

# HÁBITOS DE SALUD, SALUD Y DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo  
Asociados a Enfermedades No Transmisibles en  
población mayor (SIVFRENT-M). Año 2024

## Avance de Resultados

# HÁBITOS DE SALUD, SALUD Y DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Avance de resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Mayor (SIVFRENT-M), 2024.

## ÍNDICE

<b>1</b>	<b>PUNTOS CLAVE .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>FICHA METODOLÓGICA.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1</b>	<b>HÁBITOS DE SALUD.....</b>	<b>8</b>
3.1.1	Sedentarismo en la actividad habitual/laboral.....	8
3.1.2	Consumo <3 raciones de frutas o verduras en las últimas 24 horas .....	9
3.1.3	Sobrepeso u obesidad .....	10
3.1.4	Fumadores/as actuales (ocasionales o diarios) .....	11
3.1.5	Bebedores/as por encima de los límites de bajo riesgo .....	12
<b>3.2</b>	<b>SALUD, DISCAPACIDAD Y RELACIONES SOCIALES .....</b>	<b>13</b>
3.2.1	Salud autopercebida buena o muy buena.....	13
3.2.2	Presencia de algún grado de limitación de la actividad .....	14
3.2.3	Presencia de algún problema crónico de salud.....	15
3.2.4	Fragilidad.....	16
3.2.5	Dependencia moderada, grave o total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).....	17
3.2.6	Dependencia moderada, grave o total para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) .....	18
3.2.7	Presencia de dolor persistente extremo o severo .....	19
3.2.8	Sintomatología depresiva moderada-grave .....	20
3.2.9	Apoyo social fuerte .....	21
3.2.10	Sentimiento de soledad bastantes veces, siempre o casi siempre .....	22

## 1 PUNTOS CLAVE

- En 2024 se realizaron 1.008 encuestas a personas de 65 a 79 años residentes en la Comunidad de Madrid para vigilar factores de riesgo, prácticas preventivas y estado de salud/discapacidad en nuestra región.
- El **sedentarismo** representa un desafío importante, con una mayor prevalencia en hombres (30,3%) y un aumento significativo en el grupo de mayor edad (37,2% en la población de 75-79 años), lo que exige intervenciones para fomentar la actividad física en la población mayor.
- El consumo insuficiente de **frutas y verduras** es un problema prioritario de salud pública, afectando especialmente a los hombres (45,5% y 39,7% en mujeres), lo que requiere estrategias efectivas para promover hábitos alimentarios saludables
- La alta prevalencia de **sobrepeso y obesidad**, particularmente en hombres (68,9% y 51,5% en mujeres), subraya la necesidad de políticas y programas integrales de promoción de actividad física y alimentación saludable.
- Con una presencia relativamente estable y similar en ambos sexos (12,2%), el **tabaquismo** sigue siendo un problema de salud pública relevante, lo que demanda esfuerzos continuos en cesación tabáquica, especialmente en los grupos de menor edad.
- El consumo excesivo de **alcohol**, más prevalente en hombres (11,4% y 6,4% en mujeres), exige intervenciones específicas disminuir aún más el consumo y sus consecuencias negativas en este grupo de población.
- La disparidad en la **salud autopercebida**, con las mujeres reportando una peor percepción y una tendencia descendente con la edad, resalta la importancia de abordar las necesidades de salud específicas de este grupo de población.
- La mayor **limitación de la actividad** en las mujeres (29,1% y 22,8% en hombres) y su incremento con la edad señalan la necesidad de servicios y apoyos que promuevan la funcionalidad y la independencia en la población mayor.
- La alta presencia de **problemas crónicos de salud** (56,5%) subraya la necesidad de una atención integral y coordinada para las personas mayores, con un enfoque en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas.
- La mayor **fragilidad** observada en las mujeres (18,5% y 12,0% en hombres), junto a su aumento con la edad, destaca la importancia de intervenciones preventivas y de manejo para reducir el riesgo de caídas y la dependencia en este grupo.
- La mayor dependencia en las **actividades básicas e instrumentales de la vida diaria** en las mujeres y su aumento con la edad subrayan la necesidad de apoyo social y atención a largo plazo, especialmente para las mujeres mayores.
- La alta prevalencia de **dolor persistente**, particularmente en las mujeres (14,5% y 5,7% en hombres) y grupos de mayor edad, demanda estrategias efectivas para el manejo del dolor crónico que mejoren la calidad de vida.

- La mayor prevalencia de **sintomatología depresiva** en las mujeres (8,2% y 2,4% en hombres) subraya la necesidad de un abordaje integral que considere los determinantes sociales de la salud mental, incluyendo factores como el apoyo social, las desigualdades de género y las condiciones de vida.
- La presencia de un **apoyo social** fuerte alcanza a más de la mitad de esta población (55,9%), sin embargo, se observa un descenso conforme aumenta la edad, lo que subraya la necesidad de implementar políticas y programas de salud pública orientados a prevenir el aislamiento social y fortalecer las redes de apoyo en las personas mayores.
- El mayor **sentimiento de soledad** en las mujeres (10,3% y 4,4% en hombres) indica la necesidad de intervenciones para fortalecer las redes de apoyo social y combatir el aislamiento no deseado en la población mayor.

## 2 FICHA METODOLÓGICA

### Introducción

El *Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor* (SIVFRENT-M) monitoriza desde 2019 los principales factores de riesgo y hábitos de salud de la población de 65 a 79 años en la Comunidad de Madrid.

Este informe presenta los resultados preliminares del año 2024, ofreciendo un análisis de indicadores clave relacionados con el estilo de vida, el estado de salud y las condiciones de discapacidad de la población mayor de la región.

### Objetivo

- Presentar el avance de los resultados del SIVFRENT-M 2024 e identificar diferencias según sexo, edad y evolución a lo largo de los años de los indicadores incluidos.
- Aportar información útil para la implementación y seguimiento de políticas y programas de promoción de la salud en personas mayores.

### Metodología

El estudio se basa en una muestra representativa de la población de 65 a 79 años residente en la Comunidad de Madrid, seleccionada a partir del *Sistema de Información Poblacional CIBELES*, que recoge datos de personas con Tarjeta Sanitaria Individual expedida por la Consejería de Sanidad.

Se utilizó un diseño de muestreo estratificado considerando tres variables: sexo, grupos de edad (65-69, 70-74 y 75-79 años) y área geográfica (Madrid municipio, corona metropolitana y resto de municipios). La selección de participantes dentro de cada estrato fue aleatoria, garantizando la representatividad de la población objetivo.

La información se recopiló mediante encuestas telefónicas utilizando el sistema CATI (*Computer-Assisted Telephone Interviewing*), con periodicidad mensual (excepto en agosto). El cuestionario

incluyó un bloque sobre hábitos de salud y prácticas preventivas, y otro sobre discapacidad, salud mental y relaciones sociales.

Este informe se centra en variables clave de cada bloque. En el primer bloque: actividad física, alimentación, antropometría, consumo de tabaco y alcohol. En el segundo: percepción de la salud, limitación de la actividad, problemas crónicos de salud, fragilidad, actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, dolor persistente, depresión, apoyo social y soledad.

El análisis se basa en estimaciones puntuales de porcentajes, calculados a partir de la muestra recogida y representados en las gráficas por sexo y grupos de edad.

La Tabla 1 recoge la relación de indicadores presentados en el informe divididos según los bloques ya referidos.

**Tabla 1. Relación de indicadores. Informe de avance de resultados SIVFRENT-M 2024.**

VARIABLES E INDICADORES	CATEGORÍAS Y CRITERIOS
<b>BLOQUE HÁBITOS DE SALUD</b>	
Actividad durante la ocupación habitual/laboral	Sedentarismo en actividad habitual/laboral
Frecuencia de consumo de frutas o verduras	Consumo <3 raciones de frutas o verduras en las últimas 24 horas
Antropometría	Sobrepeso u obesidad (Índice de Masa Corporal - IMC $\geq 25$ kg/m <sup>2</sup> )
Consumo de tabaco	Fumadores/as actuales (diario u ocasional)
Consumo de alcohol	Consumo por encima de los límites de bajo riesgo (>20 g/día hombres y >10 g/día mujeres)
<b>BLOQUE SALUD, DISCAPACIDAD Y RELACIONES SOCIALES</b>	
Salud autopercebida	Buena o muy buena
Limitación de la actividad <i>GALI</i>	Algún grado de limitación de la actividad
Problemas crónicos de salud	Presencia de algún problema crónico de salud
Fragilidad <i>FRAIL adaptado</i>	Fragilidad ( $\geq 3$ puntos)
	<u>Deambulación:</u> dificultad para caminar 500 metros Sí = 1 punto
	<u>Resistencia:</u> dificultad para subir o bajar 12 escalones Sí = 1 punto
	<u>Cronicidad:</u> presencia de problemas crónicos de salud Sí = 1 punto
	<u>Fatigabilidad:</u> sensación de cansancio Todo/Mayoría del tiempo = 1 punto
	<u>Pérdida de peso:</u> cambio de peso porcentual (Peso hace 1 año - Peso actual / Peso hace 1 año) $\times 100 > 5\%$ = 1 punto
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) <i>Katz adaptado</i>	Dependencia Moderada, Grave o Total ( $\leq 30$ puntos)
	<u>Actividades:</u> 1. Alimentarse; 2. Sentarse, levantarse de silla o cama, acostarse; 3. Vestirse y desvestirse; 4. Micción, deposición, lavarse y arreglarse; 5. Ducharse o bañarse
	<u>Valoración de actividades:</u> "Ninguna dificultad" 10 puntos; "Alguna dificultad" 5 puntos; "Mucha dificultad/No puedo hacerlo" 0 puntos
	<u>Nivel de dependencia:</u> Independiente (50 puntos); Ligera (40-45 puntos); Moderada (30-35 puntos); Grave (20-25 puntos); Total (0-15 puntos)
Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) <i>Lawton y Brody adaptado</i>	Dependencia Moderada, Grave o Total ( $\leq 40$ puntos)
	<u>Actividades:</u> 1. Preparar comidas; 2. Uso teléfono; 3. Hacer compras; 4. Tomar medicamentos; 5. Tareas domésticas ligeras; 6. Tareas domésticas de esfuerzo; 7. Administrar dinero
	<u>Valoración de actividades:</u> "Ninguna dificultad" 10 puntos; "Alguna dificultad" 5 puntos; "Mucha dificultad/No puedo hacerlo" 0 puntos
	<u>Nivel de dependencia:</u> Independiente (70 puntos); Ligera (55-65 puntos); Moderada (40-50 puntos); Grave (20-35 puntos); Total (0-15 puntos)
Dolor físico persistente	Severo o extremo (en la últimas 4 semanas)
Depresión <i>PHQ-8</i>	Sintomatología depresiva Moderada-Grave ( $\geq 10$ puntos)
	<u>Dimensiones (en las últimas 2 semanas):</u>
	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
Apoyo social <i>OSLO-3</i>	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
	8. Moverse o hablar despacio o lo contrario, estar inquieto/a agitado/a
Sentimiento de soledad	<u>Valoración de dimensiones:</u> "0-1 días" 0 puntos; "Varios días" 1 punto; "Más de la mitad de los días" 2 puntos; "Casi todos los días" 3 puntos
	<u>Sintomatología:</u> Ninguna (0-4 puntos); Leve (5-9 puntos); Moderada (10-14 puntos); Moderada-Grave (15-19 puntos); Grave (20-24 puntos)
	Apoyo social fuerte ( $\geq 12$ puntos)
	1. Personas cercanas en caso de problema grave: "Ninguna" 1 punto; "1 o 2 personas" 2 puntos; "3 a 5 personas" 3 puntos; "Más de 5 personas" 4 puntos
	2. Interés por lo que les pasa: "Nada" 1 punto; "Poco" 2 puntos; "Ni mucho ni poco" 3 puntos; "Algo" 4 puntos; "Mucho" 5 puntos
Sentimiento de soledad	3. Poder obtener ayuda de vecinos: "Muy difícil" 1 punto; "Difícil" 2 puntos; "Es posible" 3 puntos; "Fácil" 4 puntos; "Muy fácil" 5 puntos
	<u>Nivel de apoyo:</u> Pobre (3-8 puntos); Intermedio (9-11 puntos); Fuerte (12-14 puntos)
	Bastantes veces, casi siempre o siempre

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

### 3 RESULTADOS

En el año 2024 la tasa de respuesta ha sido de 62,7%. Se realizaron 1.008 encuestas a personas de 65 a 79 años de edad. La tabla 2 muestra las características de la población encuestada por sexo.

**Tabla 2. Características de la muestra y su distribución por sexo, SIVFRENT-M 2024.**

	Hombre	Mujer	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Número de encuestas (% fila)</b>	457 (45,3%)	551 (54,7%)	1.008 (100,0%)
<b>Tasa de respuesta</b>			62,7%
<b>Edad</b>			
65 a 69	193 (42,2%)	204 (37,0%)	397 (39,4%)
70 a 74	156 (34,1%)	204 (37,0%)	360 (35,7%)
75 a 79	108 (23,6%)	143 (26,0%)	251 (24,9%)
<b>Ámbito geográfico</b>			
Madrid capital	217 (47,5%)	300 (54,4%)	517 (51,3%)
Corona metropolitana	205 (44,9%)	227 (41,2%)	432 (42,9%)
Resto de municipios	35 (7,7%)	24 (4,4%)	59 (5,9%)
<b>País de nacimiento</b>			
España	425 (93,0%)	485 (88,0%)	910 (90,3%)
Otros países	32 (7,0%)	66 (12,0%)	98 (9,7%)

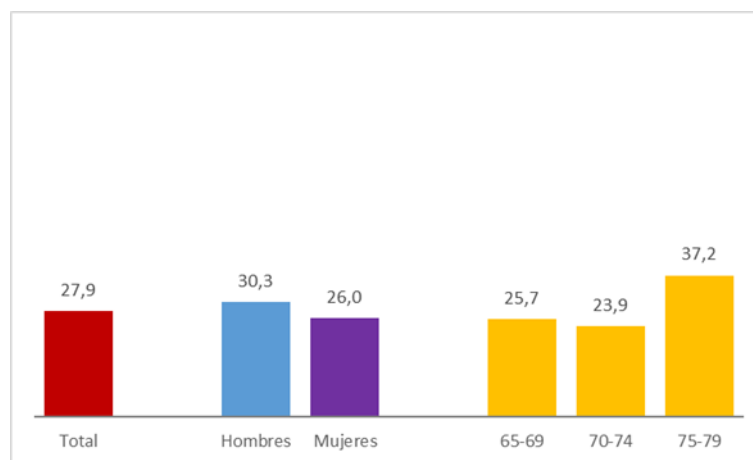
*Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)*

## 3.1 HÁBITOS DE SALUD

### 3.1.1 Sedentarismo en la actividad habitual/laboral

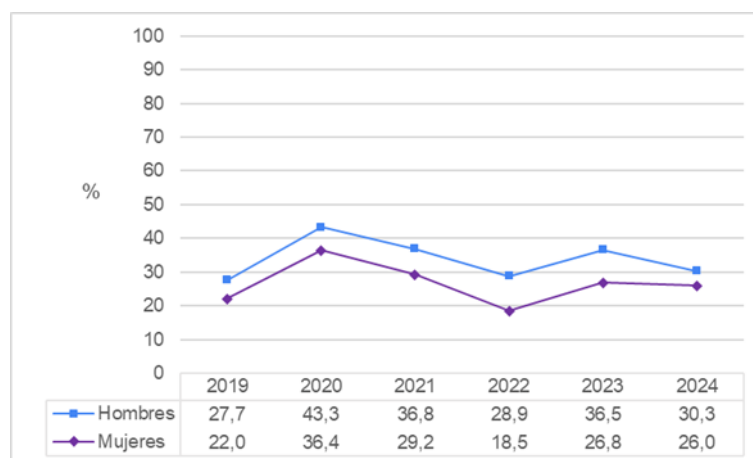
El sedentarismo es frecuente en la población de 65 a 79 años (27,9%). Los hombres presentan un porcentaje ligeramente superior (30,3%) al de las mujeres (26,0%). Por grupos etarios se aprecia un gran aumento del sedentarismo en el grupo de mayor edad (37,2%) respecto a los grupos de edad inferiores (*Figura 1*). A lo largo del periodo 2019-2024 los hombres han presentado porcentajes más altos de sedentarismo que las mujeres. Se observa una tendencia irregular en ambos sexos, con fluctuaciones a lo largo de los años (*Figura 2*).

**Figura 1. Sedentarismo en actividad habitual/laboral por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 2. Evolución del sedentarismo en actividad habitual/laboral por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**



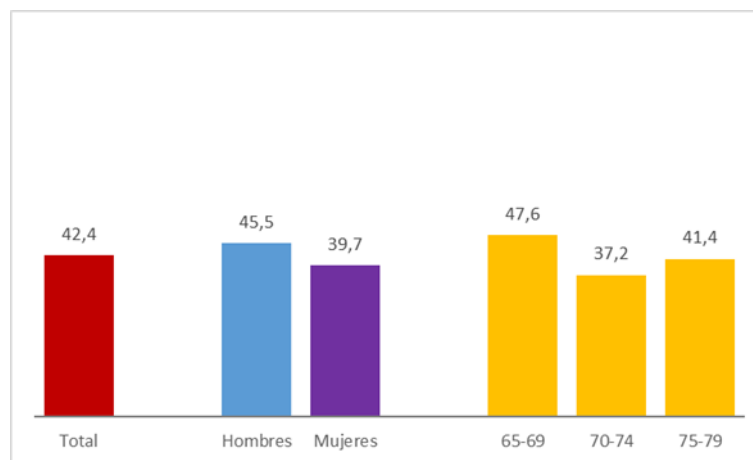
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)



### 3.1.2 Consumo <3 raciones de frutas o verduras en las últimas 24 horas

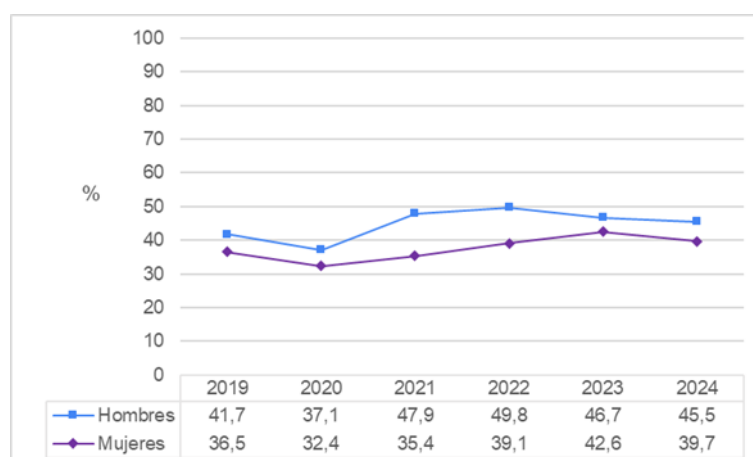
El porcentaje total de personas con un consumo insuficiente de frutas o verduras es alto (42,4%). Los hombres muestran un porcentaje ligeramente superior (45,5%) al de las mujeres (39,7%). En cuanto a los grupos de edad, el mayor porcentaje se observa en el grupo de 65-69 años (47,6%) y el menor en el grupo de 70-74 años (37,2%) (*Figura 3*). La evolución de este consumo entre 2019 y 2024 revela que los hombres han presentado un consumo más bajo de frutas o verduras que las mujeres. Se aprecia una tendencia irregular en ambos sexos, con variaciones a lo largo de los años (*Figura 4*).

**Figura 3. Consumo <3 raciones de frutas o verduras en las últimas 24 horas por sexo y edad (%). Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 4. Evolución del consumo <3 raciones de frutas o verduras en las últimas 24 horas por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**

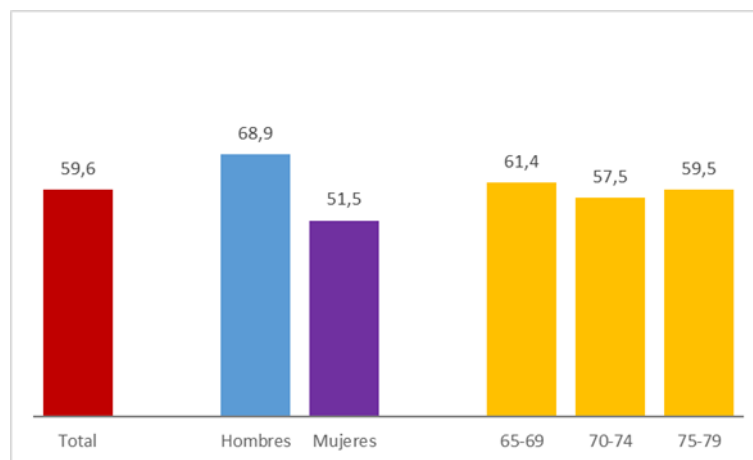


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

### 3.1.3 Sobrepeso u obesidad

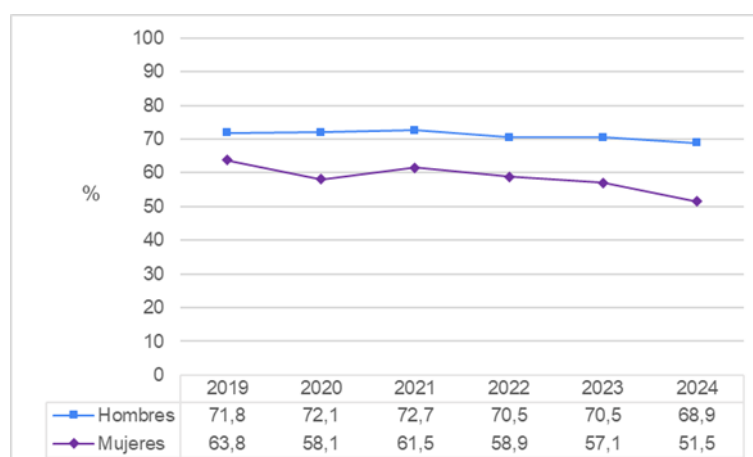
El porcentaje total de personas con sobrepeso u obesidad es alto (59,6%). Los hombres presentan un porcentaje considerablemente mayor (68,9%) que las mujeres (51,5%). No se observa una tendencia clara por grupos de edad, siendo el grupo de 65-69 años el que presenta un mayor porcentaje (61,4%) y el de 70-74 años el de menor porcentaje (57,5%) (Figura 5). A lo largo de 2019-2024 los hombres han mantenido un porcentaje más alto de sobrepeso u obesidad que las mujeres. Se observa una tendencia relativamente estable en hombres y una tendencia descendente en mujeres (Figura 6).

**Figura 5. Sobrepeso u obesidad por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 6. Evolución del sobrepeso u obesidad por sexo y año (%). Población de 65-79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**

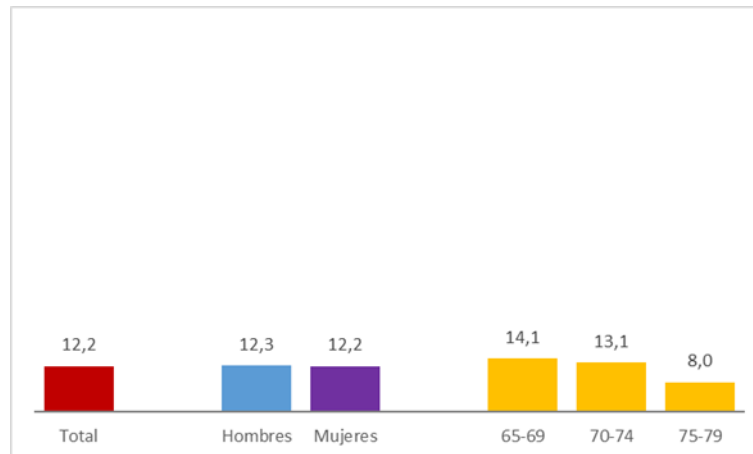


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

### 3.1.4 Fumadores/as actuales (ocasionales o diarios)

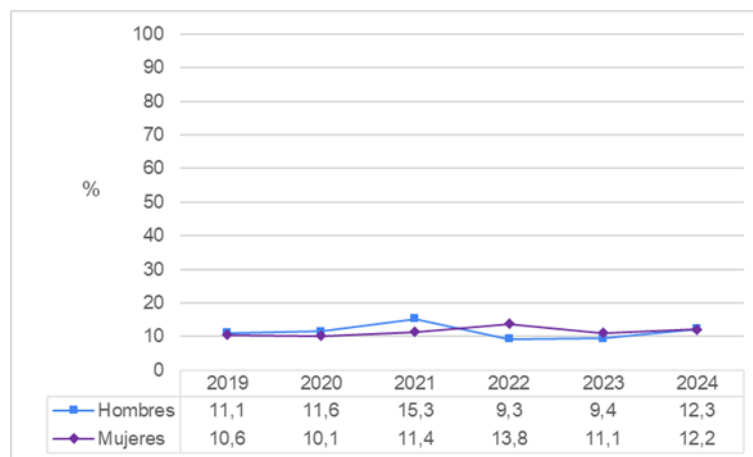
El porcentaje total de fumadores/as es considerable (12,2%). Los porcentajes son similares entre hombres (12,3%) y mujeres (12,2%). Por grupos de edad se observa una tendencia descendente desde el 14,1% en el grupo de 65-69 años hasta el 8,0% en el grupo de 75-79 años (*Figura 7*). Entre 2019 y 2024 los porcentajes de fumadores/as actuales son similares entre hombres y mujeres. No se aprecia una tendencia clara en la evolución de este indicador (*Figura 8*).

**Figura 7. Fumadores/as actuales (ocasionales o diarios) por sexo y edad (%). Población de 65-79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 8. Evolución de los fumadores/as actuales (ocasionales o diarios) por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**

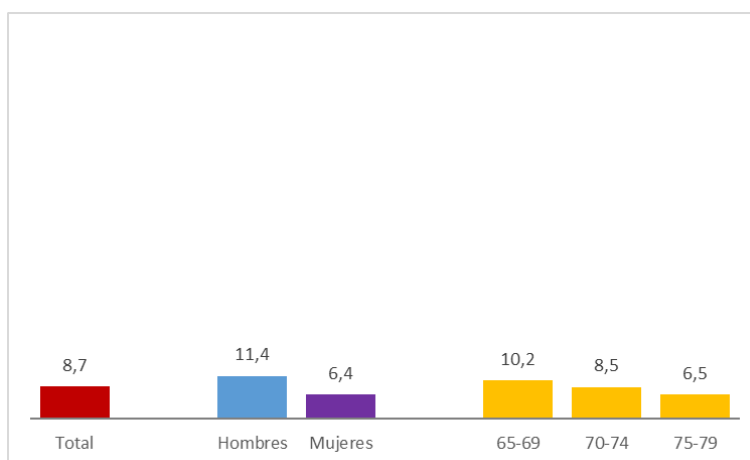


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

### 3.1.5 Bebedores/as por encima de los límites de bajo riesgo

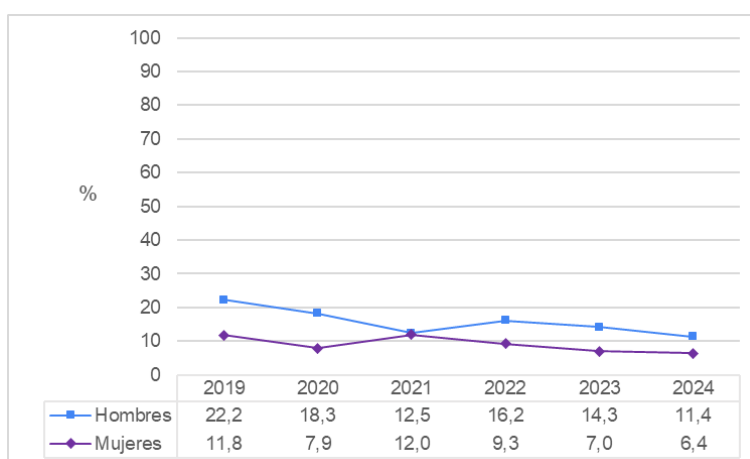
El porcentaje total de este perfil de bebedores/as es de 8,7%. Los hombres presentan un porcentaje superior (11,4%) al de las mujeres (6,4%). En cuanto a los grupos de edad, el mayor porcentaje se observa en el grupo de 65-69 años (10,2%) y el menor en el grupo de 75-79 años (6,5%), observándose una tendencia descendente (*Figura 9*). La evolución hasta 2024 muestra que los hombres han mostrado porcentajes más altos de consumo de alcohol por encima de los límites de bajo riesgo que las mujeres. Se observa una tendencia ligeramente descendente en ambos sexos (*Figura 10*).

**Figura 9. Bebedores/as por encima de los límites de bajo riesgo por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 10. Evolución de los bebedores/as por encima de los límites de bajo riesgo por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**



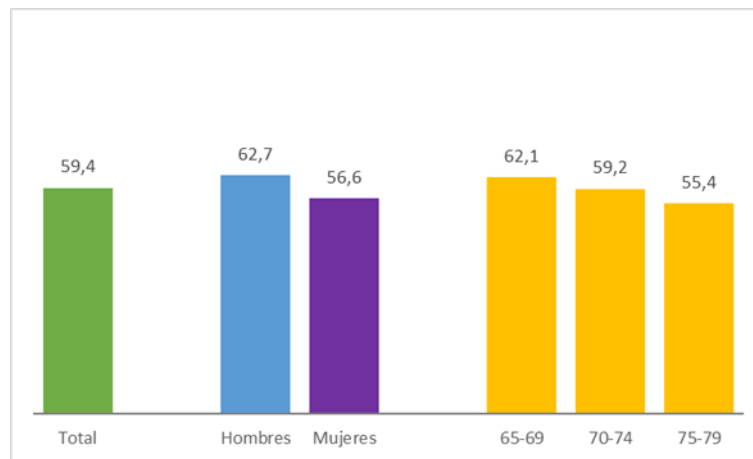
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

## 3.2 SALUD, DISCAPACIDAD Y RELACIONES SOCIALES

### 3.2.1 Salud autopercibida buena o muy buena

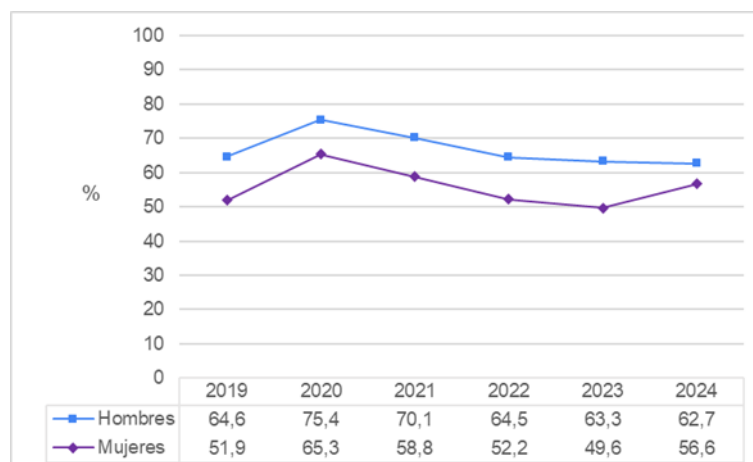
El porcentaje total de personas con una percepción positiva de la propia salud es del 59,4%. Los hombres presentan un porcentaje ligeramente superior (62,7%) al de las mujeres (56,6%). Se observa una tendencia descendente clara por grupos de edad, siendo el grupo de 65-69 años el que presenta el mayor porcentaje (62,1%) y el de 75-79 años el de menor porcentaje (55,4%) (Figura 11). En el periodo 2019-2024 los hombres han reportado una mejor salud autopercibida que las mujeres. Se observa una tendencia descendente en hombres y cierta fluctuación en mujeres (Figura 12).

**Figura 11. Salud autopercibida buena o muy buena por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 12. Evolución de salud autopercibida buena o muy buena por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**

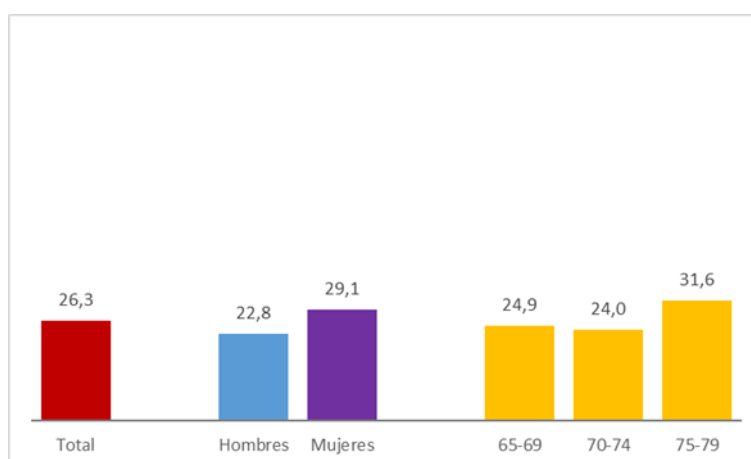


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

### 3.2.2 Presencia de algún grado de limitación de la actividad

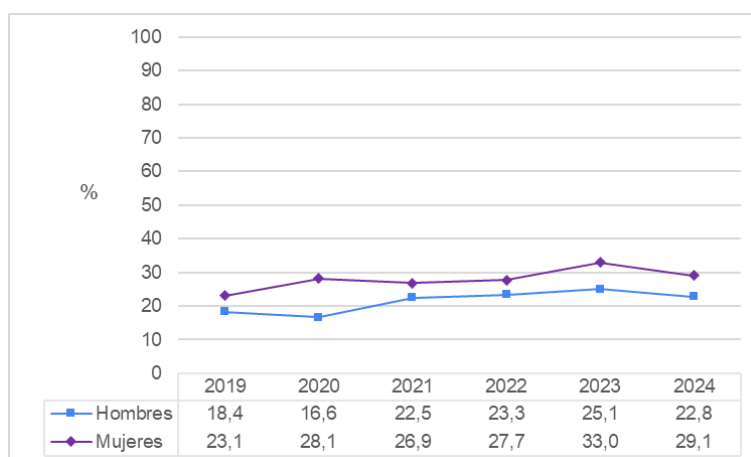
El porcentaje total de personas con alguna limitación es del 26,3%. Las mujeres presentan un porcentaje mayor (29,1%) que los hombres (22,8%). Frente a la estabilidad en los grupos de menor edad, se observa un incremento considerable en el grupo de 75-79 años (31,6%) (Figura 13). En los últimos 6 años las mujeres han presentado un mayor grado de limitación en la actividad que los hombres. Se observa una tendencia ascendente en ambos sexos, con ligeras fluctuaciones (Figura 14).

**Figura 13. Presencia de algún grado de limitación de la actividad por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 14. Evolución de la presencia de algún grado de limitación de la actividad por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**

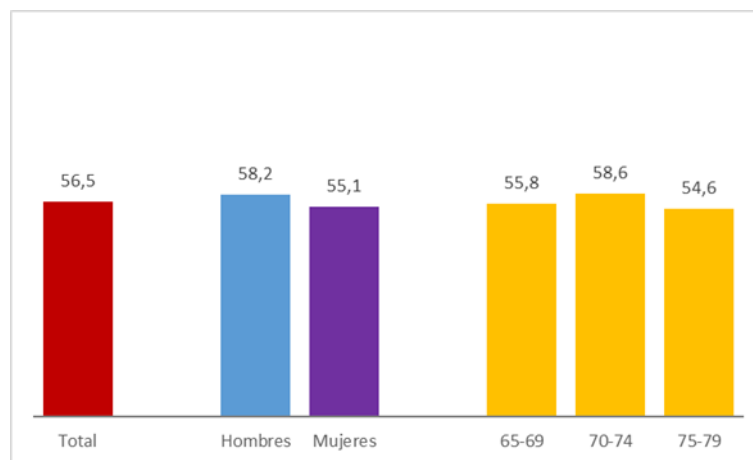


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

### 3.2.3 Presencia de algún problema crónico de salud

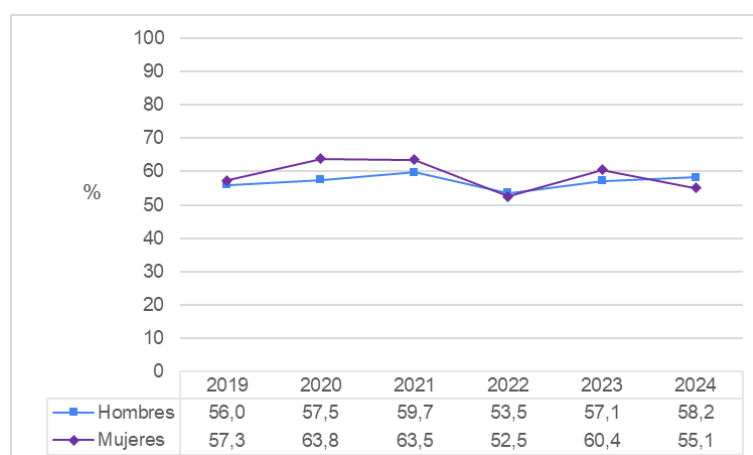
El porcentaje total de personas con algún problema crónico de salud es del 56,5%. Los hombres presentan un porcentaje ligeramente superior (58,2%) al de las mujeres (55,1%). No se observa una tendencia clara por grupos de edad, siendo el grupo de 70-74 años el que presenta el mayor porcentaje (58,6%) y el de 75-79 años el de menor porcentaje (54,6%) (*Figura 15*). En el periodo de 2019-2024 los porcentajes son similares entre hombres y mujeres, con una ligera predominancia en mujeres en la mayoría de los años. Se observa una tendencia relativamente estable en ambos sexos, con fluctuaciones menores (*Figura 16*).

**Figura 15. Presencia de algún problema crónico de salud por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 16. Evolución de la presencia de algún problema crónico de salud por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**

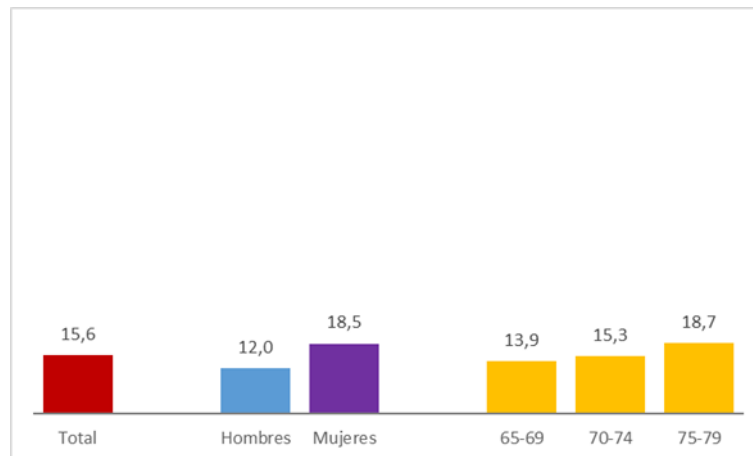


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

### 3.2.4 Fragilidad

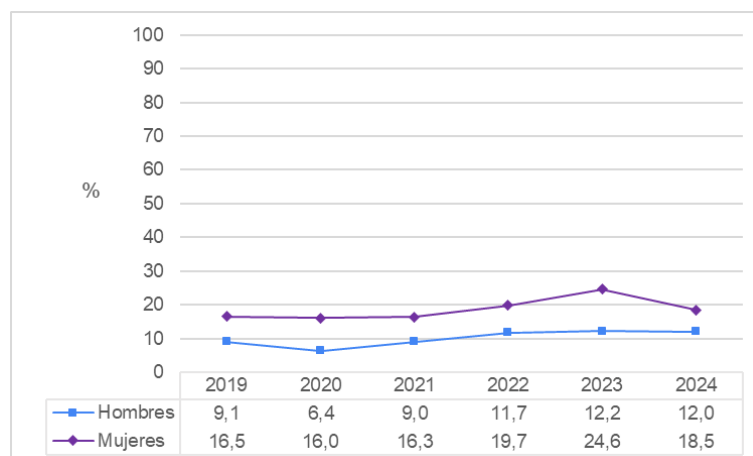
El porcentaje total de fragilidad es del 15,6%. Los porcentajes son superiores en mujeres (18,5%) frente a hombres (12,0%). Se observa una tendencia creciente de la fragilidad con el aumento de la edad, siendo el grupo de 75-79 años el que presenta el mayor porcentaje (18,7%) y el de 65-69 años el de menor porcentaje (13,9%) (*Figura 17*). Las mujeres han presentado un mayor porcentaje de fragilidad que los hombres a lo largo del periodo 2019-2024. Se observa una tendencia ascendente a lo largo de los años en ambos sexos (*Figura 18*).

**Figura 17. Fragilidad por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 18. Evolución de la fragilidad por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**



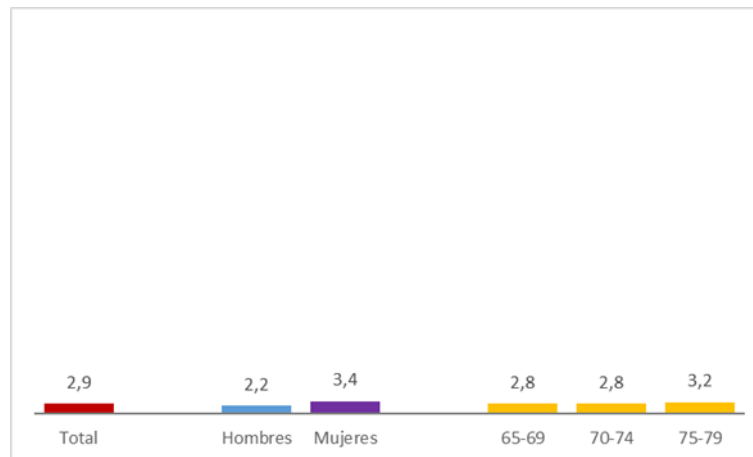
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)



### 3.2.5 Dependencia moderada, grave o total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

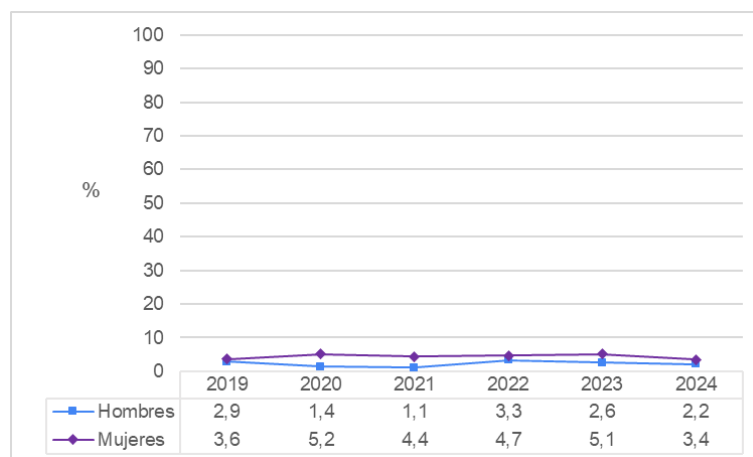
El porcentaje total de estos grados de dependencia para las ABVD es del 2,9%. Las mujeres presentan un porcentaje ligeramente superior (3,4%) al de los hombres (2,2%). No se observa una tendencia clara por grupos de edad, siendo el grupo de 75-79 años el que presenta el mayor porcentaje (3,2%) (*Figura 19*). Desde 2019 los porcentajes de dependencia para las ABVD han sido bajos en general, aunque siempre superiores en mujeres. No se observa una tendencia ascendente o descendente evidente en la evolución de este indicador (*Figura 20*).

**Figura 19. Dependencia moderada, grave o total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 20. Evolución de la dependencia moderada, grave o total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**

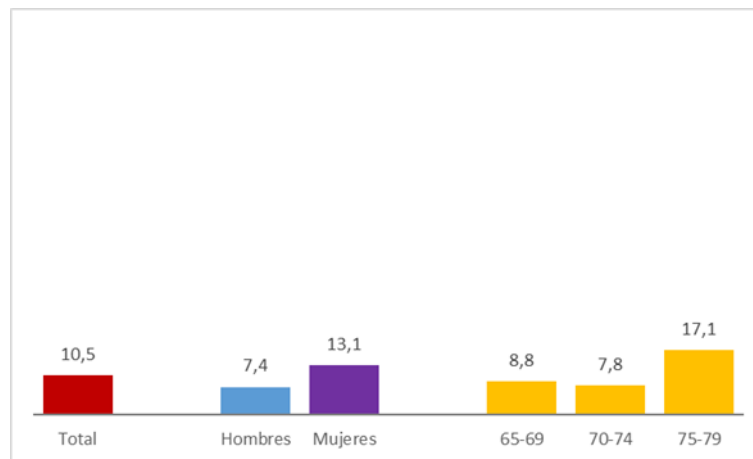


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

### 3.2.6 Dependencia moderada, grave o total para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

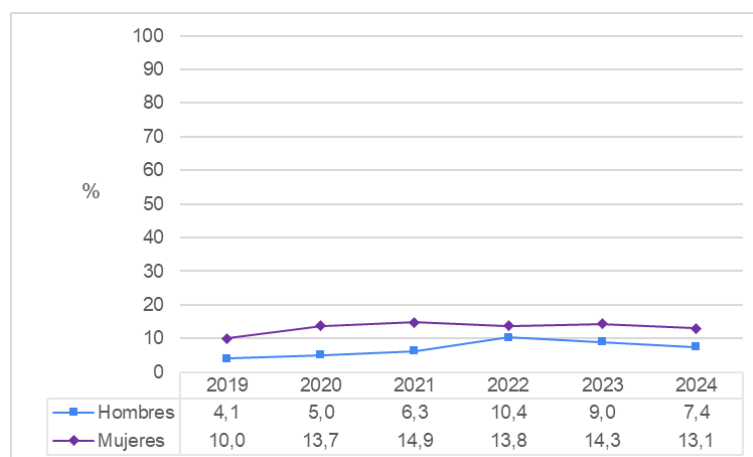
El porcentaje total de estos grados de dependencia para las AIVD es del 10,5%. Las mujeres presentan un porcentaje mayor (13,1%) que los hombres (7,4%). Se observa un gran aumento en el grupo de mayor edad (17,1%) frente a los grupos de menor edad (*Figura 21*). Las mujeres han presentado un mayor porcentaje de dependencia para las AIVD que los hombres a lo largo del periodo 2019-2024. Se observa una tendencia relativamente estable en mujeres y una tendencia creciente en hombres (*Figura 22*).

**Figura 21. Dependencia moderada, grave o total para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 22. Evolución de la de dependencia moderada, grave o total para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**

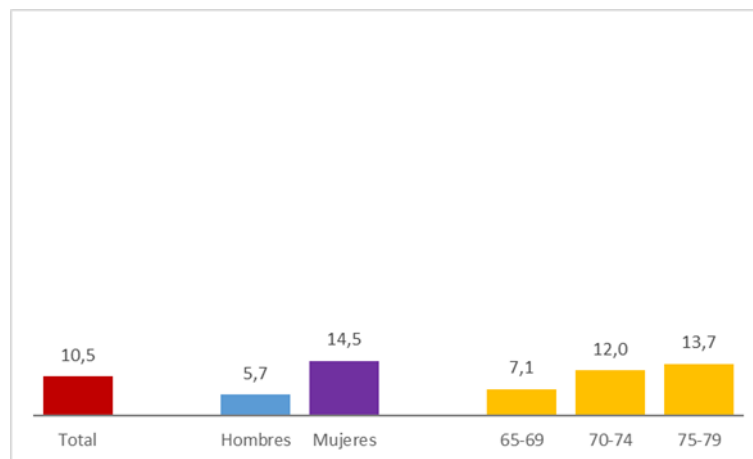


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

### 3.2.7 Presencia de dolor persistente extremo o severo

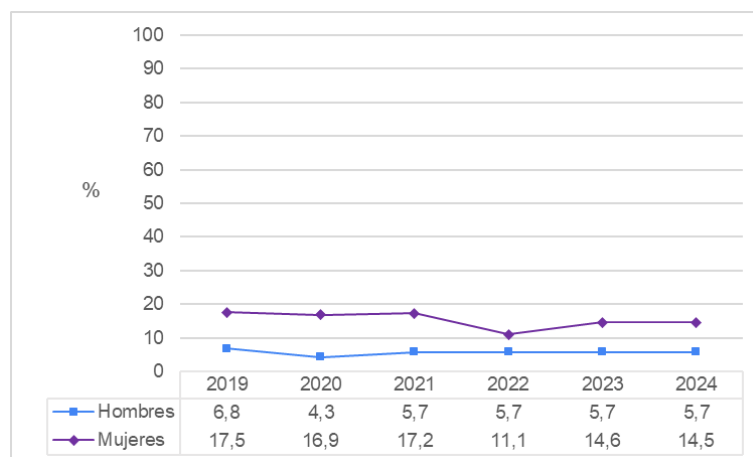
El porcentaje total de personas con este tipo de dolor es del 10,5%. Las mujeres presentan un porcentaje mayor (14,5%) que los hombres (5,7%). Se observa una tendencia ascendente clara por grupos de edad, alcanzando al 13,7% de la población de 75-79 años (Figura 23). Las mujeres han presentado un mayor porcentaje de dolor persistente extremo o severo que los hombres a lo largo del periodo 2019-2024. Se observa una tendencia relativamente estable en hombres y en mujeres (Figura 24).

**Figura 23. Presencia de dolor persistente extremo o severo por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 24. Evolución de la presencia de dolor persistente extremo o severo por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**

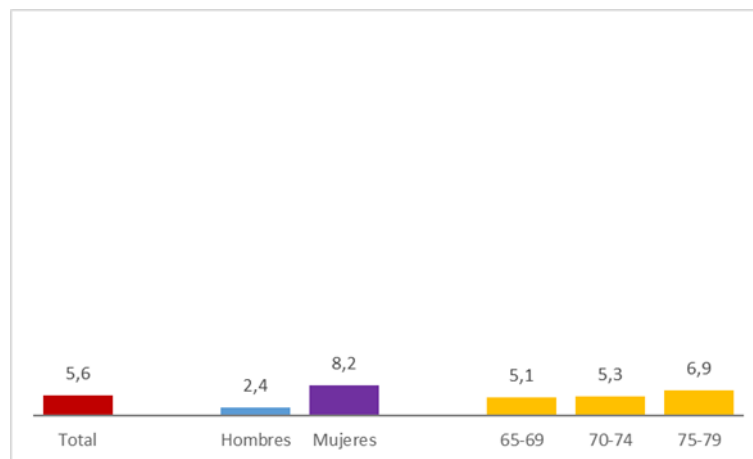


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

### 3.2.8 Sintomatología depresiva moderada-grave

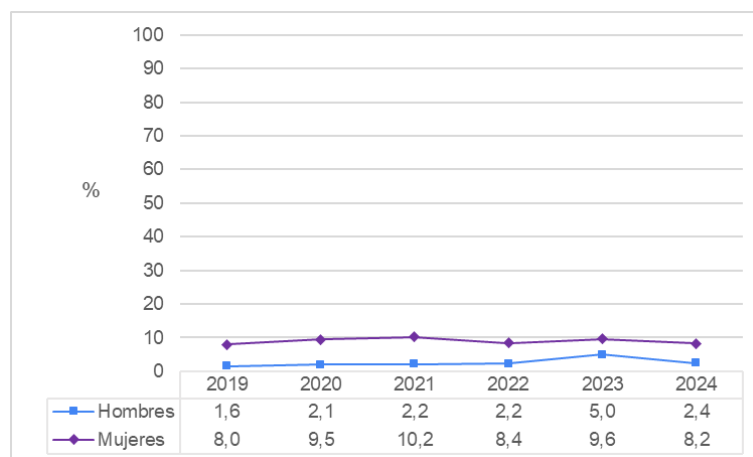
El porcentaje total de personas con esta sintomatología es del 5,6%. Las mujeres presentan un porcentaje mucho mayor (8,2%) que los hombres (2,4%). Se observa una tendencia ascendente por grupos de edad, aumentando hasta 6,9% en el grupo de edad superior (*Figura 25*). Un porcentaje mayor de mujeres han presentado sintomatología depresiva moderada-grave respecto a los hombres desde 2019. Se observa una tendencia relativamente estable en ambos sexos, con fluctuaciones (*Figura 26*).

**Figura 25. Sintomatología depresiva moderada-grave por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 26. Evolución de la sintomatología depresiva moderada-grave por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**

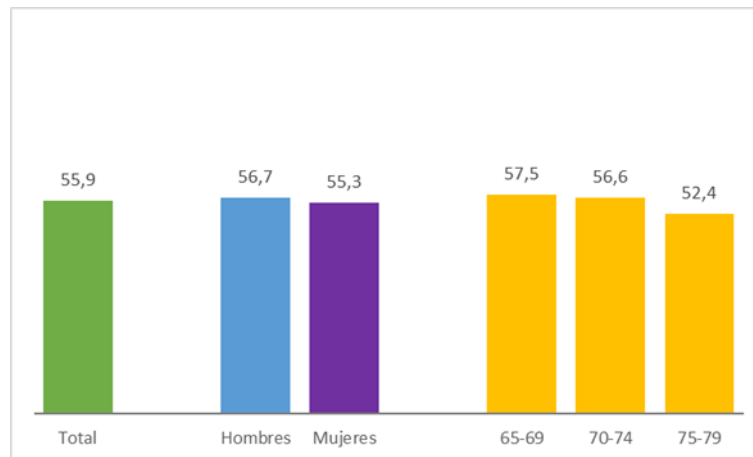


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

### 3.2.9 Apoyo social fuerte

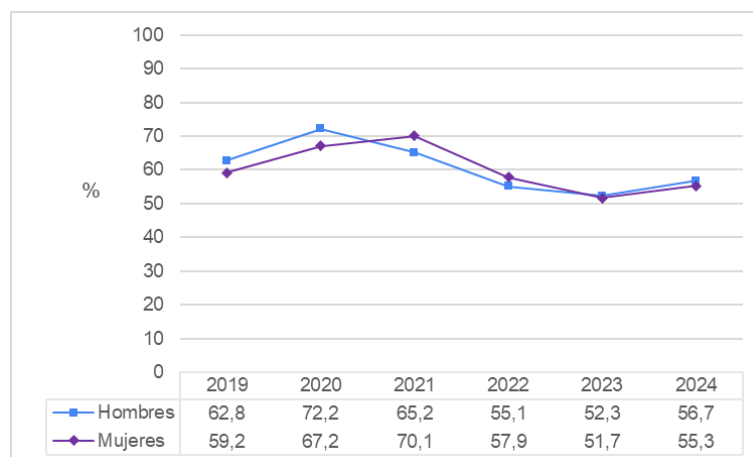
El porcentaje total de personas con apoyo social fuerte es del 55,9%. Los porcentajes son similares entre hombres (56,7%) y mujeres (55,3%). Se observa una ligera tendencia descendente por edad (*Figura 27*). Los porcentajes de apoyo social fuerte son similares entre hombres y mujeres en los últimos 6 años. Se observa una tendencia descendente en ambos sexos, con un ligero aumento en el último año (*Figura 28*).

**Figura 27. Apoyo social fuerte por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 28. Evolución del apoyo social fuerte por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**

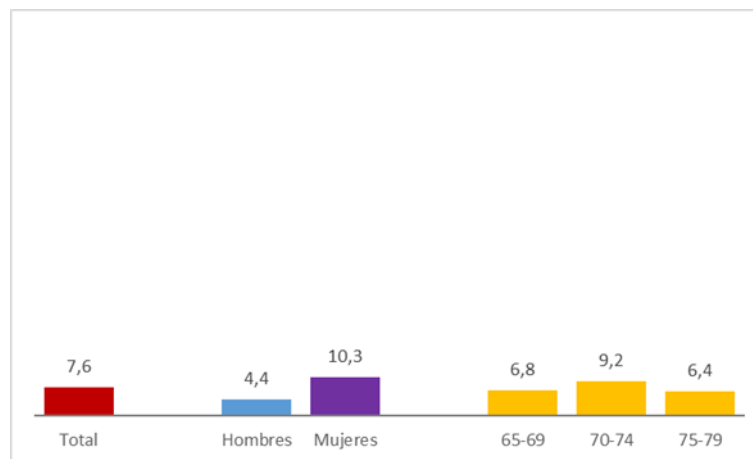


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

### 3.2.10 Sentimiento de soledad bastantes veces, siempre o casi siempre

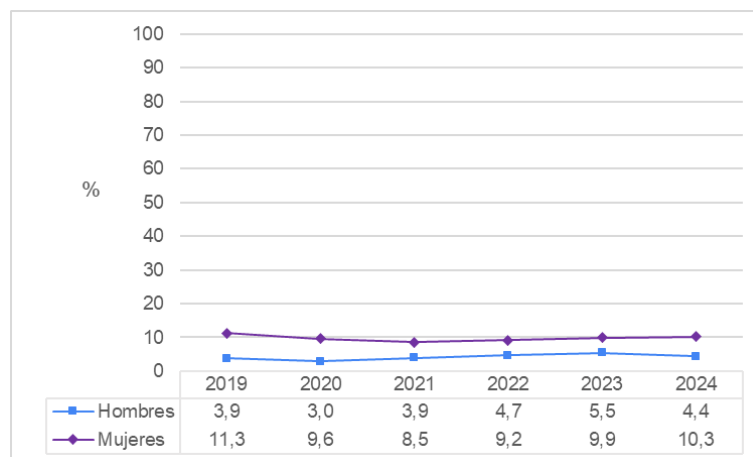
El porcentaje total de personas que refiere este sentimiento alcanza el 7,6%. Las mujeres presentan un porcentaje mayor (10,3%) que los hombres (4,4%). No se observa una tendencia clara del sentimiento de soledad en función de la edad, siendo el grupo de 70-74 años el que presenta el mayor porcentaje (9,2%) y el de 75-79 años el de menor porcentaje (6,4%) (Figura 29). Entre 2019 y 2024 las mujeres expresan en un mayor porcentaje este sentimiento de soledad, manteniéndose estable estos valores tanto en hombres como en mujeres (Figura 30).

**Figura 29. Sentimiento de soledad bastantes veces, siempre o casi siempre por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Figura 30. Evolución del sentimiento de soledad bastantes veces, siempre o casi siempre por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2024.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M24)

**Informe elaborado por:** Antonio González Herrera y Ana Gandarillas Grande. 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, salud y discapacidad en la población mayor de la Comunidad de Madrid, 2024. Avance de Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M). Comunidad de Madrid. Abril 2025.