



INFORME: HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 1999

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A), 1999.

1.- INTRODUCCIÓN

En la actualidad, alrededor del 19% de la mortalidad general puede atribuirse al consumo de tabaco, el 14% a la falta de ejercicio físico junto con la dieta desequilibrada, y un 5% al alcohol¹. Una gran parte de la tendencia descendente de las enfermedades cardiovasculares, y determinados tipos de cáncer en países occidentales, pueden ser atribuidos al control de estos factores de riesgo en décadas recientes²⁻⁴. Por ello las políticas encaminadas a la planificación de actividades de promoción de salud incluyendo sistemas de vigilancia que permitan conocer su distribución y tendencias, deberían estar priorizadas.

La Consejería de Sanidad puso en marcha en 1995 el sistema, denominado Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT), cuyo objetivo es el de medir de forma continua la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento en la Comunidad de Madrid⁵. Este sistema debe servir para ayudar a determinar prioridades, desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud, y ser de utilidad para evaluar los efectos de las intervenciones.

En este informe se presentan los resultados correspondientes a la encuesta de 1999, dando continuidad al formato elaborado en ediciones anteriores⁶⁻⁸ y se complementa con un análisis gráfico de la tendencia a corto plazo desde 1995.

2.- METODOLOGÍA

Población

Dirigido a la población entre 18 y 64 años residente en la Comunidad de Madrid. Basado en el método de encuesta telefónica, la población que compone el marco muestral son las personas de 18 a 64 años con línea telefónica en sus hogares.

Diseño muestral

Se utiliza un diseño muestral de conglomerados bietápico, con estratificación de las unidades de primera y segunda etapa. Las unidades de primera etapa están formadas por los hogares que disponen de teléfono, y las de segunda etapa por los individuos.

Los criterios de estratificación son los siguientes: género; tres grupos de edad: 18 a 29, 30 a 44 y 45 a 64 años; tres áreas geográficas: Madrid municipio, corona metropolitana y resto de municipios; día de la semana: de martes a viernes y, sábado y lunes.

La asignación muestral es proporcional en cada estrato.

Como fuente de datos para la selección de la muestra se utiliza la base de datos de abonados a telefónica.

Se ha calculado el tamaño muestral, en total 2.000 entrevistas, admitiendo errores de muestreo absolutos anuales del 2,2% bajo el supuesto de muestreo aleatorio simple, una prevalencia del 50% y un nivel de confianza del 95%.

La recogida de información tiene carácter mensual (exceptuando el mes de agosto), lo que permite eliminar posibles variaciones estacionales al acumular información de todo el año natural.

Cada mes las entrevistas se concentran en una semana, de lunes a sábado a excepción del domingo, dado que la movilidad de la población en este día de la semana es elevada y puede provocar tanto un nivel de ausencias importante como sesgos de selección.

Técnica de entrevista

Como técnica de entrevista se utiliza el sistema CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing)⁹.

Selección muestral

La selección de las unidades de primera y segunda etapa se realiza automáticamente por el soporte informático. Los hogares se seleccionan mediante un muestreo aleatorio simple. Una vez contactado el hogar y confirmado que existe en el mismo alguna persona entre 18 y 64 años, se selecciona aleatoriamente uno de los seis grupos de edad y sexo. En el caso de no existir ninguna persona del grupo de edad y sexo seleccionado se vuelve a elegir aleatoriamente otro grupo, repitiendo este proceso hasta encontrar respuesta afirmativa. A continuación se pregunta por el número de personas del grupo seleccionado que viven en el hogar, eligiendo aleatoriamente entre el número de ellas si existiera más de una. Si la persona no estuviera en casa o no pudiese realizar la entrevista se concerta entrevista diferida. Si se produce negativa de la persona seleccionada a realizar la entrevista, no se continúa con la selección de otras unidades en el hogar.

Cuestionario

Los apartados que componen el núcleo central de preguntas son los siguientes:

- . Actividad física
- . Alimentación

- . Consumo de tabaco
- . Consumo de alcohol
- . Prácticas preventivas
- . Accidentes
- . Seguridad vial

Definición de variables

Los aspectos metodológicos de la definición de variables e indicadores utilizados se describen en cada uno de los apartados del análisis de resultados.

3.- RESULTADOS

La tasa de respuesta (entrevistas realizadas/(entrevistas realizadas + negativas de hogares + negativas de individuos + entrevistas incompletas)) ha sido del 61,7%. Del total de negativas un 70,2% han sido negativas de hogares, un 26,9% de individuos una vez seleccionados y antes de comenzar la entrevista, y un 2,9% han sido entrevistas incompletas.

Las características de la muestra pueden ser consultadas en la tabla 1.

TABLA 1

Características de la muestra.	
Número de entrevistas	2.007
Género (%)	
Hombres	48,5
Mujeres	51,5
Edad (%)	
18-29	32,3
30-44	33,7
45-64	34,0
Ámbito geográfico (%)	
Madrid capital	61,7
Corona metropolitana	31,0
Resto de municipios	7,2
Nivel de estudios (%)	
Menos de primarios	4,8
Primarios	8,0
Secundarios 1.º grado	26,7
Secundarios 2.º grado	34,7
Universitarios	25,7

A continuación se presentan los resultados por apartados. En las tablas se describe la estimación general, así como la distribución por género y edad, y se completa con una comparación gráfica de las estimaciones de 1995 a 1999.

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA

(Tablas 2-3, Gráfico 1)

El 40,4% de los entrevistados afirman estar sentados la mayor parte del tiempo de su actividad laboral u ocupación habitual, es decir, realizan una actividad sedentaria. Los hombres son 1,4 veces más sedentarios que las mujeres, y la inactividad física disminuye a medida que se incrementa la edad.

La actividad física en tiempo libre, es estimada a través de la frecuencia y tiempo de realización de determinados ejercicios físicos en las últimas dos semanas, que son transformados en METS¹⁰ que es el gasto metabólico teniendo como referencia el basal. Por ejemplo, una actividad que gaste 3 METS, tendrá un gasto tres veces superior al de reposo.

Desde el punto de vista de prevención del riesgo cardiovascular, hemos definido personas activas

a aquellas que realizan al menos 3 veces a la semana alguna actividad moderada, intensa o muy intensa durante 30 min. o más cada vez. De acuerdo a esta definición el 81,2% de los entrevistados son considerados como no activos en el tiempo libre. De forma inversa a lo que ocurría en la actividad habitual/laboral, las mujeres son menos activas que los hombres. Asimismo, la proporción de no activos en tiempo libre se incrementa con la edad, alcanzando su máximo en el grupo de 45 a 64 años donde un 88,9% son inactivos.

Respecto al tipo de deporte practicado, existen considerables diferencias según el género, que podemos apreciar en la tabla 3. En los hombres, la actividad física más frecuentemente practicada es el fútbol, seguido del footing y la natación. En las mujeres la más frecuente es la natación, seguido de la gimnasia de mantenimiento y el aerobio/gim jazz/danza.

En el gráfico 1 podemos apreciar la evolución de estos indicadores desde 1995 a 1999. Si comparamos los promedios de 1998 y 1999 frente a los de 1995 y 1996, el sedentarismo en la realización de la actividad habitual/laboral se incrementa alrededor del 7% en hombres y mujeres. La actividad física en tiempo libre se mantiene sin embargo muy estable.

TABLA 2

Proporción de personas no activas durante la ocupación habitual/laboral y en tiempo libre.

	Total	Género		Edad		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
No activos en actividad habitual/laboral ⁽¹⁾	40,4 (±2,1) *	47,0 (±3,1)	34,2 (±2,9)	51,7 (±3,8)	37,4 (±3,6)	32,6 (±3,5)
No activos en tiempo libre ⁽²⁾	81,2 (±1,7)	76,6 (±2,7)	85,6 2,1	74,1 (±3,4)	80,3 (±3,0)	88,9 (±2,4)

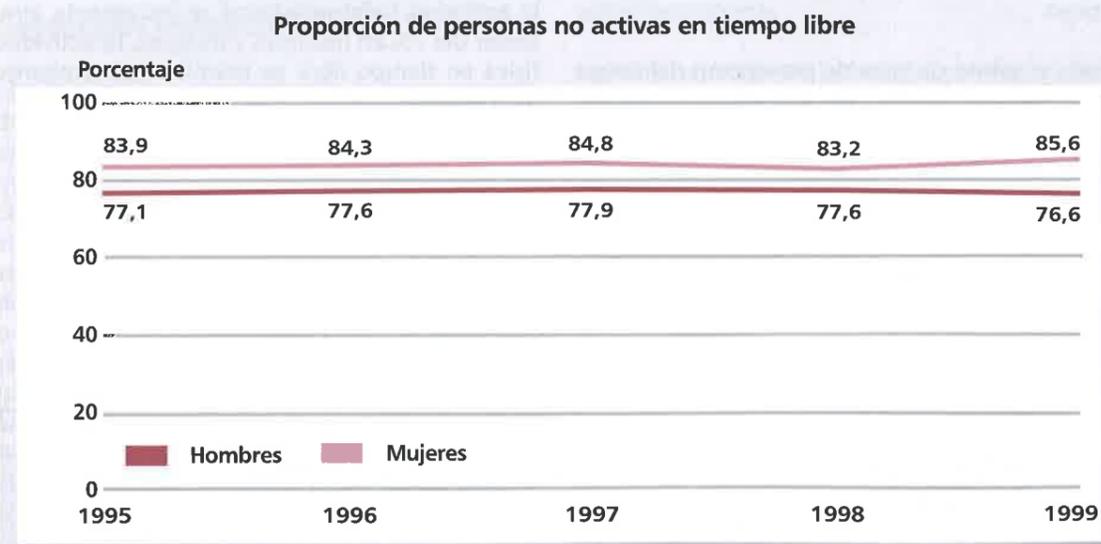
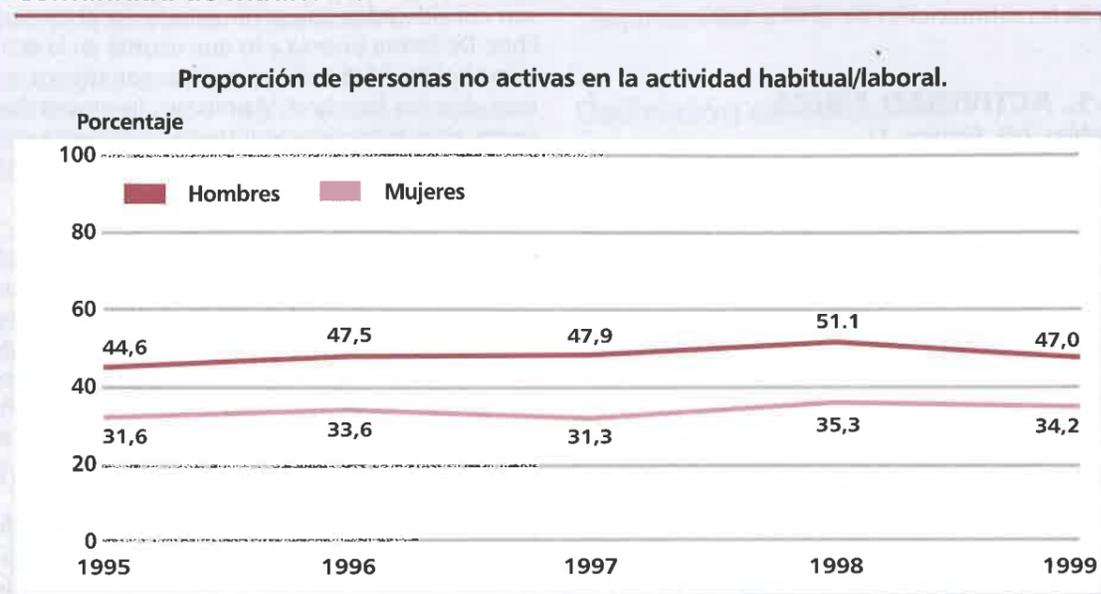
(1) Estar sentados la mayor parte del tiempo durante la actividad habitual/laboral.

(2) No realizar actividades moderadas/intensas/muy intensas ≥ 3 veces/semana ≥ 30 min. cada vez.

* Intervalo de confianza al 95%

GRÁFICO 1

Evolución de la realización de actividad física. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid 1995-1999.



Fuente: SIVFRENT-A

TABLA 3

Actividades físicas más frecuentemente realizadas, según género.

HOMBRES		MUJERES	
1.- Fútbol	14,2%	1.- Natación	9,8%
2.- Footing	10,5%	2.- Gimnasia de mantenimiento	9,2%
3.- Natación	9,8%	3.- Aerobic/Gim Jazz/Danza	6,2%
4.- Bicicleta	9,4%	4.- Pesas/Gimnasia con aparatos	4,5%
5.- Pesas/Gimnasia con aparatos	9,1%	5.- Baile	3,8%

3.2.-ALIMENTACIÓN

(Tablas 4-5, Gráficos 2-3)

La información de este apartado se basa en un recordatorio del consumo de alimentos durante las últimas 24 horas desglosado en las diferentes comidas diarias. Dado que no se cuantifica el consumo y se registra únicamente el/los alimentos principales que componen un plato, se estima el patrón de consumo de forma cualitativa.

Dulces y bollería

Engloba el consumo de galletas, bollería y productos de pastelería. La ingesta media es de 0,63 raciones/día y han consumido algún alimento de este grupo el 51,1% de las personas entrevistadas. El 10,7% consumen dos o más raciones al día.

Fruta y verduras

La media de consumo de fruta fresca es de 1,14 raciones/día, que se incrementa a 1,31 al incluir los zumos de fruta. La media de consumo de verduras es de 0,97 raciones/día. Por tanto, durante las últimas 24h. el consumo medio per cápita de verduras y fruta es de 2,28 raciones/día. El 8,6% no consumieron ninguna ración de verduras o fruta, y el 58,3 (66,1% de los hombres y el 50,9% de las mujeres) no alcanza a consumir tres raciones/día (gráfico 2). Además del mayor consumo en las mujeres, su ingesta se incrementa considerablemente a medida que aumenta la edad. En los jóvenes de 18 a 29 años el 72,4% no llega a consumir las tres raciones al día.

Leche y derivados lácteos

El consumo medio per cápita de leche es de 1,50 raciones/día en los hombres y 1,67 en las mujeres. El 9,8% no consume ninguna ración de este producto .

Al incluir los derivados lácteos, el consumo de este grupo de alimentos se incrementa a 2,2 raciones diarias. La proporción de personas que en las últimas 24h. no consumieron dos o más raciones de lácteos es de un 30,5% en los hombres y de un 26,5% en las mujeres (gráfico 2).

El 43,1% consume alguna ración de leche desnatada o parcialmente desnatada, especialmente las mujeres donde se eleva al 54,5 % frente al 31,1 % de los hombres.

Como podemos observar en el gráfico 2, en estos cinco años de estudio, la proporción de personas que consumen menos de dos raciones de lácteos ha descendido tanto en los hombres como en la mujeres.

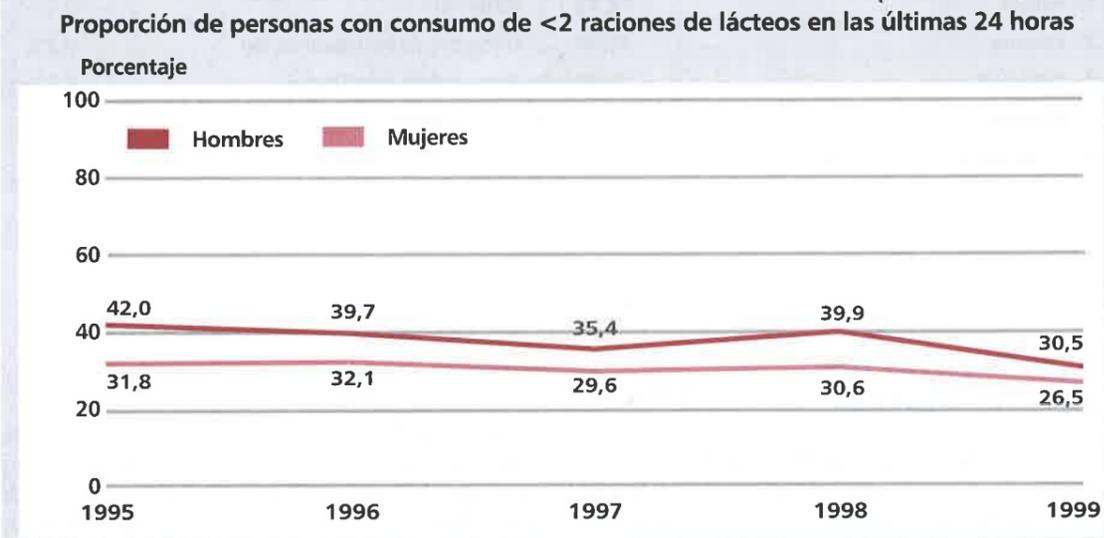
El incremento porcentual en 1998 y 1999 respecto a los dos primeros años de estudio, de la proporción de personas que consumen en las últimas 24h. menos de 3 raciones de fruta y verduras, ha sido del 3% en los hombres y de un 5,6% en las mujeres.

Carne y derivados

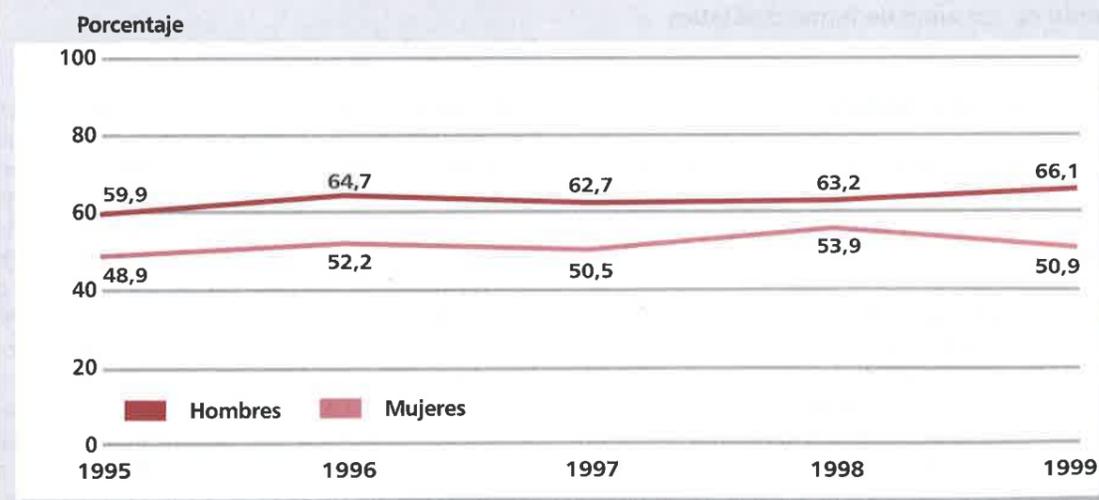
El consumo medio es de 1,53 raciones/día, donde la carne aporta 1 ración siendo el resto derivados

GRÁFICO 2

Evolución del consumo de lácteos y fruta/verduras. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid 1995-1999.



Proporción de personas con consumo <3 raciones de fruta y verduras en las últimas 24 horas.



Fuente: SIVFRENT-A

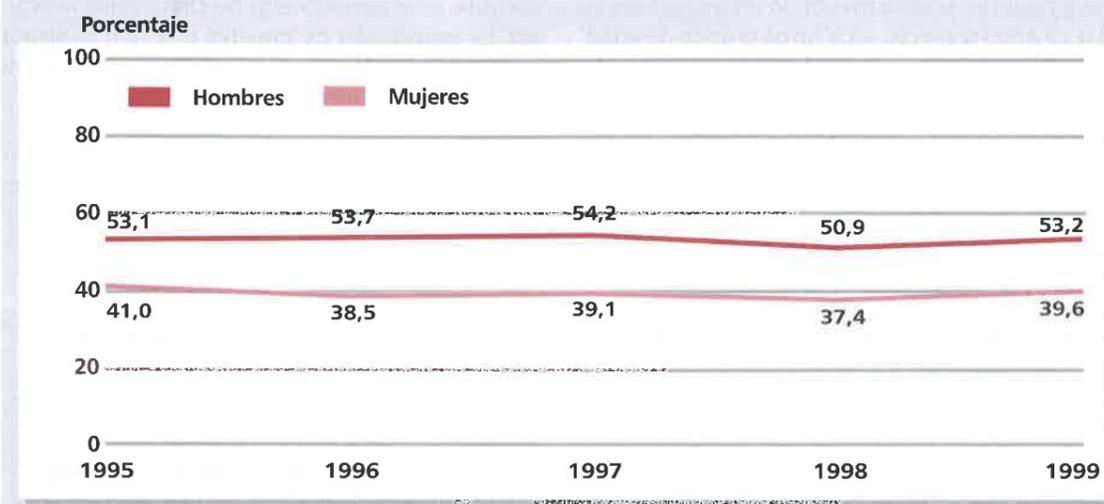
(embutidos principalmente). La mayoría de los entrevistados, el 86%, han consumido algún alimento de este grupo. Es de destacar la gran proporción de personas que consumen en las últimas 24h. dos o más productos cárnicos, con no-

tables diferencias entre hombres y mujeres: el 53,2% de los hombres frente al 39,6% de las mujeres (gráfico 3). No se observan grandes variaciones en los cinco años de estudio.

GRÁFICO 3

Evolución del consumo de cárnicos. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid 1995-1999.

Proporción de personas con consumo de 2 o más raciones de cárnicos en las últimas 24 horas.



Fuente: SIVFRENT-A.

TABLA 4

Consumo de alimentos según género. Raciones medias diarias per cápita.

	HOMBRES		MUJERES	
	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
Leche	1,50	0,94	1,67	0,98
Leche y Derivados	2,16	1,18	2,40	1,27
Dulces / Bollería	0,66	0,69	0,60	0,71
Verdura	0,85	0,74	1,08	0,73
Legumbres	0,22	0,42	0,17	0,33
Arroz	0,16	0,39	0,12	0,33
Pasta	0,17	0,39	0,14	0,35
Carne	1,09	0,77	0,92	0,75
Carne y derivados	1,68	1,04	1,39	1,00
Huevos	0,35	0,55	0,30	0,49
Pescado	0,61	0,72	0,57	0,71
Fruta fresca	1,06	0,89	1,21	0,95

Pescado

El 46,8% de las personas entrevistadas han consumido pescado (incluye moluscos, crustáceos y conservas) con una media per cápita de 0,59 raciones/día. Su consumo es muy similar en hombres y mujeres, siendo menor en los individuos de 18 a 29 años respecto a los otros grupos de edad.

3.3. REALIZACIÓN DE DIETAS

(Tabla 6, Gráfico 4)

Un 13,0% han realizado algún tipo de dieta en los últimos seis meses y un 7,5% han realizado durante este período alguna dieta para adelgazar. La proporción de mujeres que han realizado dietas para adelgazar es 2,6 veces más frecuente que en los hombres.

Tanto en hombres como en mujeres se ha producido un descenso de este indicador a lo largo de estos cinco años (gráfico 4).

TABLA 5

Proporción de personas que realizan algún consumo de diversos alimentos en las últimas 24 horas.

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		HOMBRE	MUJER	18-29	30-44	45-64
Leche	90,2 (±1,3)*	88,1 (±2,0)	92,2 (±1,6)	88,8 (±2,4)	90,2 (±2,2)	91,5 (±2,1)
Leche y Derivados	95,9 (±0,9)	95,0 (±1,4)	96,8 (±1,1)	95,4 (±1,6)	96,3 (±1,4)	96,0 (±1,5)
Dulces / Bollería	51,1 (±2,2)	54,3 (±3,1)	48,1 (±3,0)	51,6 (±3,8)	51,5 (±3,8)	50,3 (±3,8)
Verdura	71,4 (±2,0)	64,8 (±3,0)	77,5 (±2,4)	62,6 (±3,7)	75,0 (±3,3)	76,1 (±3,2)
Legumbres	19,3 (±1,7)	21,9 (±2,6)	16,9 (±2,3)	16,6 (±2,9)	20,6 (±3,0)	20,7 (±3,0)
Arroz	13,5 (±1,5)	15,3 (±2,3)	11,7 (±2,0)	12,8 (±2,6)	14,3 (±2,6)	13,2 (±2,5)
Pasta	14,8 (±1,6)	16,3 (±2,3)	13,5 (±2,1)	20,0 (±3,1)	13,2 (±2,5)	11,6 (±2,4)
Carne	74,5 (±1,9)	78,6 (±2,6)	70,6 (±2,8)	75,5 (±3,3)	74,3 (±3,3)	73,8 (±3,3)
Carne y derivados	86,0 (±1,5)	89,5 (±1,9)	82,8 (±2,3)	88,1 (±2,5)	86,1 (±2,6)	84,0 (±2,8)
Huevos	30,1 (±2,0)	31,8 (±2,9)	28,6 (±2,8)	32,0 (±3,6)	30,0 (±3,5)	28,4 (±3,4)
Pescado	46,8 (±2,2)	48,3 (±3,1)	45,5 (±3,0)	40,8 (±3,8)	49,0 (±3,8)	50,4 (±3,8)
Fruta fresca	71,7 (±2,0)	69,3 (±2,9)	74,1 (±2,7)	58,6 (±3,8)	71,3 (±3,4)	84,8 (±2,7)

* Intervalo de confianza al 95%

TABLA 6

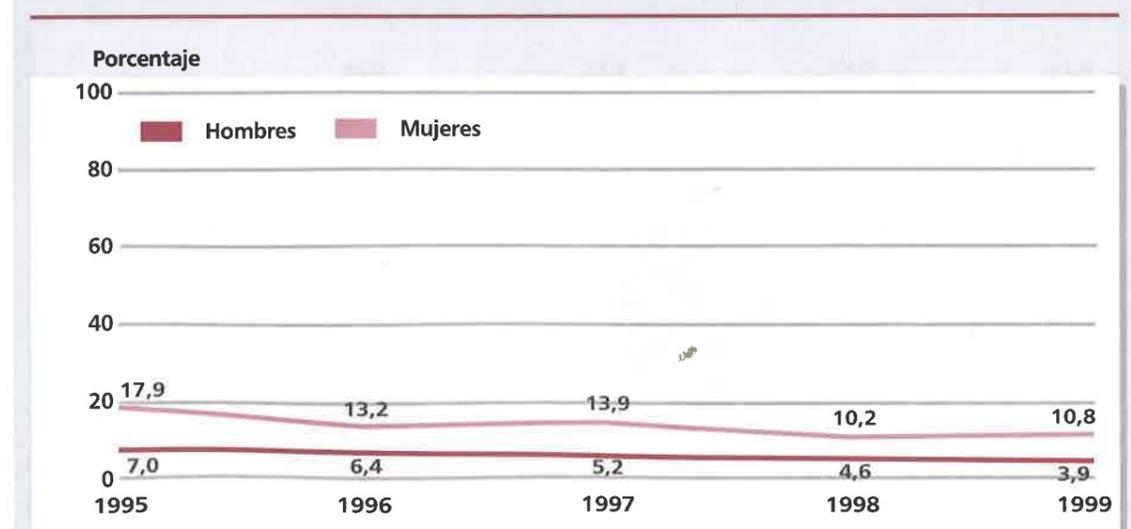
Proporción de personas que han realizado dietas en los últimos seis meses.

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		HOMBRE	MUJER	18-29	30-44	45-64
Algún tipo de dieta	13,0 (±1,5)*	9,0 (±1,8)	16,7 (±2,3)	11,1 (±2,4)	15,1 (±2,7)	12,6 (±2,5)
Dieta para adelgazar	7,5 (±1,2)	3,9 (±1,2)	10,8 (±1,9)	6,6 (±1,9)	9,5 (±2,2)	6,3 (±1,8)

* Intervalo de confianza al 95%

GRÁFICO 4

Evolución de la proporción de personas que han realizado dietas para adelgazar en los últimos 6 meses. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid 1995-1999.



Fuente: SIVFRENT-A.

3.4. CONSUMO DE TABACO

(Tabla 7, Gráficos 5-7)

El 59,7% de los entrevistados han fumado más de 100 cigarrillos en su vida, considerando al resto, 40,3% como no fumadores. En función de la situación actual de consumo, un 41,2% son fumadores actuales (incluye a los fumadores diarios y a los que consumen con una periodicidad inferior a la diaria), y un 38,3% son fumadores diarios. La proporción de exfumadores es del 18,5% (gráfico 5).

El consumo excesivo, definido como el consumo de 20 cigarrillos/día, es de un 17,5% respecto al total de entrevistados.

La proporción de abandono, es decir, el número de exfumadores entre el número de fumadores y exfumadores, es del 31,1%.

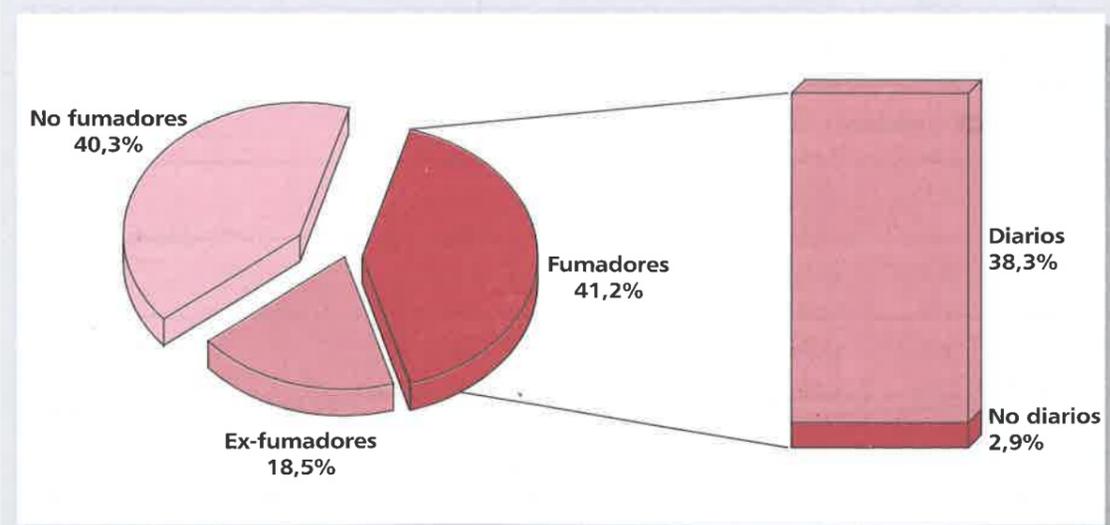
La proporción de fumadores actuales es ligeramente más frecuente en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, esta diferencia se produce

a expensas del mayor consumo masculino (prácticamente se duplica) en el grupo de 45 a 64 años, siendo similar el hábito tabáquico en el resto de los grupos de edad.

Respecto a la evolución, continúa la estabilidad de la proporción de fumadores actuales, tanto en hombres como en mujeres. Asimismo no se observan grandes cambios en la tendencia a corto plazo del consumo excesivo. En cuanto a la proporción de abandono, en los hombres se aprecia una estabilización después del incremento observado entre 1995 y 1997. Sin embargo, en las mujeres se produce un aumento de este indicador en los dos últimos años. Otro aspecto positivo es la disminución, por primera vez en toda la serie, de la proporción de fumadores y fumadoras que no han realizado algún intento serio para dejar de fumar en el último año (gráficos 6 y 7).

GRÁFICO 5

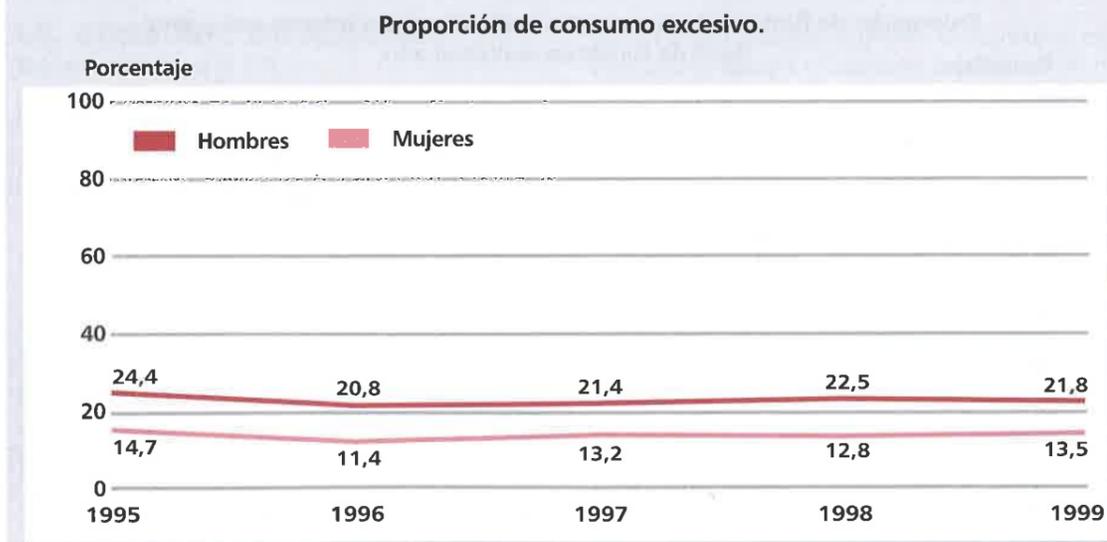
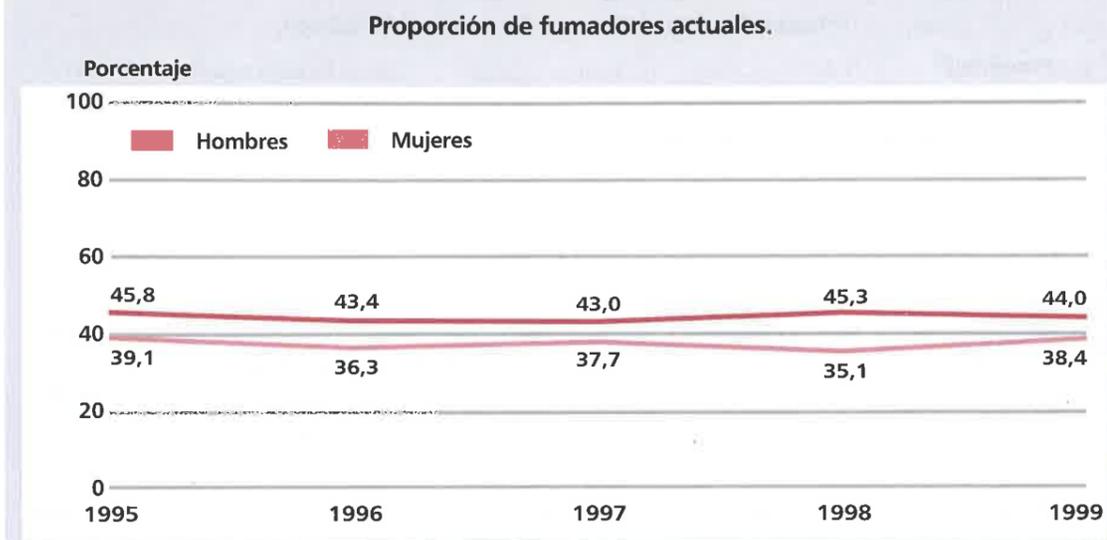
Distribución según el consumo de tabaco. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1999.



Fuente: SIVFRENT-A, 1999.

GRÁFICO 6

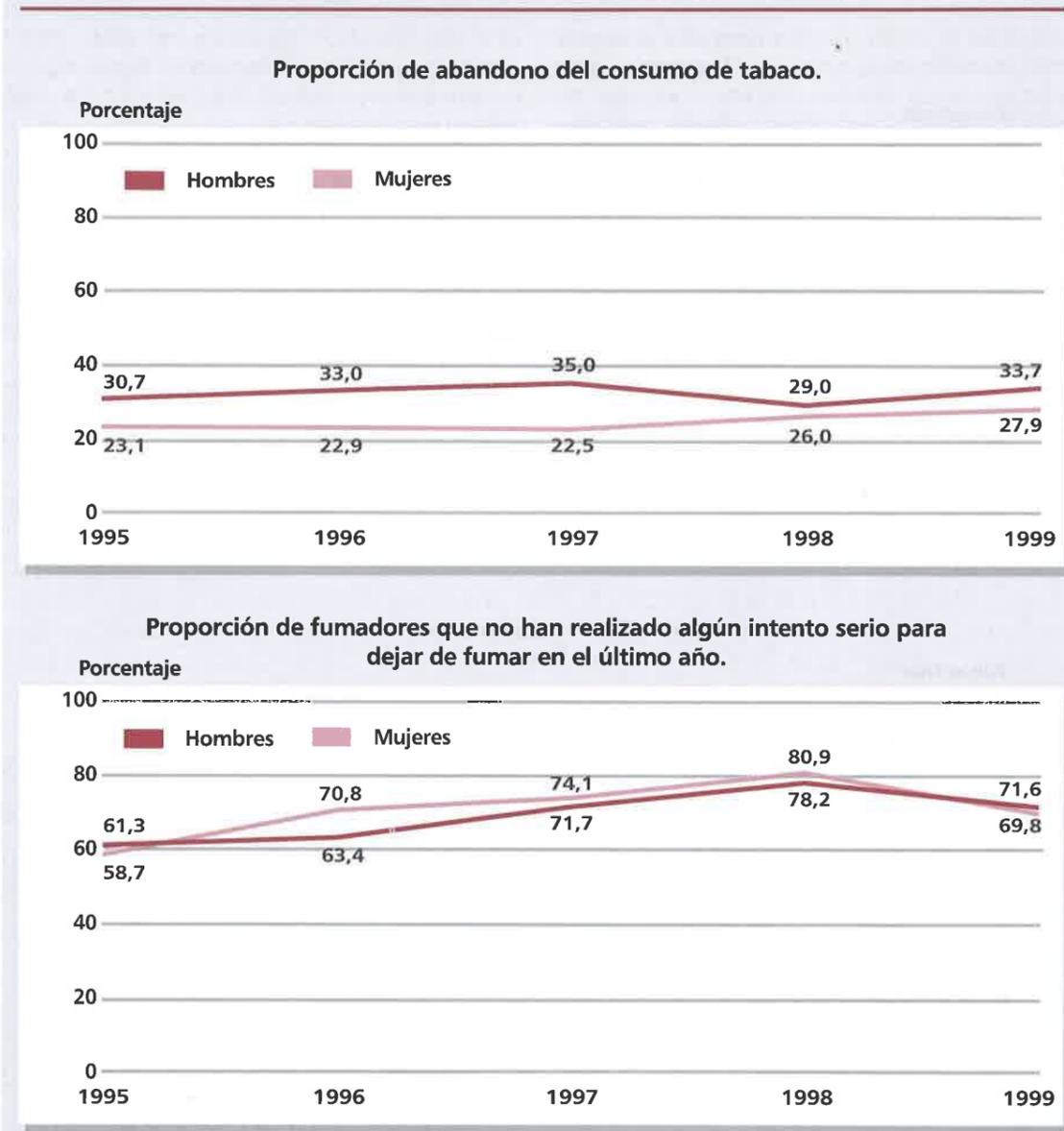
Evolución del consumo de tabaco. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid 1995-1999.



Fuente: SIVFRENT-A

GRÁFICO 7

Evolución del abandono e intentos para dejar de fumar. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid 1995-1999.



Fuente: SIVFRENT-A

TABLA 7

Proporción de fumadores diarios, consumo excesivo y proporción de abandono.

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		HOMBRE	MUJER	18-29	30-44	45-64
Ha fumado >100 cigarrillos en la vida	59,7 (±2,1) *	66,4 (±3,0)	53,3 (±3,0)	50,7 (±3,8)	72,0 (±3,4)	56,0 (±3,7)
Fumadores diarios	38,3 (±2,1)	41,0 (±3,1)	35,5 (±2,9)	39,3 (±3,8)	45,7 (±3,8)	29,9 (±3,4)
Consumo excesivo	17,5 (±1,7)	21,8 (±2,6)	13,5 (±2,1)	13,3 (±2,6)	23,1 (±3,2)	16,0 (±2,8)
Proporción de abandono	31,1 (±2,6)	33,7 (±3,6)	27,9 (±3,7)	15,5 (±3,9)	32,0 (±4,1)	43,2 (±5,0)

* Intervalo de confianza al 95%

3.5. CONSUMO DE ALCOHOL
(Tabla 8, Gráficos 8-10)

El consumo medio per cápita semanal de alcohol es de 78 centímetros cúbicos (cc.), 116 cc. en los hombres y 42 cc. en las mujeres.

El 57,1% son clasificados como bebedores habituales, que son definidos como aquellas personas que han consumido alcohol al menos una vez a la semana durante los últimos 30 días, siendo esta proporción 1,6 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres.

Para clasificar según la cantidad de consumo de alcohol se estima el total de alcohol ingerido durante la última semana mediante la frecuencia de consumo de diversas bebidas alcohólicas, considerando como bebedor/a moderado/a aquellas personas cuyo consumo diario es de 1-49 cc./día en hombres y de 1-29 cc./día en las mujeres. Bebedores a riesgo son aquellos hombres y mujeres con consumos de ≥50 cc./día y ≥30 cc./día respectivamente.

Globalmente el 4,8% son clasificados como bebedores a riesgo, el 54,0% como bebedores moderados y el 41,3% como no bebedores (gráfico 8). La proporción de hombres con consumos de riesgo es 2,2 veces mayor que en las mujeres

El 10,7% ha realizado al menos un consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días (consumo en un corto período de tiempo, por ejemplo durante una tarde o una noche, de ≥80 cc. y ≥60 cc. en hombres y mujeres respectivamente). Este consumo es 2 veces más frecuente en hombres que en mujeres y afecta especialmente al grupo de edad más joven.

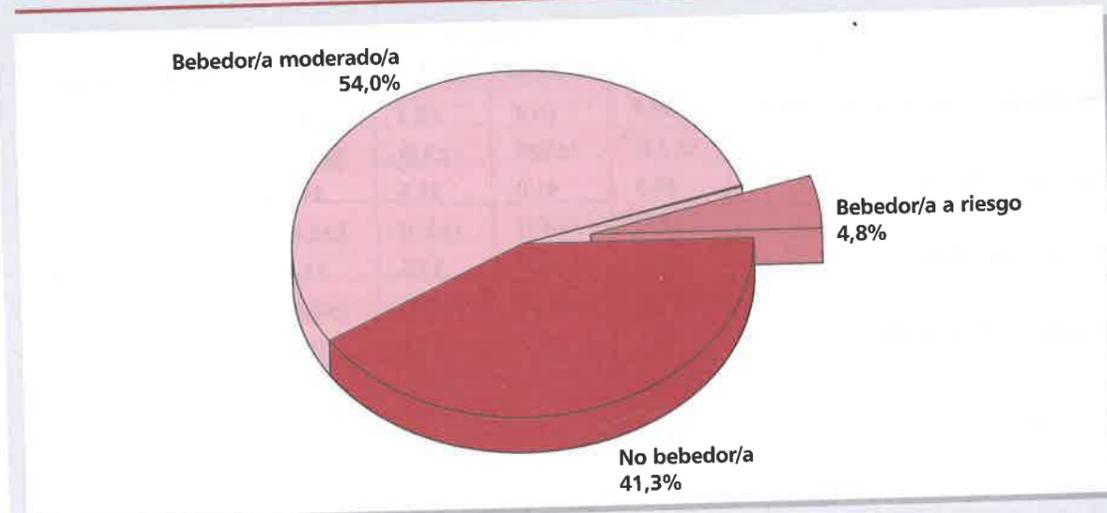
Del total de bebedores habituales, un 11,7% tienen el test de CAGE¹¹⁻¹² positivo (estima el Síndrome de Dependencia Alcohólica, estableciéndose como punto de corte dos o más preguntas de las cuatro en que consiste el test). Este indicador es dos veces superior en los hombres que en las mujeres.

Por último, un 3,3% del total de entrevistados que han conducido un vehículo a motor durante los últimos 30 días, lo ha hecho al menos en una ocasión bajo los efectos del alcohol. En los hombres este porcentaje se eleva al 5,3%, frente al 1,1% de las mujeres. Se observa asimismo, una prevalencia muy superior en los jóvenes de 18 a 29 años frente al grupo de 45-64 años.

Los indicadores de consumo de alcohol en los hombres se mantienen relativamente estables. En las mujeres, después del descenso observado en los años 1996 a 1998, se retorna a las frecuencias observadas en 1995 (gráficos 9 y 10).

GRÁFICO 8

Clasificación según cantidad de alcohol consumido. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1999.



Fuente: SIVFRENT-A, 1999.

TABLA 8

Proporción de bebedores habituales, bebedores a riesgo y consumo excesivo de alcohol.

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		HOMBRE	MUJER	18-29	30-44	45-64
Bebedores habituales	57,1 (±2,2)*	70,4 (±2,9)	44,4 (±3,0)	58,4 (±3,8)	59,2 (±3,7)	53,7 (±3,7)
Bebedores a riesgo	4,8 (±0,9)	6,7 (±1,6)	3,0 (±1,0)	4,8 (±1,6)	5,5 (±1,7)	4,1 (±1,5)
Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días	10,7 (±1,4)	14,4 (±2,2)	7,2 (±1,6)	22,0 (±3,2)	8,4 (±2,1)	2,1 (±1,1)
Test CAGE+ en bebedores habituales	11,7 (±1,9)	14,3 (±2,6)	7,8 (±2,5)	13,7 (±3,5)	11,3 (±3,1)	10,1 (±3,1)
Conducir bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días	3,3 (±0,9)	5,3 (±1,5)	1,1 (±0,8)	6,9 (±2,3)	2,6 (±1,3)	1,0 (±0,8)

* Intervalo de confianza al 95%

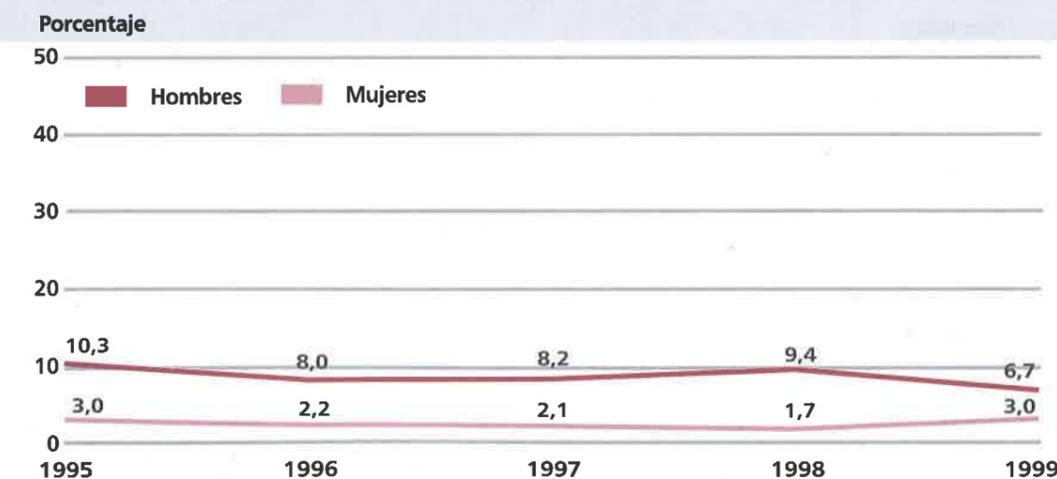
GRÁFICO 9

Evolución del consumo de alcohol. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid 1995-1999.

Proporción de bebedores habituales.



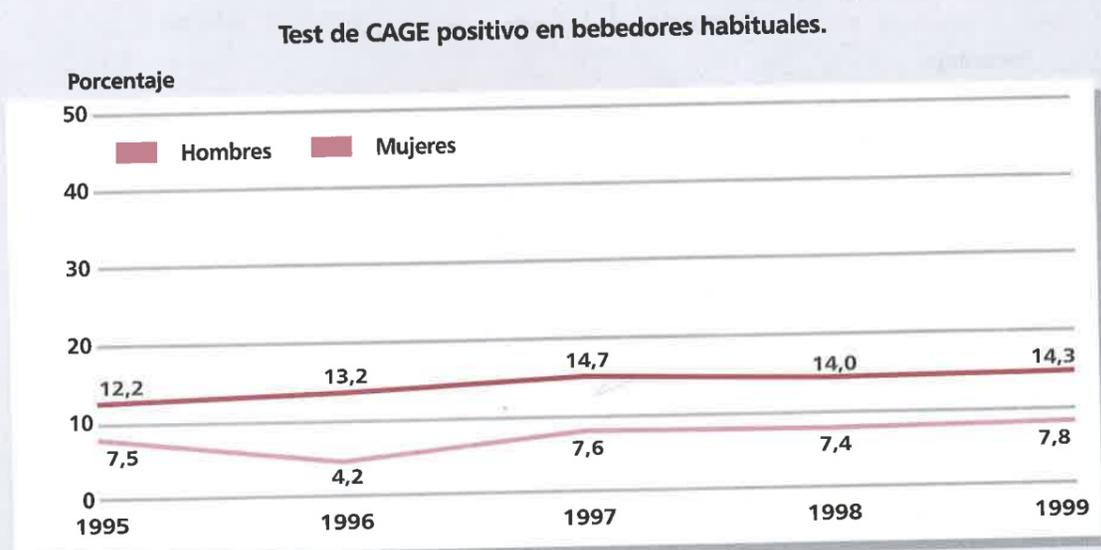
Proporción de bebedores a riesgo.



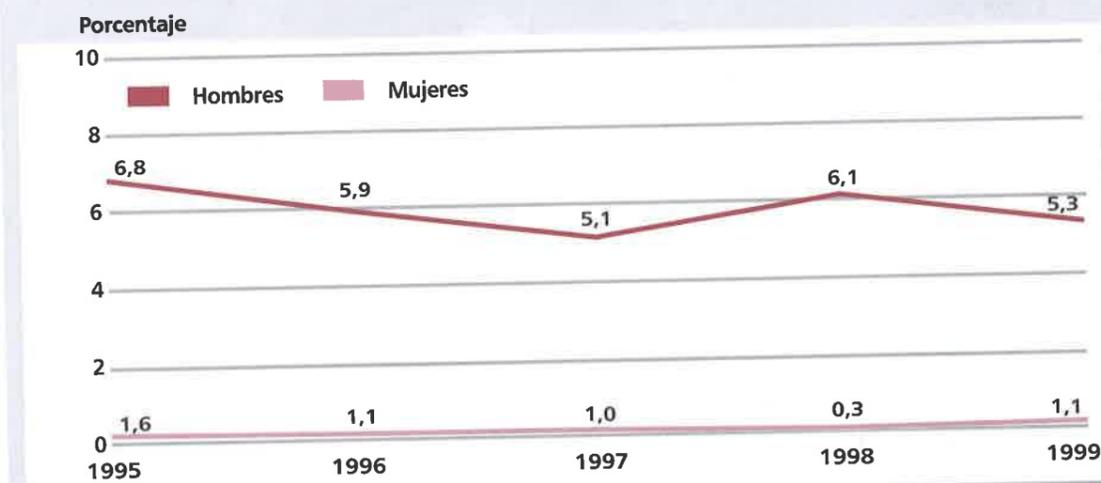
Fuente: SIVFRENT-A

GRÁFICO 10

Evolución del test de CAGE positivo y conducir bajo los efectos del alcohol. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid 1995-1999.



Proporción de personas que han conducido bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días.



Fuente: SIVFRENT-A

3.6. PRÁCTICAS PREVENTIVAS
(Tablas 9-11, Gráficos 11-13)

En las tablas 9-11 podemos observar la proporción de personas que se han realizado medición de la tensión arterial, colesterol, citologías y mamografías de acuerdo a los criterios de detección recomendados por el Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria¹³.

El 12,4% del total de entrevistados afirma que un médico o enfermera le ha comunicado que tiene la tensión arterial elevada, y el 15,9% que tiene elevado el nivel de colesterol.

Destaca en 1999 el incremento de realización de citologías y especialmente el de mamografías respecto a años anteriores. Este cambio puede ser atribuido a la puesta en marcha del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en la Comunidad de Madrid. De hecho, el incremento de la realización de mamografías se ha producido únicamente en la categoría de las que se la han realizado hace menos de un año, no de períodos anteriores. Dada la relación entre la realización de citologías y mamografías, es muy posible, que el incremento de estas últimas, haya provocado, a su vez el aumento (aunque de menor magnitud) de citologías.

TABLA 9

Proporción de personas con medición de tensión arterial y colesterol.

PERÍODO DE TIEMPO	EDAD	TOTAL
Medición de tensión arterial <5 años ⁽¹⁾	18-40 años	90,1 (±1,7)
Medición de tensión arterial ≤2 años	>40 años	91,1 (±1,9)
Medición de colesterol alguna vez en la vida	Hombre <35 años	83,6 (±3,5)
	Mujeres <46 años	90,9 (±2,1)
Medición de colesterol <5 años	Hombres ≥35 años	92,1 (±2,3)
	Mujeres ≥46 años	92,0 (±2,9)

* Intervalo de confianza al 95%

(1) Medición de la tensión arterial hace menos de 5 años

TABLA 10

Proporción de personas con tensión arterial y colesterol elevado.

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		HOMBRE	MUJER	18-29	30-44	45-64
Tensión arterial elevada	12,4 (±1,4) *	13,4 (±2,1)	11,3 (±1,9)	4,8 (±1,6)	9,5 (±2,2)	22,4 (±3,1)
Colesterol elevado	15,9 (±1,6)	18,2 (±2,4)	13,7 (±2,1)	6,3 (±1,9)	14,5 (±2,7)	26,4 (±3,3)

* Intervalo de confianza al 95%

TABLA 11

Proporción de mujeres con realización de citologías y mamografías.

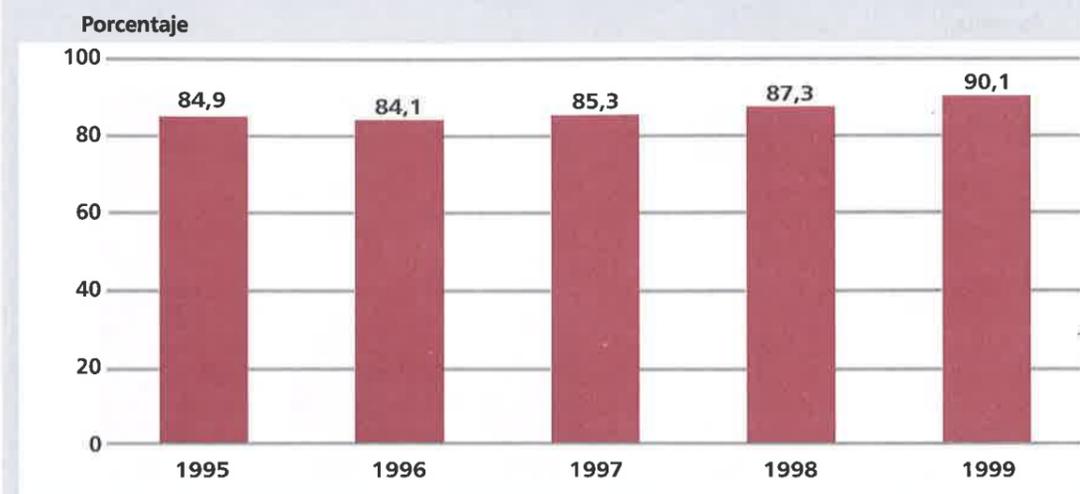
	EDAD	TOTAL
Realización de citologías <5 años	≥35 años	87,1 (±2,7) *
Realización de mamografías ≤2 años	≥50 años	75,7 (±5,7)

* Intervalo de confianza al 95%

GRÁFICO 11

Evolución de la medición de tensión arterial.
Comunidad de Madrid 1995-1999.

Proporción de personas de 18-40 años que se han realizado medición de tensión arterial en los últimos 4 años.



Proporción de personas mayores de 40 años que se han realizado medición de tensión arterial en los últimos 2 años.



Fuente: SIVFRENT-A

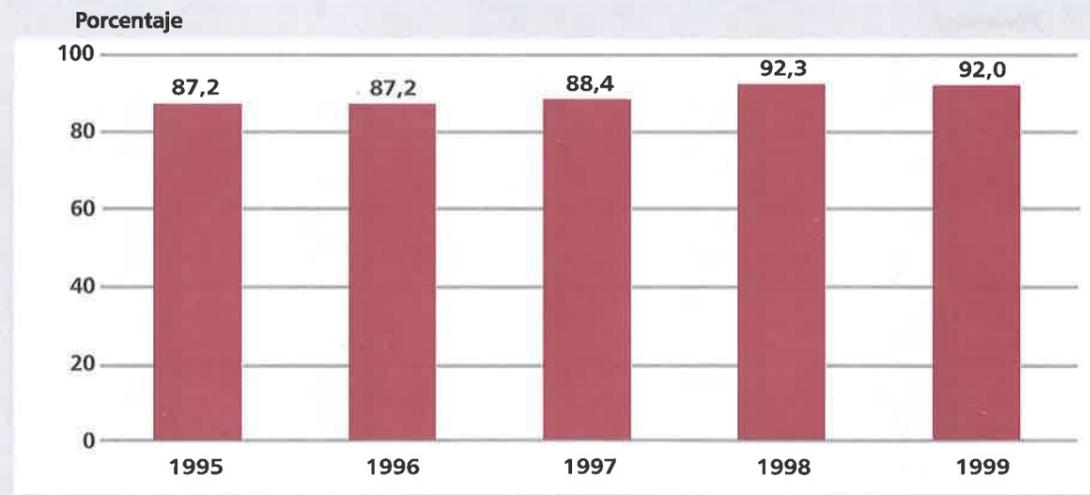
GRÁFICO 12

Evolución de la medición del colesterol.
Comunidad de Madrid 1995-1999.

Proporción de hombres mayores de 34 años que se han realizado medición de colesterol en los últimos 4 años.



Proporción de mujeres mayores de 45 años que se han realizado medición de colesterol en los últimos 4 años.

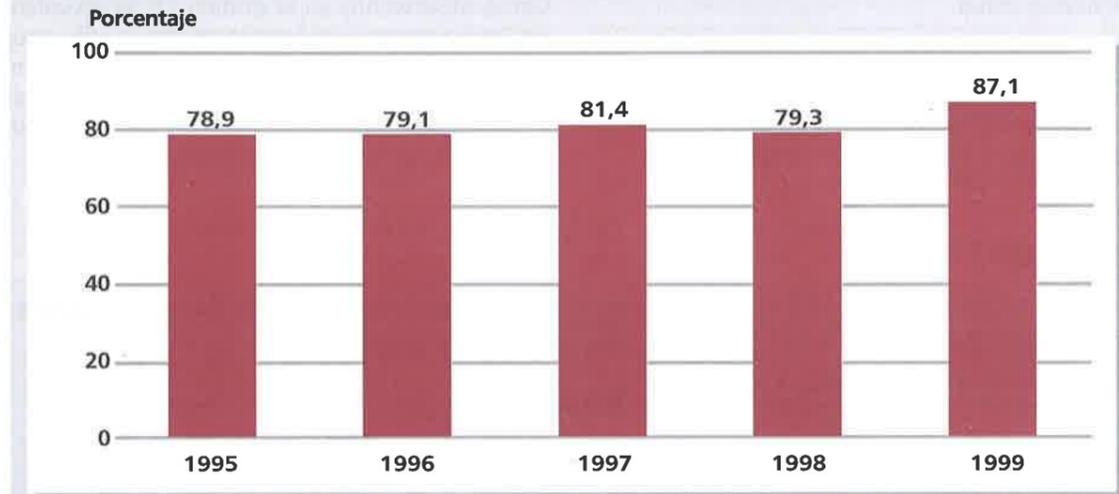


Fuente: SIVFRENT-A

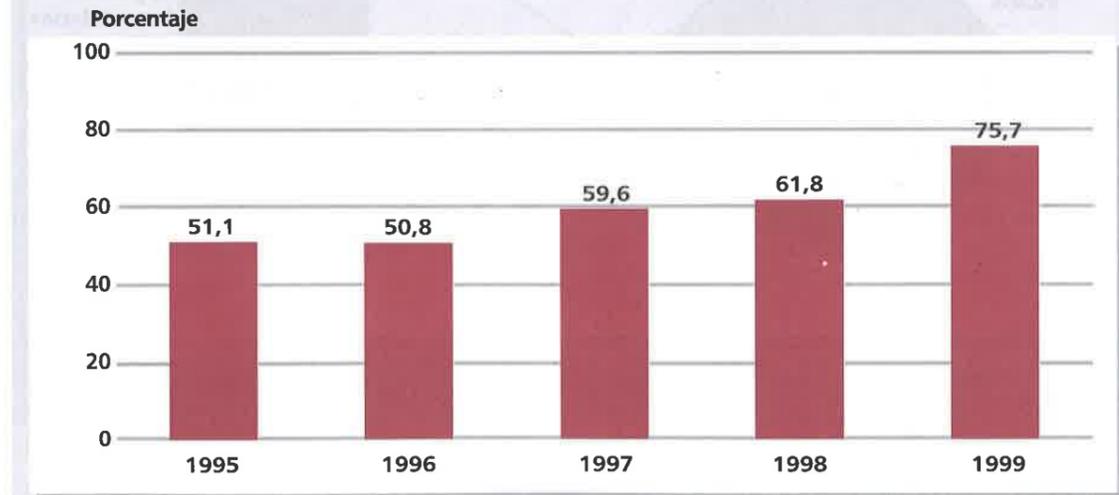
GRÁFICO 13

Evolución de la realización de citologías y mamografías.
Comunidad de Madrid 1995-1999.

Proporción de mujeres mayores de 34 años que se han realizado medición de citologías en los últimos 4 años.



Proporción de mujeres mayores de 49 años que se han realizado medición de citologías en los últimos 2 años.



Fuente: SIVFRENT-A

3.7. ACCIDENTES

(Tabla 12, Gráficos 14-15)

El 7,5% ha tenido algún accidente en los últimos 12 meses cuyas heridas necesitaron tratamiento médico. La prevalencia es más frecuente en los hombres que en las mujeres, y en el grupo de edad más joven.

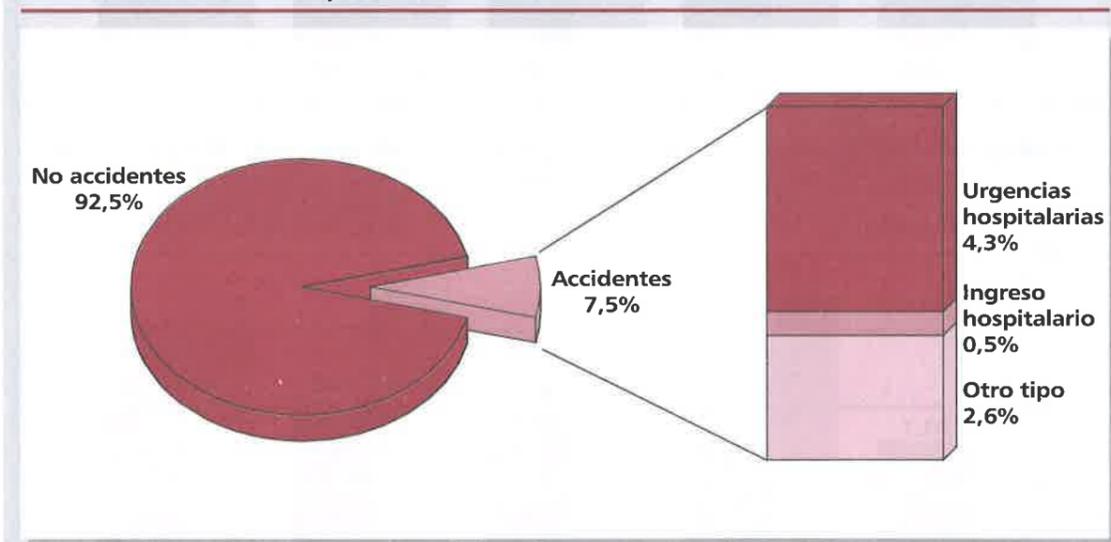
El 1,0% del total de entrevistados tuvo un accidente de tráfico en los últimos 12 meses cuyas heridas necesitaron tratamiento médico (1,3% en los hombres y 0,7% en las mujeres).

Durante los últimos 12 meses un 0,5% del total de entrevistados estuvieron ingresados en un hospital más de 24 h., y un 4,3% fue atendido en urgencias de un hospital, teniendo como referencia el último accidente en el caso de que hubieran relatado más de uno.

Como observamos en el gráfico 15, la prevalencia, que estaba muy estable en los cuatro años anteriores, ha descendido ligeramente en hombres y mujeres, aunque dada la magnitud de las estimaciones y las características del indicador pudiera ser atribuida a la variabilidad muestral.

GRÁFICO 14

Proporción de personas que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses y tipo de asistencia recibida. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1999.



Fuente: SIVFRENT-A, 1999.

TABLA 12

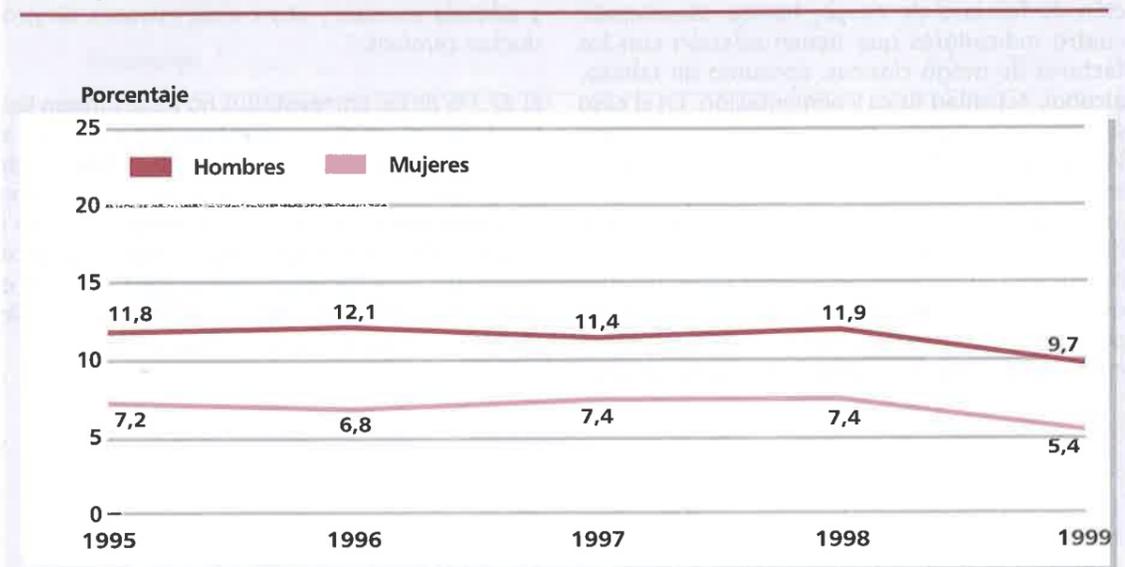
Proporción de personas que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses.

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		HOMBRE	MUJER	18-29	30-44	45-64
Algún accidente	7,5 (±1,2)*	9,7 (±1,9)	5,4 (±1,4)	11,4 (±2,4)	6,1 (±1,8)	5,1 (±1,7)
Accidente de tráfico	1,0 (±0,4)	1,3 (±0,7)	0,7 (±0,5)	1,7 (±1,0)	1,0 (±0,8)	0,3 (±0,4)

* Intervalo de confianza al 95%

GRÁFICO 15

Evolución de la proporción de personas que han tenido algún accidente en los últimos 12 meses. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid 1995-1999.



Fuente: SIVFRENT-A.

3.8. SEGURIDAD VIAL

(Tabla 13)

El 19,2% no utiliza nunca o lo hace infrecuentemente, el cinturón de seguridad en asientos delanteros por ciudad. Este porcentaje se reduce al 1,8% en la conducción por carretera.

El 5,1% ha viajado en moto por ciudad durante el último mes. De ellos, el 18,6% no utilizan nunca el casco o lo hacen infrecuentemente. El 2,9% ha viajado en moto por ciudad en el último mes, no utilizando casco el 5,2% de ellos. Hay que tener en cuenta que debido a la escasa frecuencia de este indicador, está sometido a una gran variabilidad muestral, por lo que sus estimaciones son muy inestables.

TABLA 13

No utilización del cinturón de seguridad y casco en moto.

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		HOMBRE	MUJER	18-29	30-44	45-64
No utilización del cinturón de seguridad en CIUDAD	19,2 (±1,8)*	20,3 (±2,6)	18,2 (±2,5)	13,9 (±2,8)	21,7 (±3,2)	21,9 (±3,3)
No utilización del cinturón de seguridad en CARRETERA	1,8 (±0,6)	1,8 (±0,9)	1,9 (±0,9)	2,3 (±1,2)	1,8 (±1,0)	1,4 (±1,0)
No utilización del casco en moto por CIUDAD	18,6 (±7,6)	18,6 (±9,1)	18,8 (±13,5)	22,2 (±10,3)	11,1 (±11,9)	16,7 (±21,1)
No utilización del casco en moto por CARRETERA	5,2 (±5,7)	4,9 (±6,6)	5,9 (±11,2)	8,1 (±8,8)	--	--

* Intervalo de confianza al 95%

3.9. AGREGACION DE FACTORES
(Gráficos 16-17)

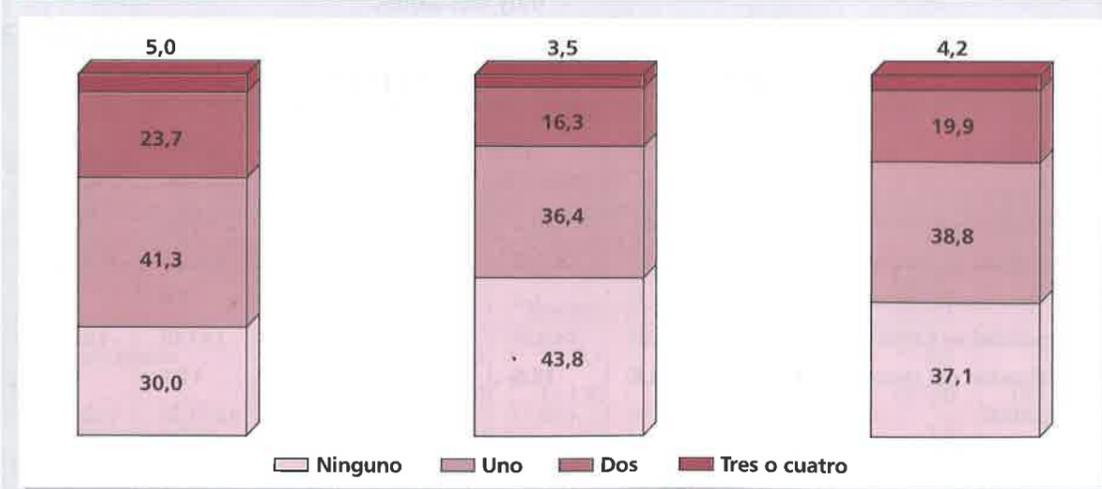
Con el fin de conocer la acumulación o agregación de factores de riesgo, hemos considerado cuatro indicadores que tienen relación con los factores de riesgo clásicos: consumo de tabaco, alcohol, actividad física y alimentación. En el caso del tabaco y alcohol hemos seleccionado como indicadores dos de los descritos en este documento: ser fumador actual y bebedor a riesgo. Para la actividad física hemos decidido incluir un indicador que aglutine simultáneamente a las personas sedentarias tanto en la ocupación habitual/laboral (los que están sentados la mayor parte del tiempo) como en tiempo libre (consumo de <750 METS en las dos últimas semanas), es decir, aquellas

personas que se mantienen inactivas durante las 24h. del día. Como indicador sintético de dieta desequilibrada hemos considerado el consumir menos de tres raciones diarias de fruta y verduras y además consumir dos o más raciones de productos cárnicos.

El 37,1% de los entrevistados no tiene ningún factor de riesgo, el 38,8% tiene uno, el 19,9% dos, el 4% tres, y el 0,2% cuatro (gráfico 16). Globalmente la agrupación es más frecuente en los hombres que en las mujeres, pero especialmente debido a la gran diferencia a favor de los hombres en el grupo de 45 a 64 años. Por el contrario, en el grupo de edad más joven, la agregación es más frecuente en las mujeres (gráfico 17).

GRÁFICO 16

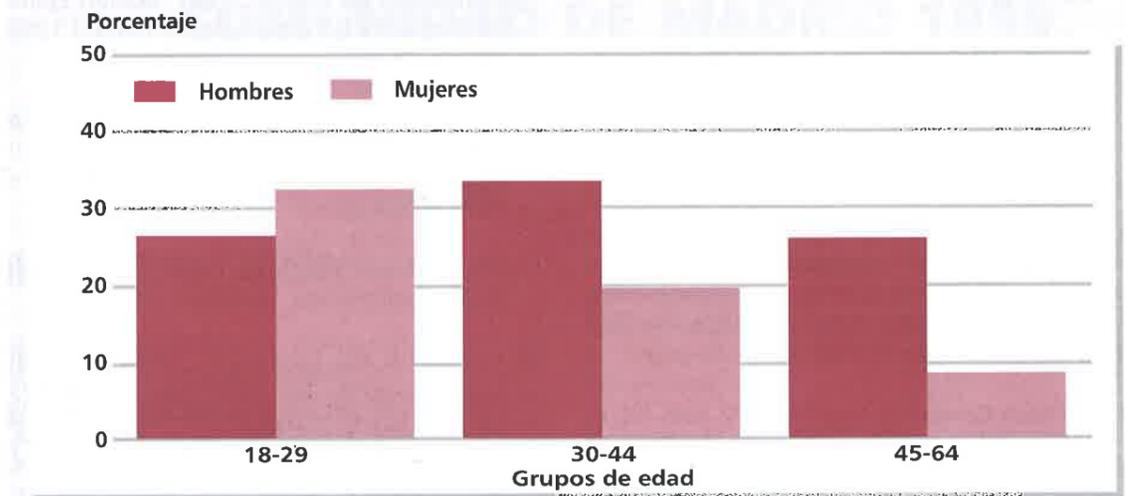
Agrupación de factores de riesgo. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1999.



Fuente: SIVFRENT-A, 1999.

GRÁFICO 17

Proporción de personas que tienen dos o más factores de riesgo según género y edad. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid 1999.



Fuente: SIVFRENT-A, 1999.

4.- BIBLIOGRAFÍA

1. Mc Ginnis JM; Foege WH. Actual causes of death in the United States. JAMA 1993; 270: 2207-2212.
2. Hunink MG; Goldman L; Tosteson AN; et al. The recent decline in mortality from coronary heart disease, 1980-1990. The effect of secular trends in risk factors and treatment. JAMA 1997; 277: 535-542.
3. Kuulasmaa K; Tunstall-Pedoe H; Dobson A; et al. Estimation of contributing of changes in classic risk factors to trends in coronary-event rates across the WHO MONICA Project populations. Lancet 2000; 355: 675-687.
4. McKean-Cowdin R; Feigelson HS; Ross RK; et al. Declining cancer rates in the 1990s. J Clin Oncol 2000; 18: 2258-2268.
5. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles (SIVFRENT). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1996, 4(12):3-15.
6. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 1996. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1997, 5(3):3-14.
7. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en la población adulta de la comunidad de Madrid, 1997. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1998, 15(5):3-21.
8. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en adultos, 1998. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1999, 6(2):3-33.
9. The Bellview Features Guide. Pulse Train Technology Limited. Guildford 1995.
10. Ainsworth BE; Haskell VI; Leon AS et al. Compendium of physical activities: classification of energy cost of human physical activities. Med. Sci. Sports Exerc. 1993; 25:71-80.
11. Alvarez FJ; Del Río C. Screening for problems drinkers in a general population survey by use of the CAGE scale. J. Estud. Alcohol. 1994; 55:471-474.
12. Smart RD; Adlaf EM; Knoke D. Use of the CAGE scale in a population survey of drinking. J. Stud. Alcohol. 1991; 52:593-596.
13. SEMFYC. Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud. SEMFYC (Barcelona) 1997.