

Objetivo 11

Una vida más sana

11

Objetivo 11. Una vida más sana

Objetivos Estratégicos de la OMS en la Región de Europa

6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo para problemas de salud asociados al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, a **dietas no saludables, a inactividad física** y a prácticas sexuales de riesgo.

9. Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria en todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.

El ejercicio regular, como caminar, andar en bicicleta o bailar no sólo hace sentirse bien, sino que tiene importantes beneficios para la salud. Reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes y algunos tipos de cáncer, ayuda a controlar el peso y contribuye al bienestar mental. Al contrario, la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo para la salud y las estimaciones le atribuyen un millón de muertes al año en la Región Europea de la OMS.

La carga de enfermedad asociada con la mala nutrición sigue creciendo en la Región Europea de la OMS. La mala alimentación, el sobrepeso y la obesidad contribuyen a una gran proporción de las enfermedades no transmisibles, incluyendo enfermedades cardiovasculares y cáncer, las dos principales causas de mortalidad en la Región.

Actividad física

La Estrategia Mundial de la OMS sobre Dieta, Actividad Física y Salud proporciona a los Estados Miembros un mandato político para iniciar o expandir sus acciones para contener las enfermedades crónicas y la obesidad, abordando dos principales factores de riesgo, a saber, la inactividad física y la dieta.

Plan de Acción Europeo de la OMS para la Política Alimentaria y Nutrición 2007-2012

El Plan de Acción establece metas y objetivos para los diversos problemas de salud e identifica seis áreas de actuación integrada, en los distintos Estados Miembros y a nivel regional:

- Apoyar un comienzo saludable;
- Garantizar un suministro sostenible de alimentos seguros y sanos;
- Proporcionar información completa y educación a los consumidores;
- Llevar a cabo una acción integrada para abordar los determinantes relacionados, tales como la actividad física, el consumo de alcohol y de agua potable y el medio ambiente;
- Fortalecer de la nutrición y la seguridad alimentaria en el sector de la salud;
- Realizar el seguimiento, evaluación e investigación.

Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa

11.1. Estilos de vida y salud

11.2. Ejercicio físico en adultos

11.3. Alimentación

11.3.1. Consumo de alimentos

11.3.2. Alimentación fuera del hogar

11.3.3. Realización de dietas

11.4. Antropometría

11.4.1. Índice de masa corporal

11.5. Conclusiones

11.1. Estilos de vida y salud

Los estilos de vida con repercusión en el ámbito de la salud se refieren al conjunto de actitudes y hábitos de conducta que desarrollan las personas, condicionados social y culturalmente en gran medida, con influencia evidente positiva o negativa en su salud. El consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, el tabaco u otras drogas ilegales, la práctica de ejercicio físico y la alimentación figuran como ejemplos paradigmáticos en nuestra sociedad.

La influencia de los estilos de vida sobre la salud ha sido estudiada para un importante número de enfermedades, y en la actualidad sabemos que muchas de ellas, entre las que figuran algunas de gran prevalencia en nuestro entorno y que constituyen una parte notable de la carga total de enfermedad de la sociedad, tienen como componente fundamental de su etiología estilos de vida insanos.

Por ello, la investigación acerca de la formación e impacto en la salud de estos estilos de vida, así como de su prevención y modificación en el caso de hábitos no saludables, o de su promoción cuando se trate de estilos de vida saludables, constituye una prioridad sanitaria. Como lo es también la creación de programas específicos de actuación dirigidos a prevenir, modificar o promover tales estilos de vida.

En este capítulo abordaremos la práctica de ejercicio físico y la alimentación, siendo tratados en el capítulo siguiente el consumo de sustancias tóxicas. La información suministrada procede del Sistema de Información de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades no Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A), desarrollado por el Servicio de Epidemiología, Dirección General de Atención Primaria, y del Barómetro de alimentación, elaborado por la Dirección General de Ordenación e Inspección.

11.2. Ejercicio físico en adultos

De acuerdo con la información suministrada por la última encuesta disponible (2013) del SIVFRENT-A, el 49,2% de los entrevistados afirman estar sentados la mayor parte del tiempo de su actividad laboral u ocupación habitual, es decir, realizan una actividad sedentaria. Los hombres son, en términos relativos, un 26,4% más sedentarios que las mujeres y la inactividad física laboral es mucho más frecuente a medida que disminuye la edad, siendo especialmente elevada en el grupo de 18 a 29 años, donde el 61,5% es inactivo.

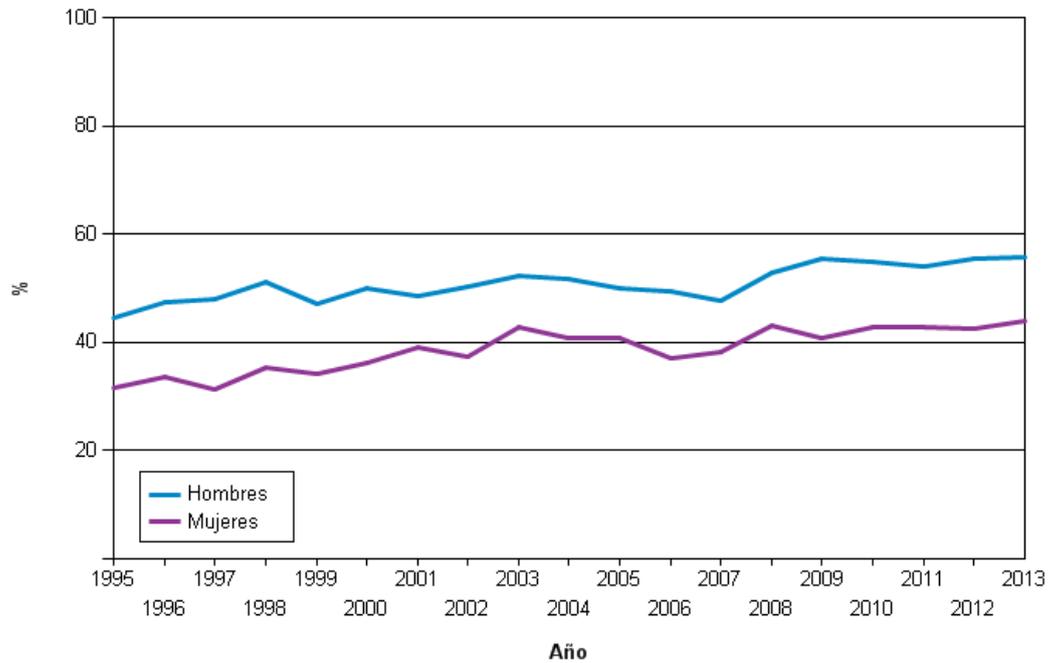
En relación con la actividad física en tiempo libre, desde el punto de vista de prevención del riesgo cardiovascular, se han definido como personas activas a aquellas que realizan al menos 3 veces a la semana alguna actividad moderada, intensa o muy intensa durante 30 minutos o más cada vez. De acuerdo a esta definición el 73,0% de los entrevistados son considerados como no activos en el tiempo libre. Según este indicador, las mujeres son menos activas que los hombres. Por otro lado, la proporción de no activos en tiempo libre se incrementa con la edad, alcanzando su máximo en el grupo de 45 a 64 años donde un 79,5% son inactivos.

Si comparamos el promedio de 2012/2013 frente al de 1995/1996, el sedentarismo en la realización de la actividad habitual/laboral se incrementó un 20,5% en hombres y un 32,8% en mujeres. Por otro lado, la proporción de personas no activas en tiempo libre disminuyó un 8,9% en los varones y un 3,2% en las mujeres.(Figura 11.1).

Figura 11.1. Evolución de la proporción de personas no activas* según sexo. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2013.

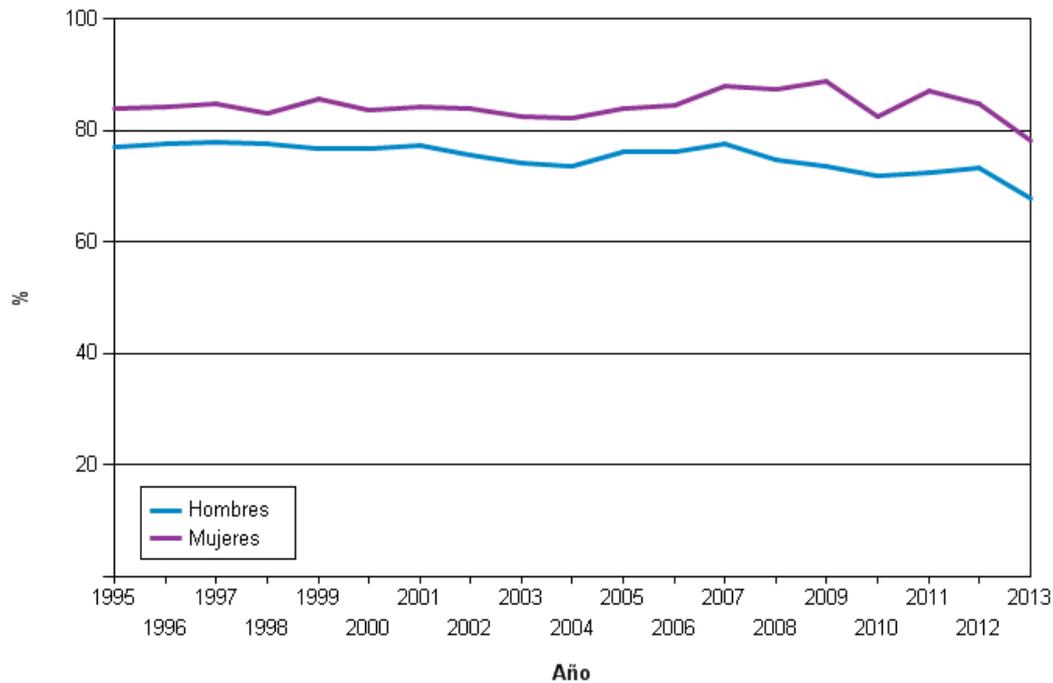
Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.

Personas no activas* en la actividad habitual/laboral



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

Personas no activas* en tiempo libre



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

11.3. Alimentación

11.3.1. Consumo de alimentos

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

El consumo medio per cápita de leche es aproximadamente de 1,2 raciones/día, aunque el 16,3% no ingiere ninguna cantidad. Al incluir los derivados lácteos, el consumo de este grupo de alimentos se incrementa a 1,9 raciones diarias y sólo el 8,5% no había realizado ninguna ingesta. La proporción de personas que en las últimas 24 horas no consumieron dos o más raciones de lácteos es de un 45,1% en hombres y del 33,7% en mujeres. En el periodo 1995-2013 la proporción de personas que consumen menos de dos raciones de lácteos ha aumentado un 8,1% en hombres y un 0,5% en mujeres, comparando los dos últimos años de la serie respecto a los dos primeros ([Figura 11.2](#)).

La ingesta media de galletas, bollería y productos de pastelería es de 0,5 raciones/día y han consumido algún alimento de este grupo en las últimas 24 horas el 44,5% de las personas entrevistadas ([Tabla 11.1](#)). El 6,6% consumen dos o más raciones al día. Este indicador se mantuvo relativamente estable entre 2006 y 2010, registrando desde 2011 una tendencia descendente.

La media de consumo de fruta fresca es de 1,2 raciones/día y la de verduras de 1,1 raciones/día. Por tanto, durante las últimas 24 horas el consumo medio per cápita de verduras y fruta fresca conjuntamente es de 2,3 raciones/día. El 8,3% no consumieron ninguna ración de verduras o fruta fresca y el 56,3% (61,7% de hombres y el 51,1% de mujeres) no alcanza a consumir tres raciones/día. Además de la mayor frecuencia en mujeres, la ingesta de fruta y verdura se incrementa considerablemente a medida que aumenta la edad. En los jóvenes de 18 a 29 años el 72,3% no llega a consumir tres raciones al día. La proporción de personas que no consumen al menos 3 veces al día fruta y verdura ha disminuido moderadamente en hombres y mujeres (8,5% y 7,6%, respectivamente), comparando los dos primeros años de la serie (1995 y 1996) respecto a 2012 y 2013 ([Figura 11.2](#)).

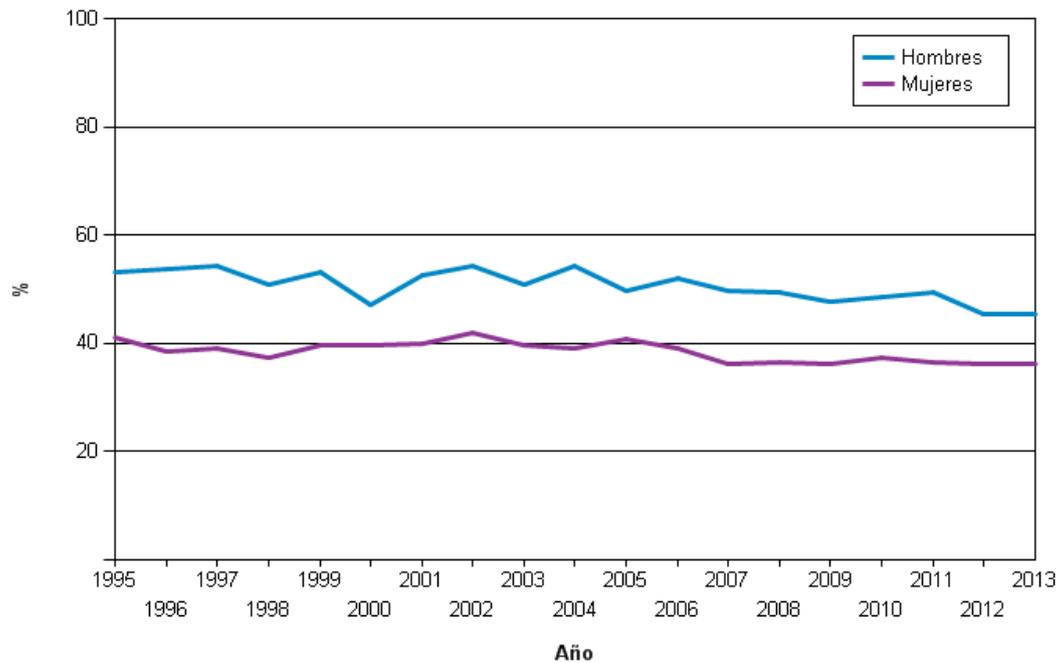
El consumo medio de productos cárnicos es de 1,4 raciones/día, donde la carne aporta 0,9 raciones, siendo el resto derivados (embutidos principalmente). La mayoría de los entrevistados, el 83,4%, han consumido algún alimento de este grupo ([Tabla 11.1](#)). Es de destacar la gran proporción de personas que consumen en las últimas 24 horas dos o más productos cárnicos, con notables diferencias entre hombres y mujeres: un 45,4% de hombres frente al 36,1% de mujeres. En la ingesta de dos o más raciones/día se observó un descenso del 15,0% y 8,9% en hombres y mujeres al comparar los dos últimos años de la serie con los dos primeros ([Figura 11.2](#)).

El 48,8% de las personas entrevistadas ha consumido pescado (incluye moluscos, crustáceos y conservas) con una media per cápita de 0,6 raciones/día. La ingesta media fue algo mayor en las mujeres que en los hombres (4,1 raciones/semana frente a 4,3 raciones/semana), y aumentó con la edad ([Tabla 11.1](#)).

Figura 11.2. Evolución de los hábitos alimentarios (consumo en las últimas 24 horas) según sexo. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2013.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.

Consumo de 2 o más raciones de productos cárnicos



Consumo de menos de 2 raciones de lácteos

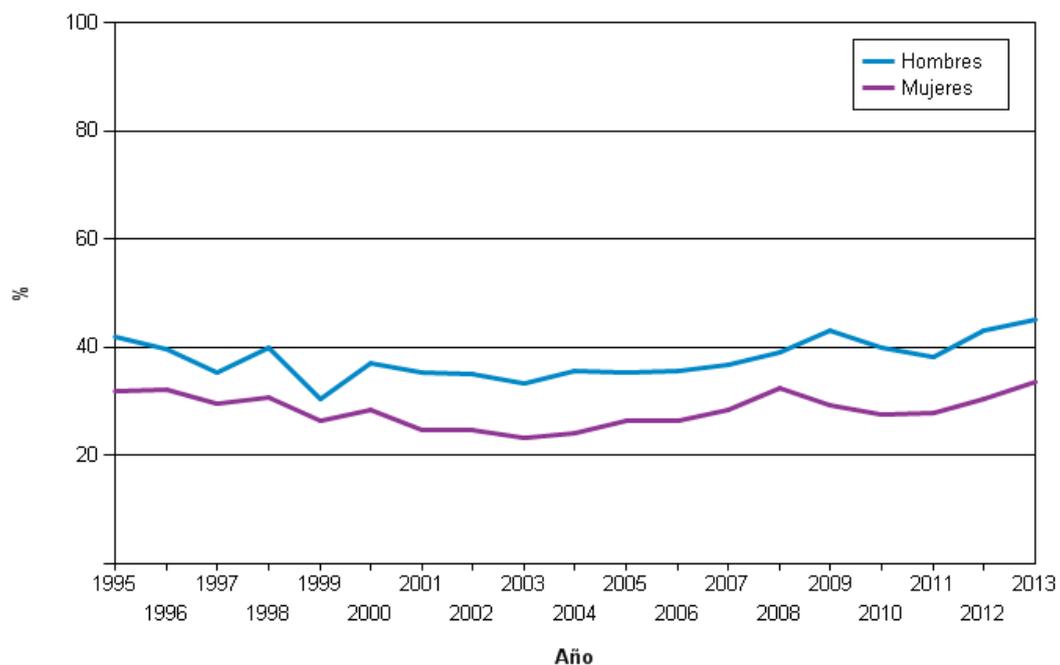


Figura 11.2 (continuación). Evolución de los hábitos alimentarios (consumo en las últimas 24 horas) según sexo. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2013.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.

Consumo de menos de 3 raciones de fruta y verdura

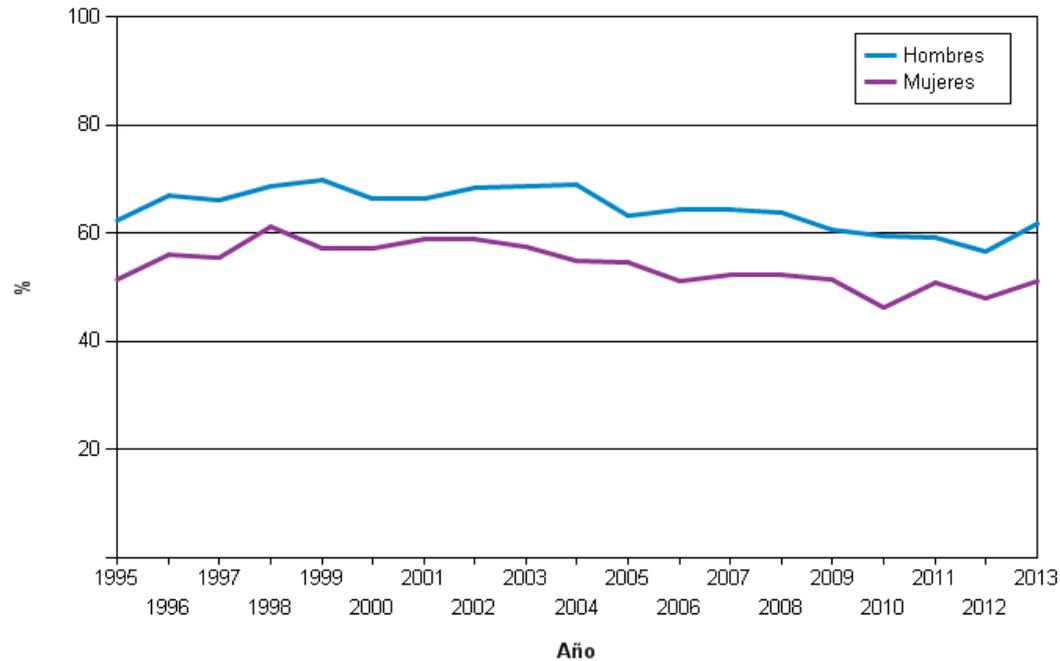


Tabla 11.1. Proporción de personas que realizan algún consumo de diversos alimentos en las últimas 24 horas según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: SIVFRENT-A. Elaboración: Servicio de Epidemiología.

	Total	Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
Leche	83,7 (±1,6)*	81,4 (±2,5)	86,0 (±2,2)	77,7 (±4,0)	83,7 (±2,6)	87,3 (±2,4)
Leche y derivados	91,5 (±1,2)	88,9 (±2,0)	94,0 (±1,5)	87,8 (±3,1)	90,1 (±2,1)	95,1 (±1,6)
Dulces/ Bollería	44,5 (±2,2)	43,8 (±3,1)	45,2 (±3,1)	46,0 (±4,7)	46,1 (±3,5)	41,9 (±3,6)
Verdura	78,7 (±1,8)	75,2 (±2,7)	82,0 (±2,4)	74,4 (±4,1)	77,6 (±2,9)	82,2 (±2,8)
Legumbres	12,5 (±1,5)	14,1 (±2,2)	10,9 (±1,9)	11,7 (±3,1)	13,2 (±2,4)	12,2 (±2,4)
Arroz	15,6 (±1,6)	18,1 (±2,4)	13,2 (±2,1)	22,8 (±4,0)	16,2 (±2,6)	10,8 (±2,2)
Pasta	16,2 (±1,6)	17,6 (±2,4)	14,9 (±2,2)	19,0 (±3,7)	16,8 (±2,6)	13,9 (±2,5)
Carne	70,4 (±2,0)	72,8 (±2,8)	68,1 (±2,9)	75,6 (±4,1)	68,9 (±3,3)	69,1 (±3,3)
Carne y derivados	83,4 (±1,7)	86,0 (±2,2)	81,0 (±2,4)	87,3 (±3,2)	84,1 (±2,6)	80,5 (±2,9)
Huevos	24,6 (±1,9)	24,1 (±2,7)	25,2 (±2,7)	25,1 (±4,1)	24,7 (±3,0)	24,3 (±3,1)
Pescado	48,8 (±2,2)	48,4 (±3,2)	49,1 (±3,1)	41,1 (±4,7)	49,2 (±3,5)	52,7 (±3,6)
Fruta fresca	71,5 (±2,0)	68,4 (±2,9)	74,4 (±2,7)	57,3 (±4,7)	68,8 (±3,3)	82,4 (±2,7)

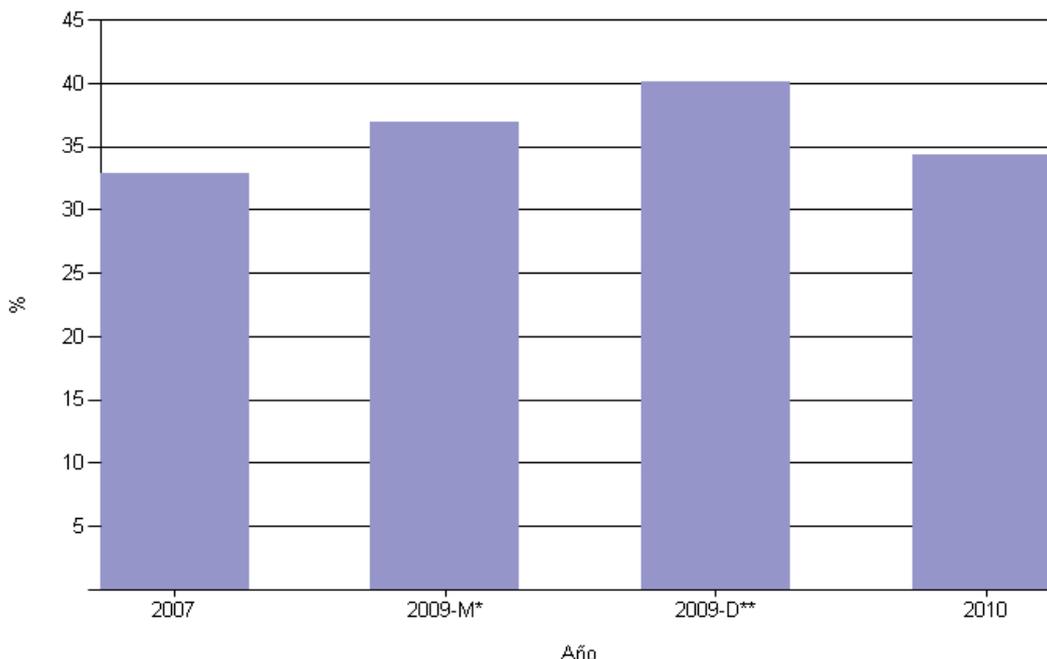
* Intervalo de confianza al 95%

11.3.2. Alimentación fuera del hogar

Dadas las mayores dificultades para mantener una dieta equilibrada cuando se come fuera de casa, es importante conocer la importancia de este hábito en la población madrileña. De acuerdo con el [Barómetro de Alimentación](#) en octubre de 2010 más de un tercio de los madrileños realizaban alguna comida fuera de casa de lunes a viernes. Esta proporción ha descendido desde la anterior encuesta en diciembre de 2009 (de 40,1% a 34,3%) ([Figura 11.3](#)).

Figura 11.3. Proporción de personas que realizan alguna comida fuera de casa. Comunidad de Madrid, 2007, 2009 y 2010.

Fuente: Barómetro de Alimentación y Salud Ambiental. Elaboración: Observatorio de Alimentación, Medio Ambiente y Salud



*Mayo. **Diciembre

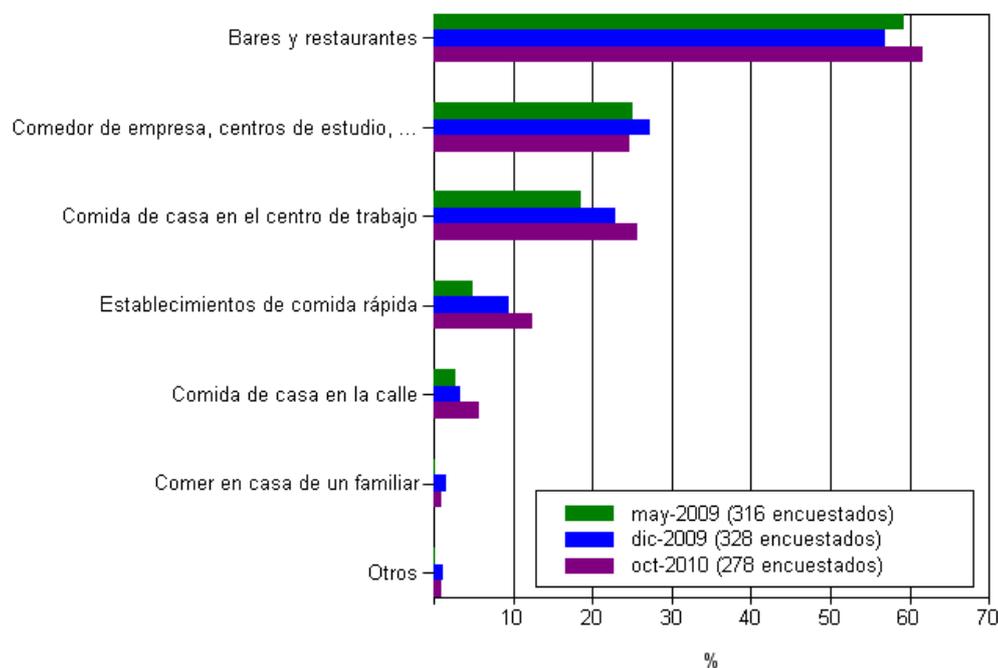
Los hombres comen fuera de casa en mayor proporción que las mujeres (43,0% frente a 26,2%), los grupos de 18 a 30 años y de 31 a 45 años lo hacen en la misma proporción (44,4% y 44,3% respectivamente) y más que el resto de edades, y los que tienen un nivel socioeconómico alto más que los otros niveles (52,8%).

El número medio de comidas semanales realizadas se sitúa en 3,0, cifra ligeramente inferior al 3,2 registrado en 2009. El grupo de edad que más veces come fuera de casa es el de 31 a 45 años, con una media semanal de 3,33 comidas.

En la [Figura 11.4](#) se observan los porcentajes de frecuentación de los distintos establecimientos para realizar la comida de mediodía, en las encuestas realizadas en 2009 y 2010. Los bares y restaurantes siguen siendo los lugares más frecuentados para comer fuera de casa, y más que en la encuesta anterior (61,7% vs 56,9%). Se registra un aumento en la proporción de los que comen comida preparada en casa en el centro de trabajo y la calle, y de los que comen en establecimientos de comida rápida.

Figura 11.4. Establecimientos frecuentados para comer fuera de casa. Comunidad de Madrid, 2009-2010.

Fuente: Barómetro de Alimentación y Salud Ambiental. Elaboración: Observatorio de Alimentación, Medio Ambiente y Salud



11.3.3. Realización de dietas

Según el SIVFRENT-A un 12,1% de la población madrileña entre 18 y 64 años ha realizado algún tipo de dieta en los últimos seis meses y un 8,2% ha realizado durante este período alguna dieta para adelgazar. La proporción de mujeres que había realizado dietas para adelgazar fue un 76,3% mayor que en hombres (Tabla 11.2).

Tabla 11.2. Proporción de personas que han realizado dietas en los últimos seis meses, según sexo y edad. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: SIVFRENT-A. Elaboración: Servicio de Epidemiología.

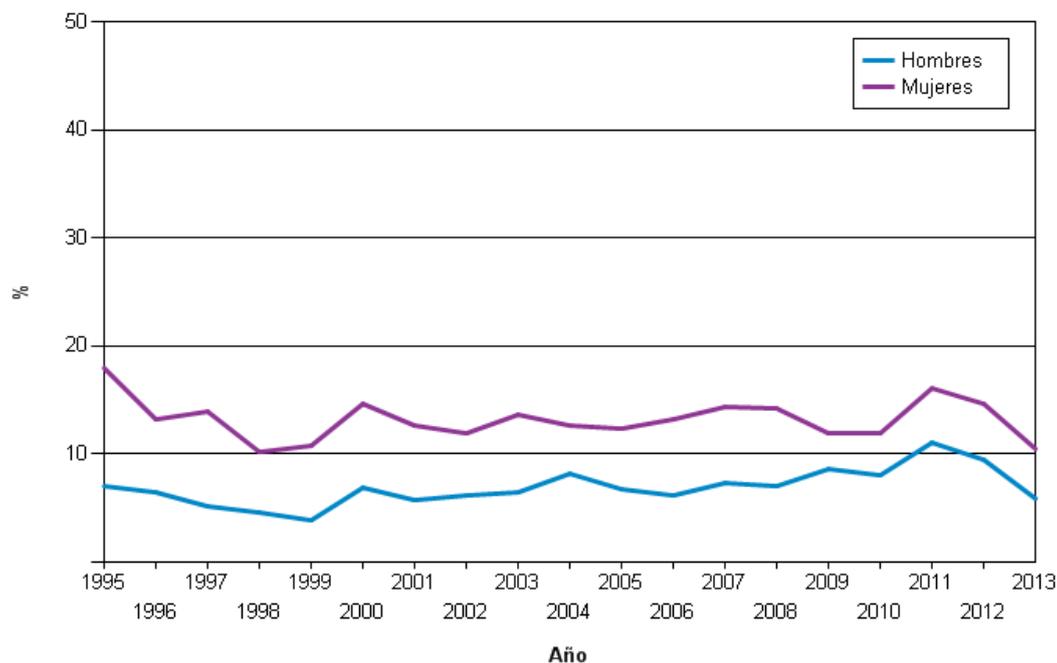
	Total	Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
Algún tipo de dieta	12,1 (±1,4)*	9,8 (±1,9)	14,3 (±2,2)	11,7 (±3,1)	12,9 (±2,4)	11,5 (±2,3)
Dieta para adelgazar	8,2 (±1,2)	5,9 (±1,5)	10,4 (±1,9)	8,9 (±2,7)	9,5 (±2,1)	6,4 (±1,8)

* Intervalo de confianza al 95%

A nivel de tendencias, en el periodo 1995/1996 y 2012/2013 se apreció un aumento en la proporción de hombres que realizaron alguna dieta para adelgazar (14,2% más) y una disminución en el caso de las mujeres (19,6% menos) (Figura 11.5).

Figura 11.5. Evolución de la proporción de personas que han realizado dietas para adelgazar en los últimos 6 meses según sexo. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2013.

Fuente: SIVFRENT-A. Elaboración: Servicio de Epidemiología.



11.4. Antropometría

11.4.1. Índice de masa corporal

El Índice de Masa Corporal (IMC), definido como el cociente entre el peso y la talla, expresado en kg/m^2 , ha sido utilizado ampliamente como indicador de adiposidad. En el SIVFRENT-A se estima a partir del peso y talla autodeclarados por el entrevistado. Para establecer los puntos de corte se ha utilizado la clasificación propuesta por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad que figura en el pie de la Tabla 11.3.

Tabla 11.3. Distribución del Índice de Masa Corporal según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: SIVFRENT-A. Elaboración: Servicio de Epidemiología.

	Total	Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
Peso insuficiente **	2,5 ($\pm 0,7$)*	0,4 ($\pm 0,4$)	4,5 ($\pm 1,3$)	5,6 ($\pm 2,2$)	1,9 ($\pm 1,0$)	1,2 ($\pm 0,8$)
Normopeso ***	56,4 ($\pm 2,2$)	48,3 ($\pm 3,2$)	64,3 ($\pm 3,0$)	72,2 ($\pm 4,3$)	58,4 ($\pm 3,5$)	45,3 ($\pm 3,6$)
Sobrepeso grado I ****	17,4 ($\pm 1,7$)	22,0 ($\pm 2,6$)	13,0 ($\pm 2,1$)	11,1 ($\pm 3,0$)	18,6 ($\pm 2,7$)	19,9 ($\pm 2,9$)
Sobrepeso grado II *****	14,8 ($\pm 1,6$)	18,3 ($\pm 2,5$)	11,5 ($\pm 2,0$)	7,5 ($\pm 2,5$)	13,7 ($\pm 2,4$)	20,3 ($\pm 2,9$)
Obesidad *****	8,9 ($\pm 1,3$)	11,0 ($\pm 2,0$)	6,8 ($\pm 1,6$)	3,5 ($\pm 1,8$)	7,5 ($\pm 1,9$)	13,4 ($\pm 2,5$)

- * Intervalo de confianza al 95%
- ** Peso insuficiente: $\text{IMC} < 18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$
- *** Normopeso: $\text{IMC} \geq 18,5$ y $< 25 \text{ kg}/\text{m}^2$
- **** Sobrepeso grado I: $\text{IMC} \geq 25$ y $< 27 \text{ kg}/\text{m}^2$
- ***** Sobrepeso grado II: $\text{IMC} \geq 27$ y $< 30 \text{ kg}/\text{m}^2$
- ***** Obesidad: $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$

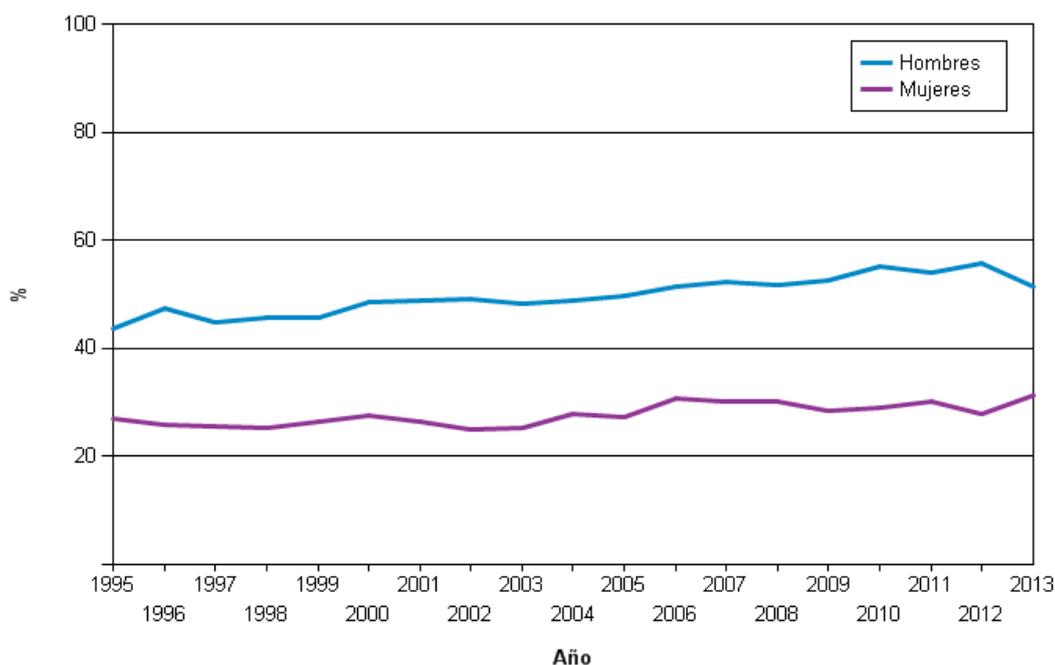
El 2,5% presentó un peso insuficiente, aunque esta situación se observó casi exclusivamente en las mujeres, con una prevalencia del 4,5%, frente al 0,4% en los hombres, y principalmente en el grupo de edad más joven (18 a 29 años). Por otro lado, el 41,1% del conjunto de la población adulta de 18 a 64 años tiene sobrepeso u obesidad, correspondiendo una prevalencia del 17,4% al sobrepeso de grado I, del 14,8% al sobrepeso de grado II, y del 8,9% a la obesidad. Tanto el sobrepeso como la obesidad es

mucho más frecuente en hombres que en mujeres, y se incrementa rápidamente a medida que aumenta la edad.

La tendencia (Figura 11.6) describe en los hombres un consistente incremento del sobrepeso y obesidad (IMC \geq 25 kg/m²) del 17,3%, comparando los promedios de 2012 y 2013 respecto al de los dos primeros años de la serie. En las mujeres este incremento es del 12,2%.

Figura 11.6. Evolución de la proporción de personas con sobrepeso u obesidad* según sexo. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2013.

Fuente: SIVFRENT-A. Elaboración: Servicio de Epidemiología.



* Índice de Masa Corporal = 25 o más kg/m²

11.5. Conclusiones

Dada su alta prevalencia, el sedentarismo en la vida laboral (el 49% de la población) y la inactividad física durante el tiempo libre (el 73% de la población) continúan siendo un problema de salud pública. Mientras la inactividad física en el tiempo de ocio permanece estable en los últimos 15 años, e incluso descendió sensiblemente en 2013, el sedentarismo en la actividad habitual ha aumentado un 20,5% en hombres y un 32,8% en mujeres.

La alimentación de los madrileños sigue adoleciendo de una ingesta excesiva en productos cárnicos (1,4 raciones/día de media) y deficitaria en frutas y verduras (2,3 raciones/día de media). Se observa no obstante un descenso superior al 10% en la tendencia del consumo excesivo de carne y un descenso sostenido hasta 2012 en la tendencia del consumo deficitario de frutas y verduras que se incrementa en 2013.

En consonancia con la escasa actividad física de la población madrileña, el exceso de peso, especialmente en hombres, constituye un problema de salud pública en aumento. El 41,1% de la población de 18 a 64 años de edad, y el 51,3% de los hombres, tenían sobrepeso u obesidad en 2013 (a partir del peso y talla autodeclarados). El exceso de peso aumenta con la edad (53,6% de población con exceso de peso en el grupo de 45 a 64 años). Durante los últimos 19 años este indicador se ha incrementado un 17,3% en hombres y un 12,2% en mujeres.