

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

2.

INFORMES:

**- Hábitos de salud en la población
juvenil de la Comunidad de Madrid.
Año 2008**



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

2

Índice

INFORMES:

	- Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2008.	3
	- EDO. Semanas 5 a 8 (del 1al 28 de febrero de 2009)	54
	- Brotes Epidémicos. Semanas 5 a 8, 2009.	55
	- Red de Médicos Centinela. Semanas 5 a 8, 2009.	56

**INFORME:****HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN JUVENIL DE LA
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2008.**

**Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a
enfermedades no transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J), 2008**

ÍNDICE:

1. Resumen.....	2
2. Introducción.....	4
3. Metodología.....	5
4. Resultados.....	6
4.1. Ejercicio físico.....	7
4.2. Alimentación.....	9
4.3. Dietas para adelgazar y conductas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario.....	14
4.4. Sobrepeso y obesidad.....	16
4.5. Consumo de tabaco.....	18
4.6. Consumo de alcohol.....	21
4.7. Consumo de drogas de comercio ilegal.....	25
4.8. Relaciones sexuales.....	30
4.9. Accidentes.....	31
4.10. Seguridad vial.....	32
4.11. Información sobre temas de salud.....	35
4.12. Agregación de factores.....	39
4.13. Evolución de los indicadores.....	40
5. Bibliografía.....	43

1. RESUMEN

Antecedentes y objetivos: El Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT) dirigido a población juvenil, mide desde 1996 la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento, con el fin de establecer prioridades, planificar estrategias de prevención y promoción de la salud, y evaluar los efectos de las intervenciones.

Metodología: Este sistema se basa en la realización de encuestas seriadas con periodicidad anual a una muestra aproximada de 2000 individuos escolarizados en 4º de la ESO 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, y un apartado flexible que se va modificando periódicamente a propuesta de la estructura de salud pública. En este informe analizamos los indicadores agrupados en los siguientes apartados: actividad física, alimentación, conductas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario, sobrepeso y obesidad, consumo de tabaco, alcohol y drogas de comercio ilegal, relaciones sexuales, accidentabilidad y seguridad vial.

Resultados: El 46,2% de las chicas y el 13,2% de los chicos no realizan al menos 3 días a la semana actividades físicas vigorosas. El consumo de alimentos mantiene un patrón con escaso consumo de fruta y verduras y exceso de productos cárnicos, bollería y chucherías saladas: un 51,7% no consume al menos dos raciones de fruta al día y un 33,3% no consume al menos una de verdura; el 73,6% consumen dos o más raciones diarias de cárnicos, y el 27,0% dos o más de galletas o productos de bollería. En estas edades la percepción de la imagen corporal tiene gran importancia: uno de cada cuatro jóvenes percibe que tiene un exceso de peso y uno de cada cinco ha realizado dietas para adelgazar en el último año. El balance real, estimado con los datos de peso y talla aportados por los propios jóvenes, describe que un 18,5% de los chicos y el 8,7% de las chicas tienen sobrepeso u obesidad.

El 13,9% fuma diariamente, siendo este hábito un poco más frecuente en las mujeres, 14,7%, que en los hombres, 13,2%. La proporción de bebedores de riesgo en función de la cantidad de alcohol ingerida es de un 7,8%. Este consumo se realiza principalmente en fines de semana, lo que da lugar a ingestas agudas: el 33,8% ha realizado algún consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días (patrón "binge drinking") y el 24,1% afirma que se ha emborrachado durante este período.

La droga de comercio ilegal de uso más frecuente es el hachís, con un 20,5% de consumidores en los últimos 12 meses. El 23,9% refiere que le han ofrecido drogas en los últimos 12 meses y el 10,1% en los últimos 30 días.

El 32,6% de los jóvenes ha tenido relaciones sexuales con penetración, de los cuales un 11,2% no han utilizado durante la última relación métodos de prevención del embarazo eficaces.

Un 12,7% ha tenido algún accidente en los últimos 12 meses y la utilización del casco en moto es baja, ya que todavía el 38,8% de los jóvenes que utilizan este vehículo no emplea siempre esta protección.

Las tendencias globales desde 1996 muestran una notable mejora en muchos de los indicadores estudiados, siendo especialmente importante la disminución del consumo de tabaco y de drogas de comercio ilegal. Sin embargo conviene destacar en el 2008 la estabilización de la prevalencia del consumo de tabaco después de una tendencia descendente a lo largo de la serie, que sugiere replantear la estrategia preventiva desarrollada en la actualidad. También es favorable la evolución de la utilización del cinturón de seguridad en el coche y el casco en moto, aunque en este último indicador es preocupante todavía la gran

frecuencia de incumplimiento. Por el contrario, empeoran diversos indicadores relacionados con el balance energético: se observa un incremento del sedentarismo en las mujeres y aumenta la frecuencia de sobrepeso y obesidad, sobre todo en las mujeres.

Conclusiones: Los resultados del SIVFRENT dirigido a población juvenil 2008 ponen de manifiesto que la frecuencia de numerosos factores asociados con las conductas o hábitos de salud sigue siendo muy alta en la Comunidad de Madrid. Aunque en numerosos indicadores se han realizado importantes progresos, los relacionados con el balance energético evolucionan negativamente, especialmente en la población femenina. Conviene llamar la atención sobre la reciente estabilización de la prevalencia de consumo de tabaco cuya evolución futura habrá que vigilar estrechamente.

Esta información debería facilitar la toma de decisiones en la planificación de las actividades de prevención y promoción que permitan mejorar el control de estos factores en los jóvenes de nuestra región.

2.- INTRODUCCIÓN

Aunque la adolescencia y juventud se considera una etapa de la vida saludable, algunos problemas de salud tienen especial importancia. Ejemplo de ello son los embarazos no deseados donde en la Comunidad de Madrid se producen en la actualidad 2520 interrupciones voluntarias anuales en menores de 20 años, el 11,4% del total, habiéndose duplicado su frecuencia en los últimos 8 años ¹, los trastornos del comportamiento alimentario, o la accidentabilidad. También en esta época se adquieren determinados comportamientos ², que se trasladan a la edad adulta provocando consecuencias a medio y largo plazo si estos factores no se modifican ³⁻⁶, como ocurre con las enfermedades cardiovasculares o las degenerativas.

Durante el año 2008 se ha realizado la decimotercera encuesta seriada del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J) ⁷⁻¹⁹, cuyo objetivo es el de conocer la evolución de los principales factores de riesgo ligados al comportamiento. La estructura del cuestionario y la similar metodología utilizada, permite comparar los diferentes indicadores durante estos trece años de estudio.

Como en años anteriores, el trabajo de campo de esta encuesta fue realizado colaborativamente con la Dirección General de Educación Secundaria y Enseñanzas Profesionales de la Consejería de Educación.

3. METODOLOGÍA

3.1. POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

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

3.2. 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: la zona geográfica (Madrid y resto de municipios) y 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 (centros escolares) 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 2.170 entrevistas distribuidas en 92 aulas de 47 centros escolares.

La **técnica de entrevista** se ha basado en un cuestionario autoadministrado en aula, cuya duración media de cumplimentación fue de 35 minutos.

El **período de realización** de las entrevistas se ha desarrollado durante abril de 2008.

3.3. CUESTIONARIO

Se ha utilizado el mismo cuestionario que en los años precedentes, estructurado en los siguientes apartados: ejercicio físico, alimentación, conductas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario, sobrepeso y obesidad, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas de comercio ilegal, relaciones sexuales, accidentes, seguridad vial e información sobre temas de salud.

3.4. 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 10.0²⁰.

4. RESULTADOS

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

Del total de centros inicialmente seleccionados, cuatro no colaboraron en el estudio. Un 8,0% de los estudiantes se encontraban ausentes de la clase el día de la realización de la encuesta, 2 personas declinaron contestar y 13 cuestionarios se descartaron durante el control de inconsistencias. La **tasa de respuesta global** fue del 84,3%.

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 probablemente unos indicadores con prevalencias mucho más elevadas que el conjunto de jóvenes de 17 o más años.

TABLA 1.
Tamaño, tasa de respuesta y características de la muestra del SIVFRENT-J 2008

Tamaño muestral:	
Nº estudiantes	2.170
Nº Colegios	47
Nº aulas	92
Tasa de respuesta (%)	
Colegios	92,2
Estudiantes	91,4
Global	84,3
Género (%)	
Hombres	49,2
Mujeres	50,8
Edad (%)	
15	38,3
16	40,8
17 y más	20,9
Titularidad (%)	
Pública	50,9
Privada	49,1

4.1. EJERCICIO FÍSICO

Una gran parte de los jóvenes, un 76,3%, realizan alguna actividad física dentro o fuera del centro escolar la mayoría de los días. Sin embargo, un 5,4% de los chicos y un 14,0% de las chicas no llegan a realizar algún tipo de actividad de forma regular al menos 3 veces a la semana.

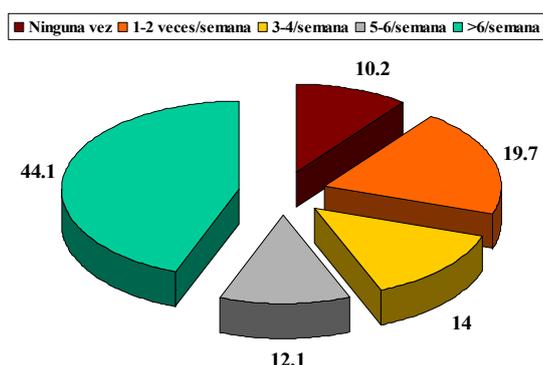
Si consideramos la frecuencia de realización de **actividades vigorosas o intensas** (definidas en esta encuesta como aquellas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo), la proporción de jóvenes que no practican este tipo de ejercicio al menos 3 veces a la semana es del 29,9%, destacando que un 10,2% no realizan ninguna vez estas actividades (gráfico 1). Se observan grandes diferencias entre hombres y mujeres, ya que el 13,2% de los chicos no realizan al menos 3 veces a la semana este tipo de actividades físicas frente al 46,2% de las chicas.

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 68,1% lo practica alguna vez a la semana, ocupando el segundo lugar el baloncesto. En las chicas, el baile/ballet es la actividad preferida, seguido del footing y baloncesto.

Comparando la estimación promedio del 2007-2008 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), se observa un incremento porcentual del 21,8% en las chicas mientras que en los chicos permanece estable.

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 2008. 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.

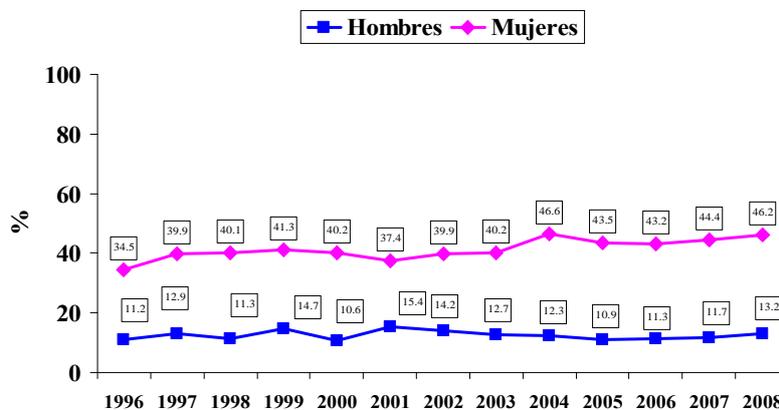
TABLA 2. Proporción de jóvenes que no realizan ejercicio físico 3 o más días a la semana, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
No realizan algún tipo de actividad 3 o más días a la semana	9,7 (±1,6)*	5,4 (±1,3)	14,0 (±2,7)	8,5 (±2,1)	9,4 (±2,2)
No realizan actividad intensa 3 o más días a la semana	29,8 (±3,0)	13,2 (±2,4)	46,2 (±4,1)	26,9 (±3,9)	29,1 (±3,8)

* Intervalo de confianza al 95%

TABLA 3. Actividades físicas más frecuentemente realizadas, según género

HOMBRES		MUJERES	
1. Fútbol	68,1%	1. Baile/ballet	34,2%
2. Baloncesto	48,0%	2. Footing	24,2%
3. Footing	39,1%	3. Baloncesto	23,8%
4. Pesas/Gimnasia con aparatos	35,8%	4. Fútbol	17,7%
5. Bicicleta	26,3%	5. Aerobic	17,1%

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 1996-2008**

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.

4.2. ALIMENTACIÓN

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. El cuestionario no incluye una lista exhaustiva de alimentos sino aquellos más representativos de cada uno de los grupos. Posteriormente, estas frecuencias se acumulan para valorar su consumo diario, expresando la ingesta en número de veces/día que equiparamos a raciones/día.

LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS

El consumo de este grupo de alimentos es de 3,8 raciones diarias, correspondiendo al consumo de leche, 1,7 raciones.

El 14,1 de los jóvenes no llegan a consumir una ración de leche al día, y un 56,4% no alcanza las dos raciones. Respecto al tipo de leche, el consumo de leche descremada o parcialmente descremada es muy frecuente: un 59,2 % de las chicas y un 46,7% de los chicos que toman este producto lo consumen de forma habitual con menor cantidad de grasa.

Con el aporte de derivados lácteos el consumo de este grupo de alimentos tiende a incrementarse, aunque todavía un 39,6% de los jóvenes consumen menos de tres raciones diarias.

En la actualidad el consumo de leche y derivados lácteos no presenta muchas diferencias respecto al de 1996 (gráfico 3).

FRUTA Y/O ZUMOS

El consumo medio de fruta es de 1,9 raciones diarias, que se ve incrementado a 3,4 si incluimos los zumos. Un 25,8% de los jóvenes no llegan a consumir una ración diaria de fruta, y un 51,7% no ingiere al menos dos raciones. Tanto el consumo medio como la proporción de jóvenes que consumen dos o más raciones de fruta al día, continúa siendo superior en las chicas que en los chicos.

Si comparamos el promedio 2007-2008 frente a 1996-1997, se observa un aumento de la proporción de jóvenes que no consumen al menos 2 raciones de fruta al día, del 15,0% en los chicos y 7,7% en las chicas (gráfico 4). Sin embargo, desde el año 2004 se observa un cambio de tendencia con una estabilización o incluso un ligero descenso de este indicador.

VERDURA Y HORTALIZAS

El consumo medio de verduras y hortalizas (no están incluidas las patatas) es de 1,4 raciones diarias. Un 33,3% 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.

La evolución de este indicador no describe grandes variaciones (gráfico 5), aunque en las chicas se observa un ligero incremento del 9,0%.

Valorando conjuntamente el consumo de fruta (sin incluir zumos) y verduras, grupo de alimentos cuyo consumo diario es uno de los principales objetivos nutricionales, observamos que el 43,6% no alcanza a consumir 3 raciones/día (el 50,9% de los chicos y el 36,6% de las chicas).

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 3,4 raciones diarias. El consumo de embutidos es de 1,1 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.

Aún siendo muy elevada, la proporción de jóvenes que consumen 2 o más raciones diarias de productos cárnicos ha descendido ligeramente, un 8,6% en chicos y un 6,4 en chicas (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 27,0%, observándose una mayor frecuencia en los chicos (29,4%) que en las chicas (24,8%).

En los chicos se observa una disminución del 16,9% en los dos últimos años de la serie respecto a 1996-1997, y en las chicas del 11,8% (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 de 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 a la semana, siendo superior el consumo de este alimento en las mujeres que en los hombres.

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

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

El consumo de estos productos continúa muy extendido en la población adolescente. El 11,5% de los chicos y el 15,1% de las chicas consumen chucherías saladas con una frecuencia superior a 4 días a la semana. Los jóvenes con elevados consumos de este producto tienen un perfil alimentario más desequilibrado, con mayor ingesta de productos cárnicos y bollería; y menor de fruta y verdura.

Como en años anteriores, 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.

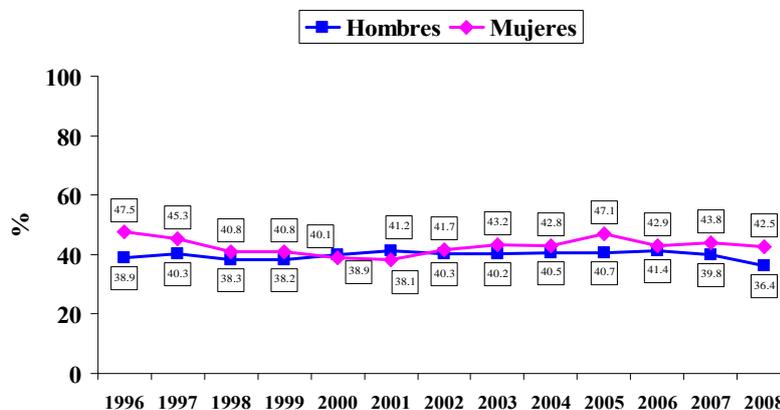
TABLA 4. Proporción de jóvenes que consumen de forma deficitaria o excesiva diversos alimentos, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
% Consumo <1 ración de leche/día	14,1 (±2,0)*	10,3 (±2,0)	17,9 (±3,0)	11,7 (±2,0)	13,5 (±2,7)
% Consumo <3 raciones de leche y derivados lácteos/día	39,6 (±2,6)	36,4 (±3,4)	42,5 (±3,3)	39,2 (±3,2)	37,7 (±4,3)
% Consumo <2 raciones de fruta/día	51,7 (±3,0)	57,7 (±3,2)	46,1 (±3,9)	51,6 (±4,1)	48,7 (±4,0)
% Consumo <1 ración de verduras y hortalizas/día	33,3 (±2,5)	39,2 (±3,4)	27,7 (±3,1)	34,6 (±4,6)	31,4 (±3,5)
% Consumo ≥2 raciones productos cárnicos/día	73,6 (±2,2)	77,4 (±2,8)	70,1 (±3,2)	70,0 (±3,5)	74,9 (±3,3)
% Consumo ≥2 raciones de galletas, bollería/día	27,0 (±1,6)	29,4 (±2,3)	24,8 (±2,5)	25,6 (±3,3)	26,5 (±2,3)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 3

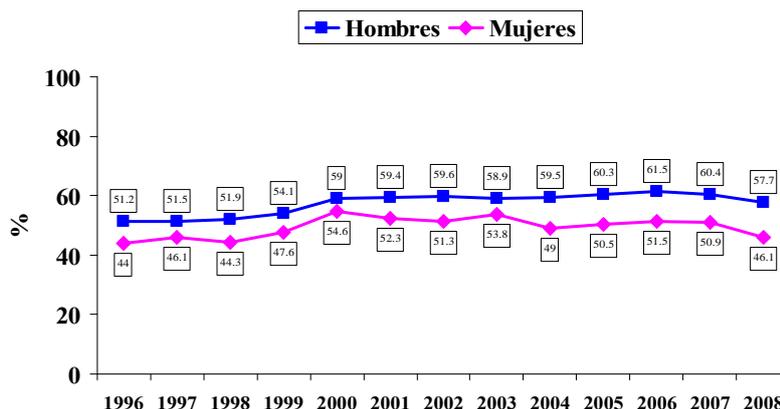
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE <3 RACIONES DE LECHE Y DERIVADOS AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008



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

Gráfico 4

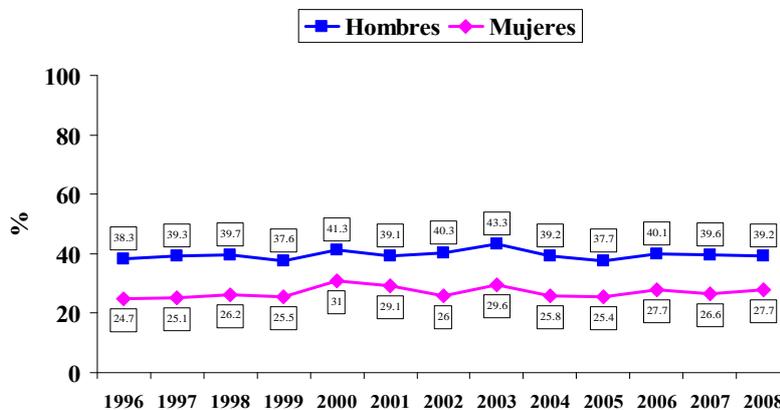
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE <2 RACIONES DE FRUTA AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008



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

Gráfico 5

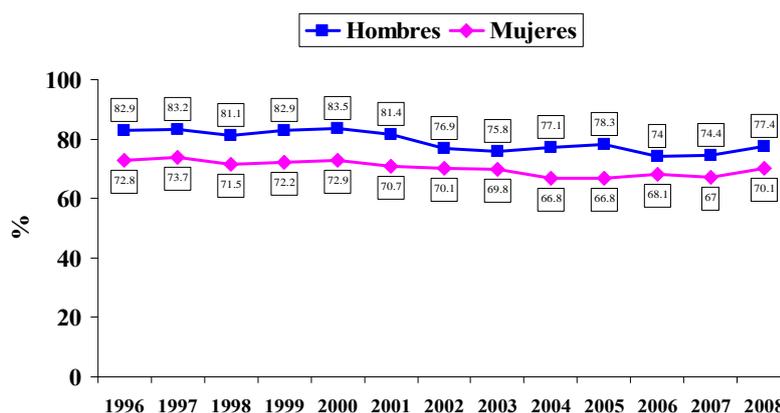
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE <1 RACIÓN DE VERDURA AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008



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

Gráfico 6

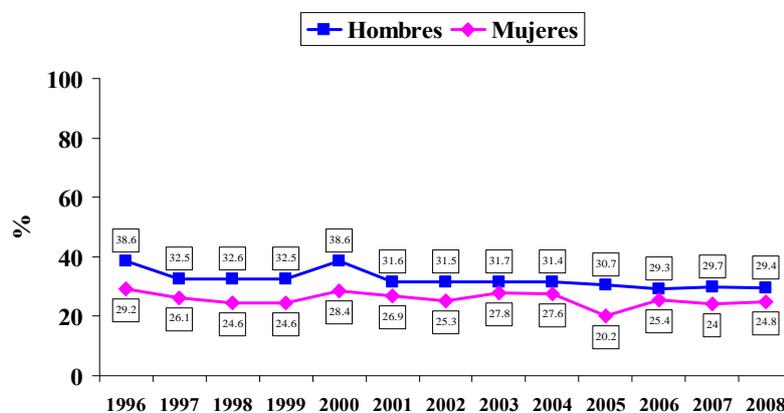
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO DE >=2 RACIONES DE PRODUCTOS CÁRNICOS AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008



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 1996-2008



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

4.3. PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, REALIZACIÓN DE DIETAS PARA ADELGAZAR, Y CONDUCTAS RELACIONADAS CON LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

El 18,5% de los chicos y el 31,9% de las chicas consideran que tienen exceso de peso o que están obesos.

El 26,6% de los jóvenes afirma haber realizado algún tipo de dieta en los últimos 12 meses, y un 17,2% han llevado a cabo alguna dieta para adelgazar. Las chicas realizan casi cuatro veces más frecuentemente dietas para adelgazar que los chicos, alcanzando una prevalencia del 27,2%.

En los años 2007-2008 comparando con el promedio de 1996-1997, la proporción de chicos que realizan dietas para adelgazar se ha incrementado un 67,0%, mientras que en las chicas no se observan variaciones (gráfico 8).

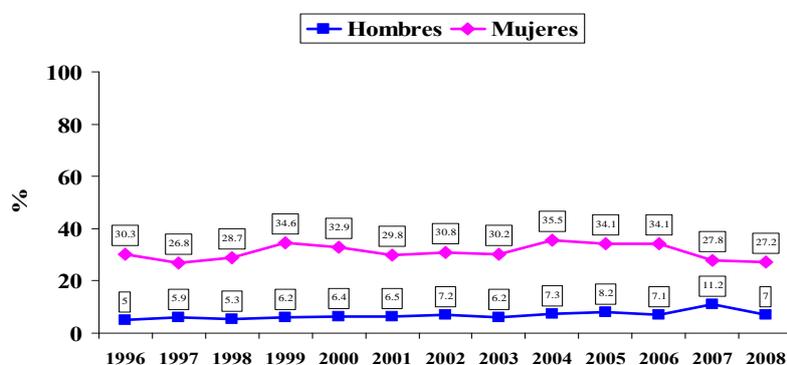
En esta encuesta se ha continuado con las preguntas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario incluidas en el cuestionario desde 1999, con objeto de conocer la frecuencia de determinadas conductas para evitar un incremento de peso. Se estima la proporción de personas que no han ingerido 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 3,7% de los chicos y el 15,8% de las chicas responde afirmativamente a uno o más de estos tres indicadores (un 2,9% del total de mujeres responde a dos y el 1,2% a los tres). Concretamente, durante el último año el 9,4% de las chicas no ha ingerido en alguna ocasión ningún tipo de alimento en 24 horas, el 7,5 % se han provocado vómitos para perder peso, y un 4,2% 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	25,3 (±1,9)*	18,5 (±2,1)	31,9 (±2,9)	24,0 (±3,1)	25,2 (±3,3)
Realización de dietas en los últimos 12 meses	26,6 (±1,9)	15,6 (±2,1)	37,4 (±2,7)	25,9 (±2,9)	27,0 (±2,7)
Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses	17,2 (±1,5)	7,0 (±1,5)	27,2 (±2,3)	16,2 (±2,2)	17,9 (±2,7)
No han comido durante 24 horas con el fin de perder peso en los últimos 12 meses	6,2 (±0,9)	3,0 (±1,0)	9,4 (±1,5)	4,1 (±1,0)	7,6 (±1,6)
Provocación de vómito con el fin de perder peso en los últimos 12 meses	4,3 (±0,9)	1,0 (±0,6)	7,5 (±1,6)	3,4 (±1,3)	4,2 (±1,3)
Utilización de laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes para perder peso en los últimos 12 meses	2,5 (±0,7)	0,7 (±0,5)	4,2 (±1,2)	1,8 (±0,9)	2,9 (±1,0)

* 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 1996-2008**

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

4.4. SOBREPESO Y OBESIDAD

Se ha calculado el Índice de Masa Corporal (IMC), definido como el cociente del peso en Kg/talla en m², a partir de los datos de peso y talla referidos por el entrevistado. Para estimar el sobrepeso y obesidad se ha utilizado los puntos de corte internacionales del IMC propuestos por Cole et al.²¹. Conviene mencionar que la magnitud, al estar basada en datos subjetivos, está infraestimada respecto a la prevalencia observada en mediciones objetivas. Teniendo en cuenta el error de medida para el sobrepeso y obesidad de forma conjunta, la prevalencia real sería un 50% superior a la observada de forma subjetiva²².

El 12,3% y 1,2% de los jóvenes tiene sobrepeso y obesidad respectivamente, siendo aproximadamente el doble de frecuente en los hombres que en las mujeres.

La evolución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad muestra un incremento del 15,6% en los hombres, aumentando en las mujeres un 54,1% al comparar la frecuencia observada en 2007-2008 respecto a 1996-1997 (gráfico 9)

TABLA 6. Proporción de jóvenes con sobrepeso y obesidad¹, según género y edad

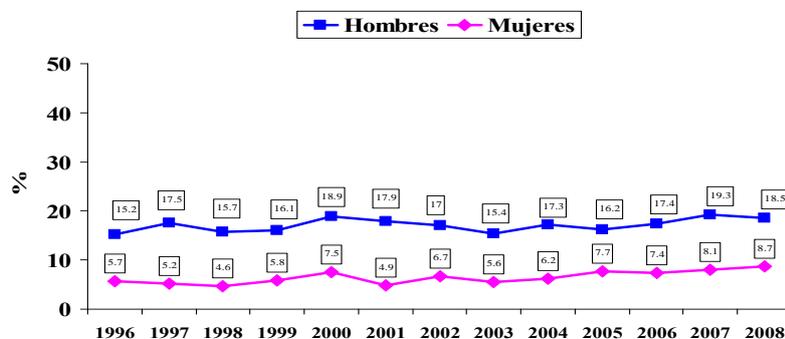
	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Sobrepeso	12,3 (±1,6)*	16,9 (±2,5)	7,8 (±2,0)	11,6 (±2,2)	12,2 (±2,2)
Obesidad	1,2 (±0,6)	1,6 (±0,8)	0,9 (±0,9)	0,6 (±0,5)	0,7 (±0,6)

* Intervalo de confianza al 95%

¹ Según puntos de corte internacionales para el Índice de Masa Corporal propuestos por Cole et al.

Gráfico 9

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON SOBREPESO U OBESIDAD*. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008



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

* Según puntos de cortes internacionales para el Índice de Masa Corporal propuestos por Cole et al.

4.5. CONSUMO DE TABACO

En el gráfico 10 podemos observar la distribución de la prevalencia de tabaquismo entre los jóvenes. Globalmente, el 30,3% fuma con mayor o menor asiduidad, un 56,3% no fuma, y el 13,4% son exfumadores. Del total de jóvenes, el 13,9% fuma diariamente, y el 10,4% fuma alguna vez a la semana, lo cual da una cifra de un 24,3% de fumadores habituales.

La proporción de jóvenes que **fuma diariamente** es superior en las mujeres (14,7%) que en los hombres (13,2%), y la prevalencia se incrementa rápidamente con la edad: el 13,8% de los jóvenes de 16 años fuma diariamente frente al 8,4% en los que tienen 15 años.

La prevalencia del **consumo excesivo** de tabaco, definido como un consumo superior a 10 cigarrillos al día, es del 3,5% en hombres y 1,8% en mujeres.

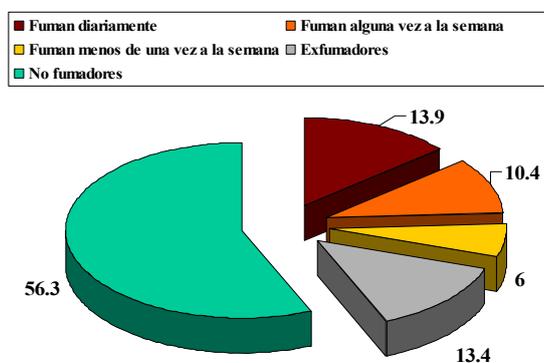
El 8,6% del total de entrevistados tienen **permiso de los padres** para fumar, aumentando al 31,0% en aquellos jóvenes que fuman diariamente. Por otro lado, la probabilidad de tener permiso para fumar es mayor en el caso de que los padres fumen. Cuando no fuma ninguno tienen permiso el 7,0%, cuando fuma uno el 9,2%, y cuando fuman los dos el 14,9%.

La influencia del entorno familiar a la hora de adquirir determinadas conductas de salud se manifiesta claramente en el caso del consumo de tabaco. Cuando uno de los padres fuma el consumo de tabaco (de forma diaria) de los hijos es del 18,5%, aumentando al 20,0% en el caso de que fumen ambos, mientras que cuando ninguno fuma la frecuencia se reduce al 10,2%.

Si comparamos el promedio de consumo de los dos últimos años frente a los dos primeros, se observa una disminución porcentual del 40,2% en los chicos y del 47,4% en las chicas. Sin embargo, conviene llamar la atención que a partir del 2006 se ha estabilizado la fuerte tendencia descendente observada desde 2002 (gráfico 11).

Gráfico 10

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

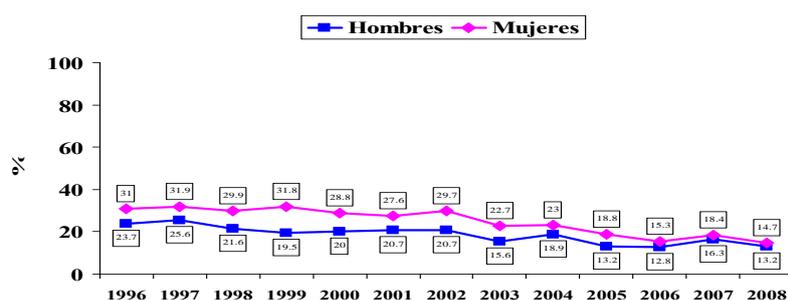


Fuente: SIVFRENT-J 2008. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

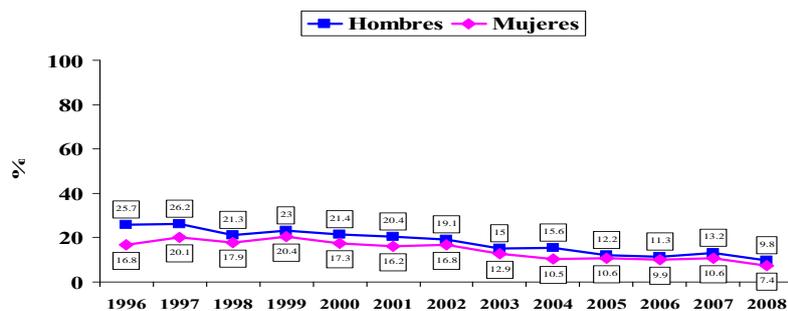
TABLA 7. Proporción de jóvenes fumadores diarios y permiso de los padres para fumar, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Fumadores diarios	13,9 (±2,0)*	13,2 (±2,7)	14,7 (±2,7)	8,4 (±2,3)	13,8 (±2,6)
Fumadores >10 cigarrillos	2,7 (±0,9)	3,5 (±1,2)	1,8 (±0,9)	1,3 (±0,7)	2,5 (±1,4)
Permiso de los padres para fumar	8,6 (±1,4)	9,8 (±1,9)	7,4 (±1,7)	4,3 (±1,3)	8,4 (±2,3)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 11**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE FUMADORES DIARIOS. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008**

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

Gráfico 12**EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON PERMISO DE LOS PADRES PARA FUMAR. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008**

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

4.6 . CONSUMO DE ALCOHOL

El 57,3% de los jóvenes ha consumido algún tipo de bebidas alcohólicas en los 30 días previos a la entrevista, y el 13,0% (14,8% de los chicos y 11,0% de las chicas) ha ingerido alcohol 6 o más días.

El **consumo medio** de bebidas alcohólicas supone una ingesta de 85 cc. de alcohol puro semanal. Los chicos, con una media de 98 cc., tienen un consumo superior al de las chicas (72 cc.). Asimismo, se observa un incremento del consumo, 87 cc. frente a 61 cc., en los chicos de 16 años respecto a los de 15.

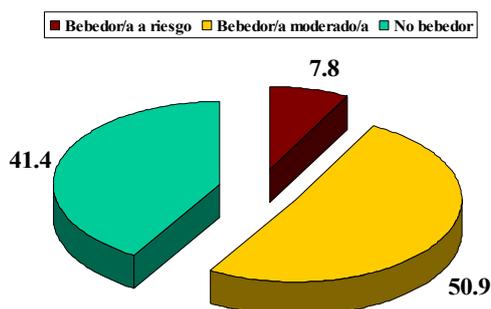
La bebida consumida con mayor frecuencia, tanto en los chicos como en las chicas, es el combinado o cubata que representa el 57% del total del alcohol puro consumido.

Siguiendo el criterio utilizado en la población adulta 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 7,8% de los jóvenes son clasificados como **bebedores a riesgo**, el 50,9% como bebedores moderados, y el 41,4% como no bebedores (gráfico 13). La proporción de bebedores a riesgo es moderadamente superior en mujeres que en hombres, y en jóvenes de 16 años (8,6%) frente a los de 15 (4,1%).

Gráfico 13

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



Fuente: SIVFRENT-J 2008. 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.

El **consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión** (adaptación del término anglosajón “binge drinking”), definido en este estudio como el consumo de 60 o más cc. puros de alcohol (por ejemplo 6 cervezas) en un corto período de tiempo (una tarde o una noche), tiene gran importancia en esta edad por su relación con efectos agudos como las intoxicaciones etílicas, los accidentes de tráfico y la violencia. El 33,8% de los entrevistados afirma haber realizado algún consumo excesivo en los últimos 30 días, siendo un poco más frecuente en los hombres que en las mujeres (34,8% frente al 32,8%), y en los jóvenes de 16 años (33,9%) respecto a los de 15 (28,8%).

El 46,7% afirma haberse **emborrachado** alguna vez en los últimos 12 meses, y el 24,1% en los últimos 30 días.

Por último, el 19,4% de los jóvenes ha **viajado en los últimos 30 días en un vehículo cuyo conductor conducía bajo los efectos del alcohol**.

A diferencia del consumo de tabaco, la disminución del consumo de alcohol es de menor magnitud. Si exceptuamos la reducción de casi el 50% en la proporción de bebedores de riesgo en el caso de los varones, en el resto de indicadores no se aprecian grandes variaciones.

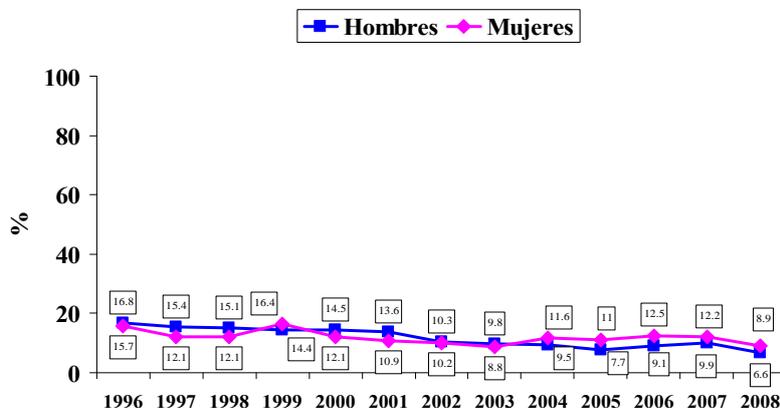
TABLA 8. Proporción de bebedores a riesgo, de consumo excesivo de alcohol y de haber viajado con el conductor bajo los efectos del alcohol, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Bebedores a riesgo	7,8 (±1,6)*	6,6 (±1,6)	8,9 (±2,2)	4,1 (±1,4)	8,6 (±2,4)
Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días	33,8 (±2,7)	34,8 (±3,4)	32,8 (±3,8)	28,8 (±3,7)	33,9 (±3,7)
Borrachera en los últimos doce meses	46,7 (±3,1)	46,9 (±3,6)	46,6 (±3,9)	42,4 (±4,0)	46,9 (±3,9)
Borrachera en los últimos 30 días	24,1 (±2,9)	24,4 (±3,4)	23,7 (±3,5)	21,2 (±3,8)	24,8 (±3,8)
Han viajado en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol	19,4 (±1,9)	19,9 (±2,3)	19,0 (±2,7)	15,0 (±2,5)	20,2 (±3,1)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 14

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE BEBEDORES A RIESGO*. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008

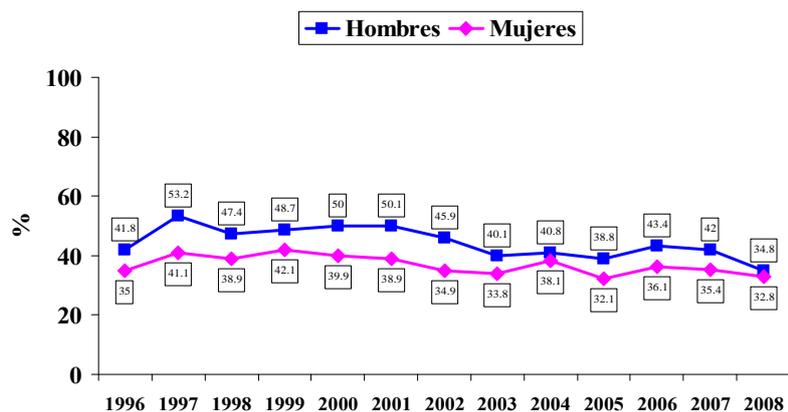


Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

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

Gráfico 15

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 1996-2008

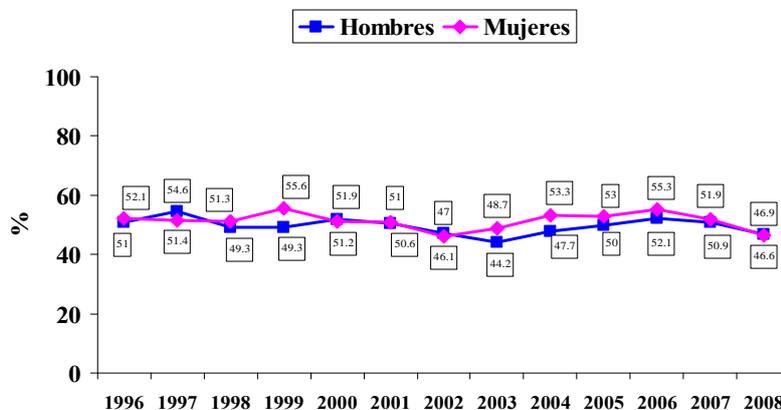


Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

* Consumo excesivo: consumo de ≥ 60 cc. de alcohol en una misma ocasión

Gráfico 16

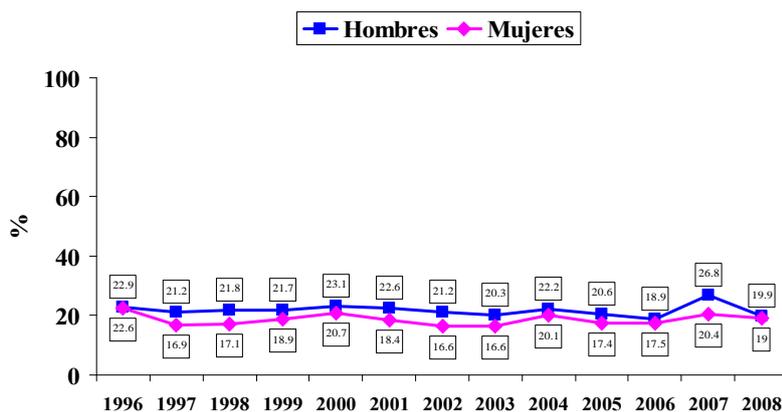
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE SE HAN EMBORRACHADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008



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

Gráfico 17

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 1996-2008



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

4.7. CONSUMO DE DROGAS DE COMERCIO ILEGAL

La droga más frecuentemente consumida, con mucha diferencia sobre el resto, continúa siendo el hachís, dado que un 20,5% de los jóvenes la ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses y el 13,1% en los últimos 30 días. La segunda sustancia son los tranquilizantes sin prescripción, con un consumo en los últimos 12 meses del 2,9%. La droga menos consumida es la heroína, junto con speed o anfetaminas con una frecuencia del 0,3%.

De forma agregada, el 22,1% de los jóvenes ha realizado en los doce últimos meses algún consumo de estas sustancias y un 13,5% en los últimos 30 días.

Al 23,9% de los jóvenes les han **ofrecido drogas** en los últimos 12 meses, y a un 10,1% en los últimos 30 días.

Durante el 2008 se ha vuelto a recuperar la tendencia general descendente, excepto para el consumo de tranquilizantes, alcanzando los valores mínimos de la serie en el consumo de hachís, cocaína, speed/anfetaminas, éxtasis y otras drogas de diseño y alucinógenos (gráfico 18).

TABLA 9. 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	2,9 (±0,7)*	2,9 (±0,9)	2,9 (±1,0)	2,9 (±1,1)	2,9 (±1,0)
Hachís	20,5 (±2,5)	22,5 (±3,0)	18,6 (±3,2)	17,3 (±3,6)	19,8 (±3,5)
Cocaína	0,9 (±0,4)	1,3 (±0,7)	0,6 (±0,4)	0,4 -	0,8 (±0,5)
Heroína	0,3 (±0,2)	0,5 (±0,5)	0,1 -	0,0 -	0,2 -
Speed o anfetaminas	0,3 -**	0,4 -	0,2 -	0,0 -	0,1 -
Extasis u otras drogas de diseño	0,5 (±0,3)	0,7 (±0,6)	0,3 (±0,3)	0,0 -	0,3 -
Alucinógenos	0,4 (±0,3)	0,7 (±0,5)	0,1 -	0,1 -	0,1 -
Sustancias volátiles	0,6 (±0,3)	1,0 (±0,7)	0,2 -	0,5 -	0,5 (±0,4)

* Intervalo de confianza al 95%; ** Variación superior al 100%

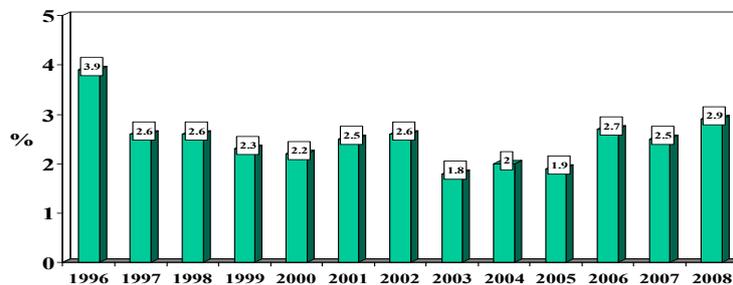
TABLA 10. Proporción de jóvenes a los que han ofrecido drogas de comercio ilegal, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Oferta de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses	23,9 (±2,4)*	28,3 (±2,9)	19,5 (±2,8)	21,1 (±2,8)	26,2 (±3,7)
Oferta de drogas de comercio ilegal en los últimos 30 días	10,1 (±1,5)	12,6 (±2,3)	7,7 (±1,7)	7,9 (±1,7)	11,4 (±2,5)

* Intervalo de confianza al 95%

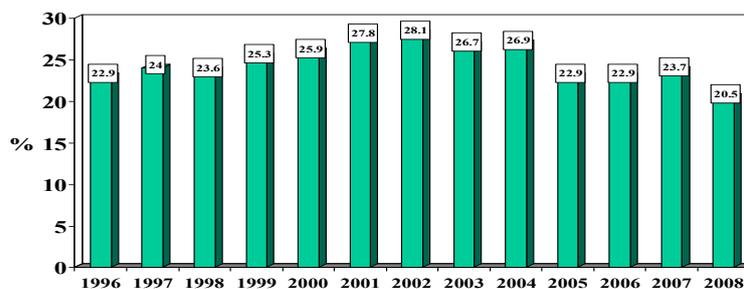
Gráfico 18. Evolución de la proporción de jóvenes con consumo de diversas drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses. Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid 1996-2008.

TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN



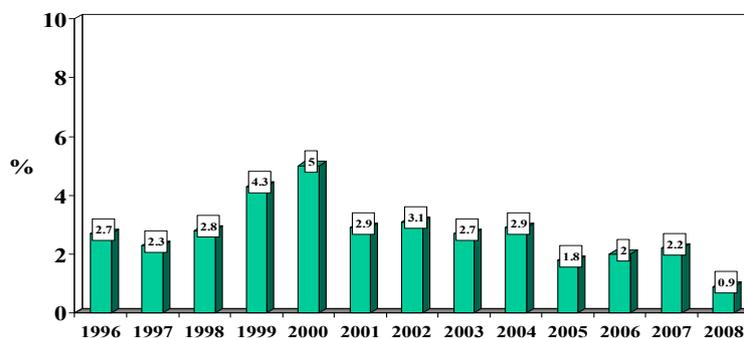
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

HACHÍS



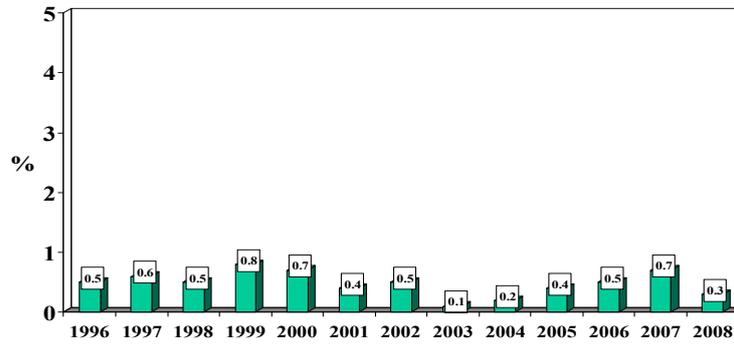
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

COCAÍNA



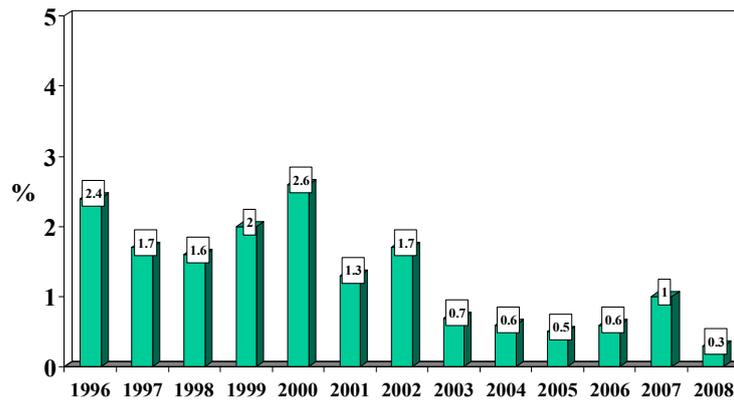
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

HEROÍNA



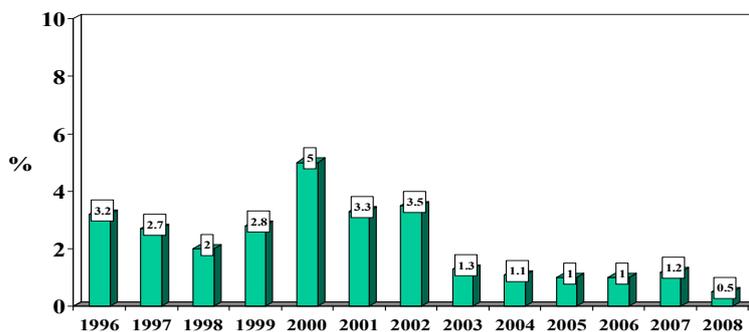
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

SPEED O ANFETAMINAS



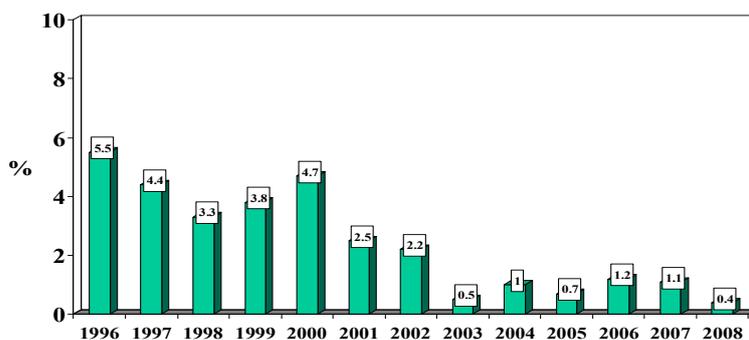
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO



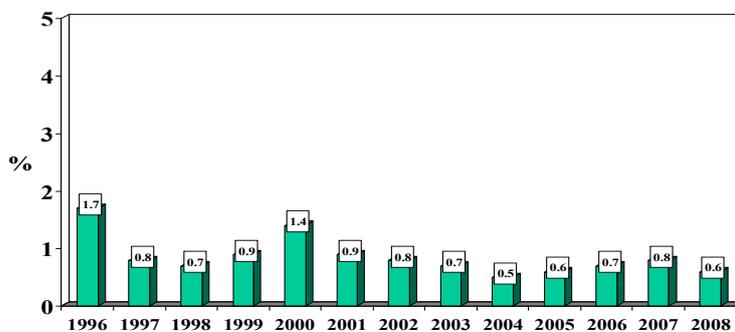
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

ALUCINÓGENOS



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

SUSTANCIAS VOLÁTILES



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

4.8. RELACIONES SEXUALES

El 32,6% de los jóvenes ha tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración. Esta proporción es similar en chicos y chicas, mientras que en los jóvenes de 16 años este porcentaje es del 31,7% frente al 19,3% en los de 15 años.

Un 84,5% utilizaron el **preservativo** durante la última relación sexual.

Un 11,2% **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 2008 se sitúa en torno al promedio observado desde 2001 (gráfico 19).

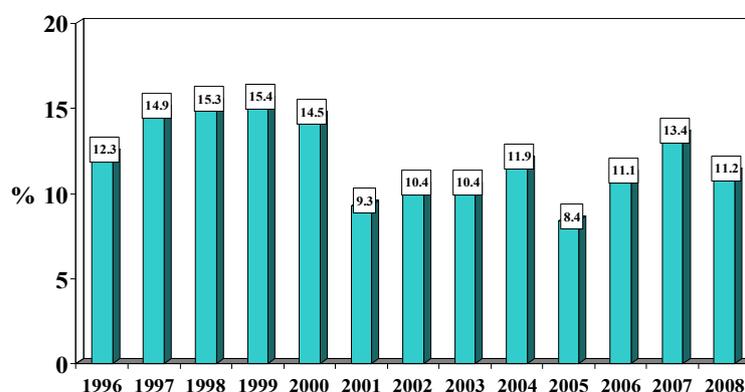
TABLA 11. Utilización de preservativo y métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Han tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración	32,6 (±3,4)*	33,2 (±4,5)	32,1 (±4,2)	19,3 (±3,2)	31,7 (±3,8)
Han utilizado preservativo durante la última relación sexual	84,5 (±3,1)*	85,7 (±4,0)	83,2 (±4,6)	86,0 (±5,9)	87,6 (±3,7)
No han utilizado métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual	11,2 (±2,1)	14,4 (±4,3)	8,1 (±2,9)	9,6 (±4,9)	10,6 (±3,4)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 19

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 1996-2008



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

* Métodos eficaces: píldora anticonceptiva y preservativo.

4.9. ACCIDENTES

El 12,7% de los jóvenes entrevistados ha tenido en los últimos 12 meses algún accidente que ha requerido tratamiento médico, siendo 2 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres.

Respecto a la descripción del espacio o situación donde se produce el último accidente, en los chicos casi uno de cada dos accidentes tienen relación con la práctica deportiva (25%), o con ir en moto (21,0 %) y en tercer lugar en la casa (13,1%). En las mujeres se originan fundamentalmente en el hogar (21,7%) seguido de los accidentes de moto (20,7%), y en tercer lugar haciendo deporte (16,3%).

En los chicos no se observan grandes variaciones de la frecuencia de accidentes a lo largo de la serie, mientras que en las chicas se han reducido un 27,9% (gráfico 20).

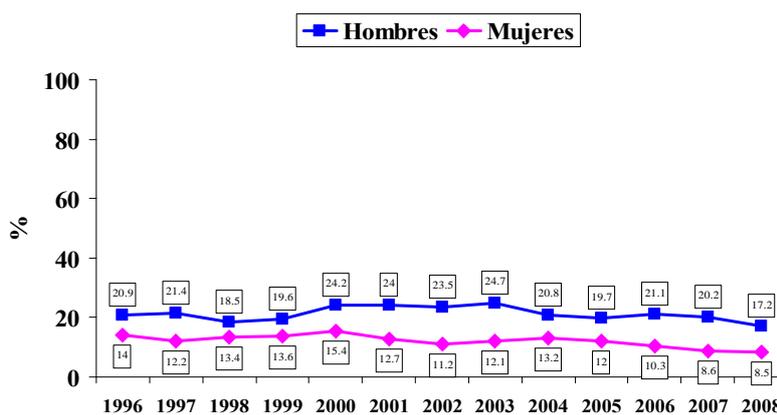
TABLA 12. Proporción de jóvenes que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Algún accidente en los últimos 12 meses	12,7 (±1,5)*	17,2 (±2,1)	8,5 (±1,4)	11,7 (±2,2)	12,6 (±2,5)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 20

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE HAN TENIDO ALGÚN ACCIDENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACION DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008



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

4.10. SEGURIDAD VIAL

El 18,6% de los jóvenes entrevistados no utiliza siempre el cinturón de seguridad por ciudad. Este porcentaje es del 12,3% en la circulación por carretera.

La no utilización del **casco en moto** es muy alta, dado que el 38,8% todavía no se lo pone siempre.

La utilización del **casco en bicicleta** continua siendo extraordinariamente infrecuente, ya que el 95,6% de los jóvenes no lo utiliza habitualmente.

El 2008 ha sido el año en que se han producido las prevalencias más bajas de toda la serie, con un rango de descenso del 46% al 56% al comparar los datos agregados del 2007 y 2008 frente a 1995-1996 (gráficos 21-23).

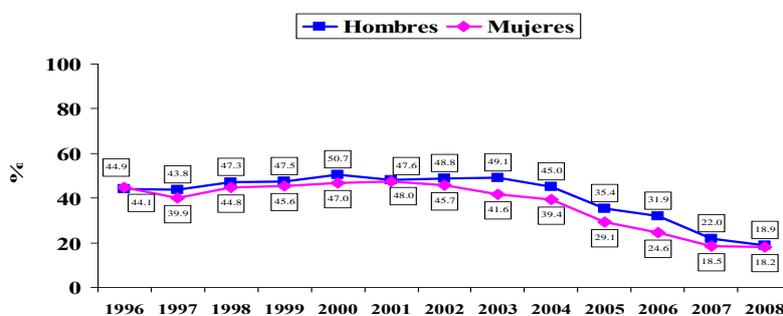
TABLA 13. Proporción de jóvenes que no utilizan siempre el cinturón de seguridad, el casco en moto y bicicleta, según género y edad

	TOTAL	Género		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	18,6 (±2,2)*	18,9 (±2,8)	18,2 (±3,0)	18,2 (±3,2)	17,9 (±3,4)
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	12,3 (±1,4)	13,4 (±2,1)	11,3 (±2,1)	11,8 (±2,3)	11,5 (±2,4)
No utilización del casco en moto	38,8 (±5,0)	38,7 (±5,7)	38,6 (±7,0)	39,6 (±6,2)	36,8 (±6,2)
No utilización del casco en bicicleta	95,6 (±1,2)	94,8 (±1,7)	96,7 (±1,6)	95,8 (±1,6)	95,3 (±2,1)

* Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 21

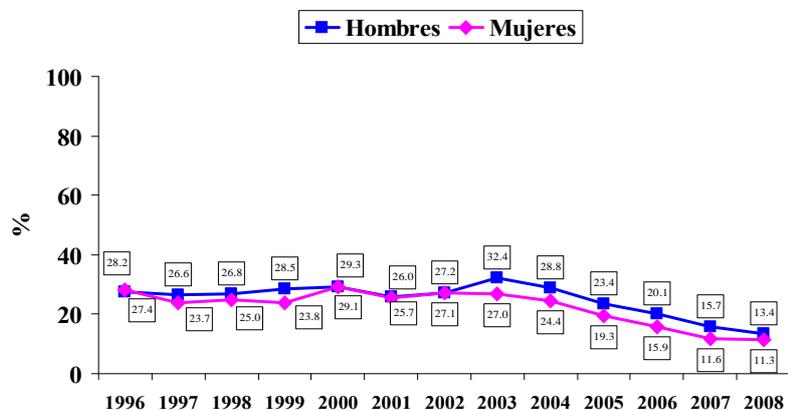
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD POR CIUDAD. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008



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

Gráfico 22

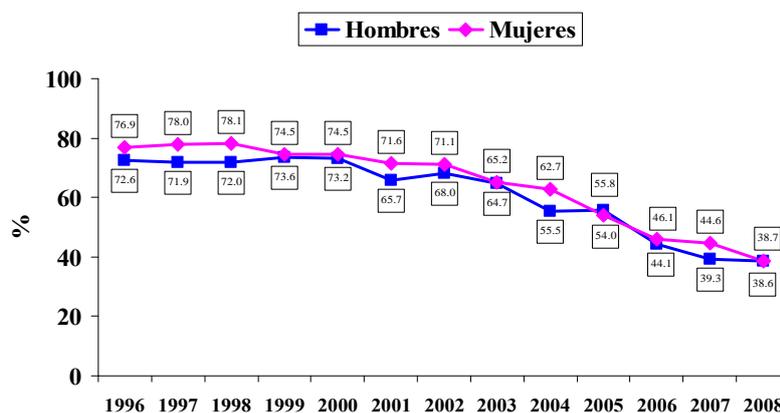
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD POR CARRETERA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008



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

Gráfico 23

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CASCO EN MOTO. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008



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

4.11. INFORMACION SOBRE TEMAS DE SALUD

La proporción de jóvenes que no ha recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso escolar actual o los dos cursos anteriores, oscila desde el 53,5% en el caso de los accidentes hasta el 20,2% sobre el consumo de alcohol.

Desde 1996, excepto el SIDA, ha mejorado globalmente la información sobre la salud que reciben los jóvenes en los centros escolares, en especial del consumo de tabaco, alcohol y drogas de comercio ilegal (gráfico 24).

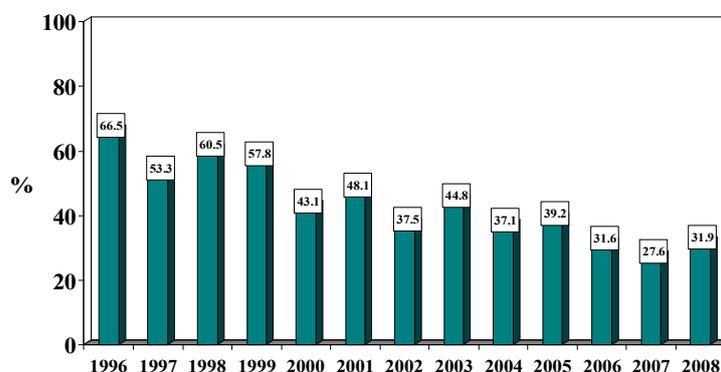
TABLA 14. Proporción de jóvenes que no han recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso actual o los dos últimos cursos escolares

Tabaco	31,9	(±4,7)*
Alcohol	20,2	(±4,8)
Drogas de comercio ilegal	22,4	(±5,3)
Métodos anticonceptivos	27,9	(±6,1)
SIDA	47,0	(±6,3)
Enfermedades de transmisión sexual	32,2	(±6,0)
Accidentes	53,5	(±6,5)

* Intervalo de confianza al 95%

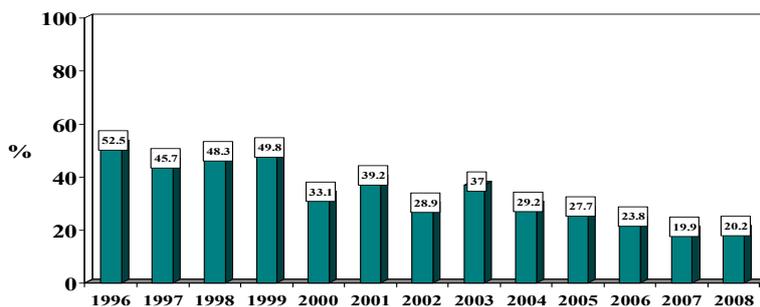
Gráfico 24. Evolución de la proporción de jóvenes que no han recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso actual o los dos últimos cursos escolares. Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid 1996-2008.

TABACO



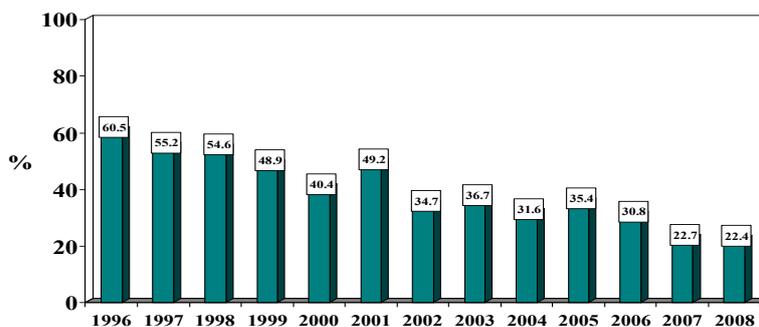
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

ALCOHOL



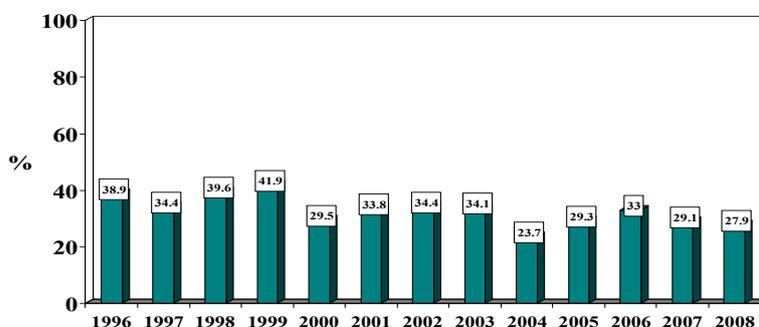
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

DROGAS



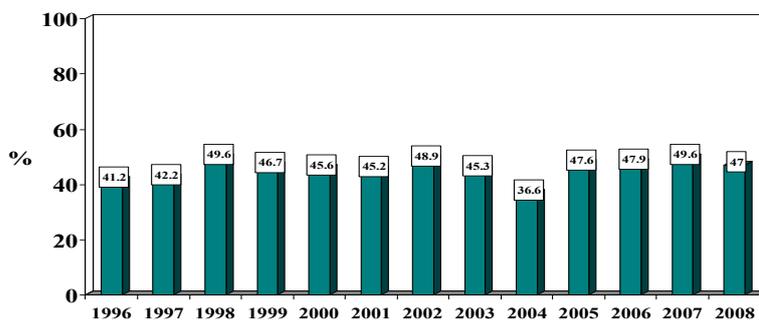
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



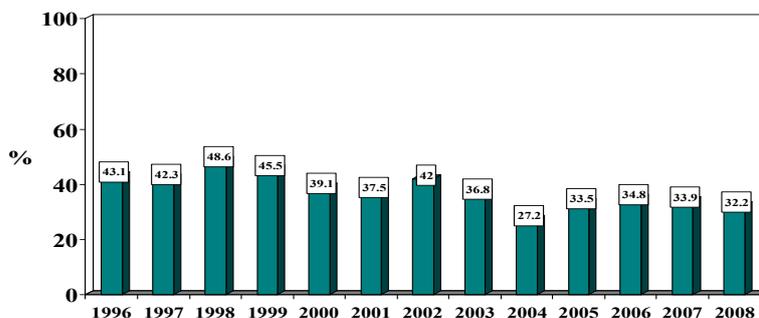
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

SIDA



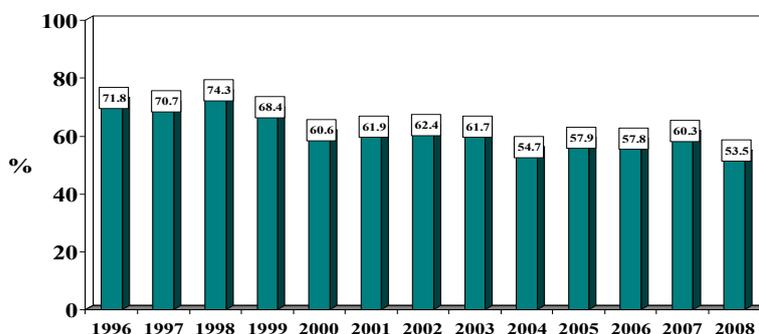
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



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

ACCIDENTES



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

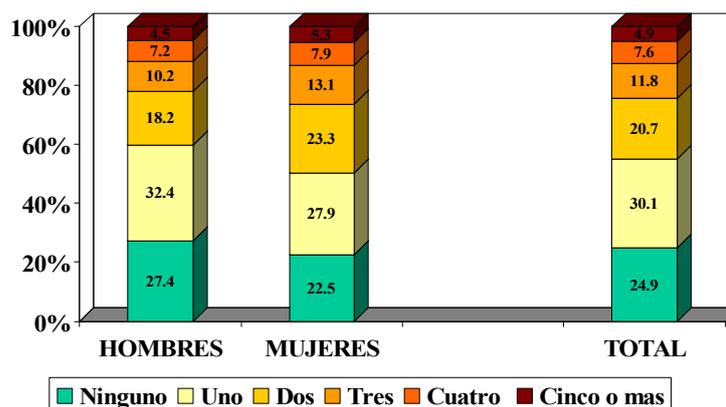
4.12. AGREGACIÓN DE FACTORES

Con objeto de conocer el grado de agrupación de factores, se han considerado siete indicadores que representan el conjunto 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 en todas las ocasiones.

El 75,1% del total de jóvenes tienen algún factor de riesgo. El 20,7% de ellos tienen dos, el 11,8% tres, el 7,6% cuatro, y el 4,9% cinco o más. La agregación de estos comportamientos es más frecuente en las chicas que en los chicos (gráfico 25).

Gráfico 25

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



Fuente: SIVFRENT-J 2008. 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.

4.13. EVOLUCIÓN 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 2007-2008 respecto al de 1996-1997. 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 15-19 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 67,0% del primer indicador de la tabla 15, realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses en los hombres, resulta de dividir la prevalencia promedio de este indicador del año 2007-2008 entre la prevalencia promedio de 1996-1997 y expresado en porcentaje.

Tabla 15. Indicadores que incrementan por encima de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2007-2008 respecto a 1996-1997. Hombres

Indicador	Cambio porcentual (%)
Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses	+67,0
Sobrepeso y obesidad	+15,6
Consumo < 2 raciones de fruta/día	+15,0

Tabla 16. Indicadores que incrementan por encima de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2007-2008 respecto a 1996-1997. Mujeres

Indicador	Cambio porcentual (%)
Sobrepeso y obesidad	+54,1
Ejercicio intenso <3 días a la semana	+21,8

Tabla 17. Indicadores que disminuyen por debajo de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2007-2008 respecto a 1996-1997. Hombres

Indicador	Cambio porcentual (%)
Permiso de los padres para fumar	-55,7
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	-53,5
Consumo de alcohol de riesgo	- 47,5
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	-46,0
No utilización del casco en moto	-46,0
Consumo de tabaco de forma diaria	-40,2
Consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión	-19,2
Consumo de ≥ 2 raciones de bollería/día	-16,9
Accidentes en los últimos 12 meses	-11,6

Tabla 18. Indicadores que disminuyen por debajo de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2007-2008 respecto a 1996-1997. Mujeres

Indicador	Cambio porcentual (%)
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	-56,8
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	-56,0
Permiso de los padres para fumar	-51,2
Consumo de tabaco de forma diaria	-47,4
No utilización del casco en moto	-46,3
Accidentes	-34,7
Bebedores a riesgo	-21,6
Consumo de ≥ 2 raciones de bollería/día	-11,8
Consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión	-10,4

Tabla 19. Indicadores que disminuyen por debajo de un 10% la razón de prevalencias entre el período 2007-2008 respecto a 1996-1997. Totales

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de alucinógenos en los últimos 12 meses	- 84,8
Consumo de éxtasis u otras drogas de diseño en los últimos 12 meses	-71,2
Consumo de speed o anfetaminas en los últimos 12 meses	-68,3
Consumo de sustancias volátiles en los últimos 12 meses	-44,0
Consumo de cocaína	-38,0
Consumo de tranquilizantes sin prescripción en los últimos 12 meses	-16,9

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Izarra C, Cortés F, Cevallos C. Interrupciones voluntarias del embarazo. En la Comunidad de Madrid (IVE 2007). Consejería de Sanidad. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2008, 14 (Abril):44-53.
2. Elster AB, Kuznets NJ. Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente (GAPA). Recomendaciones y fundamentos. Madrid: Díaz de Santos; 1995.
3. Strong JP, Malcom GT, McMahan A, et al. Prevalence and extent of atherosclerosis in adolescents and young adults. JAMA 1999; 281: 727-735.
4. Nicklas TA, von Duvillard SP, Berenson GS. Tracking of serum lipids and lipoproteins from childhood to dyslipidemia in adults: the Bogalusa Heart Study. Int J Sports Med 2002; 23 (Suppl 1): S39-S43.
5. Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. Lancet 2002; 360: 473-482.
6. Kvaavik E, Tell GS, Klepp KL. Predictors and tracking of body mass index from adolescence into adulthood: follow-up of 18 to 20 years in the Oslo Youth Study. Arch Pediatr Adolesc Med 2003; 157: 1212-1218.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2001. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2001, 7 (11):3-40.

14. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2002. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2002, 8 (11):3-42.
15. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2003. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2003, 9 (10):35-74.
16. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2004. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2004, 12 (9):3-41.
17. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2005. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2005, 11 (Dic):3-42.
18. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2006. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2006, 11 (Nov):3-42.
19. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2007. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2008, 14 (Abril):3-43.
20. StataCorp. 2007. Stata Statistical Software: Release 10 College Station, TX: Stata Corporation.
21. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320:1-6.
22. Galán I, Gandarillas A, Febrel C, Meseguer CM. Validación del peso y la talla autodeclarados en población adolescente. Gac Sanit 2001; 15:490-497.



Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud.

Comunidad de Madrid Año 2009, semanas 5 a 8 (del 1al 28 de febrero de 2009)

Enfermedades	ÁREA 1		ÁREA 2		ÁREA 3		ÁREA 4		ÁREA 5		ÁREA 6		ÁREA 7		ÁREA 8		ÁREA 9		ÁREA 10		ÁREA 11		TOTAL***		
	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.																					
Inf que causan meningitis																									
Enf. meningocócica	1	3	0	1	2	2	0	1	1	2	0	0	1	2	1	2	0	0	1	3	1	2	8	18	
Enf. inv. H. influenzae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Meningitis bacterianas, otras	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	4	7	
Meningitis víricas	3	3	0	0	1	1	0	0	7	7	1	4	3	3	3	3	1	4	3	4	5	7	24	33	
Enf. neumocócica invasora	1	4	5	8	3	6	5	12	4	14	10	14	3	10	1	4	7	7	5	8	10	22	48	110	
Hepatitis víricas																									
Hepatitis A	0	0	1	2	1	1	0	1	2	3	3	5	18	26	12	16	3	8	0	6	20	28	60	96	
Hepatitis B	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0	5	4	7	1	2	0	1	0	1	5	8	12	28	
Hepatitis víricas, otras	0	0	1	3	0	0	0	1	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	3	4	10	
Enf transmisión alimentos																									
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	34	
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	53	
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	18	34	
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	34	53	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	34	
Enf transmisión respiratoria																									
Gripe	431	2098	342	1712	489	2736	464	1889	780	3939	632	3421	523	2603	373	2298	179	1347	81	360	521	3336	4815	25749	
Legionelosis	0	0	0	0	1	1	0	0	3	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	4	8	
Varicela	114	218	95	164	55	132	56	129	138	321	127	200	39	90	68	137	40	89	27	49	128	295	887	1825	
Enf transmisión sexual																									
Infección Gonocócica	0	0	1	2	1	2	1	2	3	4	2	3	4	8	0	0	0	1	0	1	6	10	18	34	
Sífilis	0	2	2	3	3	3	2	2	5	7	2	6	5	9	2	3	1	1	0	1	12	16	34	53	
Antropozoonosis																									
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	3	3	
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enf prevenibles inmunización																									
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Parotiditis	1	2	0	0	4	8	2	4	11	17	4	6	2	9	1	6	0	4	2	7	6	13	35	78	
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
Tétanos	0	0	0	0	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	0	3	5	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	3	4	11	17	
Enf importadas																									
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paludismo	0	0	1	1	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	2	3	2	2	0	0	9	12	
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberculosis *																									
TB respiratoria*	11	18	5	8	1	3	4	7	13	21	9	13	10	18	6	11	8	11	3	5	16	27	88	144	
TB, otras*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enf notificad sist especiales																									
E.E.T. H.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lepra	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Rubéola 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	
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.F.A.0(<0150años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Poblaciones**	752.687		444.557		350.313		575.937		752.006		650.956		532.912		472.572		397.579		328.701		823.469		6.081.689		
Cobertura de Médicos	71,74%		69,49%		100,00%		90,31%		100,00%		100,00%		98,01%		74,46%		59,56%		27,47%		84,12%		82,99%		

* Los casos de Tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid se presentarán en un informe específico. ** Según Padrón continuo del año 2007 *** En algunas enfermedades, la suma de casos por Área no se corresponde con el Total de la Comunidad de Madrid porque algunos casos no se pueden asignar a ningún área concreta.



BROTOS EPIDÉMICOS COMUNIDAD DE MADRID

SEMANAS 5 a 8 (del 1al 28 de febrero de 2009)

Los brotes epidémicos son de notificación obligatoria urgente a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Están obligados a declarar los profesionales sanitarios, así como los responsables de instituciones y establecimientos no sanitarios cuando se sospeche la existencia de un brote en su ámbito de competencia. Esta sección recoge información provisional sobre los brotes epidémicos ocurridos en el periodo correspondiente que han sido notificados a la Red de Vigilancia. Los datos definitivos se publican en el Informe de Brotes Epidémicos de la Comunidad de Madrid con periodicidad anual.

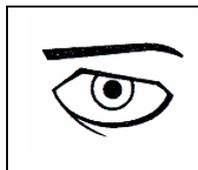
Brotes de origen alimentario. Año 2009 Semanas 5 a 8 y datos acumulados hasta la semana 8

Lugar de consumo	Año 2009						Año 2008		
	Semanas 5-8			Semanas 1-8			Semanas 1-8		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Comedores de empresa	1	111	1	1	111	1	0	0	0
Centros educativos	2	80	0	2	80	0	2	97	0
Restaurantes, bares y similares	3	14	0	4	17	0	3	9	0
Domicilios	2	8	1	2	8	1	4	22	0
Residencias de P. Mayores	0	0	0	0	0	0	1	13	0
Centros penitenciarios	0	0	0	0	0	0	2	65	0
Total	8	213	2	9	216	2	12	206	0

Brotes de origen no alimentario. Año 2009 Semanas 5 a 8 y datos acumulados hasta la semana 8

Tipo de brote*	Año 2009						Año 2008		
	Semanas 5-8			Semanas 1-8			Semanas 1-8		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Gastroenteritis aguda	3	81	0	7	193	2	6	247	0
Conjuntivitis vírica	0	0	0	2	34	0	0	0	0
Onicomadesis	1	5	0	1	5	0	0	0	0
Parotiditis	2	4	0	2	4	0	0	0	0
Nemonía bacteriana	0	0	0	1	4	3	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	1	4	1	1	16	0
Escarlatina	1	3	0	1	3	0	1	4	0
Meningitis vírica	1	3	3	1	3	3	0	0	0
Total	8	96	3	16	250	9	8	267	0

*Aparecen sólo los procesos que se han presentado como brotes a lo largo del año en curso.



RED DE MÉDICOS CENTINELA

**Período analizado: Año 2009, semanas 5 a 8
(Del 1al 28 de febrero de 2009)**

Esta sección incluye información procedente de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Este sistema de vigilancia está basado en la participación voluntaria de médicos de Atención Primaria cuya población atendida, en conjunto, es representativa de la población de la Comunidad de Madrid. Actualmente cuenta con la colaboración de 40 Médicos Generales y 30 Pediatras y los procesos objeto de vigilancia son: Varicela, Herpes Zoster, Crisis Asmáticas y Gripe. Cada año se elabora un informe con los principales resultados del sistema; el último informe publicado ha sido: “Informe de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid, 2005” (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid de julio 2006, Vol. 12, nº 7, disponible en <http://www.madrid.org>). Sobre algunos de los procesos se difunden informes independientes, así, la gripe cuenta con un informe semanal durante la temporada, disponible en la misma página de internet.

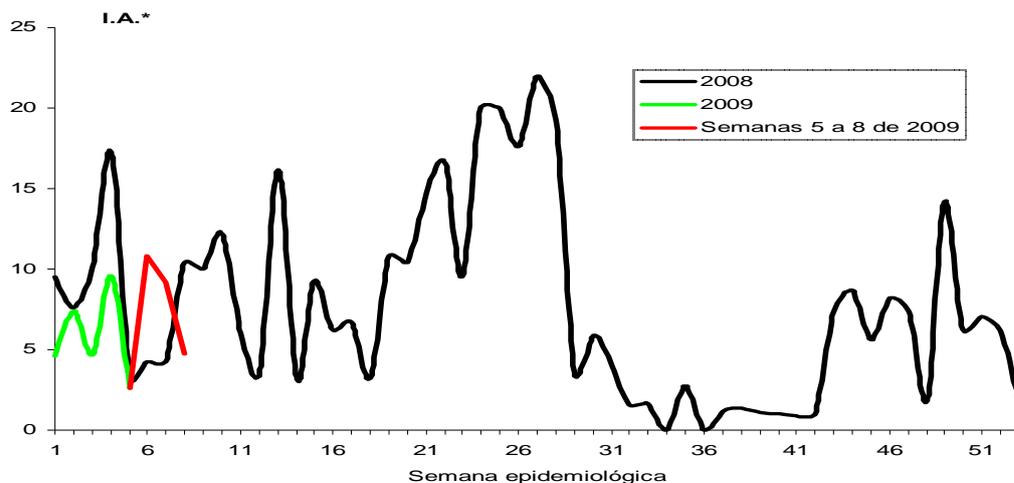
La incidencia acumulada durante las semanas estudiadas se obtiene con el número de casos de cada proceso y la población vigilada por los médicos notificadores, teniendo en cuenta la cobertura de la notificación durante el período estudiado. Se calculan los intervalos de confianza al 95 % para las incidencias acumuladas.

La cobertura alcanzada durante el período estudiado ha sido del 72,2 % (nº de semanas en que se ha enviado notificación / nº de semanas teóricas x 100).

VARICELA

Durante las semanas 5 a 8 del año 2009 han sido declarados 31 casos de varicela a través de la Red de Médicos Centinela; la incidencia acumulada del período ha sido de 26,8 casos por 100.000 personas (IC 95%: 17,2 - 36,4). En el Gráfico 1 se presenta la incidencia semanal de varicela durante el periodo estudiado y los años 2008 y 2009.

GRÁFICO 1. Incidencia semanal de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2008 y 2009

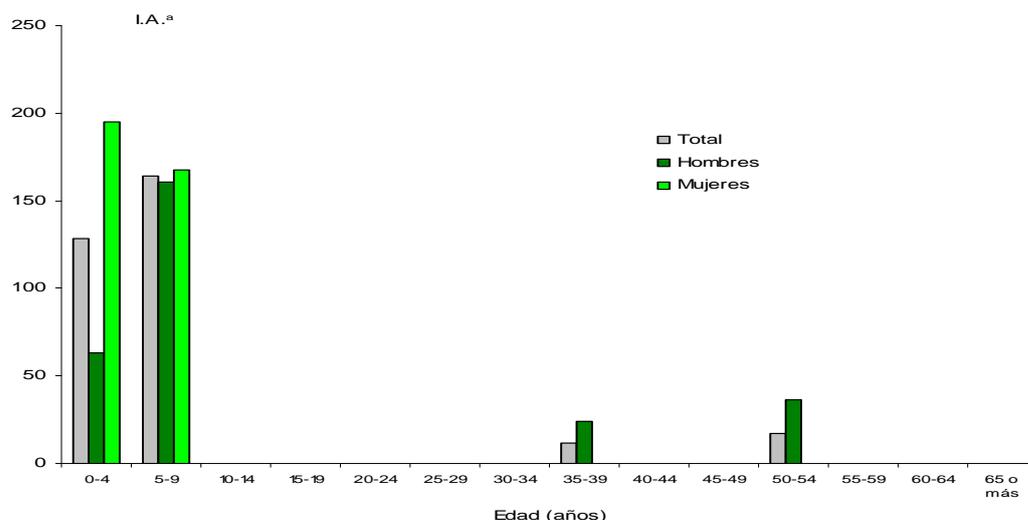


* Incidencia acumulada semanal por 100.000 habitantes.

De los casos notificados, 14 se dieron en hombres (45,2%), y 17 en mujeres (54,8%). La edad se conoció en 30 casos y 28 (93,3%) eran menores de 10 años. En el gráfico 2 se muestran las incidencias específicas por grupos de edad. En el periodo estudiado como complicaciones se registró 1 caso de infección bacteriana que precisó atención especializada.

En 9 casos (29%) se recogió como fuente de exposición el contacto con un caso de varicela, 1 caso (32,2%) el contacto fue con un caso de herpes zoster, 10 casos (32,3%) se dieron en el seno de un brote, y en el 35,5% (11 casos) la fuente se desconocía. El lugar de exposición declarado fue el colegio o la guardería en el 48,4% de los casos, el hogar en el 12,9%, el centro de trabajo en el 3,2% y en el 35,5% el lugar de exposición era desconocido (Tabla 1).

GRÁFICO 2. Incidencia de varicela por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 5 a 8 de 2009



^a Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

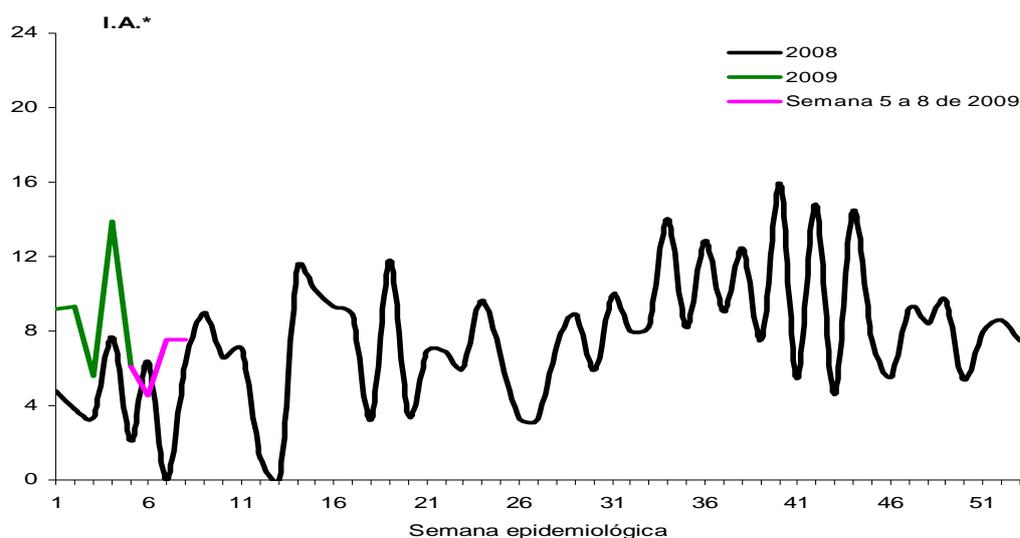
TABLA 1. Fuente y lugar de exposición de casos de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 5 a 8 del año 2009.

	n	(%)
Fuente de exposición		
Caso de varicela	9	(29,0)
Caso de herpes zóster	1	(3,2)
Brote de varicela	10	(32,3)
Desconocido	11	(35,5)
Total	31	(100)
Lugar de exposición		
Guardería	0	(0)
Colegio	15	(48,4)
Hogar	4	(12,9)
Trabajo	1	(3,2)
Desconocido	11	(35,5)
Total	31	(100)

HERPES ZÓSTER

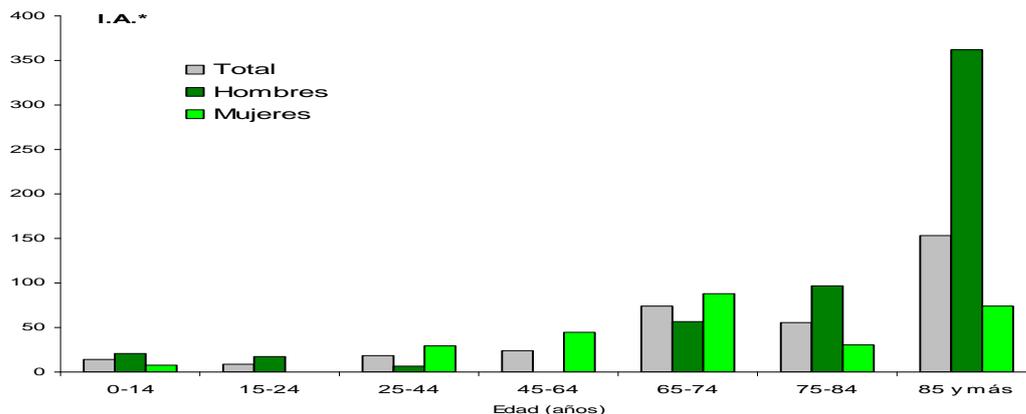
A través de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid se han notificado 29 casos de herpes zoster durante las semanas epidemiológicas 5 a 8 de 2009, lo que representa una incidencia acumulada en el período de 28,5 por 100.000 habitantes (IC 95%: 18,5 - 38,5). El Gráfico 3 muestra la incidencia semanal de herpes zoster en Madrid durante el periodo estudiado y los años 2008 y 2009. El 62,1% de los casos se dio en mujeres. El 60,7% de los casos fueron mayores de 50 años, la incidencia por grupos de edad puede verse en el Gráfico 4.

GRÁFICO 3. Incidencia semanal de herpes zoster. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2008 y 2009.



* Incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

GRÁFICO 4. Incidencia de herpes zóster por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 5 a 8 de 2009



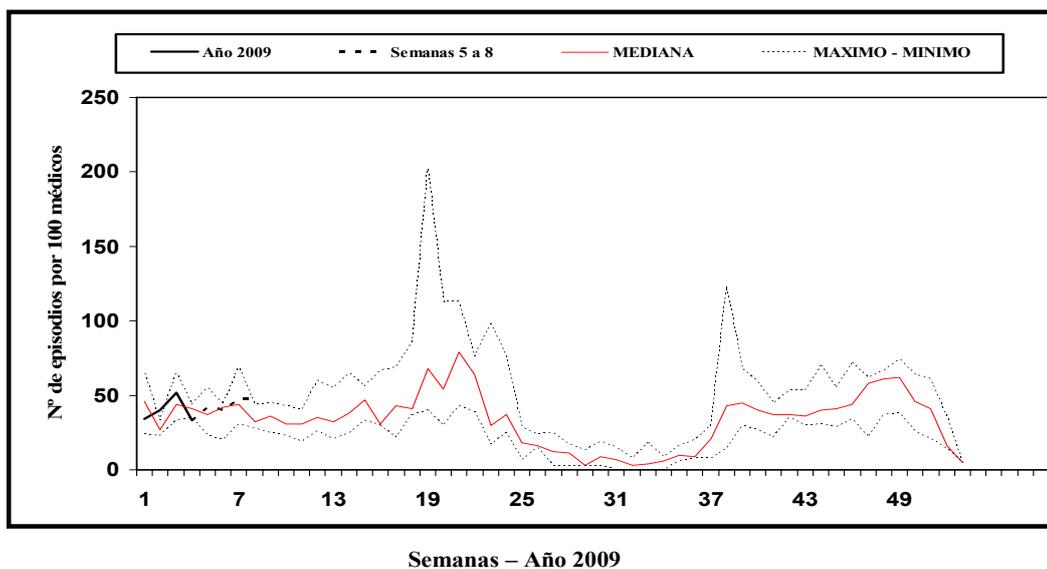
* Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

TABLA 2. Casos notificados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 5 a 8 de 2009.

	Semanas 5 a 8	Año 2009
Gripe ^a	150	585
Varicela	31	60
Herpes zoster	29	71
Crisis asmáticas	177	336

^a Desde la semana 40 de 2008 hasta la 20 de 2009

Episodios de asma. Año 2009
Red de Médicos Centinela



Fuente: Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid

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

Solicitudes:

Servicio de Epidemiología
C/ Julián Camarillo nº 4-B. 28037 Madrid
E-mail: isp.boletin.epidemiologia@salud.madrid.org

El Boletín Epidemiológico está disponible en:

<http://www.madrid.org>

una vez en esta dirección ir a:

Sanidad -> Portal de Salud -> Profesional -> Información técnica
-> Salud Pública -> Boletín Epidemiológico

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."



Servicio Madrileño de Salud

Dirección General de
Atención Primaria

