



Estudio **PREDIMERC**2015

PREvalencia de **DI**abetes **ME**llitus y **R**iesgo **C**ardiovascular
en población adulta de la **Comunidad de Madrid**



**Comunidad
de Madrid**

PREvalencia de Diabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular en población adulta de la Comunidad de Madrid Estudio PREDIMERC 2015

Prevalence of diabetes mellitus and cardiovascular risk in the adult population of the Madrid Autonomous Region: 2015 PREDIMERC study. Directorate-General of Public Health, Madrid Regional Authority, 2018.

ELABORACIÓN Y COORDINACIÓN

Ana María Gandarillas Grande, Virginia del Pino Valero, María Ordobás Gavín

Servicio de Epidemiología, Subdirección General de Epidemiología

Dirección General de Salud Pública

Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD



**Biblioteca
virtual**

Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



www.madrid.org/publicamadrid

Edita:

Comunidad de Madrid

Realiza:

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

Colabora:

Direcciones Asistenciales y Centros de Salud seleccionados, Dirección General de Atención primaria, Servicio Madrileño de Salud

Edición:

Digital

Fecha de Edición:

Madrid, mayo de 2018

Publicado en España

I.S.B.N.: 978-84-451-3711-6

CITA RECOMENDADA

Gandarillas AM, Del Pino V, Ordobás M, Donoso E, Izquierdo C, Arrieta FJ, Nogales P, Martín C, Brito MA, Ortíz H, Gil E, Zorrilla B. Prevalencia de diabetes mellitus y riesgo cardiovascular en población adulta de la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC 2015. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Madrid, 2018.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Ana María Gandarillas

Servicio de Epidemiología

Subdirección General de Epidemiología

C/ San Martín de Porres 6, 1ª planta (28035 Madrid)

Tfno: 91 370 08 76

correo-e: ana.gandarillas@salud.madrid.org

ANALÍTICA DE LABORATORIO

Encarnación Donoso Navarro, Cristina Izquierdo Álvarez

Servicio de Bioquímica Clínica del Hospital Puerta de Hierro, Servicio Madrileño de Salud

GRUPO DE TRABAJO

Francisco Jesús Arrieta Blanco, Sociedad de Endocrinología, Nutrición y Diabetes de Madrid (SENDIMAD)

Pedro Nogales Aguado, Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMaMFyC)

Carmen Martín Madrazo, Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

Miguel Ángel Brito Sanfiel, Servicio de Endocrinología, Hospital Puerta de Hierro, Servicio Madrileño de Salud

Honorato Ortiz Marrón, Servicio de Epidemiología, Subdirección General de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública

Elisa Gil Montalbán, Sección de Epidemiología, Área Única de Salud Pública-11, Dirección General de Salud Pública

Belén Zorrilla Torras, Subdirección General de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública

COMITÉ ETICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Itziar de Pablo López de Abechuco, Secretaria del CEIC, Hospital Ramón y Cajal, Servicio Madrileño de Salud

COLABORADORES

Direcciones Asistenciales y Centros de Salud seleccionados, Dirección General de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud

TRABAJO DE CAMPO

Demométrica. Investigación de Mercados y Opinión Pública

AGRADECIMIENTOS

A **Felicitas Domínguez-Berjón y María Esteban Vasallo**, por su trabajo sobre la base de datos de tarjeta sanitaria para el marco muestral, a **Carmen Estrada Ballesteros**, por sus consejos sobre mensajes de promoción de la salud, a **Susana Belmonte Cortés**, por sus aportaciones sobre alimentación, a **Miguel de la Fuente y Ana Rin**, y a todo el equipo de Demométrica por su asesoramiento y por facilitar el trabajo de campo y de equipo en todo momento, a **Guadalupe Otero Blanco** y a **María Jesús Sánchez Jiménez**, por su apoyo administrativo, a **Pilar Mestre Ortega**, por su colaboración en la difusión del estudio en Medios de Comunicación y a todos los equipos de los centros de salud y participantes en el estudio. A todas las personas que aceptaron participar en el estudio, sin ellas no hubiera sido posible. Por último, especial agradecimiento a todo el equipo que diseñó y trabajó en el primer estudio PREDIMERC.

FINANCIACIÓN

Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

PRESENTACIÓN

La Consejería de Sanidad tiene entre sus competencias el desarrollo de acciones sanitarias, sectoriales y transversales, que permitan actuar sobre los factores que determinan el estado de salud, previniendo la enfermedad y promoviendo iniciativas con el fin de alcanzar un mayor nivel de salud de la población.

La transición epidemiológica con el predominio de las enfermedades no transmisibles, ha propiciado nuevos modelos de gestión y atención de la salud, que proponen actuar sobre los riesgos de una manera proactiva y continua, con enfoque poblacional y corresponsable. Para ello se requiere el desarrollo y mantenimiento de sistemas de vigilancia o inteligencia en salud pública, que garanticen la generación de información rigurosa y oportuna, útil para orientar las intervenciones.

La realización de encuestas periódicas que incorporan determinaciones objetivas, exploración antropométrica y analíticas de sangre y orina, responde a las necesidades actuales de diversificar los métodos de vigilancia y servir de complemento a otros sistemas de información, como por ejemplo los datos de morbilidad autopercebida, asistida o de mortalidad.

El estudio presente, llevado a cabo en 2015, responde al compromiso adquirido en el marco del Plan de Promoción de la Salud y Prevención de la Comunidad de Madrid, 2011-2013, de actualizar la información sobre el estado de las principales enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en población adulta de la Comunidad de Madrid. Se trata de un estudio transversal llevado a cabo con la misma metodología que el realizado en 2007, permitiendo analizar la evolución desde 2007 a 2015 en una selección de indicadores.

Ha sido posible gracias a la colaboración del Servicio de Bioquímica Clínica del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, de todas las Direcciones Asistenciales y una muestra de 64 centros de salud. Ha contado con el asesoramiento de la Sociedad de Endocrinología, Nutrición y Diabetes de Madrid, la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria y de la Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria.

Esperamos con este documento responder a las expectativas y necesidades de los profesionales sanitarios y de la población general, ofreciendo información útil para la planificación de actividades de promoción de la salud, preventivas y asistenciales, que redunden en una mejora del estado de salud de nuestros ciudadanos.

Juan Martínez Hernández
DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA

INDICE**PRESENTACIÓN**

1.-RESUMEN/ABSTRACT	9
2.-INTRODUCCIÓN	17
3.-METODOLOGÍA	20
Tipo de estudio	20
Población objeto de estudio	20
Diseño muestral	20
Participación en el estudio	20
Criterios de exclusión	21
Trabajo de campo	21
Procedimientos de recogida de datos, exploración física y analítica	21
Definición de variables	22
Cálculo de indicadores	25
Implicaciones éticas y legales	26
4.-RESULTADOS	27
4.1.-PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO	27
Características de la población a estudio	28
Características de las personas que no han participado	28
4.2.-DIABETES MELLITUS Y RIESGO AUMENTADO DE DIABETES	29
Glucosa plasmática	29
Hemoglobina glicada (HbA1c).....	30
Prevalencia de diabetes mellitus y estados prediabéticos	30
Evolución de la prevalencia de diabetes mellitus y estados prediabéticos 2007-2015	32
Asociación de diabetes mellitus y riesgo aumentado de diabetes con variables socioeconómicas.....	33
Control de la diabetes.....	33
Riesgo de desarrollar diabetes a 10 años: test de FINDRISC	35
4.3.-HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	36
Tensión arterial sistólica	36
Tensión arterial diastólica.....	36
Prevalencia de hipertensión arterial.....	37
Control de la hipertensión arterial.....	38
Evolución de la prevalencia de hipertensión arterial 2007-2015	39
4.4.-DISLIPEMIAS	40
Colesterol total	40
Prevalencia de hipercolesterolemia	40
Control de la hipercolesterolemia autorreferida	42
Colesterol LDL	43
Prevalencia de colesterol DL de riesgo y alto	44
Evolución de la prevalencia de colesterol LDL elevado	44
Colesterol HDL	45
Prevalencia de HDL colesterol de riesgo.....	46
Evolución de la prevalencia de colesterol HDL de riesgo.....	47
Triglicéridos.....	47
Prevalencia de triglicéridos de riesgo	48
4.5.-ALBUMINURIA	49
Prevalencia de microalbuminuria y proteinuria	49
4.6.-SOBREPESO Y OBESIDAD.....	50
Prevalencia de sobrepeso y obesidad	50
Evolución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad	52
Perímetro de la cintura.....	53
Prevalencia de obesidad abdominal.....	54
4.7.-ACTIVIDAD FÍSICA	56
Auto-percepción de actividad física	56
Actividad física en el trabajo u ocupación habitual	56
Actividad física en el tiempo libre	57
Evolución de la actividad física regular en tiempo libre	58
Actividad física total	58

4.8.-TABAQUISMO	60
Prevalencia de tabaquismo	60
Evolución del consumo de tabaco total y por sexo	61
4.9.-ALIMENTACIÓN Y ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA.....	62
Consumo de frutas y/o verduras/hortalizas	62
Consumo de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos.....	63
Consumo de legumbres.....	64
Consumo de bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter)	65
Consumo de repostería industrial	67
Consumo de pescado-marisco.....	68
Consumo de huevos	69
Adherencia a la dieta mediterránea	70
4.10.-AGREGACIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR	73
4.11.-SÍNDROME METABÓLICO.....	74
4.12.-ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	74
4.13.-RIESGO A 10 AÑOS DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR MORTAL.....	75
5.-CONCLUSIONES.....	76
6.-RECOMENDACIONES.....	79
7.-BIBLIOGRAFÍA.....	80
8.-TABLAS DE RESULTADOS	83
9.-ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS.....	111
10.-ÍNDICE DE TABLAS.....	115
11.-LISTADO DE ABREVIATURAS.....	117
12.-ANEXOS:	118
ANEXO 1.- Listado de zonas básicas de salud seleccionadas y centros de salud o consultorios participantes	118
ANEXO 2.-Cuaderno de recogida de datos	120
Anexo 2.1.- Mini-cuestionario de no-participación	120
Anexo 2.2.- Cuestionario epidemiológico	121
Anexo 2.3.- Test FINDRISC (versión española).....	145

1. RESUMEN

Antecedentes y objetivos: La diabetes mellitus (DM) es un grave problema de salud pública a escala mundial. Los estudios más recientes indican un incremento de casi cuatro veces en el número de personas que la sufren en los últimos 34 años, pasando de 108 a 422 millones. Este ascenso viene dado por varios factores: el aumento de la prevalencia en sí, el incremento del tamaño poblacional y por su progresivo envejecimiento. Las Naciones Unidas, para poner freno a esta tendencia, incluyen la prevención y el control de esta enfermedad entre los objetivos globales frente a enfermedades no transmisibles, proponiendo alcanzar para 2025 las mismas cifras de prevalencia mundial que había en 2010(1). Esto es posible, pues la DM es prevenible en el 80% de los casos mediante la adopción de hábitos de vida saludables: dieta adecuada y actividad física (AF) (2).

Respecto a otros países España se encuentra en una posición intermedia con cifras de prevalencias de DM estandarizadas por edad entre el 7 y 9%(3). Por otro lado, a partir de los datos agregados de 11 estudios de 10 Comunidades Autónomas (CCAA)(4), la prevalencia para el conjunto es del 13%. En este estudio, las cifras de la Comunidad de Madrid (CM) para ambos sexos no muestran diferencias frente a la prevalencia agregada de las CCAA estudiadas, mientras que en mujeres la situación es claramente favorable.

La CM dispone anualmente de datos de prevalencia autorreferida sobre factores de riesgo de enfermedades no transmisibles ligados al comportamiento, tanto en adultos (SIVFRENT_A) como en población juvenil (SIVFRENT_J). Esta información se complementa con la obtenida de estudios como el PREDIMERC 2007, (PREvalencia de Diabetes Mellitus y Factores de Riesgo Cardiovascular)(5), antecedente del estudio que presentamos, y primero representativo de la población general madrileña sobre DM y factores de riesgo cardiovascular, que incluye pruebas objetivas de exploración física y analítica de sangre y orina.

De los resultados del PREDIMERC 2007 cabe destacar una prevalencia de DM del 8,1%, con una frecuencia elevada de DM desconocida en varones, así como prevalencias elevadas de otros factores de riesgo cardiovascular como hipertensión arterial (HTA), hipercolesterolemia, sobrepeso y obesidad, y sedentarismo(6).

Desde la realización de este estudio en 2007, se han adoptado nuevas definiciones de la DM y de los estados intermedios de regulación de la glucosa plasmática, definiciones cada vez más estrictas, basadas en estudios cada vez más rigurosos, para indicarnos la población que tiene el problema o que presenta un elevado riesgo de sufrirlo, y, en este caso, susceptible de ser evitado.

Todo lo anterior justifica la realización de un nuevo estudio de prevalencia de DM y factores de riesgo cardiovascular en población general, propuesto como un objetivo de vigilancia por el *Plan de Promoción de la Salud y Prevención de la Comunidad de Madrid 2011-2013*, para guiar las actividades de intervención preventiva y de control de estas enfermedades.

Los objetivos generales del estudio fueron: estimar la prevalencia de DM y de los principales factores de riesgo cardiovascular en la población de 30 a 74 años de la CM en 2015 y estudiar su evolución en estos 8 años desde 2007. Estimar el grado de conocimiento y control de la enfermedad y de los factores de riesgo cardiovascular, su distribución según variables socio-demográficas y su relación con variables de auto cuidado, consejo preventivo y hábitos de salud, fueron objetivos específicos del PREDIMERC.

Métodos: El PREDIMERC es un estudio transversal de prevalencia en una muestra representativa de la población general de 30 a 74 años de la CM. El marco muestral fue el Registro de Tarjeta Sanitaria. Se realizó un muestreo por conglomerados en dos etapas: primera, selección de zonas básicas de salud (ZBS) y segunda selección de individuos. La primera etapa conlleva la selección por estratificación de las ZBS según un índice de privación obtenido de indicadores simples del censo de 2011(instrucción insuficiente, desempleo, trabajadores manuales y asalariados eventuales) (7). La muestra incluyó el 20% de las ZBS de la región, 58, y 64 centros de salud; el número de individuos fue proporcional a la población de 30 a 74 años de cada estrato. La selección de individuos en el centro de salud de las ZBS, fue aleatoria. El tamaño final estimado de la muestra fue de 2300 personas. La información se recogió en dos fases: en primer lugar mediante entrevista telefónica asistida por

ordenador (CATI) y con posterioridad, en el centro de salud, por exploración física y recogida de muestras de sangre y orina y procesamiento analítico de las muestras. Los criterios de exclusión fueron embarazo o enfermedad grave que impidiese desplazamiento al centro de salud.

La entrevista telefónica incluía información sobre hábitos de salud, antecedentes de enfermedades crónicas, consejos preventivos, riesgo de angina de pecho y riesgo de desarrollar DM, utilización de servicios asistenciales, estrés laboral, cuestionario de calidad de vida, uso de nuevas tecnologías, problemas entorno de la vivienda, apartado específico para diabéticos, y datos socioeconómicos de clasificación. Se realizó un breve cuestionario para las personas que no querían participar con objeto de evaluar el posible sesgo de no respuesta.

La exploración física incluye medidas de la tensión arterial (TA), peso, talla, y perímetro de cintura. La analítica de sangre determinó niveles de glucosa, hemoglobina glicada (HbA1c), colesterol total (CoT), colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad o HDL-colesterol (HDLc), colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad o LDL-colesterol (LDLc), triglicéridos (TG), ácido úrico, alanina transaminasa (ALT), gamma glutamil transpeptidasa (GGT), y creatinina. En orina se analizó el nivel de albúmina, creatinina (Índice albúmina/creatinina) y filtrado glomerular.

El trabajo de campo se llevó a cabo entre enero y junio de 2015. La exploración y recogida de muestras se hizo por un equipo de enfermería previamente entrenado y con instrumentos de medida calibrados y validados.

Resultados: Población de estudio: La tasa de respuesta final, participantes en la totalidad del estudio frente a la muestra válida, fue del 57,2%, un total de 2322 personas. Todos los participantes recibieron un informe personalizado sobre el resultado de las pruebas y consejos de salud. Las analíticas de sangre y orina se procesaron en el Servicio de Bioquímica Clínica del Hospital Puerta de Hierro. La muestra del estudio se compone de 1149 hombres y 1173 mujeres, un 17% refieren haber nacido fuera de España. El 5,2% refiere no tener estudios primarios, y el 32,7% refiere estudios universitarios. Son amas de casa el 10,3% de la muestra y jubilados el 16,8%. El 24% indica ingresos mensuales en el hogar iguales o menores a 1050 euros.

Diabetes mellitus y riesgo aumentado de diabetes: Según la definición de la Asociación Americana de Diabetes de 2013 (ADA), el 29,8% de la población adulta de la CM tiene un riesgo aumentado de DM o estado prediabético, y el 9,3% cumple criterios de DM. Ello indica que casi el 40% de la población presenta la problemática, llegando esta cifra al 80% en hombres de 60-69 años. La diferencia por sexo es clara, con prevalencia de DM en hombres que prácticamente duplica a la de las mujeres, 12,3% frente a 6,4%. En cuanto a la prevalencia de DM desconocida, se presenta en el 4,3% de la población masculina frente al 1,0% en la población femenina, suponiendo en términos relativos el 29,7% de toda la DM. Por edad la prevalencia de DM se incrementa hasta el grupo de 60-69 años para descender en las personas de mayor edad. En cuanto al control de la DM, se observa control óptimo en el 64,6% de la DM conocida, 59,4% en hombres y 71,7% en mujeres. Las cifras de prevalencia de DM permanecen estables al comparar resultados de 2015 con los de 2007, observándose pequeños incrementos en hombres, que no llegan a alcanzar la significación estadística.

Hipertensión arterial: El 26,3% de la población adulta presenta HTA o refiere estar en tratamiento antihipertensivo, el 32,5% de los hombres y el 20,6% de las mujeres. Un 12,7% de los hombres y un 4,6% de las mujeres desconocen que tienen HTA. La prevalencia de HTA se incrementa con la edad 10 veces, desde un 7% en los 30-39 años hasta un 71% a los 70-74 años, con un predominio en hombres en todos los grupos de edad. El control de la HTA conocida es del 57%, el 63,7% en mujeres y el 50,9% en hombres. El control de la HTA es inversamente proporcional a la edad, con un 82,0% HTA controlada en los de menor edad y el 32,3% en los mayores. La comparación de prevalencias de HTA conocida, desconocida y total para el total de la población y por sexo entre 2007 y 2015 muestra ligeros decrementos en las cifras que en ningún caso alcanzan la significación estadística mostrando en general gran estabilidad entre los dos años de estudio. La evolución del control de la HTA entre 2007 y 2015 muestra una clara mejoría, afectando de modo significativo a todos los grupos de edad salvo a los más mayores, disminuyendo esta mejoría a medida que aumenta la edad.

Dislipemias: La prevalencia de hipercolesterolemia de CoT ≥ 200 mg/dl o tratamiento hipolipemiente autorreferido, alcanza al 55,4% de la población adulta sin mostrar diferencias por sexo. Por edad se aprecia un incremento notable a partir del grupo de 50-59 años, punto en que la prevalencia de las mujeres supera a la de los hombres. La prevalencia de hipercolesterolemia de CoT ≥ 240 mg/dl o tratamiento hipolipemiente autorreferido, se sitúa en el 25,7% de la población sin mostrar diferencia por sexo. Por edad, predomina en varones si son menores de 50 años y en mujeres a partir de los 69 años. En cuanto al LDLc entre $\geq 130 < 160$ mg/dl y ≥ 160 mg/dl, lo presenta el 25,6% y el 11,1% respectivamente, siendo el último caso el que presenta un predominio significativo en hombres. Por edad es el grupo de 50-59 años el que presenta mayores niveles. La comparación de prevalencias de los dos niveles de LDLc para toda la población y por sexo entre 2007 y 2015 muestra gran estabilidad en las cifras entre los dos años de estudio. La prevalencia de HDLc de riesgo, valores < 40 mg/dl en hombres y < 46 mg/dl en mujeres, es del 13,2%, 18,0% en hombres y 8,9% en mujeres. La comparación de prevalencias del HDLc de riesgo para el total de la población y por sexo entre 2007 y 2015 muestra gran estabilidad sin encontrar cambios significativos entre los dos años de estudio. En relación a la prevalencia de hipertrigliceridemia, TG ≥ 150 mg/dl, es del 18,3% en la población total, 26,2% en hombres y 11,1% en mujeres.

Sobrepeso y obesidad: El 75% de los hombres y el 53,4% de las mujeres tiene exceso de peso (IMC ≥ 25 kg/m²), mientras que el sobrepeso (IMC de 25-29,9 kg/m²) afecta al 50,2% y 33,7% y la obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²) al 24,8% y 19,6%, hombres y mujeres respectivamente. De todas las categorías de exceso de peso, la obesidad mórbida o extrema (IMC ≥ 40 kg/m²) es la única que es mayor en mujeres, con una prevalencia del 2,2% frente al 0,8% en ellos. En la distribución por edad de la prevalencia de exceso de peso, llama la atención que en hombres ya en los grupos más jóvenes se supera el 60% y a partir de los 50 años se supera el 80%. En las mujeres hay un efecto de la edad mucho más marcado con un incremento lineal de la prevalencia de exceso de peso desde un 36,6% en las más jóvenes a un 80,3% en el grupo de mayor edad. La evolución de las prevalencias para las distintas categorías de exceso de peso entre 2007 y 2015 muestra una gran estabilidad, sin encontrar cambios significativos.

Sedentarismo y actividad física: El 44,3% de la población madrileña percibe su AF total como sedentaria o poco activa, y el 36,0% refieren permanecer sentados la mayor parte del tiempo en su actividad laboral u ocupación habitual. Un 29% indica realizar AF regular en el tiempo libre con una frecuencia de tres veces por semana y una duración mínima cada vez de 30 minutos. Por último, el cumplimiento de las recomendaciones actuales de AF de la OMS es bueno en el 19% de la población, sin diferencias significativas por sexo, y óptimo en el 35%, con predominio significativo en hombres. El 46,0% de la población adulta no cumple las recomendaciones, el 40,8% de los hombres y el 51,0% de las mujeres. En lo que se refiere a la evolución, se observa un incremento significativo de la prevalencia de personas que realizan AF regular en el tiempo libre, duplicándose las cifras entre 2007 y 2015, tanto en hombres como en mujeres.

Tabaquismo: El 24,4% de la población adulta refiere ser fumadora, bien de forma ocasional, el 2,5%, o diaria, el 21,9%. La prevalencia es ligeramente más alta en hombres, no encontrando diferencia significativa por sexo. Sin embargo, tanto la prevalencia de exfumadores como de no fumadores presenta diferencias por sexo estadísticamente significativas, con predominio en hombres en el primer caso y en mujeres en el segundo. Se observa un descenso de fumadores diarios tanto en hombres como en mujeres, de 3 y 4 puntos porcentuales respectivamente en los últimos 8 años. También se observa un ligero descenso en la prevalencia de fumadores ocasionales. Todo ello conduce a un descenso de la prevalencia de fumadores actuales del 28,4% al 24,4%.

Alimentación y adherencia a la dieta mediterránea: El consumo de 5 raciones diarias o más de frutas (sin incluir zumos) o verduras es seguida por el 11,5% de la población adulta, el 9,6% de los hombres y el 13,2% de las mujeres, sin diferencia significativa por sexo. Por edad se aprecia un menor consumo por los más jóvenes. El 8% de la población consume diariamente algún tipo de carne roja, y el 12,3% de 4 a 6 raciones a la semana. El consumo es significativamente más alto en hombres. El 85,5% de la población consume de 1 a 3 raciones por semana de legumbres, porcentaje con pequeñas oscilaciones según sexo y edad. El consumo de bebidas carbonatadas y/o azucaradas se realiza diariamente en el 17% de la población, con mayor consumo en hombres y gran diferencia

por edad: el consumo es 4 veces superior en los más jóvenes respecto al grupo de mayor edad. En cuanto a la adherencia a la dieta mediterránea es buena en el 22,1% de la población, con ligero predominio en mujeres, un 23,8 frente al 20,3% en hombres. En el otro extremo, el mal seguimiento de este tipo de patrón dietético se observa en el 19,9% de los hombres y en el 14,5 de las mujeres, y alcanza un 24,8% en los hombres más jóvenes donde se parecía la más baja adherencia.

Agregación de factores de riesgo cardiovascular: En cuanto a la agregación de factores de riesgo (DM, HTA, dislipemia (Cot \geq 240mg/dl), obesidad (IMC \geq 30), sedentarismo (ninguna AF en tiempo libre), dieta inadecuada (consumo de frutas y verduras \leq 2 raciones diarias) y tabaquismo actual, el 14,2% de la población no presenta ninguno, y el 9,9% acumula 4 o más de los 7, con predominio significativo en hombres de una mayor prevalencia: 12,6% frente al 7,4% en mujeres.

Síndrome metabólico: El síndrome metabólico (SDM) según la definición armonizada lo presenta el 17,7% de la población, con predominio significativo masculino, el 21,9% de los hombres y el 13,9% de las mujeres. Presentan SDM premórbido, es decir si se excluye de la definición de SDM a las personas con DM o enfermedad cardiovascular, el 11,5% de la población, un 13,8% de los hombres y un 9,4% de las mujeres. En cuanto a la distribución por edad, se observa un claro efecto de esta variable, con cifras de prevalencia de SDM entorno 8 veces superior en los grupos de mayor edad (40%) respecto a los más jóvenes (5%).

Conclusiones y recomendaciones: El gran volumen de población susceptible de acciones preventivas frente a DM, dislipemia, exceso de peso, obesidad y SDM, sin encontrar mejoría en las prevalencias de estos indicadores entre 2007 y 2015, recomienda el impulso de medidas preventivas, con enfoque prioritario en la población más desfavorecida, con bajo nivel de estudios, baja clase social o menor nivel de ingresos. Cabe destacar el predominio masculino tanto en las prevalencias de patologías y factores de riesgo cardiovascular como en su desconocimiento por la población que lo padece. Se recomienda el impulso de acciones de mejora del diagnóstico precoz en hombres de la DM y de la HTA. Se aprecian indicios de mejora en el control de la DM conocida y clara mejoría en el control de la HTA conocida. Necesidad de mayor inversión en educación poblacional para conseguir una mejor adherencia al patrón de dieta mediterránea. Se observa un amplio margen de mejora en el cumplimiento de las recomendaciones dietéticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en particular en relación al consumo de frutas y verduras. En este objetivo, se recomienda que las intervenciones se dirijan de modo prioritario a la población más joven, con enfoque individual sin descuidar el enfoque poblacional complementario y necesario para alcanzar el objetivo. Aunque se observa amplio margen de mejora en cumplimiento de recomendaciones de AF, es de destacar la evolución favorable entre 2007 y 2015. Todo ello indica la conveniencia de intensificar la promoción de la realización de AF sensibilizando a la población sobre sus beneficios para la salud, y alentando a los ciudadanos a incorporar la AF en la vida diaria como una actividad rutinaria más. Por otro lado, de modo complementario, seguir potenciando intervenciones en el medioambiente y transporte que faciliten una mayor movilidad. Se observa posibilidades de mejora en el hábito tabáquico, por lo tanto se deben mantener y vigilar las medidas protectoras y preventivas actuales, en un contexto de evolución favorable en el cese del hábito.

Prevalence of diabetes mellitus and cardiovascular risk in the adult population of the Madrid Autonomous Region: 2015 PREDIMERC study.

Directorate-General of Public Health, Madrid Regional Authority, 2018.

1. ABSTRACT

Background and objectives: Diabetes mellitus (DM) is a serious public health problem worldwide. The most recent studies indicate an almost fourfold increase in the number of persons who suffered from it in the last 34 years, going from 108 to 422 million. This rise is attributable to a series of factors, i.e., the increase in prevalence *per se*, coupled with the increase in the size of the population and its progressive ageing. To halt this trend, the United Nations has included the prevention and control of DM among its overall goals for non-communicable diseases, with the aim of returning global prevalence in 2025 to the level registered in 2010 (1). This is feasible because the adoption of a healthy lifestyle in terms of appropriate diet and physical activity (PA), means that DM is preventable in 80% of cases (2).

When compared to other countries, Spain ranks in an intermediate position, with age-standardised DM prevalence figures of 7% to 9% (3). Furthermore, based on pooled data from 11 studies on 10 of Spain's Autonomous Regions (ARs) (4), overall prevalence stands at 13%. While this study's prevalence figures for both sexes in the Madrid Autonomous Region (MAR) showed no difference vis-à-vis the aggregate for all ten ARs, the situation of women in the MAR was clearly favourable.

The MAR has annual self-reported prevalence data on behaviour-related risk factors for non-communicable diseases, for both adult (SIVFRENT_A) and childhood populations (SIVFRENT_J). These data are supplemented with those obtained from studies such as the PREDIMERC 2007 (*PREvalencia de Diabetes Mellitus y Factores de Riesgo Cardiovascular/Prevalence of diabetes mellitus and cardiovascular risk factors*)(5), which was the forerunner of the study reported here and the first representative study of the general Madrid population to target DM and cardiovascular risk factors and include objective tests used for the purposes of physical examination and blood and urine analysis.

From among the PREDIMERC 2007 results, mention should be made of a DM prevalence of 8.1%, with a high frequency of unknown DM in males, and elevated prevalences of other cardiovascular risk factors, such as arterial hypertension (AHT), hypercholesterolaemia, overweight and obesity, and sedentarism (6).

Since 2007 when this study was undertaken, new definitions of DM and the intermediate states of blood glucose regulation have been adopted -ever stricter definitions based on ever more rigorous studies- to pinpoint the population that either has the problem or has a high risk of suffering from it, and, if so, whether its preventable.

Accordingly, this justifies the undertaking of a new study on the prevalence of DM and cardiovascular risk factors in the general population, proposed as a surveillance target by the 2011-2013 Madrid Regional Health Promotion and Prevention Plan (*Plan de Promoción de la Salud y Prevención de la Comunidad de Madrid 2011-2013*) to guide the pertinent disease-prevention and -control intervention activities.

The general aim of this study was thus to estimate the prevalence of DM and the principal cardiovascular risk factors in the MAR population aged 30 years to 74 years in 2015, and study the trend across the 8 years since 2007. Specific PREDIMERC objectives were to ascertain the degree of knowledge and control of the disease and cardiovascular risk factors, their distribution according to socio-demographic variables, and their relationship with variables of self-care, preventive counselling and advice, and lifestyle habits.

Methods: We conducted a cross-sectional prevalence study of a representative sample of the MAR general population aged 30 to 74 years. Using the Spanish National Health Insurance Card Register as the sampling framework, two-stage cluster sampling was carried out as follows: selection of basic health areas (BHAs) in the first stage; and selection of individuals in the second. The first stage entailed the selection of BHAs by stratification, according to a deprivation index obtained from

simple indicators in the 2011 census (insufficient education/training, unemployment, manual workers and temporary employees) (7). The sample included 20% of the BHAs in the region, 58, and 64 health centres, with the number of individuals being proportional to the population aged 30 to 74 years in each stratum. Selection of individuals at the BHA health centres was random. The final estimated size of the sample was 2300 persons. Data were collected in two stages, i.e., firstly, by computer-assisted telephone interview, and thereafter at the health centre by physical examination, and collection and analysis of blood and urine samples. The exclusion criteria were pregnancy or any severe disease that prevented travel to the health centre.

The telephone interview included information on lifestyle, risk of developing DM, use of healthcare services, work-related stress, quality-of-life, use of new technologies, problems relating to living conditions, a specific section for diabetes sufferers, and socio-economic classification data. A short questionnaire was drawn up for persons unwilling to participate, with the aim of assessing possible non-response bias.

The physical examination included measurement of blood pressure, weight, height, and waist circumference. Blood analysis determined levels of glucose, glycated haemoglobin, total cholesterol, high-density lipoprotein or HDL-cholesterol (HDLc), low-density lipoprotein or LDL-cholesterol (LDLc), triglycerides (TG), uric acid, alanine transaminase, gamma-glutamyl transpeptidase, and creatinine. Urine was analysed to establish the albumin/creatinine ratio and glomerular filtration rate.

The field work was carried out from January to June 2015, with all samples being collected and examined by a pre-trained nursing team using calibrated and validated measuring instruments.

Results: study population: The final response rate, i.e., total number of study participants with respect to the valid sample, was 57.2%, a total of 2322 persons. All participants received a personalised report of the test results and health counselling and advice. The blood and urine analyses were processed at the Clinical Biochemistry Department of the Puerta de Hierro Hospital. The study sample comprised 1149 men and 1173 women: of these, 17% reported having been born outside Spain, 5.2% reported not having completed primary education and 32.7% reported having a university education, 10.3% were housewives and 16.8% were pensioners, and 24% reported having a monthly household income of 1050 euro or less.

Diabetes mellitus and increased risk of diabetes: According to the definition issued in 2013 by the American Diabetes Association, 29.8% of the MAR's adult population had an increased risk of DM or pre-diabetic state, and 9.3% fulfilled the DM criteria. This indicated that close on 40% of the population were affected, with this figure rising to 80% among men aged 60-69 years. The difference by sex was clear, with male DM prevalence practically doubling that of women, 12.3% versus 6.4%. Prevalence of unknown DM was 4.3% in the male versus 1.0% in the female population, accounting in relative terms for 29.7% of all DM. By age, prevalence of DM increased until ages 60-69 years and thereafter decreased among older persons. In terms of control of DM, optimal control was observed in 64.6% of known DM, with figures of 59.4% for men and 71.7% for women. DM prevalence figures remained stable when the 2015 results were compared to those of 2007, with men registering a slight increase which failed to reach statistical significance.

Arterial hypertension: A total of 26.3% of the adult population presented with AHT or reported being on antihypertensive treatment, 32.5% of men and 20.6% of women; 12.7% of men and 4.6% of women were unaware that they had AHT. Prevalence of AHT increased with age by a factor of 10, from 7% at ages 30-39 years to 71% at ages 70-74 years, with a predominance in men across all age groups. Control of known AHT was 57%, 63.7% in women and 50.9% in men. Control of AHT was inversely proportional to age, with 82.0% of controlled AHT in the youngest and 32.3% in the oldest age groups. A comparison between 2007 and 2015 of prevalence of known, unknown and total AHT, for the whole population and by sex, showed a slight drop in figures, which in no case reached statistical significance and in general displayed great stability as between the two years of study. The trend in AHT control from 2007 to 2015 showed a clear improvement, significantly affecting all age groups except the oldest, with this improvement diminishing with age.

Dyslipidaemias: Prevalence of hypercholesterolaemia defined as total cholesterol ≥ 200 mg/dl or self-reported lipid-lowering therapy, affected 55.4% of the adult population without any observable

difference by sex. The breakdown by age showed a notable increase from ages 50-59 years onwards, a point at which the prevalence of women exceeded that of men. On the other hand, prevalence of hypercholesterolaemia defined as total cholesterol ≥ 240 mg/dl or self-reported lipid-lowering therapy, affected 25.7% of the population, without any observable difference by sex. The breakdown by age showed a predominance in the case of men under the age of 50 years and in women as from age 69 years onwards. LDLc levels of $\geq 130 < 160$ mg/dl and ≥ 160 mg/dl were registered by 25.6% and 11.1% of participants respectively, with the latter being significantly predominant in men. The breakdown by age showed that the 50- to 59-year age group registered the highest levels. A comparison between 2007 and 2015 of the prevalences of the two LDLc levels, for the whole population and by sex, showed great stability in the figures as between the two years of study. Prevalence of HDLc risk, defined as values < 40 mg/dl in men and < 46 mg/dl in women, was 13.2%, 18.0% among men and 8.9% among women. A comparison between 2007 and 2015 of the prevalence of HDLc risk, for the whole population and by sex, showed great stability, without significant changes being found between the two years of study. With regard to the prevalence of hypertriglyceridaemia, defined as TG ≥ 150 mg/dl, this was 18.3% for the total population, 26.2% in men and 11.1% in women.

Overweight and obesity: A total of 75% of men and 53.4% of women displayed excess weight (BMI ≥ 25 kg/m²), whereas overweight (BMI of 25-19.9 kg/m²) affected 50.2% and 33.7%, and obesity (BMI ≥ 30 kg/m²) affected 24.8% and 19.6% of men and women respectively. Of all categories of excess weight, morbid or extreme obesity (BMI ≥ 40 kg/m²) was the only type that was higher among women, with a prevalence of 2.2% versus 0.8% among men. The distribution by age of prevalence of excess weight was as follows: in the case of men, it was noteworthy that it already exceeded 60% in the youngest age groups, and from age 50 years onwards came to exceed 80%; in the case of women, however, there was a much more marked effect of age, with a linear increase in the prevalence of excess weight from 36.6% in the youngest to 80.3% in the oldest age groups. The trend in prevalences for the different categories of excess weight from 2007 to 2015 showed great stability, without any significant changes being in evidence.

Sedentarism and physical activity: Of the Madrid population, 44.3% described their PA status as sedentary or relatively inactive, and 36.0% reported remaining seated most of the time in their usual work-related activity or occupation; 29% reported doing regular PA during leisure time at a frequency of three times per week for a minimum of 30 minutes each time. Lastly, compliance with the World Health Organisation's (WHO) current PA recommendations was: good in 19% of the population, without significant differences by sex; and optimal in 35%, with a significant predominance among men. A total of 46.0% of the adult population, 40.8% of men and 51.0% of women, did not comply with the recommendations. In terms of trend, a significant increase was observed in the prevalence of persons who engaged in regular leisure-time PA, with these figures doubling between 2007 and 2015 among men and women alike.

Smoking habit: A total of 24.4% of the adult population reported being smokers, whether occasional, 2.5%, or daily, 21.9%. Prevalence was slightly higher in men, without any significant difference by sex. However, the prevalence of both ex-smokers and non-smokers displayed statistically significant differences by sex, predominantly among men in the former case and women in the latter. In the last 8 years, a decrease of 3 and 4 percentage points was observed in the numbers of male and female daily smokers respectively; and a slight decline in the prevalence of occasional smokers was likewise observed. All this led to a decrease from 28.4% to 24.4% in the prevalence of current smokers.

Food and adherence to Mediterranean diet: Consumption of 5 or more daily rations of fruit (not including juices) or green leafy vegetables was a pattern followed by 11.5% of the adult population, 9.6% of men and 13.2% of women, without any significant difference by sex. The breakdown by age showed a lower consumption by the youngest age groups. A total of 8% of the population consumed some type of red meat daily, with 12.3% consuming 4 to 6 rations per week; consumption was significantly higher among men. Some 85.5% of the population consumed 1 to 3 rations per week of vegetables, a percentage with small variations by sex and age. Carbonated and/or sugary beverages were consumed daily by 17% of the population, with a higher consumption among men and a considerable difference by age, with consumption being 4 times higher in the youngest versus the

oldest age groups. Adherence to the Mediterranean diet was good in 22.1% of the population, with a slight predominance among women, 23.8% versus 20.3% among men. At the other extreme, poor adherence to this type of dietary pattern was observed in 19.9% of men and 14.5% of women, and reached 24.8% in the youngest men, the group that displayed the lowest level of adherence.

Aggregation of cardiovascular risk factors: In terms of aggregation of risk factors (DM, AHT), dyslipidaemia (total cholesterol ≥ 240 mg/dl), obesity (BMI ≥ 30), sedentarism (no PA in leisure time), inappropriate diet (consumption of fruit and green leafy vegetables ≤ 2 rations daily), and current smoking habit, 14.2% of the population displayed none, and 9.9% accumulated 4 or more of the 7, with a significant predominance of a higher prevalence in men, i.e., 12.6% versus 7.4% in women.

Metabolic syndrome: A total of 17.7% of the population presented with metabolic syndrome (MS) as per the harmonised definition, with a significant male predominance, 21.9% of men versus 13.9% of women. If persons with DM or cardiovascular disease are assumed to be excluded from the definition of MS, 11.5% of the population presented with pre-morbid MS, 13.8% of men and 9.4% of women. With respect to distribution by age, a clear effect of this variable was observed, with MS prevalence figures being around 8 times higher in the oldest (40%) versus the youngest age groups (5%).

Conclusions and recommendations: The great volume of population susceptible to preventive actions against DM, dyslipidaemia, excess weight, obesity and MS, coupled with the lack of evidence of any improvement in the prevalence of these indicators from 2007 to 2015, would strongly advise the implementation of preventive measures focused -as a matter of priority- on the most underprivileged population, having a low educational level, low social class and/or lower income level. Attention should be drawn to male predominance, not only in terms of the prevalence of these diseases and cardiovascular risk factors, but also in terms of the related lack of awareness among those affected. Actions should be launched aimed at improving early diagnosis of DM and AHT in men. There is evidence of improvement in the control of known DM and a clear improvement in the control of known AHT. Greater investment in population education is needed to achieve better adherence to the Mediterranean dietary pattern. There is a wide margin for improvement in compliance with WHO dietary recommendations, particularly in relation to the consumption of fruit and green leafy vegetables. In this regard, it is recommended that priority be given to interventions targeted at the youngest population at an individual level, without in any way neglecting the parallel population approach required to achieve the goal. Although there is ample room for improvement in compliance with PA recommendations, mention should be made of the favourable trend from 2007 to 2015. All this indicates the advisability of intensifying promotion of PA, by raising population awareness about its health benefits, and encouraging citizens to incorporate PA into their daily lives as just another routine activity. Additionally, by way of a supplementary measure, the authorities should continue boosting environmental and transport-related interventions aimed at enhancing mobility. Possibilities of improvement in smoking habit were observed, which means that the current protective and preventive measures should thus be maintained and monitored in the context of a favourable trend in smoking cessation.

2. INTRODUCCIÓN

Epidemiología de la Diabetes Mellitus

La DM es un problema de salud pública a escala mundial. La importancia sanitaria de la diabetes deriva de su magnitud, ya que es la enfermedad endocrina más frecuente; de su trascendencia, asociada a una mayor morbimortalidad; de su coste, individual y social; de sus complicaciones y de sus posibilidades de control mediante medidas preventivas. A esto se añade el incremento de su prevalencia en las últimas décadas. Un conjunto de factores inherentes al progreso socioeconómico favorecen el aumento gradual de la prevalencia de DM: el envejecimiento de la población, la modificación de los estilos de vida saludables paralelos a los procesos de industrialización y urbanización, la falta de AF, las dietas ricas en grasas saturadas y el exceso de peso. En una reciente revisión de la evolución del número de personas con DM en el mundo, se estima que habría pasado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. De este incremento, el 28,5% se debería a aumento de la prevalencia, el 39,7% al mayor volumen poblacional y envejecimiento, y el 31,8% a la interacción de estos dos factores(1).

En lo que se refiere a la mortalidad, el último informe publicado que analiza su evolución por múltiples causas a nivel mundial, considerando los datos de 188 países, muestra que la DM se encuentra entre las pocas causas de muerte que experimentaron un incremento, mientras que para la mayoría de las causas, como por ejemplo para las principales enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades del aparato circulatorio, las tasas descendieron de modo significativo. Entre 1990 y 2013, las tasas mundiales estandarizadas por edad de mortalidad por DM para ambos sexos y todas las edades, pasaron de 19,8 a 21,6 fallecidos /100000h., lo que significó un incremento del 9,0%. Ese incremento se refleja en la mortalidad prematura por DM, suponiendo un aumento del 50%(8).

El riesgo de muerte en las personas diabéticas es 2,5 a 3 veces mayor que en población de la misma edad sin DM, exceso de riesgo generado principalmente por sus complicaciones macro y microvasculares(9). La principal causa de muerte es la enfermedad cardiovascular, responsable del 50 al 80% de las muertes(3) y de dos tercios del exceso de mortalidad de las personas con DM. El infarto agudo de miocardio es la primera causa de fallecimiento en DM tipo 2, mientras que en diabéticos tipo 1 es la insuficiencia renal. Se trata de una mortalidad precoz, que ocasiona la pérdida de 10 años potenciales de vida como media.

Por todo ello, los sistemas de salud deben adoptar de forma urgente estrategias para implementar intervenciones eficaces con objeto de detectar la DM precozmente y retrasar su inicio o aplazar la aparición de complicaciones. Con objeto de impulsar acciones en este sentido, uno de los objetivos estratégicos establecidos por la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre enfermedades no transmisibles en 2011, es el de frenar el incremento de las tasas estandarizadas por edad de prevalencia de DM en población adulta y en 2025 regresar a los niveles de 2010(10).

La información sobre incidencia de la DM tipo 2 en España es escasa puesto que existen pocos estudios que aporten datos suficientemente representativos. Las cifras en distintas poblaciones españolas que disponen de información oscilan entre 3,5 casos por 1000 personas-año para la CM(11) y 19,1 casos por 1000 en población malagueña(12).

El estudio DARIOS ofrece datos de prevalencia para España mediante el análisis agrupado de 11 estudios transversales realizados en población entre 35-74 años de 10 CCAA, en la primera década del siglo XXI. La prevalencia de DM estandarizada por edad es del 13%, (16% en varones y 11% en mujeres)(4). El porcentaje de DM no conocida varía entorno al 30% del valor observado, dependiendo de la población estudiada. Por otro lado, la prevalencia de los estados prediabéticos (EPD) (cifras de glucosa entre la normalidad y DM) definidos por la glucemia basal alterada (GBA) se sitúa en el 12% en hombres y el 6% en mujeres, y entre el 10-17% basados en el test de tolerancia alterada a la glucosa (TAG)(13).

El antecedente del trabajo que presentamos es el estudio PREDIMERC en su primera edición realizado en 2007(6). Los resultados indicaban que en la población adulta entre 30-74 años de la CM, la prevalencia de DM se situaba en una posición intermedia con respecto a otras CCAA. El 8,1% de la

población (IC95% 7,0-8,9) presentaba DM, 10,2% (IC95% 8,6-11,8) en hombres y 6,0 (IC95% 4,6-7,3) en mujeres y el 5,9% (IC95% 4,8-6,1) una GBA alterada, 7,0% (IC95% 5,5-8,5) en hombres y 4,8 (IC95% 3,4-6,2) en mujeres. La DM desconocida supone el 22% de toda la DM, el 1,8% de la población (IC95% 1,0-2,4)(14).

Epidemiología de la enfermedad cardiovascular

Más de dos tercios de los fallecimientos en el mundo son debidos a las enfermedades no transmisibles(ENT), para 2012, 38 millones de 56 millones, el 68%(15), y de ellas casi la mitad, por enfermedades cardiovasculares (ECV). Su impacto en la mortalidad prematura es importante: el 42% ocurre en menores de 70 años, el 48% en países de ingresos medios-bajos y el 28% en países de altos ingresos. Constituyen uno de los mayores problemas de salud siendo cada vez más importantes en países de ingresos medios o bajos, que, contrariamente a lo que suele creerse, aportan el 80% de los fallecimientos por ECV y DM en el mundo. Las ECV son las responsables de la mayor proporción de muertes por ENT en menores de 70 años, el 37%. El 80% de las enfermedades coronarias y cerebrovasculares vienen determinadas por hábitos de riesgo, como tabaquismo, inactividad física y dieta inadecuada(15).

En la CM, en 2012 las ECV fueron la segunda causa de muerte en hombres y la primera en mujeres, con un total de fallecimientos de 10.854, lo que supone el 25,5% de la mortalidad total. Para ese mismo año representaron la cuarta causa en importancia en cuanto a la carga de enfermedad, con un componente predominante de mortalidad versus morbilidad. Diariamente fallecen 30 personas por este grupo de causas, de las que 13 son hombres y 17 mujeres. Sus tasas anuales, al igual que en otros países de nuestro entorno, muestran una evolución descendente desde hace varias décadas. La disminución de la mortalidad por este grupo de enfermedades, principalmente en la población adulta de 50 años y más, y anciana, ha repercutido en la mejora de la esperanza de vida de los últimos años(16).

La frecuencia y la distribución de los factores de riesgo cardiovascular en la población española se han estimado analizando de forma agrupada datos individuales de 11 estudios de base poblacional correspondientes a 10 CCAA. Se calculan prevalencias ajustadas por edad para población entre 35-74 años. Obtiene que los factores de riesgo más prevalentes son: HTA (el 47% en varones y el 39% en mujeres), CoT \geq 240 mg/dl (el 47% y 44% respectivamente), obesidad IMC \geq 30 (el 29% en ambos sexos), tabaquismo (el 33 y 21% respectivamente) y DM, ya descrita con anterioridad(4). Estas cifras son superiores a las estimadas en una revisión realizada previamente(17), y los autores concluyen un incremento de la prevalencia de la obesidad y de la DM en España respecto a estudios de décadas anteriores. Estas cifras presentan una variabilidad relativamente baja entre CCAA.

Los datos para la CM aportados al estudio DARIOS proceden del estudio PREDIMERC. Las cifras de prevalencia estandarizada por edad de los factores de riesgo cardiovasculares están en una posición intermedia respecto a cifra agregada de las CCAA: el 47% en varones y el 38% en mujeres presenta HTA, el 50% en varones y el 47% en mujeres un CoT \geq 240mg/dl, IMC \geq 30 26% hombres y 23% mujeres y la prevalencia de tabaquismo de 29% en hombres y 25% en mujeres. Destacar no obstante, que del estudio PREDIMERC obtienen cifras de prevalencia de dislipemia (CoT \geq 250 mg/dl o \geq 190 mg/dl) superiores a la media de las CCAA tanto en hombres como en mujeres(4).

En cuanto a la evolución de las prevalencias de los factores de riesgo cardiovascular en población entre 18 y 65 años, los datos del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades No transmisibles en adultos (SIVFRENT-A) a partir de información autorreferida, indican para 2014 una consolidación de los cambios observados desde 1995, destacando la peor evolución de los indicadores relacionados con el balance energético, con incremento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad, elevada prevalencia de inactividad física, una dieta que debería ser más equilibrada, con un descenso del 36,9% de la prevalencia de tabaquismo en hombres y del 37,9% en mujeres, a pesar de que todavía fuma el 24% de la población madrileña. La presencia de los principales factores de riesgo o comportamientos (sedentarismo, dieta inadecuada, consumo de tabaco y consumo de alcohol) que contribuyen a aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular tienden a agregarse, de manera que, en la CM, el 55,6% de la población presenta uno o más de los factores(18).

En la actualidad se acepta que la prevención de las ECV se basa en intervenciones poblacionales e individuales. La OMS aconseja la instauración de políticas multisectoriales a nivel poblacional que faciliten, entre otras, las opciones saludables en el consumo de alimentos, reducción de la inactividad física y del consumo de tabaco. A nivel individual, la detección precoz y control de los factores de riesgo modificables y el consejo sobre dieta y AF en atención primaria ha mostrado su poder de control y cambio de conductas relacionadas con la DM y obesidad(10, 19, 37, 38). En el abordaje de los distintos retos preventivos, las recomendaciones generales de la NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*) en su guía de prevención cardiovascular, se basan en potenciar cuatro estrategias interrelacionadas: 1) epidemiología y vigilancia poblacional de tendencias 2) enfoque medioambiental y de promoción de la salud que refuerce, facilite y apoye comportamientos saludables 3) intervenciones sobre el sistema sanitario que mejore la efectividad de los servicios clínicos y preventivos y 4) enlace de servicios clínicos y recursos comunitarios que mejoren el manejo de la cronicidad(20).

Respondiendo a la primera de estas estrategias, la información disponible en la actualidad, bien procedente de datos rutinarios asistenciales o de encuestas con información autorreferida, requiere complementarse periódicamente con estudios que incluyan medidas objetivas procedentes de la exploración física y analítica de sangre y orina. Con ese objetivo se realizó este estudio, que pretende actualizar el conocimiento sobre la situación epidemiológica de la DM y otros factores de riesgo cardiovascular, como HTA e hipercolesterolemia, su grado de conocimiento y control, así como los ligados al comportamiento: tabaquismo, inactividad física, adherencia a la dieta mediterránea, todo ello en la población adulta de la CM en 2015, y su evolución respecto a 2007.

3. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El PREDIMERC es un estudio epidemiológico transversal en población general. La información se recoge mediante encuesta telefónica y pruebas objetivas de antropometría, TA, y analítica de sangre y orina.

Población objeto de estudio

La población objeto de estudio es el conjunto de personas residentes en la CM con edades comprendidas entre los 30 y 74 años.

Diseño muestral

Se utilizó como marco muestral la base de datos de tarjeta sanitaria de la CM y se aplicó el mismo tipo de muestreo que en el estudio de 2007. La utilización de la población con tarjeta sanitaria como marco de muestreo supone una aproximación no sesgada a la población residente en la CM.

El muestreo fue por conglomerados bietápico con estratificación de las unidades de la primera etapa. Estas unidades de primera etapa están constituidas por las ZBS y las de segunda etapa, o elementos muestrales, por los individuos.

Para la estratificación de las ZBS se tuvo en cuenta la estructura sociodemográfica de la población: estructura etaria a partir del padrón continuo a 1.1.2013, y un índice compuesto de privación socioeconómica basado en 4 indicadores: población desempleada (%), instrucción insuficiente (%), trabajadores manuales (%) y asalariados eventuales (%), a partir de datos del censo de 2011 (Instituto Nacional de Estadística). Este índice compuesto se elaboró siguiendo la metodología del índice del proyecto MEDEA(7). A partir de las características sociodemográficas de las ZBS (N=286, decreto de zonificación 2010), se establecen 7 estratos. La asignación de ZBS por estrato se hizo con afijación proporcional al tamaño de la población según edad y sexo.

Para el cálculo del tamaño muestral se consideraron el sexo y la edad como las principales variables de desagregación de datos y con efecto en las estimaciones globales. Se consideraron un total de 5 grupos de edad. Se fijó un tamaño muestral de 2300 personas con una asignación mínima de 200 entrevistas por cada grupo de edad y sexo y un tamaño constante de 40 personas por cada ZBS. La menor prevalencia esperada en los grupos de edad más jóvenes para las principales variables a estudiar, así como la previsión de una menor tasa de respuesta en estos grupos, aconsejó ampliar la muestra hasta 500 entrevistas en los grupos más jóvenes. La selección de las unidades muestrales (individuos), se llevó a cabo de forma que en cada estrato cualquier individuo tuviese la misma probabilidad de ser seleccionado, obteniendo así muestra autoponderada en cada estrato.

Se seleccionaron 58 ZBS (42% del municipio de Madrid y 58% fuera del mismo), y 64 centros de salud o consultorios. Este tamaño de unidades de primera etapa significa una fracción de muestreo del 20%, con una amplia dispersión de la muestra y la consiguiente reducción del efecto de diseño.

Teniendo en cuenta las tasas de respuesta esperadas y los errores de cobertura del marco de muestreo, la muestra inicial fue sobredimensionada, seleccionando finalmente a 16928 personas.

Participación en el estudio

Con objeto de potenciar la participación y conseguir una buena tasa de respuesta, se adaptó el trabajo de campo a las posibilidades de la persona seleccionada, como por ejemplo a su horario, ofreciendo una segunda cita a aquellos que no acudiesen a la primera.

En cada centro de salud participante (anexo 1) se designó un responsable del estudio PREDIMERC. Estos fueron convocados a sesiones informativas, solicitándoles la difusión del trabajo de campo del estudio a todo el personal del centro con objeto de implicarles al máximo, ya que su apoyo en la estrategia de conseguir una buena participación de los pacientes era decisivo.

Por otra parte, través de la unidad de comunicación de la Consejería de Sanidad, durante el período de desarrollo del trabajo de campo se llevaron a cabo varias actividades de difusión del estudio a la

población general, con notas de prensa en medios escritos locales, y entrevistas en radio y televisión (TeleMadrid y Televisión Española regional).

Adicionalmente, para evaluar la posibilidad de sesgos y conocer las causas de la no participación, se obtuvo mediante un pequeño cuestionario telefónico, información sociodemográfica y de prevalencia de problemas crónicos en las personas seleccionadas que no aceptaron participar.

Criterios de exclusión

Se han considerado criterios de exclusión del estudio los siguientes:

1. Mujeres embarazadas
2. Padecer una enfermedad grave que le impida el desplazamiento al centro de salud.

Trabajo de campo

El trabajo de campo se inició el 22 de enero de 2015 y finalizó el 19 de junio del mismo año. La duración de campo en cada centro de salud fue de 5 días (en 52 centros de salud), 4 (en 1 centro de salud), 3 (en 5 centros de salud), 2 (en 5 centros de salud) y 1 día (en 1 centro de salud).

En primer lugar, las personas seleccionadas para participar en el estudio, recibieron una carta de invitación con información sobre las características del estudio. En la carta se indicaba que un miembro del equipo se pondría en contacto telefónico para concertar una cita en su centro de salud con objeto de llevar a cabo el examen físico y la toma de muestras. La llamada telefónica se realizó a los pocos días del envío de la carta, recogiendo la intención de participar en el estudio, y en caso de que la persona manifestase la voluntad de no participar, se recogía una mínima información sociodemográfica y de salud (cuestionario de no participación) (anexo 2). A las personas que aceptaron participar se les realizó en ese momento la encuesta epidemiológica sobre hábitos de salud y enfermedades crónicas, de una duración aproximada de 45 minutos (anexo 2). Todo este proceso se realizó de forma asistida por ordenador (sistema Bellview CATI), recogiendo el resultado de cada contacto (positivo, negativa o imposibilidad de participar en el estudio y entrevista telefónica).

La exploración física y toma de muestras en ayuno de 8 horas, así como el cuestionario de calidad de vida se realizaron en el centro de salud al que pertenecía cada participante, entre las 8 y las 10 de la mañana. Tanto la extracción de sangre como la exploración física se llevaron a cabo por personal de enfermería específicamente contratado y entrenado para el estudio.

El transporte de las muestras desde los centros de salud al laboratorio se realizó diariamente, asignando una persona dedicada exclusivamente a esta tarea.

El procesamiento, análisis, almacén y custodia de las muestras biológicas se realizó en el Laboratorio de Bioquímica Clínica del Hospital Puerta de Hierro.

Cada participante recibió un informe personalizado con sus resultados de la exploración física y analítica y los consejos de salud adaptados a los mismos.

Procedimientos de recogida de datos, exploración física y analítica

Las entrevistas telefónicas se realizaron por un equipo de entrevistadores/as con larga experiencia en el mismo y en entrevista telefónica.

El trabajo de campo se inició tras una jornada de entrenamiento con el fin de asegurar la homogeneidad de todos los procedimientos de medición. Para ello se siguió el manual elaborado en el protocolo del PREDIMERC(5) que recoge las instrucciones para intentar garantizar medidas comparables y estables a lo largo del tiempo en la exploración, así como los procedimientos para transportar y procesar adecuadamente las muestras.

La TA fue medida con un esfigmomanómetro digital validado (OmromHEM-705-CP-II®). La calibración del aparato se realizó al inicio del estudio y cada 3 meses, según protocolo. El sujeto permanecía sentado en reposo durante 5 minutos antes de la medida, realizándose tres mediciones separadas por al menos un minuto. Para la definición de variables se utilizó la media de las últimas dos medidas.

Para la medida del peso se utilizó una báscula digital (modelo SECA®), con la persona descalza y ligera de ropa. Se realizaron dos mediciones y si diferían en más de 0,2 kg se tomaba una tercera medida.

La talla se midió con la persona descalza mediante un tallímetro estandarizado de pared (Soehnle®), también se realizaban dos mediciones y si la diferencia entre ambas era superior a 0,5 cm, se tomaba una tercera.

Se midió el perímetro de cintura con una cinta métrica inextensible, realizando dos mediciones, y si la diferencia era superior a 0,5 cm se tomaba una tercera medida.

Tanto para medida de peso y la talla como para la cintura, se utilizó como valor válido la media de todas las medidas.

La extracción de sangre se hizo con la persona en ayunas de al menos 8 horas. En sangre se han determinado: glucosa basal (GB), colesterol total (CoT), TG, HDLc, LDLc (fórmula de Friedewald cuando los TG <400 mg/dl y método directo cuando superaba esta cifra), ácido úrico, creatinina, ALT y GGT.

Asimismo se recogió una muestra de orina para determinación de albúmina. Todas las medidas anteriores se han llevado a cabo en un equipo ADVIA 2400 de Siemens Healthcare Diagnostics. La HbA1c se ha determinado con un equipo Variant II Turbo de Bio-Rad. El correcto funcionamiento de los equipos se evaluó mediante controles de calidad internos (Liquid Assayed Multiquel de Bio-Rad, Lyphochek Diabetes Control de Bio-Rad, Liquichek Microalbumin Control de Bio-Rad); y externos (EQAS-External Quality Assurance Services de Bio-Rad, Programa de Evaluación Externa de la Calidad de la SEQC y Programa de Evaluación Externa de la Calidad AEFA/AEBM).

Definición de variables

En la tabla 1 se muestran las variables del estudio PREDIMERC y las categorías y criterios empleados en su definición.

Con objeto de poder comparar resultados con el primer estudio PREDIMERC, los criterios utilizados para clasificar la alteración del metabolismo de la glucosa fueron los establecidos por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) en 1997(25), que define la DM si glucemia basal (GB) ≥ 126 mg/dl o DM autorreferida en la encuesta (DM-AR), y EPD si $GB \geq 110$ y < 126 mg/dl en sujetos sin DM-AR. Consideramos también la definición de la ADA de 2013(26), que tiene en cuenta los niveles de HbA1c tanto para definir DM como para los EPD, adoptando además cifras más estrictas de glucemia: define DM=(GB) ≥ 126 mg/dl o HbA1c $\geq 6,5\%$ o DM-AR y define EPD o riesgo aumentado de diabetes (RAD) si $GB \geq 100$ y < 126 mg/dl o HbA1c $\geq 5,7\%$ y $< 6,5\%$ en sujetos sin DM-AR.). El interés de identificar los estados llamados 'prediabetes', radica en que se ha demostrado la efectividad para prevenir o retrasar el desarrollo de la DM mediante intervención estructurada sobre hábitos de salud para incrementar la AF y alcanzar pérdida de peso o mediante ciertos agentes farmacológicos.

Se define la DM conocida si es autorreferida por la persona, es decir, contesta afirmativamente a cualquiera de las preguntas siguientes: ¿Le ha dicho alguna vez un médico o enfermera que tiene diabetes (exceptuando por diabetes gestacional- diabetes del embarazo)? o ¿Le ha dicho un médico o enfermera que tiene alto el azúcar o glucosa en la sangre en más de una ocasión (exceptuando por diabetes gestacional- diabetes del embarazo)? y desconocida en caso contrario, es decir personas con criterios de DM que no lo refieren en la encuesta epidemiológica.

La DM se consideró controlada, cuando la persona con DM conocida presentaba valores de la HbA1c $< 7\%$ (control intensivo)(27).

La valoración del riesgo de presentar DM a los 10 años se realiza con el cuestionario FINDRISC, a partir del IMC autorreferido(28).

Los criterios para definir HTA son los seguidos por el *Seventh Report of the Joint Nacional Comité (JNCVII)* en 2003 (21): tensión arterial sistólica (TAS) ≥ 140 mmHg o tensión arterial diastólica (TAD) ≥ 90 mmHg o en tratamiento farmacológico hipotensor. Se ha diferenciado hipertensos conocidos y no conocidos, considerando HTA conocida cuando es referida en la encuesta o refieren estar en tratamiento y desconocida cuando no se refería y refieren no estar en tratamiento. La HTA se considera controlada, cuando las personas con HTA conocida presentaron TAS < 140 y TAD < 90 mmHg.

Para los niveles de lípidos en sangre se han elegido dos guías de referencia: la Guía Europea de Prevención del Riesgo Cardiovascular(GEPCV)(24) seguida por el Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud de Atención Primaria (PAPPS)(27,37) y la *Adult Treatment Panel III (ATP-III)* (23).

Para CoT, los niveles que se han tenido en cuenta los siguientes niveles: 190mg/dl, 200mg/dl, 240mg/dl y 250mg/dl según las distintas guías o recomendaciones (23, 24, 27 y 40). Las categorías establecidas son: normal si $<200\text{mg/dl}$ y sin tratamiento farmacológico, y alto o hipercolesterolemia si $\geq 200\text{mg/dl}$ o en tratamiento farmacológico(23,27). Se añaden categorías de hipercolesterolemia si CoT en niveles $\geq 240\text{ mg/dl}$ o en tratamiento farmacológico y si niveles ≥ 200 y $<240\text{ mg/dl}$ (23).

En el caso del LDLc, seguimos la ATP-III, que considera el límite de la normalidad si $<130\text{mg/dl}$, y alto o de riesgo si se supera este valor. A partir de este valor separa dos categorías: de riesgo si valores $\geq 130<160\text{mg/dl}$, y nivel alto o hipercolesterolemia, si iguala o supera los 160mg/dl .

Respecto a los valores del HDLc, nos basamos en GEPCV (24) que considera normal cifras $\geq 40\text{mg/dl}$ en hombres y $\geq 46\text{mg/dl}$ en mujeres y marcador de riesgo de enfermedad cardiovascular si se encuentra por debajo de estos valores.

Por último para los TG, los niveles de referencia permanecen iguales en las guías actuales, considerando la GEPCV(24) un nivel normal si $<150\text{mg/dl}$ y alto o de riesgo si $\geq 150\text{mg/dl}$, mientras que la ATP-III(23) considera el nivel de la normalidad en 200mg/dl y nivel alto si valores \geq a este valor. Tenemos en cuenta ambos niveles.

Se ha considerado hipercolesterolemia cuando se superaban los niveles considerados normales de CoT o se estaba en tratamiento hipolipemiente. Además se ha clasificado la hipercolesterolemia como conocida cuando lo refería en la encuesta o refería tratamiento, y desconocida en caso contrario, es decir no la refiere y no recibe tratamiento. Se considera hipercolesterolemia controlada en los casos de hipercolesterolemia conocida que presentaban cifras de $\text{CoT} \leq 240\text{mg/dl}$ para poder comparar cifras con primer estudio PREDIMERC, o $<200\text{mg/dl}$ (27).

Se define el índice de masa corporal (IMC) como el peso en kilogramos dividido por la talla en metros al cuadrado (kg/m^2). Las categorías estudiadas se basan en las recomendaciones de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad(SEEDO)(22) (tabla 1). Se desagregan las correspondientes a obesidad en tres niveles: obesidad de tipo I: si IMC de 30,0 a 34,9, de tipo II, si IMC de 35,0 a 39,9, y de tipo III si $\text{IMC} \geq 40$.

Para definir obesidad abdominal se han utilizado los criterios de SEEDO(22) y ATP-III (23), fijando como punto de corte un perímetro de cintura $>102\text{ cm}$ en hombres y $>88\text{ cm}$ en mujeres. La GEPCV(24) define criterios para riesgo cardiovascular a niveles más bajos: riesgo en hombres si perímetro de cintura $\geq 94<102\text{ cm}$ y en mujeres si $\geq 80<88\text{ cm}$, y deja igual los criterios para definir la obesidad abdominal.

Para valorar al patrón dietético teniendo en cuenta las recomendaciones actuales (10, 37, 38, 39), utilizamos el cuestionario de 14 preguntas MEDAS (*Mediterranean diet adherence screener*), elaborado y validado en el ensayo PREDIMED(31,32,33), para medir el grado de adherencia a la dieta mediterránea. Cada una de las preguntas suma un punto a un total posible de 14 que indicaría el máximo de adherencia a este patrón dietético. Siguiendo las recomendaciones de los expertos y de otros estudios, consideramos buena adherencia si la puntuación total obtenida es ≥ 9 (33,34).

Para el SDM tomamos la definición armonizada propuesta por la Sociedad Americana de Cardiología(29), diferenciando SDM premórbido, como se propone en el estudio español ENRICA(30)

El riesgo cardiovascular se calculó mediante la ecuación SCORE (*Systematic Coronary Risk Evaluation*) adaptada para la población del sur de Europa(35). Estima el riesgo a 10 años de un primer evento ateroesclerótico mortal, como infarto, ictus, aneurisma de aorta y otros.

El riesgo cardiovascular alto se definió según las recomendaciones de la GEPCV(24): población con enfermedad coronaria, vascular periférica o cerebrovascular aterotrombótica o riesgo Score $\geq 5\%$ o valores muy altos de un solo factor de riesgo (CoT $\geq 320\text{ mg/dl}$, LDLc $\geq 240\text{mg/dl}$, TA $\geq 180/110\text{mmHg}$) o DM tipo 1 con albuminuria, o DM tipo 2.

La definición de las demás variables viene detallada en la tabla 1.

Tabla 1: Variables del estudio PREDIMERC 2015: Categorías y criterios

Variables	Categorías	Definiciones y criterios
Nacionalidad	Española	
	Extranjera	
Nivel de estudios	Menos que primarios	Analfabeto/a, sin estudios o estudios primarios incompletos
	Primarios	Estudios primarios, hasta 5º de EGB
	Secundarios 1er grado	Graduado escolar, 8º EGB, bachiller elemental, ESO
	Secundarios 2º grado	Bachillerato superior, BUP, FP, aprendizaje, maestría industrial
	Universitarios	Ingeniería técnica, diplomatura, licenciatura, doctorado
Clase social	I	Directivos de la administración pública y de empresas de 10 o más asalariados, profesiones asociadas a titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario.
	II	Directivos de empresas con menos de 10 asalariados, profesiones asociadas a una titulación de primer ciclo universitario; técnicos y profesionales de apoyo; artistas y deportistas.
	III	Asalariados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera; Trabajadores de los servicios personales y de seguridad; trabajadores por cuenta propia;
	IV	Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas y semicualificadas
	V	Trabajadores/as no cualificados/as
Diabetes (25)	Normoglucemia	Diabetes no referida y GB <110 mg/dl
	Glucemia basal alterada	Diabetes no referida y GB ≥110<125 mg/dl
	Conocida	La medida y referida por el sujeto en la encuesta
	Desconocida	Diabetes no referida y GB ≥126 mg/dl
Diabetes (26)	Normoglucemia	Diabetes no referida y GB <100 mg/dl
	Riesgo aumentado de diabetes o prediabetes	Diabetes no referida y GB ≥100<125 mg/dl o HbA1c ≥5,7<6,4%
	Conocida	La referida por el paciente en la encuesta
	Desconocida	Diabetes no referida y GB ≥126 mg/dl o HbA1c ≥6,5%
Control diabetes conocida	Controlada	HbA1c <7% en personas con DMC
	No controlada	HbA1c ≥7% en personas con DMC
Riesgo desarrollar diabetes (Test FINDRISC)(28)	Bajo	<7 ptos
	Ligeramente elevado	7-11 ptos
	Moderado	12-14 ptos
	Alto/muy alto	≥15 ptos
Tensión arterial(21)	Normotenso	TAS <140 mmHg y TAD <90 mmHg y sin tratamiento farmacológico
HTA	Hipertenso	TAS ≥140 mmHg o TAD ≥90 mmHg o tratamiento farmacológico
	Conocida	Hipertensos que lo refieren en la encuesta
Control HTA	No conocida	Hipertensos que no lo refieren en la encuesta
	Controlada	TAS <140 mmHg y TAD <90 mmHg en HTA conocida
Control de la HTA (conocida) y tratada	No controlada	TAS ≥140 mmHg o TAD ≥90 mmHg en HTA conocida
	Controlada	TAS <140 mmHg y TAD <90 mmHg en HTA (conocida) que refiere tratada
Colesterol total (27)	No controlada	TAS ≥140 mmHg o TAD ≥90 mmHg en HTA (conocida) que refiere tratada
	Normal	CoT <200 mg/dl y sin tratamiento farmacológico
	Alto/Hipercolesterolemia	CoT ≥200 mg/dl o en tratamiento farmacológico
	Conocida	CoT ≥200 mg/dl o en tratamiento farmacológico refiere conocida
Colesterol total(23)	Desconocida	CoT ≥200 mg/dl no referida
	Normal	CoT <200 mg/dl y sin tratamiento farmacológico
	De riesgo	CoT ≥200 y <240 mg/dl y sin tratamiento farmacológico
	Alto/Hipercolesterolemia)	CoT ≥240 mg/dl o en tratamiento farmacológico
Hipercolesterolemia	Hipercolesterolemia Conocida	CoT ≥240 mg/dl o en tratamiento farmacológico que refiere conocida
	No conocida	CoT ≥240 mg/dl no referida
Control colesterol en hipercolesterolemia conocida	Conocida	Refiere en la encuesta colesterol alto o refiere en tratamiento farmacológico
	No conocida	No refiere colesterol alto en la encuesta y no refiere tratamiento
Control colesterol en hipercolesterolemia conocida (27)	Controlada	CoT <240 mg/dl en los que refieren colesterol alto
	No controlada	CoT ≥240 mg/dl en los que refieren colesterol alto
LDL colesterol(24)	Controlada	CoT <200 mg/dl en los que refieren colesterol alto
	No controlada	CoT ≥200 mg/dl en los que refieren colesterol alto
LDL colesterol(23)	Normal	LDLc <130 mg/dl
	Alto/Riesgo	LDLc ≥130 mg/dl
	Normal	LDLc <130 mg/dl
	Riesgo	LDLc 130-160 mg/dl
LDL colesterol (24)	Alto	LDLc ≥160 mg/dl
	Normal	LDLc <115 mg/dl
LDL colesterol (23)	Alto/Riesgo	LDLc ≥115 mg/dl
	Nivel óptimo	LDLc <100 mg/dl
HDL colesterol (24)	Bajo riesgo	LDLc ≥100-129 mg/dl
	Moderado riesgo	LDLc ≥130-159 mg/dl
	Alto riesgo	LDLc ≥160-189 mg/dl
	Muy alto riesgo	LDLc ≥190
	Normal	Varones: HDLc ≥40 mg/dl; Mujeres: ≥46mg/dl
Triglicéridos (24)	Bajo/Riesgo	Varones: HDLc <40 mg/dl; Mujeres: <46mg/dl
	Normal	TG <150 mg/dl
	Riesgo bajo	TG 150-200 mg/dl
	Riesgo alto	TG 200-500 md/dl
Riesgo muy alto	Riesgo alto	TG 200-500 md/dl
	Riesgo muy alto	TG ≥500

Triglicéridos (23)	Normal Alto	TG <200 mg/dl TG ≥200 mg/dl
Albuminuria (cociente albúmina/creatinita)	Normal 'micro'albuminuria 'macro'albuminuria proteinuria	<30mg/g ≥30-299 mg/g ≥300 mg/dl
Índice masa corporal (22)	Bajo peso Normopeso Sobrepeso grado I Sobrepeso grado II Obesidad	IMC <18,5 kg/m ² IMC 18,5-24,9 kg/m ² IMC 25-26,9 kg/m ² IMC 27-29,9 kg/m ² IMC ≥30 kg/m ²
Perímetro cintura(24)	Normal Riesgo Obesidad abdominal	Varones <94 cm, Mujeres <80 cm Varones ≥94<102 cm, Mujeres ≥80<88 cm Varones ≥102 cm, Mujeres ≥88 cm
Actividad física laboral	Sedentaria De pie Cargas ligeras Manual pesada	La mayor parte del tiempo sentado (por ejemplo, oficinistas) La mayor parte del tiempo de pie o se desliza a menudo Tienen que transportar cargas ligeras o debe subir y bajar escaleras o cuestras frecuentemente Realiza un trabajo duro o tiene que transportar cargas muy pesadas
Actividad física en tiempo libre	Ninguna actividad Actividad ligera Actividad moderada Actividad intensa Actividad muy intensa	Ninguna actividad Actividades de 1-2,9 METS Actividades de 3-4,9 METS Actividades de 5-6,9 METS Actividades de ≥7 METS
Personas activas en tiempo libre	Personas activas Resto	Realizan actividades moderadas, intensas o muy intensas al menos tres veces a la semana 30 minutos
Actividad física total (40)	No alcanza cumplimiento Cumplimiento bueno Cumplimiento óptimo	<150'/sem. AF moderada o <75'/sem. intensa ≥150'-300'/sem. AF moderada o ≥75'/sem. AF intensa o equivalencia ≥300'/sem. AF moderada o ≥150'/sem. AF intensa
Consumo de tabaco	No fumador Fumador habitual Fumador ocasional Exfumador	Nunca ha fumado Fuma diariamente Fuma con una frecuencia inferior a la diaria Ha fumado en el pasado pero no en la actualidad
Adherencia dieta mediterránea (Cuestionario MEDAS)(31,32,33)	Mala Moderada Buena	Puntuación 0/5 Puntuación 6/8 Puntuación ≥9
Agregación de factores de riesgo	Ninguno, 1, 2, 3, 4 ó más	Diabetes, HTA, dislipemia (CoT ≥240 mg/dl), obesidad, sedentarismo (ninguna actividad en tiempo libre), dieta inadecuada (consumo de frutas y verduras ≤ 2 raciones diarias)
Síndrome metabólico (23,29)		Tres o más de los siguientes: GB ≥100 mg/dl o tto., obesidad abdominal (cintura en hombres ≥102 cm, mujeres ≥ 88cm), TG ≥150 mg/dl o tto, HDLc <40 mg/dl en hombres, ≤ 50 mg/dl en mujeres, TA ≥130/85 mmHg o tto.
Síndrome metabólico premórbido (30)		Se excluyen del síndrome metabólico: glucemia≥126, DM conocida o en tratamiento, antecedentes de infarto o ictus
Riesgo cardiovascular alto(24)		Personas con enfermedad coronaria, vascular periférica o cerebrovascular aterotrombótica o riesgo SCORE ≥5% o valores muy elevados de un solo factor de riesgo (CoT ≥320 mg/dl, LDLc ≥240 mg/dl, TA ≥180/110 mmHg) o diabetes tipo 1 con microalbuminuria o diabetes tipo 2.
Antecedentes de enfermedad cardiovascular		Antecedente de IAM, angina, ACV-ictus, problemas con las válvulas del corazón, trombosis, aneurismas, y otras ECV

Cálculo de indicadores

Se estimaron los valores medios poblacionales e intervalo de confianza al 95% (IC95%) suponiendo una distribución normal, en caso de variables cuantitativas y la prevalencia poblacional e IC95% para las variables cualitativas, una vez realizada la ponderación y ajuste del efecto de diseño. Estos indicadores se aportan para toda la población y por sexo y grupos de edad.

Se analiza la diferencia significativa por sexo, edad o año, de diferentes indicadores. En el caso de variables cuantitativas se comparan los IC de la media aritmética o se aplican modelos de regresión, considerando diferencia estadísticamente significativa si se alcanza una $p \leq 0,05$. En el caso de variables cualitativas se comparan los IC de las prevalencias o se considera diferencia significativa si $p < 0,05$ en el test de χ^2 de Pearson, todo ello después de ajuste del efecto de diseño y ponderación.

Para analizar la asociación entre variables socioeconómicas y prevalencia de DM, se ha aplicado un modelo de regresión de Poisson para calcular la razón de prevalencia de DM ajustada por edad y sexo, entre cada categoría de variable socioeconómica y la de referencia, la categoría más favorable.

Para todo ello se han utilizado los programas SPSS V.18 y STATA V.10.

Implicaciones éticas y legales

El protocolo del estudio fue evaluado y aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Ramón y Cajal. Así mismo contó con el informe favorable de la Comisión Central de Investigación de la Gerencia de Atención Primaria.

Todos los individuos fueron informados sobre el estudio y firmaron un consentimiento informado.

Se han registrado los ficheros del estudio en la agencia de protección de datos, a través de su inclusión en el SISPAL (Sistema de Información de Salud Pública y Alimentación), que cumple con todos los criterios establecidos en la Ley la Ley 8/2001 de 13 de julio, de protección de datos de carácter personal en la CM.

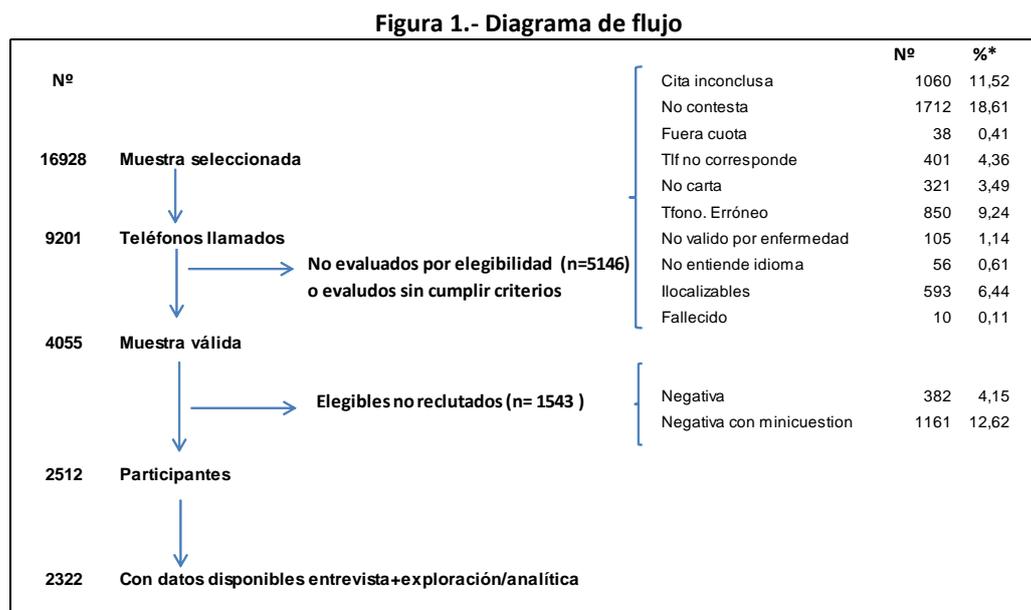
El resto de las bases de datos utilizadas en el estudio, con objetivos de gestión o análisis, se identificaron mediante un código, de modo que todos los análisis estadísticos se realizan con datos anonimizados.

4.- RESULTADOS

4.1.-PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

En la figura 1 se presenta el diagrama de flujo del estudio y los motivos de la no participación. De un total de 16.928 posibles participantes seleccionados, se realizaron 9.201 llamadas telefónicas, sin poder llegar a evaluar la posible elegibilidad para el estudio en un 55,9% de los casos. Las causas más frecuentes de esta imposibilidad son teléfono que no contesta o imposibilidad de concluir la cita (19% y 12% respectivamente).

Un total de 4055 participantes constituyeron la muestra válida, de los que no fue posible reclutar para el estudio a 1543 (38,1%). De ellos se pudo al menos completar el mini cuestionario de no participación, en 1161 personas.



*El % es sobre el total de teléfonos llamados

Finalmente participaron 2512 personas, acuden al centro de salud 2324 personas, completando la entrevista telefónica y exploración física o analítica, un total de 2322, base para el análisis que se presenta en esta monografía.

La tasa de respuesta a la entrevista telefónica, personas que han realizado la entrevista CATI (2512) entre el total de muestra válida (4055), hace una tasa del 61,9%. La tasa de respuesta al estudio completo (2322) sobre el total de entrevistadas telefónicamente y citadas (2512), se sitúa en un 92,4%. Finalmente la tasa de respuesta al estudio completo respecto a la muestra válida, 2322 frente a 4055, hace una tasa del 57,3%. Esta cifra es similar a la obtenida en el primer estudio PREDIMERC, un 56,4% (6). La distribución por sexo de esta tasa indica una mayor respuesta en mujeres en edades medias, entre 50 y 59 años (66,9%) (tabla 3, en apartado de tablas de resultados).

Respecto a la tasa de respuesta final por estrato, no se ha observado un patrón en la no respuesta asociado a la variable utilizada en la construcción de los estratos, el índice de privación socioeconómica.

Características de la población a estudio

Las características sociodemográficas de la población a estudio figuran en la tabla 2 y en las tablas 4 a 7 del apartado de tablas de resultados. El 49,5% son hombres, el 29,5% tienen edad entre 30-39 años y el 6,6% entre 70-74 años. La nacionalidad extranjera figura en el 9,5% mientras que el país de nacimiento es diferente a España en el 17,1%. El 55,3% de las personas tienen domicilio fuera del municipio de Madrid. Según el nivel de estudios más alto alcanzado, el grupo menos numeroso es el de los que no alcanzan los estudios primarios, un 5,2%, y el más numeroso el de universitarios, con un 32,7%. Respecto a la situación laboral, el 27,1% son amas de casa o jubilados/pensionistas, y tienen ocupación el 62,7%. En cuanto al nivel de ingresos mensuales en el hogar referidos, el 10,4% indica unos ingresos de 800 euros o menos, y el 16,7% los refiere \geq a 2701 euros, situándose en el rango entre 1051 y 2700 el 48,8% de la población de estudio. Por último, tomando como referencia la clasificación de clase social por ocupación de la Sociedad Española de Epidemiología(36) basada en la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 2011, la clase social de las personas entrevistadas se observa con mayor frecuencia en las categorías III y IV, con un 26,9% y 32,2% respectivamente.

Características de las personas que no han participado

De las 1161 personas que no participaron pero sí contestaron al cuestionario de no participación, el 54% son hombres, y por edad el mayor porcentaje está en las edades más jóvenes, con el 33,1% entre los 30 y 39 años. El motivo frecuentemente señalado de no participación es por falta de tiempo, en el 61,1% de los casos, seguido de falta de interés por haberse hecho controles en el trabajo o seguro privado, en el 18,9%.

Tabla 2.-Características socio-demográficas de la población a estudio

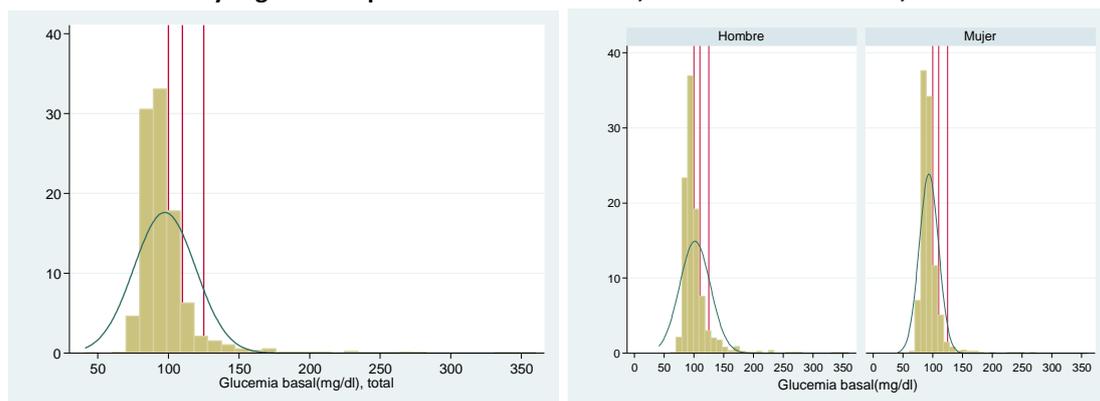
		N(2322)	% crudo	% ajustado y ponderado
Sexo	Hombre	1,149	49,5	48,2
	Mujer	1,173	50,5	51,8
Edad	30-39	686	29,5	29,1
	40-49	568	24,5	26,7
	50-59	440	19,0	22,3
	60-69	474	20,4	17,1
	70-74	154	6,6	4,8
Extranjero (nacionalidad)	No	2,102	90,5	90,2
	Si	220	9,5	9,8
País de nacimiento	España	1925	82,9	82,4
	Otro país	397	17,1	17,6
Municipio	Madrid	1,039	44,8	44,9
	Resto	1283	55,3	55,1
Nivel de estudios	Menos que primarios	120	5,2	4,6
	Primarios	307	13,2	12,1
	Secundaria 1er grado	318	13,7	14
	Secundaria 2º grado	818	35,2	36,4
	Universitario	759	32,7	32,9
Situación laboral	Ocupado/a	1,456	62,7	65,8
	Parado/a	230	9,9	10,4
	Estudiante	6	0,3	0,3
	Ama de casa	239	10,3	10,2
	Jubilado/pensionista	391	16,8	13,3
Nivel de ingresos mensuales en el hogar	< de 2.701 euros	389	16,7	17
	De 1.851 a 2.700 euros	494	21,3	21,5
	De 1.051 a 1.850 euros	638	27,5	27,6
	De 801 a 1050	324	13,9	13,6
	Hasta 800 euros	242	10,4	10,5
	Ningún ingreso	10	0,4	4,3
	NC	225	9,7	9,4
Clase social	Grupo I	290	12,5	12,4
	Grupo II	278	11,9	11,9
	Grupo III	626	26,9	27,3
	Grupo IV	748	32,2	32
	Grupo V	316	13,6	13,8
	No trabaja	60	2,6	2,5
	NC	4	0,2	0,2

4.2.-DIABETES MELLITUS Y RIESGO AUMENTADO DE DIABETES

Glucosa plasmática

El gráfico 1 muestra la distribución de frecuencias de la GB en la población de estudio, que presenta un rango entre 41 y 360mg/dl. Se han considerado tres líneas de corte en 100, 110 y 126mg/dl. Valores ≥ 100 y < 126 mg/dl, considerados como riesgo aumentado de DM, lo presenta el 23% de la muestra, valores ≥ 110 y < 126 mg/dl, como glucemia basal alterada, está presente en el 7%, y valor ≥ 126 mg/dl, DM, lo presenta el 5,7% de la muestra. Por tanto, el cambio del punto de corte de GB para EPD de ≥ 110 a ≥ 100 mg/dl provoca un incremento de su frecuencia en la población de estudio del 7% al 23%.

Gráfico 1.-Histograma de frecuencias de valores de glucosa plasmática basal y puntos de corte* en población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

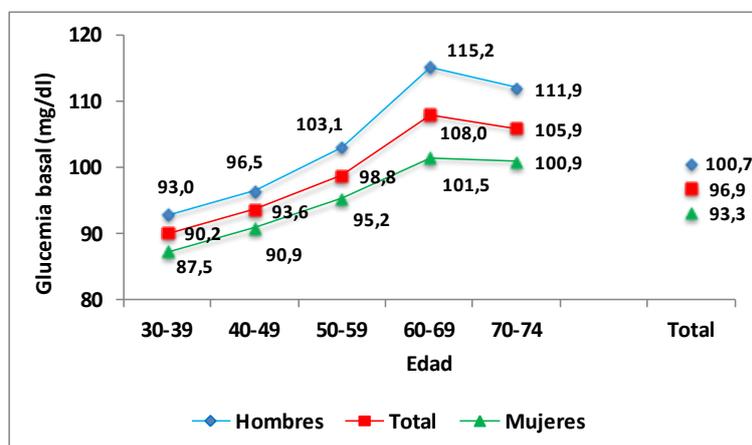


*Barras verticales en puntos de corte: 100mg/dl, 110mg/dl, 126 mg/dl.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

El valor medio de GB en la población de 30 a 74 años es de 96,9mg/dl (IC95% 95,8-97,9). Por sexo se observa predominio significativo en hombres, con valor medio de 100,7mg/dl (IC95% 99,2-102,3) frente al valor medio en mujeres de 93,3mg/dl (IC95% 92,2-94,3).

Gráfico 2.-Valores medios de glucosa plasmática basal para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



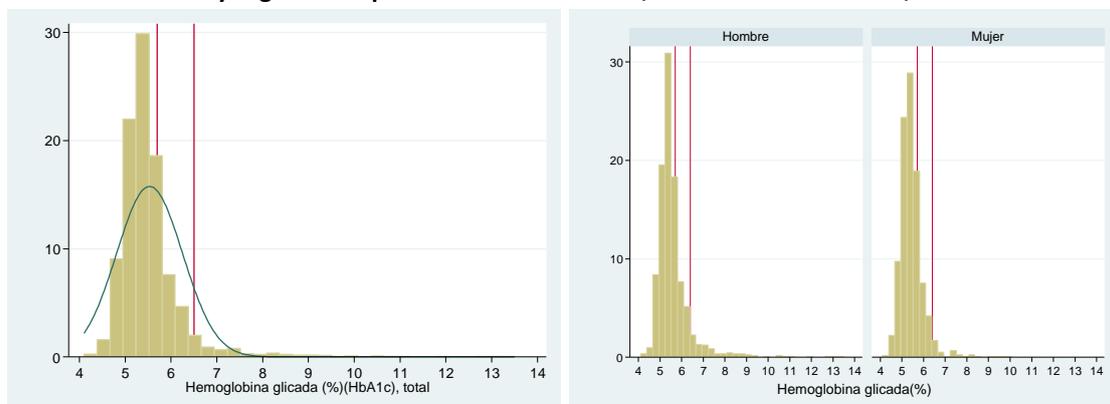
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Los valores medios de glucemia basal se incrementan de forma significativa con la edad alcanzando el nivel superior en el grupo de 60-69 años, con valor medio para toda la población de 108mg/dl (IC95% 105,4-110,6), para descender a partir del mismo. Este patrón de distribución por edad se aprecia en ambos sexos, cuyos valores son siempre superiores en hombres que en mujeres (gráfico 2 y tabla 8 en apartado de tablas de resultados).

Hemoglobina glicada

En el gráfico 3 se muestra la distribución de frecuencias en la población de estudio del valor medio de la HbA1c que presenta un rango de 4,1% a 13,5%. Se han añadido dos líneas de corte en 5,7% y 6,5%. Valores de HbA1c \geq 5,7%, que significa riesgo aumentado de DM(26), lo presenta el 23% de la muestra y valores \geq 6,5%, criterio diagnóstico de DM(25), en el 5,6% de la muestra.

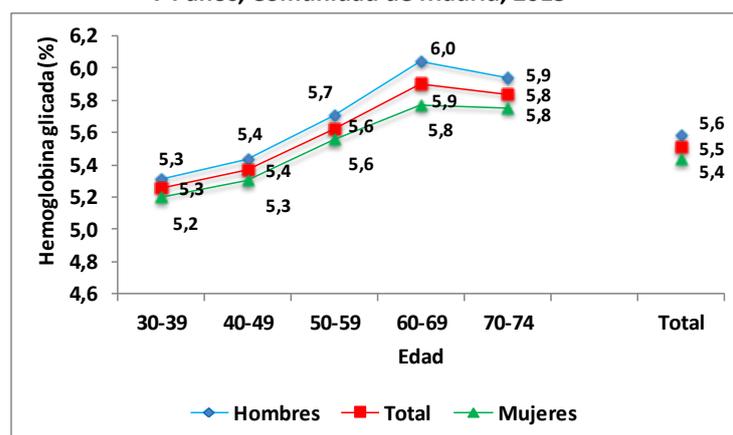
Gráfico 3.-Histograma de frecuencias de valores de hemoglobina glicada y puntos de corte* en población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



*Barras verticales en puntos de corte: 5,7% y 6,5%

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Gráfico 4.-Valores medios de hemoglobina glicada para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



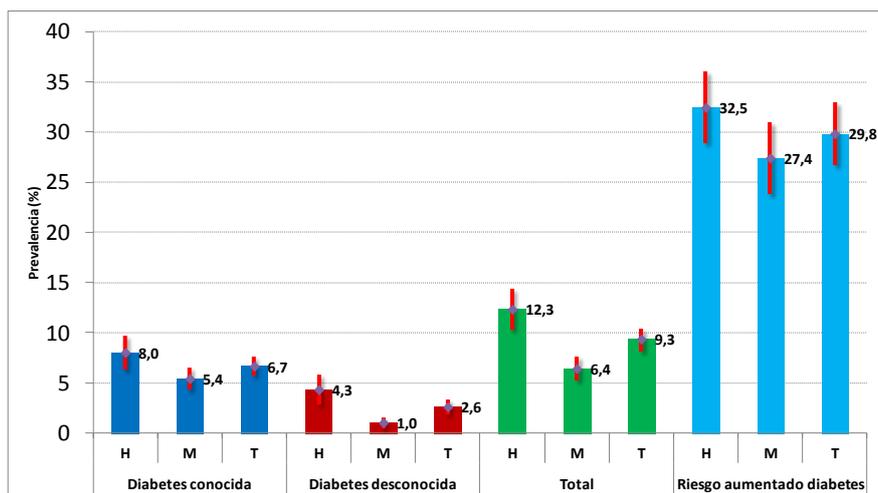
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

El valor medio de la HbA1c es del 5,5% (IC95% 5,4-5,5) en el conjunto de la población. Por sexo se observa predominio significativo en hombres, con valor medio de 5,6% (IC95% 5,5-5,6) frente al valor medio en mujeres de 5,4 % (IC95% 5,4-5,5).

Por sexo y grupos de edad, de forma similar al patrón descrito para la GB, se observa predominio masculino con un ascenso de las cifras hasta un máximo en el grupo de 60-69 años, grupo en que se observa el mayor predominio masculino. A partir de ese punto, los valores descienden (gráfico 4 y tabla 9 en apartado de tablas de resultados).

Prevalencia de diabetes mellitus y estados prediabéticos

Aplicando los criterios de la ADA (26), la prevalencia de DM es del 12,3% en hombres (IC95% 10,3-14,4) y del 6,4% en mujeres (IC95% 5,2-7,6), con diferencias significativa pues en hombres casi se duplica la cifra de las mujeres (razón de prevalencia H/M, RP=1,92). La diferencia entre sexos es aún mayor al referirnos a la DM desconocida: el 2,6% (IC95% 1,9-3,3) de la población tiene DM y lo desconoce, el 4,3% de los hombres (IC95% 2,9-5,8) y el 1% de las mujeres (IC95% 0,5-1,5) (gráfico 5 y tabla 10 en apartado de tablas de resultados).

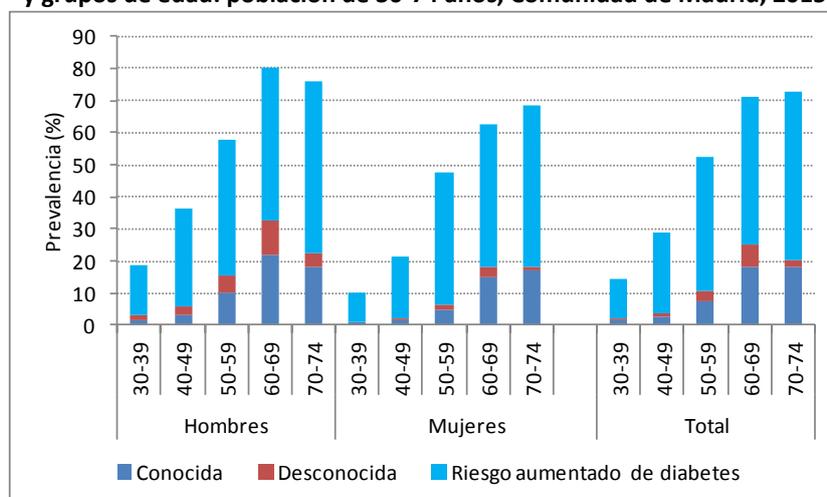
Gráfico 5.- Prevalencia de diabetes mellitus total, conocida, desconocida y estados prediabéticos* según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

***Diabetes conocida:** la referida por el sujeto en la encuesta, **desconocida:** glucemia basal ≥ 126 mg/dl o HbA1c $\geq 6,5\%$ y diabetes no referida, **total:** la suma de conocida y desconocida, **riesgo aumentado de diabetes:** glucemia basal $\geq 100 < 126$ mg/dl o HbA1c $\geq 5,7\% < 6,5\%$ y diabetes no referida (26), **H:** hombres, **M:** mujeres, **T:** total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

En cuanto a la prevalencia de EPD o riesgo aumentado de DM, afecta al 29,8% (IC95% 26,7-33) de la población, con predominio masculino pero sin diferencia significativa por sexo. Con la nueva definición de EPD (que toma el punto de corte de glucemia basal en ≥ 100 mg/dl en vez de ≥ 110 e incorpora el criterio de la HbA1c $\geq 5,7\% < 6,5\%$) se incrementa de forma muy importante la prevalencia de EPD si se comparan las cifras con las prevalencias tomando la definición anterior (25), (gráfico 7 y tabla 11 en apartado de tablas de resultados).

La prevalencia de la DM, al igual que veíamos en la glucemia basal, se incrementa con la edad, con valores máximos en el grupo de 60-69 años, alcanzando en ese grupo cifras del 32,8% en hombres (IC95% 26,8-38,8) y del 18,3% en mujeres (IC95% 13,2-23,3). En ambos sexos el grado de desconocimiento de la enfermedad es también máximo en ese grupo de edad, con una prevalencia poblacional de DM desconocida del 11,1% (IC95% 7,1-15,0) y del 3,2 (IC95% 0,8-5,7) respectivamente. Por lo tanto, el porcentaje de subdiagnóstico, es decir del global de la DM, la proporción de DM desconocida es del 27,9% (cociente 2,6/9,3) en toda la población, el 35% (cociente 4,3/12,3) en hombres y del 15,6% (cociente 1/6,4) en mujeres, y para el grupo de 60-69 años de 34% en hombres y del 17% en mujeres (gráfico 6).

Gráfico 6.- Prevalencia de diabetes mellitus conocida, desconocida y riesgo aumentado de diabetes por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

Diabetes conocida: la referida por el sujeto en la encuesta, **desconocida:** glucemia basal ≥ 126 mg/dl o HbA1c $\geq 6,5\%$ y diabetes no referida, **riesgo aumentado de diabetes:** glucemia basal $\geq 100 < 126$ mg/dl o HbA1c $\geq 5,7\% < 6,5\%$ y diabetes no referida (26)

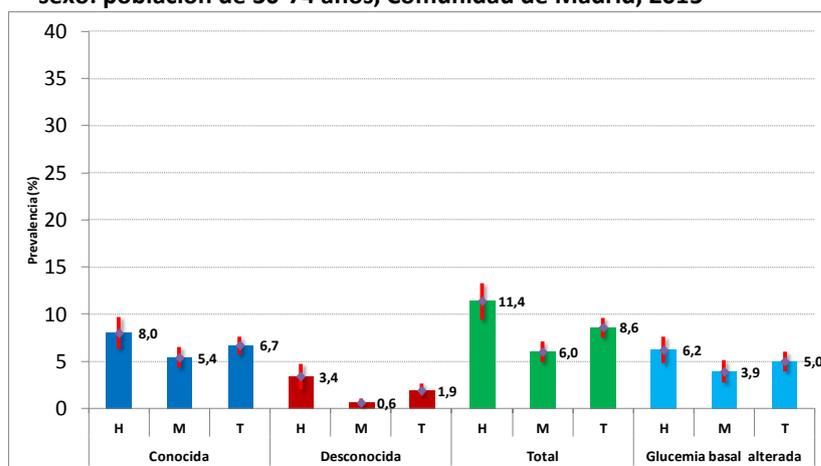
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Evolución de la prevalencia de diabetes mellitus y estados prediabéticos 2007-2015

El gráfico 7 y tabla 11 en apartado de tablas de resultados, muestran las prevalencias de DM y EPD en 2015 aplicando los mismos criterios que fueron utilizados en el primer estudio PREDIMERC (25), con objeto de comparar los resultados actuales con los de 2007. Obtenemos que el 11,4% (IC95% 9,4-13,3) de los hombres y el 6,0% (IC95% 4,9-7,1) de las mujeres tienen DM. El 1,9% (IC95% 1,3-2,6) de la población de 30 a 74 años tiene DM y lo desconoce, porcentaje que es del 3,4% (IC95% 2-4,7) en hombres y del 0,6% (IC95% 0,2-1,0) en mujeres. Así, tanto la prevalencia de DM como su desconocimiento es superior de forma significativa en hombres.

La comparación de prevalencias de estos indicadores para el total de la población y por sexo entre 2007 y 2015 puede verse en el gráfico 8. Se aprecian ligeros incrementos en las cifras de DM en hombres que no llegan a ser significativos y en general gran estabilidad en las prevalencias entre los dos años de estudio.

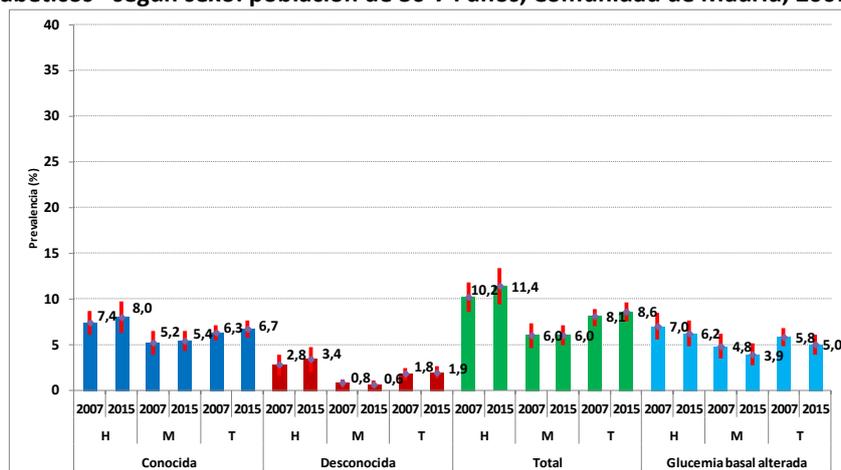
Gráfico 7.- Prevalencia de diabetes mellitus total, conocida, desconocida y estados prediabéticos* según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



Diabetes conocida: la referida por el sujeto en la encuesta, **desconocida:** glucemia basal ≥ 126 mg/dl y diabetes no referida, **total:** la suma de conocida y desconocida, **glucemia basal alterada:** glucemia basal $\geq 110 < 126$ mg/dl y diabetes no referida (25),
H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Gráfico 8.- Evolución de la prevalencia de diabetes mellitus total, conocida, desconocida y estados prediabéticos* según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2007-2015



***Diabetes conocida:** la referida por el sujeto en la encuesta, **desconocida:** glucemia basal ≥ 126 mg/dl y diabetes no referida, **total:** la suma de conocida y desconocida, **glucemia basal alterada:** glucemia basal $\geq 110 < 126$ mg/dl y diabetes no referida, (25)

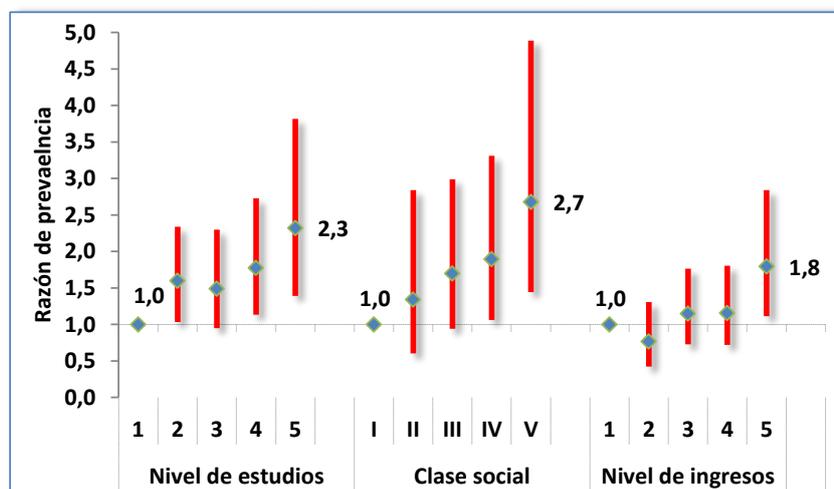
H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Asociación de diabetes mellitus y riesgo aumentado de diabetes y variables socioeconómicas

El gráfico siguiente muestra las razones de prevalencia de DM por tres variables socioeconómicas. Tomando como referencia la categoría del nivel más favorecido, la prevalencia de DM se incrementa de forma significativa a medida que desciende el nivel de estudios, la clase social o el nivel de ingresos. En el caso de clase social, la relación muestra un claro gradiente creciente, con una prevalencia de DM 2,7 veces superior en la clase social más baja respecto a la más alta.

Gráfico 9.-Razones de prevalencia de diabetes mellitus según variables socioeconómicas*: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

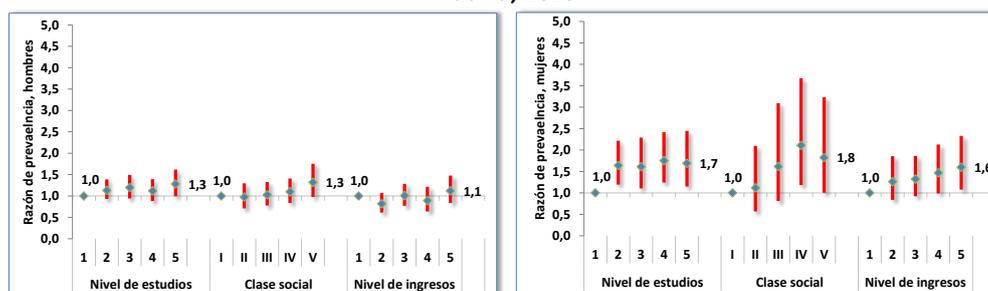


*ajustado por edad y sexo, referencia la categoría del nivel más favorecido

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Al estudiar esta asociación de forma separada por sexo, agregando la DM y el riesgo aumentado de DM, gráfico 10, se observa que las mujeres presentan una asociación de mayor magnitud que los hombres. Las mujeres del grupo más favorecido presentan menores prevalencias de enfermedad y riesgo en los tres indicadores socioeconómicos.

Gráfico 10.-Razones de prevalencia de diabetes mellitus y riesgo aumentado de diabetes por nivel educativo, clase social y nivel de ingresos, ajustadas por edad y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015*



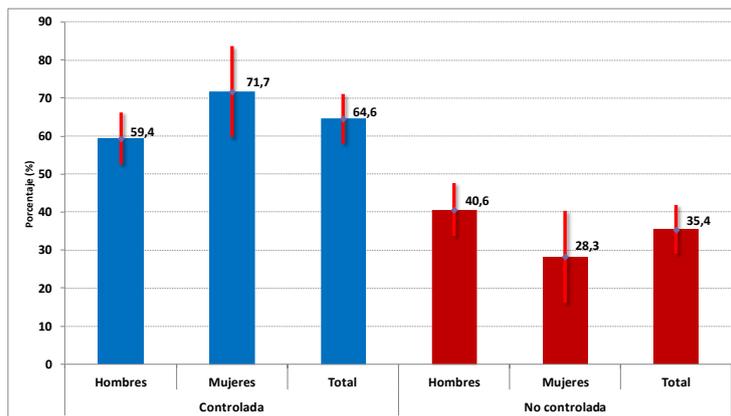
*referencia la categoría del nivel más favorecido

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Control de la diabetes

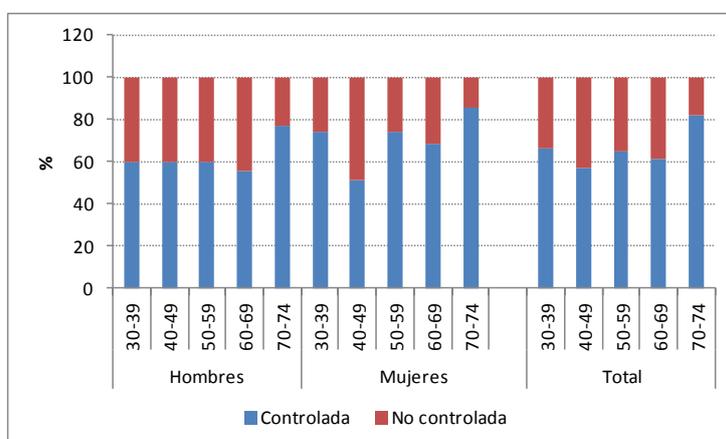
El buen control de la DM conocida, considerando como DM bien controlada si la HbA1c es inferior al 7%, es del 64,6% (IC95% 58,1-71,0), el 59,4% en hombres (IC95% 52,6-66,2) y el 71,7 en mujeres (IC95% 60,0-98,9). Se aprecia un mejor control en mujeres, aunque sin alcanzar diferencias significativas por sexo. Por edad, se perfila un mejor control en el grupo de edad más avanzada, aunque tampoco se observan diferencias estadísticamente significativas (Gráficos 11 y 12 y tabla 12 de apartado de tablas de resultados).

Gráfico 11.- Evolución del control de la diabetes mellitus, para el total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

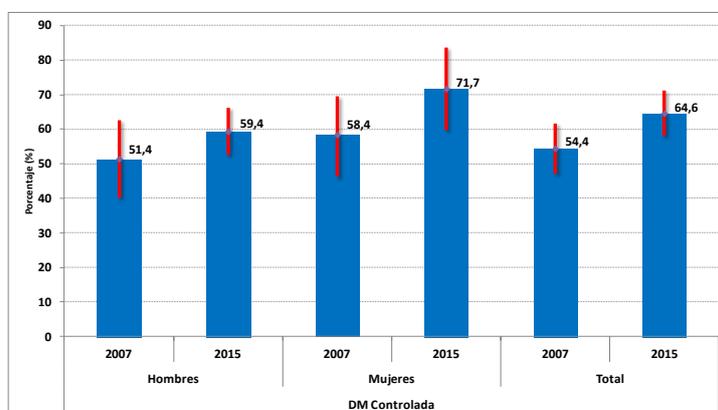
Gráfico 12.- Proporción de diabetes mellitus conocida controlada y no controlada, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Al comparar la proporción de DM bien controlada obtenidas en 2007 con las de 2015, observamos un incremento de 10 puntos porcentuales, con cifras en 2007 del 54,4% (IC95% 47,0-61,7) para el total de la población. La mejoría es ligeramente mayor en mujeres que en hombres, sin alcanzar en ningún caso la significación estadística (Gráfico 13).

Gráfico 13.- Evolución de la proporción de diabetes mellitus conocida controlada* para el total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2007-2015

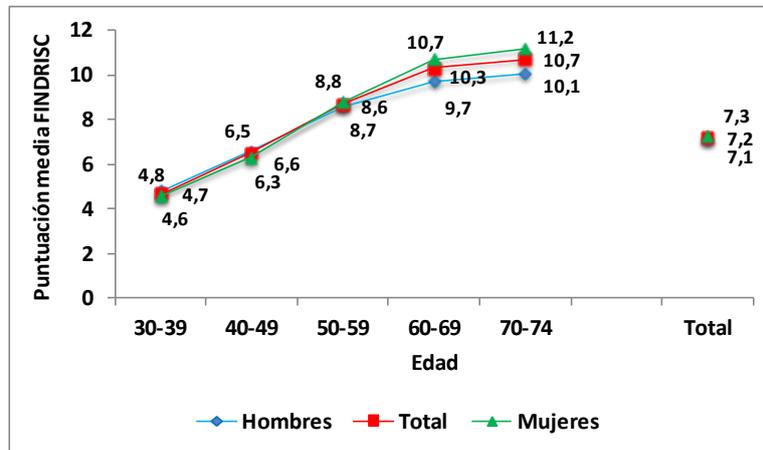


*DM controlada: HbA1c <7% en personas con DM conocida o autorreferida
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Riesgo de desarrollar diabetes a 10 años: test de FINDRISC

Respecto al riesgo de desarrollar DM durante los próximos 10 años, el gráfico siguiente y la tabla 14 en apartado de tablas de resultados, muestran los valores medios del test FINDRISC: para toda la población el valor medio es de 7,3, sin mostrar diferencias significativas por sexo, en hombres 7,1 y en mujeres 7,3. Se incrementa progresivamente con la edad para alcanzar el máximo valor en el grupo de 70-74 años, 10,7 para el total, 10,1 en hombres y 11,2 en mujeres.

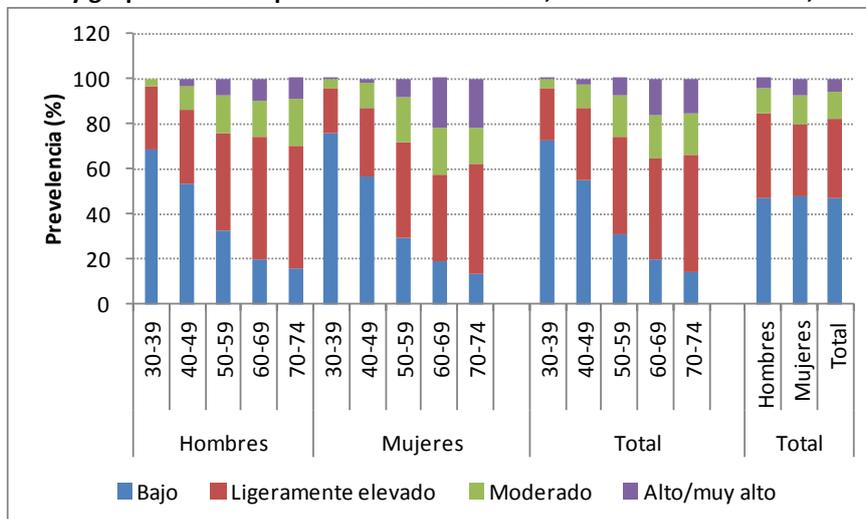
Gráfico 14.-Valores medios de puntuación en cuestionario FINDRISC para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La prevalencia poblacional por categorías de riesgo, es del 47,0% para un riesgo bajo, del 35% para riesgo ligeramente elevado, del 12% para riesgo moderado y del 5,8% para riesgo alto o muy alto. El riesgo alto de desarrollar DM es más frecuente en mujeres y aumenta con la edad con los valores más altos a partir de los 60 años (gráfico 15 y tabla 14 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 15.-Prevalencia de riesgo de desarrollar diabetes* según cuestionario FINDRISC, para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



*Riesgo bajo: <7 pts., ligeramente elevado: 7-11 pts., moderado: 12-14 pts., alto/muy alto: ≥15 pts.

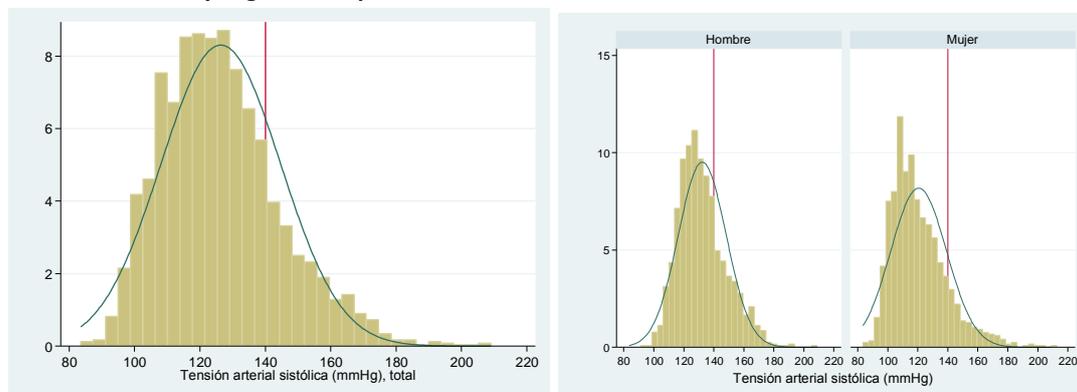
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

4.3.- HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Tensión arterial sistólica

En el gráfico 16 se muestra la distribución de frecuencias de los valores de la TAS para el total y por sexo en la población de estudio, que oscilan entre 83,8 a 209mmHg. Una TAS \geq 140mmHg lo presenta el 20,8% de la muestra.

Gráfico 16.-Histograma de frecuencia de valores de tensión arterial sistólica y punto de corte* en población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

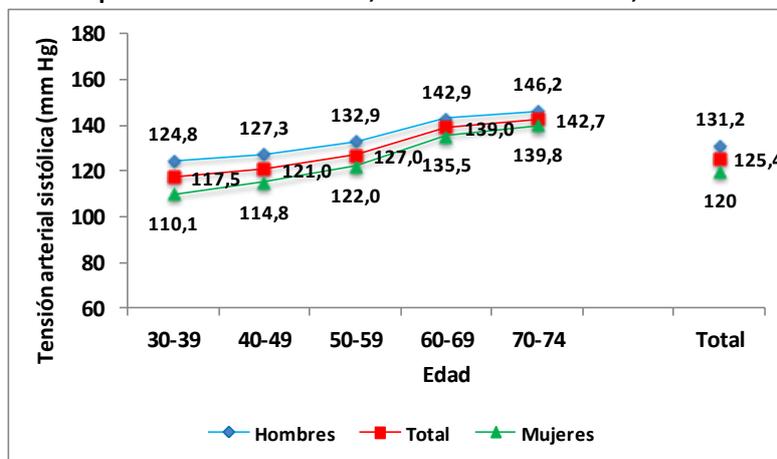


*Barra vertical en punto de corte=140 mmHg

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

El valor medio de la TAS en la población de 30 a 74 años es de 125,4 mmHg (IC95% 125,0-126,3). Por sexo se observa predominio significativo en hombres, con valor medio de 131,2 mmHg (IC95% 130,4-132,1) frente al valor medio en mujeres de 120,1 mmHg (IC95% 119,0-121,2) (gráfico 17 y tabla 15 en apartado de tablas de resultados).

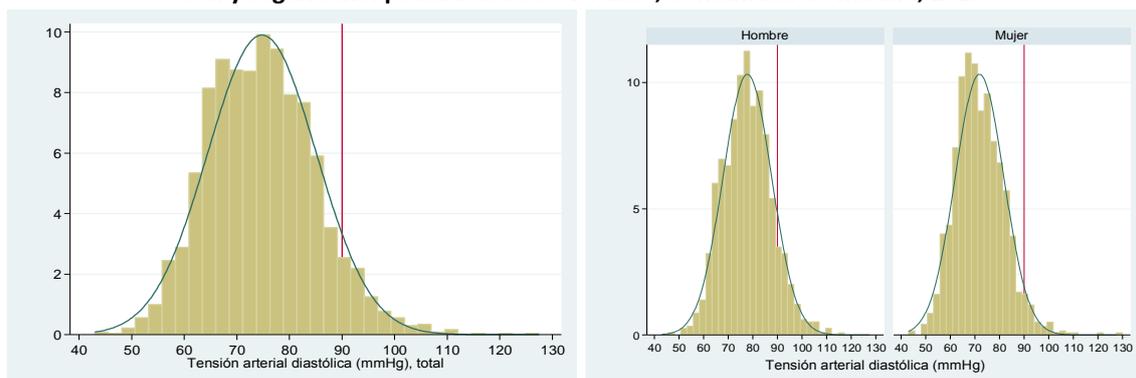
Gráfico 17.-Valores medios de tensión arterial sistólica para toda la población y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tensión arterial diastólica

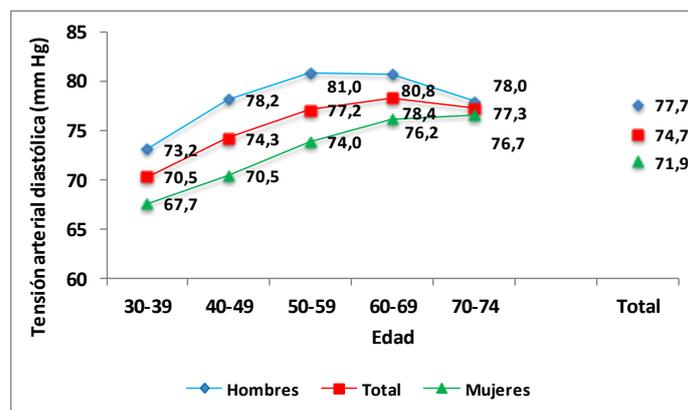
En el gráfico 18 se muestra la distribución de frecuencias de los valores de la TAD en la población de estudio para el total y por sexo, que presenta un rango de de 43 a 127,5 mmHg. Cifras superiores o iguales a 90 mmHg de TAD lo presenta el 7,8 % de la muestra.

Gráfico 18.-Histograma de frecuencia de valores de tensión arterial diastólica y punto de corte en población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

*Barra vertical en punto de corte= 90 mmHg

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

El valor medio de la TAD en la población de 30 a 74 años es de 74,7mmHg (IC95% 74,1-75,2). Por sexo se observa predominio significativo en hombres, con valor medio de 77,7 mmHg (IC95% 77,1-78,3) frente al valor medio en mujeres de 71,9 mmHg (IC95% 71,2-72,5) (gráfico 19 y tabla 16 en apartado de tablas de resultados).

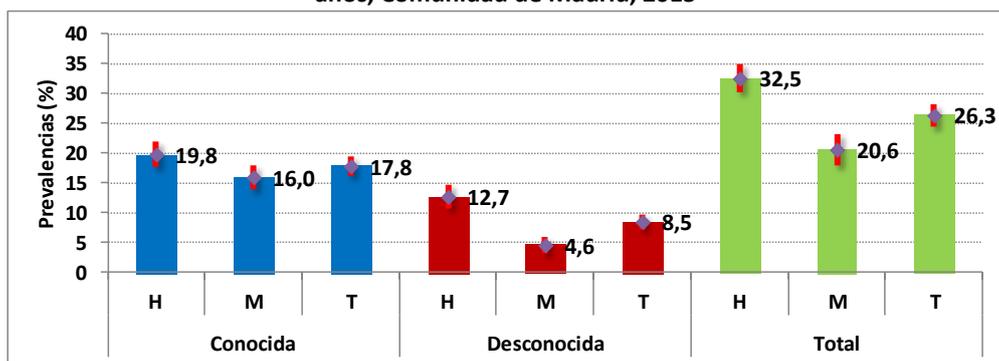
Gráfico 19.-Valores medios de tensión arterial diastólica para toda la población y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Los valores medios de las cifras por edad y sexo para los dos tipos de TA difieren, mostrando mayores diferencias en la TAD. En la TAS las cifras se incrementan en ambos sexos de modo significativo hasta alcanzar el valor máximo en las edades superiores. Sin embargo las cifras de TAD ascienden según edad mientras que para los hombres el valor máximo se sitúa en el grupo de 50-59, para descender a partir de este punto mientras que en mujeres las cifras siguen al alza hasta el grupo de mayor edad. En ambos tipos de TA las cifras por sexo convergen en las edades más altas (gráficos 17 y 19 y tablas 15 y 16 en apartado de tablas de resultados).

Prevalencia de hipertensión arterial

Teniendo en cuenta las personas con cifras altas de TA (≥ 140 mmHg de TAS o ≥ 90 mmHg de TAD) o que refieren estar en tratamiento antihipertensivo, el 26,3% de la población es hipertensa (IC95% 24,5-28,2), con predominio significativo en hombres el 32,5% (IC95% 30,1-34,9), frente a mujeres, el 20,6% (IC95% 17,9-23,3). El 8,5% de la población tiene HTA y lo desconoce (IC95% 7,2-9,8), el 12,7% de los hombres (IC95% 10,6-14,8), y el 4,6% de las mujeres (IC95% 3,2-6,0), (gráfico 20 y tabla 17 en apartado de tablas de resultados).

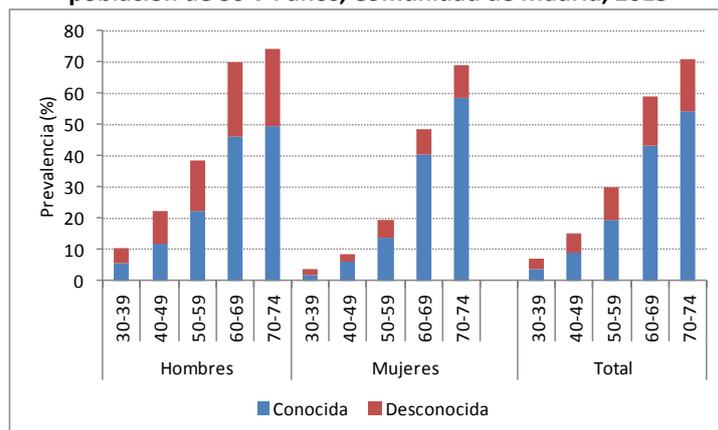
Gráfico 20.-Prevalencia de hipertensión arterial, total, conocida y desconocida, por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La prevalencia de HTA aumenta de modo muy importante con la edad, apreciándose el mayor incremento entre los grupos de 50-59 a 60-69 años. En este último grupo se alcanzan cifras de HTA del 70% de la población en hombres y del 48,4% en mujeres.

Paralelamente, la prevalencia de HTA desconocida se incrementa con la edad, siendo superior en hombres que en mujeres para cualquier grupo de edad. En términos relativos, el nivel de subdiagnóstico de HTA (proporción de hipertensos desconocidos del total de hipertensos), es del 32,3%, porcentaje mayor en hombres que en mujeres, 39,1 frente a 22,3, y mayor en los grupos de menor edad (Gráfico 21 y tabla 17 en apartado de tablas de resultados).

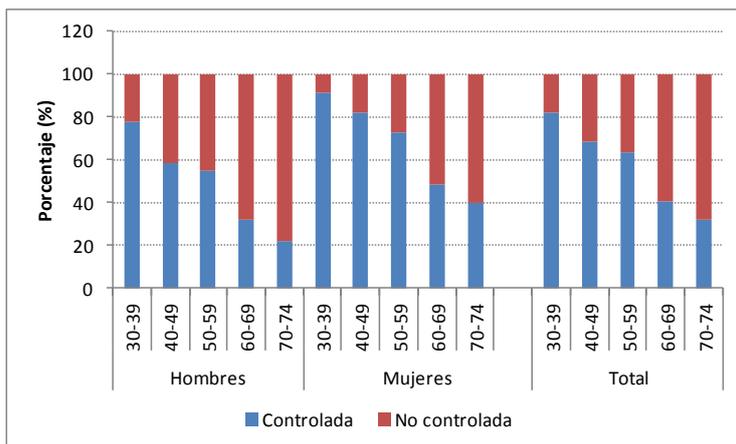
Gráfico 21.- Prevalencia de hipertensión arterial conocida y desconocida por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Control de la hipertensión arterial

El grado de control de la tensión arterial (cifras de TA<140/90mmHg) en los hipertensos conocidos alcanza el 57,0% (IC95% 53,0-61,1), siendo superior en mujeres 64,0% (IC95% 58,5-69,0) que en hombres 51,0% (IC95% 44,5-57,3). Por edad va disminuyendo el porcentaje de HTA conocida controlada, del 82,0% en los más jóvenes a el 32,3% en los mayores, siendo superior en mujeres que en hombres en todos los grupos de edad (gráfico 22 y tabla 18 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 22.- Proporción de hipertensión arterial conocida controlada y no controlada, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



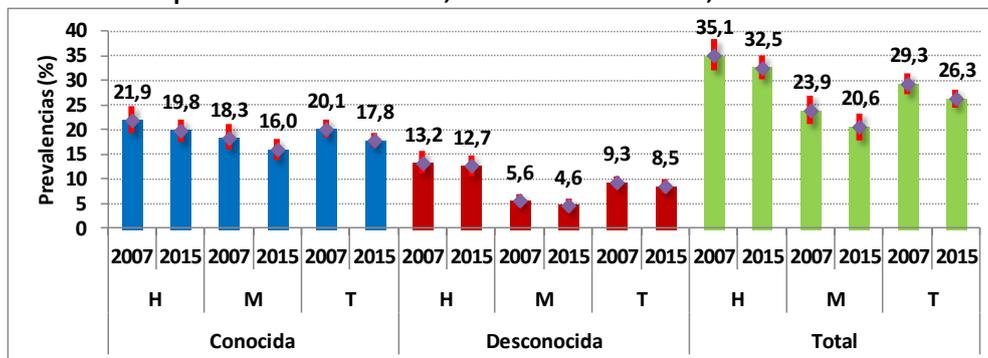
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La evolución del control de la HTA entre 2007 y 2015 muestra una clara mejoría, afectando de modo significativo a ambos sexos y todos los grupos de edad salvo a los más mayores, disminuyendo esta mejoría a medida que aumenta la edad.

Evolución de la prevalencia de hipertensión arterial 2007-2015

La comparación de prevalencias de estos indicadores para el total de la población y por sexo entre 2007 y 2015 puede verse en el gráfico 23. Se aprecia ligeros decrementos en las cifras de HTA que en ningún caso llegan a ser significativos y en general gran estabilidad en las prevalencias entre los dos años de estudio.

Gráfico 23.- Evolución de la prevalencia de hipertensión arterial conocida, desconocida y total según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2007-2015



H: hombres, M: mujeres, T: total

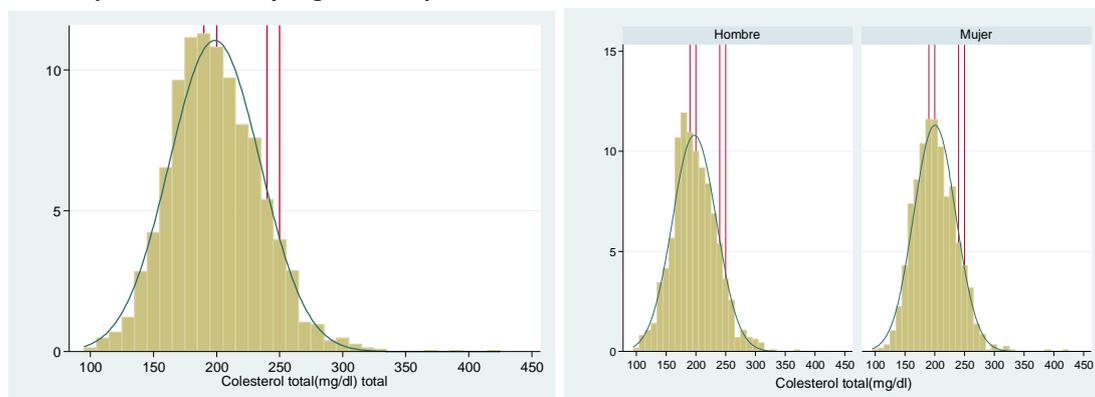
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

4.4.- DISLIPEMIAS

Colesterol total

En el gráfico 24 se muestra la distribución de frecuencias del CoT plasmático en la población de estudio, que muestra un rango de 95 a 425 mg/dl. Se han añadido líneas de corte en los valores: 190, 200, 240 y 250mg/dl. El porcentaje de la muestra con cifras de CoT iguales o superiores a estos valores son respectivamente: 57%, 46,3%, 12,8% y 8,1%.

Gráfico 24.-Histograma de frecuencia de valores de colesterol total plasmático y puntos de corte* en población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

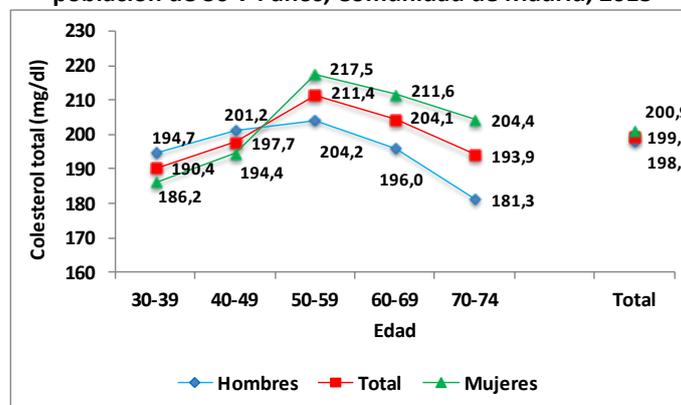


*Barras verticales en punto de corte= 190, 200, 240 y 250 mg/dl

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

El valor medio de CoT plasmático en población de 30-74 años está en 199,5 mg/dl (IC95% 197,6-201,5), mostrando escasa diferencia por sexo: en hombres 198,1 (IC95% 195,3-200,8) y en mujeres 200,9 (IC95% 198,3-203,5) (tabla 19 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 25.-Valores medios de colesterol total plasmático para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

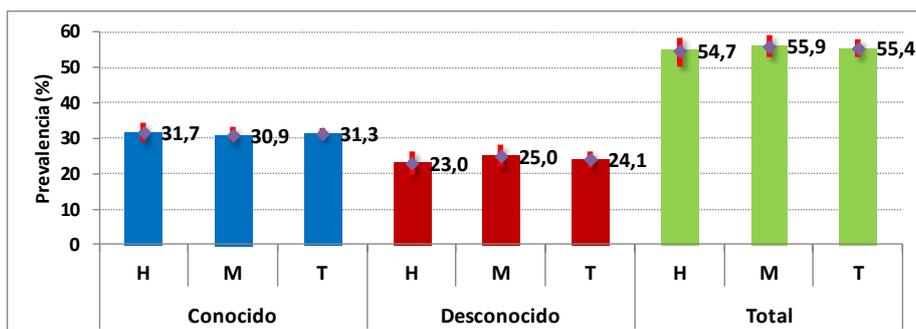


Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Por grupos de edad, la distribución de valores medios muestra un patrón característico, con predominio de valores más altos en hombres en las edades más jóvenes, para invertirse a partir del grupo de 40-49 años, alcanzando el valor máximo en las mujeres de entre 50-59 años, con 217,5 mg/dl (IC95% 211,7-223,2). A partir de ese grupo de edad, los valores descienden de forma divergente descendiendo de forma mucho más acusada en hombres, para ser el grupo de mayor edad el que muestra una mayor diferencia de valores por sexo (gráfico 25 y tabla 19 en apartado de tablas de resultados).

Prevalencia de hipercolesterolemia

El 55,4% de la población adulta (IC95% 53,0-58,0) presenta valores de CoT ≥ 200 mg/dl, mientras que el 25,7% (IC95% 24,0-28,0) muestra cifras de CoT ≥ 240 mg/dl. En ambos casos las cifras son semejantes por sexo. La prevalencia de CoT de hipercolesterolemia desconocida es del 24,1% (IC95% 21,8-26,3) para CoT ≥ 200 mg/dl y del 5,2% (IC95% 4,0-6,3) para CoT ≥ 240 mg/dl, sin apreciarse diferencias por sexo (gráficos 26 y 28 y tablas 20 y 21 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 26.-Prevalencia de hipercolesterolemia (CoT \geq 200 mg/dl), total, conocida y desconocida, por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

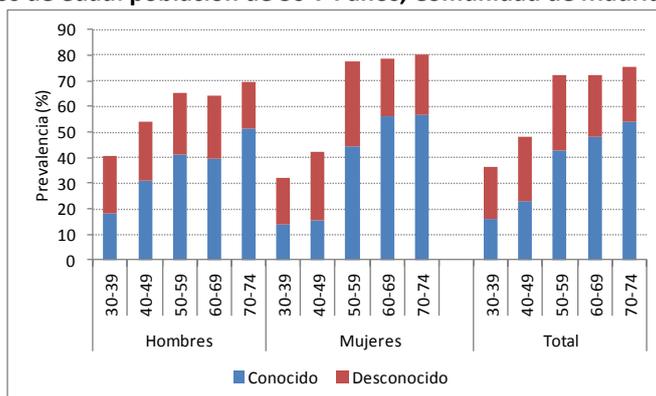
Hipercolesterolemia: CoT \geq 200 mg/dl o en tratamiento (autorreferido) **Conocido:** autorreferido en la encuesta (24, 27)

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

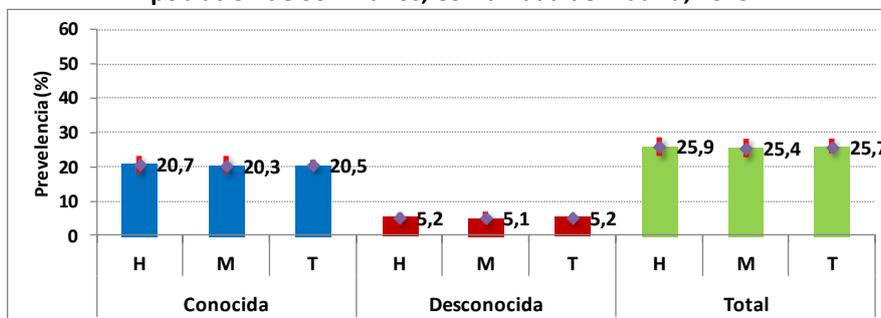
Por edad, las prevalencias de niveles altos de colesterol total muestran un incremento alcanzando un máximo en las mujeres de 70 a 74 años donde el 80% muestra colesterol \geq 200mg/dl y el 55,3% alcanza cifras \geq 240mg/dl (gráfico 27).

El porcentaje de CoT \geq 200mg/ml desconocido respecto al total para el conjunto de la población es del 43,5% y en el caso CoT \geq 240mg/dl, del 20,2%. Este indicador es similar por sexo y máximo en los grupos más jóvenes, donde el 56% de los que tienen CoT \geq 200mg/dl lo desconoce, y el 37% de los que tienen niveles \geq 240mg/dl (gráficos 27 y 29 y tablas 20 y 21 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 27.-Prevalencia de hipercolesterolemia (CoT \geq 200mg/dl), total, conocida y desconocida, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

Hipercolesterolemia: CoT \geq 200 mg/dl o en tratamiento (autorreferido) **Conocido:** autorreferido en la encuesta

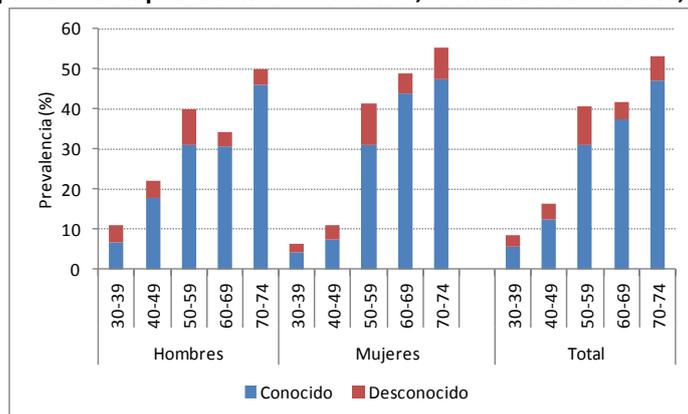
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Gráfico 28.-Prevalencia de hipercolesterolemia (CoT \geq 240mg/dl) total, conocida y desconocida, por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

Hipercolesterolemia: CoT \geq 240 mg/dl o en tratamiento (autorreferido) **Conocido:** autorreferido en la encuesta;

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Gráfico 29.-Prevalencia de hipercolesterolemia (CoT \geq 240mg/dl) total, conocida y desconocida, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

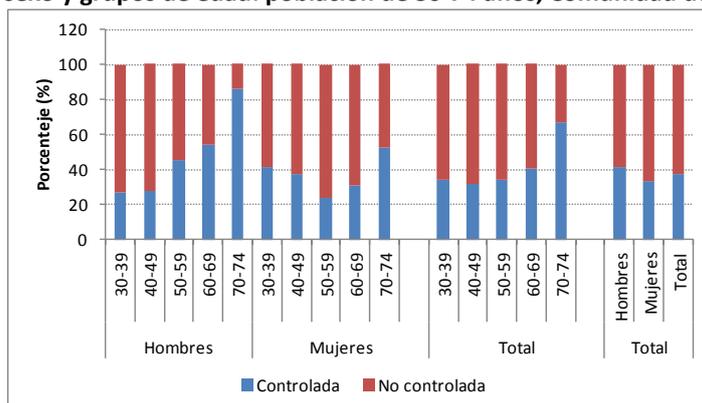
Hipercolesterolemia: CoT \geq 240 mg/dl o en tratamiento (autorreferido)

Conocido: autorreferido en la encuesta

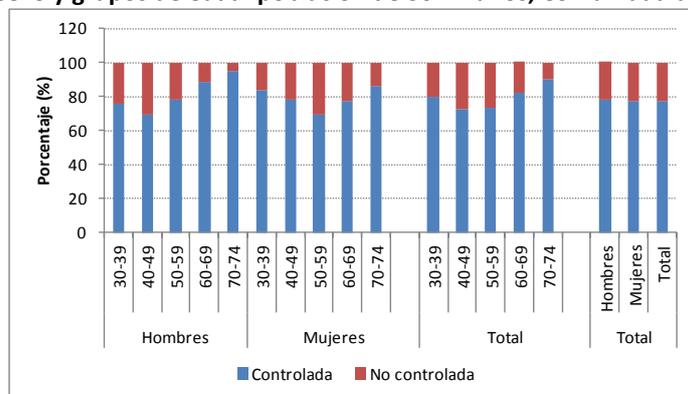
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Control de la hipercolesterolemia autorreferida

En cuanto al control del CoT en las personas que refieren tenerlo alto, un 77,6% lo tienen por debajo de 240 mg/dl, sin presentar diferencia por sexo, y un 37% lo tiene por debajo de 200 mg/dl, presentando en este caso mejor control los hombres (41,3% frente a 33,6% de las mujeres) (gráficos 30 y 31 y tablas 22 y 23 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 30.- Proporción de Colesterol total alto autorreferido controlado (<200 mg/dl) y no controlado, para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Gráfico 31.- Proporción de Colesterol total alto autorreferido controlado (<240 mg/dl) y no controlado, para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

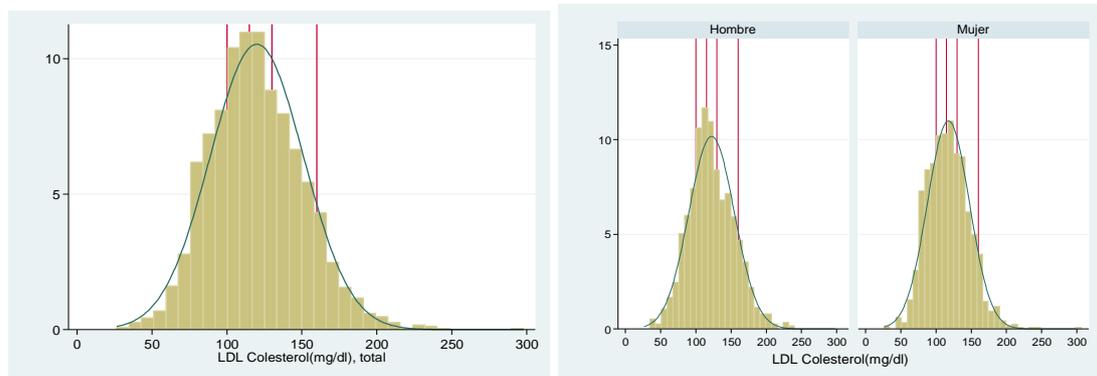
El patrón del control del CoT plasmático por grupos de edad, en general muestra un mejor control a medida que aumenta la edad, siendo esta relación muy clara en hombres. En ellos, en el grupo de mayor edad la proporción de personas con niveles inferiores a 200 mg/dl entre los que refieren colesterol alto, es del 86% frente al 14% que presenta niveles iguales o superiores a 200 mg/dl. El

control de niveles de colesterol en mujeres que refieren tener un colesterol elevado, muestra una distribución por edad desigual, siendo el grupo de edad de 50-59 años el que presenta un peor control (gráficos 30 y 31 y tablas 22 y 23 en apartado de tablas de resultados).

Colesterol LDL

En el gráfico 32 se muestra la distribución de frecuencias del LDLc plasmático en la población de estudio, cuyos valores oscilan entre 26,4 y 298 mg/dl. Se han añadido líneas de corte en los valores: 100, 115, 130 y 160mg/dl. El porcentaje de la muestra con cifras de LDLc iguales o superiores a estos valores son respectivamente: 74%, 54,1%, 36,1% y 10,5%.

Gráfico 32.-Histograma de frecuencias de valores de colesterol LDL plasmático y puntos de corte* para población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

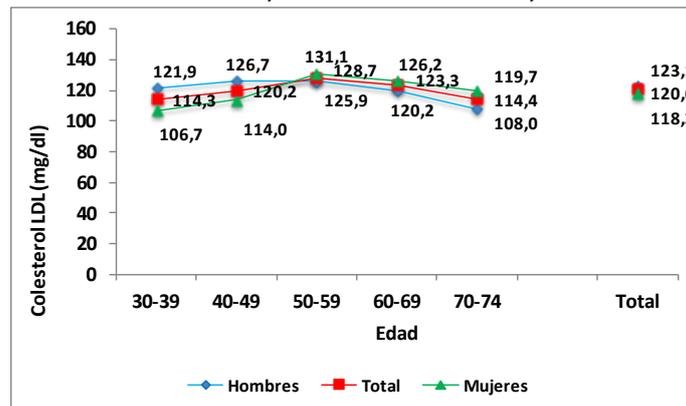


*Barras verticales en punto de corte= 100, 115, 130 y 160 mg/dl

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

El valor medio de LDLc en población de 30-74 años es de 120,6mg/dl (IC95% 119,0-122,2), más elevado en hombres de forma estadísticamente significativa, con valores de 123,1(IC95% 120,9-125,4), frente a 118,3mg/dl (IC95% 116,0-120,6) en mujeres. Este predominio masculino es a expensas de los grupos más jóvenes, pues en el grupo de 50-59 años los valores por sexo se invierten (gráfico 33 y tabla 24 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 33.-Valores medios de colesterol LDL plasmático para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



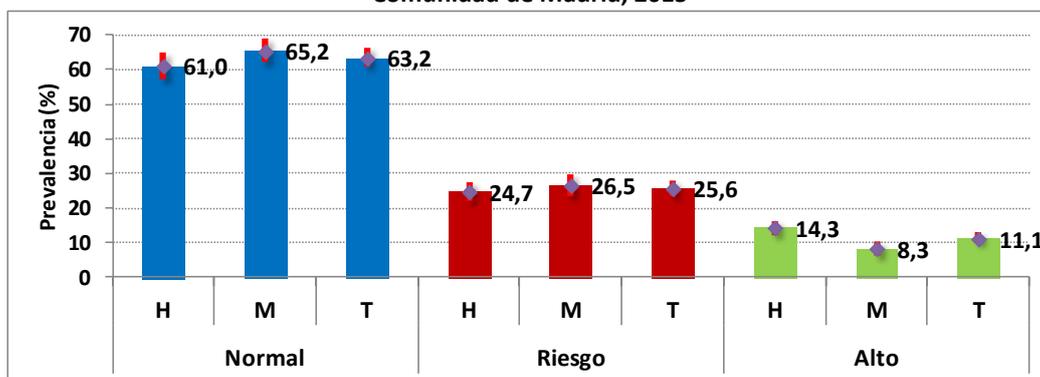
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Así, por grupos de edad y sexo, la distribución de valores medios muestra un patrón característico de forma similar a lo que ocurría con el CoT, aunque las diferencias por sexo son menos acusadas. Se aprecia predominio de valores más altos en hombres en las edades más jóvenes, para invertirse a partir del grupo de 40-49 años, alcanzando el valor máximo en las mujeres de entre 50-59 años, con 131,1 mg/dl (IC95% 125,8-136,4). A partir de ese grupo de edad, los valores descienden de forma divergente descendiendo de forma mucho más acusada en hombres. (Gráfico 33 y tabla 24 en apartado de tablas de resultados).

Prevalencia de colesterol LDL de riesgo y alto

La prevalencia poblacional de LDLc con valores ≥ 130 mg/dl, LDLc de riesgo, es del 39,0% (IC95% 35,3-42,6) en hombres, del 34,8% (IC95% 31,3-38,0) en mujeres y del 36,7 (IC95% 34,2-39,3) para el total de la población. La prevalencia de LDLc con valores iguales o superiores a 160 mg/dl, LDLc alto, es del 14,3% (IC95% 12,2-16,4) en hombres, del 8,3% (IC95% 6,3-10,2) en mujeres y del 11,1% (IC95% 10,0-13,0) para el total. Las diferencias significativas por sexo, con predominio significativo de valores superiores en hombres, aparecen en la categoría de LDLc alto (gráfico 34 y tablas 25 y 26 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 34.-Prevalencia de colesterol LDL, normal, de riesgo y alto*, por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



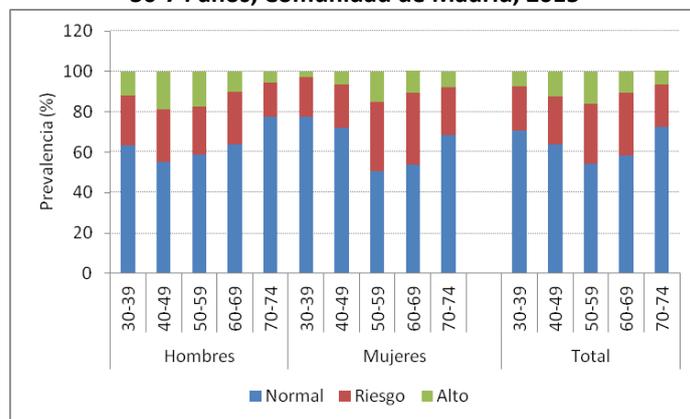
*LDLc normal: <130 mg/dl, de riesgo: 130-160 mg/dl, alto: ≥ 160 mg/dl

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

En la distribución de las prevalencias por grupos de edad y sexo, destaca en hombres el grupo de 40-49 años, donde se observa la mayor prevalencia de LDLc de riesgo o alto para descender a partir de ahí. En mujeres la mayor prevalencia de LDLc de riesgo o alto se sitúa en el grupo de 50-59 años, para descender a partir de este grupo.

Gráfico 35.-Prevalencia de colesterol LDL, normal, de riesgo y alto, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

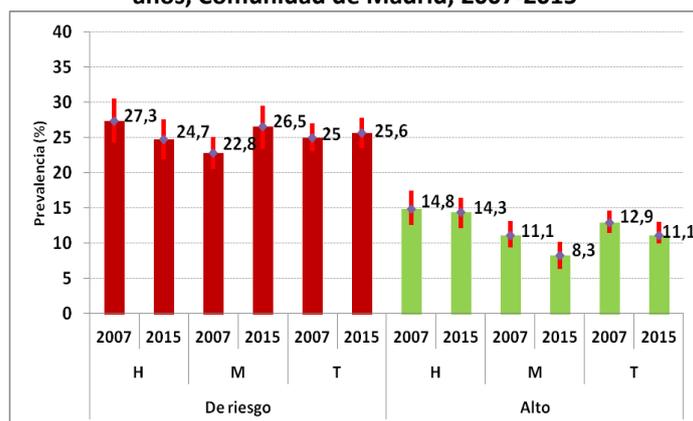


*LDLc normal: <130 mg/dl, de riesgo: 130-160 mg/dl, alto: ≥ 160 mg/dl

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Evolución de la prevalencia de colesterol LDL elevado

La comparación de prevalencias de estos indicadores para el total de la población y por sexo entre 2007 y 2015 puede verse en el gráfico 36. Se aprecian ligeros cambios en las cifras de LDLc de riesgo o alto, destacando en mujeres el incremento de 3 puntos porcentuales en la prevalencia de la categoría de riesgo y el decremento en tres puntos de la prevalencia de la categoría alto. En ningún caso llegan los cambios a ser significativos y en general se observa gran estabilidad en las prevalencias entre los dos años de estudio.

Gráfico 36.- Evolución de la prevalencia de colesterol LDL de riesgo y alto* según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2007-2015

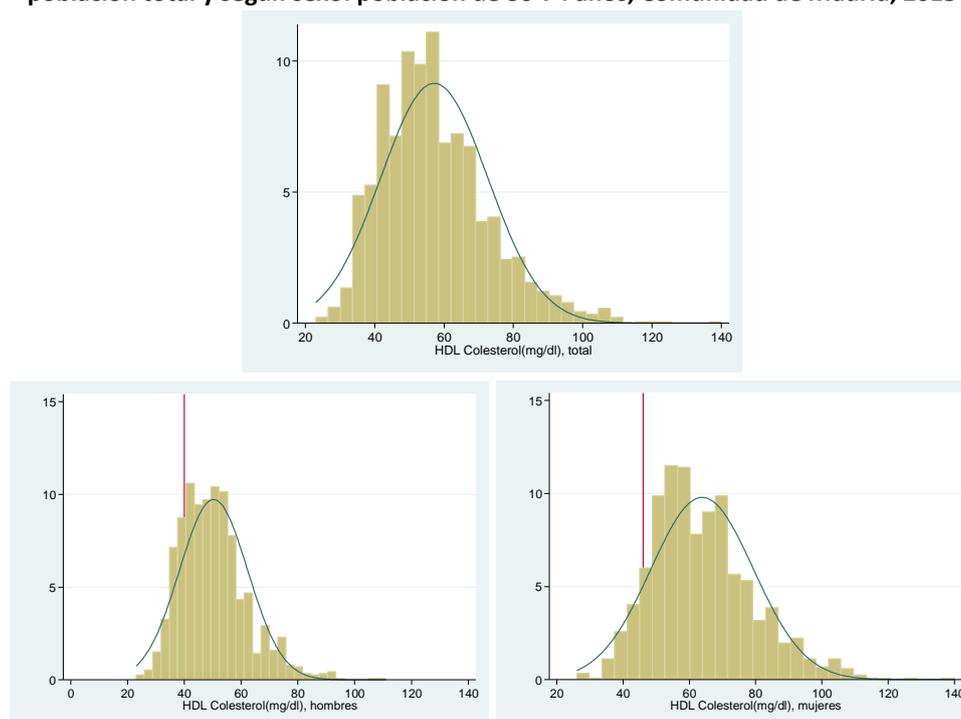
*LDLc normal: <130 mg/dl, de riesgo: 130-160 mg/dl, alto: ≥160 mg/dl

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Colesterol HDL

En el gráfico 37 se muestra la distribución de frecuencias del HDLc plasmático en la población de estudio cuyos valores oscilan entre 23 y 140 mg/dl. Se han añadido líneas de corte en los valores: 40 mg/dl en hombres y 46 mg/dl en mujeres. El porcentaje de la muestra con cifras de HDLc menores a estos valores es respectivamente: 18,3% y 9,4%.

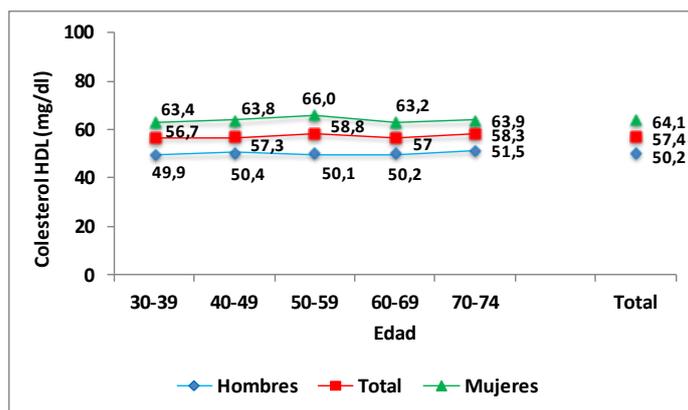
Gráfico 37.-Histograma de frecuencia de valores de colesterol HDL plasmático y puntos de corte* para población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

*Barras verticales en punto de corte= 40 mg/dl en hombres y 46 mg/dl en mujeres

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

El valor medio de HDLc en población de 30-74 años es de 57,4 mg/dl (IC95% 56,7-58,2), más elevado en mujeres de forma estadísticamente significativa, con valores de 64,0 (IC95% 63,0-65,2) frente a hombres, 50,2 mg/dl (IC95% 49,5-50,9). Por grupos de edad, la distribución de valores medios muestra un patrón de estabilidad, sin observar diferencias significativas, mientras que por sexo los valores son en todas las edades superiores en mujeres de forma significativa (gráfico 38 y tabla 27 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 38.-Valores medios de colesterol HDL plasmático para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

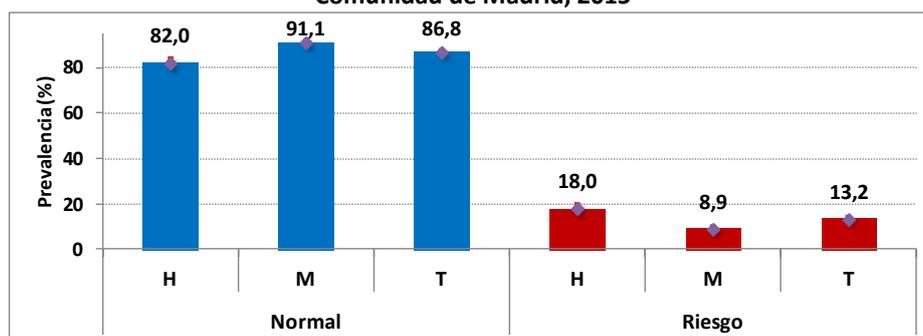


Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Prevalencia de HDL colesterol de riesgo

La prevalencia de HDLc de riesgo (niveles < de 40 mg/dl en hombres y < de 46 mg/dl en mujeres)(24), es de 13,2% (IC95% 11,3-15,1), del 18,0% en hombres (IC95% 15,1-20,8) y del 8,9% en mujeres (IC95% 7,0-10,8). Hay un claro predominio significativo de un mayor riesgo en hombres, respecto a las mujeres (gráfico 39 y tabla 28 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 39.-Prevalencia de colesterol HDL normal y de riesgo*, por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

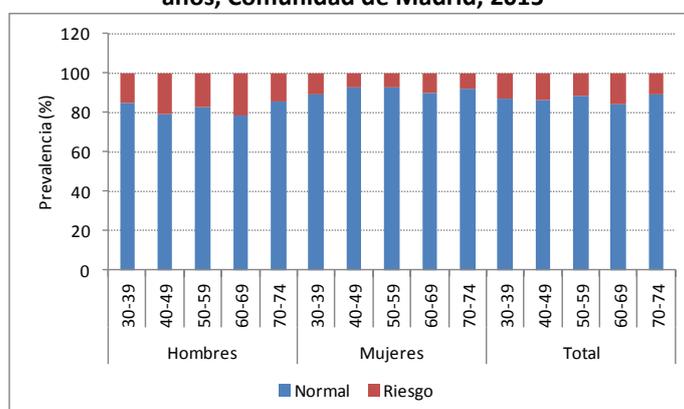


*Riesgo en hombres: HDL<40mg/dl, riesgo en mujeres: HDL <46mg/dl
H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Respecto a la distribución de la prevalencia de HDLc de riesgo por edad y sexo, es superior de forma significativa en los hombres en todos los grupos de edad, con el máximo valor de 21,7 entre los 60 y los 69 años (gráfico 40 y tabla 28 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 40.-Prevalencia de colesterol HDL normal y de riesgo* por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



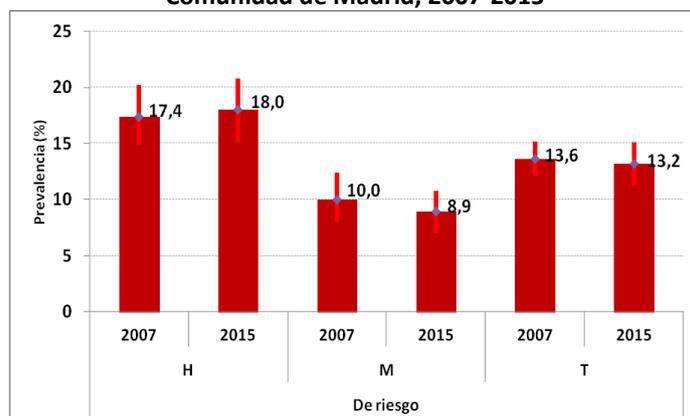
*Riesgo en hombres: HDL<40mg/dl, riesgo en mujeres: HDLc <46mg/dl

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Evolución de la prevalencia de colesterol HDL de riesgo

La comparación de prevalencias del HDLc de riesgo para el total de la población y por sexo entre 2007 y 2015 puede verse en el gráfico 41. Se aprecia gran estabilidad sin encontrar cambios significativos entre los dos años de estudio.

Gráfico 41.- Evolución de la prevalencia de colesterol HDL de riesgo* según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2007-2015



*Riesgo en hombres: HDLc < 40mg/dl, riesgo en mujeres: HDLc < 46mg/dl

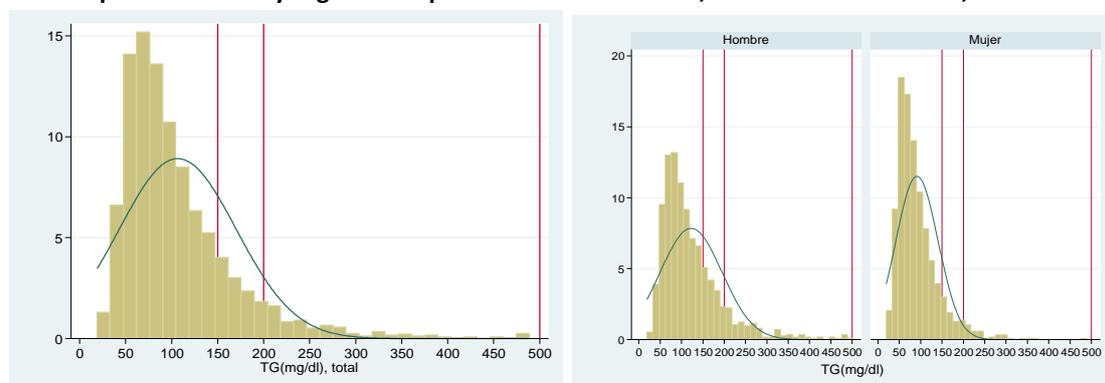
H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Triglicéridos

En el gráfico 42 se muestra la distribución de frecuencias de TG en plasma en la población de estudio, cuyos valores oscilan entre 19 y 2750 mg/dl. Se han añadido líneas de corte en los valores: 150, 200 y 500mg/dl. El porcentaje de la muestra con cifras de TG iguales o superiores a estas cifras es respectivamente: 18,2%, 8,2% y 0,5%.

Gráfico 42.-Histograma de frecuencia de valores de triglicéridos plasmáticos y puntos de corte* para población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

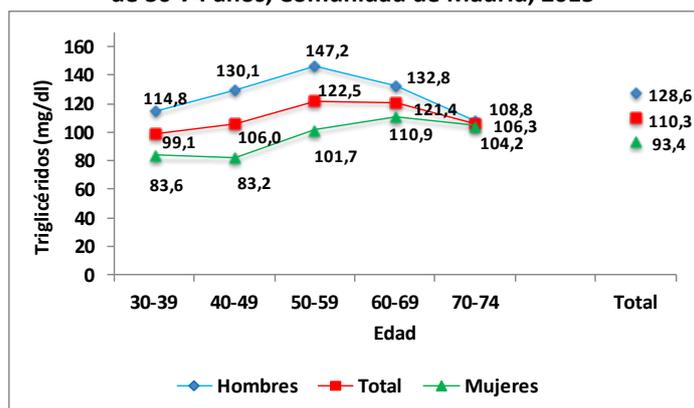


*Barras verticales en punto de corte= 150, 200 y 500 mg/dl

(Nota: por cuestiones de imagen no se muestran en los gráficos los valores extremos)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

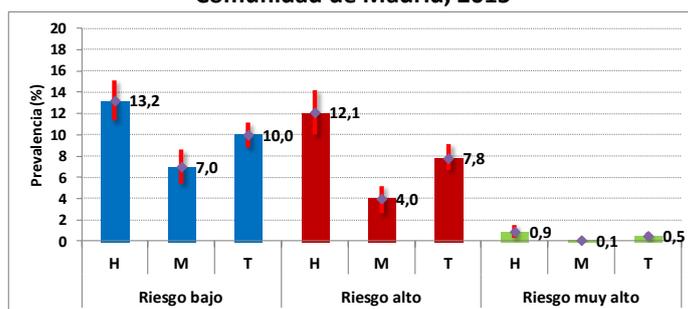
El valor medio de TG en plasma en población de 30-74 años es de 110,3 mg/dl (IC95% 105,6-115,0), más elevado en hombres de forma estadísticamente significativa, con valores de 128,6 (IC95% 121,6-135,6), frente a mujeres, con 93,4mg/dl (IC95% 88,5-98,4). La distribución de valores por sexo y edad muestra valores superiores en hombres de modo significativo en todos los grupos de edad salvo en el de los mayores, con un máximo en el grupo de los 50-59 años, 147,2mg/dl, para a partir de esta edad ir convergiendo los valores por sexo (gráfico 43 y tabla 30 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 43.-Valores medios de triglicéridos plasmáticos para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

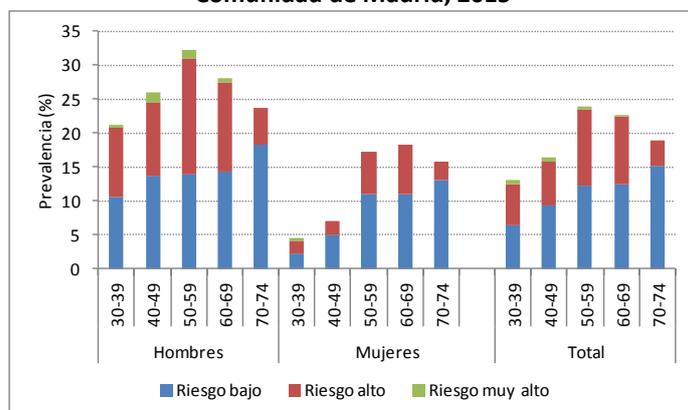
Prevalencia de triglicéridos de riesgo

La prevalencia de TG de riesgo ($TG \geq 150$ mg/dl) es del 18,3% (IC95% 16,5-20,1) para el total, del 26,2% (IC95% 23,4-29,0) en hombres, y del 11,1% (IC95% 9,1-13,0) en mujeres. El predominio de un mayor nivel de riesgo en hombres es manifiesto, incluso cuando se categoriza en tres niveles de riesgo. Así presentan un riesgo alto ($TG \geq 200$ mg/dl y < 500 mg/dl) el 12,1% (IC95% 10,0-14,2) de los hombres y el 4,0% (IC95% 2,6-5,2) de las mujeres (gráfico 44 y tabla 32 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 44.-Prevalencia de triglicéridos de riesgo* para el total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

*Riesgo bajo: $TG \geq 150 < 200$ mg/dl, riesgo alto: $TG \geq 200$ mg/dl < 500 mg/dl, riesgo muy alto: $TG \geq 500$ mg/dl (23)
H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Gráfico 45.-Prevalencia de triglicéridos de riesgo por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

*Riesgo bajo: $TG \geq 150 < 200$ mg/dl, riesgo alto: $TG \geq 200$ mg/dl < 500 mg/dl, riesgo muy alto: $TG \geq 500$ mg/dl (23)

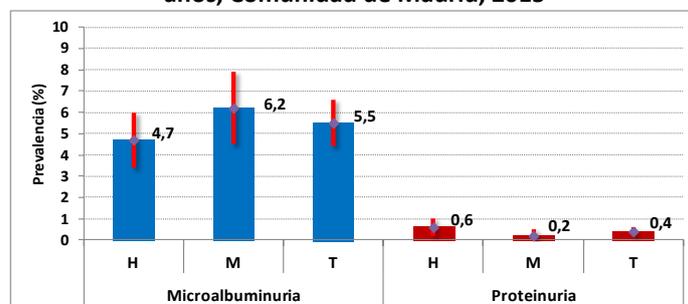
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

4.5.-ALBUMINURIA

Prevalencia de microalbuminuria y proteinuria

La prevalencia de albúmina en orina en niveles $\geq 30 \leq 299$ mg/g es del 5,5% (IC95% 4,4-6,6) y en niveles que expresan proteinuria, ≥ 300 mg/g, se observa en el 0,4% (IC95% 0,2-0,6), ligeramente superior en mujeres sin encontrar diferencias significativas por sexo (gráfico 46 y tabla 33 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 46.-Prevalencia de microalbuminuria y proteinuria* para el total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

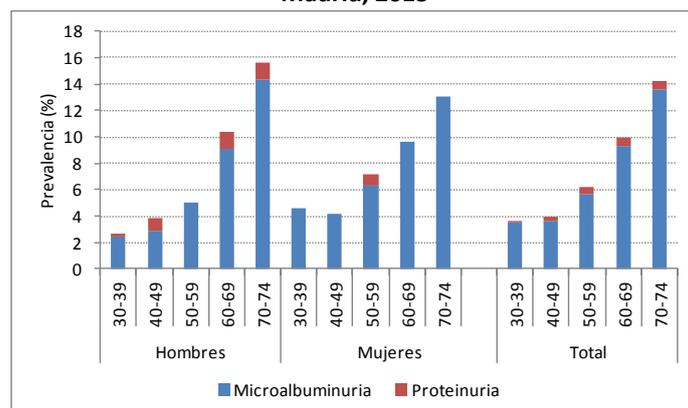


***Microalbuminuria:** cociente albúmina/creatinina $\geq 30 \leq 299$ mg/g, **proteinuria:** ≥ 300 mg/g
H: hombres, **M:** mujeres, **T:** total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La distribución de la prevalencia de albuminuria a medida que aumenta la edad muestra un incremento muy importante llegando a alcanzar cifras del 15,6% en hombres y del 13,0% en mujeres en los mayores (gráfico 47 y tabla 33).

Gráfico 47.-Prevalencia de albuminuria por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



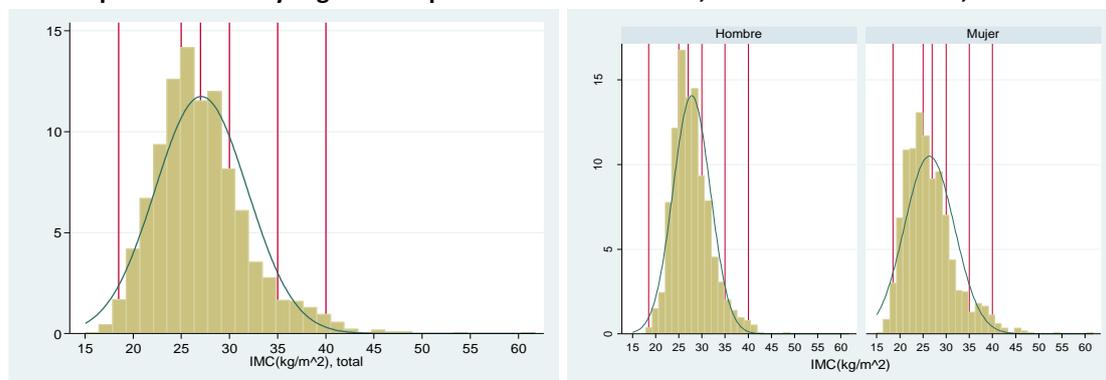
***Microalbuminuria:** cociente albúmina/creatinina $\geq 30 \leq 299$ mg/g, **proteinuria:** ≥ 300 mg/g

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

4.6.- SOBREPESO Y OBESIDAD

En el gráfico 48 se muestra la distribución de frecuencias del IMC en la población de estudio. El rango de valores oscila entre un mínimo de 15 a un máximo de 61,7 kg/m². Se han añadido líneas de corte en los valores: 18,5, 25, 27, 30, 35, y 40 kg/m². El porcentaje de la muestra con cifras de IMC iguales o superiores a estos valores es respectivamente: 98,8%, 64,6%, 45,7%, 22,6%, 6,6% y 1,5%.

Gráfico 48.-Histograma de frecuencia de valores de índice de masa corporal y puntos de corte* para población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

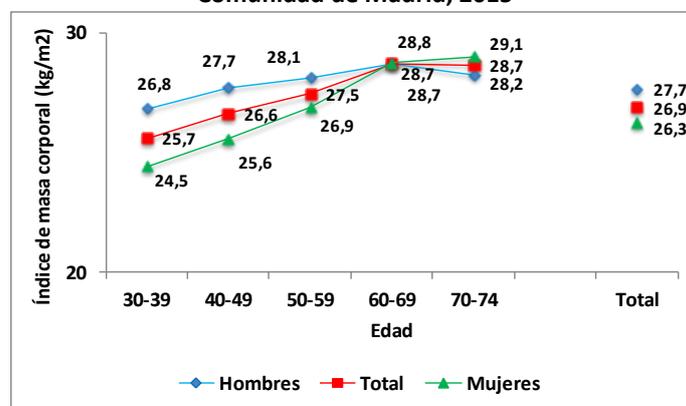


*Barras verticales en puntos de corte: **Bajo peso:** IMC<18,5kg/m², **Normopeso:** IMC18,5-24,9kg/m², **Sobrepeso grado I:** IMC25-26,9kg/m², **Sobrepeso grado II:** IMC27-29,9kg/m², **Obesidad tipo I:** IMC30,0-34,9kg/m², **Obesidad tipo II:** IMC35,0-39,9kg/m², **Obesidad tipo III (mórbida+ extrema):** IMC≥40,0kg/m²

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

El valor medio del IMC en población de 30-74 años es de 26,9kg/m² (IC95% 26,8-27,2), más elevado en hombres de forma estadísticamente significativa, con valores de 27,7kg/m² (IC95% 27,5-27,9), frente a 26,3kg/m² (IC95% 25,9-26,7) en mujeres. Este predominio masculino es a expensas de los grupos más jóvenes, pues en el grupo de 60-69 años los valores por sexo se invierten (gráfico 49).

Gráfico 49.-Valores medios del IMC para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



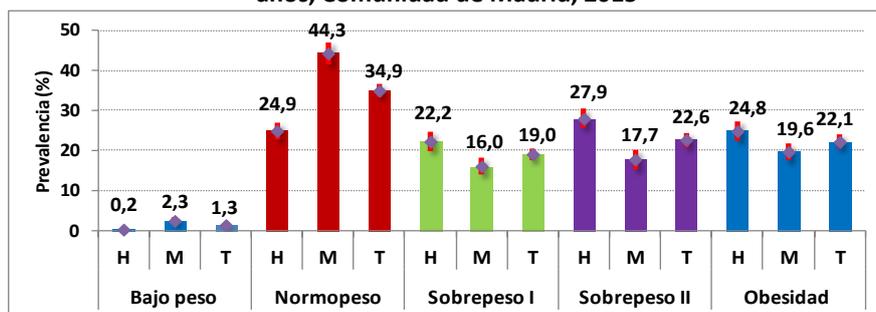
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Los valores medios del IMC se incrementan de forma significativa con la edad alcanzando el nivel superior y confluyendo los valores por sexo en el grupo de 60-69 años, con valor medio para toda la población de 28,7kg/m² (IC95% 28,3-29,2), y sin mostrar diferencias con el siguiente grupo de edad (gráfico 49 y tabla 36 en apartado de tablas de resultados).

Prevalencia de sobrepeso y obesidad

El 41,6% (IC95% 39,9-43,4) de la población adulta presenta sobrepeso y el 22,1% presenta obesidad (IC95% 20,3-24,0), prevalencias que por sexo indican un predominio masculino significativo en ambas, con el 50,1% de sobrepeso en hombres (IC95% 47,2-53,1) y el 33,7% en mujeres (IC95% 31,4-36,1) y el 24,8% de obesidad en hombres (IC95% 22,4-27,3) y el 19,6% en mujeres (IC95% 17,4 - 21,8). La prevalencia de sobrepeso tipo II es mayor que la de tipo I, y ambos son más prevalentes en hombres que en mujeres. En definitiva, presenta un exceso de peso (IMC≥25) el 63,7% de la población (IC95% 62,0-65,6), el 74,9% de los hombres (IC95% 72,9-77,1) y el 53,3% de las mujeres (IC95% 50,4-56,3) (gráfico 50, tabla 37 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 50.- Prevalencia de bajo peso, normopeso, sobrepeso I y II y obesidad según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

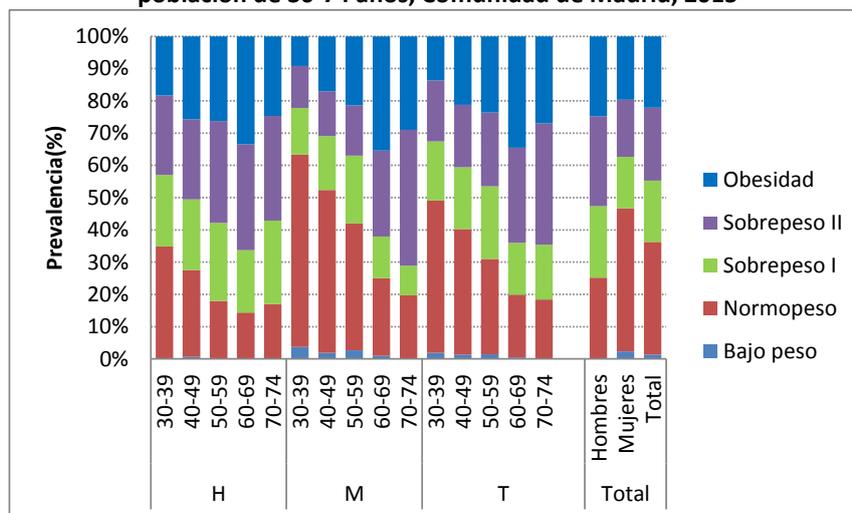


Bajo peso: IMC<18,5kg/m2, **Normopeso:** IMC18,5-24,9kg/m2, **Sobrepeso grado I:**IMC25-26,9 kg/m2, **Sobrepeso grado II:** IMC27-29,9kg/m2, **Obesidad:** IMC ≥30,0kg/m2

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Gráfico 51.- Prevalencia de bajo peso, normopeso, sobrepeso I y II y obesidad según sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



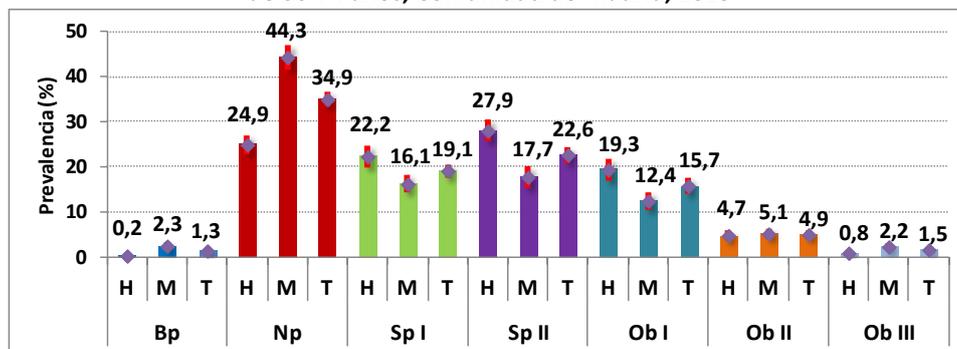
Bajo peso: IMC<18,5kg/m2, **Normopeso:** IMC18,5-24,9kg/m2, **Sobrepeso grado I:**IMC 25-26,9kg/m2, **Sobrepeso grado II:** IMC27-29,9kg/m2, **Obesidad:** IMC ≥30,0kg/m2

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

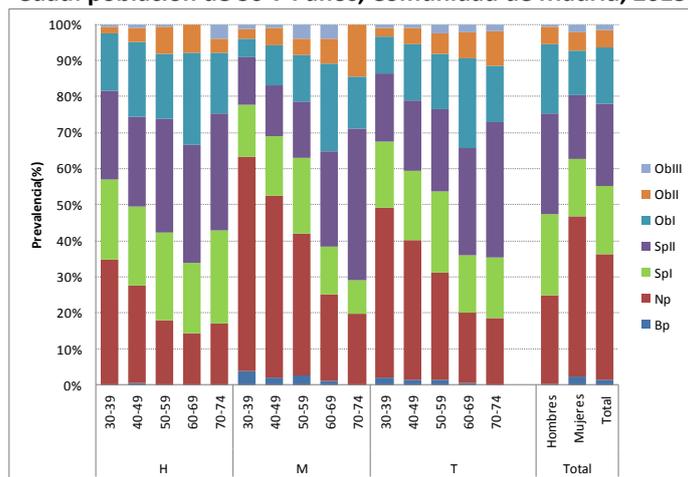
El gráfico siguiente recoge las prevalencias según tres tipos de obesidad. La mayor parte corresponde a obesidad tipo I, con una prevalencia del 15,7% (IC 14,0-17,4) categoría donde sigue predominando las cifras en hombres. La obesidad tipo II, que está presente en el 4,9% de la población (IC95% 3,9-5,8), no presenta diferencia por sexo, mientras que la obesidad tipo III (mórbida y extrema), que se observa en el 1,5% (IC95% 1,0-2,0) es más frecuente en mujeres que en hombres de forma significativa.

Gráfico 52.- Prevalencia de bajo peso, normopeso, sobrepeso I y II, y obesidad I, II y III según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



Bajo peso: IMC<18,5kg/m2, **Normopeso:** IMC18,5-24,9kg/m2, **Sobrepeso grado I:** IMC25-26,9kg/m2, **Sobrepeso grado II:** IMC27-29,9kg/m2, **Obesidad tipo I:** IMC30,0-34,9kg/m2, **Obesidad tipo II:** IMC35,0-39,9kg/m2, **Obesidad tipo III (mórbida+ extrema):** IMC ≥40,0kg/m2 H: hombres, M: mujeres, T: total

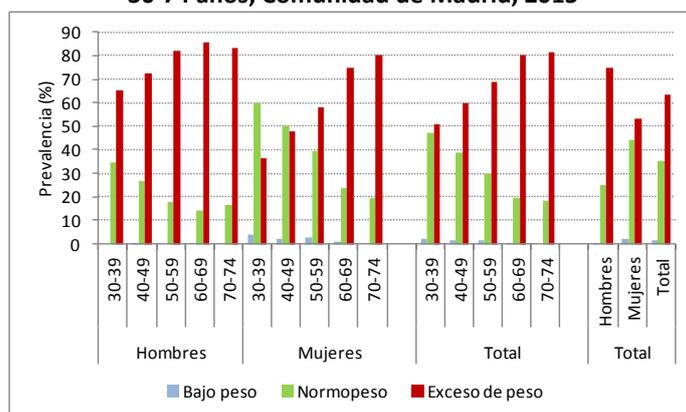
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Gráfico 53.-Prevalencia de bajo peso, normopeso, sobrepeso I y II, y obesidad I, II y III, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

Bajo peso: $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$, **Normopeso:** $IMC 18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$, **Sobrepeso grado I:** $IMC 25 - 26,9 \text{ kg/m}^2$, **Sobrepeso grado II:** $IMC 27 - 29,9 \text{ kg/m}^2$, **Obesidad tipo I:** $IMC 30,0 - 34,9 \text{ kg/m}^2$, **Obesidad tipo II:** $IMC 35,0 - 39,9 \text{ kg/m}^2$, **Obesidad tipo III (mórbida+ extrema):** $IMC \geq 40,0 \text{ kg/m}^2$

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Gráfico 54.-Prevalencia de bajo peso, normopeso y exceso de peso, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

Bajo peso: $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$, **Normopeso:** $IMC 18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$, **Exceso de peso:** $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$

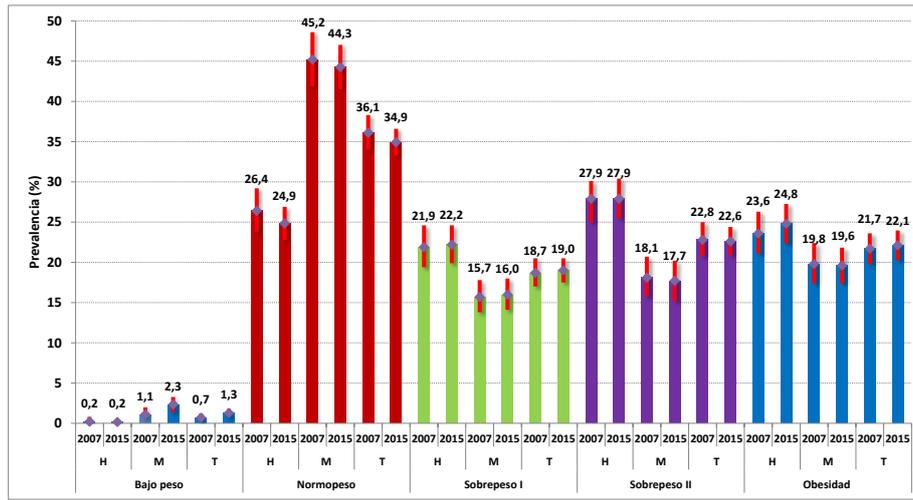
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

En la distribución por edad de la prevalencia de exceso de peso, llama la atención que en hombres ya en los grupos más jóvenes se supera el 60% y a partir de los 50 años se supera el 80%. En las mujeres hay un efecto de la edad mucho más marcado con un incremento lineal de la prevalencia de exceso de peso desde un 36,6% en las más jóvenes a un 80,3% en el grupo de mayor edad (gráficos 51, 54 y tabla 37 en apartado de tablas de resultados).

Evolución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad

La comparación de prevalencias de las distintas categorías de IMC para el total de la población y por sexo entre 2007 y 2015 puede verse en el gráfico 55. En ningún caso los cambios llegan a ser significativos y en general se observa gran estabilidad en las prevalencias entre los dos años de estudio.

Gráfico 55.- Evolución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2007-2015



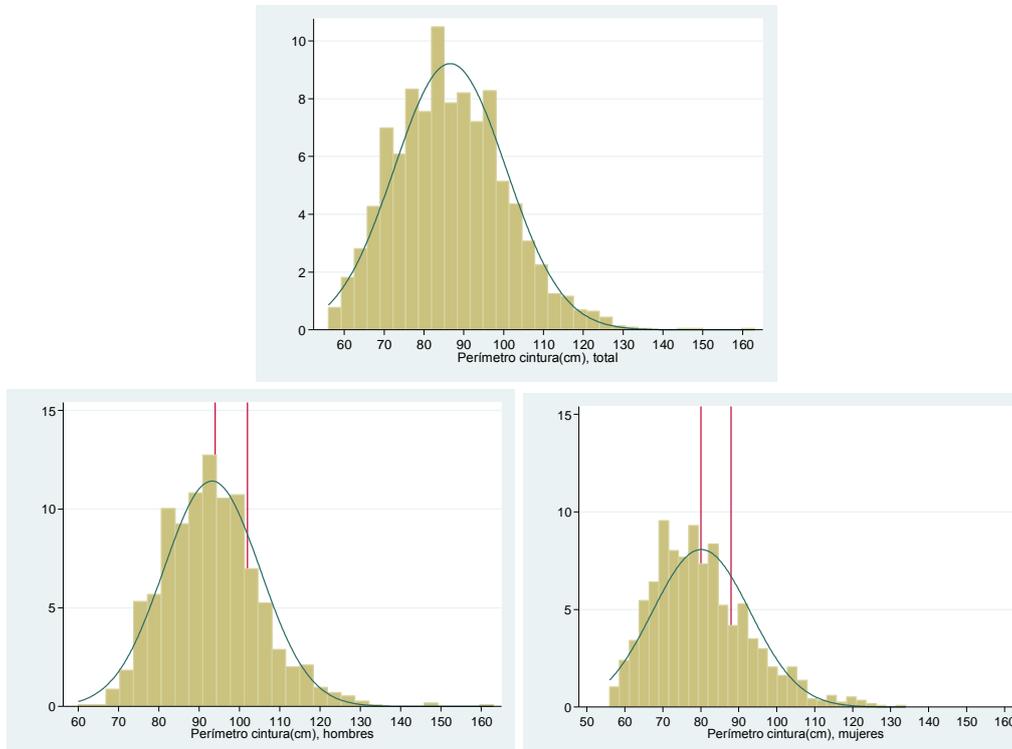
Bajo peso: IMC<18,5kg/m², **Normopeso:** IMC18,5-24,9kg/m², **Sobrepeso grado I:**IMC25-26,9 kg/m², **Sobrepeso grado II:** IMC27-29,9kg/m², **Obesidad:** IMC ≥30,0kg/m²
H: hombres, **M:** mujeres, **T:** total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Perímetro de la cintura

En el gráfico 56 se muestra la distribución de frecuencias del perímetro de cintura en la población de estudio. El rango de valores va de un mínimo de 56 a un máximo de 163 cm. Se han añadido líneas de corte diferentes según sexo: para hombres en los valores: 94 y 102 cm y para mujeres en 80 y 88 cm. El porcentaje de la muestra con cifras de perímetro de cintura iguales o superiores a estos valores son respectivamente: 45,7%, 21,1% en hombres y 45,7% y 25,0% en mujeres.

Gráfico 56.-Histograma de frecuencia de valores del perímetro de la cintura para población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

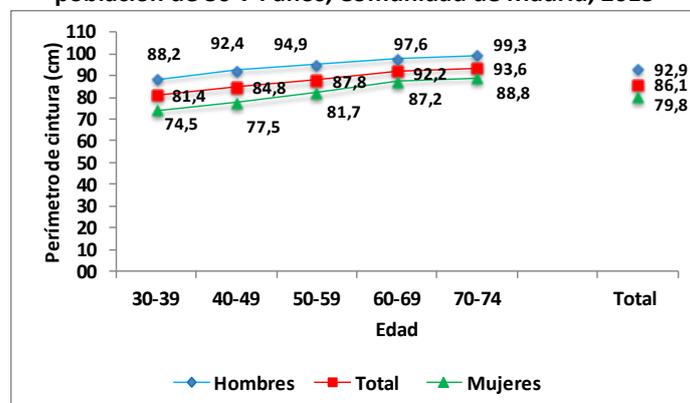


Barras verticales en puntos de corte: **normal:** varones <94 cm, mujeres <80 cm, **nivel de intervención I o riesgo:** varones ≥94<102 cm, mujeres ≥80<88 cm, **nivel de intervención II u obesidad abdominal:** varones ≥102 cm, mujeres ≥88 cm. (24)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

El valor medio del perímetro de cintura en población de 30-74 años es de 86,1 cm (IC95% 85,3-87,0), más elevado en hombres de forma estadísticamente significativa, con valores de 92,9 cm (IC95% 91,9-93,7), frente a 79,8 cm (IC95% 78,9-80,9) en mujeres. Este predominio masculino se observa de forma ligeramente más acusada en los grupos más jóvenes, pero permanece significativo en todas las edades (gráfico 57 y tabla 38 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 57.-Valores medios de índice de perímetro de cintura para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

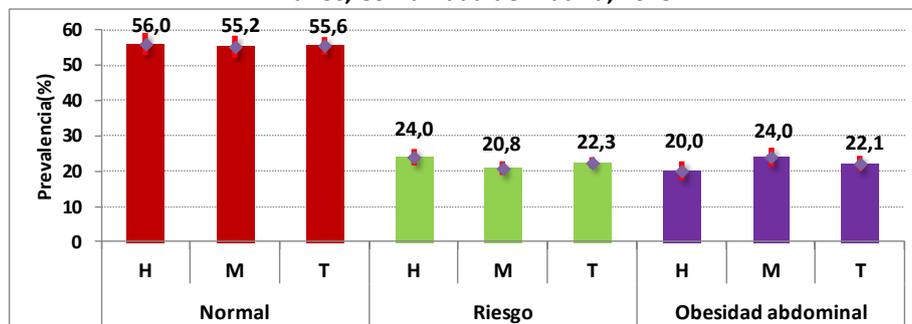


Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Prevalencia de obesidad abdominal

El 22,3% (IC95% 20,7-24,0) de la población adulta presenta cintura abdominal de nivel de riesgo, y el 22,1% (IC95% 20,0-24,2) presenta obesidad abdominal. Por sexo se observan valores superiores en hombres en cintura de riesgo y valores superiores en mujeres en obesidad abdominal, sin llegar a ser diferencias estadísticamente significativas (gráfico 58 y tabla 39 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 58.- Prevalencia de cintura abdominal de riesgo y obesidad abdominal*según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

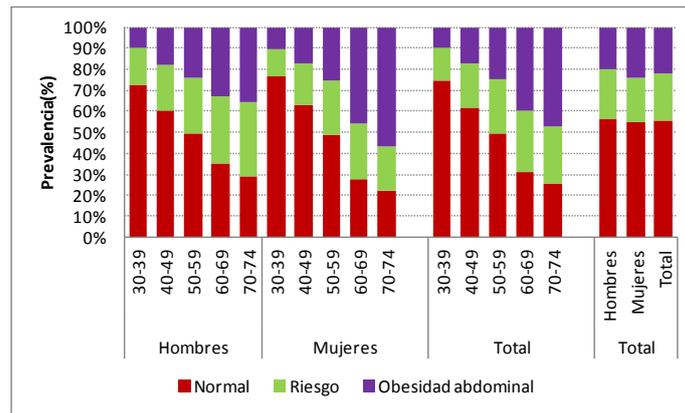


* Normal: varones <94 cm, mujeres <80 cm, nivel de intervención I o riesgo: varones ≥94<102 cm, mujeres ≥80<88 cm, nivel de intervención II u obesidad abdominal: varones ≥102 cm, mujeres ≥88 cm. (24) H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La distribución de la prevalencia por edad de estas categorías, pone en evidencia un efecto de esta variable muy pronunciado en las mujeres, pasando de un 10,0% en las más jóvenes a un 56,6% en las mayores, destacando el incremento de la obesidad abdominal al pasar del grupo de 50-59 años al de 70-74, que no se observa en hombres (gráfico 59 y tabla 39).

Gráfico 59.-Prevalencia de cintura abdominal de riesgo y obesidad abdominal*, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



***Normal:** varones <94 cm, mujeres <80 cm, **nivel de intervención I o riesgo:** varones ≥94<102 cm, mujeres ≥80<88 cm, **nivel de intervención II u obesidad abdominal:** varones ≥102 cm, mujeres ≥88 cm. (24)

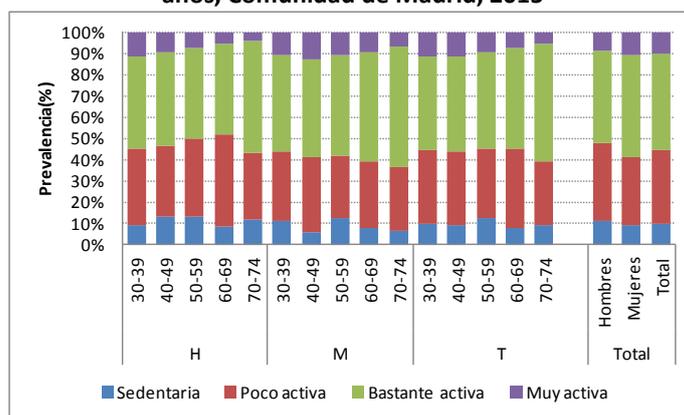
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

4.7.- ACTIVIDAD FÍSICA

Auto-percepción de actividad física

En la pregunta acerca de la percepción de AF total realizada (en el trabajo u ocupación principal, hogar y tiempo libre), el 44,3% (IC95% 41,7 -47,0) de la población entre 30 y 74 años se percibe como sedentaria o poco activa, el 47,5% (IC95% 44,3 -50,8) de los hombres y el 41,4% (IC95% 38,1-44,7) de las mujeres. El escaso porcentaje de población que se percibe como muy activa predomina entre los más jóvenes y desciende con la edad, mientras que, inversamente, el grupo que se define bastante activo, se incrementa con la edad (gráfico 60 y tabla 40 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 60.-Prevalencia de auto-percepción de actividad física, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

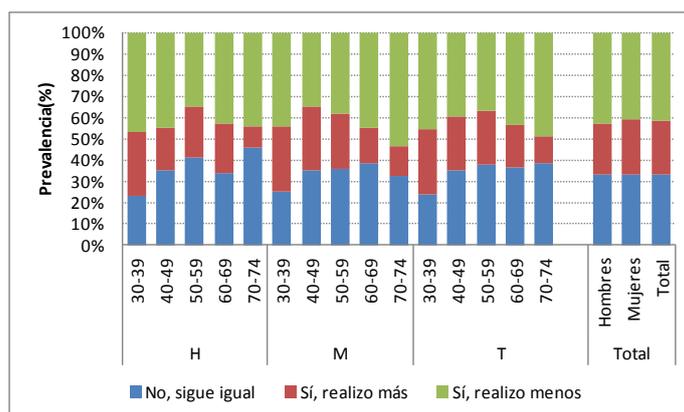


H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

A la pregunta de cambio en la AF en tiempo libre en intensidad y frecuencia en los últimos 10 años, el 33,0% (IC95% 30,5-35,5) de los adultos responde que sigue siendo la misma, un 25,1% responde que realiza más (IC95% 23,2 -27,1), y el 41,9% (IC95% 39,6-44,2) responde que realiza menos, sin encontrar diferencias por sexo. Por edad, son los grupos más jóvenes los que refieren un mayor cambio hacia una mayor realización de AF, aunque la proporción de los que perciben que realizan menos actividad en los últimos 10 años es siempre mayor a la proporción de los que perciben que realizan más, en cualquier edad (gráfico 61).

Gráfico 61.-Auto-percepción de cambio en la realización de actividad física en tiempo libre en los últimos 10 años, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

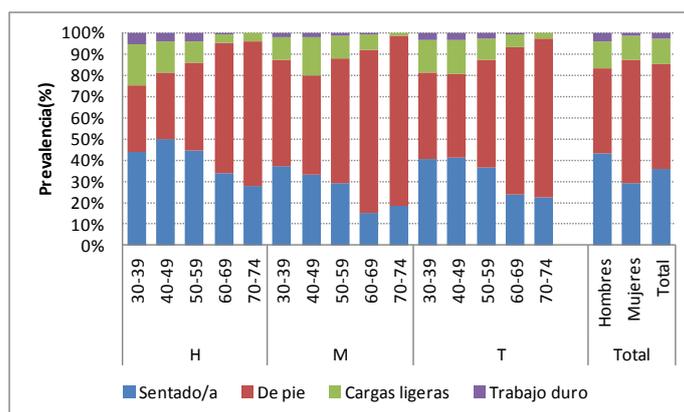


H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Actividad física en el trabajo u ocupación habitual

En cuanto a la AF en el trabajo u ocupación habitual, el sedentarismo ('Está sentado/a la mayor parte del tiempo'), se refiere por el 35,9% de la población adulta (IC95% 33,7-38,0), con predominio estadísticamente significativo en hombres, el 43,0% (IC95% 40,0-46,1), frente a un 29,3% (IC95% 26,3-32,3) en mujeres (gráfico 62 y tabla 41 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 62.-Prevalencia de actividad física en el trabajo u ocupación habitual, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

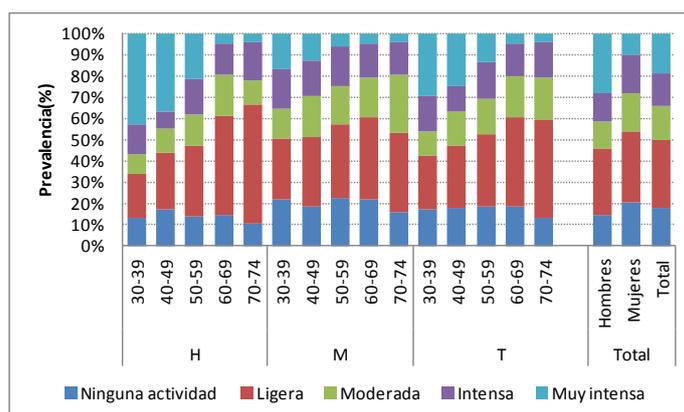
H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

En general, el sedentarismo está presente de forma más acusada en las edades más jóvenes, tanto en hombres como en mujeres. Por otro lado, el trabajo físicamente más duro ('Realiza un trabajo duro o tiene que transportar cargas muy pesadas') adquiere la mayor prevalencia en los hombres de edades inferiores, con un valor máximo del 5,6% (IC95% 3,6-7,6) entre los 30-39 años, frente al 2,0 en mujeres (IC95% 0,3-3,6), y va descendiendo de forma significativa a medida que aumenta la edad (gráfico 62 y tabla 41 en apartado de tablas de resultados).

Actividad física en el tiempo libre

El 17,7% de las personas declararon no haber realizado ninguna AF en el tiempo libre en los últimos 15 días (IC95% 15,7-19,7), el 14,3% de los hombres (IC95% 11,9-16,8) y el 20,7% de las mujeres (IC95% 18,1-23,3). Por grupos de edad la proporción de población inactiva no varía mucho, observándose la mayor diferencia en la AF ligera que se incrementa con la edad y sobretodo en la muy intensa en sentido contrario, desciende con la edad. Un 42,7% de los hombres más jóvenes (IC95% 37,2 -48,2) refiere haber realizado en los últimos 15 días 'alguna AF muy intensa' (gráfico 63 y tabla 42 en apartado de tablas de resultados).

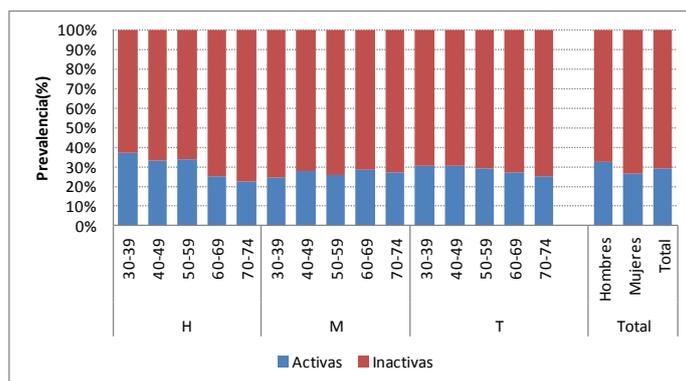
Gráfico 63.-Prevalencia de realización de alguna actividad física en tiempo libre*, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

*Actividad ligera: de 1-2,9 METS, moderada: de 3-4,9 METS, intensa: de 5-6,9 METS, muy intensa: de ≥7 METS

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Si consideramos la realización de AF en el tiempo libre de moderada o vigorosa intensidad de forma regular, tres veces a la semana durante 30 minutos cada vez, la prevalencia de sedentarismo asciende al 70,7% (IC95% 68,6-72,8), el 67,6% en hombres (IC95% 64,5-70,6) y el 73,6% en mujeres (IC95% 70,7-76,5). Por edad, el patrón está claro en hombres con descenso a medida que aumenta la edad (gráfico 64 y tabla 43 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 64.-Prevalencia de actividad física regular* en tiempo libre, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

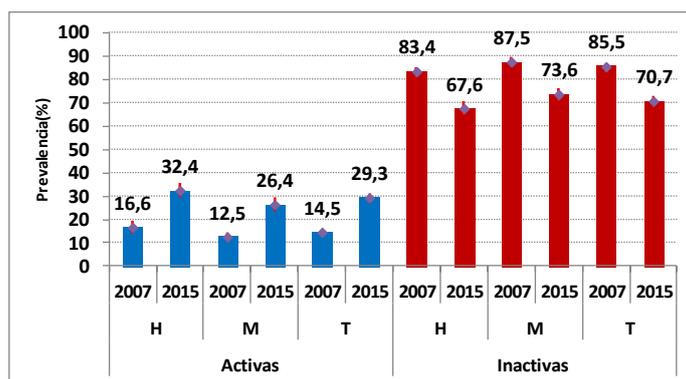
*30 min de AF moderada/intensa o muy intensa al menos 3 veces por semana

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Evolución de la actividad física regular en tiempo libre

La comparación de prevalencia de realización de AF regular en tiempo libre entre 2007 y 2015 se muestra en el gráfico 65. Se observa un incremento significativo de la población que refiere realizar 30 minutos de AF moderada, intensa o muy intensa al menos 3 veces por semana, tanto en hombres como en mujeres.

Gráfico 65.-Evolución de la prevalencia de actividad física regular* en tiempo libre según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2007-2015

*30 min de AF moderada/intensa o muy intensa al menos 3 veces por semana

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Actividad física total

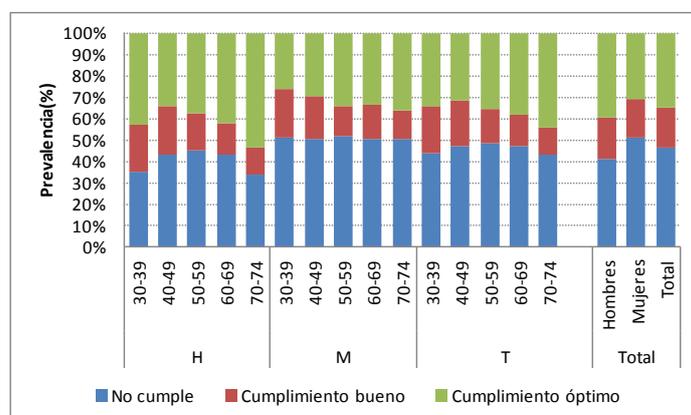
Las recomendaciones actuales de realización de AF saludable total (en la ocupación, en tiempo libre o en desplazamientos), indican que los adultos deberían acumular $\geq 150-300$ minutos a la semana de AF de intensidad moderada, o $\geq 75-150$ minutos de AF intensa o vigorosa, lo que significa 'buen cumplimiento' de la recomendación, o realizar un total de ≥ 300 minutos de la primera o ≥ 150 minutos de la segunda que supone un 'cumplimiento óptimo' (39).

El 46,1% de la población adulta no alcanza estas recomendaciones (IC95% 42,0-50,3), el 18,8% (IC95% 17,0-20,5) llega a un cumplimiento bueno y el 35,1% alcanza un cumplimiento óptimo (IC95% 31,5-38,6). Los hombres tienen un mejor grado de cumplimiento que las mujeres, encontrando las mayores diferencias entre sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015 en el cumplimiento óptimo, casi 10 puntos porcentuales mayor en hombres, y en el no cumplimiento: del 40,8% en hombres (IC95% 36,2-45,5) y del 51,0% en mujeres (IC95% 46,1-56,0).

Por edad, llama la atención el marcado efecto de esta variable en hombres con una prevalencia de cumplimiento óptimo menor en el grupo de 40-49 años, el 34,0%, incrementándose para alcanzar el máximo valor, el 53,2%, en el grupo de los 70-74 años. De forma similar en las mujeres, el cumplimiento óptimo es más frecuente en las de mayor edad, con un 36,4% y menor en las más

jóvenes, del 26,2%, aunque la variación de la prevalencia por edad no es tan marcado como en hombres. En ambos sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015s el cumplimiento óptimo, es a expensas de la AF moderada (gráfico 66 y tabla 44 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 66.-Prevalencia de cumplimiento recomendaciones actuales de realización de actividad física total*, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



***Total:** en ocupación, tiempo libre o desplazamientos: **No alcanza cumplimiento:** <150min./sem. AF moderada o <75min./sem. AF intensa, **Cumplimiento bueno:** ≥150-300min./sem. AF moderada o ≥75min./sem. AF intensa o equivalencia, **Cumplimiento óptimo:** ≥300 min./sem. AF moderada o ≥150min./sem. AF intensa

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

En general al comparar con 2007 parece que la AF en trabajo es cada vez más sedentaria y la AF en tiempo libre cada vez más activa. Las mujeres son más inactivas que los hombres en el tiempo libre pero esto se invierte en la ocupación. La tabla siguiente muestra un resumen de los indicadores de AF.

Tabla 45.- Resumen de indicadores de actividad física, en porcentaje, por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Total	Hombres	Mujeres
Percepción AF_total			
Sedentaria/poco activa	44,3 (41-47)	47,5(44-51)	41,4(38-45)
Percepción cambio AF_tº libre (últimos 10 años)			
Realiza menos	41,9 (40-44)	43,0(40-46)	41,0(38-44)
AF_trabajo/ocupación			
Sentados	35,9(34-38)	43,0(40-46)	29,3(23-32)
AF_tº libre			
Ninguna	17,7(16-18)	14,3(12-17)	20,7(18-23)
AF_tº libre regular(3veces/sem./30')			
Activos	29,3(27-31)	32,4(29-36)	26,4(23-29)
Inactivos	70,7(69-73)	67,6(65-71)	73,6(71-77)
AF_total (39)			
Cumplimiento 'bueno':			
AF_M≥150'<300'/sem. o AF_I≥75'<150'/sem	18,8(17-21)	19,6(17-22)	18(15-21)
Cumplimiento 'óptimo':			
AF_M≥300'/sem. o AF_I≥150'/sem	35,1(32-39)	39,6(35-44)	31(27-35)
No cumplimiento	46,1(42-50)	40,8(36-45)	51,0(46-56)

AF_M= actividad física moderada, AF_I= actividad física intensa

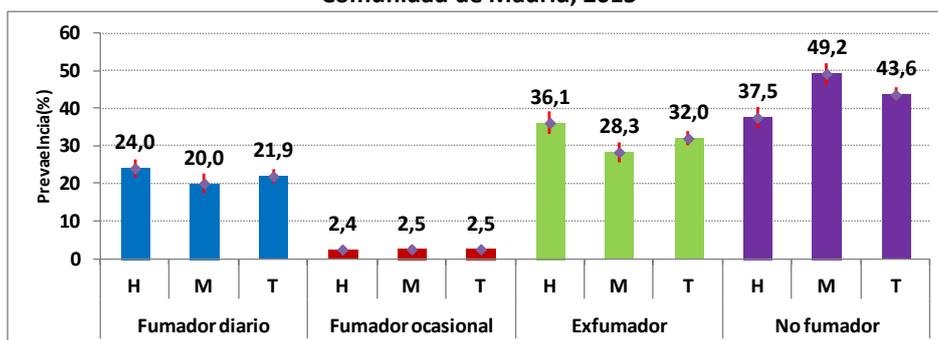
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

4.8.- TABAQUISMO

Prevalencia de tabaquismo

El 24,4% (IC95% 22,3-26,5) de la población adulta refiere ser fumadora actualmente, el 21,9% (IC95% 20,0-23,8) es fumador diario y el 2,5% (IC95% 1,8-3,1) fumador ocasional. Se declara exfumadora el 32,0% (IC95% 30,0-34,0) de la población. Por sexo la prevalencia de fumadores actuales es ligeramente superior en hombres, 26,4% (IC95% 23,8-29,0) sin alcanzar diferencia significativa con el valor para mujeres, 22,5% (IC95% 19,8-25,3). Tanto la prevalencia de exfumadores como de no fumadores presenta diferencias por sexo estadísticamente significativas, con predominio en hombres en el primer caso y en mujeres en el segundo (gráfico 67 y tabla 46 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 67.-Prevalencia de consumo de tabaco por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

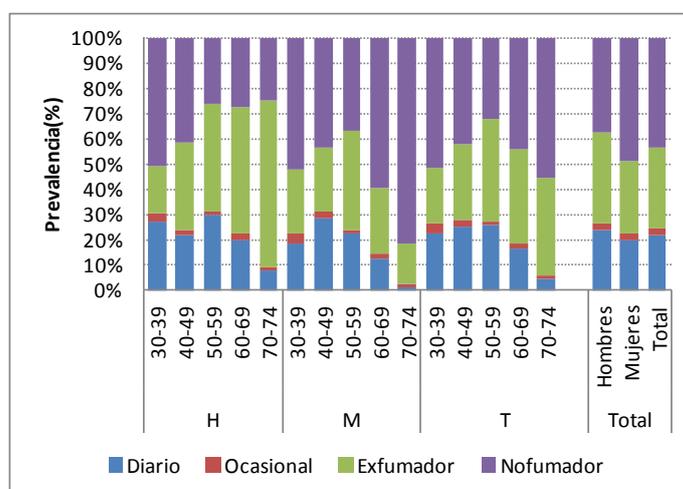


H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Por grupos de edad, la mayor prevalencia de fumadores actuales en hombres se observa en el grupo de 50-59 años donde fuma el 31,3% (IC95% 25,3-37,4), y en mujeres en el grupo de 40-49 años con una prevalencia del 31,2% (IC95% 25,8-36,7). A partir de estos grupos la prevalencia desciende de forma importante, hasta alcanzar el mínimo en las mujeres mayores, con un 2,6%. El porcentaje de exfumadores en hombres se incrementa de forma importante con la edad, mientras desciende el porcentaje de no fumadores, y el patrón de estos grupos en mujeres es muy distinto. En hombres la mayor prevalencia de no fumadores está en los más jóvenes, mientras que en mujeres lo está en las mayores (gráfico 68 y tabla 46 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 68.-Prevalencia de consumo de tabaco por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



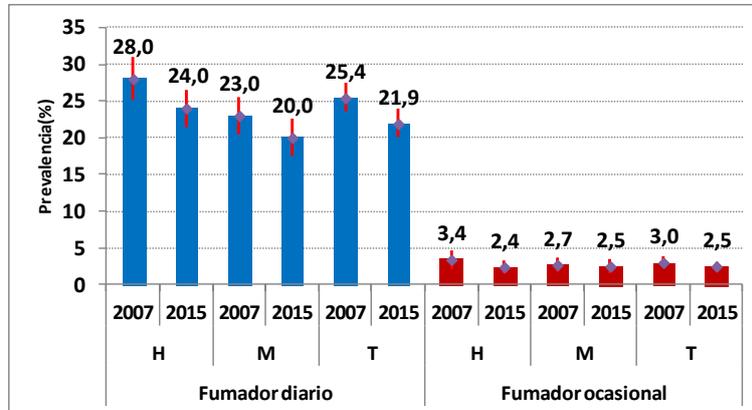
H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Evolución del consumo de tabaco total y por sexo

Entre 2007 y 2015 se observa un descenso en la prevalencia de fumadores diarios tanto en hombres como en mujeres, de 3 y 4 puntos porcentuales respectivamente. También se observa un ligero descenso en la prevalencia de fumadores ocasionales. Todo ello conduce a un descenso de la prevalencia de fumadores actuales del 28,4% al 24,4%.

Gráfico 69.-Evolución de la prevalencia de fumadores diarios u ocasionales 2007-2015, según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



H: hombres, M: mujeres, T: total

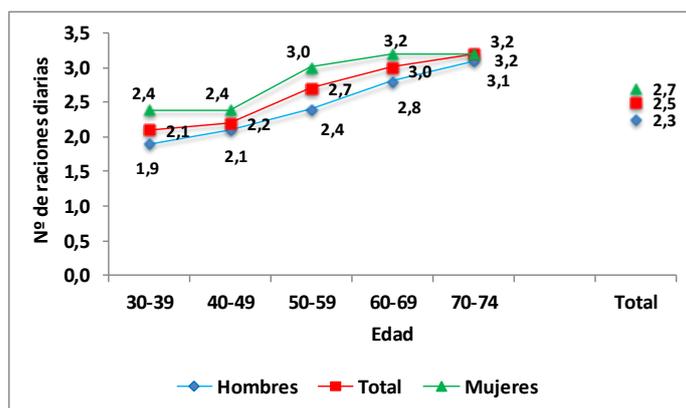
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

4.9.-ALIMENTACIÓN Y ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA

Consumo de frutas y/o verduras/hortalizas

El número medio de raciones diarias de frutas/verduras u hortalizas consumido por la población adulta es de 2,5 (IC95% 2,4-2,6), 2,3 raciones en hombres (IC95% 2,1-2,4) y 2,7 en mujeres (IC95% 2,6-2,8), con ligero predominio estadísticamente significativo de un mayor consumo en mujeres. El rango del valor medio de raciones diarias va de un mínimo de 1,9 (IC95% 1,7-2,1) en los hombres más jóvenes a un máximo de 3,2 (IC95% 2,9-3,5) en las mujeres de mayor edad, con claro gradiente significativo de mayor consumo medio también por edad (gráfico 70).

Gráfico 70.-Número de raciones medias diarias de ingesta de frutas*, verduras u hortalizas por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

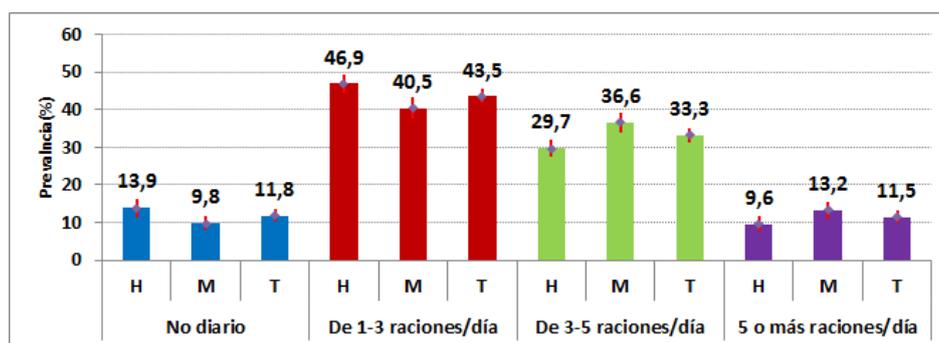


*No se incluyen zumos

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

El consumo por categorías muestra que el 11,8% (IC95% 10,1-13,4) de la población adulta consume menos de una ración diaria, cifra que predomina significativamente en hombres 13,9%(IC95% 11,5-16,4) frente a 9,8% en mujeres (IC95% 8,0-11,6). Así, el consumo es superior significativamente en mujeres con un 36,6% (IC95% 33,9-39,2) que toman de 3 a 5 raciones y un 13,2% (IC95% 10,9-15,6) que cumplen las recomendaciones de 5 o más raciones/día, frente al 29,7% (IC95% 27,5-31,9) y 9,6% (IC95% 7,5-11,6) en hombres respectivamente (gráfico 67 y tabla 46 en apartado de tablas de resultados).

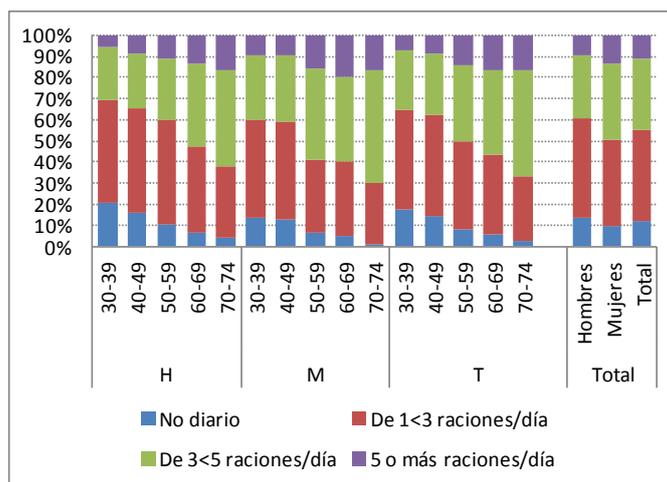
Gráfico 71.-Prevalencia de consumo de frutas (sin zumos) o verduras/hortalizas por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La distribución del consumo de estos alimentos por edad muestra un claro efecto de esta variable en general el patrón es de un mayor consumo a medida que aumenta la edad, así por ejemplo el grupo que menos consume es el de hombres jóvenes, donde el 21,0% (IC95% 16,2-25,7) no llega a ingerir una ración diaria, mientras que en el otro extremo, el consumo óptimo de 5 o más raciones diarias aumenta con la edad en ambos sexos y es máximo en mujeres entre 60-69 años, con un 19,6% (IC95% 13,8-25,4) (gráfico 72 y tabla 47 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 72.-Prevalencia de consumo frutas (sin zumos) o verduras/hortalizas por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

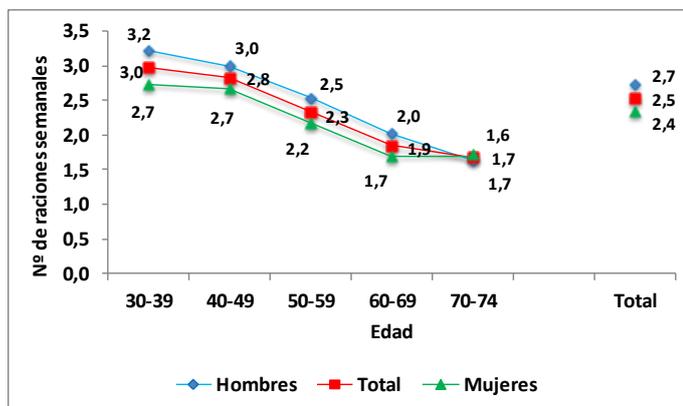
H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

En el caso de considerar el consumo de zumo natural acumulado al de fruta/verduras/hortalizas, la proporción de personas que refiere no consumir diariamente ninguno de estos alimentos es del 10% (IC95% 8,4-11,6), el 11,7% de hombres (IC95% 9,5-14,0) y el 8,5% de mujeres (IC95% 6,8-10,2) y poniendo el foco en la población más joven, no los consume diariamente el 15,5% (IC95% 11,9-19,1) de la población entre 30-39 años, el 18,0% en hombres (IC95% 13,0-23,1) y el 13,1% en mujeres (IC95% 9,4-16,7).

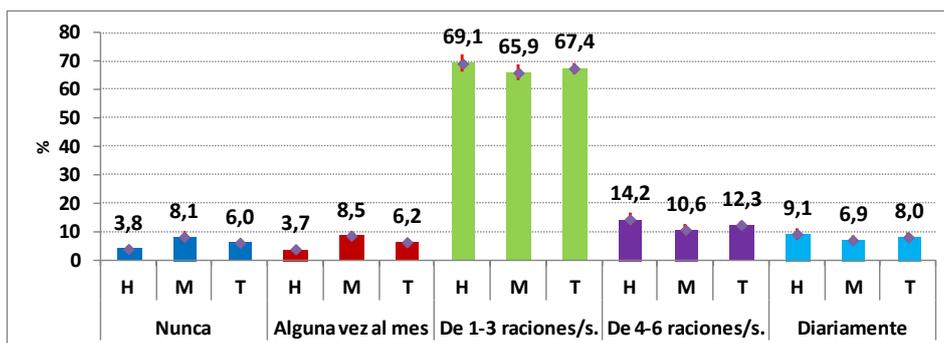
Consumo de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos

El número medio de raciones por semana de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos que la población adulta refiere consumir es de 2,5 (IC95% 2,4-2,6), 2,7 raciones en hombres (IC95% 2,6-2,9) y 2,4 en mujeres (IC95% 2,2-2,5), con predominio estadísticamente significativo de un mayor consumo en hombres. Este predominio en hombres es a expensas del grupo más joven que es el único que muestra diferencia estadística con la media de consumo en mujeres. El rango del valor medio de raciones semanales por sexo y edad va de un máximo de 3,2 (IC95% 3,0-3,5) en los hombres más jóvenes a un mínimo de 1,6 (IC95% 1,4-1,9) en los hombres de mayor edad, con claro gradiente significativo de menor consumo medio por edad (gráfico 73 y tabla 48 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 73.-Número de raciones medias semanales de carne roja, hamburguesas, salchichas o embutidos por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

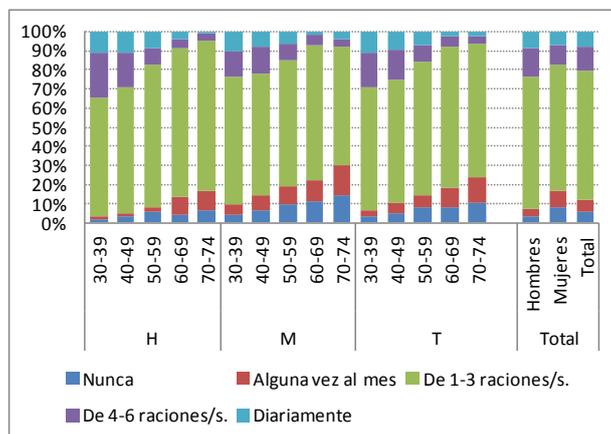
Por categorías, la mayor parte de la población refiere un consumo de 1-3 raciones por semana, el 69,1% (IC95% 66,1-72,1) de los hombres y el 65,9% (IC95% 62,9-68,8) de las mujeres, mientras que solo el 3,7% (IC95% 2,8-4,7) de los hombres y el 8,5% (IC95% 6,8-10,2) de las mujeres refieren un consumo de alguna vez al mes.

Gráfico 74.-Prevalencia de consumo de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La distribución del consumo de estos alimentos por edad muestra un claro efecto de esta variable, y de modo inverso a lo descrito para el consumo de frutas y verduras/hortalizas, en general el patrón es de un menor consumo a medida que aumenta la edad. Así por ejemplo el 11,5% (IC95% 7,8-15,3) de los hombres de 30-39 años lo consume diariamente, frente al 1,3% (IC95% 0-3,9) en los hombres de mayor edad (gráfico 75 y tabla 48 en apartado de tablas de resultados).

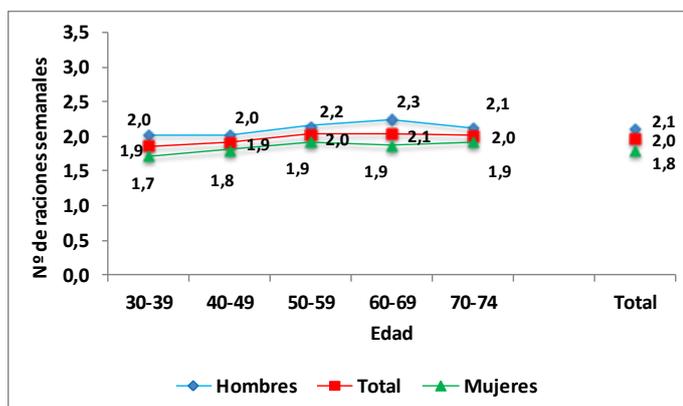
Gráfico 75.-Prevalencia de consumo carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos por sexo y grupos de edad población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Consumo de legumbres

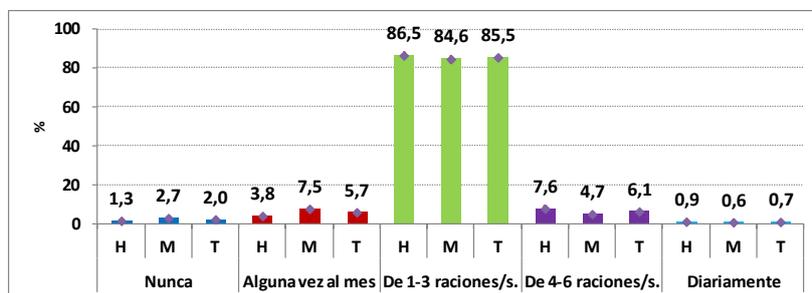
El consumo medio de legumbres es de 1,9 raciones por semana (IC95% 1,9-2,0), con mayor consumo en hombres 2,1 (IC95% 2,03-2,17) que en mujeres 1,8 raciones por semana (IC95% 1,76-1,9). El consumo aumenta ligeramente con la edad, sin llegar a mostrar diferencias significativas (gráfico 76).

Gráfico 76.-Número de raciones medias semanales de legumbres por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La frecuencia de consumo mayoritario es de 1-3 raciones por semana, donde se sitúa el 85,5 de la población (IC95% 84,1-86,8), y un 6,1% (IC95% 5,0-7,2) refiere consumir de 4 a 6 raciones por semana, mientras que solo el 2,0% (IC95% 1,5-2,6) refiere no consumirlas nunca (gráfico 77 y tabla 49 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 77.-Prevalencia de consumo de legumbres por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

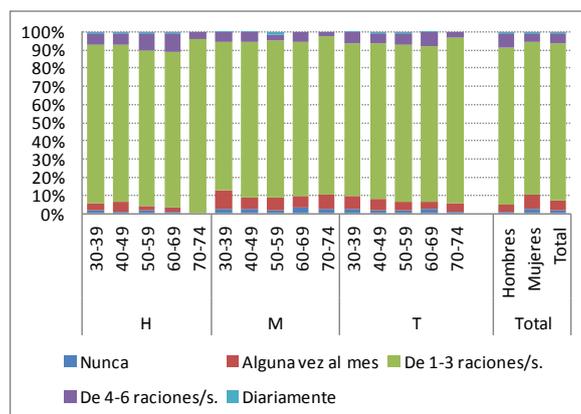


H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La distribución del consumo de estos alimentos en prevalencias por categorías y edad muestra una gran similitud, con predominio en todas las edades del consumo de 1 a 3 raciones a la semana, si bien este consumo es menor en las mujeres más jóvenes, con un 81,6% (IC95% (77,6-85,6), frente a los hombres de mayor edad, 96,1% (IC95% 91,6-100,0). Esto se produce a expensas de la categoría de consumo alguna vez al mes, donde la prevalencia en mujeres jóvenes es del 10,1% (IC95% 7,3-12,9) frente al 0% en hombres de mayor edad (gráfico 78 y tabla 49 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 78.-Prevalencia de consumo de legumbres por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

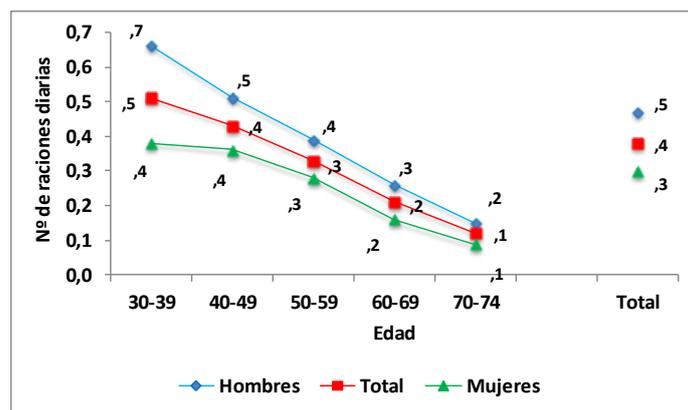


H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

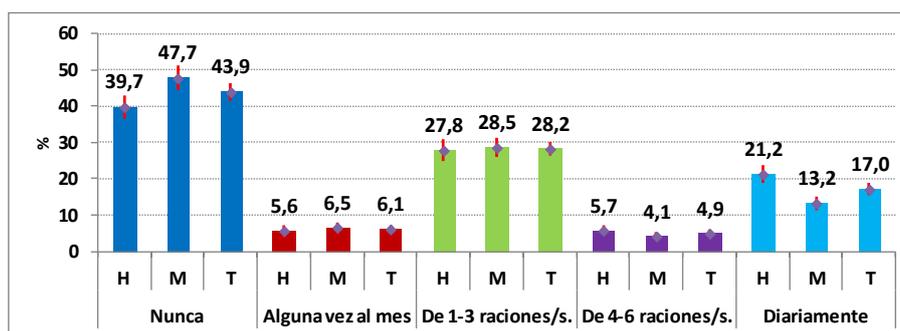
Consumo de bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter)

El consumo medio diario de estas bebidas está en 0,4 unidades (IC95% 0,3-0,4), con predominio de consumo significativo en hombres respecto a mujeres, 0,5 (IC95% 0,4-0,5), frente a 0,3 (IC95% 0,2-0,3). Por edad se observa un claro patrón de descenso en el consumo a medida que aumenta la edad, siendo el consumo en los más jóvenes 4 veces superior respecto a los mayores, tanto en hombres como en mujeres (gráfico 79).

Gráfico 79.-Número de raciones medias diarias de bebidas carbonatadas y/o azucaradas por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Por categorías de consumo, el 43,9% (IC95% 41,2-46,5) refiere no consumirlos nunca, mientras que el 17,0% (IC95% 15,3-18,7), los consume diariamente. Es en las categorías extremas de consumo donde se observa diferencia significativa entre sexos. Así, el 21,2% de los hombres (IC95% 18,7-23,7) y el 13,2% en mujeres (IC95% 11,2-15,1) indican consumirlos diariamente, mientras el 39,7% (IC95% 36,6-42,8) y el 47,7% (IC95% 44,3-51,0), respectivamente refieren no consumirlos nunca (gráfico 80 y tabla 50 en apartado de tablas de resultados).

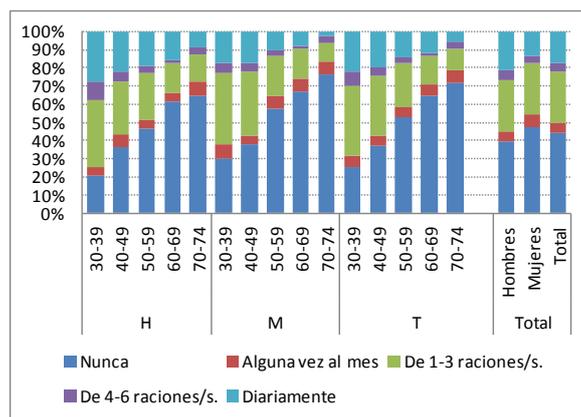
Gráfico 80.-Prevalencia de consumo de bebidas carbonatadas y/o azucaradas por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La distribución del consumo de estos alimentos por edad muestra un claro gradiente en todas las categorías, y de modo inverso a lo descrito para el consumo de frutas y verduras/hortalizas y similar a lo que ocurre con el consumo de carnes rojas, se observa un menor consumo a medida que aumenta la edad. Así, el 22,2% (IC95% 19,2-25,2) de la población entre 30-39 años los consume diariamente, el 27,4% (IC95% 23,4-31,4) de los hombres y el 17,2% (IC95% 12,7-21,6) de las mujeres, frente al 5,6% (IC95% 1,9-9,3) en el grupo de 70 a 74 años, el 9,1% (IC95% 2,0-16,1) en hombres y el 2,6% (IC95% 0,0-6,1) en mujeres. En definitiva, la prevalencia del consumo diario de bebidas carbonatadas y/o azucaradas es unas 5 veces superior en los más jóvenes respecto a los más mayores (gráfico 81 y tabla 50 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 81.-Prevalencia de consumo de bebidas carbonatadas y/o azucaradas por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



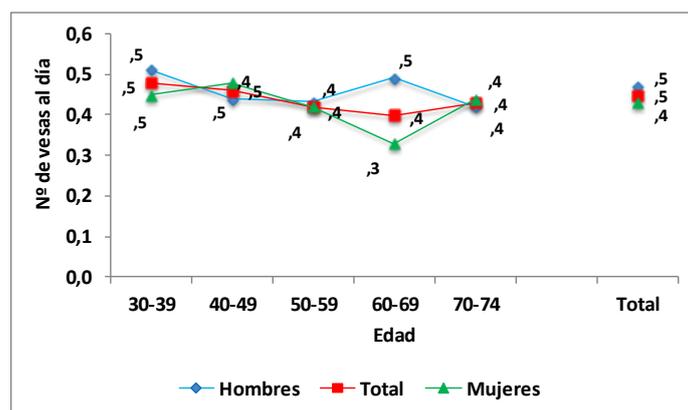
H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Consumo de repostería industrial

El consumo medio diario de repostería industrial (no casera) está en 0,4 veces (IC95% 0,4-0,5), sin apreciarse diferencias significativas por sexo y edad (gráfico 82).

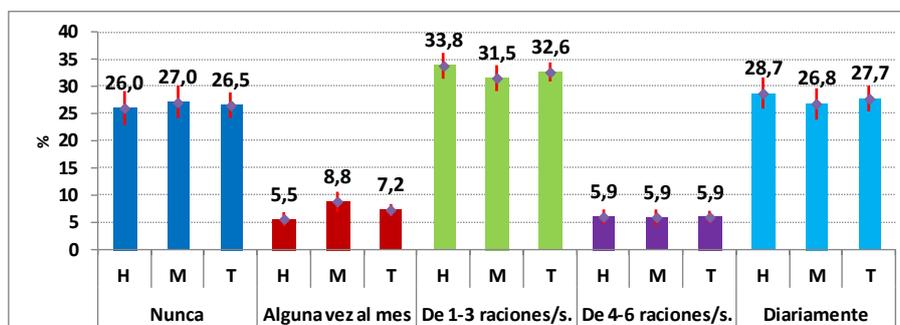
Gráfico 82.-Número de veces al día que se consume repostería industrial por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Por categorías de consumo, el 26,5% (IC95% 24,2-28,9) refiere no consumirlos nunca, mientras que el 27,7% (IC95% 25,5-30,0), los consume diariamente. El consumo más frecuente está en una a 3 veces por semana, que lo refiere el 32,6% de la población (IC95% 30,9-34,4) (gráfico 83 y tabla 51 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 83.-Prevalencia de consumo de repostería industrial por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

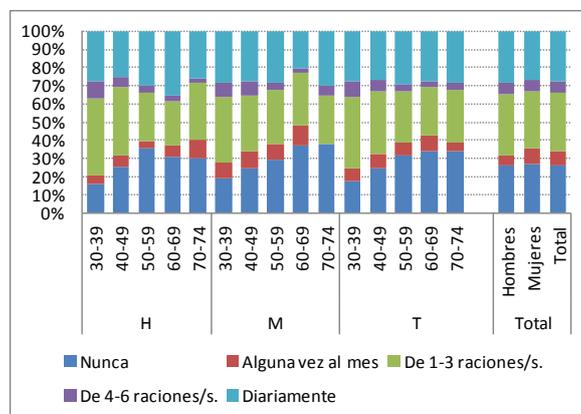


H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

En cuanto a la distribución por edad, es en las mujeres donde se observa un mayor gradiente por edad en el consumo de repostería, así el 18,9% (IC95% 14,6-23,1) de las más jóvenes dice no consumirlos nunca frente al 37,7% (IC95% 28,4-46,9) en las más mayores. Sin embargo no encontramos variaciones por edad en el porcentaje de personas que indican consumir diariamente (gráfico 84 y tabla 51 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 84.-Prevalencia de consumo de repostería industrial por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



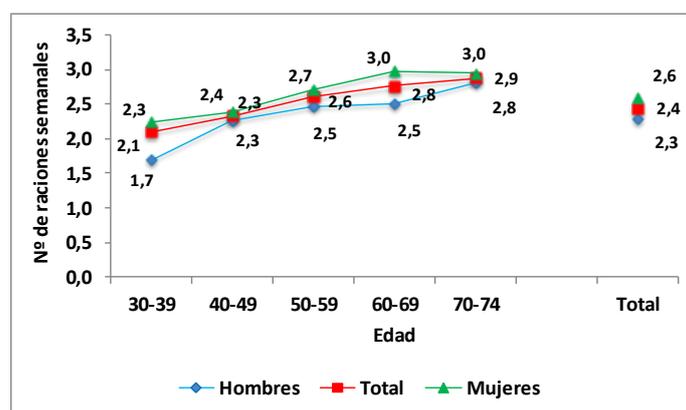
H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Consumo de pescado-marisco

El número medio de raciones por semana de pescado o marisco que la población adulta refiere consumir es de 2,4 (IC95% 2,3-2,5), 2,3 raciones en hombres (IC95% 2,2-2,4) y 2,6 en mujeres (IC95% 2,5-2,7), con ligero predominio estadísticamente significativo de un mayor consumo en mujeres. La mayor diferencia por sexo se observa en el grupo de los más jóvenes, con un menor consumo en los hombres de 30-39 años. El consumo medio semanal aumenta de forma significativa con la edad, en el total de la población y en ambos sexos, para confluir en el grupo de los mayores donde no hay diferencia por sexo con un consumo entorno a tres raciones por semana (gráfico 85).

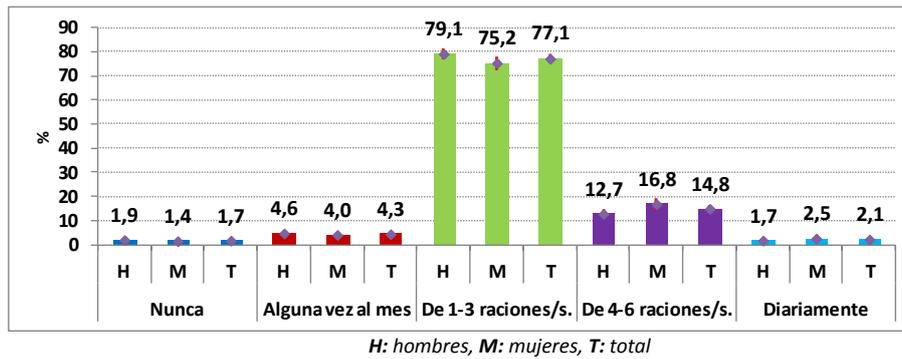
Gráfico 85.-Número de raciones semanales de pescado por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Por categorías de consumo, una gran mayoría de la población refiere consumo de 1-3 raciones por semana, el 79,1% (IC95% 76,7-81,4) de los hombres y el 75,2% (IC95% 72,3-78,2) de las mujeres, seguido por el consumo de 4-6 raciones por semana con el 12,7% en hombres (IC95% 10,6-14,8) y el 16,8% en mujeres (IC95% 14,1-19,5). Refieren no consumir el 1,9% de los hombres y el 1,4% de las mujeres (gráfico 86 y tabla 52 en apartado de tablas de resultados).

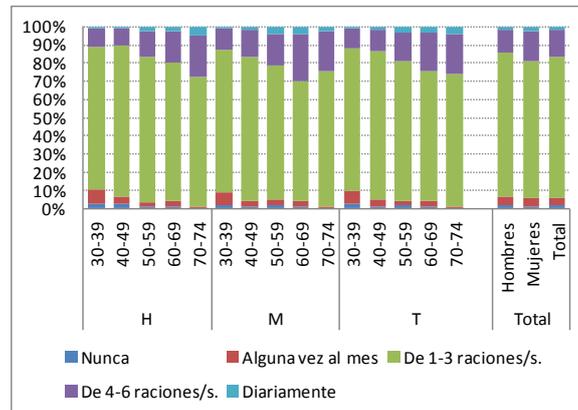
Gráfico 86.-Prevalencia de consumo de pescado o marisco por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La distribución del consumo de estos alimentos por edad muestra mínimas diferencias en las categorías extremas. En los grupos más jóvenes se aprecia mayor porcentaje en las categorías de un menor consumo, nunca o alguna vez al mes, mientras que a medida que aumenta la edad se incrementa el porcentaje en las categorías de mayor consumo, de 4-6 raciones a la semana o diariamente (gráfico 86).

Gráfico 87.-Prevalencia de consumo de pescado o marisco por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

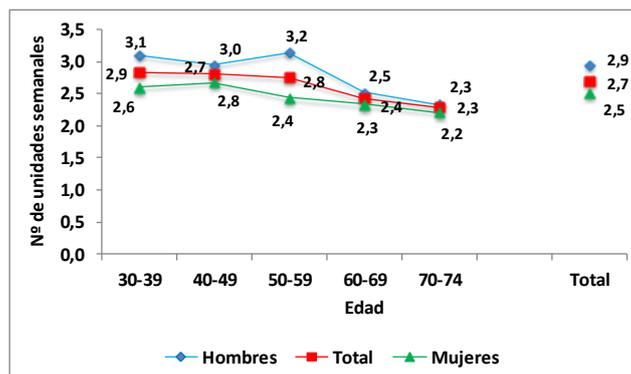


Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Consumo de huevos

El consumo medio semanal de huevos está en 2,7 unidades (IC95% 2,6-2,8), con predominio de consumo significativo en hombres respecto a mujeres, 2,9 (IC95% 2,8-3,1), frente a 2,5 (IC95% 2,4-2,6). Por edad se observa un claro patrón de descenso en el consumo a medida que aumenta la edad, pasando de 3,1 (IC95% 2,8-3,4) unidades por semana en los hombres más jóvenes a 2,2 (IC95% 1,9-2,6), en las mujeres mayores (gráfico 88).

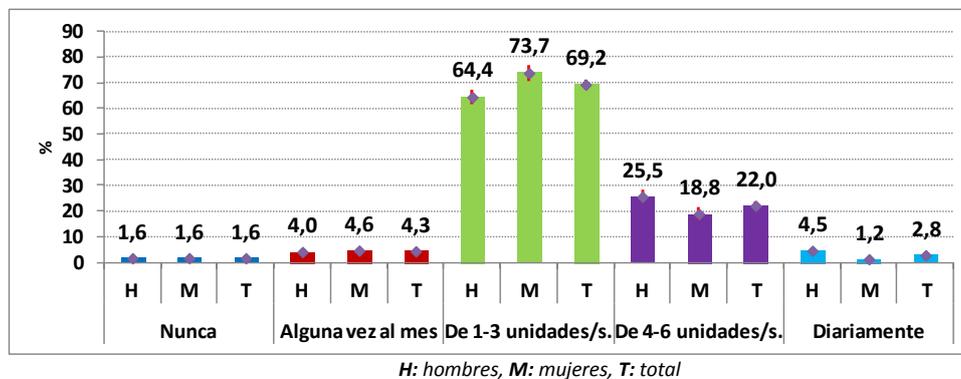
Gráfico 88.-Número de unidades de huevos por semana por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Por categorías de consumo, el 1,6% (IC95% 1,0-2,2) refiere no consumirlos nunca, mientras que el 2,8% (IC95% 2,0-3,6), los consume diariamente. El consumo más frecuente es de 1-3 unidades por semana, el 69,2% (IC95% 67,3-71,1) de la población y el consumo de 4-6 unidades por semana que lo refiere el 22,0% (IC95% 20,4-23,7) (gráfico 89 y tabla 53 en apartado de tablas de resultados).

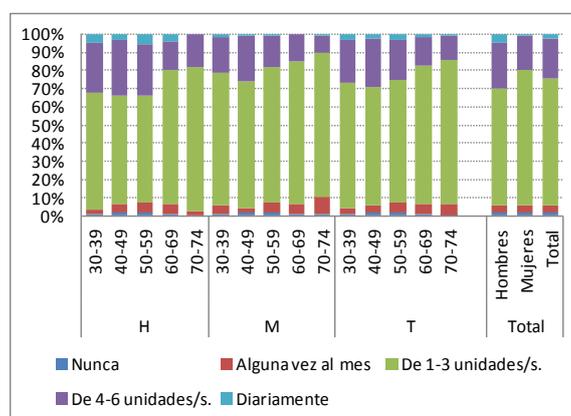
Gráfico 89.-Prevalencia de consumo de huevos por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La distribución del consumo de estos alimentos por edad muestra mínimas diferencias, a expensas de las categorías extremas. Así, por ejemplo, en los grupos más jóvenes se aprecia mayor porcentaje en las categorías de un consumo diario o de 4-6 unidades por semana, mientras que a medida que aumenta la edad disminuye la prevalencia de consumo en estas categorías (gráfico 90 y tabla 53 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 90.-Prevalencia de consumo de huevos por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

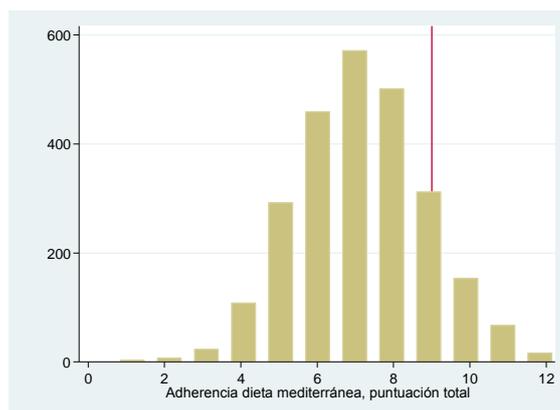


Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Adherencia a la dieta mediterránea

El gráfico 91 muestra la distribución de la puntuación total en el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea de la muestra del estudio. El rango de puntuación obtenida es de 1 a 12 puntos, de un total posible de 14.

Gráfico 91.-Histograma de frecuencias de valores de adherencia* a la dieta mediterránea en población total: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

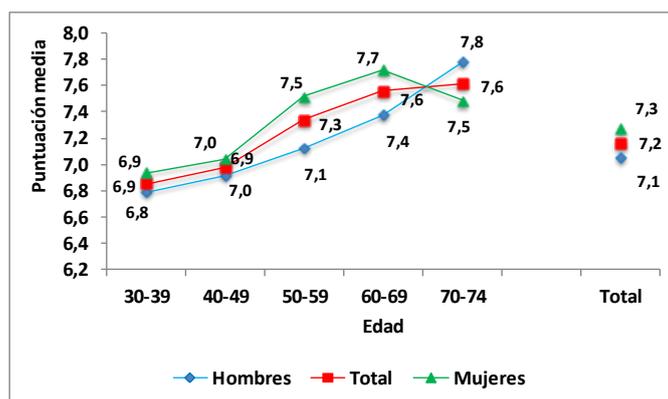


*Barra vertical en punto de corte: buena adherencia si puntuación ≥ 9

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La puntuación media obtenida es de 7,2 (IC95% 7,1-7,2), con predominio de mayor puntuación en mujeres 7,3 (IC95% 7,2-7,4) frente a hombres 7,1 (IC95% 6,9-7,2). Se observa un incremento significativo de la adherencia a medida que aumenta la edad, con una puntuación media en los más jóvenes de 6,9 (IC95% 6,7-7,0), frente a la de 7,6 en mayores (IC95% 7,3-8,0) (gráfico 92).

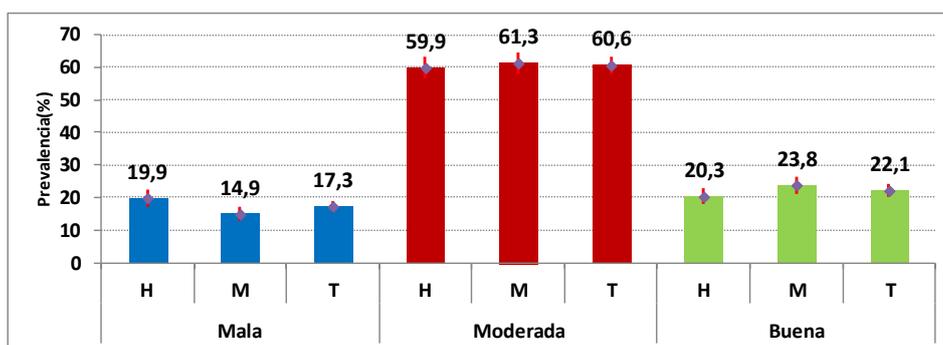
Gráfico 92.-Adherencia a dieta mediterránea, puntuación media por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Por categorías, presentan mala adherencia a la dieta mediterránea el 17,3% (IC95% 15,4-19,1), moderada el 60,6% (IC95% 58,0-63,2) y un 22,1% (IC95% 20,2-24,0) tiene una buena adherencia. La prevalencia de mala adherencia es significativamente mayor en hombres, mientras que la prevalencia de buena adherencia predomina en mujeres (gráfico 93 y tabla 54 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 93.-Prevalencia de adherencia a la dieta mediterránea por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



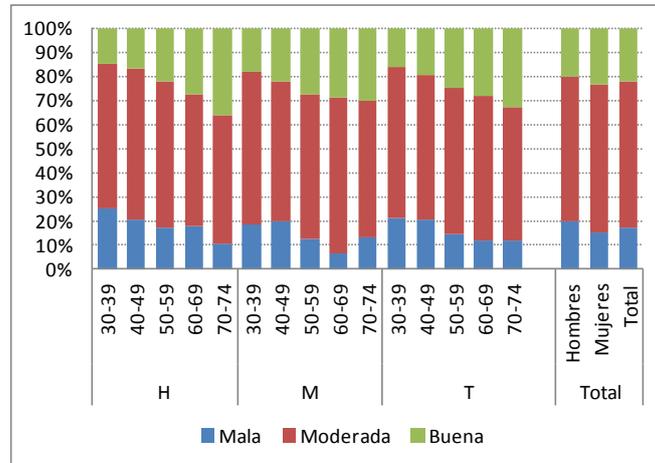
*Mala=0/5, moderada=6/8, buena ≥ 9

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La prevalencia de buen seguimiento de este tipo de dieta presenta un marcada variación por grupos de edad, así por ejemplo en hombres la prevalencia en los mayores es 2,5 veces superior a la de los más jóvenes, pasando del 14,8% (IC95% 10,6-19,0) a 36,3% (IC95% 26,5-46,2) (gráfico 94).

Gráfico 94.-Prevalencia de adherencia a la dieta mediterránea por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



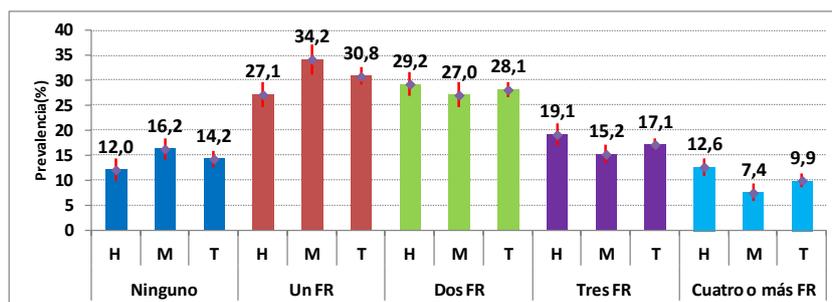
H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

4.10.- AGREGACIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

El 17% de la población no presenta ninguno (IC95% 15,2-19,1), y el 6,4% (IC95% 5,4-7,5) acumula 4 o más de los siguientes 6 factores: DM, HTA, dislipemia (Cot \geq 240mg/dl), obesidad (IMC \geq 30), sedentarismo (ninguna AF en tiempo libre), y dieta inadecuada (consumo de frutas y verduras \leq 2 raciones diarias) (tabla 55). Al incluir entre los factores el tabaquismo actual, el porcentaje de personas sin factores de riesgo es del 14,2% (IC95% 12,5-15,9), y el 9,9% (IC95% 8,5-11,3) agrega 4 o más factores. Se observan diferencias significativas por sexo, con mayor prevalencia de agregación de un mayor número de factores en hombres respecto a mujeres. Así por ejemplo presentan 4 o más factores el 12,6% (IC95% 10,7-14,4) de los hombres y el 7,4 % (IC95% 5,7-9,2) de las mujeres (gráfico 95 y tabla 56 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 95.-Prevalencia de agregación de factores de riesgo cardiovascular* por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



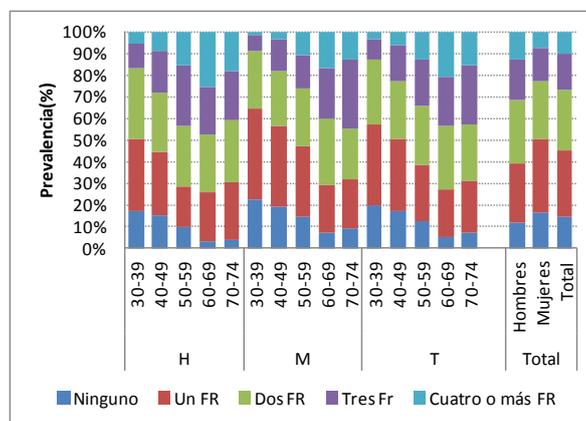
*Diabetes, HTA, dislipemia (Cot \geq 240 mg/dl), obesidad, sedentarismo (ninguna AF en tiempo libre), dieta inadecuada (consumo de frutas y verduras \leq 2 raciones diarias), fumador actual

H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Por grupos de edad se observa una mayor acumulación de factores a medida que la edad aumenta hasta el grupo de 60-69 años, para a partir de aquí descender (gráfico 96 y tabla 56 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 96.-Prevalencia de agregación de factores de riesgo cardiovascular por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



H: hombres, M: mujeres, T: total

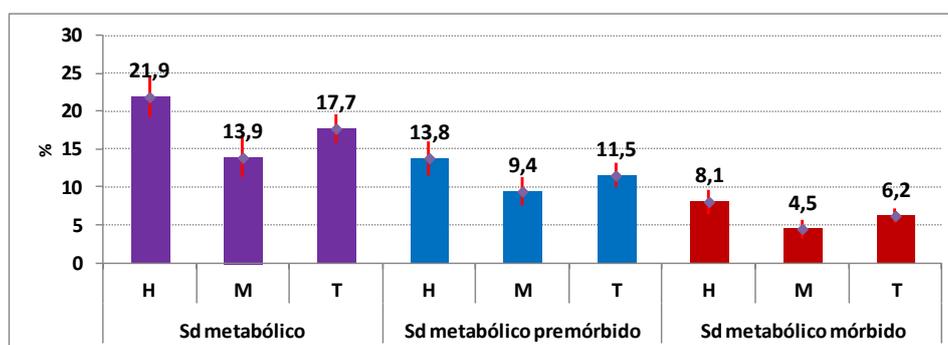
Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

4.11.-SÍNDROME METABÓLICO

El 17,7%(IC95% 15,8-19,7) de la población presenta síndrome metabólico, con predominio significativo masculino, el 21,9% (IC95% 19,2-24,5) de los hombres y el 13,9% (IC95% 11,3-16,5) de las mujeres (gráfico 96 y tabla 57).

Presentan SDM premórbido, es decir excluyendo de la definición anterior las personas con DM o enfermedad cardiovascular (29), el 11,5% (IC95% 9,9-13,1) de la población, un 13,8%(IC95% 11,6-16,1) de los hombres y un 9,4% (IC95% 7,6-11,2) de las mujeres (gráfico 97 y tabla 57 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 97.-Prevalencia de síndrome metabólico total, premórbido y mórbido* por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

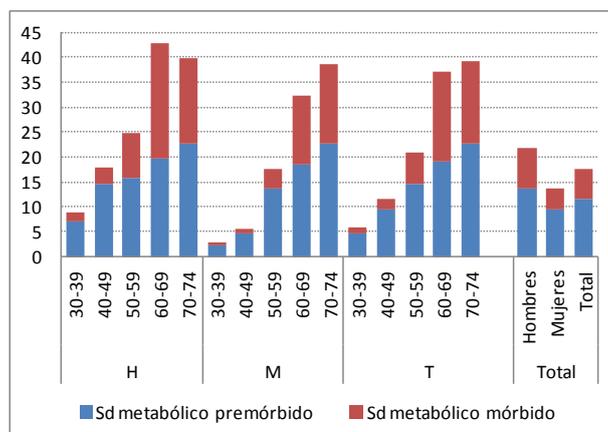


*SDM: tres o más de los siguientes criterios: glucemia basal ≥ 100 mg/dl o tto., obesidad abdominal (cintura en hombres ≥ 102 cm, mujeres ≥ 88 cm, TG ≥ 150 mg/dl, HDLc < 40 mg/dl en hombres o ≤ 50 mg/dl en mujeres, TA $\geq 130/85$ mmHg o tto. **SDM premórbido:** se excluyen personas con glucemia basal ≥ 126 mg/dl, o en tto. o enfermedad cardiovascular (29, 30) **SDM mórbido:** SDM menos SDM premórbido
H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

En cuanto a la distribución por edad, se observa un claro efecto de esta variable, con cifras de prevalencia de SDM entorno al 40% en los grupos de mayor edad y entorno al 5% en los más jóvenes. El mayor incremento se produce a partir de los 60 años, sobrepasando el 40% de prevalencia en hombres, 42,7% IC95% (36,3-49,2). El patrón por edad según sexo, muestra el mayor predominio de valores en hombres en los grupos más jóvenes, triplicando las cifras de mujeres hasta los 50 años, para a partir de ahí mostrar una tendencia convergente entre sexos. Así, en hombres jóvenes la prevalencia de SDM es del 9,0% (IC95% 8,8-9,4) frente al 2,9 (IC95% 1,1-4,6) en mujeres, para en el grupo de 70-74 ser del 40,0 % (IC95% 30,0-50,0) y del 38,7% (IC95% 24,9-52,4) respectivamente (gráfico 98 y tabla 57 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 98.-Prevalencia de síndrome metabólico por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



*SDM: tres o más de los siguientes criterios: glucemia basal ≥ 100 mg/dl o tto., obesidad abdominal (cintura en hombres ≥ 102 cm, mujeres ≥ 88 cm, TG ≥ 150 mg/dl, HDLc < 40 mg/dl en hombres o ≤ 50 mg/dl en mujeres, TA $\geq 130/85$ mmHg o tto. **SDM premórbido:** se excluyen personas con glucemia basal ≥ 126 mg/dl, o en tto. o enfermedad cardiovascular (29, 30) **SDM mórbido:** SDM menos SDM premórbido
H: hombres, M: mujeres, T: total

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

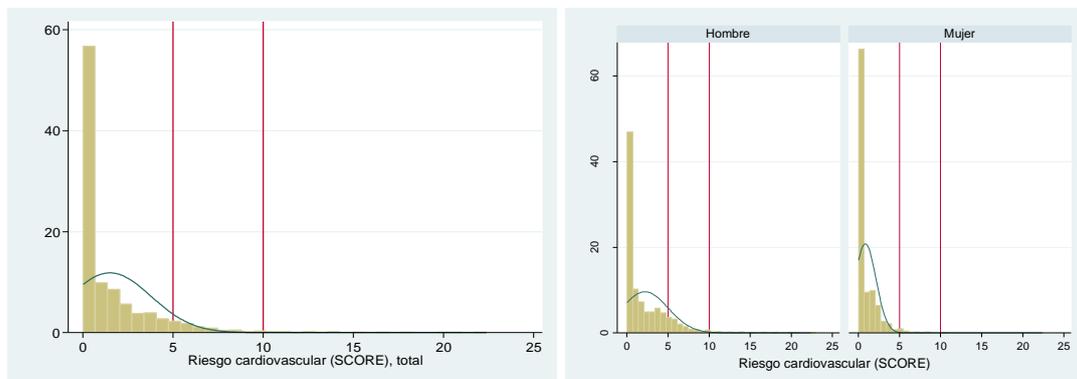
4.12.- ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

El 9,2% IC95% (7,9-10,4) de la población adulta refiere antecedentes de haber padecido una enfermedad cardiovascular, con prevalencias más altas en hombres sin alcanzar diferencias significativas entre sexos. Al contrario ocurre para las cifras de infarto de miocardio autorreferido, con el 1,9% en hombres IC95% (1,2-3,2) y 0,2 IC95%(0,1-0,7) en mujeres, cifra casi 10 veces superior en hombres. Las prevalencias de angina de pecho y enfermedad cerebrovascular autorreferidas son de 0,9% IC95%(0,5-1,3) y del 1,1% IC95%(0,8-1,6), sin encontrar diferencias significativas por sexo (tabla 58 en apartado de tablas de resultados).

4.13.-RIESGO A 10 AÑOS DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR MORTAL

En el gráfico 99 se muestra la distribución de frecuencias del riesgo cardiovascular SCORE (Systematic coronary risk evaluation) en la población de estudio, que expresa la probabilidad media de morir por un evento cardiovascular en los próximos 10 años. El rango de valores va de un mínimo de 0,018% a un máximo de 22,4%. Se han añadido líneas de corte en 5% y 10%. El porcentaje de la muestra con cifras de riesgo igual o por encima de estos puntos de corte es del: 13,4%, y 2,1% en hombres y 1,9% y 0,09% en mujeres respectivamente.

Gráfico 99.-Histograma de frecuencia de valores del riesgo a 10 años de enfermedad cardiovascular mortal (%): SCORE, para población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

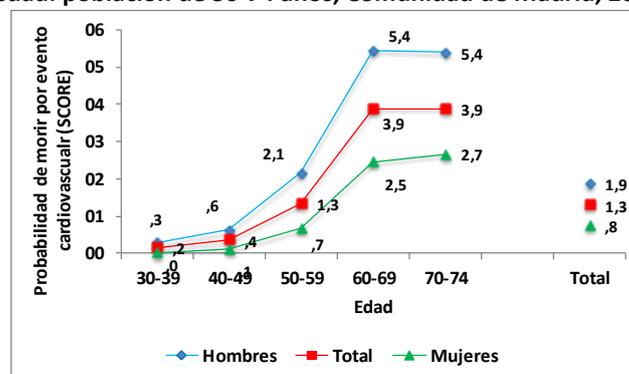


Barras verticales en puntos de corte: 5% y 10%.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

La probabilidad media en la población es de 1,3% (IC5% 1,2-1,4), con predominio significativamente mayor en hombres 1,9 (IC95% 1,7-2,0), respecto a mujeres 0,8% (IC95% 0,7-0,8). La distribución por edad muestra un incremento muy significativo, con un mayor riesgo en hombres mantenido en todos los grupos (gráfico 100 y tabla 59 en apartado de tablas de resultados).

Gráfico 100.-Probabilidad de morir por evento cardiovascular (SCORE, %), para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015



Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

5.- CONCLUSIONES

Diabetes mellitus/Riesgo aumentado de diabetes (criterios ADA-2013) (26):

- El 9,2% de la población entre 30 y 74 años tiene DM, unas 350000 personas. La prevalencia es doble en hombres que en mujeres (12,3% en hombres versus 6,4% en mujeres).
- Por edad, la mayor prevalencia se observa en hombres en el grupo de 60-69 años, afectando a uno de cada tres, un 32,8%.
- Un 2,6% de la población madrileña entre 30 y 74 años tiene DM y lo desconoce. El desconocimiento de padecer la enfermedad diabética es **4 veces más frecuente en hombres** que en mujeres (prevalencia de DM desconocida: 4,6% en hombres versus 1,0% en mujeres).
- El 29,8% de la población madrileña entre 30 y 74 años presenta riesgo aumentado de diabetes (RAD), sin apreciar en este caso diferencia significativa entre sexos. Sería aconsejable informar a estas personas de su mayor riesgo de diabetes y de intervención preventiva para evitar o retrasar el desarrollo de la enfermedad.
- Teniendo en cuenta la prevalencia de DM y la de RAD, el 39,1% de la población adulta presenta alguna alteración del metabolismo de la glucosa.
- Destacar la mayor prevalencia de DM en personas con menor nivel educativo, menor clase social o más bajo nivel de ingresos, con cifras en torno al doble respecto al grupo más favorecido.
- La DM controlada (control 'intensivo') se observa en el 71,7% de las mujeres y en el 59,4% de los hombres.
- Respecto a los valores de control de la DM en 2007, se observa una tendencia favorable, incrementándose en 10 puntos la prevalencia de DM con 'control intensivo' en 2015, pasando del 54,4% en 2007 al 64,6% en 2015, para ambos sexos.

Diabetes mellitus/Glucemia basal alterada (criterios ADA-1997) (25):

- El 8,6% de la población presenta DM y un 5,0% glucemia basal alterada, lo que supone un 13,6% de problemática relacionada con el metabolismo de glucosa, con esta definición.
- La comparación de la prevalencia de DM de 2007 con la de 2015 indica evolución estable, sin apreciar diferencias estadísticamente significativas, para el global, por sexo o por edad.

Hipertensión arterial:

- El 26,3% de la población adulta presenta HTA, con predominio significativo en hombres respecto a mujeres (32,5h/20,6m).
- La HTA desconocida está presente en un 8,5% de la población adulta, con cifra casi **tres veces mayor en hombres** (12,7%) que en mujeres (4,6%).
- La evolución de la prevalencia de HTA entre 2007 y 2015 es estable, no apreciándose cambios estadísticamente significativos.
- La evolución del control de la HTA entre 2007 y 2015 muestra una clara mejoría, afectando de modo significativo a ambos sexos y todos los grupos de edad salvo a los más mayores.
- La HTA conocida-controlada alcanza al 57%, cifra muy superior a la obtenida en 2007 (32,4%), lo que indica una evolución favorable en el control de la enfermedad.

Dislipemia

- La prevalencia de CoT \geq 200 mg/dl o tratamiento hipolipemiante autorreferido, afecta al 55,5% de la población adulta, sin mostrar diferencias por sexo.

- La distribución por edad del $\text{CoT} \geq 200$ mg/dl o tratamiento hipolipemiante autorreferido muestra incremento notable a partir de los 50-59 años, más pronunciada en mujeres, llegando a una prevalencia superior al 70% entre los 70 y 74 años.
- El desconocimiento de esta dislipemia alcanza a casi la mitad de la población que la presenta, 43,5%, con prevalencia poblacional del 24%, sin mostrar diferencia significativa por sexo.
- Es junto con el exceso de peso, el factor de riesgo cardiovascular más prevalente y con mayor desconocimiento por la población.
- Una de cada tres personas tiene un $\text{LDLc} \geq 130$ mg/dl, o de riesgo, y una de cada diez valores iguales o superiores a 160mg/dl, LDLc alto, en este caso con predominio significativo de valores superiores en hombres.
- Estabilidad en las cifras de LDLc y HDLc de riesgo entre 2007 y 2015.

Sobrepeso/Obesidad:

- El 74,9% de los hombres y el 53,3% de las mujeres presentan exceso de peso.
- En la distribución por edad destacar cómo en los hombres de menor edad el exceso de peso alcanza al 60% y a partir de los 50 años, alcanza al 80%. Al descender en edad, la diferencia en prevalencia de exceso de peso entre hombres y mujeres es progresivamente mayor.
- El 22,1% de la población adulta presenta obesidad, afecta a uno de cada 4 hombres y a una de cada 5 mujeres (24,8%h, 19,6%m).
- Al diferenciar los distintos grados de obesidad, a medida que esta es más intensa la diferencia entre hombres y mujeres desciende. Así, en la obesidad mórbida o tipo III, y solo en esta categoría, la prevalencia en mujeres es significativamente superior a la de los hombres (0,8%h, 2,2%m).
- Gran estabilidad en las prevalencias de sobrepeso y obesidad entre 2007 y 2015.

Adherencia a patrón de dieta mediterránea y recomendaciones de la OMS:

- El 22,1% de la población adulta presenta una buena adherencia a la dieta mediterránea y el 17,3% mala adherencia.
- La peor adherencia a la dieta mediterránea se observa en hombres y grupos de menor edad.
- La prevalencia de población adulta que cumple con las recomendaciones de la OMS de 5 raciones diarias de fruta o verdura es del 11,5%, una de cada 10.
- El 17,0% de la población consume bebidas carbonatadas y/o azucaradas diariamente, cifra que se eleva al 30% en varones entre los 30 y 39 años.

Actividad física total y actividad física regular en tiempo libre:

- El cumplimiento de las recomendaciones actuales de la OMS respecto a la realización de AF total, es decir la AF acumulada a lo largo del día en tiempo libre, ocupación y desplazamientos de intensidad moderada o vigorosa a partir de información autorreferida, se alcanza por el 53,9% de la población adulta.
- Se observa un mayor grado de cumplimiento de esta recomendación en hombres que en mujeres (52,9%h/49,0%m).
- El cumplimiento 'óptimo' de AF total definido por la OMS, va incrementándose con la edad a expensas de la AF moderada.
- Cuando nos referimos a una AF regular en tiempo libre (30' AF moderada, intensa o muy intensa al menos 3 veces por semana), se refiere en el 29,3% de la población. En este caso la AF se cuantifica preguntando por cada una de las posibles actividades, su duración y frecuencia.

- Predominio significativo de mayor AF regular en tiempo libre en hombres: 32,4% en hombres versus 26,4% en mujeres.
- Este indicador muestra desde 2007 una evolución al alza, con un incremento significativo de esta prevalencia que se ha duplicado en los 8 años de intervalo entre los dos estudios.
- En general al comparar con 2007 parece que la AF en trabajo es cada vez más sedentaria y la AF en tiempo libre cada vez más activa. Las mujeres son más inactivas que los hombres en el tiempo libre pero presentan mayor actividad en la ocupación habitual.

Tabaquismo:

- El 24,4% de la población adulta en la CM fuma actualmente, y un 32% se declara ex fumadora.
- No se observa diferencia significativa por sexo en la categoría de fumadores actuales, (26,4% en hombres versus 22,5% en mujeres), pero sí en la de exfumadores, con predominio en hombres, (36,1% en hombres versus 28,3% en mujeres) y en la de no fumadores, con predominio en mujeres (37,5% en hombres versus 49,2% en mujeres).
- Mayor prevalencia en edades medias de la vida (50-59 años hombres, y 40-49 años mujeres).
- Desde 2007 se observa descenso significativo de 3 y 4 puntos en la prevalencia de fumadores diarios, en hombres y mujeres respectivamente.

Síndrome metabólico:

- El 17,7% de la población adulta en la CM tiene un SDM, casi doble en hombres (21,9% en hombres versus 13,9% en mujeres).
- Más de la mitad de la prevalencia del SDM es 'premórbido', es decir susceptible de prevención primaria, implicando al 11,5% de la población adulta.

Agregación de factores de riesgo cardiovascular:

- Una de cada 10 personas acumula 4 o más de los factores siguientes: DM, HTA, hipercolesterolemia ($CoT \geq 240\text{mg/dl}$), obesidad ($IMC \geq 30$), sedentarismo (ninguna AF en tiempo libre), dieta inadecuada (consumo de frutas y verduras ≤ 2 raciones diarias) o tabaquismo.
- Mayor prevalencia de agregación de un mayor número de factores en hombres que en mujeres, con 4 o más factores en el 12,6% de los hombres y en el 7,4% de las mujeres.
- No se aprecia ningún factor de los considerados en el 12,0% de los hombres y en el 16,2% de las mujeres.

6.- RECOMENDACIONES

- El gran volumen de población susceptible de acciones preventivas frente a diabetes mellitus, dislipemia, exceso de peso, obesidad, y síndrome metabólico indica la importancia de abordar estos grandes retos en salud pública
- Se recomienda el desarrollo de acciones para mejorar el diagnóstico precoz de la diabetes mellitus y de la hipertensión arterial en hombres
- Tener en cuenta en las intervenciones el foco prioritario si bajo nivel educativo/baja clase social/menor nivel de ingresos
- Se aprecian indicios de mejora en el control de la DM conocida y clara mejoría en el control de la HTA conocida, lo que indica la efectividad de las medidas actuales
- La evolución de la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial y de sobrepeso/obesidad permanece estable
- Se aprecia la necesidad de mayor inversión en educación poblacional sobre el patrón dietético 'mediterráneo' a seguir
- Los datos manifiestan un amplio margen de mejora en el cumplimiento de las recomendaciones dietéticas de la OMS, concretamente en la promoción de un mayor consumo de frutas y verduras
- Las intervenciones preventivas y de promoción de la salud alimentaria deben reforzarse e ir específicamente dirigidas a la población más joven
- Se observa un amplio margen de mejora en cumplimiento de recomendaciones de actividad física, aunque su evolución es favorable
- Por lo tanto se recomienda intensificar la promoción de la realización de actividad física sensibilizando a la población sobre sus beneficios para la salud
- Alentar a los ciudadanos a incorporar la actividad física en la vida diaria como una actividad rutinaria más
- Potenciar intervenciones que faciliten la realización de actividad física mejorando las condiciones del medioambiente y transporte
- Aumentar la accesibilidad y cercanía de servicios que posibilite ir caminando o en bicicleta
- Evolución favorable con margen de mejora en hábito tabáquico, mantenimiento de las medidas protectoras y preventivas actuales

7.-BIBLIOGRAFÍA

1. Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4·4 million participants. *The Lancet*. 2016; 9;387:1513–30.
2. Remington P., Brownson RC, Wegner MV. *Chronic Disease Epidemiology and Control*. Third edition. American Public Association; 2009. 659 p.
3. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID, 2015; Séptima edición. Disponible en: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>.
4. Grau M, Elosua R, Cabrera de León A, Guembe MJ, Baena-Díez JM, Vega Alonso T, et al. Factores de riesgo cardiovascular en España en la primera década del siglo XXI: análisis agrupado con datos individuales de 11 estudios de base poblacional, estudio DARIOS. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64:295–304.
5. Martínez M, Gil E, Zorrilla B. Estudio de prevalencia de diabetes mellitus y riesgo cardiovascular, PREDIMERC: protocolo [Internet]. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2007. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/>.
6. Zorrilla B, Martínez M, Gil E, Ortíz H, Cuadrado JI, Donoso E, et al. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: Estudio PREDIMERC [Internet]. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2009. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/>
7. Domínguez-Berjón MF, Borrell C, Cano-Serral G, Esnaola S, Nolasco A, Pasarín MI, et al. Construcción de un índice de privación a partir de datos censales en grandes ciudades españolas (Proyecto MEDEA). *Gac Sanit*. 2008;22:179–87.
8. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet Lond Engl*. 2015;10;385:117–71.
9. Valdés S, Botas P, Delgado E, Díaz Cadórniga F. Riesgo de mortalidad en diabetes diagnosticada, diabetes no diagnosticada y prediabetes en población adulta española. Estudio Asturias 1998-2004. *Rev Esp Cardiol*. 2009;62:528–34.
10. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 [Internet], 2013. Disponible en: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
11. Gil-Montalbán E, Martín-Ríos MD, Ortiz-Marrón H, Zorrilla-Torras B, Martínez-Cortés M, Esteban-Vasallo MD, et al. Incidencia de diabetes tipo 2 y factores asociados en la población adulta de la Comunidad de Madrid. Cohorte PREDIMERC. *Rev Clin Esp*. 2015;215:495–502.
12. Soríguier F, Rojo-Martínez G, Almaraz MC, Esteve I, Ruiz de Adana MS, Morcillo S, et al. Incidence of type 2 diabetes in southern Spain (Pizarra Study). *Eur J Clin Invest*. 2008;38:126–33.
13. Ruiz-Ramos M, Escolar-Pujolar A, Mayoral-Sánchez E, Corral-San Laureano F, Fernández-Fernández I. La diabetes mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades. *Gac Sanit*. 2006;20 (Suppl 1):15–24.
14. Gil Montalbán E, Zorrilla Torras B, Ortiz Marrón H, Martínez Cortés M, Donoso Navarro E, Nogales Aguado P, et al. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC. *Gac Sanit*. 2010;24:233–40.
15. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014 [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
16. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Informe Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid 2014 - madrid.org - PortalSalud [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/>
17. Medrano MJ, Cerrato E, Boix R, Delgado-Rodríguez M. Factores de riesgo cardiovascular en la población española: metaanálisis de estudios transversales. *Med Clin (Barc)*. 2005; 30;124:606–12.
18. Díez-Gañán L. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2014. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid*; 2016. N° 10 vol 21.
19. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. Resumen de orientación.[Internet]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf.

20. Killoran A, Crombie H, White P, Jones D, Morgan A. NICE public health guidance update. *J Public Health Oxf Engl.* 2010;32:451–3.
21. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertens Dallas Tex* 1979. 2003;42:1206–52.
22. Salas-Salvadó J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B, Grupo Colaborativo de la SEEDO. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc).* 2007;10;128:184–196.
23. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. (Adult Treatment Panel III). Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP). *JAMA.* 2001;285:2486–97.
24. Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology, European Association of Echocardiography, European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions, European Heart Rhythm Association, Heart Failure Association, European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: the. *Eur J Prev Cardiol.* 2012;19:585–667.
25. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care.* 1997;20:1183–97.
26. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care.* 2013;36 (Suppl 1):S67-74.
27. Maiques Galán A, Brotons Cuixart C, Villar Álvarez F, Martín Rioboó E, Banegas Banegas JR, Navarro Pérez J, et al. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. *Aten Primaria.* 2014;46 (Suppl IV):3–15.
28. Rydén L, Standl E, Bartnik M, Van den Berghe G, Betteridge J, de Boer M-J, et al. Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases: executive summary. The Task Force on Diabetes and Cardiovascular Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Eur Heart J.* 2007;28:88–136.
29. Alberti KGMM, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation.* 2009;120:1640–5.
30. Guallar-Castillón P, Pérez RF, López García E, León-Muñoz LM, Aguilera MT, Graciani A, et al. Magnitud y manejo del síndrome metabólico en España en 2008-2010: estudio ENRICA. *Rev Esp Cardiol.* 2014;67:367–73.
31. Martínez-González MA, García-Arellano A, Toledo E, Salas-Salvadó J, Buil-Cosiales P, Corella D, et al. A 14-item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: the PREDIMED trial. *PLoS One.* 2012;7:e43134.
32. Schröder H, Fitó M, Estruch R, Martínez-González MA, Corella D, Salas-Salvadó J, et al. A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women. *J Nutr.* 2011 ;141:1140–5.
33. Sánchez-Taínta A, Estruch R, Bulló M, Corella D, Gómez-Gracia E, Fiol M, et al. Adherence to a Mediterranean-type diet and reduced prevalence of clustered cardiovascular risk factors in a cohort of 3,204 high-risk patients. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2008;15:589–93.
34. León-Muñoz LM, Guallar-Castillón P, Graciani A, López-García E, Mesas AE, Aguilera MT, et al. Adherence to the Mediterranean diet pattern has declined in Spanish adults. *J Nutr.* 2012;142:1843–50.
35. Conroy RM, Pyörälä K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *Eur Heart J.* 2003 Jun;24:987–1003.
36. Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C, et al. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gac Sanit.* 2013;27:263–72.
37. Maiques Galán A, Brotons Cuixart C, Banegas Banegas JR, Martín Rioboó E, Lobos-Bejarano JM, Álvarez FV, et al. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. PAPPs 2016. *Aten Primaria.* 2016;48 (Suppl 1):4–26.

38. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas M-I, Corella D, Arós F, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med*. 2013;368:1279–90.
39. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud, 2010.
40. Graham I, Atar D, Borch-Johnsen K, Boysen G, Burell G, Cifkova R, Dallongeville J, De Backer G, et al. Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited experts). European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. *Eur Heart J*. 2007; 28:2375-414.

8.- TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 3.- Distribución de población a estudio y tasa de respuesta por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Edad	n	%*	Tasa de respuesta (%)**
Hombres	30-39	338	14,5	49,0
	40-49	276	13,1	59,9
	50-59	212	10,2	57,5
	60-69	246	8,2	59,0
	70-74	77	2,2	46,7
	Total	1149	48,2	54,7
Mujeres	30-39	348	14,5	58,9
	40-49	292	13,6	66,8
	50-59	228	12,1	66,9
	60-69	228	9,0	56,5
	70-74	77	2,7	43,3
	Total	1173	51,8	60,1
Ambos sexos	30-39	686	29,1	53,6
	40-49	568	26,6	63,3
	50-59	440	22,2	62,0
	60-69	474	17,1	57,8
	70-74	154	4,9	44,9
	Total	2322	100	57,3

* Porcentaje ponderado

**Tasa de respuesta final sobre la muestra válida

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 4.- Distribución de la población estudiada en porcentaje, según nacionalidad por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

			Nacionalidad			
	Edad	n	Española		Extranjera	
			%	IC95%	%	IC95%
Hombres	30-39	338	82,2	76,6-86,7	17,8	13,3-23,4
	40-49	276	92,0	88,4-94,6	8,0	5,4-11,6
	50-59	212	94,2	90,1-96,6	5,8	3,4-9,9
	60-69	246	98,3	95,7-99,4	1,7	0,6-4,3
	70-74	77	100,0	0-100	,0	0
	Total	1149	90,9	88,7-92,7	9,1	7,3-11,3
Mujeres	30-39	348	80,2	74,2-85,1	19,8	14,9-25,8
	40-49	292	89,1	84,6-92,4	10,9	7,6-15,4
	50-59	228	94,3	90,8-96,5	5,7	3,5-9,2
	60-69	228	96,4	93,3-98,1	3,6	1,9-6,7
	70-74	77	98,7	90,6-99,8	1,3	0,2-9,4
	Total	1173	89,6	87,1-91,6	10,4	8,4-12,9
Ambos sexos	30-39	686	81,2	76,6-85,1	18,8	14,9-23,4
	40-49	568	90,5	87,9-92,7	9,5	7,3-12,1
	50-59	440	94,2	91,8-96	5,8	4,0-8,2
	60-69	474	97,3	95,7-98,3	2,7	1,7-4,3
	70-74	154	99,3	94,9-99,9	,7	0,1-5,1
	Total	2322	90,5	88,5-91,7	9,5	8,3-11,5

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 5.- Distribución de la población estudiada según nivel de estudios en porcentaje*, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Edad	Menos que primarios	Primarios	Secundaria 1 Grado	Secundaria 2º Grado	Universitarios	n
		%	%	%	%	%	
Hombres	30-39	1,5	7,1	13,3	38,6	39,6	338
	40-49	,6	7,5	13,9	44,4	33,5	276
	50-59	3,3	10,7	16,3	37,8	32,0	212
	60-69	10,5	22,9	12,5	24,9	29,2	246
	70-74	3,9	33,8	13,0	26,0	23,4	77
	Total	3,3	11,9	14,0	37,1	33,8	1149
Mujeres	30-39	1,1	3,4	10,4	33,4	51,6	348
	40-49	1,2	6,4	15,2	41,8	35,4	292
	50-59	6,5	12,4	14,6	43,0	23,6	228
	60-69	12,3	27,5	18,9	27,8	13,6	228
	70-74	29,9	40,3	7,8	13,0	9,1	77
	Total	5,8	12,3	14,0	35,8	32,1	1173
Ambos sexos	30-39	1,3	5,3	11,9	36,0	45,6	686
	40-49	,9	7,0	14,6	43,1	34,5	568
	50-59	5,0	11,6	15,4	40,6	27,4	440
	60-69	11,4	25,3	15,8	26,4	21,0	474
	70-74	18,1	37,3	10,1	18,9	15,6	154
	Total	4,6	12,1	14,0	36,4	32,9	2322

*Porcentaje ajustado y ponderado

Nivel educativo: **Menos de primarios:** analfabeto, sin estudios o estudios incompletos.**Primarios:** estudios primarios, hasta 5º EGB. **Secundarios 1er grado:** graduado escolar, 8º EGB, bachiller elemental y ESO. **Secundarios 2º grado:** bachillerato superior, BUP, FP, aprendizaje, maestría industrial. **Universitarios:** perito, ingeniero técnico, diplomados, licenciados y doctores

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 6.- Distribución de la población estudiada según situación laboral en porcentaje*, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Edad	Situación laboral										n
		Ocupada/o		Parada/o		Estudiante		Ama de casa		Jubilación/Pensionista		
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	
Hombres	30-39	86,7	82,6-90	12,1	8,7-16,5	,6	0,1-2,4	,0	0	,6	0,1-2,4	338
	40-49	85,0	79,9-89	12,7	9-17,8	,0	0	,0	0	2,3	1,0-5,0	276
	50-59	80,8	73,5-86,4	12,6	8-19,3	,0	0	,0	0	6,7	3,8-11,6	212
	60-69	31,8	25,5-38,9	7,4	4,5-11,9	,0	0	,0	0	60,8	54,1-67,1	246
	70-74	11,7	6,6-19,9	,0	0	,0	0	,0	,0	88,3	80,1-93,4	77
	Total	72,3	69,3-75,1	11	9,3-13	0,2	0-0,7	0	0	16,5	14,6-18,6	1149
Mujeres	30-39	79,7	74,4-84,1	10,6	7,7-14,5	1,2	0,4-3,2	7,9	5,3-11,8	,6	0,1-2,3	348
	40-49	73,0	66,7-78,6	14,6	10,9-19,4	,0	0	11,6	8,2-16,2	0,7	0,2-3	292
	50-59	62,9	55,1-70	10,8	7,5-15,2	,0	0	23,2	17,3-30,5	3,2	1,6-6,2	228
	60-69	18,5	13,2-25,2	3,1	1,4-7	,0	0	40,2	33,2-47,6	38,2	31,6-45,3	228
	70-74	6,5	2,6-15,1	,0	0	,0	0	41,6	29,3-55	51,9	38-65,6	77
	Total	59,7	56,1-63,2	9,9	8,1-12	0,3	0,1-0,9	19,7	17,1-22,7	10,3	8,6-12,3	1173
Ambos sexos	30-39	83,2	79,8-86,1	11,4	8,9-14,5	,9	0,4-1,9	4,0	2,7-5,9	,6	0,2-1,6	686
	40-49	78,9	74,8-82,5	13,7	11,0-17,0	,0	0	5,9	4,1-8,4	1,5	0,7-3	568
	50-59	71,0	65,6-75,9	11,6	8,6-15,5	,0	0	12,6	9,4-16,7	4,8	3-7,5	440
	60-69	24,9	20,1-30,4	5,2	3,3-8	,0	0	21,0	17,3-25,3	49,0	44,2-53,8	474
	70-74	8,8	5,4-14,2	,0	0	,0	0	22,8	15,7-31,9	68,4	58,4-76,9	154
	Total	65,8	63,3-68,1	10,4	9,2-11,8	0,3	0,1-0,6	10,2	8,9-11,8	13,3	11,8-15	2322

*Porcentaje ajustado y ponderado

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 7.-Distribución de la población estudiada según clase social en porcentaje*, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Edad	Clase Social**							
		I	II	III	IV	V	No trabaja	NC	
		%	%	%	%	%	%	%	n
Hombres	30-39	14,7	16,6	24,3	35,5	8,0	0,3	0,6	338
	40-49	15,3	13,2	21,9	39,1	10,0	0,4	0,0	276
	50-59	12,7	12,0	28,6	39,0	7,8	0,0	0,0	212
	60-69	15,6	14,3	21,4	44,4	4,4	0,0	0,0	246
	70-74	18,2	9,1	15,6	48,1	9,1	0,0	0,0	77
	Total	14,8	14,0	23,7	39,3	7,9	0,2	0,2	1149
Mujeres	30-39	14,9	15,6	29,4	21,7	17,2	1,1	0,0	348
	40-49	12,4	9,4	30,8	26,0	20,1	1,2	0,0	292
	50-59	8,2	8,6	32,5	29,4	17,4	3,9	0,0	228
	60-69	4,0	5,4	30,6	25,2	23,1	11,2	0,4	228
	70-74	2,6	2,6	28,6	22,1	22,1	20,8	1,3	77,0
	Total	10,2	9,9	30,7	25,3	19,3	4,5	0,1	1173
Ambos sexos	30-39	14,8	16,1	26,8	28,6	12,6	0,7	0,3	686
	40-49	13,9	11,3	26,4	32,4	15,1	0,8	0,0	568
	50-59	10,3	10,2	30,7	33,8	13,0	2,1	0,0	440
	60-69	9,5	9,7	26,2	34,4	14,2	5,9	0,2	474
	70-74	9,6	5,5	22,7	33,8	16,2	11,4	0,7	154
	Total	12,4	11,9	27,3	32,0	13,8	2,5	0,2	2322

*Porcentaje ajustado y ponderado

**Clase Social I: Directivos de la Administración Pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario. II: Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de primer ciclo universitario. Técnicos y profesionales de apoyo. Artistas y deportistas. III: Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales. IV: Trabajadores manuales cualificados; Trabajadores manuales semicualificados. V: Trabajadores no cualificados.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 8.-Distribución de los valores medios de glucosa plasmática basal, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Edad	GB (mg/dl)					n
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo	
Hombres	30-39	93,0	90,9-95,2	91	73	269	333
	40-49	96,5	94,7-98,3	94	72	262	270
	50-59	103,1	99,8-106,3	98	72	360	210
	60-69	115,2	110,5-119,9	105	66	343	243
	70-74	111,9	104,2-119,7	103	75	338	76
	Total	100,7	99,2-102,3	95	66	360	1132
Mujeres	30-39	87,5	86,6-88,4	87	41	135	346
	40-49	90,9	89,3-92,5	90	72	245	292
	50-59	95,2	93,3-97,2	92	72	227	226
	60-69	101,5	98,9-104,1	96	62	271	225
	70-74	100,9	97,0-104,9	96	78	171	76
	Total	93,3	92,2-94,3	91	41	271	1165
Ambos sexos	30-39	90,2	89,0-91,5	89	41	269	679
	40-49	93,6	92,3-95	91	72	262	562
	50-59	98,8	97,1-100,5	95	72	360	436
	60-69	108,0	105,4-110,6	101	62	343	468
	70-74	105,9	101,9-110,0	100	75	338	152
	Total	96,9	95,8-97,9	93	41	360	2297

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 9. Distribución de los valores medios de hemoglobina glicada por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	HbA1c (%)						
	Edad	Media	IC 95%	Mediana	Mínimo	Máximo	n
Hombres	30-39	5,3	5,2-5,4	5,3	4,1	13,2	338
	40-49	5,4	5,3-5,5	5,4	4,1	12,8	274
	50-59	5,7	5,6-5,8	5,5	4,2	13,5	212
	60-69	6,0	5,9-6,2	5,8	4,3	11,8	246
	70-74	5,9	5,7-6,2	5,8	4,8	11,2	76
	Total	5,6	5,5-5,6	5,4	4,1	13,5	1146
Mujeres	30-39	5,2	5,2-5,3	5,2	4,3	9,5	348
	40-49	5,3	5,3-5,4	5,3	4,1	9,1	292
	50-59	5,6	5,5-5,6	5,5	4,5	9,8	227
	60-69	5,8	5,7-5,9	5,7	4,4	9,6	226
	70-74	5,8	5,6-5,9	5,7	4,8	8,3	77
	Total	5,4	5,4-5,5	5,4	4,1	9,8	1170
Ambos sexos	30-39	5,3	5,2-5,3	5,2	4,1	13,2	686
	40-49	5,4	5,3-5,4	5,3	4,1	12,8	566
	50-59	5,6	5,6-5,7	5,5	4,2	13,5	439
	60-69	5,9	5,8-6	5,7	4,3	11,8	472
	70-74	5,8	5,7-5,9	5,7	4,8	11,2	153
	Total	5,5	5,4-5,5	5,4	4,1	13,5	2316

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 10.-Prevalencia de diabetes mellitus conocida, no conocida, total y riesgo aumentado de diabetes por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Edad	DM conocida*		DM desconocida*		DM total		RAD**		n
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	1,5	0,3-2,7	1,5	0,2-2,8	3,0	1,3-4,8	15,6	11,4-20,0	334
	40-49	3,3	1,0-5,6	2,3	0,7-3,9	5,7	2,9-8,4	30,7	24,7-36,8	272
	50-59	10,0	5,3-14,7	5,6	2,4-8,7	15,6	10,4-20,7	42,2	32,9-51,4	213
	60-69	21,7	15,9-27,6	11,1	7,1-15,0	32,8	26,8-38,8	47,2	40,2-54,2	247
	70-74	18,4	9,7-27,2	3,9	0,7-8,6	22,4	12,7-32,1	53,9	42,4-65,5	79
	Total	8	6,3-9,7	4,3	2,9-5,8	12,3	10,3-14,4	32,5	28,9-36,0	1145
Mujeres	30-39	1,2	0,1-2,3			1,2	0,0-2,3	8,7	5,6-12,0	348
	40-49	1,8	0,2-3,3	,3	0,3-0,9	2,0	0,4-3,7	19,5	14,5-24,5	293
	50-59	5,0	2,3-7,8	1,3	0,2-2,8	6,3	3,3-9,2	41,2	34,3-4,8	227
	60-69	15,0	10,6-19,5	3,2	0,8-5,7	18,3	13,3-23,3	44,6	37,8-51,3	229
	70-74	17,1	8,3-25,9	1,3	1,3-4,0	18,4	9,5-27,4	5,0	39,0-61,0	79
	Total	5,4	4,3-6,5	1	0,5-1,5	6,4	5,2-7,6	27,4	23,8-31,0	1176
Ambos sexos	30-39	1,3	0,3-2,3	,7	0,1-1,4	2,1	1,0-3,2	12,2	9,2-15,2	682
	40-49	2,5	1,0-4,0	1,3	0,4-2,1	3,8	2,1-5,5	25,0	20,9-29,0	565
	50-59	7,3	5,1-9,5	3,2	1,6-4,9	10,5	8,0-13,7	41,7	35,4-47,9	440
	60-69	18,2	14,7-21,8	7,0	4,8-9,2	25,2	21,6-28,9	45,8	41,0-50,6	476
	70-74	17,7	12,6-22,8	2,5	0,0-5,0	20,2	14,7-25,7	51,8	44,4-59,2	158
	Total	6,7	5,7-7,6	2,6	1,9-3,3	9,2	8,1-10,4	29,8	26,7-33,0	2321

*Diabetes conocida: la referida por el sujeto en la encuesta, *desconocida: glucemia basal ≥ 126 mg/dl o HbA1c $\geq 6,5\%$ y diabetes no referida, total: la suma de conocida y desconocida, **riesgo aumentado de diabetes: glucemia basal $\geq 100 < 126$ mg/dl o HbA1c $\geq 5,7\% < 6,5\%$ y diabetes no referida (26)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 11.- Prevalencia de diabetes mellitus conocida, no conocida, total y glucemia basal alterada por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Edad	DM conocida*		DM desconocida*		DM total		GBA**		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	1,5	0,7-3,4	1,5	0,6-3,5	3,0	1,7-5,3	2,6	1,4-4,9	333
	40-49	3,3	1,7-6,5	1,1	0,3-3,4	4,4	2,5-7,6	5,3	3-9,2	270
	50-59	10,0	6,2-15,8	4,2	2,2-7,9	14,2	9,8-20,2	5,8	3,1-10,7	210
	60-69	21,7	16,5-28,1	9,0	5,8-13,8	30,8	25,2-37	11,8	7,8-17,5	243
	70-74	18,4	11,2-28,8	3,9	1,2-12,3	22,4	14,1-33,5	15,8	8,5-27,5	76
	Total	8,0	6,5-9,8	3,4	2,0-4,7	11,4	9,6-13,3	6,2	4,9-7,7	1132
Mujeres	30-39	1,2	0,4-3,1	0,0	0,0	1,2	0,4-3,1	0,6	0,2-2	346
	40-49	1,8	0,7-4,2	0,0	0,0	1,8	0,7-4,2	1,9	0,9-4	292
	50-59	5,0	2,9-8,6	0,9	0,2-3,7	5,9	3,6-9,5	5,6	3,2-9,6	226
	60-69	15,0	11,1-20,1	2,0	0,8-4,7	17,0	12,9-22,1	7,6	4,5-12,6	225
	70-74	17,1	10-27,7	1,3	0,2-9,2	18,4	11,1-29,1	11,8	6,6-20,3	76
	Total	5,4	4,4-6,6	0,6	0,2-1,0	6,0	4,9-7,1	3,9	2,8-5,3	1165
Ambos sexos	30-39	1,3	0,6-2,8	0,7	0,3-1,7	2,1	1,2-3,6	1,6	0,9-2,9	679
	40-49	2,5	1,4-4,5	0,5	0,2-1,7	3,0	1,8-5,1	3,5	2,2-5,6	562
	50-59	7,3	5,4-9,8	2,4	1,3-4,3	9,7	7,4-12,6	5,7	3,8-8,4	436
	60-69	18,2	14,9-22,1	5,3	3,7-7,7	23,6	20,3-27,2	9,6	6,8-13,5	468
	70-74	17,7	13,2-23,3	2,5	0,9-6,8	20,2	15,2-26,3	13,6	9,2-19,7	152
	Total	6,7	5,8-7,6	1,9	1,3-2,6	8,6	7,6-9,7	5,0	4,0-6,1	2297

*Diabetes conocida: la referida por el sujeto en la encuesta, *desconocida: glucemia basal ≥ 126 mg/dl y diabetes no referida, total: la suma de conocida y desconocida, **glucemia basal alterada: glucemia basal $\geq 110 < 126$ mg/dl y diabetes no referida(25)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 12.- Grado de control de la diabetes mellitus conocida por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Control de la diabetes conocida					
	Edad	DM Controlada*		DM No Controlada		n
		%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	59,6	16,6-102,6	40,4	10,3-80	5
	40-49	59,7	24,4-94,9	40,3	13,6-74,4	8
	50-59	59,6	40,8-78,4	40,4	24-59,3	22
	60-69	55,4	41,8-69,0	44,6	31,8-58,2	52
	70-74	76,9	55,5-98,3	23,1	8,3-50	13
	Total	59,4	52,6-66,2	40,6	33,8-47,8	100
Mujeres	30-39	74,4	29,7-119,0	25,6	3,3-77,8	4
	40-49	51,4	4,3-98,6	48,6	12,8-85,9	5
	50-59	74,4	46,6-102,2	25,6	7,6-59,1	12
	60-69	68,7	51,9-85,6	31,3	17,3-49,8	33
	70-74	85,7	67,7-103,8	14,2	1,1-37,4	14
	Total	71,7	60,0-98,9	28,3	17,6-40,0	67
Ambos sexos	30-39	66,0	41,9-90,2	34,0	14,9-60,2	9
	40-49	56,7	31,9-81,5	43,3	21,7-67,7	13
	50-59	65,1	48,3-81,9	34,9	20,4-52,9	34
	60-69	61,1	50,0-72,3	38,9	28,5-50,3	85
	70-74	81,9	68,4-95,4	18,1	6,1-31,2	27
	Total	64,6	58,1-71,0	35,4	29,0-41,6	167

*DM controlada: HbA1c $< 7\%$ en personas con DM conocida o autorreferida

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 13.- Distribución de los valores medios del FINDRISC por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Puntuación FINDRISC						
	Edad	Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo	n
Hombres	30-39	4,8	4,5-5,1	4	0	14	316
	40-49	6,6	6,1-7,1	6	0	16	263
	50-59	8,6	8,1-9,2	9	3	18	192
	60-69	9,7	9,3-10,1	10	4	18	186
	70-74	10,1	9,4-10,8	10	4	18	63
	Total	7,1	6,8-7,3	7	0	18	1127
Mujeres	30-39	4,6	4,2-5,0	4	0	15	328
	40-49	6,3	5,9-6,7	6	0	15	275
	50-59	8,8	8,2-9,4	9	2	18	205
	60-69	10,7	10,1-11,4	11	4	19	188
	70-74	11,2	10,2-12,2	11	5	19	61
	Total	7,4	7,0-7,6	7	0	19	1132
Ambos sexos	30-39	4,7	4,5-5,0	4	0	15	644
	40-49	6,5	6,1-6,8	6	0	16	538
	50-59	8,7	8,3-9,1	9	2	18	397
	60-69	10,3	9,9-10,6	10	4	19	374
	70-74	10,7	10,1-11,4	10	4	19	124
	Total	7,3	7,0-7,4	7	0	19	2259

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 14.- Distribución de los niveles de riesgo de desarrollar diabetes según el FINDRISC por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Riesgo de desarrollar diabetes*									
	Edad	Bajo		Ligeramente elevado		Moderado		Alto/Muy alto		n
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	
Hombres	30-39	68,7	63,7-73,6	27,9	23,1-32,8	3,4	1,5-5,3	,0	0	316
	40-49	53,6	47,0-60,2	32,9	26,3-39,5	10,3	6,3-14,4	3,2	1,1-5,3	263
	50-59	32,8	26,9-38,6	42,8	36,8-48,8	16,9	11,4-22,5	7,5	3,6-11,5	192
	60-69	19,9	15,0-24,9	54,1	48,2-60,0	15,6	10,8-20,4	10,3	6,4-14,3	186
	70-74	15,9	7,3-24,5	54,0	41,7-66,3	20,6	10,4-30,9	9,5	2,3-16,8	63
	Total	47,5	44,0-51,0	37,3	34,3-40,4	10,8	8,7-12,8	4,4	3,2-5,5	1020
Mujeres	30-39	79,9	71,1-80,6	19,6	15,1-24,0	4,2	2,2-6,2	,3	0,3-0,9	328
	40-49	56,6	51,4-61,8	30,4	24,3-36,5	11,0	7,4-14,5	2,0	0,2-3,9	275
	50-59	29,0	22,5-35,5	42,9	35,4-50,4	19,9	14,7-25,1	8,2	4,4-12,0	205
	60-69	18,9	13,0-24,8	37,7	31,6-43,9	21,5	15,2-27,8	21,8	16,3-27,4	188
	70-74	13,1	5,7-20,6	49,2	35,9-62,4	16,3	8,2-24,6	21,3	11,1-31,4	61
	Total	47,9	44,6-51,2	32,1	29,3-35,0	13,0	11,1-14,9	6,9	5,5-8,3	1057
Ambos sexos	30-39	72,3	69,1-75,4	23,7	20,8-26,7	3,8	2,4-5,2	,2	0,2-0,5	644
	40-49	55,1	50,7-59,5	31,6	26,7-36,6	10,7	7,7-13,6	2,6	1,3-3,9	538
	50-59	30,7	26,0-35,5	42,9	37,3-48,4	18,5	14,3-22,8	7,9	5,2-10,6	397
	60-69	19,4	15,8-23,0	45,2	41,0-49,4	18,9	14,8-22,9	16,6	13,2-20,0	374
	70-74	14,4	9,2-19,5	51,4	42,6-60,1	18,3	12,7-24,0	15,9	8,8-23,0	124
	Total	47,0	45,1-50,4	34,0	32,3-36,9	12,0	10,3-13,5	5,8	4,8-6,6	2077

*Riesgo bajo: <7 pto., ligeramente elevado: 7-11 pto., moderado: 12-14 pto., alto/muy alto: ≥15 pto.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 15.- Distribución de los valores medios de la tensión arterial sistólica por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	TAS (mmHg)						
	Edad	Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo	n
Hombres	30-39	124,8	123,6-126,0	124	99	171	338
	40-49	127,3	125,9-128,7	126	97	187	275
	50-59	132,9	131,4-134,4	131	101	169	212
	60-69	142,9	140,7-145,2	142	94	208	246
	70-74	146,2	142,2-150,1	145	111	192	77
	Total	131,2	130,4-132,1	130	94	208	1148
Mujeres	30-39	110,1	108,8-111,4	109	86	165	348
	40-49	114,8	113,3-116,4	112	86	193	291
	50-59	122,0	119,6-124,5	120	84	183	228
	60-69	135,5	132,8-138,2	134	93	209	228
	70-74	139,8	135,8-143,8	137	99	184	77
	Total	120,1	119,0-121,2	117	84	209	1172
Ambos sexos	30-39	117,5	116,4-118,6	116	86	171	686
	40-49	121,0	119,8-122,1	120	86	193	566
	50-59	127,0	125,4-128,6	127	84	183	440
	60-69	139,0	137,2-140,9	138	93	209	474
	70-74	142,7	140,0-145,4	142	99	192	154
	Total	125,4	124,0-126,2	125	84	209	2320

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 16.- Distribución de los valores medios de la tensión arterial diastólica por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	TAD (mmHg)						
	Edad	Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo	n
Hombres	30-39	73,2	72,3-74,1	73	47	111	338
	40-49	78,2	77,1-79,3	78	55	115	275
	50-59	81,0	79,8-82,1	81	62	106	212
	60-69	80,8	79,3-82,2	81	58	107	246
	70-75	78,0	76,0-80,0	78	58	96	77
	Total	77,7	77,1-78,3	78	47	115	1148
Mujeres	30-39	67,7	66,8-68,6	67	49	101	348
	40-49	70,5	69,5-71,6	70	46	122	291
	50-59	74,0	72,6-75,3	74	43	103	228
	60-69	76,2	75,0-77,5	76	52	128	228
	70-75	76,7	74,4-79,0	76	54	110	77
	Total	71,9	71,2-72,5	71	43	128	1172
Ambos sexos	30-39	70,5	69,7-71,2	70	47	111	686
	40-49	74,3	73,4-75,1	74	46	122	566
	50-59	77,2	76,3-78,0	77	43	106	440
	60-69	78,4	77,4-79,4	79	52	128	474
	70-75	77,3	75,8-78,8	78	54	110	154
	Total	74,7	74,1-75,2	75	43	128	2320

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 17.- Prevalencia de hipertensión arterial, conocida, desconocida y total, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	HTA*							
	Edad	HTA conocida**		HTA desconocida**		HTA total		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	5,8	3,5-8,2	4,4	2,3-6,6	10,2	7,4-13,1	338
	40-49	11,9	8,1-15,7	10,2	6,4-14,0	22,1	17,3-26,9	275
	50-59	22,5	15,6-29,4	16,2	11,2-21,1	38,6	32,3-45,0	212
	60-69	46,0	39,5-52,5	24,0	18,7-29,4	70,0	64,0-76,1	246
	70-74	49,4	38,5-60,2	24,7	15,8-33,6	74,0	63,3-84,8	77
	Total	19,8	17,6-22,0	12,7	10,6-14,8	32,5	30,1-34,9	1148
Mujeres	30-39	1,7	0,4-3,1	2,1	0,5-3,6	3,8	1,9-5,7	348
	40-49	6,2	3,2-9,1	2,5	0,5-4,6	8,7	4,7-12,8	291
	50-59	16,6	12,0-21,2	6,1	2,9-9,3	22,7	17,2-28,2	228
	60-69	40,7	34,1-47,3	7,7	4,0-11,5	48,4	40,7-56,2	228
	70-74	58,4	49,2-67,7	10,4	3,6-17,2	68,8	57,5-80,2	77
	Total	16,0	14,0-18,1	4,6	3,2-5,9	20,6	17,9-23,3	1172
Ambos sexos	30-39	3,8	2,6-5,0	3,2	1,9-4,6	7,0	5,3-8,8	686
	40-49	9,0	6,7-11,3	6,3	4,3-8,3	15,0	12,4-18,2	566
	50-59	19,3	15,0-23,6	10,7	7,6-13,8	30,0	25,5-34,5	440
	60-69	43,2	38,6-47,8	15,5	12,4-18,7	58,7	53,8-63,7	474
	70-74	54,3	47,5-61,2	16,8	11,9-21,8	71,2	64,7-77,7	154
	Total	17,8	16,3-19,3	8,5	71,8-75,6	26,3	24,5-28,2	2320

*HTA total: TAS \geq 140 y/o TAD \geq 90 y/o en tratamiento farmacológico hipotensor

** HTA conocida: la referida por la persona o en tratamiento; HTA no conocida: no lo refirieron y no tomaban tratamiento

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 18.- Grado de control de la hipertensión arterial conocida por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Control de la HTA conocida*					
	Edad	HTA Controlada		HTA no controlada		n
		%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	77,4	65,7-85,9	22,6	14,1-34,3	66
	40-49	58,8	45,1-71,2	41,2	28,8-54,9	58
	50-59	54,9	42,9-66,4	45,1	33,6-57,1	69
	60-69	32,1	23,2-42,4	67,9	57,6-76,8	122
	70-74	22,0	10,8-39,6	78,0	60,4-89,2	41
	Total	51,0	44,5-57,3	49,1	42,8-55,5	356
Mujeres	30-39	91,2	75,7-97,2	8,8	2,8-24,3	34
	40-49	81,8	68,1-90,4	18,2	9,6-31,9	43
	50-59	72,7	60,9-81,9	27,3	18,1-39,1	63
	60-69	48,7	38,5-59	51,3	41-61,5	112
	70-74	39,6	27,1-53,6	60,4	46,4-72,9	48
	Total	64,0	58,5-69,0	36,3	31,3-41,6	300
Ambos sexos	30-39	82,0	73,4-88,2	18,0	11,8-26,6	100
	40-49	68,7	59,2-76,8	31,3	23,2-40,8	101
	50-59	63,8	55,8-71	36,2	29-44,2	132
	60-69	40,7	34,1-47,7	59,3	52,3-65,9	234
	70-74	32,3	22,6-43,8	67,7	56,2-77,4	89
	Total	57,0	53,0-61,1	43,0	39-47,1	656

*HTA conocida controlada: TAS <140 mmHg y TAD <90 mmHg

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 19.- Distribución de los valores medios de colesterol total plasmático por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	CoT (mg/dl)						
	Edad	Media	IC 95%	Mediana	Mínimo	Máximo	n
Hombres	30-39	194,7	190,9-198,5	193	111	311	333
	40-49	201,2	194,9-207,5	199	101	309	270
	50-59	204,2	197,8-210,6	199	95	366	210
	60-69	196,0	192,3-199,7	195	110	311	243
	70-74	181,3	174,6-187,9	177	109	256	76
	Total	198,1	195,3-200,8	194	95	366	1132
Mujeres	30-39	186,2	182,6-189,7	184	100	425	346
	40-49	194,4	190,2-198,6	190	129	282	292
	50-59	217,5	211,7-223,2	216	122	390	226
	60-69	211,6	207,4-215,7	212	116	323	225
	70-74	204,4	196,1-212,6	201	150	298	76
	Total	200,9	198,3-203,5	198	100	425	1165
Ambos sexos	30-39	190,4	187,4-193,4	187	100	425	679
	40-49	197,7	194,0-201,3	193	101	309	562
	50-59	211,4	207,0-215,8	209	95	390	436
	60-69	204,1	201,2-207,1	202	110	323	468
	70-74	193,9	187,5-200,3	188	109	298	152
	Total	199,5	197,6-201,5	196	95	425	2297

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 20.- Prevalencia de hipercolesterolemia conocida, desconocida y total, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Hipercolesterolemia (CoT≥200mg/dl)							
	Edad	Hipercolesterolemia conocida*		Hipercolesterolemia no conocida*		Hipercolesterolemia total		n
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	
Hombres	30-39	18,2	14,6-21,8	22,5	17,5-27,5	40,7	34,8-46,5	333
	40-49	31	24,3-37,7	22,7	17,0-28,4	53,7	45,0-62,4	270
	50-59	41,3	34,0-48,5	23,8	17,4-30,1	65	58,1-71,9	210
	60-69	39,4	32,5-46,4	25	19,0-31,0	64,4	58,4-70,4	243
	70-74	51,3	41,8-60,8	18,4	10,2-26,6	69,7	59,2-80,2	76
	Total	31,7	28,9-34,4	23,1	19,8-26,3	54,7	51,2-58,2	1132
Mujeres	30-39	14,1	10,4-17,9	18,1	13,9-22,3	32,3	27,5-37,0	346
	40-49	15,4	11,3-19,6	27,1	21,6-32,6	42,5	35,9-49,2	292
	50-59	44,5	38,1-50,8	33	25,5-40,6	77,5	71,0-84,0	226
	60-69	56,3	49,4-63,3	22,5	16,2-28,8	78,8	73,2-84,5	225
	70-74	56,6	46,5-66,7	23,7	15,4-32,0	80,3	72,5-88,0	76
	Total	30,9	28,8-33,1	25	22,0-28,0	55,9	52,8-59,1	1165
Ambos sexos	30-39	16,2	13,2-19,1	20,3	16,6-24,0	36,5	32,2-40,7	679
	40-49	23	18,9-27,1	25	20,7-29,3	48	42,3-53,7	562
	50-59	43	38,4-47,6	28,8	23,9-33,7	71,8	66,9-76,7	436
	60-69	48,3	43,5-53,1	23,7	19,6-27,8	71,9	67,7-76,2	468
	70-74	54,2	46,9-61,5	21,3	15,2-27,4	75,5	69,1-81,9	152
	Total	31,3	29,6-33,0	24,1	21,8-26,3	55,4	53,0-58,0	2297

*Hipercolesterolemia: CoT ≥200 mg/dl o en tratamiento (autorreferido) **Conocido**: autorreferido en la encuesta

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 21.- Prevalencia de hipercolesterolemia conocida, desconocida y total, y colesterolemia de riesgo*, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Hipercolesterolemia (≥ 240 mg/dl)									
	Edad	HCoT conocida**		HCoT no conocida**		HCoT total		CoT de riesgo		n
		%	IC %	%	IC %	%	IC %	%	IC %	
Hombres	30-39	6,6	4,1-9,1	4,4	2,6-6,3	11	7,6-14,5	29,6	23,8-35,5	333
	40-49	17,9	12,2-23,8	4,3	1,8-6,8	22,2	14,9-29,5	31,5	25,5-37,4	270
	50-59	31,1	24,2-38,0	8,8	4,3-13,3	39,9	33,9-45,9	25,1	18,5-31,8	210
	60-69	30,5	24,1-36,9	3,7	1,5-6,0	34,2	27,4-41,2	30,1	23,7-36,6	243
	70-74	46,1	36,4-55,7	3,9	0,5-8,4	50	40,1-59,9	19,7	10,8-28,6	76
	Total	20,7	18,3-23,1	5,2	3,7-6,7	25,9	23,1-28,7	28,8	25,7-31,9	1132
Mujeres	30-39	4,3	1,6-7,1	2	0,3-3,8	6,3	3,0-9,8	25,9	21,5-30,3	346
	40-49	7,6	3,8-11,3	3,4	1,2-5,7	11	6,3-15,8	31,5	25,7-37,4	292
	50-59	30,9	25,1-36,7	10,4	5,9-14,9	41,3	35,0-47,5	36,2	29,6-42,8	226
	60-69	43,8	35,9-51,6	4,8	2,0-7,6	48,6	41,2-56,0	30,2	22,3-38,1	225
	70-74	47,4	37,5-57,3	7,9	0,8-15,0	55,3	44,1-66,4	25	16,7-33,3	76
	Total	20,3	17,8-22,8	5,1	3,4-6,8	25,4	22,7-28,2	30,5	27,6-33,4	1165
Ambos sexos	30-39	5,5	3,5-7,4	3,2	1,9-4,6	8,7	6,2-11,2	27,8	23,7-31,8	679
	40-49	12,6	8,9-16,3	3,9	2,1-5,6	16,5	11,9-21,0	31,5	26,8-36,2	562
	50-59	31	27,3-34,7	9,7	6,6-12,7	40,6	36,9-44,4	31,2	26,7-35,7	436
	60-69	37,5	32,8-42,2	4,3	2,5-6,1	41,8	37,1-46,5	30,2	25,9-34,4	468
	70-74	46,8	39,6-54,0	6,1	1,7-10,5	52,9	45,2-60,5	22,6	16,8-28,4	152
	Total	20,5	18,9-22,1	5,2	4,0-6,3	25,7	24,0-28,0	29,7	27,6-31,8	2297

*Hipercolesterolemia: HCoT ≥ 240 mg/dl. colesterolemia de riesgo: CoT ≥ 200 - < 240 mg/dl (23)

** HCoT conocida: autorreferida por la persona o en tratamiento; HCoT no conocida: no autorreferida en la encuesta y no tomaban tratamiento

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 22.- Grado de control de la hipercolesterolemia conocida por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Control (CoIT < 200 mg/dl) en hipercolesterolemia conocida					
	Edad	Controlada*		No Controlada		n
		%	IC 95%	%	IC 95%	
Hombres	30-39	27	19,0-35,0	73	65,0-81,1	82
	40-49	27,5	18,8-36,1	72,5	64,0-81,2	97
	50-59	45,5	33,1-57,8	54,5	42,2-67,0	99
	60-69	53,8	44,8-62,8	46,2	37,2-55,2	107
	70-74	86,0	75,7-95,7	14,0	4,3-24,3	42
	Total	41,3	37,0-45,7	58,7	54,3-63,0	427
Mujeres	30-39	41,4	31,0-52,0	58,6	48,3-69,0	82
	40-49	37,4	23,3-51,5	62,6	48,5-76,7	71
	50-59	23,8	14,1-33,5	76,2	66,5-85,9	107
	60-69	31	23,6-38,4	69	62,0-76,4	133
	70-74	52,3	35,0-69,5	47,7	30,5-65,0	44
	Total	33,6	28,1-39,0	66,4	60,1-71,9	437
Ambos sexos	30-39	34,1	27,0-41,1	65,9	59,0-73,0	164
	40-49	31,4	23,5-39,4	68,6	60,6-76,5	168
	50-59	33,7	26,3-41,1	66,3	59,0-74,0	206
	60-69	40,3	34,8-45,8	59,7	52,2-65,2	240
	70-74	67	54,5-79,5	33	20,5-45,5	86
	Total	37,3	33,8-40,9	62,7	59,1-66,2	864

*Hipercolesterolemia conocida controlada: CoIT < 200 mg/dl en personas que refieren colesterol alto

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 23.- Grado de control de la hipercolesterolemia conocida por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Control (CoT <240 mg/dl) en hipercolesterolemia conocida						
	Edad	Controlada*			No Controlada		n
		%	IC 95%	%	IC 95%		
Hombres	30-39	75,5	64,9-83,7	24,5	16,3-35,1	82	
	40-49	68,9	57,6-78,4	31,1	21,6-42,4	97	
	50-59	77,8	66,7-85,9	22,2	14,1-33,3	99	
	60-69	88,3	80,4-93,2	11,7	6,8-19,6	107	
	70-74	95,2	81,4-98,9	4,8	1,1-18,6	42	
	Total	78,2	73,7-82,2	22,0	17,8-26,3	427	
Mujeres	30-39	84,1	72,6-91,3	15,9	8,7-27,4	82	
	40-49	77,8	66,8-85,9	22,2	14,1-33,2	71	
	50-59	69,5	60,2-77,5	30,5	22,5-39,8	107	
	60-69	77,0	70,1-82,7	23,0	17,3-29,9	133	
	70-74	86,4	73,5-93,5	13,6	6,5-26,5	44	
	Total	77,0	72,1-81,2	23	18,8-27,9	437	
Ambos sexos	30-39	79,7	71,9-85,8	20,3	14,2-28,1	164	
	40-49	72,5	64,3-79,4	27,5	20,6-35,7	168	
	50-59	73,3	66,3-79,3	26,7	20,7-33,7	206	
	60-69	81,6	75,8-86,2	18,4	13,8-24,2	240	
	70-74	90,3	81,5-95,1	9,7	4,9-18,5	86	
	Total	77,6	74,1-80,7	22,0	19,3-25,9	864	

*Hipercolesterolemia conocida controlada: CoT<240 mg/dl en personas que refieren colesterol alto

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 24.- Distribución de los valores medios de colesterol LDL por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	LDLc (mg/dl)						
	Edad	Media	IC 95%	Mediana	Mínimo	Máximo	n
Hombres	30-39	121,9	121,6-125,2	118	40	235	333
	40-49	126,7	121,6-131,9	122	59	230	269
	50-59	125,9	120,7-131,0	124	36	236	210
	60-69	120,2	116,7-123,7	118	42	226	243
	70-74	108,0	103,0-112,9	103	53	169	76
	Total	123,1	120,9-125,4	119	36	236	1131
Mujeres	30-39	106,7	103,5-109,8	105	26	195	346
	40-49	114,0	110,5-117,5	110	58	192	292
	50-59	131,1	125,8-136,4	129	50	298	226
	60-69	126,2	122,5-129,9	127	46	233	225
	70-74	119,7	112,8-126,5	118	68	210	76
	Total	118,3	116,0-120,6	116	26	298	1165
Ambos sexos	30-39	114,3	111,7-116,9	112	26	235	679
	40-49	120,2	117,2-123,1	116	58	230	561
	50-59	128,7	125,1-132,2	126	36	298	436
	60-69	123,3	120,7-126,0	122	42	233	468
	70-74	114,4	109,5-119,3	108	53	210	152
	Total	120,6	119,0-122,2	118	26	298	2296

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 25.- Prevalencia de LDL colesterol de riesgo por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	LDLc*					
	Edad	Normal		De riesgo		n
		%	IC 95%	%	IC 95%	
Hombres	30-39	63,5	57,4-69,3	36,5	30,7-42,6	333
	40-49	55,3	47,9-62,5	44,7	37,5-52,1	269
	50-59	59,0	51,0-66,5	41,0	33,5-49	210
	60-69	63,7	58,7-68,4	36,3	31,6-41,3	243
	70-74	77,6	67,2-85,5	22,4	14,5-32,8	76
	Total	61,0	57,3-64,6	39,0	35,3-42,6	1131
Mujeres	30-39	77,5	72,7-81,7	22,5	18,3-27,3	346
	40-49	72,0	64,7-78,4	28,0	21,6-35,3	292
	50-59	50,4	43,0-57,9	49,6	42,1-57,0	226
	60-69	53,7	46,3-61,0	46,3	39,0-53,7	225
	70-74	68,4	58,7-76,8	31,6	23,2-41,3	76
	Total	65,2	61,8-68,5	34,8	31,3-38,0	1165
Ambos sexos	30-39	70,6	66,4-74,4	29,4	25,6-33,6	679
	40-49	63,9	59,1-68,5	36,1	31,5-40,9	561
	50-59	54,3	48,8-59,8	45,7	40,2-51,2	436
	60-69	58,5	53,7-63,1	41,5	36,9-46,3	468
	70-74	72,6	64,8-79,2	27,4	20,8-35,2	152
	Total	63,2	60,6-65,7	36,7	34,2-39,3	2296

*LDLc de riesgo: ≥ 130 mg/dl (24)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 26.- Prevalencia de LDL colesterol de riesgo y alto por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	LDLc*							
	Edad	Normal		De riesgo		Alto		n
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	
Hombres	30-39	63,5	57,5-69,5	24,6	19,4-29,7	11,9	8,8-15,0	333
	40-49	55,3	48,0-62,7	26,1	20,6-31,6	18,6	11,7-25,4	269
	50-59	59	51,2-66,8	23,8	17,2-30,4	17,2	12,0-22,5	210
	60-69	63,7	58,8-68,5	26,1	21,3-31,0	10,2	6,5-13,9	243
	70-74	77,6	68,5-86,8	17,1	7,6-26,6	5,3	0,7-9,9	76
	Total	61	57,4-64,7	24,7	21,9-27,6	14,3	12,2-16,4	1131
Mujeres	30-39	77,5	73,0-82,1	19,6	15,4-23,7	2,9	1,0-4,8	346
	40-49	72	65,2-78,9	21,6	15,5-27,8	6,3	3,6-9,0	292
	50-59	50,4	42,9-57,9	34,4	28,3-40,6	15,1	9,9-20,3	226
	60-69	53,7	46,3-61,1	35,3	27,1-43,5	11	7,1-14,8	225
	70-74	68,4	59,3-77,6	23,7	14,5-32,9	7,9	1,0-14,8	76
	Total	65,2	61,8-68,6	26,5	23,4-29,5	8,3	6,3-10,2	1165
Ambos sexos	30-39	70,6	66,6-74,6	22	18,3-25,8	7,4	5,6-9,2	679
	40-49	63,9	59,2-68,7	23,8	19,6-27,9	12,3	8,6-15,9	561
	50-59	54,3	48,8-59,9	29,6	24,9-34,2	16,1	12,3-19,8	436
	60-69	58,5	53,8-63,2	30,9	26,2-35,6	10,6	7,7-13,6	468
	70-74	72,6	65,3-79,9	20,7	13,4-28,1	6,7	2,4-11,0	152
	Total	63,2	60,7-65,8	25,7	23,5-27,8	11,1	10,0-13,0	2296

* LDLc de riesgo: 130-160 mg/dl; LDLc alto: ≥ 160 mg/dl(23)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 27.- Distribución de los valores medios de HDL colesterol por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	HDLc (mg/dl)						n
	Edad	Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo	
Hombres	30-39	49,9	48,9-50,8	49	23	93	333
	40-49	50,4	49,1-51,8	49	27	111	270
	50-59	50,1	48,6-51,7	50	26	91	210
	60-69	50,2	48,5-51,9	48	25	108	243
	70-74	51,5	48,8-54,2	52	27	81	76
	Total	50,2	49,5-50,9	49	23	111	1132
Mujeres	30-39	63,4	61,8-65,1	61	26	140	346
	40-49	63,8	61,8-65,8	61	36	106	292
	50-59	66,0	63,7-68,3	63	34	125	226
	60-69	63,2	61,2-65,2	61	27	111	225
	70-74	63,9	60,0-67,8	62	33	119	76
	Total	64,1	63,0-65,2	61	26	140	1165
Ambos sexos	30-39	56,7	55,6-57,7	54	23	140	679
	40-49	57,3	55,9-58,7	55	27	111	562
	50-59	58,8	57,4-60,1	56	26	125	436
	60-69	57,0	55,4-58,6	54	25	111	468
	70-74	58,3	55,3-61,3	55	27	119	152
	Total	57,4	56,7-58,2	55	23	140	2297

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 28.- Prevalencia de HDL-colesterol de riesgo* por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	HDLc*					
	Edad	Normal		De riesgo		n
		%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	85	81,4-88,6	15,0	11,4-18,6	333
	40-49	79,3	73,7-84,9	20,7	15,1-26,3	270
	50-59	83	77,1-88,9	17,0	11,1-22,9	210
	60-69	78,3	73,1-83,5	21,7	16,5-26,9	243
	70-74	85,5	77,7-93,3	14,5	6,7-22,3	76
	Total	81,9	79,1-84,8	18,0	15,1-20,8	1132
Mujeres	30-39	89,3	86,4-92,3	10,7	7,7-13,6	346
	40-49	92,4	89,0-95,8	7,6	4,2-11,0	292
	50-59	92,6	89,7-95,4	7,4	4,6-10,3	226
	60-69	89,8	85,5-94,2	10,2	5,8-14,5	225
	70-74	92,1	85,7-98,5	7,9	1,5-14,3	76
	Total	91,1	89,2-93,0	8,9	7,0-10,8	1165
Ambos sexos	30-39	87,2	84,8-89,6	12,8	10,4-15,2	679
	40-49	86,1	82,7-89,4	13,9	10,6-17,3	562
	50-59	88,2	85,2-91,2	11,8	8,8-14,8	436
	60-69	84,3	80,6-88,0	15,7	12,0-19,4	468
	70-74	89,1	82,7-95,6	10,9	4,4-17,3	152
	Total	86,8	84,9-88,7	13,2	11,3-15,1	2297

*HDLc de riesgo: hombres <40 mg/dl; mujeres: <46 mg/dl(24)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 29.- Prevalencia de HDL-colesterol de riesgo por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	HDLc*					
	Edad	Normal		De Riesgo		n
		%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	85,0	81-88,3	15,0	11,4-18,6	333
	40-49	79,3	73,2-84,4	20,7	15,1-26,3	270
	50-59	83,0	76,3-88,1	17,0	11,1-22,9	210
	60-69	78,3	72,7-83	21,7	16,5-26,9	243
	70-74	85,5	75,9-91,7	14,5	6,7-22,3	76
	Total	81,9	78,9-84,6	18,0	15,1-20,8	1132
Mujeres	30-39	96,8	94,2-98,3	3,2	1,7-5,8	346
	40-49	98,3	96,3-99,2	1,7	0,8-3,7	292
	50-59	97,1	94,3-98,5	2,9	1,5-5,7	226
	60-69	96,7	92,7-98,6	3,3	1,4-7,3	225
	70-74	96,1	87,3-98,8	3,9	1,2-12,7	76
	Total	97,2	95,9-98,1	2,8	1,9-4,1	1165
Ambos sexos	30-39	90,9	88,7-92,8	9,1	7,2-11,3	679
	40-49	89,1	85,9-91,7	10,9	8,3-14,1	562
	50-59	90,6	87,5-93	9,4	7-12,5	436
	60-69	87,9	84,3-90,8	12,1	9,2-15,7	468
	70-74	91,3	84,2-95,4	8,7	4,6-15,8	152
	Total	89,9	88,2-91,4	10,0	8,6-11,8	2297

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 30.- Distribución de los valores medios de triglicéridos por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	TG (mg/dl)						
	Edad	Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo	n
Hombres	30-39	114,8	105,0-124,6	91	22	733	333
	40-49	130,1	114,0-146,3	99	30	1306	270
	50-59	147,2	132,0-162,3	118	35	778	210
	60-69	132,8	122,2-143,4	110	35	735	243
	70-74	108,8	100,4-117,2	98	44	252	76
	Total	128,6	121,6-135,6	103	22	1306	1132
Mujeres	30-39	83,6	67,9-99,2	65	19	2750	346
	40-49	83,2	78,4-87,9	71	28	480	292
	50-59	101,7	94,5-108,8	88	30	341	226
	60-69	110,9	102,7-119,1	99	27	349	225
	70-74	104,2	95,8-112,5	98	37	203	76
	Total	93,4	88,5-98,4	79	19	2750	1165
Ambos sexos	30-39	99,1	88,6-109,7	76	19	2750	679
	40-49	106,0	97,1-114,9	83	28	1306	562
	50-59	122,5	114,3-130,6	102	30	778	436
	60-69	121,4	114,4-128,3	102	27	735	468
	70-74	106,3	101,2-111,3	98	37	252	152
	Total	110,3	105,6-115,0	90	19	2750	2297

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 31.- Prevalencia de Triglicéridos de riesgo* por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	TGr*					
	Edad	Normal		De riesgo		n
		%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	78,6	73,7-83,5	21,4	16,5-26,3	333
	40-49	73,9	68,1-79,7	26,1	20,3-31,9	270
	50-59	67,7	61,1-74,3	32,3	25,7-38,9	210
	60-69	72	66,2-77,9	28	22,1-33,8	243
	70-74	76,3	67,6-85,0	23,7	15,0-32,4	76
	Total	73,8	71,0-76,6	26,2	23,4-29,0	1132
Mujeres	30-39	95,3	92,8-97,9	4,7	2,1-7,2	346
	40-49	92,9	90,1-95,7	7,1	4,3-9,9	292
	50-59	82,8	78,7-86,9	17,2	13,1-21,3	226
	60-69	81,9	76,4-87,5	18,1	15,5-23,6	225
	70-74	84,2	75,8-92,6	15,8	7,4-24,2	76
	Total	88,9	87,0-91,0	11,1	9,1-13,0	1165
Ambos sexos	30-39	87	84,5-89,5	13	10,5-15,5	679
	40-49	83,7	80,1-87,3	16,3	12,7-19,9	562
	50-59	75,9	72,3-79,6	24,1	20,4-27,7	436
	60-69	77,2	72,9-81,5	22,8	18,5-27,1	468
	70-74	80,6	75,1-86,2	19,4	13,8-24,9	152
	Total	81,7	79,9-83,5	18,3	16,5-20,1	2297

* TG de riesgo: ≥ 150 mg/dl (24)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 32.- Prevalencia de Triglicéridos para varios niveles de riesgo por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	TG*									
	Edad	Normal		De riesgo		Alto		Muy alto		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	78,6	73,7-83,5	10,5	6,8-14,3	10,2	6,7-13,7	0,6	0,3-1,5	333
	40-49	73,9	68,1-79,7	13,8	9,4-18,3	10,8	7,6-14,1	1,4	0,3-3,1	270
	50-59	67,7	61,1-74,3	14,0	9,5-18,5	17,2	11,7-22,7	1,1	0,4-2,7	210
	60-69	72,0	66,2-77,9	14,4	10,3-18,5	13,1	8,9-17,3	0,5	0,5-1,5	243
	70-74	76,3	67,6-85,0	18,4	10,3-26,6	5,2	0,0-10,5	-	-	76
	Total	73,8	72,0-76,6	13,2	11,3-15,1	12,1	10,0-14,2	0,9	0,3-1,5	1132
Mujeres	30-39	95,3	92,8-97,9	2,3	0,8-3,8	1,8	0,2-3,4	0,6	0,0-1,4	346
	40-49	92,9	90,1-95,7	4,9	2,4-7,4	2,2	0,5-3,9	-	-	292
	50-59	82,8	78,7-86,9	10,9	6,7-15,0	6,3	3,1-9,4	-	-	226
	60-69	81,9	76,4-87,5	10,9	6,6-15,1	7,2	3,6-10,8	-	-	225
	70-74	84,2	75,8-92,6	13,2	5,4-21,0	2,6	0,0-6,5	-	-	76
	Total	88,9	87,0-90,9	7,0	5,5-8,6	4,0	2,6-5,2	0,2	0,1-0,4	1165
Ambos sexos	30-39	87,0	84,5-89,5	6,4	4,6-8,3	6,0	4,1-7,8	0,6	0,0-1,3	679
	40-49	83,7	80,1-87,3	9,3	6,7-11,8	6,4	4,3-8,4	0,7	0,0-1,5	562
	50-59	75,9	72,3-79,6	12,3	9,3-15,3	11,3	8,2-14,3	0,5	0,0-1,2	436
	60-69	77,2	72,9-81,5	12,5	9,6-15,5	10,0	7,1-12,9	0,2	0,0-0,7	468
	70-74	80,6	75,1-86,2	15,5	10,5-20,6	3,8	0,6-7,0	-	-	152
	Total	81,7	79,9-83,5	10,0	8,8-11,1	7,8	6,6-9,1	0,5	0,2-0,8	2297

* TG de riesgo: ≥ 150 - <200 mg/dl, TG altos: ≥ 200 - <500 mg/dl, TG muy altos: ≥ 500 mg/dl (23)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 33.-Prevalencia de albuminuria*, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Albúmina en orina(mg/dl)							
	Edad	Normal		Microalbuminuria		Proteinuria		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	97,3	95,8-98,9	2,4	0,9-3,8	0,3	0,0-0,9	336
	40-49	96,2	94,0-98,5	2,9	1,0-4,8	0,9	0,0-2,1	275
	50-59	95,0	92,2-97,7	5,0	2,3-7,8	-	-	211
	60-69	89,6	86,0-93,1	9,1	5,4-12,8	1,3	0,0-2,9	242
	70-74	84,4	76,3-92,6	14,3	6,4-22,2	1,3	0,0-3,9	77
	Total	94,6	93,4-95,9	4,7	3,4-6,0	0,6	0,2-1,0	1141
Mujeres	30-39	95,4	93,6-97,3	4,6	2,7-6,4	-	-	344
	40-49	95,8	93,0-98,6	4,2	1,4-7,0	-	-	289
	50-59	92,8	89,1-96,6	6,3	3,0-9,5	0,9	0,0-2,2	225
	60-69	90,4	86,5-94,3	9,6	5,7-13,5	-	-	228
	70-74	87,0	79,8-94,2	13,0	5,8-20,2	-	-	77
	Total	93,6	91,8-95,4	6,2	4,5-7,9	0,2	0,0-0,5	1163
Ambos sexos	30-39	96,4	95,1-97,7	3,5	2,3-4,7	0,1	0,0-0,4	680
	40-49	96,0	94,2-97,8	3,6	1,8-5,3	0,4	0,0-1,0	564
	50-59	93,8	91,3-96,3	5,7	3,4-8,0	0,5	0,0-1,2	436
	60-69	90,0	87,4-92,7	9,3	6,7-12,0	0,6	0,0-1,4	470
	70-74	85,8	80,1-91,2	13,6	7,8-19,3	0,6	0,0-1,8	154
	Total	94,1	93,0-95,3	5,5	4,4-6,6	0,4	0,2-0,6	2304

*Albuminuria (cociente albúmina/creatinina): normal: <30mg/g, microalbuminuria: ≥30-299 mg/g, macroalbuminuria o proteinuria: ≥300 mg/g

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 34.- Distribución de los valores medios de la talla por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Talla (cm)						
	Edad	Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo	n
Hombres	30-39	175,9	175,2-176,6	176	155	200	338
	40-49	174,7	173,6-175,7	175	151	193	276
	50-59	172,1	171,2-173,0	172	154	189	212
	60-69	168,9	167,8-170,0	169	149	190	246
	70-74	168,0	166,7-169,3	167	158	183	77
	Total	173,2	172,6-173,7	173	149	200	1149
Mujeres	30-39	162,2	161,5-162,9	162	139	179	347
	40-49	161,1	160,3-162,0	162	142	177	291
	50-59	158,5	157,7-159,4	158	145	177	228
	60-69	156,2	155,4-156,9	156	142	175	228
	70-74	153,9	152,3-155,5	154	138	172	76
	Total	159,6	159,2-159,9	160	138	179	1170
Ambos sexos	30-39	169,1	168,3-169,8	169	139	200	685
	40-49	167,8	166,9-168,7	168	142	193	567
	50-59	164,7	163,7-165,8	164	145	189	440
	60-69	162,3	161,4-163,1	163	142	190	474
	70-74	160,3	158,5-162,1	161	138	183	153
	Total	166,1	165,7-166,6	166	138	200	2319

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 35.- Valores medios de peso por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Peso (kg)						
	Edad	Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo	n
Hombres	30-39	83,1	81,9-84,2	81	56	135	338
	40-49	84,6	82,8-86,4	83	51	137	274
	50-59	83,4	81,5-85,3	80	54	131	211
	60-69	82,0	80,4-83,6	81	56	118	246
	70-74	79,7	77,0-82,4	78	56	122	77
	Total	83,2	82,5-84,0	81	51	137	1146
Mujeres	30-39	64,3	63,0-65,5	62	44	129	348
	40-49	66,4	65,2-67,6	65	44	126	291
	50-59	67,6	65,3-69,9	65	40	136	228
	60-69	70,1	68,3-71,9	68	42	161	228
	70-74	68,7	66,4-71,1	66	51	98	76
	Total	66,8	66,0-67,7	65	40	161	1171
Ambos sexos	30-39	73,7	72,6-74,7	73	44	135	686
	40-49	75,3	74,1-76,6	74	44	137	565
	50-59	74,8	73,1-76,5	74	40	136	439
	60-69	75,8	74,5-77,0	75	42	161	474
	70-74	73,7	71,8-75,7	73	51	122	153
	Total	74,7	74,1-75,3	74	40	161	2317

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 36.- Distribución del índice de masa corporal por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	IMC (kg/m ²)						
	Edad	Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo	n
Hombres	30-39	26,8	26,5-27,2	26	20	48	338
	40-49	27,7	27,2-28,3	27	18	42	274
	50-59	28,1	27,5-28,7	28	19	42	211
	60-69	28,7	28,3-29,2	28	19	40	246
	70-74	28,2	27,3-29,2	27	20	41	77
	Total	27,7	27,5-27,9	27	18	48	1146
Mujeres	30-39	24,5	24,0-25,0	24	15	55	347
	40-49	25,6	25,1-26,1	25	18	47	291
	50-59	26,9	26,1-27,7	26	17	49	228
	60-69	28,8	28,0-29,5	28	18	62	228
	70-74	29,1	27,9-30,2	28	20	40	76
	Total	26,3	25,9-26,7	25	15	62	1170
Ambos sexos	30-39	25,7	25,3-26,0	25	15	55	685
	40-49	26,6	26,3-27,0	26	18	47	565
	50-59	27,5	26,9-28,0	27	17	49	439
	60-69	28,7	28,3-29,2	28	18	62	474
	70-74	28,7	27,9-29,4	28	20	41	153
	Total	26,9	26,8-27,2	26	15	62	2316

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 37.- Prevalencia de bajo peso, normopeso, sobrepeso I y II, y obesidad* por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Categorías de IMC (kg/m ²)											n
	Edad	Bajo peso		Normopeso		Sobrepeso grado I		Sobrepeso grado II		Obesidad		
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	-	-	34,9	30,8-39,0	22,2	17,7-26,7	24,7	20,3-29,1	18,3	14,1-22,4	338
	40-49	0,6	0,3-1,5	26,9	22,6-31,3	21,9	16,7-27,0	24,9	21,4-28,4	25,7	19,7-31,6	274
	50-59	-	-	17,9	12,1-23,8	24,3	18,4-30,1	31,6	23,6-39,6	26,2	19,7-32,6	211
	60-69	-	-	14,4	9,9-18,9	19,3	15,0-23,6	32,8	26,8-38,7	33,5	27,9-39,1	246
	70-74	-	-	16,9	8,9-24,9	26	16,4-35,6	32,5	22,8-42,1	24,7	14,1-35,3	77
	Total	0,2	0,1-0,4	24,9	22,8-26,9	22,2	19,9-24,6	27,9	25,5-30,4	24,8	22,4-27,3	1146
Mujeres	30-39	3,7	1,7-5,8	59,7	54,3-65,0	14,4	10,9-17,9	13	9,6-16,5	9,2	6,4-11,9	347
	40-49	1,9	0,2-3,6	50,5	45,3-55,6	16,7	12,3-21,2	13,9	9,9-18,0	17	13,0-21,0	291
	50-59	2,7	0,6-4,7	39,3	32,2-46,3	20,1	15,9-26,2	15,6	10,6-20,6	21,4	15,4-27,4	228
	60-69	1	0,5-2,5	24	17,5-30,5	12,9	8,9-16,9	26,6	21,1-32,1	35,4	29,4-41,4	228
	70-74	-	-	19,7	10,1-29,3	9,2	2,5-15,9	42,1	27,9-56,4	28,9	17,6-40,3	76
	Total	2,3	1,4-3,3	44,3	41,5-47,1	16	14,1-18,0	17,7	15,2-20,2	19,6	17,4-21,8	1148
Ambos sexos	30-39	1,9	0,8-2,9	47,2	44,2-50,3	18,3	15,4-21,2	18,9	16,1-21,7	13,7	11,1-16,4	685
	40-49	1,3	0,4-2,2	38,9	35,6-42,2	19,2	15,9-22,6	19,3	16,7-22,0	21,2	17,5-24,9	565
	50-59	1,4	0,3-2,6	29,6	25,4-33,7	22,5	18,5-26,5	22,9	18,3-27,5	23,6	18,9-28,3	439
	60-69	0,5	0,2-1,3	19,4	15,6-23,3	16	13,4-18,6	29,5	25,4-33,7	34,5	30,4-38,6	474
	70-74	-	-	18,4	12,5-24,4	16,8	10,8-22,9	37,7	29,6-45,8	27	18,8-35,2	153
	Total	1,3	0,8-1,8	34,9	33,3-36,6	19	17,5-20,5	22,6	20,9-24,4	22,1	20,3-24,0	2264

*Bajo peso: IMC <18,5 kg/m², normopeso: IMC 18,5-24,9 kg/m², sobrepeso grado I: IMC 25-26,9 kg/m², sobrepeso grado II: IMC 27-29,9 kg/m², obesidad: IMC ≥30,0 kg/m² (22)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 38.- Distribución de los valores medios de perímetro de cintura por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Perímetro de cintura (cm)						n
	Edad	Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo	
Hombres	30-39	88,2	87,2-89,3	88	67	132	337
	40-49	92,4	90,9-93,9	91	65	163	276
	50-59	94,9	92,9-96,9	94	71	148	212
	60-69	97,6	96,0-99,2	98	60	130	245
	70-74	99,3	97,1-101,5	98	77	130	76
	Total	92,9	91,9-93,7	92	60	163	1146
Mujeres	30-39	74,5	73,3-75,7	72	56	119	348
	40-49	77,5	76,2-78,8	76	57	123	291
	50-59	81,7	79,6-83,9	80	57	134	228
	60-69	87,2	85,5-88,9	86	63	126	228
	70-74	88,8	86,2-91,5	90	62	117	76
	Total	79,8	78,9-80,9	78	56	134	1171
Ambos sexos	30-39	81,4	80,4-82,3	80	56	132	685
	40-49	84,8	83,5-86,2	84	57	163	567
	50-59	87,8	86,1-89,4	87	57	148	440
	60-69	92,2	90,9-93,4	92	60	130	473
	70-74	93,6	91,7-95,4	94	62	130	152
	Total	86,1	85,3-87,0	86	56	163	2317

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 39. - Prevalencia de cintura abdominal de riesgo y obesidad abdominal* por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Perímetro de cintura* (cm)							
	Edad	Normal		De riesgo		Obesidad Abdominal		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	72,4	68,0-77,0	17,8	13,9-21,8	9,7	6,5-13,0	337
	40-49	60,1	54,0-66,1	22,1	16,2-28,0	17,8	13,3-22,4	276
	50-59	49,7	42,3-57,1	26,5	20,5-32,5	23,8	16,3-31,4	212
	60-69	35,1	30,2-40,0	31,8	26,8-36,7	33,1	27,2-39,3	245
	70-74	29,0	20,0-37,9	35,5	24,0-47,0	35,5	25,1-46,0	76
	Total	56	53,0-59,1	24	21,6-26,4	20	17,5-22,6	1146
Mujeres	30-39	76,3	72,0-81,0	13,6	10,1-17,1	10,0	6,7-13,4	348
	40-49	62,9	58,1-67,7	20,2	16,0-24,7	16,8	12,9-20,9	291
	50-59	48,8	40,9-56,7	25,7	20,2-31,3	25,5	19,7-31,3	228
	60-69	27,4	20,4-34,4	26,6	20,7-32,5	46,0	39,9-52,1	229
	70-74	22,4	13,1-31,7	21,1	11,1-31,0	56,5	44,6-68,6	76
	Total	55,2	52,1-58,3	20,8	18,7-22,8	24	21,2-26,8	1171
Ambos sexos	30-39	74,3	71,2-77,6	15,7	13,1-18,4	9,9	7,4-12,4	685
	40-49	61,5	57,1-65,9	21,1	17,1-25,1	17,4	13,9-20,8	567
	50-59	49,2	43,0-55,3	26,1	22,2-29,9	24,7	19,8-29,7	440
	60-69	31,1	27,0-35,2	29,1	25,3-32,8	39,8	35,5-44,2	473
	70-74	25,3	18,7-32,0	27,6	19,9-35,3	47,1	39,0-55,2	152
	Total	55,6	53,1-58,1	22,3	20,7-24,0	22,1	20,0-24,2	2317

*Normal: varones <94 cm, mujeres <80 cm, nivel de intervención I o riesgo: varones ≥94<102 cm, mujeres ≥80<88 cm, nivel de intervención II u obesidad abdominal: varones ≥102 cm, mujeres ≥88 cm(24)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 40.- Percepción del nivel de actividad física total, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Percepción de AF									
	Edad	Sedentaria		Poco activa		Bastante activa		Muy activa		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	8,9	6,1-11,7	36,2	30,2-42,2	43,2	36,7-49,7	11,8	7,9-15,7	338
	40-49	12,7	8,9-16,6	33,7	28,0-39,4	43,9	37,2-50,5	9,7	6,1-13,3	276
	50-59	12,9	8,6-17,2	36,8	30,0-43,6	42,7	36,4-49,1	7,6	3,4-11,8	212
	60-69	8,5	4,2-12,8	43,1	35,9-50,3	42,7	35,8-49,5	5,8	2,9-8,7	246
	70-74	11,7	5,5-17,9	31,2	19,6-42,7	53,2	40,1-66,4	3,9	0,0-8,1	77
	Total	10,9	9,0-12,7	36,6	33,0-40,3	43,6	40,2-47,1	8,9	6,9-10,8	1149
Mujeres	30-39	10,9	7,9-13,9	33,0	28,3-37,6	44,8	39,2-50,5	11,3	8,0-14,6	348
	40-49	5,9	3,2-8,7	35,1	29,6-40,7	46,1	40,4-51,7	12,9	8,4-17,4	291
	50-59	12,5	7,3-17,7	29,2	22,5-36,0	47,1	40,1-54,2	11,1	6,6-15,6	228
	60-69	7,5	3,9-11,1	31,4	24,2-38,7	51,7	44,2-59,1	9,4	5,8-13,0	228
	70-74	6,5	1,3-11,7	29,9	19,9-39,8	57,1	43,4-70,9	6,5	0,0-13,1	77
	Total	9,2	7,3-11,1	32,2	29,2-35,2	47,5	44,1-51,0	11,1	9,1-13,1	1173
Ambos sexos	30-39	9,9	7,7-12,0	34,6	30,9-38,2	44,0	39,8-48,2	11,5	9,1-14,0	686
	40-49	9,3	6,9-11,7	34,4	30,7-38,2	45,0	40,9-49,1	11,3	8,8-13,8	567
	50-59	12,7	9,2-16,2	32,7	27,9-37,4	45,1	40,1-51,1	9,5	6,5-12,5	440
	60-69	8,0	5,0-11,0	37,0	31,2-42,8	47,4	41,7-53,0	7,7	5,6-9,7	474
	70-74	8,9	4,6-13,1	30,5	22,6-38,3	55,4	45,6-65,1	5,3	1,3-9,3	154
	Total	10	8,6-11,3	34,3	31,6-37,0	45,7	43,1-48,2	10	8,8-11,3	2322

*AF total: trabajo/ocupación principal/hogar/tiempo libre

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 41.- Actividad física en el trabajo u ocupación habitual por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	AF en el trabajo/ocupación habitual											
	Edad	Sentado		De pie		Cargas ligeras		Trabaja duro		NS/NC		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	44,1	38,5-49,7	31,1	25,7-36,4	19,2	15,8-22,6	5,6	3,6-7,6	-	-	338
	40-49	49,8	42,5-57,0	31,4	25,3-37,5	14,4	10,1-18,8	4,4	2,1-6,7	-	-	276
	50-59	44,3	37,0-51,7	41,3	34,3-48,3	10,4	6,4-14,4	4,0	0,6-7,4	-	-	212
	60-69	33,5	27,1-39,8	60,3	53,3-67,2	4,2	1,5-7,0	0,8	0,0-2,0	1,2	0,0-2,5	246
	70-74	27,3	17,4-37,1	67,5	58,6-76,5	3,9	0,0-9,4	-	-	1,3	0,0-3,9	77
	Total	43	40,0-46,1	40,2	37,5-43,0	12,7	10,8-14,5	3,8	2,6-5,0	0,3	0,0-0,5	1149
Mujeres	30-39	37,3	31,7-42,9	49,8	44,4-55,3	10,9	8,0-13,7	2,0	0,3-3,6	-	-	348
	40-49	32,9	27,5-38,3	46,8	40,7-52,9	17,9	12,8-23,0	2,4	0,0-5,0	-	-	292
	50-59	29,2	23,3-35,2	58,6	52,0-65,2	10,0	5,9-14,2	1,8	0,0-3,5	0,4	0,4-1,2	228
	60-69	15,0	10,7-19,3	76,8	70,9-82,8	7,3	3,2-11,3	0,5	0,0-1,6	0,4	0,4-1,1	228
	70-74	18,2	9,4-26,9	80,5	71,6-89,4	1,3	0,0-3,9	-	-	-	-	77
	Total	29,3	26,3-32,3	57,5	54,1-60,9	11,4	9,1-13,6	1,7	0,7-2,6	0,2	0,0-0,4	1173
Ambos sexos	30-39	40,7	36,8-44,5	40,6	36,7-44,5	15,0	12,7-17,2	3,8	2,3-5,2	-	-	686
	40-49	41,2	36,8-45,6	39,3	35,3-43,2	16,2	13,0-19,4	3,4	1,6-5,2	-	-	568
	50-59	36,1	31,9-40,3	50,7	46,0-55,4	10,2	7,5-12,9	2,8	0,7-4,9	0,2	0,0-0,6	440
	60-69	23,8	19,3-28,3	68,9	63,5-74,3	5,8	3,5-8,2	0,7	0,0-1,4	0,8	0,0-1,7	474
	70-74	22,4	16,1-28,6	74,6	68,4-80,7	2,5	0,0-5,4	-	-	0,6	0,0-1,8	154
	Total	35,9	33,7-38,0	49,2	46,8-51,6	12	10,5-13,4	2,7	1,8-3,6	0,2	0,0-0,4	2322

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 42.- Actividad física en tiempo libre en las dos últimas semanas* por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	AF en tiempo libre											
	Edad	Ninguna Actividad		Alguna ligera		Alguna moderada		Alguna intensa		Alguna muy intensa		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	12,8	8,9-16,6	21,3	16,6-26,0	9,1	5,8-12,4	14,1	10,1-18,2	42,7	37,2-48,2	338
	40-49	17,0	12,5-21,5	26,6	20,7-32,4	11,5	7,4-15,6	8,0	4,3-11,8	36,9	30,3-43,5	276
	50-59	14,0	9,8-18,3	33,1	27,3-38,8	14,6	9,7-19,5	16,5	12,0-21,1	21,7	16,7-26,8	212
	60-69	14,5	9,9-19,2	46,5	40,0-52,9	19,3	14,1-24,1	14,8	10,2-19,5	4,8	1,8-7,9	246
	70-74	10,4	0,7-20,1	55,8	44,0-67,7	11,7	4,3-19,1	18,2	8,4-28,0	3,9	0,0-8,4	77
	Total	14,4	11,9-16,8	31,3	28,2-34,4	12,9	10,7-15,0	13,3	11,3-15,4	28,1	25,2-31,0	1149
Mujeres	30-39	21,4	15,9-26,9	28,7	24,3-33,2	14,1	9,7-18,4	19,3	15,6-23,0	16,5	12,8-20,2	348
	40-49	18,6	14,2-22,9	32,2	25,8-38,6	19,6	13,7-25,5	16,5	12,8-20,1	13,1	8,8-17,5	292
	50-59	22,1	16,7-27,6	34,8	27,4-42,1	18,3	13,8-22,7	18,5	14,1-22,8	6,3	2,1-10,5	228
	60-69	22,0	15,1-29,0	38,3	30,3-46,2	19,2	13,8-24,5	15,8	10,2-21,3	4,8	1,7-7,8	228
	70-74	15,6	7,5-23,6	37,0	25,6-49,7	27,3	16,4-38,2	15,6	6,8-24,4	3,9	0,0-8,4	77
	Total	20,7	18,1-23,3	33,2	30,0-36,4	18,1	15,6-20,6	17,5	15,5-19,6	10,5	8,6-12,3	1173
Ambos sexos	30-39	17,2	13,4-20,9	25,0	21,8-28,2	11,6	8,8-14,4	16,7	13,9-19,6	29,4	25,8-33,1	686
	40-49	17,8	14,6-21,0	29,5	25,0-33,9	15,7	12,1-19,2	12,3	9,6-15,1	24,7	21,0-28,5	568
	50-59	18,5	14,9-22,0	34,0	29,0-39,0	16,6	13,2-20,0	17,6	14,1-21,1	13,3	9,8-16,8	440
	60-69	18,5	14,0-22,9	42,2	36,9-47,5	19,2	15,4-23,0	15,3	11,8-18,8	4,8	2,6-7,0	474
	70-74	13,2	7,3-19,1	46,0	38,7-53,3	20,1	13,7-26,6	16,8	10,5-23,0	3,9	0,3-7,5	154
	Total	17,7	15,7-19,7	32,3	30,0-34,6	15,6	13,9-17,3	15,5	14,0-17,1	18,9	17,1-20,7	2322

*Tipo de AF: Actividad ligera: de 1-2,9 METS, moderada: de 3-4,9 METS, intensa: de 5-6,9 METS, muy intensa: de ≥ 7 METS

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 43.- Personas activas e inactivas en función de la realización de actividad física de forma regular en el tiempo libre* por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	AF de forma regular					
	Edad	Activas		Inactivas		n
		%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	36,9	32,3-41,6	63,1	58,4-67,7	338
	40-49	33,4	27,1-39,7	66,6	60,3-72,9	276
	50-59	33,4	26,7-40,1	66,6	59,9-73,3	212
	60-69	25,1	19,7-30,5	74,9	69,5-80,3	246
	70-74	22,1	11,1-33,0	77,9	67,0-88,9	77
	Total	32,4	29,4-35,5	67,6	64,5-70,6	1149
Mujeres	30-39	24,3	19,6-28,9	75,7	71,1-80,4	348
	40-49	27,8	21,6-34,0	72,2	66,0-78,4	292
	50-59	25,5	19,7-31,2	74,5	68,8-80,3	228
	60-69	28,6	21,7-35,6	71,4	64,4-78,3	228
	70-74	27,3	17,6-36,9	72,7	63,1-82,4	77
	Total	26,4	23,5-29,3	73,6	70,7-76,5	1173
Ambos sexos	30-39	30,5	27,1-34,0	69,5	66,0-72,9	686
	40-49	30,5	26,3-34,8	69,5	65,2-73,7	568
	50-59	29,1	24,6-33,6	70,9	66,4-75,4	440
	60-69	27,0	22,2-31,7	73,0	68,3-77,8	474
	70-74	24,9	17,7-32,1	75,1	67,9-82,3	154
	Total	29,3	27,2-31,4	70,7	68,6-72,8	2322

*Personas activas: realizan 30 minutos de AF moderada, intensa o muy intensa 3 veces por semana

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 44.-Prevalencia de cumplimiento recomendaciones actuales de realización de actividad física total*, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	AF total							
	Edad	No cumple		Cumplimiento bueno		Cumplimiento óptimo		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	35,3	29,4-41,2	22	17,4-26,7	42,6	37,3-48,0	328
	40-49	43,3	36,9-49,6	22,8	16,8-28,7	34,0	26,6-41,3	270
	50-59	45,0	36,9-53,2	17,5	12,2-22,8	37,5	28,8-46,1	206
	60-69	42,9	35,1-50,6	14,8	9,7-19,9	42,4	35,1-49,6	245
	70-74	33,8	21,1-46,4	13,0	6,9-19,1	53,2	40,4-66,1	77
	Total	40,8	36,2-45,5	19,5	17,0-22,1	39,6	34,9-44,4	1126
Mujeres	30-39	51,3	44,8-57,7	22,5	17,7-27,3	26,2	21,0-31,4	343
	40-49	50,3	42,2-58,3	20,0	14,3-25,6	29,8	22,9-36,6	285
	50-59	51,8	44,0-59,6	14,0	9,9-18,2	34,2	27,5-40,9	227
	60-69	50,7	42,1-59,2	15,5	10,6-20,4	33,9	25,8-41,9	225
	70-74	50,6	40,8-60,5	13,0	5,1-20,8	36,4	26,2-46,5	77
	Total	51	46,1-55,9	18,1	15,5-20,7	30,9	27,3-34,6	1157
Ambos sexos	30-39	43,5	38,2-48,7	22,3	18,8-25,8	34,3	30,7-38,4	671
	40-49	46,8	41,7-52,0	21,3	17,5-25,2	31,8	26,2-37,5	555
	50-59	48,8	42,7-54,8	15,6	12,1-19,1	35,7	30,0-41,3	433
	60-69	46,9	40,4-53,4	15,1	11,8-18,5	37,9	31,9-43,9	470
	70-74	42,9	34,3-51,5	13,0	7,5-18,5	44,1	35,8-52,4	154
	Total	46,1	42,0-50,3	18,8	17,0-20,5	35,1	31,5-38,6	2283

* AF total (ocupación, tiempo libre, desplazamientos): No alcanza cumplimiento: <150min./sem. AF moderada o <75min./sem. AF intensa, Cumplimiento bueno: ≥150-300min./sem. AF moderada o ≥75min./sem. AF intensa o equivalencia, Cumplimiento óptimo: ≥300 min./sem. AF moderada o ≥150min./sem. AF intensa (39)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 46.-Consumo de tabaco por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Consumo de tabaco									
	Edad	Fumador diario		Fumador ocasional		Exfumador		No fumador		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	27,2	22,3-32,1	3,0	1,3-4,6	18,8	14,4-23,2	51,0	45,2-56,8	338
	40-49	21,4	16,4-26,4	2,6	0,7-4,5	34,8	29,4-40,1	41,3	36,1-46,5	276
	50-59	29,8	23,8-35,9	1,5	0,0-3,3	42,7	35,8-49,6	26,0	19,6-32,3	212
	60-69	20,0	14,7-25,3	2,5	0,4-4,6	50,3	43,6-57,0	27,3	21,8-32,7	246
	70-75	7,8	0,9-14,7	1,3	0,0-3,9	66,2	53,2-79,3	24,7	13,8-35,6	77
	Total	24,0	21,5-26,5	2,4	1,5-3,3	36,1	33,0-39,2	37,5	34,6-40,5	1149
Mujeres	30-39	18,3	14,4-22,1	4,1	2,1-6,2	25,2	20,8-29,5	52,4	47,6-57,3	348
	40-49	28,6	23,3-33,8	2,6	0,8-4,5	25,4	21,2-29,6	43,4	38,0-48,7	292
	50-59	22,2	17,7-26,6	1,4	0,0-3,0	39,6	32,7-46,5	36,9	29,8-43,9	228
	60-69	12,7	8,4-17,0	1,8	0,0-3,6	25,8	20,3-31,4	59,6	53,2-66,0	228
	70-75	1,3	0,0-3,9	1,3	0,0-3,9	15,6	6,2-25,0	81,8	72,5-91,2	77
	Total	20,0	17,5-22,6	2,5	1,6-3,4	28,3	25,7-30,9	49,2	46,3-52,0	1173
Ambos sexos	30-39	22,7	19,2-26,1	3,6	2,3-4,8	22,0	19,0-25,0	51,7	48,0-55,4	686
	40-49	25,1	21,0-29,1	2,6	1,4-3,9	30,0	26,2-33,8	42,3	38,4-46,3	568
	50-59	25,7	22,3-29,0	1,4	0,3-2,6	41,0	36,3-45,7	31,9	27,0-36,7	440
	60-69	16,2	13,1-19,3	2,1	0,8-3,5	37,5	32,9-42,2	44,1	39,8-48,4	474
	70-75	4,3	0,9-7,6	1,3	0,0-3,0	38,8	29,8-47,9	55,6	46,7-64,6	154
	Total	21,9	20,0-23,9	2,5	1,8-3,2	32,0	30,0-34,0	43,6	41,6-45,6	2322

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 47.-Consumo de frutas y/o verduras/hortalizas (no se incluye zumos) por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Consumo de frutas y verduras									
	Edad	No diario		1<3 raciones/día		3<5 raciones/día		5 o más raciones/día		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	20,9	16,2-25,7	48,1	43,6-52,5	25,6	21,3-29,9	5,4	3,1-7,6	338
	40-49	15,8	10,5-21,0	49,6	44,0-55,3	25,8	20,9-30,7	8,8	5,0-12,6	276
	50-59	10,6	5,2-15,9	49,5	43,1-56,0	28,4	22,4-34,4	11,5	7,2-15,7	212
	60-69	6,2	3,2-9,3	40,9	34,7-47,1	39,6	32,9-46,3	13,3	8,9-17,7	245
	70-74	3,9	0,0-8,2	33,8	24,2-43,4	45,5	34,6-56,3	16,9	9,4-24,4	77
	Total	13,9	11,5-16,4	46,9	44,3-49,4	29,7	27,5-31,9	9,6	7,5-11,6	1149
Mujeres	30-39	14,0	10,4-17,7	45,8	39,8-51,8	30,6	24,8-36,4	9,6	6,2-13,1	347
	40-49	12,8	8,9-16,6	46,5	40,6-52,4	31,4	25,6-37,2	9,3	2,9-12,7	292
	50-59	6,7	2,8-10,6	34,5	28,3-40,7	42,6	35,9-49,4	16,1	11,0-21,2	228
	60-69	5,4	2,5-8,3	34,9	28,1-41,6	40,2	33,2-47,2	19,6	13,8-25,4	228
	70-74	1,3	0,0-3,9	28,6	17,5-39,7	53,2	40,8-65,7	16,9	7,5-26,3	77
	Total	9,8	8,0-11,6	40,5	37,6-43,3	36,6	33,9-39,2	13,2	10,9-15,6	1173
Ambos sexos	30-39	17,5	13,9-21,0	46,9	42,8-51,1	28,1	24,1-32,2	7,5	5,4-9,6	685
	40-49	14,2	11,0-17,5	48,0	44,1-52,0	28,7	25,0-32,3	9,1	6,7-11,5	568
	50-59	8,5	5,2-11,7	41,4	37,4-45,4	36,2	31,8-40,5	14,0	10,5-17,5	440
	60-69	5,8	3,9-7,7	37,7	33,6-41,9	39,9	35,0-44,8	16,6	12,7-20,5	473
	70-74	2,5	0,0-4,9	31,0	23,3-38,6	49,7	41,5-57,9	16,9	11,0-22,7	154
	Total	11,8	10,1-13,4	43,5	41,6-45,4	33,3	31,4-35-1	11,5	1,8-13,1	2322

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 48.-Consumo de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Consumo de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos											
	Edad	Nunca		Alguna vez al mes		1-3 raciones/semana		4-6 raciones/semana		Diariamente		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	1,7	0,6-3,0	1,8	0,4-3,2	62,1	56,3-67,8	22,8	18,0-27,7	11,5	7,8-15,3	338
	40-49	3,6	1,2-6,1	1,8	0,2-3,4	65,4	59,3-71,5	17,8	13,2-22,3	11,4	7,7-15,1	276
	50-59	5,5	2,8-8,2	3,0	0,5-5,5	73,8	67,1-80,6	8,9	5,3-12,5	8,7	4,1-13,4	212
	60-69	4,6	2,2-6,9	9,0	5,2-12,8	78,0	73,0-83,0	4,1	2,0-6,3	4,3	1,7-6,8	246
	70-74	6,5	1,2-11,8	10,4	3,2-17,6	77,9	67,7-88,2	3,9	0,0-8,0	1,3	0,0-3,9	77
	Total	3,8	2,8-4,8	3,7	2,8-4,7	69,1	66,1-72,1	14,2	12,1-16,4	9,1	7,1-11,1	1149
Mujeres	30-39	4,6	2,7-6,4	5,2	2,7-7,7	66,3	61,2-71,4	13,5	9,7-17,3	10,4	7,3-13,6	348
	40-49	6,4	3,9-8,8	8,5	5,0-12,0	63,2	58,2-68,3	13,9	9,5-18,2	8,1	4,4-11,7	292
	50-59	10,1	5,4-14,8	8,8	5,2-12,4	66,0	59,8-72,2	8,6	4,9-12,2	6,5	3,5-9,5	228
	60-69	11,4	7,2-15,5	11,2	6,8-15,6	70,0	63,1-76,9	6,0	3,0-8,9	1,4	0,0-3,1	228
	70-74	14,3	5,8-22,7	15,6	7,3-23,8	62,3	50,1-74,6	3,9	0,0-8,3	3,9	0,0-8,1	77
	Total	8,1	6,2-9,9	8,5	6,8-10,2	65,9	62,9-68,8	10,6	8,6-12,5	7	5,5-8,4	1173
Ambos sexos	30-39	3,2	2,2-4,1	3,5	2,0-5,0	64,2	60,4-68,1	18,1	15,1-21,1	11,0	8,5-13,4	686
	40-49	5,0	3,3-6,7	5,2	3,3-7,1	64,3	60,1-68,5	15,8	12,7-18,8	9,7	6,8-12,6	568
	50-59	8,0	5,0-11,0	6,2	3,8-8,5	69,6	65,3-73,9	8,7	6,1-11,4	7,5	5,1-10,0	440
	60-69	8,1	5,7-10,5	10,2	7,4-12,9	73,8	69,8-77,9	5,1	3,3-6,9	2,8	1,3-4,3	474
	70-74	10,7	5,5-15,9	13,2	8,1-18,3	69,5	61,4-77,5	3,9	0,5-7,3	2,7	0,1-5,3	154
	Total	6	4,9-7,1	6,2	5,2-7,2	67,4	65,4-69,4	12,3	10,9-13,8	8	6,7-9,3	2322

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 49.-Consumo de legumbres por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Consumo de legumbres											
	Edad	Nunca		Alguna vez al mes		1-3 raciones/semana		4-6 raciones/semana		Diariamente		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	1,8	0,3-3,2	4,4	2,3-6,5	86,8	82,7-90,8	6,5	3,9-9,1	0,6	0,2-1,4	338
	40-49	1,2	0,1-2,4	5,5	2,7-8,2	85,9	81,9-89,9	6,2	3,3-9,1	1,2	0,2-2,6	276
	50-59	1,5	0,0-3,3	2,9	0,7-5,0	85,0	80,5-89,4	9,5	6,2-12,8	1,1	0,5-2,7	212
	60-69	0,8	0,0-2,0	2,4	0,5-4,3	86,1	81,4-90,7	10,1	5,7-14,4	0,7	0,1-1,5	246
	70-74	-	-	-	-	96,1	91,6-100,6	3,9	0,0-8,4	-	-	77
	Total	1,3	0,6-2,0	3,8	2,8-4,8	86,5	84,5-88,5	7,6	6,0-9,2	0,9	0,3-1,4	1149
Mujeres	30-39	2,8	0,9-4,8	10,1	7,3-12,9	81,6	77,6-85,6	5,2	2,7-7,6	0,3	0,0-0,9	348
	40-49	2,6	0,7-4,5	6,3	3,3-9,3	85,3	81,1-89,5	5,3	2,6-8,1	0,5	0,0-1,4	292
	50-59	2,1	0,2-3,9	6,9	3,5-10,2	86,3	82,0-90,5	3,3	1,2-5,4	1,5	0,0-3,2	228
	60-69	3,6	1,3-6,0	5,8	2,9-8,6	85,0	80,5-89,5	5,6	2,6-8,6	-	-	228
	70-74	2,6	0,0-6,2	7,8	1,0-14,6	87,0	79,6-94,4	2,6	0,0-6,2	-	-	77
	Total	2,7	1,8-3,6	7,5	5,9-9,0	84,6	82,5-86,6	4,7	3,4-6,0	0,6	0,1-1,1	1173
Ambos sexos	30-39	2,3	1,1-3,5	7,3	5,4-9,2	84,1	81,2-87,1	5,8	4,0-7,6	0,4	0,0-1,1	686
	40-49	1,9	0,8-3,0	5,9	4,1-7,6	85,6	83,0-88,2	5,8	3,8-7,8	0,8	0,0-1,7	568
	50-59	1,8	0,6-3,0	5,0	2,9-7,2	85,7	82,8-88,5	6,2	4,1-8,2	1,3	0,1-2,5	440
	60-69	2,3	1,0-3,6	4,1	2,5-5,7	85,5	82,2-88,8	7,7	4,8-10,7	0,3	0,0-0,7	474
	70-74	1,4	0,0-3,3	4,2	0,4-8,0	91,2	86,7-95,6	3,2	0,4-6,0	-	-	154
	Total	2,0	1,5-2,6	5,7	4,8-6,6	85,5	84,1-86,8	6,1	5,0-7,2	0,7	0,3-1,1	2322

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 50.-Consumo de bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Consumo de bebidas carbonatadas y/o azucaradas											
	Edad	Nunca		Alguna vez al mes		1-3 raciones/semana		4-6 raciones/semana		Diariamente		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	20,3	15,9-24,8	5,1	2,8-7,4	36,8	30,4-43,3	10,3	7,1-13,6	27,4	23,4-31,4	338
	40-49	36,4	29,9-42,9	6,7	3,5-9,9	29,6	24,0-35,1	5,1	2,7-7,6	22,2	17,1-27,2	276
	50-59	43,4	39,3-53,4	5,1	1,9-8,3	25,8	19,9-31,6	4,2	1,7-6,7	18,6	12,6-24,6	212
	60-69	61,8	56,1-67,4	4,7	1,8-7,6	16,2	11,5-21,0	1,2	0,0-2,5	16,1	11,3-20,8	246
	70-74	64,9	54,9-75,0	7,8	2,1-13,5	14,3	6,0-22,6	3,9	0,0-7,9	9,1	2,0-16,1	77
	Total	39,7	36,6-42,8	5,6	3,9-7,2	27,8	24,8-30,7	5,7	4,3-7,0	21,2	18,7-23,7	1149
Mujeres	30-39	30,3	25,3-35,4	7,4	4,7-10,2	39,3	34,0-44,6	5,7	3,2-8,2	17,2	12,7-21,6	348
	40-49	38,0	31,9-44,0	4,9	2,2-7,6	34,7	29,0-40,4	5,4	2,6-8,3	17,0	11,9-22,1	292
	50-59	57,8	51,9-63,6	6,5	3,7-9,3	22,6	17,7-27,5	2,5	0,3-4,6	10,7	6,8-14,5	228
	60-69	66,7	60,4-72,9	7,5	3,7-11,3	16,1	11,4-20,9	1,8	0,1-3,5	7,9	4,3-11,4	228
	70-74	76,6	67,4-85,9	6,5	0,2-12,8	10,4	3,4-17,4	3,9	0,0-8,2	2,6	0,0-6,1	77
	Total	47,7	44,3-51,0	6,5	4,9-8,1	28,5	25,8-31,3	4,1	2,8-5,4	13,2	11,2-15,1	1173
Ambos sexos	30-39	25,4	22,5-28,3	6,3	4,5-8,0	38,1	34,5-41,7	8,0	5,8-10,2	22,2	19,2-25,2	686
	40-49	37,2	32,2-42,2	5,8	3,8-7,7	32,2	28,2-36,2	5,3	3,4-7,2	19,5	15,9-23,2	568
	50-59	35,6	47,7-57,4	5,9	3,9-7,9	24,0	20,1-27,9	3,3	1,6-4,9	14,3	11,0-17,5	440
	60-69	64,3	60,6-68,1	6,2	4,0-8,4	16,2	13,1-19,3	1,5	0,5-2,6	11,8	8,7-14,9	474
	70-74	71,3	64,1-78,5	7,1	3,0-12,2	12,2	6,4-17,9	3,9	0,6-7,2	5,6	1,9-9,3	154
	Total	43,9	41,3-46,5	6,1	4,9-7,3	28,2	26,3-30,0	4,9	3,9-5,8	17	15,4-18,7	2322

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 51.-Consumo de repostería industrial por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Consumo de repostería industrial											
	Edad	Nunca		Alguna vez al mes		1-3 raciones/semana		4-6 raciones/semana		Diariamente		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	16,3	12,4-20,1	4,5	2,4-6,6	42,0	37,1-47,0	9,8	6,8-12,8	27,4	22,5-32,4	338
	40-49	25,2	19,0-31,4	6,2	3,2-9,2	37,8	32,8-42,8	5,5	2,7-8,2	25,3	20,3-30,4	276
	50-59	35,3	28,0-42,6	4,2	1,6-6,8	26,4	19,4-33,5	4,0	1,3-6,6	30,1	33,4-36,9	212
	60-69	30,8	24,5-37,1	6,6	3,0-10,3	23,9	18,9-28,8	3,7	1,4-6,0	35,1	29,0-41,2	246
	70-74	29,9	19,0-40,7	10,4	3,8-17,0	31,2	18,4-43,9	2,6	0,0-6,1	26,0	15,4-36,5	77
	Total	26,0	22,9-29,1	5,5	4,2-6,9	34,0	31,3-36,2	5,9	4,6-7,3	28,7	25,9-31,6	1149
Mujeres	30-39	18,9	14,6-23,1	8,9	5,6-12,2	36,2	31,1-41,4	7,7	4,5-10,9	28,2	23,1-33,4	348
	40-49	24,8	19,5-30,0	8,9	5,2-12,5	30,8	24,8-36,7	8,0	4,8-11,1	27,7	21,8-33,5	292
	50-59	29,3	23,9-34,6	8,5	4,9-12,0	30,0	24,7-35,3	3,8	1,6-6,0	28,4	21,7-35,1	228
	60-69	36,8	30,1-43,6	11,5	6,6-16,3	28,7	22,8-34,6	2,9	0,5-5,2	20,1	15,5-24,8	228
	70-74	37,7	28,4-46,9	-	-	27,3	15,0-39,6	5,2	0,3-10,1	29,9	18,4-41,4	77
	Total	27,0	24,0-30,0	8,8	6,9-10,7	31,5	29,1-33,9	5,9	4,3-7,4	26,8	23,9-29,7	1173
Ambos sexos	30-39	17,6	14,6-20,5	6,7	4,9-8,6	39,1	35,8-42,4	8,7	6,4-11,0	27,9	24,1-31,6	686
	40-49	25,0	21,3-28,6	7,6	5,3-9,9	34,2	30,6-37,8	6,7	4,6-8,9	26,5	23,0-30,1	568
	50-59	32,0	27,7-36,4	6,5	4,1-8,9	28,3	24,3-32,4	3,9	2,1-5,7	29,2	24,5-33,9	440
	60-69	33,9	29,8-38,0	9,2	5,8-12,6	26,4	22,6-30,2	3,3	1,6-4,9	27,3	23,5-31,1	474
	70-74	34,1	26,7-41,4	4,8	1,5-8,0	29,1	21,1-37,0	4,0	1,0-7,0	28,1	20,7-35,4	154
	Total	26,5	24,2-28,9	7,2	6,0-8,4	32,6	30,9-34,4	5,9	4,9-6,9	27,7	25,5-30,0	2322

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 52.- Consumo de pescado por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Consumo de pescado											
	Edad	Nunca		Alguna vez al mes		1-3 raciones/semana		4-6 raciones/semana		Diariamente		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	2,7	1,0-4,42	8,2	5,0-11,5	77,8	73,7-81,9	10,4	7,1-13,6	0,9	0,0-1,9	338
	40-49	2,3	0,41-4,1	4,1	1,5-6,7	83,2	78,0-88,3	9,6	5,0-14,1	0,9	0,0-2,2	276
	50-59	1,3	0,0-2,9	2,3	0,3-4,3	79,9	74,1-85,7	14,0	8,8-19,3	2,5	0,3-4,6	212
	60-69	1,2	0,0-2,5	3,3	0,5-6,1	76,0	69,9-82,1	17,3	11,9-22,7	2,2	0,5-4,0	246
	70-74	-	-	1,3	0,0-3,8	71,4	58,5-84,4	22,1	10,5-33,7	5,2	0,2-10,2	77
	Total	1,9	1,1-2,7	4,6	3,4-5,9	79,1	76,7-81,4	12,7	10,6-14,8	1,7	1,0-2,4	1149
Mujeres	30-39	2,0	0,4-3,6	6,6	3,9-9,4	78,6	74,6-82,6	11,6	8,0-15,2	1,1	0,0-2,3	348
	40-49	0,7	0,0-1,8	3,3	0,8-5,8	79,6	75,1-84,0	14,6	10,3-18,9	1,8	0,2-3,3	292
	50-59	2,3	0,3-4,2	2,8	0,6-4,9	73,8	67,4-80,1	17,4	12,5-22,2	3,8	1,5-6,2	228
	60-69	0,9	0,0-2,1	3,5	0,8-6,2	66,0	59,3-72,7	25,9	18,8-32,4	4,0	1,5-6,6	228
	70-74	-	-	1,3	0,0-3,9	74,0	63,4-84,7	22,1	12,4-31,8	2,6	0,0-6,2	77
	Total	1,4	0,6-2,2	4	2,8-5,2	75,2	72,3-78,2	16,8	14,1-19,5	2,5	1,6-3,4	1173
Ambos sexos	30-39	2,3	1,2-3,5	7,4	5,2-9,6	78,2	75,5-80,9	11,0	8,6-13,4	1,0	0,2-1,8	686
	40-49	1,5	0,5-2,5	3,7	2,1-5,3	81,3	78,1-84,6	12,1	9,3-15,0	1,3	0,3-2,3	568
	50-59	1,8	0,6-3,1	2,5	1,0-4,1	76,6	71,7-81,4	15,8	12,3-19,4	3,2	1,4-5,0	440
	60-69	1,0	0,1-1,9	3,4	1,5-5,4	70,8	65,8-75,8	21,6	17,0-26,3	3,2	1,4-4,9	474
	70-74	-	-	1,3	0,0-3,0	72,8	64,9-80,8	22,1	15,1-29,1	3,8	0,4-7,2	154
	Total	1,7	1,2-2,2	4,3	3,4-5,2	77,1	75,0-79,2	14,8	13,1-16,6	2,1	1,5-2,7	2322

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 53.- Consumo de huevos por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Consumo de huevos											
	Edad	Nunca		Alguno al mes		1-3 unidades/semana		4-6 unidades/semana		Diariamente		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	1,2	0,0-2,4	2,0	0,6-3,5	64,5	59,3-69,8	27,2	22,0-32,5	5,0	1,8-8,3	338
	40-49	2,3	0,5-4,0	4,4	1,9-6,9	59,8	53,6-66,0	29,9	24,0-35,8	3,6	1,2-6,1	276
	50-59	2,3	0,2-4,3	4,9	1,6-8,2	59,3	51,9-67,0	27,7	21,7-33,7	5,8	2,8-8,9	212
	60-69	0,8	0,0-2,0	6,0	2,4-9,6	73,4	68,2-78,5	15,4	10,8-19,9	4,4	1,6-7,2	246
	70-74	-	-	2,6	0,0-6,3	79,2	70,3-88,2	18,2	9,8-26,6	-	-	77
	Total	1,6	0,7-2,5	4	2,8-5,3	64,3	61,6-67,1	25,5	23,0-28,0	4,5	3,1-5,9	1149
Mujeres	30-39	1,4	0,0-2,9	4,3	2,3-6,3	72,6	68,4-76,8	19,6	16,2-23,0	2,1	0,3-3,8	348
	40-49	1,9	0,2-3,7	2,5	0,6-4,4	69,9	64,0-75,9	24,5	19,1-29,8	1,2	0,0-2,6	292
	50-59	2,3	0,2-4,3	5,1	2,1-8,1	74,5	67,8-81,1	17,0	11,2-22,8	1,2	0,0-2,5	228
	60-69	0,8	0,0-1,8	6,1	3,4-8,8	78,5	73,0-83,9	14,7	10,4-19,0	-	-	228
	70-74	1,3	0,0-3,8	9,1	3,0-15,2	79,2	68,6-89,8	9,1	3,0-15,2	1,3	0,3-3,9	77
	Total	1,6	0,8-2,5	4,6	3,6-5,6	73,7	70,6-76,8	18,8	16,3-21,3	1,2	0,5-1,9	1173
Ambos sexos	30-39	1,3	0,3-2,2	3,2	2,1-4,3	68,6	65,1-72,2	23,3	20,3-26,3	3,5	1,5-5,5	686
	40-49	2,1	0,9-3,3	3,4	2,0-4,9	65,0	61,7-69,2	27,1	23,0-31,2	2,4	1,0-3,8	568
	50-59	2,3	0,7-3,8	5,0	2,6-7,4	67,5	63,3-71,8	21,9	18,3-25,5	3,3	1,8-4,8	440
	60-69	0,8	0,0-1,6	6,0	3,7-8,4	76,0	71,8-80,2	15,0	11,6-18,4	2,1	0,8-3,5	474
	70-74	0,7	0,0-2,1	6,1	2,3-9,9	79,2	72,2-86,2	13,3	8,2-18,4	0,7	0,0-2,1	154
	Total	1,6	1,0-2,2	4,3	3,5-5,2	69,2	67,3-71,1	22	20,4-23,7	2,8	2,0-3,6	2322

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 54.-Prevalencia de adherencia a la dieta mediterránea*, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Adherencia a la dieta mediterránea							
	Edad	Mala		Moderada		Buena		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	24,8	19,6-29,9	60,4	54,9-65,9	14,8	10,6-19,0	338
	40-49	20,2	14,7-25,7	62,7	56,6-68,7	17,1	13,0-21,4	276
	50-59	19,8	12,3-21,3	61,3	54,7-68,0	21,9	16,2-27,6	212
	60-69	17,6	12,3-23,0	54,7	47,4-61,8	27,8	21,4-34,1	246
	70-74	10,4	4,1-16,7	53,2	42,5-64,0	36,4	26,5-46,2	77
	Total	19,9	17,3-22,4	59,9	56,6-63,1	20,3	17,9-22,7	1149
Mujeres	30-39	18,1	14,0-22,1	64,1	58,5-69,7	17,9	13,8-22,0	348
	40-49	20,0	14,6-25,3	57,8	51,2-64,4	22,2	16,8-27,6	292
	50-59	12,2	8,2-16,3	60,2	53,6-66,9	27,6	21,7-33,5	228
	60-69	6,5	3,0-10,0	65,0	58,5-71,2	28,6	23,0-34,2	228
	70-74	13,0	4,7-21,2	57,1	45,5-68,8	29,9	17,4-42,4	77
	Total	14,9	12,5-17,2	61,3	58,0-64,6	23,8	21,1-26,6	1173
Ambos sexos	30-39	21,4	18,2-24,5	62,3	58,9-65,7	16,4	13,3-19,4	686
	40-49	20,1	16,5-23,6	60,2	56,4-64,0	19,7	16,6-22,9	568
	50-59	14,3	11,1-17,5	60,7	55,5-66,0	25,0	20,1-29,8	440
	60-69	11,8	8,7-15,0	60,1	55,1-64,8	28,2	24,2-32,2	474
	70-74	11,8	6,3-17,3	55,4	48,1-62,6	32,8	24,6-41,1	154
	Total	17,3	15,4-19,1	60,6	58,0-63,2	22,1	20,2-24,0	2322

*Adherencia a la dieta mediterránea, basada en puntuación total del cuestionario MEDAS: mala adherencia: 0-5, moderada: 6-8, buena: ≥ 9

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 55.- Agregación de factores de riesgo cardiovascular* por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Agregación de factores de riesgo cardiovascular											n
	Edad	Ninguno		1		2		3		4 ó más		
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	19,5	14,8-24,2	49,6	44,0-55,3	19,8	15,9-23,7	8,4	5,3-11,5	2,7	1,0-4,3	333
	40-49	17,1	12,3-21,8	35,9	29,9-41,9	27,3	21,3-33,4	14,0	9,3-18,7	5,7	2,1-9,3	268
	50-59	11,6	7,2-15,9	26,4	19,5-33,2	29,9	22,9-36,8	22,5	16,3-28,7	9,7	5,8-13,6	209
	60-69	4,8	2,2-7,4	25,2	19,5-30,8	28,1	23,5-32,6	22,3	17,3-27,4	19,6	14,3-25,0	242
	70-74	3,9	0,0-8,3	27,6	17,2-38,1	30,3	20,4-40,2	22,4	13,4-31,3	15,8	7,7-23,9	76
	Total	14	11,7-16,3	35,9	33,0-38,7	25,9	23,1-28,6	15,9	13,6-18,2	8,4	6,8-10,0	1128
Mujeres	30-39	27,1	21,7-32,5	48,6	43,4-53,7	20,6	15,6-25,7	3,1	1,5-4,8	,6	0,0-1,4	344
	40-49	25,6	20,7-30,5	43,9	38,4-49,5	21,3	16,3-26,4	7,6	4,7-10,5	1,5	0,0-3,3	290
	50-59	16,5	11,1-22,0	40,3	32,2-47,4	21,8	15,9-27,6	17,0	12,3-21,7	4,4	1,6-7,1	226
	60-69	8,0	4,4-11,6	24,7	19,1-30,3	31,6	25,3-37,9	22,2	17,1-27,4	13,5	8,7-18,2	225
	70-74	9,2	2,6-15,8	22,4	13,0-31,7	26,3	15,6-37,0	28,9	18,8-39,0	13,2	3,8-22,5	76
	Total	20	17,7-22,4	40	37,0-42,9	23,3	20,6-25,9	12,2	10,5-13,8	4,6	3,4-5,8	1161
Ambos sexos	30-39	23,3	19,3-27,3	49,1	44,9-53,3	20,2	16,6-23,8	5,8	4,0-7,5	1,6	0,7-2,5	677
	40-49	21,5	18,0-25,0	40,0	36,5-43,6	24,2	20,5-27,9	10,7	8,0-13,5	3,5	1,5-5,6	558
	50-59	14,3	10,9-17,7	34,0	29,6-38,3	25,5	20,9-30,1	19,5	16,0-23,1	6,8	4,5-9,1	435
	60-69	6,5	4,1-8,8	24,9	20,7-29,2	29,9	25,8-34,1	22,3	18,7-25,9	16,4	12,7-20,1	467
	70-74	6,8	2,7-11,0	24,7	17,0-32,5	28,1	20,2-36,0	26,0	19,2-32,8	14,3	7,9-20,8	152
	Total	17,1	15,2-19,1	38	35,9-40,1	24,5	22,5-26,5	14	12,6-15,4	6,4	5,4-7,5	2289

* DM, HTA, hipercolesterolemia (CoT \geq 240mg/dl), obesidad (IMC \geq 30), sedentarismo en tiempo libre, dieta inadecuada (consumo de frutas y verduras \leq 2 raciones diarias)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 56.- Agregación de factores de riesgo cardiovascular* (con fumador actual) por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Agregación de factores de riesgo cardiovascular											n
	Edad	Ninguno		1		2		3		4 o más		
		%	IC95%									
Hombres	30-39	17,1	12,6-21,7	33,4	28,7-38,1	33,0	28,2-37,8	10,8	7,9-13,6	5,7	3,1-8,2	333
	40-49	14,9	10,3-19,5	29,6	23,7-35,6	27,4	22,5-32,3	19,3	14,5-24,1	8,8	4,7-12,8	268
	50-59	10,0	5,9-14,1	18,3	12,2-24,3	28,1	21,2-35,0	27,9	20,7-35,0	15,7	10,6-20,7	209
	60-69	3,1	0,9-5,3	22,8	17,7-27,9	26,9	21,7-32,1	21,8	16,0-27,7	25,4	19,8-31,0	242
	70-74	3,9	0,0-8,2	26,3	16,4-36,3	28,9	19,0-38,9	22,4	13,6-31,2	18,4	9,8-27,0	76
	Total	12,0	9,8-14,3	27,1	24,7-29,5	29,2	26,9-31,5	19,1	16,8-21,4	12,6	10,7-14,4	1128
Mujeres	30-39	22,4	18,0-26,9	41,9	36,9-46,8	26,8	21,4-32,2	7,4	4,8-10,0	1,5	0,2-2,7	344
	40-49	18,9	14,4-23,3	37,3	31,7-43,0	25,9	20,5-31,3	14,2	10,6-17,7	3,7	1,3-6,0	290
	50-59	14,2	9,1-19,3	32,9	26,2-39,6	26,4	21,2-31,6	15,9	10,2-21,6	10,6	6,1-15,2	226
	60-69	6,8	3,2-10,4	22,0	16,3-27,7	31,0	25,1-36,9	23,4	18,3-28,5	16,9	12,0-21,7	225
	70-74	9,2	2,6-15,8	22,4	13,0-31,7	23,7	13,5-33,9	31,6	22,5-40,7	13,2	3,8-22,5	76
	Total	16,2	14,1-18,3	34,2	31,1-37,2	27,0	24,5-29,5	15,2	13,3-17,0	7,4	5,7-9,2	1161
Ambos sexos	30-39	19,8	16,3-23,3	37,6	33,9-41,4	29,9	25,9-33,8	9,1	7,1-11,1	3,6	2,2-5,0	677
	40-49	16,9	13,6-20,3	33,6	30,0-37,2	26,6	23,2-30,1	16,7	13,7-19,6	6,2	3,8-8,5	558
	50-59	12,3	9,2-15,4	26,2	22,1-30,4	27,2	23,0-31,4	21,3	17,8-24,9	12,9	10,0-15,9	435
	60-69	5,0	2,6-7,5	22,4	18,4-26,3	29,0	24,9-33,1	22,7	18,9-26,4	20,9	17,0-24,9	467
	70-74	6,8	2,7-11,0	24,2	16,5-31,8	26,1	18,7-33,5	27,4	20,7-34,1	15,5	9,2-21,9	152
	Total	14,2	12,5-15,9	30,8	28,9-32,6	28,1	26,5-29,6	17,1	15,8-18,3	9,9	8,5-11,2	2289

* DM, HTA, hipercolesterolemia (CoT \geq 240mg/dl), obesidad (IMC \geq 30), sedentarismo en tiempo libre, dieta inadecuada (consumo de frutas y verduras \leq 2 raciones diarias) y fumador actual

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 57.-Prevalencia de síndrome metabólico por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	SDM							
	Edad	No SDM		SDM 'pre-mórbido'		SDM 'mórbido'		n
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	91,0	87,9-94,2	7,2	4,4-10,2	1,8	0,4-3,2	332
	40-49	82,1	76,3-87,9	14,6	9,0-20,1	3,3	1,1-5,6	269
	50-59	75,3	68,2-82,3	15,7	9,9-21,5	9,0	5,1-12,9	210
	60-69	57,3	50,8-63,7	19,7	14,2-25,2	23,0	16,8-29,2	242
	70-74	60	50,0-70,0	22,7	13,6-31,8	17,3	9,3-25,4	75
	Total	78,1	75,5-80,8	13,8	11,6-16,1	8,1	6,5-9,6	1128
Mujeres	30-39	97,1	95,4-98,9	2,3	0,7-3,9	,6	0,0-1,4	346
	40-49	94,5	92,0-97,0	4,7	2,2-7,1	,9	0,0-1,8	290
	50-59	82,3	77,5-87,1	13,7	8,8-18,6	4,0	1,7-6,2	226
	60-69	67,7	60,8-74,6	18,6	13,9-23,2	13,7	9,4-18,1	225
	70-74	61,3	47,6-75,1	22,7	11,2-34,1	16,0	7,0-25,0	75
	Total	86,1	83,5-88,7	9,4	7,6-11,2	4,5	3,3-5,7	1162
Ambos sexos	30-39	94,1	92,4-95,7	4,7	3,2-6,2	1,2	0,4-1,9	678
	40-49	88,5	85,5-91,5	9,5	6,6-12,4	2,1	0,9-3,3	559
	50-59	79,1	74,8-83,4	14,6	10,8-18,4	6,3	4,1-8,4	436
	60-69	62,7	58,1-67,4	19,1	15,9-22,3	18,1	14,6-21,7	467
	70-74	60,7	52,3-69,2	22,7	15,9-29,4	16,6	11,0-22,2	150
	Total	82,3	80,3-84,2	11,5	9,9-13,1	6,2	5,3-7,1	2290

SDM: tres o más de los siguientes criterios: glucemia basal \geq 100 mg/dl o tto., obesidad abdominal (cintura en hombres \geq 102 cm, mujeres \geq 88cm, TG \geq 150mg/dl, HDLc $<$ 40mg/dl en hombres o \leq 50mg/dl en mujeres, TA \geq 130/85 mmHg o tto. **SDM pre-mórbido:** se excluyen personas con glucemia basal \geq 126 mg/dl, o en tto. o enfermedad cardiovascular, **SDM mórbido:** SDM menos SDM pre-mórbido (29,30)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 58. Prevalencia de antecedentes personales de enfermedades cardiovasculares por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Edad	ECV								n
		Enfermedades del corazón*		Infarto de miocardio		Angina de Pecho		Enfermedad cerebrovascular		
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Hombres	30-39	7,7	3,4-11,4	0,3	0-0,8	-	-	0,3	0,0-0,9	338
	40-49	6,7	3,4-10,0	1,6	0,0-3,8	0,9	0,0-2,1	0,4	0,0-1,3	276
	50-59	12	7,2-16,7	2,5	0,4-4,5	2,1	0,3-4,0	1,9	0,0-3,8	212
	60-69	16	11,2-20,9	4,2	1,6-6,7	1,2	0,0-2,6	3	0,8-5,2	246
	70-74	18,2	11,0-20,9	3,9	0,0-7,9	7,8	3,3-17,2	6,5	1,1-11,8	77
	Total	10,3	8,5-12,1	1,9	1,2-3,2	1,3	0,6-2,0	1,4	0,7-2,2	1149
Mujeres	30-39	6,8	4,3-9,4	-	-	-	-	-	-	348
	40-49	5,7	3,0-8,5	-	-	-	-	0,3	0-1,0	292
	50-59	5,7	2,6-8,7	0,4	0,0-1,2	0,4	0,0-1,2	1,3	0,0-2,8	228
	60-69	15,4	10,6-20,2	0,8	0,0-1,8	2,1	0,0-4,0	2,2	0,2-4,1	228
	70-74	13	5,1-20,8	-	-	1,3	0,0-3,9	2,6	0,6-10,1	77
	Total	8,1	6,7-9,6	0,2	0,1-0,7	0,5	0,1-1,0	0,9	0,4-1,4	1173
Ambos sexos	30-39	7,2	4,9-9,6	0,1	0,0-0,4	0	-	0,2	0,0-0,4	686
	40-49	6,2	3,9-8,5	0,8	0,0-1,9	0,4	0,0-1,08	0,4	0,0-1,0	568
	50-59	8,5	5,8-11,3	1,3	0,3-2,4	1,2	0,3-2,1	1,6	0,4-2,8	440
	60-69	15,7	12,1-19,4	2,4	1,0-4,0	1,7	0,3-3,1	2,6	1,2-3,9	474
	70-74	15,3	10,0-20,7	1,8	0,0-4,0	4,2	4,3-1,0-7,6	4,4	1,3-7,5	154
	Total	9,2	7,9-10,4	1,1	0,6-1,7	0,9	0,5-1,3	1,1	0,8-1,6	2322

*Enfermedades del corazón: Infarto agudo de miocardio, o angina de pecho u otras enfermedades del corazón autorreferidas

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

Tabla 59.-Distribución de los valores medios de riesgo cardiovascular estimado mediante ecuación SCORE* por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015

	Edad	Puntuación SCORE					n
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo	
Hombres	30-39	,3	0,3-0,3	0,3	0,1	1,0	336
	40-49	,6	0,6-0,7	0,5	0,1	2,9	273
	50-59	2,1	2,0-2,3	1,9	0,6	8,1	211
	60-69	5,4	5,0-5,8	4,7	1,7	22,4	245
	70-74	5,4	4,8-5,9	4,9	2,2	16,7	76
	Total	1,9	1,7-2,0	0,8	0,1	22,4	1141
Mujeres	30-39	0,04	0,03-0,04	0,03	0,02	0,2	347
	40-49	,1	0,1-0,1	0,1	0,02	0,7	291
	50-59	,7	0,6-0,7	0,6	0,2	3,4	227
	60-69	2,5	2,3-2,7	2,1	0,7	10,2	225
	70-74	2,7	2,4-2,9	2,4	1,0	5,7	77
	Total	,8	0,7-0,8	0,2	0,02	10,2	1167
Ambos sexos	30-39	,2	0,2-0,2	0,1	0,0	1,0	683
	40-49	,4	0,3-0,4	0,2	0,0	2,9	564
	50-59	1,3	1,2-1,4	1,1	0,2	8,1	438
	60-69	3,9	3,7-4,1	3,2	0,7	22,4	470
	70-74	3,9	3,6-4,2	3,8	1,0	16,7	153
	Total	1,3	1,2-1,4	0,5	0,02	22,4	2308

*Ecuación SCORE (basada en edad, sexo, TA, CoT y hábito tabáquico), adaptada para la población del sur de Europa

Fuente: Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

9.- ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS

Figura 1.- Diagrama de flujo	27
Gráfico 1.-Histograma de frecuencias de valores de glucosa plasmática basal y puntos de corte en población total y según sexo	29
Gráfico 2.-Valores medios de glucosa plasmática basal para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	29
Gráfico 3.-Histograma de frecuencias de valores de hemoglobina glicada y puntos de corte en población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	30
Gráfico 4.-Valores medios de hemoglobina glicada para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	30
Gráfico 5.-Prevalencia de diabetes mellitus total, conocida, desconocida y estados prediabéticos según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	31
Gráfico 6.-Prevalencia de diabetes mellitus conocida, desconocida y riesgo aumentado de diabetes por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	31
Gráfico 7.-Prevalencia de diabetes mellitus total, conocida, desconocida y estados prediabéticos según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	32
Gráfico 8.-Evolución de la prevalencia de diabetes mellitus total, conocida, desconocida y estados prediabéticos según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2007-2015	32
Gráfico 9.-Razones de prevalencia de diabetes mellitus según variables socioeconómicas: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	33
Gráfico 10.-Razones de prevalencia de diabetes mellitus y riesgo aumentado de diabetes por nivel educativo, clase social y nivel de ingresos, ajustadas por edad y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	33
Gráfico 11.-Evolución del control de la diabetes mellitus, para el total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	34
Gráfico 12.-Proporción de diabetes mellitus conocida controlada y no controlada, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	34
Gráfico 13.-Evolución de la proporción de diabetes mellitus conocida controlada para el total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	34
Gráfico 14.-Valores medios de puntuación en cuestionario FINDRISC para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	35
Gráfico 15.-Prevalencia de riesgo de desarrollar diabetes según cuestionario FINDRISC, para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	35
Gráfico 16.-Histograma de frecuencia de valores de tensión arterial sistólica y punto de corte en población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	36
Gráfico 17.-Valores medios de tensión arterial sistólica para toda la población y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	36
Gráfico 18.-Histograma de frecuencia de valores de tensión arterial diastólica y punto de corte en población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	37
Gráfico 19.-Valores medios de tensión arterial diastólica para toda la población y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	37
Gráfico 20.-Prevalencia de hipertensión arterial, total, conocida y desconocida, por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	38
Gráfico 21.-Prevalencia de HTA conocida y desconocida por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	38
Gráfico 22.-Proporción de HTA conocida controlada y no controlada, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	39
Gráfico 23.-Evolución de la prevalencia de hipertensión arterial conocida, desconocida y total según sexo, 2007-2015	39
Gráfico 24.-Histograma de frecuencia de valores de colesterol total plasmático y puntos de corte en población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	40
Gráfico 25.-Valores medios de colesterol total plasmático para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	40
Gráfico 26.-Prevalencia de hipercolesterolemia (CoT \geq 200 mg/dl), total, conocida y desconocida, por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	41
Gráfico 27.-Prevalencia de hipercolesterolemia (CoT \geq 200mg/dl), total, conocida y desconocida, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	41
Gráfico 28.-Prevalencia de hipercolesterolemia (CoT \geq 240mg/dl), total, conocida y desconocida, por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	41

Gráfico 29.-Prevalencia de hipercolesterolemia (CoT \geq 240mg/dl), total, conocida y desconocida, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	42
Gráfico 30.- Proporción de Colesterol total alto autorreferido controlado (<200 mg/dl) y no controlado, para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	42
Gráfico 31.- Proporción de Colesterol total alto autorreferido controlado (<240 mg/dl) y no controlado, para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	42
Gráfico 32.-Histograma de frecuencias de valores de colesterol LDL plasmático y puntos de corte para población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015 ...	43
Gráfico 33.-Valores medios de colesterol LDL plasmático para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	43
Gráfico 34.-Prevalencia de colesterol LDL, normal, de riesgo y alto, por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	44
Gráfico 35.-Prevalencia de colesterol LDL, normal, de riesgo y alto, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	44
Gráfico 36.- Evolución de la prevalencia de colesterol LDL de riesgo y alto según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2007-2015	45
Gráfico 37.-Histograma de frecuencia de valores de colesterol HDL plasmático y puntos de corte para población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015 ...	45
Gráfico 38.-Valores medios de colesterol HDL plasmático para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	46
Gráfico 39.-Prevalencia de colesterol HDL normal y de riesgo, por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	46
Gráfico 40.-Prevalencia de colesterol HDL normal y de riesgo por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	46
Gráfico 41.-Evolución de la prevalencia de colesterol HDL de riesgo según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2007-2015.....	47
Gráfico 42.-Histograma de frecuencia de valores de triglicéridos plasmáticos y puntos de corte para población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	47
Gráfico 43.-Valores medios de triglicéridos plasmáticos para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	48
Gráfico 44.-Prevalencia de triglicéridos de riesgo para el total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	48
Gráfico 45.-Prevalencia de triglicéridos de riesgo por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	48
Gráfico 46.-Prevalencia de microalbuminuria y proteinuria para el total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	49
Gráfico 47.-Prevalencia de albuminuria por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	49
Gráfico 48.-Histograma de frecuencia de valores de índice de masa corporal y puntos de corte para población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	50
Gráfico 49.-Valores medios del IMC para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	50
Gráfico 50.-Prevalencia de bajo peso, normopeso, sobrepeso I y II y obesidad según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	51
Gráfico 51.-Prevalencia de bajo peso, normopeso, sobrepeso I y II y obesidad según sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	51
Gráfico 52.-Prevalencia de bajo peso, normopeso, sobrepeso I y II, y obesidad I, II y III según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	51
Gráfico 53.-Prevalencia de bajo peso, normopeso, sobrepeso I y II, y obesidad I, II y III, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	52
Gráfico 54.-Prevalencia de bajo peso, normopeso y exceso de peso, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	52
Gráfico 55.- Evolución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2007-2015.....	53
Gráfico 56.-Histograma de frecuencia de valores del perímetro de la cintura para población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	53
Gráfico 57.-Valores medios de índice de perímetro de cintura para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	54

Gráfico 58.- Prevalencia de cintura abdominal de riesgo y obesidad abdominal según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	54
Gráfico 59.-Prevalencia de cintura abdominal de riesgo y obesidad abdominal, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	55
Gráfico 60.-Prevalencia de auto-percepción de actividad física, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	56
Gráfico 61.-Auto-percepción de cambio en la realización de actividad física en tiempo libre en los últimos 10 años, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	56
Gráfico 62.-Prevalencia de actividad física en el trabajo u ocupación habitual, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	57
Gráfico 63.-Prevalencia de realización de alguna actividad física en tiempo libre, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	57
Gráfico 64.-Prevalencia de actividad física regular en tiempo libre, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	58
Gráfico 65.-Evolución de la prevalencia de actividad física regular en tiempo libre según sexo, 2007- 2015	58
Gráfico 66.-Prevalencia de cumplimiento recomendaciones actuales de realización de actividad física total, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	59
Gráfico 67.-Prevalencia de consumo de tabaco por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	60
Gráfico 68.-Prevalencia de consumo de tabaco por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	60
Gráfico 69.-Evolución de la prevalencia de fumadores diarios u ocasionales según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2007-2015	61
Gráfico 70.-Número de raciones medias diarias de ingesta de frutas, verduras u hortalizas por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	62
Gráfico 71.-Prevalencia de consumo de frutas (sin zumos) o verduras/hortalizas por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	62
Gráfico 72.-Prevalencia de consumo frutas (sin zumos) o verduras/hortalizas por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	63
Gráfico 73.-Número de raciones medias semanales de carne roja, hamburguesas, salchichas o embutidos por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	63
Gráfico 74.-Prevalencia de consumo de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	64
Gráfico 75.-Prevalencia de consumo carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	64
Gráfico 76.-Número de raciones medias semanales de legumbres por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	64
Gráfico 77.-Prevalencia de consumo de legumbres por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	65
Gráfico 78.-Prevalencia de consumo de legumbres por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	65
Gráfico 79.-Número de raciones medias diarias de bebidas carbonatadas y/o azucaradas por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	66
Gráfico 80.-Prevalencia de consumo de bebidas carbonatadas y/o azucaradas por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	66
Gráfico 81.-Prevalencia de consumo de bebidas carbonatadas y/o azucaradas por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	67
Gráfico 82.-Número de veces al día que se consume repostería industrial por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	67
Gráfico 83.-Prevalencia de consumo de repostería industrial por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	67
Gráfico 84.-Prevalencia de consumo de repostería industrial por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	68
Gráfico 85.-Número de raciones semanales de pescado por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	68

Gráfico 86.-Prevalencia de consumo de pescado o marisco por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	69
Gráfico 87.-Prevalencia de consumo de pescado o marisco por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	69
Gráfico 88.-Número de unidades de huevos por semana por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	69
Gráfico 89.-Prevalencia de consumo de huevos por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	70
Gráfico 90.-Prevalencia de consumo de huevos por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	70
Gráfico 91.-Histograma de frecuencias de valores de adherencia a la dieta mediterránea en población total: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	71
Gráfico 92.-Adherencia a dieta mediterránea, puntuación media por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	71
Gráfico 93.-Prevalencia de adherencia a la dieta mediterránea por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	71
Gráfico 94.-Prevalencia de adherencia a la dieta mediterránea por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	72
Gráfico 95.-Prevalencia de agregación de factores de riesgo cardiovascular por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	73
Gráfico 96.-Prevalencia de agregación de factores de riesgo cardiovascular por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	73
Gráfico 97.-Prevalencia de síndrome metabólico total, premórbido y mórbido por sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	74
Gráfico 98.-Prevalencia de síndrome metabólico por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	74
Gráfico 99.-Histograma de frecuencia de valores del riesgo a 10 años de enfermedad cardiovascular mortal (%): SCORE, para población total y según sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	75
Gráfico 100.-Probabilidad de morir por evento cardiovascular (SCORE, %), para el total y por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	75

10.- ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.-Variables del estudio PREDIMERC: categorías y criterios	24
Tabla 2.-Características socio-demográficas de la población a estudio.....	28
Tabla 3.-Distribución de población a estudio y tasa de respuesta por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	83
Tabla 4.-Distribución de la población estudiada en porcentaje, según nacionalidad por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	83
Tabla 5.-Distribución de la población estudiada según nivel de estudios en porcentaje, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	84
Tabla 6.-Distribución de la población estudiada según situación laboral en porcentaje, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	84
Tabla 7.-Distribución de la población estudiada según clase social en porcentaje, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	85
Tabla 8.-Distribución de los valores medios de glucosa plasmática basal, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	85
Tabla 9.-Distribución de los valores medios de hemoglobina glicada por grupos de edad y sexo: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	86
Tabla 10.-Prevalencia de diabetes mellitus conocida, no conocida, total y riesgo aumentado de diabetes por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	86
Tabla 11.-Prevalencia de diabetes mellitus conocida, no conocida, total y gluцемia basal alterada por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	87
Tabla 12.-Grado de control de la Diabetes Mellitus conocida por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	87
Tabla 13.-Distribución de los valores medios del FINDRISC según sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	88
Tabla 14.-Distribución de los niveles de riesgo de desarrollar diabetes según el FINDRISC por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	88
Tabla 15.-Distribución de los valores medios de la tensión arterial sistólica por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	89
Tabla 16.-Distribución de los valores medios de la tensión arterial diastólica por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	89
Tabla 17.-Prevalencia de hipertensión arterial, conocida, desconocida y total, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	90
Tabla 18.-Grado de control de la hipertensión arterial conocida por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	90
Tabla 19.-Distribución de los valores medios de colesterol total plasmático por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	91
Tabla 20.-Prevalencia de hipercolesterolemia conocida, desconocida y total, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	91
Tabla 21.-Prevalencia de hipercolesterolemia conocida, desconocida y total, y colesterolemia de riesgo, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	92
Tabla 22.-Grado de control de la hipercolesterolemia conocida por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	92
Tabla 23.-Grado de control de la hipercolesterolemia conocida por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	93
Tabla 24.-Distribución de los valores medios de colesterol LDL por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	93
Tabla 25.-Prevalencia de LDL colesterol de riesgo por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	94
Tabla 26.-Prevalencia de LDL colesterol de riesgo y alto por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	94
Tabla 27.-Distribución de los valores medios de HDL colesterol por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015	95
Tabla 28.-Prevalencia de HDL-colesterol de riesgo por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	95
Tabla 29.-Prevalencia de HDL-colesterol de riesgo por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	96

Tabla 30.-Distribución de los valores medios de triglicéridos por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	96
Tabla 31.-Prevalencia de Triglicéridos de riesgo por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	97
Tabla 32.-Prevalencia de Triglicéridos para varios niveles de riesgo por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	97
Tabla 33.-Prevalencia de albuminuria, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	98
Tabla 34.-Distribución de los valores medios de la talla por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	98
Tabla 35.-Valores medios de peso por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	99
Tabla 36.-Distribución del índice de masa corporal por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	99
Tabla 37.-Prevalencia de bajo peso, normopeso, sobrepeso I y II, y obesidad por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	100
Tabla 38.-Distribución de los valores medios de perímetro de cintura por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	100
Tabla 39.-Prevalencia de cintura abdominal de riesgo y obesidad abdominal por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	101
Tabla 40.-Percepción del nivel de actividad física total, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	101
Tabla 41.-Actividad física en el trabajo u ocupación habitual por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	102
Tabla 42.-Actividad física en tiempo libre en las dos últimas semanas por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	102
Tabla 43.-Personas activas e inactivas en función de la realización de actividad física de forma regular en el tiempo libre por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	103
Tabla 44.-Prevalencia de cumplimiento recomendaciones actuales de realización de actividad física total, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	103
Tabla 45.-Resumen de indicadores de actividad física, en porcentaje, por sexo.....	59
Tabla 46.-Consumo de tabaco por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	104
Tabla 47.-Consumo de frutas y/o verduras/hortalizas (no se incluye zumos) por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	104
Tabla 48.-Consumo de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	105
Tabla 49.-Consumo de legumbres por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	105
Tabla 50.-Consumo de bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	106
Tabla 51.-Consumo de repostería industrial por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	106
Tabla 52.-Consumo de pescado por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	107
Tabla 53.-Consumo de huevos por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	107
Tabla 54.-Prevalencia de adherencia a la dieta mediterránea, por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	108
Tabla 55.-Agregación de factores de riesgo cardiovascular por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	108
Tabla 56.-Agregación de factores de riesgo cardiovascular (con fumador actual) por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	109
Tabla 57.-Prevalencia de síndrome metabólico por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	109
Tabla 58.-Prevalencia de antecedentes personales de enfermedades cardiovasculares por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	110
Tabla 59.-Distribución de los valores medios de riesgo cardiovascular estimado mediante ecuación SCORE por sexo y grupos de edad: población de 30-74 años, Comunidad de Madrid, 2015.....	110

11.- LISTADO DE ABREVIATURAS

ADA: Asociación Americana de Diabetes
AF: actividad física
ALT: alanina transaminasa
ATP-III: Adult Treatment Panel III
CATI: entrevista telefónica asistida por ordenador
CCAA: comunidades Autónomas
CM: Comunidad de Madrid
CoT colesterol sérico total
DM: diabetes mellitus
DM-AR: diabetes mellitus autorreferida en la encuesta
ECV: enfermedades cardiovasculares
ENT: enfermedades no transmisibles
EPD: estados prediabéticos
GB: glucosa plasmática basal
GEPKV: Guía Europea de Prevención del Riesgo Cardiovascular
GGT: gamma glutamil transpeptidasa
HbA1c: hemoglobina glicada
HCoT: hipercolesterolemia colesterol total
HDLc: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad
IMC: índice de masa corporal
LDLc: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad
MEDAS: Mediterranean diet adherence screener
METS: metabolic equivalent of Task o gasto metabólico equivalente de las diferentes actividades teniendo como referencia el gasto metabólico basal
NICE: National Institute for Health and Care Excellence
OMS : Organización Mundial de la Salud
PAPPS: Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud de Atención Primaria
PREDIMERC: PREvalencia de Diabetes MELLitus y Factores de Riesgo Cardiovascular
SCORE: Systematic Coronary Risk Evaluation
SDM: síndrome metabólico
SEEDO: Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad
SISPAL: Sistema de Información de Salud Pública y Alimentación
SIVFRENT-A: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades No transmisibles en adultos
TA: tensión arterial
TAD: tensión arterial diastólica
TAG: tolerancia alterada a la glucosa
TAS: tensión arterial sistólica
TG Triglicéridos
ZBS: zonas básicas de salud

12.- ANEXOS**ANEXO 1.- LISTADO DE ZONAS BÁSICAS DE SALUD SELECCIONADAS Y CENTROS DE SALUD O CONSULTORIOS**

DA	ZONA BASICA	MUNICIPIO	CENTROS DE SALUD/CONSULTORIOS
Centro	0178 - Montesa	Madrid	C.S. MONTESA
Centro	0015 - Andrés Mellado	Madrid	C.S. ANDRES MELLADO
Centro	0110 - Guzmán el Bueno	Madrid	C.S. GUZMAN EL BUENO
Centro	0122 - La Elipa	Madrid	C.S. DAROCA
Centro	0286 - Zofío	Madrid	C.S. JOAQUIN RODRIGO
Centro	0001 - Abrantes	Madrid	C.S. ABRANTES
Centro	0285 - Vista Alegre	Madrid	C.S. NUESTRA SEÑORA DE FATIMA
Centro	0236 - San Fermín	Madrid	C.S. SAN FERMIN
Centro	0037 - Campamento	Madrid	C.S. CAMPAMENTO
Centro	0152 - Los Yébenes	Madrid	C.S. LOS YEBENES
Centro	0009 - Alcocer	Madrid	C.S. POTES
Centro	0232 - San Andrés	Madrid	C.S. SAN ANDRÉS
Este	0088 - Estrecho de Corea	Madrid	C.S. ESTRECHO DE COREA
Este	0040 - Canal de Panamá	Madrid	C.S. CANAL DE PANAMA
Este	0018 - Aquitania	Madrid	C.S. AQUITANIA
Este	0165 - María de Guzmán	Alcala de Henares	C.S. MARIA DE GUZMAN
Este	0171 - Miguel de Cervantes	Alcala de Henares	C.S. MIGUEL DE CERVANTES
Este	0154 - Luis Vives	Alcala de Henares	C.S. LUIS VIVES
Este	0226 - Reyes Magos	Alcala de Henares	C.S. REYES MAGOS
Este	0283 - Virgen del Cortijo	Madrid	C.S. VIRGEN DEL CORTIJO
Este	0224 - Rejas	Madrid	C.S. REJAS
Este	0005 - Alameda de Osuna	Madrid	C.S. ALAMEDA DE OSUNA
Noroeste	0192 - Palma Universidad	Madrid	C.S. PALMA NORTE
Noroeste	0266 - Valdezarza	Madrid	C.S. ISLA DE OZA C.S. VALDEZARZA
Noroeste	0045 - Casa de Campo	Madrid	C.S. CASA DE CAMPO
Noroeste	0056 - Collado Villalba Pueblo	Collado Villalba	C.S. COLLADO VILLALBA PUEBLO
Noroeste	0013 - Alpedrete	Alpedrete	CONS. ALPEDRETE
Noroeste	0074 - El Escorial	El Escorial	CONS. EL ESCORIAL CONS. LOS ARROYOS
Noroeste	0097 - Galapagar	Galapagar y Colmenarejo	C.S. GALAPAGAR
Noroeste	0268 - Valle de la Oliva	Majadahonda	C.S. VALLE DE LA OLIVA
Noroeste	0278 - Villanueva del Pardillo	Villanueva del Pardillo	CONS. VILLANUEVA DEL PARDILLO
Noroeste	0004 - Alameda	Madrid	C.S. ALAMEDA
Norte	0057 - Colmenar Viejo Norte	Colmenar Viejo	C.S. COLMENAR VIEJO NORTE
Norte	0247 - Sector Oficinas	Tres Cantos	C.S. TRES CANTOS
Norte	0095 - Fuente el Saz	Fuente el Saz de Jarama, Talamanca del Jarama, Valdeolmos, Valdepiélagos, Valdetorres del Jarama	CONS. FUENTE EL SAZ CONS. VALDETORRES
Norte	0125 - La Moraleja	Alcobendas	C.S. ARROYO DE LA VEGA) C.S. MIRAFLORES
Norte	0066 - Dehesa Vieja	S. Sebastián de los Reyes	C.S. V CENTENARIO C.S. ROSA LUXEMBURGO
Norte	0008 - Alcobendas - Chopera	Alcobendas	C.S. LA CHOPERA
Oeste	0221 - Ramón y Cajal	Alcorcón	C.S. RAMON Y CAJAL
Oeste	0047 - Castilla la Nueva	Fuenlabrada	C.S. CASTILLA LA NUEVA
Oeste	0011 - Alicante	Fuenlabrada	C.S. ALICANTE
Oeste	0194 - Panaderas	Fuenlabrada	C.S. PANADERAS
Oeste	0082 - El Soto	Móstoles	C.S. EL SOTO
Oeste	0070 - Doctor Luengo Rodríguez	Móstoles	C.S. DOCTOR LUENGO RODRIGUEZ
Oeste	0024 - Arroyomolinos	Arroyomolinos	CONS. ARROYOMOLINOS
Oeste	0196 - Parque Coimbra	Móstoles	C.S. PARQUE COIMBRA
Sur	0164- Maria Montessori	Leganes	C.S. MARIA MONTESSORI
Sur	0111 - Huerta de Los Frailes	Leganés	C.S. HUERTA DE LOS FRAILES
Sur	0208 - Pizarro	Leganés	C.S. SANTA ISABEL
Sur	0197 - Parque Europa	Pinto	C.S. PARQUE EUROPA
Sur	0132- Las Americas	Parla	C.S. LAS AMERICAS

DA	ZONA BASICA	MUNICIPIO	CENTROS DE SALUD/CONSULTORIOS
Sur	0233 - San Blas	Parla	C.S. SAN BLAS
Sureste	0062 - Coslada - Jaime Vera	Coslada	C.S. JAIME VERA - COSLADA C.S. EL PUERTO
Sureste	0003 - Adelfas	Madrid	C.S. ADELFA
Sureste	0191 - Pacífico	Madrid	C.S. PACIFICO
Sureste	0228 - Rivas - Santa Mónica	Rivas	C.S. SANTA MONICA
Sureste	0039 - Campo de la Paloma	Madrid	C.S. CAMPO DE LA PALOMA
Sureste	0091 - Federica Montseny	Madrid	C.S. FEDERICA MONTSENY

ANEXO 2: CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS**Anexo 2.1.-MINI-CUESTIONARIO DE “NO PARTICIPACIÓN”**

Aunque no esté dispuesto a participar, podría contestarme a estas preguntas?

- Sí 1 → Pasar a encuesta de “no participación”
- No 2 --> Grabar únicamente datos de sexo y grupo de edad para análisis de la “no respuesta”

N01. ¿Podría decirme el motivo por el que no quiere participar?: (ENTREVISTADORA: intentar no inducir respuesta)

- No me parece interesante el tema.1
- A causa de la extracción de sangre.....2
- Tengo miedo a conocer el resultado.....3
- Por falta de tiempo.....4
- Por problemas de salud5
- Se hace controles en el trabajo/Seguro Privado.....6
- Otras (ANOTAR)

N02. ¿Le ha dicho alguna vez un medico o enfermera que tiene la tensión alta?

- Sí 1
- No 2

N03. ¿Le ha dicho alguna vez un medico o enfermera que tiene alto el colesterol?

- Sí 1
- No 2

N04. ¿Le ha dicho alguna vez un medico o enfermera que tiene diabetes? Respuesta múltiple

- Sí 1 → P.N04B
- No 2 → P.N05

N05. ¿Le ha dicho un/a medico o enfermera que tiene alto el azúcar o glucosa en la sangre en más de una ocasión?

- Sí 1
- No 2

N04B. ¿Recuerda si a algún familiar suyo un médico/a o enfermera le ha dicho que tiene diabetes?

- Sí: padres, hermanos..... 1
- Sí: abuelos, tíos, primos hermanos... 2
- No 3

N06. ¿Podría decirme el mayor nivel de estudios que ha completado?

(ENTREVISTADORA: en caso negativo, preguntar si sabe leer y escribir)

- **No sabe leer o escribir** 1
- **Primarios incompletos**
(Sabe leer y escribir sin haber finalizado la educación primaria) 2
- **Primarios completos**
(Cinco cursos aprobados de EGB o Primaria actual o Programas de Garantía Social o PCPI (Programas de Cualificación Profesional Inicial) o ESO incompleta) 3
- **Primera etapa de Educación Secundaria**
(Graduado escolar, Bachillerato elemental, EGB o ESO, haber aprobado las Pruebas de Acceso a Ciclos Formativos de Grado Medio) 4
- **FP de grado medio**
(Oficialía industrial, FP I, ciclos formativos de Grado Medio) 5
- **Enseñanza de Bachillerato**
(Bachillerato superior, BUP, Bachillerato LOGSE o LOE, PREU o COU o Prueba de Acceso a la Universidad (mayores de 25 años)) 6
- **FP de grado superior**
(Maestría industrial FP II, Ciclos Formativos de Grado Superior, Estudios de Artes Aplicadas y Oficios) 7
- **Universitarios de grado medio**
(Diplomaturas, Enseñanzas Universitarias de Ciclo Corto, Enseñanza Universitaria de Primer Ciclo (tres cursos) 8
- **Universitarios de grado superior** (Licenciaturas o Grados) 9
- **Universitarios de tercer ciclo:** (Doctorados, Masteres y estudios de posgrado) 10
- **Otra posibilidad:** (Especificar) 11
- **N. C.** 99

Anexo 2.2.-CUESTIONARIO EPIDEMIOLÓGICO**I ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO**

Para comenzar, voy a hacerle algunas preguntas referidas a la actividad física que realiza usted habitualmente

P1. Teniendo en cuenta toda la actividad física que realiza (en el trabajo u ocupación principal, hogar y tiempo libre), ¿cómo la considera vd.?

- Sedentaria.....1
- Poco activa.....2
- Bastante activa.....3
- Muy activa.....4
- N s/Nc.....9

P2. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?

- Si....1
- No...2

ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TRABAJO

P3. De las frases que le voy a leer, indique cuál refleja mejor la actividad física que realiza en su trabajo u ocupación habitual (labores domésticas, enseñanza, etc. ...)

- Está sentado la mayor parte del tiempo.....1
- Está de pie la mayor parte del tiempo o se desplaza a menudo.....2
- Tiene que transportar cargas ligeras o debe subir y bajar escaleras o cuestas frecuentemente. .3
- Realiza un trabajo duro o tiene que transportar cargas muy pesadas..... 4
- Ns/Nc..... 9

ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE

P5. Aparte de la actividad que realiza en su ocupación habitual y refiriéndonos exclusivamente a su tiempo libre, ¿qué actividades físicas o deportivas de las que le voy a leer ha realizado al menos una vez en las últimas dos semanas?

	Si	No	Nº veces en las últimas dos semanas	Tiempo medio en cada vez en minutos
• Caminar (no incluye desplazamientos hacia o desde el lugar de trabajo)				
. A ritmo ligero	1	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
. Ritmo intenso o de caminata	2	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Footing	3	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Bicicleta: (no incluye desplazamientos hacia o desde el lugar de trabajo)			<input type="text"/>	<input type="text"/>
. Ritmo ligero	4	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
. Ritmo intenso o de entrenamiento	5	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Natación:				
. Ritmo ligero	6	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
. Ritmo intenso o de entrenamiento	7	7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Deportes de pala o raqueta:				
. Teni s.....	8	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
. Frontón	9	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
. Squash	0	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
. Pádel	1	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>

	. Otros	2	2		
• Deportes de balón:	. Fútbol	3	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	. Baloncesto	4	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	. Balonmano	5	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	. Otros	6	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Esquí		7	7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Artes marciales (Judo, Kárate, Taekwondo, Taichi...)		8	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Aeróbic, Gym-Jazz, Danza, ...		9	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Pesas/Gimnasia con aparatos		0	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Gimnasia de mantenimiento		1	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P5a. ¿Ha realizado al menos una vez en las últimas dos semanas algún otro deporte que no hayamos citado? (Entrevistador/a: Sugerir golf, atletismo, vela, montar a caballo,)

	Si	No	Nº veces en las últimas dos semanas	Tiempo medio en cada vez
[ESPECIFICAR DEPORTE]				
.....	1	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	2	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	3	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P5b. ¿Y alguna otra actividad que aunque no considere deporte implique ejercicio físico (Entrevistador/a: Sugerir jardinería, baile de salón, ...)

	Si	No	Nº veces en las últimas dos semanas	Tiempo medio en cada vez
[ESPECIFICAR ACTIVIDAD]				
.....	1	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	2	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	3	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P6. Con respecto a la actividad física en el tiempo libre que realiza en la actualidad, ¿ha cambiado la intensidad y frecuencia en los últimos años (10 años)?

- No, sigue siendo la misma 1
- Si, actualmente realizo más 2
- Si, actualmente realizo menos 3

ACTIVIDAD FISICA EN LOS DESPLAZAMIENTOS

P.6a Refiriéndonos exclusivamente a la actividad física que realiza en los desplazamientos, en las últimas dos semanas,

	Si	No	Nº veces en las últimas dos semanas	Tiempo medio en cada vez
Ha caminado				
. A ritmo ligero	1	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
. Ritmo intenso o de caminata	2	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Utilizó la bicicleta	3	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P.6d. Ahora vamos a diferenciar lo que entendemos por actividad física moderada y actividad física vigorosa.

En una semana normal, ¿realiza usted actividad física moderada con una duración de al menos 10 minutos seguidos cada vez? (ENTREVISTADORA: Actividad física moderada: por ejemplo caminar a paso vivo o llevar cargas ligeras, es la que exige un esfuerzo físico moderado que aumenta poco la frecuencia respiratoria o cardíaca, a diferencia de la AF vigorosa)

Sí	No	P.6e. Nº de días/sem.	P.6f. Nº de veces/día	P.6g. Duración media cada vez en minutos
1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P.6d. En una semana normal, ¿realiza actividad física intensa o vigorosa? (ENTREVISTADORA: Actividad física intensa: por ejemplo correr, jugar al fútbol, levantar pesos, cavar, trabajos construcción, implica una aceleración importante de la respiración o de la frecuencia cardíaca)

Sí	No	P.6e. Nº de días/sem.	P.6f. Nº de veces/día	P.6g. Duración media cada vez en minutos
1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P.6h. ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuantas horas duerme habitualmente al día? incluya las horas de siesta

Nº de horas diarias:

II ALIMENTACIÓN

Las siguientes preguntas se refieren a sus hábitos alimentarios y forma de cocinar los alimentos

P.7.1.-¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar? Sí = 1 punto
No= 0

P.7.2.-¿Cuánto aceite de oliva consume/utiliza en total al día (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc.)? N° de cucharadas 4 o más cucharadas = 1 punto

P.7.3.-¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día? (Las guarniciones o acompañamientos = ½ ración) 1 ración = 200g. N° de raciones/día semana mes
2 o más (al menos una de ellas en ensalada o crudas) = 1 punto

ENTREVISTADORA: verduras u hortalizas incluye: ensaladas de lechuga, tomate, u otros vegetales crudos, o bien judías verdes, acelgas, zanahoria, coliflor, etc, no se incluyen las patatas)

7.3.2 Raciones de ensalada o verduras crudas N° de raciones/día semana mes

P.7.4.-¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día? 3 o más al día (4.1+4.2) = 1 punto

4.1.-Fruta (unidades)

4.2.-Zumo natural (el recién exprimido) (vasos)

4.3.-Zumo envasado (unidad)

P.7.5.-¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? (ración: 100-150g)
N° de raciones/día semana mes menos de 1 al día = 1 punto

P.7.6.-¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (porción individual: 12 g)
N° de raciones/día semana mes menos de 1 al día = 1 punto

P.7.7.-¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?
N° de unidades/día semana mes menos de 1 al día = 1 punto

P.7.8.-¿Bebe usted vino? ¿Cuánto consume?
N° de vasos/día semana mes 7 o más vasos a la semana = 1 punto

P.7.9.-¿Cuántas raciones de legumbres consume? (1 plato o ración de 150 g)
N° de raciones /día semana mes 3 o más a la semana = 1 punto

ENTREVISTADORA: legumbres: lentejas, garbanzos, alubias, guisantes (se incluyen las conservas)

P.7.10.- ¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (1 plato pieza o ración: 100-150 de pescado o 4-5 piezas o 200 g de marisco)
N° de raciones/día semana mes 3 o más a la semana = 1 punto

P.7.11.- ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana?
N° de veces /día semana mes Menos de 2 a la semana = 1 punto

P.7.12.- ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana? (ración de 30 g, aprox de 7 a 10 unidades?)
N° de raciones /día semana mes 3 o más a la semana = 1 punto

P.7.13.- ¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas? (carne de pollo: 1 pieza o ración de 100-150 g) Sí = 1 punto

P.7.14.- ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborado a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?
N° de veces /día semana mes 2 o más a la semana = 1 punto

P.7.15. Habitualmente, ¿cuántos huevos consume? N°/ día semana mes

CONSUMO DE SAL EN LA DIETA

P. 7b Las siguientes preguntas se refieren a la sal en su dieta, nos referimos a la sal de mesa, sal marina, yodada, salsas saladas tal como la de soja o salsa de pescado, o pastilla de caldo, por favor conteste a las preguntas, incluso si considera que su dieta es baja en sal. ENTREVISTADOR: LEER RESPUESTAS

	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Nunca	NS/NC
P.7b1. ¿Con qué frecuencia añade sal (o una salsa salada por ej. salsa de soja) a la comida justo antes de comer o en el momento de la comida?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
P.7b2. ¿Con qué frecuencia cocina su propia comida?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 Saltar la siguiente	<input type="checkbox"/> 9
P.7b3. ¿Con qué frecuencia añade sal (o una salsa salada o pastilla de caldo) a la comida al cocinar ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
P.7b4. ¿Con qué frecuencia toma alimentos procesados **con alto contenido en sal?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
**Por alimentos procesados altos en sal nos referimos a que han sido alterados de su estado natural, tales como aperitivos salados, jamón, queso curado, comida enlatada salada, o alimentos salados preparados en restaurante, o la comida hecha para llevar						
	Excesiva	Mucha	Justo la cantidad correcta	Poca cantidad	Muy poca cantidad	No lo se
P.7b5. ¿Cuánta sal o salsa salada cree que consume?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
	Muy importante	Algo importante	Nada importante	--	--	No lo se
P.7b6. ¿Cómo de importante es para usted disminuir la sal en su dieta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	--	--	<input type="checkbox"/> 9
	Sí	No				No lo se
P.7b7. ¿Usted cree que el exceso de sal o salsas saladas en su dieta puede producirle un problema de salud?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	--	--	--	<input type="checkbox"/> 9
P.7c Lleva a cabo alguna de las siguientes medidas para controlar su ingesta de sal?						
	Sí	No				No lo se
Limitar el consumo de alimentos procesados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	--	--	--	<input type="checkbox"/> 9
Lee en la etiqueta del alimento información sobre el contenido de sal o sodio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	--	--	--	<input type="checkbox"/> 9
Elegir o Comprar alimentos bajos en	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	--	--	--	<input type="checkbox"/> 9

sal/sodio						
Usar otras especias en vez de la sal al cocinar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	--	--	--	<input type="checkbox"/> 9
Evitar comer alimentos preparados fuera del hogar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	--	--	--	<input type="checkbox"/> 9
Lleva a cabo otras medidas con objeto de controlar su ingesta de sal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	--	--	--	<input type="checkbox"/> 9
Por favor, especificar cuáles	Anotar					

DIETA**P8. En el momento actual ¿sigue usted alguna dieta o régimen especial?**

- Si 1 → **ir a P.8a**
- No 2 → **ir a P.8b**
- Ns/Nc 3

P8a. ¿Cual es la razón principal por la que sigue esta dieta o régimen especial? (Respuesta única, se leen todas)

- Para perder peso..... 1
- Para mantener su peso actual.....2
- Para vivir más saludablemente3
- Por una enfermedad o problema de salud.....4
- Por otra razón (especificar)98
- Ns/Nc99

Para finalizar con este apartado, necesitamos conocer su peso y su talla

P9. Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos ni ropa?

Kgs.

P10. Aproximadamente, ¿cuánto mide sin zapatos?

Cms.

III TABACO**Las próximas preguntas que le voy a realizar están referidas al consumo de tabaco****P.12. ¿Diría que ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?**

- sí 1

- no 2 → Bloque Alcohol

P.13. ¿Cuál de las siguientes formas describe mejor su consumo de tabaco?

- fuma diariamente..... 1 → ir a p.14
- fuma pero no diariamente..... 2 → ir a p.15
- no fuma, pero ha fumado antes diariamente ... 3 → ir a p.14
- no fuma, aunque ha fumado antes pero no diariamente 4 → ir a p.15

P.14. Aproximadamente, ¿qué cantidad fuma o fumaba al día? (cod. 1 y 3 en p.13)

- cigarrillos/día
se incluyen los cigarros puros (puritos)
- puros/día
- pipas/día

P.15. Aproximadamente, ¿qué cantidad fuma o fumaba a la semana? (cod. 2 y 4 en p.13)

- Cigarrillos/sem
se incluyen los cigarros puros (puritos)
- Puros/sem
- Pipas/sem

Fuma actualmente (cód. 1 y 2 en p.13)**P.16. ¿Le ha aconsejado alguna vez su médico que deje de fumar?**

- sí 1
- no 2

P.17. En el momento actual, ¿está pensando dejar de fumar?

- sí, en el plazo de 1 mes 1
- sí, en los próximos 6 meses 2
- no 3

No fuma pero ha fumado (cód 3, 4 en P.13)**P.18. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar? Entrevistadora: completar años y meses, aunque sea=0**
 años meses

P.19 ¿Cuál fue la razón principal para que dejara de fumar? Entrevistadora: respuesta múltiple

- me lo aconsejó el médico/enfermera1
- sentía molestias por causa del tabaco, aumentó mi preocupación por sus efectos nocivos.....2
- porque tenía/tengo una enfermedad.....3
- por motivos económicos4
- para sentirme mejor (sentirme independiente, libre de la influencia de la adicción).....5
- a causa de las leyes del tabaco (enero 2006, enero 2010).....6
- me lo pidió mi familia.....7
- embarazo/nacimiento.....8
- otros (especificar):.....98
- Ns/Nc.....99

IV ALCOHOL

Las próximas preguntas que le voy a realizar están referidas al consumo de bebidas alcohólicas. Quisiera que me describiera su consumo de bebidas alcohólicas durante el día de AYER y el último FIN DE SEMANA. Le leeré diferentes tipos de bebidas que contienen alcohol, por favor, dígame para cada una de ellas la cantidad que tomó en esos dos periodos (día de ayer y último fin de semana).

P.20_1. Bebidas Alcohólicas ingeridas en el día de AYER (**Entrevistador:** Si el día de ayer fue Domingo, preguntar por el Jueves)

	Cantidad en el día de Ayer
Cervezas (cañas, botellines)	(...)
Cervezas (latas, tercios)	(...)
Vino/Cava (vasos)	(...)
Sidra (vasos)	(...)
Vermouths, bitters, finos, aperitivos	(...)
Licores dulces -manzana, pera, pacharán- (copas o chupitos)	(...)
Combinados/cubatas, whisky, coñac, anis, ron	(...)
Carajillos	(...)

P.20_2 Bebidas Alcohólicas ingeridas en el último FIN DE SEMANA

(**Entrevistador:** dejar claro que consideramos fin de semana el periodo comprendido entre Viernes después de comer hasta la noche del Domingo. Para llegar al consumo total del fin de semana, posicionar al entrevistado en cada día del mismo, y pedir información por separado para cada día).

	Fin de Semana
Cervezas (cañas, botellines)	(...)
Cervezas (latas, tercios)	(...)
Vino/Cava (vasos)	(...)
Sidra (vasos)	(...)
Vermouths, bitters, finos, aperitivos	(...)
Licores dulces -manzana, pera, pacharán- (copas o chupitos)	(...)
Combinados/cubatas, whisky, coñac, anis, ron	(...)
Carajillos	(...)

P.20b. En relación a su consumo de bebidas alcohólicas, ¿podría decirme si alguna vez se le han planteado algunas de las siguientes situaciones que le voy a leer?

	sí	n o	n.c.
¿ha tenido ud la impresión de que debería beber menos bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
¿se ha sentido alguna vez criticado/a a causa del consumo de bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
¿se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
en los últimos doce meses, ¿alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o librarse de una resaca?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9

V PROBLEMAS DE SALUD O ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CONSEJOS PREVENTIVOS

Las próximas preguntas están referidas a ciertos problemas de salud

TENSIÓN ARTERIAL [A TODOS]

P21. ¿Alguna vez le ha tomado la tensión algún médico/a o enfermera?

- sí 1
- no 2 →salta a p25

P22. ¿Cuándo fue la última vez que se la tomó?

- durante los últimos seis meses 1
- de 6 a 12 meses 2
- de 1 a 2 años 3
- de 3 a 4 años 4
- cinco años 5
- Más de 5 años 6

p23. ¿Le ha dicho alguna vez un médico/a o enfermera que tiene la tensión alta?

- sí, el médico 1 →salta a p23a y b
- sí, la enfermera 2 →salta a p23a y b
- Ambos 3 →salta a p23a y b
- no 4 →salta a p25

p23a. ¿Qué edad tenía cuando le dijeron por primera vez que tenía la tensión alta?

		años
--	--	------

p23b. En las últimas dos semanas, ¿ha tomado usted algún medicamento para tratar la hipertensión arterial, que haya sido recetado por un médico/a o profesional sanitario?

- sí 1
- no 2

COLESTEROL [A TODOS]

P25. ¿Alguna vez le han revisado su nivel de colesterol?

- sí1
- no2 →salta a P.27

P25a. ¿Cuándo fue la última vez que se lo revisó?

- durante los últimos seis meses 1
- de 6 a 12 meses 2
- de 1 a 2 años 3
- de 3 a 4 años 4
- de 5 a 6 años 5
- Más de 6 años 6

P26. ¿Le ha dicho alguna vez un médico o enfermera que tiene alto el colesterol?

- Sí, el medico 1 →P26a/b/c
- Si, la enfermera 1 →P26a/b/c
- no 2 →salta P.27

P26a. ¿Qué edad tenía cuando le dijeron por primera vez que tenía el colesterol alto?

		años
--	--	------

P26b. En las últimas dos semanas, ¿ha tomado usted algún medicamento para tratar el colesterol elevado, que haya sido recetado por un médico o profesional sanitario

- Sí1
- No2

P.26c. ¿Actualmente toma usted alguna pastilla para el colesterol? Nos referimos a ‘estatinas’ (lovastatina, sinvastatina, atorvastatina u otra)?

- sí.....1
- no 2

OBESIDAD [A TODOS]

P.27. ¿Alguna vez le han pesado y medido la talla (imc) en su centro de salud? **nos referimos a ambas medidas, para obtener el imc**

- sí1
- no2 ↳salta a p.27b

P.27b. ¿Alguna vez le han medido su cintura abdominal?

- sí1
- no2 ↳salta a p. 27c

P.27c. ¿Le ha dicho alguna vez un médico/a o enfermera que tiene sobrepeso/obesidad?

- sí1
- no2

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES [A TODOS]

A continuación le voy a hacer unas preguntas referidas a enfermedades cardiovasculares

P33. ¿Algún familiar directo (padres, hermanos, tíos...) ha fallecido por alguna enfermedad del corazón?

- sí 1
- no 2 ↳salta p32

P33a. Indique por favor, ¿de qué enfermedad/es?

- infarto agudo de miocardio 1
- angina de pecho.....2
- enfermedad cerebro vascular o ictus.....3
- otra enfermedad cardiovascular (especificar) 98

P32. ¿Algún familiar directo (padres, hermanos, tíos...) ha padecido alguna enfermedad del corazón?

- sí 1
- no2 ↳salta p34a

P32a. Indique por favor, ¿qué enfermedad/es?

- infarto agudo de miocardio 1
- angina de pecho.....2
- enfermedad cerebro vascular o ictus 3
- otra enfermedad cardiovascular (especificar) 98

P39.¿Actualmente toma usted regularmente ácido acetil salicílico (aspirina, adiro, iscover) o plavix (clopidogrel) para prevenir o tratar una enfermedad del corazón?

- sí..... 1
- no 2

P40.En la actualidad, ¿está usted recibiendo tratamiento anticoagulante con sintrón o cualquier otro anticoagulante oral?

- sí.....1
- no2
- Ns/Nc.....3

P34a. ¿Ha sentido alguna vez dolor, molestias u opresión en el pecho?

- dolor 1 → p.34b/c/d/e/f
- molestias 2 → p.34b/c/d/e/f
- opresión 3 → p.34b/c/d/e/f
- no 4 → p.35
- nc 9 → p.35

P34b. ¿Lo siente cuando sube una cuesta o camina con rapidez?

- Si 1
- no 2
- nunca sube cuestas ni camina con rapidez 3
- no procede 8
- nc 9

P34c. ¿Lo siente cuando camina a paso ordinario en terreno llano?

- si 1
- no 2
- nc 9

P34d. ¿Qué hace si el dolor o la molestia le aparecen al andar?

- se para o camina más despacio 1 → p.34e
 - continúa 2
 - nc 9
- (señalar 1 si el sujeto continua andando después de la administración de nitratos sublinguales)

P.34e. Si se detiene, ¿qué sucede?

- se siente aliviado 1
- no se siente aliviado 2
- nc 9

P34f. ¿En cuánto tiempo cede el dolor?

- 10 minutos o menos 1
- más de 10 minutos 2
- nc 9

P35. ¿Le han hecho alguna vez un electrocardiograma? (registro del ritmo cardiaco sobre un papel continuo, que se hace colocando unas placas sobre el pecho durante algunos minutos ?

- si ... 1 ¿cuándo se lo hicieron por última vez? año(____)
- no ... 2

P36. ¿Le ha dicho alguna vez un médico que ha tenido un infarto de miocardio o una angina de pecho?

- si ... 1 --> ¿cuál de ellos? edad momento diagnóstico
 - infarto de miocardio.....1 [] []
 - angina de pecho.....2 [] []
- no ... 2

P36c. ¿le han operado de las arterias coronarias del corazón? (by-pass, angioplastia coronaria, stent, dilatación de las arterias coronarias)

- si 1 --> ¿cuántos años hace? [] []
- no 2

P37. ¿le ha dicho alguna vez un médico que ha tenido otra enfermedad del corazón?

- si 1 --> ¿cuál?.....¿edad diagnóstico? [] []
- no 2

P38. ¿le ha dicho un médico que ha tenido alguna vez una enfermedad cerebrovascular o ictus?

- si 1 --> ¿edad diagnóstico? [] []
- no 2

Las siguientes preguntas van referidas a los consejos sobre hábitos saludables

P.38b. En los últimos tres años, ¿algún médico u otro profesional sanitario le ha aconsejado hacer alguna de las cosas siguientes? ENTREVISTADORA: (anote cada una)

	SÍ	NO
Dejar de fumar o no empezar a fumar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Reducir el consumo de sal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Comer por lo menos cinco raciones de frutas o verduras todos los días	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Reducir el consumo de grasa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Empezar a realizar actividad física o aumentarla	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Mantener un peso sano o adelgazar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

(sólo a mujeres y edad > o igual a 40 años)

p41. ¿ha tenido ud. la regla durante los últimos 12 meses?

- si1 ↪ p.43
- no2

p42. En la actualidad ¿está usted tomando un tratamiento mezcla de estrógenos y progesterona (tratamiento hormonal sustitutorio) que se prescribe habitualmente para aliviar los síntomas de la menopausia?

- si..... 1
- no 2
- no sabe, no está seguro 9

OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS (A TODOS)

P43. ¿ha padecido o padece alguna otra enfermedad crónica?

- ...si.....1 ↪ p.43b
- ...no.....2

P43b. ¿Cual? (Respuesta múltiple: se leen las respuestas)

- Cáncer o algún tipo de tumor maligno..... 1
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ó bronquitis crónica2
- Asma3
- Insuficiencia cardíaca4
- Enfermedad renal crónica5
- Problemas osteoarticulares (artritis, artrosis...).....6
- Depresión/ansiedad.....7
- Otros (especificar).....98

P.43c. Le ha dicho alguna vez un médico que tiene osteoporosis?

- si1 ↪salta a P.43d/e
- no2 ↪salta la siguiente
- Ns/Nc.....9

P.43d. ¿Está tomando algún medicamento recetado por un médico para tratar la osteoporosis?

- si1
- no2
- Ns/Nc...9

P.43e. ¿Está tomando suplementos vitamínicos con calcio y/o vitamina D?

Entrevistadora: Nos referimos a pastillas o medicamentos , no añadidos a los alimentos (Leche..)

- si1
- no2
- Ns/Nc...9

DIABETES [A TODOS]**P.28a. ¿Alguna vez le han revisado su nivel de azúcar o glucosa en sangre?**

- sí1
- no2 ↳salta a p28

P.28b. ¿Cuándo fue la última vez que se la revisó?

- durante los últimos seis meses .. 1
- de 6 a 12 meses..... 2
- de 1 a 2 años 3
- de 3 a 4 años..... 4
- cinco o más años 5

P28. ¿Le ha dicho alguna vez un médico o enfermera que tiene diabetes (exceptuando por diabetes gestacional- diabetes del embarazo)?

- sí 1 ↳salta a p30
- no 2

P29. ¿Le ha dicho un médico o enfermera que tiene alto el azúcar o glucosa en la sangre en más de una ocasión (exceptuando por diabetes gestacional- diabetes del embarazo)?

- si 1
- no 2

P30. ¿Recuerda si a algún familiar suyo un médico/a o enfermera le ha dicho que tiene diabetes?

- sí: padres, hermanos..... 1
- sí: abuelos, tíos, primos hermanos..... 2
- no 3

P.30a Actualmente está en tratamiento con algún medicamento para bajar el azúcar o tratar la diabetes, nos referimos a antidiabéticos orales, que haya sido recetado por un médico o profesional sanitario?

- sí.....1
- no 2

P.30b. Actualmente está en tratamiento con insulina, recetada por un médico o profesional sanitario?

- sí.....1
- no 2

P31. ¿Ha tenido hijos?

- si 1
- no 2 ↳salta a P.56 (si procede)

P31a. Durante alguno de su/ sus embarazos, ¿le ha dicho el médico que tenía diabetes?

- sí 1
- no 2

Sólo a los que contestaron "SI" en p.28, p.29, P.30a o P.30b

VI ENCUESTA PARA DIABÉTICOS**P56. ¿Qué edad tenía cuando le diagnosticaron la diabetes o el azúcar elevado en la sangre?**

--	--

 años
P57. ¿En qué circunstancias le diagnosticaron la diabetes o el azúcar elevado en sangre?

- porque tenía mucha sed, orinaba con mucha frecuencia y/o había adelgazado?1
- porque se sintió mal ó entró en coma?.....2

- en un análisis de sangre o de orina efectuado por otra razón? 3
- en otras circunstancias (Anotar)..... 98

P56a. ¿Conoce su tipo de diabetes?

- Sí.....1 → RP56a.
- No..... 2
- Ns/Nc..... 9

RP56a.El tipo de diabetes que usted tiene es:

- tipo 1.....1
- tipo 2.....2
- otros.....3
- Ns/Nc.....9

P61. ¿Aproximadamente cuántas veces, durante los últimos 12 meses, ha visitado a un médico, enfermera u otro profesional de salud por su diabetes?

- | | Médico/a | Enfermera | Otros |
|------------------------|----------|-----------|-------|
| • número de veces..... | _ | _ | _ |
| • ninguna | 8 | 8 | 8 |
| • no sabe | 9 | 9 | 9 |

P63. ¿Aproximadamente cuántas veces, durante los últimos 12 meses, le han hecho análisis de sangre para controlar su diabetes?

- número de veces.....
- ninguna
- no sabe

P64. ¿Ha oído hablar de la hemoglobina glucosilada, hemoglobina glicada o hemoglobina "a uno c"? se trata de una prueba para determinar cómo ha estado su nivel de azúcar en la sangre durante los últimos 3 meses

- si1 →salta p64c
- no2 →salta p64d
- Ns/Nc...9 →salta p64d

P64c. ¿Aproximadamente cuántas veces, durante los últimos 12 meses, le han hecho un análisis de sangre para medir esta prueba, hemoglobina glicada o hemoglobina "a uno c"?

- número de veces.....
- ninguna
- Ns/Nc.....

P64d. ¿Tiene usted en casa un aparato para medir su nivel de glucosa o azúcar, poniendo una gota de sangre en una tira reactiva?

- si1 → P64d2
- no.....2

P64d2 ¿con qué frecuencia lo utiliza?

- todos los días.....1
- varias veces a la semana.....2
- menos de una vez a la semana3

P.64d3. El resultado de esta prueba y dependiendo de si las cifras de glucosa son altas o bajas, le lleva a modificar su: (Respuesta múltiple)

- | | Sí | No |
|---------------------|----|----|
| • alimentación | 1 | 2 |
| • ejercicio físico | 1 | 2 |
| • dosis de insulina | 1 | 2 |

P.64e. ¿Presenta o sufre usted hipoglucemias (bajadas de azúcar) a causa del tratamiento de su diabetes?

- si1 →salta P.64f
- no2 →salta P.64g

- Ns/Nc...9 ↪salta P.64g

P. 64f ¿Las resuelve usted sólo/a o precisa ayuda?

- Si, las resuelvo solo1
- No, necesito ayuda.....2
- Ns/Nc.....9

P. 64g. Escoja la categoría que mejor le describe (sólo una):

- Siempre tengo síntomas cuando mi azúcar en sangre está bajo (A).
- Algunas veces tengo síntomas cuando mi azúcar en sangre está bajo (R).
- Ya no tengo síntomas cuando mi azúcar en sangre está bajo (R).

P. 64h En el último año, ¿Con qué frecuencia ha tenido episodios de hipoglucemia grave CON pérdida de conocimiento? (episodios acompañados de pérdida de conciencia o convulsiones que hayan requerido la administración de glucagón o glucosa intravenosa).

- Nunca (A).
- 1 vez (R).
- 2 veces (R).
- 3 veces (R).
- 5 veces (R).
- 6 veces (R).
- 7 veces (R).
- 8 veces (R).
- 9 veces (R).
- 10 veces (R).
- 11 veces (R).
- 12 veces o más (R).

LOS PIES

P65. ¿Aproximadamente cuántas veces, durante los últimos 12 meses, le ha examinado un profesional de salud los pies buscando llagas o irritaciones?

- número de veces.....
- ninguna 8
- Ns/Nc.....9

P66. ¿Ha tenido alguna vez una úlcera o llaga en la pierna o el pie que haya tardado más de 4 semanas en cicatrizar?.

- sí.....1
- no.....2
- Ns/Nc.....9

P.66b. ¿Ha sufrido alguna amputación como consecuencia de su diabetes?

- sí.....1
- no.....2
- Ns/Nc.....9

LOS OJOS

P67. ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron un examen de los ojos con dilatación de las pupilas?, este examen le debe haber dejado temporalmente sensible a la luz brillante (leer solo si es necesario)

- dentro del último año (1 a 12 meses atrás)1
- dentro de los últimos dos años (1 a 2 años atrás)2
- dos años o tres3
- > de 3 años.....4
- nunca5
- Ns/Nc.....9

P68. ¿Le ha dicho alguna vez un médico que la diabetes ha afectado a sus ojos o que tiene retinopatía diabética?

- sí.....1
- no.....2
- Ns/Nc.....9

P.69. ¿Ha recibido alguna vez un tratamiento con láser para los ojos o inyecciones intraoculares de medicamentos por motivo de la diabetes?

- sí.....1
- no.....2
- Ns/Nc.....9

P.69b. Ha sufrido pérdida total o parcial de visión por causa de la diabetes?

- sí, parcial.....1
- sí, total.....2
- no.....3
- Ns/Nc.....9

SÍNTOMAS DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA

P.75b. Se le suelen dormir los pies en la cama o en reposo y cuando camina desaparece esta sensación?

- sí.....1
- no.....2
- Ns/Nc.....8

P.75c. Suele tener dolor en piernas al caminar que le obliga a parar?

- sí.....1
- no.....2
- Ns/Nc.....8

IMPACTO DE LA DIABETES

P.76. ¿Ha tenido usted que modificar su actividad laboral/profesional a causa de la diabetes?

- Sí.....1 → P.76b.
- No.....2

P. 76b ¿Qué tipo de modificaciones?

- Reducción de jornada.....1
- Cambio de trabajo.....2
- Incapacidad laboral definitiva.....3
- Otra.....
- No.....2

P.76c. Durante los últimos doce meses ¿ha tenido que ingresar en un hospital como paciente al menos durante una noche por motivo de la diabetes?

- sí.....1
- no.....2
- Ns/Nc.....9

P.76d. Durante los últimos doce meses ¿ha tenido que acudir a un servicio de urgencias por motivo de su diabetes?

- sí.....1
- no.....2
- Ns/Nc.....9

INFORMACIÓN EDUCACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD

P.77. ¿Es usted miembro de alguna asociación o grupo de autoayuda, red social o foro de pacientes de diabetes?

- sí.....1
- No.....2

P.78. ¿Ha recibido formación/educación o sobre la diabetes?

- Si.....1... → P78a y P78b
- No.....2... →
- Ns/Nc.....9

P78a. ¿Dónde recibió esta formación/educación? (Respuesta múltiple)

- En el centro de salud.....1
- En el hospital2
- En un centro municipal de salud.....3
- En otro lugar, anotar dónde.....

P78b. ¿La formación/educación que ha recibido ha sido?

- Individual.....1
- en grupo.....2

P. 78c. ¿Identifica a un profesional que ejerce como su referente asistencial, quien le hace el seguimiento y es el responsable de su diabetes? ENTREVISTADORA: el referente asistencial es el profesional que el paciente identifica como su referencia ante cualquier evento o consulta que requiera y de quien conoce su nombre. puede ser su médico/a o enfermero/a de familia, el responsable de atención al usuario o su especialista hospitalario, en función del ámbito en que se encuentre

- si.....1
- no.....2
- Ns/Nc.....9

P.78c1. Qué profesional? (respuesta múltiple) (Entrevistadora: dejamos que responda sin tener que leer todas)

- médico/a de atención primaria1
- médico/a endocrinólogo/a.....2
- médico/a internista3
- enfermera/o del centro de salud.....4
- enfermera/o del hospital.....5
- otro especialista (especificar).....6

P79. Dígame por favor ¿cómo considera su nivel de información, en relación con los siguientes aspectos de su enfermedad?

	no tengo ninguna información	creo que tengo poca información	creo que tengo suficiente información	creo que tengo mucha información
dieta y régimen de alimentación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
ejercicio físico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
como tiene que tomar la medicación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
complicaciones de la enfermedad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
autocontrol o autoanálisis de la glucemia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
hemoglobina glicada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
efectos indeseables de los medicamentos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
cuidado de los pies (calzado, uñas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

(A TODOS)

P80. ¿le han vacunado de gripe en el último año?

- si.....1
- no.....2

VII UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

P44. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha consultado a su médico general con respecto a su salud? (no incluye atención de urgencias) (se incluyen las consultas por diabetes)

- nº de veces:

P45. Durante los últimos 12 meses, ¿ha acudido a alguna consulta de un médico especialista? (se incluyen las consultas por diabetes)

- sí.....1
- no.....2 → p.46

P47. En estos últimos doce meses ¿ha tenido que visitar algún servicio de urgencias hospitalarias por algún problema o enfermedad?

- sí.....1
- no.....2 → p.49

VIII ESTRÉS LABORAL

P52. Globalmente y teniendo en cuenta las condiciones en que realiza su trabajo, indique cómo considera usted el nivel de estrés de su trabajo, según una escala de 1 (nada estresante) a 7 (muy estresante).

1 2 3 4 5 6 7

P53. Teniendo en cuenta las características de su trabajo, indique en qué medida considera su trabajo satisfactorio según una escala de 1 (nada satisfactorio) a 7 (muy satisfactorio).

1 2 3 4 5 6 7

IX ACCESO Y USO NUEVAS TECNOLOGÍAS

P.54. ¿Me podría decir si dispone de teléfono móvil con acceso a internet?

Sí No
 1 2

P.55. ¿Utiliza o ha utilizado la telemedicina (internet) para beneficio de su salud?

- sí, para consultar información.....1
- sí, como ayuda o estrategia para su enfermedad.....2
- no.....3
- Ns/nc9

X PROBLEMAS ENTORNO VIVIENDA

P.56. ¿Tiene el entorno de su vivienda alguno de los problemas siguientes?

	nada	algo	mucho	Ns/ nc
1.-El ruido procedente del exterior de su vivienda le resulta molesto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
2.-Sufre malos olores procedentes del exterior	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
3.-El agua de consumo es de mala calidad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
4.-Poca limpieza en las calles	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
5.-Contaminación del aire elevada provocada por alguna industria cercana	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
6.-Contaminación del aire elevada provocada por otras causas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
7.-Escasez de zonas verdes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
8.-Delincuencia, violencia o vandalismo en su casa o barrio				

XI DATOS DE CLASIFICACIÓN

Por último, necesitamos conocer ciertas características a efectos de poder clasificar después a las personas que hemos entrevistado, sus respuestas no serán tratadas nunca de forma individual,

A1. ¿cuál es el mayor nivel de estudios que ha completado? (Anotar sólo el título académico más alto que se ha obtenido)

(ENTREVISTADORA: en caso negativo, preguntar si sabe leer y escribir)

- **No sabe leer o escribir** _____ 1
- **Primarios incompletos**
(Sabe leer y escribir sin haber finalizado la educación primaria) _____ 2
- **Primarios completos**
(Cinco cursos aprobados de EGB o Primaria actual o Programas de Garantía Social o PCPI (Programas de Cualificación Profesional Inicial) o ESO incompleta) _____ 3
- **Primera etapa de Educación Secundaria**
(Graduado escolar, Bachillerato elemental, EGB o ESO, haber aprobado las Pruebas de Acceso a Ciclos Formativos de Grado Medio) _____ 4
- **FP de grado medio**
(Oficialía industrial, FP I, ciclos formativos de Grado Medio) _____ 5
- **Enseñanza de Bachillerato**
(Bachillerato superior, BUP, Bachillerato LOGSE o LOE, PREU o COU o Prueba de Acceso a la Universidad (mayores de 25 años)) _____ 6
- **FP de grado superior**
(Maestría industrial FP II, Ciclos Formativos de Grado Superior, Estudios de Artes Aplicadas y Oficios) _____ 7
- **Universitarios de grado medio**
(Diplomaturas, Enseñanzas Universitarias de Ciclo Corto, Enseñanza Universitaria de Primer Ciclo (tres cursos)) _____ 8
- **Universitarios de grado superior** (Licenciaturas o Grados) _____ 9
- **Universitarios de tercer ciclo:** (Doctorados, Masteres y estudios de posgrado) _____ 10
- **Otra posibilidad:** (Especificar) _____ 11
- **N. C.** _____ 99

A2. ¿Cuál es su situación laboral actual?

• **Trabajadores por cuenta propia, autónomo/a:**

- . Sin asalariados 1
- . Con asalariados:
 - Empresas de 10 o más asalariados 2
 - Empresas de menos de 10 asalariados 3

• **Trabajadores por cuenta ajena:**

- . Gerente de empresas con 10 o más asalariados 4
 - . Gerente de empresas con menos de 10 asalariados 5
 - . Capataz, supervisor o encargado 6
 - . Otros 7
 - Parado 8
 - Estudiante 9
 - Ama de Casa 10
 - Jubilado/pensionista 11
- } A5
- } A3
- } A3

A3. ¿Ha trabajado antes?

- A.4. ← • Sí 1
Cód. 999 en A.8 ← • No 2

A4. ¿Cuál era antes su situación laboral?

• **Trabajadores por cuenta propia, autónomo/a:**

- . Sin asalariados 1
- . Con asalariados:

- Empresas de 10 o más asalariados 2
- Empresas de menos de 10 asalariados 3

- **Trabajadores por cuenta ajena:**

- . Gerente de empresas con 10 o más asalariados 4
- . Gerente de empresas con menos de 10 asalariados 5
- . Capataz, supervisor o encargado 6
- . Otros _____ 7

A5. A TODOS salvo A3=2 ¿Y cuál es la ocupación/profesión que desempeña en la actualidad o desempeñaba? (en el caso de parados, jubilados y estudiantes). Es decir en qué consiste/consistía específicamente su trabajo, nos referimos a su ocupación principal: aquella por la que usted obtiene/obtenía mayores ingresos (ENTREVISTADORA: Pedir que especifique al máximo tomando como referencia la CNO-2011)

- _____
- No ha trabajado nunca 999

A.6. ¿Cuál es el total de ingresos netos que por todos los conceptos entran en su hogar mensualmente?

- Hasta 800 euros _____ 1
- De 801 a 1050 _____ 2
- De 1.051 a 1.850 euros _____ 3
- De 1.851 a 2.700 euros _____ 4
- > de 2.701 euros _____ 5
- Ningún ingreso _____ 6
- N. C. _____ 99

A7. ¿Cuál es su país de nacimiento?

- España 1
- Otro país, ¿cuál? _A.7b. _____

A.7c ¿Cuántos años lleva residiendo en España?

--	--

A11. ¿Estado civil?

- Soltero/a 1
- Casado/vive en pareja 2
- Separado/a o divorciado/a (no vive en pareja en la actualidad) 3
- Viudo/a 4
- Otros 5

En el caso de persona que no ha trabajado nunca (parados, estudiantes, amas de casa, jubilados/ pensionistas), datos de la PERSONA QUE MÁS APORTA AL PRESUPUESTO DEL HOGAR (esposo/a, pareja, padre/madre, otro) Y EN EL CASO DE QUE ESTA PERSONA SEA PENSIONISTA, LOS DATOS SE REFIEREN A LA PERSONA QUE GENERÓ LA PENSIÓN:

A12. ¿Cuál es la situación laboral actual de la persona que más aporta al presupuesto del hogar (esposo/a, pareja, padre/madre, otro) o era en el caso de que sea pensionista, en cuyo caso nos refirimos a la persona que generó la pensión?:

- **Trabajadores por cuenta propia, autónomo/a:**

- . Sin asalariados 1
- . Con asalariados:
 - Empresas de 10 o más asalariados 2
 - Empresas de menos de 10 asalariados 3

- **Trabajadores por cuenta ajena:**

- . Gerente de empresas con 10 o más asalariados 4
- . Gerente de empresas con menos de 10 asalariados 5
- . Capataz, supervisor o encargado 6

▶ A5

. Otros

7 —

A.13. ¿Y cuál es/era la ocupación/profesión que desempeña en la actualidad o desempeñaba esta persona que más aporta al presupuesto del hogar o que generó la pensión? Es decir en qué consiste específicamente su trabajo, nos referimos a su ocupación principal: aquella por la que obtiene mayores ingresos (Entrevistador/a: Pedir que especifique al máximo tomando como referencia la CNO-2011)

▪ _____

Tal como le habíamos comentado anteriormente, tiene que acudir a su centro de salud para una exploración física. Un/a enfermero/a de nuestro equipo le va a tomar la tensión, pesar y medir la talla y el perímetro abdominal. Además le sacaran una muestra de sangre y le darán un bote para recoger una muestra de orina durante la exploración.

Le recuerdo que tiene que ir el día ___ a las ___ a su centro de salud ___ EN AYUNAS (es importante que no coma nada desde las 11 horas de la noche anterior).

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION. ESTO HA SIDO TODO.

XII CALIDAD DE VIDA

Nota: datos autoadministrados recogidos en el centro de salud

(ETREVISTADORA: por favor, lea lo siguiente)

A continuación le vamos a realizar una serie de preguntas, marque lo que crea conveniente.

Debajo de cada enunciado, marque UNA casilla, la que mejor describe su salud de HOY

P.1. MOVILIDAD

- no tengo problemas para caminar?.....1
 tengo problemas leves para caminar?.....2
 tengo problemas moderados para caminar?.....3
 tengo problemas graves para caminar?.....4
 no puedo caminar?.....5

P.2. AUTO-CUIDADO

- no tengo problemas para lavarme o vestirme?.....1
 tengo problemas leves para lavarme o vestirme?.....2
 tengo problemas moderados para lavarme o vestirme?.....3
 tengo problemas graves para lavarme o vestirme?.....4
 no puedo lavarme o vestirme?.....5

P.3. ACTIVIDADES COTIDIANAS (Ej.: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- no tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas?.....1
 tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas?.....2
 tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas?.....3
 tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas?.....4
 no puedo realizar mis actividades cotidianas?.....5

P.4. DOLOR/MALESTAR

- no tengo dolor o malestar?.....1
 tengo dolor o malestar leve?.....2
 tengo dolor o malestar moderado?.....3
 tengo dolor o malestar fuerte?.....4
 tengo dolor o malestar extremo?.....5

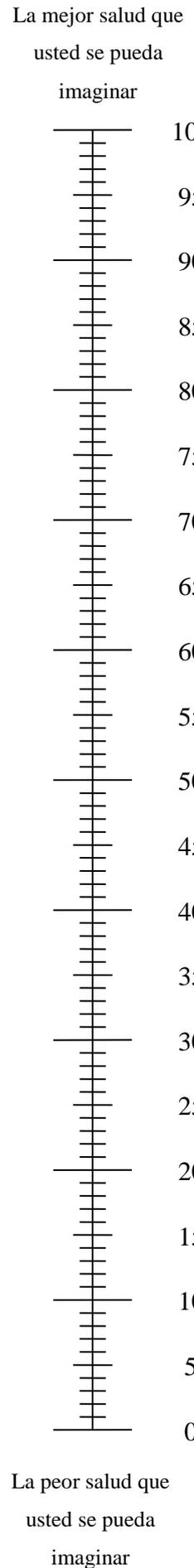
P.5. ANSIEDAD/ DEPRESIÓN

- no está ansioso o deprimido?.....1
 está levemente ansioso o deprimido?.....2
 está moderadamente ansioso o deprimido?.....3
 está muy ansioso o deprimido?.....4
 está extremadamente ansioso o deprimido?.....5

ESCALA VISUAL

- Nos gustaría conocer lo buena o mala que es su salud HOY.
- La escala está numerada de 0 al 100.
- 100 representa la mejor salud que usted se pueda imaginar.
- 0 representa la peor salud que usted se pueda imaginar
- Marque con una X en la escala para indicar cuál es su estado de salud HOY.
- Ahora en la casilla que encontrará a continuación escriba el número que ha marcado en la escala.

SU SALUD HOY=



Anexo 2.3.- TEST FINDRISC (versión española)

Elija la opción correcta y sume los puntos obtenidos:

1. EDAD:

- Menos de 45 años (0 p.)
 45-54 años (2 p.)
 55-64 años (3 p.)
 Más de 64 años (4 p.)

2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL:

(Calcule su índice, según el apartado al final del test)

- Menor de 25 kg/m² (0 p.)
 entre 25-30 kg/m² (1 p.)
 mayor de 30 kg/m² (3 p.)

3. PERÍMETRO DE CINTURA medido por debajo las costillas (normalmente a nivel del ombligo):**Hombres****Mujeres**

- Menos de 94 cm. Menos de 80 cm. (0 p.)
 entre 94-102 cm. Entre 80-88 cm. (3 p.)
 Más de 102 cm. Más de 88 cm. (4 p.)

4. ¿REALIZA HABITUALMENTE AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA, EN EL TRABAJO Y/O EN EL TIEMPO LIBRE?:

- Sí (0 p.)
 No (2 p.)

5. ¿CON QUE FRECUENCIA COME VERDURAS O FRUTA?:

- Cada día (0 p.)
 No cada día (1 p.)

6. ¿TOMA MEDICACIÓN PARA LA HIPERTENSIÓN REGULARMENTE?:

- No (0 p.)
 Sí (2 p.)

7. ¿LE HAN ENCONTRADO ALGUNA VEZ VALORES DE GLUCOSA ALTOS (p.e en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?:

- No (0 p.)
 Sí (5 p.)

8. ¿ALGUNO DE SUS FAMILIARES ALLEGADOS U OTROS PARIENTES HA SIDO DIAGNOSTICADO DE DIABETES (TIPO 1 O TIPO 2)?:

- No (0 p.)
 Sí: abuelos, tía, tío, primo hermano (no padres, hermanos o hijos) (3 p.)
 Sí: padres, hermanos o hijos (5 p.)

Escala de Riesgo Total

El riesgo de desarrollar una diabetes tipo 2 en 10 años es:

Menos de 7 puntos	Bajo: Se estima que 1 de cada 100 personas desarrollará la enfermedad
7 -11 puntos	Ligeramente elevado: Se estima que 1 de c/25 personas desarrollará la enfermedad
12 -14 puntos	Moderado: Se estima que 1 de C/6 personas desarrollará la enfermedad.
15 -20 puntos	Alto: Se estima que 1 de c/3 personas desarrollará la enfermedad.
Mas de 20 puntos	Muy alto: Se estima que 1 de c/2 personas desarrollará la en enfermedad.



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD