

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

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de
Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles
en población adulta (SIVFRENT-A). Año 2025

HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2025

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Adulta (SIVFRENT-A), 2025.

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	9
2. METODOLOGÍA.....	9
3. RESULTADOS.....	12
3.1. Percepción de salud	14
3.2. Actividad física	17
3.3. Horas de sueño y descanso	20
3.4. Alimentación	21
3.5. Dietas	29
3.6. Antropometría.....	31
3.7. Consumo de tabaco.....	32
3.8. Consumo de alcohol.....	41
3.9. Prácticas preventivas	48
3.10. Accidentes	55
3.11. Violencia contra la mujer por su pareja o expareja	57
3.12. Salud mental.....	60
4. CONCLUSIONES	66
5. BIBLIOGRAFÍA	67
6. ANEXO.....	71

RESUMEN

Antecedentes y objetivos: El Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles dirigida a población adulta (SIVFRENT-A), mide de forma continua desde 1995, la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento y prácticas preventivas en nuestra región. En este informe se presentan los resultados del SIVFRENT-A correspondiente a 2025 y su evolución desde 1995.

Metodología: El SIVFRENT-A se basa en una encuesta telefónica realizada anualmente a una muestra de unas 2.000 personas de 18 a 64 años residentes en la Comunidad de Madrid. El cuestionario se compone de un núcleo central de preguntas que se mantiene estable en el tiempo para poder realizar comparaciones, agrupadas en los siguientes apartados: actividad física, alimentación, antropometría, consumo de tabaco, consumo de alcohol, prácticas preventivas y accidentabilidad. Además, a lo largo del tiempo, y en función de las necesidades de salud pública, se introducen actualizaciones a los apartados ya existentes o se incorporan nuevos apartados. Así, en 2010, en el marco del Plan Integral de Control del Cáncer de la Comunidad de Madrid, se incluyó en el apartado de prácticas preventivas la vigilancia de la realización del test de sangre oculta en heces y la realización de colonoscopia o sigmoidoscopia. En 2011 se incorporó un nuevo módulo para la vigilancia de la violencia contra la mujer por parte de su pareja o expareja; en 2018 se incluyó el cuestionario PHQ-8 de desórdenes depresivos de salud mental. En 2020 se incluyeron preguntas sobre consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados y en 2025 se incluye un bloque de preguntas relacionadas con el sueño y descanso. Se presenta la prevalencia de los indicadores con intervalos de confianza al 95% (IC95%). Las comparaciones de proporciones de 2024 y 2025 se realiza según el test de ji-cuadrado. La tendencia en la evolución de algunos indicadores se realiza con regresión de *joinpoint* (modelos segmentados de regresión de Poisson), con el que se calculan los puntos de inflexión en la tendencia de la serie, el porcentaje de cambio anual (PCA) para cada segmento y el promedio del porcentaje de cambio anual (PPCA) para el periodo 1995 a 2025.

Resultados: En 2025 se realizaron **2.005 encuestas**, la tasa de respuesta alcanzada fue del 68,8% y el 51,4% de las encuestas se realizó en mujeres.

En 2025, la **percepción positiva de salud (buena o muy buena)** fue de **73,7%**, significativamente menor en mujeres (66,5%) que en hombres (81,2%). Esta prevalencia disminuye, tanto en mujeres como en hombres, con el aumento de la edad, además tiene un gradiente socioeconómico ya que empeora en quienes tienen menor nivel de estudios o clase social más desfavorecida, y en quienes tienen dificultades económicas para llegar a fin de mes. En cuanto a la evolución de este indicador, en 2025 se registró una disminución de más de 4 puntos porcentuales en mujeres. No se identificó ninguna tendencia a lo largo del periodo 2018 a 2025.

En cuanto a actividad física, un **53,7%** de la población resultó ser **sedentaria durante la actividad habitual/laboral**. El sedentarismo en actividad habitual es más alto en hombres que en mujeres (56,8% y 50,7%, respectivamente). No se encontraron cambios significativos entre 2024 y 2025. A lo largo de toda la serie, en hombres se observa que el promedio del porcentaje de cambio anual muestra un incremento del 0,7% (IC95%: 0,5 a 0,9) siendo este incremento de un 1,6% (IC95%: 1,3 a 2,0) en mujeres.

El **72,1% no cumplió las recomendaciones de realización de actividad física en tiempo libre para prevención de riesgo cardiovascular**. La inactividad física en tiempo libre fue significativamente mayor en mujeres que en hombres (76,4% y 67,5%, respectivamente). No se encontraron cambios estadísticamente significativos entre 2024 y 2025. A lo largo de toda la serie se aprecia, que en hombres el promedio del porcentaje de cambio anual muestra una

disminución del 0,6% (IC95%: -0,8 a -0,4). En mujeres, para toda la serie, la disminución fue del 0,3% (IC95%: -0,5 a -0,1).

En cuanto a las **horas de sueño y descanso**, la población que refirió **dormir <7 horas/día** fue de **31,9% de lunes a viernes** y de **18,2% los fines de semana**, siendo este porcentaje mayor en mujeres que en hombres (20,3% y 16,1% respectivamente).

El **consumo de alimentos** muestra un patrón alejado de los objetivos nutricionales, con baja ingesta de frutas y verduras, cereales, legumbres y frutos secos y alta ingesta de productos azucarados, carnes rojas y procesadas. Un 8,4% no había consumido ninguna ración de fruta o verdura fresca a lo largo del último día y solo el **5,6%** cumple las recomendaciones de consumir **5 o más raciones al día** (4,5% de los hombres y 6,6% de las mujeres, $p<0,05$). El porcentaje de personas que en las últimas 24 horas **había consumido <3 raciones de frutas o verduras** fue de **57,7%** (61,0% de los hombres y 54,5% de las mujeres, $p<0,01$). Para el periodo 1995 a 2025 no se encontraron cambios significativos en la tendencia del consumo en hombres ni en mujeres. En 2025, un **42,3%** consumieron **2 o más raciones al día de productos cárnicos**, incluidos los embutidos, este porcentaje fue similar en hombres y mujeres (44,1% vs. 40,5% respectivamente). Para el periodo 1995 a 2025, en hombres el promedio del porcentaje de cambio anual muestra una disminución del 0,7% (IC95%: -1,2 a -0,3) y en mujeres una disminución del 0,5% (IC95%: -0,8 a -0,1).

El **10,0%** realizó alguna **dieta para adelgazar**, este porcentaje fue algo mayor en mujeres respecto a hombres (11,0% vs. 8,9% respectivamente), aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. No se encontraron cambios significativos entre 2024 y 2025. En cuanto a la evolución de este indicador, estos porcentajes han sido siempre más elevados en mujeres y solo en hombres se observa que el promedio del porcentaje de cambio anual muestra un incremento del 1,9% (IC95%: 0,6 a 3,3) a lo largo de toda la serie.

La prevalencia de **obesidad o sobrepeso** ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) fue de **46,1%**, superior en hombres comparado con mujeres (55,6% vs. 36,9% respectivamente). Se aprecia una clara asociación de este indicador con aquellas personas de grupos socioeconómicos más desfavorecidos, siendo más alta en los de menor nivel educativo, de clase social más desfavorecida y que tienen dificultades económicas para llegar a fin de mes. No se encontraron cambios estadísticamente significativos entre 2024 y 2025. En el análisis de la evolución de sobrepeso/obesidad para el periodo 1995 a 2025, en hombres se aprecia que el promedio del porcentaje de cambio anual muestra un incremento del 0,7% (IC95%: 0,5 a 0,9) y en mujeres, el incremento fue de 1,1% (IC95%: 0,8 a 1,4).

En 2024, las prevalencias del **consumo de tabaco** siguen siendo elevadas. Cerca de una de cada cinco personas (**17,2%**) son fumadores/as habituales (consumo de tabaco ocasional o diario), siendo este porcentaje del 17,7% en hombres y 16,7% en mujeres. Al comparar 2024 y 2025 continúan disminuyendo estos porcentajes, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. En cuanto a la evolución de fumadores actuales a lo largo de toda la serie, en hombres, el promedio del porcentaje de cambio anual muestra una disminución del 3,1% (IC95%: -3,5 a -2,9) y en mujeres del 2,7% (IC95%: -3,0 a -2,4). Siendo esta disminución más marcada en el último periodo que va de 2017 a 2025, con un porcentaje de cambio anual que muestra una disminución del 6,5% (-8,5 a -5,2) en hombres y 5,4% (-7,6 a -4,1) en mujeres. En lo que se refiere al **consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados**, el **6,6%** son consumidores actuales (consumo ocasional o diario), porcentaje similar en hombres y mujeres (7,6% y 5,8% respectivamente).

El **consumo habitual de alcohol** (al menos una vez a la semana durante los últimos 30 días), fue de **38,8%**. Este porcentaje es superior en hombres frente a mujeres a lo largo de toda la serie, siendo en 2025 del 48,2% vs. 29,9% respectivamente ($p<0,01$). Según el consumo medio diario de alcohol, un **6,3%** realizó un **consumo de riesgo medio** ($>20 \text{ g/día}$ y $<40 \text{ g/día}$ en hombres y

>10 g/día y <24 g/día en mujeres) y un **3,0%** un **consumo de riesgo alto** (≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres). Un **8,1%** **consumió alcohol de forma excesiva en una misma ocasión** (≥ 80 g en hombres y ≥ 60 g en mujeres) en los últimos 30 días. Al combinar el consumo promedio de riesgo alto y el consumo excesivo en una misma ocasión, un **9,3%** **realizó un consumo de alcohol “de riesgo global”**, estos porcentajes son más altos entre los más jóvenes. Además, un **19,3%** **de los que consumieron alcohol de manera habitual tienen algún consumo problemático de alcohol** según el cuestionario **CAGE** (puntuación ≥ 2). En cuanto a la evolución del consumo de alcohol por encima de los límites de riesgo bajo (>20g/día en hombres y >10g/día en mujeres) que fue 9,3% (9,9% en hombres y 8,6% en mujeres) no se registraron cambios significativos al comparar 2024 con 2025. Entre 2018 y 2025, el promedio del porcentaje de cambio anual muestra una disminución del 7,3% (IC95%: -10,3 a -4,2) en hombres y del 7,4% (IC95%: -11,2 a -3,3) en mujeres.

En relación a las **prácticas preventivas**, el seguimiento de las recomendaciones sobre medición de tensión arterial y el nivel de colesterol en sangre incluidas en Cartera de Servicios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid se encuentran por encima del 84%. El control anual de la tensión arterial en población de 40 años o más aún presenta margen de mejora en especial en las mujeres en quienes solo se realizó en el 76,2%. En mujeres, el 84,9% de las mujeres de 50 años o más refirieron haberse realizado una mamografía en los últimos dos años y el 87,3% de las de 35 o más años se había realizado una citología en los últimos 5 años, este porcentaje en 2025 disminuyó respecto a 2024 en casi 4 puntos porcentuales. La realización de un test de sangre oculta en heces en los últimos dos años en población de 50 a más años fue de 63,9%, siendo más alto en hombres comparado con mujeres (68,0% vs. 59,9%).

Un **8,7%** había tenido **algún accidente** en los últimos 12 meses cuyas lesiones necesitaron tratamiento médico. Este porcentaje, aunque sin diferencias significativas, fue algo más alto entre hombres que en mujeres (8,7 vs. 7,3% respectivamente); también fue más alta entre los más jóvenes, siendo un 10,6% en el grupo de 18 a 29 años. No se encontraron cambios estadísticamente significativos entre 2024 y 2025. Respecto a la evolución de los accidentes para el periodo 1995 a 2025, en hombres el promedio del porcentaje de cambio anual mostró un descenso del 1,6% (IC95%: -2,9 a -0,4) y en mujeres no se encontró ninguna tendencia a lo largo de toda la serie.

El **18,6%** de las mujeres refieren haber sufrido algún tipo de **violencia en alguna de sus relaciones de pareja a lo largo de la vida**. Entre las mujeres que tuvieron pareja o contacto con expareja en el último año, la prevalencia de **violencia contra la mujer** en los últimos 12 meses, en forma de agresiones físicas, amenazas o conductas de control de las mujeres por parte de sus parejas o exparejas, fue de un **3,6%**. Un **12,7%** presentó un resultado **positivo** a la versión corta del **WAST** utilizando el criterio más sensible de puntuación (mucha/alguna tensión en las relaciones de pareja y mucha/alguna dificultad en la resolución de discusiones).

La prevalencia de **depresión mayor** medida con el cuestionario PHQ-8 fue de **10,7%**, siendo este porcentaje significativamente mayor en mujeres que en hombres (13,0% vs. 8,4% respectivamente) y es más alta entre los más jóvenes. Se observa también un claro gradiente por clase social y nivel educativo. Para el periodo 2018 a 2025, en hombres el promedio del porcentaje de cambio anual mostró un incremento del 12,4% (IC95%: 7,9 a 17,3) y en mujeres el incremento fue del 11,9% (IC95%: 8,8 a 15,1).

Conclusiones: La salud autopercebida buena o muy buena se refiere en siete de cada 10 personas, con cifras menos favorables en mujeres, quienes en 2025 presentan los porcentajes más bajos de la serie, destaca también la peor salud en grupos sociales más desfavorecidos. La población madrileña muestra un patrón mayoritariamente sedentario en su actividad diaria y, a pesar del incremento en actividad física en tiempo libre en algunos años, 7 de cada 10 personas no alcanza las recomendaciones para prevención de riesgo cardiovascular, por lo que es

necesario potenciar intervenciones para mejorar este indicador. En lo que se refiere a la composición de la dieta, se mantiene a lo largo de toda la serie la pobreza en el consumo de frutas y verduras frescas en especial entre aquellos de grupos socioeconómicos más desfavorecidos. El exceso de consumo de productos cárnicos se mantiene, aunque con tendencia descendente. Como consecuencia del inadecuado balance energético siguen siendo elevados los porcentajes de sobrepeso y obesidad. Continúa la tendencia favorable en los indicadores relacionados con el consumo de tabaco, con incremento de cifras de abandono del hábito y descenso del consumo actual de tabaco. En cuanto al consumo de alcohol, continúa ampliamente extendido: 5 de cada 10 hombres y 3 de cada 10 mujeres refiere su consumo en los últimos 30 días, si bien en la serie anual se observa descenso del consumo en hombres, sin cambios significativos en mujeres. En cuanto al cumplimiento de las recomendaciones de prácticas preventivas, que se refieren de modo mayoritario, en estos años se observa un incremento en la cobertura de cribado de cáncer de colon, en especial en hombres. Los problemas de salud mental como la depresión o la violencia, afectan predominantemente a la mujer y continúan siendo importantes problemas de salud pública que deben continuar vigilándose.

ABSTRACT

Background and objectives: The Non-communicable Disease Risk-Factor Surveillance System targeted at the adult population (SIVFRENT-A) has measured the prevalence, distribution, and characteristics of the main risk factors related to behaviour and preventive practices in our region since 1995. This report presents the results of SIVFRENT-A for 2025 and its evolution since 1995.

Methodology: SIVFRENT-A is based on an annual telephone survey conducted on a sample of nearly 2,000 people aged 18 to 64 who live in the Community of Madrid. The questionnaire includes a core set of questions that remains unchanged over time to enable comparisons. These questions are grouped into the following sections: physical activity, diet, anthropometry, tobacco consumption, alcohol consumption, preventive practices, and accidents. Depending on public health needs, updates have been introduced to existing sections or new ones added over time. Thus, in 2010, monitoring of faecal occult blood testing and colonoscopy or sigmoidoscopy was included in preventive practices within the framework of the Comprehensive Cancer Control Plan of the Community of Madrid. In 2011, a new module on intimate partner violence against women was incorporated; in 2018, the PHQ-8 questionnaire for depressive disorders was added. In 2020, questions about the use of non-traditional tobacco and related products were included, and in 2025, a set of questions related to sleep and rest will be included. For an indicator set prevalence and the corresponding 95% confidence intervals (95% CI) were calculated. Comparisons of proportions between 2024 and 2025 were made using the chi-squared test. Trends for some indicators were analysed using segmented Poisson regression models, identifying inflection points, Annual Percent Change (APC) for each segment, and Average Annual Percent Change (AAPC) for the 1995–2025 period.

Results: A total of 2,005 surveys were conducted in 2025, achieving a response rate of 68.8%. Of these respondents, 51.4% were women.

In 2025, **73.7% of the population perceives their health as good or very good**, with less percentages among women (66.5% vs. 81.2% in men). This prevalence decreases with age and shows a socioeconomic gradient, being worse among those with lower educational attainment, a lower social class, and greater financial difficulty. Compared with the previous year, there was four percentage points decline of in women's positive perception of their health. No clear trend was observed from 2018 to 2025.

Regarding physical activity, a total of **53.7%** of the population engaged in **sedentary behaviour during usual or work-related activities**, with higher levels observed among men (56.8%) than women (50.7%). No significant changes were observed between 2024 and 2025. Over the entire period, the AAPC increased by 0.7% in men (95% CI: 0.5 to 0.9) and by 1.6% in women (95% CI: 1.3 to 2.0).

In addition, **72.1% did not meet recommended levels of leisure-time physical activity to prevent cardiovascular risk**, with higher percentages of inactivity among women (76.4%) than men (67.5%). No significant changes were observed between 2024 and 2025. Over the entire period, inactivity declined, with an AAPC decrease of 0.6% in men (95% CI: -0.8 to -0.4) and decrease of 0.3% in women (95% CI: -0.5 to -0.1).

Regarding **sleep and rest**, **31.9%** of the population reported sleeping less than 7 hours per day from **Monday through Friday**, and **18.2%** on **weekends**; this percentage was higher among women than among men (20.3% and 16.1%, respectively).

Dietary patterns deviate from nutritional goals, with low intake of fruits and vegetables, cereals, legumes, and nuts, and high intake of sugary products and red and processed meat. By 2025, 8.4% of people had not consumed any fresh fruit or vegetables in the previous day, and only **5.6%** met the recommendation of **five or more servings per day** (4.5% of men and 6.6% of women, $p < 0.05$). A total of **57.7%** consumed **fewer than three servings per day** (61.0% of men and 54.5% of women, $p < 0.01$). No significant changes were observed in either men or women between 1995 and 2025. Meanwhile, **42.3%** of people consumed **two or more daily servings of meat products**, with similar percentages among men and women (44.1% of men and 40.5% of women). Over the entire period, this indicator shows an AAPC decline in both men at -0.7% (95% CI: -1.2 to -0.3), and women, at -0.5% (95% CI: -0.8 to -0.1).

A total of **10.0%** of people reported that they were following a **weight-loss diet**, with slightly higher rates among women (11.0%) than men (8.9%), though these differences were not significant. No changes were observed between 2024 and 2025. Over time, the rate has consistently been higher among women, but only among men has there been a significant AAPC increase 1.9% (95% CI: 0.6 to 3.3).

The prevalence of **obesity or being overweight** ($\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) was **46.1%**, with a higher in men (55.6%) than in women (36.9%). There is a clear association between this indicator and individuals from the most disadvantaged socio-economic groups, with higher rates observed among those with lower educational attainment, from the most disadvantaged social class and greater financial difficulty. No changes were observed between 2024 and 2025. From 1995 to 2025, the AAPC in overweight/obesity increased by 0.7% (95% CI: 0.5 to 0.9) in men, whilst for women the increase was 1.1% (95% CI: 0.8 to 1.4).

In 2025 **tobacco use** remained high, **17.2%** were **current smokers** (occasionally or daily tobacco use) with this percentage standing at 17.7% for men and 16.7% for women. When comparing 2024 and 2025, these percentages continue to fall, although these differences were not statistically significant. Over the entire period, smoking declined significantly, with an AAPC decrease of 3.1% (95% CI: -3.5 to -2.9) in men and a decrease of 2.7% (95% CI: -3.0 to -2.4) in women. This decline was more pronounced in the most recent period, from 2017 to 2025, with an APC showing a decrease of 6.5% (-8.5 to -5.2) among men and 5.4% (-7.6 to -4.1) among women. Regarding **non-traditional tobacco and related products**, **6.6%** of adults were **current users** (occasional or daily consumption), with similar percentages among men and women (7.6% and 5.8%, respectively).

Regular alcohol consumption (at least once a week in the past 30 days) was **38.8%**, higher in men (48.2%) than women (29.9%). Based on average daily alcohol consumption, **6.3%** engaged in **moderate-risk drinking** ($>20 \text{ g/day}$ and $<40 \text{ g/day}$ for men, and $>10 \text{ g/day}$ and $<24 \text{ g/day}$ for women) and **3.0%** engaged in **high-risk drinking** ($\geq 40 \text{ g/day}$ for men and $\geq 24 \text{ g/day}$ for women).

A total of **8.1%** reported **binge drinking** (≥ 80 g for men and ≥ 60 g for women) in the last 30 days. When combining average high-risk consumption with binge drinking, **9.3%** engaged in '**overall risky**' alcohol consumption; these percentages are higher amongst younger people. Additionally, 19.3% of regular drinkers showed problematic consumption according to the CAGE questionnaire (score ≥ 2). Regarding trends in alcohol consumption above the low-risk thresholds (>20 g/day for men and >10 g/day for women) which was **9.3%** (9.9% among men and 8.6% among women), there was no significant changes when comparing 2024 and 2025. Between 2018 and 2025, the AAPC showed a decrease of 7.3% (95% CI: -10.3 to -4.2) in men and 7.4% (95% CI: -11.2 to -3.3) in women.

Regarding **preventive practices**, adherence to the Community of Madrid's Primary Care Services Portfolio recommendations for blood pressure and cholesterol level monitoring included in exceeded 84%. However, annual blood pressure monitoring among people aged 40 and over still requires improvement, particularly among women, of whom only 76.2% had it perform. Among women, 84.9% of those aged 50 and over reported having had a mammogram in the past two years, and 87.3% of those aged 35 and over had a cervical cytology test in the past five years. This percentage decreased by nearly 4 percentage points between 2024 and 2025. Screening for faecal occult blood among people aged 50 and over reached 63.9%, with a higher rate among men than women (68.0% vs. 59.9%).

A total of **8.7%** reported having **been involved in an accident requiring medical treatment** in the past 12 months. Although, this percentage was not significantly different, it was slightly higher among men than women (8.7% vs. 7.3%, respectively) and among younger people (10.6% in the 18- to 29-year-old age group). No statistically significant changes were found between 2024 and 2025. Regarding trends in accidents from 1995 to 2025, the AAPC for men showed a decrease of 1.6% (95% CI: -2.9 to -0.4), while no trend was observed for women over the entire period.

Among **women**, **18.6%** reported having experienced some form of **violence** in a **relationship** in their **lifetime**. Among those who had contact with a partner or ex-partner in the past 12 months, **3.6%** reported experience **intimate partner violence against woman** in form of physical assaults, threats, or controlling behaviour toward women. Additionally, **12.7%** scored positively on the short **WAST** questionnaire (some/a lot of tension in the couple's relationships and some/great difficulty in working out arguments).

The prevalence of **major depression**, as measured by the PHQ-8 questionnaire, was 10.7%. This was significantly higher among women (13.0%) than men (8.4%), as well as among younger individuals. A clear socioeconomic gradient was also observed according to socioeconomic status and educational attainment. From 2018 to 2025, the AAPC showed an increase of 12.4% (95% CI: 7.9 to 17.3) among men, and 11.9% (95% CI: 8.8 to 15.1) among women.

Conclusions: Seven out of 10 people perceive their health as good or very good, with less favourable results among women and socially disadvantaged groups. The population of the Community of Madrid exhibits a sedentary patterns in its daily activity. Despite some improvement in leisure-time physical activity, 7 out 10 people do not meet the recommendations for preventing cardiovascular risk. Therefore, it is necessary to promote interventions to improve this indicator. Diet quality remains poor, low consumption of fresh fruits and vegetables persists throughout the entire period, particularly among those in the most disadvantaged socioeconomic groups. Although there is a downward trend, excessive consumption of meat products persists. As a result of an inadequate energy balance, the rates of overweight and obesity remain high. Tobacco use continues to decline, while alcohol consumption remains widespread. Five out of 10 men and 3 out of 10 women report having consumed alcohol in the past 30 days. However, annual data show a decline in consumption among men and no significant changes among women. Preventive practices generally

demonstrate high levels of adherence, with improvements in colorectal cancer screening coverage, particularly among men. Mental health issues and violence predominantly affect women and remain significant public health concerns requiring ongoing monitoring.

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles como las enfermedades del corazón, las cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las enfermedades crónicas del hígado y los accidentes, originan en nuestro medio, al igual que en el conjunto del Estado español y otros países desarrollados, alrededor de tres cuartas partes de la mortalidad. Según datos de 2021, el 75% de las muertes en el mundo se debían a enfermedades no transmisibles¹⁻⁴. A pesar de que la evolución favorable de la mortalidad en este conjunto de enfermedades ha contribuido a mejorar la esperanza de vida al nacer, continúan siendo las causas más importantes de años de vida perdidos en nuestra región⁵.

Todas estas enfermedades comparten, en mayor o menor medida, diversos factores de riesgo modificables relacionados con las conductas o estilos de vida como el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la dieta desequilibrada, el sobrepeso y la obesidad, o la hipertensión¹⁻³. La carga de enfermedad que generan es de grandes proporciones, estimándose que estos factores en su conjunto son responsables del 54,9% de las muertes anuales en los países ricos y de la pérdida del 35,4% de los años de vida libres de discapacidad⁴. Así, reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y la prevención del abuso de sustancias adictivas, son algunas de las metas dentro del objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas⁶.

Partiendo de la evidencia de que existen estrategias eficaces de prevención de estas enfermedades, es conveniente disponer de información muy precisa de los factores de riesgo, sin la cual no es posible definir correctamente las prioridades ni aplicar o evaluar intervenciones específicas. Por ello, los sistemas de vigilancia deben estar orientados de forma integral para medir la carga que generan estas enfermedades, pero también para vigilar los factores de riesgo modificables que las originan⁷⁻⁸. En este sentido, la Consejería de Sanidad puso en marcha en 1995 el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT)⁹, cuyo objetivo es medir de forma continua la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo asociados al comportamiento en la población de la Comunidad de Madrid, así como el seguimiento de las recomendaciones de las principales prácticas preventivas. Este sistema se desarrolló para establecer prioridades, planificar estrategias de prevención y promoción de la salud, y evaluar los efectos de las intervenciones.

En este informe se presentan los resultados correspondientes a la encuesta realizada en 2025, con un formato similar al de las ediciones anteriores¹⁰.

2. METODOLOGÍA

Población

Como en los años anteriores, la población diana fue la población de 18 a 64 años residente en la Comunidad de Madrid; en 2025 se realizaron 2.005 entrevistas telefónicas. Las encuestas se realizaron a lo largo de todo el año (olas), excepto en agosto (es decir, en once olas), distribuyéndose de forma proporcional en cada una de las olas.

Diseño muestral

Para cada año, la población que compone el marco muestral son las personas de 18 a 64 años con tarjeta sanitaria, registradas en el sistema CIBELES (sistema de información poblacional de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para la Gestión de Población y Recursos Sanitarios, evolución funcional del anterior sistema de Tarjeta Sanitaria). La extracción muestral se realizó a partir de la información de CIBELES más reciente disponible. Se realizó un muestreo estratificado y los criterios de estratificación fueron los siguientes: sexo, tres grupos de edad (18 a 29 años, 30 a 44 años y 45 a 64 años) y tres áreas geográficas (Madrid municipio, corona metropolitana y resto de municipios). Se tuvo en cuenta también el día de la semana para valorar el consumo de alimentos, así como el consumo de alcohol en dos grupos (de martes a viernes y de sábado a lunes). La asignación muestral fue proporcional en cada estrato al tamaño de ese estrato en la población de acuerdo con el Padrón Continuo, el más reciente disponible con el nivel de detalle necesario para este muestreo en el momento de realizar la selección muestral. Dentro de cada estrato, la selección del individuo a entrevistar se realizó de forma aleatoria. Con esta estructura, para cada ola se extrajo la fracción muestral correspondiente a partir de las personas que al inicio de la ola tenían entre 18 y 64 años.

La recogida de información tiene carácter mensual (exceptuando el mes de agosto), lo que permite eliminar posibles variaciones estacionales al acumular información de cada año natural. Como todos los años, cada mes las encuestas se concentraron en una semana, de lunes a sábado a excepción del domingo, dado que la movilidad de la población en este día de la semana es elevada y puede provocar tanto un nivel de ausencias importante como sesgos de selección.

Técnica de la encuesta

Se realizó una encuesta telefónica. Como técnica de entrevista se utilizó el sistema CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*), sistema de entrevista telefónica asistida por ordenador¹¹.

Selección muestral

La selección de la persona a encuestar, dentro de cada estrato, se realizó de forma aleatoria mediante el soporte informático. Cuando la persona no estaba en casa o no podía realizar la entrevista, se concertó entrevista diferida. Cuando se produjo negativa por parte de la persona seleccionada a realizar la encuesta o no se pudo confirmar que en la unidad contactada hubiera una persona del estrato de interés (discrepancia entre los datos registrados en CIBELES y los comunicados por la unidad contactada), se anotó la incidencia y se procedió a elegir aleatoriamente a otra persona del mismo estrato, repitiendo este proceso hasta encontrar una respuesta afirmativa.

Cuestionario

Los apartados que han constituido desde 1995 el núcleo central de preguntas son los siguientes:

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

En 2010, en el marco del Plan Integral de Control del Cáncer de la Comunidad de Madrid¹², se incluyó en el SIVFRENT-A la vigilancia de la realización del test de sangre oculta en heces (SOH) y de colonoscopias o sigmoidoscopias en la población de 50 y más años.

En 2011 se incorporó al cuestionario un módulo sobre violencia contra la mujer por parte de su pareja o expareja (violencia de género), dirigido a las mujeres que durante el último año tuvieran o hubieran tenido una pareja o contactos con una expareja. Este nuevo módulo se desarrolló para poder vigilar anualmente este importante problema de salud pública.

A partir de 2018 se incluye la percepción de salud de la población, y el cuestionario PHQ-8 para valorar la presencia de depresión y gravedad de sintomatología depresiva. En 2020 se incluyeron preguntas sobre consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados. En 2024 se incluye una pregunta para evaluar las dificultades económicas para llegar a fin de mes con los ingresos del hogar. En 2025 se incluye un bloque de preguntas relacionadas con el sueño y el descanso.

Estrategia de análisis y precisión de las estimaciones

En el análisis de resultados se ha tenido en cuenta a toda la población encuestada. Determinados indicadores se han analizado por determinantes sociales, que se han construido de la siguiente forma:

- 1.- País de nacimiento: se refiere al país de nacimiento de la persona encuestada. Se han considerado los grupos: nacidos en España o fuera de España.
- 2.- Estado civil/Convivencia: se realizó la siguiente agrupación:
 - Casado/a – vive en pareja;
 - Soltero/a;
 - Separado/a – divorciado/a o viudo/a;
- 3.- Nivel de estudios: se construye identificando el nivel de estudios más elevado alcanzado. Siguiendo la Clasificación Nacional de Educación de 2014 (CNED-2014), la cual está basada en la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación 2011 (CINE-2011), el nivel educativo se ha agrupado en tres categorías¹³:
 - Superior: quienes han finalizado estudios universitarios (equivalente a Nivel 5-8 de la CINE-2011: 1º y 2º ciclo de educación superior y doctorado);
 - Intermedio: quienes han finalizado bachiller superior o formación profesional (equivalente a Nivel 3-4 de la CINE-2011: 2ª etapa de educación secundaria y postsecundaria no superior);
 - Básico e inferior: población sin estudios o que solo ha realizado los estudios obligatorios que incluyen estudios primarios, certificado escolar, graduado escolar o ESO (equivalente a Nivel 0-2 de la CINE-2011: preescolar, primaria y secundaria de 1ª etapa).
- 4.- Situación laboral: se han considerado las categorías de trabajo activo, desempleo y otras situaciones (estudiantes, trabajo no remunerado (amas de casa) y jubilados/as o pensionistas).
- 5.- Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: La persona de referencia se definió como aquella que realiza el principal aporte económico en el hogar y la clase social se basó en la clasificación exhaustiva propuesta para la Clase Social Ocupacional (CSO) de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE)¹⁴, la cual se basa a su vez en la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) de 2011; se utilizó la clasificación de 5 categorías agrupada en:
 - I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as;
 - III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia;
 - IV-V: trabajadores/as manuales.

6.- Dificultades económicas para llegar a fin de mes. Se preguntó '*¿Con los ingresos de su hogar, cómo suele llegar usted, o en su caso, usted y su familia, en la actualidad a fin de mes? Con mucha dificultad, con dificultad, con cierta/alguna dificultad, con cierta/alguna facilidad, con facilidad, con mucha facilidad*'. Agrupado en cuatro categorías, de menor a mayor dificultad económica.

- Con facilidad o mucha facilidad;
- Con alguna facilidad;
- Con alguna dificultad;
- Con dificultad o mucha dificultad.

La comparación de proporciones de los últimos años se realizó según el test de ji-cuadrado. Para el análisis de la tendencia de los indicadores seleccionados desde el año 1995 al 2024 se utilizó la regresión de *Joinpoint*¹⁵, llamado también modelos segmentados de regresión de Poisson. Este análisis identifica el mejor ajuste del punto de inflexión a partir del cual hay un cambio significativo en la tendencia utilizando una serie de permutaciones del test. En el análisis de *joinpoint* se consideró como variable independiente los años del periodo de estudio y se presentan los resultados para hombres y mujeres. Se identificó el año a partir del cual ocurría un cambio significativo en la prevalencia, con la utilización del modelo logarítmico natural y asumiendo una varianza constante. Se calculó el porcentaje de cambio anual (PCA) con intervalos de confianza al 95% (IC95%). Para la serie completa se calculó también el promedio del porcentaje de cambio anual (PPCA)¹⁶. Se consideró significativo un p-valor <0,05. Se utilizó el software *Joinpoint Regression Program 5.0.2* del Instituto Nacional del Cáncer¹⁷.

Se utilizó el software de análisis de datos Stata v.18. Los intervalos de confianza se calcularon con el módulo *svyset* considerando los estratos de muestreo y con estimadores de varianza basados en la linealización con la opción *vce(linearized)*.

En el Anexo metodológico se encuentra la definición de variables, y en cada uno de los apartados de resultados se describen otros aspectos metodológicos de la definición de variables y de los indicadores utilizados. En el Anexo resumen de indicadores también se pueden consultar los principales indicadores del SIVFRENT-A 2025.

3. RESULTADOS

En el año 2025 la tasa de respuesta ha sido del 68,8%. Se realizaron 2.005 encuestas en personas de 18 a 64 años de edad. Las características de la muestra y su distribución por sexo se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de la muestra y su distribución por sexo. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

		Hombres	Mujeres	Total
		N(%)	N(%)	N(%)
Número de encuestas (% fila)		974 (48,6%)	1.031 (51,4%)	2.005 (100,0%)
Tasa de respuesta				68,8%
Edad	18-29	206 (21,1%)	227 (22,0%)	433 (21,6%)
	30-44	344 (35,3%)	347 (33,7%)	691 (34,5%)
	45-64	424 (43,5%)	457 (44,3%)	881 (43,9%)
Ámbito geográfico	Madrid capital	485 (49,8%)	506 (49,1%)	991 (49,4%)
	Corona metropolitana	411 (42,2%)	437 (42,4%)	848 (42,3%)
	Resto de municipios	78 (8,0%)	88 (8,5%)	166 (8,3%)
País de nacimiento	España	787 (80,8%)	753 (73,0%)	1.540 (76,8%)
	Otros países	187 (19,2%)	278 (27,0%)	465 (23,2%)
Estado civil/ Convivencia	Casado/a vive en pareja	541 (56,1%)	572 (55,8%)	1.113 (55,9%)
	Soltero/a	363 (37,7%)	346 (33,7%)	709 (35,6%)
	Separado/a-divorciado/a-viudo/a	60 (6,2%)	108 (10,5%)	168 (8,4%)
Nivel de estudios	Superior	485 (49,9%)	510 (49,7%)	995 (49,8%)
	Intermedio	368 (37,9%)	367 (35,7%)	735 (36,8%)
	Básico e inferior	118 (12,2%)	150 (14,6%)	268 (13,4%)
Situación laboral	Trabajo remunerado	843 (86,6%)	834 (80,9%)	1.677 (83,6%)
	Desempleo	45 (4,6%)	87 (8,4%)	132 (6,6%)
	Otra	86 (8,8%)	110 (10,7%)	196 (9,8%)
Clase social ^(a)	I-II	413 (43,0%)	367 (37,1%)	780 (40,0%)
	III	227 (23,6%)	245 (24,7%)	472 (24,2%)
	IV-V	320 (33,3%)	378 (38,2%)	698 (35,8%)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes	Con facilidad o mucha facilidad	413 (43,0%)	375 (37,1%)	788 (39,9%)
	Con alguna facilidad	266 (27,7%)	292 (28,9%)	558 (28,3%)
	Con alguna dificultad	183 (19,0%)	222 (21,9%)	405 (20,5%)
	Con dificultad o mucha dificultad	99 (10,3%)	123 (12,2%)	222 (11,3%)

^(a) Clase social de la persona de referencia: I-II (Directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as), III (Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia), IV-V (Trabajadores/as manuales).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

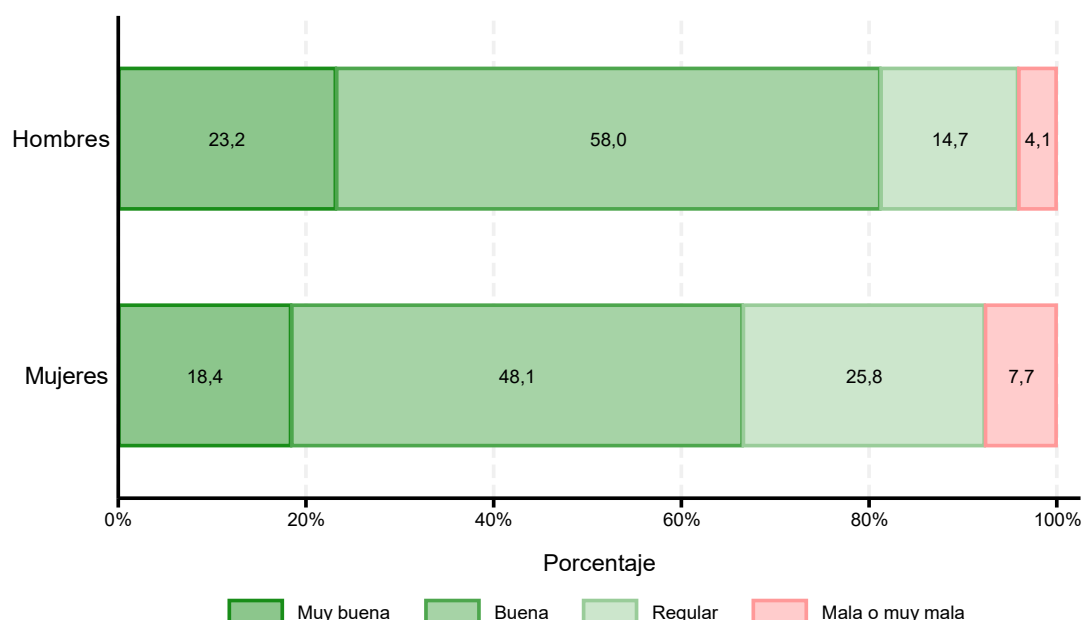
A continuación, se presentan los resultados relativos a los diferentes factores de riesgo por apartados. En las tablas se describe la estimación general, así como la distribución por sexo y edad. En las figuras se presenta la distribución por sexo y la evolución desde 1995, o desde el año en que se inicia la vigilancia, hasta 2025.

3.1 Percepción de salud

El estado de salud percibido es uno de los indicadores más consolidados y habitualmente se incluye en las encuestas de salud. A pesar de que la medida de la percepción del estado de salud es subjetiva, se acepta una estrecha relación entre la valoración de la salud y el estado de salud “global” de una persona.

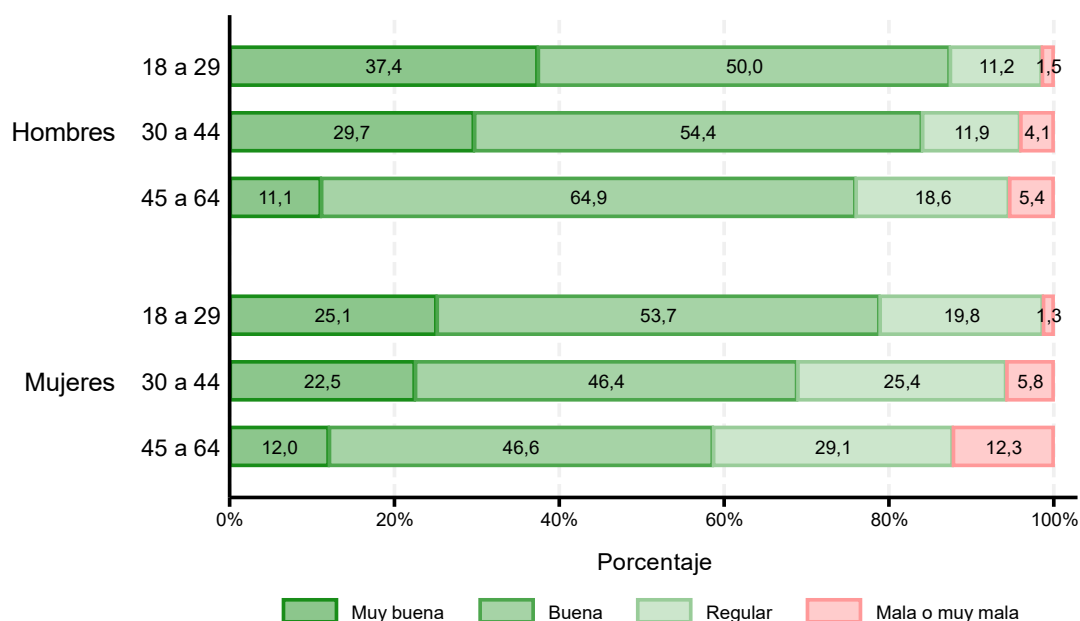
Se preguntó: **‘En los últimos 12 meses ¿cómo diría que ha sido su salud? Muy buena, buena, regular, mala o muy mala’**. En las Figuras 1 y 2 se ofrecen los porcentajes de salud autopercebida para cada categoría de la pregunta, por sexo y grupo de edad; en estos gráficos la percepción de la salud mala y muy mala se ha agrupado en una sola categoría. La distribución de la percepción de la salud es distinta en hombres y mujeres ($p<0,01$). El mayor porcentaje de la población percibe su salud como buena, 58,0% en hombres y 48,1% en mujeres y sólo un porcentaje minoritario de la población refiere su salud como mala o muy mala 4,1% en hombres y 7,7% en mujeres (Figura 1).

Figura 1. Autopercepción de la salud según categorías por sexo (%). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tanto en hombres como en mujeres se aprecia cómo al aumentar la edad, empeora la percepción de la salud, siendo el grupo de 45 a 64 años los que tienen mayores porcentajes de salud regular, mala o muy mala (Figura 2).

Figura 2. Autopercepción de salud según categorías por sexo y grupos de edad (%). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En la Tabla 2, se presenta la percepción de la salud en tres categorías por sexo y grupos de edad. En 2025, el 73,7% (IC95%: 71,7-75,5) tenía una percepción positiva de su salud, es decir que perciben la salud como “buena o muy buena”, siendo este porcentaje mayor en hombres que en mujeres con casi 15 puntos porcentuales de diferencia y disminuye a medida que aumenta la edad. La salud percibida como mala o muy mala fue más elevada entre mujeres y aumenta según se incremente la edad, siendo este porcentaje del 9,0% en el grupo de 45-64 años.

Tabla 2. Autopercepción de la salud, por sexo y grupos de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
Buena o muy buena	73,7 (71,7-75,5)	81,2 (78,7-83,5)	66,5 (63,6-69,3)	82,9 (79,1-86,2)	76,4 (73,1-79,4)	67,0 (63,9-69,9)
Regular	20,4 (18,7-22,2)	14,7 (12,6-17,0)	25,8 (23,2-28,6)	15,7 (12,6-19,4)	18,7 (16,0-21,7)	24,1 (21,4-27,0)
Mala o muy mala	5,9 (5,0-7,0)	4,1 (3,0-5,6)	7,7 (6,2-9,4)	1,4 (0,6-3,1)	4,9 (3,5-6,8)	9,0 (7,3-11,0)

Pregunta: En los últimos 12 meses, ¿cómo diría que ha sido su salud? Muy buena/ Buena/ Regular/Mala/Muy mala.

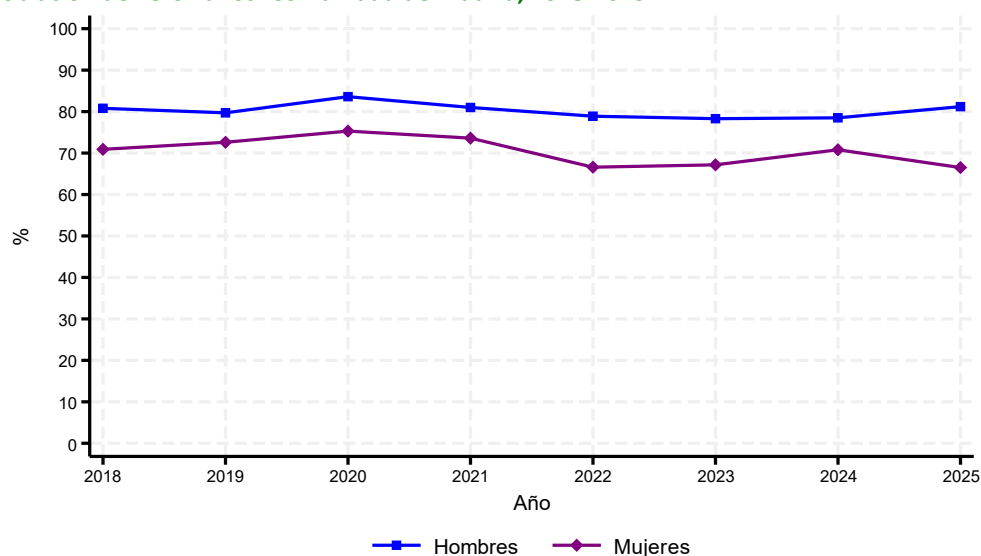
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Se puede consultar el Anexo (Tabla 1 y Figura 1) con información estratificada por sexo y desagregada por variables demográficas y socioeconómicas (grupo de edad, país de nacimiento, estado civil/convivencia, nivel educativo, situación laboral, clase social basada en la ocupación de la persona de referencia y facilidad o dificultad para llegar a fin de mes con los ingresos del hogar). La percepción positiva de la salud (buena o muy buena), es mayor entre los nacidos en España comparado con los nacidos fuera de España y según estado civil o convivencia encontramos los menores porcentajes entre aquellos separados/as, divorciados/os o viudas/os. Existe también un gradiente socioeconómico, ya que disminuye a medida que desciende el nivel

educativo y la clase social y cuando existe mayor dificultad para llegar a fin de mes con los ingresos del hogar. Este gradiente se aprecia mejor en el grupo de mujeres y es en entre aquellas con dificultades para llegar a fin de mes en quienes encontramos los porcentajes más bajos de percepción positiva de la salud, mientras que en hombres los porcentajes más bajos se dan entre los separados, divorciados o viudos.

La evolución de la percepción positiva de la salud entre 2018 y 2025 se presenta en la Figura 3, en ella se aprecia cómo a lo largo de la serie los porcentajes de percepción positiva son superiores en hombres comparados con mujeres. En 2025 se registra una disminución estadísticamente significativa de más de 4 puntos porcentuales en mujeres, no se encontraron cambios estadísticamente significativos en hombres. A lo largo de toda la serie se identificó un punto de inflexión en mujeres en 2020; sin embargo, no hay ninguna tendencia clara a lo largo de toda la serie (Tabla 3). Respecto a la salud percibida como “mala o muy mala”, hay un discreto incremento de los porcentajes respecto a 2024, tanto en hombres (de 3,8% en 2024 a 4,1% en 2025), como en mujeres (de 5,7% en 2024 a 7,7% en 2025), aunque estos cambios no fueron estadísticamente significativos ($p>0,05$).

Figura 3. Evolución de la percepción positiva de la salud (buena o muy buena) por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2018-2025.



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	80,8	79,7	83,6	81,0	78,9	78,3	78,5	81,2
Mujeres	70,9	72,6	75,3	73,6	66,6	67,2	70,8	66,5

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 3. Evolución de la percepción positiva de la salud (buena o muy buena) por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2018-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	2,7	NS	2024 a 2025	-4,3	<0,05
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	2018-2020	1,9 (-16,9 a 24,8)	NS	2018-2020	1,9 (-16,9 a 24,8)	NS
	2020-2025	-2,1 (-6,4 a 2,5)	NS	2020-2025	-2,1 (-6,4 a 2,5)	NS
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	2018 - 2025	-0,3 (-1,1 a 0,5)	NS	2018 - 2025	-1,0 (-4,5 a 3,2)	NS

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

3.2 Actividad física

El sedentarismo en actividad laboral se midió mediante la siguiente pregunta *‘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)’*. Se consideró sedentarismo en actividad habitual/laboral cuando se respondió: *“Estar sentados/as la mayor parte del tiempo”*.

En 2025, cerca de la mitad de la población es sedentaria durante su actividad habitual, siendo estos porcentajes mayores entre los hombres respecto a mujeres y sin diferencias relevantes según edad (Tabla 4).

Tabla 4. Sedentarismo en actividad habitual/laboral por sexo y grupos de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
No activos/as en actividad habitual/laboral ^a	53,7 (51,5-55,9)	56,8 (53,6-59,9)	50,7 (47,7-53,8)	52,2 (47,5-56,9)	54,3 (50,5-58,0)	53,9 (50,6-57,2)

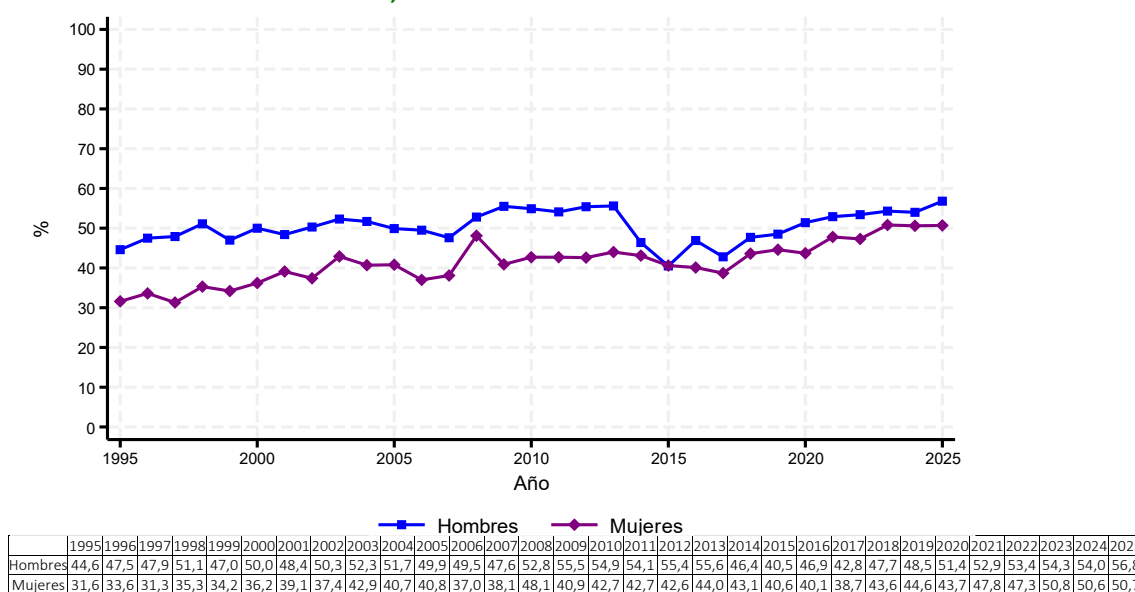
(a) *Estar sentados/as la mayor parte del tiempo durante la actividad habitual/laboral.*

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

El sedentarismo en la actividad habitual/laboral, es más alto entre la población nacida en España, según estado civil, es más alto entre los hombres casados o que viven en pareja y entre las mujeres un poco más elevada entre las mujeres solteras. El sedentarismo muestra un gradiente por clase social siendo mucho mayor en las clases I-II y III vs. clases más desfavorecidas IV-V; por nivel educativo, mayor en universitarios/as; según ingresos, mayor entre los que tienen más facilidad de llegar a fin de mes. (Anexo: Tabla 2 y Figura 2).

En cuanto a la evolución del sedentarismo en la actividad habitual/laboral (Figura 4), entre 2024 y 2025 no se encontraron cambios significativos. Al analizar la evolución de este indicador a lo largo de toda la serie, tanto en hombres como en mujeres se identificaron 2 puntos de inflexión. En hombres, para el último periodo, 2015 a 2025, se encontró que el porcentaje de cambio anual fue de 2,9% y a lo largo de toda la serie el promedio del porcentaje de cambio anual fue del 0,7%. En mujeres, para el último periodo 2017 a 2025 se encontró que el porcentaje de cambio anual fue de 3,1% y a lo largo de toda la serie el promedio del porcentaje de cambio anual fue de 1,6% (Tabla 5).

Figura 4. Evolución del sedentarismo en actividad habitual/laboral^(a) por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.^(a) Estar sentados/as la mayor parte del tiempo durante la actividad habitual/laboral.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 5. Evolución del sedentarismo en actividad habitual/laboral⁽¹⁾ por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

Variación anual	Hombres			Mujeres		
	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	2,8	NS	2024 a 2025	0,1	NS
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	1995-2012	1,0 (0,7 a 1,5)	<0,05	1995-2008	2,3 (1,6 a 4,0)	<0,05
	2012-2015	-8,0 (-9,7 a -3,4)	<0,05	2008-2017	-0,6 (-5,4 a 0,6)	NS
	2015-2025	2,9 (2,1 a 4,1)	<0,05	2017-2025	3,1 (1,6 a 8,0)	<0,05
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	0,7 (0,5 a 0,9)	<0,05	1995 - 2025	1,6 (1,3 a 2,0)	<0,05

⁽¹⁾ Estar sentados/as la mayor parte del tiempo durante la actividad habitual/laboral.^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

La actividad física en tiempo libre se estimó mediante la frecuencia y el tiempo dedicados a determinados ejercicios físicos en las dos últimas semanas, que se transformaron a METs (*Metabolic Equivalent of Task* o gasto metabólico equivalente de las diferentes actividades, tomando como referencia el gasto metabólico basal). Cada actividad física tiene asignada, en función de su intensidad, un valor de METs¹⁸. Por ejemplo, una actividad con un valor de 3 METs supone un gasto tres veces superior al de reposo. Los METs asignados a las actividades físicas se han actualizado según la última revisión de 2011.

Desde el punto de vista de la prevención del riesgo cardiovascular, se consideran personas activas a aquellas que realizaron **al menos 3 veces a la semana** alguna **actividad moderada, intensa o muy intensa** (actividades físicas con METs ≥ 3) durante **al menos 30 minutos** cada vez. De acuerdo con esta definición, en 2025 el 72,1% de personas son inactivas en tiempo libre, siendo este porcentaje superior en mujeres comparado con los hombres, y por grupos de edad se encuentran los porcentajes más altos en el grupo de 45 a 64 años (Tabla 6).

Tabla 6. Inactividad física en tiempo libre por sexo y grupos de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
Inactividad física en tiempo libre ^a	72,1 (70,1-74,0)	67,5 (64,5-70,3)	76,4 (73,7-78,9)	62,0 (57,4-66,5)	70,0 (66,4-73,3)	78,6 (75,8-81,2)

(a) No realizar actividades moderadas/intensas/muy intensas, 3 veces/semana, 30 minutos cada vez.

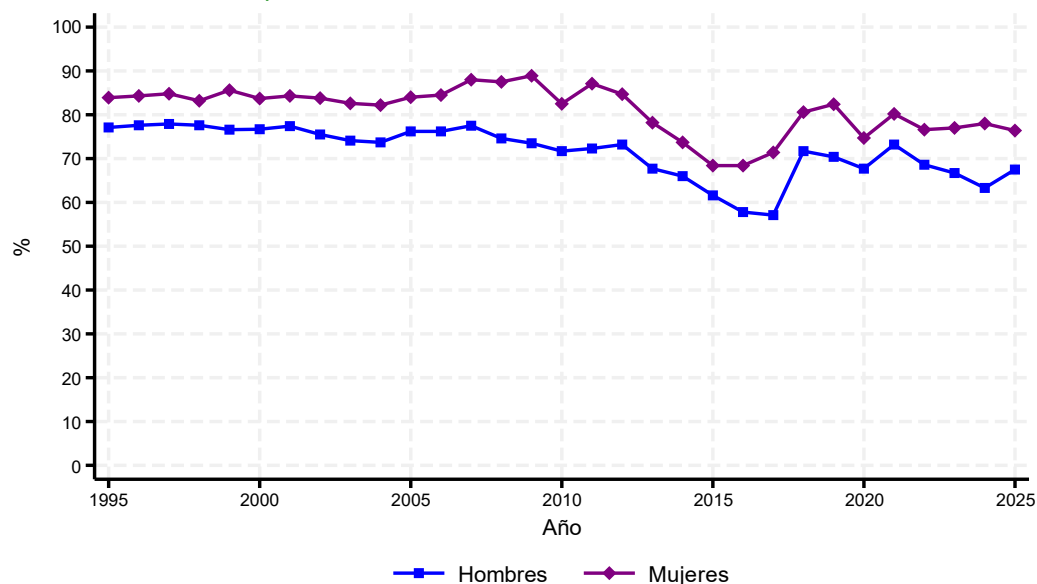
IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Según variables socioeconómicas, la inactividad física en tiempo libre aumenta conforme aumenta la edad y es mayor entre aquellas personas nacidas fuera de España. En cuanto a estado civil/convivencia, en hombres los porcentajes más altos de inactividad física se encuentran entre los separados, divorciados o viudos, mientras que, en las mujeres, encontramos porcentajes altos además de entre las separadas, divorciadas o viudas, entre las casas o que viven en pareja. Según nivel educativo es mayor entre quienes tienen estudios básicos o inferiores o pertenecen a clases sociales más desfavorecidas, así como entre los que tienen dificultades económicas para llegar a fin de mes (Anexo: Tabla 3 y Figura 3).

La evolución de la inactividad física en tiempo libre (Figura 5) no presentó cambios significativos respecto a 2024. Al analizar la evolución de este indicador a lo largo de toda la serie, tanto en hombres como en mujeres se identificaron 3 puntos de inflexión. En hombres, en el último periodo 2019 a 2025 se encontró que el porcentaje de cambio muestra una disminución del 1,5% anual; sin embargo, a lo largo de toda la serie el promedio del porcentaje de cambio anual muestra una disminución del 0,6%. En mujeres, en el último periodo no hay cambios significativos y a lo largo de toda la serie, el promedio del porcentaje de cambio anual muestra una disminución del 0,3% (Tabla 7).

Figura 5. Evolución de la inactividad física en tiempo libre ^(a) por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



(a) No realizar actividades moderadas/intensas/muy intensas, 3 veces/semana, 30 minutos cada vez.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 7. Evolución de la inactividad física en tiempo libre* por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	4,2	NS	2024 a 2025	-1,6	NS
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	1995-2012	-0,4 (-0,7 a -0,05)	<0,05	1995-2012	0,2 (-0,2 a 0,5)	NS
	2012-2016	-5,9 (-8,8 a -3,9)	<0,05	2012-2015	-8,1 (-10,0 a -4,2)	<0,05
	2016-2019	7,8 (4,0 a 10,1)	<0,05	2015-2018	5,8 (-2,2 a 8,5)	NS
	2019-2025	-1,5 (-3,3 a -0,5)	<0,05	2018-2025	-0,4 (-2,0 a 0,5)	NS
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	-0,6 (-0,8 a -0,4)	<0,05	1995 - 2025	-0,3 (-0,5 a -0,1)	<0,05

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

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de jointpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Respecto al tipo de deporte practicado, al igual que en el año anterior, en 2025 tanto en hombres como en mujeres, el deporte practicado con más frecuencia fue las pesas y gimnasia con aparatos (Tabla 8). En mujeres la segunda actividad física más frecuente sigue siendo la gimnasia de mantenimiento seguida de footing, natación a ritmo ligero y aerobio/gim jazz/danza en la misma proporción que bicicleta a ritmo ligero y; en hombres, la segunda actividad física más frecuente fue footing, seguida de paddle, bicicleta a ritmo ligero y fútbol.

Tabla 8. Cinco actividades físicas más frecuentemente realizadas, según sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

Hombres	%	Mujeres	%
1. Pesas/Gimnasia con aparatos	33,0%	1. Pesas/Gimnasia con aparatos	24,9%
2. Footing	14,6%	2. Gimnasia de mantenimiento	16,1%
3. Paddle	10,6%	3. Footing	6,6%
4. Bicicleta a ritmo ligero	7,9%	4. Natación a ritmo ligero	4,7%
5. Fútbol	7,6%	5. Aerobio/ Gim Jazz/Danza...	4,2%
		5. Bicicleta a ritmo ligero	4,2%

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

3.3. Horas de sueño y descanso

El descanso es una necesidad fisiológica esencial para la supervivencia y el equilibrio del ser humano. La evidencia disponible ha demostrado que un patrón de sueño insuficiente o de mala calidad incrementa el riesgo de diversas patologías crónicas, en especial los trastornos metabólicos y cardiovasculares como: aterosclerosis, hipertensión, enfermedad coronaria, obesidad¹⁹⁻²⁰. Por el contrario, un patrón de descanso regular se asocia con un mejor estado de salud en general. La Fundación Nacional del Sueño de Estados Unidos (*National Sleep Foundation*), organismo de referencia internacional en esta materia, así como la Sociedad Española del Sueño recomiendan que la población adulta duerma un mínimo de 7 horas diarias²¹⁻²².

La población de 18-64 años duerme habitualmente una media de 7,0 horas/día de lunes a viernes y 7,6 horas/día los fines de semana (Tabla 9). Según sexo no se encontraron diferencias significativas en la media de horas de sueño. Un 31,9% había dormido menos de 7 horas/día de lunes a viernes y un 18,2% los fines de semana. Al analizar por sexo se encontraron diferencias los fines de semana, un mayor porcentaje de mujeres duermen menos de 7 horas respecto a los hombres (20,3% vs. 16,1% respectivamente). Según grupos de edad se aprecia cómo se incrementan estos porcentajes a mayor edad.

Se preguntó también si ‘**Las horas que duerme normalmente ¿le permiten descansar lo suficiente?**’, un 31,8% respondió que el tiempo que dormía no le permitía descansar lo suficiente de lunes a viernes y un 21,5% los fines de semana. Se encontraron diferencias significativas según sexo, siendo los porcentajes más elevados entre las mujeres respecto a los hombres tanto de lunes a viernes (38,3% vs 24,9% respectivamente) como los fines de semana (26,4% y 16,4% respectivamente).

Tabla 9. Dormir <7 horas/día de lunes a viernes y los fines de semana, por sexo y grupos de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
Dormir<7horas/día	31,9	31,1	32,6	25,2	31,2	35,7
(De lunes a viernes)	(29,9-34,0)	(28,3-34,1)	(29,8-35,5)	(21,3-29,6)	(27,9-34,8)	(32,6-38,9)
Dormir<7horas/día	18,2	16,1	20,3	11,1	17,9	22,0
(Los fines de semana)	(16,6-20,0)	(13,9-18,5)	(17,9-22,8)	(8,5-14,5)	(15,2-20,9)	(19,4-24,9)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Según variables socioeconómicas, de lunes a viernes, el porcentaje de personas que duermen <7 horas/día se incrementa conforme aumenta la edad en mujeres y es más alta entre las mujeres nacidas fuera de España. Según estado civil llama la atención el porcentaje elevado en hombres separados, viudos o divorciados. Se aprecia un gradiente socioeconómico ya que estos porcentajes son más altos entre aquellos/as con menor nivel educativo y entre aquellos de grupos socioeconómicos más desfavorecidos, siendo esto más evidente entre mujeres. Los porcentajes más altos se aprecian entre aquellos que tienen más dificultades para llegar a fin de mes tanto en hombres como en mujeres (Anexo: Tabla 4 y Figura 4). En cuanto a los fines de semana, el patrón es similar, a lo que se aprecia de lunes a viernes, destacando la mayor diferencia entre hombres y mujeres y según estado civil, los porcentajes más altos entre las que tienen un estado civil distinta a soltera. (Anexo: Tabla 5 y Figura 5).

3.4. Alimentación

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

En la Tabla 10 se presenta el porcentaje de personas que en las últimas 24 horas han consumido al menos una ración de una serie de alimentos en 2025.

Tabla 10. Consumo de diversos alimentos en las últimas 24 horas por sexo y grupo de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
Leche	64,9 (62,8-67,0)	66,2 (63,2-69,1)	63,7 (60,7-66,6)	63,7 (59,1-68,2)	60,2 (56,5-63,8)	69,2 (66,1-72,2)
Leche y derivados	85,6 (84,0-87,1)	84,9 (82,5-87,0)	86,2 (84,0-88,2)	86,1 (82,6-89,1)	84,8 (81,9-87,3)	85,9 (83,5-88,1)
Arroz	20,6 (18,9-22,5)	22,2 (19,7-24,9)	19,2 (16,9-21,7)	23,3 (19,6-27,5)	22,6 (19,6-25,9)	17,8 (15,4-20,5)
Pasta	17,7 (16,1-19,4)	19,3 (16,9-21,9)	16,1 (14,0-18,5)	25,2 (21,3-29,5)	19,4 (16,6-22,5)	12,6 (10,6-15,0)
Verdura	81,6 (79,9-83,3)	78,5 (75,9-81,0)	84,6 (82,2-86,7)	75,5 (71,2-79,3)	80,8 (77,7-83,5)	85,4 (82,9-87,5)
Fruta fresca	65,5 (63,4-67,5)	62,7 (59,7-65,7)	68,1 (65,2-70,9)	57,5 (52,8-62,1)	62,8 (59,1-66,3)	71,5 (68,4-74,4)
Legumbres	18,7 (17,0-20,4)	18,5 (16,2-21,0)	18,8 (16,5-21,3)	18,0 (14,7-22,0)	19,0 (16,2-22,1)	18,7 (16,3-21,4)
Carne	71,2 (69,1-73,1)	71,4 (68,4-74,1)	71,0 (68,2-73,7)	73,7 (69,3-77,6)	75,3 (71,9-78,3)	66,7 (63,5-69,8)
Carne y derivados	83,1 (81,4-84,7)	83,9 (81,4-86,1)	82,3 (79,9-84,6)	84,3 (80,5-87,5)	84,9 (82,1-87,4)	81,0 (78,3-83,5)
Huevos	35,2 (33,1-37,3)	36,2 (33,3-39,3)	34,1 (31,3-37,1)	36,0 (31,6-40,7)	36,0 (32,5-39,7)	34,1 (31,0-37,2)
Pescado	38,6 (36,5-40,7)	38,1 (35,1-41,2)	39,0 (36,1-42,0)	31,9 (27,7-36,4)	37,6 (34,1-41,3)	42,6 (39,3-45,9)
Dulces/Bollería	29,2 (27,2-31,2)	29,1 (26,3-32,0)	29,3 (26,6-32,1)	32,8 (28,5-37,4)	26,3 (23,2-29,8)	29,6 (26,7-32,7)

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

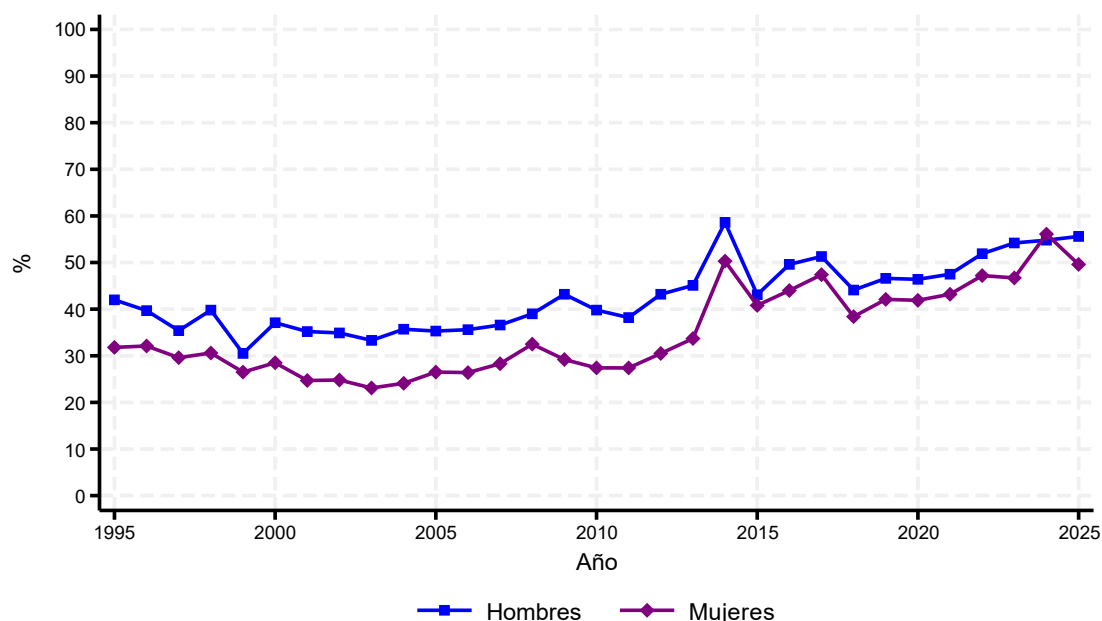
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Leche y derivados lácteos

El consumo medio per cápita de leche fue de 0,8 raciones/día, el 35,1% de los encuestados no había ingerido ninguna cantidad (Tabla 10). Al incluir los derivados lácteos, el consumo de este grupo de alimentos se incrementó a 1,5 raciones diarias. El 14,4% no había realizado ninguna ingesta. La proporción de personas que en las últimas 24 horas no habían consumido dos o más raciones de lácteos fue un 55,6% en hombres y un 49,6% en mujeres. El 42,5% consumió alguna ración de leche desnatada o parcialmente desnatada, siendo un 45,0% en mujeres, frente al 39,8% en hombres.

Al analizar la evolución del porcentaje de personas que en las últimas 24 horas no habían consumido dos o más raciones de lácteos, tras el incremento en 2024, en 2025 hay una disminución de 6,5 puntos porcentuales entre las mujeres. Según análisis de *joinpoint* para el periodo 1995 a 2025 (Figura 6 y Tabla 11), tanto para hombres como para mujeres se identificó 1 punto de inflexión; en hombres, para el último periodo, 1999 a 2025, el porcentaje de cambio anual fue del 2,0% y a lo largo de toda la serie, el promedio del porcentaje de cambio anual muestra un incremento de 0,9%. En el caso de las mujeres, para el último periodo, 2003 a 2025, el porcentaje de cambio anual fue de 3,7% y para la serie completa el promedio del porcentaje de cambio anual muestra un incremento 1,7%.

Figura 6. Evolución del consumo <2 raciones de lácteos en las últimas 24 horas por sexo y año (%). Comunidad de Madrid, 1995-2025.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	42,0	39,7	35,4	39,8	30,5	37,1	35,2	34,9	33,3	35,7	35,3	35,6	36,6	39,0	43,2	39,8	38,2	43,2	45,1	58,6	43,1	49,6	51,3	44,1	46,6	46,4	47,5	51,9	54,2	54,8	55,6
Mujeres	31,8	32,1	29,6	30,6	26,5	28,5	24,7	24,8	23,1	24,1	26,5	26,4	28,3	32,5	29,2	27,4	27,4	30,5	33,7	50,3	40,8	44,0	47,4	38,4	42,1	41,9	43,2	47,2	46,7	56,1	49,6

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 11. Evolución del consumo <2 raciones de lácteos en las últimas 24 horas por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	período	cambio %	p ^a	período	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	0,8	NS	2024 a 2025	-6,5	<0,05
Puntos de inflexión	período	PCA	p ^b	período	PCA	p ^b
	1995-1999	-6,0 (-16,1 a 0,4)	NS	1995-2003	-3,7 (-8,9 a -1,0)	<0,05
	1999-2025	2,0 (1,6 a 2,9)	<0,05	2003-2025	3,7 (3,0 a 4,6)	<0,05
Serie completa	período	PPCA	p ^b	período	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	0,9 (0,2 a 1,6)	<0,05	1995 - 2025	1,7 (1,1 a 2,3)	<0,05

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo)

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Fruta y verduras

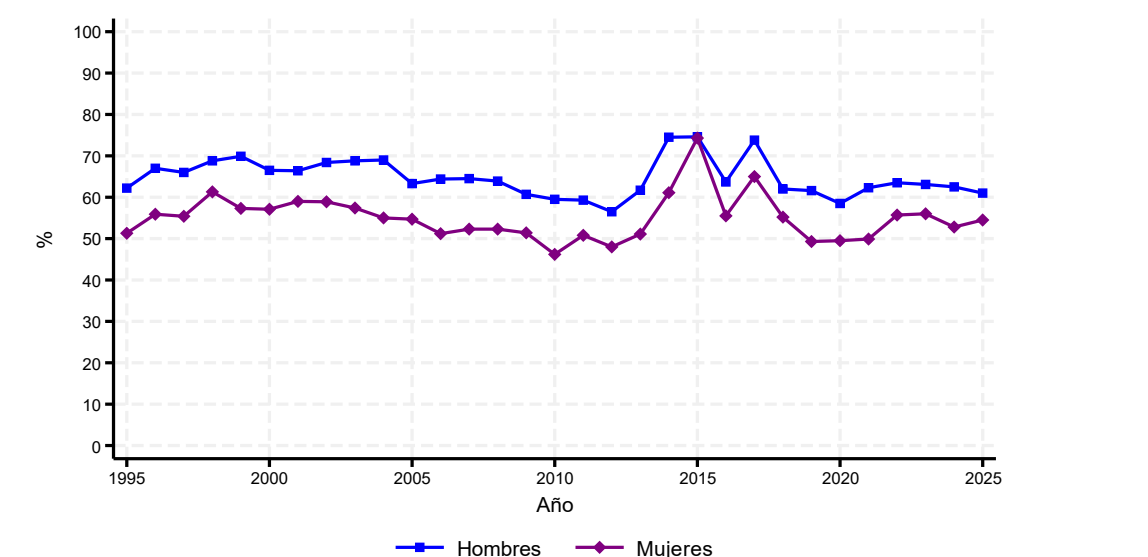
Uno de los principales objetivos nutricionales es la ingesta diaria de frutas y verduras. La ingesta media de fruta fresca fue de 1,0 raciones/día. La ingesta media de verduras fue de 1,3 raciones/día. La media de consumo conjunto de frutas y verduras fue de 2,3 raciones/día. Valorando conjuntamente la ingesta de estos alimentos se observó que un 8,4% de las personas encuestadas no había consumido ninguna ración de verduras o fruta fresca a lo largo del día y solo el 5,6% cumple con las recomendaciones actuales de consumo de 5 o más raciones de frutas y/o verduras al día (4,5% de los hombres y 6,6% de las mujeres, $p<0,05$).

El consumo de menos de 3 raciones de frutas o verduras en las últimas 24 horas es elevado en la población. En 2025 el 57,7% (61,0% de los hombres y 54,5% de las mujeres, $p<0,01$) no llegó a consumir tres raciones/día, estos porcentajes fueron más altos entre los hombres, entre los más jóvenes (69,3% entre los de 18-29 años) y entre los nacidos fuera de España. Se aprecia

también un gradiente socioeconómico, con porcentajes más altos entre quienes tienen menor nivel educativo, o entre los de clases sociales más desfavorecidas, están en desempleo o tienen dificultades económicas para llegar a fin de mes (Anexo: Tabla 6, Figura 6).

Al analizar la evolución del consumo <3 raciones en las últimas 24 horas (Figura 7 y Tabla 12), no se encontraron cambios significativos en 2025 respecto a 2024. Según análisis de *joinpoint* para el periodo 1995 a 2025, en hombres no se identificó ningún punto de inflexión y no se encontraron cambios significativos a lo largo de toda la serie. En el caso de las mujeres, se identificaron 4 puntos de inflexión, no se encontraron cambios significativos en el último periodo identificado ni al analizar toda la serie.

Figura 7. Evolución del consumo <3 raciones de frutas y verduras en las últimas 24 horas por sexo y año (%). Comunidad de Madrid, 1995-2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 12. Evolución del consumo <3 raciones de frutas y verduras en las últimas 24 horas por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo 2024 a 2025	cambio % -1,5	p ^a NS	periodo 2024 a 2025	cambio % 1,7	p ^a NS
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
				1995-1998	5,6 (-0,1 a 16,1)	NS
				1998-2012	-1,7 (-5,0 a -1,2)	<0,05
				2012-2015	13,2 (5,7 a 16,7)	<0,05
				2015-2019	-7,8 (-12,3 a -4,0)	<0,05
				2019-2025	1,7 (-0,5 a 8,2)	NS
Serie completa	periodo 1995 - 2025	PPCA -0,2 (-0,5 a 0,05)	p ^b NS	periodo 1995 - 2025	PPCA 0,2 (-0,2 a 0,8)	p ^b NS

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de *joinpoint* (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

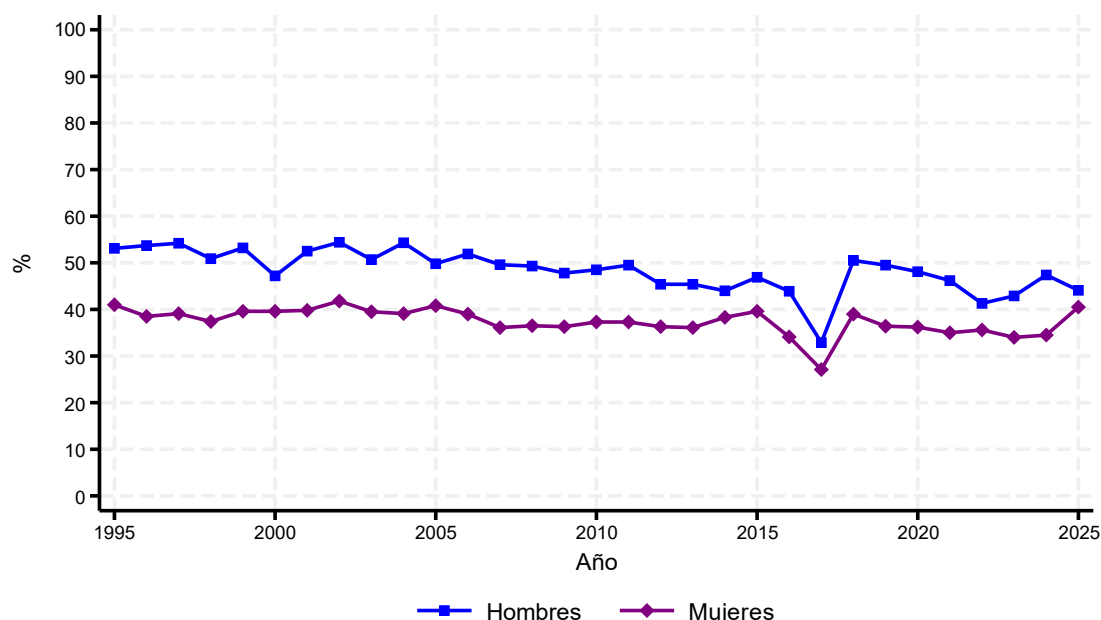
Carne y derivados

La ingesta media de productos cárnicos fue de 1,4 raciones/día, donde la carne aportó 1,0 ración, siendo el resto derivados (principalmente, embutidos). En 2025 la mayoría de las personas encuestadas, el 83,1%, había consumido algún alimento de este grupo (Tabla 10). Es

de destacar la proporción de personas que consumieron en las últimas 24 horas dos o más raciones de productos cárnicos (42,3%), similar en hombres y mujeres; por grupos de edad, este consumo disminuye significativamente conforme aumenta la edad. Se observa un mayor consumo en personas con estudios intermedios (46,3%), entre aquellos/as solteros/as (45,8%) y entre aquellos de clases sociales más desfavorecidas, así como entre los que tienen más dificultades para llegar a fin de mes (Anexo: Tabla 7 y Figura 7).

Al analizar la evolución del porcentaje de personas que en las últimas 24 horas consumieron dos o más raciones de productos cárnicos, en mujeres se registró un incremento significativo de 6 puntos porcentuales al comparar 2024 con 2025. Según análisis de *joinpoint* para el periodo 1995 a 2024, no se identificó ningún punto de inflexión ni para hombres ni para mujeres. A lo largo de toda la serie, en hombres se encontró que el promedio del porcentaje de cambio anual muestra una disminución del 0,7%, similar a la disminución del 0,5% en mujeres (Figura 8 y Tabla 13).

Figura 8. Evolución del consumo ≥ 2 raciones de cárnicos en las últimas 24 horas por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	53,1	53,7	54,2	50,9	53,2	47,2	52,5	54,4	50,7	54,3	49,8	51,9	49,6	49,3	47,8	48,5	49,5	45,4	45,4	44,0	46,9	43,9	32,9	50,5	49,5	48,1	46,2	41,3	42,9	47,4	44,1
Mujeres	41,0	38,5	39,1	37,4	39,6	39,6	39,8	41,8	39,5	39,1	40,8	39,0	36,1	36,5	36,3	37,3	37,3	36,3	36,1	38,3	39,6	34,1	27,1	39,0	36,4	36,2	35,0	35,6	34,0	34,5	40,5

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 13. Evolución del consumo de ≥ 2 raciones de cárnicos en las últimas 24 horas por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2024.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	-3,3	NS	2024 a 2025	6,0	<0,05
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	-0,7 (-1,2 a -0,3)	<0,05	1995 - 2025	-0,5 (-0,8 a -0,1)	<0,05

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de *joinpoint* (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Pescado

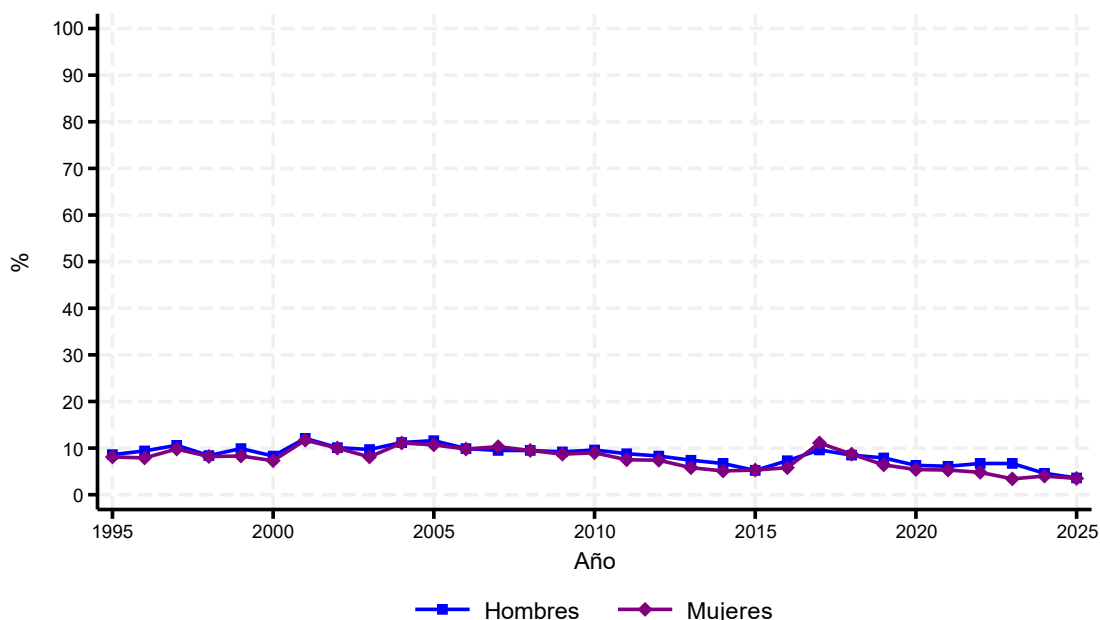
La ingesta media per cápita de pescados y mariscos incluidos moluscos, crustáceos y conservas es de 0,5 raciones/día (unas 3,2 raciones/semana). El 38,6% de las personas encuestadas había consumido estos productos en las últimas 24 horas, 38,1% de mujeres y 39,0% de hombres, aunque estas diferencias no fueron significativas; este consumo aumenta de forma importante con la edad pasando de 31,9% en los/as más jóvenes a 42,6% en el grupo de 45 a 64 años (Tabla 10).

Dulces y bollería

Engloba el consumo de galletas, bollería y productos de pastelería. La ingesta media fue 0,3 raciones/día y el 29,2% de las personas encuestadas había consumido algún producto de este grupo en las últimas 24 horas (Tabla 10). El 3,5% consumieron dos o más raciones al día, siendo este porcentaje similar en hombres y en mujeres (3,6% y 3,5% respectivamente).

Al analizar la evolución del porcentaje de personas que en las últimas 24 horas consumieron dos o más raciones de dulces y bollería, en 2025 no se encontraron cambios significativos respecto al año anterior. Según análisis de *joinpoint* para el periodo 1995 a 2025, en hombres se identificó dos puntos de inflexión: para el periodo 2024 a 2025 el porcentaje de cambio anual muestra una disminución de 24,5% y para la serie completa el promedio del porcentaje de cambio anual muestra una disminución del 3,0%. En el caso de las mujeres, se identificaron 3 puntos de inflexión; para el periodo 2017 a 2025 el porcentaje de cambio anual muestra una disminución de 11,8%; y para la serie completa el promedio del porcentaje de cambio anual muestra una disminución de 3,1% (Figura 9 y Tabla 14).

Figura 9. Evolución del consumo ≥ 2 raciones de dulces y bollería en las últimas 24 horas por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 14. Evolución del consumo ≥ 2 raciones de dulces y bollería en las últimas 24 horas por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	-1,0	NS	2024 a 2025	-0,5	NS
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	1995 - 2004	1,8 (-3,6 a 22,5)	NS	1995 - 2008	2,1 (0,1 a 5,0)	<0,05
	2004 - 2023	-2,7 (-4,6 a 7,3)	NS	2008 - 2014	-11,8 (-26,1 a -6,6)	<0,05
	2024 - 2025	-24,5 (-37,1 a -3,8)	<0,05	2014 - 2017	20,6 (3,1 a 32,0)	<0,05
				2017 - 2025	-11,8 (-16,8 a -8,8)	<0,05
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	-3,0 (-4,2 a -1,6)	<0,05	1995 - 2025	-3,1 (-3,9 a -2,3)	<0,05

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Otros alimentos

La ingesta media de pan fue de 1,3 raciones diarias, la de arroz y pasta conjuntamente fue de 0,4 raciones/día (lo que equivale a unas 2,8 raciones/semana), la de legumbres 0,2 raciones/día (en torno a 1,4 raciones/semana) y la de huevos fue de 0,6 raciones/día (unas 2,7 raciones a la semana).

Cumplimiento de las recomendaciones de consumo de raciones de alimentos

Se calculó el consumo medio diario de raciones por alimentos o grupos de alimentos y siguiendo las recomendaciones para población adulta de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria²³, se valoró si se cumplían las recomendaciones de consumo en 2025. Se calculó también la media de raciones diarias de los últimos 5 años, así como el porcentaje de cambio, tomando como referencia el primer año del quinquenio estudiado. Se estratifica este análisis por sexo (Tabla 15).

En 2025 tanto en hombres como en mujeres no se cumplen, por un consumo inferior, las recomendaciones de consumo de cereales, frutas, verduras, lácteos, legumbres y frutos secos. Además, en el último quinquenio ha habido una disminución del consumo de cereales, frutas y lácteos lo que indica que año tras año se acentúa el incumplimiento. En cuanto a los productos azucarados, carnes rojas y procesadas no se cumplen las recomendaciones por exceso, aunque en el quinquenio analizado existe una disminución en el consumo de carnes procesadas, así como de productos azucarados tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 15. Raciones de alimentos diarios consumidos, media de raciones consumidas en los últimos 5 años, % de cambio y cumplimiento de las recomendaciones por sexo. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2021-2025.

Hombres

Grupo de alimentos	2025	Media de raciones diarias últimos 5 años	% Cambio en los últimos 5 años	Recomendaciones adaptadas de la SENC ^a	Cumplimiento de recomendaciones en 2025
Cereales y otros ^b	2,3	2,4	-11,5	≥4 x día	No cumple
Fruta	1,0	1,0	-9,1	≥3 x día	No cumple
Verdura	1,2	1,1	9,1	≥2 x día	No cumple
Lácteos	1,5	1,6	-10,7	≥2 x día	No cumple
Pescados y mariscos	0,5	0,5	0,0	≥0,4 x día	Cumple
Carne blanca	0,4	0,4	0,0	≥0,4 x día	Cumple
Huevos	0,4	0,3	33,3	≥0,4 x día	Cumple
Legumbres	0,2	0,2	0,0	≥0,3 x día	No cumple
Frutos secos	0,1	0,1	0,0	≥0,4 x día	No cumple
Carnes procesadas	0,5	0,6	-16,7	≤0,1 por día	No cumple
Azúcares	0,7	0,7	-12,5	≤0,1 por día	No cumple
Carne roja	0,5	0,5	0,0	≤0,3 por día	No cumple

Mujeres

Grupo de alimentos	2025	Media de raciones diarias últimos 5 años	% Cambio en los últimos 5 años	Recomendaciones adaptadas de la SENC ^a	Cumplimiento de recomendaciones en 2025
Cereales y otros ^b	2,1	2,2	-12,5	4 x día	No cumple
Fruta	1,1	1,2	-15,4	3 x día	No cumple
Verdura	1,4	1,3	7,7	2 x día	No cumple
Lácteos	1,6	1,6	-10,0	2 x día	No Cumple
Pescados y mariscos	0,5	0,5	0,0	0,4 x día	Cumple
Carne blanca	0,5	0,4	66,7	0,4 x día	Cumple
Huevos	0,4	0,4	33,3	0,4 x día	Cumple
Legumbres	0,2	0,2	0,0	0,3 x día	No cumple
Frutos secos	0,1	0,1	0,0	≥0,4 x día	No cumple
Carnes procesadas	0,5	0,5	0,0	≤0,1 por día	No cumple
Azúcares	0,6	0,6	-14,3	≤0,1 por día	No cumple
Carne roja	0,4	0,4	0,0	≤0,3 por día	No cumple

^a Sociedad Española de Nutrición Comunitaria

^b Cereales y otros: incluye cereales, patata, pan, arroz y pasta

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

3.5. Dietas

Para determinar si había realizado algún tipo de dieta se preguntó **‘En los últimos seis meses ¿ha realizado modificaciones en su dieta habitual?’**. Se preguntó también **‘En los últimos seis meses ¿ha seguido algún tipo de dieta especial?’** y a los que respondieron afirmativamente a esta pregunta se les preguntó por el motivo principal de la dieta y se consideró que habían realizado dieta para adelgazar a los que contestaron que habían realizado **‘Dieta para adelgazar, no por un problema de salud’**. En 2025, un 21,0% de la población había realizado algún tipo de dieta. El 10,0% había realizado dieta para adelgazar, cifra algo mayor en mujeres respecto a hombres (Tabla 16).

Tabla 16. Dietas en los últimos seis meses por sexo y grupos de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
Algún tipo de dieta	21,0 (19,3-22,9)	18,8 (16,5-21,3)	23,2 (20,7-25,9)	24,9 (21,1-29,3)	22,6 (19,6-25,8)	17,9 (15,6-20,6)
Dieta para adelgazar	10,0 (8,7-11,4)	8,9 (7,3-10,9)	11,0 (9,2-13,0)	10,6 (8,1-13,9)	10,9 (8,7-13,4)	9,0 (7,2-11,0)

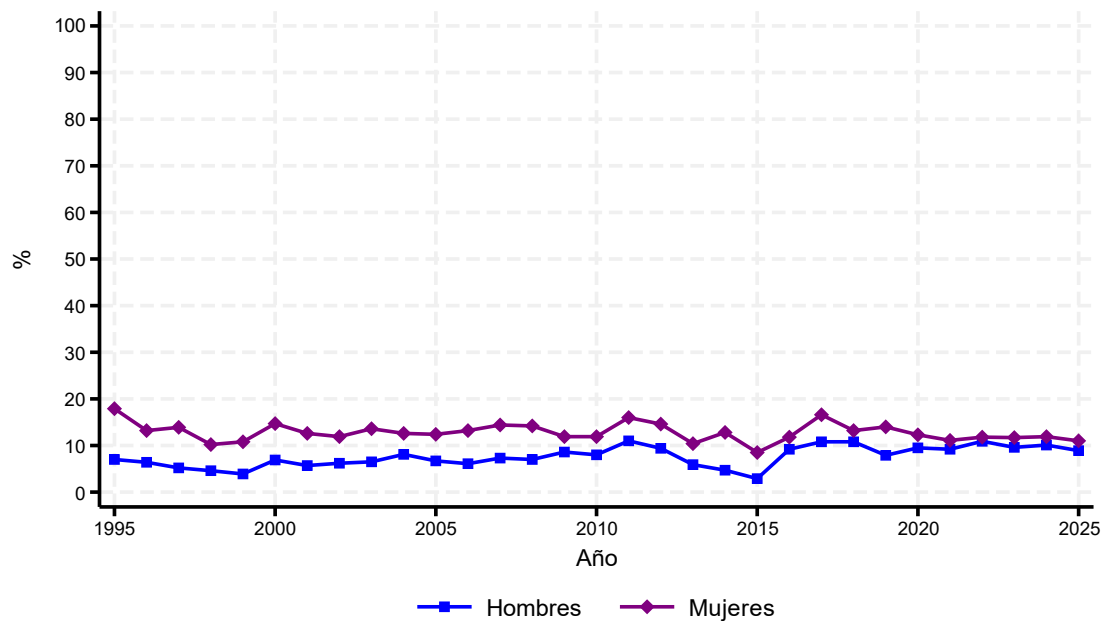
IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En el Anexo (Tabla 8 y Figura 8), se aprecia la distribución de la realización de dietas para adelgazar por variables socioeconómicas. En hombres encontramos el porcentaje más alto entre aquellos con edades comprendidas entre 30 y 44 años. En mujeres se aprecia un cierto gradiente por edad, con porcentajes más altos entre las más jóvenes.

En cuanto a las tendencias en la realización de dieta para adelgazar, en toda la serie la prevalencia en mujeres ha sido superior a la de los hombres para converger en los últimos años (Figura 10). Entre 2024 y 2025 no se encontraron cambios significativos. Según el análisis de *joinpoint* para el periodo 1995 a 2025, no se identificó ningún punto de inflexión ni en hombres ni en mujeres. En hombres a lo largo de toda la serie se encontró que el promedio del porcentaje de cambio anual mostró un incremento del 1,9%, mientras que en mujeres no se identificó ninguna tendencia a lo largo de estos años (Figura 10 y Tabla 17).

Figura 10. Evolución de la proporción de realización de dietas para adelgazar en los últimos 6 meses por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	7,0	6,4	5,2	4,6	3,9	6,9	5,7	6,2	6,5	8,1	6,7	6,1	7,3	7,0	8,6	8,0	11,0	9,4	5,9	4,7	2,9	9,2	10,8	10,8	7,9	9,5	9,2	10,9	9,6	10,1	8,9
Mujeres	17,9	13,2	13,9	10,2	10,8	14,7	12,6	11,9	13,6	12,6	12,4	13,2	14,4	14,2	11,9	11,9	16,0	14,6	10,4	12,8	8,5	11,8	16,6	13,2	14,0	12,3	11,1	11,8	11,7	11,9	11,0

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 17. Evolución de realización de dietas para adelgazar en los últimos seis meses por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	-1,2	NS	2024 a 2025	-0,9	NS
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	1,9 (0,6 a 3,3)	<0,05	1995 - 2025	-0,4 (-1,1 a 0,2)	NS

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

3.6. Antropometría

El Índice de Masa Corporal (IMC), definido como el cociente del peso corporal expresado en kilogramos dividido entre la talla en metros al cuadrado ($IMC = kg/m^2$), ha sido utilizado ampliamente como indicador de la adiposidad²⁴. En el SIVFRENT, el IMC se estima a partir del peso y talla autodeclarados por la persona encuestada. Para establecer los puntos de corte se ha utilizado la clasificación propuesta por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad²⁵, que figura en la tabla en Anexo Metodológico.

Siguiendo esta clasificación el 2,6% de la población estudiada tiene un peso insuficiente, este porcentaje es más alto en las mujeres, siendo 4,0%, frente al 1,0% en los hombres, es más alta también entre los más jóvenes (18-29 años) (5,0%). El 18,0% tiene sobrepeso grado I, un 15,2% sobrepeso de grado II, y un 12,9% obesidad (Tabla 18). La prevalencia de obesidad o sobrepeso fue de 46,1%, siendo más alta en hombres comparada con mujeres (55,6% vs. 36,9% respectivamente; $p < 0,01$). Se evidencia un incremento de este indicador por edad tanto en mujeres como en hombres, de forma conjunta se pasa del 32,4% en las edades más jóvenes al 56,1% en el grupo de mayor edad ($p < 0,01$).

Tabla 18. Distribución del Índice de masa corporal por sexo y grupos de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
Peso insuficiente^(a)	2,6 (1,9-3,3)	1,0 (0,6-1,9)	4,0 (3,0-5,5)	5,0 (3,3-7,5)	2,9 (1,9-4,5)	1,1 (0,5-2,0)
Normopeso^(b)	51,3 (49,1-53,5)	43,4 (40,3-46,5)	59,0 (56,0-62,0)	62,6 (57,9-67,1)	54,9 (51,1-58,5)	42,9 (39,6-46,2)
Sobrepeso grado I^(c)	18,0 (16,4-19,7)	22,5 (19,9-25,2)	13,6 (11,6-15,9)	16,8 (13,5-20,6)	14,9 (12,4-17,8)	21,0 (18,4-23,9)
Sobrepeso grado II^(d)	15,2 (13,7-16,9)	19,7 (17,3-22,3)	10,9 (9,1-13,0)	9,2 (6,8-12,4)	14,0 (11,6-16,8)	19,2 (16,7-21,9)
Obesidad^(e)	12,9 (11,5-14,5)	13,5 (11,4-15,8)	12,4 (10,5-14,6)	6,4 (4,4-9,2)	13,3 (10,9-16,0)	15,9 (13,6-18,5)

(a) Peso insuficiente: $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$; (b) Normopeso: $18,5 \text{ kg/m}^2 \leq IMC < 25 \text{ kg/m}^2$; (c) Sobrepeso grado I: $25 \text{ kg/m}^2 \leq IMC < 27 \text{ kg/m}^2$; (d) Sobrepeso grado II: $27 \text{ kg/m}^2 \leq IMC < 30 \text{ kg/m}^2$; (e) Obesidad: $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$.

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

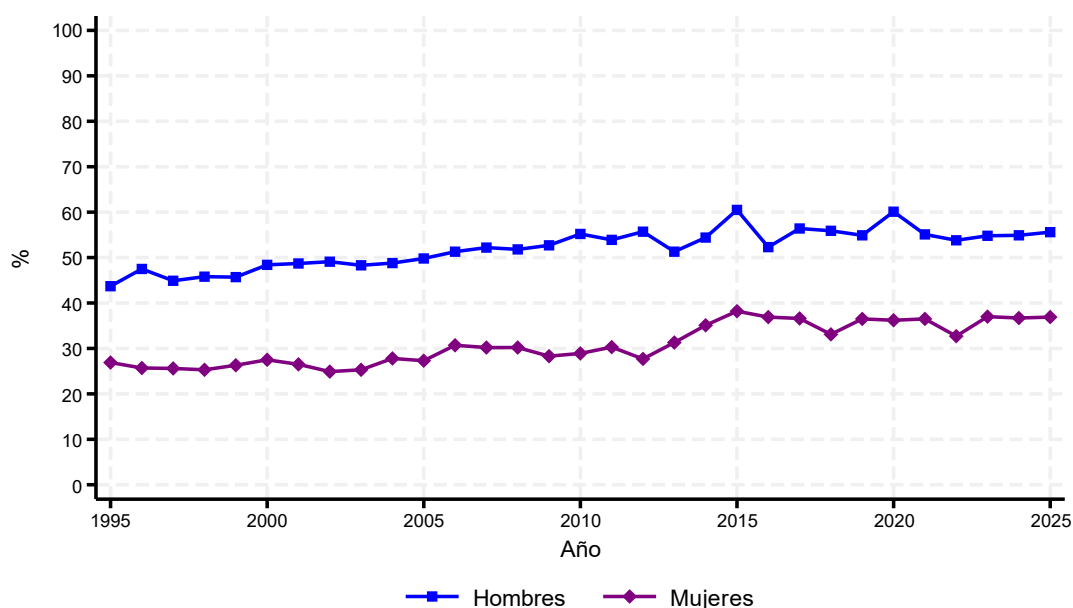
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

La obesidad o sobrepeso son considerablemente más elevadas en hombres respecto de las mujeres para todas las variables sociodemográficas estudiadas. La obesidad o sobrepeso es más alta entre la población de mayor edad, así como la nacida fuera de España y tiene un gradiente socioeconómico, que es más marcado en las mujeres; aumenta al disminuir el nivel educativo; por clase social también se incrementa en las clases sociales más desfavorecidas y entre los que tienen dificultad para llegar a fin de mes. Entre los hombres, se observan los mayores porcentajes entre los separados viudos o divorciados (75,0%), mientras que entre mujeres en aquellas con estudios básicos o inferiores (54,1%) (Anexo: Tabla 9 y Figura 9).

De 2024 a 2025, la tendencia del indicador obesidad o sobrepeso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) no presentó cambios estadísticamente significativos ni en hombres ni en mujeres. Según el análisis de *joinpoint* de este indicador, para el periodo 1995 a 2024, en hombres se identificó un punto de inflexión; en el último periodo identificado no se encontraron cambios significativos y para todo el periodo de estudio el promedio del porcentaje de cambio anual muestra un incremento del 0,7%. En el caso de las mujeres, se encontraron dos puntos de inflexión, sin encontrar cambios

significativos en el último periodo; para todo el periodo de estudio el promedio del porcentaje de cambio anual mostró un incremento del 1,1% (Figura 11 y Tabla 19).

Figura 11. Evolución del sobrepeso u obesidad por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	43,7	47,5	44,9	45,8	45,7	48,4	48,7	49,1	48,3	48,8	49,8	51,3	52,2	51,8	52,7	55,2	53,9	55,7	51,3	54,4	60,5	52,3	56,4	55,9	54,9	60,1	55,1	53,8	54,8	54,9	55,6
Mujeres	26,9	25,7	25,6	25,3	26,3	27,5	26,5	24,9	25,3	27,8	27,3	30,7	30,2	30,2	28,3	28,9	30,3	27,7	31,3	35,1	38,2	36,9	36,6	33,1	36,5	36,2	36,5	32,7	37,0	36,7	36,9

*IMC $\geq 25\text{kg/m}^2$.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 19. Evolución del sobrepeso u obesidad* por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	0,7	NS	2024 a 2025	0,2	NS
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	1995 - 2015	1,1 (0,9 a 1,7)	<0,05	1995 - 2012	0,9 (-0,01 a 1,3)	NS
	2015 - 2025	-0,2 (-2,1 a 0,5)	NS	2012 - 2015	7,2 (2,4 a 9,5)	<0,05
				2015 - 2025	-0,2 (-2,0 a 0,6)	NS
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	0,7 (0,5 a 0,9)	<0,05	1995 - 2025	1,1 (0,8 a 1,4)	<0,05

*IMC $\geq 25\text{kg/m}^2$.

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

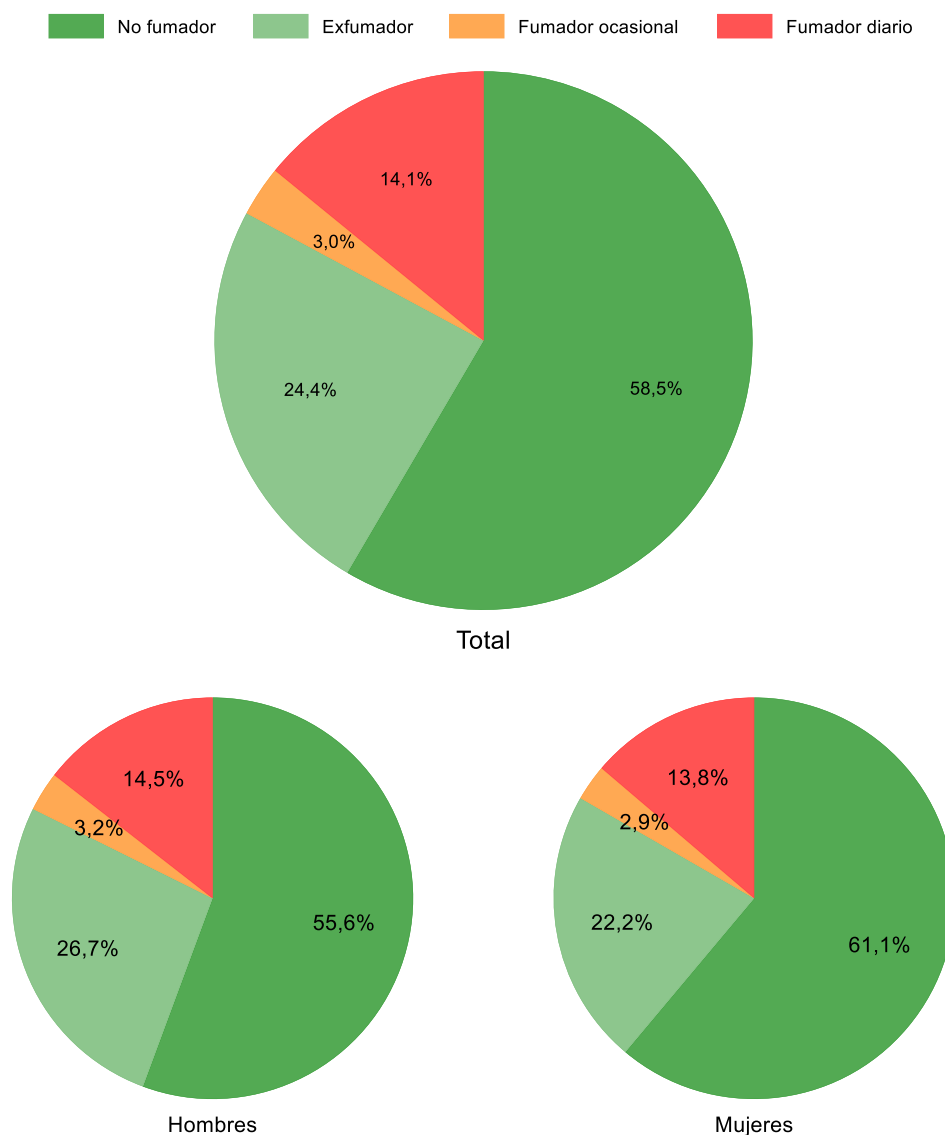
3.7. Consumo de tabaco

3.7.1. Consumo de tabaco tradicional

En la encuesta se preguntó '**¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?**'. A quienes contestaron afirmativamente se les preguntó '**¿Cuál de las siguientes formas describe mejor su consumo de tabaco tradicional?**'. Se consideró que eran fumadores/as actuales cuando respondieron que fumaban con independencia de si lo hacían de forma ocasional o diaria.

En 2025, el 17,2% de la población de 18 a 64 años eran fumadores/as habituales (un 14,1% diarios y un 3,0% ocasionales), el 58,5% “no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual” y el 24,4% eran exfumadores/as (Figura 12). La prevalencia global de consumo de tabaco (diario u ocasional) en hombres es del 17,7% y en mujeres del 16,7%.

Figura 12. Consumo de tabaco según frecuencia por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En la tabla 20 se observa que un 3,0% consume 20 cigarrillos o más al día y esta proporción aumenta con la edad, desde 1,8% en los de 18 a 29 años hasta el 4,3% en los de 45 a 64 años. La proporción de abandono, definida como la proporción de exfumadores del total de sujetos que fuman o han fumado (fumadores/as y exfumadores/as), fue de 58,7%. El porcentaje de abandono este año fue similar en hombres y mujeres. Por otra parte, el 36,8% de los fumadores/as diarios había realizado algún intento serio para abandonar el consumo (haber estado al menos 24 horas sin fumar) durante el último año, siendo este porcentaje similar en hombres (36,2%) que en mujeres (37,3%).

Tabla 20. Fumadores/as y abandono del consumo de tabaco por sexo y grupos de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
Ha fumado >100 cigarrillos en la vida	41,5 (39,4-43,7)	44,4 (41,3-47,5)	38,9 (36,0-41,9)	30,3 (26,1-34,8)	38,8 (35,2-42,5)	49,3 (46,0-52,6)
Fumadores/as actuales ^(a)	17,2 (15,6-18,9)	17,7 (15,4-20,2)	16,7 (14,5-19,1)	19,4 (15,9-23,4)	18,2 (15,5-21,3)	15,2 (13,0-17,7)
Fumadores/as diarios	14,1 (12,7-15,7)	14,5 (12,4-16,8)	13,8 (11,8-16,0)	15,0 (11,9-18,7)	14,3 (11,9-17,2)	13,5 (11,4-15,9)
Consumo de 20 o más cigarrillos	3,0 (2,4-3,9)	4,0 (2,9-5,4)	2,1 (1,4-3,2)	1,8 (0,9-3,7)	2,2 (1,3-3,6)	4,3 (3,2-5,9)
Proporción de abandono ^(b)	58,7 (55,4-61,9)	60,2 (55,6-64,6)	57,1 (52,3-61,8)	35,9 (28,0-44,6)	53,0 (46,9-59,0)	69,1 (64,6-73,3)

(a) Fumador-a ocasional o diario; (b) Exfumadores-as/(Fumadores-as actuales + exfumadores-as).

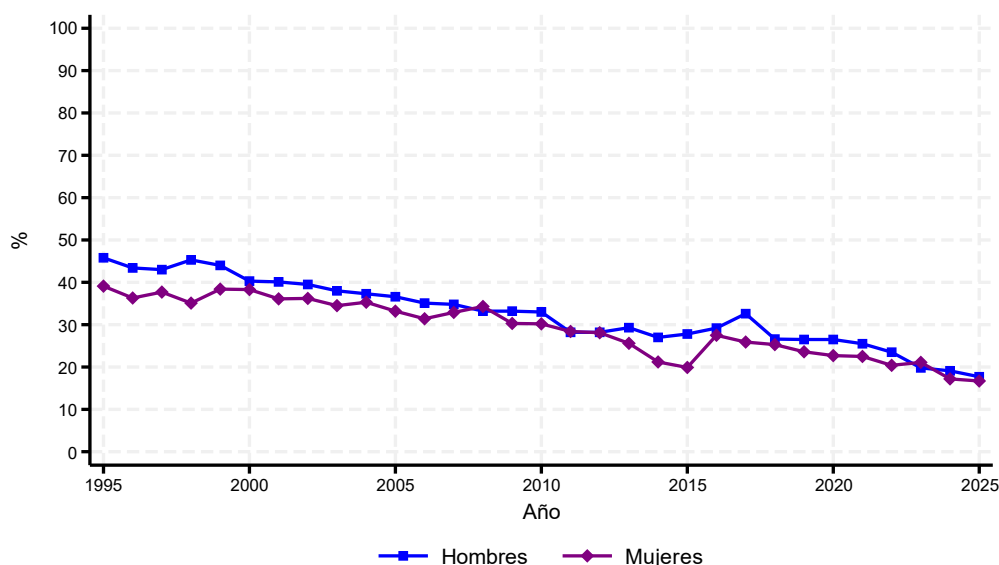
IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En el Anexo (Tabla 10 y Figura 10) se muestran las prevalencias del indicador fumadores/as ocasionales o diarios según variables sociodemográficas. Se aprecia cierta tendencia descendente conforme aumenta la edad, con mayor prevalencia entre los más jóvenes. Estas diferencias se aprecian más claramente entre los hombres. Según estado civil hay un mayor consumo entre los que no viven en pareja. Se observa también un gradiente socioeconómico, con mayores prevalencias entre personas con menor nivel educativo, de clase social más desfavorecida, así como entre las que tienen dificultad para llegar a fin de mes. Destacan las cifras más elevadas entre aquellos/as separados/as, divorciados/as o viudos/as tanto en hombres como en mujeres con un 38,3% y 21,3% respectivamente, seguido de aquellos con dificultad/mucha dificultad para llegar a fin de mes con un 32,3% y 20,3% respectivamente.

En cuanto a la evolución del consumo de tabaco, continua la tendencia descendente de fumadores/as actuales (ocasionales o diarios) en los últimos años tanto en hombres como en mujeres (Figura 13). Según el análisis de *joinpoint* de fumadores/as actuales para el periodo 1995 a 2025, en hombres se identificaron dos puntos de inflexión; para el periodo 2017 a 2025 el porcentaje de cambio anual muestra un descenso del 6,5% mostrando el promedio del porcentaje anual de cambio una disminución del 3,1%. En el caso de las mujeres, se identificaron tres puntos de inflexión, en el último periodo de 2017 a 2025 el porcentaje de cambio anual mostró un descenso de un 5,4% y para todo el periodo de estudio el promedio del porcentaje de cambio anual muestra un decremento del 2,7% (Figura 13 y Tabla 21).

Figura 13. Evolución de fumadores/as actuales (ocasional o diario) por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	45,8	43,4	43,0	45,3	44,0	40,3	40,1	39,5	38,0	37,3	36,6	35,1	34,8	33,2	33,2	33,0	28,2	28,2	29,3	27,0	27,8	29,2	32,6	26,6	26,5	26,5	25,5	23,5	19,8	19,1	17,7
Mujeres	39,1	36,3	37,7	35,1	38,4	38,3	36,1	36,2	34,5	35,3	33,2	31,4	32,9	34,3	30,3	30,2	28,4	28,1	25,6	21,2	19,9	27,5	25,9	25,3	23,6	22,7	22,5	20,4	21,1	17,2	16,7

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 21. Evolución fumadores/as actuales (ocasional o diario) por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	-1,4	NS	2024 a 2025	-0,5	NS
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	1995 - 2014	-2,7 (-4,0 a -2,3)	<0,05	1995 - 2011	-1,5 (-2,1 a -0,7)	<0,05
	2014 - 2017	3,7 (-1,9 a 5,9)	NS	2011 - 2014	-11,5 (-15,0 a -5,9)	<0,05
	2017 - 2025	-6,5 (-8,5 a -5,2)	<0,05	2014 - 2017	8,3 (1,6 a 13,0)	<0,05
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	-3,1 (-3,5 a -2,9)	<0,05	1995 - 2025	-2,7 (-3,0 a -2,4)	<0,05

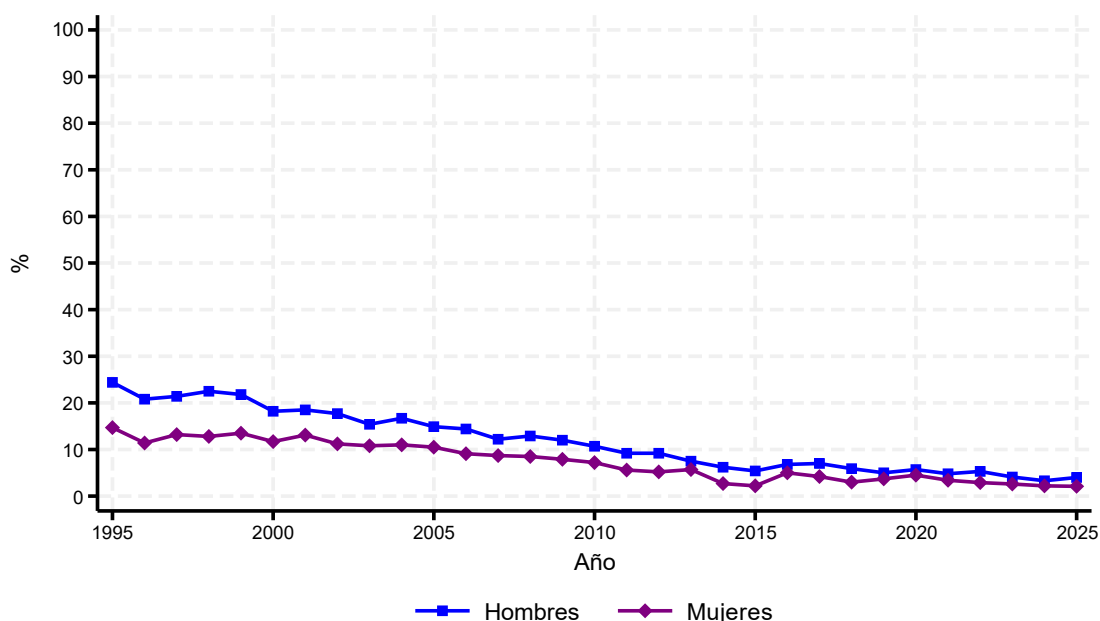
^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Al analizar la evolución del consumo de 20 cigarrillos al día o más, en 2025 no se encontraron cambios significativos respecto al año anterior. Según el análisis de *joinpoint* para el periodo 1995 a 2025, ni en hombres ni en mujeres se identificaron puntos de inflexión. En hombres el promedio del porcentaje de cambio anual mostró un descenso del 6,3% y en mujeres el descenso fue del 6,4% (Figura 14 y Tabla 22).

Figura 14. Evolución de fumadores/as ≥ 20 cigarrillos al día por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	24,4	20,8	21,4	22,5	21,8	18,2	18,5	17,7	15,4	16,7	14,9	14,4	12,2	12,9	12,0	10,7	9,2	9,2	7,5	6,2	5,4	6,8	7,0	5,9	5,0	5,7	4,8	5,3	4,1	3,3	4,0
Mujeres	14,7	11,4	13,2	12,8	13,5	11,7	13,1	11,2	10,8	11,0	10,5	9,1	8,7	8,5	7,9	7,2	5,6	5,2	5,7	2,7	2,2	5,0	4,2	3,0	3,7	4,5	3,4	2,9	2,6	2,2	2,1

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 22. Evolución de fumadores/as ≥ 20 cigarrillos por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	0,7	NS	2024 a 2025	-0,1	NS
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	-6,3 (-6,8 a -5,9)	<0,05	1995 - 2025	-6,4 (-7,4 a -5,4)	<0,05

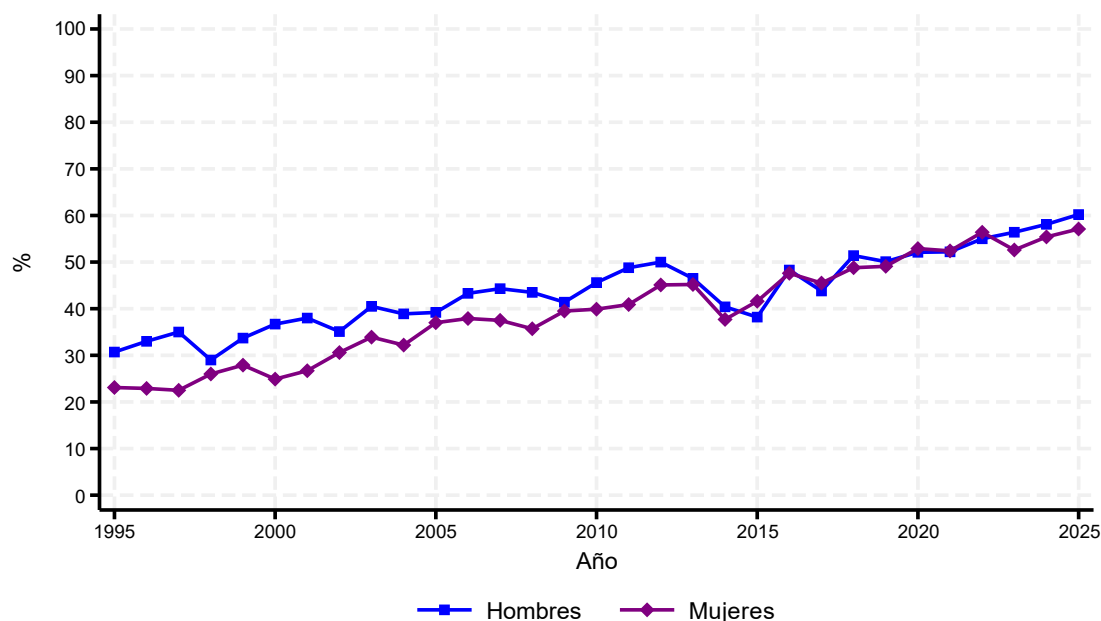
^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

La evolución de la proporción de abandono de tabaco no mostró cambios significativos respecto al año anterior. Según el análisis de *joinpoint* para el periodo 1995 a 2025, en hombres se identificaron dos puntos de inflexión; para el periodo 2015 a 2025 se encontró que el porcentaje de cambio anual fue del 3,9% y para todo el periodo de estudio el promedio del porcentaje de cambio anual muestra un incremento del 2,3%. En el caso de las mujeres, se identificó un punto de inflexión; para el periodo 2005 a 2025 porcentaje de cambio anual fue de 2,5% y para todo el periodo de estudio el promedio del porcentaje de cambio anual muestra un incremento del 3,3% (Figura 15 y Tabla 23).

Figura 15. Evolución del abandono del consumo de tabaco (exfumador-a/(fumador-a actual + exfumador-a)) por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	30,7	33,0	35,0	29,0	33,7	36,7	38,0	35,1	40,5	38,9	39,2	43,3	44,3	43,5	41,4	45,6	48,8	50,0	46,5	40,4	38,2	48,3	43,8	51,4	50,1	52,1	52,2	55,0	56,4	58,1	60,2
Mujeres	23,1	22,9	22,5	26,0	27,9	24,9	26,7	30,6	33,9	32,2	37,0	37,9	37,5	35,7	39,5	39,9	40,9	45,1	45,2	37,7	41,6	47,6	45,5	48,8	49,1	52,9	52,4	56,4	52,6	55,4	57,1

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 23. Evolución del abandono del consumo de tabaco (exfumador-a/(fumador-a actual + exfumador-a)) por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	2,1	NS	2024 a 2025	1,7	NS
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	1995 - 2012	2,7 (2,2 a 3,7)	<0,05	1999 - 2005	5,0 (3,7 a 9,0)	<0,05
	2012 - 2015	-4,8 (-7,4 a 1,0)	NS	2005 - 2025	2,5 (1,5 a 2,9)	<0,05
	2015 - 2025	3,9 (2,7 a 7,8)	<0,05			
Serie completa	Periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	2,3 (2,0 a 2,7)	<0,05	1995 - 2025	3,3 (2,9 a 3,8)	<0,05

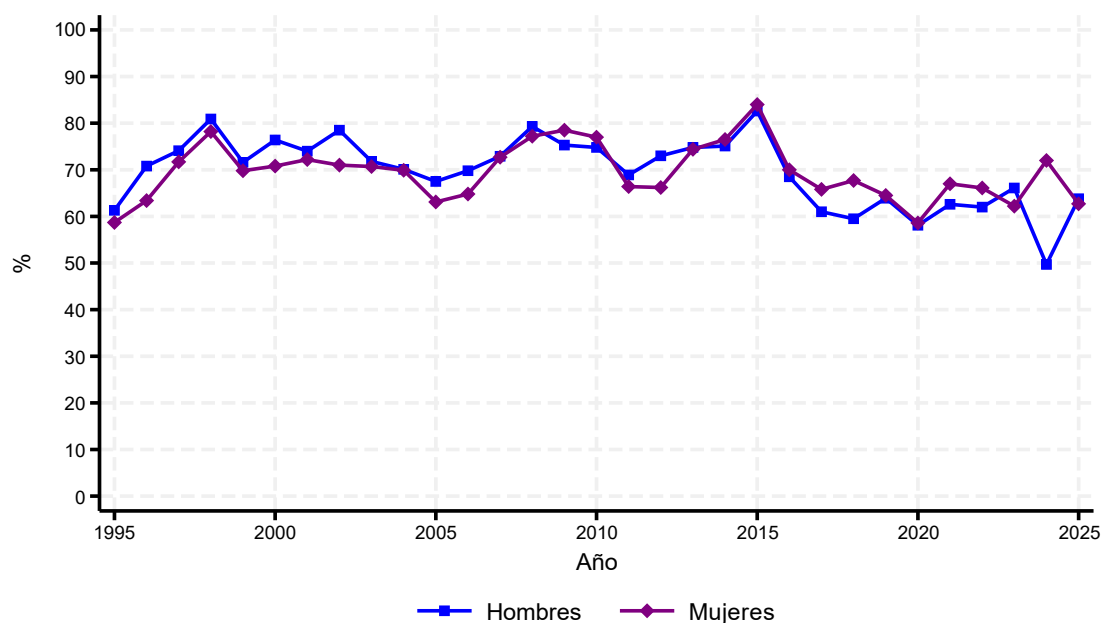
^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En cuanto a la proporción de fumadores/as que no han realizado un intento serio por dejar de fumar en 2025, en hombres se aprecia un incremento significativo del 14,1% tras la disminución registrada el año anterior. Según el análisis de *joinpoint* para el periodo 1995 a 2025, en hombres se identificó un punto de inflexión; para el periodo 2013 a 2025 se encontró una disminución anual promedio de 2,2% y para todo el periodo de estudio se encontró una disminución promedio de 0,8%. En el caso de mujeres, se identificó un punto de inflexión, pero no se registran cambios significativos a lo largo de toda la serie (Figura 16 y Tabla 24).

Figura 16. Evolución de fumadores/as que no han realizado algún intento serio para dejar de fumar en el último año por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	61,3	70,8	74,1	80,9	71,6	76,4	74,0	78,5	71,8	70,1	67,5	69,8	72,9	79,3	75,3	74,8	68,9	73,0	74,8	75,1	82,6	68,5	61,0	59,5	63,9	58,1	62,6	62,0	66,1	49,7	63,8
Mujeres	58,7	63,4	71,7	78,2	69,8	70,8	72,2	71,0	70,7	69,9	63,1	64,8	72,7	77,2	78,5	77,0	66,4	66,2	74,4	76,5	84,0	70,0	65,8	67,7	64,5	58,6	67,0	66,1	62,2	72,0	62,7

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 24. Evolución fumadores/as que no han realizado algún intento serio para dejar de fumar en el último año por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	14,1	<0,05	2024 a 2025	-9,3	NS
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	1995 - 2013	0,2 (-0,5 a 3,0)	NS	1995 - 1997	12,6 (-0,01 a 22,1)	NS
	2013 - 2025	-2,2 (-6,5 a -1,1)	<0,05	1997 - 2024	-0,4 (-1,6 a 0,02)	NS
Serie completa	Periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	-0,8 (-1,3 a -0,2)	<0,05	1995 - 2025	0,5 (-0,3 a 1,0)	NS

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

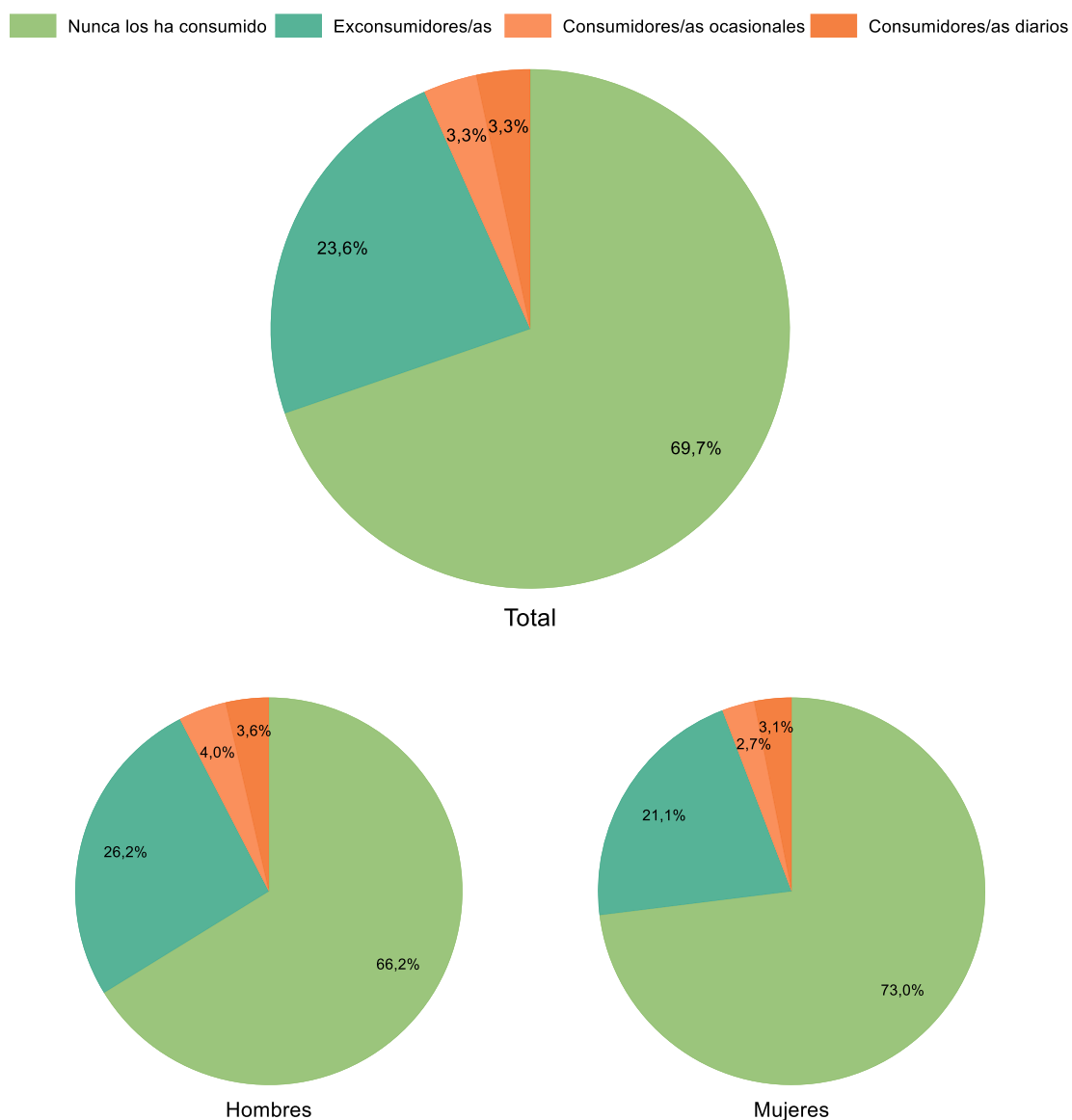
3.7.2. Consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados

El consumo de cigarrillos sigue siendo la forma predominante de consumo de tabaco en el mundo, si bien, el consumo de otros tipos de productos de tabaco o muy relacionados, con o sin nicotina²⁶⁻²⁷, ha ido creciendo durante las últimas décadas. A este respecto, bajo la denominación “tabaco no tradicional y productos relacionados” se han contemplado en este informe los siguientes productos: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (en general y tipo IQOS – un tipo de cigarrillo electrónico que emplea tabaco calentado; IQOS es el nombre comercial de ese tipo de cigarrillo electrónico diseñado por una determinada empresa); vapeadores con hachís/marihuana/tetrahidrocannabinol.

En la población de 18-64 años, en 2025, un 30,3% consumieron estos productos de tabaco no tradicional alguna vez en la vida, siendo mayor el porcentaje entre hombres y su consumo descendiendo conforme se incrementa la edad. El 6,6% consume estos productos de manera

ocasional o diaria, siendo estos porcentajes similares según sexo y disminuyendo según se incrementa la edad. Un 3,3% consume estos productos de manera diaria, estos porcentajes fueron similares según sexo y se observa también un gradiente según edad (Figura 17 y Tabla 25).

Figura 17. Consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados según frecuencia para el total y por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 25. Consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados por sexo y grupos de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
Consumidores alguna vez en la vida	30,3 (28,4-32,2)	33,8 (31,0-36,6)	27,0 (24,5-29,6)	54,7 (50,0-59,3)	32,3 (28,9-35,8)	16,7 (14,4-19,3)
Consumidores/as actuales	6,6 (5,7-7,8)	7,6 (6,1-9,4)	5,8 (4,6-7,4)	13,9 (10,9-17,5)	6,8 (5,1-8,9)	3,1 (2,1-4,4)
Consumidores/as diarios	3,3 (2,6-4,2)	3,6 (2,6-5,0)	3,1 (2,2-4,4)	4,8 (3,2-7,3)	3,6 (2,5-5,3)	2,4 (1,6-3,6)

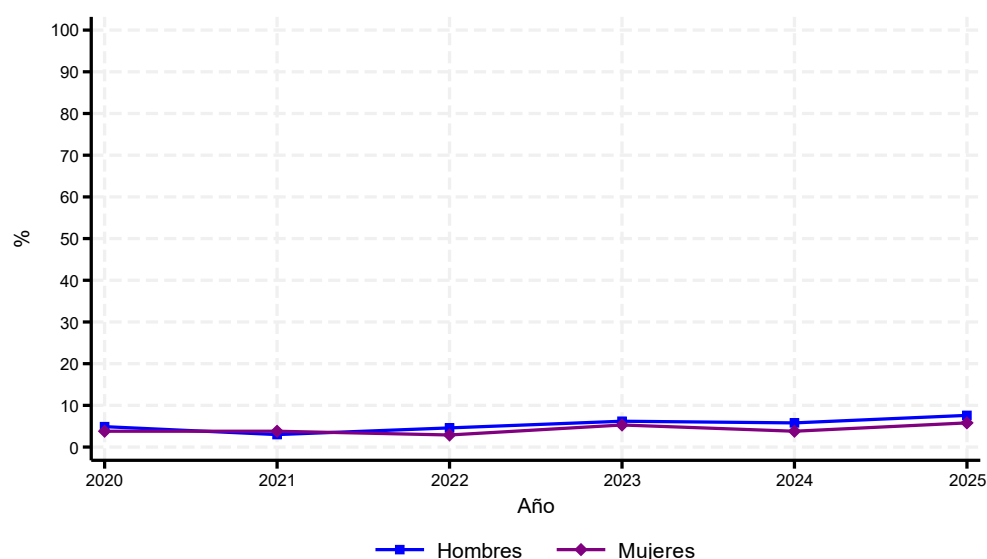
(a) Consumidor-a ocasional o diario

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En el Anexo (Tabla 11 y Figura 11) se muestran las prevalencias del indicador consumidores/as ocasionales o diarios según variables sociodemográficas. Se aprecia una tendencia descendente conforme aumenta la edad, con mayor prevalencia entre los más jóvenes. Según estado civil hay un mayor consumo entre los que no viven en pareja. Apreciamos también mayores porcentajes entre quienes tienen dificultad/mucha dificultad para llegar a fin de mes tanto en hombres como en mujeres.

Al analizar la evolución del consumo de tabaco no tradicional, respecto a 2024 en 2025 en mujeres se registró un incremento significativo de un 2,0%. Según el análisis de *joinpoint* para el periodo 2020 a 2025, ni en hombres ni en mujeres se identificaron puntos de inflexión. En hombres el promedio del porcentaje de cambio anual mostró un incremento del 13,6% y en mujeres este incremento no muestra cambios significativo a lo largo de la serie (Figura 18 y Tabla 26).

Figura 18. Evolución de consumidores/as actuales (ocasional o diario) de tabaco no tradicional y productos relacionados por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2020-2025.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	4,9	3,0	4,6	6,2	5,8	7,6
Mujeres	3,8	3,8	2,9	5,3	3,8	5,8

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 26. Evolución consumidores/as actuales (ocasional o diario) de tabaco no tradicional y productos relacionados por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2020-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	1,8	NS	2024 a 2025	2,0	<0,05
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	2020 - 2025	13,6 (0,6 a 28,2)	<0,05	2020 - 2025	8,1 (-4,0 a 21,1)	NS

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

3.8. Consumo de alcohol

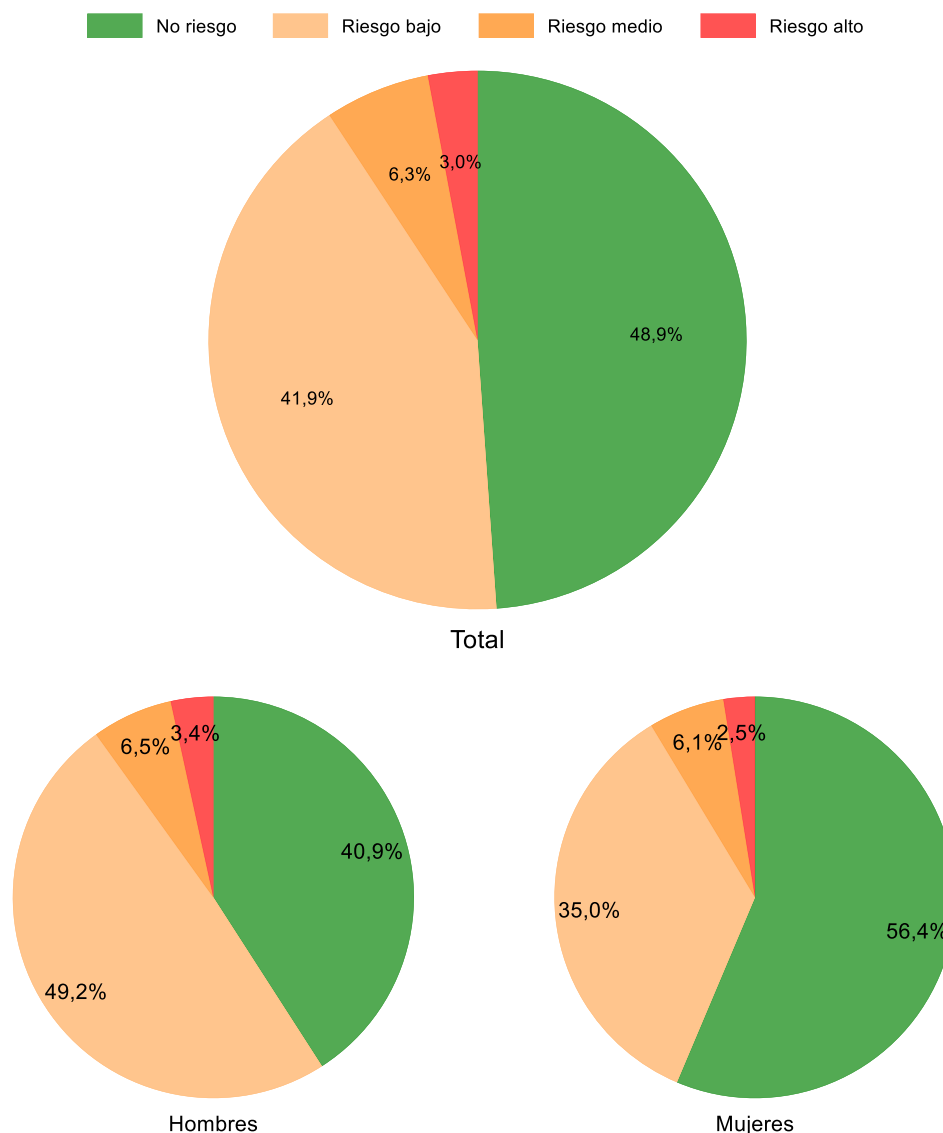
El consumo medio semanal per cápita de alcohol fue 35,3 gramos (g), 51,0 g en hombres y 20,6 g en mujeres, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$). El 38,8% de los/as encuestados/as se clasificaron como bebedores/as habituales, que se definen como aquellas personas que han consumido alcohol al menos una vez a la semana durante los últimos 30 días, siendo esta situación 1,6 veces más frecuente en hombres que en mujeres (Tabla 27).

A las personas que han consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días (tanto a bebedoras habituales como a bebedoras ocasionales que son aquellas que consumieron alcohol menos de una vez a la semana en los últimos 30 días con una frecuencia menor a un día a la semana), se les pregunta en detalle por el consumo de alcohol de la última semana. Se preguntó por el consumo de bebidas alcohólicas del último día laborable anterior a la entrevista (de lunes a jueves), además se preguntó por el consumo de bebidas alcohólicas del viernes, sábado y domingo. Para calcular los gramos de alcohol consumidos, se utilizaron las equivalencias de Unidades de Bebida Estándar (UBE) equivalente a 10 g de alcohol puro, utilizadas en la Encuesta Nacional de Salud de España²⁸. Para calcular el consumo semanal de alcohol se multiplicó por 4 el consumo que se registró de lunes a jueves y se sumó el consumo de viernes, sábado y domingo. Para calcular el promedio del consumo diario se divide el consumo semanal entre 7.

Según categorías del consumo medio diario de alcohol, se consideró bebedor/a de riesgo bajo a la persona con consumo diario hasta 20 g/día en hombres y 10 g/día en mujeres²⁹. Se consideró bebedor/a de riesgo medio la persona con consumo diario de >20 g/día y <40 g/día en hombres y >10 g/día y <24 g/día en mujeres, y bebedor/a con consumo de riesgo alto a los hombres y mujeres con consumos ≥ 40 g/día y ≥ 24 g/día, respectivamente.

En 2025, un 3,0% de la población fue clasificada como bebedor/a de riesgo alto, un 6,3% como bebedor/a de riesgo medio, un 41,9% como bebedor de riesgo bajo y un 48,9% como no riesgo. Al analizar estas categorías de consumo medio diario por sexo, destaca que el 56,4% de las mujeres no consumieron alcohol en los últimos 30 días frente al 40,9% de los hombres (Figura 19). Además, la proporción de personas con consumos por encima de los límites de riesgo bajo fue algo mayor en los hombres que en las mujeres debido fundamentalmente al consumo de riesgo alto, que es superior en hombres.

Figura 19. Consumo medio diario de alcohol según categorías por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



No riesgo: No ha consumido alcohol en los últimos 30 días; Bajo riesgo: Consumo de alcohol de ≤ 20 g/día en hombres y ≤ 10 g/día en mujeres.

Riesgo medio: Consumo de alcohol de > 20 g/día y < 40 g/día en hombres y > 10 g/día y < 24 g/día en mujeres.

Alto riesgo: Consumo de alcohol de ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

El 8,1% realizó al menos un consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días (consumo en un corto período de tiempo, por ejemplo, durante una tarde o una noche, de ≥ 80 g en hombres y ≥ 60 g en mujeres)). Este consumo fue 1,6 veces más frecuente en hombres que en mujeres. La frecuencia de este comportamiento disminuye con la edad, siendo en el grupo de 18-29 años de 12,2%. El consumo global de riesgo, es decir, la proporción de personas que realizaron alguno de los consumos de riesgo (consumo medio diario de alto riesgo y/o consumo excesivo en una misma ocasión) fue de 9,3% (11,6% de los hombres y 7,1% de las mujeres), siendo también más frecuente entre los más jóvenes, 13,4% entre los de 18-29 años (Tabla 27).

A los/las bebedores/as habituales se les pasó el cuestionario CAGE³⁰⁻³² para valorar el consumo problemático de alcohol. Un 19,3% de bebedores/as habituales obtuvo una puntuación ≥ 2 que indica un consumo problemático de alcohol, siendo este porcentaje 21,2% en hombres y 16,3% en mujeres (Tabla 27), aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Esto nos indicaría que, a nivel poblacional, un 7,5% es bebedor habitual con consumo problemático de alcohol. Al analizar el consumo problemático de alcohol según el consumo medio diario de riesgo se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$), de manera que entre las personas con consumo de riesgo bajo un 15,5% tenía consumo problemático de alcohol, siendo de 28,9% entre las de consumo de riesgo medio y de 40,0% entre las de consumo de riesgo alto. También se encontraron diferencias al analizar el consumo problemático de alcohol según el consumo excesivo en una misma ocasión, siendo el consumo problemático de alcohol de 14,5% entre aquellas que no refieren consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión, mientras que es de un 40,0% entre las personas que realizan esta práctica.

Tabla 27. Consumo medio diario de alcohol en los últimos 30 días según categorías, consumo habitual de alcohol, test de CAGE positivo, consumo excesivo en una misma ocasión, y consumo de riesgo global, por sexo y grupos de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
Consumo medio diario de alcohol						
No riesgo (a)	48,9 (46,7-51,0)	40,9 (37,8-44,0)	56,4 (53,3-59,4)	46,7 (42,0-51,3)	48,8 (45,1-52,5)	50,0 (46,8-53,2)
Riesgo bajo (b)	41,9 (39,7-44,0)	49,2 (46,0-52,3)	35,0 (32,1-38,0)	42,3 (37,7-46,9)	40,1 (36,5-43,8)	43,0 (39,8-46,3)
Riesgo medio (c)	6,3 (5,3-7,5)	6,5 (5,1-8,3)	6,1 (4,8-7,8)	6,7 (4,7-9,5)	7,7 (5,9-10,0)	5,0 (3,8-6,7)
Riesgo alto (d)	3,0 (2,3-3,8)	3,4 (2,4-4,8)	2,5 (1,7-3,7)	4,4 (2,8-6,8)	3,4 (2,2-5,0)	1,9 (1,2-3,1)
Consumo habitual de alcohol (e)	38,8 (36,7-40,9)	48,2 (45,0-51,3)	29,9 (27,2-32,7)	36,7 (32,3-41,3)	38,5 (35,0-42,1)	40,0 (36,9-43,1)
Cuestionario CAGE positivo en bebedores/as habituales (f)	19,3 (16,7-22,2)	21,2 (17,8-25,1)	16,3 (12,6-20,9)	26,6 (20,3-34,0)	23,8 (19,0-29,3)	12,6 (9,5-16,4)
Consumo excesivo en una misma ocasión (g)	8,1 (7,0-9,4)	10,0 (8,2-12,0)	6,4 (5,1-8,1)	12,2 (9,5-15,7)	10,4 (8,4-12,9)	4,3 (3,2-5,9)
Consumo de riesgo global (h)	9,3 (8,1-10,6)	11,6 (9,7-13,7)	7,1 (5,7-8,8)	13,4 (10,5-17,0)	11,2 (9,1-13,8)	5,7 (4,4-7,5)

(a) No riesgo: No ha consumido alcohol en los últimos 30 días. (b) Bajo riesgo: Consumo de alcohol ≤ 20 g/día en hombres y ≤ 10 g/día en mujeres. (c) Riesgo medio: Consumo de alcohol de >20 g/día y < 40 g/día en hombres y >10 g/día y < 24 g/día en mujeres. (d) Alto riesgo: Consumo de alcohol de ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres. (e) Consumo de alcohol al menos una vez/semana en los últimos 30 días. (f) CAGE positivo: ≥ 2 respuestas positivas. (g) Consumo en un corto periodo de tiempo de ≥ 80 g en hombres y ≥ 60 g en mujeres. (h) Consumo medio diario de alto riesgo (ver d) y/o consumo excesivo en una misma ocasión (ver g). IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

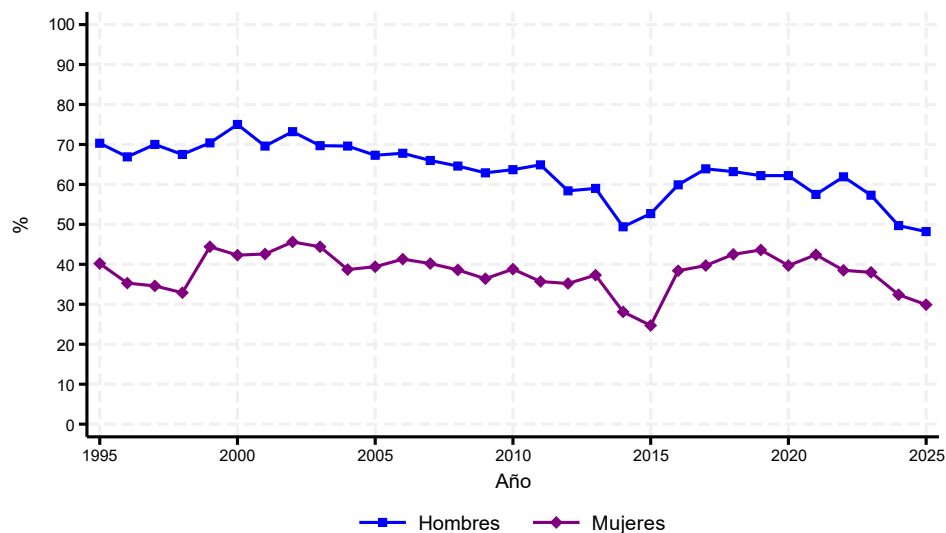
Como se observa en el Anexo (Tabla 12 y Figura 12), los porcentajes de consumo habitual de alcohol para cualquier variable analizada, son considerablemente más elevados en hombres respecto de las mujeres. En ambos sexos se aprecia predominio en las personas con país de nacimiento en España frente a otro país. Hay un mayor porcentaje de consumo habitual entre la población de mayor edad entre los hombres y se aprecia un gradiente socioeconómico con prevalencias que se incrementan conforme aumenta el nivel educativo y entre personas de clase social más favorecida, así como entre aquellas que tienen facilidad para llegar a fin de mes. En cuanto al estado civil, en mujeres hay mayores porcentajes entre las solteras, mientras que en hombres entre los separados, viudos o divorciados.

Respecto al consumo de alcohol por encima de los límites de riesgo bajo (>20 g/día en hombres y >10 g/día en mujeres), el porcentaje fue algo más elevado en hombres que en mujeres, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. En cuanto a la edad, se observan los porcentajes más altos entre los más jóvenes y en cuanto a su asociación con variables socioeconómicas se encuentra un patrón similar al consumo habitual de alcohol, con predominio entre aquellos grupos socioeconómicos más favorecidos. Destacan también los mayores porcentajes entre los/las solteros/as (Anexo: Tabla 13 y Figura 13).

En cuanto al consumo medio semanal per cápita, no se encontraron cambios estadísticamente significativos de 2024 a 2025.

En lo que se refiere a la evolución del indicador de consumo habitual de alcohol, se mantiene la tendencia descendente, aunque no hay cambios estadísticamente significativos respecto al año anterior. La evolución del consumo habitual de alcohol según el análisis de *joinpoint* para el periodo 1995 a 2025, en hombres identificó 5 puntos de inflexión, con un porcentaje de cambio anual de descenso del 7,5% para el periodo 2022-2025; a lo largo de los más de 30 años el promedio del porcentaje de cambio anual muestra una disminución del 1,2%. En el caso de las mujeres, se identificaron 3 puntos de inflexión; para el periodo 2018 a 2025 el porcentaje de cambio anual fue de un descenso de 5,1% (Figura 20 y Tabla 28).

Figura 20. Evolución del consumo habitual de alcohol (al menos una vez por semana en los últimos 30 días) por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 28. Evolución del consumo habitual de alcohol (al menos una vez por semana en los últimos 30 días) por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

Variación anual	Hombres			Mujeres		
	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	-1,5	NS	2024 a 2025	-2,5	NS
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	1995 - 2000	1,3 (-0,2 a 5,4)	NS	1995 - 2002	3,6 (0,4 a 10,2)	<0,05
	2000 - 2011	-1,2 (-3,1 a -0,5)	<0,05	2002 - 2015	-2,9 (-9,0 a -1,9)	<0,05
	2011 - 2014	-7,2 (-8,9 a 0,8)	NS	2015 - 2018	14,5 (3,6 a 20,1)	<0,05
	2014 - 2017	7,8 (-6,7 a 10,1)	NS	2018 - 2025	-5,1 (-9,4 a -2,7)	<0,05
	2017-2022	-1,0 (-3,0 a 6,1)	NS			
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	-1,2 (-1,4 a -0,9)	<0,05	1995 - 2025	-0,3 (-0,9 a 0,3)	NS

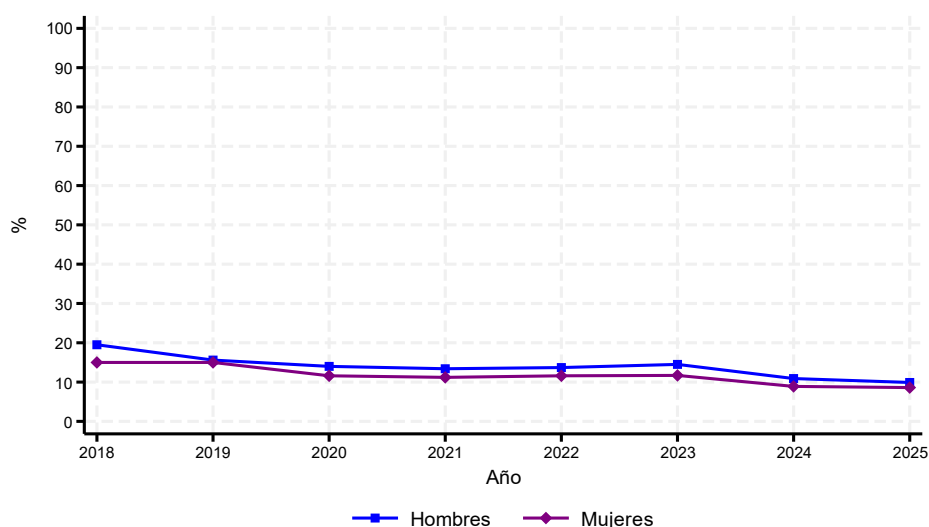
^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En cuanto al consumo medio diario de alcohol por encima de los límites de riesgo bajo (>20 g/día en hombres y >10 g/día en mujeres), en 2025 no hay cambios significativos respecto al año anterior. La evolución de este indicador según análisis de *joinpoint* para el periodo 2018 a 2025, ni en hombres ni en mujeres identifica ningún punto de inflexión. A lo largo de estos 8 años, en hombres el promedio del porcentaje de cambio anual mostró una disminución del 7,3% y en mujeres la disminución fue del 7,4% (Figura 21 y Tabla 29).

Figura 21. Evolución del consumo medio diario de alcohol por encima de los límites de riesgo bajo^(a) por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2018-2025.



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	19,5	15,6	14,0	13,4	13,7	14,5	10,9	9,9
Mujeres	15,0	15,0	11,6	11,2	11,6	11,7	8,9	8,6

^(a) Consumo de alcohol >20g/día en hombres y >10g/día en mujeres.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 29. Evolución del consumo medio diario de alcohol por encima de los límites de riesgo bajo^(a) por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

Variación anual	Hombres			Mujeres		
	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	-1,0	NS	2024 a 2025	-0,3	NS
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	2018 - 2025	-7,3 (-10,3 a -4,2)	<0,05	2018 - 2025	-7,4 (-11,2 a -3,3)	<0,05

* Consumo de alcohol >20g/día en hombres y >10g/día en mujeres

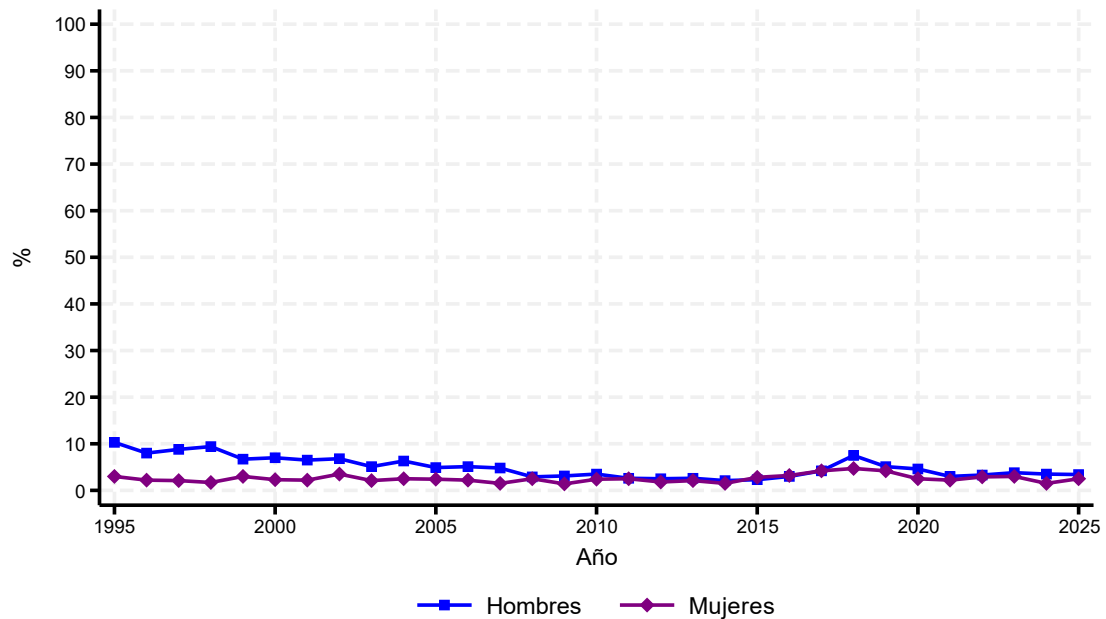
^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo)

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En cuanto a los bebedores con consumo medio diario de riesgo alto, entre 2024 y 2025 no se registraron cambios significativos. La evolución del consumo medio de riesgo alto según análisis de *joinpoint* para el periodo 1995 a 2025, identificó en hombres 3 puntos de inflexión; para el periodo 2021 a 2025 no se encontraron cambios significativos y para todo el periodo de estudio el promedio del porcentaje de cambio anual mostró una disminución del 3,5%. En el caso de las mujeres, se identificaron dos puntos de inflexión con un porcentaje de cambio anual que muestra una disminución del 9,6% entre 2017 y 2025 y no se identificó ninguna tendencia a lo largo de toda la serie (Figura 22 y Tabla 30).

Figura 22. Evolución del consumo de alcohol de riesgo alto (1) por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	10,3	8,0	8,8	9,4	6,7	7,0	6,5	6,8	5,1	6,3	4,9	5,1	4,8	2,9	3,1	3,5	2,6	2,5	2,6	2,1	2,3	3,0	4,2	7,5	5,1	4,6	3,0	3,3	3,8	3,5	3,4
Mujeres	3,0	2,2	2,1	1,7	3,0	2,3	2,2	3,5	2,1	2,5	2,4	2,2	1,5	2,5	1,4	2,4	2,5	1,8	2,1	1,5	2,8	3,2	4,2	4,7	4,2	2,5	2,2	2,9	3,0	1,5	2,5

(1) Consumo de alcohol $\geq 40g/día$ en hombres y $\geq 24g/día$ en mujeres.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 30. Evolución del consumo de alcohol de riesgo alto (1) por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	-0,1	NS	2024 a 2025	1,0	NS
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	1995 - 2015	-7,7 (-9,1 a -6,3)	<0,05	1995 - 2014	-1,5 (-6,2 a 0,5)	NS
	2015 - 2018	48,3 (-10,6 a 59,0)	NS	2014 - 2017	32,1 (4,0 a 46,4)	<0,05
	2018 - 2021	-22,0 (-29,0 a 39,1)	NS	2017 - 2025	-9,6 (-20,6 a -4,2)	<0,05
	2021 - 2025	2,2 (-9,9 a 26,4)	NS			
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	-3,5 (-4,5 a -2,7)	<0,05	1995 - 2025	-0,9 (-2,6 a 0,3)	NS

*Consumo de alcohol $\geq 40g/día$ en hombres y $\geq 24g/día$ en mujeres.

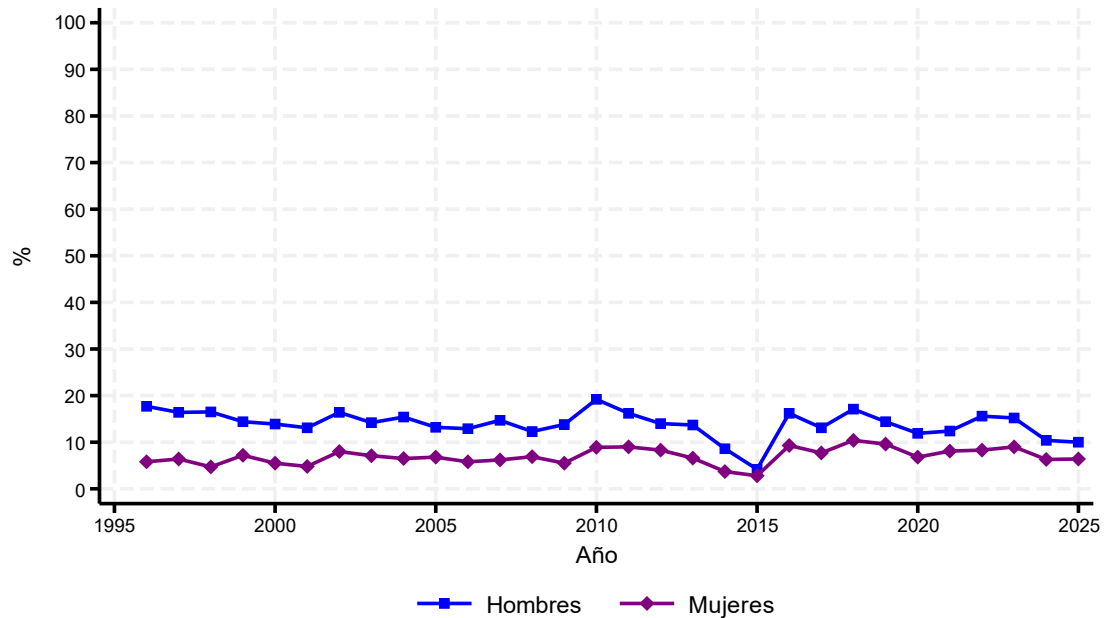
^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de *joinpoint* (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Respecto al consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión, en 2025 no se registraron cambios significativos respecto al año anterior. La evolución del consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión, según análisis de *joinpoint* para el periodo 1996 a 2025, ni en hombres ni en mujeres identificó puntos de inflexión y tampoco se identificó ninguna tendencia a lo largo de toda la serie (Figura 23 y Tabla 31).

Figura 23. Evolución del consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión (1) por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1996-2025.



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	17,7	16,4	16,5	14,4	13,9	13,1	16,4	14,2	15,4	13,2	12,9	14,7	12,3	13,8	19,2	16,2	14,0	13,7	8,6	4,2	16,2	13,1	17,1	14,4	11,9	12,4	15,6	15,2	10,4	10,0
Mujeres	5,8	6,4	4,7	7,2	5,5	4,8	8,0	7,1	6,5	6,8	5,8	6,2	6,9	5,5	8,9	9,0	8,3	6,6	3,7	2,8	9,3	7,7	10,4	9,6	6,8	8,1	8,3	9,0	6,3	6,4

(1) Consumo de alcohol en un corto periodo de tiempo de $\geq 80g$ en hombres y $\geq 60g$ en mujeres

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 31. Evolución del consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión (1) por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1996-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	-0,4	NS	2024 a 2025	0,1	NS
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1996 - 2025	-1,0 (-2,6 a 0,5)	NS	1996 - 2025	0,9 (-0,4 a 2,3)	NS

(1) Consumo de alcohol $\geq 80g/día$ en hombres y $\geq 60g/día$ en mujeres.

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de *joinpoint* (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

3.9. Prácticas preventivas

En este apartado se recoge la situación relativa al grado de cumplimiento de un conjunto de indicadores de medidas incluidas en la cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS)³³⁻³⁹ relacionados con el cribado de cáncer: la realización de citologías, mamografías y test de sangre oculta en heces (SOH), o bien indicadores basados en las recomendaciones que Atención Primaria señala a través del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (PAPPS)⁴⁰: la medición de la tensión arterial (TA) o del colesterol en sangre. Asimismo, se presenta el cumplimiento de las recomendaciones establecidas en la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid⁴¹. La mayoría de las prácticas citadas, han sido vigiladas por el SIVFRENT-A desde 1995. Posteriormente, en 2010, en el marco del Plan Integral de Control del Cáncer de la Comunidad de Madrid¹², se incluyó en el SIVFRENT-A la vigilancia de la realización de la prueba de SOH. Se han actualizado las recomendaciones de prácticas preventivas; sin embargo, para mantener la serie histórica de los indicadores que vienen recogiendo desde que se inició el SIVFRENT-A, se incluyen también en las tablas y gráficos los indicadores de las recomendaciones históricas, si las hubiera.

Según las últimas recomendaciones del PAPPS de 2024⁴⁰, la medición de TA debe ser anual en adultos ≥ 40 años o si hay factores de riesgo para desarrollar HTA (sobrepeso-obesidad, cifras de PA normal-alta (PA en consulta PAS: 130-139 y/o PAD: 85-90), raza negra), y con una periodicidad de entre 3-5 años en las demás situaciones. En cuanto a la determinación de colesterol, aunque no hay evidencias suficientes para establecer un rango de edad y una periodicidad en población sana, aconsejan que la actitud más razonable es incluirlo en cualquier análisis de sangre, con una periodicidad mínima de 4 años a partir de los 18 años.

Según estas recomendaciones, la medición de TA se encuentra en un 89,7% en el grupo de 18 a 39 años, similar en hombres y mujeres. En el grupo de ≥ 40 años, la recomendación de medir la TA en el último año, fue del 77,5% sin diferencias estadísticamente significativas por sexo. En relación al colesterol, un 88,9% se ha realizado una determinación de colesterol en los últimos 4 años (Tabla 32) similar en hombres y mujeres.

Según la última actualización de la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid de 2025⁴¹, la población de 18 a 39 años deberá tener realizada una medición de TA al menos cada 4 años, mientras que en las de 40 o más años la periodicidad recomendada es cada dos años. En cuanto a la determinación de colesterol total y cHDL, se recomienda realizar una determinación al menos cada 4 años en menores de 40 y cada dos años en las personas de 40 y más años. De acuerdo con estas recomendaciones, el 88,8% de la población de 18 a 39 años se había realizado una medición de TA en el periodo recomendado, sin diferencias según sexo. Entre las personas de 40 y más años, el 90,2% cumplía las recomendaciones de medición de TA, también sin diferencias por sexo. Respecto al control del colesterol, el 84,3% de las personas menores de 40 años se han realizado una determinación en los últimos 4 años y el 90,5% de ellas personas de 40 y más años se han realizado una determinación en los últimos 2 años, siendo estos porcentajes similares en hombres y mujeres.

Un 16,3% de las personas encuestadas afirmó que un profesional de medicina o enfermería le había comunicado que tenía la tensión arterial elevada (Tabla 33). De ellas, el 58,0% estaba tomando medicación, un 27,9% había reducido la ingesta de sal, el 25,3% estaba intentando controlar su peso y un 22,6% hacía ejercicio físico. El 76,1% seguía alguna recomendación para controlar la tensión arterial.

A un 23,8% le habían comunicado que tenía elevado el nivel de colesterol (Tabla 33), de ellas, un 39,5% tomaba medicamentos para el colesterol, el 42,5% realizaba dieta baja en grasas o

colesterol, y el 25,8% practicaba ejercicio físico. El 72,0% seguía alguna de estas tres recomendaciones.

Tabla 32. Medición de tensión arterial y colesterol y seguimiento de recomendaciones por grupos de edad y sexo (%). Comunidad de Madrid, 2025.

	Grupo de edad	Total	Sexo	
		%(IC95%)	Hombres %(IC95%)	Mujeres %(IC95%)
Recomendaciones PAPPs				
Tensión arterial ≤5 años (a)	18 a 39 años	89,7(87,4-91,6)	89,7(86,2-92,3)	89,7(86,4-92,3)
Tensión arterial ≤1 año (b)	≥40	77,5(75,0-79,8)	78,8(75,2-82,0)	76,2(72,6-79,6)
Colesterol ≤4 años (c)	>=18 años	88,9(87,5-90,2)	88,7(86,5-90,5)	89,2(87,2-91,0)
Recomendaciones Cartera de Servicios AP Madrid				
Tensión arterial ≤4 años (d)	18 a 39 años	88,8(86,5-90,8)	88,9(85,4-91,7)	88,8(85,4-91,4)
Tensión arterial ≤2 años (e)	≥40	90,2(88,3-91,8)	89,9(87,1-92,2)	90,5(87,8-92,7)
Colesterol ≤4 años (f)	18 a 39 años	84,3(81,6-86,6)	82,3(78,2-85,7)	86,1(82,5-89,1)
Colesterol ≤2 años (g)	≥40	90,5(88,7-92,1)	91,1(88,4-93,2)	89,9(87,2-92,1)
Recomendaciones históricas				
Tensión arterial ≤4 años	18-40 años	89,1(86,8-91,0)	89,6(86,3-92,2)	88,5(85,2-91,2)
Tensión arterial ≤2 años	>40 años	90,5(88,5-92,1)	89,8(86,9-92,1)	91,1(88,4-93,3)
Colesterol alguna vez en la vida	Hombres <35 años Mujeres <46 años	87,3(85,0-89,3)	85,7(81,3-89,2)	88,1(85,3-90,5)
Colesterol <5 años	Hombres ≥35 años Mujeres ≥46 años	92,5(90,8-93,9)	92,3(90,0-94,1)	92,8(90,0-94,9)

(a) Medición de la tensión arterial en los últimos 5 años población de 18 a 39 años; (b) Medición de la tensión arterial en el último año en personas con edad ≥ 40 años; (c) Determinación de colesterol en los últimos 4 años; (d) Medición de la tensión arterial en los últimos 4 años en población de 18 a 39 años; (e) Medición de la tensión arterial en los últimos 2 años en población de 40 y más años; (f) Determinación del colesterol en los últimos 4 años en población de 18 a 39 años; (g) Determinación del colesterol en los últimos 2 años en población de 40 y más años.

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 33. Personas que refieren tensión arterial o colesterol elevados por sexo y grupos de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

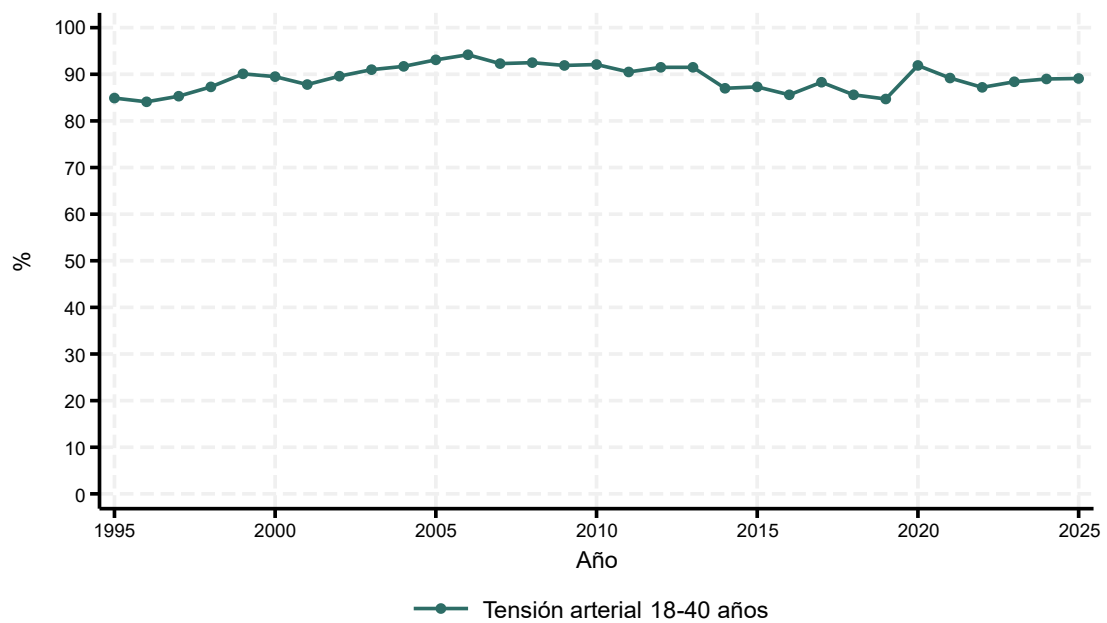
	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
Comunicación tensión arterial elevada	16,3 (14,7-18,0)	17,7 (15,4-20,3)	15,0 (12,9-17,3)	8,2 (5,9-11,4)	11,1 (8,9-13,8)	24,0 (21,3-27,1)
Comunicación colesterol elevado	23,8 (22,0-25,8)	24,7 (22,1-27,6)	22,9 (20,4-25,7)	11,6 (8,7-15,4)	17,7 (14,9-20,9)	33,7 (30,6-37,0)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En la Figura 24, se aprecia la evolución de la medición de la TA según las recomendaciones históricas de Cartera de Servicios de la Comunidad de Madrid⁴². No se aprecian cambios significativos en 2025 respecto al año anterior. En cuanto a la medición de colesterol (Figura 25), tampoco se aprecian diferencias significativas en 2025 respecto al año previo.

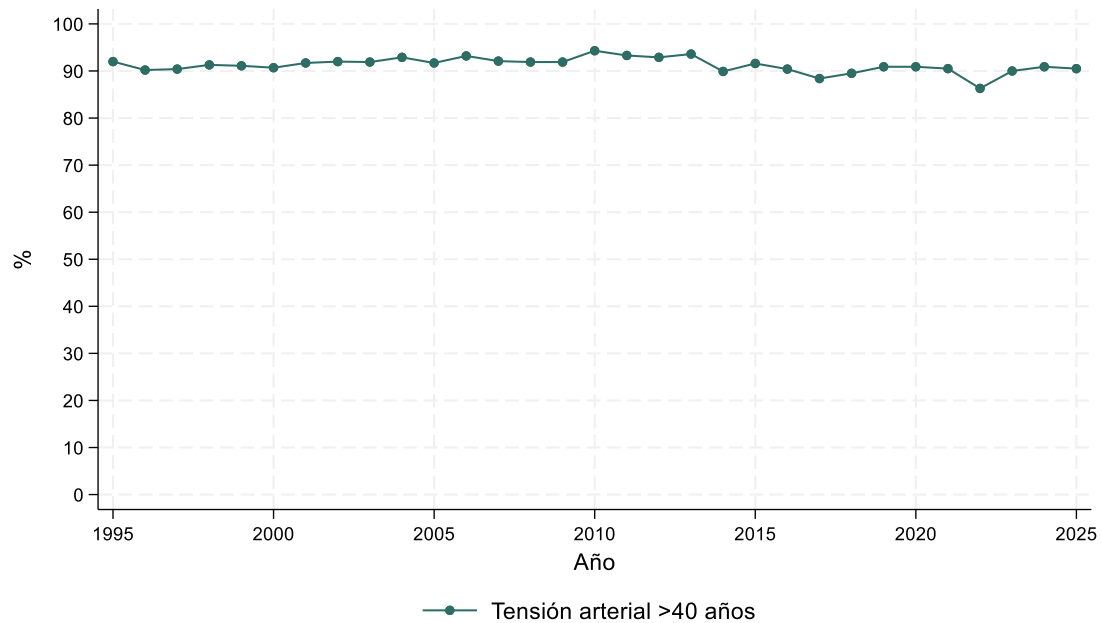
Figura 24. Evolución de la medición de tensión arterial por año (%). Comunidad de Madrid, 1995-2025.

A) Medición de la tensión arterial en los últimos 4 años en población de 18 a 40 años.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

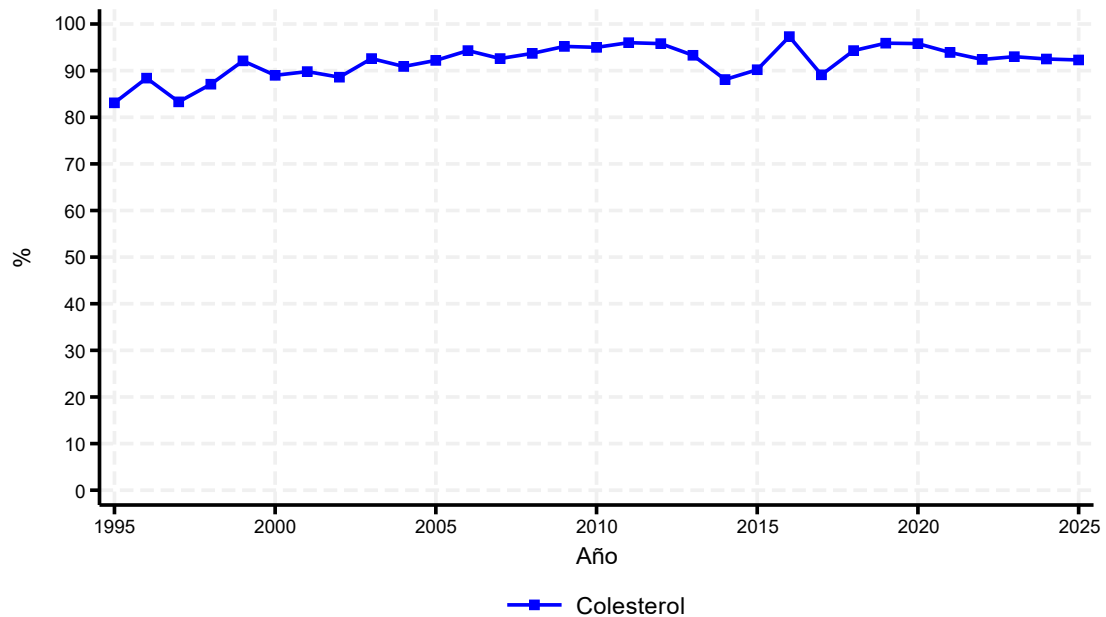
B) Medición de la tensión arterial en los últimos 2 años en >40 años.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Figura 25. Evolución de la medición del colesterol por año (%). Comunidad de Madrid, 1995-2025.

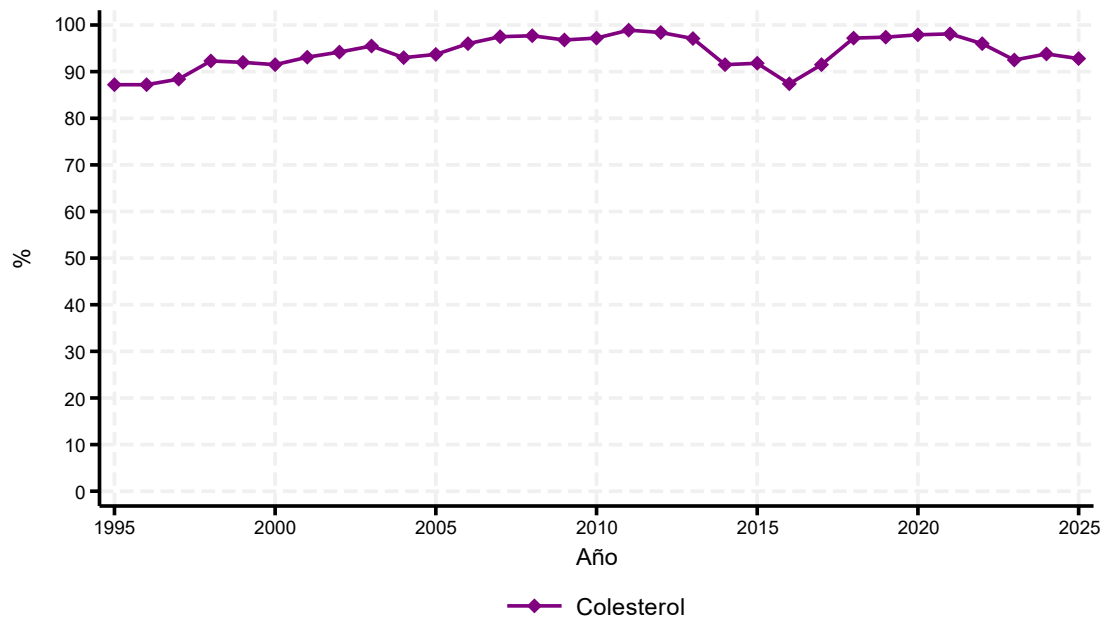
A) Medición de colesterol en los últimos 4 años en hombres ≥ 35 años.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	83,1	88,4	83,3	87,1	92,1	89,0	89,8	88,6	92,6	90,9	92,2	94,3	92,6	93,7	95,2	95,0	96,0	95,8	93,3	88,1	90,2	97,3	89,1	94,3	95,9	95,8	93,9	92,4	93,0	92,5	92,3

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

B) Medición de colesterol en los últimos 4 años en mujeres ≥ 46 años.



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Mujeres	87,2	87,2	88,4	92,3	92,0	91,5	93,1	94,2	95,5	93,0	93,7	96,0	97,5	97,7	96,8	97,2	98,9	98,4	97,1	91,5	91,8	87,4	91,5	97,2	97,4	97,9	98,1	96,0	92,5	93,8	92,8

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En cuanto al cribado del cáncer, las recomendaciones actuales indican la realización de cribado poblacional de cáncer de cérvix a través de: una citología vaginal, cada 3 años en mujeres entre 25 y 34 años; y la determinación del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) en las mujeres entre 35 y 65 años; si este es negativo se repetirá la prueba a los 5 años. Si es positivo, se realizará citología, y si resulta negativa, se realizará una nueva determinación de VPH-AR al año³⁴⁻³⁶. Desde la revisión de Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de 2021⁴² y en la última revisión de 2025⁴¹, se indica que las mujeres de 25 a 34 años deben tener realizada una citología cervicovaginal en los últimos 3 años y en las mujeres de 35 a 65 años, deben tener realizada una determinación del virus del papiloma humano (VPH) en los últimos 5 años o una citología cervicovaginal en los últimos 3 años.

Un 7,6% de mujeres de 25 a 64 años no se habían realizado nunca una citología. El 82,6% de las mujeres de 25 a 34 años se habían realizado una citología en los últimos 3 años. Un 87,3% de las mujeres ≥ 35 años refirieron haberse realizado una citología en los últimos 5 años y el 80,5% en los últimos 3 años (Tabla 34). Un 14,2% de las mujeres de 35 a 64 años no sabían si se habían realizado una determinación de VPH, entre las que contestaron a esta pregunta, un 43,6% refirió que se había realizado la detección de VPH. En cuanto a la evolución de realización de citologías en los últimos 5 años en las mujeres de 35 o más años, en 2025 este porcentaje disminuyó significativamente respecto a 2024 (Figura 26).

En relación a la vacuna contra el VPH, en 2025 se preguntó a las mujeres menores de 30 años si habían recibido la vacuna contra el VPH. Un 7,1% no aportó información de su estado vacunal frente a VPH. De las 211 mujeres que contestaron a esta pregunta, el porcentaje de vacunación frente al VPH fue del 69,2% IC95% (62,6-75,1). Según país de nacimiento, en nacidas en España este porcentaje fue 74,7% y en población inmigrante 51,0%.

Con carácter general, la mamografía, como prueba de cribado de cáncer de mama, se recomienda con una periodicidad de 2 años en las mujeres entre 50 y 69 años^{37,38,41}. Un 7,3% de las mujeres de 50-64 años no se había realizado nunca una mamografía, y el 84,9% se la había realizado en los 2 últimos años (Tabla 34). En cuanto a la evolución, en los últimos años no se encontraron cambios estadísticamente significativos (Figura 26).

Tabla 34. Realización de citologías y mamografías en mujeres por grupos de edad (%). Comunidad de Madrid, 2025.

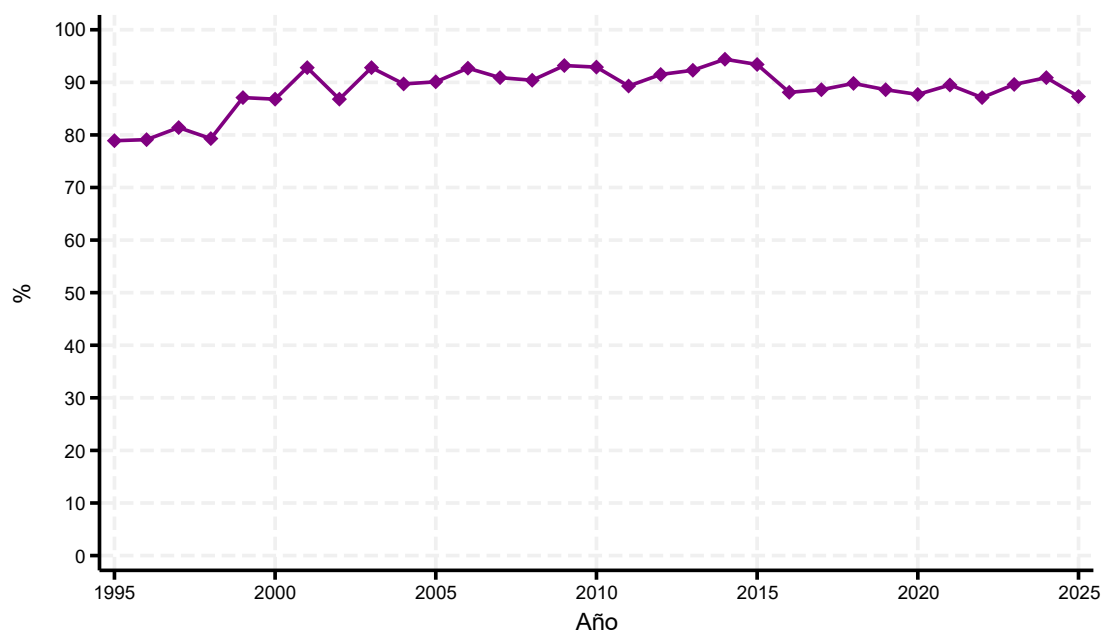
	Grupo de edad	Mujeres
		%(IC95%)
Citología en los últimos 3 años	≥ 25 años y < 35 años	82,6 (77,2-86,9)
Citología en los últimos 3 años	≥ 35 años	80,5 (77,3-83,3)
Citología en los últimos 5 años	≥ 35 años	87,3 (84,6-89,6)
Mamografía en los últimos 2 años	≥ 50 años	84,9 (80,7-88,3)

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

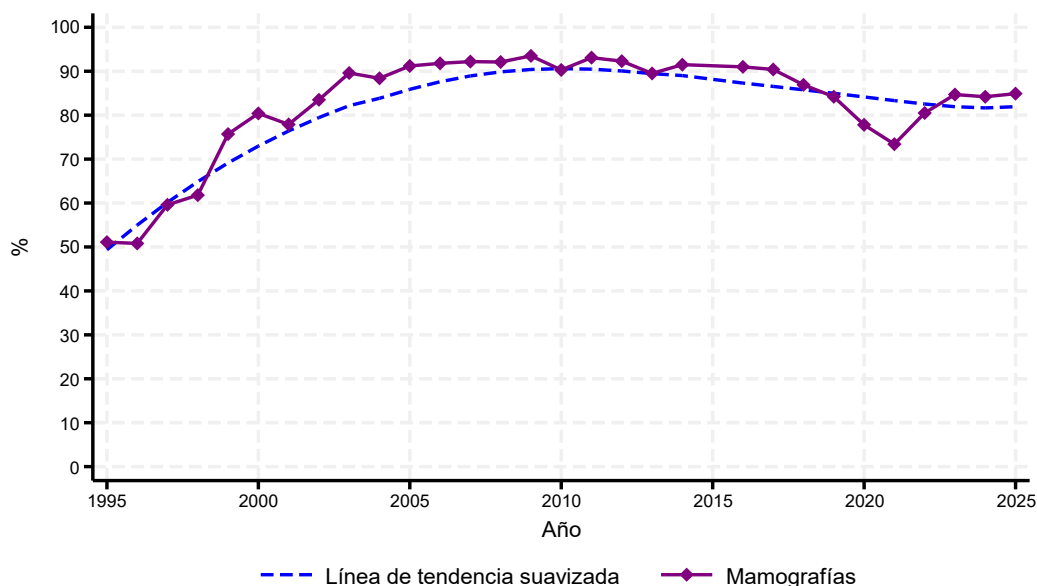
Figura 26. Evolución de la realización de citologías y mamografías por año (%). Comunidad de Madrid, 1995-2025.

A) Citología en los últimos 5 años en mujeres ≥ 35 años.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

B) Mamografía en los últimos 2 años en mujeres ≥ 50 años.



Nota: para el año 2015 no se ofrece el valor por inconsistencias de este indicador. La línea de puntos indica la línea de tendencia suavizada.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

El cribado poblacional de cáncer de colon, mediante la realización del test de SOH, se oferta por la cartera de servicios del SNS a hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 50 y 69 años, recientemente se ha ampliado a 74 años, con una periodicidad de 2 años^{37-39,41}.

Para que estos programas logren tener impacto sobre la mortalidad, se ha recomendado alcanzar una participación no inferior al 60% de la población diana⁴³. En la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, actualizada en 2021, se estableció un objetivo mínimo de participación del 65%³⁷. A nivel de Europa el objetivo a alcanzar en el año 2025 es un 90% de participación⁴⁴.

En la tabla 35 se presenta la proporción de personas de entre 50 a 64 años que refieren haberse realizado un test de SOH en los últimos 2 años. El 28,7% de la población de 50 a 64 años no se había realizado nunca un test de sangre oculta en heces y el 63,9% se lo había realizado en los últimos 2 años, siendo este porcentaje significativamente más alto en hombres respecto a mujeres (68,0% vs. 59,9%).

En cuanto a la colonoscopia y sigmoidoscopia, aunque no se recomienda como prueba de cribado inicial, el 57,7% de la población de 50 a 64 años no se había realizado nunca ninguna de estas pruebas; el 32,3% se había realizado la prueba hace 4 años o menos. Este porcentaje fue significativamente más alto en hombres respecto a mujeres (36,5% vs. 28,3%).

Tabla 35. Realización del test de sangre oculta en heces por sexo (%). Población de 50-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Total	Sexo	
		Hombres	Mujeres
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
Test de sangre oculta en heces ≤2 años (a)	63,9 (60,2-67,5)	68,0 (62,7-72,9)	59,9 (54,6-65,0)

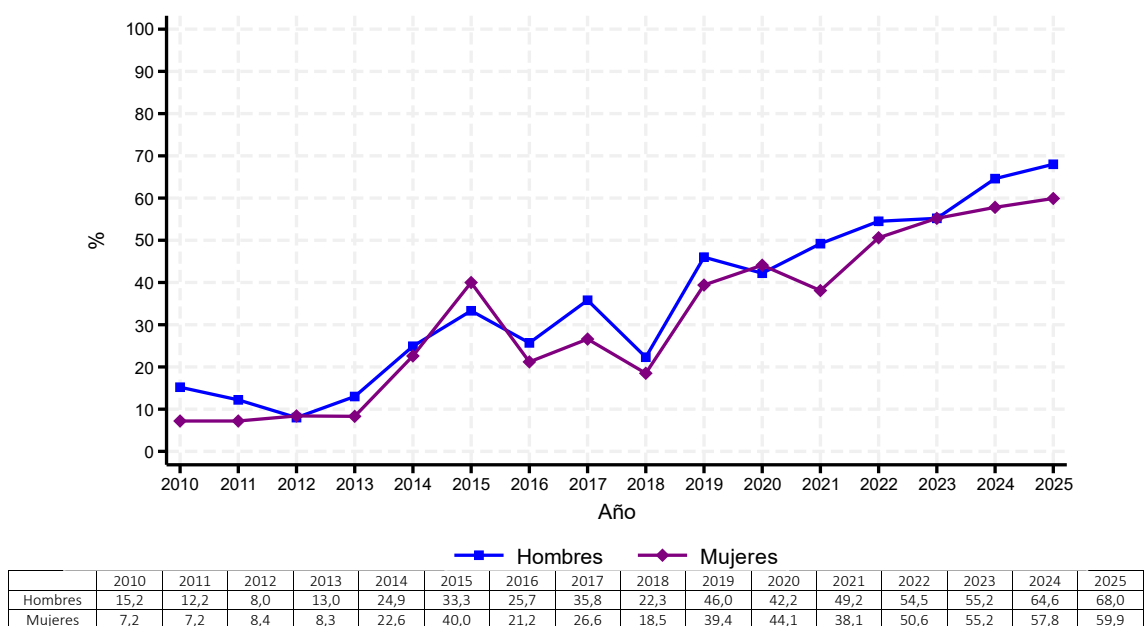
(a) Realización de test de sangre oculta en heces en los últimos 2 años en mayores de 50 años.

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

En la figura 27 se muestra la evolución de la realización de SOH desde 2010, año en que se introdujeron estos indicadores en el SIVFRENT-A. En 2025 se han alcanzado los porcentajes más altos de la serie y se ha llegado al umbral propuesto del 60% (en los hombres se sobrepasa el umbral y en las mujeres se alcanza este porcentaje). Respecto a 2024 se aprecia un incremento en la realización de la prueba, aunque este incremento no es estadísticamente significativo.

Figura 27. Evolución de sangre oculta en heces en los 2 últimos años o menos por sexo y año (%). Población de 50-64 años. Comunidad de Madrid, 2010-2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

3.10. Accidentes

Un 8,0% había tenido algún accidente en los últimos 12 meses cuyas lesiones necesitaron tratamiento médico. Por sexo, el porcentaje de hombres que habían tenido un accidente fue mayor respecto al de mujeres, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (Tabla 36 y Figura 28). Por edad se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un mayor porcentaje de accidentes en el grupo de menor edad (10,6% en el grupo de 18-29 años). Un 1,6% de las personas encuestadas tuvo un accidente de tráfico en los últimos 12 meses cuyas lesiones necesitaron tratamiento médico (Tabla 36).

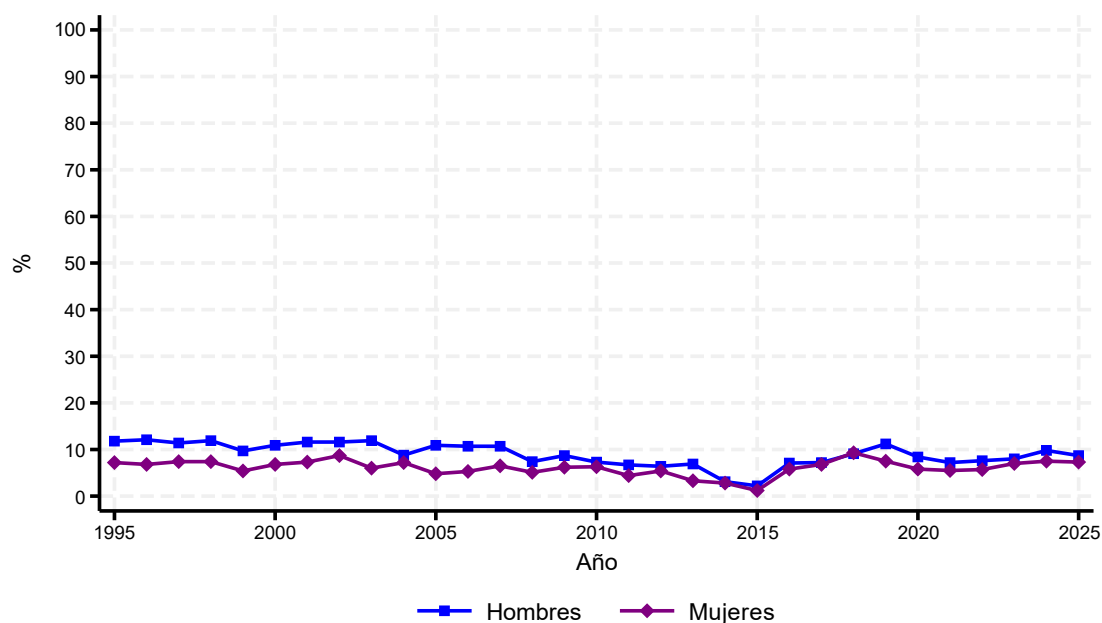
Como consecuencia de un accidente, durante los últimos 12 meses un 0,4% del total de las personas encuestadas estuvieron ingresados en un hospital más de 24 horas y un 5,0% fueron atendidas en urgencias de un hospital, teniendo como referencia el último accidente en el caso de que hubieran relatado más de uno. Un 1,6% de las personas encuestadas refirió algún accidente relacionado con su trabajo que requirió atención médica.

Tabla 36. Accidente en los últimos 12 meses por sexo y grupos de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
Algún accidente	8,0 (6,9-9,3)	8,7 (7,1-10,7)	7,3 (5,8-9,0)	10,6 (8,0-13,9)	8,4 (6,5-10,7)	6,4 (4,9-8,2)
Accidente de tráfico	1,6 (1,2-2,3)	2,0 (1,2-3,0)	1,4 (0,8-2,3)	2,5 (1,4-4,5)	1,7 (1,0-3,0)	1,1 (0,6-2,1)

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Figura 28. Evolución de accidente en los últimos 12 meses por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	11,8	12,1	11,4	11,9	9,7	10,9	11,6	11,6	11,9	8,8	10,9	10,7	10,7	7,4	8,7	7,3	6,7	6,4	6,9	3,1	2,2	7,1	7,2	9,1	11,2	8,4	7,2	7,6	8,0	9,8	8,7
Mujeres	7,2	6,8	7,4	7,4	5,4	6,8	7,3	8,7	6,0	7,2	4,8	5,3	6,5	5,1	6,2	6,3	4,4	5,4	3,3	2,8	1,2	5,8	6,8	9,3	7,5	5,8	5,5	5,7	7,0	7,5	7,3

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Comparando 2024 y 2025 no se encontraron cambios significativos en la prevalencia de personas que refieren haber tenido algún accidente en los últimos 12 meses de forma global ni al estratificar por sexo o edad.

La evolución de los accidentes según el análisis de *joinpoint* para el periodo 1995 a 2025, tanto en hombres como en mujeres identificaron 3 puntos de inflexión. En hombres, para todo el periodo de estudio, el promedio del porcentaje de cambio anual mostró una disminución del 1,6%. En el caso de las mujeres para todo el periodo de estudio no se encontraron cambios significativos (Tabla 37).

Tabla 37. Evolución de accidentes en los últimos 12 meses por sexo. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	-1,1	NS	2024 a 2025	-0,2	NS
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	1995 - 2012	-3,1 (-4,9 a -0,1)	<0,05	1995 - 2012	-2,1 (-4,0 a 1,5)	NS
	2012 - 2015	-27,5 (-36,8 a -7,7)	<0,05	2012 - 2015	-28,0 (-36,9 a -8,8)	<0,05
	2015 - 2018	51,2 (18,5 a 75,0)	<0,05	2015 - 2018	63,1 (26,5 a 88,9)	<0,05
	2018 - 2025	-3,1 (-13,6 a 3,0)	NS	2018 - 2025	-4,4 (-15,3 a 1,8)	NS
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	1995 - 2025	-1,6 (-2,9 a -0,4)	<0,05	1995 - 2025	-0,6 (-2,0 a 0,6)	NS

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de *joinpoint* (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

3.11. Violencia contra la mujer por su pareja o expareja

La violencia contra las mujeres en el contexto de las relaciones de pareja constituye un importante problema de salud pública⁴⁵. Con el objetivo de vigilar e identificar factores asociados para intervenir eficazmente en el control y prevención de este problema se incorporó en 2011 un nuevo módulo en el SIVFRENT-A y los resultados observados se incluyeron por primera vez en el informe anual correspondiente a ese año.

Las preguntas de este módulo se realizan a las mujeres que durante los 12 meses previos a la fecha de la entrevista tuvieran o hubieran tenido una pareja o contactos con alguna expareja. Para detectar si había existido violencia contra la mujer por parte de su pareja o expareja se emplearon las siguientes preguntas:

- En los últimos 12 meses, ¿alguna vez su pareja/expareja le dio una bofetada, patadas, le empujó, o lastimó físicamente de alguna manera?
- En los últimos 12 meses, ¿alguna vez su pareja/expareja le ha amenazado o le hizo sentir miedo de alguna manera?
- En los últimos 12 meses, ¿alguna vez su pareja/expareja ha tratado de controlar sus actividades diarias, por ejemplo, con quien podía hablar o a dónde podía ir usted?

Se consideró que existía violencia de pareja hacia la mujer (VPM) cuando la mujer encuestada respondió afirmativamente a cualquiera de las tres situaciones descritas en las preguntas anteriores.

En 2018 se incorporó también la versión corta del *Woman Abuse Screening Tool* (WAST)^{46,47} como cuestionario de detección de violencia de pareja. Este cuestionario está formado por dos preguntas con tres respuestas posibles cada una, con una escala de respuesta tipo Likert: «**En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?: con mucha tensión, alguna tensión, sin tensión**» y «**Usted y su pareja resuelven sus discusiones con: mucha dificultad, alguna dificultad, sin dificultad**». Existen dos criterios de puntuación. Para el criterio 1, se considera test positivo si se obtiene una respuesta positiva en ambas (mucha o alguna dificultad y mucha o alguna tensión). Para el criterio 2, se considera test positivo cuando hay una respuesta extrema en alguna de las dos preguntas (mucha dificultad o mucha tensión). Este cuestionario ha sido validado en nuestra población⁴⁸.

En 2024, se incorporó una nueva pregunta para valorar la violencia de pareja alguna vez en la vida. Se preguntó '**A lo largo de la vida ¿Ha sufrido algún tipo de violencia en alguna de sus relaciones de pareja?**'.

En 2025, el 18,6% de las mujeres refirieron haber sufrido algún tipo de violencia en sus relaciones de pareja a lo largo de toda la vida.

De las 761 mujeres (73,8% de las mujeres encuestadas) que señalaron tener o haber tenido relación con una pareja o contacto con su expareja durante el último año, en un 70,5% se trataba de su pareja, un 2,0% contacto con su expareja y un 1,3% con ambas (pareja y contacto con expareja). De estas mujeres, el 81,6% convivió con su pareja/expareja. Un 0,9% afirmó haber sufrido algún tipo de agresión física por parte de su pareja o expareja, el 1,6% indicó que su pareja o expareja le había amenazado o le había hecho sentir miedo de alguna manera y el 2,0% que su pareja o expareja había tratado de controlar de algún modo sus actividades diarias. Un 3,6% de las mujeres encuestadas, respondieron afirmativamente haber padecido violencia de cualquier tipo, por parte de su pareja o expareja. Por edad, los porcentajes más altos se encontraron en el grupo de 30-44 años (Tabla 38).

Entre las mujeres que indicaron tener o haber tenido una relación con pareja o expareja, el 24,6% manifestó experimentar alguna o mucha tensión en la relación, y un 22,5% indicó que resolvía sus discusiones con alguna o mucha dificultad. Un 12,7% de las mujeres con pareja presentaron un WAST positivo utilizando el criterio 1 de puntuación (muchacha/alguna tensión en la relación de pareja y resuelven sus discusiones con mucha/alguna dificultad) y un 4,0% utilizando el criterio 2 de puntuación (muchacha tensión en la relación de pareja o resuelven sus discusiones con mucha dificultad) (Tabla 38).

Tabla 38. Violencia contra las mujeres por parte de su pareja o expareja a lo largo de la vida y en el último año por grupos de edad. Mujeres de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Mujeres	Edad		
		18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
En todas las mujeres:				
VPM a lo largo de la vida	18,6 (16,3-21,1)	16,4 (12,1-21,9)	23,0 (18,9-27,8)	16,3 (13,1-20,0)
En mujeres con pareja/expareja en el último año:				
-Le dio una bofetada, patadas, le empujó o lastimó físicamente de alguna manera	0,9 (0,4-1,9)	0,6 (0,1-4,4)	1,4 (0,5-3,8)	0,6 (0,2-2,5)
-Le amenazó o le hizo sentir miedo de alguna manera	1,6 (0,9-2,8)	0,6 (0,1-4,4)	1,8 (0,7-4,3)	1,9 (0,8-4,1)
-Trató de controlar sus actividades diarias, por ejemplo, con quien podía hablar o a donde podía ir	2,0 (1,2-3,3)	1,9 (0,6-5,7)	2,5 (1,2-5,2)	1,6 (0,7-3,7)
-VPM ^a	3,6 (2,5-5,2)	3,2 (1,3-7,4)	4,3 (2,5-7,5)	3,1 (1,7-5,7)
-WAST ^b criterio 1	12,7 (10,5-15,3)	14,6 (9,9-21,2)	15,5 (11,6-20,3)	9,4 (6,6-13,1)
-WAST ^b criterio 2	4,0 (2,8-5,6)	5,7 (3,0-10,7)	4,7 (2,7-7,9)	2,5 (1,3-4,9)

(a) VPM: violencia de pareja hacia la mujer; (b)WAST: Woman abuse screening tool (Cuestionario de cribado de VPM).

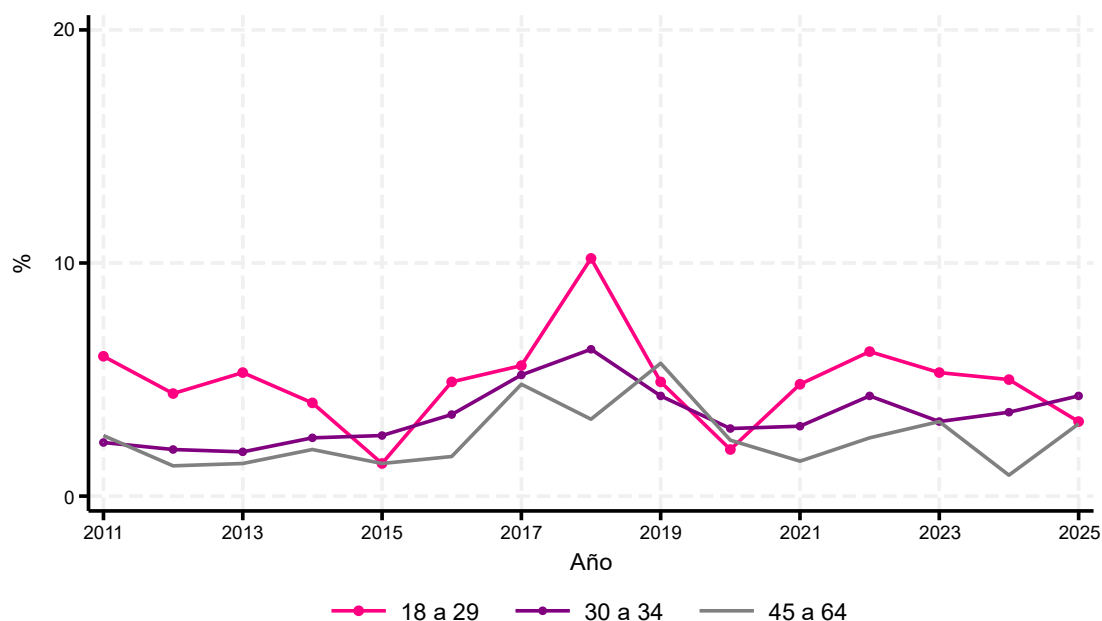
IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Al analizar otras características de las mujeres con WAST positivo se encontró una mayor prevalencia entre aquellas menores de 45 años, más entre las solteras, nacidas fuera de España y entre aquellas con dificultad para llegar a fin de mes (Anexo: Tabla 14 y Figura 14).

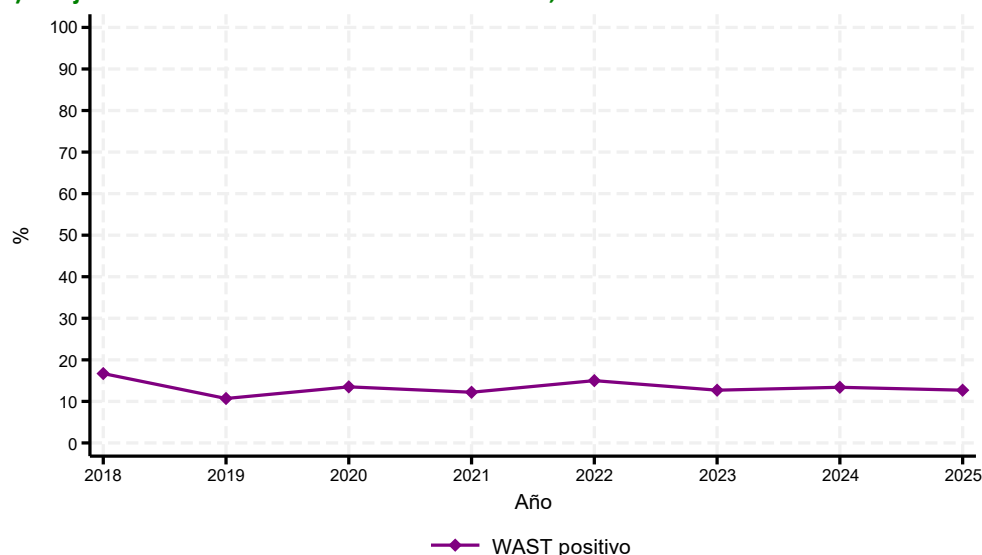
Comparando 2025 con 2024, las proporciones de violencia física, amenazas o comportamientos de control de actividades, así como la violencia global no presentaron cambios estadísticamente significativos. En la Figura 29 se puede apreciar la evolución de la VPM por grupos de edad, en el grupo de 45-64 años se registró un incremento estadísticamente significativo respecto al año anterior. En cuanto a la evolución del WAST positivo según criterio 1, el porcentaje es similar al del año anterior (Figura 30).

Figura 29. Evolución de la proporción de la violencia de pareja en el último año por grupos de edad y año. Mujeres de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2011-2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Figura 30. Evolución de la violencia de pareja hacia la mujer según la versión corta del WAST por años (%). Mujeres de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2018-2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

3.12. Salud mental

Los desórdenes depresivos y los trastornos por ansiedad son los trastornos mentales más frecuentes en las consultas médicas y un importante problema de salud pública. En el año 2018, se incluyó el cuestionario PHQ-8, para valorar la presencia de depresión y gravedad de sintomatología depresiva. Las respuestas obtenidas se refieren a las 2 semanas anteriores a la entrevista.

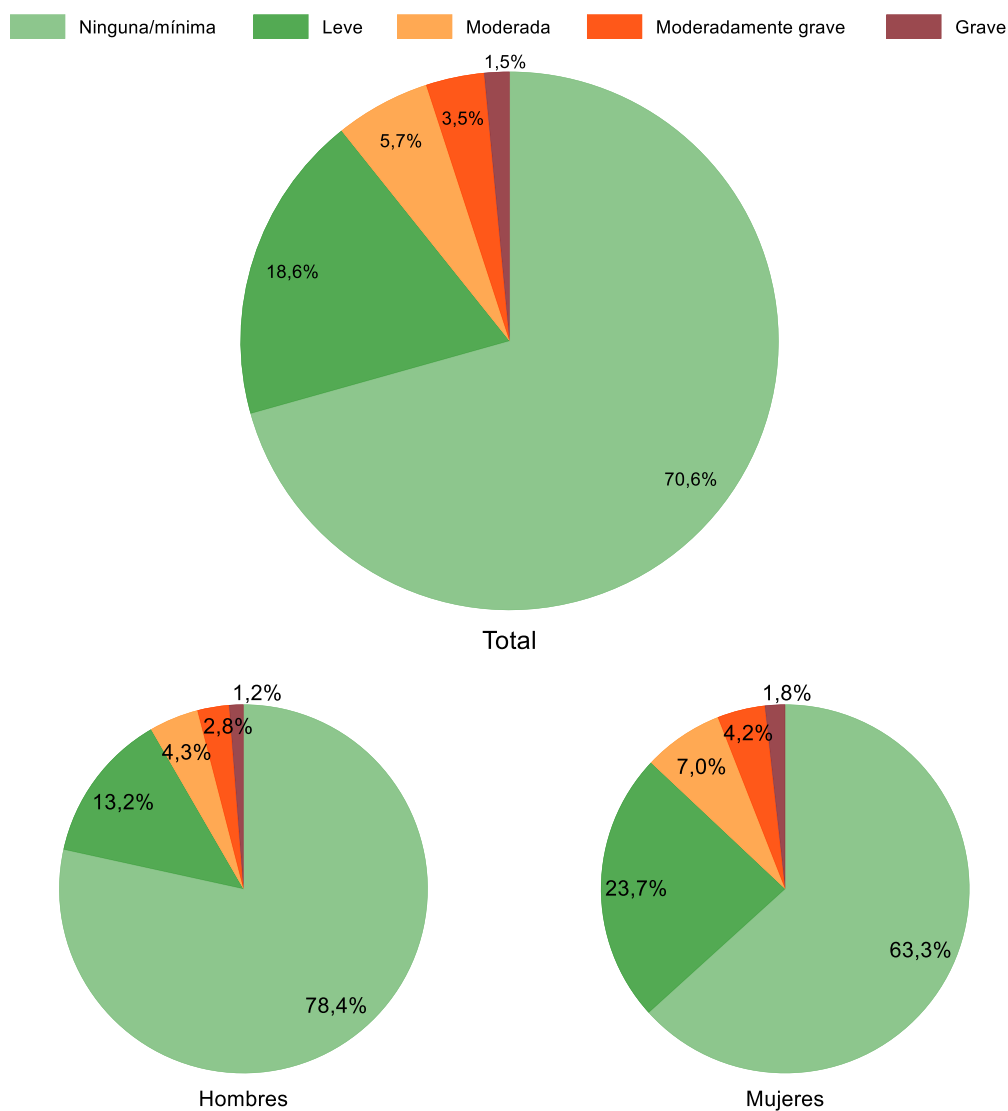
Cuestionario PHQ-8, escala de depresión

El cuestionario PHQ-8 consta de 8 ítems. Según la frecuencia de aparición de los síntomas en las últimas dos semanas, se puntúa cada ítem: 0 a 1 día (0 puntos), varios días (1 punto), más de la mitad de los días (2 puntos) y casi todos los días (3 puntos). La suma de todos los ítems obtiene un máximo de 24 puntos. Según la puntuación total obtenida, se establecen cinco categorías de gravedad de sintomatología depresiva: ninguna o mínima, de 0 a 4 puntos; sintomatología leve, de 5 a 9 puntos; moderada, de 10 a 14; moderadamente grave, de 15 a 19; y grave, de 20 a 24 puntos.

En la Figura 31 se muestran los resultados obtenidos siguiendo esta clasificación y su distribución por sexo. Para el total de la población se encontró que el 18,6% de la población tiene síntomas leves de depresión, un 5,7% moderados, un 3,5% moderadamente graves y un 1,5% graves.

La prevalencia global de sintomatología depresiva en todas sus categorías de gravedad fue mayor en las mujeres vs. hombres, y por grupos de edad los porcentajes más altos se observaron en el grupo de 18-29 años a excepción de la depresión grave que fue algo más alta entre los de 30-44 años (Tabla 39).

Figura 31. Sintomatología depresiva por gravedad según PHQ-8 por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



Ninguna o mínima: PHQ-8 con puntuación de 0 a 4; sintomatología depresiva leve: PHQ-8 de 5 a 9; moderada: PHQ-8 de 10 a 14; moderadamente grave: PHQ-8 de 15 a 19; grave: PHQ-8 de 20 a 24.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 39. Sintomatología depresiva por gravedad según PHQ-8* por sexo y grupos de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

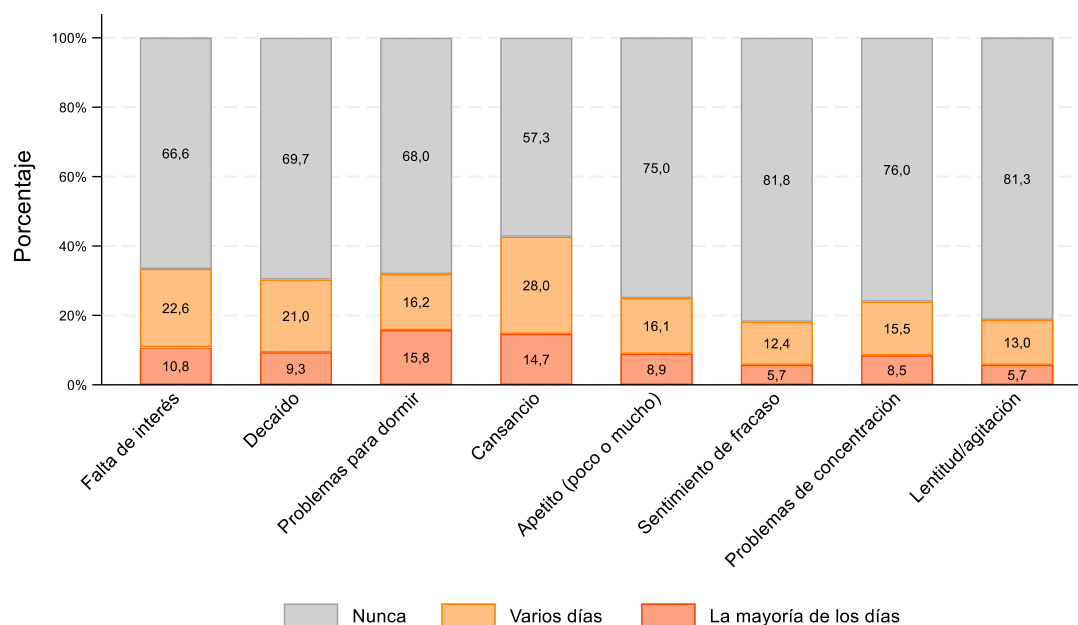
	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
Ninguna o mínima	70,6 (68,7-72,6)	78,4 (75,8-80,9)	63,3 (60,3-66,2)	62,0 (57,4-66,5)	69,7 (66,2-73,0)	75,7 (72,8-78,3)
Leve	18,6 (17,0-20,4)	13,2 (11,2-15,5)	23,7 (21,2-26,4)	23,8 (20,1-28,1)	19,0 (16,2-22,0)	15,8 (13,5-18,3)
Moderada	5,7 (4,8-6,8)	4,3 (3,2-5,8)	7,0 (5,6-8,8)	8,1 (5,9-11,1)	5,7 (4,2-7,7)	4,6 (3,4-6,2)
Moderadamente grave	3,5 (2,8-4,4)	2,8 (1,9-4,0)	4,2 (3,1-5,6)	5,3 (3,6-7,9)	3,2 (2,1-4,8)	2,9 (1,9-4,2)
Grave	1,5 (1,1-2,1)	1,2 (0,7-2,2)	1,8 (1,1-2,8)	0,7 (0,2-2,1)	2,5 (1,5-4,0)	1,1 (0,6-2,1)

*Ninguna o mínima: PHQ-8 con puntuación de 0 a 4; sintomatología depresiva leve: PHQ-8 de 5 a 9; moderada: PHQ-8 con de 10 a 14; moderadamente grave: PHQ-8 de 15 a 19; grave: PHQ-8 de 20 a 24.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

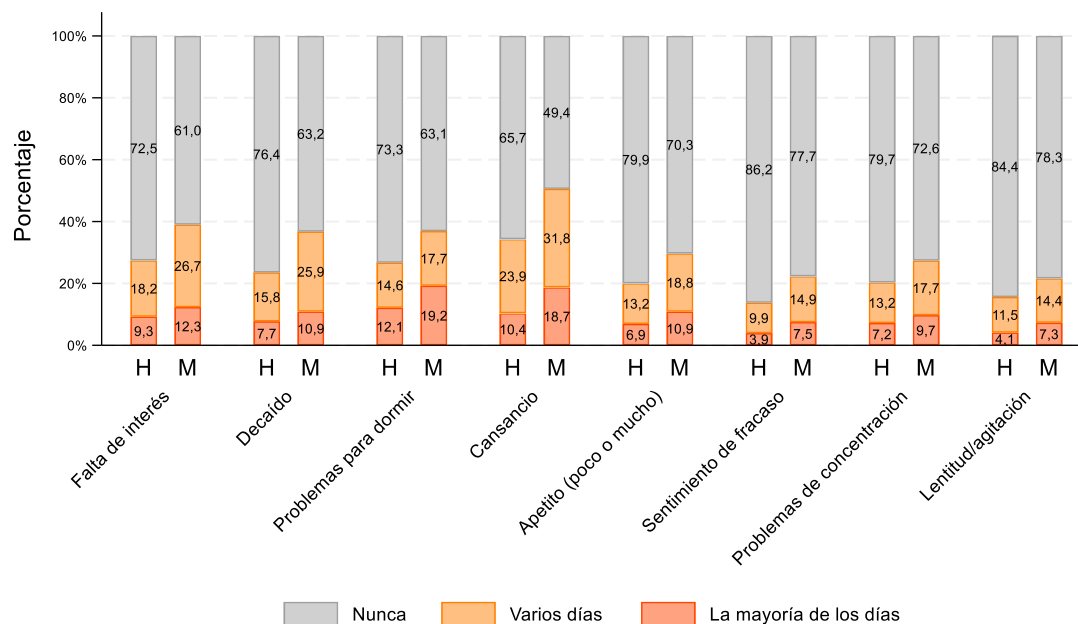
En la Figura 32 se presentan los porcentajes globales de cada ítem del PHQ-8 para el total de la población. Así, en las últimas dos semanas, los problemas referidos con mayor frecuencia varios días o la mayoría de los días fueron el ítem 4 “Sensación de cansancio o de tener poca energía”, seguido del ítem 1 “Poco interés o alegría por hacer las cosas”, el ítem 3 “Problemas para quedarse dormido/ a, para seguir durmiendo o dormir demasiado”, y el ítem 2 “Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a”. Al analizar estos porcentajes por sexo (Figura 33), se encontraron diferencias, siendo las mujeres las que presentaron los porcentajes más altos en la opción de respuesta “la mayoría de los días” al analizar cada uno de los ítems. En mujeres, los problemas referidos con mayor frecuencia varios días o la mayoría de los días fueron el ítem 4 “Sensación de cansancio o de tener poca energía” con un 50,6%, seguido del ítem 1 “Poco interés o alegría por hacer las cosas” con un 49,0%, el ítem 3 “Problemas para quedarse dormido/ a, para seguir durmiendo o dormir demasiado” con un 36,9%, y el ítem 2 “Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a” con un 36,8%. En hombres, los problemas referidos varios días o la mayoría de los días fueron el ítem 4 “Sensación de cansancio o de tener poca energía” con un 44,3%, seguido del ítem 1 “Poco interés o alegría por hacer las cosas” con un 27,5%, del ítem 3 “Problemas para quedarse dormido/ a, para seguir durmiendo o dormir demasiado” con un 26,6%, y del ítem 2 “Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a” con un 23,5%.

Figura 32. Dimensiones del PHQ-8 en las últimas dos semanas (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Figura 33. Dimensiones del PHQ-8 en las últimas dos semanas por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



H: hombres; M: mujeres. Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Prevalencia de depresión mayor

Para obtener una estimación de la prevalencia de depresión mayor con el cuestionario PHQ-8, se consideró la obtención de una puntuación superior o igual a diez puntos. Este punto de corte ha sido validado para la estimación de depresión en estudios poblacionales⁴⁹. En la Tabla 40 se muestran los resultados de depresión mayor según PHQ-8, que en 2025 fue de un 10,7%, más elevado en las mujeres que en los hombres (13,0% y 8,4% respectivamente) y más alta entre los de menor edad (14,1% entre los de 18-29 años).

Tabla 40. Depresión mayor según PHQ-8* por sexo y grupos de edad (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)	%(IC95%)
	10,7	8,4	13,0	14,1	11,4	8,6
Depresión mayor*	(9,5-12,2)	(6,8-10,2)	(11,1-15,2)	(11,1-17,7)	(9,2-14,0)	(6,9-10,6)

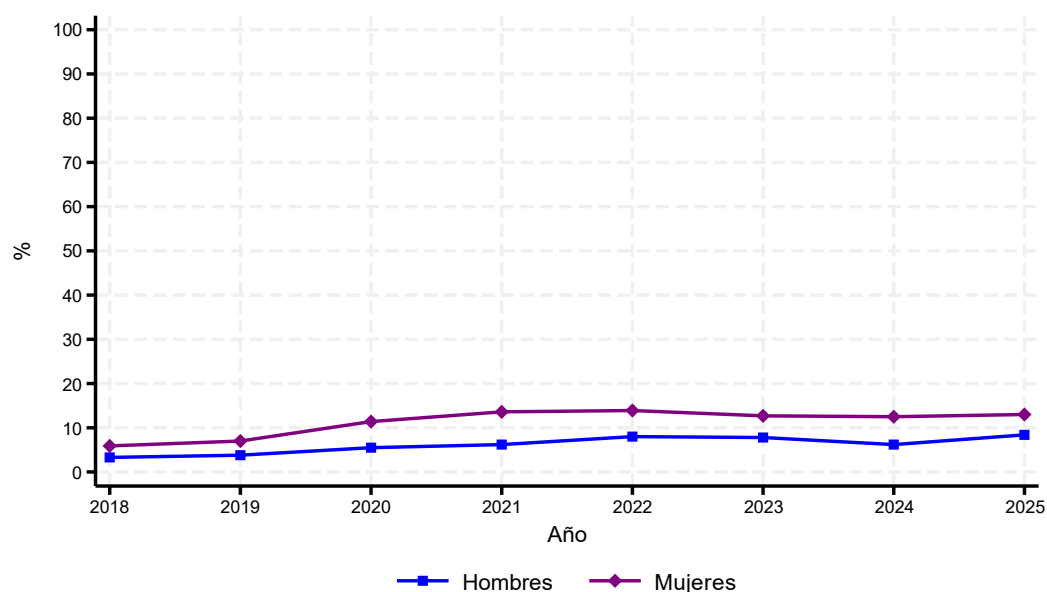
*Depresión mayor: PHQ-8 ≥ 10 puntos.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Hubo un mayor porcentaje de depresión en la población más joven, tanto en hombres como en mujeres. Se observa además un gradiente socioeconómico claro con peores resultados en las personas de niveles educativos inferiores, o de clases sociales más desfavorecidas o con dificultades para llegar a fin de mes. En cuanto al estado civil/convivencia, hay mayores porcentajes de depresión entre quienes no viven en pareja. En mujeres los porcentajes de depresión más altos se encontraron entre aquellas que tenían dificultad o mucha dificultad para llegar a fin de mes (36,1%), seguido de aquellas que se encontraban en desempleo (25,9%). En hombres, los porcentajes más altos se observan en los que tienen dificultad o mucha dificultad para llegar a fin de mes y en aquellos en situación de desempleo (25,5% y 25,0%, respectivamente) (Anexo: Tabla 15 y Figura 15).

En cuanto a la evolución de la depresión (Figura 34), se observa que en todos los años los porcentajes en mujeres superan a los de los hombres. Respecto al año anterior hay un discreto incremento en los porcentajes de depresión tanto en hombres como en mujeres, aunque estas diferencias no fueron significativas.

El análisis de *joinpoint* para el periodo 2018 a 2025 identificó un punto de inflexión tanto en hombres como en mujeres. En hombres el porcentaje de cambio anual mostró un incremento del 24,1% para el periodo 2018 a 2022, y el promedio del porcentaje de cambio anual para todo el periodo mostró un incremento del 12,4%. En el caso de mujeres el punto de inflexión se encontró en 2021, siendo el porcentaje de cambio anual del 34,5% para el periodo 2018 a 2021 y el promedio del porcentaje de cambio anual para todo el periodo mostró un incremento del 11,9% (Tabla 41).

Figura 34. Evolución de la depresión mayor según PHQ-8 en las últimas dos semanas, por sexo y año (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2018-2025.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres	3,3	3,8	5,5	6,2	8,0	7,8	6,2	8,4
Mujeres	5,9	7,0	11,4	13,6	13,9	12,7	12,5	13,0

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Tabla 41. Evolución de la proporción de la depresión mayor según PHQ8* por sexo. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2018-2025.

	Hombres			Mujeres		
Variación anual	periodo	cambio %	p ^a	periodo	cambio %	p ^a
	2024 a 2025	2,2	NS	2024 a 2025	0,5	NS
Puntos de inflexión	periodo	PCA	p ^b	periodo	PCA	p ^b
	2018-2022	24,1 (16,7 a 43,3)	<0,05	2018-2021	34,5 (23,6 a 48,4)	<0,05
	2022-2025	-1,4 (-17,1,0 a 8,3)	NS	2021-2025	-2,6 (-8,8 a 3,3)	NS
Serie completa	periodo	PPCA	p ^b	periodo	PPCA	p ^b
	2018 - 2025	12,4(7,9 a 17,3)	<0,05	2018 - 2025	11,9 (8,8 a 15,1)	<0,05

*Depresión mayor: puntuación ≥ 10 puntos en el cuestionario PHQ-8.

^a Test de ji-cuadrado (NS: no significativo).

^b Análisis de joinpoint (PCA: porcentaje de cambio anual IC95%; PPCA: promedio del porcentaje de cambio anual IC95%; NS: no significativo).

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

4. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de la percepción de la propia salud como positiva (buena o muy buena) es elevada, mayor en hombres que en mujeres y tiende a disminuir al aumentar la edad; asimismo se aprecia un gradiente socioeconómico con cifras favorables para niveles educativos o socioeconómicos más altos. En 2025 se aprecia una disminución de más de 4 puntos porcentuales en este indicador en mujeres, siendo el más bajo desde 2018.
2. El nivel de sedentarismo en labores habituales o trabajo es mayor en hombres que en mujeres, es más elevado en personas de clases sociales más favorecidas y con estudios universitarios, y en promedio se ha incrementado anualmente a lo largo de toda la serie. La inactividad física en tiempo libre, por el contrario, es mayor en mujeres que en hombres, y está asociada a los grupos socioeconómicos más desfavorecidos, asimismo muestra un discreto descenso a lo largo de toda la serie. Es necesario continuar con las medidas para promocionar la actividad física y favorecer la disponibilidad de adecuados entornos para facilitar que la población cumpla las recomendaciones y poder conseguir así beneficios en salud. Además, una proporción relevante de la población duerme menos de las 7 horas recomendadas: 3 de cada 10 personas de lunes a viernes y 2 de cada 10 los fines de semana, observándose porcentajes más elevados a medida que disminuye el nivel socioeconómico, especialmente en las mujeres.
3. Se mantiene un desequilibrio en la dieta, pobre en frutas frescas, verduras, cereales, legumbres y frutos secos y excesiva en cuanto al consumo de productos cárnicos y sus derivados en especial carnes rojas y procesadas. El cumplimiento del indicador de consumo de 5 o más raciones diarias de frutas y/o verduras es minoritario. El consumo de menos de 3 raciones diarias de frutas y/o verduras no presenta cambios significativos a lo largo de la serie histórica. El consumo diario de 2 o más productos cárnicos, aunque sigue siendo elevado, muestra una tendencia descendente a lo largo de toda la serie tanto en hombres como en mujeres.
4. Un mayor porcentaje de mujeres realizan dietas para adelgazar respecto a hombres, si bien, a lo largo de toda la serie histórica se ha ido incrementando el porcentaje de hombres que realizan dietas para adelgazar hasta ser similar al de las mujeres en los últimos años.
5. El elevado porcentaje de obesidad y sobrepeso tanto por sexo como por edad, viene a corroborar el efecto generado por los dos factores más importantes que afectan a este indicador, un sedentarismo y una inactividad física en tiempo libre ampliamente extendidos y una dieta desequilibrada. La prevalencia de obesidad o sobrepeso fue de 46,1%, siendo más alta en hombres comparada con mujeres (55,6% vs. 36,9% respectivamente y se aprecia la clara asociación con grupos socioeconómicos más desfavorecidos. La obesidad y el sobrepeso, de manera conjunta, muestran una tendencia ascendente a lo largo de toda la serie tanto en hombres como en mujeres.
6. Los indicadores de consumo de tabaco continúan mostrando una evolución favorable. Aunque en 2025 no se registran cambios significativos respecto a 2024, se mantiene la tendencia descendente observada desde 2017 en ambos sexos. Pese a ello, aún existe margen de mejora ya que cerca de una de cada cinco personas continúa fumando de forma habitual. Adicionalmente a esto es necesario continuar vigilando el consumo de tabaco no tradicional que es de un 6,6% en 2025.
7. El consumo habitual de alcohol se extiende a cerca de 4 de cada 10 personas, siendo muy superior en hombres respecto a mujeres. En 2025 no se aprecian cambios respecto al año anterior, si bien en los últimos años en ambos sexos existe una tendencia descendente (para el periodo 2022-2025 en hombres, y el periodo 2018-2025 en mujeres). Una de cada 10 personas realiza un consumo de alcohol por encima de los límites de riesgo bajo. En los más jóvenes (18

a 29 años) se observan mayores porcentajes de consumo excesivo en una ocasión en los últimos 30 días y de consumo de riesgo global. El consumo problemático de alcohol se da en cerca de 1 de cada 5 bebedores habituales y es más frecuente entre los jóvenes (26,6%). Es de destacar el predominio de consumo habitual en niveles educativos y socioeconómicos más elevados, tanto en hombres como en mujeres.

8. Respecto a las medidas preventivas, se mantiene el cumplimiento adecuado de las recomendaciones con control de colesterol en sangre, así como la toma de la presión arterial, la cual tiene aún margen de mejora en especial entre las mujeres de 40 o más años. La realización de mamografías se mantiene elevada mientras que la realización de citologías en los últimos 5 años entre mujeres de 35 años o más ha disminuido en 2025 respecto al año anterior. En cuanto al cribado de sangre oculta en heces, se ha alcanzado el umbral del 60% en población diana.

9. Los accidentes en los últimos 12 meses con necesidad de atención médica que incluyen cualquier tipo de accidente y accidente de tráfico, aun no presentando cifras elevadas (8,0%), deben continuar vigilándose debido a la gravedad de sus potenciales consecuencias, así como a la posibilidad de prevención de estos eventos.

10. Cerca de una de cada cinco mujeres, a lo largo de toda su vida, ha sufrido algún tipo de violencia en alguna de sus relaciones de pareja. En los últimos 12 meses, de todas las mujeres con pareja, una de cada 10 mujeres presentó un test positivo de detección de violencia de pareja. La violencia contra la mujer por parte de su pareja o expareja, merece ser vigilada por las graves consecuencias en la salud de las mujeres y en la sociedad, en especial entre las más jóvenes.

11. La salud mental, concretamente la sintomatología depresiva de moderada a grave, sigue siendo un importante problema de salud en nuestra población. En 2025 aunque sin cambios significativos respecto al año anterior continúa la tendencia ascendente desde 2018, año en el que se empezó a vigilar este problema de salud con el SIVFRENT-A. Continúan las cifras más altas entre mujeres y entre los más jóvenes.

12. Finalmente, es necesario continuar con la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, para orientar intervenciones que puedan redundar en la mejora de salud de nuestra población.

Informe elaborado por: Myrian Pichiule Castañeda, Ana Gandarillas. Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Comunidad de Madrid.

Cita recomendada: Dirección General de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2025. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 6. Volumen 31. Junio 2026.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Enfermedades No Transmisibles. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Global Burden of Disease Collaborative Network, Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results (2020, Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME). Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

3. GBD 2023 Causes of Death Collaborators. Global burden of 292 causes of death in 204 countries and territories and 660 subnational locations, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet*. 2025;406(10513):1811-72. doi: 10.1016/S0140-6736(25)01917-8.
4. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.
5. Enfermedades no transmisibles. En: Informe del Estado de Salud de la Comunidad de Madrid. 2025. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2025. <https://www.comunidad.madrid/salud/iesp-enfermedades-no-transmisibles>
6. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
7. Morabia A. Annotation: from disease surveillance to the surveillance of risk factors. *Am J Public Health*. 1996; 86: 625-7.
8. Choi BC. Perspectives on epidemiologic surveillance in the 21st Century. *Chronic Dis Can*. 1998; 19: 145-51.
9. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles (SIVFRENT). Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid. 1996; 4 (12): 3-15. https://www.comunidad.madrid/docs/assets/2017/11/14/sivfrent-a_1996.pdf
10. Dirección General de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2024. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A), 2024. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 5. Volumen 30. Mayo 2025.
11. Nicholls II WL. Computer-assisted telephone interviewing: a general introduction. En: Groves RM, Biemer PP, Lyberg LE, Massey JT, Nicholls II WL, Waksberg J editores. Telephone survey methodology. Nueva York: John Wiley & Sons Inc; 1988:377-85.
12. Consejería de Sanidad. Plan Integral de Control del Cáncer de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad; 2007.
13. Instituto de Estadística de la UNESCO. Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE 2011). Montreal: UNESCO; 2013.
14. Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, et al. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gac Sanit*. 2013;27(3):263-72.
15. Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, et al. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Statistics in Medicine*. 2000; 19:335-51: (correction: 2001; 20: 655).
16. Clegg LX, Hankey BF, Tiwari R, et al. Estimating average annual percent change in trend analysis. *Statistics in Medicine* 2009. 28: 3670-82.
17. Joinpoint Regression Program, Version 5.0.2 - May 2023; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute. Disponible en: <https://surveillance.cancer.gov/help/joinpoint>
18. Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, et al. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Med Sci Sports Exerc*. 2011; 43(8):1575-81.
19. Li J, Cao D, Huang Y, et al. Sleep duration and health outcomes: an umbrella review. *Sleep Breath*. 2022 Sep;26(3):1479-1501. doi: 10.1007/s11325-021-02458-1.

20. Xinyi Zhao, Yongnan Li and Tiancheng Wang. Effects of Sleep Patterns on Cardiovascular Health. *CVIA*. 2025. Vol. 10(1). DOI: 10.15212/CVIA.2025.0022
21. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*. 2015;1(1):40-43. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010.
22. Merino-Andreu M, Alvarez-Ruiz de Larrinaga A, Madrid-Perez JA et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Rev Neurol*. 2016 Oct 3;63(s02):1.
23. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Guía de Alimentación Saludable Para Atención Primaria Colectivos Ciudadanos. 2016. Disponible en: <https://saludoralynutricion.es/wp-content/uploads/2023/10/GUIA-ALIMENTACION-SALUDABLE-SENC.pdf>
24. Garrow JS. Indices of adiposity. *Nutr Abstr Rev*. 1983; 52:697-708.
25. Consenso SEEDO2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc)*. 2000; 115:587-97.
26. Real Decreto 579/2017, de 9 de junio, por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización de los productos del tabaco y los productos relacionados. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 138, de 10 de junio de 2017, páginas 48127 a 48158. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2017-6585>
27. Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados y por la que se deroga la Directiva 2001/37/CE. *Diario Oficial de la Unión Europea*. L 127, 29.4.2014, pp. 1–38. <http://data.europa.eu/eli/dir/2014/40/oj>
28. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Serie Informes monográficos nº 1. Consumo de alcohol. Madrid; 2013.
29. Ministerio de Sanidad. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid; 2020.
30. Alvarez FJ, Del Río C. Screening for problems drinkers in a general population survey by use of the CAGE scale. *J Estud Alcohol*. 1994; 55:471-4.
31. Poulin C, Webster I, Single E. Alcohol disorders in Canada as indicated by the CAGE questionnaire. *Can Med Assoc*. 1997; 157: 1529-35.
32. Bühler A, Kraus L, Augustin R, et al. Screening for alcohol-related problems in the general population using CAGE and DSM-IV: Characteristics of congruently and incongruently identified participants. *Addict Behav*. 2004; 29: 867-78.
33. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
34. Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
35. Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

36. Orden SND/454/2025, de 9 de mayo, por la que se modifican los anexos I, II, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
37. Ministerio de Sanidad. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud Actualización aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 24 de febrero de 2021.
38. Orden SND/606/2024, de 13 de junio, por la que se crea el Comité Asesor para la Cartera Común de Servicios en el Área de Genética, y por la que se modifican los anexos I, II, III, VI y VII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
39. Orden SND/356/2026, de 13 de abril, por la que se modifican, en relación con la información y vigilancia en salud pública, cribados prenatales, neonatales y de cáncer colorrectal, los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización; y por la que se modifica la Orden SND/606/2024, de 13 de junio, por la que se crea el Comité Asesor para la Cartera Común de Servicios en el Área de Genética.
40. Orozco-Beltrán D, Brotons-Cuixart C, Banegas JR, et al. Recomendaciones preventivas vasculares. Actualización PAPPS 2024. Aten Primaria. 2024;56 (Supl 1):103123.
41. Consejería de Sanidad. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid. Actualización 2025. Versión 8ª. Madrid, septiembre 2025. Disponible en:
<https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/sites/atencionprimaria/files/2025-10/Cartera%20de%20Servicios%20Estandarizados%20AP.%20Actualizaci%C3%B3n%202510.pdf>
42. Consejería de Sanidad. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid. Actualización 2021. Versión 7ª. Madrid, julio 2021. Disponible en:
<https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/cartera-servicios>
43. Parkin DM, Tappenden P, Olsen AH, et al. Predicting the impact of the screening programme for colorectal cancer in the UK. J Med Screen. 2008;15(4):163–74.
44. Europe's Beating Cancer Plan: Communication from the commission to the European Parliament and the Council [Internet]. Disponible en:
https://health.ec.europa.eu/document/download/26fc415a-1f28-4f5b-9bfa-54ea8bc32a3a_en?filename=eu_cancer-plan_en_0.pdf
45. Sardinha L, Maheu-Giroux M, et al. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. Lancet. 2022;399(10327):803-13.
46. Brown JB, Lent B, Brett PJ, et al. Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice. Fam Med. 1996;28(6):422-8. PMID: 8791071.
47. Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Hernández-Torres E. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. Gac Sanit. 2008; 22: 415-20.
48. Pichiule-Castañeda M, Gandarillas-Grande A, Pires-Alcaide M, et al. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) en población general. Gac Sanit. 2020; 34(6): 595-600.
49. Kroenke K, Strine TW, Spitzer RL, Williams JB, Berry JT, Mokdad AH. The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. J Affect Disord. 2009; 114(1-3): 163-73.

6. ANEXO

Anexo metodológico: relación de variables del informe.

Variables	Categorías	Definiciones y criterios
Socio-Demográficas		
Sexo	Hombres, mujeres	
Edad	18-29, 30-44, 45-64	Grupos de edad en años
Zona geográfica	Madrid capital; corona metropolitana; resto de municipios	
País de nacimiento	España; otros países	
Nivel educativo	Superior	Personas que han finalizado estudios universitarios (equivalente a nivel 5-8 de la CINE-2011: 1º y 2º ciclo de educación superior y doctorado)
	Intermedio	Personas que han finalizado bachiller superior o formación profesional (equivalente a nivel 3-4 de la CINE-2011: 2ª etapa de educación secundaria y postsecundaria no superior)
	Básico e inferior	Personas sin estudios o que solo han realizado los estudios obligatorios como estudios primarios, certificado escolar, graduado escolar, ESO (equivalente a nivel 0-2 de la CINE-2011: preescolar, primaria y secundaria de 1ª etapa)
Situación laboral actual	Trabajo remunerado; Desempleo; Otros (trabajo no remunerado; jubilación/pensionista y estudiante)	
Clase social	I-II, III, IV-V	Según la clase social basada en la ocupación propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología (SEE): I-II: Directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as III: Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia IV-V: Trabajadores/as manuales
Estado de salud		
Percepción de salud	Muy buena, buena, regular, mala, muy mala	Percepción de la propia salud como indicador de salud general
Actividad física		
Actividad durante la ocupación habitual/laboral	Sedentarismo en actividad habitual/laboral: sí, no	Categoría que mejor define su actividad física en su rutina habitual/laboral
Actividad física en tiempo libre	Activa/o en tiempo libre: sí, no	Realiza al menos 3 veces a la semana alguna actividad moderada, intensa o muy intensa durante 30 minutos o más cada vez
		Cinco actividades físicas más frecuentemente realizadas
Horas de sueño y descanso		
De lunes a viernes	No cumple recomendaciones	Dormir menos de 7 horas/día de lunes a viernes
El fin de semana	No cumple recomendaciones	Dormir menos de 7 horas/día el fin de semana
Alimentación		
Frecuencia de consumo de alimentos	Media de raciones/día	Consumo por alimentos en el día anterior en raciones/día
	Porcentaje de consumo/día	Consumo por alimentos en el día anterior en porcentaje de personas
	Consumo ≥ 5 raciones al día de frutas y/o verduras	

Variables	Categorías	Definiciones y criterios
	Consumo <3 raciones al día de frutas y/o verduras	
	Consumo ≥2 raciones al día de carne y derivados cárnicos	
Cumplimiento de recomendaciones de consumo de raciones de alimentos	Se valora el cumplimiento de las recomendaciones de consumo mínimo de: cereales, frutas, verduras, lácteos, pescados y mariscos, carnes blancas, huevos, legumbres y frutos secos y de consumo máximo de: carnes rojas, procesadas y azúcares	Según los criterios de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, adaptada al consumo diario y para población adulta
Dietas	Algún tipo de dieta: sí, no	Realizar algún tipo de dieta para adelgazar
	Dieta para adelgazar: sí, no	Realizar dieta para adelgazar
Antropometría		
Índice de masa corporal (IMC): peso corporal en kilogramos dividido entre la talla en metros al cuadrado (IMC=kg/m ²)	Peso insuficiente	IMC <18,5 kg/m ²
	Normopeso	18,5 kg/m ² a IMC<25 kg/m ²
	Sobrepeso grado I	25 kg/m ² a IMC<27 kg/m ²
	Sobrepeso grado II	27 kg/m ² a IMC<30 kg/m ²
	Obesidad	IMC ≥30 kg/m ²
Tabaco		
Consumo de tabaco	No fumador/a	No fuma o ha fumado ≤100 cigarrillos en su vida
	Exfumadores/as	No fuman actualmente pero han fumado más de 100 cigarrillos en la vida
	Fumadores/as actuales	Consumo de tabaco ocasional o diario
	Fumadores/as diarios	Consumo de tabaco diario
	Fumadores/as ocasionales	Consumo de tabaco ocasional (fuma no diariamente)
Número de cigarrillos	Consumo de 20 cigarrillos diarios o más	
Intento de abandono	Intento de abandono del consumo	Ha realizado algún intento para abandonar el consumo (haber estado al menos 24 horas sin fumar) durante el último año
Consumo de tabaco no tradicional	Consumidores/as alguna vez en la vida	Consumo ocasional, diario y exconsumidores de productos de tabaco no tradicional
	Consumidores/as ocasionales	Consumo ocasional o diario de productos de tabaco no tradicional
	Consumidores/as diarios	Consumo diario de productos de tabaco no tradicional
Alcohol		
Consumo de alcohol	Gramos/día	Consumo diario promedio per-cápita en gramos
	Bebedores /as habituales	Han consumido alcohol al menos una vez a la semana durante los últimos 30 días
Consumo promedio diario de alcohol	No riesgo	No han bebido alcohol en los últimos 30 días

Variables	Categorías	Definiciones y criterios
	Consumo promedio de alcohol de riesgo bajo	Consumo de alcohol ≤ 20 g/día en hombres y ≤ 10 g/día en mujeres
	Consumo promedio de alcohol riesgo medio	Consumo de alcohol de >20 g/día y < 40 g/día en hombres y >10 g/día y < 24 g/día en mujeres
	Consumo promedio de alcohol de riesgo alto	Consumo de alcohol de ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres
	Consumo promedio de alcohol por encima de los límites de riesgo bajo	Consumo de alcohol de >20 g/día en hombres y >10 g/día en mujeres
	Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días	Consumo en un corto período de tiempo de ≥ 80 g en hombres y ≥ 60 g en mujeres
	Consumo de riesgo global	Consumo medio diario de riesgo y/o consumo excesivo en una misma ocasión
Consumo problemático de alcohol	Test CAGE positivo	CAGE: positivo: consumo problemático si 2 o más preguntas positivas en bebedores/as habituales
Pruebas preventivas		
Medición tensión arterial (TA) alguna vez en la vida	Sí, no	Alguna vez le ha tomado la tensión arterial, medicina/enfermería
Medición de TA ≤ 5 años (PAPPS 2024)	% de ≤ 5 años en el grupo de edad de 18-39 años	Cuándo fue la última vez que se la tomó
Medición de TA ≤ 1 años (PAPPS 2024)	% de ≤ 1 año en el grupo de edad de ≥ 40 años	Cuándo fue la última vez que se la tomó
Medición de TA ≤ 4 años (Cartera Servicios AP Madrid 2021)	% de ≤ 4 años en el grupo de edad de 18-40 años	Cuándo fue la última vez que se la tomó
Medición de TA ≤ 2 años (Cartera Servicios AP Madrid 2021)	% de ≤ 2 años en el grupo de edad de >40 años	Cuándo fue la última vez que se la tomó
Medición colesterol alguna vez en la vida	sí, no	Alguna vez le ha medido el colesterol en sangre, medicina/enfermería
Medición colesterol ≤ 4 años (PAPPS 2024)	% en el grupo de edad de ≥ 18 años	Cuando fue la última vez que se lo midió
Medición colesterol alguna vez en la vida (Cartera Servicios AP Madrid 2021)	% en hombres <40 años y mujeres <45 años	Alguna vez le ha medido el colesterol en sangre, medicina/enfermería
Medición de colesterol ≤ 4 años (Cartera Servicios AP Madrid 2021)	% de ≤ 4 años en hombres ≥ 40 años y mujeres ≥ 45 años	Cuando fue la última vez que se lo midió
Medición colesterol alguna vez en la vida (Recomendación histórica)	% en hombres <35 años y mujeres <36 años	Alguna vez le ha medido el colesterol en sangre, medicina/enfermería
Medición de colesterol < 5 años (Recomendación histórica)	% de <5 años en hombres ≥ 35 años y mujeres >36 años	Cuando fue la última vez que se lo midió
Comunicación TA alta	Sí, no	Le han comunicado que tenía la tensión arterial alta
Comunicación colesterol alto	Sí, no	Le han comunicado que tenía el colesterol alto
Toma alguna medida para TA	Sí, no	Toma alguna medida para la TA: medicamentos, sal, ejercicio
Toma alguna medida para colesterol	Sí, no	Toma alguna medida para el colesterol: medicamentos, sal, ejercicio
Citología	En mujeres de 25 a 34 años: en ≤ 3 años En mujeres ≥ 35 : en ≤ 3 años y en ≤ 5 años	Se ha realizado una citología

Variables	Categorías	Definiciones y criterios
Mamografía	En mujeres ≥50 años: en ≤2 años	Se ha realizado una mamografía
Sangre oculta en heces (SOH)	En 50 a 64 años: sí, no	Realización de la prueba en alguna ocasión
	En 50 a 64 años: en ≤2 años	Tiempo desde última prueba
Colonoscopia	En 50 a 64 años: en ≤4 años	Tiempo desde última prueba
Accidentes		
Accidentes	Sí, no	Haber tenido accidente (incluye intoxicaciones, quemaduras) en los últimos 12 meses que requirió asistencia médica
	Accidente tráfico	Haber tenido accidente de tráfico (como conductor, pasajero o peatón) en los últimos 12 meses que requirió asistencia médica
	Ingreso hospitalario más de 24 horas; atención en urgencias; otro tipo de asistencia médica	Tipo de atención necesitada en el último accidente: ingreso hospitalario más de 24 horas, atención en urgencias de un hospital, otro tipo de asistencia médica
Violencia contra la mujer por su pareja o expareja		
Violencia en alguna de las relaciones de pareja a lo largo de la vida	Sí, no	A lo largo de la vida ¿Ha sufrido algún tipo de violencia en alguna de sus relaciones de pareja?
Violencia contra la mujer por su pareja o expareja en los últimos 12 meses	Sí, no	En los últimos 12 meses, ¿alguna vez su pareja/expareja le dio una bofetada, patadas, le empujó, o lastimó físicamente de alguna manera?
	Sí, no	En los últimos 12 meses, ¿alguna vez su pareja/expareja le ha amenazado o le hizo sentir miedo de alguna manera?
	Sí, no	En los últimos 12 meses, ¿alguna vez su pareja/expareja ha tratado de controlar sus actividades diarias, por ejemplo, con quien podía hablar o a dónde podía ir usted?
	Violencia de pareja hacia la mujer (VPM)	Respuesta afirmativa a al menos una de las tres preguntas previas
Versión corta Woman Abuse Screening Tool (WAST)	WAST positivo según criterio 1	Mucha/alguna tensión en la relación de pareja y resuelven sus discusiones con mucha/alguna dificultad
	WAST positivo según criterio 2	Mucha tensión en la relación de pareja o resuelven sus discusiones con mucha dificultad
Salud Mental		

Variables	Categorías	Definiciones y criterios
Salud Mental (cuestionario PHQ-8)	Ninguna/ mínima, síntomas leves, síntomatología moderada, moderadamente grave, grave	Sintomatología depresiva durante las últimas dos semanas. Ítems: 1. Poco interés o alegría por hacer cosas 2. Sensación de estar decaído/a, deprimido/a, o desesperanzado/a 3. Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado 4. Sensación de cansancio o de tener poca energía 5. Poco apetito o comer demasiado 6. Sentirse mal consigo mismo/a, sentir que es un fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a 7. Problemas para concentración en algo, como leer el periódico o ver la televisión 8. Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario estar tan inquieta/o agitada/o que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual. La respuesta afirmativa en cada ítem: 0 a 1 días son 0 puntos, varios días es 1 punto, más de la mitad de los días 2 puntos y casi todos los días 3 puntos. La suma de todos los ítems obtiene un máximo de 24 puntos y de 0 a 4 puntos representa ninguna o mínima sintomatología, entre 5 a 9 puntos es sintomatología leve, 10 a 14 moderada, 15 a 19 moderadamente grave y 20 a 24 grave.

Tabla resumen de indicadores SIVFRENT-A 2025. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Indicador %	Total %	Hombres %	Mujeres %
Estado de salud				
Percepción de la salud	Percepción positiva de la salud: población que refiere percibir su salud como muy buena o buena.	73,7	81,2	66,5
Depresión	Depresión: población con puntuación en el cuestionario <i>Patient Health Questionnaire</i> de 8 preguntas (PHQ-8) ≥ 10 (síntomatología depresiva moderada, moderada-grave o grave).	10,7	8,4	13,0
Determinantes de la salud				
Actividad física	Sedentarismo en actividad habitual/laboral: población que está sentada la mayor parte del tiempo durante su actividad habitual/laboral.	53,7	56,8	50,7
	Inactividad física en tiempo libre: población que no realiza actividades moderadas/intensas/muy intensas, 3 veces/semana, 30 minutos cada vez	72,1	67,5	76,4
Horas de sueño y descanso	Dormir <7 horas/día de lunes a viernes	31,9	31,1	32,6
	Dormir <7 horas/día los fines de semana	18,2	16,1	20,7
Alimentación	Consumo de <3 frutas o verduras: población que refiere consumir menos de 3 raciones de frutas o verduras en las últimas 24 horas.	57,7	61,0	54,5
	Consumo excesivo de productos cárnicos: población que refiere consumir 2 o más raciones de carnes y derivados cárnicos (incluidos embutidos) en las últimas 24 horas.	42,3	44,1	40,5
Antropometría	Obesidad o sobrepeso: población con $IMC \geq 25$ kg/m ² (peso y talla autorreferidos).	46,1	55,6	36,9
Consumo de tabaco	Fumadores/as actuales: población que reporta ser fumadora de manera ocasional o diaria.	17,2	17,7	16,7
Consumo de tabaco no tradicional	Consumidores/as actuales: población que reporta consumir tabaco no tradicional y productos relacionados de manera ocasional o diaria.	6,6%	7,6%	5,8%
Consumo de alcohol	Consumo habitual de alcohol: población con consumo de alcohol en los últimos 30 días con una frecuencia ≥ 1 vez por semana.	38,8	48,2	29,9
	Consumo medio diario de alcohol por encima de los límites de bajo riesgo: población con un consumo >20 g/día en hombres y >10 g/día en mujeres.	9,9	10,9	8,9
	Consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión: población con consumo en una misma ocasión ≥ 80 g en hombres y ≥ 60 g en mujeres.	9,3	9,9	8,6
Prácticas Preventivas				
Detección precoz del cáncer de colon y recto	Sangre oculta en heces (SOH) en los últimos 2 años: población de 50-64 años que refiere haberse realizado un test de SOH en los últimos dos años.	63,9	68,0	59,9

	Indicador %	Total %	Hombres %	Mujeres %
Detección precoz del cáncer de mama	Mamografías en los últimos 2 años: mujeres de 50-64 años que refiere haberse realizado una mamografía en los últimos 2 años.			84,9
Detección precoz del cáncer de cérvix	Citologías en los últimos 5 años: mujeres de 35-64 años que refieren haberse realizado una citología en los últimos 5 años.			87,3
Violencia de género				
Violencia de pareja hacia las mujeres	Violencia de pareja a lo largo de toda la vida: mujeres que refieren haber sufrido algún tipo de violencia en sus relaciones de pareja a lo largo de toda su vida.			18,6
	Violencia de pareja en los últimos 12 meses: mujeres con pareja o contacto con expareja que refieren violencia física o conductas de control o amenazas por parte de sus parejas/exparejas en el último año.			3,6
	Puntuación positiva a la versión corta del <i>Woman Abuse Screening Tool</i> (WAST short): mujeres con pareja o contacto con expareja en el último año que refieren alguna o mucha tensión en sus relaciones de pareja y que resuelven sus conflictos con alguna o mucha dificultad.			12,7

Anexo Tabla 1. Autopercepción de salud “buena o muy buena” por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	180	87,4(82,1-91,3)	179	78,9(73,1-83,7)	359	82,9(79,1-86,2)
30-44	289	84,0(79,8-87,5)	239	68,9(63,8-73,5)	528	76,4(73,1-79,4)
45-64	322	75,9(71,7-79,8)	268	58,6(54,1-63,1)	590	67,0(63,9-69,9)
País de nacimiento						
España	652	82,8(80,1-85,3)	537	71,3(68,0-74,4)	1.189	77,2(75,1-79,2)
Otros países	139	74,3(67,6-80,1)	149	53,6(47,7-59,4)	288	61,9(57,5-66,2)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	445	82,3(78,8-85,2)	383	67,0(63,0-70,7)	828	74,4(71,8-76,8)
Soltero/a	298	82,1(77,8-85,7)	239	69,1(64,1-73,7)	537	75,7(72,5-78,7)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	39	65,0(52,2-75,9)	59	54,6(45,2-63,8)	98	58,3(50,8-65,5)
Nivel educativo						
Superior	421	86,8(83,5-89,5)	393	77,1(73,2-80,5)	814	81,8(79,3-84,1)
Intermedio	290	78,8(74,3-82,7)	222	60,5(55,4-65,3)	512	69,7(66,3-72,8)
Básico e inferior	77	65,3(56,2-73,3)	69	46,0(38,2-54,0)	146	54,5(48,5-60,3)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	700	83,0(80,4-85,4)	578	69,3(66,1-72,3)	1.278	76,2(74,1-78,2)
Desempleo	30	66,7(51,9-78,8)	45	51,7(41,3-62,0)	75	56,8(48,3-65,0)
Otros	61	70,9(60,5-79,5)	63	57,3(48,0-66,0)	124	63,3(56,4-69,7)
Clase social (familiar)*						
I-II	350	84,7(81,0-87,9)	286	77,9(73,4-81,9)	636	81,5(78,7-84,1)
III	196	86,3(81,2-90,2)	172	70,2(64,2-75,6)	368	78,0(74,0-81,5)
IV-V	232	72,5(67,4-77,1)	200	52,9(47,9-57,8)	432	61,9(58,3-65,4)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	351	85,0(81,2-88,1)	286	76,3(71,7-80,3)	637	80,8(78,0-83,4)
Con alguna facilidad	223	83,8(78,9-87,8)	209	71,6(66,2-76,4)	432	77,4(73,8-80,7)
Con alguna dificultad	145	79,2(72,7-84,5)	131	59,0(52,5-65,2)	276	68,1(63,5-72,5)
Con dificultad o mucha dificultad	60	60,6(50,7-69,7)	47	38,2(30,0-47,1)	107	48,2(41,7-54,7)
Totales	791	81,2(78,7-83,5)	686	66,5(63,6-69,3)	1.477	73,7(71,7-75,5)

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 2. Sedentarismo en actividad habitual/laboral⁽¹⁾ por variables socioeconómicas por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	114	55,3(48,4-62,0)	112	49,3(42,9-55,8)	226	52,2(47,5-56,9)
30-44	199	57,8(52,5-63,0)	175	50,7(45,5-56,0)	374	54,3(50,5-58,0)
45-64	239	56,6(51,9-61,3)	233	51,4(46,8-56,0)	472	53,9(50,6-57,2)
País de nacimiento						
España	471	60,0(56,5-63,4)	411	54,8(51,2-58,3)	882	57,5(55,0-59,9)
Otros países	81	43,3(36,4-50,5)	109	39,6(34,0-45,5)	190	41,1(36,7-45,7)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	324	60,1(55,9-64,2)	289	50,8(46,7-54,9)	613	55,3(52,4-58,2)
Soltero/a	198	54,5(49,4-59,6)	180	52,3(47,0-57,6)	378	53,5(49,8-57,1)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	26	43,3(31,5-56,0)	48	44,9(35,7-54,4)	74	44,3(37,0-51,9)
Nivel educativo						
Superior	360	74,5(70,4-78,2)	328	64,4(60,2-68,5)	688	69,4(66,4-72,1)
Intermedio	155	42,1(37,2-47,2)	158	43,2(38,2-48,3)	313	42,6(39,1-46,3)
Básico e inferior	37	31,4(23,7-40,2)	31	21,2(15,3-28,6)	68	25,8(20,9-31,4)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	484	57,5(54,1-60,8)	426	51,1(47,7-54,5)	910	54,3(51,9-56,7)
Desempleo	24	53,3(38,9-67,3)	36	41,9(31,9-52,5)	60	45,8(37,5-54,4)
Otros	44	51,8(41,3-62,1)	58	54,7(45,2-63,9)	102	53,4(46,3-60,3)
Clase social (familiar)*						
I-II	297	72,3(67,7-76,4)	229	62,6(57,5-67,4)	526	67,7(64,3-70,9)
III	157	69,2(62,9-74,8)	179	73,1(67,2-78,2)	336	71,2(66,9-75,1)
IV-V	90	28,1(23,5-33,3)	90	24,1(20,0-28,7)	180	25,9(22,8-29,3)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	270	65,7(61,0-70,1)	218	58,1(53,1-63,0)	488	62,1(58,7-65,4)
Con alguna facilidad	152	57,1(51,1-63,0)	139	47,6(41,9-53,3)	291	52,2(48,0-56,3)
Con alguna dificultad	84	45,9(38,8-53,2)	107	48,4(41,9-55,0)	191	47,3(42,4-52,2)
Con dificultad o mucha dificultad	40	40,4(31,2-50,3)	44	37,0(28,8-46,0)	84	38,5(32,3-45,2)
Totales	552	56,8(53,6-59,9)	520	50,7(47,7-53,8)	1.072	53,7(51,5-55,9)

(1) Estar sentados la mayor parte del tiempo durante la actividad habitual/laboral.

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 3. Inactividad física en tiempo libre⁽¹⁾ por variables socioeconómicas por sexo (%). Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	111	54,1(47,3-60,9)	157	69,2(62,8-74,9)	268	62,0(57,4-66,5)
30-44	221	64,4(59,2-69,3)	259	75,5(70,7-79,8)	480	70,0(66,5-73,3)
45-64	324	76,4(72,1-80,2)	368	80,7(76,8-84,1)	692	78,6(75,8-81,2)
País de nacimiento						
España	521	66,4(63,0-69,5)	573	76,5(73,3-79,4)	1.094	71,3(69,0-73,5)
Otros países	135	72,2(65,4-78,1)	211	76,2(70,8-80,8)	346	74,6(70,4-78,3)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	379	70,1(66,1-73,8)	442	77,5(73,9-80,8)	821	73,9(71,2-76,4)
Soltero/a	219	60,7(55,6-65,6)	255	74,1(69,2-78,5)	474	67,2(63,7-70,6)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	48	80,0(68,0-88,3)	83	77,6(68,7-84,5)	131	78,4(71,5-84,0)
Nivel educativo						
Superior	312	64,3(60,0-68,5)	365	71,9(67,8-75,6)	677	68,2(65,2-71,0)
Intermedio	252	68,7(63,8-73,2)	293	80,3(75,9-84,0)	545	74,5(71,2-77,5)
Básico e inferior	90	76,9(68,4-83,7)	122	81,9(74,9-87,3)	212	79,7(74,4-84,1)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	565	67,2(64,0-70,2)	640	77,2(74,2-79,9)	1.205	72,2(70,0-74,2)
Desempleo	34	75,6(61,0-85,9)	64	73,6(63,4-81,7)	98	74,2(66,1-81,0)
Otros	57	66,3(55,7-75,5)	80	72,7(63,6-80,3)	137	69,9(63,1-75,9)
Clase social (familiar)*						
I-II	271	65,6(60,9-70,0)	268	73,4(68,6-77,7)	539	69,3(66,0-72,4)
III	147	64,8(58,3-70,7)	193	79,1(73,5-83,8)	340	72,2(68,0-76,0)
IV-V	226	71,1(65,9-75,8)	292	77,7(73,2-81,6)	518	74,6(71,3-77,7)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	268	64,9(60,2-69,3)	283	76,1(71,5-80,1)	551	70,2(66,9-73,3)
Con alguna facilidad	186	70,2(64,4-75,4)	217	74,6(69,2-79,2)	403	72,5(68,6-76,0)
Con alguna dificultad	118	64,8(57,7-71,4)	174	78,4(72,5-83,3)	292	72,3(67,7-76,4)
Con dificultad o mucha dificultad	76	76,8(67,4-84,1)	97	79,5(71,4-85,8)	173	78,3(72,3-83,2)
Totales	656	67,5(64,5-70,3)	784	76,4(73,7-78,9)	1.440	72,1(70,1-74,0)

(1) No realizar actividades moderadas/intensas/muy intensas, 3 veces/semana, 30 minutos cada vez.

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 4. Dormir <7 horas/día de lunes a viernes por variables socioeconómicas por sexo (%). Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	48	23,4(18,1-29,8)	61	26,9(21,5-33,0)	109	25,2(21,4-29,5)
30-44	118	34,3(29,5-39,5)	97	28,1(23,6-33,1)	215	31,2(27,9-34,8)
45-64	137	32,3(28,0-36,9)	176	38,9(34,5-43,4)	313	35,7(32,6-38,9)
País de nacimiento						
España	245	31,2(28,0-34,5)	235	31,3(28,1-34,7)	480	31,3(29,0-33,6)
Otros países	58	31,0(24,8-38,0)	99	36,0(30,6-41,8)	157	34,0(29,8-38,4)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	160	29,6(25,9-33,6)	184	32,3(28,6-36,2)	344	31,0(28,3-33,7)
Soltero/a	115	31,8(27,2-36,7)	114	33,2(28,5-38,4)	229	32,5(29,1-36,0)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	24	40,0(28,4-52,8)	35	32,7(24,5-42,2)	59	35,3(28,4-42,9)
Nivel educativo						
Superior	135	27,8(24,0-32,0)	135	26,5(22,9-30,5)	270	27,2(24,5-30,0)
Intermedio	125	34,1(29,4-39,1)	136	37,4(32,6-42,4)	261	35,7(32,3-39,2)
Básico e inferior	43	36,4(28,3-45,5)	62	41,9(34,2-50,0)	105	39,5(33,8-45,5)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	270	32,1(29,0-35,3)	272	32,8(29,7-36,0)	542	32,4(30,2-34,7)
Desempleo	12	26,7(15,8-41,3)	28	32,2(23,2-42,7)	40	30,3(23,1-38,6)
Otros	21	24,4(16,5-34,6)	34	31,5(23,5-40,8)	55	28,4(22,5-35,1)
Clase social (familiar)*						
I-II	111	26,9(22,9-31,4)	96	26,2(22,0-31,0)	207	26,6(23,6-29,8)
III	71	31,3(25,6-37,6)	81	33,1(27,5-39,2)	152	32,2(28,1-36,5)
IV-V	114	35,6(30,6-41,0)	149	39,7(34,9-44,8)	263	37,8(34,3-41,5)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	111	26,9(22,8-31,4)	109	29,1(24,7-33,9)	220	27,9(24,9-31,2)
Con alguna facilidad	81	30,5(25,2-36,2)	91	31,4(26,3-36,9)	172	30,9(27,2-34,9)
Con alguna dificultad	67	36,8(30,1-44,1)	76	34,5(28,6-41,1)	143	35,6(31,0-40,4)
Con dificultad o mucha dificultad	41	41,4(32,1-51,3)	54	44,3(35,7-53,2)	95	43,0(36,6-49,6)
Totales	303	31,1(28,3-34,1)	334	32,6(29,8-35,5)	637	31,9(29,9-34,0)

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 5. Dormir <7 horas/día los fines de semana por variables socioeconómicas por sexo (%). Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	25	12,2(8,4-17,5)	23	10,1(6,8-14,8)	48	11,1(8,5-14,4)
30-44	59	17,3(13,6-21,6)	64	18,5(14,7-23,0)	123	17,9(15,2-20,9)
45-64	72	17,0(13,7-20,9)	121	26,7(22,8-31,0)	193	22,0(19,4-24,9)
País de nacimiento						
España	125	15,9(13,5-18,7)	142	18,9(16,3-21,9)	267	17,4(15,6-19,4)
Otros países	31	16,6(11,9-22,6)	66	24,0(19,3-29,4)	97	21,0(17,5-24,9)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	77	14,3(11,6-17,5)	129	22,6(19,4-26,3)	206	18,6(16,4-20,9)
Soltero/a	63	17,5(13,9-21,7)	54	15,7(12,2-19,9)	117	16,6(14,0-19,5)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	14	23,3(14,3-35,7)	24	22,4(15,5-31,3)	38	22,8(17,0-29,7)
Nivel educativo						
Superior	59	12,2(9,6-15,4)	74	14,5(11,7-17,8)	133	13,4(11,4-15,6)
Intermedio	70	19,1(15,4-23,5)	86	23,6(19,6-28,2)	156	21,4(18,6-24,5)
Básico e inferior	27	22,9(16,2-31,3)	48	32,4(25,4-40,3)	75	28,2(23,1-33,9)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	130	15,5(13,2-18,1)	161	19,4(16,8-22,2)	291	17,4(15,7-19,3)
Desempleo	10	22,2(12,4-36,5)	21	24,1(16,3-34,2)	31	23,5(17,0-31,4)
Otros	16	18,6(11,7-28,3)	26	24,1(17,0-32,9)	42	21,6(16,4-27,9)
Clase social (familiar)*						
I-II	49	11,9(9,1-15,4)	54	14,7(11,4-18,7)	103	13,2(11,0-15,8)
III	34	15,0(10,9-20,2)	47	19,2(14,7-24,6)	81	17,2(14,0-20,8)
IV-V	71	22,3(18,0-27,2)	100	26,7(22,5-31,4)	171	24,6(21,6-28,0)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	44	10,7(8,0-14,0)	60	16,0(12,6-20,1)	104	13,2(11,0-15,7)
Con alguna facilidad	50	18,8(14,6-23,9)	61	21,0(16,7-26,0)	111	19,9(16,8-23,4)
Con alguna dificultad	31	17,1(12,3-23,3)	42	19,1(14,4-24,8)	73	18,2(14,7-22,3)
Con dificultad o mucha dificultad	28	28,6(20,5-38,3)	41	33,6(25,8-42,5)	69	31,4(25,6-37,8)
Totales	156	16,1(13,9-18,5)	208	20,3(17,9-22,8)	364	18,2(16,6-20,0)

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 6. Consumo <3 raciones diarias de frutas y/o verduras en las últimas 24 horas por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	156	75,7(69,4-81,1)	144	63,4(57,0-69,4)	300	69,3(64,8-73,4)
30-44	205	59,6(54,3-64,7)	186	53,6(48,4-58,8)	391	56,6(52,9-60,2)
45-64	233	55,0(50,2-59,6)	232	50,8(46,2-55,3)	465	52,8(49,5-56,1)
País de nacimiento						
España	471	59,8(56,4-63,2)	408	54,2(50,6-57,7)	879	57,1(54,6-59,5)
Otros países	123	65,8(58,7-72,2)	154	55,4(49,5-61,1)	277	59,6(55,1-63,9)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	305	56,4(52,2-60,5)	312	54,5(50,4-58,6)	617	55,4(52,5-58,3)
Soltero/a	242	66,7(61,7-71,3)	192	55,5(50,2-60,6)	434	61,2(57,6-64,7)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	39	65,0(52,2-76,0)	54	50,0(40,6-59,4)	93	55,4(47,8-62,7)
Nivel educativo**						
Superior	257	53,0(48,5-57,4)	251	49,2(44,9-53,5)	508	51,1(48,0-54,1)
Intermedio	251	68,2(63,3-72,7)	213	58,0(52,9-63,0)	464	63,1(59,6-66,5)
Básico e inferior	83	70,3(61,5-77,9)	96	64,0(56,0-71,3)	179	66,8(60,9-72,2)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	509	60,4(57,1-63,6)	441	52,9(49,5-56,2)	950	56,6(54,3-59,0)
Desempleo	29	64,4(49,6-76,9)	57	65,5(54,9-74,8)	86	65,2(56,6-72,8)
Otros	56	65,1(54,5-74,4)	64	58,2(48,8-67,0)	120	61,2(54,2-67,8)
Clase social (familiar)***						
I-II	232	56,2(51,4-60,9)	182	49,6(44,5-54,7)	414	53,1(49,6-56,5)
III	139	61,2(54,7-67,3)	129	52,7(46,4-58,8)	268	56,8(52,3-61,2)
IV-V	216	67,5(62,2-72,4)	229	60,6(55,6-65,4)	445	63,8(60,1-67,2)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	240	58,1(53,3-62,8)	193	51,5(46,4-56,5)	433	54,9(51,5-58,4)
Con alguna facilidad	168	63,2(57,2-68,8)	146	50,0(44,3-55,7)	314	56,3(52,1-60,3)
Con alguna dificultad	115	62,8(55,7-69,5)	128	57,7(51,1-64,0)	243	60,0(55,2-64,6)
Con dificultad o mucha dificultad	62	62,6(52,7-71,6)	81	65,9(57,1-73,7)	143	64,4(57,9-70,4)
Totales	594	61,0(57,9-64,0)	562	54,5(51,5-57,5)	1.156	57,7(55,5-59,8)

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 7. Consumo ≥ 2 raciones de carne y derivados cárnicos al día por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	108	52,4(45,6-59,2)	107	47,1(40,7-53,7)	215	49,7(44,9-54,4)
30-44	164	47,7(42,4-53,0)	155	44,7(39,5-49,9)	319	46,2(42,5-49,9)
45-64	158	37,3(32,8-42,0)	156	34,1(29,9-38,6)	314	35,6(32,5-38,9)
País de nacimiento						
España	336	42,7(39,3-46,2)	311	41,3(37,8-44,8)	647	42,0(39,6-44,5)
Otros países	94	50,3(43,1-57,4)	107	38,5(33,0-44,3)	201	43,2(38,8-47,8)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	223	41,2(37,1-45,4)	234	40,9(37,0-45,0)	457	41,1(38,2-44,0)
Soltero/a	180	49,6(44,5-54,7)	145	41,9(36,8-47,2)	325	45,8(42,2-49,5)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	25	41,7(29,9-54,5)	39	36,1(27,6-45,6)	64	38,1(31,1-45,7)
Nivel educativo**						
Superior	192	39,6(35,3-44,0)	205	40,2(36,0-44,5)	397	39,9(36,9-43,0)
Intermedio	184	50,0(44,9-55,1)	156	42,5(37,5-47,6)	340	46,3(42,7-49,9)
Básico e inferior	53	44,9(36,2-53,9)	55	36,7(29,3-44,7)	108	40,3(34,6-46,3)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	374	44,4(41,0-47,7)	342	41,0(37,7-44,4)	716	42,7(40,4-45,1)
Desempleo	18	40,0(26,8-54,8)	31	35,6(26,3-46,2)	49	37,1(29,3-45,7)
Otros	38	44,2(34,1-54,8)	45	40,9(32,2-50,3)	83	42,3(35,6-49,3)
Clase social (familiar)***						
I-II	152	36,8(32,3-41,6)	151	41,1(36,2-46,2)	303	38,8(35,5-42,3)
III	107	47,1(40,7-53,6)	95	38,8(32,9-45,0)	202	42,8(38,4-47,3)
IV-V	166	51,9(46,4-57,3)	157	41,5(36,7-46,6)	323	46,3(42,6-50,0)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	163	39,5(34,9-44,3)	152	40,5(35,7-45,6)	315	40,0(36,6-43,4)
Con alguna facilidad	113	42,5(36,7-48,5)	116	39,7(34,3-45,4)	229	41,0(37,0-45,2)
Con alguna dificultad	87	47,5(40,4-54,8)	94	42,3(36,0-48,9)	181	44,7(39,9-49,6)
Con dificultad o mucha dificultad	60	60,6(50,7-69,7)	51	41,5(33,1-50,3)	111	50,0(43,5-56,5)
Totales	430	44,1(41,1-47,3)	418	40,5(37,6-43,6)	848	42,3(40,2-44,5)

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 8. Realización de dietas ⁽¹⁾ para adelgazar por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	20	9,7(6,3-14,6)	26	11,5(7,9-16,3)	46	10,6(8,1-13,9)
30-44	36	10,5(7,6-14,2)	39	11,2(8,3-15,0)	75	10,9(8,7-13,4)
45-64	31	7,3(5,2-10,2)	48	10,5(8,0-13,7)	79	9,0(7,2-11,0)
País de nacimiento						
España	68	8,6(6,9-10,8)	77	10,2(8,3-12,6)	145	9,4(8,1-11,0)
Otros países	19	10,2(6,6-15,4)	36	12,9(9,5-17,4)	55	11,8(9,2-15,1)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	46	8,5(6,4-11,2)	62	10,8(8,5-13,7)	108	9,7(8,1-11,6)
Soltero/a	35	9,6(7,0-13,1)	42	12,1(9,1-16,0)	77	10,9(8,8-13,4)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	4	6,7(2,5-16,5)	9	8,3(4,4-15,3)	13	7,7(4,5-12,9)
Nivel educativo**						
Superior	42	8,7(6,5-11,5)	52	10,2(7,9-13,1)	94	9,4(7,8-11,4)
Intermedio	37	10,1(7,4-13,6)	45	12,3(9,3-16,0)	82	11,2(9,1-13,6)
Básico e inferior	8	6,8(3,4-13,0)	16	10,7(6,6-16,7)	24	9,0(6,1-13,0)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	75	8,9(7,1-11,0)	97	11,6(9,6-14,0)	172	10,3(8,9-11,8)
Desempleo	6	13,3(6,1-26,7)	9	10,3(5,5-18,7)	15	11,4(7,0-18,0)
Otros	6	7,0(3,2-14,7)	7	6,4(3,1-12,7)	13	6,6(3,9-11,1)
Clase social (familiar)***						
I-II	36	8,7(6,3-11,9)	33	9,0(6,5-12,4)	69	8,8(7,0-11,1)
III	22	9,7(6,5-14,3)	28	11,4(8,0-16,1)	50	10,6(8,1-13,7)
IV-V	29	9,1(6,4-12,7)	48	12,7(9,7-16,4)	77	11,0(8,9-13,6)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	38	9,2(6,8-12,4)	49	13,1(10,0-16,9)	87	11,0(9,0-13,4)
Con alguna facilidad	22	8,3(5,5-12,2)	31	10,6(7,6-14,7)	53	9,5(7,3-12,2)
Con alguna dificultad	17	9,3(5,8-14,5)	19	8,6(5,5-13,0)	36	8,9(6,5-12,1)
Con dificultad o mucha dificultad	9	9,1(4,8-16,6)	12	9,8(5,6-16,4)	21	9,5(6,2-14,1)
Totales	87	8,9(7,3-10,9)	113	11,0(9,2-13,0)	200	10,0(8,7-11,4)

(1) Han realizado dieta para adelgazar, no por un problema de salud, en los últimos 6 meses.

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 9. Sobrepeso/obesidad⁽¹⁾ por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	81	40,1(33,5-47,0)	56	25,3(20,0-31,5)	137	32,4(28,1-37,0)
30-44	173	50,9(45,6-56,2)	113	33,4(28,6-38,6)	286	42,2(38,6-45,9)
45-64	283	66,7(62,1-71,1)	197	45,6(40,9-50,3)	480	56,1(52,8-59,3)
País de nacimiento						
España	427	54,6(51,2-58,0)	238	32,8(29,5-36,2)	665	44,1(41,7-46,5)
Otros países	110	59,8(52,5-66,6)	128	48,3(42,3-54,3)	238	53,0(48,4-57,6)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	329	61,0(56,9-65,1)	230	42,0(38,0-46,2)	559	51,5(48,6-54,4)
Soltero/a	156	43,7(38,7-48,9)	94	28,1(23,5-33,1)	250	36,1(32,7-39,7)
Separado/a -divorciado/a- viudo/a	45	75,0(62,5-84,4)	41	39,4(30,5-49,1)	86	52,4(44,8-59,9)
Nivel educativo**						
Superior	242	50,2(45,8-54,6)	137	27,5(23,7-31,5)	379	38,6(35,7-41,6)
Intermedio	215	59,1(54,0-64,0)	154	43,6(38,6-48,8)	369	51,5(47,9-55,1)
Básico e inferior	77	65,8(56,8-73,8)	73	54,1(45,6-62,3)	150	59,5(53,3-65,4)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	473	56,6(53,3-59,9)	284	35,2(32,0-38,6)	757	46,1(43,8-48,5)
Desempleo	25	55,6(40,9-69,3)	39	47,0(36,6-57,7)	64	50,0(41,4-58,6)
Otros	39	45,3(35,3-55,8)	43	42,2(33,0-51,8)	82	43,6(36,8-50,7)
Clase social (familiar)***						
I-II	220	53,7(48,9-58,4)	93	26,1(21,8-30,8)	313	40,8(37,5-44,2)
III	112	49,8(43,3-56,3)	91	37,4(31,6-43,7)	203	43,4(39,0-47,9)
IV-V	196	61,8(56,4-67,0)	172	48,6(43,4-53,8)	368	54,8(51,1-58,6)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	215	52,3(47,5-57,0)	114	31,1(26,6-36,1)	329	42,3(39,0-45,8)
Con alguna facilidad	145	55,1(49,1-61,0)	94	34,1(28,7-39,8)	239	44,3(40,3-48,5)
Con alguna dificultad	104	57,1(49,9-64,1)	88	40,9(34,6-47,6)	192	48,4(43,5-53,3)
Con dificultad o mucha dificultad	64	66,0(56,0-74,7)	62	53,4(44,4-62,3)	126	59,2(52,4-65,6)
Totales	537	55,6(52,5-58,6)	366	36,9(34,0-39,9)	903	46,1(44,0-48,3)

(1) Sobrepeso y obesidad: $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$.

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 10. Fumadoras/es diarios u ocasionales⁽¹⁾ por variables socioeconómicas, sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres				Mujeres	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	43	20,9(15,8-27,0)	41	18,1(13,6-23,6)	84	19,4(15,9-23,4)
30-44	64	18,6(14,8-23,1)	62	17,9(14,2-22,3)	126	18,2(15,5-21,3)
45-64	65	15,3(12,2-19,1)	69	15,1(12,1-18,7)	134	15,2(13,0-17,7)
País de nacimiento						
España	134	17,0(14,6-19,8)	145	19,3(16,6-22,2)	279	18,1(16,3-20,1)
Otros países	38	20,3(15,1-26,7)	27	9,7(6,7-13,8)	65	14,0(11,1-17,4)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	72	13,3(10,7-16,4)	83	14,5(11,9-17,6)	155	13,9(12,0-16,1)
Soltero/a	76	20,9(17,0-25,4)	64	18,5(14,7-23,0)	140	19,7(17,0-22,9)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	23	38,3(26,9-51,2)	23	21,3(14,6-30,0)	46	27,4(21,2-34,6)
Nivel educativo**						
Superior	60	12,4(9,7-15,6)	83	16,3(13,3-19,7)	143	14,4(12,3-16,7)
Intermedio	83	22,6(18,6-27,1)	60	16,3(12,9-20,5)	143	19,5(16,8-22,5)
Básico e inferior	28	23,7(16,9-32,3)	28	18,7(13,2-25,7)	56	20,9(16,4-26,2)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	149	17,7(15,2-20,4)	142	17,0(14,6-19,7)	291	17,4(15,6-19,2)
Desempleo	11	24,4(14,1-39,0)	10	11,5(6,3-20,1)	21	15,9(10,6-23,2)
Otros	12	14,0(8,1-23,0)	20	18,2(12,0-26,5)	32	16,3(11,8-22,2)
Clase social (familiar)***						
I-II	60	14,5(11,4-18,3)	58	15,8(12,4-19,9)	118	15,1(12,8-17,8)
III	28	12,3(8,6-17,3)	41	16,7(12,6-21,9)	69	14,6(11,7-18,1)
IV-V	81	25,3(20,8-30,4)	65	17,2(13,7-21,4)	146	20,9(18,1-24,1)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	62	15,0(11,9-18,8)	53	14,1(10,9-18,1)	115	14,6(12,3-17,2)
Con alguna facilidad	47	17,7(13,5-22,7)	49	16,8(12,9-21,5)	96	17,2(14,3-20,6)
Con alguna dificultad	31	16,9(12,2-23,1)	39	17,6(13,1-23,2)	70	17,3(13,9-21,3)
Con dificultad o mucha dificultad	32	32,3(23,9-42,1)	25	20,3(14,1-28,4)	57	25,7(20,4-31,8)
Totales	172	17,7(15,4-20,2)	172	16,7(14,5-19,1)	344	17,2(15,6-18,9)

(1) Fumador ocasional: ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida, fuma, pero no diariamente.

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 11. Consumidores/as de tabaco no tradicional (diarios u ocasionales) por variables socioeconómicas, sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	31	15,0(10,8-20,6)	29	12,8(9,0-17,8)	60	13,9(10,9-17,5)
30-44	26	7,6(5,2-10,9)	21	6,1(4,0-9,1)	47	6,8(5,1-8,9)
45-64	17	4,0(2,5-6,4)	10	2,2(1,2-4,0)	27	3,1(2,1-4,4)
País de nacimiento						
España	60	7,6(6,0-9,7)	49	6,5(5,0-8,5)	109	7,1(5,9-8,5)
Otros países	14	7,5(4,5-12,3)	11	4,0(2,2-7,0)	25	5,4(3,7-7,8)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	21	3,9(2,5-5,9)	18	3,1(2,0-4,9)	39	3,5(2,6-4,8)
Soltero/a	45	12,4(9,4-16,2)	33	9,5(6,9-13,1)	78	11,0(8,9-13,5)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	7	11,7(5,7-22,5)	7	6,5(3,1-13,0)	14	8,3(5,0-13,6)
Nivel educativo**						
Superior	32	6,6(4,7-9,2)	30	5,9(4,2-8,3)	62	6,2(4,9-7,9)
Intermedio	33	9,0(6,4-12,3)	23	6,3(4,2-9,3)	56	7,6(5,9-9,8)
Básico e inferior	9	7,6(4,0-14,0)	7	4,7(2,2-9,5)	16	6,0(3,7-9,5)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	63	7,5(5,9-9,4)	49	5,9(4,5-7,7)	112	6,7(5,6-8,0)
Desempleo	5	11,1(4,7-24,1)	4	4,6(1,7-11,6)	9	6,8(3,6-12,6)
Otros	6	7,0(3,2-14,6)	7	6,4(3,1-12,8)	13	6,6(3,9-11,1)
Clase social (familiar)***						
I-II	30	7,3(5,1-10,2)	18	4,9(3,1-7,6)	48	6,2(4,7-8,1)
III	14	6,2(3,7-10,1)	17	6,9(4,4-10,9)	31	6,6(4,7-9,2)
IV-V	28	8,8(6,1-12,4)	20	5,3(3,5-8,0)	48	6,9(5,2-9,0)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	23	5,6(3,7-8,2)	18	4,8(3,1-7,5)	41	5,2(3,9-7,0)
Con alguna facilidad	21	7,9(5,2-11,8)	14	4,8(2,9-7,9)	35	6,3(4,5-8,6)
Con alguna dificultad	18	9,8(6,3-15,1)	17	7,7(4,8-12,0)	35	8,6(6,3-11,8)
Con dificultad o mucha dificultad	11	11,1(6,3-19,0)	8	6,5(3,3-12,5)	19	8,6(5,5-13,0)
Totales	74	7,6(6,1-9,4)	60	5,8(4,6-7,4)	134	6,6(5,7-7,8)

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 12. Consumo habitual de alcohol⁽¹⁾ por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	85	41,3(34,7-48,1)	74	32,6(26,8-38,9)	159	36,7(32,3-41,3)
30-44	162	47,1(41,8-52,4)	104	30,0(25,4-35,0)	266	38,5(35,0-42,1)
45-64	222	52,4(47,6-57,1)	130	28,4(24,5-32,8)	352	40,0(36,9-43,1)
País de nacimiento						
España	386	49,0(45,6-52,5)	248	32,9(29,7-36,4)	634	41,2(38,8-43,6)
Otros países	83	44,4(37,4-51,6)	60	21,6(17,1-26,8)	143	30,8(26,7-35,1)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	268	49,5(45,3-53,8)	153	26,7(23,3-30,5)	421	37,8(35,1-40,7)
Soltero/a	164	45,2(40,1-50,3)	127	36,7(31,8-41,9)	291	41,0(37,5-44,7)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	32	53,3(40,7-65,5)	26	24,1(16,9-33,1)	58	34,5(27,7-42,0)
Nivel educativo**						
Superior	271	55,9(51,4-60,2)	197	38,6(34,5-42,9)	468	47,0(44,0-50,1)
Intermedio	154	41,8(36,9-46,9)	81	22,1(18,1-26,6)	235	32,0(28,7-35,4)
Básico e inferior	42	35,6(27,5-44,6)	27	18,0(12,6-25,0)	69	25,7(20,9-31,3)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	421	49,9(46,6-53,3)	263	31,5(28,5-34,8)	684	40,8(38,5-43,1)
Desempleo	18	40,0(26,8-54,8)	24	27,6(19,2-37,9)	42	31,8(24,4-40,3)
Otros	30	34,9(25,6-45,5)	21	19,1(12,8-27,5)	51	26,0(20,4-32,6)
Clase social (familiar)***						
I-II	227	55,0(50,1-59,7)	142	38,7(33,9-43,8)	369	47,3(43,8-50,8)
III	107	47,1(40,7-53,7)	82	33,5(27,8-39,6)	189	40,0(35,7-44,5)
IV-V	128	40,0(34,8-45,4)	74	19,6(15,9-23,9)	202	28,9(25,7-32,4)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	238	57,6(52,8-62,3)	143	38,1(33,4-43,2)	381	48,4(44,9-51,8)
Con alguna facilidad	107	40,2(34,5-46,3)	72	24,7(20,1-29,9)	179	32,1(28,3-36,1)
Con alguna dificultad	85	46,4(39,3-53,7)	60	27,0(21,6-33,2)	145	35,8(31,3-40,6)
Con dificultad o mucha dificultad	35	35,4(26,6-45,2)	24	19,5(13,4-27,5)	59	26,6(21,2-32,8)
Totales	469	48,2(45,0-51,3)	308	29,9(27,2-32,7)	777	38,8(36,7-40,9)

(1) Se considera consumo habitual de alcohol si han consumido alcohol al menos una vez a la semana durante los últimos 30 días.

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 13. Consumo medio diario de alcohol por encima de los límites de riesgo bajo ⁽¹⁾ por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	22	10,7(7,1-15,7)	26	11,5(7,9-16,3)	48	11,1(8,4-14,4)
30-44	39	11,4(8,5-15,3)	37	10,7(7,9-14,5)	76	11,1(8,9-13,7)
45-64	35	8,4(6,1-11,4)	26	5,7(3,9-8,2)	61	7,0(5,5-8,8)
País de nacimiento						
España	80	10,3(8,3-12,6)	73	9,7(7,8-12,0)	153	10,0(8,6-11,6)
Otros países	16	8,6(5,3-13,5)	16	5,8(3,6-9,2)	32	6,9(4,9-9,6)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	41	7,6(5,7-10,2)	36	6,3(4,6-8,6)	77	7,0(5,6-8,6)
Soltero/a	49	13,5(10,4-17,5)	49	14,2(10,9-18,3)	98	13,9(11,5-16,6)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	6	10,3(4,7-21,2)	4	3,7(1,4-9,5)	10	6,0(3,3-10,8)
Nivel educativo**						
Superior	49	10,2(7,8-13,2)	51	10,0(7,7-12,9)	100	10,1(8,4-12,1)
Intermedio	37	10,1(7,4-13,7)	29	7,9(5,6-11,2)	66	9,0(7,2-11,3)
Básico e inferior	9	7,8(4,1-14,2)	8	5,3(2,7-10,3)	17	6,4(4,0-10,0)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	84	10,0(8,2-12,3)	72	8,7(6,9-10,7)	156	9,4(8,1-10,8)
Desempleo	4	8,9(3,4-21,5)	7	8,0(3,9-15,9)	11	8,3(4,7-14,4)
Otros	8	9,4(4,8-17,7)	10	9,1(5,0-16,1)	18	9,2(5,9-14,2)
Clase social (familiar)***						
I-II	43	10,5(7,9-13,8)	35	9,6(7,0-13,0)	78	10,1(8,1-12,4)
III	26	11,5(7,9-16,3)	26	10,7(7,4-15,2)	52	11,0(8,5-14,2)
IV-V	25	7,9(5,4-11,4)	25	6,6(4,5-9,6)	50	7,2(5,5-9,4)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	47	11,5(8,7-15,0)	44	11,8(8,9-15,4)	91	11,6(9,6-14,1)
Con alguna facilidad	22	8,3(5,5-12,3)	17	5,8(3,6-9,2)	39	7,0(5,2-9,4)
Con alguna dificultad	15	8,2(5,0-13,2)	20	9,0(5,9-13,5)	35	8,7(6,3-11,8)
Con dificultad o mucha dificultad	12	12,4(7,2-20,5)	6	4,9(2,2-10,5)	18	8,2(5,2-12,7)
Totales	96	9,9(8,2-12,0)	89	8,6(7,1-10,5)	185	9,3(8,1-10,6)

(1) Se considera consumo medio por encima de los límites de bajo riesgo a consumo >20g/día en hombres y >10g/día en mujeres.

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 14. Violencia contra las mujeres¹ por pareja o expareja en los últimos 12 meses según variables socioeconómicas. Mujeres de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Mujeres	
	n	% (IC95%)*
Edad		
18-29	23	14,6(9,9-21,2)
30-44	43	15,5(11,7-20,2)
45-64	30	9,4(6,6-13,1)
País de nacimiento		
España	57	10,1(7,9-12,9)
Otros países	39	20,5(15,4-26,9)
Estado civil/ Convivencia		
Casada - vive en pareja	58	11,0(8,6-14,0)
Soltera	35	18,1(13,3-24,2)
Separada -divorciada-viuda	3	9,1(3,0-24,7)
Nivel educativo**		
Superior	53	13,8(10,7-17,7)
Intermedio	37	14,0(10,3-18,7)
Básico e inferior	5	4,8(2,0-11,0)
Situación laboral		
Trabajo remunerado	79	12,7(10,3-15,5)
Desempleo	8	11,8(6,0-21,9)
Otros	9	14,1(7,5-24,9)
Clase social***		
I-II	36	12,5(9,2-16,9)
III	20	11,7(7,7-17,4)
IV-V	37	13,5(9,9-18,1)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes		
Con facilidad o mucha facilidad	32	10,7(7,7-14,8)
Con alguna facilidad	21	9,8(6,5-14,6)
Con alguna dificultad	23	15,3(10,4-22,0)
Con dificultad o mucha dificultad	19	22,6(14,9-32,8)
Totales	96	12,7(10,5-15,3)

(1) Mujeres con test de detección de violencia según la versión corta del Woman Abuse Screening Tool (muchas/alguna tensión en las relaciones de pareja y muchas/alguna dificultad en la resolución de discusiones).

* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Tabla 15. Depresión mayor⁽¹⁾ por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.

	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*	n	% (IC95%)*
Edad						
18-29	29	14,1(10,0-19,5)	32	14,2(10,2-19,4)	61	14,1(11,1-17,7)
30-44	38	11,1(8,2-15,0)	40	11,6(8,6-15,4)	78	11,4(9,2-14,0)
45-64	14	3,3(2,0-5,5)	61	13,5(10,6-16,9)	75	8,6(6,9-10,6)
País de nacimiento						
España	67	8,6(6,8-10,7)	92	12,3(10,1-14,9)	159	10,4(9,0-12,0)
Otros países	14	7,5(4,5-12,3)	41	14,9(11,1-19,6)	55	11,9(9,3-15,2)
Estado civil/ Convivencia						
Casado/a - vive en pareja	22	4,1(2,7-6,1)	70	12,3(9,9-15,3)	92	8,3(6,8-10,1)
Soltero/a	50	13,9(10,7-17,9)	49	14,2(10,9-18,4)	99	14,1(11,7-16,8)
Separado/a - divorciado/a-viudo/a	8	13,6(6,9-24,9)	14	13,1(7,9-20,9)	22	13,3(8,9-19,3)
Nivel educativo**						
Superior	28	5,8(4,0-8,3)	47	9,3(7,0-12,1)	75	7,6(6,1-9,4)
Intermedio	39	10,6(7,9-14,2)	55	15,1(11,8-19,2)	94	12,9(10,6-15,5)
Básico e inferior	14	12,0(7,2-19,2)	31	20,7(14,9-27,9)	45	16,9(12,8-21,8)
Situación laboral						
Trabajo remunerado	60	7,2(5,6-9,1)	91	11,0(9,0-13,3)	151	9,1(7,8-10,5)
Desempleo	11	25,0(14,4-39,7)	22	25,9(17,7-36,2)	33	25,6(18,8-33,8)
Otros	10	11,6(6,4-20,2)	20	18,2(12,1-26,5)	30	15,3(10,9-21,0)
Clase social (familiar)***						
I-II	26	6,3(4,4-9,2)	30	8,2(5,8-11,5)	56	7,2(5,6-9,3)
III	17	7,5(4,7-11,7)	30	12,3(8,7-17,1)	47	10,0(7,6-13,0)
IV-V	37	11,6(8,6-15,6)	71	18,9(15,2-23,2)	108	15,6(13,1-18,4)
Con los ingresos del hogar, llega a fin de mes						
Con facilidad o mucha facilidad	14	3,4(2,0-5,7)	26	7,0(4,8-10,1)	40	5,1(3,8-6,9)
Con alguna facilidad	22	8,3(5,5-12,3)	23	7,9(5,3-11,6)	45	8,1(6,1-10,7)
Con alguna dificultad	19	10,4(6,7-15,7)	38	17,3(12,8-22,9)	57	14,1(11,1-17,9)
Con dificultad o mucha dificultad	25	25,5(17,9-35,0)	44	36,1(28,0-45,0)	69	31,4(25,6-37,8)
Totales	81	8,4(6,8-10,2)	133	13,0(11,1-15,2)	214	10,7(9,5-12,2)

(1) Depresión mayor: puntuación ≥ 10 puntos en el cuestionario PHQ-8.

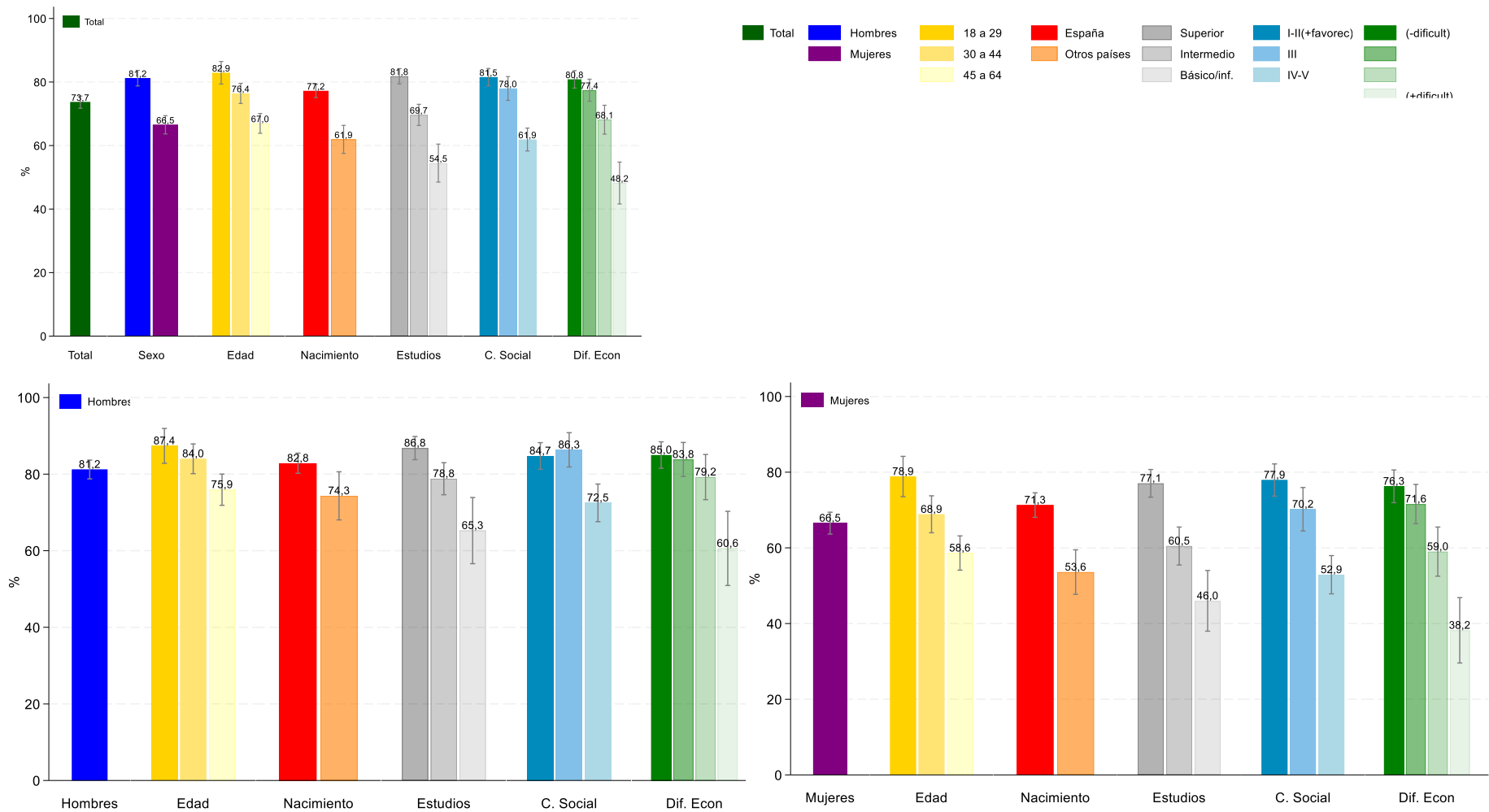
* % (IC95%): Prevalencia en % e intervalo de confianza al 95%.

**Nivel educativo: Superior: aquellos que han finalizado estudios universitarios; Intermedio: aquellos que han finalizado bachiller superior o formación profesional; Básico e inferior: aquellos sin estudios o que solo han realizado estudios obligatorios.

***Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia: I-II: directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; III: ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia; IV-V: trabajadores/as manuales.

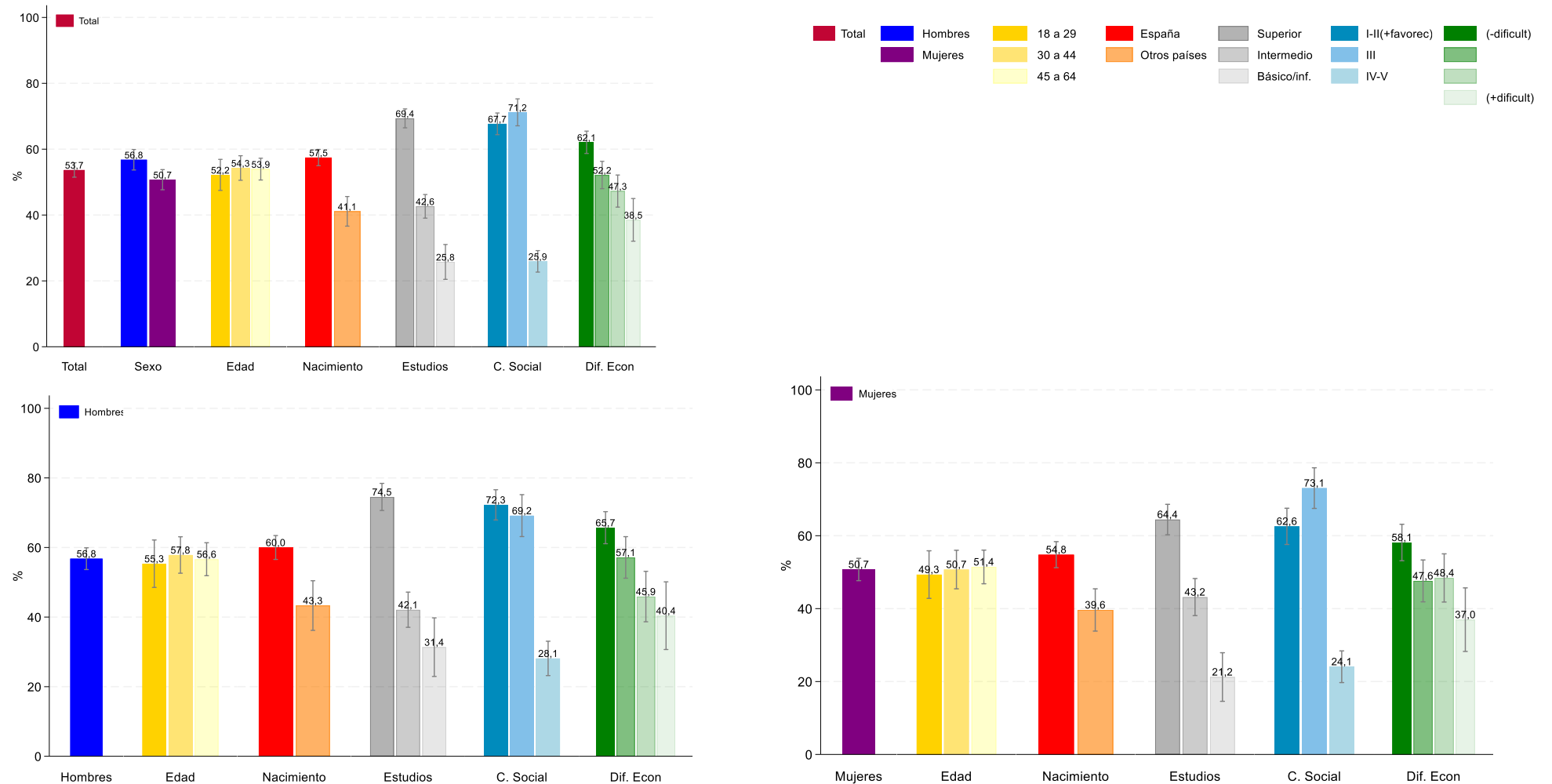
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Figura 1. Autopercepción de salud “buena o muy buena” por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

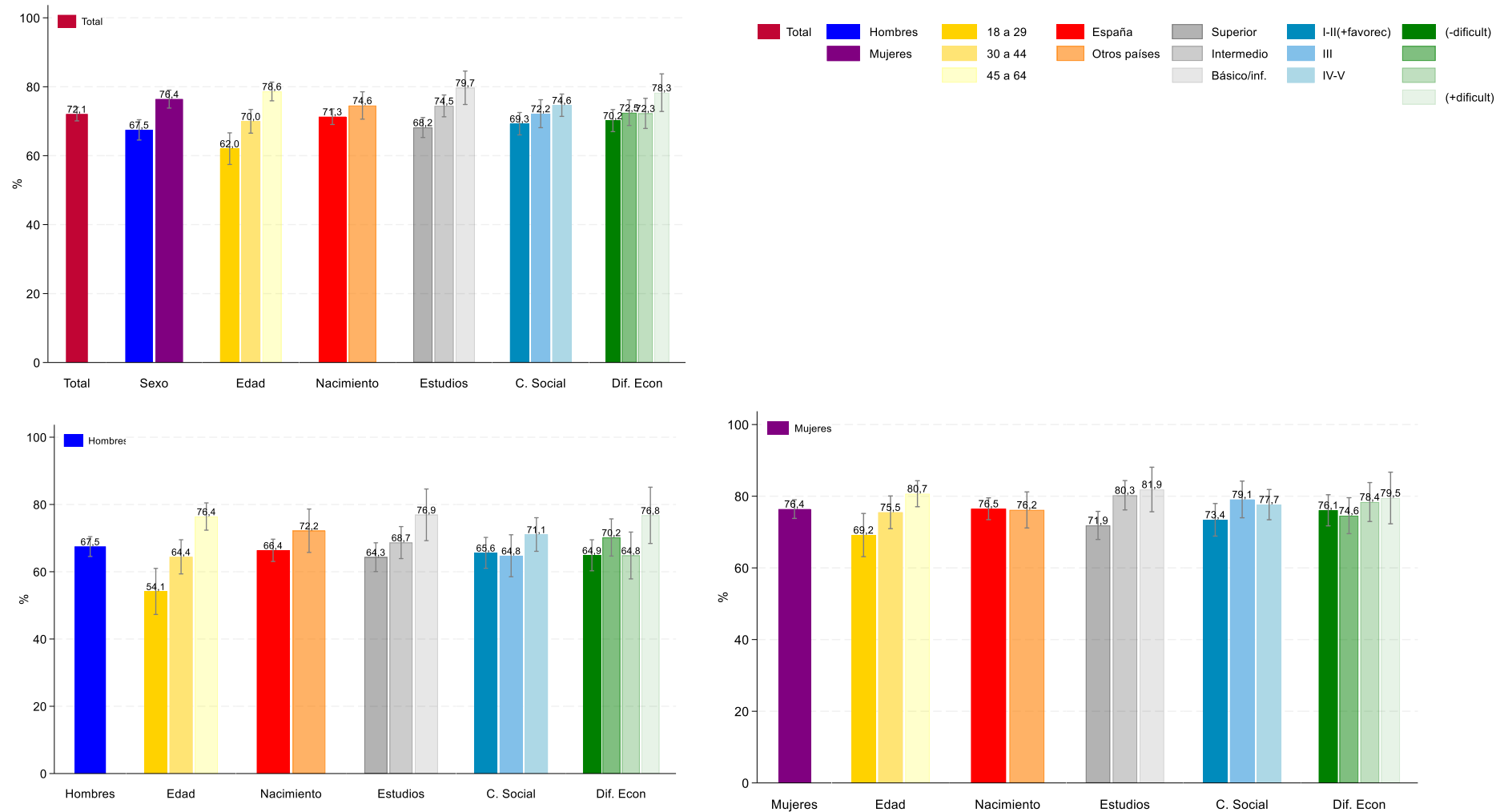
Anexo Figura 2. Sedentarismo en actividad habitual/laboral⁽¹⁾ por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



(1) Estar sentados la mayor parte del tiempo durante la actividad habitual/laboral.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

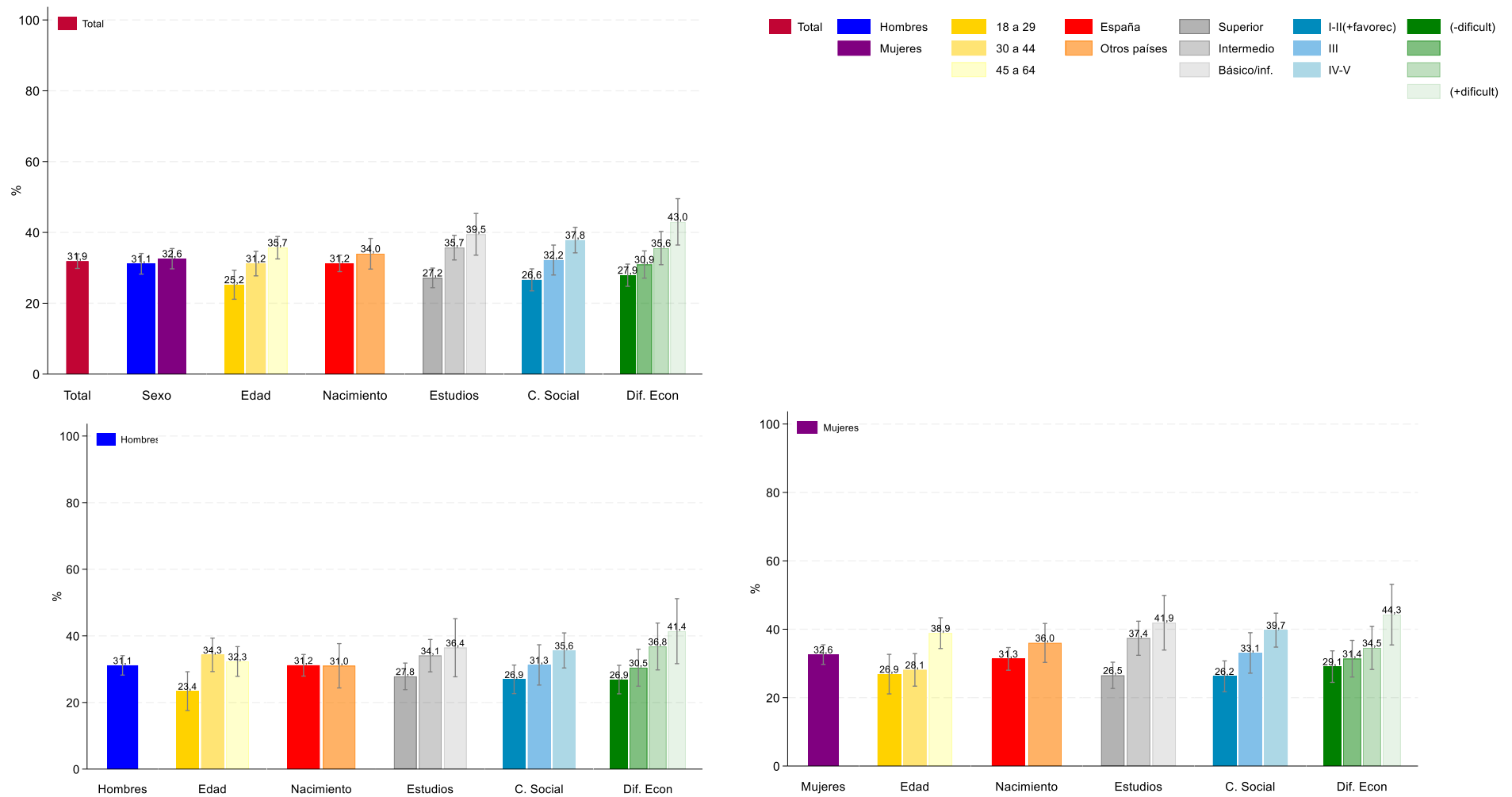
Anexo Figura 3. Inactividad física en tiempo libre ⁽¹⁾ por variables socioeconómicas, por sexo (%). Comunidad de Madrid, 2025.



(1) No realizar actividades moderadas/intensas/muy intensas, 3 veces/semana, 30 minutos cada vez.

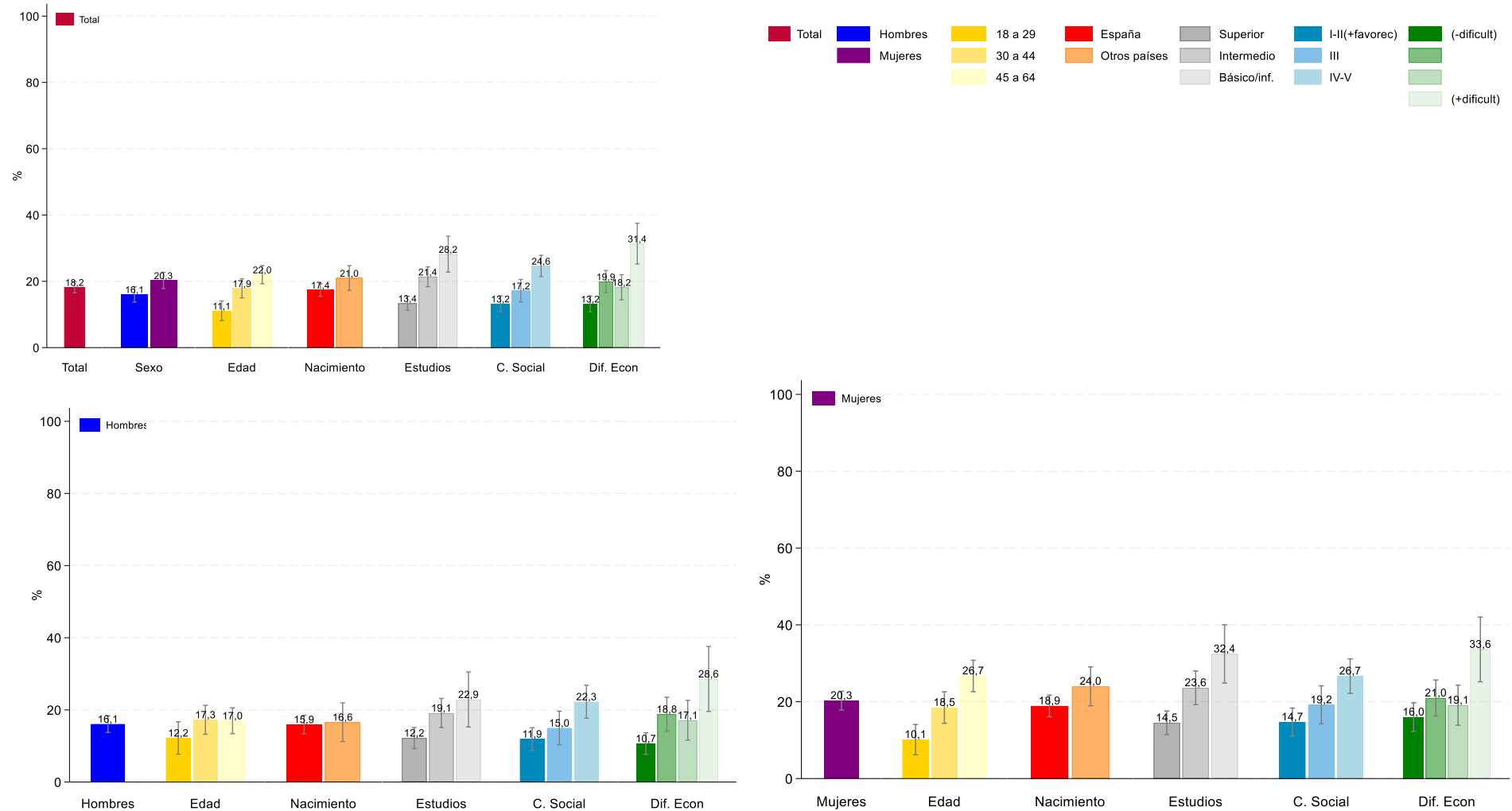
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Figura 4. Dormir<7 horas/día de lunes a viernes por variables socioeconómicas, por sexo (%). Comunidad de Madrid, 2025.



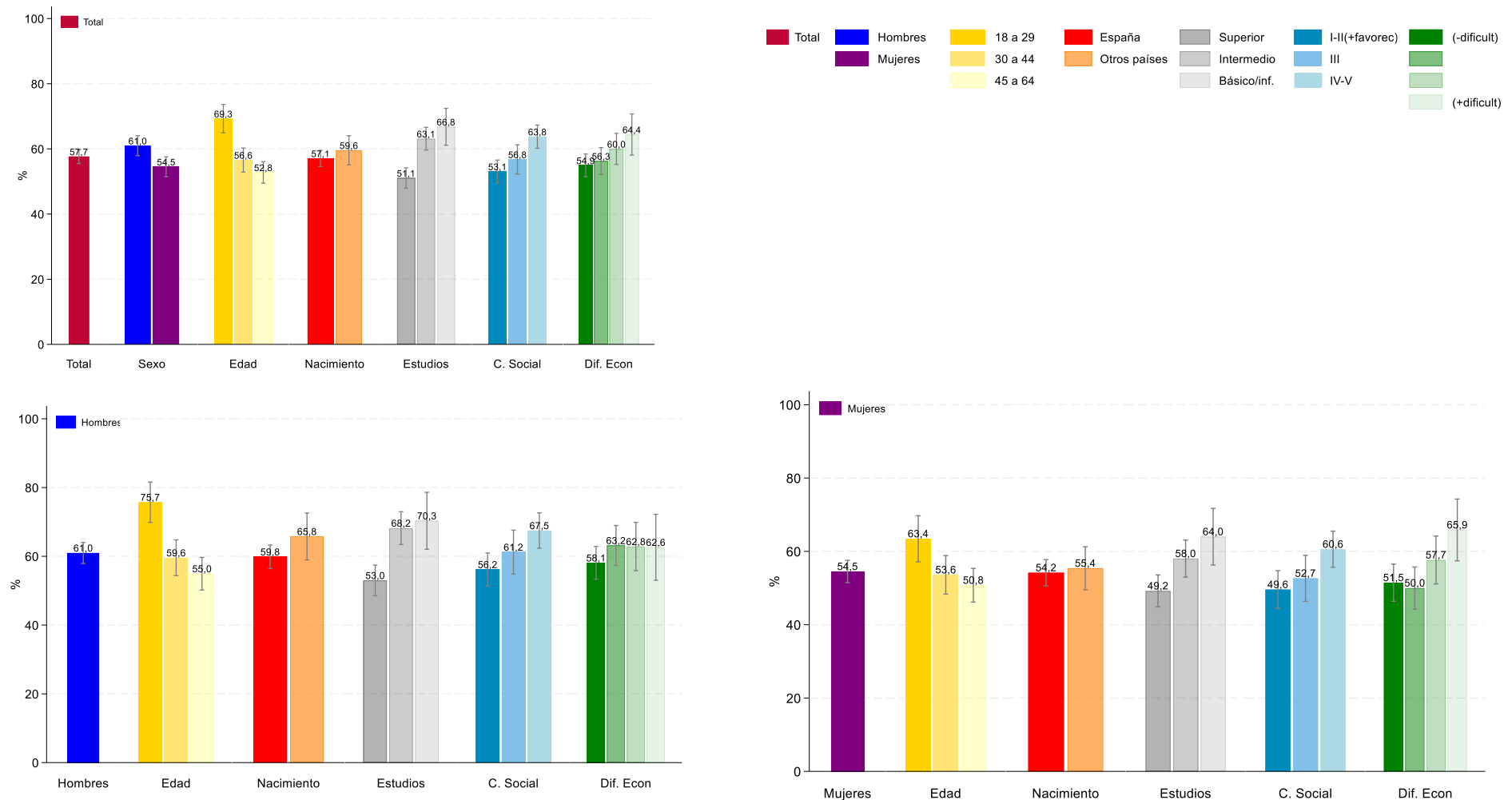
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Figura 5. Dormir<7 horas/día los fines de semana por variables socioeconómicas, por sexo (%). Comunidad de Madrid, 2025.



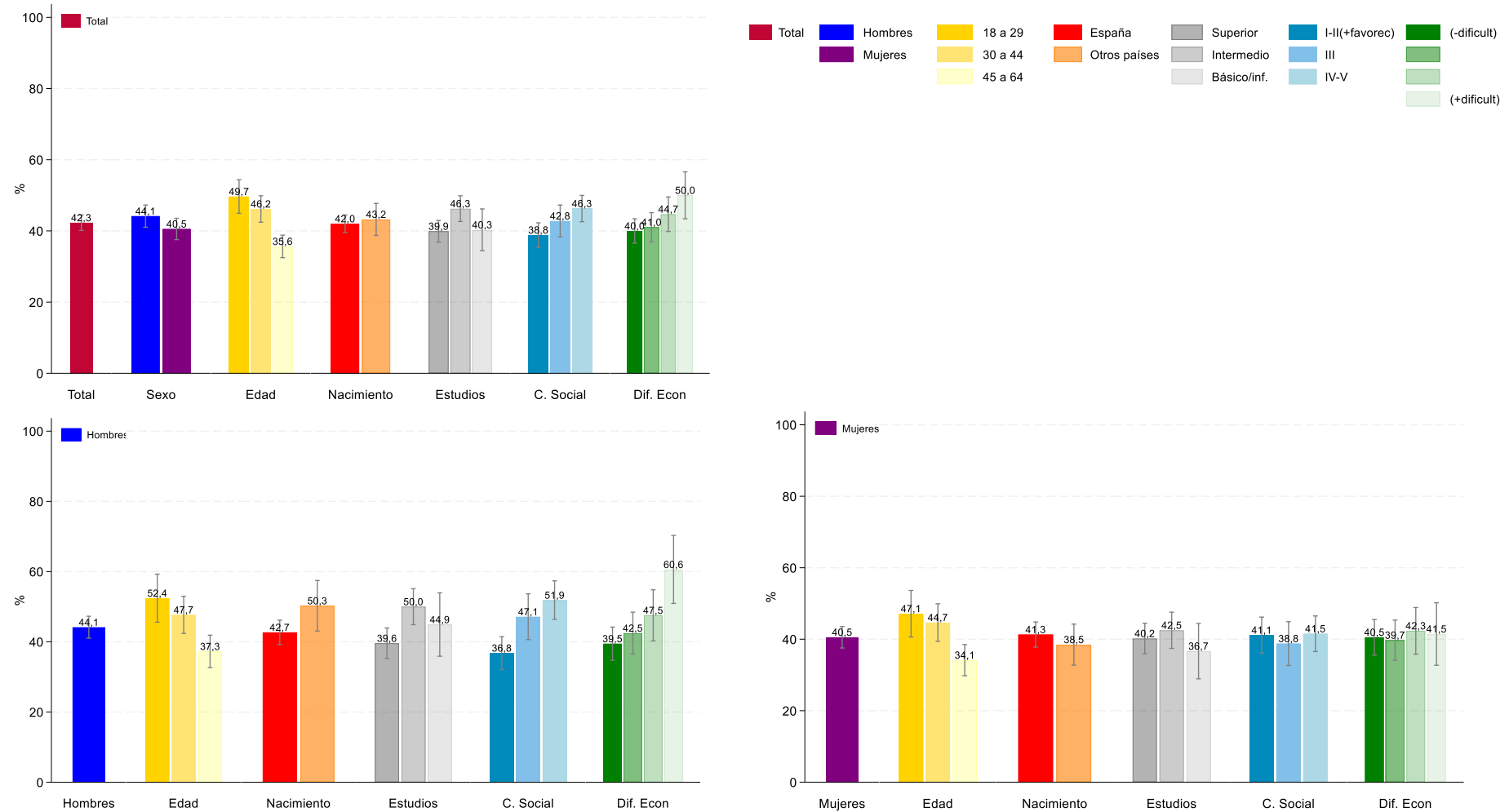
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Figura 6. Consumo <3 raciones diarias de frutas y/o verduras en las últimas 24 horas por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



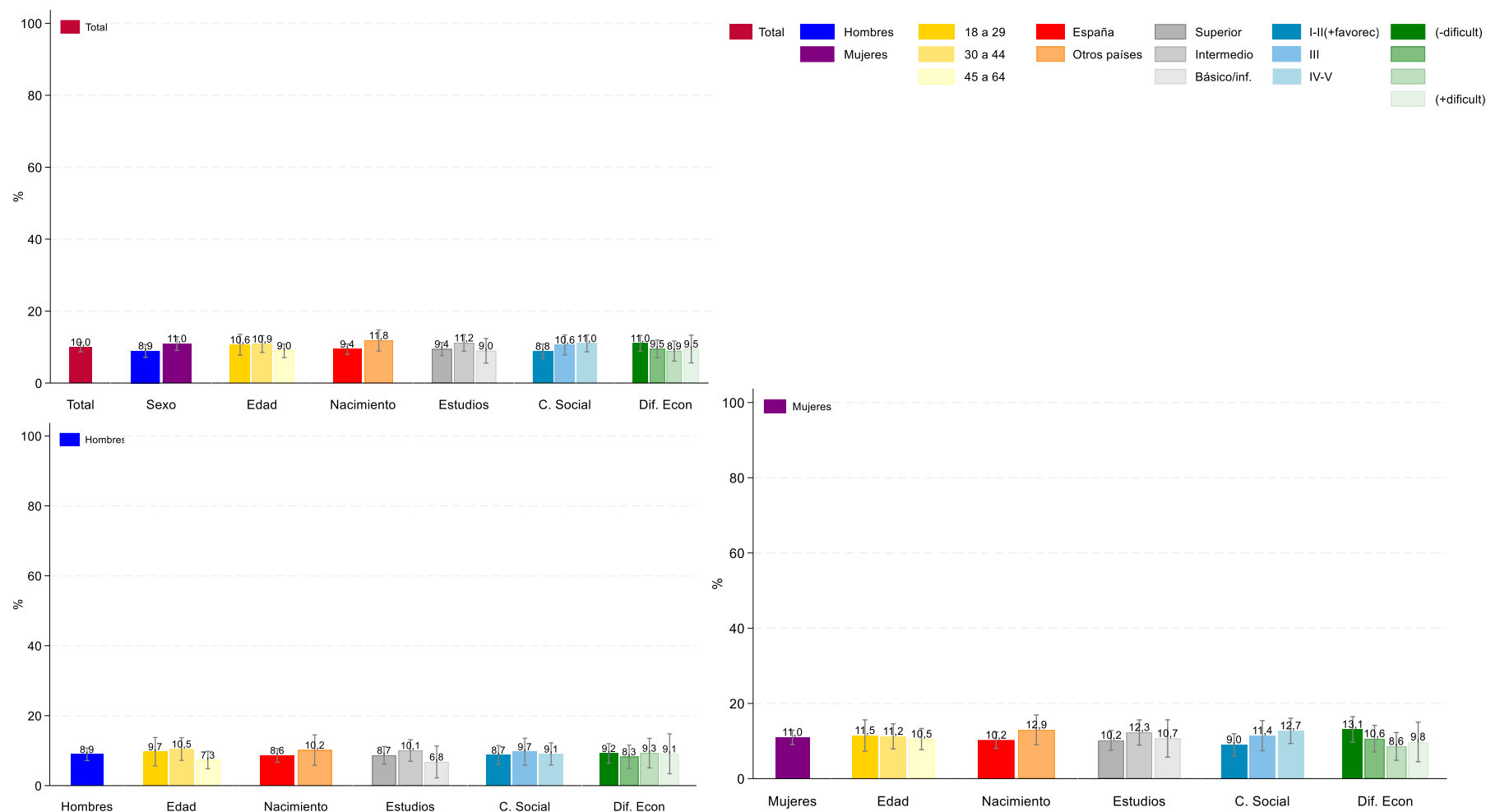
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Figura 7. Consumo ≥ 2 raciones de carne y derivados cárnicos al día por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

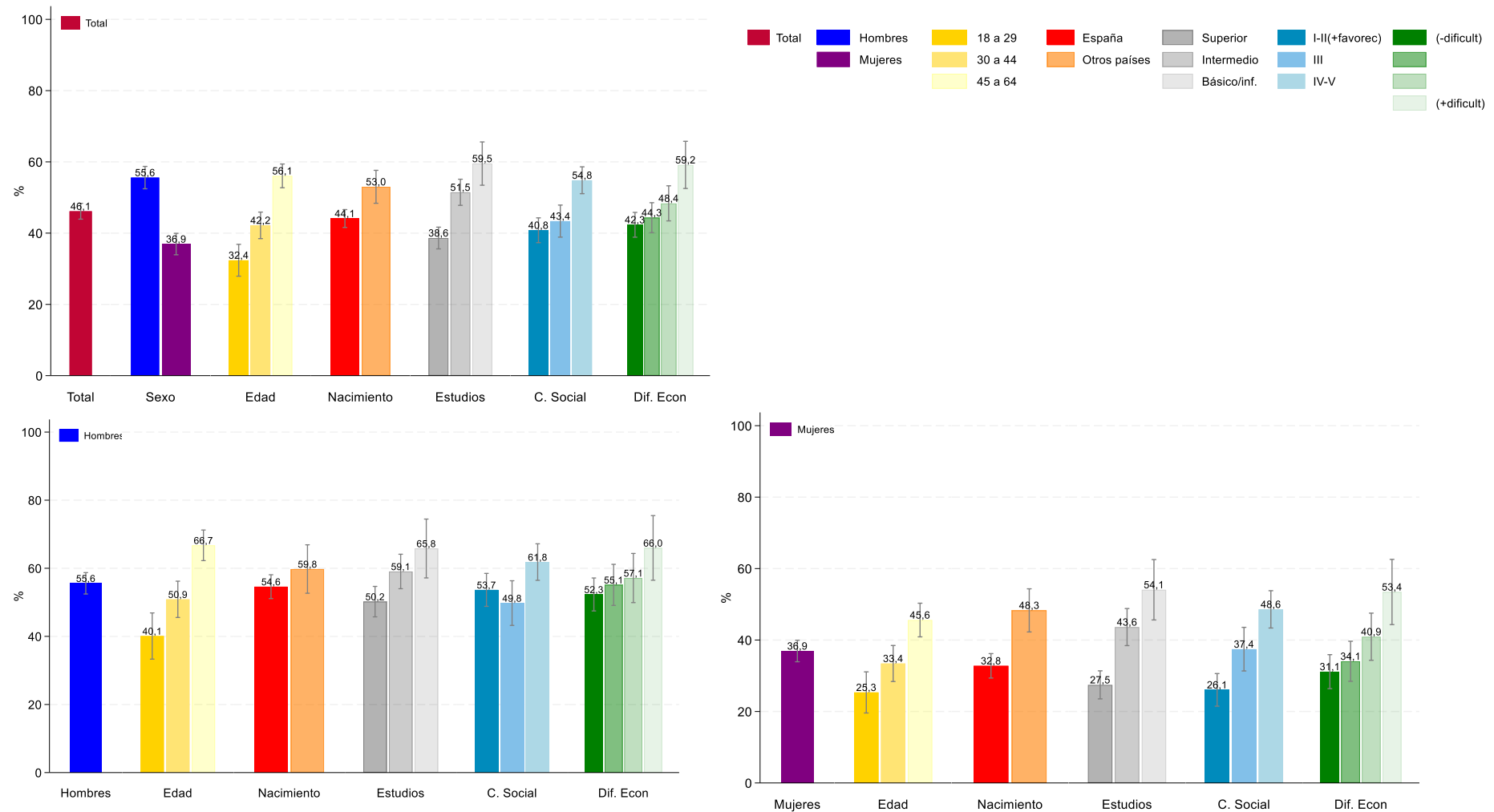
Anexo Figura 8. Realización de dietas ⁽¹⁾ para adelgazar por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



(1) Han realizado dieta para adelgazar, no por un problema de salud, en los últimos 6 meses.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

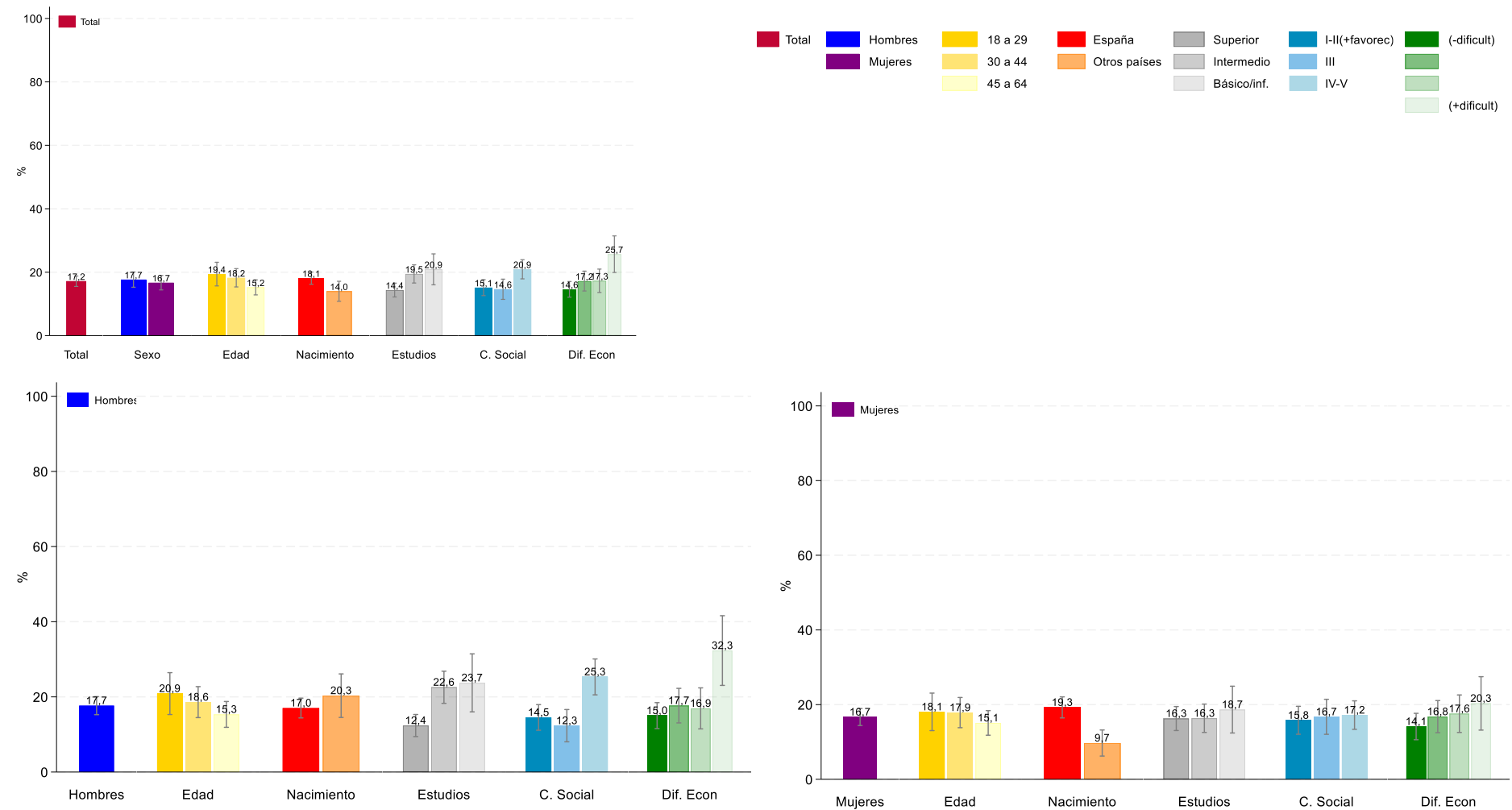
Anexo Figura 9. Sobrepeso/obesidad ⁽¹⁾ por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



(1) Sobrepeso y obesidad: $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

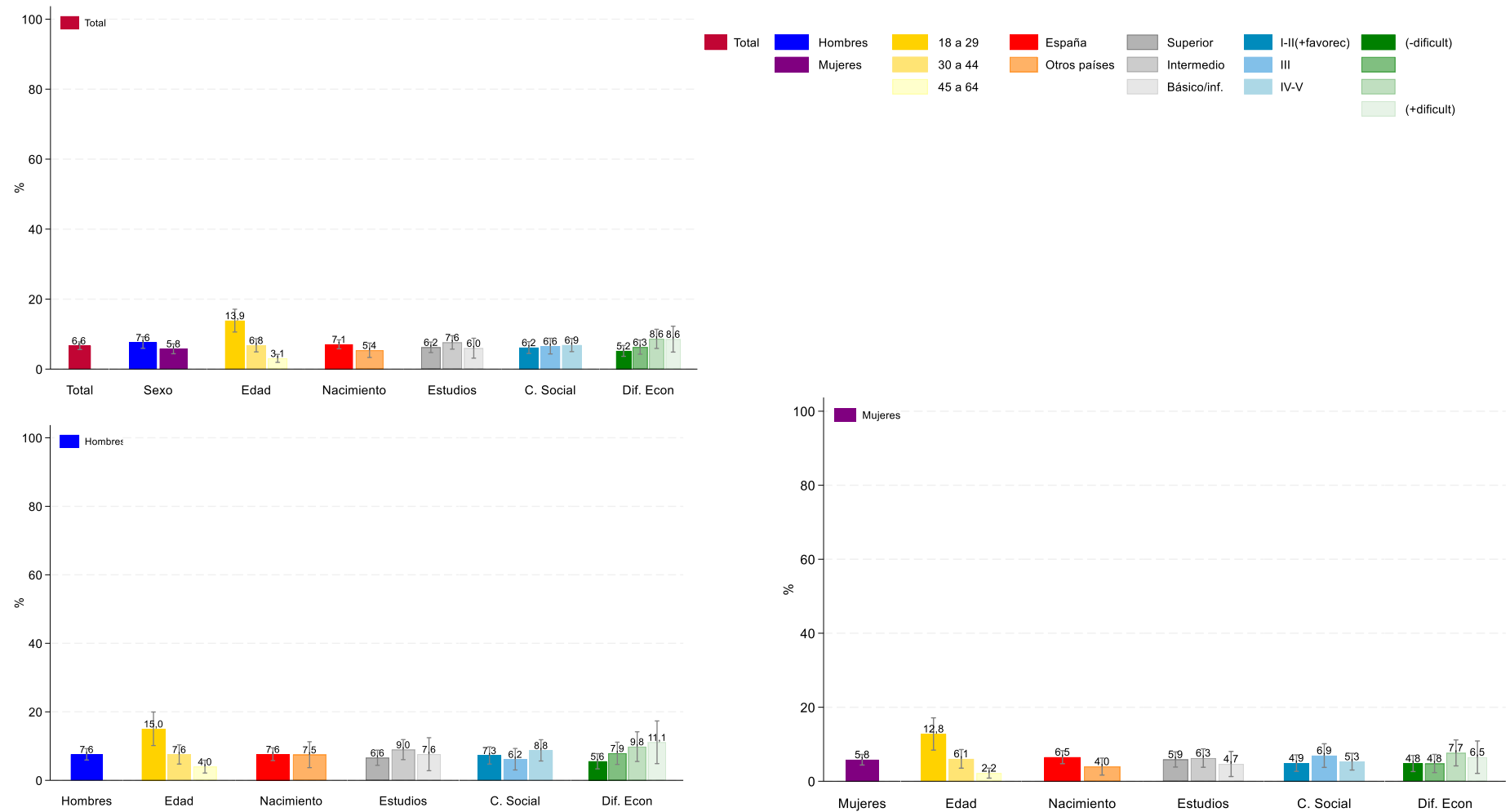
Anexo Figura 10. Fumadoras/es diarios u ocasionales ⁽¹⁾ por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



(1) Fumador ocasional: ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida, fuma, pero no diariamente.

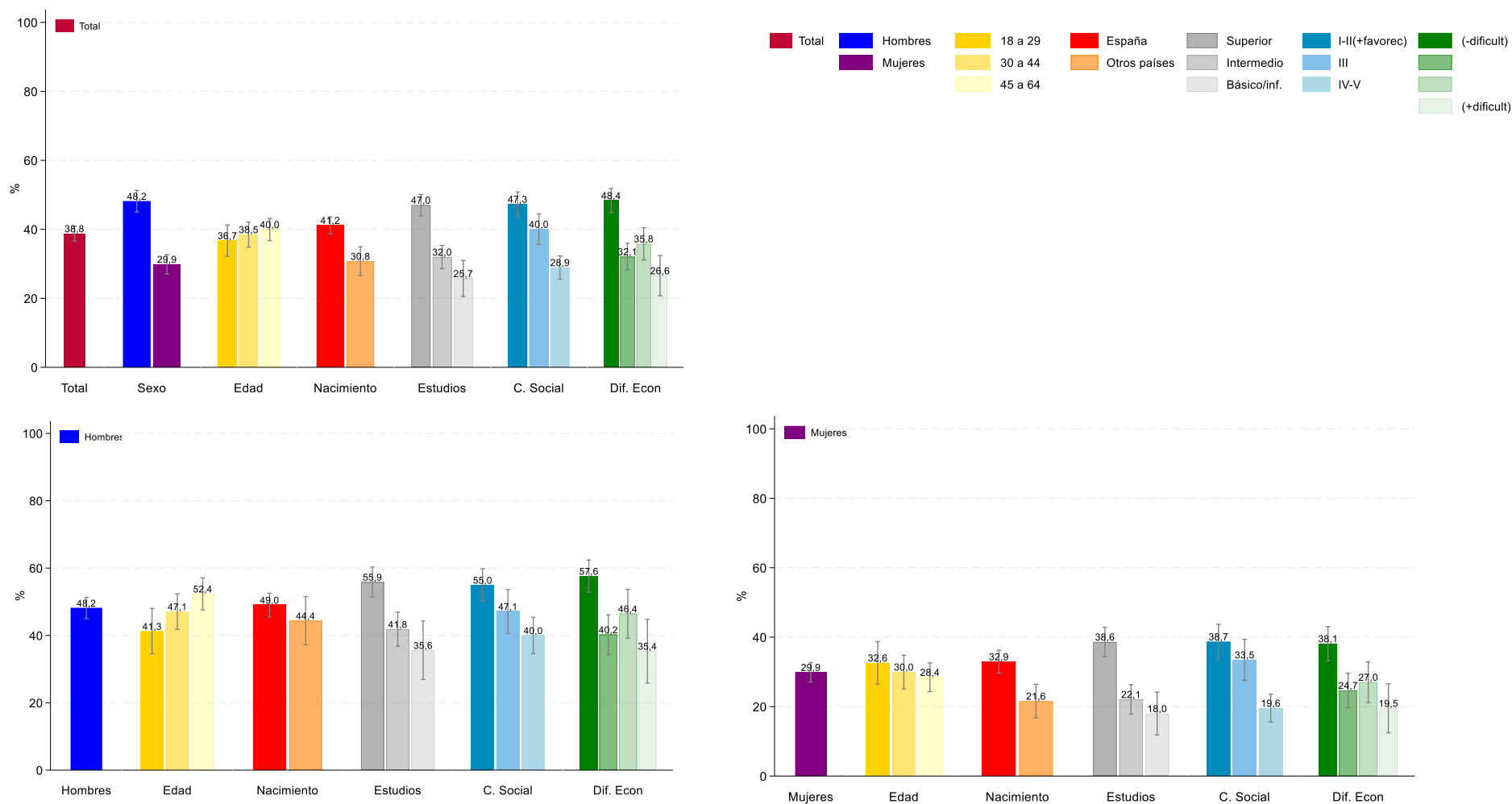
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Figura 11. Consumidores/as de tabaco no tradicional (diarios u ocasionales) por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

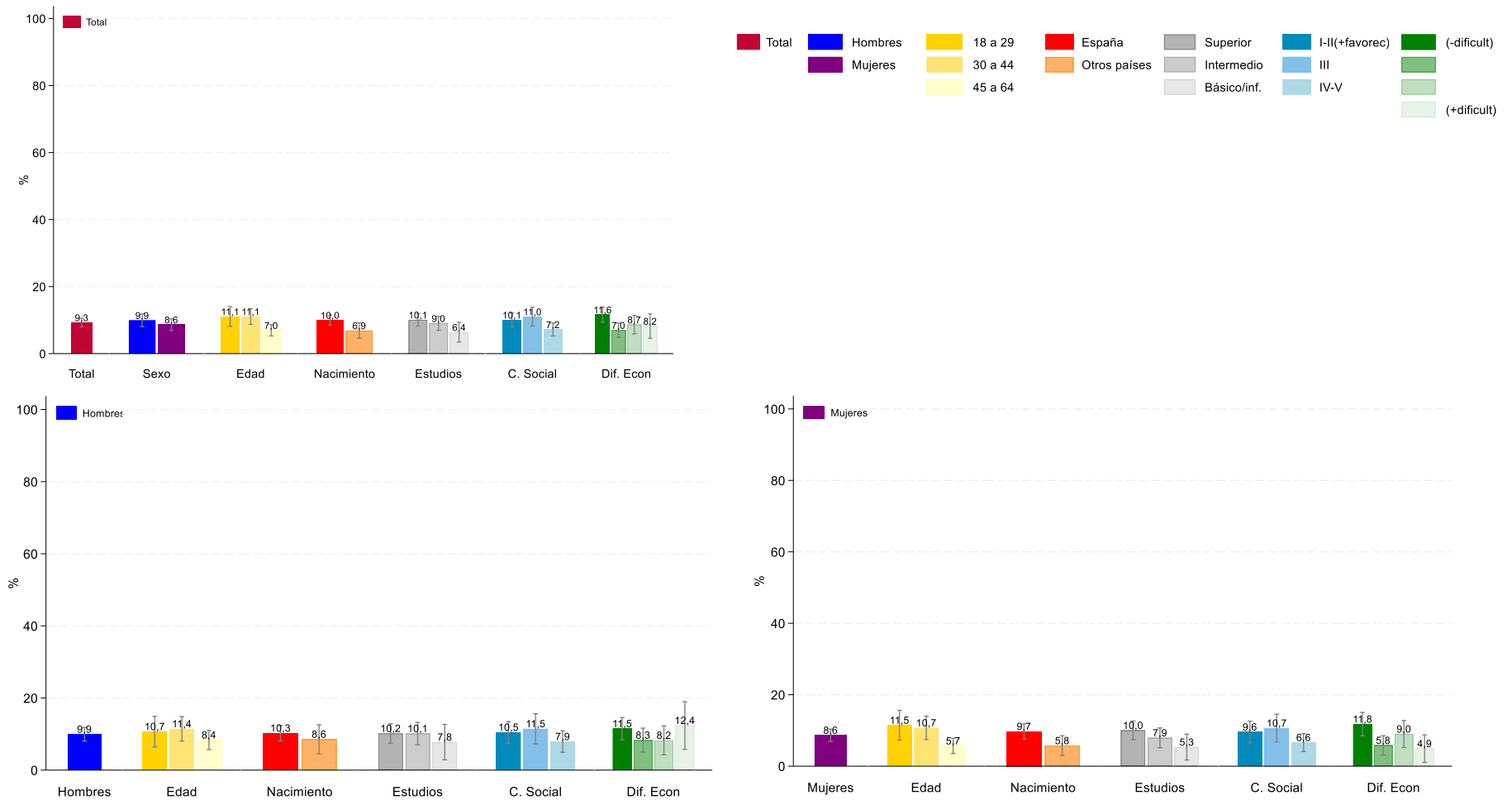
Anexo Figura 12. Consumo habitual de alcohol ⁽¹⁾ por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



(1) Se considera consumo habitual de alcohol si han consumido alcohol al menos una vez a la semana durante los últimos 30 días.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

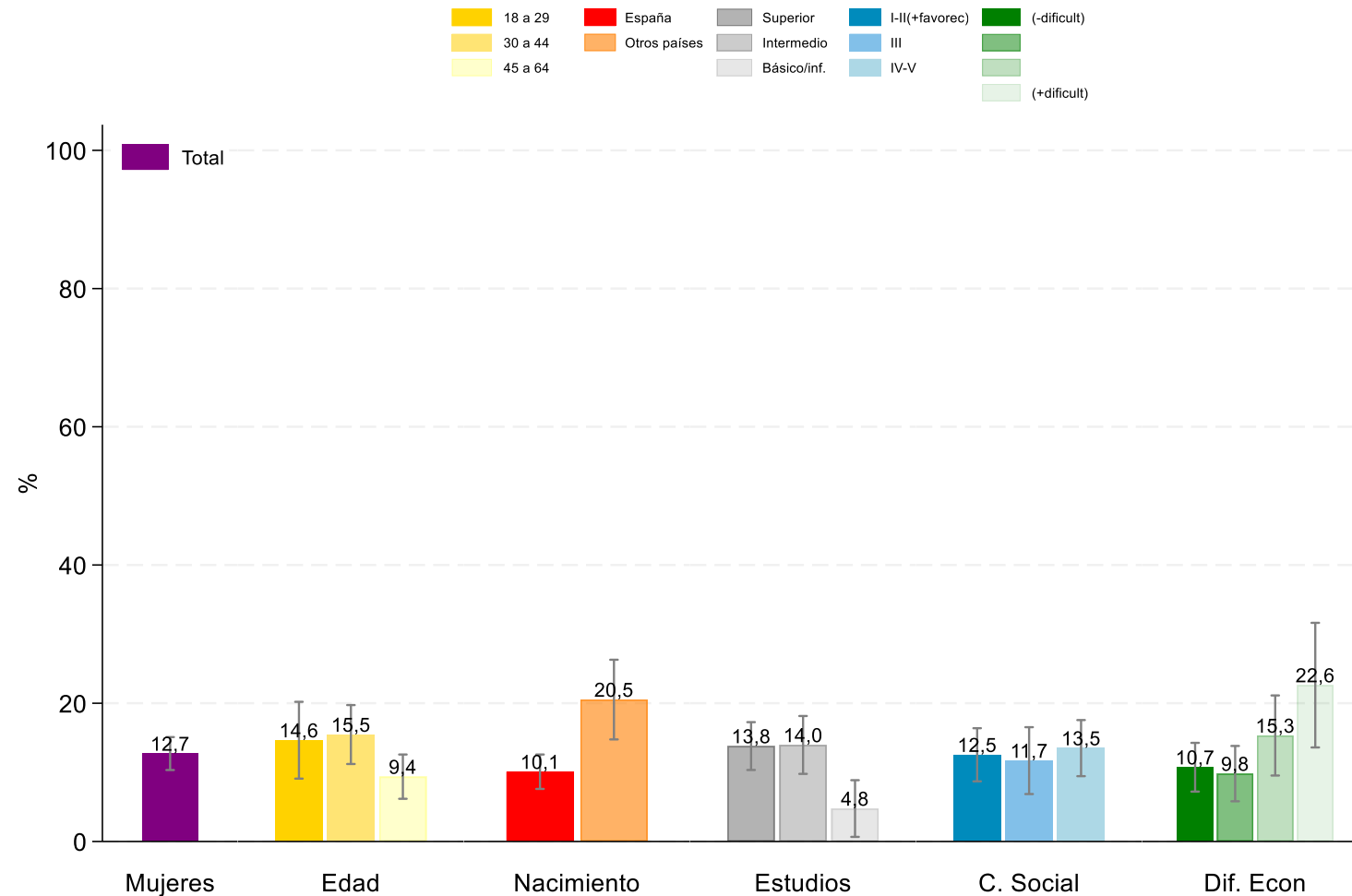
Anexo Figura 13. Consumo medio diario de alcohol por encima de los límites de riesgo bajo ⁽¹⁾ por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



(1) Se considera consumo medio por encima de los límites de bajo riesgo a consumo >20g/día en hombres y >10g/día en mujeres.

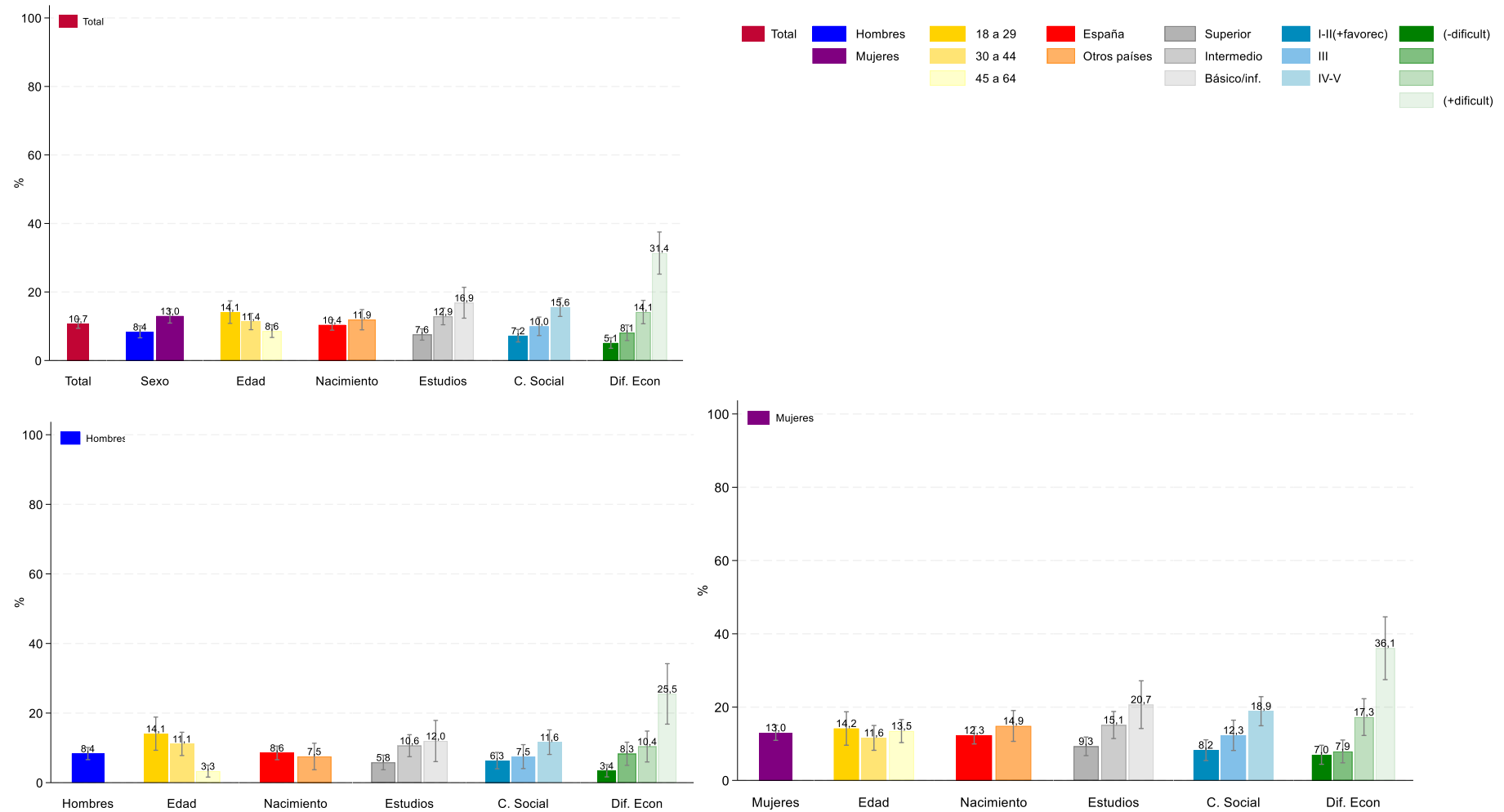
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Figura 14. Violencia contra las mujeres ⁽¹⁾ por pareja o expareja en los últimos 12 meses según variables socioeconómicas. Mujeres de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



(1) Mujeres con test de detección de violencia según la versión corta del Woman Abuse Screening Tool (muchacha/alguna tensión en las relaciones de pareja y mucha/alguna dificultad en la resolución de discusiones).
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25).

Anexo Figura 15. Depresión mayor ⁽¹⁾ por variables socioeconómicas, por sexo (%). Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2025.



(1) Depresión mayor: puntuación ≥ 10 puntos en el cuestionario PHQ-8.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A25)

