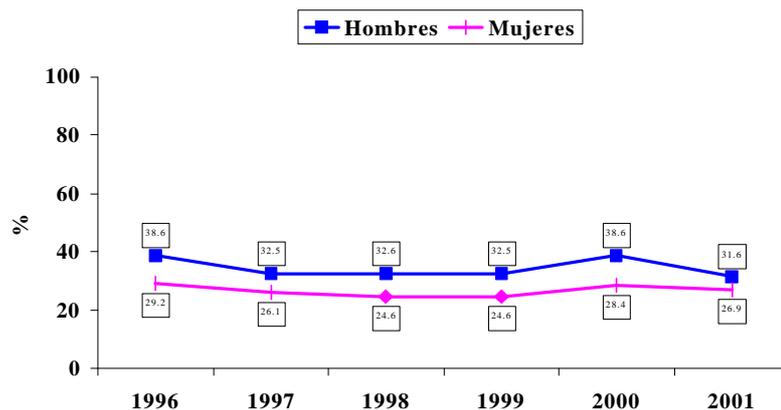
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE >=2 RACIONES DE PRODUCTOS CÁRNICOS AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Gráfico 7

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE
>=2 RACIONES DE BOLLERÍA AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS.
COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3.3 PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, REALIZACIÓN DE DIETAS PARA ADELGAZAR, Y CONDUCTAS RELACIONADAS CON LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (tabla 5 y gráfico 8)

El 20,7% de los chicos y el 36% de las chicas consideran que tienen exceso de peso o que están obesos.

El 26,5% de los jóvenes afirma haber realizado algún tipo de dieta en los últimos 12 meses, y un 18,8% han llevado a cabo alguna dieta para adelgazar. Las chicas realizan 4,6 veces más frecuentemente dietas para adelgazar que los chicos, alcanzando una prevalencia del 29,8%.

En el año 2001 ha disminuido ligeramente la proporción de chicas que realizan dietas para adelgazar respecto a los dos años anteriores, aunque esta prevalencia es similar a los valores observados en 1996-98. En los chicos se observa un incremento gradual en estos seis años de estudio, que es del 18,3% al comparar el promedio 2000-2001 frente a 1996-1997 (gráfico 8).

En esta encuesta se ha continuado con las preguntas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario incluidas en el cuestionario desde 1999, con objeto de conocer la frecuencia de determinadas conductas encaminadas a evitar un incremento de peso. Se estima la proporción de personas que no han ingerido ningún

alimento en 24 horas, aquellas que se han provocado vómitos, así como las que han utilizado laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes en los últimos 12 meses.

El 2,5% de los chicos y el 15,3% de las chicas responde afirmativamente a uno o más de estos tres indicadores (un 4,8% del total de mujeres responde a dos y el 1,1% a los tres). Particularmente, durante el último año el 8,9% de las chicas no han ingerido ningún tipo de alimento alguna vez en 24 horas, el 7,8% se han provocado vómitos para perder peso, y un 5,6% han utilizado diuréticos, laxantes, o píldoras adelgazantes con el mismo fin.

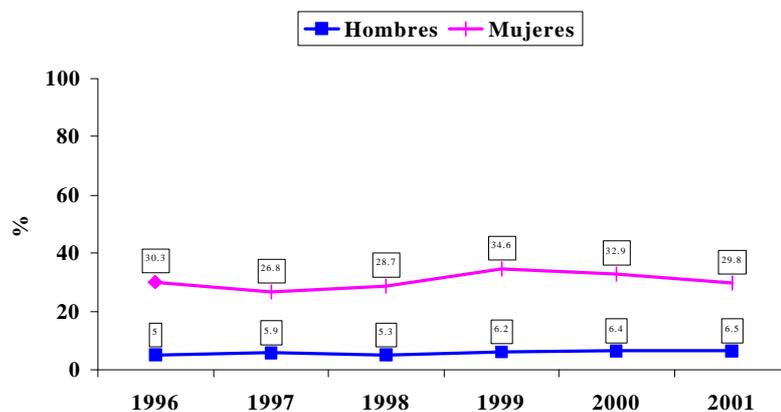
TABLA 5.- Percepción de la imagen corporal, realización de dietas para adelgazar, y conductas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
%Percepción de imagen corporal con sobrepeso u obesidad	28,7 (±2,2)*	20,7 (±2,4)	36,0 (±3,0)	29,4 (±3,3)	28,9 (±3,6)
% Realización de dietas en los últimos 12 meses	26,5 (±2,5)	12,4 (±1,8)	39,2 (±3,5)	28,1 (±3,7)	26,0 (±3,3)
% Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses	18,8 (±2,5)	6,5 (±1,6)	29,8 (±3,7)	20,0 (±3,6)	18,7 (±3,4)
% No han comido durante 24 horas con el fin de perder peso en los últimos 12 meses	5,7 (±1,2)	2,2 (±0,8)	8,9 (±2,0)	6,2 (±1,7)	5,4 (±1,8)
% Provocación de vómito con el fin de perder peso en los últimos 12 meses	4,4 (±1,0)	0,6 (±0,5)	7,8 (±1,8)	4,8 (±1,4)	4,2 (±1,5)
%Utilización de laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes para perder peso en los últimos 12 meses	3,1 (±0,9)	0,3 (±0,3)	5,6 (±1,5)	2,9 (±1,3)	3,2 (±1,2)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 8

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE HAN REALIZADO DIETAS PARA ADELGAZAR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3.4 CONSUMO DE TABACO (tabla 6 y gráficos 9-11)

En el gráfico 9 podemos observar la distribución de la prevalencia de tabaquismo entre los jóvenes. Globalmente, el 41,7% fuman con mayor o menor asiduidad, un 44,6% no fuman, y el 13,7% son exfumadores. Del total de jóvenes, el 24,4% fuman diariamente, y el 10,6% fuman alguna vez a la semana, lo cual nos aporta una cifra de un 35% de fumadores habituales.

La proporción de jóvenes que **fuman diariamente** es muy superior en las mujeres (27,6%) que en los hombres (20,7%), y la prevalencia aumenta rápidamente con la edad: el 23,2% de los jóvenes de 16 años fuma diariamente frente al 16% en los que tienen 15 años.

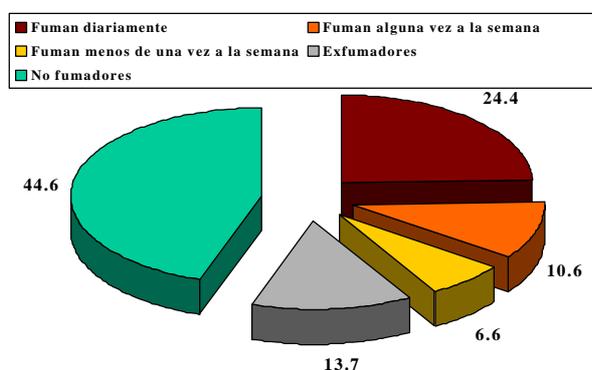
Respecto al **consumo excesivo** de tabaco, definido como un consumo superior a 10 cigarrillos al día, la prevalencia es del 5,4% en hombres y 6,2% en mujeres.

El 18,2% del total de entrevistados tienen **permiso de los padres** para fumar, aumentando al 35,4% en el caso de los jóvenes que ya fuman. Aunque los chicos fuman en menor proporción que las chicas, tienen más frecuentemente permiso para fumar que ellas. Asimismo, la probabilidad de tener permiso para fumar es mayor en el caso de que los dos padres fumen. Cuando no fuma ninguno tienen permiso el 14,7%, cuando fuma uno el 19,4%, y cuando fuman los dos el 26,9%.

La encuesta del 2001 refleja la frecuencia de fumadoras diarias más baja de toda la serie. Comparando el promedio de los dos últimos años frente a los dos primeros se observa una disminución porcentual del 17,4% en los chicos y de un 10,3% en las chicas (gráfico 10). En el mismo sentido, la evolución de la permisividad de los padres respecto al consumo de tabaco de los hijos ha descendido un 19,5% y 9,2% en chicos y chicas respectivamente, alcanzando también la frecuencia más baja de toda la serie (gráfico 11).

Gráfico 9

CONSUMO DE TABACO. POBLACION DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID



Fuente: SIVFRENT-J 2001. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

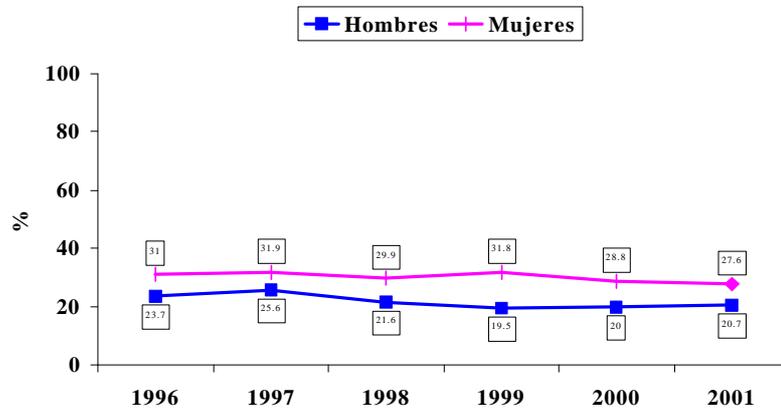
TABLA 6.- Proporción de jóvenes fumadores diarios y permiso de los padres para fumar, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Fumadores diarios	24,4 (±2,5)*	20,7 (±3,4)	27,6 (±3,1)	16,0 (±3,2)	23,2 (±2,6)
Fumadores >10 cigarrillos	5,8 (±1,2)	5,4 (±2,0)	6,2 (±1,6)	2,2 (±1,0)	6,1 (±1,5)
Permiso de los padres para fumar	18,2 (±2,1)	20,4 (±3,0)	16,2 (±2,5)	11,5 (±2,4)	16,3 (±2,1)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 10

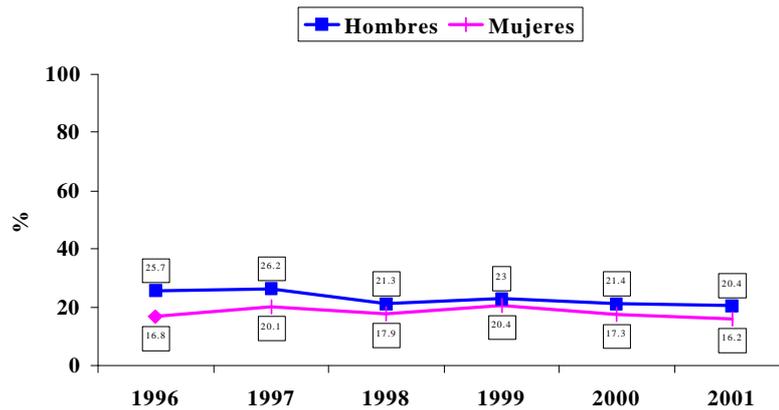
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE FUMADORES DIARIOS. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Gráfico 11

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON PERMISO DE LOS PADRES PARA FUMAR. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3.5 CONSUMO DE ALCOHOL (tabla 7 y gráficos 12-16)

El 69,7% de los jóvenes han consumido algún tipo de bebidas alcohólicas en los 30 días previos a la entrevista, y el 22,9% (26,5% de los chicos y 19,6% de las chicas) ha ingerido alcohol alguna vez a la semana.

El **consumo medio** de bebidas alcohólicas suponen una ingesta de 119 cc. de alcohol. Los chicos, con una media de 152 cc., tienen un consumo superior al de las chicas (90 cc.). Asimismo, se observa un incremento del consumo, 124 cc. frente a 85 cc., en los chicos de 16 años respecto a los de 15.

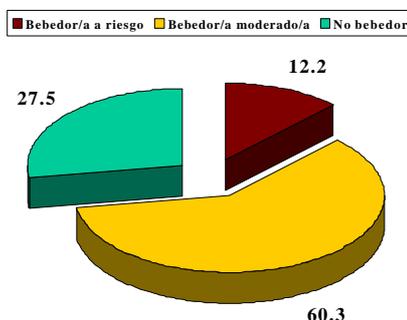
La bebida consumida con mayor frecuencia, tanto en los chicos como en las chicas, es el combinado o cubata.

Como en años anteriores, para clasificar según la cantidad de consumo de alcohol se ha considerado como bebedores/as moderados/as aquellos cuyo consumo promedio diario es de 1-49 cc. en hombres y de 1-29 cc. en mujeres. Bebedores/as a riesgo serían aquellos chicos y chicas con consumos diarios de 50 cc. o más y de 30 cc. o más respectivamente.

Globalmente, el 12,2% de los jóvenes son clasificados como **bebedores a riesgo**, el 60,3% como bebedores moderados, y el 27,5% como no bebedores (gráfico 12). La proporción de bebedores a riesgo es ligeramente superior en los hombres que en las mujeres (13,6% frente a 10,9%). La frecuencia aumenta mucho con la edad, estimándose que un 12,9% de los jóvenes de 16 años son bebedores a riesgo, frente al 7% en los que tienen 15 años.

Gráfico 12

CLASIFICACION SEGUN CANTIDAD DE ALCOHOL CONSUMIDO*.
POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID



Fuente: SIVFRENT-J 2001. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

*Bebedor moderado: jóvenes cuyo consumo diario de alcohol es de 1-49 cc. en chicos y de 1-29 cc. en chicas.

Bebedor a riesgo: jóvenes cuyo consumo diario de alcohol es de ≥ 50 cc. en los chicos y ≥ 30 cc. en las chicas.

Respecto al **consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión**, definido en este estudio como el consumo de 6 o más bebidas alcohólicas en un corto período de tiempo, por ejemplo a lo largo de la noche, indicador de gran importancia en esta edad por su relación con los accidentes de tráfico y la violencia, el 44,2% de los entrevistados afirma haber realizado algún consumo excesivo en los últimos 30 días, siendo más frecuente en los hombres que en las mujeres (50,1% frente al 38,9%), y en los jóvenes de 16 años (46,1%) respecto a los de 15 (34,1%).

El 50,8% afirman haberse **emborrachado** alguna vez en los últimos 12 meses, y el 27,5% en los últimos 30 días, no existiendo apenas diferencias entre chicos y chicas.

Por último, el 20,4% de los jóvenes ha **viajado en los últimos 30 días en un vehículo cuyo conductor conducía bajo los efectos del alcohol**.

Durante el 2001 la proporción de bebedores a riesgo en hombres y mujeres es la más baja de la serie, habiéndose producido una disminución porcentual en el período 2000-2001 respecto a 1996-1997 del 12,7% y 17,3% en chicos y chicas respectivamente (gráficos 13) . Sin embargo, el resto de indicadores: consumo excesivo en una misma ocasión, borracheras y haber viajado en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol, permanecen estables (gráfico 14-16).

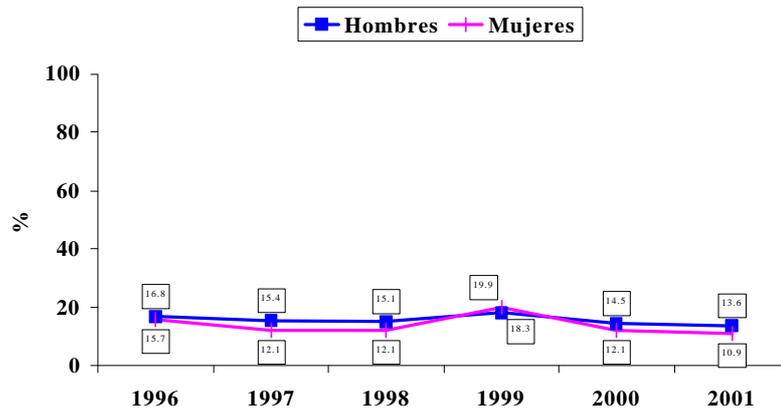
TABLA 7.- Proporción de bebedores a riesgo, de consumo excesivo de alcohol y de haber viajado con el conductor bajo los efectos del alcohol, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Bebedores a riesgo	12,2 (±2,1)*	13,6 (±2,8)	10,9 (±2,3)	7,0 (±2,1)	12,9 (±2,3)
Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días	44,2 (±3,7)	50,1 (±3,9)	38,9 (±4,9)	34,1 (±4,6)	46,1 (±4,8)
Borrachera en los últimos doce meses	50,8 (±3,2)	50,6 (±3,6)	51,0 (±4,3)	42,7 (±4,7)	52,2 (±3,7)
Borrachera en los últimos 30 días	27,5 (±2,8)	28,6 (±3,5)	26,5 (±3,5)	20,0 (±3,6)	27,8 (±3,6)
Han viajado en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol	20,4 (±2,3)	22,6 (±3,0)	18,4 (±2,8)	13,0 (±2,0)	21,7 (±3,0)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 13

**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE BEBEDORES A RIESGO*.
POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001**

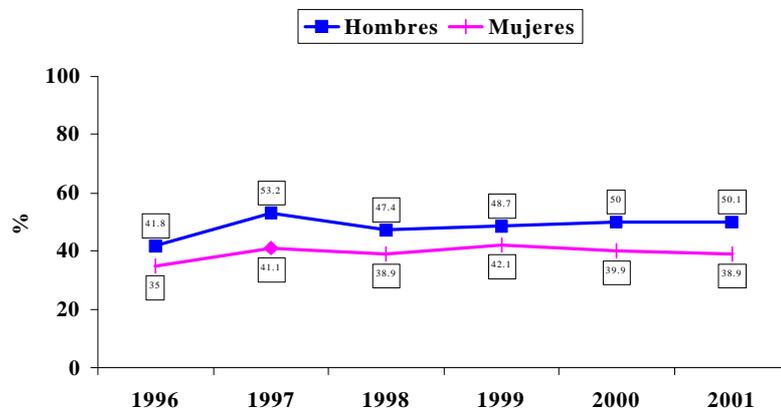


Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

*Bebedores a riesgo: jóvenes cuyo consumo diario de alcohol es de ≥ 50 cc. en los chicos y ≥ 30 cc. en las chicas.

Gráfico 14

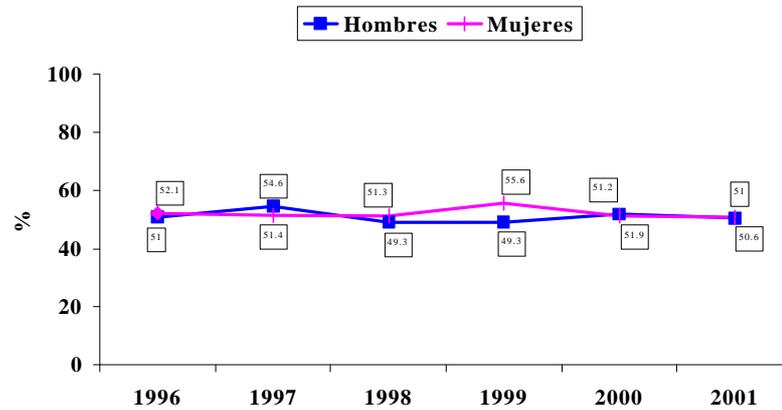
**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO EXCESIVO*
EN UNA MISMA OCASIÓN EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. POBLACIÓN DE 15-16
AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001**



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Gráfico 15

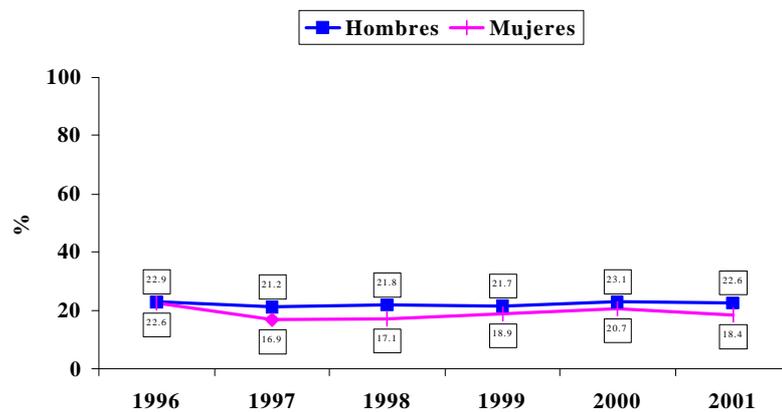
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE SE HAN EMBORRACHADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Gráfico 16

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE HAN VIAJADO EN UN VEHÍCULO CON EL CONDUCTOR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3.6 CONSUMO DE DROGAS DE COMERCIO ILEGAL (tablas 8-9 y gráfico 17)

La droga más frecuentemente consumida, con mucha diferencia sobre el resto, - continua siendo el hachís, dado que un 27,8% de los jóvenes la ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses y el 18,9% en los últimos 30 días. La segunda droga en frecuencia es el éxtasis u otras drogas de diseño, con un consumo en los últimos 12 meses del 3,3%. La droga menos consumida es la heroína, con una frecuencia del 0,4%.

De forma agrupada, el 29,4% de los jóvenes han realizado en los dos últimos meses algún consumo de estas sustancias y un 19,6% en los últimos 30 días.

Al 32,5% de los jóvenes les han **ofrecido drogas** en los últimos 12 meses, y a un 16,2% en los últimos 30 días.

De todos los indicadores expuestos en este informe, el consumo de drogas de comercio ilegal son las que presentan mayor variabilidad temporal. Esto puede ser debido por un lado a la falta de precisión en las estimaciones dada su baja frecuencia. Por otra parte y contando con esta limitación estadística, puede ser que refleje una variabilidad real producto de un proceso de oferta-demanda-disponibilidad, más dinámico que el consumo de tabaco o alcohol por ejemplo. A excepción del hachís cuyo crecimiento es imparable desde 1996 y con el ligero incremento durante este último año de los tranquilizantes sin prescripción respecto al descenso observado en años precedentes, el resto de sustancias muestra una disminución del consumo rompiendo el incremento detectado en los últimos tres años. (gráfico 17).

TABLA 8.- Proporción de jóvenes con consumo de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses, según género y edad

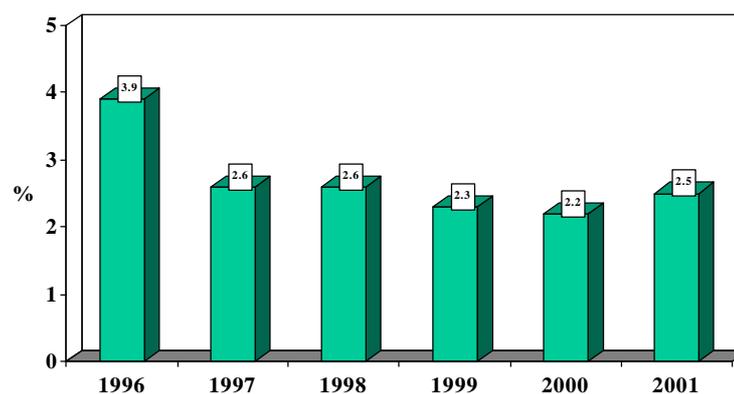
	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Tranquilizantes sin prescripción	2,5 (±0,6)*	1,3 (±0,7)	3,5 (±1,2)	2,5 (±1,0)	2,6 (± 1,1)
Hachís	27,8 (±3,1)	29,5 (±4,2)	26,2 (±4,0)	20,2 (±4,2)	28,8 (±4,1)
Cocaína	2,9 (±0,9)	3,6 (±1,5)	2,2 (±1,1)	0,9 (±0,7)	2,9 (±1,2)
Heroína	0,4 (±0,3)	0,6 (±0,5)	0,3 (±0,3)	0,4 (±0,5)	0,5 (±0,5)
Speed o anfetaminas	1,3 (±0,5)	1,2 (±0,7)	1,5 (±0,7)	0,6 (±0,5)	1,1 (±0,7)
Éxtasis u otras drogas de diseño	3,3 (±1,0)	3,8 (±1,5)	2,9 (±1,3)	1,2 (±0,8)	3,6 (±1,5)
Alucinógenos	2,5 (±0,9)	2,9 (±1,3)	2,2 (±1,0)	1,1 (±0,8)	2,2 (±1,3)
Sustancias volátiles	0,9 (±0,5)	1,0 (±0,6)	0,8 (±0,7)	0,7 (±0,8)	0,9 (±0,6)

* Intervalo de confianza al 95%

TABLA 9.- Proporción de jóvenes a los que han ofrecido drogas de comercio ilegal , según género y edad

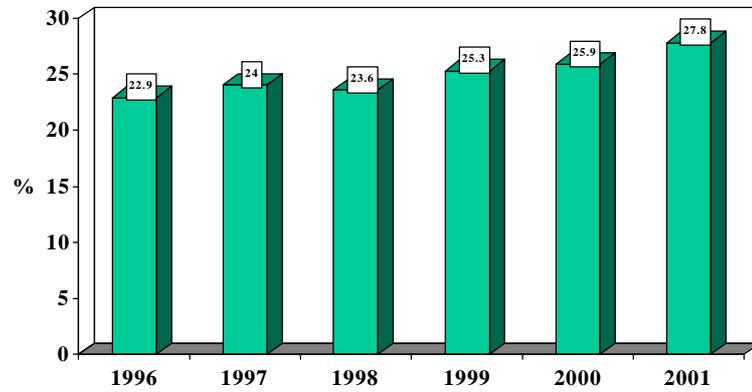
	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
		Oferta de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses	32,5 (±2,5)*	37,8 (±3,8)	27,8 (±3,0)
Oferta de drogas de comercio ilegal en los últimos 30 días	16,2 (±1,9)	19,6 (±2,7)	13,2 (±2,4)	14,0 (±2,6)	18,3 (±3,1)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 17 Evolución de la proporción de jóvenes con consumo de diversas drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses. Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid 1996-2001.**TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN**

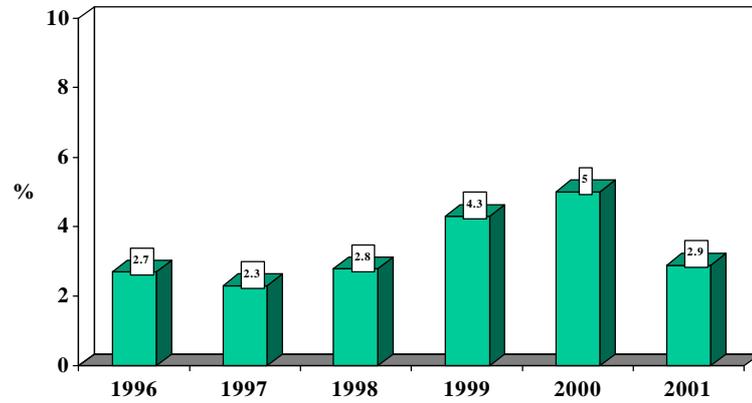
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

HACHÍS



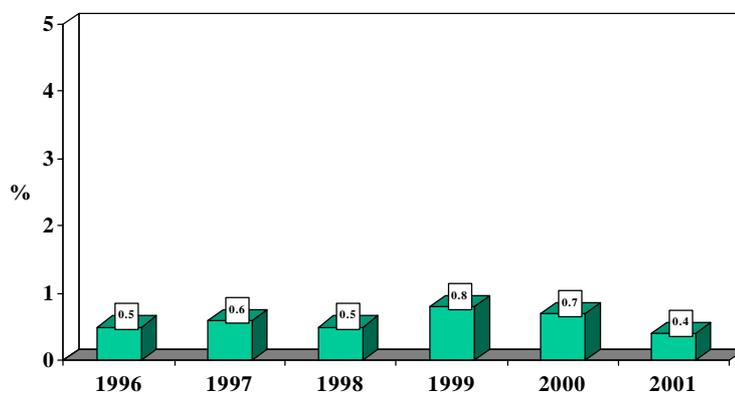
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

COCAÍNA



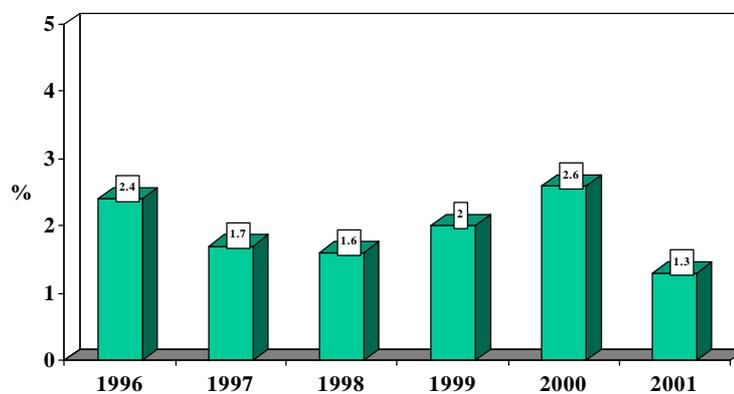
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

HEROÍNA



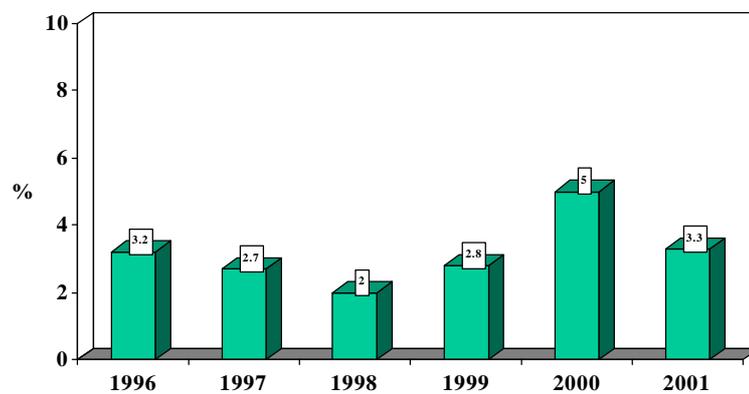
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

SPEED O ANFETAMINAS



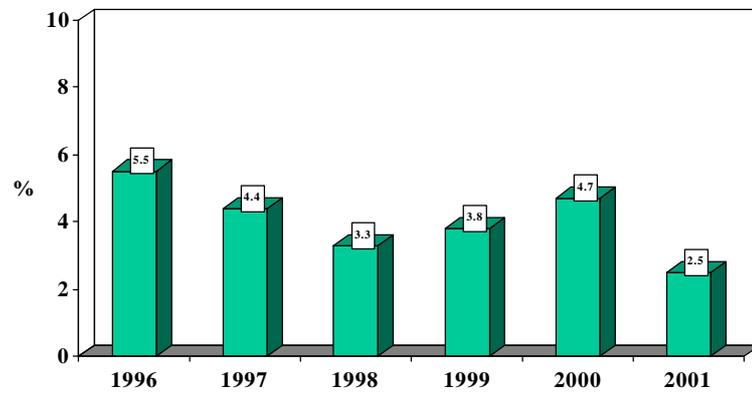
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO



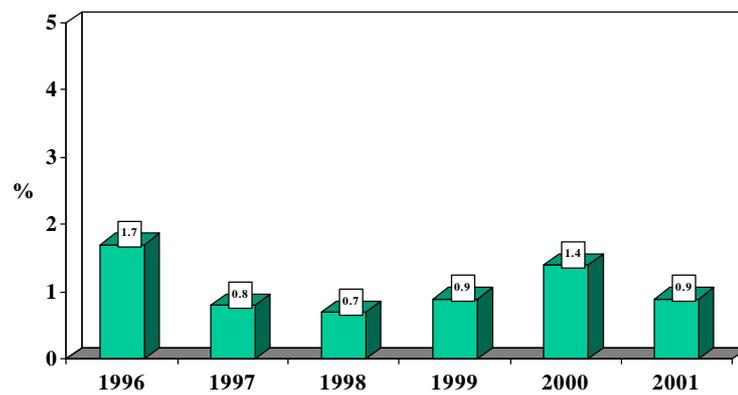
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

ALUCINÓGENOS



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

SUSTANCIAS VOLÁTILES



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3.7 RELACIONES SEXUALES (tabla 10 y gráfico 18)

El 19,5% de los jóvenes han tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración. Esta proporción es superior en los chicos (22,7%) que en las chicas (16,5%), así como en los jóvenes de 16 años (19,6%) frente a los de 15 (8,2%).

Un 87,7% utilizaron el **preservativo** durante la última relación sexual, cifra muy similar en los chicos y en las chicas.

Un 9,1% y 9,5% de hombres y mujeres respectivamente **no utilizaron métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual** (ningún método, marcha atrás, o no sabe con seguridad). La estimación de este indicador en el año 2001 es el más bajo de toda la serie (gráfico 18).

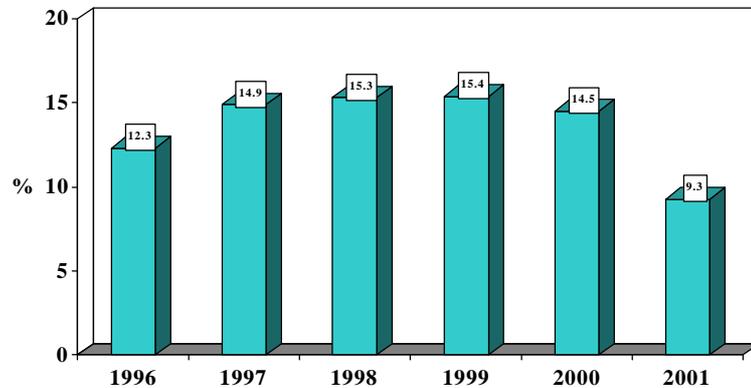
TABLA 10.- Utilización de preservativo y métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Han tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración	19,5 (±2,4)*	22,7 (±2,8)	16,5 (±3,3)	8,2 (±2,3)	19,6 (±3,1)
Han utilizado preservativo durante la última relación sexual	87,7 (±3,0)	88,6 (±4,0)	86,6 (±4,6)	88,6 (±10,4)	87,2 (±4,1)
No han utilizado métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual	9,3 (±3,1)	9,1 (±4,0)	9,5 (±4,4)	7,1 (±7,0)	9,7 (±4,5)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 18

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO HAN UTILIZADO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EFICACES* EN SU ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

* Métodos eficaces: píldora anticonceptiva y preservativo.

3.8 ACCIDENTES (tabla 11 y gráfico 19)

El 18,1% de los jóvenes entrevistados han tenido algún accidente en los últimos 12 meses que ha requerido tratamiento médico, ocurriendo con más frecuencia en los hombres que en las mujeres (24% frente a 12,7%).

Respecto a la descripción del espacio o situación donde se produce el último accidente, en los chicos uno de cada dos accidentes tienen relación con la práctica deportiva o con ir en moto (un 23,7% y 22,8% respectivamente). En las mujeres uno de cada cuatro accidentes está relacionados con ir en moto, y uno de cada cinco se producen en el hogar.

En estos dos últimos años se han incrementado un 13,9% los accidentes en los chicos (gráfico 19).

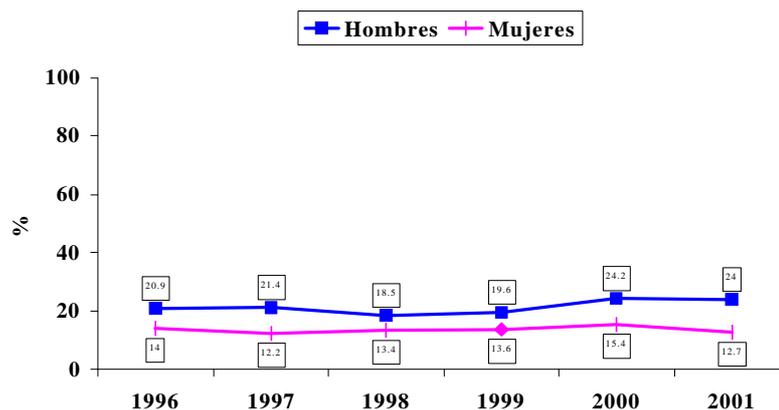
TABLA 11.- Proporción de jóvenes que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Algún accidente en los últimos 12 meses	18,1 (±2,1)*	24,0 (±3,1)	12,7 (±2,3)	15,6 (±2,3)	18,3 (±2,8)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 19

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE HAN TENIDO ALGÚN ACCIDENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACION DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3.9 SEGURIDAD VIAL (tabla 12 y gráficos 20-22)

El 20% de los jóvenes entrevistados no utilizan habitualmente el cinturón de seguridad por ciudad. Este porcentaje es del 8,5% en la circulación por carretera.

La no utilización del **casco en moto** es muy alta, dado que el 48,8% no se lo pone habitualmente.

La utilización del **casco en bicicleta** continua siendo extraordinariamente infrecuente, ya que el 93,7% de los jóvenes no lo utiliza habitualmente.

De estos indicadores el que experimenta un cambio más apreciable es el de la utilización del casco en moto, con un descenso de la proporción de jóvenes que no lo utilizan. Por el contrario, y analizando los promedios del 2000-2001 y 1996-1997, se incrementa la no utilización del cinturón de seguridad (gráficos 20-22).

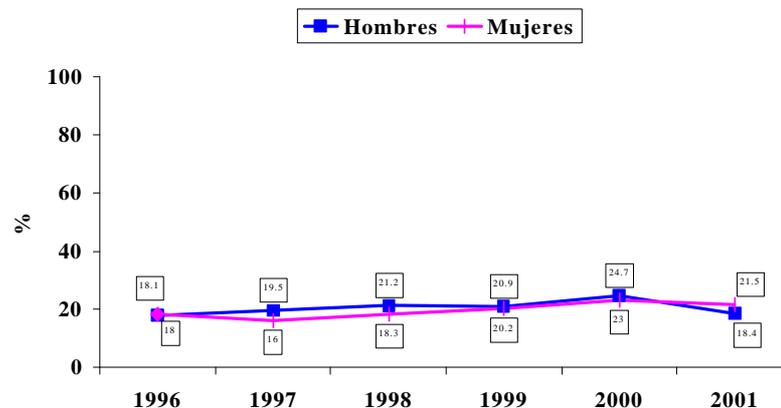
TABLA 12.- Proporción de jóvenes que no utilizan cinturón de seguridad, el casco en moto y bicicleta, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	20,0 (±2,5)*	18,4 (±2,6)	21,5 (±3,2)	18,8 (±2,9)	20,3 (±3,9)
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	8,5 (±1,2)	8,3 (±1,5)	8,8 (±2,0)	8,2 (±1,9)	8,0 (±1,8)
No utilización del casco en moto	48,8 (±5,3)	44,9 (±5,6)	52,9 (±7,2)	45,5 (±5,7)	48,0 (±6,3)
No utilización del casco en bicicleta	93,7 (±1,4)	91,6 (±2,3)	96,1 (±1,5)	93,1 (±2,0)	94,4 (±1,8)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 20

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN* EL CINTURÓN DE SEGURIDAD POR CIUDAD DE FORMA HABITUAL. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001

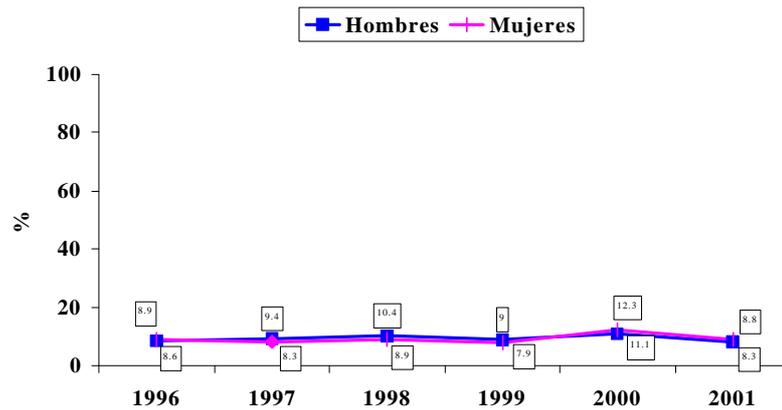


Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

* No utilización del cinturón de seguridad: "nunca" o "algunas veces"

Gráfico 21

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN* EL CINTURÓN DE SEGURIDAD POR CARRETERA DE FORMA HABITUAL. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001

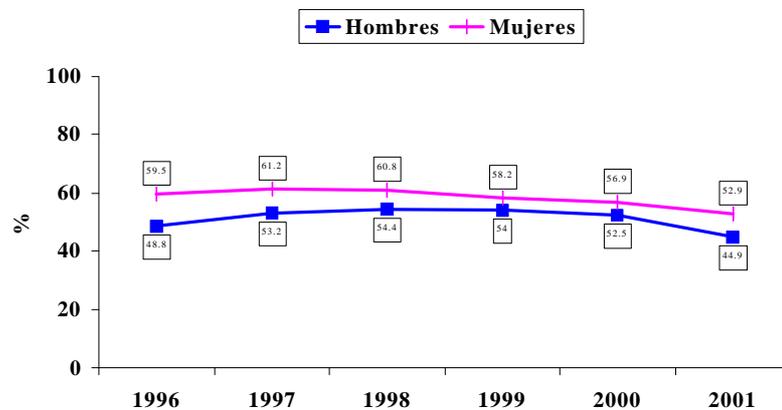


Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

* No utilización del cinturón de seguridad: "nunca" o "algunas veces"

Gráfico 22

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN* EL CASCO EN MOTO DE FORMA HABITUAL. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2001



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

* No utilización del casco: "nunca" o "algunas veces"

3.10 INFORMACION SOBRE TEMAS DE SALUD (tabla 13 y gráfico 23)

La proporción de jóvenes que no han recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso escolar actual o los dos cursos anteriores, oscila desde el 61,9% en el caso de los accidentes hasta el 33,8% en el de los métodos anticonceptivos.

Exceptuando el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, se ha roto el descenso observado hasta el año pasado en el resto de los temas de salud (gráfico 23).

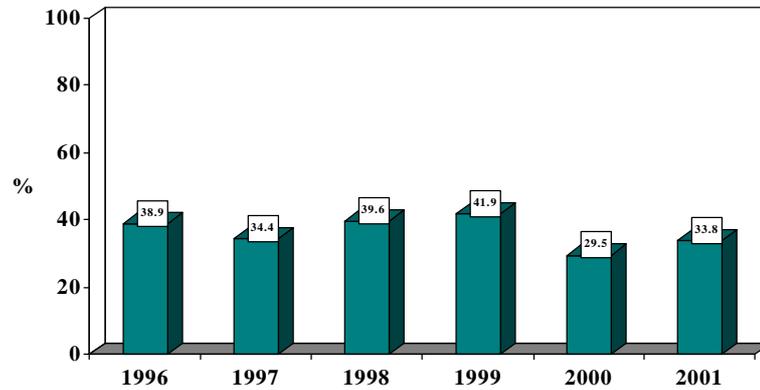
TABLA 13.- Proporción de jóvenes que no han recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso actual o los dos últimos cursos escolares

Tabaco	48,1 (±6,2)*
Alcohol	39,2 (±6,8)
Drogas de comercio ilegal	49,2 (±6,2)
Métodos anticonceptivos	33,8 (±7,6)
SIDA	45,2 (±7,9)
Enfermedades de transmisión sexual	37,5 (±8,0)
Accidentes	61,9 (±5,3)

* Intervalo de confianza al 95%

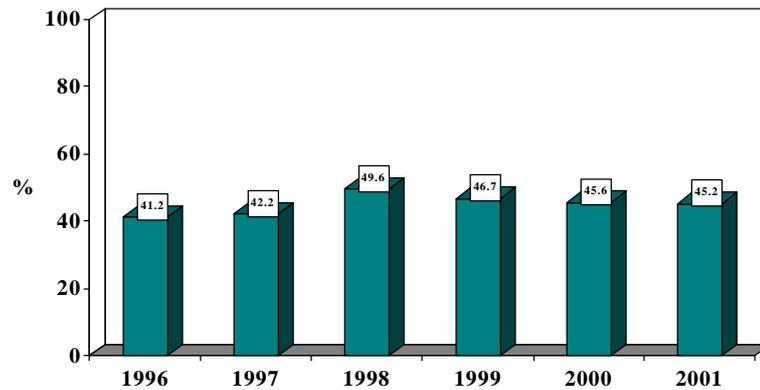
Gráfico 23 Evolución de la proporción de jóvenes que no han recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso actual o los dos últimos cursos escolares. Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid 1996-2001.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



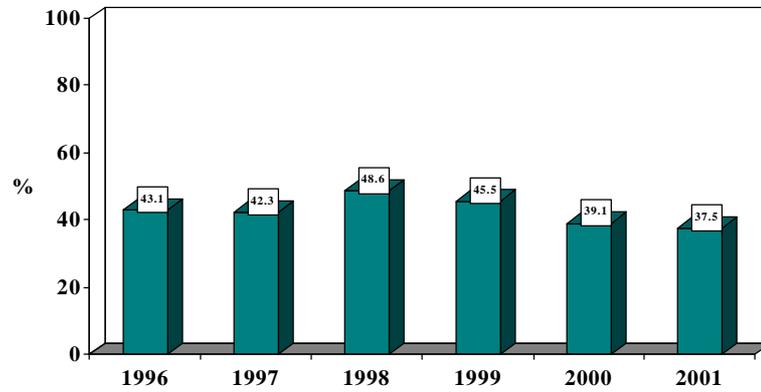
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

SIDA



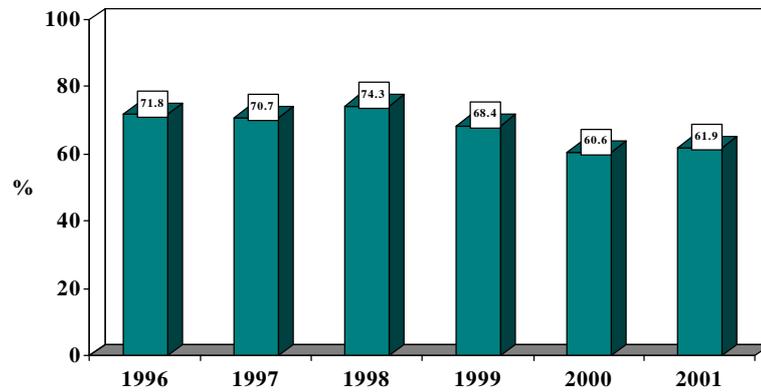
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



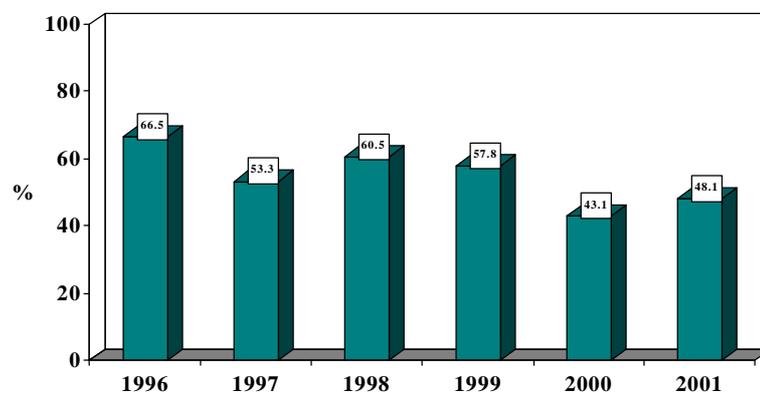
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

ACCIDENTES



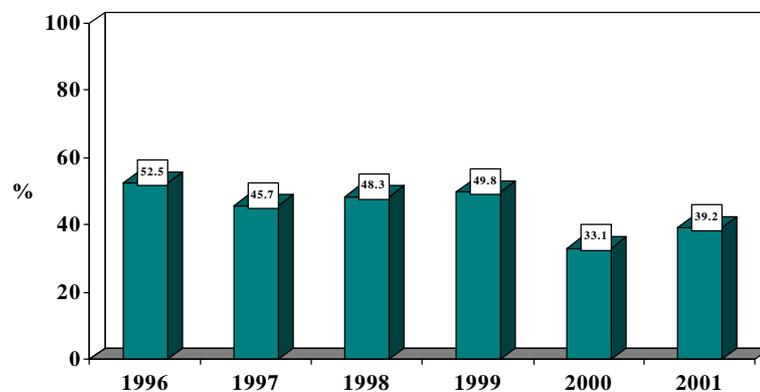
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

TABACO

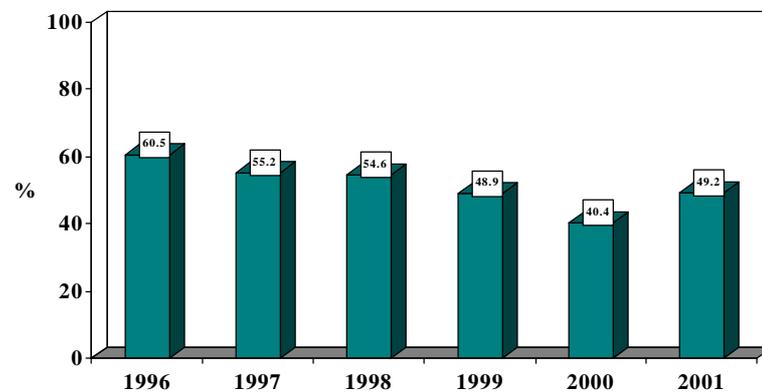


Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

ALCOHOL



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

DROGAS

Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

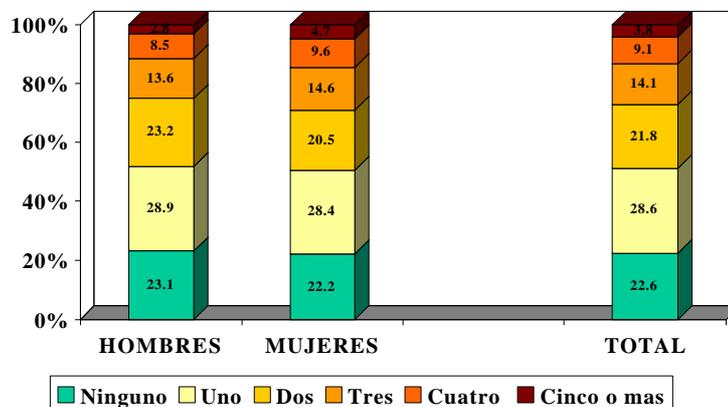
3.11 AGREGACION DE FACTORES

Con objeto de conocer el grado de agrupación de factores se han considerado siete indicadores que representan el abanico de temas que conforman el cuestionario: no realizar tres días o más a la semana ejercicio físico intenso; consumir menos de tres veces al día fruta o verdura junto a dos o más de productos cárnicos; consumir tabaco al menos con una frecuencia semanal; consumo de alcohol de riesgo (promedio diario de 50 cc. o más de alcohol en los chicos y de 30 cc. o más en las chicas); realizar algún consumo de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses; no utilización de métodos anticonceptivos eficaces; no utilización del casco en moto de forma habitual.

El 77,4% del total de jóvenes tienen algún factor de riesgo. El 21,8% de ellos tienen dos, el 14,1% tres, el 9,1% cuatro, y el 3,8% cinco o más. La agregación de estos comportamientos es ligeramente más frecuente en las chicas que en los chicos (gráfico 24).

Gráfico 24

AGRUPACIÓN DE FACTORES DE RIESGO*. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS.
COMUNIDAD DE MADRID



Fuente: SIVFRENT-J 2001. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

* Sedentarios; fumador actual; bebedor de riesgo; dieta desequilibrada; consumo de drogas ilegales; no utilización de métodos anticonceptivos eficaces; no utilización del casco en moto.

3.12 EVOLUCION DE LOS INDICADORES

A continuación, se reproduce sintéticamente la evolución de los principales indicadores, expresando el cambio porcentual de la razón de prevalencias del período 2000-2001 respecto al de 1995-1996. Se diferencia la evolución para hombres y mujeres, a excepción de los indicadores de drogas de comercio ilegal y la utilización de métodos anticonceptivos eficaces, ya que en estos últimos el escaso poder estadístico solo posibilita el análisis de forma conjunta. En las tablas 14-19 se describen los incrementos y disminuciones porcentuales superiores e inferiores a un 10%. El resto de indicadores (no tabulados) fluctúan entre estos dos valores.

Por ejemplo, el incremento del 15,3% del primer indicador de la tabla 14, consumir menos de 2 raciones de fruta al día en los hombres, resulta de dividir la prevalencia promedio de este indicador del año 2000 y 2001 entre la prevalencia promedio de 1995 y 1996.

Tabla 14. Indicadores que incrementan por encima de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2000-2001 respecto a 1996-1997. Hombres

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de < de 2 raciones de fruta al día	+15,3
Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses	+18,3
Accidentes en los últimos 12 meses	+13,9
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	+14,9

Tabla 15. Indicadores que incrementan por encima de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2000-2001 respecto a 1996-1997. Mujeres

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de < de 2 raciones de fruta al día	+18,6
Consumo de <1 ración de verdura al día	+20,7
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	+30,5
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	+22,7

Tabla 16. Indicadores que disminuyen por debajo de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2000-2001 respecto a 1996-1997. Hombres

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de tabaco de forma diaria	- 17,4
Permiso de los padres para fumar	-19,5
Consumo de alcohol a riesgo	-12,7

Tabla 17. Indicadores que disminuyen por debajo de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2000-2001 respecto a 1996-1997. Mujeres

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de < de 3 raciones de leche y derivados al día	- 13,7
Consumo de tabaco de forma diaria	-10,3
Consumo de alcohol a riesgo	-17,3

Tabla 18. Indicadores que incrementan por encima de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2000-2001 respecto a 1996-1997. Totales

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de hachís en los últimos 12 meses	+58,0
Consumo de éxtasis u otras drogas de diseño en los últimos 12 meses	+40,7

Tabla 19. Indicadores que disminuyen por debajo de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2000-2001 respecto a 1996-1997. Totales

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de tranquilizantes sin prescripción en los últimos 12 meses	- 27,7
Consumo de alucinógenos en los últimos 12 meses	-27,3
No utilización de métodos anticonceptivos eficaces en la última relación sexual	-12,5

4.- BIBLIOGRAFÍA

1. Elster AB, Kuznets NJ. Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente (GAPA). Recomendaciones y fundamentos. Díaz de Santos. Madrid 1995.
2. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 1999. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1999, 6 (6):3-31.
3. 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.
4. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1996, 4 (22):3-16.
5. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 1997. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1997, 5 (8):3-17.
6. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 1998, 5 (20):3-21.
7. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2000. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2000, 6 (12):3-32.
8. StataCorp. 1999. Stata Statistical Software: Release 6.0 College Station, TX: Stata Corporation.



ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Período analizado: Año 2001, semanas 44 a 48
(del 28 de octubre al 1 de diciembre de 2001)

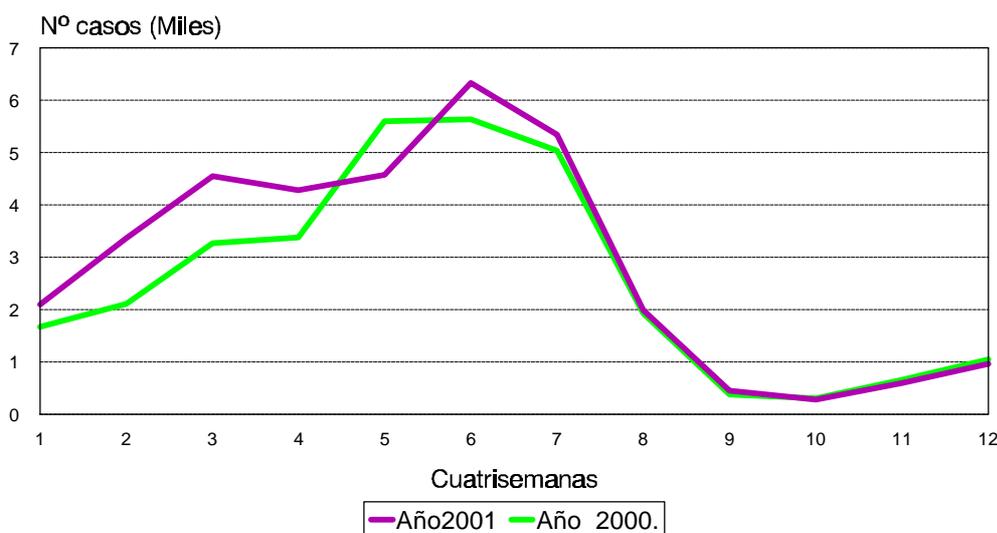
Esta sección incluye información general procedente del Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria e información detallada de alguna rúbrica específica incluida en la lista de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Los datos de la rúbrica se refieren a los acumulados desde la semana 1.

VARICELA

En el gráfico nº 1 aparece la evolución por cuatrisesmanas del número de casos de varicela en el periodo comprendido entre las semanas 1 y 48 de los años 2000 y 2001. En total fueron notificados 34.615 casos en el año 2001 y 30.931 casos en el 2000, lo que supone un total de 3.984 casos más que el año anterior durante el mismo periodo. El mayor número se observó durante las semanas 21 (1.786 casos) y 23 (1.833 casos), cifras superiores a las obtenidas durante el año 2000, donde las semanas con mayor número de casos fueron las 17 y 26 en que se notificaron un total de 1.514 y 1.548 casos respectivamente.

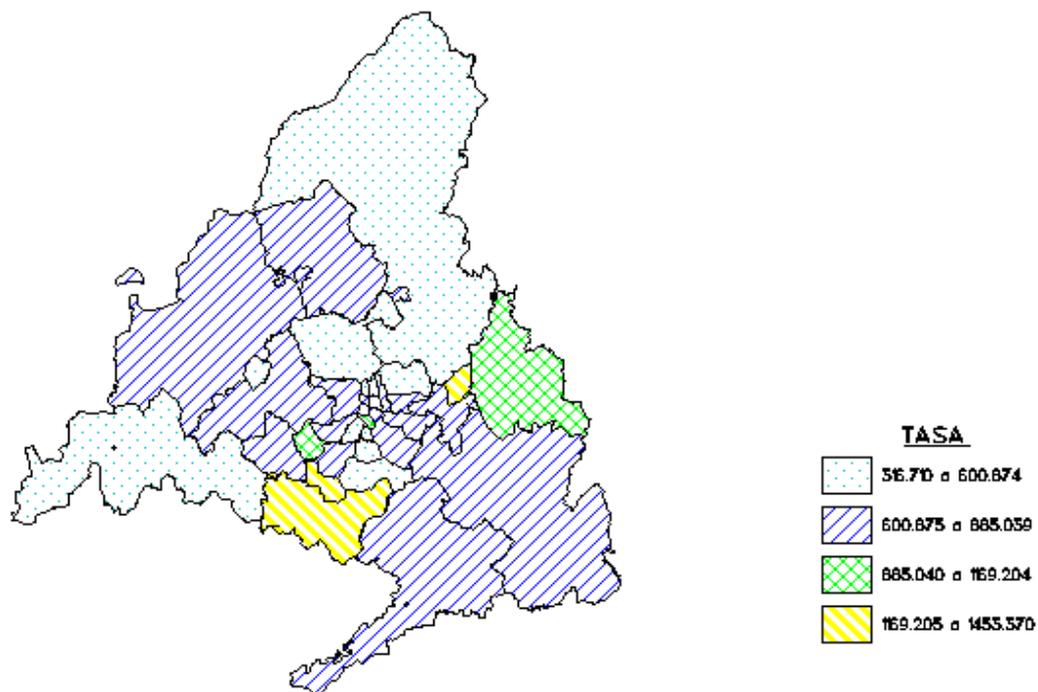
En el mapa nº 1 se presentan las tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes y por distritos sanitarios. El distrito se ha asignado en función de la ubicación del centro notificador de atención primaria, ya que la varicela es una enfermedad de declaración obligatoria numérica. Las mayores tasas de incidencia se observaron en Parla, Fuenlabrada y Torrejón de Ardoz con cifras del orden de 1.453, 1.236 y 1.172 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 1. VARICELA. Casos notificados por cuatrisesmana. Semanas 1- 48.
Años 2000-2001. Comunidad de Madrid.



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Comunidad de Madrid

Mapa 1. VARICELA. Tasas de Incidencia por distritos sanitarios
Semana 1-48 . Año 2001. Comunidad de Madrid.



Tasas por 100.000 habitantes de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid.
Semanas 44 a 48 (desde 28/10/2001 hasta 01/12/2001)*

	AREA 1		AREA 2		AREA 3		AREA 4		AREA 5		AREA 6		AREA 7		AREA 8		AREA 9		AREA 10		AREA 11		TOTAL*		
	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.											
Botulismo	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brucelosis	0,0	0,5	0,2	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,5	0,0	0,9	0,0	0,4	0,0	0,6	0,0	0,4
Disentería	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
E. I. H. <i>Influenzae</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,2
Enf. Meningocócica**	0,3	2,7	0,2	3,4	0,0	2,9	0,2	1,8	0,0	0,8	0,5	2,6	0,6	1,3	0,0	2,0	0,6	4,7	0,0	2,4	0,6	3,2	0,3	2,4	
Fiebre tifoidea	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,8	0,0	0,3	
Gripe	103,0	1598,1	241,1	2331,5	236,2	2429,0	360,2	3071,3	318,4	2723,2	173,1	2412,7	470,3	3776,3	511,5	4471,8	281,5	2579,2	185,9	2677,8	213,5	3224,3	280,9	2845,9	
Hepatitis A	0,0	0,3	0,2	2,0	0,0	1,5	0,2	0,8	0,3	0,7	0,0	0,5	0,0	0,8	0,0	1,3	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	2,1	0,1	1,0	
Hepatitis B	0,0	0,9	0,0	1,0	0,4	1,5	0,0	3,4	0,2	1,2	0,0	2,4	0,2	2,5	0,3	2,8	0,0	0,6	0,4	2,0	0,2	2,3	0,1	1,9	
Hepatitis víricas (otras)	0,0	0,9	0,0	2,2	0,4	0,4	0,0	1,2	0,0	1,2	0,0	5,8	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	2,0	0,0	3,9	0,0	1,8	
Infección Gonocócica	0,0	0,5	0,2	1,7	0,0	0,4	0,0	0,8	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	1,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	1,2	0,0	0,5	0,0	0,6	
Legionelosis	0,0	0,0	0,2	0,7	0,7	0,7	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	1,8	0,0	0,9	0,0	0,0	0,8	1,2	0,2	0,8	
Leishmaniasis	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,8	0,3	0,8	0,0	0,0	0,4	1,2	0,0	0,8	0,0	0,4	
Meningitis aséptica**	0,5	6,1	0,7	6,4	0,0	30,4	0,4	7,3	0,2	4,6	0,5	7,7	0,8	5,0	0,5	10,0	4,6	18,2	0,0	1,6	0,3	4,5	0,7	8,1	
Meningitis bacter.**	0,2	0,6	0,0	0,2	0,7	4,1	0,0	0,6	0,2	1,0	0,0	1,4	0,0	1,7	0,0	1,2	0,3	2,6	0,0	0,8	0,0	2,9	0,1	1,5	
P.F.A.	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	
Paludismo	0,0	0,2	0,0	1,5	0,0	2,2	0,0	1,2	0,0	1,3	0,0	0,2	0,2	2,5	0,0	1,5	0,0	2,9	0,4	4,4	0,0	2,9	0,0	1,7	
Parotiditis	0,6	35,6	0,5	15,2	3,3	19,3	0,8	39,8	1,2	19,1	1,2	21,9	0,8	20,1	0,0	2,8	1,2	9,2	0,4	10,4	1,2	21,3	1,0	21,2	
Rubéola	0,0	0,3	0,2	1,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	
Sarampión	0,0	0,5	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,5	0,0	0,4	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,4	
Sífilis	0,2	1,1	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,2	0,0	0,0	0,4	2,1	0,0	0,3	0,3	7,8	0,4	1,2	0,2	2,0	0,0	1,4	
Sífilis congénita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tos ferina	0,0	0,2	0,0	2,2	0,4	0,4	0,2	1,8	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,5	2,6	0,1	0,9	
TBC respiratoria***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras TBC***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	7,7	591,3	46,0	683,6	15,2	984,7	25,4	654,9	30,7	547,3	36,1	729,6	16,2	617,5	34,0	866,0	31,7	903,6	15,3	956,4	9,0	542,3	23,3	692,9	
Poblaciones	637.028	402.265	269.734	507.409	605.928	415.967	523.245	399.787	346.739	249.045	665.142	5.022.289													
Cobertura de Médicos	79,91%	93,52%	84,14%	76,96%	59,74%	59,53%	78,92%	84,18%	78,18%	87,14%	74,58%	76,52%													

* Aquellas enfermedades de las que no se ha declarado ningún caso no aparecen en la tabla

** Casos procedentes del registro de Infecciones que causan Meningitis en la Comunidad de Madrid

*** Los casos de Tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid se presentarán en un registro específico.



BROTOS EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID.

Semanas 44 a 48 de 2001.

Area	Tipo de brote	Localización	Ambito	Expuestos	Enfermos	Hospitalizados	Vehículo sospechoso	Agente causal
1	Parotiditis	Pozuelo del Rey	Amigos	5	5	0	--	<i>V parotiditis</i>
2	Alimentario	Madrid (Chamartín)	Restaurante	4	4	1	Ensalada	<i>Desconocido</i>
3	Escabiosis	Alcalá de Henares	Familiar	10	6	0	--	<i>S Scabiei</i>
3	Escabiosis	Alcalá de Henares	Colegio	2	2	0	--	<i>S Scabiei</i>
3	Parotiditis	Torres de la Alameda	Familiar	4	4	0	--	V parotiditis
4	Alimentario	Madrid (San Blas)	E. Infantil	48	13	0	Desconocido	Desconocido
4	Alimentario	Madrid (Ciudad Lineal)	Colegio	368	50	1	Desconocido	<i>S enteritidis</i>
5	Hepatitis A	Madrid (Tetuán)	Familiar	2	2	0	--	Virus hepatitis A
6	Parotiditis	Pozuelo de Alarcón	Colegio	65	8	0	--	V parotiditis
6	Parotiditis	Madrid (Moncloa)	C. asistencial	100	4	0	--	V parotiditis
6	GEA	El Escorial	Empresa	28	7	0	--	Desconocido
6	Alimentario	Pozuelo de Alarcón	Bar	28	19	0	Tortilla de patatas	Desconocido
11	GEA	Ciempozuelos	E. Infantil	119	17	0	--	Desconocido
11	Alimentario	Aranjuez	Restaurante	4	2	0	Desconocido	Desconocido



SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA. PATÓGENOS NOTIFICADOS SEGÚN TÉCNICA DIAGNÓSTICA Y PATOLOGÍA PRODUCIDA.

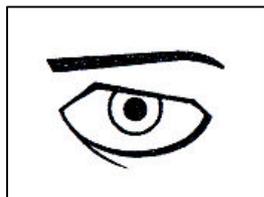
Datos correspondientes al segundo trimestre del 2001, comparados con el mismo periodo del año anterior.

TÉCNICA	INF. RESPIRATORIAS			INF. GASTROINTESTINALES			INF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL			OTRAS INFECCIONES		
	Patógeno	2001	2000	Patógeno	2001	2000	Patógeno	2001	2000	Patógeno	2001	2000
CULTIVO	<i>B. catarrhalis</i>	9	12	Aeromonas	15	12	<i>M. hominis</i>	26	30	<i>Brucella</i>	0	0
	<i>Haemophilus</i>	56	92	<i>Campylobacter</i>	287	322	<i>N. gonorrhoeae</i>	31	7	<i>Leishmania</i>	1	1
	<i>Legionella</i>	0	0	<i>Salmonella</i>	444	434	<i>U. urealyticum</i>	98	86	<i>N. meningitidis</i>	3	13
	<i>S. agalactiae</i>	6	17	<i>Shigella</i>	5	2						
	<i>S. pyogenes</i>	568	835	<i>Yersinia</i>	19	15						
	<i>S. pneumoniae</i>	40	75									
SEROLOGÍA	<i>Chlamydias</i>	0	107	<i>Adenovirus</i>	2	1	<i>C. trachomatis</i>	12	24	<i>B. burgdorferi</i>	0	1
	<i>C. burnetti</i>	1	8	<i>Rotavirus</i>	55	53	<i>T. pallidum</i>	20	41	<i>Brucella</i>	2	13
	<i>Legionella</i>	1	1							<i>E. granulosus</i>	5	22
	<i>Mycoplasma</i>	2	28							<i>Epstein-Barr</i>	56	56
	<i>Parvovirus B19</i>	2	5							<i>Leishmania</i>	13	13
	<i>V.R. Sincitial</i>	18	4							<i>R. conorii</i>	2	15
VISUALIZACIÓN DIRECTA	B.A.A.R	2	4	<i>A. lumbricoides</i>	1	1	<i>Trichomonas</i>	62	47	<i>Plasmodium</i>	7	12
	<i>P. carinii</i>	4	3	<i>Cryptosporidium</i>	17	8						
				<i>Entamoeba</i>	46	45						
				<i>E. vermicularis</i>	22	28						
				<i>G. lamblia</i>	118	86						
				<i>T. saginata</i>	1	3						
			<i>T. trichiura</i>	2	4							

SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA. PORCENTAJE DE NOTIFICACIONES SEGÚN CENTRO Y TIPO DE PATOLOGÍA.

Datos correspondientes al segundo trimestre de 2001, comparados con el mismo periodo del año anterior. Centros notificadores.

CENTRO	INF. RESPIRATORIAS		INF. GASTROINTESTINALES		INF. TRANSMISIÓN SEXUAL		OTRAS INFECCIONES		NOTIFICACIÓN TOTAL	
	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000
Gregorio Marañón	33.6	21.3	17.7	20.5	6.8	4.7	69.5	28.0	24.9	17.9
Ramón y Cajal	0	20.4	0	9.5	0	17.4	0	31.1	0	24.3
Getafe	17.9	14.3	27.4	24.8	6.4	5.1	27.2	27.4	19.6	14.1
El Escorial	3.9	2.5	5.8	4.2	0.8	1.3	1.1	0	6.9	4.2
Santa Cristina	0.4	0.1	0.2	0	49.4	50.6	0	0	5.6	4.4
TOTAL HOSPITALES	55.8	58.6	51.1	59.6	63.4	79.1	97.8	88.5	57.0	64.9
Argüelles	34.7	32.5	34.6	26.1	15.7	4.7	0	0	30.3	22.8
Hermanos Miralles	6.3	4.9	5.3	5.5	15.3	10.2	0	0	7.0	6.5
Vicente Soldevilla	3.2	4.0	9.0	8.8	5.6	6.0	2.2	13.5	5.7	5.8
TOTAL AMBULATORIOS	44.2	41.4	48.9	40.4	36.6	20.9	2.2	13.5	43.0	35.1
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



RED DE MÉDICOS CENTINELA

**Período analizado: Año 2001, semanas 44 a 48.
(Del 28 de octubre al 1 de diciembre de 2001)**

La “Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid” (RMC) se constituye en 1991 como un sistema de vigilancia basado en la notificación voluntaria de enfermedades. Su función básica consiste en la vigilancia de problemas de salud, que para un periodo de tiempo determinado se han considerado de especial interés para la Salud Pública.

Actualmente la RMC cuenta con la colaboración de 48 médicos generales y 41 pediatras de Atención Primaria, y los procesos que han sido objeto de vigilancia durante este periodo han sido: Varicela, Herpes Zoster, Crisis Asmática, Diabetes y Gripe.

Periodo analizado: Año 2001, semanas 44-48

VARICELA:

Durante las semanas 44 a 48 del año 2001, la Red de Médicos Centinela ha notificado 40 casos de varicela, 7 menos que el año anterior durante el mismo periodo (Graf.1)

La distribución de casos por género ha sido de 47,5 % en mujeres y 52,5 % en varones. Si se consideran grupos de edad, se observa que: 36 casos del total (90%) tienen edad inferior a 15 años, de los cuales el grupo de 6-10 años es el más numeroso, con 12 casos (30%) mientras que en edades superiores a 15 años tan solo se han registrado 2 casos (5 %). (Graf.2)

Respecto a la adquisición de la enfermedad, 14 casos (35%) refieren haber tenido contacto con otro caso de varicela, 3 (7,5%) estuvieron expuestos a casos de herpes zoster, 9 (22,5%) se declaran en el contexto de un brote y en 14 casos (35%) se desconoce (Graf.3) .

Los lugares de exposición más habituales han sido: colegios y guarderías (47,5%) 10% el hogar y 42% “otros” (Graf.4)

Del total de casos, 2 presentaron complicaciones, 1 de ellos infección bacteriana y el otro neumonía. Ningún caso requirió derivación a atención especializada

HERPES ZOSTER:

Durante las semanas 44-48 del año 2001, se han registrado a través de la Red de Médicos Centinela 15 casos de Herpes Zoster, 20 casos menos que los registrados en el año anterior durante el mismo periodo. La distribución por género fue, 4 casos (26,7%) en varones y 11 casos (73,3%) en mujeres.

La media de edad ha sido de 49 años (DE = 21,7 años), en un rango de edad que va de los 10 a los 77 años. (Graf.5)

Los comentarios sobre los procesos que no aparecen en este boletín mensual se difunden en informes independientes. Así, la Gripe, cuenta con un informe semanal durante la temporada al cual se puede acceder en la siguiente página web: <http://www.comadrid.es/sanidad/noticias/pdf/gripe01.pdf>- y en el resto de procesos se realiza un informe anual.

Gráfico 1. VARICELA. Red de Médicos Centinela.
Casos Notificados en las semanas 1-48. Años 2000 y 2001

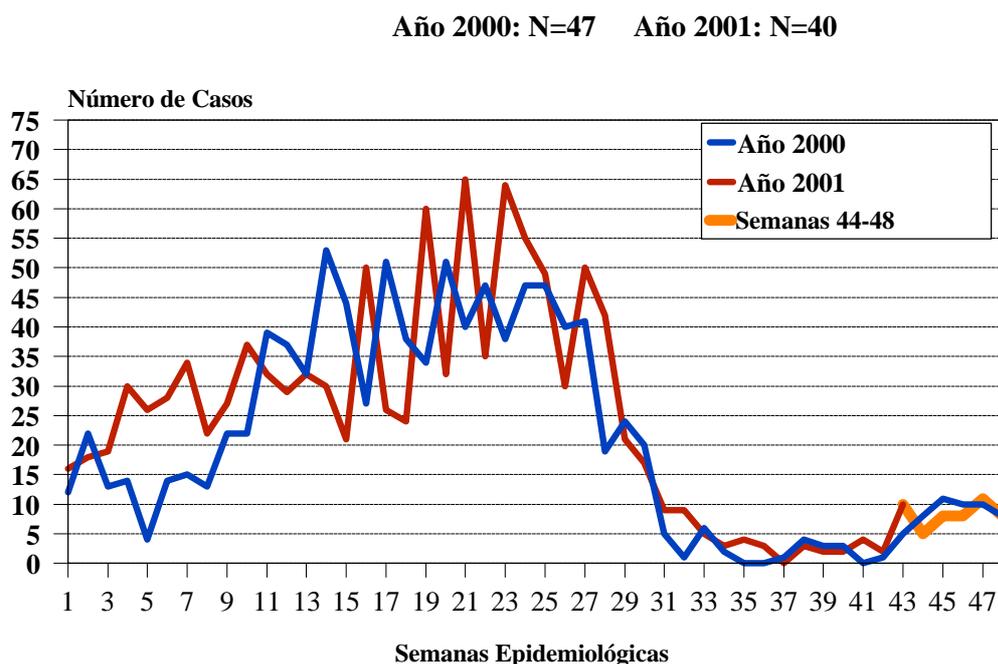


Gráfico 2. VARICELA. Red de Médicos Centinela.
Casos Notificados en las semanas 44-48. Año 2001
Distribución por edad

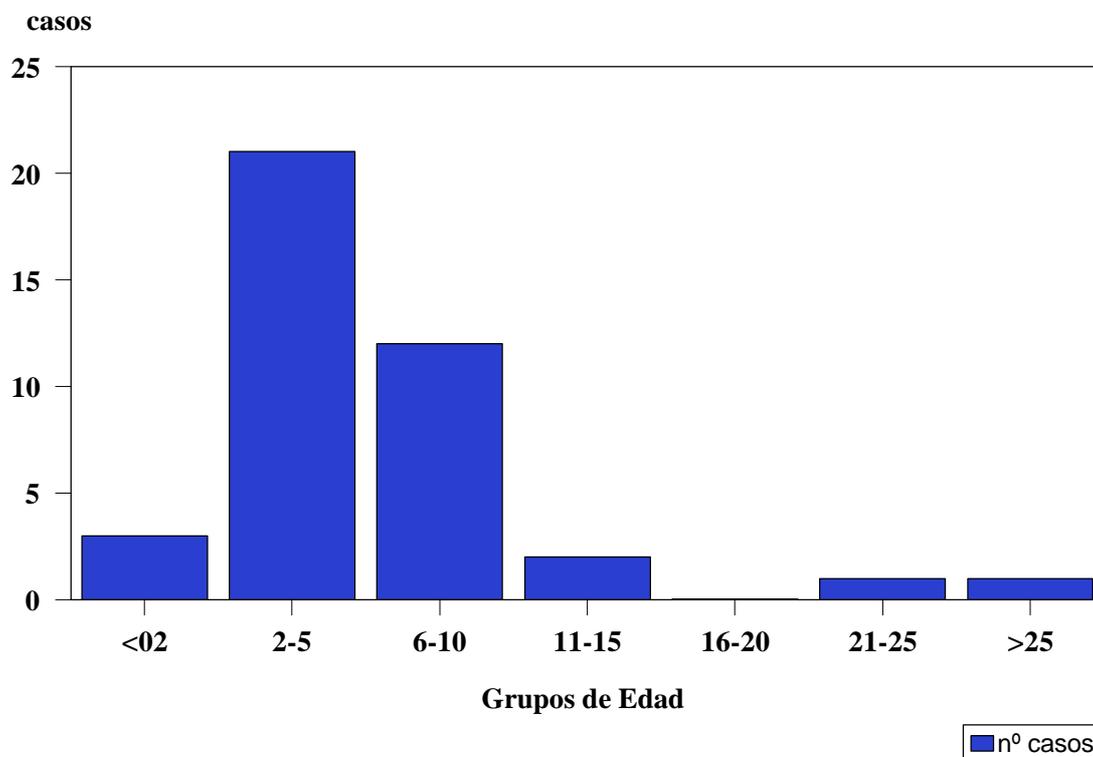


Gráfico 3. VARICELA. Red de Médicos Centinela
Tipo de exposición

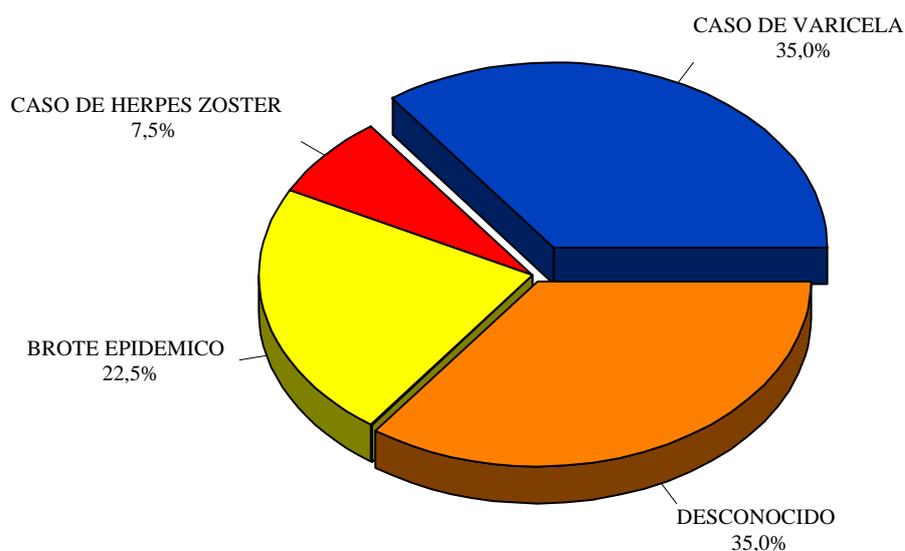


Gráfico 4. VARICELA. Red de Médicos Centinela
Lugar de exposición

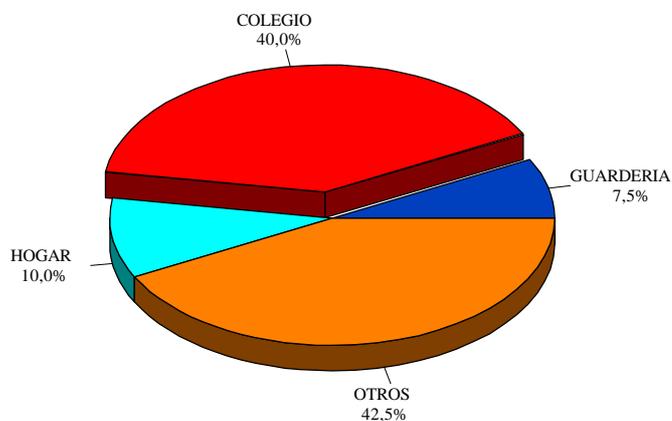
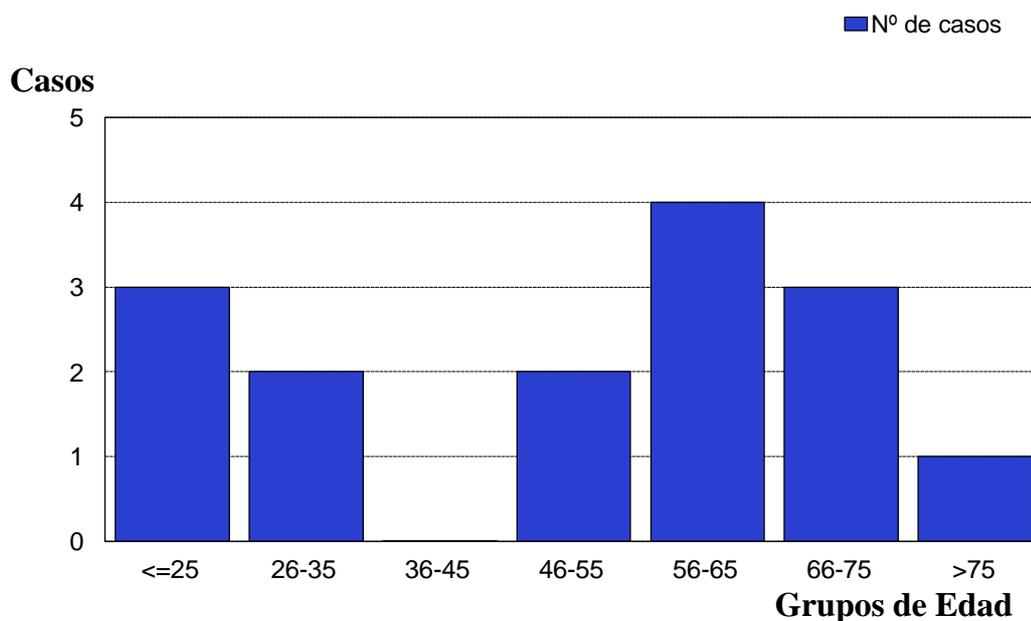


Gráfico 5. HERPES ZOSTER. Red de Médicos Centinela.
Casos Notificados en las semanas 44-48
Distribución por edad



CRISIS ASMÁTICAS

Los comentarios sobre los procesos que no aparecen en este boletín mensual, se difunden en informes independientes. Así, la Gripe, cuenta con un informe semanal durante la temporada al que se puede acceder en la página <http://www.comadrid.es/sanidad/noticias/pdf/gripe01.pdf> y el resto de procesos con un informe anual.

Tabla 1. Casos notificados a la Red y cobertura de notificación

	Nº casos semanas 44-48	Casos acumulados	Cobertura %
Gripe*	44	356	72,8
Otros procesos:			
Varicela	40	1.198	76,15
Herpes zoster	15	218	
Crisis asmáticas	146	1464	

*Sólo se vigila entre la semana 40 y 20 de cada temporada

La suscripción del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid es gratuita, siempre que sea dirigida a profesionales sanitarios e Instituciones.

Solicitudes:

Servicio de Epidemiología
C/ Aduana 29, 1ª planta. 28013 MADRID

El Boletín Epidemiológico está disponible en:

<http://www.comadrid.es/sanidad/salud/vigilancia/boletin/index.htm>.

AVISO: "Se informa a los suscriptores que si desean obtenerlo en formato electrónico pueden solicitarlo a través de internet; y que en caso de no continuar deseando recibirlo en su edición impresa deberán comunicarlo a la dirección arriba indicada."