

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

11.

INFORMES:

- **Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2009.**



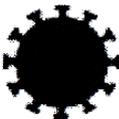
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

11

Índice

INFORMES:

	Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2009.	3
	EDO. Semanas 44 a 47 (del 31 de octubre al 27 de noviembre de 2010)	40
	Brotos Epidémicos. Semanas 44 a 47, 2010.	41
	Red de Médicos Centinela, semanas 44 a 47, 2010.	42
	Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA, noviembre 2010.	45



INFORME:

HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2009

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A), 2009

INDICE

1. Resumen.....	4
2. Introducción	5
3. Metodología.....	6
4. Resultados.....	7
a. Actividad física.....	7
b. Alimentación	8
c. Realización de dietas	9
d. Antropometría	9
e. Consumo de tabaco	10
f. Consumo de alcohol	10
g. Prácticas preventivas	11
h. Accidentes	12
i. Seguridad vial.....	13
j. Agregación de factores.....	13
5. Bibliografía	14
6. Tablas.....	16
7. Figuras	24

1. RESUMEN

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

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

Resultados: El 48,08% de la población es sedentaria durante la actividad laboral o habitual y el 80,3% son considerados como no activos en tiempo libre. Comparando con 1995, se ha incrementado la inactividad relacionada con la ocupación, no compensada con una mayor actividad en tiempo libre.

El consumo de alimentos mantiene un patrón alejado de los objetivos nutricionales, con baja ingesta de fruta y verdura y alta de productos cárnicos: el 27,23% no ingiere fruta fresca a diario mientras que el 41,95% consume dos o más raciones de productos cárnicos y derivados.

Los efectos del desequilibrio en el balance energético tiene como consecuencia que el 40,23% de la población tiene sobrepeso y obesidad (a partir del peso y talla autodeclarados), siendo 1,9 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres. Además la tendencia desde 1995 es desfavorable, sobre todo en varones.

Casi uno de cada tres madrileños (31,72%) fuma actualmente. Aunque esta prevalencia es muy elevada, comparando los cinco primeros años del estudio con los cinco últimos ha habido un descenso relativo del 21,9% en hombres y del 13,1% en varones. Han disminuido los fumadores excesivos y ha aumentado la proporción de abandono del tabaco.

También el consumo de alcohol describe en líneas generales una evolución positiva, especialmente en los hombres. Se mantiene estable el consumo moderado pero desciende a la mitad el número de bebedores de riesgo teniendo en cuenta el consumo promedio de alcohol. En el caso de la ingesta excesiva en una misma ocasión la reducción es menor y sólo se observa en los hombres. En el 2009 la prevalencia de personas que realizaron un consumo promedio de riesgo fue del 2,19% y las que consumieron alcohol de forma excesiva en una misma ocasión del 9,58%. Combinando ambos indicadores, el 10,37% realizó un consumo de alcohol de riesgo.

La realización de prácticas preventivas es en general muy elevada, destacando el gran incremento, un 54,1%, en la realización de mamografías. Por otro lado, la no utilización de medidas de protección relacionadas con la seguridad vial como el cinturón de seguridad en coche y el casco en moto, ha descendido de forma muy notable.

Por último, la agrupación de importantes factores de riesgo (sedentarismo, dieta desequilibrada, consumo de tabaco y consumo promedio de alcohol de riesgo) es muy alta, ya que el 17,4% de la población tiene presentes dos o más de estos cuatro importantes factores.

Conclusiones: Durante el 2009 se consolidan los cambios observados desde 1995 en los principales factores de riesgo relacionados con los estilos de vida y prácticas preventivas. Los indicadores relacionados con el balance energético presentan la peor evolución, destacando el incremento del sobrepeso y obesidad, con una elevada prevalencia de inactividad física y una dieta que debería ser más equilibrada. Sin embargo, los factores de riesgo adictivos como el consumo de tabaco y de alcohol muestran una tendencia favorable, aunque todavía con frecuencias elevadas que es posible mejorar. Finalmente, continúa aumentando la realización de prácticas preventivas y mejoran las medidas de protección de seguridad vial, lo que implica un mayor seguimiento de las recomendaciones sanitarias.

2. INTRODUCCIÓN

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

Partiendo de la evidencia de que existen estrategias eficaces de prevención de estas enfermedades, es conveniente disponer de información muy precisa de los factores de riesgo, sin la cual no es posible definir correctamente las prioridades ni aplicar o evaluar intervenciones específicas. Por ello, los sistemas de vigilancia deben de estar orientados de forma integral a medir la carga que generan estas enfermedades pero también a vigilar los factores de riesgo modificables que las originan^{4,5}.

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

En este informe se presentan los resultados correspondientes a la encuesta realizada en 2009, con un formato similar al de ediciones anteriores⁶⁻¹⁹, en el que se incluye un análisis de las tendencias observadas en estos quince años de estudio.

3. METODOLOGÍA

Población

Dirigido a la población entre 18 y 64 años residente en la Comunidad de Madrid. Basado en la metodología de encuesta telefónica, la población que compone el marco muestral son las personas de 18 a 64 años con línea telefónica en sus hogares, que en la actualidad alcanza una cobertura del 88,5% del total de viviendas²⁰.

Diseño muestral

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

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

La asignación muestral es proporcional en cada estrato.

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

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

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

Técnica de entrevista

Como técnica de entrevista se utiliza el sistema CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing)²¹.

Selección muestral

La selección de las unidades de primera y segunda etapa se realiza automáticamente por el soporte informático. Los hogares se seleccionan mediante un muestreo aleatorio simple. Una vez contactado el hogar y confirmado que existe en el mismo alguna persona entre 18 y 64 años, se selecciona aleatoriamente uno de los seis grupos de género y edad. En el caso de no existir ninguna persona del grupo de género y edad seleccionado se vuelve a elegir aleatoriamente otro grupo, repitiendo este proceso hasta encontrar respuesta afirmativa. A

continuación se pregunta por el número de personas del grupo seleccionado que viven en el hogar, eligiendo aleatoriamente entre el número de ellas si existiera más de una. Si la persona no estuviera en casa o no pudiese realizar la entrevista, se concierta entrevista diferida. Si se produce negativa de la persona seleccionada a realizar la entrevista, no se continúa con la selección de otras unidades en el hogar.

Cuestionario

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

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

Definición de variables

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

4. RESULTADOS

La tasa de respuesta (entrevistas realizadas/(entrevistas realizadas + negativas de hogares + negativas de individuos + entrevistas incompletas)) fue del 68,57%. Del total de negativas un 80,09% han sido negativas de hogares, un 14,91% de individuos una vez seleccionados y un 5,01% han sido entrevistas incompletas.

A continuación se presentan los resultados por apartados. En las tablas se describe la estimación general, así como la distribución por género y grupo de edad. Se completa con una comparación gráfica de las estimaciones desde 1995 hasta 2009.

4.1. ACTIVIDAD FÍSICA

La proporción de personas que realizan una actividad sedentaria es del 48,08% (tabla 2), entendiendo por tal quienes declaran estar sentados la mayor parte del tiempo de su actividad laboral o habitual. Los hombres son, en términos relativos, 36% más sedentarios que las mujeres en su actividad laboral. Al disminuir la edad aumenta el sedentarismo, llegando al 59,96% en el grupo de 18 a 29 años.

La actividad física en tiempo libre es estimada a través de la frecuencia y tiempo de realización de determinados ejercicios físicos en las últimas dos semanas, que son transformados en METs, que es el gasto metabólico equivalente teniendo como referencia el

basal. Cada actividad física tiene asignada en función de su intensidad un valor de METs²²; por ejemplo, una actividad con valor de 3 METs supone un gasto tres veces superior al de reposo.

Desde el punto de vista de prevención del riesgo cardiovascular, se 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. Así definido, el 80,3% de los entrevistados son considerados como no activos en su tiempo libre (tabla 2). Las mujeres son menos activas que los hombres y la proporción de inactivos aumenta con la edad, llegando al 85,4% en el grupo de 45 a 64 años.

En tabla 3 se pueden observar los principales deportes que se practican. Existen notables diferencias según género. Entre hombres la actividad física más practicada es montar en bicicleta, seguida de footing y fútbol. Entre mujeres gimnasia de mantenimiento, seguido de natación y bicicleta.

En las figuras 1 y 2 se observa la evolución de estos indicadores desde 1995 a 2009. Globalmente el sedentarismo para la actividad habitual/laboral sigue una tendencia ascendente, sobre todo en mujeres (comparando el promedio en las proporciones de los 5 primeros años de la serie con el promedio de las 5 últimas, se ha incrementado el 7,2% en hombres y el 20,4% en mujeres); se observa también un ascenso grande en hombres los 3 últimos años que debe vigilarse. Sin embargo la inactividad en tiempo libre se mantiene bastante estable, aunque las diferencias de género tienden a aumentar.

4.2. ALIMENTACIÓN

La información aquí recogida se basa en un recordatorio del consumo de alimentos en las diferentes comidas diarias realizadas en las últimas 24 horas. El patrón de consumo se estima de forma cualitativa: se registra el/los alimentos principales de cada plato sin cuantificar el consumo. La información se expresa en número de raciones, que equivale al número de veces que se consume un alimento a lo largo del día, y se resumen en la tabla 4. La tabla 5 muestra la proporción de población que ha consumido cada tipo de alimento durante las 24 horas anteriores.

Leche y derivados lácteos

El consumo medio per cápita de leche es de 1,3 raciones/día y el 13,3% no consumió ninguna cantidad. Si se incluyen los derivados lácteos el consumo aumenta a 2 raciones diarias y sólo el 5,9% no realizó ninguna ingesta. El 60,2% de las mujeres y el 50% de los hombres realizaron algún consumo de leche desnatada. El 43,2% de los hombres y el 29,2% de las mujeres consumieron menos de 2 raciones de lácteos en las últimas 24 horas. Si se comparan los 5 primeros años con los 5 últimos de la serie, este indicador a aumentado 1,2% en varones y ha disminuido 5,1% en mujeres (figura 3). Se observa un gradual descenso del consumo de lácteos en los últimos 6 años sobre todo en hombres.

Dulces y bollería

Incluye el consumo de bollería, galletas y productos de pastelería. La ingesta media fue de 0,6 raciones/día y el 49,4% de la población consumió algún alimento de este grupo. El 9% consumieron 2 o más raciones. No se aprecian cambios temporales en el consumo de estos alimentos.

Fruta y verduras

La media de consumo de fruta fresca fue de 1,2 raciones/día, que aumenta a 1,5 si se incluyen los zumos y conservas. El consumo de verduras fue de 1,1 raciones/día. El 4,9% de la población no consumió nada de fruta o verdura en las últimas 24 horas, y el 49% consumió 2 raciones o menos (54,5% en hombres y 43,8% en mujeres). Además de ser mayor el consumo en mujeres, éste aumenta con la edad. Comparando los 5 primeros años de la serie con los 5 últimos, la proporción de personas que no consumen al menos 3 raciones diarias de frutas o verduras ha disminuido tanto en hombres como en mujeres (10,8% y 12,5% respectivamente) (figura 4).

Carne y derivados

El consumo medio de productos cárnicos es de 1,4 raciones/día (0,9 raciones corresponden a carne y el resto a derivados, la mayoría embutido). El 84,6% consumió en las 24 horas anteriores algún alimento de este grupo. El consumo fue mayor en hombres que en mujeres y disminuye con la edad. El 47,8% de los hombres y el 42% de las mujeres tomaron al menos 2 raciones de productos cárnicos, proporción que llega al 52,4% en el grupo 18 a 29 años. La tendencia temporal de este indicador es ligeramente descendente: si se comparan los 5 primeros años con los 5 últimos de la serie ha habido un descenso del 6,3% y 3,5% en hombres y mujeres respectivamente (figura 5).

Pescado

El 49% de los entrevistados consumió pescado en las 24 horas anteriores (incluye moluscos, crustáceos y conservas). La media per cápita fue de 0,6 raciones/día. El consumo aumenta con la edad.

4.3 REALIZACIÓN DE DIETAS

El 17,41% de la población realizó algún tipo de dieta en los últimos 6 meses, y el 10,27% ha realizado dieta para adelgazar. Como se observa en la tabla 6, la proporción de mujeres que realizan dieta es superior a la de hombres y en el grupo de mayor edad hay menos personas que realizan dieta.

Como se aprecia en la figura 6, la tendencia en la proporción de personas que han realizado dietas para adelgazar es relativamente estable, aunque este último año ha aumentado en hombres y ha disminuido en mujeres (es decir, las diferencias han disminuido).

4.4. ANTROPOMETRÍA

El Índice de Masa Corporal (IMC), definido como el cociente del peso en kg/talla en m^2 , ha sido utilizado ampliamente como indicador de adiposidad²³. En el caso del SIVFRENT, se estima a partir del peso y talla autodeclarados por el entrevistado. Para establecer los puntos de corte se ha utilizado la clasificación propuesta por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad que figura en la tabla 7²⁴.

Como se observa en la tabla 7, el 3,8% de las mujeres tienen un peso insuficiente (IMC inferior a 18,5). No hubo ningún varón con peso insuficiente entre los 987 entrevistados. La

frecuencia es mayor en el grupo de menos edad. Por otro lado el 52,7% de la población madrileña de 18 a 64 años tiene sobrepeso u obesidad (21,7% corresponde sobrepeso grado I, 20,4% a sobrepeso grado II y 10,6% a obesidad). Tanto el sobrepeso como la obesidad son mucho más frecuentes en hombres que en mujeres, y aumenta muy rápidamente con la edad.

La proporción de sobrepeso grado II más obesidad (figura 7) muestra una tendencia claramente ascendente, especialmente en varones: comparando los promedios de los cinco últimos años de la serie respecto a los cinco primeros, en hombres ha aumentado el 29,2% y en mujeres el 11,6%. Sin embargo, este último año ha descendido ligeramente.

4.5. CONSUMO DE TABACO

El 53,32% de los entrevistados (tabla 8) ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida. El 31,72% fuma en el momento actual (incluyendo fumadores diarios y ocasionales ó con periodicidad inferior a la diaria) y el 29,28% son fumadores diarios. El 21,6% son exfumadores (figura 8).

Del total de entrevistados el 9,93% fuma más de 20 cigarrillos al día (11,99% en hombres y 7,93% en mujeres). Respecto de los fumadores diarios estas cifras suben al 33,9% (38,94% en hombres y 28,52% en mujeres). Comparando los 5 primeros años de la serie con los 5 últimos ha habido una reducción del 40,1% en hombres y del 31,9% en mujeres (figura 9).

La proporción de abandono se puede definir como el número de exfumadores dividido entre el número de fumadores y exfumadores. Esta cifra es del 39,53%, 41,1% en hombres y 39,5% en mujeres (figura 10). Este indicador a aumentado una media de 31,2% en hombres y 53,3% en mujeres comparando los 5 primeros años de la serie con los 5 últimos. Del total de fumadores, el 8,96% tiene intención de dejar de fumar en el plazo de un mes y el 13,05% en el plazo de 6 meses. El 23,17% de los fumadores diarios (24,75% en hombres y 21,48% en mujeres) han realizado algún intento serio de abandonar el hábito tabáquico durante el último año, considerando como tal haber estado al menos 24 horas sin fumar (figura 11).

La proporción de fumadores actuales (figura 12) es ligeramente superior en hombres que en mujeres (33,23% frente a 30,26%), principalmente por el mayor consumo en hombres en el grupo de 45-64 años (32,4% frente a 26,5%). En el grupo 30-44 años es un poco superior en mujeres (32,8% frente a 32,0%) y en el grupo 18-29 años es superior en hombres (35,9% por 31,8% en mujeres). Ha disminuido el 21,9% en hombres y el 13,1% en mujeres (1995-1999 frente a 2005-2009). Puede observarse que, aunque esta tendencia descendente parecía haberse estabilizado en mujeres, este año ha vuelto a disminuir, aunque debe confirmarse los próximos años.

4.6. CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo semanal de alcohol per cápita fue de 41 gramos (g), 62 g en hombres y 20 g en mujeres.

Según la frecuencia de consumo (tabla 9, figura 13) el 49,4% son clasificados como bebedores habituales, entendiéndose por tal los que han consumido alcohol al menos una vez a la semana los últimos 30 días. El 16% son bebedores ocasionales (al menos un consumo el

último mes pero con frecuencia inferior a la semanal) y el 34,6% se declaran no bebedores. La proporción de bebedores habituales es 1,7 veces mayor en hombres que en mujeres.

La cantidad diaria promedio de alcohol consumida se estima a partir del total de alcohol ingerido durante la última semana, calculado mediante la frecuencia de consumo de diversas bebidas alcohólicas. Se consideran bebedores moderados aquellos consumo diario es 1-39 g en hombres o 1-23 g en mujeres. Bebedores a riesgo son los que consumen 40 g/día o más alcohol en el caso de hombres o 24 g/día o más si son mujeres. El 2,2% fueron clasificados como bebedores con consumo promedio de riesgo, el 51,4% bebedores moderados y 46,4% no bebedores (tabla 9, figura 14). La proporción de bebedores de riesgo fue 2,2 veces superior en hombres que en mujeres, aunque el año anterior habían sido similares.

El 9,58% ha realizado algún consumo excesivo en una misma ocasión los últimos 30 días (entendiendo por tal el consumo en un corto período de tiempo, por ejemplo durante una tarde o una noche, de ≥ 80 g y ≥ 60 g en hombres y mujeres respectivamente). Los hombres presentaron este comportamiento 2,5 veces más que las mujeres.

El consumo global de riesgo se refiere a la proporción de personas que han realizado al menos uno de los consumos de riesgo antes tratados (cantidad diaria promedio o consumo excesivo en una misma ocasión). Supone el 10,37% de los encuestados (14,63% en hombres y 6,27% en mujeres). La frecuencia máxima se da en el grupo de jóvenes, debido a la alta prevalencia en este grupo del consumo excesivo en una misma ocasión.

Entre los bebedores habituales, el 7,16% puntúan positivo en el test de CAGE²⁵⁻²⁷. Dicho test estima el Síndrome de Dependencia Alcohólica, estableciéndose como punto de corte dos o más preguntas de las cuatro en que consiste el test). Este indicador es más frecuente en hombres que en mujeres.

De entre los que han conducido un vehículo a motor durante los últimos 30 días, el 2,05% lo ha hecho al menos una vez bajo los efectos del alcohol (4,6 veces más frecuente en hombres que en mujeres). Disminuye la frecuencia con la edad.

La evolución de los indicadores de consumo de alcohol ha sido en general favorable. La proporción de bebedores habituales sigue una tendencia ligeramente descendente desde el inicio de la pasada década, similar en hombres y mujeres (figura 15). La proporción de bebedores de riesgo según la cantidad promedio consumida desciende de forma más acusada: comparado los años 1995-1999 con 2005-2009 el decremento fue de 67,2% en hombres y 25% mujeres (figura 16). El consumo excesivo en una misma ocasión sólo disminuye en hombres (15,2% comparando los 5 primeros años de la serie con los 5 últimos)(figura 17). Finalmente la proporción de conductores que lo han hecho bajo los efectos del alcohol también ha descendido (figura 18).

4.7. PRÁCTICAS PREVENTIVAS

En las tablas 10-13 se muestra la proporción de personas que se han realizado medición de la tensión arterial, colesterol, citologías y mamografías de acuerdo a los criterios de detección recomendados por el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria^{28, 29}.

Una gran mayoría se realiza el control de la tensión arterial y el colesterol, aunque el 9,48% no cumple alguna de estas recomendaciones.

Del total de entrevistados el 13,82% afirma que un médico o enfermera le ha comunicado que tiene la tensión alta. Esta proporción es un poco mayor en hombres que en mujeres y es máxima en el grupo de mayor edad. El 53,43% de los que se reconocen hipertensos toma medicación, el 46,21% ha reducido la sal, el 33,94% hace ejercicio físico y el 28,16% se controla el peso. El 76,17% sigue alguna de estas recomendaciones y el 23,83% no sigue ninguna.

Al 18,55% le han comunicado que tiene el colesterol elevado. De ellos el 31,99% toma medicamentos, el 49,46% lleva una dieta baja en grasas o colesterol, y el 32,26% hace ejercicio físico. El 70,43% sigue alguna de estas recomendaciones el 29,57% no realiza ninguna.

Un 6,76% de las mujeres entre 35 y 64 años no se realizó ninguna citología en los últimos 5 años, y un 6,55% de las mujeres entre 50 y 64 años no se realizó ninguna mamografía en los últimos 2 años.

Como puede apreciarse en las figuras 19 a 24 todos los indicadores relacionados con la realización de prácticas preventivas han mejorado desde 1995. Destaca sobre todo la realización de mamografías: comparando los 5 primeros años de la serie con los 5 últimos ha habido un incremento del 54,1%. Hay que mencionar que en 1999 se puso en marcha el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de la Comunidad de Madrid.

4.8. ACCIDENTES

El 7,43% tuvo algún accidente en los últimos 12 meses cuyas heridas necesitaron atención médica. Fueron ligeramente más frecuentes en hombres que en mujeres y en el grupo de edad más joven (tabla 14).

El 1,30% tuvo el último año algún accidente de tráfico, 2 veces más en hombres que en mujeres.

Teniendo como referencia el último accidente sufrido (en caso de haber tenido más de uno), el 0,55% requirió un ingreso hospitalario de al menos 24 horas, y el 4,19% fue atendido en urgencias de un hospital.

En la figura 25 se observa una reducción en la frecuencia de accidentes: comparando la media de los años 2005-2009 respecto a 1995-1999 ha habido un decremento del 14,9% en hombres y del 18,4% en mujeres, aunque ha habido un pequeño aumento relativo este último año.

4.9. SEGURIDAD VIAL

El porcentaje de personas que no utilizó siempre el cinturón de seguridad en asientos delanteros por ciudad (en referencia al último mes) fue del 3,05%. Esta cifra baja al 0,87% en la conducción por carretera. Este comportamiento es más frecuente en hombres y en los grupos de más edad (tabla 15).

El 8,18% ha viajado alguna vez durante el último mes en moto por ciudad y el 6,18% por carretera. Nadie de los entrevistados ha manifestado no usar el casco en alguna ocasión.

La baja frecuencia de estos indicadores hace que sean muy inestables para estudiar tendencias a largo plazo. Aun así, se observa claramente en las figuras 26 a 29 la favorable evolución de todos ellos.

4.10. AGREGACIÓN DE FACTORES

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

El 43,26% de los entrevistados no tiene ningún factor de riesgo, el 39,37% tiene uno, el 14,42% dos, el 2,79% tres, y el 0,15% cuatro (figura 30). Globalmente la agrupación es más frecuente en los hombres que en las mujeres. Sin embargo se observan importantes diferencias según la edad: en el grupo más joven la frecuencia de agregación (considerando el tener dos o más factores de riesgo) es ligeramente mayor en hombres; en el de 30 a 44 años es algo superior en mujeres (esto no ocurría otros años); y en el de 45 a 64 años la frecuencia en hombres es más del doble que en las mujeres (figura 31).

Finalmente en la figura 32 se observa la tendencia de la proporción de personas con dos o más factores de riesgo. En hombres la tendencia es descendente, con una disminución del 31,8% comparando los 5 primeros años de la serie con los 5 últimos. En mujeres la serie es muy estable, tendiendo por tanto a aproximarse las frecuencias en ambos sexos.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL. Actual causes of death in the United States, 2000. *JAMA* 2004; 10:1238-45.
2. Murray CJL, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: global burden of disease study. *Lancet* 1997; 349:1436-1442.
3. Global burden of diseases and risk factors. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL editores. New York: Oxford University Press; 2006.
4. Morabia A. Annotación: from disease surveillance to the surveillance of risk factors. *Am J Public Health* 1996; 86:625-7.
5. Choi BC. Perspectives on epidemiologic surveillance in the 21st Century. *Chronic Dis Can* 1998; 19:145-51.
6. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles (SIVFRENT). *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 1996; 4(12):3-15.
7. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población adulta de la comunidad de Madrid, 1996. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 1997; 5(3):3-14.
8. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población adulta de la comunidad de Madrid, 1997. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 1998; 15(5):3-21.
9. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en adultos, 1998. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 1999; 6(2):3-33.
10. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población adulta, 1999. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2000; 6(9 Supl):3-28.
11. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2000. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2001; 7:3-30.
12. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2001. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2002; 8:3-32.
13. Instituto de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2002. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2003; 9:3-34.
14. Instituto de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2003. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2004; 10:3-37.
15. Instituto de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2004. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2005; 11:3-36.
16. Instituto de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, año 2005. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2006; 12:3-36.

17. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, año 2006. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2007; 13:3-37.
18. Dirección General de Atención Primaria. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, año 2007. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2008; 14:3-39.
19. Dirección General de Atención Primaria. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, año 2008. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2010; 16:26-62.
20. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los hogares. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/sociales/estructutic.htm>
21. Nicholls II WL. Computer-assisted telephone interviewing: a general introduction. En: Groves RM, Biemer PP, Lyberg LE, Massey JT, Nicholls II WL, Waksberg J editores. Telephone survey methodology. Nueva York: John Wiley & Sons Inc; 1988: 377-85.
22. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, et al. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. Med Sci Sports Exerc 2000; 32(9 Suppl):498-504.
23. Garrow JS. Indices of adiposity. Nutr Abstr Rev 1983; 52:697-708.
24. Consenso SEEDO´2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin (Barc) 2000; 115:587-597.
25. Alvarez FJ; Del Río C. Screening for problems drinkers in a general population survey by use of the CAGE scale. J. Estud. Alcohol. 1994; 55:471-474.
26. Poulin C, Webster I, Single E. Alcohol disorders in Canada as indicated by the CAGE questionnaire. Can Med Assoc 1997; 157: 1529-1535.
27. Bühler A, Kraus L, Augustin R, Kramer S. Screening for alcohol-related problems in the general population using CAGE and DSM-IV: Characteristics of congruently and incongruently identified participants. Addict Behav 2004; 29: 867-878.
28. Maiques A, Villar F, Brotons C, Torcal J, Orozco-Beltrán D, Navarro J, et al. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Aten Primaria 2007; 39 (Supl 3):15-26.
29. Marzo M, Bellas B, Nuin M, Cierco P, Moreno M. Estrategias de prevención del cáncer. Aten Primaria 2007; 39 (Supl 3): 47-66.

6. TABLAS

Tabla 1. Características de la muestra

Número de entrevistas	2,005
Género (%)	
Hombres	49.08
Mujeres	50.92
Edad (%)	
18 a 29	26.93
30 a 44	38.3
45 a 64	34.76
Ámbito geográfico	
Madrid capital	50.92
Corona metropolitana	40.7
Resto de municipios	8.38
Nivel de estudios (%)	
Menos de primarios	1.05
Primarios	5.99
Secundarios 1º grado	22.14
Secundarios 2º grado	35.01
Universitarios	35.81

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

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-34	45-64
No activos en actividad habitual/laboral ^(a)	48,08 (±2,19)*	55,49 (±3,11)	40,94 (±3,02)	57,96 (±4,16)	50,91 (±3,54)	37,3 (±3,59)
No activos en tiempo libre ^(b)	80,3 (±1,74)	73,48 (±2,76)	86,88 (±2,07)	73,5 (±3,72)	80,5 (±2,80)	85,4 (±2,62)

^(a) Estar sentados la mayor parte del tiempo durante la actividad habitual/laboral

^(b) No realizar actividades moderadas/intensas/muy intensas 3 veces/semana 30 min. cada vez

* Intervalo de confianza al 95%

Tabla 3. Actividades físicas más frecuentemente realizadas

Hombre		Mujer	
Actividad física	%	Actividad física	%
1. Bicicleta	13,62	1. Gimnasia de mantenimiento	8,91
2. Footing	13,41	2. Natación	8,81
3. Fútbol	11,59	3. Bicicleta	5,78
4. Pesas/Gimnasia con aparatos	10,06	4. Aerobic/Gim Jazz/Danza	5,58
5. Natación	9,15	5. Pesas/Gimnasia con aparatos	4,51

Tabla 4. Consumo per cápita (en raciones/día) de los principales grupos de alimentos

Leche	1,27
Leche desnatada	0,74
Leche y derivados lácteos	2,00
Dulces	0,58
Pan	1,77
Fruta fresca	1,21
Fruta y zumos	1,46
Verdura	1,14
Frutas y verduras ¹	2,59
Legumbres	0,15
Arroz	0,15
Pasta	0,17
Carne	0,94
Carne y derivados cárnicos	1,42
Embutido	0,44
Huevos	0,30
Pescado	0,61

¹ Incluidos zumos y conservas

Tabla 5. Proporción de personas que realizan algún consumo de diversos alimentos en las últimas 24 horas

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-34	45-64
Leche	86,73 (±1,48)*	84,76 (±2,25)	88,64 (±1,95)	80,19 (±3,36)	87,63 (±2,33)	90,82 (±2,14)
Leche y derivados	94,11 (±1,03)	92,48 (±1,65)	95,69 (±1,25)	90,56 (±2,47)	94,53 (±1,61)	96,41 (±1,38)
Leche desnatada	55,01 (±2,18)	49,59 (±3,12)	60,24 (±3,00)	46,11 (±4,20)	53,52 (±3,53)	63,56 (±3,57)
Dulces/bollería	48,28 (±2,19)	49,39 (±3,12)	47,21 (±3,06)	48,89 (±4,22)	48,31 (±3,53)	47,78 (±3,71)
Pan	89,28 (±1,35)	92,17 (±1,68)	86,48 (±2,10)	87,78 (±2,76)	88,15 (±2,29)	91,68 (±2,05)
Fruta fresca	72,77 (±1,95)	68,9 (±2,89)	76,49 (±2,60)	63,89 (±4,05)	71,22 (±3,20)	81,35 (±2,89)
Verdura	79,4 (±1,77)	77,74 (±2,60)	81 2,(±41)	72,78 (±3,75)	80,86 (±2,78)	82,93 (±2,79)
Fruta o verdura	94,11 (±1,03)	92,99 (±1,60)	95,2 (±1,31)	92,04 (±2,28)	93,62 (±1,73)	96,27 (±1,41)
Productos cárnicos	84,59 (±1,58)	86,18 (±2,16)	83,06 (±2,30)	89,81 (±2,55)	85,68 (±2,48)	79,34 (±3,01)
Carne	71,07 (±1,98)	73,48 (±2,76)	68,76 (±2,84)	78,33 (±3,47)	70,57 (±3,22)	66 3,(±52)
Pescado	48,98 (±2,19)	48,58 (±3,12)	49,36 (±3,07)	43,33 (±4,18)	48,96 (±3,54)	53,37 (±3,70)
Legumbres	15,01 (±1,56)	13,92 (±2,16)	16,06 (±2,25)	12,59 (±2,80)	16,15 (±2,60)	15,64 (±2,70)
Arroz	13,72 (±1,51)	15,35 (±2,25)	12,14 (±2,00)	15,74 (±3,07)	13,93 (±2,45)	11,91 (±2,40)
Pasta	16,31 (±1,62)	17,68 (±2,38)	14,99 (±2,19)	22,78 (±3,54)	16,67 (±2,64)	10,9 (±2,31)
Huevos	28,08 (±1,97)	27,13 (±2,78)	28,99 (±2,78)	25,19 (±3,66)	28,52 (±3,19)	29,84 (±3,40)

* Intervalo de confianza al 95%

Tabla 6. Proporción de personas que han realizado dietas los últimos 6 meses

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-34	45-64
Algún tipo de dieta	17,41 (±1,66)*	15,35 (±2,25)	19,39 (±2,43)	15,37 (±3,04)	19,27 (±2,79)	16,93 (±2,78)
Dieta para adelgazar	10,27 (±1,33)	8,64 (±1,76)	11,85 (±1,98)	9,63 (±2,49)	11,72 (±2,27)	9,18 (±2,14)

* Intervalo de confianza al 95%

Tabla 7. Distribución del Índice de Masa Corporal

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-34	45-64
Peso insuficiente ^a	1,95 (±0,61)*	0 -	3,84 (±1,18)	3,17 (±1,48)	2,09 (±1,01)	0,86 (±0,69)
Normopeso ^b	57,79 (±2,17)	47,3 (±3,12)	67,91 (±2,87)	73,93 (±3,71)	58,09 (±3,49)	44,96 (±3,70)
Sobrepeso grado I ^c	17,33 (±1,66)	21,71 (±2,58)	13,09 (±2,07)	14,15 (±2,95)	16,45 (±2,63)	20,75 (±3,02)
Sobrepeso grado II ^d	14,12 (±1,53)	20,39 (±2,52)	8,07 (±1,67)	6,7 2(±1,11)	14,36 (±2,48)	19,6 (±2,95)
Obesidad ^e	8,81 (±1,24)	10,6 (±1,93)	7,09 (±1,58)	2,05 (±1,20)	9,01 (±2,03)	13,83 (±2,57)

* Intervalo de confianza al 95%

^a Índice de Masa Corporal < 18,5^b Índice de Masa Corporal 18,5-24,9^c Índice de Masa Corporal 25-26,9^d Índice de Masa Corporal 27-29,9^e Índice de Masa Corporal ≥ 30

Tabla 8. Proporción de fumadores y abandono del consumo de tabaco

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-34	45-64
> 100 cigarrillos en la vida	53,32 (±2,18)*	56,71 (±3,10)	50,05 (±3,07)	45,19 (±4,20)	53,13 (±3,53)	59,83 (±3,64)
No fumador	46,68 (±2,18)	43,29 (±3,10)	49,95 (±3,07)	54,81 (±4,20)	46,88 (±3,53)	40,17 (±3,64)
Fumador ocasional	2,44 (±0,68)	2,44 (±0,96)	2,45 (±0,95)	2,59 (±1,34)	2,99 (±1,20)	1,72 (±0,97)
Fumador diario	29,28 (±1,99)	30,79 (±2,88)	27,82 (±2,75)	31,3 (±3,91)	29,43 (±3,22)	27,55 (±3,32)
Fumador actual ^a	31,72 (±2,04)	33,23 (±2,94)	30,26 (±2,82)	33,89 (±3,99)	32,42 (±3,31)	29,27 (±3,38)
Exfumador	21,6 (±1,80)	23,48 (±2,65)	19,78 (±2,44)	11,3 (±2,67)	20,7 (±2,87)	30,56 (±3,42)
Fumadores excesivos ^b	9,93 (±1,31)	11,99 (±2,03)	7,93 (±1,66)	4,07 (±1,67)	11,72 (±2,27)	12,48 (±2,45)
Proporción abandono	40,51	41,40	39,53	25,01	38,97	51,08

* Intervalo de confianza al 95%

^a Fumador ocasional o diario^b Consumo ≥20 cigarrillos al día

Tabla 9. Proporción de bebedores habituales, bebedores a riesgo y consumo excesivo de alcohol

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-34	45-64
Bebedor habitual ^a	49,43 (±2,19)*	62,91 (±3,02)	36,43 (±2,95)	46,67 (±4,21)	49,22 (±3,54)	51,79 (±3,71)
Bebedor de riesgo ^b	2,19 (±0,64)	3,05 (±1,07)	1,37 (±0,71)	3,7 1(±,59)	1,69 (±0,91)	1,58 (±0,93)
Consumo excesivo en una misma ocasión ^c	9,58 (±1,29)	13,82 (±2,16)	5,48 (±1,40)	23,33 (±3,57)	6,64 (±1,76)	2,15 (±1,08)
Consumo global de riesgo ^d	10,37 (±1,33)	14,63 (±2,21)	6,27 (±1,49)	23,89 (±3,60)	7,42 (±1,85)	3,16 (±1,30)
CAGE + entre bebedores habituales ^e	7,16 (±1,61)	8,4 2(±,19)	5,11 (±2,24)	11,11 (±3,88)	7,14 (±2,60)	4,43 (±2,12)
Conducción bajo los efectos del alcohol ^f	2,05 (±0,67)	3,31 (±1,18)	0,72 (±0,57)	3,5 (±1,74)	2,02 (±1,05)	1,02 (±0,81)

* Intervalo de confianza al 95%

^a Consumo de alcohol al menos una vez/semana en los últimos 30 días^b Consumo promedio de alcohol de ≥40 g/día en hombres y ≥24 g/día en mujeres en la última semana^c Consumo en un corto período de tiempo de ≥80 g en hombres y ≥60 g en mujeres en la última semana^d Consumo promedio de riesgo y/o excesivo de riesgo en una misma ocasión^e Test de CAGE positivo entre bebedores habituales^f Entre los que han conducido un vehículo a motor en los últimos 30 días

Tabla 10. Proporción de personas con medición de la tensión arterial y el colesterol, según recomendaciones PAPPS

	Período de tiempo	Edad	TOTAL	GÉNERO	
				Hombre	Mujer
Medición TA	Últimos 4 años	18-40 años	91,88 (±1,70) *	90,85 (±2,52)	92,91 (±2,26)
Medición TA	Últimos 2 años	>40 años	94,54 (±1,40)	95,01 (±1,95)	94,12 (±2,01)
Medición colesterol	Alguna vez en la vida	Hombres <35 años Mujeres <46 años	94,55 (±1,39)	90,11 (±3,11)	96,88 (±1,31)
Medición colesterol	Últimos 4 años	Hombres ≥35 años Mujeres ≥46 años	95,80 (±1,26)	95,24 (±1,66)	96,83 (±1,84)

* Intervalo de confianza al 95%

Tabla 11. Proporción de personas con la tensión arterial elevada y medidas de control

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-34	45-64
Tensión arterial elevada	13,82 (±1,51)*	15,24 (±2,25)	12,44 (±2,02)	5,37 (±1,90)	8,07 (±1,93)	26,69 (±3,28)
Toma medicación	53,43 (±5,87)	54,67 (±7,97)	51,97 (±8,69)	6,9 (±9,22)	30,65 (±11,48)	68,28 (±6,69)
Control de peso	28,16 (±5,30)	30,67 (±7,38)	25,2 (±7,55)	20,69 (±14,74)	25,81 (±10,89)	30,11 (±6,59)
Reducción ingesta de sal	46,21 (±5,87)	46,67 (±7,98)	45,67 (±8,66)	27,59 (±16,27)	38,71 (±12,12)	51,61 (±7,18)
Ejercicio físico	33,94 (±5,58)	38 (±7,77)	29,13 (±7,90)	34,48 (±17,30)	30,65 (±11,48)	34,95 (±6,85)
Alguna recomendación	76,17 (±5,02)	76,67 (±6,77)	75,59 (±7,47)	55,17 (±18,10)	61,29 (±12,12)	84,41 (±5,21)
Ninguna recomendación	23,83 (±5,02)	23,33 (±6,77)	24,41 (±7,47)	44,83 (±18,10)	38,71 (±12,12)	15,59 (±5,21)

* Intervalo de confianza al 95%

Tabla 12. Proporción de personas con el colesterol elevado y medidas de control

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-34	45-64
Colesterol elevado	18,55 (±1,70)*	20,43 (±2,52)	16,75 (±2,29)	5,74 (±1,96)	14,97 (±2,52)	32,42 (±3,48)
Toma medicación	31,99 (±4,74)	32,34 (±6,47)	31,58 (±6,97)	12,9 (±11,80)	18,26 (±7,06)	41,59 (±6,43)
Dieta	49,46 (±5,08)	45,27 (±6,88)	54,39 (±7,47)	41,94 (±17,37)	43,48 (±9,06)	53,54 (±6,50)
Ejercicio físico	32,26 (±4,75)	36,32 (±6,65)	27,49 (±6,69)	32,26 (±16,46)	30,43 (±8,41)	33,19 (±6,14)
Alguna recomendación	70,43 (±4,64)	69,15 (±6,39)	71,93 (±6,73)	61,29 (±17,15)	61,74 (±8,88)	76,11 (±5,56)
Ninguna recomendación	29,57 (±4,64)	30,85 (±6,39)	28,07 (±6,73)	38,71 (±17,15)	38,26 (±8,88)	23,89 (±5,56)

* Intervalo de confianza al 95%

Tabla 13. Proporción de mujeres que se han realizado citologías y mamografías

	Período de tiempo	Edad	TOTAL
Citología	Últimos 4 años	≥35 años	93.24 (±1.91)*
Mamografía	Últimos 2 años	≥50 años	93.45(±2.92)

* Intervalo de confianza al 95%

Tabla 14. Proporción de personas que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses

	TOTAL	GÉNERO		O EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-34	45-64
Algún accidente	7,43 (±1,15)*	8,74 (±1,76)	6,17 (±1,48)	8,52 (±2,35)	6,77 (±1,78)	7,32 (±1,93)
Algún accidente de tráfico	1,30 (±0,50)	1,83 (±0,84)	0,78 (±0,54)	2,04 (±1,19)	1,43 (±0,84)	0,57 (±0,56)

* Intervalo de confianza al 95%

Tabla 15. Utilización del cinturón de seguridad y el casco en moto

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-34	45-64
No utiliza siempre cinturón en ciudad	3,05 (±0,78)*	4,39 (±1,31)	1,71 (±0,83)	1,79 (±1,16)	2,75 (±1,19)	4,41 (±1,60)
No utiliza siempre cinturón en carretera	0,87 (±0,42)	1,08 (±0,67)	0,65 (±0,52)	0,60 (±0,67)	0,83 (±0,66)	1,13 (±0,83)
Ha viajado en moto en ciudad	8,18 (±1,20)	10,47 (±1,91)	5,97 (±1,45)	12,59 (±2,80)	9,11 (±2,04)	3,73 (±1,41)
Ha viajado en moto en carretera	6,18 (±1,05)	8,13 (±1,71)	4,31 (±1,25)	10,19 (±2,55)	6,64 (±1,76)	2,58 (±1,18)

* Intervalo de confianza al 95%

Tabla 16. Agregación de factores de riesgo

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-34	45-64
Ningún factor de riesgo	43,26* (±2,17)	38,15 (±3,04)	48,19 (±3,06)	35,06 (±4,03)	41,67 (±3,49)	51,36 (±3,71)
Un factor de riesgo	39,37 (±2,14)	42,62 (±3,09)	36,24 (±2,95)	40,82 (±4,15)	42,58 (±3,50)	34,72 (±3,53)
Dos factores de riesgo	14,42 (±1,54)	15,56 (±2,27)	13,32 (±2,08)	18,74 (±3,29)	13,80 (±2,44)	11,76 (±2,39)
Tres factores de riesgo	2,79 (±0,72)	3,56 (±1,16)	2,06 (±0,87)	5,01 (±1,84)	1,82 (±0,95)	2,15 (±1,08)
Cuatro factores de riesgo	0,15 (±0,17)	0,10 (±0,20)	0,20 (±0,27)	0,37 (±0,51)	0,13 (±0,25)	0,00 (±0,00)

* Intervalo de confianza al 95%

ª Sedentario en tiempo libre y ocupación; fumador actual; consumo promedio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada

7. FIGURAS

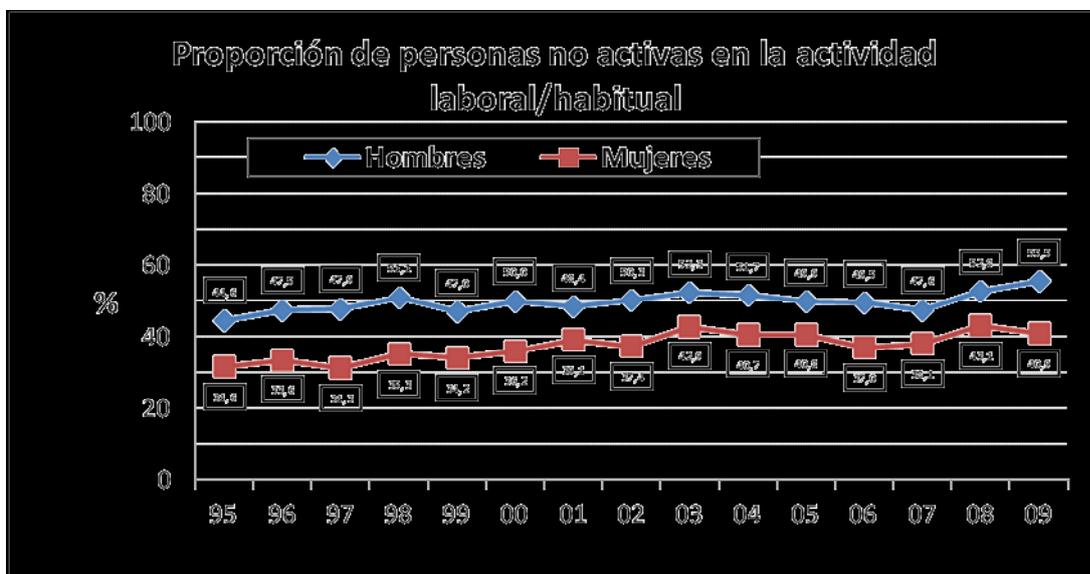


Figura 1. Evolución del sedentarismo en la actividad física habitual/laboral (estar sentado la mayor parte del tiempo durante la actividad laboral o habitual). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

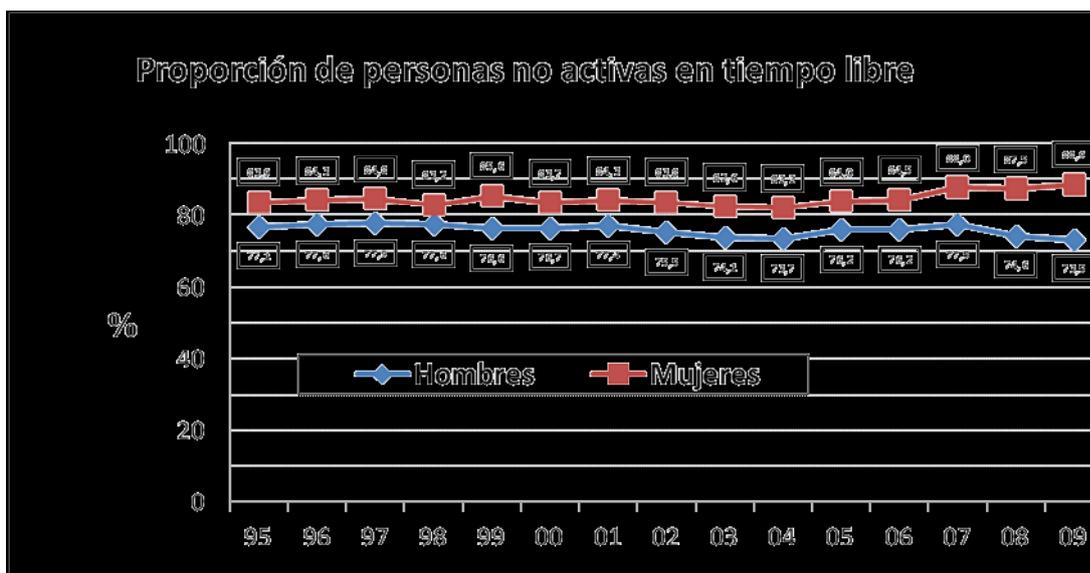


Figura 2. Evolución de la inactividad física en tiempo libre (no realizar actividades moderadas, intensas o muy intensas al menos 3 veces a la semana 30 minutos cada vez). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

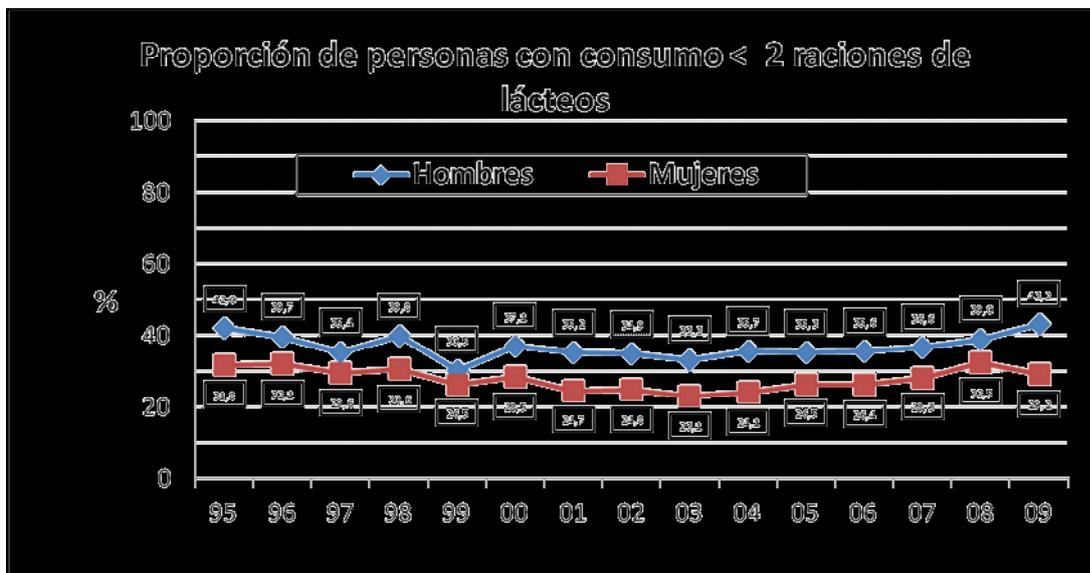


Figura 3. Evolución del consumo de lácteos (consumir menos de 2 raciones de lácteos las últimas 24 horas). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

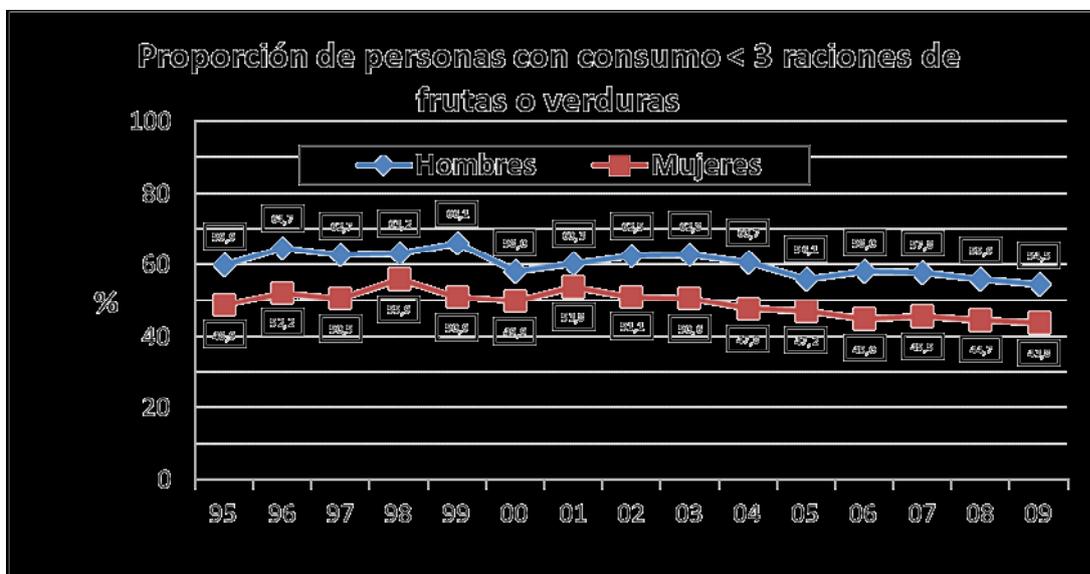


Figura 4. Evolución del consumo de frutas y verduras (no consumir al menos 3 raciones de fruta o verdura durante las últimas 24 horas). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

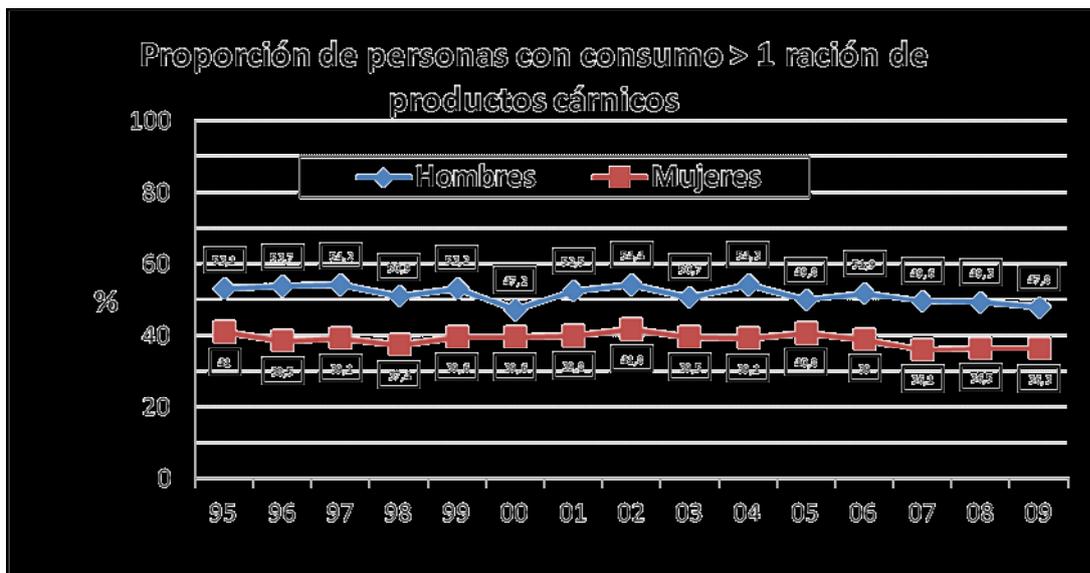


Figura 5. Evolución del consumo de productos cárnicos (consumir 2 o más raciones de productos cárnicos durante las últimas 24 horas). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009.

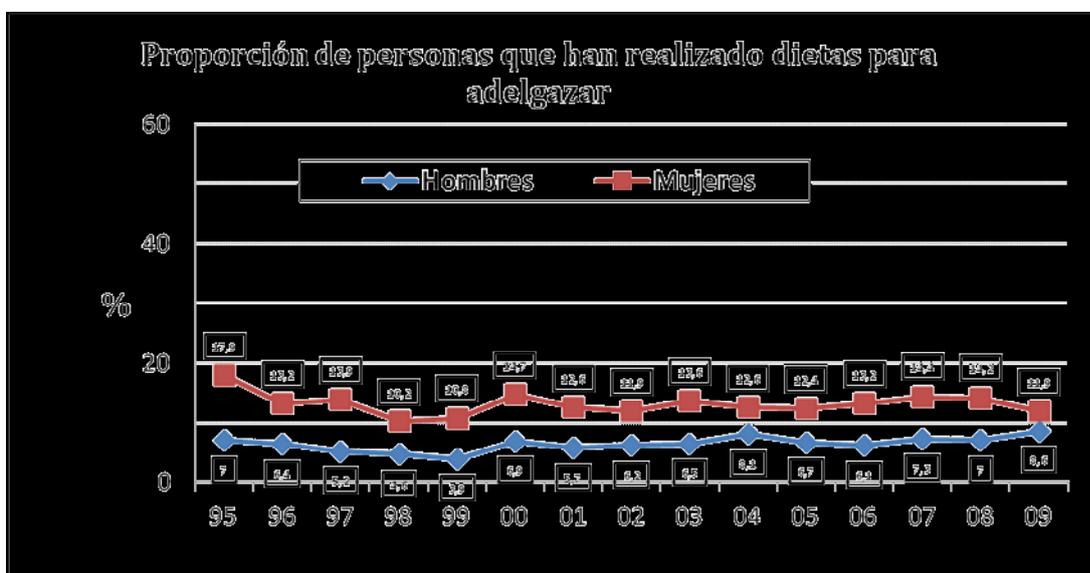


Figura 6. Evolución de la proporción de personas que han realizado dietas para adelgazar en los últimos 6 meses. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009.

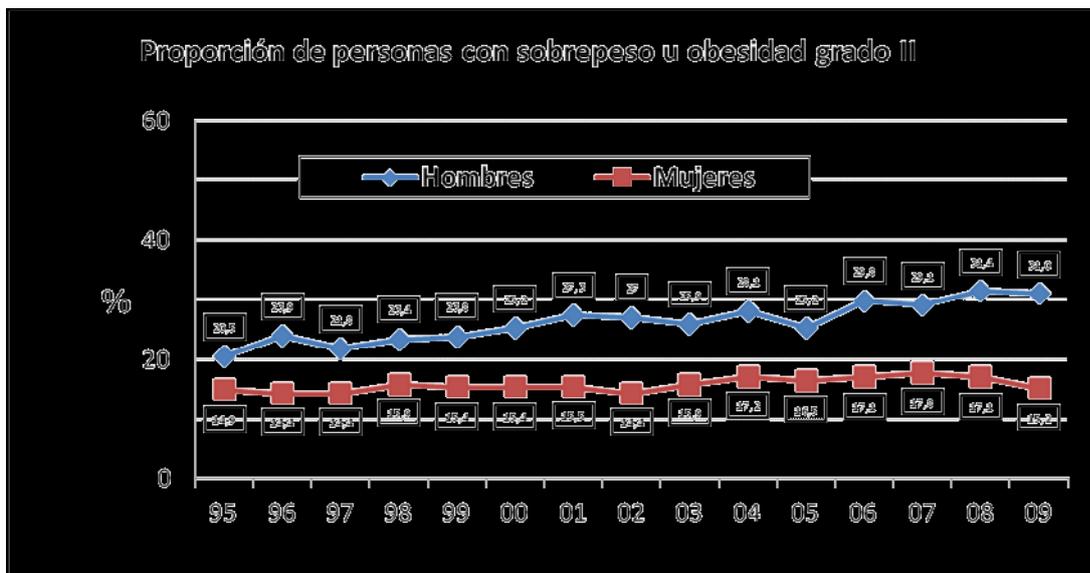


Figura 7. Evolución de la proporción de personas con sobrepeso u obesidad grado II (Índice de Masa Corporal ≥ 27). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009.



Figura 8. Clasificación según frecuencia de consumo de tabaco. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2009.

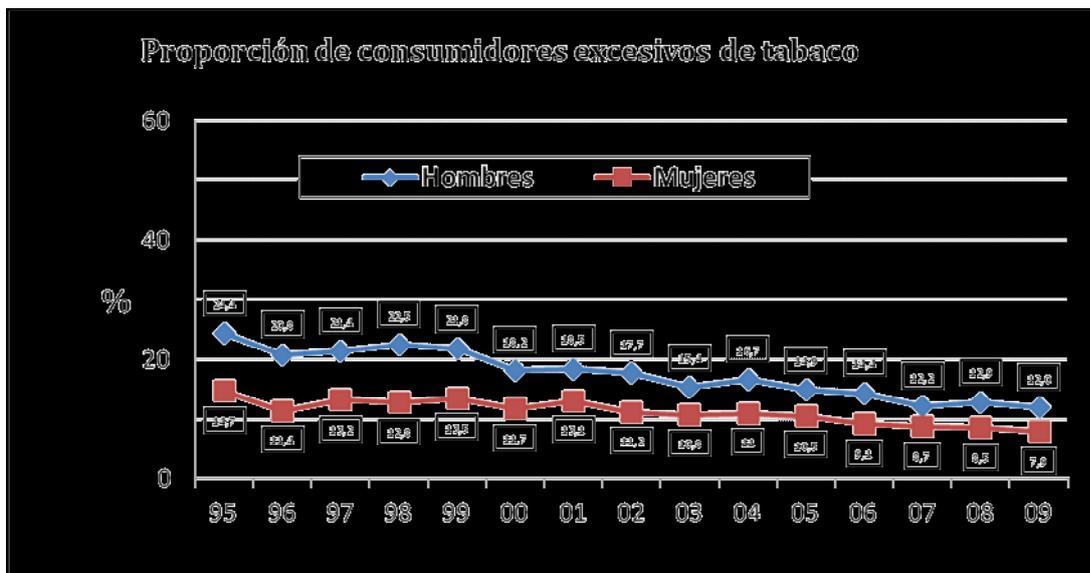


Figura 9. Evolución de la proporción de consumidores de 20 cigarrillos diarios o más. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009.

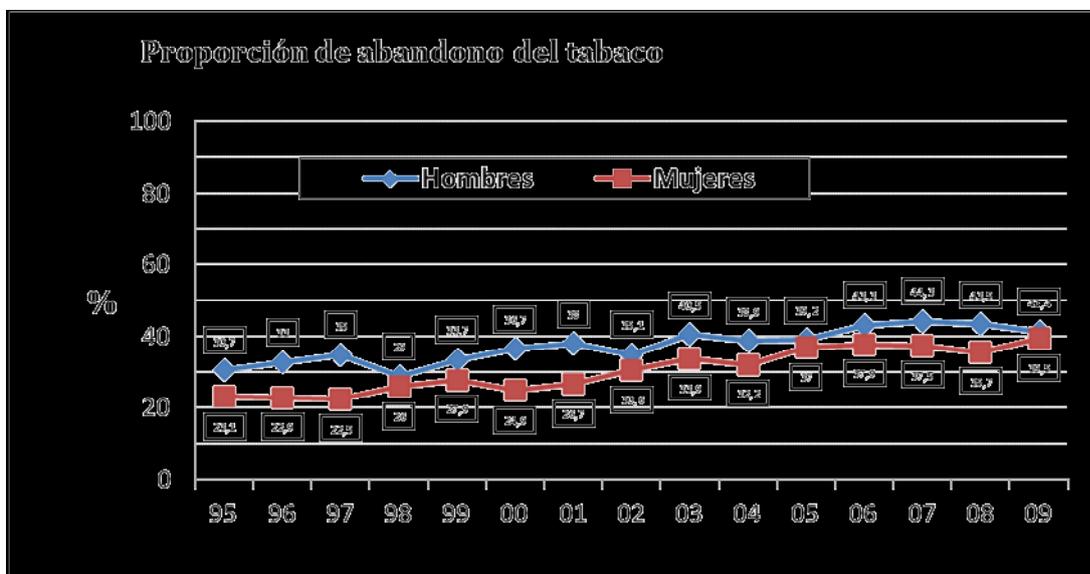


Figura 10. Evolución de la proporción de abandono del hábito tabáquico (exfumadores/fumadores actuales + exfumadores). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009.

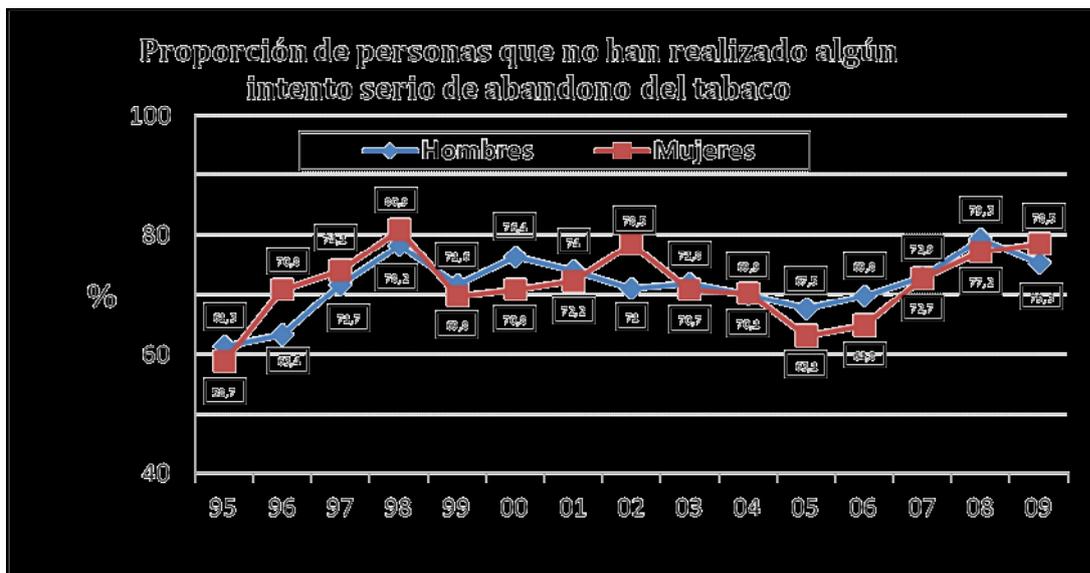


Figura 11. Evolución de la proporción de fumadores diarios que no han realizado algún intento serio para dejar de fumar en el último año. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009.

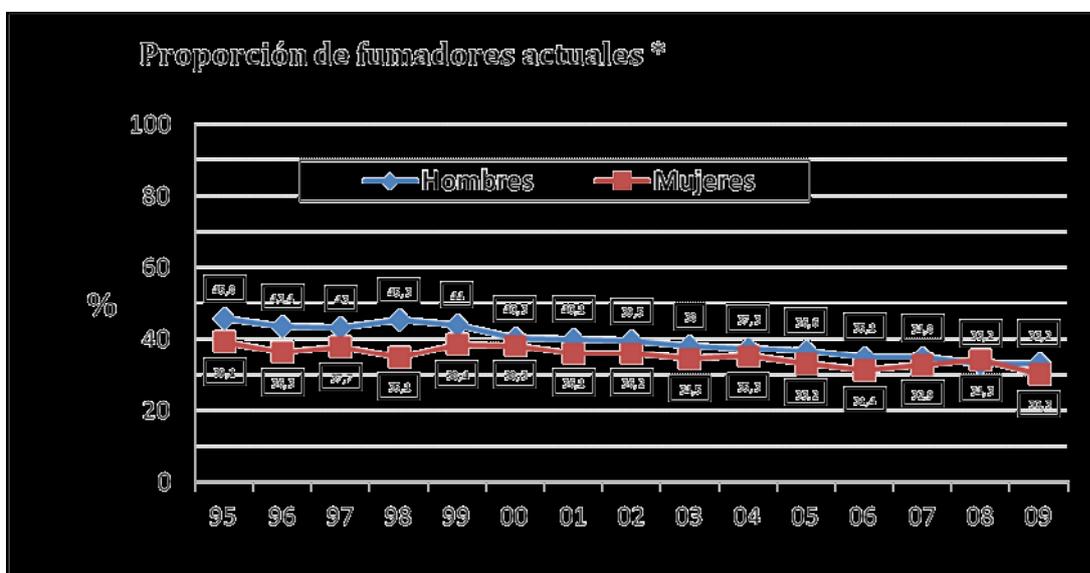


Figura 12. Evolución de la proporción de fumadores actuales. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009. * Fumador ocasional o diario

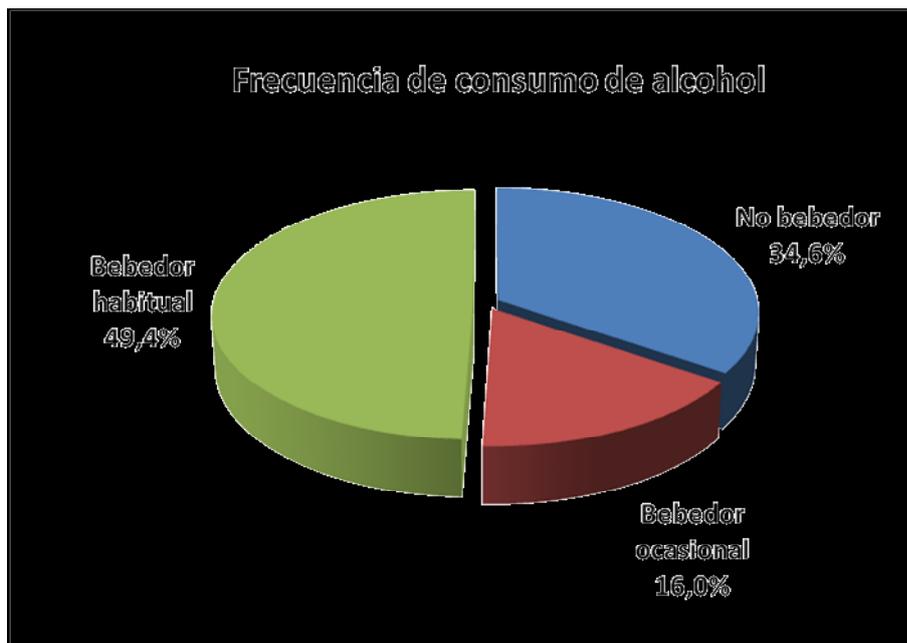


Figura 13. Clasificación según frecuencia de consumo de alcohol durante el último mes. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2009.

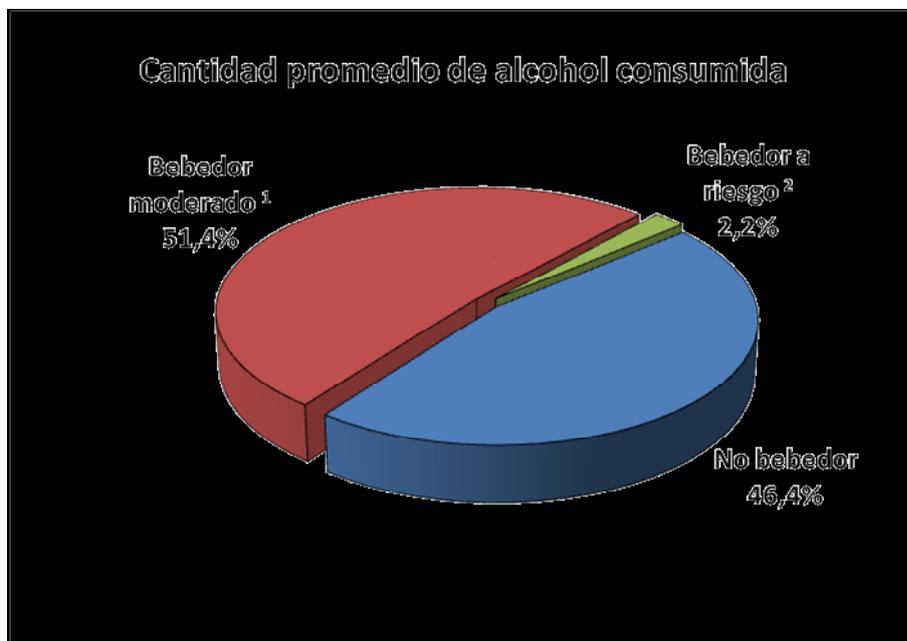


Figura 14. Clasificación según la cantidad de alcohol promedio diaria consumida la última semana. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2009.

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

² Consumo de alcohol ≥ 40 g/día en hombres o ≥ 24 g/día en mujeres

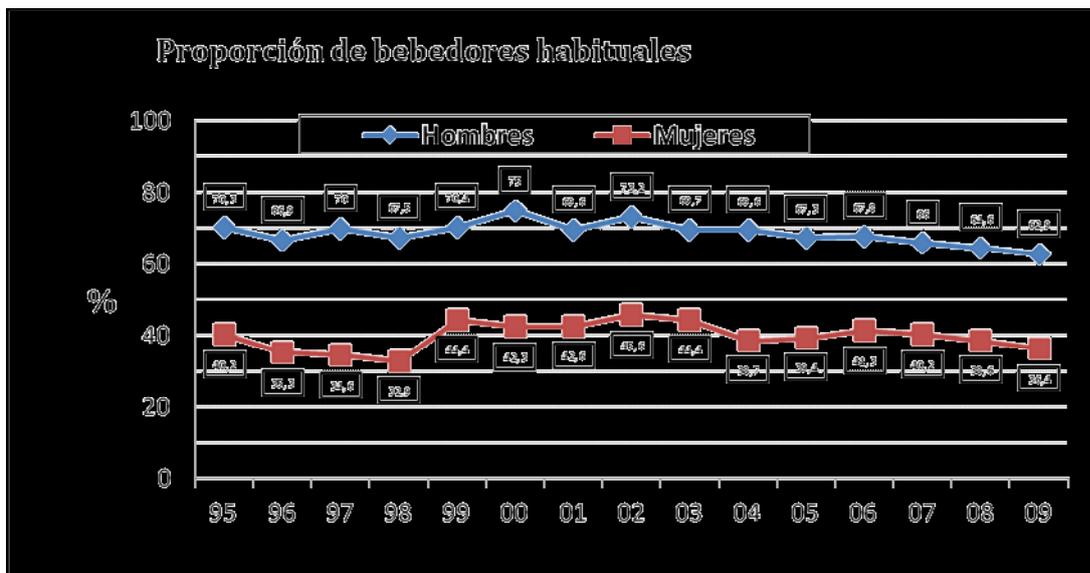


Figura 15. Evolución del consumo de alcohol. Proporción de bebedores habituales (consumo al menos una vez a la semana los últimos 30 días). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009.

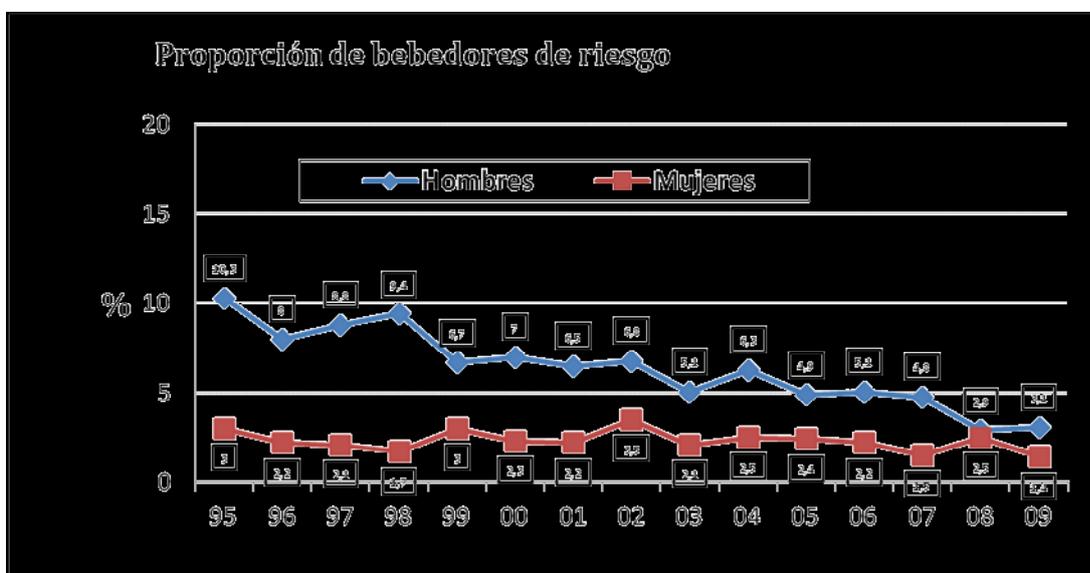


Figura 16. Evolución del consumo de alcohol. Proporción de bebedores con consumo promedio de riesgo (≥ 40 g/día en hombres ó ≥ 24 g/día en mujeres). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009.

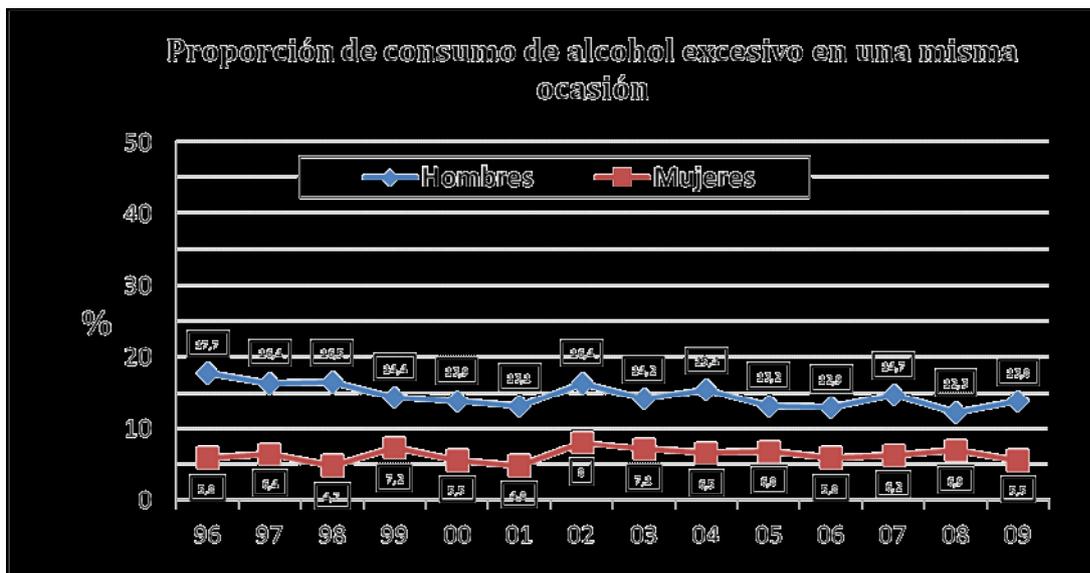


Figura 17. Evolución del consumo de alcohol. Proporción de bebedores con consumo excesivo en una misma ocasión (≥ 80 g en hombres ó ≥ 60 g en mujeres) a lo largo de una tarde o una noche). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1996-2009.

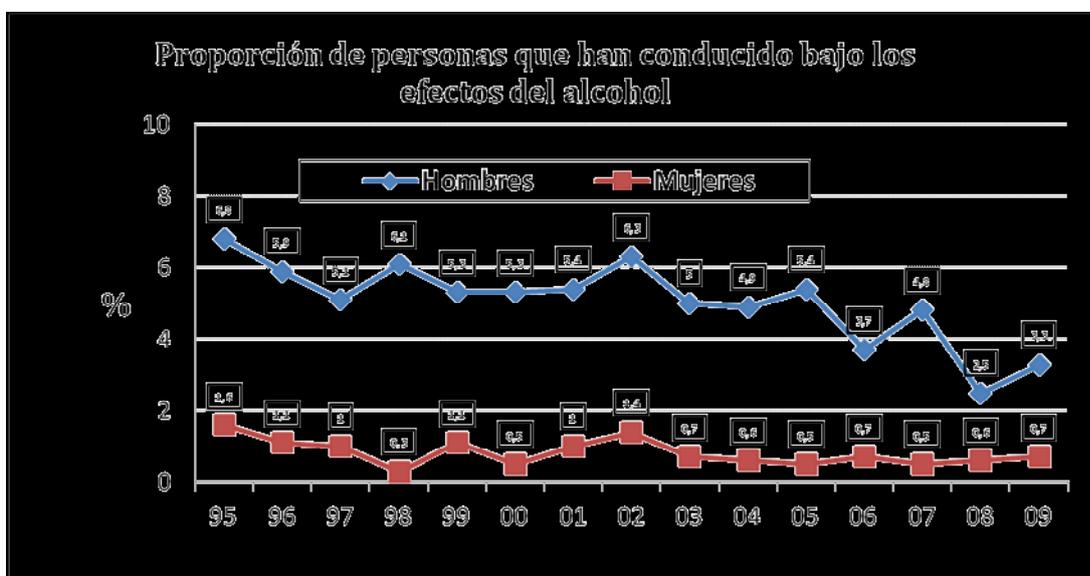


Figura 18. Evolución del consumo de alcohol. Proporción de personas que han conducido bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días, respecto a todos los que han conducido. Comunidad de Madrid, 1995-2009.

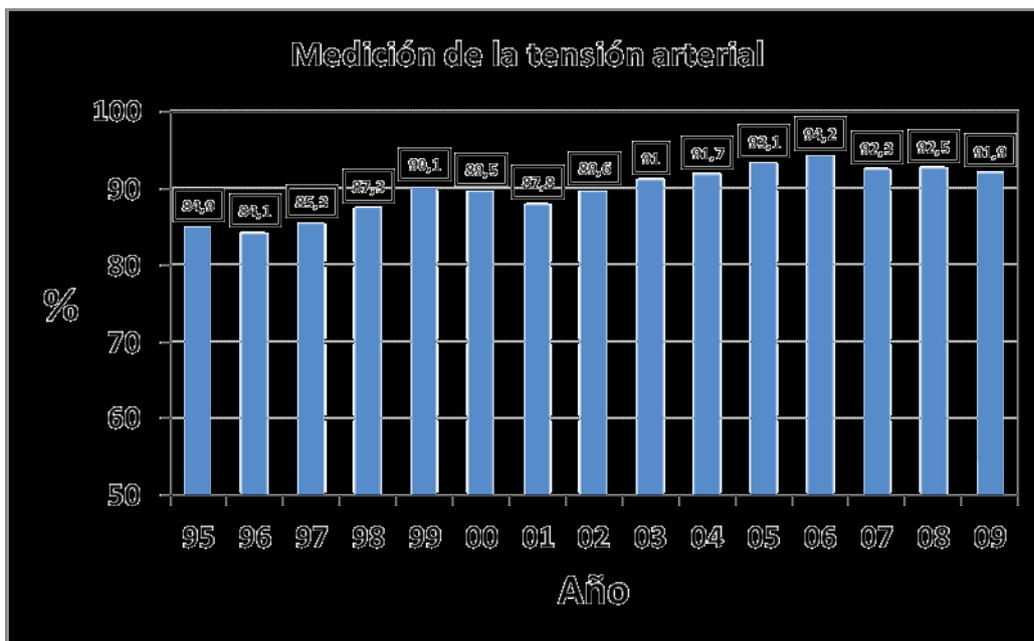


Figura 19. Proporción de personas de 18-40 años que se han realizado medición de la tensión arterial en los últimos 4 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

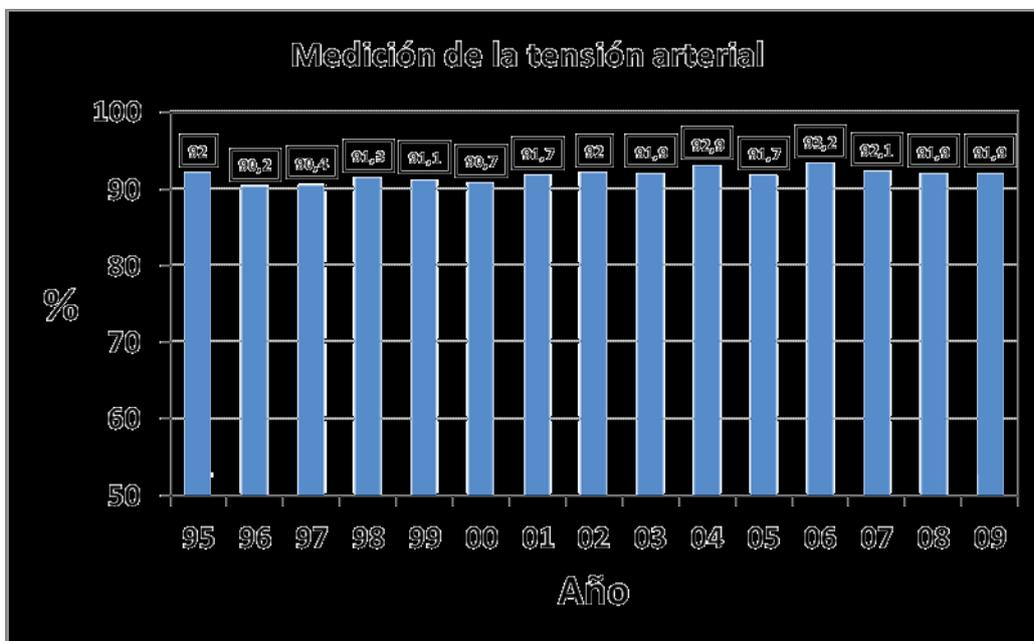


Figura 20. Proporción de personas mayores de 40 años que se han realizado medición de la tensión arterial en los últimos 2 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

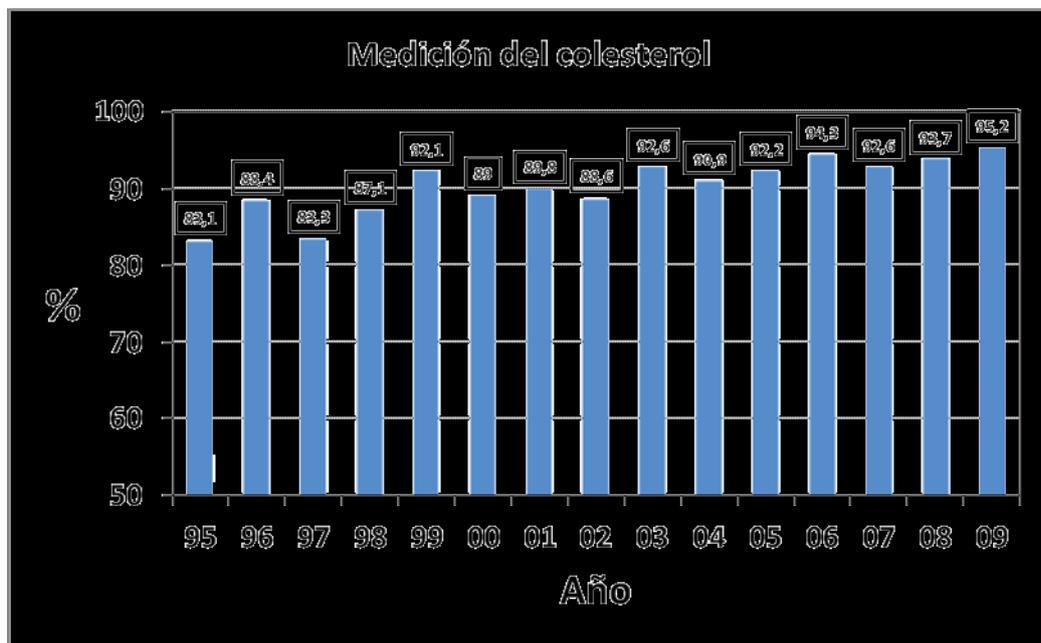


Figura 21. Proporción de hombres mayores de 34 años que se han realizado alguna medición del colesterol en los últimos 4 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

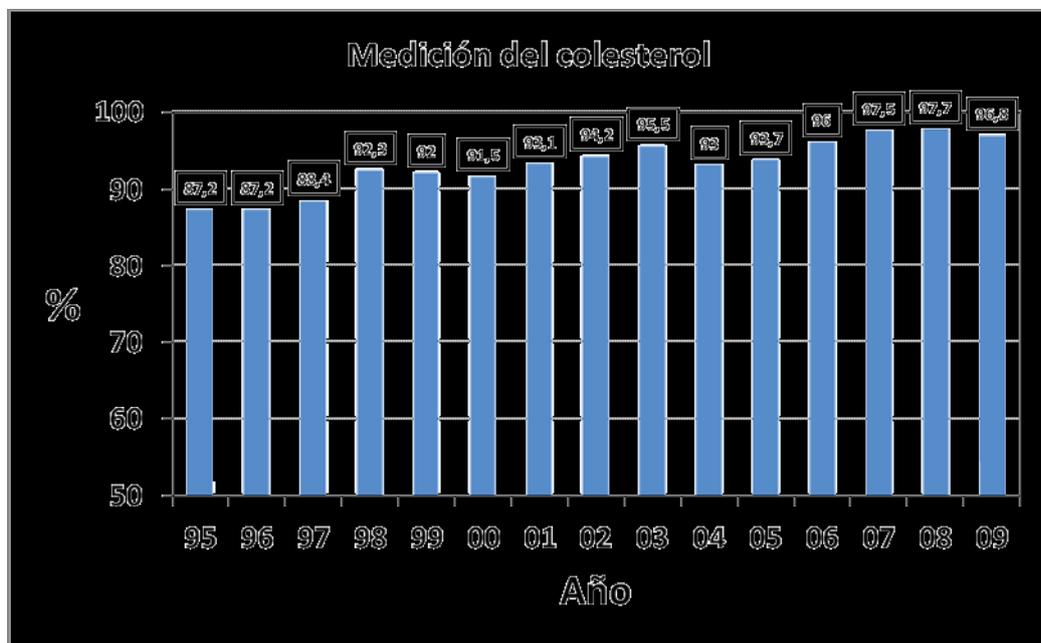


Figura 22. Proporción de mujeres mayores de 45 años que se han realizado alguna medición del colesterol en los últimos 4 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

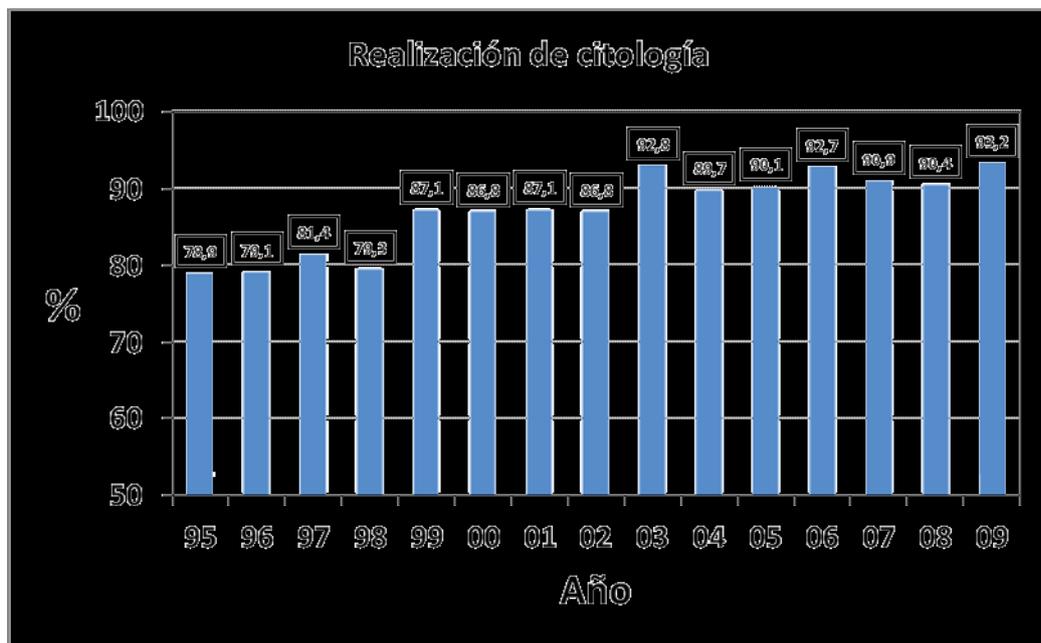


Figura 23. Proporción de mujeres mayores de 34 años que se han realizado alguna citología en los últimos 4 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

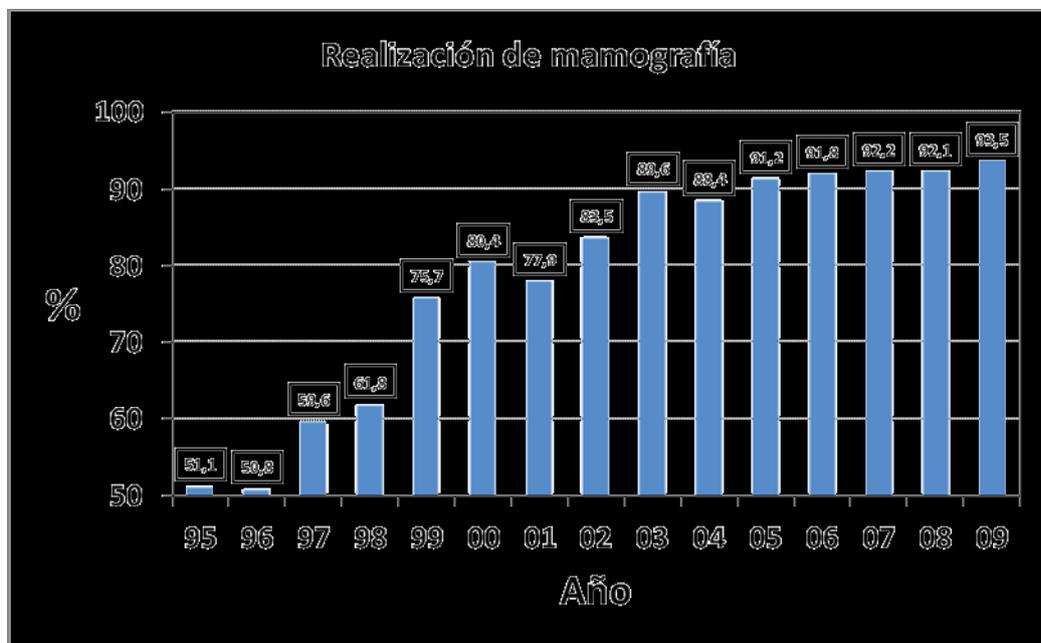


Figura 24. Proporción de mujeres mayores de 49 años que se han realizado alguna mamografía en los últimos 2 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

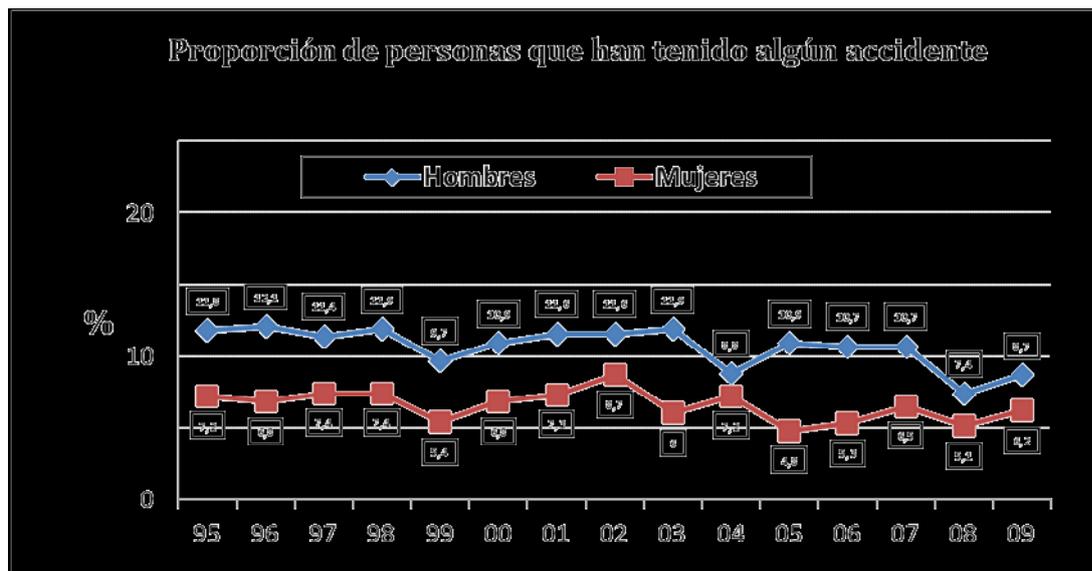


Figura 25. Evolución de la proporción de personas que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

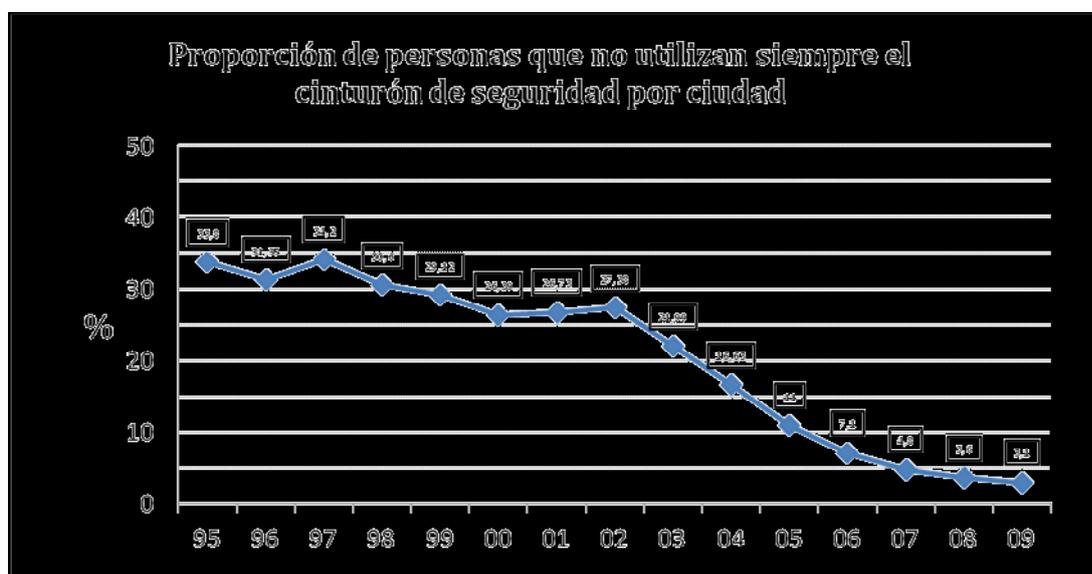


Figura 26. Evolución de la proporción de personas que no han utilizado siempre el cinturón de seguridad durante el último mes. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009



Figura 27. Evolución de la proporción de personas que no han utilizado siempre el cinturón de seguridad por carretera durante el último mes. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

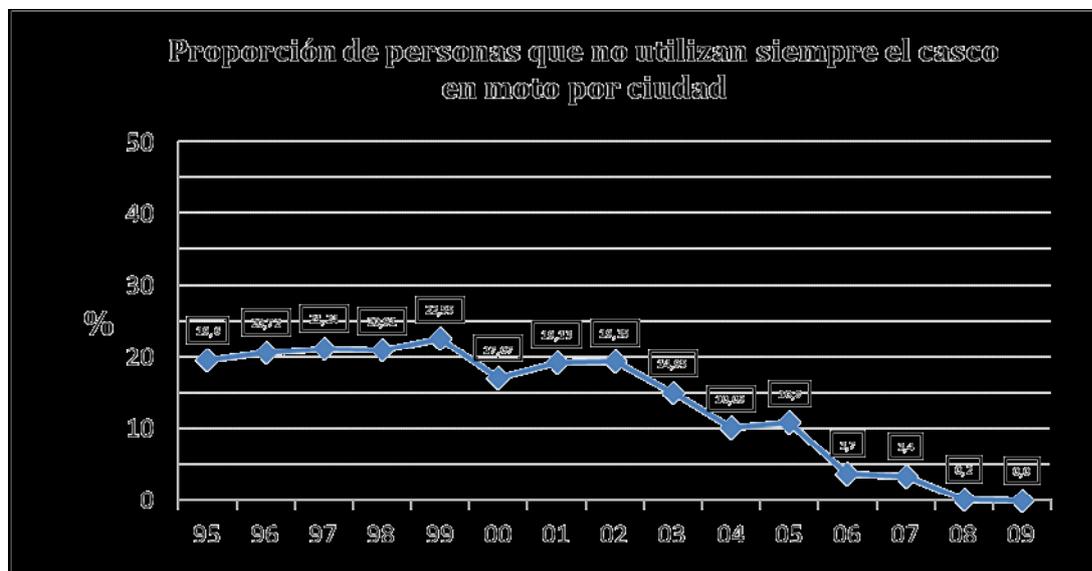


Figura 28. Evolución de la proporción de personas que no han utilizado siempre el casco en moto por ciudad durante el último mes. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

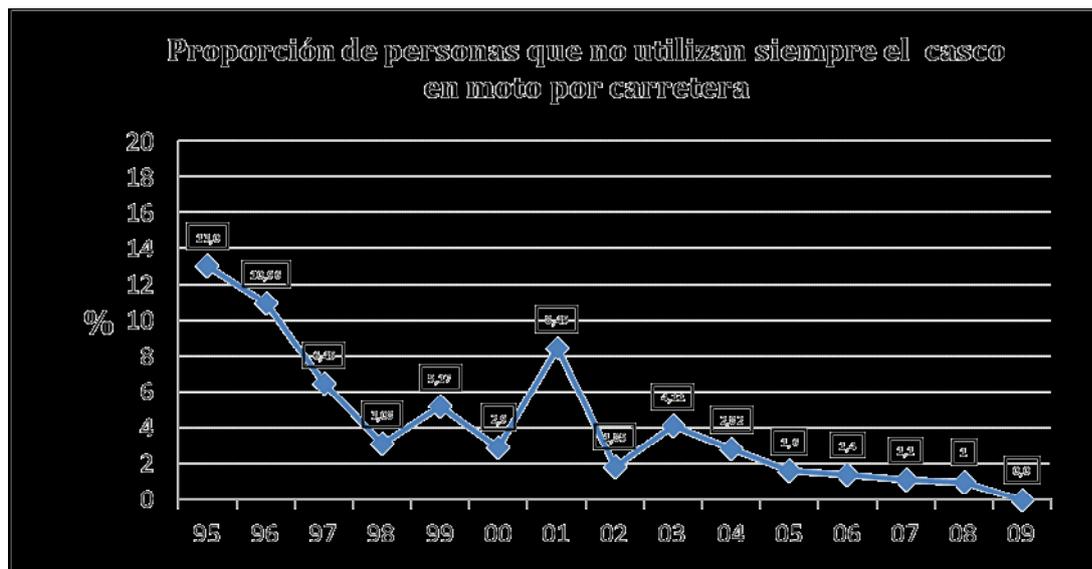


Figura 29. Evolución de la proporción de personas que no han utilizado siempre el casco en moto por carretera durante el último mes. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009

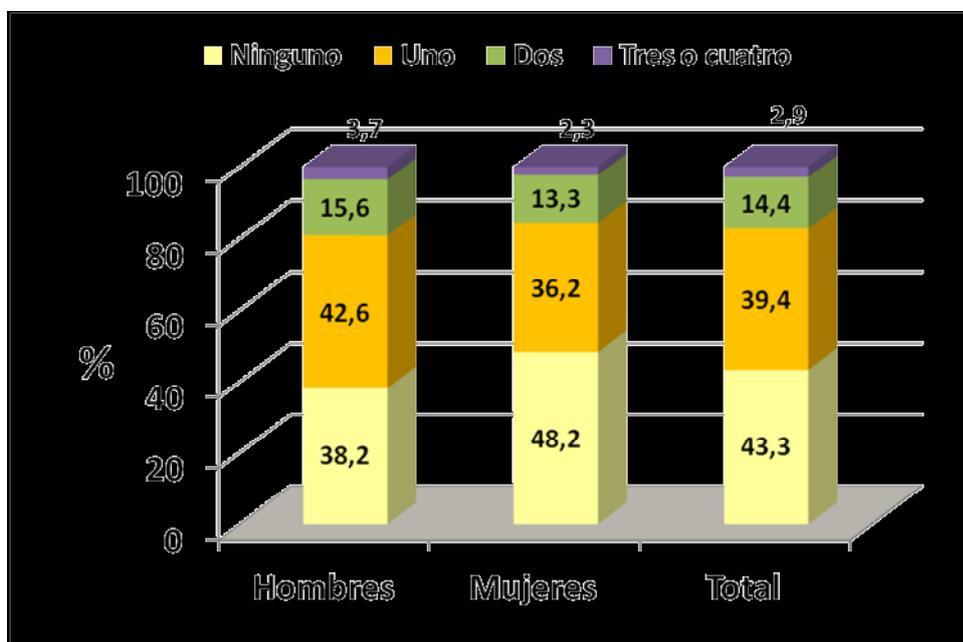


Figura 30. Agrupación de 4 factores de riesgo: sedentario en tiempo libre y ocupación; fumador actual; consumo promedio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2009

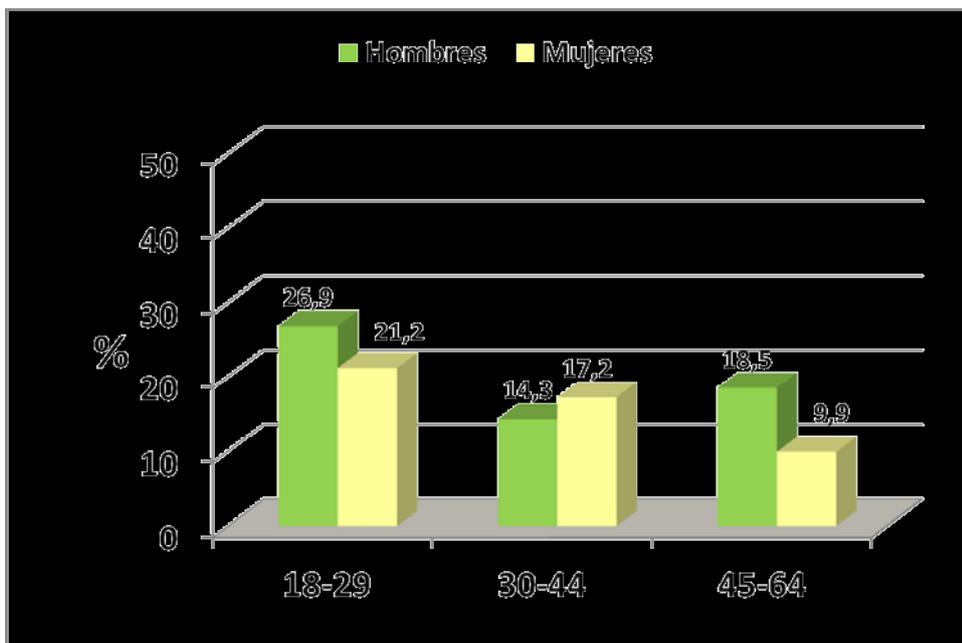


Figura 31. Proporción de personas que tienen dos o más factores de riesgo entre los siguientes: sedentario en tiempo libre y ocupación; fumador actual; consumo promedio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2009

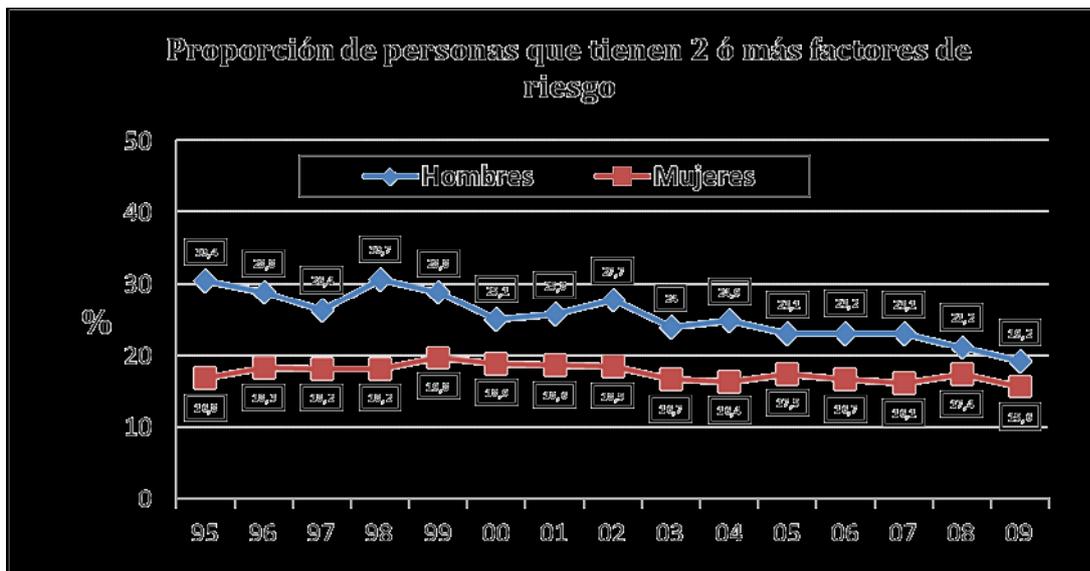


Figura 32. Evolución de la proporción de personas que tienen dos o más factores de riesgo entre los siguientes: sedentario en tiempo libre y ocupación; fumador actual; consumo promedio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2009



Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud

Comunidad de Madrid Año 2010, semanas 44 a 47 (del 31 de octubre al 27 de noviembre de 2010)

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	5	0	1	0	3	0	5	1	3	0	6	0	3	0	2	0	0	0	5	0	7	2	40	
Enf. inv. H. influenzae	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0	0	2	4	7	
Meningitis bacterianas, otras	1	7	0	0	0	6	0	1	2	4	0	2	0	1	1	9	0	9	0	0	0	4	4	43	
Meningitis víricas	3	18	2	5	0	11	0	6	0	14	7	18	0	10	1	34	2	28	2	20	0	28	17	192	
Enf. neumocócica invasora	14	77	7	34	7	19	2	29	4	39	6	37	1	28	1	36	5	36	7	27	4	49	58	415	
Hepatitis víricas																									
Hepatitis A	2	18	0	23	0	1	1	8	4	21	1	8	1	22	2	5	0	3	0	11	2	24	13	144	
Hepatitis B	0	10	2	9	0	4	0	6	0	12	1	7	2	11	1	7	1	5	0	10	0	8	7	89	
Hepatitis víricas, otras	2	8	0	8	0	3	0	2	0	4	2	9	0	5	2	6	1	3	0	4	2	11	9	63	
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	0	0	
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	11	
F. tifoidea y paratifoidea	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	5	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Enf transmisión respiratoria																									
Gripe	155	1128	84	496	99	626	75	656	192	1206	188	1271	169	992	88	663	60	442	73	501	151	970	1334	8951	
Legionelosis	1	17	1	15	0	4	1	17	3	10	5	13	7	28	0	6	0	10	0	8	0	7	19	138	
Varicela	85	1146	35	544	36	633	26	436	108	905	57	882	66	490	64	581	91	971	40	783	137	1276	745	8647	
Enf transmisión sexual																									
Infección Gonocócica	2	32	1	27	0	4	0	20	2	30	0	20	3	63	2	23	0	24	1	18	3	40	14	303	
Sífilis	8	45	2	27	1	13	4	45	7	55	3	43	5	173	3	20	3	30	1	19	10	129	47	600	
Antropozoonosis																									
Brucelosis	0	2	0	2	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	3	12	
Leishmaniasis	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	6	0	0	0	4	0	13	0	2	0	0	1	30	
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	8	101	1	28	3	56	3	50	8	99	7	82	4	60	4	56	2	27	3	43	6	58	49	660	
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	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Sarampión	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	7	6	9	1	6	0	1	0	0	0	3	7	30	
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	26	2	23	0	39	2	28	2	26	6	100	0	4	1	12	0	3	1	37	4	91	18	389	
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	8	0	3	0	7	0	1	0	7	0	2	1	7	0	5	1	26	0	6	3	10	5	83	
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*	10	133	3	32	3	43	4	52	6	102	3	62	6	113	4	60	5	73	2	60	15	145	64	901	
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 notifiad sist especiales																									
E.E.T. H.	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	10	
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
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. (<15 años)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
Poblaciones**	806.769		460.293		366.710		605.667		822.632		701.776		542.685		493.213		409.593		367.198		882.148		6.458.684		

* Los casos de Tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid se presentarán en un informe específico. ** Según Padrón continuo del año 2010. *** 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 44 a 47 (del 31 de octubre al 27 de noviembre de 2010)

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.

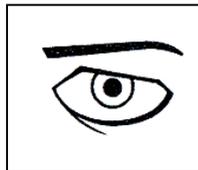
Brotes de origen alimentario. Año 2010. Semanas 44-47

Lugar de consumo	Año 2010						Año 2009		
	Semanas 44-47			Semanas 1-47			Semanas 1-47		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Centros educativos	1	41	0	14	890	20	7	636	26
Restaurantes, bares y similares	2	4	0	27	119	11	29	234	17
Domicilios	0	0	0	21	103	9	31	123	22
Centros sanitarios	0	0	0	1	69	0	1	5	0
Residencias no geriátricas	0	0	0	1	60	4	4	119	0
Comedores de empresa	0	0	0	1	33	0	2	89	1
Centros penitenciarios	0	0	0	1	30	0	0	0	0
Centros geriátricos	0	0	0	1	29	1	2	57	0
Otros lugares	0	0	0	3	23	0	1	10	1
Desconocido	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Total	3	45	0	71	1358	45	77	1273	67

Brotes de origen no alimentario. Año 2010. Semanas 44-47

Tipo de brote*	Año 2010						Año 2009		
	Semanas 44-47			Semanas 1-47			Semanas 1-47		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Gastroenteritis aguda	3	140	0	32	1086	11	27	831	2
Conjuntivitis vírica	0	0	0	6	166	0	4	216	0
Escabiosis	0	0	0	3	49	0	3	9	0
Eritema infeccioso	0	0	0	2	25	0	1	5	0
Molusco contagioso	0	0	0	2	22	0	0	0	0
Parotiditis	1	2	0	6	20	0	5	12	0
Sarampión	0	0	0	5	20	2	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	4	20	1	7	28	1
Tos ferina	0	0	0	4	13	0	1	3	0
Herpangina	0	0	0	1	13	0	0	0	0
Papiloma	0	0	0	1	13	0	0	0	0
Varicela	0	0	0	2	12	0	0	0	0
Dermatofitosis	0	0	0	2	10	0	0	0	0
Escarlatina	0	0	0	2	8	0	2	5	0
Enfermedad mano-pie-boca	0	0	0	1	6	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	1	3	0	0	0	0
Psitacosis	0	0	0	1	3	1	0	0	0
Total	4	142	0	75	1489	15	50	1109	3

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



RED DE MÉDICOS CENTINELA

**Período analizado: Año 2010, semanas 44 a 47
(Del 31 de octubre al 27 de noviembre de 2010)**

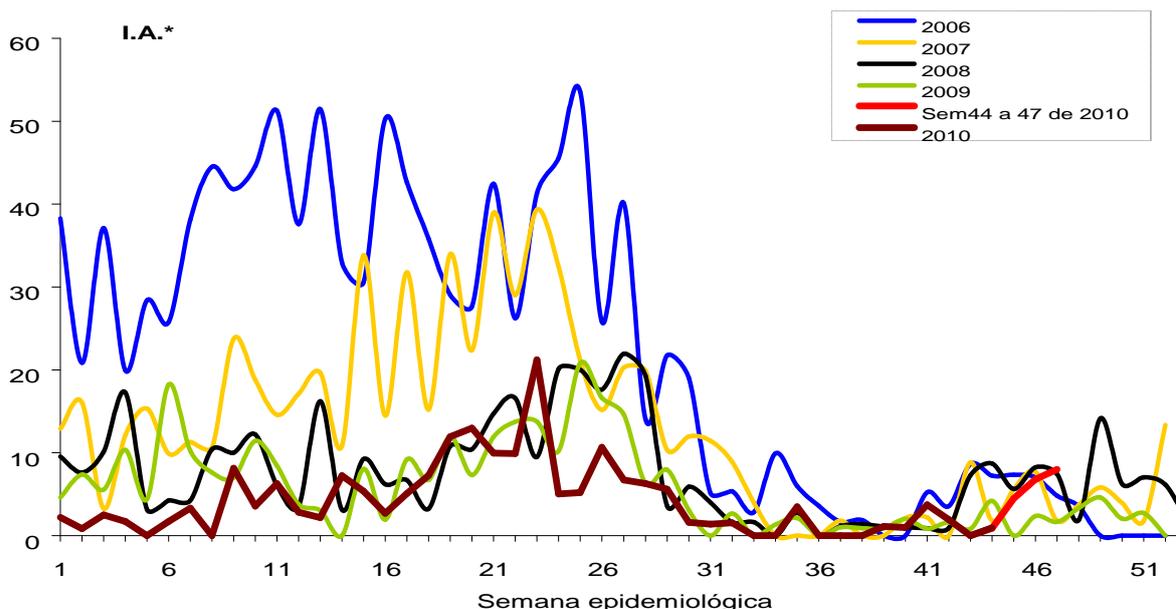
Esta sección incluye información procedente de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Este sistema de vigilancia está basado en la participación voluntaria de médicos de Atención Primaria cuya población atendida, en conjunto, es representativa de la población de la Comunidad de Madrid. La actual red cuenta con 126 médicos de atención primaria que atienden a unas 172.000 personas, (un 2,7% de la población madrileña). Los procesos objeto de vigilancia son: Varicela, Herpes Zoster, Crisis Asmáticas y Gripe. Cada año se elabora informes mensuales con los principales resultados del sistema. Sobre algunos de los procesos se difunden informes independientes, así, la gripe cuenta con un informe semanal durante la temporada, disponible en <http://www.madrid.org>

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 periodo estudiado ha sido del 63,7% (nº de semanas en que se ha enviado notificación / nº de semanas teóricas x 100).

VARICELA

Durante las semanas 44 a 47 del año 2010 han sido declarados 22 casos de varicela a través de la Red de Médicos Centinela; la incidencia acumulada del período ha sido de 20,3 casos por 100.000 personas (IC 95%: 11,8–28,8). En el Gráfico 1 se presenta la incidencia semanal de varicela en los años 2006-2009 y de la semana 1 a la 43 de 2010.

GRÁFICO 1. Incidencia semanal de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2006-2009 y semana 1 a 47 de 2010.

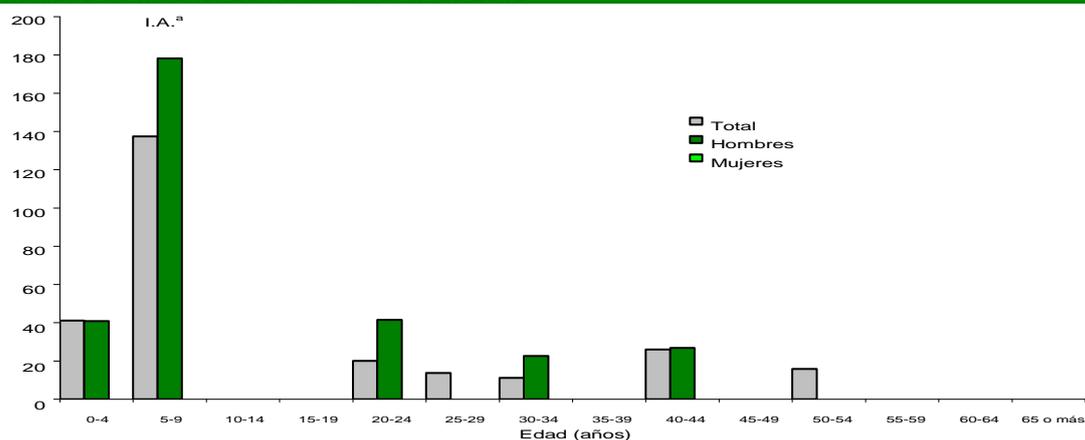


* Incidencia acumulada semanal por 100.000 habitantes

Se notificaron 22 casos, 9 mujeres (40,9%) y 13 varones (59,1%). En el gráfico 2 se muestran las incidencias específicas por grupos de edad. Ninguno de los casos presentó complicación alguna, ni requirió derivación hospitalaria.

La fuente de exposición en siete de los pacientes fue otro caso de varicela, en dos casos fue exposición a casos de herpes zoster, un caso estuvo asociado a un brote y en el resto se desconoce. El lugar de exposición fue en cinco de los casos el colegio, tres en el hogar y el resto se desconoce.

GRÁFICO 2. Incidencia de varicela por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 44 a 47 de 2010

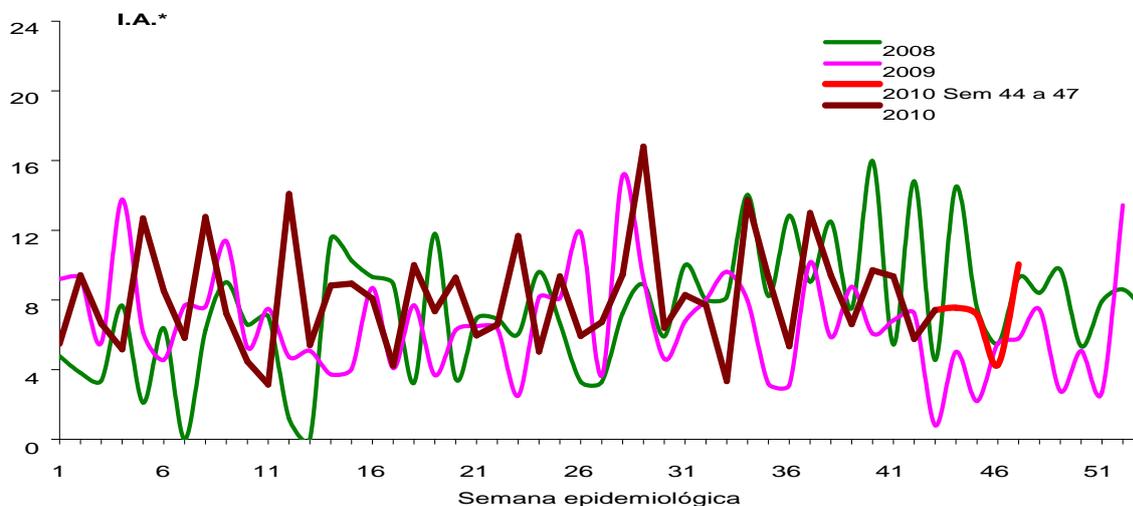


^a Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

HERPES ZÓSTER

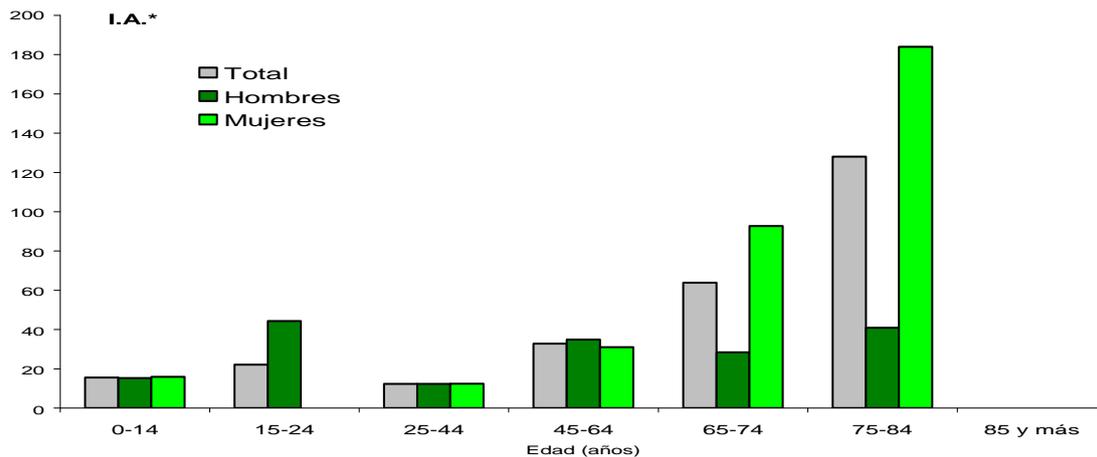
A través de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid se han notificado 31 casos de herpes zoster durante las semanas epidemiológicas 44 a 47 de 2010, lo que representa una incidencia acumulada en el período de 31,4 por 100.000 habitantes (IC 95%: 20,8 – 42,0). El Gráfico 3 muestra la incidencia semanal de herpes zoster en Madrid durante 2008, 2009 y las semanas 1 a 47 de 2010. El 61,3% de los casos se dio en mujeres (19 casos) y el 38,7% en hombres (12 casos). La mediana de edad fue de 62 años con un mínimo de 4 y un máximo de 83 años. La incidencia por grupos de edad y sexo puede verse en el Gráfico 4.

GRÁFICO 3. Incidencia semanal de herpes zoster. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2008, 2009, 2010 y semanas 40 a 47 de 2010.



* Incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

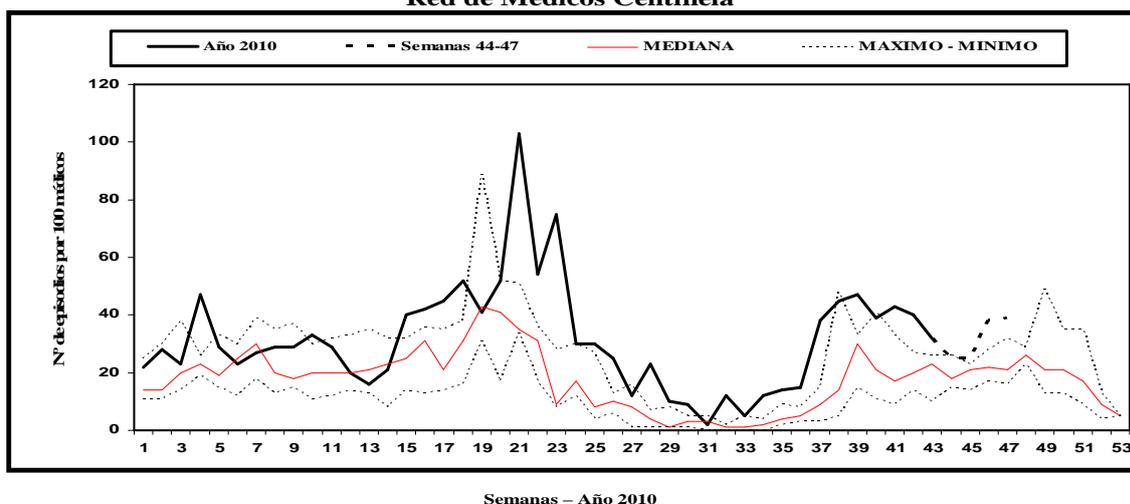
GRÁFICO 4. Incidencia de herpes zóster por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 44 a 47 de 2010



* Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

CRISIS ASMÁTICAS

Episodios de asma. Año 2010
Red de Médicos Centinela

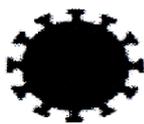


Fuente: Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid

TABLA 2. Casos notificados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 44 a 47 de 2010.

	Semanas 44 a 47	Año 2010
Varicela	22	204
Herpes zoster	31	371
Gripe*	46	76
Crisis asmáticas	127	1599

*Temporada de Gripe 2010-2011 (semana 40 de 2010 a semana 20 de 2011)



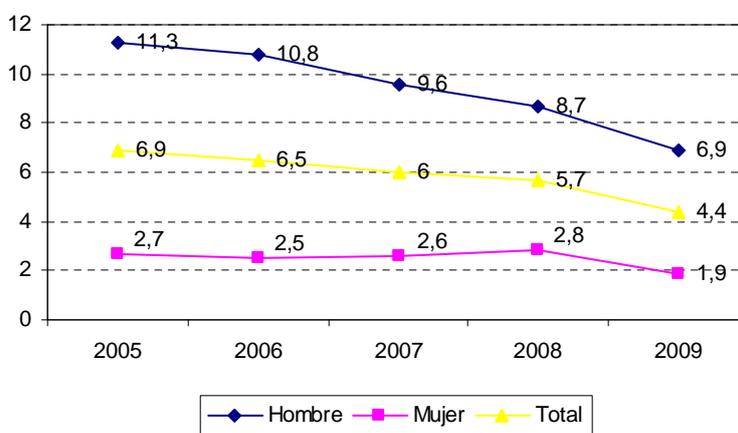
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA

Situación del VIH/sida en la Comunidad de Madrid

Los datos presentados a continuación son los recogidos por el Servicio de Epidemiología de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención de la Comunidad de Madrid (CM) hasta el 31 de diciembre de 2010. Los datos correspondientes al periodo 2009-2010 todavía no están consolidados.

Desde el año 2005 hasta el 31 de diciembre de 2010 se han notificado 1915 casos de sida que tenían su residencia habitual en la CM. El 78,2% son hombres y el 75% tenían entre 30 y 49 años de edad al diagnóstico de sida, media de edad 40,2 años (DE: 9,6). El 17% (325 casos) sabemos que han fallecido.

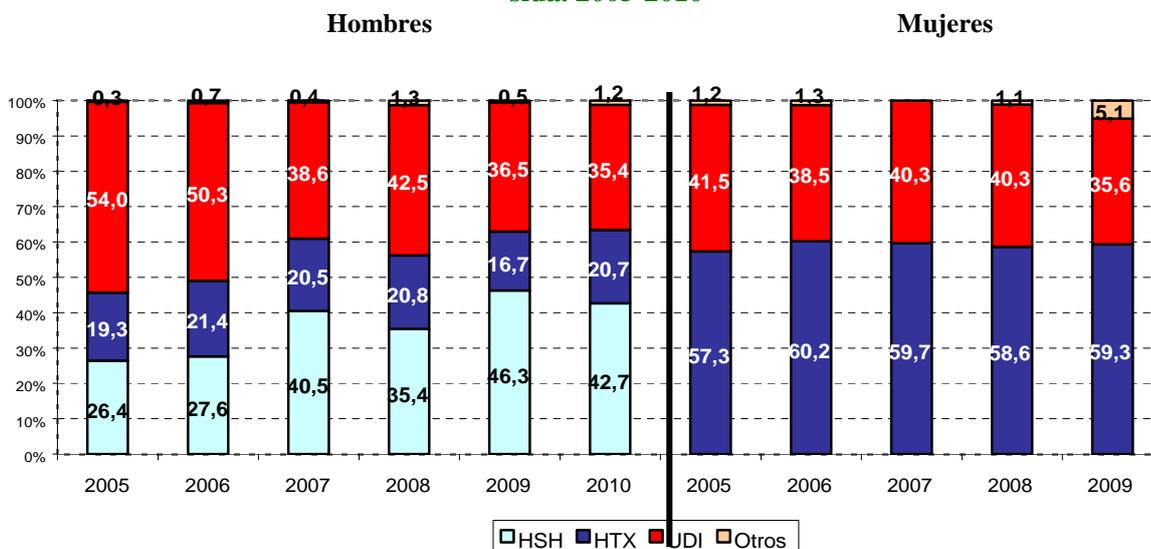
Gráfico 1. Tasas de incidencia por 100.000 h. según sexo y año de diagnóstico de sida. 2005-2009



* Datos de 2009 provisionales

* Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM.

Gráfico 2. Porcentaje de casos según mecanismo de transmisión y sexo por año de diagnóstico de sida. 2005-2010



* Casos con mecanismo de transmisión conocido (n=1759, 91,8%)

El 32% de los casos de sida habían nacido fuera de España. La incidencia (por 100.000 habitantes) ha aumentado en población foránea, de 9,8 en 2005 a 10,6 en 2008. Mientras que en autóctonos ha disminuido de 6,4 en 2005 a 4,5 en 2008. En 2009 la incidencia en población foránea fue de 8,8 casos por 100.000 habitantes y en nacidos en España de 3,3.

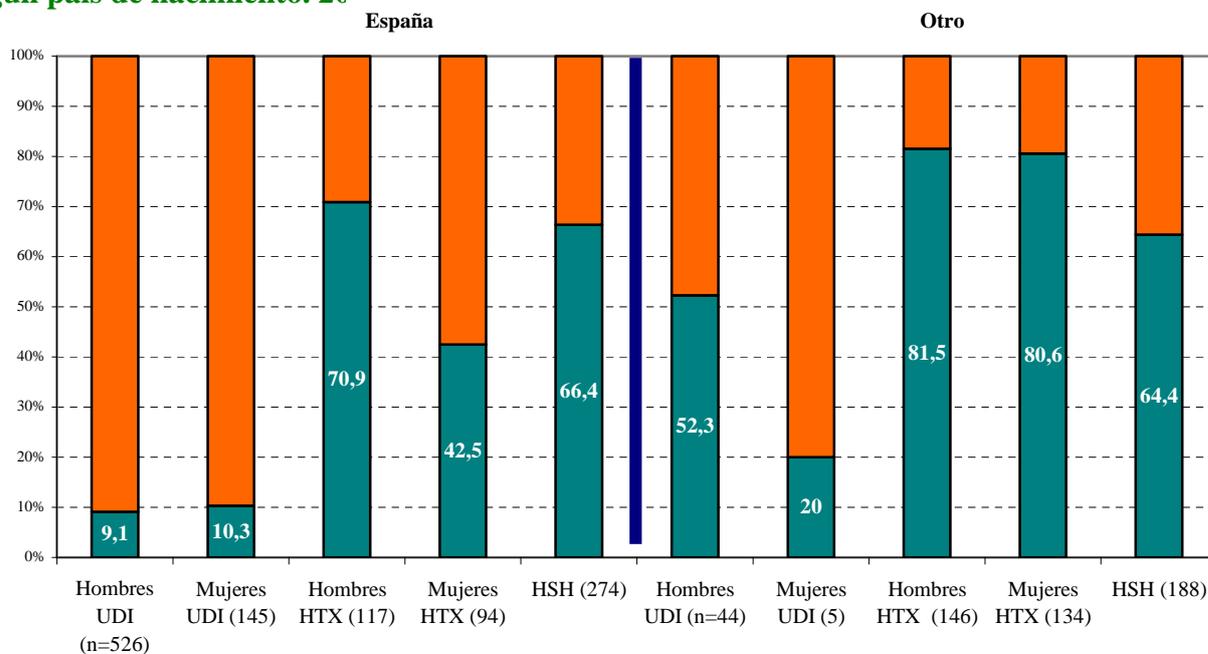
Tabla 1. Distribución según país de nacimiento y mecanismo de transmisión según sexo. 2005-2010

	Hombres						Mujeres					
	España		Otro		Total		España		Otro		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mecanismo de transmisión												
UDI	558	53,7	47	10,2	605	40,4	153	58,2	5	3,3	158	37,9
HSH	279	26,8	191	41,7	470	31,4						
HTX	119	11,4	151	32,9	270	18,0	98	37,2	143	92,9	241	57,8
Sexual (s.e.)	6	0,6	3	0,7	9	0,6						
Otros	4	0,4	5	1,1	9	0,6	2	0,8	4	2,6	6	1,4
Desconocido/N.C.	74	7,1	61	13,4	135	9,0	10	3,8	2	1,2	12	2,9
Total	1040	100,0	458	100,0	1498	100,0	263	100,0	154	100,0	417	100,0

* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales; Sexual (s.e.): Relaciones sexuales sin especificar; N.C.: No consta

El retraso diagnóstico (RD) de infección por VIH en los casos diagnosticados de sida se define cuando transcurren 12 meses ó menos entre el diagnóstico de VIH y el desarrollo de alguna enfermedad indicativa de sida, siguiendo el criterio establecido por los CDC. De los casos notificados, en 1827 (95,4%) conocemos la fecha de diagnóstico de VIH. De ellos el 46,2% presentaban retraso diagnóstico de infección por VIH.

Gráfico 3. Porcentaje de casos con RD de VIH por sexo y mecanismo de transmisión según país de nacimiento. 2005-2010



UDI: usuarios de drogas inyectadas; HTX: heterosexual; HSH: hombres que tienen sexo con hombres

(1) Entre paréntesis, número total de casos de sida en cada categoría, independiente del tiempo transcurrido desde el diagnóstico de VIH



La suscripción electrónica 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



Servicio Madrileño de Salud

Dirección General de
Atención Primaria

