

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

4.

INFORMES:

- **Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2010.**



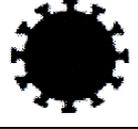
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

4

Índice

INFORMES:

	Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2010.	3
	EDO. Semanas 13 a 17 (del 27 de marzo al 30 de abril de 2011)	39
	Brotos Epidémicos. Semanas 13 a 17, 2011.	40
	Red de Médicos Centinela, semanas 13 a 17, 2011.	41
	Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA, abril 2011.	45

**INFORME:****HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN JUVENIL DE LA
COMUNIDAD DE MADRID, 2010****Resultados del Sistema de Vigilancia de
Factores de Riesgo asociados a
Enfermedades No Transmisibles en
población juvenil (SIVFRENT-J), 2010****ÍNDICE**

1. Resumen.....	4
2. Introducción.....	5
3. Metodología.....	5
4. Resultados.....	6
4.1. Ejercicio físico.....	7
4.2. Alimentación.....	9
4.3. Dietas para adelgazar y conductas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario.....	13
4.4. Sobrepeso y obesidad.....	15
4.5. Consumo de tabaco.....	16
4.6. Consumo de alcohol.....	18
4.7. Consumo de drogas de comercio ilegal.....	22
4.8. Relaciones sexuales.....	26
4.9. Accidentes.....	27
4.10. Seguridad vial.....	28
4.11. Información sobre temas de salud.....	30
4.12. Agregación de factores.....	33
4.13. Evolución de los indicadores.....	34
5. Bibliografía.....	36

1. RESUMEN

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

Metodología: Este sistema se basa en la realización de encuestas seriadas con periodicidad anual a una muestra aproximada de 2000 individuos escolarizados en el 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.) en la Comunidad de Madrid. El cuestionario se compone de un núcleo central de preguntas que se mantiene estable en el tiempo para poder realizar comparaciones, y un apartado flexible que se va modificando periódicamente a propuesta de la estructura de Salud Pública. En este informe analizamos los indicadores agrupados en los siguientes apartados: actividad física, alimentación, conductas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario, sobrepeso y obesidad, consumo de tabaco, alcohol y drogas de comercio ilegal, relaciones sexuales, accidentabilidad y seguridad vial.

Resultados: El 40,0% de las chicas y el 12,1% de los chicos no realizan al menos 3 días a la semana actividades físicas vigorosas. El consumo de alimentos mantiene un patrón con bajo consumo de fruta y verduras y exceso de productos cárnicos, bollería y chucherías saladas: un 53,5% no consume al menos dos raciones de fruta al día y un 34,2% no consume al menos una de verdura; el 69,8% consumen dos o más raciones diarias de cárnicos, y el 25,2% dos o más raciones de galletas o productos de bollería. El índice de masa corporal, estimado con los datos de peso y talla aportados por los propios jóvenes, muestra que un 19,3% de los chicos y el 10,0% de las chicas tienen sobrepeso u obesidad.

El 12,2% fuma diariamente, siendo este hábito más frecuente en las mujeres (14,5%) que en los hombres (9,9%). La proporción de bebedores de riesgo en función de la cantidad de alcohol ingerida es un 8,0%. Este consumo se realiza principalmente en fines de semana, lo que da lugar a ingestas agudas: el 31,9% ha realizado algún consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días (patrón “binge drinking”) y el 24,9% afirma que se ha emborrachado durante este período.

La droga de comercio ilegal de uso más frecuente es el hachís, con un 17,0% de consumidores en los últimos 12 meses. El 20,5% refiere que le han ofrecido drogas en los últimos 12 meses y el 8,2% en los últimos 30 días.

El 35,4% de los jóvenes ha tenido relaciones sexuales con penetración, de los cuales un 13,0% no han utilizado durante la última relación métodos de prevención del embarazo eficaces.

Un 13,5% ha tenido algún accidente en los últimos 12 meses y la utilización del casco en moto continúa siendo baja ya que todavía el 39,2% de los jóvenes que utilizan este vehículo no emplea siempre esta protección.

Las tendencias 1996-2010 muestran un importante avance en muchos de los indicadores estudiados, siendo especialmente reseñable por su magnitud la disminución del consumo de tabaco y de drogas de comercio ilegal, así como el incremento de las prácticas preventivas de seguridad vial. También hay que destacar la disminución de los accidentes y, en menor medida, el consumo de alcohol, que si bien ha disminuido la cantidad de consumo, los cambios han sido menores en los indicadores relacionados con ingestas agudas. Por el

contrario, se observa un incremento sistemático del sobrepeso y obesidad que afecta a hombres y mujeres.

Conclusiones: Los resultados del SIVFRENT dirigido a población juvenil 2010 ponen de manifiesto la necesidad de prestar la máxima prioridad a los indicadores relacionados con el balance energético, donde continúa observándose un importante incremento del sobrepeso y obesidad junto con una dieta desequilibrada y elevada inactividad física, especialmente en las mujeres.

2.- INTRODUCCIÓN

En la Comunidad de Madrid, la mortalidad o los ingresos hospitalarios alcanzan las cifras más bajas en la adolescencia^{1,2}. Sin embargo, algunos problemas de salud adquieren especial importancia, como por ejemplo los embarazos no deseados (en el año 2009 se realizaron en la Comunidad de Madrid 2134 interrupciones voluntarias en menores de 20 años, el 10,6% del total, habiéndose duplicado su frecuencia en la última década)³, los trastornos del comportamiento alimentario, o la accidentabilidad. Por otro lado, la adolescencia es una etapa crítica, ya que en esta época se pueden adquirir y consolidar determinados comportamientos⁴, como el consumo de tabaco, alcohol y de otras sustancias adictivas, los malos hábitos de consumo alimentario y de ejercicio físico, que se trasladan a la edad adulta provocando consecuencias a medio y largo plazo si estos factores no se modifican⁵⁻⁸, como la aparición de tumores malignos, enfermedades cardiovasculares o enfermedades degenerativas.

Durante el año 2010 se ha realizado la decimoquinta encuesta seriada del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J)⁹⁻²³, cuyo objetivo es conocer la evolución de los principales factores de riesgo ligados al comportamiento. La estructura del cuestionario y la similar metodología utilizada, permite comparar los diferentes indicadores durante estos quince años de estudio.

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

3. METODOLOGÍA

3.1. POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

Población escolarizada en el 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.) de la Comunidad de Madrid.

3.2. DISEÑO MUESTRAL

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

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

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

El **tamaño muestral** ha sido de 1.927 entrevistas distribuidas en 93 aulas de 47 centros escolares (¹).

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

El **período de realización** de las entrevistas ha sido el mes de abril de 2010.

3.3. CUESTIONARIO

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

3.4. PRECISIÓN DE LAS ESTIMACIONES

El error estándar del estimador se ha calculado teniendo en cuenta el efecto de diseño del muestreo de conglomerados, mediante el programa STATA versión 10.0²⁴.

4. RESULTADOS

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

Del total de centros inicialmente seleccionados, 15 no colaboraron en el estudio. Un 8,5% de los estudiantes se encontraban ausentes de la clase el día de la realización de la encuesta, 12 estudiantes (0,6% del total de estudiantes a encuestar) no deseaban participar en el estudio (negativas) y 16 cuestionarios se descartaron durante el control de inconsistencias. La **tasa de respuesta global** fue 68,4%.

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

(¹) Datos tomados del informe metodológico de RANDOM

repetido uno o más cursos, y presentan probablemente unos indicadores con prevalencias mucho más elevadas que el conjunto de jóvenes de 17 o más años.

TABLA 1.
Tamaño, tasa de respuesta y características de la muestra del SIVFRENT-J 2010

Tamaño muestral:	
Nº estudiantes	1.927
Nº Colegios	47
Nº aulas	93
Tasa de respuesta (%)	
Colegios	75,8
Estudiantes	90,2
Global	68,4
Sexo (%)	
Hombres	50,1
Mujeres	49,9
Edad (%)	
15	38,3
16	42,4
17 y más	19,3
Titularidad (%)	
Pública	53,0
Privada	47,0

4.1. EJERCICIO FÍSICO

Una gran parte de los jóvenes, un 76,7%, realizan alguna actividad física dentro o fuera del centro escolar la mayoría de los días. Sin embargo, un 4,2% de los chicos y un 12,4% de las chicas no llegan a realizar algún tipo de actividad de forma regular al menos 3 veces a la semana.

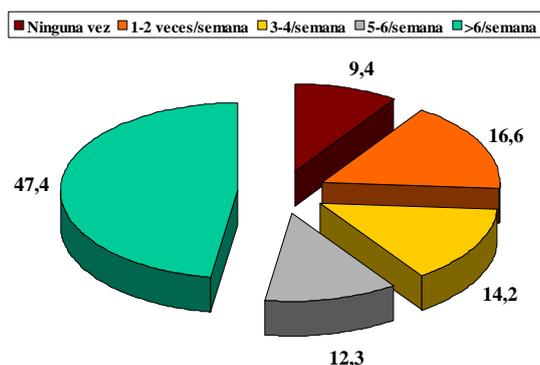
Si consideramos la frecuencia de realización de **actividades vigorosas o intensas** (definidas en esta encuesta como aquellas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo), la proporción de jóvenes que no practican este tipo de ejercicio al menos 3 veces a la semana es del 26,1%, destacando que un 9,4% no realizan ninguna vez estas actividades (gráfico 1). Se observan grandes diferencias entre hombres y mujeres, ya que el 12,1% de los chicos no realizan al menos 3 veces a la semana este tipo de actividades físicas frente al 40,0% de las chicas.

En la tabla 3 podemos apreciar las cinco actividades físicas más frecuentemente realizadas con al menos una periodicidad semanal. En los chicos, el deporte más frecuentemente practicado con gran diferencia sobre el siguiente es el fútbol, dado que un 69,8% lo practica alguna vez a la semana, ocupando el segundo lugar el footing. En las chicas, el baile/ballet es la actividad preferida, seguido de la natación y footing.

Comparando la estimación promedio del 2009-2010 con la de 1996-1997, en la proporción de jóvenes que no realizan ejercicio físico intenso 3 o más días a la semana (gráfico 2) se observa un incremento porcentual del 9,3% en las chicas mientras que en los chicos permanece estable.

Gráfico 1

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



Fuente: SIVFRENT-J 2010. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

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

TABLA 2.
Proporción de jóvenes que no realizan ejercicio físico 3 o más días a la semana, según sexo y edad: % (IC95%)

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
No realizan algún tipo de actividad 3 o más días a la semana	8,3 (6,6-10,0)	4,2 (2,9-5,6)	12,4 (9,8-15,0)	8,7 (6,1-11,4)	6,9 (5,1-8,8)
No realizan actividad intensa 3 o más días a la semana	26,1 (2,9-29,2)	12,1 (9,6-14,7)	40,0 (35,9-44,2)	26,8 (22,3-31,4)	23,4 (19,7-27,2)

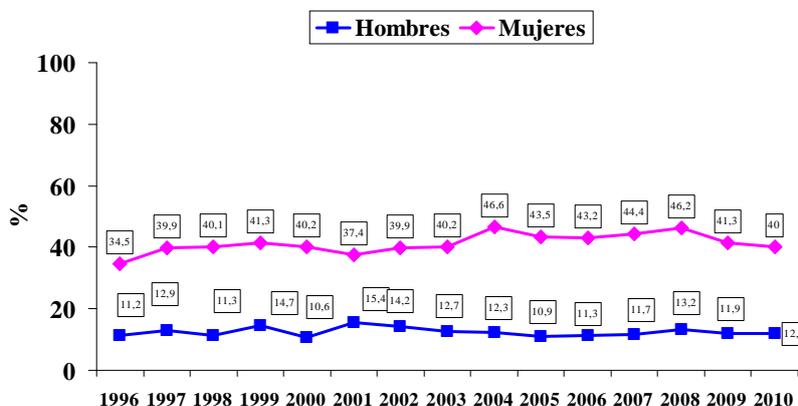
(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

TABLA 3.
Actividades físicas más frecuentemente realizadas, según sexo

HOMBRES		MUJERES	
1. Fútbol	69,8%	1. Baile/ballet	29,4%
2. Footing	43,2%	2. Natación	27,4%
3. Baloncesto	42,6%	3. Footing	27,3%
4. Pesas/Gimnasia con aparatos	40,7%	4. Fútbol	19,8%
5. Bicicleta	33,6%	5. Bicicleta	27,3%

Gráfico 2

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO REALIZAN EJERCICIO FÍSICO INTENSO* 3 O MAS DÍAS A LA SEMANA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

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

4.2. ALIMENTACIÓN

Para recoger la información de este apartado se utiliza un cuestionario de frecuencia de consumo no cuantitativo, diferenciado para cada una de las cinco comidas diarias (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena). El cuestionario no incluye una lista exhaustiva de alimentos sino aquellos más representativos de cada uno de los grupos. Posteriormente, estas frecuencias se acumulan para valorar su consumo diario, expresando la ingesta en número de veces/día que equiparamos a raciones/día.

LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS

El consumo de este grupo de alimentos es de 3,5 raciones diarias, correspondiendo al consumo de leche 1,6 raciones. El 16,4% de los jóvenes no llegan a consumir una ración de leche al día y un 61,8% no alcanza las dos raciones. Respecto al tipo de leche, el consumo de leche descremada o parcialmente descremada es muy frecuente: un 61,5% de las chicas y un 52,4% de los chicos que toman este producto lo consumen de forma habitual con menor cantidad de grasa.

Con el aporte de derivados lácteos, el consumo de este grupo de alimentos tiende a incrementarse, aunque todavía un 41,7% de los jóvenes consumen menos de tres raciones diarias.

Comparando con el promedio 1996-1997, en 2009-2010 se observa una mejora en el consumo de leche y derivados lácteos, ya que el porcentaje que consume menos de 3 raciones al día de estos alimentos ha disminuido (gráfico 3).

FRUTA

El consumo medio de fruta es de 1,8 raciones diarias. Un 28,5% de los jóvenes no llegan a consumir una ración diaria de fruta y un 53,5% no ingiere al menos dos raciones. Tanto el consumo medio como la proporción de jóvenes que consumen dos o más raciones de fruta al día, continúa siendo superior en las chicas que en los chicos.

Como se puede observar en el gráfico 4, en el último año, el indicador de consumo de frutas en los jóvenes ha sufrido un ligero empeoramiento tanto en chicos como en chicas, al aumentar la proporción de jóvenes que consumen menos de 2 raciones de fruta al día.

VERDURA Y HORTALIZAS

El consumo medio de verduras y hortalizas (no están incluidas las patatas) es de 1,4 raciones diarias. Un 34,2% de los jóvenes consumen menos de una ración diaria. Su consumo es mucho más frecuente en las chicas que en los chicos, tanto a nivel de ingesta media, como en la proporción de jóvenes que consumen menos de una ración al día.

La evolución de este indicador no presenta grandes variaciones (gráfico 5).

Valorando conjuntamente el consumo de fruta (sin incluir zumos) y verduras, grupos de alimentos cuyo consumo diario es uno de los principales objetivos nutricionales, observamos que el 45,1% no llega a consumir al menos 3 raciones/día (el 51,8% de los chicos y el 38,4% de las chicas).

CARNE Y DERIVADOS

El consumo medio agrupado de carne (filete de ternera/vaca/cerdo, pollo, hamburguesa, otras carnes) y derivados (embutidos y salchichas) es de 3,1 raciones diarias. El consumo de embutidos es de 1,0 raciones diarias. La frecuencia de consumo es superior en los chicos que en las chicas, tanto de forma media como en la proporción de jóvenes que consumen dos o más raciones diarias.

Comparando el periodo 2009-2010 con 1996-1997, se observa un descenso inferior al 10% en este indicador, tanto en chicos como en chicas (gráfico 6).

GALLETAS Y BOLLERÍA

El consumo de este tipo de alimentos es de 1,2 raciones diarias por persona. La proporción de jóvenes que lo consumen dos o más veces al día es de un 25,2%, observándose una frecuencia ligeramente mayor en los chicos (25,7%) que en las chicas (24,6%).

En los chicos se observa una disminución del 22,4% en los dos últimos años de la serie respecto a 1996-1997, y en las chicas una disminución del 10,3% (gráfico 7).

OTROS ALIMENTOS

El consumo de **pan** es de dos raciones diarias, con un mayor consumo por parte de los chicos. El consumo acumulado de **arroz y pasta** es de 6-7 raciones a la semana, y el de **legumbres** de 2-3. Por otro lado, la ingesta de **huevos** o tortilla es de 4-5 raciones a la semana. Finalmente, la ingesta de **pescado** es de 3-4 a la semana, siendo superior el consumo de este alimento en las mujeres que en los hombres.

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

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

El consumo de estos productos continúa siendo muy extendido en la población adolescente. El 11,8% de los chicos y el 12,8% de las chicas consumen chucherías saladas con una frecuencia superior a 4 días a la semana. Los jóvenes con elevados consumos de este producto tienen un perfil alimentario más desequilibrado, con mayor ingesta de productos cárnicos y bollería y menor de fruta y verdura.

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

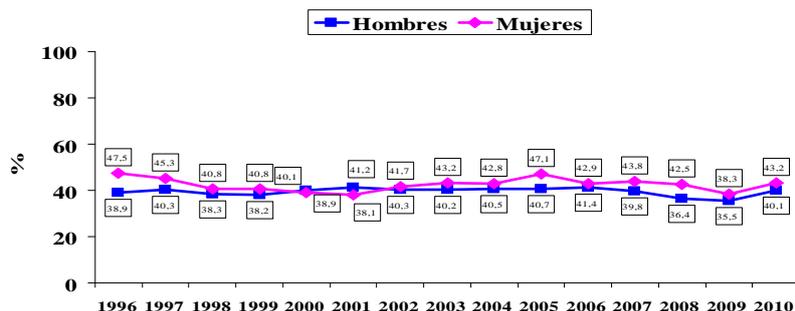
TABLA 4.
Proporción de jóvenes que consumen de forma deficitaria o excesiva diversos alimentos, según sexo y edad: % (IC95%)

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
% Consumo <1 ración de leche/día	16,4 (14,8-18,0)	11,5 (9,2-13,8)	21,3 (18,6-24,0)	13,6 (11,2-16,1)	16,8 (14,3-19,3)
% Consumo <3 raciones de leche y derivados lácteos/día	41,7 (38,6-44,8)	40,1 (36,1-44,1)	43,2 (39,1-47,4)	39,0 (34,6-43,3)	43,4 (39,3-47,5)
% Consumo <2 raciones de fruta/día	53,5 (51,1-55,8)	58,9 (55,6-62,1)	48,0 (44,9-51,1)	51,4 (47,4-55,4)	53,8 (50,1-57,4)
% Consumo <1 ración de verduras y hortalizas/día	34,2 (31,4-37,0)	39,7 (36,1-43,3)	28,7 (25,5-32,2)	31,2 (27,4-35,0)	36,7 (32,6-40,9)
% Consumo ≥2 raciones productos cárnicos/día	69,8 (67,1-72,5)	73,3 (69,8-76,7)	66,3 (62,8-69,8)	69,8 (65,8-73,7)	68,4 (64,3-72,6)
% Consumo ≥2 raciones de galletas, bollería/día	25,2 (23,0-27,3)	25,7 (22,9-28,5)	24,6 (21,4-27,9)	22,1 (19,0-25,1)	23,2 (20,5-25,8)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 3

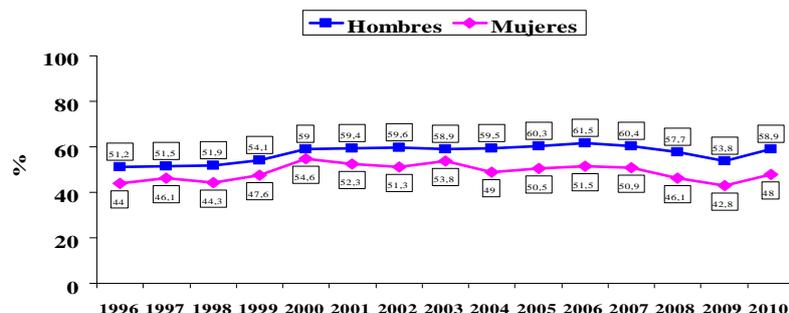
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO <3 RACIONES DE LECHE Y DERIVADOS AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

Gráfico 4

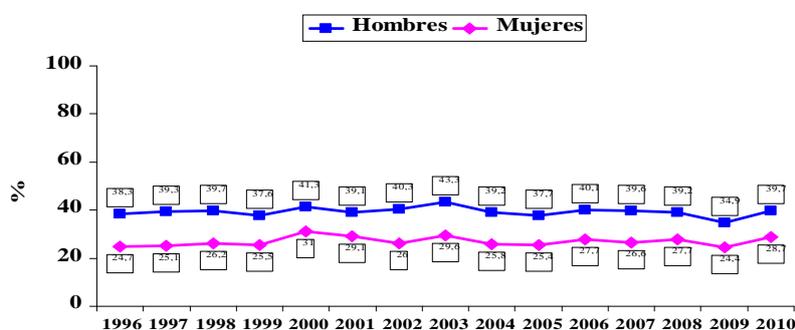
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO <2 RACIONES DE FRUTA AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

Gráfico 5

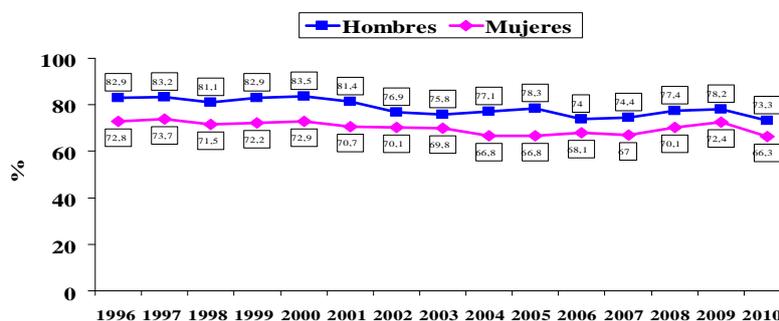
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO <1 RACIÓN DE VERDURA AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

Gráfico 6

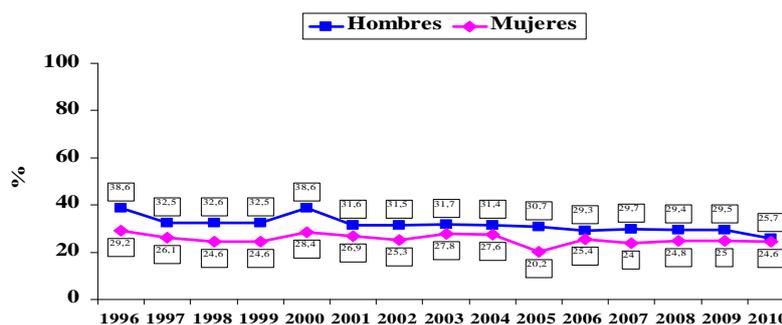
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO ≥ 2 RACIONES DE PRODUCTOS CÁRNICOS AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

Gráfico 7

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO ≥ 2 RACIONES DE BOLLERÍA AL DÍA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

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

El 18,7% de los chicos y el 32,7% de las chicas consideran que tienen exceso de peso o que están obesos.

El 30,6% de los jóvenes afirma haber realizado algún tipo de dieta en los últimos 12 meses, y un 20,8% han llevado a cabo alguna dieta para adelgazar. Las chicas realizan tres veces más frecuentemente dietas para adelgazar que los chicos, alcanzando una prevalencia del 31,9%.

En los años 2009-2010 comparando con el promedio de 1996-1997, la proporción de jóvenes que realizan dietas para adelgazar se ha incrementado un 78,9% en los chicos y un 5,1% en las chicas (gráfico 8).

TABLA 5.
Percepción de la imagen corporal, realización de dietas para adelgazar, y conductas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario, según sexo y edad:
% (IC95%)

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Percepción de imagen corporal con sobrepeso u obesidad	25,7 (23,9-27,4)	18,7 (16,2-21,1)	32,7 (29,8-35,5)	27,6 (24,0-31,2)	24,5 (22,1-26,9)
Realización de dietas en los últimos 12 meses	30,6 (28,6-32,6)	20,1 (17,3-22,9)	41,1 (37,8-44,3)	31,4 (28,3-34,6)	29,0 (25,4-32,6)
Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses	20,8 (19,2-22,5)	9,8 (7,7-11,8)	31,9 (29,0-34,8)	21,0 (18,3-23,8)	19,4 (16,5-22,3)
No han comido durante 24 horas con el fin de perder peso en los últimos 12 meses	6,8 (5,4-8,1)	3,7 (2,5-4,8)	9,9 (7,4-12,4)	6,2 (4,2-8,1)	7,0 (5,0-8,9)
Provocación de vómito con el fin de perder peso en los últimos 12 meses	4,4 (3,4-5,4)	1,7 (0,9-2,5)	7,1 (5,2-9,0)	4,9 (3,2-6,7)	4,0 (2,5-5,4)
Utilización de laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes para perder peso en los últimos 12 meses	2,5 (1,7-3,2)	1,0 (0,4-1,7)	3,9 (2,3-5,4)	2,1 (0,7-3,4)	2,7 (1,5-4,0)

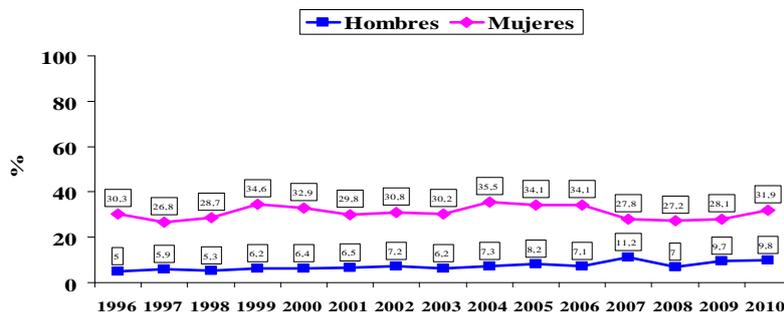
(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

En esta encuesta se ha continuado con las preguntas relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario incluidas en el cuestionario desde 1999, con objeto de conocer la frecuencia de determinadas conductas para evitar un incremento de peso. Se estima la proporción de personas que no han ingerido ningún alimento en 24 horas, aquellas que se han provocado vómitos, así como las que han utilizado laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes en los últimos 12 meses.

El 5,0% de los chicos y el 15,0% de las chicas responde afirmativamente a uno o más de estos tres indicadores (un 4,1% del total de mujeres responde a dos y el 0,9% a los tres). Concretamente, durante el último año el 9,9% de las chicas no ha ingerido en alguna ocasión ningún tipo de alimento en 24 horas, el 7,1% se han provocado vómitos para perder peso, y un 3,9% han utilizado diuréticos, laxantes, o píldoras adelgazantes con el mismo fin.

Gráfico 8

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE HAN REALIZADO DIETAS PARA ADELGAZAR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

4.4. SOBREPESO Y OBESIDAD

Se ha calculado el Índice de Masa Corporal (IMC), definido como el cociente del peso en Kg/talla en m², a partir de los datos de peso y talla referidos por el entrevistado. Para estimar el sobrepeso y obesidad se han empleado los puntos de corte internacionales del IMC propuestos por Cole et al²⁵. Conviene mencionar que la magnitud, al estar basada en datos subjetivos, está infraestimada respecto a la prevalencia observada en mediciones objetivas. Teniendo en cuenta el error de medida para el sobrepeso y obesidad de forma conjunta, la prevalencia real podría ser un 50% superior a la observada de forma subjetiva²⁶.

El 12,7% y 1,9% de los jóvenes tiene sobrepeso y obesidad respectivamente, siendo el sobrepeso aproximadamente el doble de frecuente en los hombres que en las mujeres.

La evolución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad presenta un incremento del 19,9% en los hombres, aumentando en las mujeres un 80,7%, al comparar la frecuencia observada en 2009-2010 respecto a 1996-1997 (gráfico 9). En términos absolutos el incremento en ambas series ha sido muy parecido.

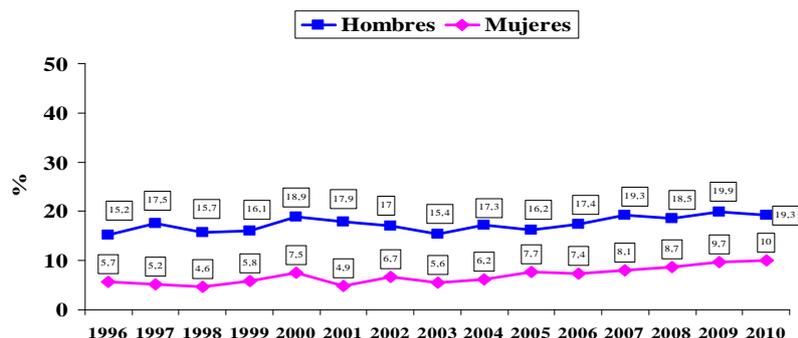
TABLA 6.
Proporción de jóvenes con sobrepeso y obesidad*, según sexo y edad: % (IC95%)

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Sobrepeso	12,7 (11,1-14,3)	17,1 (14,8-19,5)	8,2 (6,0-10,5)	14,3 (11,2-17,3)	11,2 (8,9-13,6)
Obesidad	1,9 (1,4-2,5)	2,1 (1,3-3,0)	1,7 (0,8-2,7)	1,3 (0,4-2,1)	2,3 (1,3-3,2)

*Según puntos de corte internacionales para el Índice de Masa Corporal propuestos por Cole et al. (IC95%): Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 9

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON SOBREPESO U OBESIDAD*. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

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

4.5. CONSUMO DE TABACO

En el gráfico 10 podemos observar la distribución de la prevalencia de tabaquismo entre los jóvenes. Globalmente, el 27,7% fuma con mayor o menor asiduidad, un 60,0% no fuma, y el 12,3% son exfumadores. Del total de jóvenes, el 12,2% fuma diariamente, y el 7,9% fuma alguna vez a la semana, lo cual da una cifra de un 20,1% de fumadores habituales.

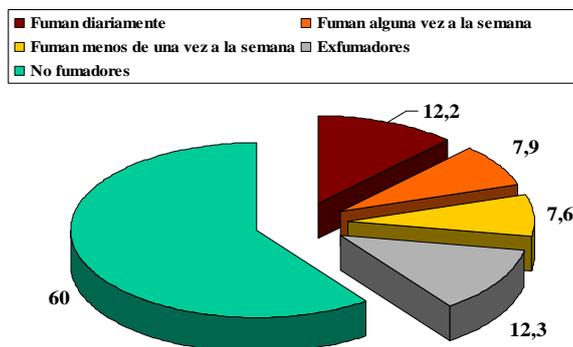
La proporción de jóvenes que **fuma diariamente** es superior en las mujeres (14,5%) que en los hombres (9,9%) y la prevalencia se incrementa rápidamente con la edad: el 10,0% de los jóvenes de 16 años fuma diariamente frente al 7,5% de los que tienen 15 años. La prevalencia de consumo superior a 10 cigarrillos al día es 1,8% tanto en hombres como en mujeres.

El 9,1% del total de entrevistados tiene **permiso de los padres** para fumar, aumentando al 36,3% en aquellos jóvenes que fuman diariamente. Por otro lado, la probabilidad de tener permiso para fumar es mayor en el caso de que los padres fumen. Cuando no fuma ninguno tiene permiso el 4,6%, cuando fuma uno, el 11,5%, y cuando fuman los dos, el 14,2%. La influencia del entorno familiar a la hora de adquirir determinadas conductas de salud se manifiesta claramente en el caso del consumo de tabaco. Cuando uno de los padres fuma el consumo de tabaco (de forma diaria) de los hijos es del 13,8%, aumentando al 17,9% en el caso de que fumen ambos, mientras que cuando ninguno fuma la frecuencia se reduce al 8,2%.

Si comparamos el promedio de consumo diario de los últimos años (2009-2010) frente a los dos primeros (1996-1997), se observa una disminución porcentual del 58,2% en los chicos y del 53,7% en las chicas. En los chicos parece que se recupera la tendencia descendente observada hasta el 2005, mientras que en las mujeres se mantiene la estabilización del consumo de los tres últimos años (gráfico 11).

Gráfico 10

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



Fuente: SIVFRENT-J 2010. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

TABLA 7.
Proporción de jóvenes fumadores diarios y permiso de los padres para fumar, según sexo y edad: % (IC95%)

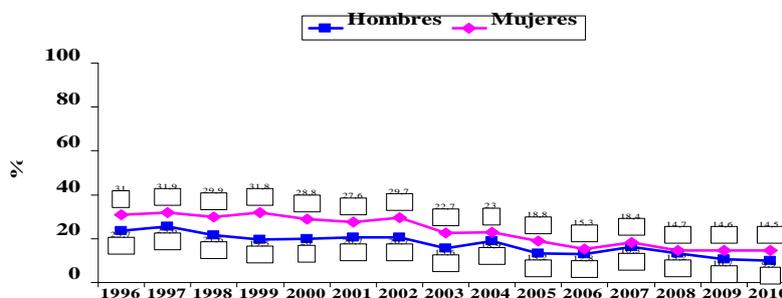
	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Fumadores diarios	12,2 (9,6-14,8)	9,9 (7,0-12,8)	14,5 (11,3-17,7)	7,5 (5,1-9,9)	10,0 (7,5-12,4)
Fumadores >10 cigarrillos	1,8 (1,0-2,6)	1,8 (0,8-2,8)	1,8 (0,8-2,8)	0,3 (--)*	1,6 (0,7-2,5)
Permiso de los padres para fumar	9,1 (7,3-11,0)	9,5 (7,4-11,6)	8,8 (6,4-11,2)	5,1 (3,4-6,7)	7,8 (5,6-10,0)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

(--)*: Variación superior al 100%

Gráfico 11

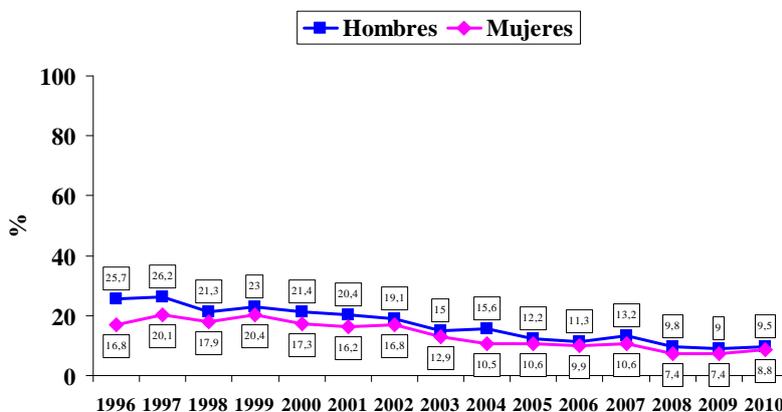
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE FUMADORES DIARIOS. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

Gráfico 12

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON PERMISO DE LOS PADRES PARA FUMAR. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

4.6 . CONSUMO DE ALCOHOL

El 58,4% de los jóvenes ha consumido algún tipo de bebidas alcohólicas en los 30 días previos a la entrevista y el 12,0% (15,0% de los chicos y 9,1% de las chicas) ha ingerido alcohol 6 o más días.

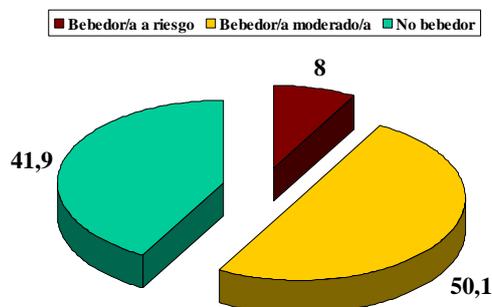
El **consumo medio** de bebidas alcohólicas supone una ingesta de 87 cc. de alcohol puro semanal. Los chicos, con una media de 97 cc., tienen un consumo superior al de las chicas (78 cc.). Asimismo, se observa un incremento del consumo, 79 cc. frente a 66 cc., en los chicos de 16 años respecto a los de 15.

La bebida consumida con mayor frecuencia, tanto en los chicos como en las chicas, es el combinado o cubata, que representa el 59% del total de alcohol puro consumido.

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

Globalmente, el 8,0% de los jóvenes son clasificados como **bebedores a riesgo**, el 50,1% como bebedores moderados y el 41,9% como no bebedores (gráfico 13). La proporción de bebedores a riesgo es moderadamente superior en mujeres que en hombres, y en jóvenes de 16 años (6,4%) frente a los de 15 (5,4%).

Gráfico 13

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

Fuente: SIVFRENT-J 2010. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

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

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

El **consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión** (adaptación del término anglosajón “binge drinking”), definido en este estudio como el consumo de 60 o más cc. puros de alcohol (por ejemplo 6 cervezas) en un corto período de tiempo (una tarde o una noche), tiene gran importancia en esta edad por su relación con efectos agudos como las intoxicaciones etílicas, los accidentes de tráfico y la violencia. El 31,9% de los entrevistados afirma haber realizado algún consumo excesivo en los últimos 30 días, siendo un poco más frecuente en los hombres que en las mujeres (33,7% frente al 30,1%), y en los jóvenes de 16 años (30,7%) respecto a los de 15 (26,6%).

El 46,9% afirma haberse **emborrachado** alguna vez en los últimos 12 meses y el 24,9% en los últimos 30 días.

Por último, el 18,4% de los jóvenes ha **viajado en los últimos 30 días en un vehículo cuyo conductor conducía bajo los efectos del alcohol**.

La disminución del consumo de alcohol es menos marcada que la del tabaco, aunque sigue en el caso de los bebedores de riesgo un patrón temporal similar. Este descenso es de elevada magnitud en los bebedores de riesgo, presentando disminuciones moderadas o ligeras en los otros indicadores. Hay que destacar que los descensos observados en los diferentes indicadores son, en términos relativos, mayores en los chicos que en las chicas (gráficos 14-17).

TABLA 8.

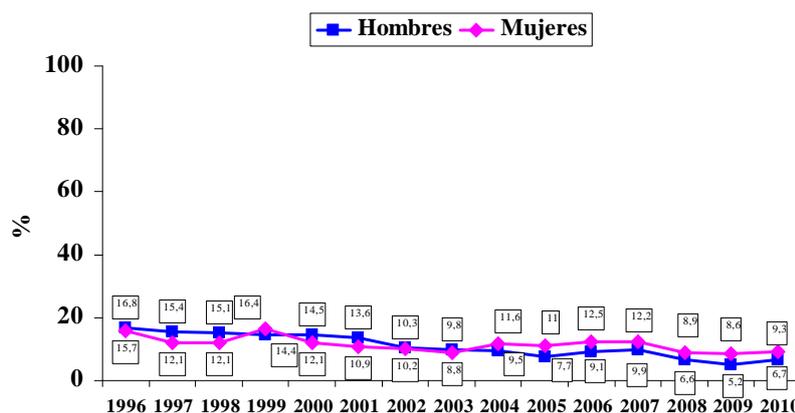
Proporción de bebedores a riesgo, de consumo excesivo de alcohol y de haber viajado con el conductor bajo los efectos del alcohol, según sexo y edad: % (IC95%)

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Bebedores a riesgo	8,0 (6,2-9,7)	6,7 (4,3-9,2)	9,3 (7,2-11,3)	5,4 (3,5-7,4)	6,4 (4,4-8,4)
Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días	31,9 (28,7-35,0)	33,7 (28,9-38,4)	30,1 (26,6-33,5)	26,6 (22,9-30,4)	30,7 (26,5-35,0)
Borrachera en los últimos doce meses	46,9 (43,3-50,5)	44,2 (39,7-48,9)	49,6 (45,7-53,6)	41,4 (37,0-45,9)	45,7 (40,9-50,4)
Borrachera en los últimos 30 días	24,9 (21,8-28,0)	24,0 (19,8-28,2)	25,8 (22,4-29,3)	19,8 (16,7-22,9)	24,3 (20,0-28,6)
Han viajado en los últimos 30 días en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol	18,4 (16,0-20,8)	21,1 (18,3-23,8)	15,7 (12,7-18,6)	14,8 (12,0-17,6)	17,7 (14,1-21,3)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 14

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE BEBEDORES A RIESGO*. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010

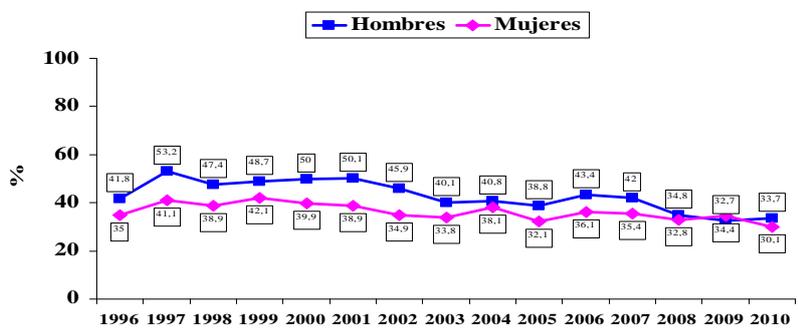


Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

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

Gráfico 15

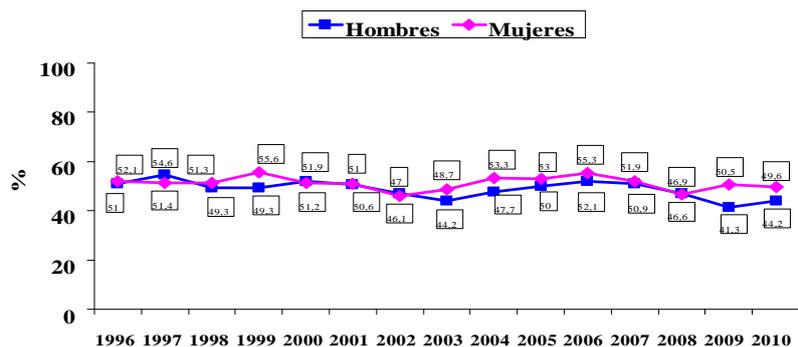
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES CON CONSUMO EXCESIVO* EN UNA MISMA OCASIÓN EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid
 * Consumo excesivo: consumo \geq 60 cc. de alcohol en una misma ocasión

Gráfico 16

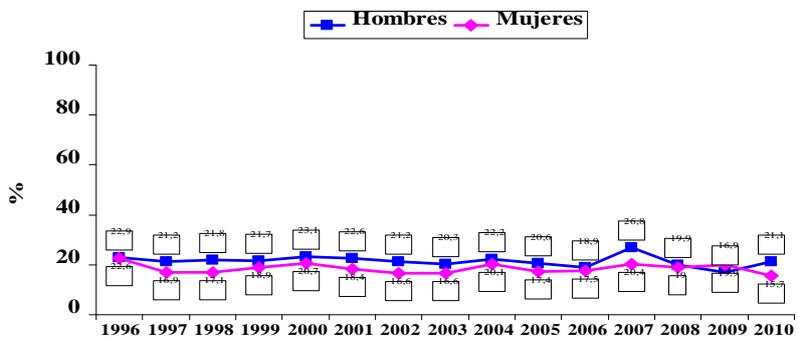
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE SE HAN EMBORRACHADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

Gráfico 17

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE HAN VIAJADO EN UN VEHÍCULO CON EL CONDUCTOR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

4.7. CONSUMO DE DROGAS DE COMERCIO ILEGAL

La droga más frecuentemente consumida, con mucha diferencia sobre el resto, continúa siendo el hachís, dado que un 17,0% de los jóvenes la ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses y el 10,5% en los últimos 30 días. La segunda sustancia son los tranquilizantes sin prescripción, con un consumo en los últimos 12 meses del 1,9%. La droga menos consumida es la heroína, junto con el éxtasis y otras drogas de diseño.

De forma agregada, el 19,0% de los jóvenes ha realizado en los doce últimos meses algún consumo de estas sustancias y un 11,7% en los últimos 30 días.

Al 20,5% de los jóvenes les han **ofrecido drogas** en los últimos 12 meses, y a un 8,2% en los últimos 30 días.

Exceptuando los tranquilizantes sin prescripción y el consumo de hachís, la disminución del resto de drogas de consumo ilegal fluctúa en un rango que va del 76,0% al 94,9%. Los tranquilizantes sin prescripción descienden más moderadamente, un 36,9%, y desde el año 2003 se observa una consistente disminución del consumo de hachís (gráfico 18).

TABLA 9. Proporción de jóvenes con consumo de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses, según sexo y edad: % (IC95%)

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Tranquilizantes sin prescripción	1,9 (1,2-2,6)	1,0 (0,4-1,7)	2,7 (1,6-3,8)	1,4 (0,4-2,3)	2,2 (1,2-3,3)
Hachís	17,0 (14,1-20,0)	18,7 (15,7-21,7)	15,3 (11,6-19,1)	13,1 (9,8-16,4)	16,2 (12,3-20,1)
Cocaína	0,6 (0,3-1,0)	0,7 (0,1-1,4)	0,5 (0,1-0,9)	0,3 (--)*	0,4 (--)*
Heroína	0,1 (--)*	0,1 (--)*	0,0 (--)*	0,0 (--)*	0,0 (--)*
Speed o anfetaminas	0,3 (0,07-0,6)	0,3 (--)*	0,3 (--)*	0,3 (--)*	0,3 (--)*
Extasis u otras drogas de diseño	0,1 (--)*	0,1 (--)*	0,1 (--)*	0,1 (--)*	0,1 (--)*
Alucinógenos	0,3 (--)*	0,4 (--)*	0,1 (--)*	0,0 (--)*	0,3 (--)*
Sustancias volátiles	0,2 (--)*	0,2 (--)*	0,1 (--)*	0,1 (--)*	0,1 (--)*

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%; (--)*: Variación superior al 100%

TABLA 10.
Proporción de jóvenes a los que han ofrecido drogas de comercio ilegal,
según sexo y edad: % (IC95%)

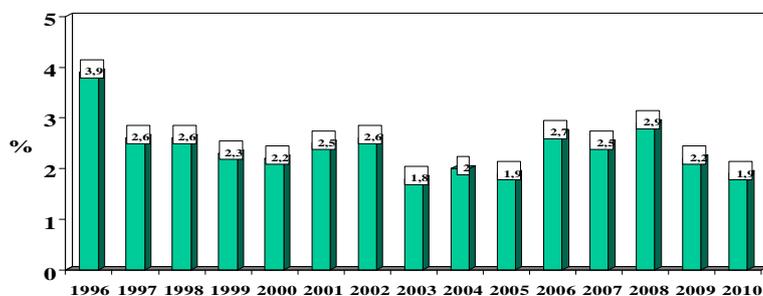
	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Oferta de drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses	20,5 (17,9-23,0)	23,2 (19,8-26,5)	17,8 (15,1-20,5)	18,0 (15,1-20,8)	21,5 (18,0-25,0)
Oferta de drogas de comercio ilegal en los últimos 30 días	8,2 (6,7-9,7)	9,4 (7,0-11,8)	7,0 (5,1-8,9)	7,2 (4,8-9,5)	8,6 (6,1-11,1)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

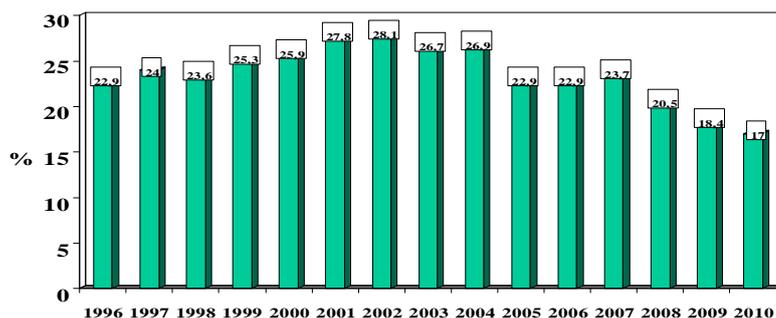
Gráfico 18.

Evolución de la proporción de jóvenes con consumo de diversas drogas de comercio ilegal en los últimos 12 meses.

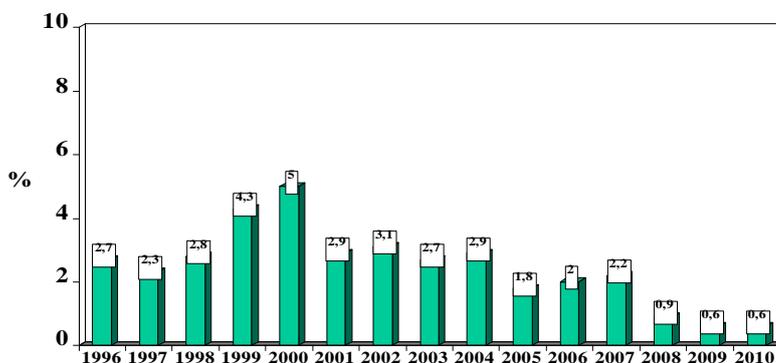
Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid 1996-2009.

TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN

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

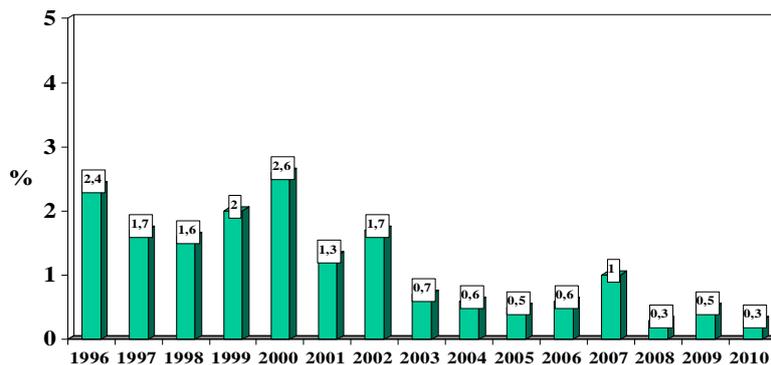
HACHÍS

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

COCAÍNA

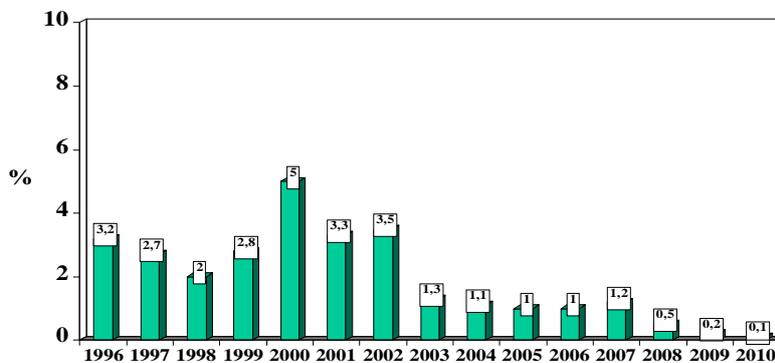
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

SPEED O ANFETAMINAS



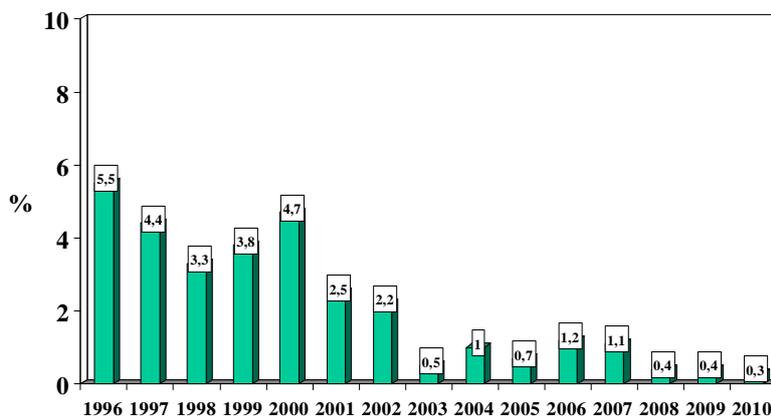
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO



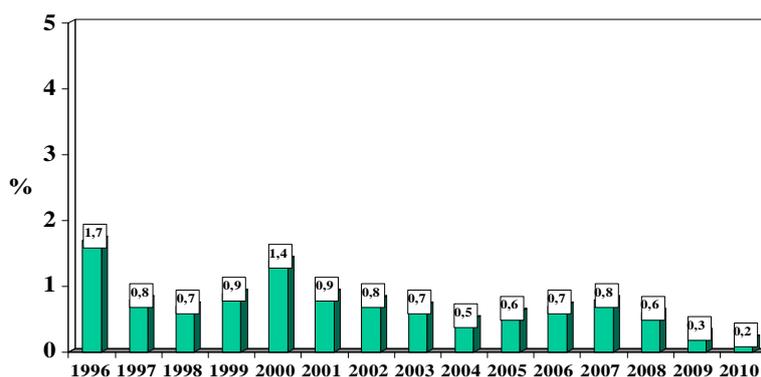
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

ALUCINÓGENOS



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

SUSTANCIAS VOLÁTILES



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

4.8. RELACIONES SEXUALES

El 35,4% de los jóvenes ha tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración. Esta proporción es similar en chicos y chicas, mientras que en los jóvenes de 16 años este porcentaje es del 32,4% frente al 23,7% en los de 15 años. Un 84,5% utilizaron el **preservativo** durante la última relación sexual.

Un 13,0% **no utilizaron métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual** (ningún método, marcha atrás, método de Ogino, o no sabe con seguridad)²⁷. La evolución de este indicador presenta cambios muy discretos a lo largo del periodo 1996-2010, situándose en 2010 en niveles comparables al promedio de los dos primeros años de la serie (gráfico 19).

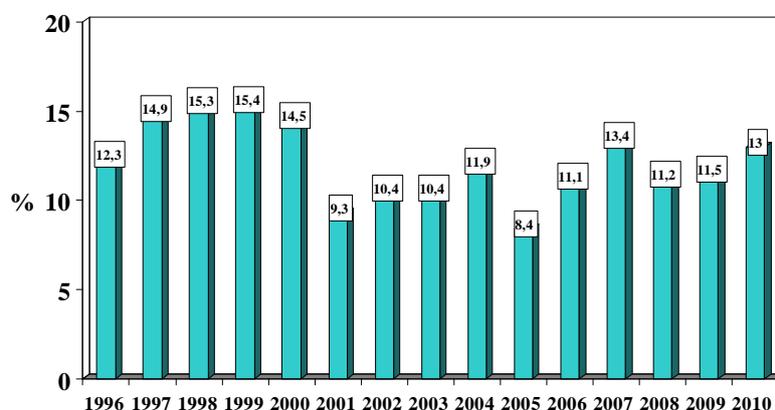
TABLA 11. Utilización de preservativo y métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual, según sexo y edad: % (IC95%)

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Han tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración	35,4 (31,9-38,9)	36,3 (31,5-41,1)	34,4 (30,7-38,1)	23,7 (20,1-27,4)	32,4 (28,1-36,7)
Han utilizado preservativo durante la última relación sexual	84,5 (81,6-87,4)	87,9 (83,7-92,0)	81,0 (76,8-85,1)	89,7 (84,8-94,5)	84,3 (78,9-89,7)
No han utilizado métodos anticonceptivos eficaces durante la última relación sexual	13,0 (10,1-15,9)	12,5 (8,8-16,1)	13,6 (10,0-17,1)	8,0 (4,3-11,8)	17,7 (12,6-22,7)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 19

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO HAN UTILIZADO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EFICACES* EN SU ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

* Métodos eficaces: píldora anticonceptiva y preservativo.

4.9. ACCIDENTES

El 13,5% de los jóvenes entrevistados ha tenido en los últimos 12 meses algún accidente que ha requerido tratamiento médico, siendo casi 2 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres.

Respecto a la descripción del espacio o situación en las que se produce el último accidente, en los chicos el motivo más frecuente tiene que ver con la práctica deportiva (18,4%), el segundo en casa (17,8%) y en tercer lugar en la calle (12,9%). En las mujeres se originan fundamentalmente en casa (41,0%) seguido de los accidentes relacionados con la práctica deportiva o con el coche (12,6% cada uno) y en tercer lugar en moto, en la calle o en otro lugar (7,4% cada uno).

La frecuencia de accidentes se ha reducido a lo largo de la serie tanto en chicos (descenso del 25,1%) como en chicas (descenso del 34,0%) (gráfico 20).

TABLA 12.

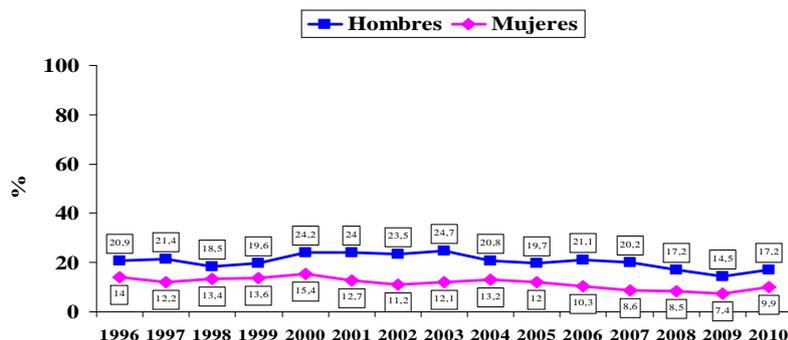
Proporción de jóvenes que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses, según sexo y edad: % (IC95%)

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
Algún accidente en los últimos 12 meses	13,5 (11,7-15,4)	17,2 (14,5-19,8)	9,9 (8,1-11,8)	13,4 (11,0-15,8)	13,9 (11,2-16,7)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 20

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE HAN TENIDO ALGÚN ACCIDENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACION DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

4.10. SEGURIDAD VIAL

El 17,3% de los jóvenes entrevistados no utiliza siempre el cinturón de seguridad por ciudad. Este porcentaje es del 11,0% en la circulación por carretera.

La no utilización del **casco en moto** es muy alta, dado que el 39,2% todavía no se lo pone siempre.

La utilización del **casco en bicicleta** continua siendo extraordinariamente infrecuente, ya que el 91,6% de los jóvenes no lo utiliza habitualmente.

Salvo el uso del casco en moto, globalmente, estos indicadores han seguido mejorando en 2010 (gráficos 21-23).

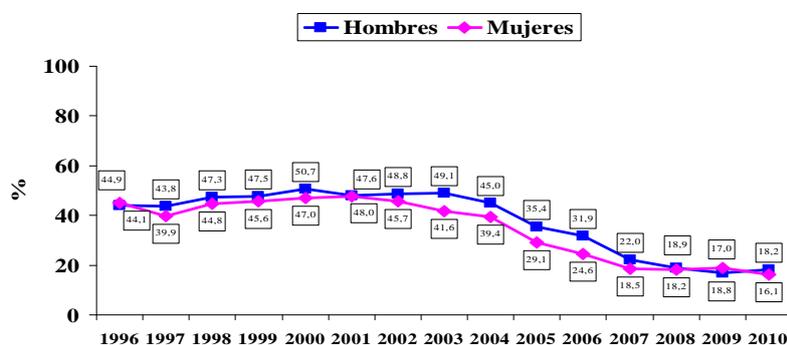
TABLA 13.
Proporción de jóvenes que no utilizan siempre el cinturón de seguridad, el casco en moto y bicicleta, según sexo y edad: % (IC95%)

	TOTAL	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	15	16
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	17,1 (14,9-19,4)	18,2 (15,6-20,9)	16,1 (13,2-18,9)	16,7 (13,3-20,0)	16,3 (13,7-19,0)
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	11,0 (9,3-12,7)	11,5 (9,2-13,8)	10,5 (8,4-12,7)	10,2 (7,7-12,7)	9,9 (7,4-12,3)
No utilización del casco en moto	39,2 (34,3-44,1)	42,8 (36,7-49,1)	34,8 (27,8-41,8)	40,8 (32,8-48,8)	35,0 (29,1-40,9)
No utilización del casco en bicicleta	91,6 (90,0-93,2)	90,7 (88,4-93,1)	92,7 (90,4-95,1)	90,7 (88,2-93,3)	91,4 (89,1-93,4)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 21

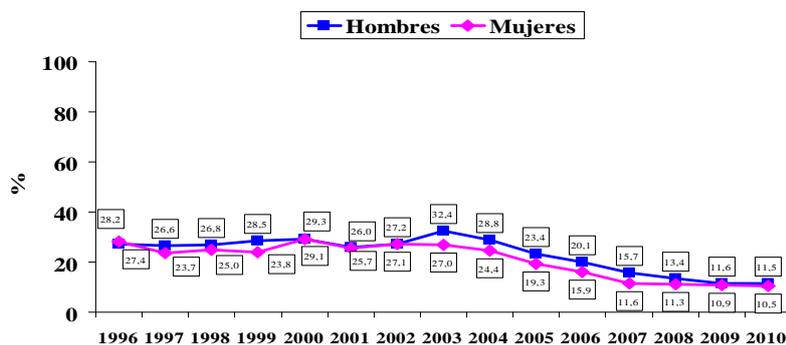
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CINTURON DE SEGURIDAD POR CIUDAD. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

Gráfico 22

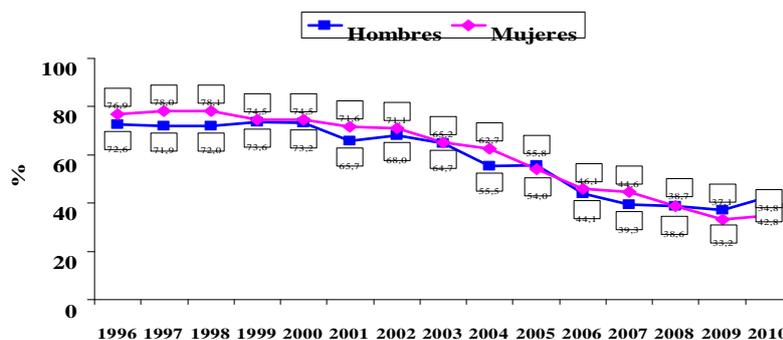
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CINTURON DE SEGURIDAD POR CARRETERA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

Gráfico 23

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CASCO EN MOTO. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2010



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

4.11. INFORMACION SOBRE TEMAS DE SALUD

La proporción de jóvenes que no ha recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso escolar actual o los dos cursos anteriores, oscila desde el 60,6% en el caso de los accidentes hasta el 24,0% sobre el consumo de alcohol.

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

TABLA 14.

Proporción de jóvenes que no han recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso actual o los dos últimos cursos escolares: % (IC95%)

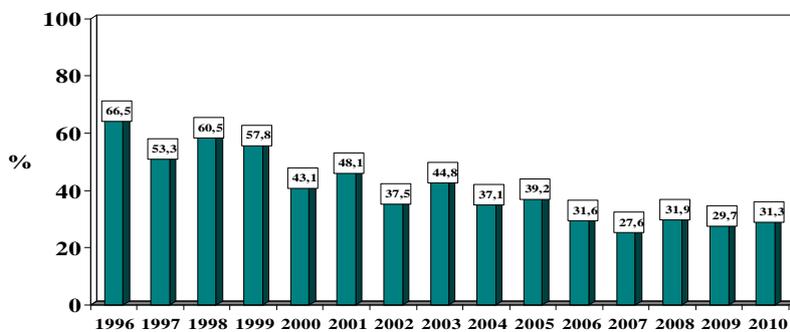
Tabaco	31,3	(25,5-37,0)
Alcohol	24,0	(17,6-30,3)
Drogas de comercio ilegal	32,8	(26,9-38,6)
Métodos anticonceptivos	33,6	(28,3-39,9)
SIDA	56,5	(50,1-62,4)
Enfermedades de transmisión sexual	39,1	(33,1-45,2)
Accidentes	60,6	(54,5-66,7)

(IC95%): Intervalo de confianza al 95%

Gráfico 24.

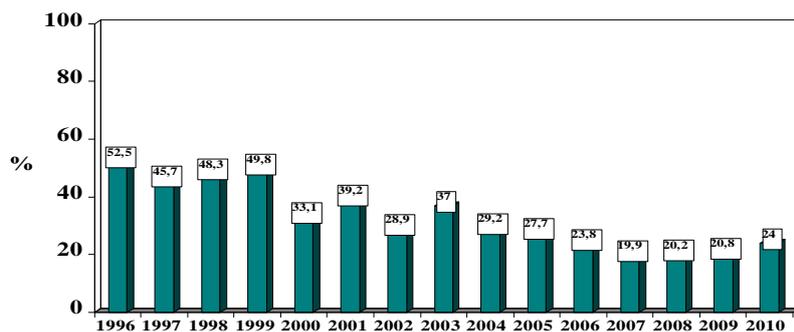
Evolución de la proporción de jóvenes que no han recibido información sobre diversos temas de salud durante el curso actual o los dos últimos cursos escolares. Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid 1996-2010

TABACO



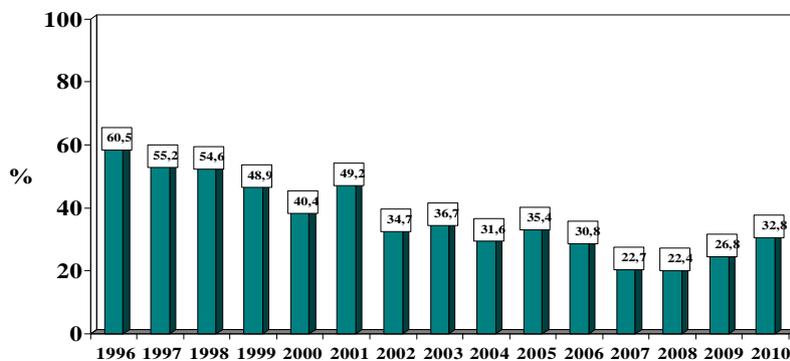
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

ALCOHOL



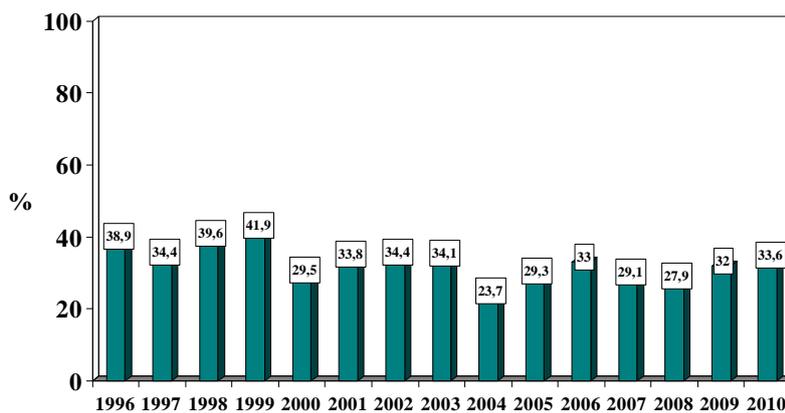
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

DROGAS



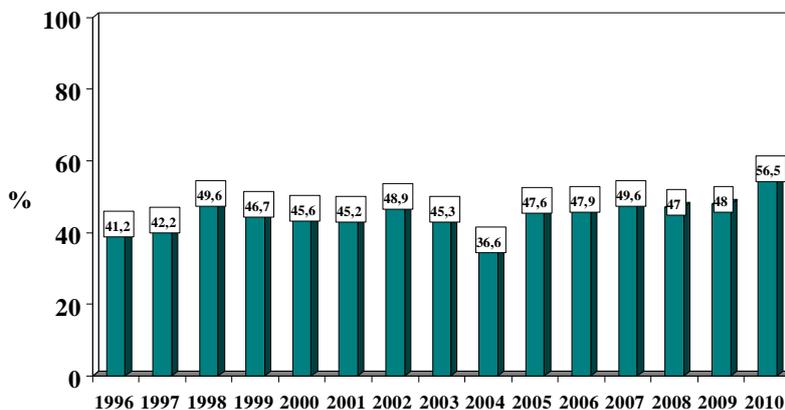
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



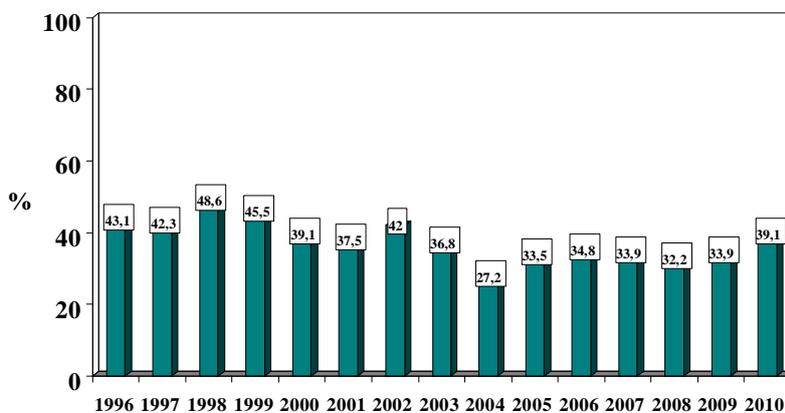
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

SIDA



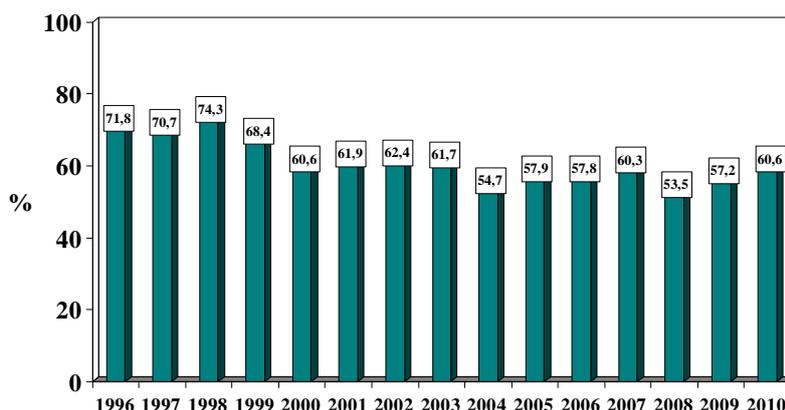
Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



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

ACCIDENTES



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

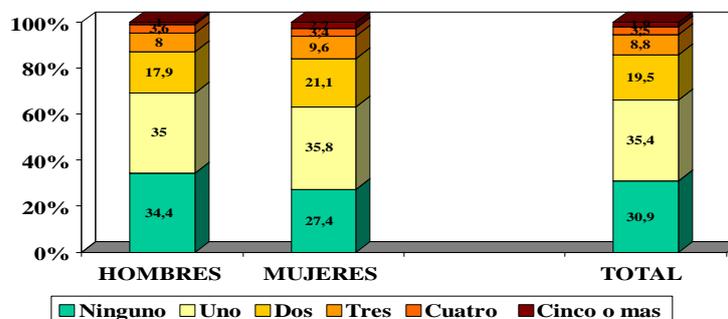
4.12. AGREGACIÓN DE FACTORES

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

El 69,1% del total de jóvenes tienen algún factor de riesgo. El 19,5% de ellos tienen dos, el 8,8% tres, el 3,5% cuatro, y el 1,9% cinco o más. La agregación de estos comportamientos es más frecuente en las chicas que en los chicos (gráfico 25).

Gráfico 25

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



Fuente: SIVFRENT-J 2010. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

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

4.13. EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES

A continuación, se reproduce sintéticamente la evolución de los principales indicadores, mostrando el cambio porcentual (o cambio relativo) de las prevalencias medias del período 2009-2010 respecto a las de 1996-1997.

Se diferencia la evolución para hombres y mujeres, a excepción de los indicadores de drogas de comercio ilegal y la utilización de métodos anticonceptivos eficaces, ya que en estos últimos el escaso poder estadístico solo posibilita el análisis de forma conjunta. En las tablas 15-19 se recogen los indicadores que presentan cambios porcentuales (incrementos o disminuciones) superiores al 10%. El resto de indicadores (no tabulados) registran cambios inferiores al 10%.

Por ejemplo, el incremento del 78,9% del primer indicador de la tabla 15, realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses en los hombres, resulta de dividir la prevalencia promedio de este indicador del año 2009-2010 entre la prevalencia promedio de 1996-1997 y expresado en porcentaje.

TABLA 15.
Indicadores que presentan un aumento de la prevalencia en el período 2009-2010 respecto a 1996-1997 mayor de un 10%. Hombres

Indicador	Cambio porcentual (%)
Realización de dietas para adelgazar en los últimos 12 meses	+78,9
Sobrepeso y obesidad	+19,9

TABLA 16.
Indicadores que presentan un aumento de la prevalencia en el período 2009-2010 respecto a 1996-1997 mayor de un 10%. Mujeres

Indicador	Cambio porcentual (%)
Sobrepeso y obesidad	+80,7

TABLA 17.
Indicadores que presentan una disminución de la prevalencia en el período 2009-2010 respecto a 1996-1997 mayor de un 10%. Hombres

Indicador	Cambio porcentual (%)
Permiso de los padres para fumar	-64,4
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	-60,3
Consumo de alcohol de riesgo	-58,7
Consumo de tabaco de forma diaria	-58,2
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	-57,2
No utilización del casco en moto	-44,7
Consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión	-30,1
Accidentes en los últimos 12 meses	-25,1
Consumo ≥ 2 raciones de bollería/día	-22,4
Borrachera en los últimos 12 meses	-16,3
Viajar en un vehículo con el conductor bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días	-13,8

TABLA 18.
Indicadores que presentan una disminución de la prevalencia en el período 2009-2010 respecto a 1996-1997 mayor de un 10%. Mujeres

Indicador	Cambio porcentual (%)
No utilización del cinturón de seguridad por carretera	-58,8
No utilización del cinturón de seguridad por ciudad	-58,4
No utilización del casco en moto	-56,1
Permiso de los padres para fumar	-56,1
Consumo de tabaco de forma diaria	-53,7
Consumo de alcohol de riesgo	-34,5
Accidentes en los últimos doce meses	-34,0
Consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión	-15,2
Consumo <3 raciones de leche y derivados al día	-12,2
Consumo ≥ 2 raciones de bollería al día	-10,3

TABLA 19.
Indicadores que presentan una disminución de la prevalencia en el período 2009-2010 respecto a 1996-1997 mayor de un 10%. Totales

Indicador	Cambio porcentual (%)
Consumo de éxtasis u otras drogas de diseño en los últimos 12 meses	- 94,9
Consumo de alucinógenos en los últimos 12 meses	-92,9
Consumo de heroína en los últimos 12 meses	-81,8
Consumo de speed o anfetaminas en los últimos 12 meses	-80,5
Consumo de sustancias volátiles en los últimos 12 meses	-80,0
Consumo de cocaína en los últimos 12 meses	-76,0
Consumo de tranquilizantes sin prescripción en los últimos 12 meses	-36,0
Consumo de hachís en los últimos 12 meses	-24,5

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Díez-Gañán L. Morbilidad hospitalaria, Comunidad de Madrid, 2008. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2009; 15 (10): 3-73.
2. Valdivia A, Gandarillas A, Zorrilla B, Ordobás M. Mortalidad general y por causas en la Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2010; 16 (3): 3-66.
3. Izarra C, Cevallos C, Verdejo J, Ordobás M. Informe sobre las interrupciones voluntarias del embarazo notificadas en la Comunidad de Madrid (IVE 2009). Consejería de Sanidad. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2010; 16 (5):30-42.
4. Elster AB, Kuznets NJ. Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente (GAPA). Recomendaciones y fundamentos. Madrid: Díaz de Santos; 1995.
5. Strong JP, Malcom GT, McMahan A, et al. Prevalence and extent of atherosclerosis in adolescents and young adults. JAMA 1999; 281: 727-735.
6. Nicklas TA, von Duvillard SP, Berenson GS. Tracking of serum lipids and lipoproteins from childhood to dyslipidemia in adults: the Bogalusa Heart Study. Int J Sports Med 2002; 23 (Suppl 1): S39-S43.

7. Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet* 2002; 360: 473-482.
8. Kvaavik E, Tell GS, Klepp KL. Predictors and tracking of body mass index from adolescence into adulthood: follow-up of 18 to 20 years in the Oslo Youth Study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157: 1212-1218.
9. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 1999. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*, 1999; 6 (6):3-31.
10. 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.
11. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*, 1996; 4 (22):3-16.
12. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 1997. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*, 1997; 5 (8):3-17.
13. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*, 1998, 5 (20):3-21.
14. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2000. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*, 2000; 6 (12):3-32.
15. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2001. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*, 2001; 7 (11):3-40.
16. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2002. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*, 2002; 8 (11):3-42.
17. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2003. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*, 2003; 9 (10):35-74.
18. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2004. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*, 2004; 12 (9):3-41.
19. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2005. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*, 2005; 11 (12):3-42.

20. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2006. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2006; 11 (11):3-42.
21. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2007. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2008; 14 (4):3-43.
22. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2008. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2009; 15 (2):3-41.
23. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2009. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2010;16 (4):3-42.
24. StataCorp. 2007. Stata Statistical Software: Release 10 College Station, TX: Stata Corporation.
25. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320:1-6.
26. Galán I, Gandarillas A, Febrel C, Meseguer CM. Validación del peso y la talla autodeclarados en población adolescente. Gac Sanit 2001; 15:490-497.
27. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: World Health Organization 2010.



Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud

Comunidad de Madrid Año 2011, semanas 13 a 17 (del 27 de marzo al 30 de abril de 2011)

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.	Sem.	Acumu.																					
Inf que causan meningitis																											
Enf. meningocócica	2	5	1	2	0	1	0	1	1	2	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	4	4	20			
Enf. inv. H. influenzae	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	1	1	6				
Meningitis bacterianas, otras	3	4	0	0	1	2	0	2	0	2	0	0	1	1	0	2	3	7	0	0	2	6	10	26			
Meningitis víricas	1	7	0	0	0	1	1	4	1	3	5	8	3	6	3	5	0	7	2	6	3	8	19	56			
Enf. neumocócica invasora	14	45	3	17	5	15	3	11	3	14	5	17	1	7	2	20	4	11	1	9	9	28	50	197			
Hepatitis víricas																											
Hepatitis A	0	1	0	2	0	1	0	3	0	4	1	4	2	10	0	5	0	0	1	1	2	4	6	35			
Hepatitis B	0	2	2	2	0	0	1	2	0	5	1	2	1	5	0	1	0	2	1	5	0	0	6	26			
Hepatitis víricas, otras	1	2	4	5	0	1	1	3	0	1	1	3	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	8	18			
Enf transmisión alimentos																											
Botulismo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
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	0		
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2			
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4			
Triquinosis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
Enf transmisión respiratoria																											
Gripe	102	5794	56	3480	68	3904	63	4617	101	6011	129	6563	93	4032	67	4169	69	3584	50	3417	79	5029	877	50600			
Legionelosis	1	4	1	2	0	0	0	3	1	5	1	2	2	3	0	0	0	2	1	2	0	0	7	23			
Varicela	170	465	86	240	19	102	42	138	50	262	67	245	35	126	34	186	41	153	32	143	119	332	695	2392			
Enf transmisión sexual																											
Infección Gonocócica	6	10	7	11	0	1	1	11	3	11	2	4	16	41	2	2	2	5	2	6	8	21	49	123			
Sífilis	8	31	1	14	2	11	8	31	15	37	5	15	21	70	1	8	2	11	3	12	13	44	81	289			
Antropozoonosis																											
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3			
Leishmaniasis	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	59	4	7	0	0	25	68			
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	0		
Parotiditis	8	20	1	9	4	9	6	28	11	35	12	65	9	27	2	12	4	10	4	15	8	24	69	254			
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	0		
Rubéola	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2			
Sarampión	2	5	1	4	0	0	2	4	11	32	2	2	5	5	1	1	0	1	2	4	1	4	27	62			
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	0		
Tos ferina	10	15	6	9	1	11	5	10	3	9	3	7	3	10	0	1	4	6	6	18	12	26	55	124			
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	0		
Paludismo	0	1	2	3	0	3	1	1	0	1	1	5	0	0	0	1	0	7	0	1	0	1	4	24			
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	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	0		
Tuberculosis *																											
TB respiratoria*	15	42	6	18	10	19	5	18	10	25	6	25	9	30	9	21	7	19	8	22	11	49	100	301			
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	0		
Enf notifiad sist especiales																											
E.E.T. H.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Leprosia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0		
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	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	0		
P.F.A. (<15 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
Poblaciones**	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 13 a 17 (del 27 de marzo al 30 de abril de 2011)

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.

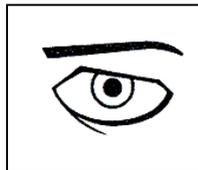
Brotes de origen alimentario. Año 2011. Semanas 13-17

Lugar de consumo	Año 2011						Año 2010		
	Semanas 13-17			Semanas 1-17			Semanas 1-17		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Centros educativos	0	0	0	4	319	1	8	725	17
Comedores de empresa	0	0	0	2	36	0	0	0	0
Domicilios	1	9	2	5	29	3	4	18	3
Restaurantes, bares y similares	2	14	0	5	21	0	12	41	5
Otros lugares	0	0	0	1	4	0	2	8	0
Total	3	23	2	17	409	4	26	792	25

Brotes de origen no alimentario. Año 2011. Semanas 13-17

Tipo de brote*	Año 2011						Año 2010		
	Semanas 13-17			Semanas 1-17			Semanas 1-17		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Gastroenteritis aguda	0	0	0	12	394	0	20	789	5
Eritema infeccioso	0	0	0	1	40	0	2	25	0
Sarampión	3	7	2	8	33	11	1	3	0
Enf. Pie-mano-boca	0	0	0	1	6	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	3	9	0	1	2	0
Tos ferina	0	0	0	3	7	1	1	3	0
Hepatitis A	1	3	0	1	2	0	1	8	0
Hepatitis C	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Psitacosis	1	2	2	1	2	2	0	0	0
Total	5	12	4	31	495	12	26	830	5

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



RED DE MÉDICOS CENTINELA

Período analizado: Año 2011, semanas 13 a 17
(Del 27 de marzo al 30 de abril de 2011)

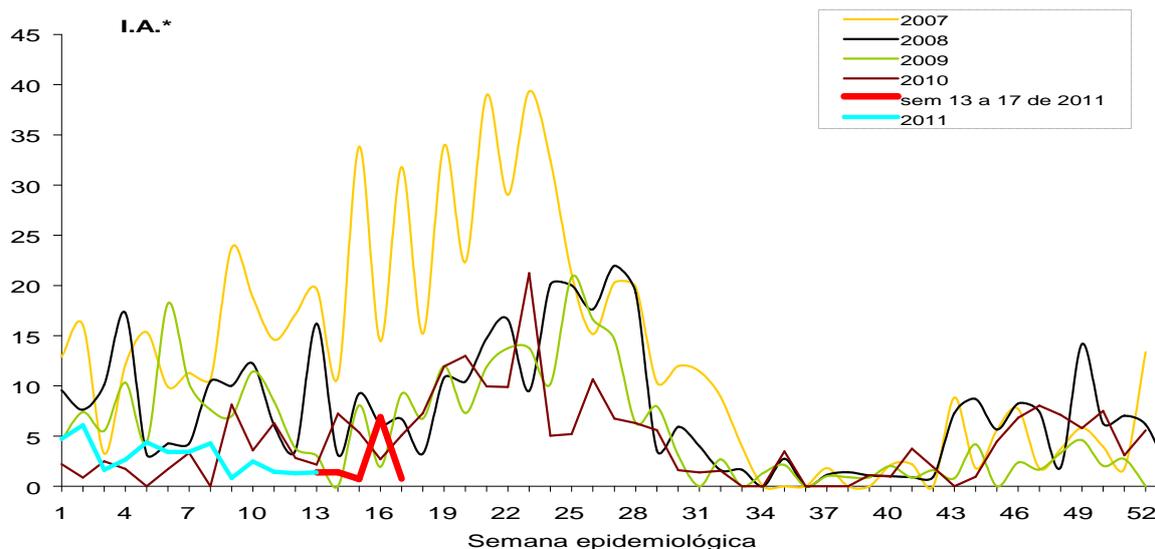
Esta sección incluye información procedente de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Este sistema de vigilancia está basado en la participación voluntaria de médicos de Atención Primaria cuya población atendida, en conjunto, es representativa de la población de la Comunidad de Madrid. La actual red cuenta con 126 médicos de atención primaria que atienden a unas 180.000 personas, (aproximadamente un 3% 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 67,0% (nº de semanas en que se ha enviado notificación / nº de semanas teóricas x 100).

VARICELA

Durante las semanas 13 a 17 del año 2011 han sido declarados 8 casos de varicela a través de la Red de Médicos Centinela; la incidencia acumulada del período ha sido de 6,8 casos por 100.000 personas (IC 95%: 2,1 – 11,5). En el Gráfico 1 se presenta la incidencia semanal de varicela durante los años 2007-2010 y de la semana 13 a la 17 de 2011.

GRÁFICO 1. Incidencia semanal de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2007-2011 y semana 13 a 17 de 2011.

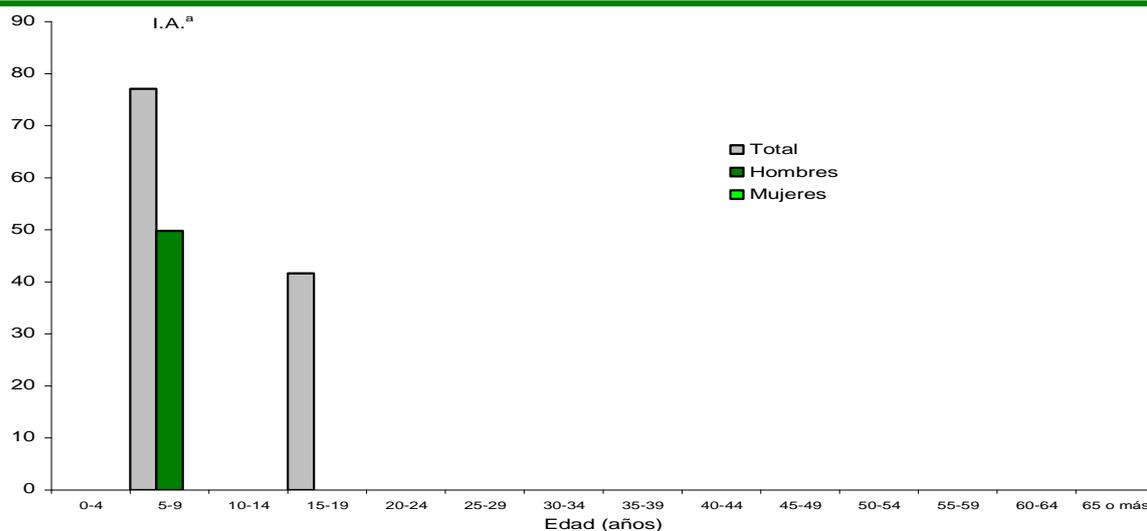


* Incidencia acumulada semanal por 100.000 habitantes.

De los 8 casos notificados, 2 casos se dieron en mujeres (25%) y 4 en hombres (75%). La edad se conoció en el 100% de los casos: 6 (75%) tenían menos de 10 años. En el gráfico 2 se muestran las incidencias específicas por grupos de edad. En un caso se registró infección bacteriana y en otro se requirió derivación a atención especializada.

En 1 casos (12,5%) se recogió como fuente de exposición el contacto con un caso de varicela, en dos (25,0%) a un caso de herpes zoster y en el resto es desconocido. El lugar de exposición declarado fue el colegio en un caso (12,5%), 1 en el hogar (12,5%) y otro en el medio laboral (12,5%). Para el resto de casos, el lugar de exposición era otro o desconocido (Tabla 1).

GRÁFICO 2. Incidencia de varicela por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 13 a 17 de 2011



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

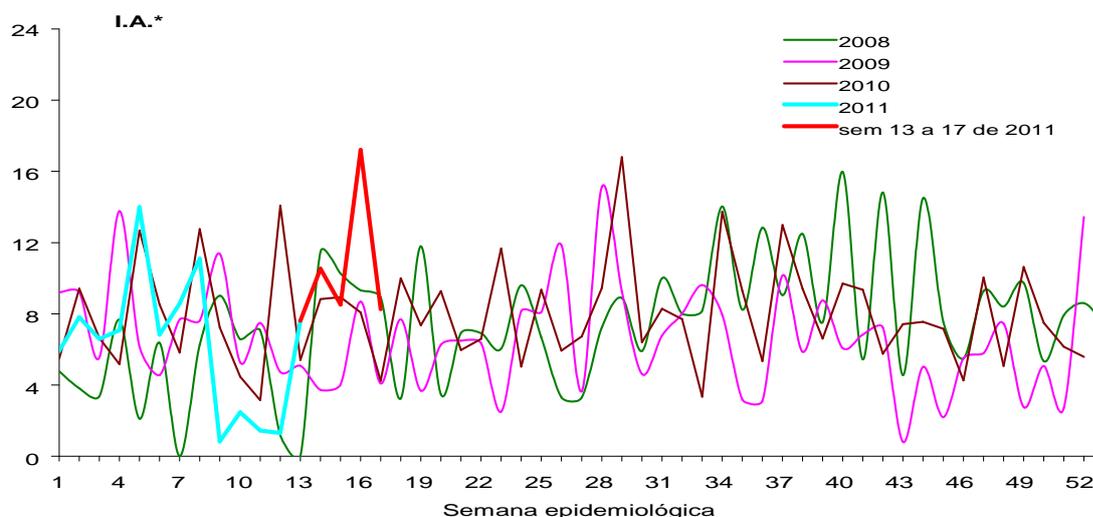
TABLA 1. Fuente y lugar de exposición de casos de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 13 a 17 del año 2011.

	n	(%)
Fuente de exposición		
Caso de varicela	1	(12,5)
Caso de herpes zóster	2	(25,0)
Brote de varicela	0	(0,0)
Desconocido	5	(62,5)
Total	8	(100)
Lugar de exposición		
Guardería/Colegio	1	(12,5)
Hogar	1	(12,5)
Trabajo	1	(12,5)
Desconocido	5	(62,5)
Total	8	(100)

HERPES ZÓSTER

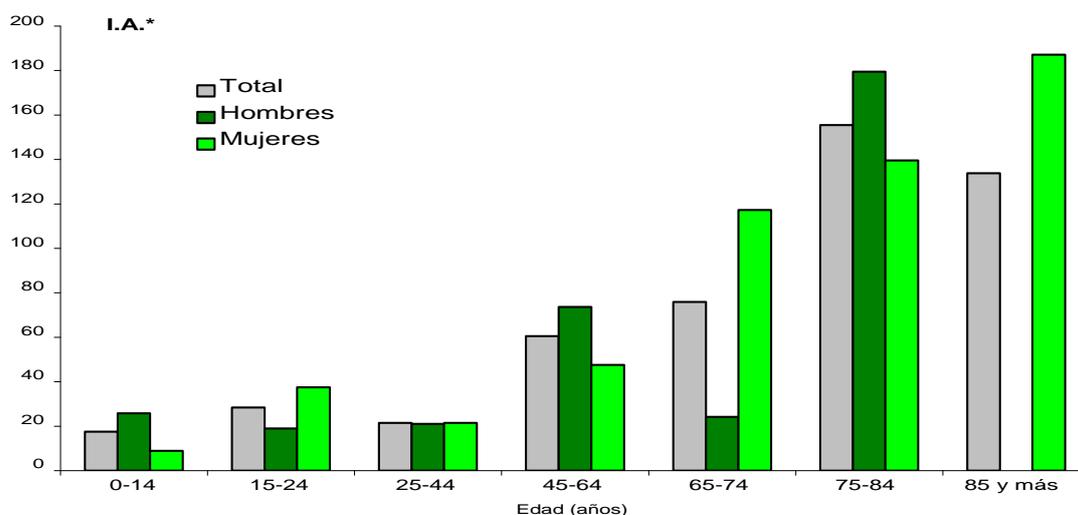
A través de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid se han notificado 54 casos de herpes zoster durante las semanas epidemiológicas 13 a 17 de 2011, lo que representa una incidencia acumulada en el período de 45,8 por 100.000 habitantes (IC 95%: 33,6 – 58,0). El Gráfico 3 muestra la incidencia semanal de herpes zoster en Madrid durante 2008, 2009, 2010, 2011 y las semanas 13 a 17 de 2011. El 55,6% de los casos se dio en mujeres (30 casos) y el 44,4% en hombres (24 casos). La mediana de edad fue de 61 años con un mínimo de 2 y un máximo de 91 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 2008-2011 y semanas 13 a 17 de 2011.



* 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 13 a 17 de 2011

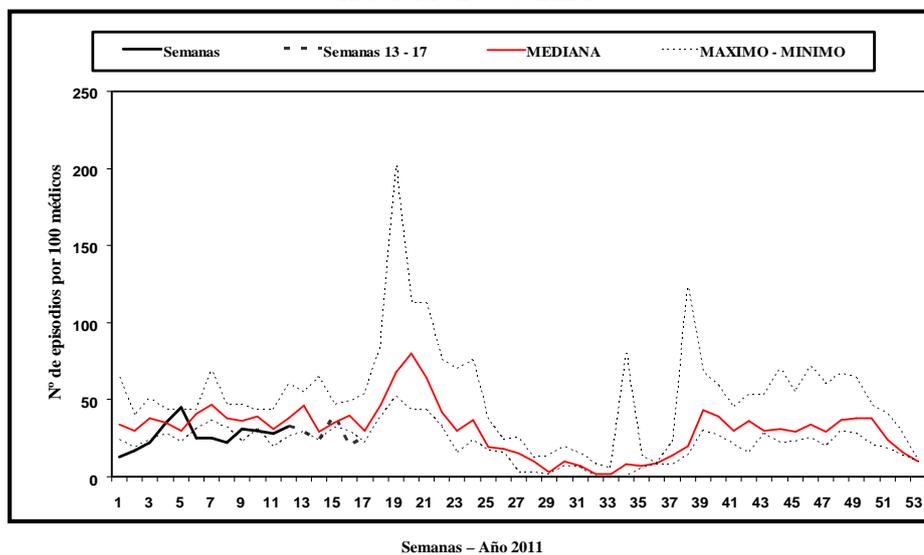


* Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

CRISIS ASMÁTICAS

Episodios de asma. Año 2011

Red de Médicos Centinela

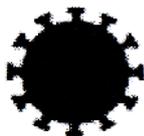


Fuente: Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid

TABLA 2.
Casos notificados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 13 a 17 de 2011.

	Semanas 13 a 17	Año 2011
Gripe*	428	1259*
Varicela	8	46
Herpes zoster	54	178
Crisis asmáticas	139	465

* Desde la semana 40 de 2010 hasta la 20 de 2011



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA

Situación del VIH/sida en la Comunidad de Madrid.

Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Retraso en el diagnóstico. Abril 2011.

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 marzo de 2011.

Desde el año 2007 hasta el 31 de marzo de 2011 se han notificado 2716 nuevos diagnósticos de infección por VIH. De ellos 589 (21,7%) han desarrollado alguna enfermedad diagnóstica de sida durante el periodo de estudio. Este porcentaje es del 19,6% en autóctonos y del 23,8% en foráneos. Además, un 83,9% se habían diagnosticado de infección por VIH y sida en un intervalo de tiempo inferior a 3 meses entre ambas.

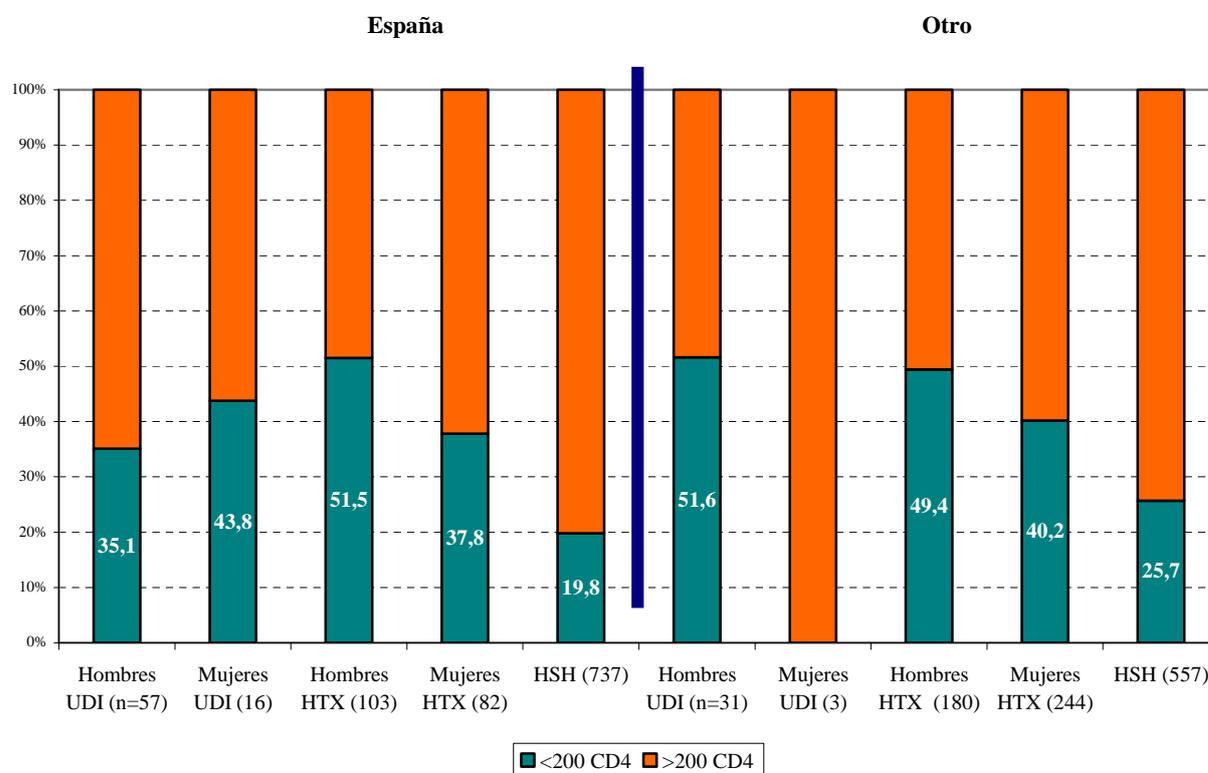
Se dispone de cifras de linfocitos CD4 al diagnóstico en 2339 nuevos diagnósticos (86,1%). El retraso diagnóstico (<200 células/ μ l; inmunosupresión severa) se observó en el 30,5% (714 casos) de las personas diagnosticadas y con cifras de linfocitos CD4. Este porcentaje aumenta a 48,9% si consideramos 350 células/ μ l (susceptible de tratamiento).

Porcentaje de retraso diagnóstico de infección por VIH

	% Retraso diagnóstico (<200 CD4)
Sexo	
- Hombre (n=1973)	29,0%
- Mujer (366)	38,8%
Edad al diagnóstico de VIH	
- 13-19 años (26)	19,2%
- 20-29 (679)	20,0%
- 30-39 (884)	27,0%
- 40-49 (490)	42,0%
- >49 años (251)	50,6%
Mecanismo de transmisión	
- UDI (107)	40,2%
- HTX (609)	44,5%
- HSH (1294)	22,3%
País de origen	
- España (1188)	27,3%
- Otros: (1125)	33,8%
1. Europa Occidental (93)	14,0%
2. Europa Oriental (74)	39,2%
3. América Latina y Caribe (711)	32,1%
4. África Subsahariana (204)	43,6%
5. Norte de África y Oriente Medio (19)	47,4%

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

Porcentaje de casos con retraso diagnóstico de VIH por sexo y mecanismo de transmisión según país de nacimiento.



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

(1) Entre paréntesis, número de nuevos diagnósticos de infección VIH en cada categoría, con cifra conocida de linfocitos CD4 al diagnóstico.

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

