

ESTUDIO **PREDIMERC**

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



PREvalencia de DIabetes MELLitus y Riesgo Cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid

1

SOMaMFyC
Sociedad Madrileña de Medicina de Familia Comunitaria

sendimad
Sociedad de Endocrinología, Nutrición y Diabetes de la Comunidad de Madrid

Sección de Enfermedades No Transmisibles
Servicio de Epidemiología
Subdirección General de Promoción de la Salud y
Prevención
Dirección General de Atención Primaria
Consejería de Sanidad

Índice

1. Resumen

2. Introducción

3. Metodología

4. Resultados

- 4.1. Diabetes, glucemia basal alterada, grado de control y riesgo de padecer diabetes
- 4.2. Tensión arterial, hipertensión y grado de control
- 4.3. Lípidos plasmáticos y dislipemias
- 4.4. Sobrepeso y obesidad
- 4.5. Actividad física. Sedentarismo
- 4.6. Tabaquismo
- 4.7. Alimentación. Frecuencia de consumo de alimentos
- 4.8. Agregación de factores de riesgo y síndrome metabólico
- 4.9. Enfermedades cardiovasculares y riesgo cardiovascular

5. Discusión

6. Recomendaciones y conclusiones

7. Tablas de resultados

- I. Tasas de respuesta y característica sociodemográficas
- II. Diabetes, GBA, grado de control y riesgo de padecer diabetes
- III. Tensión arterial, Hipertensión y grado de control
- IV. Lípidos plasmáticos y dislipemias
- V. Sobrepeso y obesidad
- VI. Actividad física. Sedentarismo
- VII. Tabaquismo
- VIII. Alimentación. Frecuencia de consumo de alimentos
- IX. Agregación de factores de riesgo y síndrome metabólico
- X. Enfermedades cardiovasculares y riesgo cardiovascular

8. Anexo: Cuestionario epidemiológico

9. Bibliografía

1. Resumen

Antecedentes y objetivos: La diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares constituyen uno de los mayores problemas de salud de todos los países desarrollados. Esta afirmación está fundamentada en su alta morbi-mortalidad, complicaciones, coste que generan y amplias posibilidades de prevención y control.

La diabetes es la enfermedad endocrina más frecuente en los países industrializados, que en los últimos años está experimentando un aumento relevante y constituye un importante factor de riesgo de cardiopatía isquémica e ictus. Este aumento está muy relacionado con el envejecimiento de la población, la obesidad y los estilos de vida poco saludables, preferentemente el sedentarismo y las dietas ricas en grasas saturadas.

6

El objetivo de este informe es describir la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 y de los principales factores de riesgo cardiovascular en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid. Este primer informe se ha realizado exclusivamente a partir de los datos procedentes del estudio PREDIMERC de 2007.

Metodología: El estudio PREDIMERC es de tipo transversal de base poblacional referido a la Comunidad de Madrid. La población de referencia de 30-74 años representa aproximadamente 3.500.000 habitantes. Para el estudio se seleccionó una muestra representativa de dicha población de la tarjeta sanitaria.

Los individuos seleccionados que aceptaron participar, contestaron a una encuesta epidemiológica mediante entrevista telefónica asistida por ordenador (sistema CATI), que incluye consumo de tabaco, alcohol, actividad física, alimentación; antecedentes familiares y personales de enfermedades conocidas, así como la calidad de vida mediante el cuestio-

nario SF-12. En su centro de salud se realizó la exploración y la extracción de sangre por personal de enfermería específicamente contratado y entrenado para el estudio. En la exploración física se tomó la tensión arterial, se midió la talla, el peso y los perímetros de cintura y cadera. En sangre se determinó la glucosa basal (GB), colesterol total (CoT), HDL colesterol (HDLc), LDL colesterol (LDLc), triglicéridos (TG), hemoglobina glucosilada (HbA1c), ácido úrico, creatinina, alanina transaminasa (ALT) y gamma glutamil transpeptidasa (GGT); y la albúmina en orina.

Resultados: Fueron incluidas 2.268 personas entre 30-74 años de edad, 1085 hombres (48,4%) y 1183 mujeres (51,6%). La tasa de respuesta global al estudio completo fue del 56,4%, siendo ligeramente inferior en hombres (54,2%) que en mujeres (58,7%); y similar en todos los grupos de edad. La menor tasa de respuesta (52,6%) fue la del grupo más joven (30-39 años). El 13,6% de los hombres y 15,4% de las mujeres eran de nacionalidad extranjera. En cuanto al nivel de estudios se observa una alta frecuencia con estudios universitario tanto en hombres (29,2%) como en mujeres (20,9%).

Diabetes. La prevalencia global de diabetes mellitus (DM), en población adulta es de 8,1%, siendo superior en hombres que en mujeres, 10,2% y 6% respectivamente; aumenta progresivamente con la edad hasta alcanzar el 23,1% en el grupo de edad de 70 a 74 años. En todos los grupos de edad la frecuencia es superior en hombres que en mujeres. La prevalencia de DM conocida/ diagnosticada es del 6,3% (7,4% en hombres y 5,2% en mujeres) y de DM desconocida no diagnosticada es de 1,8%. El 22% (27,4% en hombres y 13,3% en mujeres) de las personas diabéticas desconocen que tienen diabetes. La diabetes desconocida aumenta con la edad en ambos sexos. El grado de control en los diabéticos conocidos, considerando como

control óptimo una HbA1c <7%, es del 54,4%, 51,4% en varones y 58,4% en mujeres. El 6% de la población tiene un riesgo alto o muy alto de desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años de vida (FINDRISC).

Hipertensión arterial. El 29,3% de la población adulta de la Comunidad de Madrid es hipertensa, siendo mayor la frecuencia en hombres (35,1%) que en mujeres (23,9%). En general las cifras son superiores en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad. Aproximadamente tres de cada cuatro persona mayores de 60 años son hipertensas. La HTA desconocida o no diagnosticada alcanza el 9,3% (13,2% en hombres y 5,6% en mujeres); aumenta con la edad en ambos sexos, siendo superior en hombres para cualquier grupo de edad. En términos relativos, el nivel de subdiagnóstico de HTA es del 31,74% (37,6% en hombres frente a 23,43% en mujeres). El grado de control (cifras de TA<140/90) en los hipertensos conocidos se sitúa en el 32,4%, siendo mayor en mujeres (41,7%) que en hombres (24%).

Dislipemias. El 54,2% de la población adulta presenta valores de colesterol de riesgo (CoT) ≥ 200 mg/dl), 55,7% de los hombres y 52,9% de las mujeres. La prevalencia de hipercolesterolemia (CoT ≥ 240 mg/dl) es del 23,2%, 24,2% de los hombres y 22,3% de las mujeres. El 53,1% de las personas con hipercolesterolemia conocida presentaron cifras de buen control, siendo similares en ambos sexos. La prevalencia de LDL colesterol de riesgo (LDLc ≥ 130 mg/dl), HDL colesterol de riesgo (HDLc <40 mg/dl) y triglicéridos de riesgo (TG ≥ 150 mg/dl) es 17,3%, 13,6% y 17,3%, respectivamente.

Obesidad. La prevalencia de obesidad en la población adulta de la Comunidad de Madrid es del 21,7%, siendo ligeramente más elevada en varones (23,6%) que en mujeres (19,8%). La obesidad resulta

mayor en los varones hasta los 49 años de edad y a partir de ahí se invierte siendo más frecuente en mujeres. En los hombres la obesidad aumenta ligeramente con la edad con un pico intermedio máximo en el grupo de edad de 50-59 años que alcanza un cifra de 36,3%; en las mujeres aumenta con la edad de forma lineal. El 41,5% de la población padece sobrepeso (50% de las mujeres y 34% de los hombres). La frecuencia de obesidad abdominal, es del 23,9%, 22% en hombres y 25,6 en mujeres.

Actividad física. Sedentarismo. El 32,9%, de la población mayor de 30 años permanece sentada la mayor parte de la jornada laboral. El 85,5% de las personas declararon no realizar actividad física de manera regular en su tiempo libre. Se observa una mayor frecuencia de sedentarismo en el tiempo libre en mujeres que en hombres.

Tabaquismo. El 28,4% de la población entre 30 y 74 años son fumadores actuales, 25,4% fuman diariamente y un 3% de manera ocasional. El consumo de tabaco es más frecuente en los varones, 31,4 %, que mujeres, 26,0%. Hasta la edad de 59 años la prevalencia de consumo es similar en hombres y mujeres y a partir de los 60 años el consumo es superior en los varones.

Alimentación. Frecuencia de consumo de alimentos. Un mayor porcentaje de mujeres (63,3%) que de hombres (44,3%) consume más de tres raciones de fruta y verduras al día y aumenta con la edad en ambos sexos. Aproximadamente tres de cada cuatro personas refieren una ingesta entre una y tres raciones por semana de pescado y huevos, siendo similar por sexo y grupos de edad. La ingesta de carne roja es elevada ya que la mayoría de hombres y mujeres consumen carne con una frecuencia entre una y tres raciones semanales.

Agregación de factores de riesgo y síndrome metabólico. El 13% de la población adulta no presenta ningún factor de riesgo cardiovascular, 10% de los hombres y 15,9% de las mujeres. Entre los hombres, el 28,1% tienen dos, el 21,9% tiene tres y el 17,1% cuatro o más. Entre las mujeres, el 29,9% tienen dos, el 17,2% tiene tres y el 9,2% cuatro o más. El 40% de los hombres y el 26,4% de las mujeres tienen tres o más factores de riesgo. A medida que la población es mayor la acumulación de factores es más frecuente.

Aproximadamente una de cada 4 persona adultas presenta síndrome metabólico, siendo más prevalente en hombres (28,5%) que en mujeres (21%). La frecuencia del síndrome metabólico aumenta con la edad siendo superior al 50% en los mayores de 50 años.

8

Enfermedades cardiovasculares y riesgo cardiovascular. El 11% de la población adulta ha tenido alguna vez una enfermedad coronaria, 11,5% de los hombres y 10,5% de las mujeres. Las cifras aumentan con la edad, desde un 6,9% en el grupo de 30-39 años hasta el 23,8% en el grupo de 70-74 años. La prevalencia de angina de pecho, determinada mediante el cuestionario de Rose, es de 7,5% para el total de la población estudiada, siendo superior en mujeres que en hombres. El 13,3% de la población de la Comunidad de Madrid tiene un riesgo cardiovascular alto, 19,3% de los hombres y 7,6% de las mujeres. Aumenta con la edad en ambos sexos.

Conclusiones: Nuestros resultados muestran que en la población adulta de la Comunidad de Madrid entre 30-74 años, la prevalencia de diabetes mellitus es moderada (8,1%) con una frecuencia elevada de DM desconocida, sobre todo en varones. El consumo de frutas y verduras es aceptable. Se observa una prevalencia elevada de hipertensión arte-

rial (29,3%), hipercolesterolemia (23,2% con valores de CoT ≥ 240 mg/dl y 54,2% con CoT ≥ 200 mg/dl), sobrepeso (41,5%), obesidad (21,7%), consumo de tabaco (28,4%), sedentarismo laboral/ ocupación habitual (32,6%), personas inactivas (sedentarias) en el tiempo libre (85,5%), agrupación de 3 ó más factores de riesgo (32,5%), síndrome metabólico (24,6%) y riesgo cardiovascular alto (13,3%). En general, tanto la diabetes como el resto de factores de riesgo cardiovascular son más frecuentes en hombres que en mujeres y suelen aumentar con la edad en ambos sexo.

2. Introducción

La diabetes mellitus (DM) y las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen uno de los mayores problemas de salud de todos los países desarrollados, fundamentado en la alta morbi-mortalidad, las complicaciones y costes que generan; así como por las posibilidades de control mediante a través de medidas preventivas^{1,2}.

La diabetes es la enfermedad endocrina más frecuente que está experimentando un aumento significativo en los últimos años y constituye un importante factor de riesgo de cardiopatía isquémica y de ictus. El aumento de la diabetes está muy relacionado con el envejecimiento de la población, la obesidad y los estilos de vida poco saludables tales como la falta de actividad física y las dietas ricas en grasas saturadas³.

10

En los países desarrollados la diabetes ocupa del cuarto al octavo lugar en las causas de defunción, con una tasa de mortalidad del 8 al 32 por 100.000 habitantes. El riesgo de muerte en los diabéticos es 2,5 veces mayor que en población general de la misma edad. La principal causa de muerte es la enfermedad cardiovascular, responsable del 86% de las muertes y de 2/3 del exceso de mortalidad de las personas con diabetes. El infarto agudo de miocardio es la primera causa específica de muerte en las personas con diabetes tipo 2.

Diversos estudios realizados en España en los últimos años, sitúan la prevalencia de diabetes en torno al 10%, siendo el porcentaje de diabetes no conocida variable (30-50%) dependiendo de la población estudiada⁴⁻⁶. Según datos de un estudio realizado en la Comunidad de Madrid (CM) basado en la venta de antidiabéticos y el perfil terapéutico, en el año 2000 la frecuencia de diabetes diagnosticada fue del 3,2% en población general. Este porcentaje sufrió un aumento del 23% desde 1996, lo que representa

30.000 personas más en tratamiento farmacológico en un período de 4 años.

En relación a las ECV, en España fueron la primera causa de mortalidad en el año 2003, representando el 33,7% de las defunciones. En la Comunidad de Madrid también suponen la principal causa de muerte, de modo que en el año 2003, fallecieron por esta causa un total de 12.275 personas (30% de la mortalidad total). En las mujeres es la primera causa de mortalidad, mientras que en los hombres es la segunda causa, superada únicamente por los tumores malignos. Desde los años 70 se ha producido en la CM un descenso mantenido de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares con un descenso de la tasa del 62%, similar al observado en España en el mismo periodo⁷.

La importancia de conocer la magnitud de los factores de riesgo cardiovascular radica en que muchos de ellos están asociados causalmente con la ECV. Una reciente revisión realizada por Medrano MJ *et al.*⁸, aporta una estimación de la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en el conjunto de la población española. Los resultados indican que un 23% de la población española presenta concentraciones de colesterol total por encima de 250 mg/dl, el 33% son fumadores (el 41% de los varones y el 24% de las mujeres), el 34% padece HTA, el 20% es obeso (el 18% de los varones y el 23% de las mujeres) y la diabetes afecta al 8% de las mujeres y al 12% de los varones. Estas cifras no son inferiores a las de otros países de nuestro entorno.

En la Comunidad de Madrid, según los últimos datos obtenidos a través del SIV-FRENT-A⁹, por entrevistas telefónicas, el 20,7% de la población de 18-64 años refería problemas de sobrepeso grado II u obesidad y un 34,8% eran fumadores. Además al 14,2% de los encuestados, un médico o

enfermera les ha dicho alguna vez que tenían la tensión arterial alta, el 17,3% el colesterol y el 4,3% el azúcar (diabetes). Además, la presencia de estos factores de riesgo tiende a agregarse de forma que muy pocas personas (4,4%) de la población adulta no tienen ningún factor de riesgo cardiovascular.

En la actualidad se acepta generalmente que la prevención de las enfermedades cardiovasculares se basa en la prevención, detección y el control de los principales factores de riesgo modificables, así como la actuación global sobre todos ellos. Por ello, la monitorización de la frecuencia poblacional de estos factores es fundamental para el establecimiento de planes sanitarios, tanto en la fase de planificación como para evaluar la eficacia de las intervenciones de salud pública.

Si bien en la Comunidad de Madrid hay información epidemiológica disponible acerca de los factores de riesgo cardiovascular a través de entrevistas telefónicas (SIVFRENTA), se ha considerado necesario completar dicha información con medidas objetivas que permitan estimar las frecuencias reales. Para tal fin, en el año 2007 se ha realizado el estudio PREDIMERC que es la primera encuesta poblacional en la Comunidad de Madrid sobre prevalencia de diabetes y factores de riesgo cardiovascular.

El objetivo de este informe es describir la prevalencia de diabetes mellitus y de los principales factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid. Este primer informe se ha realizado exclusivamente a partir de los datos procedentes de dicha estudio denominado PREvalencia de DIabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular (PREDIMERC).

3. Metodología

Población y diseño. El estudio PREDIMERC¹⁰, de tipo transversal de base poblacional, referido a la Comunidad de Madrid, se realizó en el año 2007. La población de referencia, adultos entre 30 y 74 años, fue aproximadamente de 3.500.000 de habitantes. Los participantes fueron seleccionados a través de una muestra aleatoria y representativa mediante muestreo por conglomerados bietápico con estratificación de las unidades de la primera etapa. Estas unidades de primera etapa están constituidas por las zonas básicas de salud (ZBS) y las de la segunda etapa por los individuos. Los criterios de estratificación utilizados en la primera etapa son el estatus socioeconómico y el porcentaje de inmigrantes. La asignación muestral por ZBS ha sido constante por grupo de edad y sexo y la selección de los elementos muestrales se ha llevado a cabo mediante muestreo aleatorio simple a partir de la base de datos de tarjeta sanitaria.

Se calculó un tamaño muestral necesario de 2.200 individuos distribuidos en 60 zonas básicas de salud. Fueron excluidas las mujeres embarazadas y las personas con enfermedad grave que les impidiera el desplazamiento.

El trabajo de campo se llevó a cabo entre febrero y julio de 2007. A las personas seleccionadas se les envió una carta con los objetivos del estudio y las pruebas a realizar. A los que no aceptaron participar se les realizó un mini-cuestionario (información sociodemográfica y breve historial sobre DM y factores de riesgo), y se les pidió la autorización para obtener datos de las principales variables del estudio a través de su historia clínica. A los que aceptaron, se les realizó la encuesta epidemiológica y posteriormente se concertaba una cita en su centro de salud para realizar la exploración y la extracción de sangre por personal de enfermería específicamente contratado y entrenado para el estudio.

Mediciones y definición de variables. El cuestionario epidemiológico (ver en anexo) se realizó mediante entrevista telefónica asistida por ordenador (sistema CATI) por un equipo de entrevistadores con larga experiencia en el sistema CATI y en entrevista telefónica. Se recogió información sociodemográfica, sobre hábitos de vida relacionados con la salud (consumo de tabaco, actividad física y alimentación), antecedentes personales y familiares de enfermedades conocidas y calidad de vida mediante el cuestionario SF-12¹¹.

El tabaquismo se ha definido en función de la situación actual del consumo de tabaco, se considera fumador a la persona que han fumado más de 100 cigarrillos a lo largo de su vida y fuma actualmente, diferenciando fumador habitual (fuma diariamente) y ocasional (no a diario).

La actividad física se ha estimado a través de un cuestionario estructurado que recoge la actividad física en el trabajo u ocupación habitual y en el tiempo libre. Los criterios utilizados para clasificar la actividad física son los del CDC y PAPPS^{12,13}. Se ha definido el sedentarismo en el medio laboral/ocupación habitual cuando se permanece sentado durante la mayor parte del tiempo. La actividad física en el tiempo libre se ha calculado a través de la frecuencia y tiempo de realización de determinados ejercicios físicos en las últimas dos semanas, transformándolos en METs (gasto metabólico, teniendo como referencia el basal o reposo). Se han utilizado 2 indicadores: sedentarismo en el tiempo libre que se define como la ausencia de realización de cualquier tipo de actividad física; y por otro lado, la no realización de actividad física de forma regular, cuando la persona no realiza actividades como mínimo de moderada intensidad al menos tres veces por semana 30 minutos cada vez.

El consumo de alimentos se ha medido a través del cuestionario del consumo habitual de los grupos de alimentos más frecuentes. Se ha valorado el consumo de frutas y verduras como indicador de dieta equilibrada, de manera que consideramos un bajo consumo de frutas y verduras cuando existe un consumo menor de tres raciones día. La exploración física y la extracción de sangre se llevaron a cabo por un equipo de profesionales de enfermería específicamente entrenados en procedimientos estandarizados según el manual de procedimientos del protocolo del estudio.

La tensión arterial fue medida con un esfigmomanómetro digital validado calibrado (Omrom HEM-705-CP-II)¹⁴. El sujeto permanecía sentado en reposo durante 5 minutos antes de la medida, realizándose tres mediciones separadas por al menos un minuto. Los criterios para definir HTA son los seguidos por el Comité de expertos de la OMS-SIH y los del Seventh Report of the Joint National Comité (JNC-VII)^{15,16}: tensión arterial sistólica (TAS) ≥ 140 mmHg o tensión arterial diastólica (TAD) ≥ 90 mmHg o en tratamiento farmacológico hipotensor. Se ha diferenciado hipertensos conocidos y no conocidos, considerando conocido aquellos hipertensos que lo habían referido en la encuesta o tomaban tratamiento y desconocido cuando no lo referían y no tomaban tratamiento. La HTA se considera controlada, cuando las personas con HTA conocida presentaron TAS < 140 y TAD < 90 mmHg.

Para la medida del peso se utilizó una báscula digital (Tefal Lotus Sensitive), con la persona descalza y ligera de ropa, también se realizaron dos mediciones y si diferían en más de 0,2 kg se tomaba una tercera medida. La talla se midió descalzo con un tallímetro estandarizado de pared (Soehnle), se realizaban dos mediciones y si la diferencia entre ambas era superior a 0,5 cm, se tomaba una tercera. Tanto para medida de peso como para la talla,

en todos los casos se utilizó como valor válido la media de todas las medidas. Se determinó el índice de masa corporal (IMC) con el peso en kilogramos dividido por la talla en metros cuadrado (kg/m^2). Para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad se aplicaron las recomendaciones de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO 2007)¹⁷, considerando sobrepeso IMC 25-29,9 kg/m^2 y obesidad IMC ≥ 30 kg/m^2 .

Se midieron los perímetros de cintura y cadera con una cinta métrica inextensible, realizando dos mediciones, y si la diferencia era superior a 0,5 cm se tomaba una tercera medida, utilizando como valor la media de todas las medidas. Para definir obesidad abdominal se han utilizado los criterios de SEEDO, fijando como punto de corte un perímetro de cintura > 102 cm en hombres y > 88 cm en mujeres.

La extracción de sangre se hizo con la persona en ayunas de al menos 8 horas. En sangre se han determinado: glucosa basal (GB), colesterol total (CoT), triglicéridos (TG), HDLc, LDLc (fórmula de Friedewald cuando los TG < 400 mg/dl y método directo cuando superaba esta cifra), ácido úrico, creatinina, alanina transaminasa (ALT) y gamma glutamil transpeptidasa (GGT). Todos ellos se ha realizado con el "Modular P800" de Roche Diagnostics, con controles de calidad externos: External Quality Assurance Services (EQAS) de Bio Rad, y Programa de Evaluación externa de la calidad de la SEQC. La hemoglobina glucosilada (HbA1c) se ha determinado con D-10 Hemoglobin A1c Program de Biorad, con control de calidad externo: External Quality Assurance Services (EQAS) de Bio Rad. También se recogió una muestra de orina en el momento de la exploración para analizar la albúmina, mediante el equipo de medida: Dimension RxL de Dade Behring y medidas de control externo del Programa de Evaluación externa de la calidad de la SEQC.

Los criterios utilizados para clasificar la alteración del metabolismo de la glucosa son los establecidos por la OMS/ADA 97¹⁸. Se ha considerado normoglucemia: valores de glucemia basal <110 mg/dl; glucemia basal alterada (GBA): valores de glucemia 110-126 mg/dl y diabetes mellitus: cuando la glucemia basal era ≥ 126 mg/dl. Se ha definido DM conocida la referida por la persona y desconocida en caso de no haberlo referido. La diabetes se considera controlada cuando las personas con DM presentaban valores de HbA1c <7%. Para determinar el riesgo de padecer diabetes, tal como propone el grupo europeo de diabetes, se ha utilizado el cuestionario autocumplimentado FINDRISC¹⁹.

Para los niveles de lípidos en sangre, se han elegido dos guías de referencia: Guía Europea de Prevención Cardiovascular (GEPCV) y Adult Treatment Panel III (ATP III) del Programa de Educación Nacional sobre Colesterol^{20,21}. Según la adaptación para España de la GEPCV, se considera colesterol alto o de riesgo valores de CoT ≥ 200 mg/dl, LDLc alto o de riesgo ≥ 130 mg/dl, HDLc bajo o de riesgo <40 mg/dl en hombres y <46 mg/dl en mujeres, y TG alto o de riesgo ≥ 150 mg/dl. El ATP III clasifica como hipercolesterolemia valores de CoT ≥ 240 mg/dl, LDLc alto/de riesgo ≥ 160 mg/dl, HDLc bajo/de riesgo <40 mg/dl, y TG altos/de riesgo ≥ 200 mg/dl. Se ha clasificado la hipercolesterolemia cuando superaba los valores considerados normales o estaba en tratamiento hipolipemiante. Además, se ha clasificado la hipercolesterolemia como conocida, cuando lo refería en la encuesta o estaba en tratamiento hipolipemiante; y desconocida cuando no lo habían referido y no recibía tratamiento. Se considera hipercolesterolemia controlada en los casos de hipercolesterolemia conocida que presentaban cifras de CoT ≥ 240 mg/dl. Para la agregación de factores de riesgo se han incluido: diabetes, HTA, dislipemia (CoT: ≥ 240 mg/dl), obesidad, sedentarismo (ninguna actividad en tiempo libre) y dieta inadecuada (consumo de frutas y verduras ≥ 2

raciones diarias). El síndrome metabólico se ha definido según los criterios del ATP III modificados en 2005²⁴ y los de la IDF (Internacional Diabetes Federation)²⁵. El riesgo cardiovascular en los participantes se calculó mediante la ecuación SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation)^{22,23} adaptada para la población del sur de Europa. El riesgo cardiovascular alto se definió según las recomendaciones de la Guía Europea: pacientes con enfermedad coronaria, vascular periférica o cerebrovascular aterotrombótica o Riego Score 5% o valores muy elevados de un solo factor de riesgo (CoT ≥ 320 mg/dl, LDLc ≥ 240 mg/dl, TA $\geq 180/110$ mmHg) o diabetes tipo 1 con microalbuminuria o diabetes tipo 2.

En la tabla 1 se muestran las variables del estudio PREDIMERC y las categorías y criterios empleados para la medición de las variables.

Análisis estadístico. Para las variables cuantitativas se han calculado las medias e intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) y el porcentaje e IC del 95% para las cualitativas. Los resultados que se presentan son los obtenidos tras la ponderación de ajuste a la población real de la Comunidad de Madrid. Los IC del 95% se han estimado teniendo en cuenta el efecto del diseño de la encuesta en el cálculo de los errores de muestreo, mediante el método de linearización. El análisis estadísticos se ha realizado con el paquete estadístico Stata versión 9 (StataCorp, Collage station 2007) y el SPSS versión 16.0 para Windows.

Aspectos éticos. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Todos los participantes fueron informados sobre el estudio y firmaron un consentimiento informado. Los ficheros con los datos del estudio se han registrado en la agencia de protección de datos a través del SISPAL.

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

Variables	Categorías	Definiciones y criterios
Nacionalidad	Española	
	Extranjera	
Nivel educativo	Menos de primarios	Analfabeto, sin estudios o estudios incompletos
	Primarios	Estudios primarios, hasta 5º EGB.
	Secundarios 1º grado	Gradado escolar, 8º EGB, bachiller elemental, y ESO
	Secundarios 2º grado	Bachillerato superior, BUP, FP, aprendizaje, maestría industrial
	Universitarios	Perito, ingeniero técnico, diplomados, licenciados y doctores
Clase Social	I	Directivos de la administración pública y de empresas de 10 o más asalariados; Profesiones asociadas a titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario.
	II	Directivos de empresas con menos de 10 asalariados; Profesiones asociadas a una titulación de primer ciclo universitario; Técnicos y profesionales de apoyo; Artistas y deportistas.
	III	Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera; Trabajadores de los servicios personales y de seguridad; Trabajadores por cuenta propia; Supervisores de trabajadores manuales.
	IV	Trabajadores manuales cualificados; Trabajadores manuales semicualificados.
	V	Trabajadores no cualificados.
Diabetes	Normoglucemia	Diabetes no referida y GB <110 mg/dl
	Glucemia basal alterada	Diabetes no referida y GB 110-126 mg/dl
	Conocida	La referida por el paciente en la encuesta
	Desconocida	Diabetes no referida y GB ≥126 mg/dl
Control diabetes	Controlada	HbA1c <7% en personas con DMC
	No controlada	HbA1c ≥7% en personas con DMC
Riesgo desarrollar diabetes (FINDRISC)	Bajo	<7 pts
	Ligeramente elevado	7-11 pts
	Moderado	12-14 pts
	Alto/muy alto	≥15 pts
Tensión arterial	Normotenso	TAS <140 mmHg y TAD <90 mmHg y sin tratamiento farmacológico
	Hipertenso	TAS ≥140 mmHg o TAD ≥90 mmHg o tratamiento farmacológico
HTA	Conocida	Hipertensos que lo refieren en la encuesta o en tratamiento farmacológico
	No conocida	Hipertensos que lo no refieren en la encuesta y no toman tratamiento
Control HTA	Controlada	TAS <140 mmHg y TAD <90 mmHg en HTA conocida
	No controlada	TAS ≥140 mmHg o TAD ≥90 mmHg en HTA conocida
Colesterol total (GEPCV)	Normal	CoT <200 mg/dl y sin tratamiento farmacológico
	Alto/Riesgo	CoT ≥200 mg/dl o en tratamiento farmacológico
Colesterol total (ATP III)	Normal/de riesgo	CoT <240 mg/dl y sin tratamiento farmacológico
	Alto (Hipercolesterolemia)	CoT ≥240 mg/dl o en tratamiento farmacológico
Hipercolesterolemia	Conocida	Lo refiere en la encuesta o en tratamiento farmacológico hipolipemiente
	No conocida	No lo refiere en la encuesta y no toma tratamiento farmacológico hipolipemiente
Control colesterol	Controlada	CoT <240 mg/dl en Hipercolesterolemia conocida
	No controlada	CoT ≥240 mg/dl en Hipercolesterolemia conocida
HDL colesterol (GEPCV)	Normal	Varones: HDLc ≥40 mg/dl; Mujeres: ≥46mg/dl
	Bajo/Riesgo	Varones: HDLc <40 mg/dl; Mujeres: <46 mg/dl
HDL colesterol (ATP III)	Normal	Varones: HDLc ≥40 mg/dl; Mujeres: ≥40 mg/dl
	Bajo	Varones: HDLc <40 mg/dl; Mujeres: <40 mg/dl
LDL colesterol (GEPCV)	Normal	LDLc <130 mg/dl
	Alto/Riesgo	LDLc ≥130 mg/dl
LDL colesterol (ATP III)	Normal	LDLc <130 mg/dl
	Riesgo	LDLc 130-160 mg/dl
	Alto	LDLc ≥160mg/dl
Triglicéridos (GEPCV)	Normal	TG <150 mg/dl
	Alto/Riesgo	TG ≥150 mg/dl
Triglicéridos (ATP III)	Normal	TG <200 mg/dl
	Alto	TG ≥200 mg/dl

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

Variables	Categorías	Definiciones y criterios
Índice masa corporal	Bajo peso	IMC <18,5 kg/m ²
	Normopeso	IMC 18,5-24,9 kg/m ²
	Sobrepeso grado I	IMC 25-26,9 kg/m ²
	Sobrepeso grado II	IMC 27-29,9 kg/m ²
	Obesidad	IMC ≥30 kg/m ²
Perímetro cintura	Normal	Varones ≥102 cm, Mujeres ≥88 cm
	Riesgo (obesidad abdominal)	Varones >102 cm, Mujeres >88 cm
Índice cintura-cadera (ICC)	Normal	Varones ≥0,95; Mujeres ≥0,8
	Riesgo	Varones >0,95; Mujeres ICC >0,8
Actividad física laboral	Sedentaria	La mayor parte del tiempo sentado (por ejemplo, oficinistas)
	De pie	La mayor parte del tiempo de pie o se desplaza a menudo.
	Cargas ligeras	Tienen que transportar cargas ligeras o debe subir y bajar escaleras o cuestas frecuentemente.
	Manual pesada	Realiza un trabajo duro o tiene que transportar cargas muy pesadas.
Actividad física en tiempo libre	Ninguna actividad	Ninguna actividad
	Actividad Ligera	Actividades de 1-2,9 METs
	Actividad Moderada	Actividades de 3-4,9 METs
	Actividad Intensa	Actividades de 5-6,9 METs
	Actividad Muy intensa	Actividades ≥7 METs
Personas activas en tiempo libre	Personas activas	Realizan actividades moderadas, intensas o muy intensas al menos tres veces a la semana 30 minutos.
	Resto	
Consumo de tabaco	No fumador	Nunca ha fumado
	Fumador habitual	Fuma diariamente
	Fumador ocasional	Fuma con una frecuencia inferior a la diaria
	Exfumador	Han fumado en el pasado, pero no en la actualidad
Frecuencia de consumo de alimentos		Fruta fresca (incluidos zumos), ensaladas (lechuga, tomate u otros vegetales), verduras (judías verdes, acelgas, zanahoria, coliflor, etc.), legumbres (lentejas, garbanzos, judías, guisantes, etc.), pescado, carne de vacuno, huevos
Agregación de factores de riesgo	Ninguno, 1, 2, 3, 4 ó más	Diabetes, HTA, dislipemia (CoT ≥240mg/dl), obesidad, sedentarismo (ninguna actividad en tiempo libre), dieta inadecuada (consumo de frutas y verduras ≥2 raciones diarias).
Síndrome metabólico	Criterios ATP III	Tres o más de los siguientes: GB ≥100 mg/dl o tto, obesidad abdominal (cintura hombres ≥102 cm mujeres ≥88 cm), TG ≥150 mg/dl o tto, HDLc <40 mg/dl en hombres <50 mg/dl en mujeres, TA ≥130/85 mmHg o tto.
	Criterios IDF	Obesidad abdominal, más 2 de los siguientes: GB ≥100 mg/dl o tratamiento, TA ≥130/85 mmHg o tratamiento, TG ≥150 mg/dl o tto, HDLc <40 mg/dl en hombres <50 mg/dl en mujeres o tratamiento
Riesgo cardiovascular alto		Personas con enfermedad coronaria, vascular periférica o cerebrovascular aterotrombótica o riesgo SCORE ≥5% o valores muy elevados de un solo factor de riesgo (CoT ≥320 mg/dl, LDLc ≥240 mg/dl, TA ≥180/110 mmHg) o diabetes tipo 1 con microalbuminuria o diabetes tipo 2.
Antecedentes de enfermedad cardiovascular		Antecedente de IAM, angina, ACV-ictus, problemas con las válvulas del corazón, malformaciones del corazón, trombosis, aneurismas, y otras ECV.

4. Resultados

*Fuente de los gráficos:
Estudio Predimerc 2007. Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.*

4.1 Diabetes, glucemia basal alterada, grado de control y riesgo de padecer diabetes.

Fueron incluidas 2.268 personas entre 30 y 74 años de edad, 1.085 hombres (48,4%) y 1.183 mujeres (51,6%). La tasa de respuesta global al estudio completo fue del 56,4%, siendo ligeramente inferior en hombres (54,2%) que en mujeres (58,7%) y similar en todos los grupos de edad. La menor tasa de respuesta (52,6%) fue la del grupo de edad más joven, 30 a 39 años. (Tabla 2).

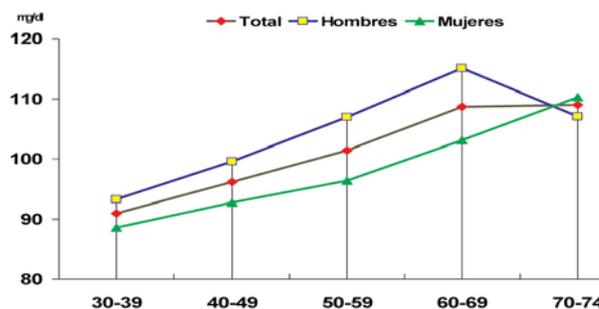
Las tablas 3-6 muestran las características sociodemográficas de la población estudiada. Del total incluidos, el 13,6% de los hombres y 15,4% de las mujeres eran de nacionalidad extranjera. En cuanto al nivel de estudio, el 29% de los hombres y el 21% de las mujeres tienen estudios universitarios. Los hombres tienen un nivel de ocupación del 80,4% y las mujeres del 57%. El 33,2% de las mujeres son amas de casa.

Las tablas 7-10 muestran los valores medios de glucemia basal y hemoglobina glucosilada, así como las prevalencias de GBA; DM global, conocida, desconocida y, grado de control por grupos de edad y sexo.

La media de los valores de glucemia basal fue de 98,4 mg/dl. Son globalmente más altos en hombres que en mujeres (101,8 mg/dl frente a 95,1 mg/dl) y en todos los grupos de edad. La glucemia en ambos sexos aumenta con la edad, y de manera especial a partir de los 50 años. (Gráfico 1).

La prevalencia de glucemia basal alterada (GBA) es de 5,9%, y al igual que la DM es mayor en hombres (7%) que en mujeres (4,8%); por grupos de edad se observa que

Gráfico 1: Valores medios de Glucemia plasmática por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

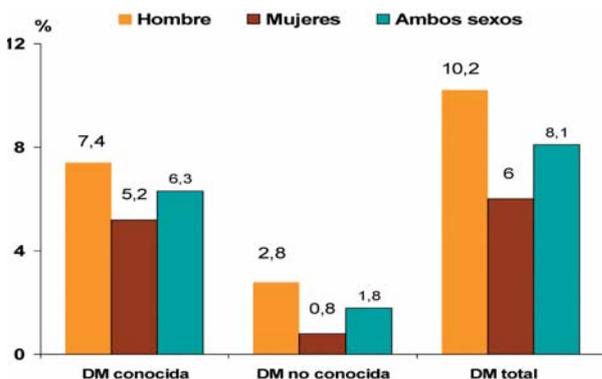


la mayor prevalencia en hombres se presenta en el grupo de 50-59 años (14,3%), mientras que en mujeres es en el grupo de 70-74 años (9,1%).

La prevalencia global de diabetes, es de 8,1%. Por sexo, las tasas son mayores en hombres que en mujeres, 10,2% y 6% respectivamente (Gráfico 2). La prevalencia aumenta progresivamente con la edad hasta alcanzar el 23,1% en el grupo de edad de 70 a 74 años. Si realizamos un análisis por edad y sexo, comprobamos que la frecuencia aumenta con la edad en ambos sexos (tabla 8). En todos los grupos de edad la prevalencia es superior en hombres que en mujeres. En hombres, la máxima prevalencia de diabetes se alcanza entre los 60-69 años (27,5%) y en mujeres en el grupo de 70-74 años (21,8%).

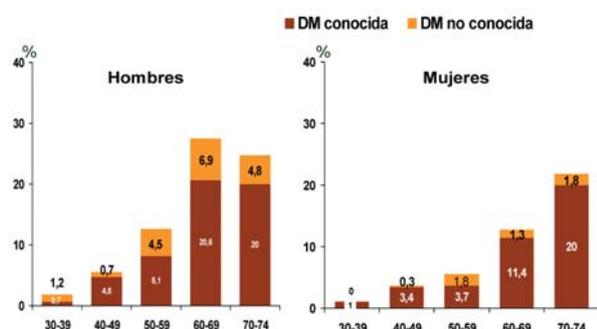
La prevalencia de DM conocida es del 6,3% y de DM desconocida o no diagnosticada 1,8%.

Gráfico 2. Prevalencia (%) de Diabetes Mellitus (DM) total, conocida y desconocida según sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.



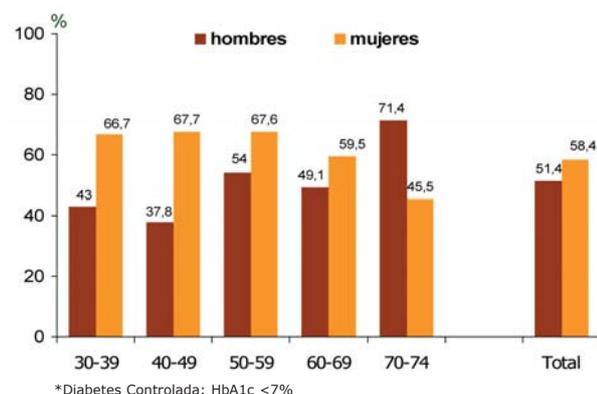
La prevalencia de DM desconocida es muy superior en hombres que en mujeres, 2,8% frente al 0,8%. El porcentaje de subdiagnóstico, es decir la proporción de personas con diabetes que desconocen que tienen la enfermedad, es del 22%, 27,4% en hombres y 13,3% en mujeres. El mayor porcentaje de diabetes desconocida lo encontramos en el grupo de edad 50-59, de manera que el 37% de los hombres diabéticos y el 32% de las mujeres diabéticas desconocen que lo son. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Prevalencia (%) de diabetes mellitus conocida y desconocida según grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.



El valor medio de HbA1c en la población es de 5,7%, siendo similar en hombres y en mujeres; aumenta ligeramente con la edad y su distribución por edades es similar en ambos sexos. El grado de control de los diabéticos conocidos cuando se considera una HbA1c <7%, es del 53% en hombres y del 58% en mujeres. El control es significativamente mayor en las mujeres hasta los 70 años, a partir del cual los varones están mejor controlados (gráfico 4).

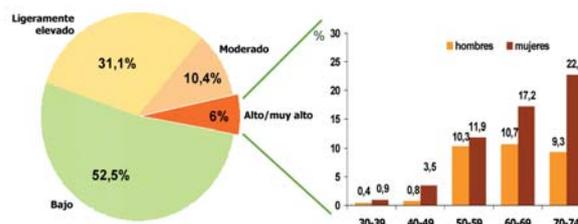
Gráfico 4. Prevalencia (%) de Diabetes Mellitus conocida controlada*. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.



La tabla 11 muestra los valores medios FINDRISC en la población no diabética. El valor medio es de 6,5 puntos, siendo muy similar en hombres (6,2) y en mujeres (6,7); aumenta progresivamente con la edad y es ligeramente superior en mujeres que en hombres en todas las edades.

Respecto al grado de riesgo de desarrollar diabetes durante los próximos 10 años, según el mismo cuestionario, el 52,5% de la población tienen un riesgo bajo, el 31,5% un riesgo ligeramente elevado, el 10,4% un riesgo moderado y el 6% un riesgo alto o muy alto. La distribución de los riesgos es similar por sexo, excepto para la categoría de riesgo muy alto que en hombre alcanza la cifra de 4,2% y en mujeres se eleva al 7,7%. En general el riesgo alto es más frecuente en mujeres y aumenta con la edad. (Tabla 12, gráfico 5).

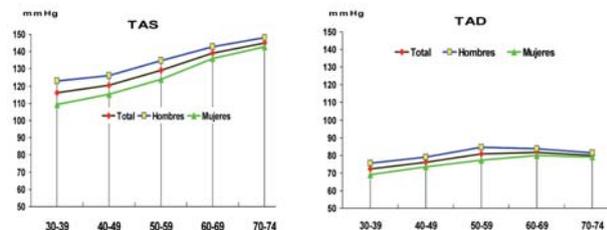
Gráfico 5. Riesgo de padecer diabetes y distribución del riesgo alto/muy alto (FINDRISC=15) por grupos de edad y sexo. Población 30-74 años. Comunidad de Madrid.



4.2 Tensión Arterial, hipertensión y grado de control.

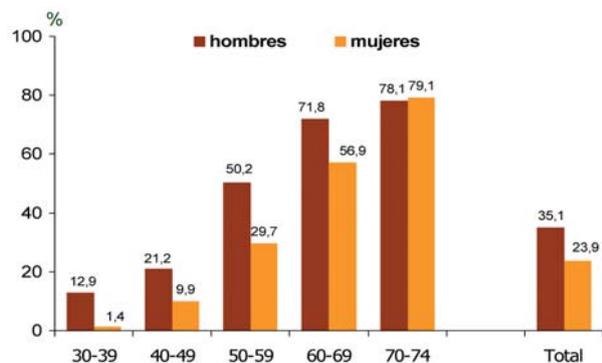
Las tablas 13-16 muestran los valores medios de TA, prevalencia de HTA y grado de control. Los valores medios de TAS y TAD en la población adulta son de 125,4 mmHg y 77,0 mmHg respectivamente. Las cifras medias de TAS y TAD son más altas en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad. La TAS aumenta linealmente con la edad en ambos sexos. La TAD aumenta en ambos sexos hasta los 60 años; en hombres desciende a partir de los 50 años y en mujeres a partir de los 60 años. (Gráfico 6).

Gráfico 6. Valores medios de Tensión Arterial Sistólica (TAS) y Diastólica (TAD) por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.



El 29,3% de la población adulta es hipertensa, siendo mayor la frecuencia en hombres (35,1%) que en mujeres (23,9%). Las cifras son muy superiores en hombres respecto a las mujeres en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de edad de 70-74 años que se invierten siendo más altas en mujeres. En ambos sexos va aumentando con la edad y de manera muy importante a partir de los 50 años. Aproximadamente tres de cada cuatro persona mayores de 60 años son hipertensas. (Gráfico 7).

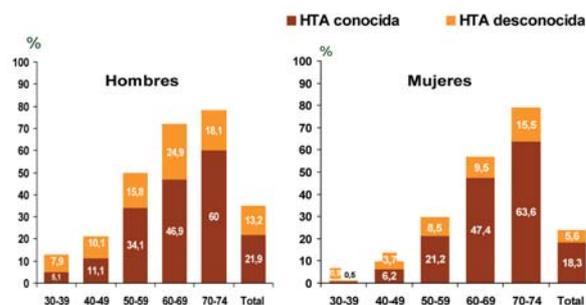
Gráfico 7. Prevalencia (%) de Hipertensión Arterial por grupos de edad y sexo. Población 30-74 años. Comunidad de Madrid.



La prevalencia de HTA desconocida o no diagnosticada es del 9,3%, 13,2% en hombres y 5,6% en mujeres; aumenta con la edad en ambos sexos, siendo superior en hombres para cualquier grupo de edad. En términos relativos, el nivel de subdiagnóstico de HTA (proporción de hipertensos que lo ignoraban en relación al total de hipertensos detectados) es del 31,74%; este porcentaje es mayor en hombre que en mujeres (37,6% frente a 23,43%) y va disminuyendo con la edad. Entre los varones de 30-49

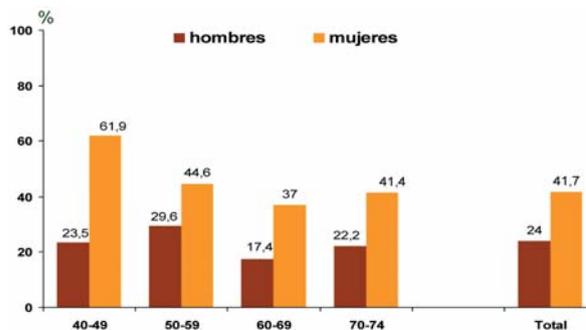
años hay más hipertensos desconocidos que conocidos. (Gráfico 8).

Gráfico 8. Prevalencia (%) de Hipertensión Arterial conocida y desconocida según grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.



El grado de control (cifras de TA < 140/90 mmHg) en los hipertensos conocidos alcanza el 32,43%, siendo superior en mujeres (41,7%) que en hombres (24,0%). (Gráfico 9). Considerando la población con HTA conocida, el 21,9% no declara recibir tratamiento farmacológico (27% hombres y 15,8% mujeres).

Gráfico 9. Prevalencia de HTA conocida controlada* por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.



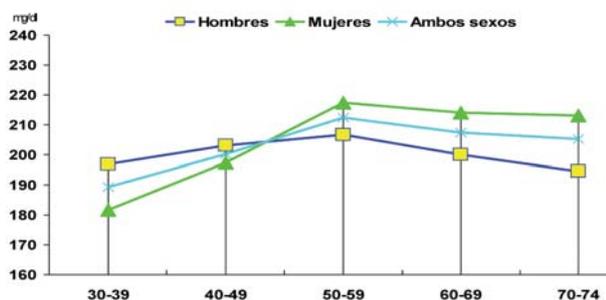
* HTA controlada: TAS < 140 y TAS < 90 mmHg

4.3 Lípidos plasmáticos y dislipemias.

En las tablas 17-29 aparecen los valores de los niveles de los lípidos en sangre.

Los valores medios de colesterol total plasmático (CoT) son de 200,6 mg/dl, situándose en los hombres en 200,8 mg/dl y en 200,3 mg/dl en mujeres. Las mujeres tienen mayores niveles medios de colesterol que los hombres a partir de los 50 años. (Gráfico 10).

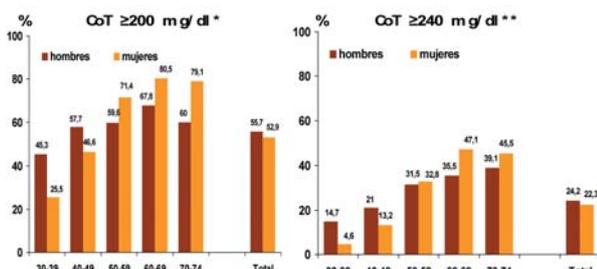
Gráfico 10. Valores medios de colesterol total por grupos de edad y sexo Población 30-74 años. Comunidad de Madrid.



La cifra de LDLc medio es de 122,4 mg/dl, siendo mayor en hombres que en mujeres, 125 mg/dl y 119,5 mg/dl respectivamente. En las edades de 30 a 49 años los valores medios son superiores en los varones y a partir de los 50 años son superiores en las mujeres. Los valores medios de HDL son de 50,9 mg/dl en hombres y 62,3 mg/dl en mujeres. En cuanto a los triglicéridos, los valores medios son de 109,7 mg/dl, con claras diferencias entre hombres y mujeres, con cifras de 125,8 mg/dl y 94,6 mg/dl respectivamente. En general las cifras medias de la colesterolemia no varían con la edad y son superiores en las mujeres respecto a las de los hombres en todos los grupos de edad.

El 54,2% de la población adulta presenta valores del colesterol total de riesgo (Criterio guía europea: CoT ≥ 200 mg/dl), 55,7% de los hombres y 52,9% de las mujeres. La prevalencia de hipercolesterolemia (criterio ATP III: CoT ≥ 240 mg/dl), alcanza al 23,2% de la población, 24,2% de los hombres y 22,3% de las mujeres. La frecuencia aumenta con la edad en ambos sexos. (Gráfico 11).

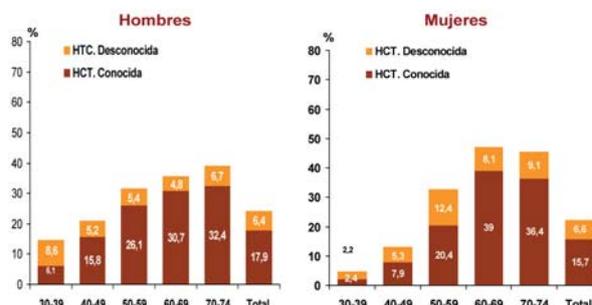
Gráfico 11. Prevalencia (%) de Hipercolesterolemia (CoT =200 mg/dl* y CoT = 240 mg/dl**) por edad y sexo. Población 30-74 años. Comunidad de Madrid.



*Guía europea; **ATP III.

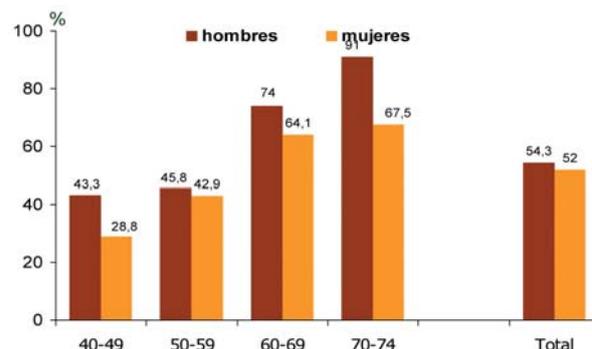
Respecto a la hipercolesterolemia desconocida, si definimos hipercolesterolemia con cifras de CoT ≥ 200 mg/dl, una de cada 2 personas desconoce que tiene el colesterol por encima de los valores deseables; esta proporción aumenta con la edad, siendo más frecuente el subdiagnóstico en el grupo de edad más joven. Si definimos hipercolesterolemia con CoT ≥ 240 mg/dl, el porcentaje de subdiagnóstico de hipercolesterolemia desciende al 30%. (Gráfico 12).

Gráfico 12. Prevalencia (%) de Hipercolesterolemia (CoT =240 mg/dl) conocida y desconocida según edad y sexo. Población 30-74 años. Comunidad de Madrid.



En cuanto al grado de control, un 56,9% de las personas con hipercolesterolemia conocida presentan cifras de buen control (CoT < 240 mg/dl), cifras ligeramente superiores en hombres (60,0%) que en mujeres (54,0%). (Gráfico 13).

Gráfico 13. Prevalencia (%) de Hipercolesterolemia conocida controlada*. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.



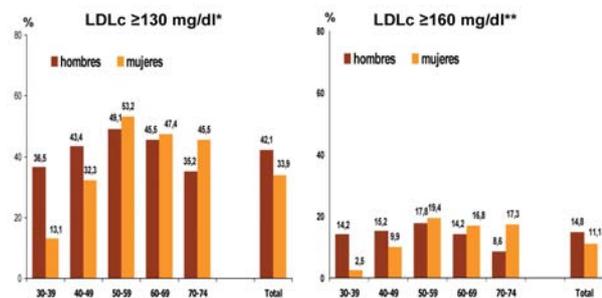
*Colesterol Total < 240 mg/dl

La prevalencia de LDLc de riesgo (LDLc ≥ 130 mg/dl) es del 37,9%, mayor en hombres (42,1%) que en mujeres (33,9%), con máxima frecuencia en el grupo de edad de 50-59 años. Si el nivel de corte lo situamos

en valores LDLc ≥ 160 mg/dl la frecuencia desciende al 12,9%, y es superior en hombres que en mujeres. Con ambos criterios las frecuencias son superiores en hombres hasta los 50 años y a partir de aquí se invierte y predomina en mujeres.

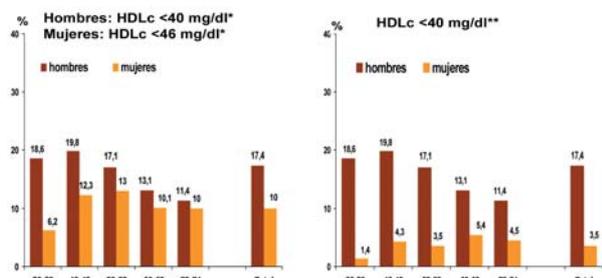
El porcentaje de población con HDLc de riesgo (varones HDLc < 40 mg/dl, mujeres HDLc < 46 mg/dl), es de 13,6%, con mayores tasas en hombres en todos los grupos de edad. Si tomamos como punto de corte HDLc < 40 mg/dl para ambos sexos, la prevalencia desciende al 10,2% y las diferencias por sexo aumentan. (Gráficos 14 y 15).

Gráfico 14. Prevalencia (%) de LDLc de riesgo por grupos de edad y sexo. Población 30-74 años. Comunidad de Madrid.



* Guía europea; ** ATP III

Gráfico 15. Prevalencia (%) de HDLc de riesgo por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.



* Guía europea; ** ATP III

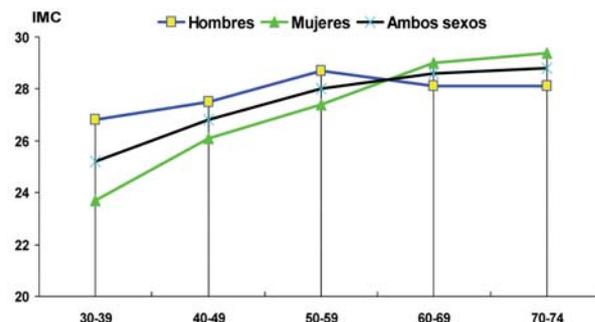
La prevalencia de triglicéridos de riesgo (TG ≥ 150 mg/dl; criterio GEPCV) es del 17,3%, 24,2% en hombres y 10,8% en mujeres. Con niveles de TG ≥ 200 mg/dl, (criterio ATP III), la frecuencia de hipertrigliceridemia desciende al 8,8%, 12,7% en hombres y 5% en mujeres).

4.4 Sobrepeso y Obesidad

Las tablas 30-36 muestran los valores de las medidas antropométricas, y las prevalencia de sobrepeso y obesidad.

El índice de masa corporal (IMC) medio en la población estudiada es de 27 kg/m², aumenta con la edad y es superior en varones (27,6 kg/m² en varones y 26,3 kg/m² en mujeres). Hasta la edad de 60 años los valores medios son superiores en hombres que en mujeres y a partir de esta edad se invierten. (Gráfico 16).

Gráfico 16. Valores medios del Índice de Masa Corporal (Kg/m²) por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.



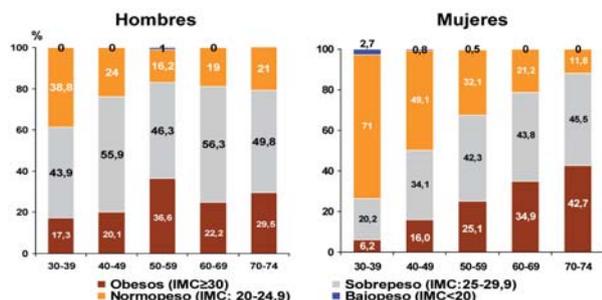
El 63,2% de la población adulta presenta un exceso de peso (IMC ≥ 25 kg/m²) siendo más frecuente en hombres (73,4%) que en mujeres (53,6%). En ambos sexos se observa un aumento de la frecuencia con la edad. En las mujeres este exceso de peso se incrementa con la edad pasando de una prevalencia del 26,4% en el grupo de 30-39 años al 88,2% en el de 70-74 años. En los hombres, la frecuencia es superior al 60% en todas las edades, alcanzando en el grupo de edad de 50-69 valores máximos superiores al 80%.

La frecuencia de sobrepeso (IMC: 25,0-29,9 kg/m²) es de 41,5% y es superior en hombres (49,8%) que en mujeres (34,%) . En menores de 50 años la prevalencia es más elevada en hombres que en mujeres, sobre todo en el grupo de edad de 30-39 años en

el que la prevalencia en mujeres es del 20,2% y en hombres del 43,9%.

Si clasificamos el sobrepeso en grado I (IMC:25,0-26,9 kg/m²) y grado II (IMC:27,0-29,9 Kg/m²), comprobamos que el sobrepeso grado I es más frecuente en hombres (21,9%) que en mujeres (15,7%). En los hombres disminuye con la edad. En las mujeres se observa una baja prevalencia en las edades de 30-39 años (12,3%) y en el resto de edades se sitúa en torno al 20%. La prevalencia de sobrepeso grado II es mucho más frecuente en hombres que en mujeres (27,9% frente a 18,1%) y aumenta con la edad. La frecuencia de sobrepeso grado II es superior en los hombres en todas las edades con un valor máximo entre los 60-69 años. (Gráfico 17).

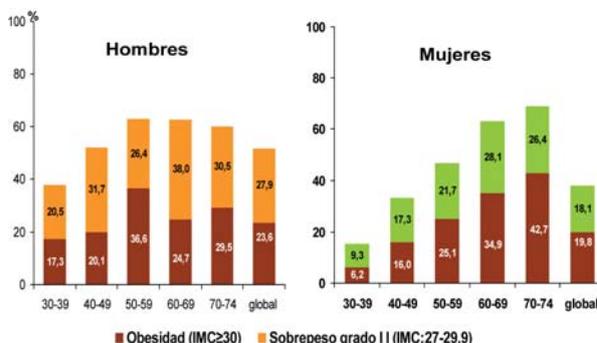
Gráfico 17. Distribución (%) del bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.



La prevalencia de obesidad en la población adulta de la Comunidad de Madrid es del 21,7%, siendo ligeramente más elevada en varones (23,6%) que en mujeres (19,8%). La obesidad resulta mayor en los varones hasta los 49 años de edad y a partir de ahí se invierte siendo más frecuente en mujeres. En los hombres aumenta ligeramente con la edad con un pico máximo en el grupo de edad de 50-59 años que alcanza el 36,3%. En las mujeres aumenta con la edad de forma lineal. (Gráfico 18).

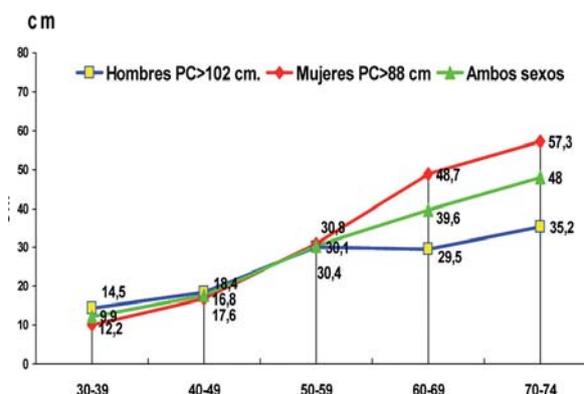
El valor medio del perímetro de la cintura (PC) es de 94,2 cm en los hombres, y de 81,6 cm en las mujeres. En los hombres, los valores permanecen estables a partir de los 50

Gráfico 18. Prevalencia (%) de Sobrepeso grado II y Obesidad por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid 2007.



años y en las mujeres aumenta con la edad pasando de una cintura media de 75 cm en el grupo de 30-39 años a 91,1 cm en el de 70-74 años. La prevalencia de obesidad abdominal, definida por la circunferencia de la cintura >88 cm en la mujer y >102 cm en el hombre, es del 23,9%, siendo inferior en hombres (22%) que en mujeres (25,6%). En las mujeres la frecuencia de obesidad abdominal es muy superior a partir de los 60 años con una frecuencia del 48,8% y 57,3% en los grupos de edad de 60-69 y 70-74 años respectivamente. (Gráfico 19).

Gráfico 19. Prevalencia (%) de obesidad abdominal (perímetro cintura en cm.) según edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

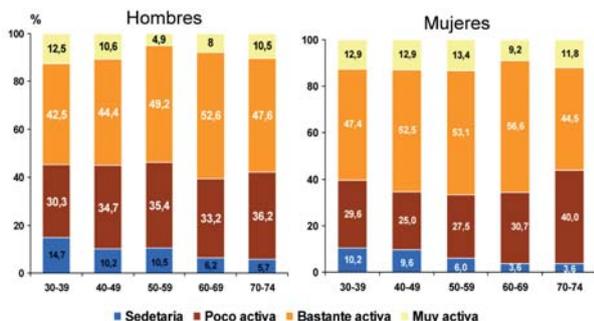


El 30,7% de los varones y el 44,0% de las mujeres presenta valores del Índice de Cintura Cadera (ICC) de riesgo (varones: >0,95; mujeres: >0,80). La prevalencia del índice de riesgo es mayor en mujeres que en hombres y aumenta con la edad.

4.5 Actividad física. Sedentarismo.

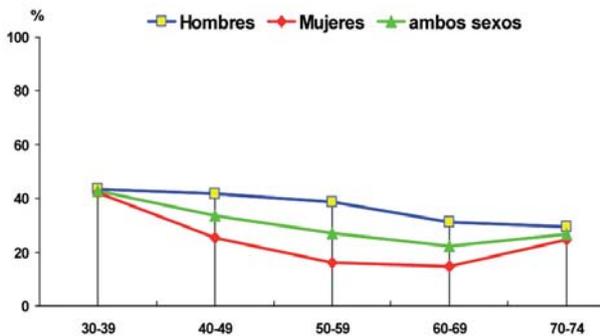
Las tablas 37-40 muestran los resultados sobre actividad física. A la pregunta de cómo se consideran en general en cuanto a la actividad física que realizan en el trabajo/ocupación habitual, hogar y tiempo libre, el 44,2% de los varones y el 36,6% de las mujeres se consideraron personas sedentarias/poco activas. (Tabla 37 y gráfico 20).

Gráfico 20. Autopercepción de la actividad física por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid 2007.



En cuanto a la actividad física en el trabajo u ocupación habitual, el 32,9% de la población mayor de 30 años permanece sentada la mayor parte de la jornada laboral, siendo mayor el sedentarismo en los hombres y grupos de edad más jóvenes, donde la frecuencia de hombres sedentarios y mujeres se igualan (43,4% y 42,1% respectivamente). (Tabla 38 y gráfico 21).

Gráfico 21. Prevalencia de sedentarismo en el medio laboral* por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid 2007.

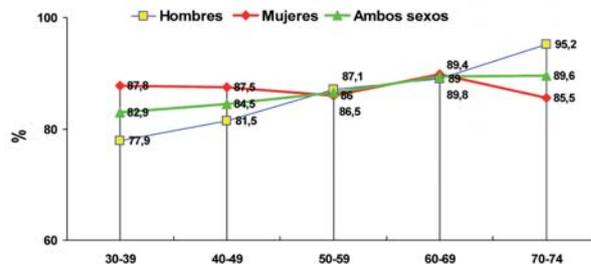


* Estar sentado la mayor parte del tiempo durante la actividad habitual/laboral.

El 44,6% de las personas declararon no haber realizado ningún tipo de actividad física en su tiempo libre en las dos últimas semanas, un 42,6% de los hombres y un 46,7% de las mujeres. Las personas entre 30-39 años no practican de forma más frecuente ninguna actividad física en el tiempo libre. En ambos sexos se observa una mayor frecuencia de.

Si consideramos la realización en el tiempo libre de actividad física de forma regular, 3 veces a la semana durante 30 minutos cada vez de moderada o vigorosa intensidad, la prevalencia de sedentarismo asciende hasta el 85,5%. Las mujeres son ligeramente más inactivas que los hombres (87,4% y 83,4% respectivamente). La frecuencia de sedentarismo aumenta con la edad. (Tabla 40 y Gráfico 22).

Gráfico 22. Prevalencia (%) inactividad en tiempo libre* por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid 2007.



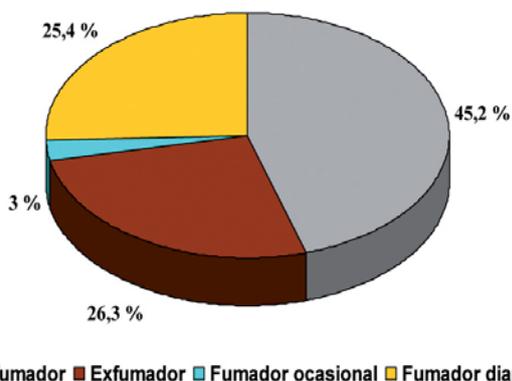
* No realizar actividades moderadas/intensas/muy intensas 3 veces/semana 30 minutos cada vez.

4.6 Tabaquismo

El 28,4% de la población entre 30 y 74 años son fumadores actuales, 25,4% fuman diariamente y un 3% de manera ocasional. La proporción de exfumadores es del 26,3% y un 45,2% nunca había fumado. (Gráfico 23).

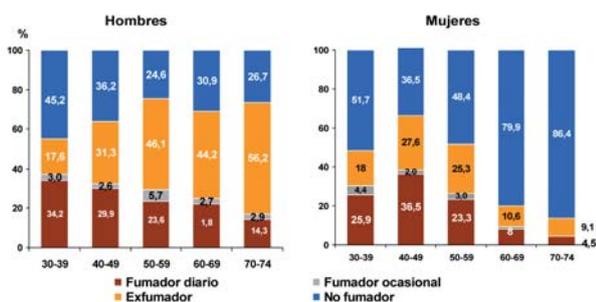
Tanto en hombres como en mujeres la frecuencia de consumo de tabaco disminuye con la edad. Globalmente el consumo de tabaco es más frecuente en los hombres, 31,4%, que en las mujeres, 26,0%. Esta

Gráfico 23. Clasificación según frecuencia de consumo de tabaco. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid 2007.



diferencia se explica por el mayor consumo en los varones por encima de los 60 años, ya que por debajo de esta edad la frecuencia en ambas poblaciones es similar. Cabe destacar la alta prevalencia de exfumadores en los hombres de 50-74 años, con tasas del 46 al 56%; así como el alto porcentaje de mujeres (80%) mayores de 60 años que nunca han fumado. (Tabla 41 y gráfico 24).

Gráfico 24. Distribución (%) del consumo de tabaco por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid 2007.



4.7 Alimentación. Frecuencia de consumo de alimentos.

Las tablas 42-48 muestran la distribución de consumo de alimentos en la población.

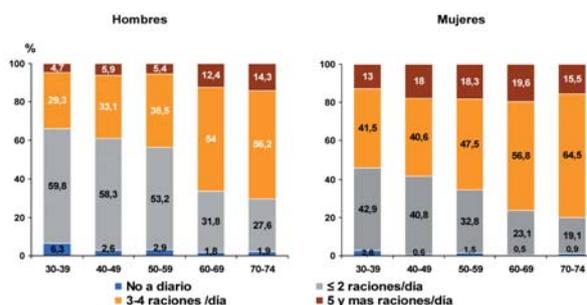
El 16,3% de la población declara no consumir a diario fruta fresca o zumos, siendo estos porcentajes superiores en los hombres

(21%) que en las mujeres (12%). No obstante, el 47% de los hombres y el 63,3% de las mujeres consumen dos ó más raciones de fruta al día, este porcentaje aumenta con la edad en ambos sexos.

En torno al 30% de la población adulta no consume habitualmente a diario verduras o ensaladas (37,6% de los hombres frente al 19,3% de las mujeres). Este bajo consumo es mayor en hombres que en mujeres y en edades más jóvenes. El porcentaje de mujeres que toman al menos dos raciones al día de verduras y ensaladas es el doble que el de los hombres (18,4% frente al 9,8%).

Si consideramos conjuntamente el consumo de frutas y verduras, el 97,5% de la población consume al menos una ración de frutas o verduras al día (96,3% de los hombres y 98,6% de las mujeres). Se observa un patrón más saludable en mujeres, ya que el 63,2% de las mujeres frente al 44,3% de los hombres ingieren 3 ó más raciones de frutas y verduras al día, aumentando con la edad en ambos sexos. (Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribución de frecuencias (%) de consumo de frutas y verduras por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid 2007.



El 7,9% de los hombres y el 9,6% de las mujeres refieren no consumir nunca legumbres o solo alguna vez al mes. La mayor parte de los hombres (87,1%) y de las mujeres (86,9%) comen entre una y tres raciones semanales de legumbres. Dicho consumo es similar por grupos de edad y sexo.

Respecto al consumo de pescado, observamos que en torno al 75% de la población consume pescado entre una y tres raciones por semana, siendo similar por sexo y grupos de edad.

Por lo que se refiere al consumo de carne, recomendado en la pirámide con un patrón de consumo de pocas veces al mes, vemos que la mayoría de hombres y mujeres consumen carne con una frecuencia entre una y tres raciones semanales el 77,3% de los hombres y el 73,1% de las mujeres, siendo similar por grupos de edad.

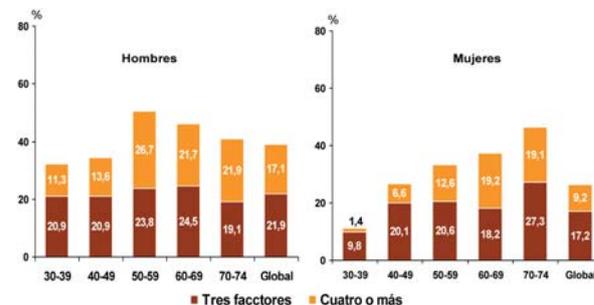
En relación al consumo de huevos, la mayoría de la población (83%) consume entre una y tres raciones de huevos a la semana, siendo similar por sexo y grupos de edad.

4.8 Agregación de factores de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico

En la población adulta el 13% no presenta ningún factor de riesgo cardiovascular, 10% de los hombres y 15,9% de las mujeres. Entre los hombres el 28,1% tienen dos, el 21,9 tiene tres y el 17,1 cuatro o más. Entre las mujeres, el 30,5% tienen dos, el 17,2% tienen tres y el 9,2% tienen cuatro o más. El 40% de los hombres y el 26,4% de las mujeres tienen tres o más factores. Los factores de riesgo tienden a agruparse sobre todo en los grupos de edad avanzada, a medida que la población es mayor la acumulación de factores es más frecuente. (Tabla 49 y gráfico 26).

En cuanto al síndrome metabólico se observa una prevalencia global del 24,6% siguiendo los criterios del ATP III y del 26,5% si consideramos los criterios de la Federación Internacional de Diabetes (IDF).

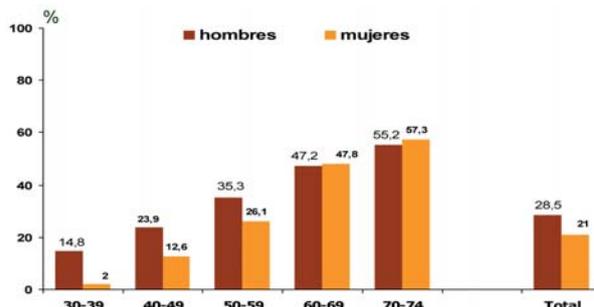
Gráfico 26. Prevalencia de tres y más factores de riesgo cardiovascular* por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid 2007.



*Se incluyen diabetes, HTA, dislipemia (CT: =240mg/dl, obesidad (IMC=30), sedentarismo (ninguna actividad en tiempo libre, dieta inadecuada (consumo de frutas y verduras =2 raciones diarias).

Con ambos criterios la frecuencia es mayor en hombres que en mujeres y aumenta con la edad en ambos sexos. En los grupos de edad de 60 y más años las prevalencias son similares, siendo incluso superiores en mujeres. (Tabla 50 y Gráfico 27).

Gráfico 27. Prevalencia (%) de Síndrome Metabólico *por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid 2007.



*Criterios ATP III: tres o más de los siguientes: GB ≥ 100mg/dl o tto, obesidad abdominal (cintura hombres ≥ 102cm mujeres ≥ 88cm), TG ≥ 150mg/dl o tto. HDLc <40 mg/dl en hombres <50 mg/dl en mujeres. TA ≥ 130/85 mmHgGo tto.

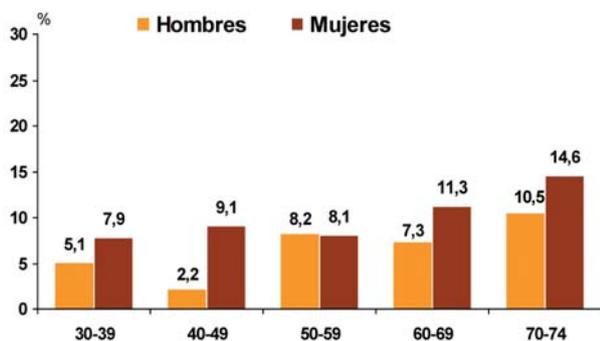
4.9 Enfermedades cardiovasculares y riesgo cardiovascular

El 11% de la población adulta refiere haber tenido una enfermedad coronaria, 11,5% de los hombres y 10,5% de las mujeres. Las cifras aumentan con la edad, desde 6,9% en el grupo 30-39 años hasta 23,8% en el grupo de 70-74 años. (Tabla 51). Únicamente el 1,1% de la población refiere antecedentes de infarto de miocardio. Este porcentaje es mayor en hombres que en mujeres (1,3% frente a 0,6%) y en ambos sexos

máximo en el grupo de 60-65 años.

La prevalencia de angina de pecho segura, determinada mediante el cuestionario de Rose, es de 7,5% para el total de la Comunidad de Madrid. Es superior en mujeres que en hombres. Tanto en hombres como en mujeres aumenta con la edad, y en todos los grupos de edad es muy superior en las mujeres excepto en el grupo de 50 a 59 años. Estas cifras contrastan con los datos autorreferidos de antecedentes personales, ya que el 0,9% del total declara haber padecido una angina de pecho, 1,3% de los hombres y 0,6% de las mujeres. En todos los grupos de edad las cifras de Rose son superiores en hombres. (Tabla 52 y gráfico 28).

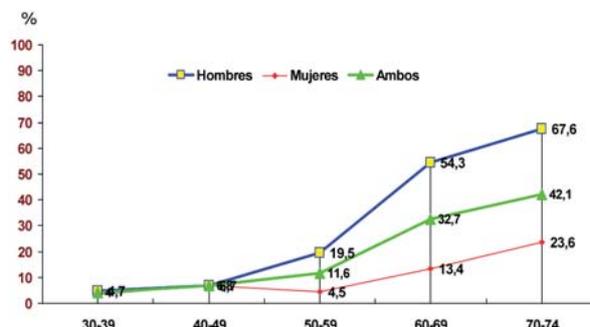
Gráfico 28. Prevalencia de angina de pecho, determinada a través del cuestionario de Rose, por edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid 2007.



La probabilidad media de morir por un evento cardiovascular en los próximos 10 años (puntuación SCORE) es de 1,3%, y varía entre 0 y 24,3%. En hombres es superior que en mujeres (1,9% frente a 0,8%) y aumenta con la edad.

El 13,3% de la población de la Comunidad de Madrid tiene un riesgo cardiovascular alto, según los criterios de la Guía Europea de Prevención Cardiovascular. En hombres supone el 19,3% y en mujeres el 7,6%. Aumenta con la edad en ambos sexos, y llega al 67,6% entre varones de 70 a 74 años. (Tablas 53 y 54. Gráfico 29).

Gráfico 29. Prevalencia de riesgo cardiovascular alto* por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid 2007.



*Riesgo cardiovascular alto: Pacientes con enfermedad coronaria, vascular periférica o cerebrovascular aterotrombótica o Score =5% o valores muy elevados de un solo factor de riesgo (CoT =320 mg/dl), LDLc =240 mg/dl, TAI =180/110 mmHg) o diabetes tipo 1 con microalbuminuria o diabetes tipo 2.

5. Discusión

Prevalencia de diabetes mellitus, detección y control. La prevalencia de diabetes mellitus estimada en la Comunidad de Madrid es del 8,1%; como en la mayoría de los estudios la frecuencia es mayor en hombres (10,2%), que en mujeres (6,0%). Según la revisión realizada en 2005 en el informe de la Estrategia en diabetes en el Sistema Nacional de Salud³, la prevalencia en España está en torno al 6,5% en la población entre 30 y 65 años, variando entre el 6% y el 12%. Hay que destacar también que se observan importantes diferencias geográficas en la prevalencia de DM en los estudios regionales en España²⁶⁻²⁹, destacando la alta prevalencia de diabetes en la zona Mediterránea, situándose en la zona centro en niveles intermedios²⁸⁻³⁰. Nuestros resultados son consecuentes con esta hipótesis.

32

En nuestro estudio, el porcentaje de diabetes no conocida o no diagnosticada respecto al total de diabetes detectada, es muy alto, alcanzando el 22%, (27,4% en hombres y 13,3% en mujeres). Si bien este nivel de subdiagnóstico es menor que en los estudios citados anteriormente situado entre el 30% y 50%, supone que una parte importante de la población diabética, en especial la población masculina, no sabe que padece la enfermedad de manera subclínica. Según esto, una mejora en la detección precoz de la enfermedad, sobre todo en hombres, conllevaría una mayor capacidad de intervención en el control de la diabetes y sus complicaciones cardiovasculares.

El grado de control glucémico (HbA1c <7%) de la diabetes conocida, es decir la de los pacientes diabéticos incluidos en este estudio y que son atendidos en el sistema sanitario, está en torno al 54%, siendo superior a la de otros estudios poblacionales²⁶ y similar a los estudios publicados en el ámbito clínico³¹. A pesar de este nivel de control es alto, hay que resaltar que el manejo del paciente diabético debe mejorar, ya que una

de cada dos personas diabéticas tratadas no se ajustan a las recomendaciones de los objetivos terapéuticos para un control óptimo de la enfermedad. Es necesario alcanzar mejores estándares de calidad en el manejo clínico de los pacientes diabéticos.

Prevalencia de hipertensión arterial, detección y control. La elevación de la tensión arterial se asocia a un aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular, incluso cuando las elevaciones son ligeras o están dentro del rango normal de la misma. Su tratamiento efectivo reduce la incidencia de ECV, especialmente la enfermedad cerebrovascular³².

En la Comunidad de Madrid la tensión arterial presenta una alta prevalencia en la población entre 30-74 años situada en torno al 30%. Como en otros estudios, también se comprueba que las cifras de TA son mayores en hombres que en las mujeres hasta los 70 años, donde son similares. Es destacable la alta frecuencia de HTA en las edades más avanzadas (mayores de 60 años) en las que se alcanzan cifras en torno al 70% lo que representa una amplia población de gran riesgo cardiovascular. En España la HTA la prevalencia en mayores de 18 años es ligeramente superior, aproximadamente del 35% y alcanza el 68% en mayores de 60 años^{8,26,33}. Esta diferencia de la prevalencia global puede explicarse, al menos parcialmente, a que nuestro estudio excluye las edades mayores de 74 años, donde la frecuencia de hipertensión es muy elevada.

Hay que destacar el bajo grado de conocimiento de la enfermedad, sobre todo en varones ya que el nivel de subdiagnóstico alcanza al 37,6% de los hipertensos, porcentaje superior a las estimaciones para España que alcanza el 35%³³. Respecto al grado de control de la HTA, aproximadamente el 30% de los hipertensos conocidos estaban controlados, cifras muy aceptables,

aunque inferiores a las descritas en los estudios clínicos de atención primaria que estiman el nivel de control en torno al 35-40%, con un grado de control óptimo mayor en mujeres que en varones^{34,35}. Sería interesante disponer de información epidemiológica de población general española sobre el grado de control para poder realizar comparaciones más adecuadas³³.

Prevalencia de hipercolesterolemia, detección y control. La hipercolesterolemia es uno de los principales factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular. Se ha demostrado una relación continua entre la colesterolemia y la mortalidad por cardiopatía isquémica. Además su reducción produce una disminución de la incidencia de la mortalidad por cardiopatía isquémica y enfermedad cardiovascular³².

En torno al 55% de la población adulta de Madrid tiene unos niveles de colesterol iguales o superiores a 200 mg/dl, considerados de riesgo o no deseables por en la Adaptación Española de la GEPCV. Estas frecuencias son similares a los encontradas en estudios a nivel nacional que alcanzan una frecuencia entre el 60% y el 69%^{36,37}. Aproximadamente uno de cada cuatro madrileños adultos tienen un colesterol total ≥ 240 mg/dl, valor definido por el ATP III como colesterol alto (hipercolesterolemia). Si lo comparamos con otros estudios, comprobamos que la prevalencia es ligeramente inferior a otros estudios recientes^{8,28,30}. Estos porcentajes inferiores puede explicarse por las variaciones geográficas regionales comentadas previamente^{26,28}. También los valores de LDLc y de triglicéridos son ligeramente inferiores a los observados en otros estudios²⁸⁻³⁰. Los valores de HDLc encontrados en hombres son similares, sin embargo en mujeres son claramente superiores. En el estudio HISPALID, realizado en consultas de Atención Primaria y Especializada en toda España, en 2003, sitúan la prevalencia de

dislipemia en Madrid en la mitad de la tabla, siendo la Región de Murcia y Canarias las que presentan frecuencias más altas³⁸.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad. Se ha descrito un incremento continuo y gradual del riesgo de mortalidad conforme aumenta el IMC, aumentando de forma importante cuando el IMC es mayor de 30 kg/m². Además la obesidad abdominal se relaciona de forma inversamente proporcional con la concentración de HDL constituyendo un importante factor de riesgo cardiovascular³⁹.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en la Comunidad de Madrid es elevada. El sobrepeso al 41,5% y una de cada 5 personas es obesa. La frecuencia tanto de sobrepeso como de obesidad es mayor en hombres que en mujeres. Nuestros resultados difieren de la mayoría de estudios publicados en España, donde la prevalencia de obesidad es mayor en mujeres. Datos recientes del estudio REGICOR²⁸ y datos de nuestra Comunidad proporcionados por otras fuentes de información como el SIVFRENT y la Encuesta Nacional de Salud del año 2006 (ENSE-06) apuntan a que la prevalencia de obesidad es mayor en hombres.

Al comparar nuestros resultados de obesidad abdominal con los obtenidos en el estudio DINO de Murcia²⁶ (40%) y la Encuesta de Salud de Canarias (35%), vemos que aunque la prevalencia de obesidad abdominal en la Comunidad de Madrid es significativamente menor (23%), ésta afecta principalmente a mujeres a partir de los 60 años cuya prevalencia alcanza valores del 60%. Hecho a considerar para las actuaciones preventivas dado que la obesidad abdominal es un importante factor de riesgo cardiovascular.

Prevalencia de sedentarismo. La falta de actividad física se asocia a un mayor riesgo de diabetes mellitus 2, osteoporosis y algu-

nos tipos de cáncer (IARC). Además desempeña un papel fundamental en la prevención y control del exceso de peso y diabetes.

Uno de cada tres madrileños, entre 30 y 74 años, es sedentario en su trabajo/ocupación habitual, siendo los hombres y los grupos de edad más jóvenes los más sedentarios. Por el contrario la prevalencia de inactividad física en el tiempo libre es mucho mayor en mujeres y en los grupos de edad más avanzados. El 44,6% de las personas declaran no haber hecho ninguna actividad o ejercicio en las dos semanas anteriores. Si consideramos la realización de una actividad física de manera regular, recomendada desde un punto de vista de prevención cardiovascular, la prevalencia de personas activas es muy baja, 14,5%. Es difícil comparar estos resultados con los obtenidos en otros estudios por la falta de homogeneidad en las definiciones.

Prevalencia de consumo de tabaco. El consumo de tabaco constituye uno de los principales riesgos para la salud cardiovascular. Dejar de fumar reduce los riesgos cardiovasculares y el tabaquismo pasivo aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, tumores y enfermedades respiratorias⁴¹.

El consumo habitual de tabaco en la población adulta madrileña es elevado (28,4%) y la prevalencia de exfumadores del 26,3%. Si bien, los últimos datos disponibles del SIFRENT-A y ENSE-06 observan una reducción del consumo, aún existe una alta frecuencia de fumadores. Comparando con otras regiones españolas (ENSE-06) vemos que la prevalencia de tabaquismo en la Comunidad de Madrid se sitúa en un lugar intermedio, siendo Cantabria la comunidad con mayor prevalencia y la menor Galicia.

El problema de tabaquismo se intensifica en los grupos más jóvenes, y especialmente en las mujeres de 40-49 años cuya prevalencia,

superior a la de los varones, alcanzando el 34%. Estas previsiones darán lugar a un aumento de los problemas relacionados con el tabaquismo en los próximos años sobre todo en las mujeres si no se introducen políticas de prevención y de reducción de consumo.

Alimentación. Diferentes estudios muestran la relación entre componentes de la dieta con las enfermedades cardiovasculares, fundamentalmente con la arteriosclerosis y la hipertensión arterial. La dieta mediterránea es un ejemplo de patrones dietéticos que se asocia a una mayor longevidad y un menor riesgo cardiovascular⁴¹.

Según nuestros datos, aproximadamente mitad de la población adulta consume frutas y verduras tres o más veces al día; la cifra es superior en mujeres y menor en edades jóvenes. Estos datos son similares a los obtenidos en el SIFRENT-A del año 2007.

En conclusión, podemos decir que la información que aporta este estudio sobre la prevalencia y características de la diabetes y los principales factores de riesgo cardiovascular, es importante puesto que se trata de un estudio de base poblacional con medidas objetivas. Fundamentalmente porque proporciona información relevante sobre la distribución poblacional de la glucemia basal, lípidos en sangre, tensión arterial e IMC, datos que, además, pueden ser utilizados para establecer unos valores de referencia que permitan vigilar su tendencia en futuros cortes transversales. A su vez servirá para constituir una población de referencia con el fin de realizar estudios de seguimiento (cohorte). Finalmente, este estudio viene a complementar la vigilancia que se hace de manera rutinaria de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (SIFRENT-A) a través de encuestas telefónicas.

6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

- La prevalencia de diabetes mellitus en la población adulta de la Comunidad de Madrid es del 8,1% (10,1% en hombres y 6% en mujeres), aumentando de forma brusca en los hombres a partir de los 50 años y en las mujeres a partir de los 60 años. El 27% de los hombres y el 13,3% de las mujeres con diabetes desconocen que tienen la enfermedad.
- La hipertensión arterial en la Comunidad de Madrid presenta una prevalencia en torno al 30%, 35% de los hombres y 23,9% de las mujeres. Aumenta con la edad, de modo que tres de cada cuatro personas mayores de 60 años son hipertensas. Aproximadamente una de cada tres personas hipertensa desconoce que lo es.
- Una de cada cuatro personas adultas padecen hipercolesterolemia y aproximadamente una de cada dos presentan niveles de colesterol de riesgo. También se observa un alta porcentaje de LDLc de riesgo (37,9%), mayor en hombres (42,1%) que en mujeres (33,9%). Destacan las bajas cifras de HDLc y triglicéridos de riesgo en mujeres frente a las cifras moderadas en los hombres. En conjunto, el perfil lipídico es más saludable en las mujeres.
- La alta prevalencia de sobrepeso y de obesidad es más acentuada en hombres que en mujeres. El 23,6% de los varones adultos y el 20% de las mujeres son obesos y la frecuencia se incrementa rápidamente con la edad. Hasta los 49 años la obesidad es mayor en varones; a partir de los 60 años es marcadamente superior en las mujeres. Uno de cada cuatro personas presenta obesidad abdominal.
- La actividad física en el medio laboral es fundamentalmente de tipo sedentario. Si consideramos la realización de actividad física

de forma regular la frecuencia de inactividad asciende hasta 85,5%. Las mujeres son más inactivas que los hombres, 87,4% y 83,4% respectivamente.

- Un alto porcentaje de hombres (28%) y de mujeres (23%) fuman diariamente.
- En general, la población adulta tiene un patrón de consumo adecuado de frutas, legumbres, verduras, huevos y pescado. Aunque, la ingesta de carnes y proteínas es superior a lo recomendado.
- Del total de la población adulta, el 13% no presenta ningún factor de riesgo cardiovascular. La agregación de factores es muy frecuente, de manera que el 38% de los varones y el 26,4% de las mujeres acumulan tres o más factores de riesgo. El síndrome metabólico se detecta en una de cada cuatro personas. La prevalencia de riesgo cardiovascular alto aumenta de forma importante con la edad y es más frecuente en hombres (19,3%) que en mujeres (7,6%).

6.2 Recomendaciones

En términos comparativos la situación en la Comunidad de Madrid, en cuanto a la prevalencia de diabetes y riesgo cardiovascular, podemos considerarla ventajosa respecto a otras comunidades autónomas. Sin embargo una proporción importante presenta acumulados más de dos factores de riesgo cardiovascular y únicamente un 13% no padece ningún factor de riesgo. Por este motivo es indispensable reforzar las estrategias de prevención y de control de cada uno de estos factores, combinando intervenciones dirigidas a población general con intervenciones a nivel individual.

6.2.1 Medidas dirigidas a población general: tendrán como objetivo prevenir todos los factores de riesgo cardiovascular,

priorizando las intervenciones específicas para el control del sobrepeso y la obesidad.

- Aumentar la actividad física en el tiempo libre: promover la realización diaria de actividad física deportiva en el tiempo libre, sensibilizando a la población sobre los beneficios de una vida activa e introducir medidas ambientales en el medio urbano que aumenten la accesibilidad y la práctica del deporte. Impulsar e integrar las políticas regionales y municipales para el control de la obesidad mediante estrategias específicas de transporte/movilidad y mejora de la accesibilidad a los equipamientos deportivos desde el medio escolar, universitario, laboral y urbano/rural.
- Promover una alimentación equilibrada, aumentando el consumo de frutas y verduras y reduciendo las grasas saturada de las carnes rojas y de productos lácteos enteros. Será necesario potenciar programas que estimulen la oferta de alimentos bajos en grasas saturadas en los establecimientos de restauración y comedores colectivos tanto escolares como en el medio laboral: así como mejorar la información al consumidor a través del etiquetado y de campañas de publicidad adaptada a las diferentes poblaciones diana y grupos de especial riesgo.
- Mantener y reforzar las estrategias dirigidas a reducir el consumo de tabaco: a través de medidas que eviten el inicio al consumo, estimulen y faciliten el abandono del hábito, y potencien la regulación de espacios libres de humo que reduzcan la exposición involuntaria al humo de tabaco.

6.2.2. Medidas dirigidas a la población con factores de riesgo cardiovascular.

Aunque en la Comunidad de Madrid, en los últimos años, se ha conseguido un avance importante, hay todavía una alta prevalencia de diabetes, dislipemias e hipertensión arterial que no alcanzan niveles adecuados de

detección, diagnóstico y control. De modo que podemos afirmar que una parte importante de la población con factores de riesgo no está detectada y manejada adecuadamente desde el punto de vista clínico y no se beneficia como cabría esperar de los seguimientos y controles sanitarios.

Para ello se incluirán dos tipos de estrategias:

- Mantener y reforzar las actuales estrategias de cribado o detección oportunista en Atención Primaria para continuar mejorando el diagnóstico precoz del riesgo cardiovascular global y para cada uno de los factores de riesgo cardiovascular, incluyendo el sobrepeso y la obesidad entre los objetivos de detección.
- Mantener y potenciar las actividades de detección, tratamiento y control en los diferentes programas de atención al adulto de los servicios de atención primaria:
 - Sobrepeso y obesidad
 - Hipertensión Arterial
 - Hipercolesterolemia
 - Diabetes mellitus.
 - Atención al tabaquismo
 - Cardiopatía isquémica

Para concluir, queremos señalar que las estrategias de prevención y control de la diabetes y de los factores de riesgo cardiovascular deben ser abordadas no solo desde el sistema sanitario sino desde una perspectiva multisectorial e interdisciplinaria.

Tablas de Resultados

I. Tasa de respuesta y característica sociodemográficas

Tabla 2. Distribución de la población estudiada y tasas de respuesta por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Muestra		Tasa de respuesta
		n	%*	%
Hombres	30-39	271	15,8	49,7
	40-49	273	13,0	55,7
	50-59	209	9,4	54,3
	60-69	227	7,4	56,6
	70-74	105	2,8	57,7
	Total	1085	48,4	54,2
Mujeres	30-39	333	16,1	55,6
	40-49	298	13,0	60,6
	50-59	224	10,4	67,3
	60-69	218	8,3	56,6
	70-74	110	3,8	53,1
	Total	1183	51,6	58,7
Ambos sexos	30-39	04	31,9	52,6
	40-49	571	26,1	56,4
	50-59	433	19,8	61,0
	60-69	445	15,7	57,5
	70-74	215	6,6	55,5
	Total	2268	100,0	56,4

* Porcentaje ponderado del total de la muestra del estudio (2268 participantes)

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 3. Distribución de la población estudiada según nacionalidad por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Nacionalidad	
		Española	Extranjera
		%	%
Hombres	30-39	81,0	19,0
	40-49	82,4	17,6
	50-59	90,6	9,4
	60-69	96,1	3,9
	70-74	95,2	4,8
	Total	86,4	13,6
Mujeres	30-39	77,0	23,0
	40-49	77,7	22,3
	50-59	90,9	9,1
	60-69	96,8	3,2
	70-74	97,3	2,7
	Total	84,6	15,4
Ambos sexos	30-39	78,9	21,1
	40-49	80,0	20,0
	50-59	90,8	9,2
	60-69	96,5	3,5
	70-74	96,4	3,6
	Total	85,5	14,5

Tabla 4. Distribución de la población estudiada según nivel de estudios por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Nivel de estudios				
		Menos que primarios	Primarios	Secundaria 1 ^{er} grado	Secundaria 2 ^o grado	Universitario
		%	%	%	%	%
Hombres	30-39	1,6	1,8	23,5	32,6	40,5
	40-49	1,9	6,7	24,2	33,6	33,5
	50-59	5,2	17,2	33,8	29,3	14,5
	60-69	11,7	21,3	29,8	14,6	22,6
	70-74	34,3	22,9	20,0	10,5	12,4
	Total	5,8	10,3	26,5	28,2	29,2
Mujeres	30-39	0,6	3,9	21,0	36,0	38,4
	40-49	0,7	11,5	32,9	30,8	24,1
	50-59	8,8	26,5	36,6	21,0	7,0
	60-69	33,2	26,0	27,7	7,6	5,5
	70-74	48,2	23,6	13,6	6,4	8,2
	Total	11,1	15,4	27,7	24,9	20,9
Ambos sexos	30-39	1,1	2,9	22,3	34,3	39,5
	40-49	1,3	9,1	28,6	32,2	28,8
	50-59	7,1	22,1	35,3	25,0	10,6
	60-69	23,1	23,8	28,7	10,9	13,5
	70-74	42,3	23,3	16,3	8,1	9,9
	Total	8,5	12,9	27,1	26,5	25,0

Tabla 5. Distribución de la población estudiada según situación laboral por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid

		Situación laboral				
		ocupado/a	parado/a	estudiante	ama de casa	jubilado/ pensionista
		%	%	%	%	%
Hombres	30-39	94,8	3,7	0,8	0,0	0,7
	40-49	95,6	3,3	0,4	0,0	0,7
	50-59	87,5	2,9	0,5	0,0	9,1
	60-69	41,9	1,1	0,0	0,0	57,0
	70-74	4,8	0,0	0,0	0,0	95,2
	Total	80,4	2,8	0,5	0,0	16,3
Mujeres	30-39	83,5	6,2	0,6	9,7	0,0
	40-49	70,4	5,8	0,0	22,1	1,7
	50-59	47,8	3,6	0,4	44,0	4,3
	60-69	20,7	1,5	0,0	61,6	16,2
	70-74	1,8	0,0	0,0	79,1	19,1
	Total	56,9	4,3	0,3	33,2	5,3
Ambos sexos	30-39	89,1	4,9	0,7	4,9	0,3
	40-49	83,0	4,6	0,2	11,1	1,2
	50-59	66,7	3,2	0,5	23,1	6,6
	60-69	30,7	1,3	0,0	32,6	35,4
	70-74	3,1	0,0	0,0	45,9	51,1
	Total	68,2	3,6	0,4	17,1	10,6

Tabla 6. Distribución de la población estudiada según clase social por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid

		Clase social*						
		I	II	III	IV	V	no trabaja	NC
		%	%	%	%	%	%	%
Hombres	30-39	12,7	18,4	21,3	32,4	7,5	0,0	7,8
	40-49	15,4	14,1	25,8	26,0	7,8	1,1	9,8
	50-59	10,0	10,4	31,0	30,9	9,3	0,0	8,4
	60-69	9,1	13,1	25,2	36,6	6,9	0,0	9,1
	70-74	4,8	11,5	21,2	45,2	5,8	0,0	11,5
	Total	11,9	14,5	25,0	31,7	7,7	0,3	8,8
Mujeres	30-39	9,6	10,4	32,6	20,3	14,0	1,8	11,3
	40-49	5,7	9,0	27,5	25,7	22,1	4,1	5,9
	50-59	2,7	3,6	25,4	25,2	23,9	12,0	7,1
	60-69	2,8	3,7	17,9	23,9	20,7	25,4	5,5
	70-74	3,6	3,6	10,0	17,3	12,7	45,5	7,3
	Total	5,7	7,1	25,8	23,0	19,0	11,5	7,9
Ambos sexos	30-39	11,2	14,3	27,0	26,3	10,8	,9	9,5
	40-49	10,6	11,6	26,6	25,8	15,0	2,6	7,9
	50-59	6,2	6,8	28,1	27,9	17,0	6,3	7,7
	60-69	5,8	8,2	21,3	29,9	14,2	13,5	7,2
	70-74	4,1	6,9	14,7	28,9	9,8	26,5	9,1
	Total	8,7	10,7	25,4	27,2	13,6	6,1	8,3

*Clase Social I: Directivos de la Administración Pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario.

II: Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de primer ciclo universitario. Técnicos y profesionales de apoyo. Artistas y deportistas.

III: Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales.

IV: Trabajadores manuales cualificados; Trabajadores manuales semicualificados.

V: Trabajadores no cualificados.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

II. Diabetes, GBA, grado de control y riesgo de padecer diabetes

Tabla 7. Distribución de los valores medios de glucosa plasmática por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Glucosa plasmática (mg/dl)				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	93,3	91,6-95,0	92	66	226
	40-49	99,6	95,1-103,3	95	76	311
	50-59	106,9	103,2-110,7	100	80	327
	60-69	115,1	110,1-120,2	101	66	526
	70-74	107,1	102,6-111,6	100	74	208
	Total	101,8	100,0-103,5	96	66	526
Mujeres	30-39	88,6	87,1-90,1	88	67	268
	40-49	92,7	91,1-94,1	91	66	222
	50-59	96,4	94,3-98,6	94	73	186
	60-69	103,1	98,9-107,1	97	76	414
	70-74	110,3	104,7-115,8	99	83	313
	Total	95,1	93,1-96,3	91	66	414
Ambos sexos	30-39	90,9	89,8-92,1	90	66	268
	40-49	96,2	94,1-98,2	93	66	311
	50-59	101,4	99,3-103,6	97	73	327
	60-69	108,7	105,8-112,7	99	66	526
	70-74	109,0	105,2-112,7	99	74	313
	Total	98,4	97,4-99,3	93	66	526

Tabla 8. Prevalencia de diabetes global, diabetes conocida, no conocida y GBA por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		DM		DM Conocida*		DM Desconocida*		GBA**	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	1,9	0,2-3,4	0,7	0,0-1,0	1,2	0,2-2,5	1,7	0,2-3,2
	40-49	5,5	2,2-9,0	4,8	1,6-8,1	0,7	0,3-1,8	7,1	3,7-10,4
	50-59	12,6	7,8-17,3	8,1	4,5-11,7	4,5	1,5-7,5	14,3	9,6-19,1
	60-69	27,5	21,4-33,7	20,6	15,3-25,9	6,9	3,0-10,8	8,2	4,5-11,9
	70-74	24,8	15,7-33,8	20,0	12,3-27,7	4,8	0,7-8,8	9,5	4,2-14,8
	Total	10,2	8,6-11,8	7,4	6,1-8,7	2,8	1,6-3,9	7,0	5,5-8,5
Mujeres	30-39	1,0	0,1-2,1	1,0	0,1-2,1	0,0	-	1,2	0,0-2,3
	40-49	3,7	1,6-5,8	3,4	1,3-5,4	0,3	0,0-0,9	3,2	0,10-5,3
	50-59	5,5	2,5-8,4	3,7	1,0-6,3	1,8	0,0-3,5	7,7	3,9-11,6
	60-69	12,7	8,4-17,1	11,4	7,3-15,5	1,3	0,0-2,9	8,7	5,3-12,1
	70-74	21,8	15,1-28,5	20,0	13,3-26,7	1,8	0,0-04,2	9,1	3,2-14,10
	Total	6,0	4,6-7,3	5,2	3,9-6,5	0,8	0,2-1,2	4,8	3,4-6,2
Ambos sexos	30-39	1,4	0,5-2,3	0,8	0,0-1,5	0,6	0,1-1,5	1,4	0,0-2,3
	40-49	4,6	2,6-6,6	4,1	2,1-6,0	0,5	0,1-1,1	5,1	3,3-6,10
	50-59	8,9	6,0-11,6	5,8	3,5-8,0	3,1	1,2-4,9	10,9	7,2-14,6
	60-69	19,8	15,10-23,5	15,8	12,7-18,8	4,0	1,9-6,0	8,4	6,0-10,9
	70-74	23,1	17,7-28,5	20,0	14,9-25,0	3,1	0,9-5,2	9,3	5,6-12,9
	Total	8,1	7,0-8,9	6,3	5,4-7,1	1,8	1,0-2,4	5,9	4,8-6,1

*DM conocida: la referida por la persona; DM no conocida: no referida y la glucemia basal ≥ 126 mg/dl.

**GBA: Glucosa Basal Alterada: glucemia basal: 110-125 mg/dl

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 9. Distribución de los valores medios de hemoglobina glucosilada (HbA1c) por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		HbA1c (%)				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	5,4	5,4-5,5	5,4	4,2	11,2
	40-49	5,7	5,5-5,8	5,5	4,5	11,9
	50-59	6,4	5,4-7,4	5,7	4,6	99,9
	60-69	6,1	5,10-6,2	5,8	4,6	11,7
	70-74	6,0	5,8-6,1	5,9	4,6	9,2
	Total	5,8	5,6-6,0	5,6	4,2	99,9
Mujeres	30-39	5,3	5,3-5,4	5,3	4,1	13,0
	40-49	5,7	5,3-6,1	5,5	4,6	50,3
	50-59	5,7	5,6-5,8	5,7	4,7	9,4
	60-69	5,9	5,8-6,0	5,8	4,9	9,4
	70-74	6,2	6,0-6,4	5,9	4,9	12,7
	Total	5,7	5,6-5,8	5,5	4,1	50,3
Ambos sexos	30-39	5,4	5,3-5,4	5,4	4,1	13,0
	40-49	5,7	5,5-5,9	5,5	4,5	50,3
	50-59	6,0	5,6-6,5	5,7	4,6	99,9
	60-69	6,0	5,9-6,1	5,8	4,6	11,7
	70-74	6,1	5,10-6,2	5,9	4,6	12,7
	Total	5,7	5,6-5,8	5,5	4,1	99,9

Tabla 10. Grado de control de la Diabetes Mellitus Conocida por edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Control de la Diabetes Conocida			
		DM Controlada*		DM no controlada	
		%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	43,0	4,2-92,9	57,0	7,1-95,8
	40-49	37,8	16,9-64,4	62,2	35,6-83,1
	50-59	54,0	30,0-76,4	46,0	23,7-70,1
	60-69	49,1	36,2-62,2	50,9	37,8-63,9
	70-74	71,4	49,6-86,4	28,6	13,6-50,4
	Total	51,4	40,2-62,5	48,6	37,5-59,8
Mujeres	30-39	66,7	14,5-95,9	33,3	4,1-85,5
	40-49	67,7	36,2-88,5	32,3	11,5-63,8
	50-59	67,6	31,1-90,6	32,4	9,4-68,9
	60-69	59,5	39,9-76,4	40,6	23,6-60,1
	70-74	45,5	27,1-65,1	54,6	34,9-72,9
	Total	58,4	46,3-69,6	41,6	30,4-53,8
Ambos sexos	30-39	56,9	18,9-88,2	43,1	11,8-81,1
	40-49	50,0	30,5-69,5	50,0	30,5-69,6
	50-59	58,6	37,9-76,6	41,5	23,4-62,1
	60-69	53,1	41,8-64,1	46,9	35,9-58,2
	70-74	56,4	41,6-70,1	43,6	29,9-58,4
	Total	54,4	47,0-61,7	45,6	38,3-53,1

*Diabetes Conocida Controlada: HbA1c <7%

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 11. Distribución de los valores medios del FINDRISC según edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid

		Puntuación FINDRISC				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	3,8	3,4-4,2	3	0	16
	40-49	5,6	5,1-6,1	6	0	18
	50-59	8,7	8,1-9,3	8	2	19
	60-69	9,0	8,4-9,5	9	3	21
	70-74	9,6	8,8-10,3	10	4	18
	Total	6,2	5,10-6,5	6	0	21
Mujeres	30-39	3,6	3,2-4,0	3	0	17
	40-49	5,7	5,2-6,3	5	0	19
	50-59	8,5	7,8-9,3	8	2	22
	60-69	10,5	9,9-11,1	10	3	22
	70-74	11,2	10,4-11,1	11	4	21
	Total	6,7	6,3-7,1	6	0	22
Ambos sexos	30-39	3,7	3,4-4,0	3	0	17
	40-49	5,6	5,3-6,1	5	0	19
	50-59	8,6	8,1-9,1	8	2	22
	60-69	9,8	9,4-10,3	9	3	22
	70-74	10,5	9,9-11,1	10	4	21
	Total	6,5	6,2-6,7	6	0	22

Tabla 12. Distribución de los niveles de riesgo de desarrollar diabetes según el FINDRISC por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Riesgo de desarrollar diabetes*							
		bajo		ligeramente elevado		moderado		alto/muy alto	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	79,0	73,3-83,7	15,3	11,2-20,5	5,3	3,2-8,5	0,4	0,1-2,9
	40-49	59,5	52,9-65,8	31,3	25,8-37,3	8,4	5,6-12,5	,8	0,2-3,2
	50-59	33,3	26,3-44,0	40,2	33,3-47,6	16,2	11,5-22,4	10,3	6,8-15,4
	60-69	26,9	20,8-34,1	47,6	40,7-54,7	14,7	10,4-20,5	10,7	7,2-15,5
	70-74	16,3	9,7-26,1	61,6	50,1-72,0	12,8	7,4-21,2	9,3	4,1-19,7
	Total	54,6	51,3-57,9	31,2	28,4-34,2	9,9	8,1-12,1	4,2	3,1-5,7
Mujeres	30-39	79,7	74,5-84-1	16,1	12,4-20,6	3,3	1,9-5,6	0,9	0,2-3,6
	40-49	57,8	51,9-63,5	32,0	27,2-37,3	6,6	4,0-10,9	3,5	1,8-6,0
	50-59	34,4	27,5-42-1	37,6	31,6-43,9	16,1	11,5-22,0	11,9	7,7-18,0
	60-69	15,6	11,2-21,2	42,9	36,4-49,6	24,4	18,8-31,0	17,2	12,4-23,4
	70-74	8,0	3,8-15,9	53,4	43,3-63,2	15,9	9,6-25,2	22,7	15,7-31,8
	Total	50,5	46,6-54,4	31,0	28,4-33,7	10,8	9,2-12,7	7,7	6,2-9,5
Ambos sexos	30-39	79,4	75,4-82,8	15,7	12,8-19,1	4,3	2,9-6,2	0,6	0,2-2,0
	40-49	58,7	54,3-62,9	31,7	27,8-35,8	7,5	5,3-10,6	2,1	1,1-4,0
	50-59	33,9	28,8-39,4	38,8	34,5-43,3	16,1	13,0-19,8	11,2	8,2-15,0
	60-69	20,7	16,4-25,7	45,0	40,2-49,9	20,1	16,4-24,4	14,3	11,1-18,2
	70-74	11,5	7,4-17,5	56,9	49,3-64,2	14,6	10,1-20,6	17,0	12,0-23,6
	Total	52,5	49,9-55,1	31,1	29,1-33,2	10,4	9,1-11,7	6,0	5,1-7,2

*Riesgo de desarrollar diabetes: bajo <7 puntos; ligeramente elevado: 7-11 pts; moderado: 12-14 pts; alto: 15-20 pts; muy alto ≥21 pts.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

III. Tensión arterial, Hipertensión y grado de control

Tabla 13. Distribución de los valores medios de la tensión arterial sistólica por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		TAS (mmHg)				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	123,1	121,8-124,4	122	98	158
	40-49	126,1	124,5-127,7	125	98	218
	50-59	134,9	132,7-136,10	132	100	180
	60-69	142,8	140,2-145,4	143	90	197
	70-74	148,2	144,6-151,8	147	112	190
	Total	130,6	129,6-131,7	127	90	218
Mujeres	30-39	109,4	108,4-110,3	108	87	168
	40-49	115,1	113,6-116,7	113	81	179
	50-59	124,0	121,8-126,3	122	91	174
	60-69	135,9	133,4-138,3	133	99	218
	70-74	142,9	139,5-146,2	141	105	195
	Total	120,5	119,3-121,7	117	81	218
Ambos sexos	30-39	116,2	115,3-117,1	115	87	168
	40-49	120,6	119,4-121,8	120	81	218
	50-59	129,2	127,6-130,7	128	91	180
	60-69	139,1	137,4-140,9	138	90	218
	70-74	145,1	142,7-147,5	142	105	195
	Total	125,4	124,6-126,2	123	81	218

Tabla 14. Distribución de los valores medios de la tensión arterial diastólica por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		TAD (mmHg)				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	75,5	74,4-76,7	75	45	134
	40-49	79,1	77,8-80,4	78	54	143
	50-59	84,6	82,9-86,3	83	59	151
	60-69	83,6	82,2-85,0	83	59	118
	70-74	81,3	79,5-83,2	81	61	106
	Total	79,8	79,1-80,5	79	45	151
Mujeres	30-39	69,2	68,3-70,1	69	53	109
	40-49	73,4	72,3-74,3	72	48	108
	50-59	77,4	76,1-78,7	77	52	106
	60-69	79,9	78,7-81,0	80	52	105
	70-74	78,9	77,1-80,8	80	57	100
	Total	74,3	73,7-74,1	73	48	109
Ambos sexos	30-39	72,3	71,5-73,1	72	45	134
	40-49	76,2	75,4-77,1	75	48	143
	50-59	80,8	79,7-81,9	80	52	151
	60-69	81,6	80,6-82,6	81	52	118
	70-74	79,9	78,5-81,4	80	57	106
	Total	77,0	76,5-77,5	76	45	151

Tabla 15. Prevalencia de hipertensión arterial total, conocida y desconocida por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Hipertensión Arterial*					
		HTA total*		HTA conocida**		HTA desconocida**	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	12,9	9,2-17,9	5,1	3,0-8,4	7,9	5,2-11,7
	40-49	21,2	16,2-27,2	11,1	7,8-15,5	10,1	7,0-14,4
	50-59	50,2	43,9-56,6	34,4	27,8-41,7	15,8	11,5-21,5
	60-69	71,8	64,8-77,8	46,9	40,4-53,5	24,9	19,4-31,4
	70-74	78,1	69,2-85,0	60,0	49,6-69,6	18,1	12,3-25,8
	Total	35,1	32,1-38,3	21,9	19,4-24,6	13,2	11,2-15,6
Mujeres	30-39	1,4	0,5-3,3	0,5	0,1-2,0	0,9	0,3-2,8
	40-49	9,9	6,7-14,4	6,2	3,7-10,3	3,7	1,7-7,5
	50-59	29,7	23,5-36,8	21,2	16,0-27,5	8,5	5,4-13,2
	60-69	56,9	49,8-63,7	47,4	40,6-54,2	9,5	6,3-14,3
	70-74	79,1	70,6-85,7	63,6	54,7-71,7	15,5	9,4-24,4
	Total	23,9	21,1-26,9	18,3	15,9-21,0	5,6	4,5-6,9
Ambos sexos	30-39	7,1	5,1-9,8	2,7	1,7-4,4	4,3	2,9-6,5
	40-49	15,5	12,4-19,3	8,7	6,4-11,6	6,9	4,8-9,8
	50-59	39,5	34,8-44,3	27,4	23,2-33,1	12,0	9,5-15,0
	60-69	63,9	59,0-68,6	47,1	42,2-52,1	16,8	13,5-20,6
	70-74	78,7	72,7-83,6	62,1	55,4-68,4	16,6	12,5-21,7
	Total	29,3	27,3-31,5	20,1	18,3-22,0	9,3	8,2-10,5

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

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

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 16. Grado de control de la hipertensión arterial conocida por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Control de la HTA conocida*			
		HTA Controlada		HTA no controlada	
		%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	34,6	14,7-62,0	65,4	38,1-85,3
	40-49	23,5	11,2-42,8	76,5	57,2-88,8
	50-59	29,6	20,0-41,4	70,4	58,6-80,0
	60-69	17,4	11,2-26,2	82,6	73,9-88,8
	70-74	22,2	13,1-35,1	77,8	64,9-86,9
	Total	24,0	18,5-30,5	76,0	69,5-81,5
Mujeres	30-39	-	-	-	-
	40-49	61,9	38,8-80,6	38,1	19,4-61,2
	50-59	44,6	29,9-60,3	55,4	39,8-70,1
	60-69	37,0	27,4-47,7	63,0	52,3-72,6
	70-74	41,4	30,8-52,9	58,6	47,1-69,2
	Total	41,7	33,6-50,3	58,3	49,7-66,4
Ambos sexos	30-39	31,6	13,4-57,9	68,4	42,1-86,6
	40-49	37,3	24,5-52,1	62,7	47,9-75,5
	50-59	35,7	26,4-46,1	64,3	53,9-73,6
	60-69	27,8	21,5-35,1	72,2	64,9-78,5
	70-74	33,6	26,1-42,1	66,4	57,9-73,9
	Total	32,4	26,9-38,3	67,7	61,7-73,1

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

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

IV. Lípidos plasmáticos y dislipemias

Tabla 17. Distribución de los valores medios de colesterol total por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		CoT (mg/dl)				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	197,0	192,5-201,4	194	72	347
	40-49	203,0	198,8-207,3	202	27	329
	50-59	206,7	200,1-213,2	199	120	398
	60-69	200,1	195,5-204,7	201	96	299
	70-74	194,6	187,7-201,5	192	118	294
	Total	200,8	198,4-203,3	199	27	398
Mujeres	30-39	181,6	178,2-184,10	178	102	350
	40-49	197,3	192,9-201,8	196	84	324
	50-59	217,5	212,3-222,7	217	138	340
	60-69	214,0	208,1-219,1	212	133	341
	70-74	213,0	204,1-220,1	210	136	356
	Total	200,3	198,2-202,4	198	84	356
Ambos sexos	30-39	189,2	186,4-191,1	184	72	350
	40-49	200,2	197,5-202,9	199	27	329
	50-59	212,3	207,1-216,7	209	120	398
	60-69	207,5	204,1-210,9	207	96	341
	70-74	205,3	199,3-211,2	204	118	356
	Total	200,6	198,9-202,3	198	27	398

Tabla 18. Prevalencia de colesterol total de riesgo global, conocido y desconocido según la Guía Europea de Prevención Cardiovascular por edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Colesterol - Guía Europea Prevención Cardiovascular*					
		de riesgo		de riesgo conocido**		de riesgo desconocido**	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	45,3	38,9-51,8	13,6	9,7-18,7	31,7	27,0-36,8
	40-49	57,7	51,0-64,1	26,8	21,3-33,0	30,9	25,5-36,9
	50-59	59,6	52,8-66,0	38,4	31,7-45,7	21,2	16,4-26,8
	60-69	67,8	60,8-74,2	38,9	32,2-46,0	29,0	22,8-36,0
	70-74	60,0	49,5-69,6	34,3	25,7-44,0	25,7	17,4-36,3
	Total	55,7	52,2-59,1	27,0	24,6-29,6	28,7	25,9-31,6
Mujeres	30-39	25,5	21,5-30,0	6,9	4,4-10,5	18,6	15,1-22,8
	40-49	46,6	40,4-53,0	16,9	12,5-22,4	29,7	23,7-36,6
	50-59	71,4	63,4-78,2	31,8	24,9-39,6	39,6	32,4-47,4
	60-69	80,5	75,5-84,8	46,4	40,2-52,7	34,1	28,6-40,2
	70-74	79,1	70,4-85,8	43,6	36,6-52,1	35,5	27,4-49,5
	Total	52,9	50,2-55,5	23,5	21,1-26,1	29,4	26,9-32,0
Ambos sexos	30-39	35,3	31,6-39,2	10,2	7,8-13,2	25,1	22,1-28,4
	40-49	52,1	47,9-56,4	21,8	18,0-26,2	30,3	26,4-34,6
	50-59	65,8	60,4-70,8	35,0	27,8-40,5	30,8	26,4-35,7
	60-69	74,6	70,3-78,4	42,9	36,6-47,2	31,7	27,4-36,4
	70-74	71,1	63,9-77,4	39,7	33,7-46,0	31,4	25,1-38,4
	Total	54,2	52,2-56,3	25,2	23,4-27,1	29,0	27,2-30,9

*Criterio Guía Europea de Prevención Cardiovascular: Colesterolemia de riesgo ≥ 200 mg/dl.

**Se considera colesterol de riesgo conocido cuando lo había referido la persona o en tratamiento; no conocido cuando no lo habían referido en la encuesta y no tomaban tratamiento.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 19. Prevalencia de colesterol de riesgo, hipercolesterolemia, conocida y desconocida, según la ATP III por edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Colesterol - ATP III*							
		de riesgo		HCoT		HCoT conocida**		HCoT no conocida**	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	30,6	25,1-36,7	14,7	10,8-19,6	6,1	3,8-9,8	8,6	5,8-12,4
	40-49	36,7	30,5-43,4	21,0	16,1-26,8	15,8	11,7-21,1	5,2	3,1-8,4
	50-59	28,0	22,9-33,9	31,6	25,6-38,2	26,1	20,0-33,3	5,4	2,8-10,2
	60-69	32,3	26,0-39,4	35,5	29,4-42,1	30,7	24,9-37,3	4,8	2,4-9,4
	70-74	21,0	13,8-30,5	39,0	30,0-48,9	32,4	23,9-42,1	6,7	3,4-12,7
	Total	31,5	28,1-35,0	24,2	21,6-27,0	17,9	15,8-20,2	6,4	4,9-8,3
Mujeres	30-39	21,0	16,8-25,8	4,6	2,6-7,8	2,2	0,1-4,8	2,4	1,1-5,1
	40-49	33,4	28,2-39,1	13,2	9,7-17,9	7,9	5,2-11,8	5,3	3,0-9,1
	50-59	38,6	31,9-45,9	32,8	26,6-39,7	20,4	14,9-27,2	12,4	8,4-17,9
	60-69	33,4	27,6-39,7	47,1	39,9-54,5	39,0	32,8-45,6	8,1	5,0-13,0
	70-74	33,6	24,4-44,3	45,5	35,9-55,3	36,4	28,3-45,3	9,1	5,0-15,7
	Total	30,6	27,8-33,5	22,3	19,9-24,9	15,7	13,7-18,1	6,6	5,2-8,2
Ambos sexos	30-39	25,7	22,5-29,3	9,6	7,6-12,0	4,1	2,8-6,0	5,4	3,9-7,5
	40-49	35,0	33,1-39,2	17,1	13,9-20,8	11,9	9,2-15,1	5,3	3,6-7,5
	50-59	33,6	29,1-38,5	32,2	27,9-36,9	23,1	18,9-27,9	9,1	6,4-12,8
	60-69	32,9	28,4-37,7	41,7	36,5-47,0	35,1	30,9-39,5	6,6	4,4-9,7
	70-74	28,3	21,7-36,1	42,8	36,0-49,8	34,7	28,7-41,2	8,1	5,3-12,2
	Total	31,0	28,9-33,2	23,2	21,4-25,2	16,8	15,3-18,3	6,5	5,5-7,6

*Criterios del ATP III: Colesterol total de riesgo 200-240 mg/dl; hipercolesterolemia (HCoT) ≥ 240 mg/dl.
 ** Se considera HCoT conocida cuando lo había referido la persona o en tratamiento; no conocido cuando no lo habían referido en la encuesta y no tomaban tratamiento.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 20. Grado de control de la hipercolesterolemia conocida por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Hipercolesterolemia conocida			
		Controlada*		No controlada	
		%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	17,5	6,2-40,3	82,5	59,7-93,8
	40-49	43,7	30,8-57,5	56,3	42,5-69,2
	50-59	45,8	33,0-59,3	54,2	40,7-67,0
	60-69	74,0	62,0-83,2	26,0	16,8-38,0
	70-74	91,2	75,9-97,1	8,8	2,9-24,2
	Total	54,3	46,8-61,6	45,7	38,5-53,2
Mujeres	30-39	0,0	0,0-0,0	100,0	0,0-0,0)
	40-49	28,8	14,1-49,9	71,2	50,1-85,9
	50-59	42,9	29,3-57,7	57,1	42,3-70,7
	60-69	64,1	52,7-74,1	35,9	25,9-47,3
	70-74	67,5	50,7-80,7	32,5	19,3-49,3)
	Total	52,0	44,3-59,6	48,0	40,5-55,7
Ambos sexos	30-39	12,8	4,5-31,5	87,2	68,5-95,5
	40-49	38,7	28,5-50,1	61,3	49,9-71,5
	50-59	44,5	34,6-54,9	55,5	45,1-65,4
	60-69	68,2	59,4-75,8	31,8	24,2-40,6
	70-74	76,8	65,5-85,2	23,2	14,8-34,5
	Total	53,1	47,7-58,5	46,9	41,5-52,3

*Hipercolesterolemia conocida controlada: Colesterol Total<240 mg/dl

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 21. Distribución de valores medios de LDL colesterol por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		LDLc (mg/dl)				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	122,5	118,7-126,3	119	22	253
	40-49	127,1	123,6-130,7	126	48	221
	50-59	131,0	125,2-136,8	126	35	296
	60-69	124,6	120,4-128,7	125	43	201
	70-74	118,7	112,6-124,9	119	46	203
	Total	125,5	123,4-127,6	124	22	296
Mujeres	30-39	102,9	99,8-105,9	98	31	276
	40-49	118,9	114,10-122,8	115	33	224
	50-59	134,3	129,7-138,8	130	38	248
	60-69	130,4	125,10-134,8	128	55	256
	70-74	127,4	120,6-134,2	126	51	231
	Total	119,5	117,7-121,2	117	31	276
Ambos sexos	30-39	112,6	110,1-1152	110	22	276
	40-49	123,0	120,6-125,4	120	33	224
	50-59	132,7	128,10-136,4	130	35	296
	60-69	127,6	124,5-130,8	128	43	256
	70-74	123,8	118,6-128,9	125	46	231
	Total	122,4	120,9-123,9	120	22	296

Tabla 22. Prevalencia de LDL colesterol de riesgo por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		LDLc - Guía Europea Prevención Cardiovascular*			
		normal		de riesgo	
		%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	63,5	57,0-69,5	36,5	30,5-43,0
	40-49	56,6	51,0-62,0	43,4	38,0-49,0
	50-59	50,9	44,4-57,4	49,1	42,6-55,6
	60-69	54,5	47,1-61,8	45,5	38,2-52,9
	70-74	64,8	53,8-74,3	35,2	25,7-46,2
	Total	57,9	54,7-60,9	42,1	39,0-45,3
Mujeres	30-39	86,9	82,4-90,4	13,1	9,6-17,6
	40-49	67,7	61,5-73,3	32,3	26,7-38,5
	50-59	46,8	38,8-54,9	53,2	45,1-61,1
	60-69	52,6	46,0-59,1	47,4	40,9-54,0
	70-74	54,5	44,4-64,3	45,5	35,6-55,6
	Total	66,1	63,2-68,8	33,9	31,1-36,8
Ambos sexos	30-39	75,3	71,3-78,9	24,7	21,1-28,7
	40-49	62,1	58,4-65,7	37,9	34,3-41,6
	50-59	48,7	43,4-54,1	51,3	45,9-56,6
	60-69	53,5	48,4-58,6	46,5	41,4-51,6
	70-74	58,8	51,1-66,2	41,2	33,8-48,9
	Total	62,1	59,9-64,3	37,9	35,7-40,1

*Criterios Guía Europea de Prevención Cardiovascular: LDL colesterol de riesgo ≥ 130 mg/dl

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 23. Prevalencia de LDL colesterol de riesgo y alto por edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		LDLc - ATP III*					
		normal		de riesgo		alto	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	63,5	57,0-69,5	22,3	17,4-28,3	14,2	10,3-19,2
	40-49	56,6	51,0-62,0	28,2	22,3-33,7	15,2	11,4-20,0
	50-59	50,9	44,4-57,4	31,3	25,6-37,7	17,8	12,6-24,5
	60-69	54,5	47,1-61,8	31,3	25,1-38,1	14,2	10,2-19,5
	70-74	64,8	53,8-74,3	26,7	17,9-37,7	8,6	4,8-14,8
	Total	57,9	54,7-61,0	27,3	24,3-30,5	14,8	12,6-17,5
Mujeres	30-39	86,9	82,4-90,4	10,6	7,6-14,8	2,5	1,2-4,9
	40-49	67,7	61,5-73,3	22,4	18,8-27,8	9,9	6,9-13,9
	50-59	46,8	38,9-54,9	33,9	26,4-42,2	19,4	14,9-24,8
	60-69	52,6	46,0-59,1	30,6	25,5-36,2	16,8	12,2-22,8
	70-74	54,5	44,4-63,4	28,2	20,3-37,7	17,3	10,7-26,7
	Total	66,1	63,2-68,9	22,8	20,5-23,3	11,1	9,4-13,1
Ambos sexos	30-39	75,3	71,3-78,9	16,4	13,6-19,8	8,3	6,2-11,0
	40-49	62,1	58,4-65,7	25,3	22,2-28,8	12,6	10,0-15,6
	50-59	48,7	43,4-54,1	32,6	27,5-38,2	18,6	11,3-22,5
	60-69	53,5	48,4-58,6	30,9	27,1-35,1	15,6	12,3-19,5
	70-74	58,8	52,1-66,2	27,5	21,3-34,8	13,6	9,3-19,5
	Total	62,1	59,9-64,3	25,0	23,0-27,0	12,9	11,4-14,6

*Criterios ATP III: LDL colesterol de riesgo: 130-160 mg/dl; LDL colesterol alto ≥ 160 mg/dl

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 24. Distribución de los valores medios de HDL colesterol por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		HDLc (mg/dl)				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	50,7	49,2-52,1	50	25	105
	40-49	50,9	49,3-52,5	49	21	90
	50-59	50,2	48,5-51,9	49	28	96
	60-69	51,6	49,1-53,2	50	21	111
	70-74	53,5	51,1-55,9	52	30	95
	Total	50,9	50,15-51,7	49	21	111
Mujeres	30-39	63,9	62,3-65,5	63	30	130
	40-49	60,6	58,9-62,2	59	21	122
	50-59	62,2	59,7-64,6	60	26	107
	60-69	62,7	60,7-64,6	62	26	126
	70-74	61,4	58,6-64,2	60	31	112
	Total	62,3	61,3-63,4	61	21	130
Ambos sexos	30-39	57,3	56,1-58,6	56	25	130
	40-49	55,7	54,4-57,1	55	21	122
	50-59	56,5	54,8-58,1	54	26	107
	60-69	57,4	56,1-58,7	56	21	126
	70-74	58,1	56,1-60,1	55	30	112
	Total	56,8	56,1-57,6	55	21	130

Tabla 25. Prevalencia de HDL-colesterol de riesgo por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		HDLc - Guía Europea Prevención Cardiovascular*			
		de riesgo		normal	
		%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	81,4	76,2-85,7	18,6	14,3-23,8
	40-49	80,2	75,4-84,3	19,8	15,7-24,6
	50-59	82,9	76,7-87,7	17,1	12,3-23,3
	60-69	86,9	81,7-90,7	13,1	9,3-18,3
	70-74	88,6	81,6-93,1	11,4	6,7-18,4
	Total	82,6	79,8-85,1	17,4	14,9-20,2
Mujeres	30-39	93,8	90,4-96,0	6,2	4,0-9,6
	40-49	87,7	83,2-91,2	12,3	8,8-16,8
	50-59	87,0	81,4-91,1	13,0	8,9-18,6
	60-69	89,9	84,1-93,8	10,1	6,2-15,9
	70-74	90,0	83,5-94,1	10,0	5,9-16,5
	Total	90,0	87,6-92,0	10,0	8,0-12,4
Ambos sexos	30-39	87,7	84,7-90,1	12,3	9,9-15,3
	40-49	84,0	80,7-86,8	16,0	13,2-19,3
	50-59	85,0	80,9-88,4	15,0	15,6-19,1
	60-69	88,5	85,0-91,2	11,5	8,8-15,0
	70-74	89,4	85,4-92,4	10,6	7,6-14,5
	Total	86,4	84,8-87,9	13,6	12,1-15,2

*Criterios Guía Europea de Prevención Cardiovascular: HDL colesterol de riesgo: hombres <40 mg/dl; mujeres <46 mg/dl.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 26. Prevalencia de HDL-colesterol de riesgo por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		HDLc - ATP III*			
		de riesgo		normal	
		%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	18,6	14,3-23,8	81,4	76,2-85,7
	40-49	19,8	15,7-24,7	80,2	75,4-84,3
	50-59	17,1	12,3-23,3	82,9	76,7-81,7
	60-69	13,1	9,3-18,3	86,9	81,7-90,7
	70-74	11,4	6,9-18,4	88,6	81,6-93,1
	Total	17,4	14,9-20,2	82,6	79,8-85,1
Mujeres	30-39	1,4	0,6-3,5	98,6	96,5-99,4
	40-49	4,3	2,4-7,9	95,7	92,1-97,6
	50-59	3,5	1,8-6,4	96,5	93,6-98,1
	60-69	5,4	2,9-10,1	94,6	89,9-97,1
	70-74	4,5	1,9-10,7	95,5	89,3-98,1
	Total	3,5	2,5-4,8	96,5	95,2-97,5
Ambos sexos	30-39	9,9	7,7-12,7	90,1	87,4-92,3
	40-49	12,1	9,6-15,0	87,9	85,0-90,4
	50-59	10,0	7,4-13,3	90,0	86,7-92,7
	60-69	9,1	6,8-12,0	90,9	88,0-93,2
	70-74	7,4	4,9-11,2	92,6	88,9-95,1
	Total	10,2	5,9-11,6	89,8	88,4-91,1

*Criterios ATP III: HDL colesterol de riesgo <40 mg/dl

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 27. Distribución de valores medios de triglicéridos por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		TG (mg/dl)				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	122,6	111,5-133,7	93	33	661
	40-49	131,7	120,6-142,9	108	41	938
	50-59	131,6	120,2-143,0	110	31	790
	60-69	119,8	112,1-126,5	104	39	399
	70-74	112,0	101,5-122,5	97	39	290
	Total	125,8	120,7-130,9	102	31	938
Mujeres	30-39	75,1	69,1-81,2	63	32	803
	40-49	89,7	83,2-96,2	73	27	425
	50-59	112,3	88,9-135,7	87	31	427
	60-69	105,0	98,5-111,4	92	33	334
	70-74	122,4	110,5-134,2	106	36	359
	Total	94,6	88,8-100,3	78	27	427
Ambos sexos	30-39	98,6	91,8-105,4	76	32	803
	40-49	110,7	103,7-117,7	89	27	938
	50-59	121,5	107,2-135,7	100	31	427
	60-69	111,9	107,4-116,5	98	33	399
	70-74	118,0	109,6-126,4	101	36	359
	Total	109,7	105,6-113,7	89	27	427

Tabla 28. Prevalencia de triglicéridos de riesgo por edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		TG - Guía Europea de Prevención Cardiovascular*			
		normal		de riesgo	
		%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	76,4	71,2-80,9	23,6	19,1-28,8
	40-49	72,2	66,3-77,5	27,8	22,5-33,7
	50-59	76,3	70,8-81,0	23,7	19,0-29,2
	60-69	78,5	71,8-84,0	21,5	16,0-28,2
	70-74	80,0	69,5-87,5	20,0	12,5-30,5
	Total	75,8	73,1-78,3	24,2	21,7-26,9
Mujeres	30-39	96,1	93,7-97,6	3,9	2,4-6,3
	40-49	88,9	83,7-92,6	11,1	7,4-16,3
	50-59	86,5	81,1-90,5	13,5	9,5-18,9
	60-69	83,8	78,3-88,1	16,2	11,9-21,7
	70-74	80,9	72,5-87,2	19,1	12,8-27,5
	Total	89,2	87,2-91,0	10,8	9,0-12,8
Ambos sexos	30-39	86,3	83,2-88,9	13,7	11,1-16,8
	40-49	80,6	74,7-84,0	19,4	16,0-23,3
	50-59	81,6	77,8-84,9	18,4	15,1-22,2
	60-69	81,3	77,4-84,6	18,7	15,4-22,6
	70-74	80,5	74,1-85,7	19,5	14,3-25,9
	Total	82,7	81,0-84,4	17,3	15,6-19,0

*Criterios Guía Europea de Prevención Cardiovascular: Triglicéridos de riesgo ≥ 150 mg/dl

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 29. Distribución de los triglicéridos según categorías de riesgo por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		TG - ATP III*							
		normal		riesgo		alto		muy alto	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	76,4	71,2-80,9	10,3	6,9-15,0	12,2	8,8-16,7	1,1	0,3-3,4
	40-49	72,2	66,3-77,5	12,8	9,0-17,8	13,9	9,9-19,2	1,1	0,3-3,3
	50-59	76,3	70,8-81,0	10,5	7,1-15,3	12,7	8,7-18,1	0,5	0,1-3,8
	60-69	78,5	71,8-84,0	12,6	8,3-18,6	8,9	5,9-13,1	0,0	-
	70-74	80,0	69,5-87,5	12,4	7,2-20,5	7,6	3,8-14,7	0,0	-
	Total	75,8	73,1-78,3	11,5	9,5-13,9	12,0	10,0-14,3	0,7	0,3-1,6
Mujeres	30-39	96,1	93,7-97,6	2,4	1,2-4,7	1,2	0,4-3,2	0,3	0,0-2,3
	40-49	88,9	83,7-92,6	4,7	2,2-9,7	6,3	3,9-10,2	0,0	-
	50-59	86,5	81,1-90,5	7,1	4,5-10,9	6,0	3,2-10,9	0,5	0,1-3,6
	60-69	83,8	78,3-88,1	12,2	8,7-16,8	4,1	2,0-8,1	0,0	-
	70-74	80,9	72,5-87,2	6,4	3,0-12,9	12,7	8,0-19,7	0,0	-
	Total	89,2	87,2-97,0	5,8	4,6-7,3	4,8	3,7-6,2	0,2	0,0-0,8
Ambos sexos	30-39	86,3	83,2-88,9	6,3	4,6-8,7	6,7	4,9-9,1	0,7	0,3-1,9
	40-49	80,6	78,7-84,0	8,8	6,2-12,3	10,1	7,7-13,2	0,5	0,2-1,7
	50-59	81,6	77,8-84,9	8,7	6,5-11,6	9,1	6,6-12,5	0,5	0,1-2,1
	60-69	81,3	77,4-84,6	12,4	9,7-15,6	6,3	4,5-8,9	0,0	-
	70-74	80,5	74,1-85,7	8,9	5,7-13,6	10,6	7,1-15,5	0,0	-
	Total	82,7	81,0-84,4	8,6	7,4-9,9	8,3	7,1-9,6	0,5	0,2-0,9

*Criterios ATP III: Triglicéridos de riesgo: 150-200 mg/dl, Triglicéridos altos: 200-500 mg/dl, Triglicéridos muy altos \geq 500 mg/dl

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

V. Sobrepeso y obesidad

Tabla 30. Distribución de los valores medios de la talla por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Talla (cm)				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	174,9	173,10-175,8	174,2	155,3	195,5
	40-49	172,6	171,8-173,5	172,0	150,2	199,4
	50-59	170,5	169,7-171,4	170,9	151,3	191,4
	60-69	168,3	167,4-169,3	167,8	152,4	186,5
	70-74	165,1	163,9-166,4	165,1	151,8	182,3
	Total	171,9	171,3-172,4	171,5	150,2	199,4
Mujeres	30-39	161,8	131,1-162,5	161,9	140,3	186,7
	40-49	159,6	158,8-160,4	159,6	142,6	181,5
	50-59	157,2	156,3-158,1	157,1	142,0	176,6
	60-69	155,4	154,4-156,4	155,4	135,4	176,3
	70-74	152,8	151,5-154,1	151,4	138,9	174,0
	Total	158,6	158,2-159,1	158,7	135,4	186,7
Ambos sexos	30-39	168,3	167,6-168,1	168,4	140,3	195,5
	40-49	166,1	165,4-166,8	166,1	142,6	199,4
	50-59	163,5	162,6-164,4	163,3	142,0	191,4
	60-69	161,5	160,6-162,5	161,2	135,4	186,5
	70-74	158,0	156,7-159,2	158,1	138,9	182,3
	Total	165,0	164,6-165,5	164,9	135,4	199,4

Tabla 31. Valores medios de peso por grupos de edad y sexo.
Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Peso (kg)				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	81,9	80,4-83,5	79,6	58,0	142,1
	40-49	81,9	80,7-83,1	80,3	55,4	122,3
	50-59	83,4	81,4-85,5	82,0	53,1	119,6
	60-69	79,8	78,2-81,5	78,9	53,7	139,3
	70-74	76,8	74,4-79,2	75,4	51,4	117,1
	Total	81,6	80,8-82,4	79,9	51,4	142,1
Mujeres	30-39	61,9	60,7-63,1	60,2	43,1	101,8
	40-49	66,5	64,6-68,5	64,4	42,6	118,1
	50-59	67,6	65,1-69,3	65,6	45,9	115,2
	60-69	70,1	68,2-71,9	68,4	46,2	129,0
	70-74	68,5	66,5-70,5	68,4	42,9	98,9
	Total	66,0	65,2-66,9	64,3	42,6	129,0
Ambos sexos	30-39	71,8	70,7-72,1	69,8	43,1	142,1
	40-49	74,2	73,0-75,4	72,9	42,6	122,3
	50-59	75,1	73,6-76,6	74,7	45,9	119,6
	60-69	74,7	73,4-75,1	73,0	46,2	139,3
	70-74	72,0	70,4-73,6	71,9	42,9	117,1
	Total	73,6	72,9-74,2	72,3	42,6	142,1

Tabla 32. Distribución del índice de masa corporal (IMC) por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		IMC (Kg/m ²)				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	26,8	26,3-27,3	26,0	18,5	47,6
	40-49	27,5	27,1-27,8	27,1	19,9	39,2
	50-59	28,7	28,1-29,3	28,1	18,0	40,4
	60-69	28,1	27,7-28,6	27,9	20,1	43,9
	70-74	28,1	27,4-28,8	27,7	22,2	36,8
	Total	27,6	27,4-27,8	27,1	18,0	47,6
Mujeres	30-39	23,7	23,2-24,1	22,9	17,3	40,0
	40-49	26,1	25,4-26,8	25,0	17,1	49,6
	50-59	27,4	26,7-28,1	26,7	18,4	42,9
	60-69	29,0	28,3-29,7	28,7	19,1	50,1
	70-74	29,4	28,5-30,1	28,4	20,6	42,7
	Total	26,3	25,1-26,7	25,5	17,1	50,1
Ambos sexos	30-39	25,2	24,9-25,6	24,5	17,3	47,6
	40-49	26,8	26,4-27,2	26,2	17,1	49,6
	50-59	28,0	27,5-28,5	27,6	18,0	42,9
	60-69	28,6	28,2-29,0	28,4	19,1	50,1
	70-74	28,8	28,3-29,4	28,1	20,6	42,7
	Total	27,0	26,7-27,2	26,5	17,1	50,1

Tabla 33. Prevalencia de bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Clasificación del IMC*									
		bajo peso		normopeso		sobrepeso grado I		sobrepeso grado II		obesidad	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	0,0	-	38,8	33,2-44,6	23,4	18,7-28,9	20,5	16,2-25,6	17,3	13,6-21,8
	40-49	0,0	-	24,0	19,9-28,7	24,2	20,1-28,7	31,7	26,5-37,4	20,1	15,6-25,5
	50-59	1,0	0,2-4,0	16,2	11,5-22,3	19,9	14,9-26,0	26,4	20,6-33,1	36,6	30,2-43,4
	60-69	0,0	-	19,0	14,1-25,2	18,3	13,3-24,6	38,0	23,1-45,4	24,7	19,3-31,0
	70-74	0,0	-	21,0	13,5-31,0	19,0	13,1-26,9	30,5	22,7-39,5	29,5	21,4-39,2
	Total	0,2	0,0-0,8	26,4	23,8-29,2	21,9	19,4-24,6	27,9	25,0-30,1	23,6	21,1-26,3
Mujeres	30-39	2,7	1,4-5,2	71,0	65,5-75,9	10,9	7,9-14,8	9,3	6,5-13,1	6,2	4,2-9,0
	40-49	0,8	0,2-3,2	49,1	43,2-55,0	16,8	13,3-21,0	17,3	13,8-21,4	16,0	15,0-20,9
	50-59	0,5	0,1-3,6	32,1	25,9-38,9	20,6	15,6-26,5	21,7	16,5-28,0	25,1	19,0-32,4
	60-69	0,0	-	21,2	16,8-26,4	15,8	11,9-20,8	28,1	22,2-32,9	34,9	28,1-42,4
	70-74	0,0	-	11,8	6,6-20,2	19,1	13,1-27,0	26,4	19,5-34,7	42,7	34,6-51,3
	Total	1,1	0,7-2,0	45,2	41,9-48,6	15,7	13,8-17,8	18,1	15,8-20,7	19,8	17,4-22,4
Ambos sexos	30-39	1,4	0,7-2,6	55,0	50,9-59,1	17,1	14,1-20,6	14,8	12,3-17,8	11,7	9,5-14,3
	40-49	0,4	0,1-1,6	36,6	32,8-40,5	20,5	17,6-23,7	24,5	21,1-28,2	18,1	15,2-21,4
	50-59	0,7	0,2-2,3	24,5	20,7-28,9	20,2	16,5-24,5	23,9	19,9-28,5	30,6	25,7-35,9
	60-69	0,0	-	20,2	16,9-23,9	17,0	13,9-20,6	32,8	28,0-37,9	30,1	25,5-35,1
	70-74	0,0	-	15,7	11,2-21,4	19,1	14,5-24,6	28,1	22,6-34,3	37,2	30,9-43,9
	Total	0,7	0,4-1,2	36,1	34,0-38,3	18,7	17,0-20,5	22,8	20,8-25,0	21,7	19,8-23,6

*Criterios SEEDO 2007: bajo peso IMC<18,5; normopeso IMC 18,5-24,9; sobrepeso grado I IMC 25-26,9; sobrepeso grado II: IMC: 27,5-29,9 y obesidad IMC ≥30.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 34. Distribución de los valores medios del perímetro de la cintura por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Perímetro cintura (cm)				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	90,3	89,0-91,5	89,50	68,25	124,05
	40-49	93,1	92,1-94,1	92,25	71,90	119,00
	50-59	98,0	96,4-99,6	97,25	68,25	125,50
	60-69	98,0	96,7-99,3	97,00	66,75	149,00
	70-74	98,6	96,7-100,4	97,75	74,25	128,25
	Total	94,2	93,6-94,8	93,25	66,75	149,00
Mujeres	30-39	75,0	73,8-76,2	73,00	53,00	114,00
	40-49	80,0	78,4-81,7	78,00	57,25	128,75
	50-59	84,4	82,7-86,0	82,50	66,00	127,00
	60-69	89,2	87,6-90,7	88,00	64,00	127,00
	70-74	91,1	88,8-93,3	90,84	67,25	118,00
	Total	81,6	80,6-82,7	79,33	53,00	128,75
Ambos sexos	30-39	82,6	81,5-83,6	81,00	53,00	124,05
	40-49	86,6	85,5-87,6	86,25	57,25	128,75
	50-59	90,9	89,6-92,1	91,00	66,00	127,00
	60-69	93,3	94,2-94,4	92,75	64,00	149,00
	70-74	94,2	92,7-95,7	93,50	67,25	128,25
	Total	87,7	87,0-88,4	87,50	53,00	149,00

Tabla 35. Prevalencia de obesidad abdominal por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Perímetro de cintura*			
		normal		obesidad abdominal	
		%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	85,5	81,0-89,1	14,5	10,9-19,0
	40-49	81,6	76,6-85,8	18,4	14,2-23,4
	50-59	69,9	63,0-76,1	30,1	23,9-37,0
	60-69	70,5	66,4-75,9	29,5	24,0-35,5
	70-74	64,8	54,5-73,8	35,2	26,2-45,5
	Total	78,0	75,4-80,3	22,0	19,7-24,6
Mujeres	30-39	90,1	85,7-93,2	9,9	6,8-14,3
	40-49	83,2	78,3-87,2	16,8	12,8-21,7
	50-59	69,2	62,4-75,3	30,8	24,7-37,6
	60-69	51,3	44,6-58,0	48,7	42,0-55,4
	70-74	42,7	34,7-51,2	57,3	48,8-65,3
	Total	74,4	71,2-77,3	25,6	22,7-28,7
Ambos sexos	30-39	87,8	84,5-90,5	12,2	9,5-15,5
	40-49	82,4	78,9-85,4	17,6	14,6-21,1
	50-59	69,6	64,5-74,1	30,4	25,9-35,5
	60-69	60,4	55,3-65,2	39,6	35,8-44,7
	70-74	52,0	45,3-58,6	48,0	41,4-54,7
	Total	76,1	73,9-78,2	23,9	21,8-26,1

*Obesidad abdominal: perímetro de cintura >88 cm en la mujer y >102 cm en el hombre.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Tabla 36. Prevalencia de Índice perímetro Cintura/Cadera de riesgo por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		ICC*			
		normal		de riesgo	
		%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	87,8	83,8-91,7	12,2	8,3-16,2
	40-49	73,9	68,5-79,3	26,1	20,7-31,5
	50-59	55,4	48,9-61,8	44,6	38,2-51,1
	60-69	45,3	38,8-51,8	54,7	48,2-61,2
	70-74	54,3	44,6-63,10	45,7	36,0-55,4
	Total	69,3	66,2-72,4	30,7	27,6-33,7
Mujeres	30-39	77,0	72,8-81,2	23,0	18,8-27,2
	40-49	64,5	58,6-70,4	35,5	29,6-41,4
	50-59	43,8	36,6-50,9	56,2	49,1-63,4
	60-69	28,2	21,8-34,7	71,8	65,3-78,2
	70-74	31,8	21,5-42,1	68,2	57,9-78,5
	Total	56,0	52,0-59,9	44,0	40,1-47,10
Ambos sexos	30-39	82,3	79,4-85,2	17,7	14,8-20,6
	40-49	69,2	65,3-73,1	30,8	26,9-34,7
	50-59	49,3	44,3-54,3	50,7	45,7-55,7
	60-69	36,3	31,5-41,0	63,7	58,10-68,5
	70-74	41,3	33,6-48,9	58,7	51,1-66,4
	Total	62,4	59,7-65,1	37,6	34,9-40,3

*Índice cintura cadera de riesgo: varones >0,95, mujeres >0,80

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

VI. Actividad física. Sedentarismo

Tabla 37. Percepción del nivel de actividad física global: trabajo u ocupación principal, hogar y tiempo libre por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Percepción actividad física							
		sedentaria		poco activa		bastante activa		muy activa	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	14,7	10,4-19,0	30,3	23,9-36,7	42,5	36,2-48,8	12,5	8,4-16,6
	40-49	10,2	6,7-13,8	34,7	28,9-40,5	44,4	38,0-50,8	10,6	6,9-14,3
	50-59	10,5	5,8-15,2	35,4	28,5-42,4	49,2	41,9-56,5	4,9	2,0-7,7
	60-69	6,2	2,8-9,6	33,2	26,5-39,9	52,6	45,0-60,1	8,0	4,7-11,3
	70-74	5,7	1,3-10,1	36,2	27,5-44,9	47,6	36,8-58,5	10,5	4,2-16,8
	Total	10,9	8,9-12,8	33,3	30,1-36,5	46,1	42,8-49,5	9,7	7,8-11,7
Mujeres	30-39	10,2	6,9-13,4	29,6	24,8-34,4	47,4	40,10-53,7	12,9	8,7-17,1
	40-49	9,6	6,3-12,8	25,0	19,1-30,1	52,5	46,7-58,3	12,9	8,9-16,1
	50-59	6,0	2,9-9,09	27,5	20,7-34,3	53,1	45,6-60,7	13,4	8,6-18,2
	60-69	3,6	1,1-6,1	30,7	24,9-36,4	56,6	50,2-62,9	9,2	5,1-13,3
	70-74	3,6	0,1-7,2	40,0	30,5-49,5	44,5	34,7-54,3	11,8	6,0-17,6
	Total	7,6	6,3-8,10	29,0	26,2-31,7	51,1	47,8-54,4	12,3	10,1-14,5
Ambos sexos	30-39	12,4	9,7-15,1	30,0	25,8-34,1	44,9	40,3-49,6	12,7	9,7-15,7
	40-49	9,9	7,6-12,2	29,9	25,5-34,2	48,4	44,2-52,7	11,8	9,3-14,2
	50-59	8,1	5,4-10,9	31,3	26,2-36,3	51,3	45,7-56,8	9,4	6,5-12,2
	60-69	4,8	2,8-6,8	31,9	27,6-36,1	54,7	49,9-59,5	8,6	6,1-11,6
	70-74	4,5	1,9-7,1	38,4	31,7-45,1	45,8	38,9-52,7	11,3	6,9-15,6
	Total	9,2	8,0-10,4	31,0	28,8-33,3	48,7	46,3-51,1	11,1	9,6-12,6

Tabla 38. Actividad física en el trabajo u ocupación habitual por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Actividad física en el trabajo/ocupación habitual							
		sentado la mayor parte del tiempo		de pie la mayor parte del tiempo o se desplaza a menudo		transporta cargas ligeras o debe subir y bajar escaleras		trabajo duro o tiene que transportar cargas muy pesadas	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	43,4	37,0-49,8	37,7	32,5-42,9	16,2	11,8-20,7	2,6	0,7-4,6
	40-49	41,8	35,9-47,6	45,7	40,4-50,9	9,3	5,9-12,8	3,2	1,0-5,5
	50-59	38,7	31,6-45,8	50,2	43,3-57,2	8,8	4,1-13,5	2,2	0,2-4,2
	60-69	31,1	24,9-37,3	65,2	58,7-71,7	2,8	0,5-5,2	0,5	0,0-1,6
	70-74	29,5	20,9-38,1	68,6	59,5-77,6	1,9	0,0-4,6	0,0	-
	Total	39,4	35,9-42,9	48,3	45,5-51,1	10,1	8,1-12,1	2,2	1,3-3,2
Mujeres	30-39	42,1	36,6-47,5	53,8	48,3-59,4	2,9	1,1-4,7	1,2	0,0-2,4
	40-49	25,2	19,3-31,1	67,7	61,4-73,9	6,0	3,3-8,8	1,1	0,0-2,4
	50-59	16,2	11,6-20,7	79,6	74,7-84,6	3,8	1,2-6,4	0,4	0,0-1,2
	60-69	14,7	9,7-19,6	83,4	78,4-88,5	1,9	0,0-3,8	0,0	-
	70-74	24,5	15,9-33,2	75,5	66,8-84,1	0,0	-	0,0	-
	Total	26,9	23,1-29,8	68,9	66,1-71,7	3,5	2,4-4,6	0,7	0,2-1,2
Ambos sexos	30-39	42,8	38,6-46,9	45,9	41,1-49,7	9,5	7,0-11,1	1,9	0,8-3,2
	40-49	33,5	28,1-37,1	56,7	52,0-61,3	7,7	5,2-10,1	2,2	0,9-3,4
	50-59	26,9	22,4-31,4	65,7	61,6-69,8	6,2	3,7-8,7	1,3	0,2-2,3
	60-69	22,4	18,2-26,6	74,8	70,7-79,0	2,3	0,8-3,8	0,3	0,0-0,8
	70-74	26,6	20,6-32,7	72,6	66,5-78,7	0,8	0,0-1,9	0,0	-
	Total	32,9	30,5-35,4	58,9	56,7-61,1	6,7	5,5-7,9	1,5	0,9-1,10

Tabla 39. Actividad física en su tiempo libre en las dos últimas semanas por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Actividad física en tiempo libre									
		ninguna actividad		alguna actividad ligera		alguna actividad moderada		alguna actividad intensa		alguna actividad muy intensa	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
H o m b r e s	30-39	44,6	39,0-50,2	6,0	2,8-9,2	6,6	3,8-9,4	9,4	6,0-12,8	33,3	27,1-39,5
	40-49	47,7	41,8-53,6	10,0	5,8-14,2	8,4	5,4-11,5	11,0	7,0-14,9	22,9	17,1-28,6
	50-59	47,1	39,7-54,5	25,0	18,9-31,1	10,3	5,5-15,2	7,2	3,7-10,7	10,3	5,8-14,8
	60-69	26,6	20,6-32,6	46,5	39,8-53,2	12,4	8,3-16,6	8,9	5,4-12,3	5,5	2,2-8,8
	70-74	30,5	20,1-39,1	51,4	41,9-60,1	9,5	3,3-15,7	6,7	1,9-11,4	1,9	0,0-4,6
	Total	42,4	39,2-45,5	19,6	17,1-22,1	8,9	7,1-10,7	9,2	7,1-11,2	20,0	17,1-22,8
M u j e r e s	30-39	52,0	46,3-57,7	14,6	10,9-18,2	12,0	8,6-15,4	14,5	10,5-18,4	7,0	4,4-9,6
	40-49	54,4	48,6-60,1	16,3	11,8-20,8	11,6	7,1-16,2	13,2	9,5-16,1	4,5	1,9-6,1
	50-59	43,2	35,8-50,6	29,7	23,9-35,5	11,9	7,7-16,2	13,4	8,9-17,9	1,8	0,0-3,6
	60-69	35,0	28,3-41,8	37,4	29,7-44,1	18,0	13,2-22,8	8,4	4,9-11,9	1,2	0,0-2,7
	70-74	32,7	24,1-41,3	38,2	29,5-46,9	19,1	11,2-26,1	7,3	2,4-12,1	2,7	0,0-5,7
	Total	46,7	43,3-50,1	23,5	20,7-26,2	13,4	11,0-15,7	12,4	10,6-14,3	4,1	2,10-5,1
A m b o s s e x o s	30-39	48,3	44,6-52,1	10,3	8,0-12,6	9,3	7,0-11,6	12,0	9,3-14,7	20,0	16,5-23,5
	40-49	51,0	46,8-55,2	13,2	10,1-16,2	10,0	7,2-12,9	12,1	9,4-14,8	13,7	10,3-16,1
	50-59	45,0	39,8-50,3	27,5	23,2-31,8	11,2	8,1-14,2	10,5	7,3-13,6	5,8	3,4-8,3
	60-69	31,1	26,6-35,5	41,7	36,6-46,7	15,4	12,1-18,5	8,6	6,1-11,1	3,3	1,6-4,9
	70-74	31,8	25,8-37,7	43,7	37,5-49,1	15,1	10,2-19,1	7,0	3,6-10,4	2,4	0,3-4,5
	Total	44,6	42,1-47,1	21,6	19,7-23,5	11,2	9,7-12,7	10,9	9,5-12,2	11,8	10,2-13,3

Tabla 40. Personas activas e inactivas en función de la realización de actividad física de forma regular en el tiempo libre por grupos de edad y sexo. Población 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Actividad física de forma regular*			
		activas		inactivas	
		%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	22,1	16,6-27,5	77,9	72,5-83,4
	40-49	18,5	13,8-23,2	81,5	76,8-86,2
	50-59	12,9	8,1-17,6	87,1	82,4-91,9
	60-69	11,0	6,4-15,6	89,0	84,4-93,6
	70-74	4,8	0,5-9,0	95,2	90,10-99,5
	Total	16,6	14,0-19,2	83,4	80,8-85,10
Mujeres	30-39	12,2	8,2-16,2	87,8	83,8-91,8
	40-49	12,5	8,7-16,2	87,5	83,8-91,3
	50-59	14,0	9,6-18,4	86,0	81,6-90,4
	60-69	10,2	5,7-14,7	89,8	85,3-94,3
	70-74	14,5	8,2-20,9	85,5	79,1-91,8
	Total	12,5	10,4-14,6	87,5	85,4-89,6
Ambos sexos	30-39	17,1	14,1-20,1	82,9	79,9-85,9
	40-49	15,5	12,6-18,3	84,5	81,7-87,4
	50-59	13,5	10,3-16,6	86,5	83,4-89,7
	60-69	10,6	7,5-13,7	89,4	86,3-92,5
	70-74	10,4	6,5-14,4	89,6	85,6-93,5
	Total	14,5	12,9-16,0	85,5	83,10-87,1

*Personas Activas: realizan actividad física 3 veces por semana durante 30 minutos cada vez, de moderada o vigorosa intensidad.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

VII. Tabaquismo

Tabla 41. Consumo de tabaco por grupos de edad y sexo.
Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Consumo de tabaco							
		no fumador		fumador ocasional		fumador habitual		ex-fumador	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	45,2	39,6-50,8	3,0	0,9-5,1	34,2	28,5-39,9	17,6	13,3-21,9
	40-49	36,2	29,8-42,6	2,6	0,7-4,6	29,9	24,3-35,6	31,3	25,2-37,3
	50-59	24,6	18,8-30,5	5,7	2,6-8,9	23,6	17,9-29,2	46,1	38,9-53,2
	60-69	30,9	23,7-38,1	2,7	0,5-4,8	22,2	16,4-28,1	44,2	36,9-51,6
	70-74	26,7	18,7-34,6	2,9	0,0-6,2	14,3	6,5-22,0	56,2	45,1-66,4
	Total	35,5	32,2-38,8	3,4	2,1-4,6	28,0	25,2-30,9	33,1	30,0-36,1
Mujeres	30-39	51,7	46,7-56,6	4,4	2,3-6,5	25,9	20,1-30,9	18,0	13,7-22,3
	40-49	36,5	30,7-42,2	2,0	0,1-3,8	34,0	28,9-39,1	27,6	22,6-32,5
	50-59	48,4	40,1-55,8	3,0	0,7-5,3	23,3	17,7-28,9	25,3	18,6-32,1
	60-69	79,9	74,1-84,8	1,5	0,3-2,7	8,0	4,2-11,8	10,6	7,1-14,2
	70-74	86,4	79,4-93,3	0,0	-	4,5	0,5-8,6	9,1	4,1-14,1
	Total	54,3	51,3-57,2	2,7	1,8-3,6	23,0	20,5-25,5	20,0	17,5-22,5
Ambos sexos	30-39	48,5	44,1-51,1	3,7	2,2-5,2	30,0	26,1-33,9	17,8	14,7-20,9
	40-49	36,3	32,2-40,5	2,3	0,9-3,7	32,0	28,3-35,6	29,4	25,3-33,5
	50-59	37,1	32,4-41,8	4,3	2,4-6,2	23,4	19,3-27,6	35,2	30,2-40,2
	60-69	56,8	51,1-62,5	2,0	0,8-3,3	14,7	11,2-18,2	26,4	21,7-31,2
	70-74	61,3	54,7-67,9	1,2	0,0-2,6	8,6	4,5-12,8	28,9	22,6-35,1
	Total	45,2	43,1-47,3	3,0	2,3-3,8	25,4	23,5-27,4	26,3	24,2-28,5

VIII. Alimentación. Frecuencia de consumo de alimentos

Tabla 42. Consumo de frutas y zumos por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Consumo de frutas y zumos					
		no diario		1 ración/día		2 ó más raciones/día	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	28,3	22,9-33,6	37,6	30,9-44,4	34,1	28,0-40,2
	40-49	22,4	17,2-27,5	36,3	31,2-41,4	41,3	35,1-47,6
	50-59	21,0	15,7-26,4	29,5	24,4-34,5	49,5	43,3-55,7
	60-69	9,4	5,8-13,0	17,1	12,2-21,9	73,5	68,2-78,9
	70-74	3,8	0,1-7,5	18,1	11,4-24,8	78,1	70,6-85,6
	Total	21,0	18,4-23,6	31,4	28,7-34,1	47,6	44,3-50,9
Mujeres	30-39	16,0	12,2-19,8	30,5	25,3-35,7	53,5	47,9-59,2
	40-49	13,9	10,3-17,5	26,5	20,9-32,1	59,6	54,8-64,3
	50-59	12,7	8,5-16,9	21,2	15,2-27,3	66,0	59,5-72,5
	60-69	3,7	1,2-6,2	14,7	10,1-19,2	81,6	76,4-86,9
	70-74	4,5	0,8-8,3	12,7	5,9-19,6	82,7	75,4-90,1
	Total	12,0	10,2-13,7	23,8	21,0-26,5	64,3	61,6-66,9
Ambos sexos	30-39	22,1	18,7-25,5	34,0	29,6-38,4	43,9	39,5-48,3
	40-49	18,1	15,1-21,2	31,4	27,3-35,5	50,5	46,4-54,4
	50-59	16,7	13,2-20,1	25,1	21,3-28,1	58,2	53,1-62,4
	60-69	6,4	4,3-8,5	15,8	12,3-19,3	77,8	74,1-81,5
	70-74	4,2	1,6-6,9	15,0	10,4-19,5	80,8	75,6-85,9
	Total	16,3	14,7-17,1	27,5	25,4-29,5	56,2	53,9-58,5

Tabla 43. Consumo de verduras y ensaladas por grupos de edad y sexo.
Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Consumo de verduras y ensaladas					
		no diario		1 ración/día		2 o más raciones/día	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	43,9	38,3-49,5	51,7	46,1-57,3	4,4	1,8-6,1
	40-49	37,2	31,9-42,5	52,1	46,3-58,0	10,7	7,1-14,2
	50-59	39,8	32,1-46,6	50,8	43,9-57,6	9,4	5,4-13,5
	60-69	27,0	21,0-32,1	56,1	49,9-62,4	16,9	12,0-21,7
	70-74	24,8	16,1-33,4	57,1	47,8-66,5	18,1	11,5-24,7
	Total	37,6	34,8-40,4	52,6	49,7-55,5	9,8	8,1-11,4
Mujeres	30-39	23,6	18,5-28,7	63,0	57,4-68,7	13,4	9,5-17,2
	40-49	16,0	12,5-19,5	67,1	61,7-72,5	16,9	11,9-21,9
	50-59	17,3	11,8-22,7	57,9	50,5-65,3	24,8	18,3-31,4
	60-69	18,5	13,2-23,8	58,3	51,3-65,4	23,2	17,3-29,0
	70-74	20,0	12,3-27,7	62,7	53,8-71,7	17,3	9,5-25,0
	Total	19,3	17,2-21,5	62,3	59,4-65,1	18,4	15,7-21,1
Ambos sexos	30-39	33,7	29,6-37,7	57,4	53,3-61,6	8,9	6,6-11,2
	40-49	26,6	23,4-29,8	59,6	55,4-63,9	13,8	10,7-16,9
	50-59	28,0	23,7-32,2	54,5	49,5-59,5	17,5	13,3-21,7
	60-69	22,5	18,1-26,9	57,3	52,4-62,2	20,2	16,2-24,2
	70-74	22,0	15,8-28,2	60,4	53,5-67,3	17,6	12,2-23,0
	Total	28,2	26,3-30,1	57,6	55,4-59,8	14,2	12,6-15,9

Tabla 44. Consumo de frutas y verduras por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Consumo de frutas y verduras							
		no diario		1-2 ración/día		3-4 raciones/día		5 ó mas raciones/día	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	6,3	3,4-9,3	59,8	54,4-65,1	29,3	23,8-34,7	4,7	2,5-6,9
	40-49	2,6	0,6-4,6	58,3	53,3-63,4	33,1	27,7-38,5	5,9	3,0-8,9
	50-59	2,9	0,6-5,2	53,2	46,4-59,9	38,5	31,7-45,3	5,4	2,5-8,3
	60-69	1,8	0,0-3,6	31,8	25,0-38,6	54,0	47,4-60,6	12,4	7,9-16,9
	70-74	1,9	0,7-4,5	27,6	20,2-35,0	56,2	46,3-66,1	14,3	7,7-20,8
	Total	3,7	2,5-4,9	52,0	49,1-54,9	37,4	34,7-40,1	6,9	5,3-8,5
Mujeres	30-39	2,6	1,0-4,1	42,9	37,3-48,5	41,5	36,3-46,8	13,0	9,6-16,5
	40-49	0,6	0,2-1,4	40,8	36,1-45,5	40,6	35,5-45,7	18,0	12,9-23,0
	50-59	1,5	0,2-3,2	32,8	26,4-39,2	47,5	40,6-54,3	18,3	12,1-23,6
	60-69	0,5	0,0-1,5	23,1	18,1-28,1	56,8	50,4-63,1	19,6	14,5-24,7
	70-74	0,9	0,0-2,7	19,1	10,7-27,5	64,5	55,6-73,5	15,5	8,3-22,6
	Total	1,4	0,8-2,0	35,4	32,8-37,9	46,6	44,0-49,2	16,6	14,5-18,7
Ambos sexos	30-39	4,4	2,8-6,1	51,2	81,9-86,5	35,5	31,9-38,10	8,9	6,9-10,9
	40-49	1,6	0,5-2,7	49,6	47,3-55,2	36,9	33,1-40,6	12,0	8,8-15,1
	50-59	2,1	0,8-3,5	42,5	46,2-52,1	43,2	38,0-48,4	12,2	8,9-15,5
	60-69	1,1	0,1-2,1	27,2	37,8-47,1	55,5	51,4-59,5	16,2	13,1-19,4
	70-74	1,3	0,0-2,8	22,7	23,2-31,2	61,0	54,1-67,9	15,0	10,3-19,6
	Total	2,5	1,9-3,2	43,4	16,9-28,4	42,2	40,2-44,1	11,9	10,5-13,3

Tabla 45. Consumo de legumbres por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Consumo de legumbres							
		nunca/alguna vez al mes		1-3 raciones/semana		4-6 raciones/semana		diario	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	12,2	8,1-16,3	81,7	76,5-86,10	5,4	2,3-8,5	0,7	0,0-1,1
	40-49	6,3	3,5-9,1	90,2	86,7-93,7	2,8	0,6-5,1	0,7	0,0-1,7
	50-59	5,7	2,4-9,1	89,5	85,2-93,7	3,8	1,1-6,5	1,0	0,0-2,3
	60-69	5,9	2,6-9,2	91,3	87,4-95,2	2,8	0,6-5,1	0,0	-
	70-74	4,8	0,8-8,8	83,8	76,5-91,1	9,5	3,3-15,7	1,9	0,0-4,6
	Total	7,9	6,1-9,7	87,1	84,7-89,5	4,3	2,10-5,5	0,7	0,1-1,4
Mujeres	30-39	9,0	5,9-12,0	87,2	83,0-91,4	3,5	1,0-6,0	0,3	0,0-0,1
	40-49	8,8	5,5-12,1	87,7	84,2-91,3	2,5	0,7-4,2	1,0	0,0-2,1
	50-59	12,2	7,6-16,9	84,2	79,1-89,3	2,3	0,2-4,4	1,3	0,0-2,8
	60-69	8,5	4,7-12,2	88,3	84,1-92,5	2,8	0,5-5,1	0,4	0,0-1,2
	70-74	10,0	4,7-15,3	86,4	80,7-92,0	3,6	0,1-7,2	0,0	-
	Total	9,6	7,8-11,4	86,9	84,7-88,1	2,9	1,8-4,0	0,7	0,1-1,2
Ambos sexos	30-39	10,5	8,1-12,1	84,5	81,2-87,8	4,5	2,7-6,2	0,5	0,2-1,2
	40-49	7,5	5,4-9,7	89,0	86,5-91,4	2,7	1,2-4,1	0,8	0,0-1,6
	50-59	9,1	5,8-12,5	86,7	82,9-90,5	3,0	1,3-4,7	1,1	0,1-2,2
	60-69	7,2	4,6-9,8	89,7	86,7-92,7	2,8	1,3-4,4	0,2	0,0-0,7
	70-74	7,8	4,2-11,4	85,3	80,6-90,0	6,1	2,8-9,4	0,8	0,0-1,9
	Total	8,8	7,4-10,1	87,0	85,3-88,6	3,6	2,7-4,4	0,7	0,3-1,1

Tabla 46. Consumo de pescado por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Consumo de pescado							
		nunca/ alguna vez al mes		1-3 ración/semana		4-6 raciones/semana		diario	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	13,4	9,3-17,5	77,5	72,7-82,2	6,9	4,2-9,6	2,2	0,4-4,0
	40-49	8,0	4,1-10,9	79,9	75,5-84,3	9,2	5,9-12,5	3,0	0,8-5,1
	50-59	6,7	3,3-10,1	79,3	73,7-84,8	10,7	6,5-15,0	3,3	0,9-5,7
	60-69	4,3	1,6-6,9	71,4	65,9-76,9	18,5	13,9-23,0	5,9	3,1-8,6
	70-74	5,7	1,3-10,2	71,4	63,4-79,4	16,2	9,5-22,8	6,7	2,0-11,3
	Total	8,8	7,1-10,5	77,2	74,7-79,7	10,6	9,0-12,1	3,4	2,3-4,6
Mujeres	30-39	8,3	5,6-11,0	77,7	73,8-81,6	12,6	9,1-16,1	1,4	0,2-2,7
	40-49	8,5	5,2-11,8	76,5	71,2-81,8	14,0	9,8-18,3	1,0	0,2-2,1
	50-59	4,3	1,3-7,2	71,1	65,6-76,6	19,3	14,7-23,8	5,4	2,3-8,4
	60-69	,4	0,4-1,3	76,3	71,1-81,5	14,6	9,9-19,3	8,7	5,0-12,4
	70-74	2,7	0,4-5,9	73,6	65,1-82,2	20,9	13,1-28,8	2,7	-0,5-5,9
	Total	5,9	4,4-7,3	75,5	73,5-77,5	15,2	13,4-17,0	3,4	2,4-4,3
Ambos sexos	30-39	10,8	8,3-13,4	77,6	74,3-80,9	9,8	7,6-11,9	1,8	0,6-3,0
	40-49	8,2	5,8-10,7	78,2	74,5-81,9	11,6	8,6-14,7	2,0	0,7-3,3
	50-59	5,4	3,1-7,7	75,0	70,8-79,1	15,2	12,2-18,2	4,4	2,6-6,2
	60-69	2,2	0,9-3,5	74,0	70,2-77,7	16,4	13,0-19,8	7,4	4,1-9,8
	70-74	4,0	1,2-6,7	72,7	66,5-78,9	18,9	13,4-24,4	4,4	1,1-6,8
	Total	7,3	6,2-8,4	76,3	74,8-77,9	13,0	11,7-14,2	3,4	2,6-4,2

Tabla 47. Consumo de carne por grupos de edad y sexo.
Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Consumo de carne							
		nunca/ alguna vez al mes		1-3 raciones/ semana		4-6 raciones/ semana		a diario	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	4,4	1,9-6,9	70,1	64,9-75,9	20,1	15,6-24,6	5,4	2,5-8,4
	40-49	6,6	3,6-9,5	80,2	75,6-84,8	9,5	5,8-13,1	3,7	1,3-6,1
	50-59	8,7	4,9-12,4	82,5	77,7-87,3	7,5	3,6-11,4	1,4	0,3-3,0
	60-69	12,1	7,6-16,6	82,6	77,2-88,0	4,6	1,10-7,3	,7	0,0-1,7
	70-74	14,3	7,6-20,1	73,3	64,1-81,7	9,5	3,5-15,5	2,9	0,4-6,1
	Total	7,5	5,10-9,1	77,3	74,9-79,7	11,8	9,7-13,9	3,3	2,1-4,5
Mujeres	30-39	12,9	9,3-16,5	73,6	68,7-78,6	10,8	7,1-14,5	2,7	0,10-4,5
	40-49	10,8	6,8-14,8	74,2	68,7-79,7	12,9	8,6-17,3	2,1	0,2-3,9
	50-59	15,6	10,9-20,3	72,9	66,8-79,0	9,6	5,10-13,3	1,9	0,0-3,8
	60-69	20,3	15,5-25,2	71,2	65,5-76,1	6,5	3,0-9,9	2,0	0,0-3,9
	70-74	24,5	16,6-32,5	71,8	63,1-80,5	3,6	0,0-7,3	,0	-
	Total	15,0	12,9-16,1	73,1	70,5-75,7	9,9	8,2-11,6	2,1	1,1-3,0
Ambos sexos	30-39	8,7	6,6-10,7	71,9	68,7-75,0	15,4	12,6-18,2	4,1	2,2-5,9
	40-49	8,7	6,3-11,1	77,2	73,9-80,6	11,2	8,4-13,1	2,9	1,2-4,6
	50-59	12,3	9,3-15,3	77,4	74,2-80,7	8,6	6,80-11,2	1,6	0,2-3,1
	60-69	16,4	12,9-19,9	76,6	72,7-80,5	5,6	3,4-7,8	1,4	0,2-2,6
	70-74	20,2	15,3-25,2	72,5	67,1-77,8	6,1	2,9-9,4	1,2	0,2-2,6
	Total	11,4	10,1-12,7	75,1	73,6-76,7	10,8	9,5-12,1	2,7	1,8-3,5

Tabla 48. Consumo de huevos por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Consumo de huevos							
		nunca/ alguna vez al mes		1-3 raciones/ semana		4-6 raciones/ semana		a diario	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	5,1	2,3-7,8	83,7	78,1-88,4	7,9	4,4-11,3	3,4	0,10-5,8
	40-49	10,6	6,5-14,8	81,7	76,9-86,4	5,9	2,3-9,5	1,8	0,2-3,4
	50-59	10,3	6,6-14,5	84,2	78,8-89,6	5,4	1,10-8,9	0,0	-
	60-69	12,3	7,2-17,3	82,4	76,6-88,2	3,7	1,0-6,4	1,6	0,0-3,2
	70-74	8,6	3,4-13,7	87,6	81,4-93,9	2,9	0,0-6,1	1,0	0,0-2,8
	Total	8,9	07,1-10,7	83,3	80,7-85,9	5,9	4,4-7,5	1,9	0,1-2,8
Mujeres	30-39	7,3	4,4-10,2	85,1	80,1-89,3	6,5	3,6-9,3	1,1	0,0-2,2
	40-49	9,0	5,8-12,2	83,4	79,2-87,6	5,9	2,1-8,9	1,7	0,0-3,4
	50-59	9,2	5,0-13,5	85,6	80,9-90,4	3,8	1,1-6,4	1,4	0,0-3,0
	60-69	13,4	8,5-18,4	82,5	76,1-88,2	3,6	0,10-6,2	0,5	0,0-1,5
	70-74	11,8	4,8-18,8	82,7	75,3-90,2	3,6	-0,0-7,3	1,8	0,0-4,4
	Total	9,4	7,5-11,4	84,2	81,9-86,5	5,1	3,8-6,4	1,3	0,6-1,10
Ambos sexos	30-39	6,2	4,1-8,2	84,4	81,1-87,8	7,2	5,1-9,3	2,2	0,9-3,6
	40-49	9,8	7,2-12,4	82,5	79,1-85,1	5,9	3,7-8,1	1,7	0,5-2,1
	50-59	9,8	6,6-12,9	85,0	81,2-88,7	4,6	2,3-6,8	,7	0,1-1,6
	60-69	12,9	9,0-16,7	82,5	78,2-86,7	3,6	1,8-5,5	1,0	0,1-1,9
	70-74	10,5	5,4-15,5	84,8	79,2-90,3	3,3	0,8-5,8	1,5	0,0-3,1
	Total	9,2	7,9-10,4	83,7	81,9-85,6	5,5	4,6-6,5	1,6	0,9-2,2

IX. Agregación de factores de riesgo y síndrome metabólico

Tabla 49. Agregación de factores de riesgo cardiovascular por grupos edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Factores de riesgo cardiovascular									
		ninguno		1		2		3		4 ó más	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
H o m b r e s	30-39	13,2	9,5-18,1	28,7	23,1-35,0	25,9	21,0-31,5	20,9	16,7-25,9	11,3	7,9-15,8
	40-49	12,6	8,9-17,5	22,8	18,0-28,4	30,1	24,7-36,2	20,9	16,2-26,5	13,6	9,7-18,9
	50-59	6,5	4,1-10,2	16,4	11,9-22,2	26,7	20,7-33,7	23,8	17,7-31,1	26,7	21,4-32,8
	60-69	5,7	3,3-9,6	20,4	15,7-26,1	27,7	22,2-33,9	24,5	19,7-30,1	21,7	17,1-27,0
	70-74	2,9	1,1-7,2	20,0	13,6-28,4	36,2	27,3-46,2	19,1	12,8-27,5	21,9	14,8-31,2
	Total	10,0	1,1-7,2	23,0	20,6-25,6	28,1	25,0-31,4	21,9	19,5-24,5	17,1	15,0-19,4
M u j e r e s	30-39	20,6	17,1-24,6	35,1	30,2-40,4	33,1	28,2-38,4	9,8	6,6-14,1	1,4	0,7-3,0
	40-49	18,2	14,1-23,1	27,2	22,5-32,4	28,0	23,6-32,9	20,1	16,0-24,9	6,6	4,2-10,4
	50-59	15,4	10,7-21,6	24,1	19,5-29,5	27,3	21,4-34,1	20,6	15,4-26,9	12,6	8,8-17,7
	60-69	9,1	6,1-13,3	23,9	17,8-31,4	29,7	23,9-36,2	18,2	13,2-24,5	19,2	14,7-24,5
	70-74	4,5	1,9-10,6	19,1	12,4-28,2	30,0	21,0-40,8	27,3	19,1-37,3	19,1	12,9-27,4
	Total	15,9	13,7-18,4	27,9	25,3-30,7	29,9	27,4-32,4	17,2	15,1-19,5	9,2	7,5-11,1
A m b o s s e x o s	30-39	16,9	14,4-19,9	31,9	28,3-35,8	29,6	25,9-33,6	15,3	13,1-17,8	6,3	4,7-8,5
	40-49	15,4	12,5-18,8	25,0	21,6-28,8	29,1	25,7-32,7	20,5	17,4-23,9	10,1	7,7-13,1
	50-59	11,2	8,3-14,8	20,5	17,2-24,2	27,0	22,6-31,9	22,1	18,2-26,6	19,3	15,9-23,2
	60-69	7,5	5,4-10,3	22,3	18,2-27,0	28,7	24,6-33,3	21,2	17,7-25,1	20,3	16,9-24,2
	70-74	3,8	2,0-7,4	19,5	14,3-25,9	32,6	26,2-39,7	23,8	18,5-30,2	20,3	15,7-25,9
	Total	13,0	11,6-14,7	25,5	23,7-27,4	29,0	27,1-30,9	19,5	18,0-21,1	13,0	11,7-14,4

Tabla 50. Prevalencia de Síndrome Metabólico por grupos de edad y sexo. Población 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Síndrome metabólico			
		ATP III*		IDF**	
		%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	14,8	11,1-19,4	14,8	11,2-19,3
	40-49	23,9	19,9-28,4	23,4	19,2-28,4
	50-59	35,3	29,8-41,3	42,5	35,8-49,4
	60-69	47,2	40,4-54,2	48,8	41,6-56,2
	70-74	55,2	46,5-63,7	50,8	41,2-59,8
	Total	28,5	26,1-31,1	29,7	27,2-32,4
Mujeres	30-39	2,0	0,9-4,3	3,0	1,5-5,6
	40-49	12,6	8,7-17,9	14,5	10,6-19,6
	50-59	26,1	19,8-33,7	29,0	22,1-37,0
	60-69	47,8	40,7-55,1	53,4	46,2-60,5
	70-74	57,3	49,3-66,1	59,1	50,0-67,6
	Total	21,0	18,3-23,9	23,4	20,5-26,5
Ambos sexos	30-39	8,3	6,3-11,0	8,8	6,8-11,3
	40-49	18,3	15,3-21,6	19,0	15,8-22,6
	50-59	30,5	25,7-35,7	35,4	30,4-40,8
	60-69	47,6	42,3-52,8	51,3	46,3-56,2
	70-74	56,4	49,2-63,4	55,5	48,9-61,8
	Total	24,6	22,8-26,6	26,5	24,5-28,5

*Criterios ATP III modificados en 2005: Tres o más de los siguientes: GB ≥ 100 mg/dl o tto, obesidad abdominal (cintura hombres ≥ 102 cm mujeres ≥ 88 cm), TG ≥ 150 mg/dl o tratamiento HDLc < 40 mg/dl en hombres < 50 mg/dl en mujeres, TA $\geq 130/85$ mmHg o tratamiento.
 **Criterios IDF: Obesidad abdominal, más 2 de los siguientes: GB ≥ 100 mg/dl o tto, TA $\geq 130/85$ mmHg o tto, TG ≥ 150 mg/dl o tto, HDLc < 40 mg/dl en hombres < 50 mg/dl en mujeres o tratamiento.

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

X. Enfermedades cardiovasculares y riesgo cardiovascular

Tabla 51. Prevalencia de antecedentes de enfermedades cardiovasculares por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Enfermedades Cardiovasculares							
		cardiopatía		infarto de miocardio		angina de pecho		enfermedad cerebrovascular	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	6,6	4,4-8,8	-	-	-	-	0,4	0,1-2,8
	40-49	8,5	5,8-12,2	0,8	0,2-3,1	0,0	-	1,1	0,3-3,4
	50-59	16,1	12,0-21,3	2,6	1,0-6,9	1,9	0,7-5,0	2,8	1,3-6,0
	60-69	16,9	12,4-22,6	5,5	3,2-9,4	3,4	1,7-6,7	3,2	1,5-6,8
	70-74	23,8	16,4-33,3	4,8	2,0-11,0	6,7	3,2-13,2	5,7	2,6-12,2
	Total	11,5	9,7-13,6	1,8	1,2-2,8	1,3	0,8-2,1	1,8	1,2-2,6
Mujeres	30-39	7,1	4,8-10,5	0,0	-	-	-	0,0	-
	40-49	7,7	5,2-11,3	0,3	0,0-2,2	-	-	1,9	0,7-5,0
	50-59	10,0	6,7-14,7	0,0	-	-	-	0,8	1,2-3,3
	60-69	18,0	14,0-22,7	1,3	0,4-4,2	1,9	0,7-4,8	3,0	1,5-5,9
	70-74	19,0	12,4-28,3	0,9	0,1-6,3	3,6	1,3-10,0	5,5	2,2-12,9
	Total	10,5	8,8-12,5	0,4	0,1-0,8	0,6	0,3-1,1	1,5	1,0-2,3
Ambos sexos	30-39	6,9	5,2-9,0	0,0	-	-	-	0,2	0,0-1,4
	40-49	8,1	6,2-10,6	0,5	0,2-1,6	-	-	1,5	0,7-3,0
	50-59	12,9	10,1-16,4	1,3	0,5-3,4	0,9	0,3-2,4	1,7	0,9-3,4
	60-69	17,5	14,4-21,0	3,3	2,0-5,3	2,6	1,5-4,5	3,1	1,9-5,1
	70-74	21,1	15,8-27,6	2,5	1,1-5,6	4,9	2,6-9,2	5,6	2,9-10,3
	Total	11,0	9,8-12,3	1,1	0,7-1,5	0,9	0,6-1,3	1,6	1,2-2,2

Tabla 52. Prevalencia de angina de pecho según el cuestionario de Rose cardiovasculares por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Angina de Pecho							
		angina segura		angina dudosa		dolor torácico atípico		negativo	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	30-39	5,1	2,9-8,8	1,8	0,7-4,3	18,9	14,4-24,3	74,4	68,3-79,6
	40-49	2,2	1,1-4,3	2,2	0,9-5,4	20,6	16,1-25,9	75,1	69,7-79,8
	50-59	8,2	4,8-13,6	2,1	0,8-5,8	16,3	11,8-23,3	73,4	65,7-79,9
	60-69	7,3	4,2-12,3	1,8	0,7-4,7	14,4	9,9-20,6	76,6	69,9-82,2
	70-74	10,5	5,9-17,9	1,9	0,5-7,5	17,1	11,2-25,3	70,5	62,0-78,1
	Total	5,6	4,2-7,2	2,0	1,3-3,0	18,0	15,3-21,2	74,5	71,1-77,6
Mujeres	30-39	7,9	5,5-11,1	2,0	0,8-4,9	16,6	12,9-21,0	73,6	68,4-78,2
	40-49	9,1	6,3-13,0	5,6	3,6-9,0	17,3	13,4-22,9	68,0	62,2-73,3
	50-59	8,1	5,0-12,9	6,9	4,3-10,9	18,2	13,7-24,0	66,7	59,3-73,3
	60-69	11,3	7,6-16,4	2,9	1,2-6,4	19,6	14,7-25,7	66,4	59,4-72,7
	70-74	14,6	8,7-23,4	2,8	0,8-8,6	15,5	10,1-23,0	67,3	58,3-75,2
	Total	9,3	7,6-11,2	4,1	3,0-5,6	17,5	15,2-20,1	69,2	66,3-71,9
Ambos sexos	30-39	6,5	4,6-9,0	1,9	1,0-3,5	17,7	14,6-21,3	74,0	69,9-77,8
	40-49	5,7	4,0-7,9	3,9	2,6-5,9	18,9	15,7-22,7	71,6	67,4-75,4
	50-59	8,1	5,8-11,5	4,7	3,1-7,0	17,3	13,7-21,8	69,9	64,3-74,9
	60-69	9,4	6,9-12,7	2,3	1,3-4,3	17,1	13,8-21,1	71,2	66,8-75,2
	70-74	12,8	8,9-18,1	2,4	1,0-5,5	16,2	12,1-21,3	68,6	62,8-73,9
	Total	7,5	6,3-8,7	3,1	2,4-3,9	17,8	15,8-20,0	71,8	69,4-74,0

Tabla 53. Distribución de los valores medios de riesgo cardiovascular SCORE por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Puntuación SCORE				
		Media	IC95%	Mediana	Mínimo	Máximo
Hombres	30-39	0,3	0,3-0,3	0,3	0,1	1,0
	40-49	0,6	0,5-0,7	0,5	0,2	8,9
	50-59	2,3	2,1-2,5	1,8	0,5	10,7
	60-69	5,5	5,1-5,9	4,6	1,3	24,3
	70-74	6,4	5,7-7,1	5,5	2,1	21,0
	Total	1,9	1,8-2,0	1,1	0,1	24,3
Mujeres	30-39	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0	0,1
	40-49	0,1	0,1-0,2	0,1	0,0	1,1
	50-59	0,7	0,6-0,8	0,6	0,2	3,2
	60-69	2,3	2,1-2,5	2,0	0,7	12,8
	70-74	3,0	2,7-3,2	2,7	1,1	7,4
	Total	0,8	0,7-0,8	0,2	0,0	12,8
Ambos sexos	30-39	0,2	0,2-0,2	0,1	0,0	1,0
	40-49	0,4	0,3-0,4	0,2	0,0	8,9
	50-59	1,5	1,3-1,6	1,1	0,2	10,7
	60-69	3,8	3,5-4,0	2,9	0,7	24,3
	70-74	4,4	4,0-4,8	3,5	1,1	21,0
	Total	1,3	1,2-1,4	0,5	0,0	24,3

Tabla 54. Prevalencia de riesgo cardiovascular alto por grupos de edad y sexo. Población de 30-74 años. Comunidad de Madrid.

		Riesgo cardiovascular alto*	
		%	IC 95%
Hombres	30-39	4,7	2,7-8,0
	40-49	6,7	4,2-10,6
	50-59	19,5	14,5-25,8
	60-69	54,3	47,6-60,9
	70-74	67,6	57,6-76,2
	Total	19,3	17,1-21,7
Mujeres	30-39	3,4	1,9-6,1
	40-49	6,9	4,2-11,2
	50-59	4,5	2,3-8,6
	60-69	13,4	10,0-17,7
	70-74	23,6	16,4-32,8i
	Total	7,6	6,3-9,2
Ambos sexos	30-39	4,0	2,7-6,0
	40-49	6,8	4,9-9,4
	50-59	11,6	8,7-15,4
	60-69	32,7	28,3-37,3
	70-74	42,1	35,4-49,1
	Total	13,3	11,9-14,8

*Criterios Guía Europea de Prevención Cardiovascular: personas con enfermedad coronaria, vascular periférica o cerebrovascular atero-trombótica o Score \geq 5% o valores muy elevados de un solo factor de riesgo (CoT \geq 320 mg/dl, LDLc \geq 240 mg/dl, TA \geq 180/110 mmHg o diabetes tipo 1 con microalbuminuria o diabetes tipo 2

Fuente: Estudio PREDIMERC 2007. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Anexo: Cuestionario Epidemiológico

MINI -CUESTIONARIO "NO PARTICIPACIÓN"

AUNQUE NO ESTÉ DISPUESTO A PARTICIPAR, PODRÍA CONTESTARME A ESTAS PREGUNTAS.

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

N01. LE IMPORTARÍA DECIRME EL MOTIVO POR EL QUE NO QUIERE PARTICIPAR:

- a) No me parece interesante el tema.
- b) A causa de la extracción de sangre.
- c) Tengo miedo a conocer el resultado
- d) Por falta de tiempo
- e) Por problemas de salud
- f) Otras

N02. ¿LE HA DICHO ALGUNA VEZ UN MEDICO O ENFERMERA QUE TIENE LA TENSION ALTA?

- Sí 1
- No 2

N03. ¿LE HA DICHO ALGUNA VEZ UN MEDICO O ENFERMERA QUE TIENE ALTO EL COLESTEROL?

- Sí 1
- No 2

N04. ¿LE HA DICHO ALGUNA VEZ UN MEDICO O ENFERMERA QUE TIENE DIABETES?

- Sí 1
- No 2

N04B. ¿RECUERDA SI A ALGUNO DE SUS PADRES O HERMANOS UN MÉDICO O ENFERMERA LE HA DICHO QUE TIENE DIABETES?

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

(Si N04 =2)

N05. ¿LE HA DICHO UN MEDICO O ENFERMERA QUE TIENE ALTO EL AZUCAR O GLUCOSA EN LA SANGRE (en más de una ocasión)?

- Sí 1
- No 2

N06. ¿PODRÍA DECIRME EL MAYOR NIVEL DE ESTUDIOS QUE HA COMPLETADO?

- No sabe leer o escribir 1
- Sin estudios 2
- Estudios primarios incompletos 3
- Estudios de primer grado (estudios primarios, EGB hasta 5º) 4
- Estudios de segundo grado, primer ciclo (Graduado Escolar, EGB hasta 8º, Bachiller Elemental, etc.) 5
- Educación Secundaria Obligatoria (ESO) 6
- Estudios de segundo grado, segundo ciclo (Bachiller Superior, BUP, Formación Profesional, Aprendizaje y Maestría Industrial, etc.) 7
- Estudios de tercer grado, primer ciclo (Perito, Ingeniero Técnico, Escuelas Universitarias, Magisterio, etc.) 8
- Estudios de tercer grado, segundo y tercer ciclo (Ingeniero Superior, Licenciado, Doctorado, etc.) 9

N07. ¿NOS DA SU AUTORIZACIÓN PARA OBTENER LAS VARIABLES DEL ESTUDIO A TRAVÉS DE SU HISTORIA CLÍNICA (si tiene) DEL CENTRO DE SALUD?

- Sí 1
- No 2

CUESTIONARIO PARTICIPACIÓN

P00. A CONTINUACIÓN VOY A LEERLE UNA SERIE DE ASPECTOS EN LOS QUE NO ES ACONSEJABLE PARTICIPAR EN ESTE TIPO DE ESTUDIOS:

1. Embarazo
2. Enfermedad grave (senilidad, alzheimer, enfermedad terminal..., alguna enfermedad que le mantenga en cama)

ACTIVIDAD FÍSICA

PARA COMENZAR, VOY A HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS REFERIDAS A LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA HABITUALMENTE:

96

P1. CONSIDERANDO TODA SU ACTIVIDAD FÍSICA (TRABAJO U OCUPACIÓN PRINCIPAL, HOGAR Y TIEMPO LIBRE), ¿CÓMO SE CONSIDERA VD.?

- Sedentaria 1
- Poco activa 2
- Bastante activa 3
- Muy activa 4
- No sabe / no contesta 9

P2. ¿REALIZA HABITUALMENTE AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA, EN EL TRABAJO Y/O TIEMPO LIBRE?

- Sí 1
- No 2

ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TRABAJO

P3. DE LAS FRASES QUE LE VOY A LEER, INDIQUE CUÁL REFLEJA MEJOR LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TRABAJO U OCUPACIÓN HABITUAL (LABORES DOMÉSTICAS, ENSEÑANZA, ETC....)

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

ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE

P4. HABITUALMENTE, ¿CON QUÉ FRECUENCIA REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE (entrevistador/a: con el fin de estar en forma) COMO MÍNIMO 10 MINUTOS CADA VEZ?

- Veces al día (____)
- Veces a la semana (____)
- Veces al mes (____)
- Rara vez o nunca (____) ir a P 6

P5. APARTE DE LA ACTIVIDAD QUE REALIZA EN SU OCUPACIÓN HABITUAL Y REFIRIÉNDONOS EXCLUSIVAMENTE A SU TIEMPO LIBRE, ¿QUÉ ACTIVIDADES FÍSICAS O DEPORTIVAS DE LAS QUE LE VOY A LEER HA REALIZADO AL MENOS UNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS?

	Si	No	Nº veces en las últimas dos semanas	Tiempo medio en cada vez
• Caminar (no incluye desplazamientos hacia o desde el lugar de trabajo)				
. A ritmo ligero	1	1	(____)	(____)
. Ritmo intenso o de caminata	2	2	(____)	(____)
• Footing	3	3	(____)	(____)
• Bicicleta:				
. Ritmo ligero	4	4	(____)	(____)
. Ritmo intenso o de entrenamiento	5	5	(____)	(____)
• Natación:				
. Ritmo ligero	6	6	(____)	(____)
. Ritmo intenso o de entrenamiento	7	7	(____)	(____)
• Deportes de pala o raqueta:				
. Tenis	8	8	(____)	(____)
. Frontón	9	9	(____)	(____)
. Squash	0	0	(____)	(____)
. Pádel	1	1	(____)	(____)
. Otros	2	2	(____)	(____)
• Deportes de balón:				
. Fútbol	3	3	(____)	(____)
. Baloncesto	4	4	(____)	(____)
. Balonmano	5	5	(____)	(____)
. Otros	6	6	(____)	(____)
• Esquí	7	7	(____)	(____)
• Artes marciales (Judo, Kárate, Taekwondo, ...)	8	8	(____)	(____)
• Aeróbic, Gym-Jazz, Danza, ...	9	9	(____)	(____)
• Pesas/Gimnasia con aparatos	0	0	(____)	(____)
• Gimnasia de mantenimiento	1	1	(____)	(____)

P5a. ¿HA REALIZADO AL MENOS UNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS ALGÚN OTRO DEPORTE QUE NO HAYAMOS CITADO? (Entrevistador/a: Sugerir golf, atletismo, vela, montar a caballo,)

	Si	No	Nº veces en las últimas dos semanas	Tiempo medio en cada vez
[ESPECIFICAR DEPORTE]				
.	1	1	(____)	(____)
.	2	2	(____)	(____)
.	3	3	(____)	(____)

P5b. ¿Y ALGUNA OTRA ACTIVIDAD QUE AUNQUE NO CONSIDERE DEPORTE IMPLIQUE EJERCICIO FÍSICO? (Entrevistador/a: Sugerir jardinería, baile de salón, ...)

	Si	No	Nº veces en las últimas dos semanas	Tiempo medio en cada vez
[ESPECIFICAR ACTIVIDAD]				
.	1	1	(____)	(____)
.	2	2	(____)	(____)
.	3	3	(____)	(____)

P6. CON RESPECTO A LA ACTIVIDAD FISICA EN EL TIEMPO LIBRE QUE REALIZA EN LA ACTUALIDAD, ¿HA CAMBIADO LA INTENSIDAD Y FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS (10 años)?

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

ALIMENTACIÓN

A CONTINUACIÓN LE VOY A LEER DIFERENTES GRUPOS DE ALIMENTOS. POR FAVOR, DÍGAME CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME UD. CADA UNO DE ELLOS:

P7.1. HABITUALMENTE, ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME FRUTA FRESCA? (sin incluir zumos ni conservas)

- Veces al día (____)
- Veces a la semana (____)
- Veces al mes (____)
- Rara vez o nunca

**P7.2. HABITUALMENTE, ¿CON QUÉ FRECUENCIA BEBE ZUMOS DE FRUTA?
(naturales o envasados)**

- Veces al día (____)
- Veces a la semana (____)
- Veces al mes (____)
- Rara vez o nunca

**P7.3. HABITUALMENTE, ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME ENSALADAS DE
LECHUGA, TOMATE U OTROS VEGETALES CRUDOS?**

- Veces al día (____)
- Veces a la semana (____)
- Veces al mes (____)
- Rara vez o nunca

**P7.4. HABITUALMENTE, Y SIN INCLUIR LAS ENSALADAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA
CONSUME VERDURAS? (por ejemplo: judías verdes, acelgas, zanahoria, coliflor,
etc...pero no se incluyen las patatas)**

- Veces al día (____)
- Veces a la semana (____)
- Veces al mes (____)
- Rara vez o nunca

**P7.5. HABITUALMENTE, ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME LEGUMBRES (lentejas,
garbanzos, judías, guisantes) (se incluyen las conservas)?**

- Veces al día (____)
- Veces a la semana (____)
- Veces al mes (____)
- Rara vez o nunca

**P7.6. HABITUALMENTE, ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME PESCADO (fresco,
congelado o en conserva)?**

- Veces al día (____)
- Veces a la semana (____)
- Veces al mes (____)
- Rara vez o nunca

P7.7. HABITUALMENTE, ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME CARNE DE VACUNO (vaca, ternera, buey)?

- Veces al día (____)
- Veces a la semana (____)
- Veces al mes (____)
- Rara vez o nunca

P7.8. HABITUALMENTE, ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME HUEVOS?

- Veces al día (____)
- Veces a la semana (____)
- Veces al mes (____)
- Rara vez o nunca

P8. EN EL MOMENTO ACTUAL ¿SIGUE USTED ALGUNA DIETA O RÉGIMEN ESPECIAL?

- Si 1 ir a P8a
- No 2
- NC 3

100

P8a. ¿CUAL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE SIGUE ESTA DIETA O RÉGIMEN ESPECIAL?

1. Para perder peso
2. Para mantener su peso actual
3. Para vivir más saludablemente
4. Por una enfermedad o problema de salud
98. Por otra razón (especificar)
99. NC

PARA FINALIZAR CON ESTE PRIMER APARTADO, ES DE INTERÉS CONOCER SU PESO Y SU TALLA:

P9. APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTO PESA SIN ZAPATOS NI ROPA?

Kgrs. (____)

P10. APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTO MIDE SIN ZAPATOS?

Cms. (____)

P11. ¿RECUERDA CUANTO PESABA UD A LOS 20 AÑOS DE EDAD? O NO RECUERDA

Kgrs. (____)

TABACO

LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS QUE LE VOY A REALIZAR ESTÁN REFERIDAS AL CONSUMO DE TABACO:

P12. ¿DIRÍA QUE HA FUMADO MÁS DE 100 CIGARRILLOS EN SU VIDA?

- Sí 1
- No 2 ir a P20

P13. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES FORMAS DESCRIBE MEJOR SU CONSUMO DE TABACO?

- Fuma diariamente 1
- Fuma pero no diariamente 2
- No fuma, pero ha fumado antes diariamente 3
- No fuma, aunque ha fumado antes pero no diariamente 4

101

P14. APROXIMADAMENTE, ¿QUÉ CANTIDAD FUMA O FUMABA AL DÍA?
(cod. 1 y 3 en P13)

- Cigarrillos/día (____)
- Puros/día (____)
- Pipas/día (____)

P15. APROXIMADAMENTE, ¿QUÉ CANTIDAD FUMA O FUMABA A LA SEMANA?
(cod. 2 y 4 en P13)

- Cigarrillos/sem (____)
- Puros/sem (____)
- Pipas/sem (____)

FUMA ACTUALMENTE (Cód. 1 y 2 en P13)

P16. ¿LE HA ACONSEJADO ALGUNA VEZ SU MÉDICO QUE DEJE DE FUMAR?

- Sí 1
- No 2

P17. EN EL MOMENTO ACTUAL, ¿ESTÁ PENSANDO DEJAR DE FUMAR?

- Sí, en el plazo de 1 mes 1
- Sí, en los próximos 6 meses 2
- No 3

NO FUMA PERO HA FUMADO (Cód 3, 4 en P.13)

P18. ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE DEJÓ DE FUMAR?

años (____) meses (____)

P19. ¿CUÁL FUE LA RAZÓN PRINCIPAL PARA QUE DEJARA DE FUMAR?

- Me lo aconsejó el médico/enfermera
- Sentía molestias por causa del tabaco, aumentó mi preocupación por sus efectos nocivos
- Por que tenía/tengo una enfermedad
- Por motivos económicos
- Para sentirme mejor (sentirme independiente, libre de la influencia de la adicción)
- A causa de la nueva ley del tabaco (enero 2006)
- Otros (especificar):

ALCOHOL

LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS QUE LE VOY A REALIZAR ESTÁN REFERIDAS AL CONSUMO DE BEBIDAS:

P20. DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS CONSUMIÓ AL MENOS UNA BEBIDA QUE CONTUVIERA ALCOHOL?

Nº días: (____)

P20a. ¿DIRÍA QUE CONSUME 3 O MÁS BEBIDAS ALCOHÓLICAS (no necesariamente la misma) CADA DÍA QUE CONSUME ALCOHOL?

- Sí 1
- A veces 2
- No 3

PREVALENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD O ENFERMEDADES CRÓNICAS
LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS ESTÁN REFERIDAS A CIERTOS PROBLEMAS DE SALUD:

TENSIÓN ARTERIAL (a todos)

P21. ¿ALGUNA VEZ LE HA TOMADO LA TENSIÓN ALGÚN MÉDICO O ENFERMERA?

- Sí 1
- No 2 salta a P25

P22. ¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LA TOMÓ?

- Durante los últimos seis meses 1
- De 6 a 12 meses 2
- De 1 a 2 años 3
- De 3 a 4 años 4
- Cinco o más años 5

P23. ¿LE HA DICHO ALGUNA VEZ UN MÉDICO O ENFERMERA QUE TIENE LA TENSIÓN ALTA?

- Sí, el médico 1
- Sí, la enfermera 2
- No 3 salta a P25

103

P23a. ¿QUÉ EDAD TENÍA CUANDO LE DIJERON POR PRIMERA VEZ QUE TENÍA LA TENSIÓN ALTA?

años (____)

COLESTEROL (a todos)

P25. ¿ALGUNA VEZ LE HAN REVISADO SU NIVEL DE COLESTEROL?

- Sí 1
- No 2 salta a P28

P25a. ¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LO REVISÓ?

- Durante los últimos seis meses 1
- De 6 a 12 meses 2
- De 1 a 2 años 3
- De 3 a 4 años 4
- Cinco o más años 5

P26. ¿LE HA DICHO ALGUNA VEZ UN MÉDICO O ENFERMERA QUE TIENE ALTO EL COLESTEROL?

- Sí 1
- No 2 salta a P28

P26a. ¿QUE EDAD TENIA CUANDO LE DIJERON POR PRIMERA VEZ QUE TENÍA EL COLESTEROL ALTO? ¿LE DIAGNOSTICARON HIPERCOLESTEROLEMIA?

años (____)

DIABETES (a todos)

P28. ¿LE HA DICHO ALGUNA VEZ UN MÉDICO O ENFERMERA QUE TIENE DIABETES?

- Sí 1
- No 2 salta a P29

104

P29. ¿LE HA DICHO UN MÉDICO O ENFERMERA QUE TIENE ALTO EL AZÚCAR O GLUCOSA EN LA SANGRE EN MÁS DE UNA OCASIÓN?

- Si 1
- No 2 salta a P30

P30. ¿RECUERDA SI A ALGUNO DE SUS PADRES O HERMANOS UN MÉDICO O ENFERMERA LE HA DICHO QUE TIENE DIABETES?

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

SÓLO A MUJERES QUE CONTESTARON "NO" EN P28 y en P29

P31. ¿HA TENIDO HIJOS?

- Sí 1
- No 2 salta a P32

P31a. DURANTE ALGUNO DE SU/ SUS EMBARAZOS, ¿LE HA DICHO EL MÉDICO QUE TENÍA DIABETES?

- Sí 1
- No 2

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (a todos)

Display \ A CONTINUACIÓN LE VOY A HACER UNAS PREGUNTAS REFERIDAS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES \

P33. ¿ALGUN FAMILIAR DIRECTO (PADRES, HERMANOS, TÍOS...) HA FALLECIDO POR ALGUNA ENFERMEDAD DEL CORAZÓN?

- Sí 1
- No 2 salta P32

P33a. INDIQUE POR FAVOR, ¿QUÉ ENFERMEDAD/ES?

- Infarto agudo de miocardio 1
- Angina de pecho 2
- Enfermedad cerebro vascular o ictus 3
- Otra enfermedad cardiovascular (especificar) 98

P32. ¿ALGUN FAMILIAR DIRECTO (padres, hermanos, tíos...) HA PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD DEL CORAZÓN?

- Sí 1
- No 2 salta P34a

P32a. INDIQUE POR FAVOR, ¿QUÉ ENFERMEDAD/ES?

- Infarto agudo de miocardio 1
- Angina de pecho 2
- Enfermedad cerebro vascular o ictus 3
- Otra enfermedad cardiovascular (especificar) 98

CUESTIONARIO DE ROSE

P34a. ¿HA SENTIDO ALGUNA VEZ DOLOR, MOLESTIAS U OPRESIÓN EN EL PECHO?

- Dolor 1
- Molestias 2
- Opresión 3
- No 4 P35
- NC 9 P35

P34b. ¿LO SIENTE CUANDO SUBE UNA CUESTA O CAMINA CON RAPIDEZ?

- Si 1
- No 2
- Nunca sube cuestas ni camina con rapidez 3
- No procede 8
- NC 9

P34c. ¿LO SIENTE CUANDO CAMINA A PASO ORDINARIO EN TERRENO LLANO?

- Si 1
- No 2
- NC 9

P34d. ¿QUÉ HACE SI EL DOLOR O LA MOLESTÍA LE APARECEN AL ANDAR?

- Se para o camina más despacio 1 P34e
- Continúa 2
- NC 9

(señalar 1 si el sujeto continua andando después de la administración de nitratos sublinguales)

P34e. SI SE DETENIE, ¿QUÉ SUCEDE?

- Se siente aliviado 1
- No se siente aliviado 2
- NC 9

P34f. ¿EN CUANTO TIEMPO CEDE EL DOLOR?

- 10 minutos o menos 1
- Más de 10 minutos 2
- NC 9

P35. ¿LE HAN HECHO ALGUNA VEZ UN ELECTROCARDIOGRAMA? (registro del ritmo cardiaco sobre un papel continuo, que se hace colocando unas placas sobre el pecho durante algunos minutos)?

- 1 Si ¿Cuándo se lo hicieron por última vez?
- 2 No

P36. ¿LE HA DICHO ALGUNA VEZ UN MÉDICO QUE HA TENIDO UN INFARTO DE MIOCARDIO, UNA CRISIS CARDÍACA O UNA ANGINA DE PECHO?

- 1 Si ¿Cuál de ellos? ¿Edad diagnóstico? (____)
- 1 Infarto de miocardio (____)
- 2 Angina de pecho (____)
3. Crisis cardiaca (____)
- 2 No

P36c. ¿LE HAN OPERADO DE LAS ARTERIAS CORONARIAS DEL CORAZÓN? (by-pass, angioplastia coronaria, stent, dilatación de las arterias coronarias)

- 1 Si ¿Cuántos años hace? (____)
- 2 No

P37. ¿LE HA DICHO ALGUNA VEZ UN MÉDICO QUE HA TENIDO OTRA ENFERMEDAD DEL CORAZÓN?

- 1 Si ¿Cuál?..... ¿Edad diagnóstico? (____)
- 2 No

107

P38. ¿LE HA DICHO UN MÉDICO QUE HA TENIDO ALGUNA VEZ UNA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR O ICTUS?

- 1 Si ¿Edad diagnóstico? (____)
- 2 No

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS VAN REFERIDAS A LOS CONSEJOS DE SALUD SOBRE ESTILOS DE VIDA Y TRATAMIENTOS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD O ENFERMEDADES ANTERIORMENTE CITADOS:

P24. ¿LE HA ACONSEJADO ALGUNA VEZ UN MÉDICO O ENFERMERA QUE MODIFIQUE O CAMBIE SUS HÁBITOS O ESTILO DE VIDA PARA CONTROLAR O INTENTAR DISMINUIR LA TA, CIFRA DE COLESTEROL O DIABETES/AZUCAR EN SANGRE?

- Sí 1
- No 2

P24a. DE LAS SIGUIENTES COSAS QUE LE VOY A LEER, ¿CUAL O CUALES LE HA ACONSEJADO SU MÉDICO O ENFERMERA QUE DEBERIA HACER?

		SI	NO
TA	• Tomar medicamentos para bajar la tensión	1	2
COT	• Tomar medicamentos para bajar el colesterol	1	2
DIAB	• Inyectarse insulina	1	2
DIAB	• Tomar medicamentos para bajar azúcar (antidiabéticos orales)	1	2
IAM, ANGINA, OTRA ECV, ICTUS	• Tomar medicamentos para el corazón	1	2
Todos	• Perder peso	1	2
TA	• Disminuir la sal	1	2
COT	• Dieta baja en grasas o colesterol	1	2
DIAB, IAM, ANGINA, OTRA ECV, ICTUS	• Seguir una dieta	1	2
TA, DIAB, IAM, ANGINA, OTRA ECV, ICTUS	• Dejar de fumar (si es fumador)	1	2
Todos	• Disminuir o dejar de consumir alcohol	1	2
Todos	• Hacer ejercicio	1	2
Todos	• Otros (especificar)	1	2

P24b. ¿CUAL O CUALES ESTÁ UD. REALIZANDO ACTUALMENTE?

		SI	NO
TA	• Tomar medicamentos para bajar la tensión	1	2
COT	• Tomar medicamentos para bajar el colesterol	1	2
DIAB	• Inyectarse insulina	1	2
DIAB	• Tomar medicamentos para bajar azúcar (antidiabéticos orales)	1	2
IAM, ANGINA, OTRA ECV, ICTUS	• Tomar medicamentos para el corazón	1	2
Todos	• Perder peso	1	2
TA	• Disminuir la sal	1	2
COT	• Dieta baja en grasas o colesterol	1	2
DIAB, IAM, ANGINA, OTRA ECV, ICTUS	• Seguir una dieta	1	2
TA, DIAB, IAM, ANGINA, OTRA ECV, ICTUS	• Dejar de fumar (si es fumador)	1	2
Todos	• Disminuir o dejar de consumir alcohol	1	2
Todos	• Hacer ejercicio	1	2
Todos	• Otros (especificar)	1	2

P39. EN LA ACTUALIDAD ¿ESTÁ USTED TOMANDO REGULARMENTE, ASPIRINA, ADIRO, ISCOVER, PLAVIX (CLODOPIGREL) O ALGÚN OTRO MEDICAMENTO CON ÁCIDO ACETIL-SALICÍLICO PARA PREVENIR O TRATAR LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES O EL INFARTO?

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- No sabe, no está seguro

P40. EN LA ACTUALIDAD, ¿ESTÁ UD. RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE CON SINTRON O CUALQUIER OTRO ANTICOAGULANTE ORAL?

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- No sabe, no está seguro

(SÓLO A MUJERES Y EDAD > O IGUAL A 45 AÑOS)

P41. ¿HA TENIDO UD. LA REGLA DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- 1.- Si P43
- 2.- No

109

P42. EN LA ACTUALIDAD ¿ESTÁ USTED TOMANDO UN TRATAMIENTO MEZCLA DE ESTRÓGENOS Y PROGESTERONA (tratamiento hormonal sustitutorio) QUE SE PRESCRIBE HABITUALMENTE PARA ALIVIAR LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA?

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- No sabe, no está seguro

OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS (a todos)

P43. ¿HA PADECIDO O PADECE ALGUNA OTRA ENFERMEDAD CRÓNICA?

- 1.- Si ir a P43B
- 2.- No

P43b. ¿CUAL?

Cáncer o algún tipo de tumor maligno	1
EPOC, bronquitis crónica	2
Problemas osteoarticulares (artritis, artrosis...)	3
Gastritis o ulcera gastroduodenal	4
Otros (especificar)	98

SÓLO A LOS QUE HAN CONTESTADO "SÍ" EN P28 ó P29

ENCUESTA PARA DIABÉTICOS

P56. ¿QUE EDAD TENIA CUANDO LE DIAGNOSTICARON LA DIABETES O EL AZÚCAR ELEVADO EN LA SANGRE?

años (____)

P57. ¿EN QUÉ CIRCUNSTANCIAS LE DIAGNOSTICARON LA DIABETES O EL AZÚCAR ELEVADO EN SANGRE?

- Porque tenía mucha sed, orinaba con mucha frecuencia y/o había adelgazado
- Porque se sintió mal ó entró en coma
- En un análisis de sangre o de orina efectuado por otra razón
- En otras circunstancias _____

P56a. ¿LE DIJERON EL TIPO DE DIABETES?

- Tipo 1 1
- Tipo 2 2
- NS 9

110

P61. ¿APROXIMADAMENTE CUÁNTAS VECES, DURANTE EL PASADO AÑO, HA VISITADO A UN MÉDICO, ENFERMERA U OTRO PROFESIONAL DE SALUD POR SU DIABETES?

Numero de veces	Medico (____)	enfermera (____)	otros (____)
Ninguna	8	8	
No sabe	9	9	

P63. ¿APROXIMADAMENTE CUÁNTAS VECES, DURANTE EL PASADO AÑO, LE HAN HECHO ANÁLISIS DE SANGRE PARA CONTROLAR SU DIABETES?

Numero de veces	(____)
Ninguna	8 8
No sabe	9 9

P64. ¿HA OÍDO HABLAR DE LA HEMOGLOBINA GLUCOSILADA, HEMOGLOBINA GLICADA O HEMOGLOBINA "A UNO C"?

- 1.- Si salta P64c
- 2.- No salta P64b
- 3.- No sabe salta P64b

P64b. SE TRATA DE UNA PRUEBA PARA DETERMINAR COMO HA ESTADO SU NIVEL DE AZÚCAR EN LA SANGRE DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES ¿HABÍA OÍDO HABLAR DE ESTA PRUEBA?

- 1.- Si salta P64c
2.- No salta P64d
3.- No sabe salta P64d

P64c. ¿APROXIMADAMENTE CUÁNTAS VECES, DURANTE EL PASADO AÑO, LE HAN HECHO UN ANÁLISIS DE SANGRE PARA MEDIR ESTA PRUEBA, HEMOGLOBINA GLICADA O HEMOGLOBINA "A UNO C"?

- | | |
|-----------------|---------|
| Numero de veces | (_____) |
| Ninguna | 8 8 |
| No sabe | 9 9 |

P64d. ¿TIENE UD EN CASA UN APARATO PARA MEDIR SU NIVEL DE GLUCOSA O AZUCAR, PONIENDO UNA GOTTA DE SANGRE EN UNA TIRA REACTIVA?

- 1 Si ¿Con qué frecuencia lo utiliza?
- 1 Todos los días. nº veces al día (_____)
- 2 N° de veces a la semana (_____)
- 3 Menos de una vez a la semana
- 2 No

LOS PIES

P65. ¿APROXIMADAMENTE CUÁNTAS VECES, DURANTE EL PASADO AÑO, LE HA EXAMINADO UN PROFESIONAL DE SALUD LOS PIES BUSCANDO LLAGAS O IRRITACIONES?

- | | |
|-----------------|---------|
| Numero de veces | (_____) |
| Ninguna | 8 8 |
| No sabe | 9 9 |

P66. ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ UNA ÚLCERA O LLAGA EN LA PIERNA O EL PIE QUE HAYA TARDADO MÁS DE 4 SEMANAS EN CICATRIZAR?

- 1.- Si
2.- No
3.- No sabe

LOS OJOS

P67. ¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE LE HICIERON UN EXAMEN DE LOS OJOS CON DILATACIÓN DE LAS PUPILAS? ESTE EXAMEN LE DEBE HABER DEJADO TEMPORALMENTE SENSIBLE A LA LUZ BRILLANTE (leer solo si es necesario)

1. Dentro del último año (1 a 12 meses atrás)
2. Dentro de los últimos dos años (1 a 2 años atrás)
3. Dos años o más atrás
4. Nunca
5. NS

P68. ¿LE HA DICHO ALGUNA VEZ UN MÉDICO QUE LA DIABETES HA AFECTADO A SUS OJOS O QUE TIENE RETINOPATÍA DIABÉTICA?

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- No sabe

P69. ¿HA RECIBIDO ALGUNA VEZ UN TRATAMIENTO CON LÁSER PARA LOS OJOS?

- 1 Si
 2 No

112

SÍNTOMAS DE NEUROPATÍA

P70. DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES ¿HA NOTADO ENTUMECIMIENTO O PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD EN LAS MANOS O EN LOS PIES O SE LE HAN DORMIDO MANOS O PIES?

- 1.- Si
- 2.- No salta P72
- 3.- No sabe salta P72

P71. ESTE ENTUMECIMIENTO O PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD ¿HA SIDO EN LAS MANOS, EN LOS PIES O EN AMBOS?

- 1.- Manos
- 2.- Pies
- 3.- Manos y pies
- 4.- NS
- 5.- NC

P72. DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES ¿HA TENIDO UNA SENSACIÓN DOLOROSA O DE HORMIGUEO EN MANOS O PIES? (no incluye el dolor de pies habitual después de caminar o estar de pie largos períodos de tiempo)

- 1.- Si
- 2.- No salta P74
- 3.- No sabe salta P74

P73. ¿ESTA SENSACIÓN DOLOROSA O DE HORMIGUEO HA SIDO EN LAS MANOS, EN LOS PIES, O EN AMBOS?

- 1.-Manos
- 2.-Pies
- 3.-Manos y pies
- 4.-No sabe

P74. ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ DOLOR EN LAS PIERNAS (EN ALGUNA PIERNA) CUANDO ESTABA CAMINANDO?

- 1.- Si
- 2.- No salta P76
- 3.- No sabe salta P76

113

P75. ¿SE HA PRODUCIDO ESTE DOLOR EN LAS PANTORRILLAS?

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- No sabe
- 4.- No contesta

IMPACTO DE LA DIABETES

P76. ¿HA TENIDO USTED QUE MODIFICAR SU ACTIVIDAD PROFESIONAL A CAUSA DE LA DIABETES?

- 1 Si ¿Qué tipo de modificaciones?
 - 1 Reducción de jornada
 - 2 Cambio de trabajo
 - 3 Incapacidad laboral definitiva
 - 4 Otra _____
- 2 No

P77. ¿ES USTED MIEMBRO DE ALGUNA ASOCIACIÓN DE DIABETES?

- 1 Si
- 2 No

P78. ¿HA RECIBIDO FORMACIÓN/EDUCACIÓN SOBRE LA DIABETES?

- 1 Si ¿la formación/educación que ha recibido ha sido?
 - Individual
 - En grupo
- 2 No

P79. DÍGAME POR FAVOR ¿CÓMO CONSIDERA SU NIVEL DE INFORMACIÓN, EN RELACIÓN CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE SU ENFERMEDAD?

	No tengo Ninguna información	Creo que tengo poca información	Creo que tengo suficiente información	Creo que tengo mucha información
Dieta y régimen de alimentación				
Ejercicio físico				
Como tiene que tomar la medicación				
Complicaciones de la enfermedad				
Autocontrol o autoanálisis de la glucemia				
Hemoglobina Glicosilada				
Efectos indeseables de los medicamentos				

114

(a todos)

P80. ¿LE HAN VACUNADO DE GRIPE EN EL ÚLTIMO AÑO?

- 1 Si
- 2 No

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

P44. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTAS VECES HA CONSULTADO A SU MÉDICO GENERAL CON RESPECTO A SU SALUD? (no incluye atención de urgencias)

- N° de veces: (____)

P45. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA ACUDIDO A ALGUNA CONSULTA DE UN MÉDICO ESPECIALISTA?

- Sí 1
- No 2 P46

P45a. ¿QUÉ TIPO DE ESPECIALISTA?

Listado de Especialidades

P46. ¿CUANTO TIEMPO HACE QUE SE HE REALIZADO UN ANÁLISIS DE SANGRE?

- Durante los últimos seis meses 1
- De 6 a 12 meses 2
- De 1 a 2 años 3
- De 3 a 4 años 4
- Cinco o más años 5

P47. EN ESTOS ÚLTIMOS DOCE MESES ¿HA TENIDO QUE VISITAR ALGÚN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS POR ALGÚN PROBLEMA O ENFERMEDAD?

- Sí 1
- No 2 P49

115

P48. Y EN TOTAL, ¿CUÁNTAS VECES TUVO QUE VISITAR UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS EN ESTOS DOCE MESES?

Número de veces (____)

No recuerda

NC

P49. DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES ¿HA TENIDO QUE INGRESAR EN UN HOSPITAL COMO PACIENTE AL MENOS DURANTE UNA NOCHE?

- Sí 1
- No 2 P51
- Nc 3 P51

P49a. ¿CUÁL FUE EL MOTIVO DEL ÚLTIMO INGRESO?_____**P50. ¿CUÁNTAS VECES HA ESTADO HOSPITALIZADO/A EN ESTOS ÚLTIMOS DOCE MESES?**

Número de veces (____)

NC

CALIDAD DE VIDA (a todos)

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A LO QUE USTED PIENSA SOBRE SU SALUD. SUS RESPUESTAS PERMITIRÁN SABER COMO SE ENCUENTRA USTED Y HASTA QUE PUNTO ES CAPAZ DE HACER SUS ACTIVIDADES HABITUALES. POR FAVOR, SI NO ESTA SEGURO/A DE COMO RESPONDER A UNA PREGUNTA, POR FAVOR, CONTESTE LO QUE LE PAREZCA MÁS CIERTO:

P51.1. EN GENERAL, USTED DIRÍA QUE SU SALUD ES...

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL:

P51.2. SU SALUD ACTUAL... ¿LE LIMITA PARA HACER....

116

	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
Esfuerzos moderados (como mover una mesa, pasar la aspiradora, caminar.....)			
Subir varios pisos por la escalera			

DURANTE LAS CUATRO ÚLTIMAS SEMANAS ¿HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS A CAUSA DE SU SALUD FÍSICA?:

P51.3.1. ¿HIZO MENOS DE LO QUE HUBIERA QUERIDO HACER POR ALGÚN PROBLEMA FÍSICO?

- Sí 1
- No 2

P51.3.2. ¿TUVO QUE DEJAR DE HACER ALGUNAS TAREAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS?

- Sí 1
- No 2

DURANTE LAS CUATRO ÚLTIMAS SEMANAS ¿HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS A CAUSA DE ALGÚN PROBLEMA EMOCIONAL? (como estar triste, deprimido o nervioso):

P51.4.1. ¿HIZO MENOS DE LO QUE HUBIERA QUERIDO HACER POR ALGÚN PROBLEMA EMOCIONAL?

- Sí 1
- No 2

P51.4.2. ¿NO HIZO SU TRABAJO O SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS TAN CUIDADOSAMENTE COMO DE COSTUMBRE, POR ALGÚN PROBLEMA EMOCIONAL?

- Sí 1
- No 2

P51.4.3. ¿HASTA QUE PUNTO EL DOLOR LE HA DIFICULTADO SU TRABAJO HABITUAL (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada 1
- Un poco 2
- Regular 3
- Bastante 4
- Mucho 5

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A COMO SE HA SENTIDO UD. Y COMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS:

P51.5.1. ¿CUÁNTO TIEMPO SE SINTIÓ CALMADO Y TRANQUILO?

- Siempre 1
- Casi siempre 2
- Muchas veces 3
- Algunas veces 4
- Solo alguna vez 5
- Nunca 6

P51.5.2. ¿CUÁNTO TIEMPO TUVO MUCHA ENERGÍA?

- Siempre 1
- Casi siempre 2
- Muchas veces 3
- Algunas veces 4
- Solo alguna vez 5
- Nunca 6

P51.5.3. ¿CUÁNTO TIEMPO SE SINTIÓ DESANIMADO Y TRISTE?

- Siempre 1
- Casi siempre 2
- Muchas veces 3
- Algunas veces 4
- Solo alguna vez 5
- Nunca 6

P51.5.4. ¿CON QUÉ FRECUENCIA LA SALUD FÍSICA O LOS PROBLEMAS EMOCIONALES LE HAN DIFICULTADO SUS ACTIVIDADES SOCIALES? (visitas a amigos o familiares...):

- Siempre 1
- Casi siempre 2
- Muchas veces 3
- Algunas veces 4
- Solo alguna vez 5
- Nunca 6

ESTRÉS LABORAL

P52. GLOBALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES EN QUE REALIZA SU TRABAJO, INDIQUE CÓMO CONSIDERA UD. EL NIVEL DE ESTRÉS DE SU TRABAJO, SEGÚN UNA ESCALA DE 1 (nada estresante) A 7 (muy estresante).

- 1 2 3 4 5 6 7

P53. TENIENDO EN CUENTA LAS CARACTERÍSTICAS DE SU TRABAJO, INDIQUE VD. EN QUÉ MEDIDA CONSIDERA SU TRABAJO SATISFACTORIO SEGÚN UNA ESCALA DE 1 (nada satisfactorio) A 7 (muy satisfactorio).

- 1 2 3 4 5 6 7

DATOS DE CLASIFICACIÓN

HEMOS TERMINADO LA ENTREVISTA, TENGO QUE PEDIRLE UNOS DATOS PARA PODER ANALIZARLOS POSTERIORMENTE. YA LE HE COMENTADO QUE SUS RESPUESTAS NO SERÁN TRATADAS NUNCA DE FORMA INDIVIDUAL, PERO NECESITAMOS CONOCER CIERTAS CARACTERÍSTICAS (sexo, edad,...) A EFECTOS DE PODER CLASIFICAR DESPUÉS A LAS PERSONAS QUE HEMOS ENTREVISTADO:

A1. ¿CUÁL ES EL MAYOR NIVEL DE ESTUDIOS QUE HA COMPLETADO? (Anotar sólo el título académico más alto que se ha obtenido)

- | | |
|---|---|
| • No sabe leer o escribir | 1 |
| • Sin estudios | 2 |
| • Estudios primarios incompletos | 3 |
| • Estudios de primer grado
(estudios primarios, EGB hasta 5º) | 4 |
| • Estudios de segundo grado, primer ciclo
(Graduado Escolar, EGB hasta 8º, Bachiller Elemental, etc.) | 5 |
| • Educación Secundaria Obligatoria (ESO) | 6 |
| • Estudios de segundo grado, segundo ciclo (Bachiller Superior,
BUP, Formación Profesional, Aprendizaje y Maestría Industrial, etc.) | 7 |
| • Estudios de tercer grado, primer ciclo
(Perito, Ingeniero Técnico, Escuelas Universitarias, Magisterio, etc.) | 8 |
| • Estudios de tercer grado, segundo y tercer ciclo
(Ingeniero Superior, Licenciado, Doctorado, etc.) | 9 |

A2. ¿CUÁL ES SU SITUACIÓN LABORAL ACTUAL?

- | | | |
|---|----|----|
| • Trabajadores por cuenta propia: | | |
| . Sin asalariados | 1 | |
| . Con asalariados: | | |
| - Empresas de 10 o más asalariados | 2 | |
| - Empresas de menos de 10 asalariados | 3 | |
| • Trabajadores por cuenta ajena: | | A5 |
| . Gerente de empresas con 10 o más asalariados | 4 | |
| . Gerente de empresas con menos de 10 asalariados | 5 | |
| . Capataz, supervisor o encargado | 6 | |
| . Otros | 7 | |
| • Parado | 8 | |
| • Estudiante | 9 | A3 |
| • Ama de Casa | 10 | |
| • Jubilado/pensionista | 11 | A4 |

A3. ¿HA TRABAJADO ANTES?

	A4	Sí	1
Cód. 999 en	A5	No	2

A4. ¿CUÁL ERA ANTES SU SITUACIÓN LABORAL?

- Trabajadores por cuenta propia:
 - . Sin asalariados 1
 - . Con asalariados:
 - Empresas de 10 o más asalariados 2
 - Empresas de menos de 10 asalariados 3
- Trabajadores por cuenta ajena:
 - . Gerente de empresas con 10 o más asalariados 4
 - . Gerente de empresas con menos de 10 asalariados 5
 - . Capataz, supervisor o encargado 6
 - . Otros _____ 7

120

A5. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN/PROFESIÓN QUE DESEMPEÑA EN LA ACTUALIDAD O DESEMPEÑABA EN EL CASO DE PARADOS, JUBILADOS Y ESTUDIANTES? (Entrevistador/a: Pedir que especifique al máximo tomando como referencia la CON-94)

- _____
- _____
- _____
- No ha trabajado nunca 999

A6. ¿CUÁL ES TU PAÍS DE NACIMIENTO?

- España 1
- Otro país, ¿cuál? _____

¿CUÁNTOS AÑOS LLEVA RESIDIENDO EN ESPAÑA? años (____)

A7. ¿ESTADO CIVIL?

- Soltero/a 1
- Casado/vive en pareja 2
- Separado/a o divorciado/a (no vive en pareja en la actualidad) 3
- Viudo/a 4
- Otros 5

Tal como le habíamos comentado anteriormente, tiene que acudir a su centro de salud para una exploración física. Un/a enfermero/a de nuestro equipo le va a tomar la tensión, pesar y medir la talla y el perímetro abdominal. Además le sacaran una muestra de sangre y le darán un bote para recoger una muestra de orina durante la exploración.

Le recuerdo que tiene que ir el día___ a las _____ a su centro de salud _____ EN AYUNAS (es importante que no coma nada desde las 11 horas de la noche anterior). Finalmente, si está Ud. tomando algún fármaco o medicamento, le rogamos lleve una lista con los mismos.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION. ESTO HA SIDO TODO.



7. Bibliografía



1. World Health Statistics. Monograph on the internet. Geneva. World Health Organization; 2000. Cited 2006 (January 08). Available from: http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/infoBaseCommon/
2. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004 May; 27(5): 1047-53.
3. Estrategia en diabetes del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo. Centro de publicaciones 2007.
4. Goday A, Delgado E, Díaz-Cadorniga FJ, Pablos-Velasco PL, Vázquez JA, Soto-Pedre E. Epidemiología de la diabetes tipo 2 en España. *Endocrinol Nutr* 2002; 49(4): 113-26.
5. Ruiz-Ramos M, Escolar-Pujolar A, Mayoral-Sanchez E, Corral-San Laureano F, Fernández-Fernández I. La diabetes mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades. *Gac Sanit* 2006 Mar; 20 Suppl 1: 15-24.: 15-24.
6. Servicio de Epidemiología. Instituto de Salud Pública. Incidencia y Prevalencia de Diabetes Mellitus en la Comunidad de Madrid 2000-2001. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2002 Dec; 8(12).
7. Martín A, Gandarillas A, Zorrilla B. Mortalidad por enfermedades no transmisibles en la Comunidad de Madrid. Año 2003. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2006 Apr; 12(4): 3-80.
8. Medrano MJ, Cerrato E, Boix R, Delgado-Rodríguez M. Factores de riesgo cardiovascular en la población española: meta-análisis de estudios transversales. *Med Clin (Barc)* 2005 Apr; 124(16): 606-12.
9. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT). Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
10. Martínez Cortés M, Gil Montalbán E, Zorrilla Torrás B. Protocolo del Estudio de prevalencia de diabetes Mellitus y riesgo Cardiovascular (PREDIMERC). Servicio de Epidemiología Consejería de Sanidad. Madrid 2007. (Documento Interno).
11. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, Bullinger M, Kaasa S, Leplege A, Prieto L, Sullivan M. Cross-Validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol* 1998 Nov; 51(11): 1171-8.
12. Pate R, Pratt M, Blair SN, Hskell WI, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American college of Sports Medicine. *JAMA*. 1995; 273: 402-7.
13. Brotons C, Ciurana R, Iglesias M, editores. Manual de prevención en atención Primaria. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS). Barcelona. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2003.
14. O'Brien E, Mee F, Atkins N, Thomas M. Evaluation of three devices for self-measurement of blood pressure according to the revised British Hypertension Society Protocol: the Omron HEM-705CP, Philips HP5332, and Nissei DS-175. *Blood Press Monit* 1996 Feb; 1(1): 55-61.
15. World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. Guidelines Subcommittee. *J Hypertens* 1999 Feb; 17(2): 151-83.
16. National High Blood Pressure Education Program. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Aug 2004. Report NIH Pub No. 04-5230.
17. Salas-Salvadó J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B. consenso SEEDO 2007 para la evolución del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc)* 2007; 128(85): 184: 96.
18. Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. International Diabetes Federation: a consensus on Type 2 diabetes prevention. *Diabet Med* 2007 May; 24(5): 451-63.
19. Ryden L, Standl E, Bartnik M, Van den BG, Betteridge J, de Boer MJ, et al. Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases: executive summary. The Task Force on Diabetes and Cardiovascular Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Eur Heart J* 2007 Jan; 28(1): 88-136.
20. Graham I, Atar D, Borch-Johnsen K, Boysen G, Burell G, Cifkova R, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. *Eur Heart J* 2007 Oct; 28(19): 2375-414.
21. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). Sep 2002. Report nr NIH Pub No. 02-5215.

22. Conroy RM, Pyorala K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, De Bacquer D, Ducimetiere P, Jousilahti P, Keil U, Njolstad I, Oganov RG, Thomsen T, Tunstall-Pedoe H, Tverdal A, Wedel H, Whincup P, Wilhelmsen L, Graham IM. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *Eur Heart J* 2003 Jun; 24(11):987-1003.
23. Sans S, Fitzgerald AP, Royo D, Conroy R, Graham I. Calibración de la tabla SCORE de riesgo cardiovascular para España. *Rev Esp Cardiol* 2007 May; 60(5):476-85.
24. Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung and Blood Institute Scientific Statement: executive summary. *Circulation* 2005; 112: e285-e290.
25. Alberti KGMM, Zimmet PZ, Shaw JE. The metabolic syndrome: a new world-wide definition from the International Diabetes Federation consensus. *Lancet* 2005; 366: 1059-1062.
26. Cerezo J, Tormo MJ, Rodríguez-Barranco M, Navarro C, Marco Aledo R, Egea Caparrós JM, Pérez-Flórez, D, et al. Diabetes, nutrición y obesidad en la población adulta de la región de Murcia. *Consejería de Sanidad de la región de Murcia Serie informes nº 40, 2005. Programa Dino.*
27. Medrano MJ et al. Coronary disease Risk Attributable to Cardiovascular Risk factor in the spanish population, *Rev Esp Cardiol*. 2007; (12): 1250-6. ZACARIS study.
28. Grau M, Subirana I, Elosua R, Solanas P, Ramos R, Masiá R, Cordón F, Sala J, Juvinyà D, Cerezo C, Fitó M, Vila J, Covas MI, Marrugat J. Trends in cardiovascular risk factor prevalence (1995-2000-2005) in northeastern Spain. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2007 Oct; 14(5):653-9.
29. Gabriel R, Alonso M, Segura A, Tormo MJ, Artigao LM, Banegas JR, Brotons C, Elosua R, Fernández-Cruz A, Muñoz J, Reviriego B, Rigo F. Prevalence, Geographic Distribution and Geographic Variability of Major Cardiovascular Risk Factors in Spain. Pooled Analysis of Data from Population-Based Epidemiological Studies: The ERICE Study.
30. Rigo Carratalá F, Frontera Juan G, Llobera Cànaves J, Rodríguez Ruiz T, Borrás Bosch I, Fuentespina Vidal E. Prevalence of cardiovascular risk factors in the Balearic Islands (CORSAIB Study). *Rev Esp Cardiol*. 2005 Dec; 58(12): 1411-9.
31. De la Peña Fernández A, Suarez Fernández C, Cuende Melero I, Muñoz M, Garré J, Camafon M et al. Control integral de los factores de riesgo en pacientes de alto y muy alto riesgo cardiovascular en España. Estudio CIFAR. *Med clin (Barc)* 2005; 124:44-49.
32. Labarthe, Dr. *Epidemiology and prevention of cardiovascular disease. A global challenge.* Gaithersburg, Md: Aspen Publishers; 1998.
33. Banegas Banegas JR. *Epidemiología de la hipertensión arterial en España. Situación actual y perspectivas.* *Hipertensión*. 2005; 22(9):352-62.
34. Coca Payeras A. Evolución del control de la hipertensión arterial en Atención primaria en España. *Resultados del estudio Controlares 2003.* *Hipertensión* 2005; 22: 5-14.
35. Llisterri Caro JL, Rodríguez Roca GC, Alonso Moreno FJ, Banegas Banegas JR, González-Segura Alsina D, Lou Arnal S, Divisón Garrote JA, Sánchez Ruiz T, Santos Rodríguez JA, Barrios Alonso V; Control of blood pressure in Spanish hypertensive population attended in primary health-care. *PRESCAP 2006 Study*. *Med Clin (Barc)*. 2008 May 17; 130(18):681-7.
36. Gutiérrez Fuentes JA, Gómez Gerique JA, Gómez de la Cámara A, Rubio MA, García Hernández A, Arístegui I. Dieta y riesgo cardiovascular (DRECE II). Descripción de la evolución del perfil cardiovascular. *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 726-9.
37. Villar Álvarez F, Banegas JR, Donado Campos JM, Rodríguez Artalejo F. Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras. *Informe SEA 2003.* Madrid. Ergón 2003.
38. Vegazo O, Banegas JR, Civeira F, Serrano P, Lueno E, Mantilla T. Prevalencia de las dislipemias en las consultas ambulatorias del sistema sanitario español. *Estudio Hispalid.* *Med Clin (Barc)* 2006; 127: 331-4.
39. Gruñid SM et al. American Heart Association, National Heart, Lung, and Blood Institute. *Diagnosis and Management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung and Blood Institute Scientific Statement.* *Circulation* 2005; 112: 2735-2372.
40. US Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: nicotine addiction. A report from the Surgeons General.* Atlanta GA. U.S. DHHS. CDC and Prevention. Office on Smoking and Health, 2004.
41. Rodríguez Artalejo F, et al. Dieta y enfermedad cardiovascular. En. *Nutrición y salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones.* 2ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006: 349-357.

COMITÉ TÉCNICO:

Dirección:

Belén Zorrilla Torras, Mercedes Martínez Cortés y Elisa Gil Montalbán.
Sección de Enfermedades no Transmisibles.
Servicio de Epidemiología. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Atención Primaria. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Análisis de Laboratorio:

Encarnación Donoso Navarro, María Vázquez Mosquera, Belén Borstein Sánchez, Teodosio Gea Malpica.
Servicio de Bioquímica Clínica. Hospital Puerta de Hierro. Servicio Madrileño de Salud.

Grupo de trabajo:

Francisco Jesús Arrieta Blanco.
Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria.
Hermenegildo de la Calle Blasco.
Sociedad de Endocrinología, Nutrición y Diabetes de Madrid.
Mariano Casado López.
Departamento de Sistemas de Información Sanitaria. Gerencia de Atención Primaria Área 8. Dirección General de Atención Primaria.
José Ignacio Cuadrado Gamarra.
Servicio de Epidemiología. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Atención Primaria.
Francisco Marqués Marqués.
Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Atención Primaria.
M^a José Medrano Albero.
Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación.
Pedro Nogales Aguado.
Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria.

Honorato Ortiz Marrón.

Servicio de Epidemiología. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Atención Primaria.

Aurelio Pérez Sanja.

Servicio de Análisis de Gestión. Dirección General Atención Primaria.

Rosa Ramírez Fernández.

Servicio de Epidemiología. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Atención Primaria.

José Luis Sánchez Suárez.

Subdirección General de Organización y Procesos de Atención Primaria. Dirección General de Atención Primaria.

ASESORÍA CIENTÍFICA:

Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMaMFyC)
Sociedad de Endocrinología, Nutrición y Diabetes de Madrid (SENDIMAD).

COLABORADORES EN LOS CENTROS DE SALUD:

Josefina Acedo Mostazo. CS Torres de la Alameda
Pedro Aparicio. CS Fuente el Saz
Silvia Ayala. CS Los Ángeles
Jaime Baquero. CS Martínez Riva
M^a Luisa Benito. CS Arganda del Rey
Luisa Bermúdez. CS La Rivota
Chelo Bernardo. CS Presentación Sabio
Beatriz Burgoa. CS Maria de Guzmán
Natividad Cordero. CS Reyes Católicos
Ana Cuesta. CS Dr. Trueta
Asunción Cuevas. CS Colmenar Viejo
Patricia Dupuy. CS Pontones
Blanca Escrivá. CS Pacifico
Concepción Espejo. CS Lagasca
Araceli García. CS Vicente Muzas
Raquel García. CS Marques de la Valdavia
Isabel Giraldez. CS Ntra. Sra. de Fátima
Montserrat González. CS Las Águilas
Natalia Ibáñez. CS Bustarviejo

M^a Dolores Iradier. CS Palomares
M^a Ángeles Jaurrieta. CS Goya
Pilar Lasala. CS Virgen del Val
Ana Lillo. CS Torito
Rosa López. CS Avenida de Aragón
Andrés Maisonave. CS Valdezarza-Sur
Rosa Martín. CS Rosa de Luxemburgo
Asunción Martínez. CS Pavones
M. Ángel Martínez. CS Los Alperchines
Soledad Mayayo. CS Valleaguado
Esther Minguela. Cons. Valle de La Oliva
Juan Moreno. CS Miguel Servet
Félix Muñoz. CS San Andrés
Mónica Nacer. CS Aravaca
Milagros Patrón. CS Ciudad San Pablo
Mar de la Peña. CS Valle Inclán
Yolanda Peña. CS Pascual Rodríguez
Asunción Prieto. CS General Ricardos
Paz Ramos. CS Tres Cantos
Isabel Rebana. CS Bartolomé González
Juan Carlos Recio. CS Andrés Mellado
Carlos Ribot. CS Jaime Vera
M^a Ángeles Rodríguez. CS Emigrantes
Mercedes Ruiz. CS Daroca
Sagrario Sacha. CS Estrecho de Corea
Fernando Sánchez. CS Palma Norte
M^a Isabel Sánchez. CS Perales del Río
Gerardo Santiago. CS Villanueva de La Cañada
Carmen Sañudo. CS Luís Vives
Ana Isabel Simón. CS Buenos Aires
Matilde Suarez. CS Barajas
Pedro Torrero. CS Peña Prieta
Oscar Torres. CS Federica Montseny
Rosario Ureña. CS Caramuel
Moussa Vazne. CS Ciempozuelos
Isabel Vicente. CS García Noblejas
Margarita Villar. Cons. Las Matas

TRABAJO DE CAMPO:

Demométrica Investigación de Mercados y Opinión Pública.

AGRADECIMIENTOS:

Al personal de los Centros de Salud que han participado en el estudio, así como a

las Gerencias de Atención Primaria por su colaboración.

A *Ana Robustillo* y *M^a Luisa Torrijano* por su contribución en el diseño del estudio.

A *Iñaki Galán*, *Ana Gandarillas*, *Natividad García*, *Lucía Díez*, *José Luís Cantero*, *Rafael Gabriel*, *Miguel de la Fuente* y *Rosana López Pardo*, por su apoyo y valiosos consejos en el desarrollo y elaboración del estudio.

A *Guadalupe Otero*, *Tita Blasco* y *M^a Ángeles Miñambres* por su apoyo administrativo. A la Consejería de Cultura por proporcionarnos libros, publicaciones y documentos de la historia y cultura de Madrid, con los que se obsequió a los participantes para agradecerles su colaboración.

CITA RECOMENDADA:

Zorrilla Torras B, Martínez Cortés M, Gil Montalbán E, Donoso Navarro E, Vázquez Mosquera M, Borstein Sánchez B, Gea Malpica T, Arrieta Blanco FJ, De la Calle Blasco H, Casado López M, Cuadrado Gamarra JI, Marqués Marqués F, Medrano Alberó MJ, Nogales Aguado P, Ortiz Marrón H, Pérez Sanja A, Ramírez Fernández R, JL Sánchez Suárez. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: Estudio PREDIMERC. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Atención Primaria. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Madrid, 2008.

CONTACTO:

Belén Zorrilla Torras.
 Servicio de Epidemiología. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención.

Dirección General de atención Primaria.
 C/Julián Camarillo 4b, 2^a planta.
 28037 Madrid

Tfno: 91.205.22.22

Correo-e: belen.zorrilla@salud.madrid.org

