

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

7.

INFORMES:

- **Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid. Año 2007.**



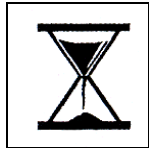



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

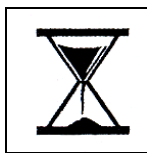
de la Comunidad de Madrid

7

Índice

INFORMES:

	- Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid. Año 2007.	3
	- EDO. Semanas 27 a 31 (del 29 de junio al 2 de agosto de 2008)	54
	- Brotes Epidémicos. Semanas 27 a 31, 2008.	55
	- Red de Médicos Centinela. Semanas 27 a 31, 2008.	56



INFORME:

HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2007.

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A), 2007

ÍNDICE:

1. Resumen.....	2
2. Introducción.....	4
3. Metodología.....	4
4. Resultados.....	6
4.1. Actividad física.....	7
4.2. Alimentación.....	10
4.3. Realización de dietas.....	14
4.4. Antropometría.....	16
4.4. Consumo de tabaco.....	17
4.5. Consumo de alcohol.....	22
4.6. Prácticas preventivas.....	27
4.7. Accidentes.....	32
4.8. Seguridad vial.....	33
4.9. Agregación de factores.....	37
5. Bibliografía.....	39

1.- RESUMEN

Antecedentes y objetivos: el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT) mide de forma continua desde 1995, la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento y prácticas preventivas en nuestra región.

Metodología: el SIVFRENT se basa en una encuesta telefónica realizada anualmente a una muestra de 2000 personas de 18 a 64 años residentes en la Comunidad de Madrid. El cuestionario se compone de un núcleo central de preguntas que se mantiene estable en el tiempo para poder realizar comparaciones, agrupadas en los siguientes apartados: actividad física, alimentación, antropometría, consumo de tabaco y alcohol, prácticas preventivas, seguridad vial y accidentabilidad.

Resultados: Un 42,8% de la población es totalmente sedentaria durante la actividad laboral y el 82,9% no cumple las recomendaciones de realización de actividad física en tiempo libre. Comparando con 1995, se ha incrementado la inactividad relacionada con la ocupación (aunque en los últimos cinco años se observa una estabilización), especialmente en las mujeres, no compensada con una mayor actividad en tiempo libre.

El consumo de alimentos sigue dibujando un patrón alejado de los objetivos nutricionales, con baja ingesta de fruta y verdura y alta de productos cárnicos: una de cada cuatro personas (se incrementa al 44% en los jóvenes de 18 a 29 años) no ingiere fruta diariamente, mientras que el 43% consume dos o más raciones de cárnicos y derivados.

Los efectos de este desequilibrio en el balance energético tienen como consecuencia que el 41% de la población tiene sobrepeso y obesidad (a partir del peso y talla autodeclarados), siendo 1,7 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres. Además la tendencia es desfavorable, aumentando de forma conjunta el sobrepeso de grado II y la obesidad un 32,7% en los hombres y un 19,1% en las mujeres entre 1995 y 2007.

Uno de cada tres madrileños (33,8%) fuma actualmente. Aunque esta prevalencia es muy elevada, el descenso relativo acumulado en estos trece años de estudios es del 21,6% en hombres y del 14,7% en mujeres. Sin embargo durante el 2007 se ha observado por primera vez en esta década una estabilización en la tendencia, derivada principalmente por un parón en el descenso del consumo en la población más joven, así como por una estabilización de la tendencia ascendente del abandono del tabaquismo, que habrá que vigilar detenidamente a corto plazo.

También el consumo de alcohol describe en líneas generales una evolución positiva, especialmente en los hombres. Se mantiene estable el consumo moderado pero desciende casi a la mitad el número de bebedores de riesgo teniendo en cuenta el consumo promedio de alcohol. En el caso de la ingesta excesiva en una misma ocasión la reducción es menor y sólo se observa en los hombres. En el 2007 la prevalencia de personas que realizaron un consumo promedio de riesgo fue del 3,1% y las que consumieron alcohol de forma excesiva en una

misma ocasión del 10,4%. Combinando ambos indicadores, el 11,6% realizó un consumo de alcohol de riesgo.

La realización de prácticas preventivas es en general muy elevada, destacando el gran incremento, un 80,6%, en la realización de mamografías. Por otro lado, la no utilización de medidas de protección relacionadas con la seguridad vial como el cinturón de seguridad en coche y el casco en moto, ha descendido de forma notable.

Por último, la agrupación de importantes factores de riesgo (sedentarismo, dieta desequilibrada, consumo de tabaco y consumo promedio de alcohol de riesgo) es elevada, ya que una de cada cinco personas tiene presentes dos o más de estos cuatro importantes factores de riesgo.

Conclusiones: Durante el 2007 se consolidan los importantes cambios observados desde 1995 en los principales factores de riesgo relacionados con los estilos de vida y prácticas preventivas. Los indicadores relacionados con el balance energético presentan la peor evolución, destacando el incremento del sobrepeso y obesidad, con una elevada prevalencia de inactividad física y una dieta que podría ser más equilibrada. Sin embargo, factores de riesgo adictivos como el consumo de tabaco y de alcohol muestran una tendencia favorable, aunque todavía con frecuencias elevadas que es posible mejorar. Finalmente, continúa aumentando la realización de prácticas preventivas y mejoran las medidas de protección de seguridad vial, lo que significa un mayor seguimiento de las recomendaciones sanitarias.

2.- INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del corazón, las cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las enfermedades crónicas del hígado y los accidentes, originan en nuestra región, al igual que en el conjunto estatal y otros países desarrollados, alrededor de tres cuartas partes de la mortalidad. Todas estas enfermedades comparten en mayor o menor medida diversos factores de riesgo modificables relacionados con las conductas o estilos de vida como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo, la dieta desequilibrada, la obesidad, o la hipertensión^{1,2}. La carga de enfermedad que generan es de una proporción enorme, estimándose que estos factores en su conjunto contribuyen al 30-35% de los años de vida ajustados por discapacidad³.

Partiendo de la evidencia de que existen estrategias eficaces de prevención de estas enfermedades, se necesita tener una información muy precisa de los factores de riesgo, sin la cual no es posible definir correctamente las prioridades ni aplicar o evaluar intervenciones específicas. Por ello, los sistemas de vigilancia deben de estar orientados de forma integral a medir la carga que generan estas enfermedades pero también a vigilar los factores de riesgo modificables que las originan⁴⁻⁶.

En este sentido, la Consejería de Sanidad puso en marcha en 1995 el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT)⁷, cuyo objetivo es el de medir de forma continua la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo asociados al comportamiento en la Comunidad de Madrid,

así como el seguimiento de las recomendaciones de las principales prácticas preventivas. Este sistema se ha desarrollado para establecer prioridades, planificar estrategias de prevención y promoción de la salud, y evaluar los efectos de las intervenciones.

En este informe se presentan los resultados correspondientes a la encuesta realizada en 2007, con un formato similar al de ediciones anteriores⁷⁻¹⁸, en el que se incluye un análisis de las tendencias observadas en estos 12 años de estudio.

3.- 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, que en la actualidad alcanza una cobertura del 91%¹⁹.

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.

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)²⁰.

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 género y edad. En el caso de no existir ninguna persona del grupo de género y edad 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 concierta 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
- . Antropometría
- . 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.

4.- RESULTADOS

La tasa de respuesta (entrevistas realizadas/(entrevistas realizadas + negativas de hogares + negativas de individuos + entrevistas incompletas)) fue del 65,1%. Del total de negativas un 77,5% han sido negativas de hogares, un 18,1% de individuos una vez seleccionados y un 4,5% han sido entrevistas incompletas.

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

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 2007.

TABLA 1.- Características de la muestra

Número entrevistas	2007
Género (%)	
Hombres	49,0
Mujeres	51,0
Edad (%)	
18-29	26,9
30-44	38,3
45-64	34,8
Ambito geográfico (%)	
Madrid capital	50,9
Corona metropolitana	40,8
Resto de municipios	8,4
Nivel de estudios (%)	
Menos de primarios	0,9
Primarios	10,2
Secundarios 1º grado	23,6
Secundarios 2º grado	34,7
Universitarios	30,6

4.1 ACTIVIDAD FÍSICA

El 42,8% 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 en términos relativos un 25% más sedentarios que las mujeres, y la inactividad física es mucho más frecuente a medida que disminuye la edad, siendo especialmente elevada en el grupo de 18 a 29 años, donde el 51,1% es inactivo.

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 METs, que es el gasto metabólico equivalente teniendo como referencia el basal. Cada actividad física tiene asignada en función de su intensidad un valor de METs²¹; por ejemplo, una actividad con valor de 3 METs supone 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 82,9% de los entrevistados son considerados como no activos en el tiempo libre. En este indicador, las mujeres son menos activas que los hombres. Por otro lado, 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 88,1% son inactivos.

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

En el gráfico 1 podemos apreciar la evolución de estos indicadores desde 1995 a 2007. Si comparamos los promedios de 2006-2007 frente a los de 1995 y 1996, el sedentarismo en la realización de la actividad habitual/laboral se ha incrementado un 5,4% en hombres y un 15,2% en mujeres. Sin embargo, la actividad física en tiempo libre se mantiene 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 ^(a)	42,8 (±2,2)*	47,6 (±3,1)	38,1 (±3,0)	51,1 (±4,2)	44,0 (±3,5)	34,9 (±3,5)
No activos en tiempo libre ^(b)	82,9 (±1,6)	77,5 (±2,6)	88,0 (±2,0)	72,8 (±3,8)	85,2 (±2,5)	88,1 (±2,4)

^(a) Estar sentados la mayor parte del tiempo durante la actividad habitual/laboral

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

* Intervalo de confianza al 95%

TABLA 3

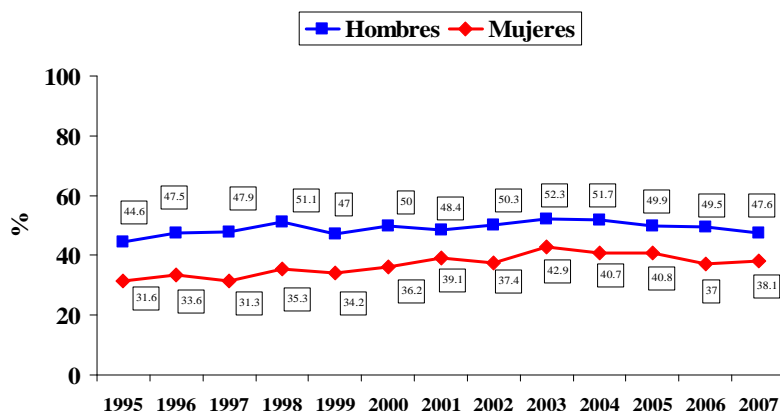
Las cinco actividades físicas más frecuentemente realizadas, según género

HOMBRE		MUJER	
1. Footing	13,8%	1. Gimnasia de mantenimiento	9,1%
2. Fútbol	13,6%	2. Natación	7,6%
3. Pesas/Gimnasia aparatos	10,8%	3. Pesas/Gimnasia con aparatos	5,4%
4. Bicicleta	10,6%	4. Aerobic/Gim Jazz/Danza	4,2%
5. Gimnasia de mantenimiento	5,6%	5. Footing	3,6%

GRÁFICO 1

Evolución de la realización de actividad física. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2007

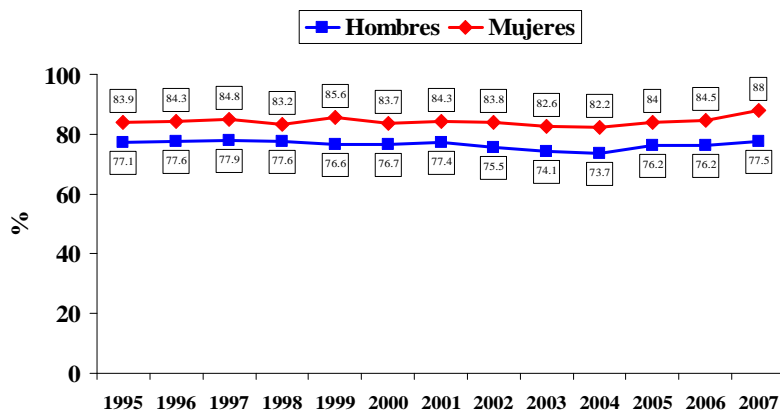
PROPORCIÓN DE PERSONAS NO ACTIVAS* EN LA ACTIVIDAD HABITUAL/LABORAL



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

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

PROPORCIÓN DE PERSONAS NO ACTIVAS* EN TIEMPO LIBRE



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

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

4.2 ALIMENTACIÓN

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

Leche y derivados lácteos

El consumo medio per cápita de leche es aproximadamente de 1,3 raciones/día, aunque el 13,4% no ingiere ninguna cantidad .

Al incluir los derivados lácteos, el consumo de este grupo de alimentos se incrementa a 2,1 raciones diarias y sólo el 6,7% no realiza ninguna ingesta. La proporción de personas que en las últimas 24h. no consumieron dos o más raciones de lácteos es de un 36,6% en hombres y del 28,3% en mujeres (gráfico 2).

El 51,4% consume alguna ración de leche desnatada o parcialmente desnatada, especialmente las mujeres donde se eleva al 59,2% frente al 43,2% en los hombres.

Como podemos observar en el gráfico 2, en los años de estudio la proporción de personas que consumen menos de dos raciones de lácteos ha descendido un 11,6% en hombres y un 14,4% en mujeres, comparando los dos últimos años de la serie respecto a los dos primeros. Esta disminución se ha debido fundamentalmente al incremento del consumo de derivados lácteos.

Dulces y bollería

Engloba el consumo de galletas, bollería y productos de pastelería. La ingesta media es de 0,6 raciones/día y han consumido algún alimento de este grupo el 49,6% de las personas entrevistadas. El 9,9% consumen dos o más raciones al día. No se producen grandes variaciones en la tendencia.

Fruta y verduras

La media de consumo de fruta fresca es de 1,2 raciones/día, que se incrementa a 1,4 al incluir los zumos de fruta. La media de consumo de verduras es de 1,1 ración/día. Por tanto, durante las últimas 24h. el consumo medio per cápita de verduras y fruta (incluyendo los zumos) es de 2,5 raciones/día. El 6,5% no consumieron ninguna ración de verduras o fruta (incluidos zumos), y el 51,6 (57,8% de hombres y el 45,5% de mujeres) no alcanza a consumir tres raciones/día (gráfico 2). Además de la mayor frecuencia en mujeres, su ingesta se incrementa considerablemente a medida que aumenta la edad. En los jóvenes de 18 a 29 años el 66,3% no llega a consumir tres raciones al día.

La proporción de personas que no consumen al menos 3 veces al día fruta y verdura ha disminuido moderadamente en hombres y mujeres (7,1% y 10,5%), comparando los dos primeros años de la serie respecto a 2006 y 2007 (gráfico 2).

Carne y derivados

El consumo medio de productos cárnicos es de 1,5 raciones/día, donde la carne aporta una ración siendo el resto derivados (embutidos principalmente). La mayoría de los entrevistados, el 84,8%, han consumido algún alimento de este grupo. Es de destacar la gran proporción de personas que consumen en las últimas 24 horas dos o más productos cárnicos, con notables diferencias entre hombres y mujeres: un 49,6% de hombres frente al 36,1% de mujeres (gráfico 3). No se observan grandes variaciones en los trece años de estudio.

Pescado

El 49,7% de las personas entrevistadas ha consumido pescado (incluye moluscos, crustáceos y conservas) con una media per cápita de 0,6 raciones/día. Su consumo es ligeramente superior en mujeres que en hombres, siendo menor en los individuos de 18 a 29 años respecto a los otros grupos de edad.

TABLA 4**Proporción de personas que realizan algún consumo de diversos alimentos en las últimas 24 horas**

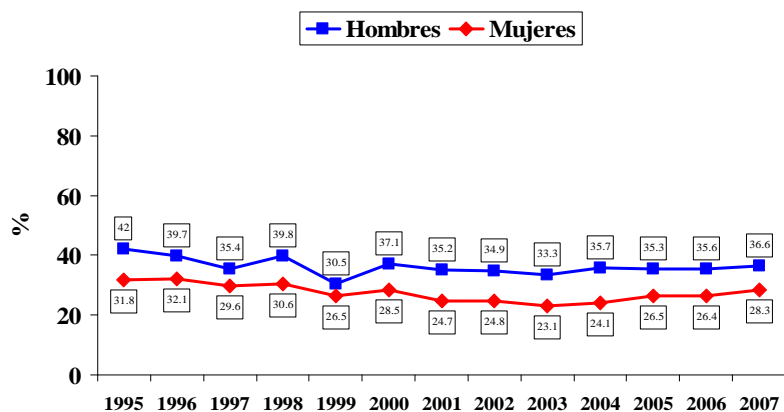
	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
Leche	86,6 (±1,5)*	85,6 (±2,2)	87,6 (±2,0)	79,8 (±3,4)	87,9 (±2,3)	90,4 (±2,2)
Leche y derivados	93,3 (±1,1)	92,4 (±1,7)	94,2 (±1,4)	90,4 (±2,5)	93,5 (±1,7)	95,4 (±1,6)
Dulces/ Bollería	49,6 (±2,2)	52,0 (±3,1)	47,2 (±3,1)	47,0 (±4,2)	51,6 (±3,5)	49,4 (±3,7)
Verdura	77,3 (±1,8)	74,0 (±2,7)	80,4 (±2,4)	68,7 (±3,9)	79,8 (±2,8)	81,1 (±2,9)
Legumbres	16,5 (±1,6)	17,6 (±2,4)	15,4 (±2,2)	13,1 (±2,9)	16,1 (±2,6)	19,5 (±2,9)
Arroz	14,9 (±1,6)	14,6 (±2,2)	15,2 (±2,2)	14,4 (±3,0)	16,5 (±2,6)	13,4 (±2,5)
Pasta	16,3 (±1,6)	18,4 (±2,4)	14,4 (±2,2)	23,9 (±3,6)	15,5 (±2,6)	11,4 (±2,4)
Carne	71,4 (±2,0)	76,5 (±2,6)	66,5 (±2,9)	75,2 (±3,6)	71,4 (±3,2)	68,5 (±3,4)
Carne y derivados	84,8 (±1,6)	88,1 (±2,0)	81,5 (±2,4)	87,6 (±2,8)	86,2 (±2,4)	81,0 (±2,9)
Huevos	26,8 (±1,9)	25,6 (±2,7)	27,9 (±2,7)	29,6 (±3,9)	25,4 (±3,1)	26,0 (±3,3)
Pescado	49,7 (±2,2)	47,7 (±3,1)	51,6 (±3,1)	39,8 (±4,1)	50,5 (±3,5)	56,4 (±3,7)
Fruta fresca	72,5 (±2,0)	68,2 (±2,9)	76,7 (±2,6)	56,3 (±4,2)	72,4 (±3,2)	85,3 (±2,6)

* Intervalo de confianza al 95%

GRÁFICO 2

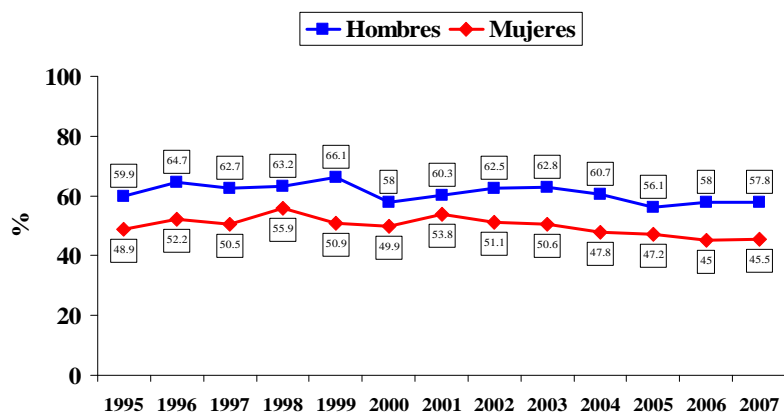
Evolución del consumo de lácteos, y fruta/verduras. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2007

PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSUMO DE < 2 RACIONES DE LÁCTEOS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSUMO DE < 3 RACIONES DE FRUTA Y VERDURA EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS

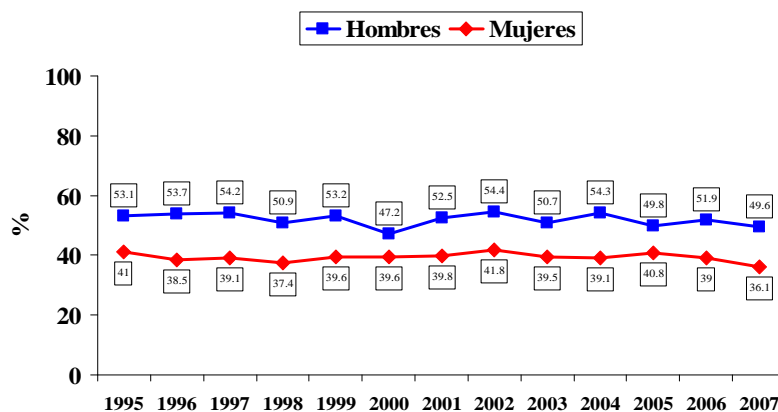


Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

GRÁFICO 3

Evolución del consumo de cárnicos. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2007

PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSUMO DE 2 O MÁS RACIONES DE CÁRNICOS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.3 REALIZACIÓN DE DIETAS

Un 16,2% ha realizado algún tipo de dieta en los últimos seis meses y un 10,9% ha realizado durante este período alguna dieta para adelgazar. La proporción de mujeres que ha realizado dietas para adelgazar es 2 veces más frecuente que en hombres.

Al comparar los promedios de 2006 y 2007 respecto a 1995 y 1996, se produce un moderado descenso de este indicador (realización de dietas para adelgazar) en las mujeres (11,3%) mientras que en los hombres no se observan variaciones (gráfico 4).

TABLA 5

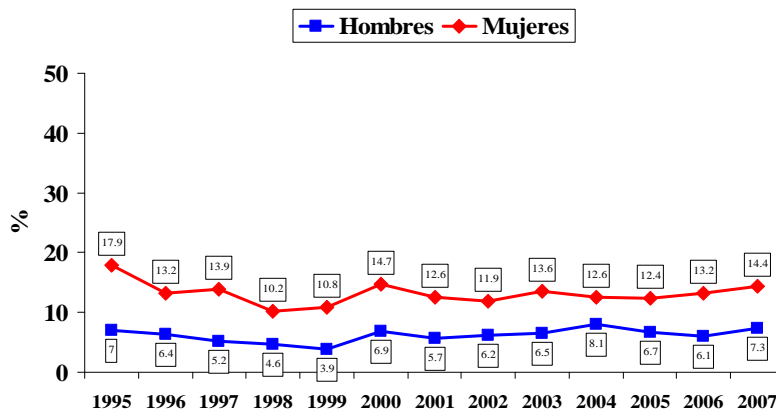
Proporción de personas que han realizado dietas en los últimos seis meses

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
Algún tipo de dieta	16,2 (±1,6)*	12,9 (±2,1)	19,4 (±2,4)	15,2 (±3,0)	17,6 (±2,7)	15,5 (±2,7)
Dieta para adelgazar	10,9 (±1,4)	7,3 (±1,6)	14,4 (±2,2)	10,9 (±2,6)	12,5 (±2,3)	9,2 (±2,1)

* 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 18-64 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID 1995-2007



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.4 ANTROPOMETRÍA

El Índice de Masa Corporal, definido como el cociente del peso en Kg/talla en m^2 , ha sido utilizado ampliamente como indicador de adiposidad²². En el caso del SIVFRENT, se estima a partir del peso y talla autoinformados por el entrevistado. Para establecer los puntos de corte se ha utilizado la clasificación propuesta por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad que figura en la tabla 6²³.

El 2,5% tiene un peso insuficiente, siendo mucho más frecuente en las mujeres con una prevalencia del 4,5%. Asimismo, la frecuencia es mucho más elevada en el grupo de edad más joven. Por otro lado, el 41,0% del conjunto de la población adulta de 18 a 64 años tiene sobrepeso u obesidad, correspondiendo una prevalencia del 17,7% al sobrepeso de grado I, del 14,9% al sobrepeso de grado II, y del 8,4% a la obesidad. Tanto el sobrepeso como la obesidad es mucho más frecuente en hombres que en mujeres, y se incrementa rápidamente a medida que aumenta la edad.

La tendencia (gráfico 5) describe en los hombres un incremento consistente del sobrepeso y obesidad del 32,7%, comparando los promedios de 2006 y 2007 respecto al de los dos primeros años de la serie. En las mujeres este incremento es del 19,1%.

TABLA 6
Distribución del Índice de Masa corporal

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
Peso insuficiente ^(a)	2,5 (±0,7)*	0,5 (±0,4)	4,5 (±1,3)	6,7 (±2,1)	1,3 (±0,8)	0,7 (±0,6)
Sobrepeso grado I ^(b)	17,7 (±1,7)	23,1 (±2,6)	12,5 (±2,1)	12,6 (±2,8)	17,6 (±2,7)	21,7 (±3,1)
Sobrepeso grado II ^(c)	14,9 (±1,6)	19,6 (±2,5)	10,3 (±1,9)	8,6 (±2,4)	14,1 (±2,5)	20,7 (±3,0)
Obesidad ^(d)	8,4 (±1,2)	9,5 (±1,8)	7,5 (±1,6)	3,7 (±1,6)	6,9 (±1,8)	13,8 (±2,6)

* Intervalo de confianza al 95%

(a) Índice de Masa Corporal <18,5

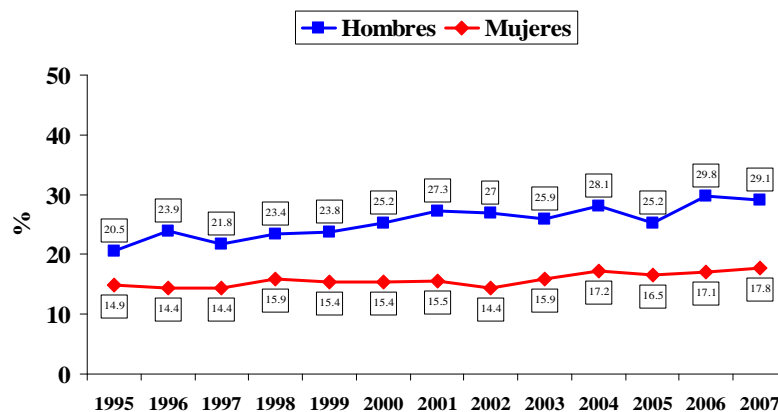
(b) Índice de Masa Corporal 25-26,9

(c) Índice de Masa Corporal 27-29,9

(d) Índice de Masa Corporal ≥30

GRÁFICO 5

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE PERSONAS CON SOBREPESO DE GRADO II U OBESIDAD*. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID 1995-2007



*Índice de Masa Corporal ≥27

Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.5 CONSUMO DE TABACO

El 57,4% de los entrevistados ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida. En función de la situación actual de consumo, un 33,8% fuman actualmente (incluye a los fumadores diarios y a los que consumen con una periodicidad inferior a la diaria), y un 31,3% son fumadores diarios. La proporción de exfumadores es del 23,6% (gráfico 6).

El consumo de 20 cigarrillos o más al día es de un 10,4% respecto al total de entrevistados, y del 33,3% en los fumadores diarios.

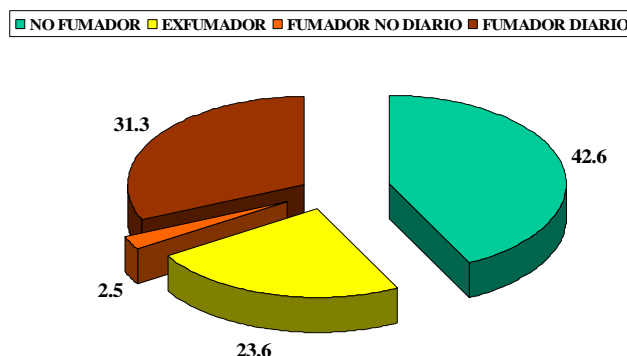
La proporción de abandono, definida como el número de exfumadores entre el número de fumadores y exfumadores, es del 41,1%, y del total de fumadores actuales un 11,8% está pensando en dejar de fumar en el plazo de un mes y un 15,6% en los próximos 6 meses. Por otra parte, el 27,2% de los fumadores diarios ha realizado algún intento serio para abandonar el consumo (haber estado al menos 24 horas sin fumar) durante el último año.

La proporción de fumadores actuales es ligeramente más frecuente en hombres que en mujeres, principalmente por el mayor consumo en hombres de edad más avanzada.

Respecto a la evolución, comparando los dos últimos años de la serie respecto a los dos primeros, el descenso es del 21,6% en los hombres y del 14,7% en las mujeres (gráfico 7). Esta disminución, que es especialmente constante desde el año 2000, está en gran parte motivada por el incremento del número de exfumadores como puede observarse en el gráfico 8. Sin embargo conviene destacar que en el año 2007 se observa una estabilización de estas positivas tendencias, tanto de la tasa de abandono como de la proporción de fumadores, por lo que habrá que vigilar a corto plazo si se confirma esta interrupción o por el contrario se recupera la tendencia de los últimos años.

GRÁFICO 6

CLASIFICACIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO.
POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 2007



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

TABLA 7
Proporción de fumadores y de abandono del consumo de tabaco

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
Ha fumado > 100 cigarrillos en la vida	57,4 (±2,2)*	62,4 (±3,0)	52,7 (±3,1)	49,3 (±4,2)	60,2 (±3,5)	60,8 (±3,6)
Fumadores actuales ^(a)	33,8 (±2,1)	34,8 (±3,0)	32,9 (±2,9)	38,9 (±4,1)	35,9 (±3,4)	27,6 (±3,3)
Fumadores diarios	31,3 (±2,0)	32,2 (±2,9)	30,4 (±2,8)	35,9 (±4,1)	32,8 (±3,3)	26,0 (±3,3)
Consumo 20 ó más cigarrillos	10,4 (±1,3)	12,2 (±2,0)	8,7 (±1,7)	7,2 (±2,2)	12,1 (±2,3)	11,0 (±2,3)
Proporción de abandono ^(b)	41,1 (±2,8)	44,3 (±3,9)	37,5 (±4,1)	21,1 (±4,9)	40,3 (±4,5)	54,6 (±4,7)

* Intervalo de confianza al 95%

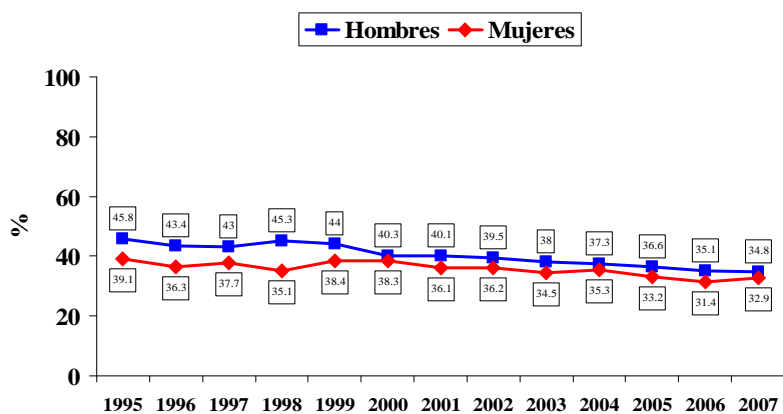
^(a) Fumador ocasional o diario

^(b) Exfumadores/fumadores actuales + exfumadores

GRÁFICO 7

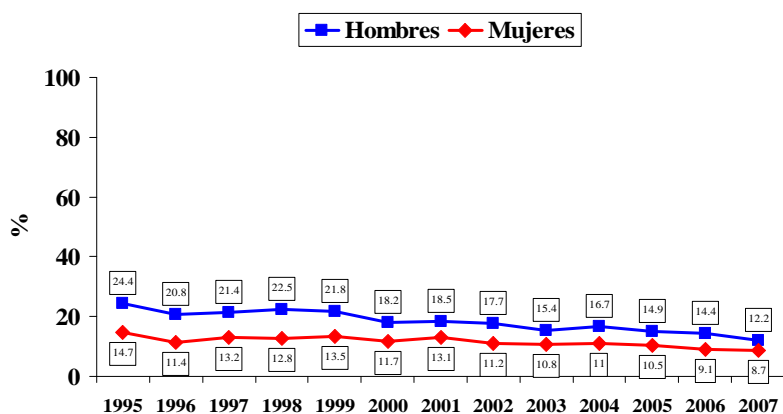
Evolución del consumo de tabaco. Población de 18-64 años.
Comunidad de Madrid, 1995-2007

PROPORCIÓN DE FUMADORES ACTUALES*



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Fumador ocasional o diario

PROPORCIÓN DE CONSUMIDORES* DE 20 O MÁS
CIGARRILLOS DIARIOS

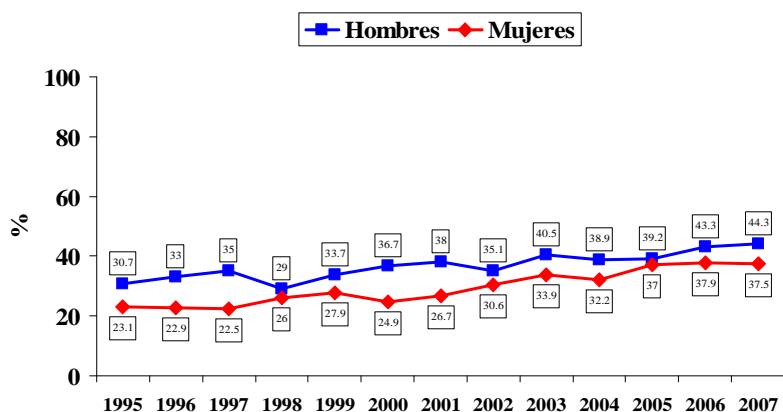
Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Del total de la muestra

GRÁFICO 8

Evolución del abandono e intentos para dejar de fumar. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2007

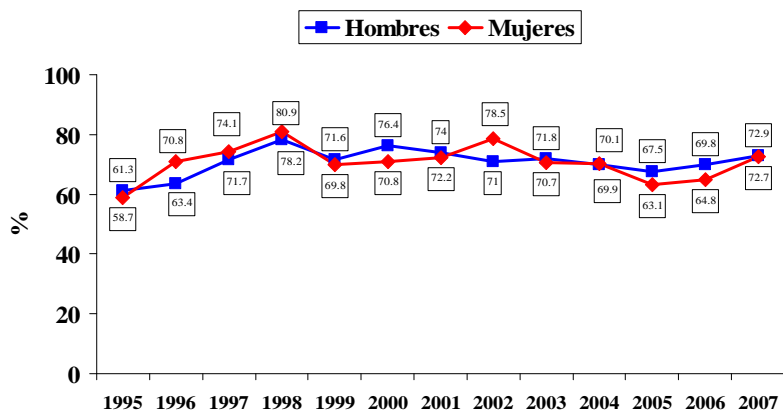
PROPORCIÓN DE ABANDONO* DEL CONSUMO DE TABACO



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Exfumadores/fumadores actuales + exfumadores

PROPORCIÓN DE FUMADORES QUE NO HAN REALIZADO ALGÚN INTENTO SERIO PARA DEJAR DE FUMAR EN EL ÚLTIMO AÑO



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.6 CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo medio per cápita semanal de alcohol fue de 48 gramos (g), 73 g en hombres y 24 g en mujeres.

El 52,8% 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 hombres que en mujeres.

Para clasificar según la cantidad promedio 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 1-39 g/día en hombres y de 1-23 g/día en mujeres. Bebedores a riesgo desde la perspectiva del volumen promedio ingerido son aquellos hombres y mujeres con consumos de ≥ 40 g/día y ≥ 24 g/día respectivamente.

Globalmente un 3,1% son clasificados como bebedores con consumos promedio de riesgo, un 52,3% como bebedores moderados y un 44,6% como no bebedores (gráfico 9). La proporción de hombres con consumos de riesgo es 2,4 veces mayor que en mujeres

Un 10,4% 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 g y ≥ 60 g en hombres y mujeres respectivamente). Este consumo es 2,4 veces más frecuente en hombres que en mujeres y su frecuencia es muy alta en el grupo de edad más joven (25,2%).

El consumo global de riesgo, es decir, la proporción de personas que realizan al menos alguno de los consumos de riesgo (volumen promedio o excesivo en una misma ocasión), es del 11,6%, un 16,5% de los hombres y un 6,8% de las mujeres. La máxima frecuencia se alcanza en los jóvenes, casi uno de cada cuatro, debido como observábamos anteriormente a la frecuencia tan elevada del consumo excesivo en una misma ocasión.

Del total de bebedores habituales, un 11,2% tienen el test de CAGE²⁴⁻²⁶ 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 también es más frecuente en hombres que en mujeres.

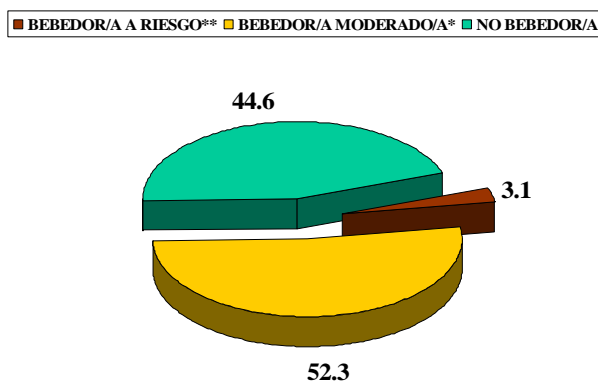
Por último, un 2,7% del total de entrevistados que han conducido un vehículo a motor durante los últimos 30 días, lo ha hecho al menos en una ocasión bajo los efectos del alcohol. En los hombres este porcentaje se eleva al 4,8%, frente al 0,5% de las mujeres. Se observa asimismo, una prevalencia muy superior en los jóvenes de 18 a 29 años frente al grupo de 45-64 años.

La tendencia de los indicadores de consumo de alcohol describe en líneas generales una evolución favorable, especialmente en los hombres. Por un lado, la proporción de bebedores habituales se mantiene relativamente estable en ambos sexos. Sin embargo, la proporción de bebedores de riesgo según el volumen promedio ingerido disminuye en hombres y mujeres un 45,9% y 28,8% respectivamente, comparando los promedios 2005-2007 respecto a 1995-1996.

El consumo excesivo en una misma ocasión (gráfico 11) sólo disminuye en hombres (un 19,1%). Por último, la proporción de personas que han conducido bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días (gráfico 11) se reduce en hombres y mujeres aunque la variabilidad en la población femenina es muy elevada dado que la prevalencia promedio de toda la serie es alrededor del 1%.

GRÁFICO 9

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA CANTIDAD DE ALCOHOL PROMEDIO CONSUMIDA. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 2007



Fuente: SIVFRENT-A Consejería de Sanidad

* Consumo de alcohol de 1-39 g/día en hombres y 1-23 g/día en mujeres

** Consumo de alcohol de ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres

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 ^(a)	52,8 ($\pm 2,2$)*	66,0 ($\pm 3,0$)	40,2 ($\pm 3,0$)	51,7 ($\pm 4,2$)	53,5 ($\pm 3,5$)	52,9 ($\pm 3,7$)
Bebedores con consumo promedio de riesgo ^(b)	3,1 ($\pm 0,8$)	4,8 ($\pm 1,3$)	1,5 ($\pm 0,7$)	4,6 ($\pm 1,8$)	2,2 ($\pm 1,0$)	2,9 ($\pm 1,2$)
Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días ^(c)	10,4 ($\pm 1,3$)	14,7 ($\pm 2,2$)	6,2 ($\pm 1,5$)	25,2 ($\pm 3,7$)	8,1 ($\pm 1,9$)	1,4 ($\pm 0,9$)
Consumo de riesgo global ^(d)	11,6 ($\pm 1,4$)	16,5 ($\pm 2,3$)	6,8 ($\pm 1,5$)	25,4 ($\pm 3,7$)	8,7 ($\pm 2,0$)	4,0 ($\pm 1,5$)
Test CAGE + en bebedores habituales	11,2 ($\pm 1,9$)	14,5 ($\pm 2,7$)	6,1 ($\pm 2,3$)	12,5 ($\pm 3,9$)	12,2 ($\pm 3,2$)	9,2 ($\pm 2,9$)
Conducir bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días	2,7 ($\pm 0,8$)	4,8 ($\pm 1,4$)	0,5 ($\pm 0,5$)	5,8 ($\pm 2,2$)	2,2 ($\pm 1,1$)	1,1 ($\pm 0,8$)

* Intervalo de confianza al 95%

(a) Consumo de alcohol al menos una vez/semana en los últimos 30 días

(b) Consumo de alcohol de ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres

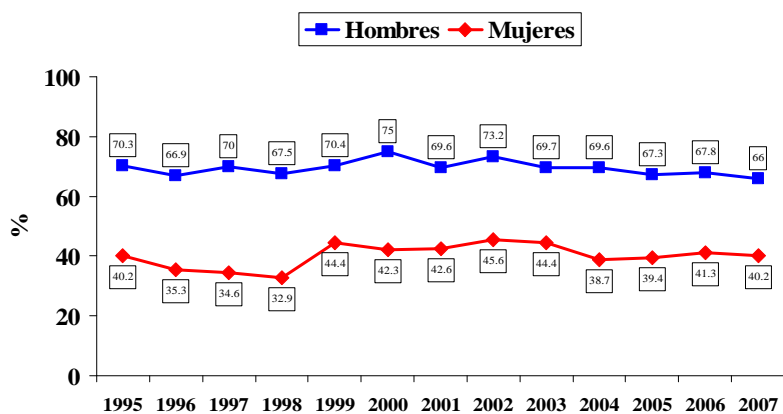
(c) Consumo en un corto período de tiempo de ≥ 80 g en hombres y ≥ 60 g en mujeres

(d) Consumo promedio de riesgo y/o excesivo de riesgo en una misma ocasión

GRÁFICO 10

Evolución del consumo de alcohol. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2007

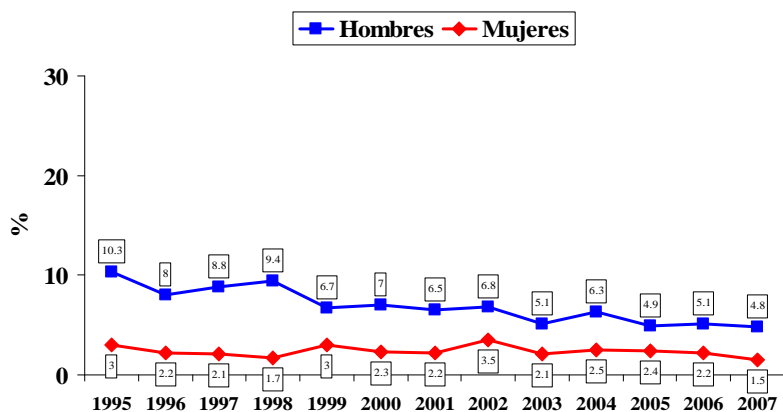
PROPORCIÓN DE BEBEDORES HABITUALES*



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Consumo de alcohol al menos una vez/semana en los últimos 30 días

PROPORCIÓN DE BEBEDORES CON CONSUMO PROMEDIO DE RIESGO*



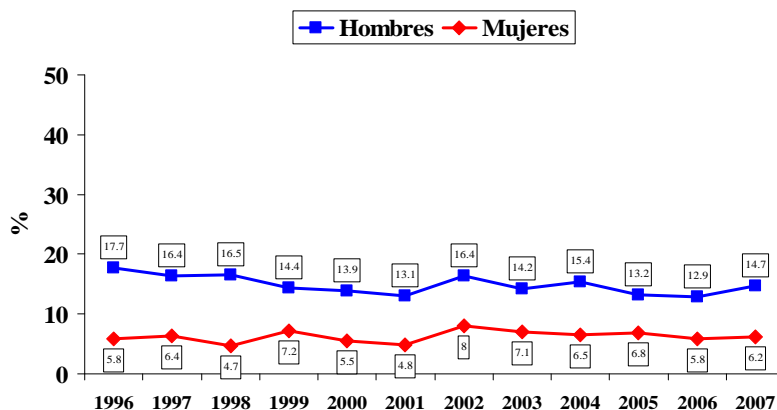
Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Consumo de alcohol de ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres

GRÁFICO 11

Evolución del consumo excesivo en una misma ocasión y conducir bajo los efectos del alcohol. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2007

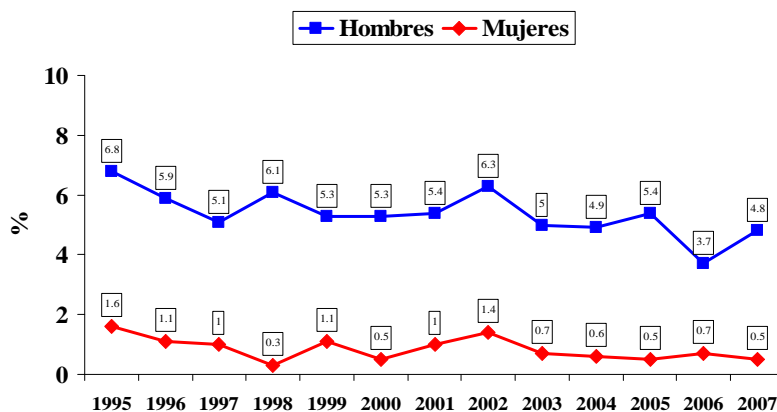
PROPORCIÓN DE CONSUMO EXCESIVO EN UNA MISMA OCASIÓN*



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Consumo de alcohol de ≥ 80 g/día en hombres y ≥ 60 g/día en mujeres a lo largo de una tarde o una noche

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE HAN CONDUCIDO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.7 PRÁCTICAS PREVENTIVAS

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 Comunitaria²⁷.

Una gran mayoría de entrevistados afirma realizarse el control de la tensión arterial y colesterol, aunque alrededor del 11,8% no cumple alguna de estas recomendaciones.

Un 14,7% del total de entrevistados afirma que un médico o enfermera le ha comunicado que tiene la tensión arterial elevada. De ellos, el 59,2% está tomando medicación, el 43,9% se controla el peso, un 58,5% ha reducido la ingesta de sal, y un 24,0% hace ejercicio físico. El 75,6% sigue alguna de estas cuatro recomendaciones para controlar la tensión arterial y el 24,4% no realiza ninguna.

A un 16,3% le han comunicado que tiene elevado el nivel de colesterol. De ellos, un 27,7% toma medicamentos, el 53,1% realiza dieta baja en grasas o colesterol, y el 23,2% practica ejercicio físico. El 64,6% sigue alguna de estas tres recomendaciones mientras que el 35,4% no realiza ninguna.

Por otro lado, un 9,1% de las mujeres de 35 a 64 años no se ha realizado citologías desde hace cinco años, y un 7,8 de las mujeres de 50 a 64 años no se ha realizado mamografías desde hace dos años.

Todos los indicadores relacionados con la realización de prácticas preventivas han mejorado en estos diez años de estudio. Destaca especialmente la realización de mamografías –en 1999 se puso en marcha el programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en la Comunidad de Madrid- con un incremento del 80,6% comparando el promedio del año 2006 y 2007 con el de 1995 y 1996 (gráfico 14).

TABLA 9
Proporción de personas con medición de tensión arterial y colesterol

PERÍODO DE TIEMPO	EDAD	TOTAL
Medición de tensión arterial <5 años ^(a)	18 - 40 años	92,3 (±1,6)*
Medición de tensión arterial ≤2 años	> 40 años	92,1 (±1,7)
Medición de colesterol alguna vez en la vida	Hombres < 35 años	88,2 (±3,3)
	Mujeres < 46 años	95,2 (±1,6)
Medición de colesterol <5 años	Hombres ≥35 años	92,6 (±2,1)
	Mujeres ≥46 años	97,5 (±1,6)

* Intervalo de confianza al 95%

^(a) Medición de la tensión arterial hace menos de 5 años

TABLA 10
Proporción de personas con tensión arterial y colesterol elevados

	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
Tensión arterial elevada	14,3 (±1,6)*	15,1 (±2,2)	13,5 (±2,1)	3,7 (±1,6)	10,9 (±2,2)	26,2 (±3,3)
Colesterol elevado	16,3 (±1,6)	16,8 (±2,3)	15,9 (2,2)	6,5 (±2,1)	12,6 (±2,4)	28,0 (±3,3)

* Intervalo de confianza al 95%

TABLA 11
Proporción de mujeres con realización de citologías y mamografías

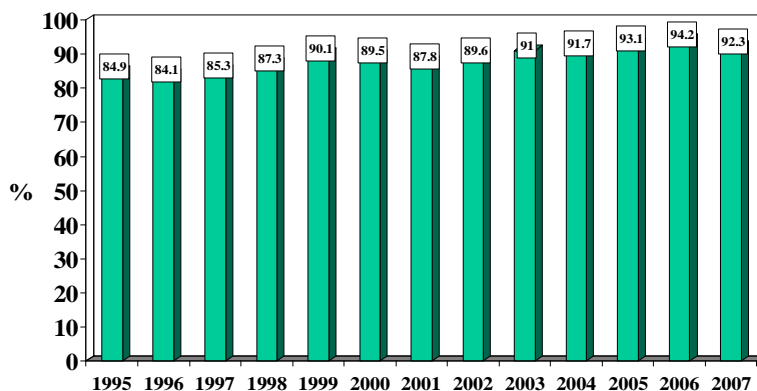
	Edad	TOTAL
Realización de citologías < 5 años	≥35 años	90,9 (±2,2)*
Realización de mamografías ≤2 años	≥50 años	92,2 (±3,2)

• Intervalo de confianza al 95%

GRÁFICO 12

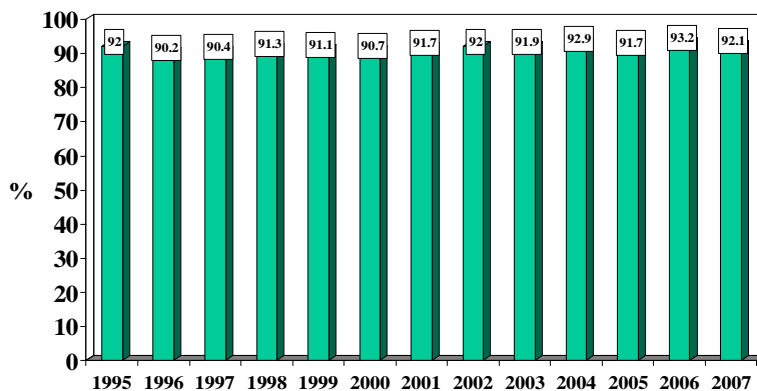
Evolución de la medición de tensión arterial. Comunidad de Madrid, 1995-2007

PROPORCIÓN DE PERSONAS DE 18-40 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO MEDICIÓN DE TENSIÓN ARTERIAL EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES DE 40 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO MEDICIÓN DE TENSIÓN ARTERIAL EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS

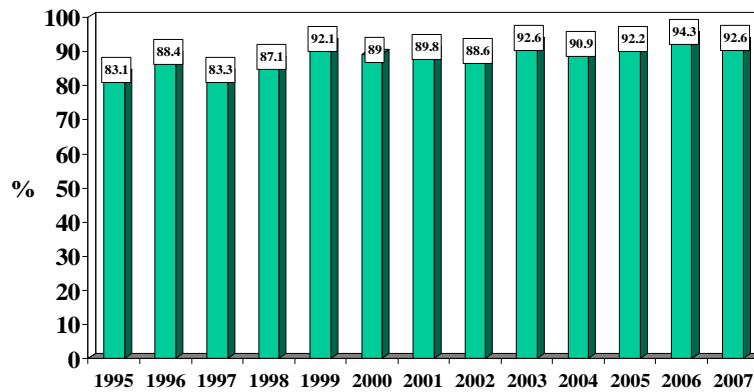


Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

GRÁFICO 13

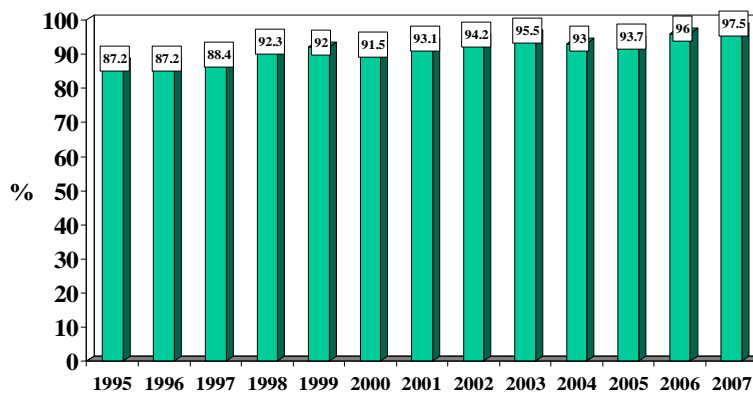
Evolución de la medición del colesterol. Comunidad de Madrid, 1995-2007

PROPORCIÓN DE HOMBRES MAYORES DE 34 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO MEDICIÓN DEL COLESTEROL EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS



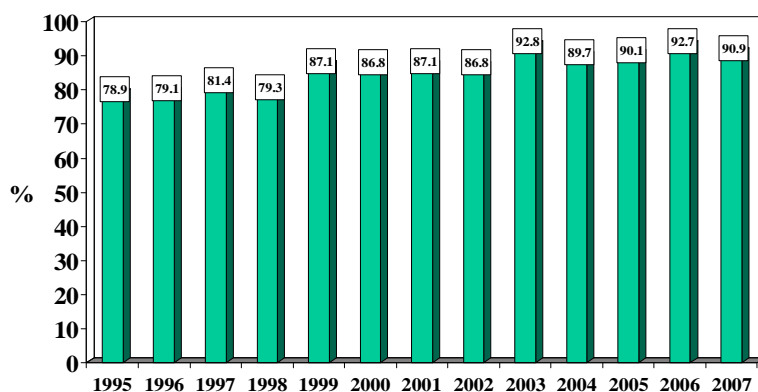
Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

PROPORCIÓN DE MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO MEDICIÓN DEL COLESTEROL EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS

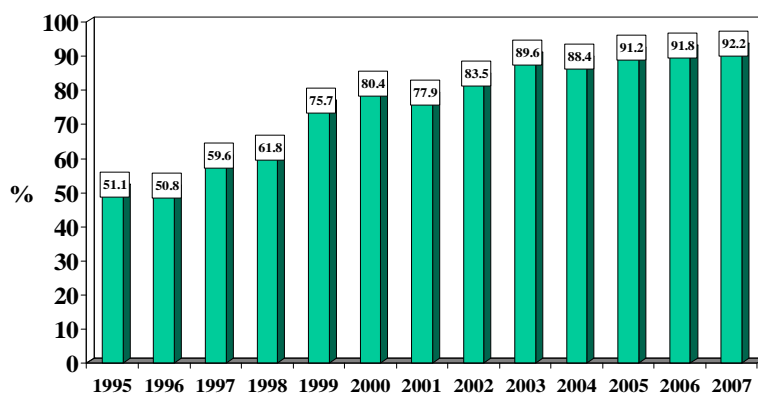


Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

GRÁFICO 14

Evolución de la realización de citologías y mamografías.
Comunidad de Madrid, 1995-2007PROPORCIÓN DE MUJERES MAYORES DE 34 AÑOS QUE SE HAN
REALIZADO MEDICIÓN DE CITOLOGÍAS EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS

Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

PROPORCIÓN DE MUJERES MAYORES DE 49 AÑOS QUE SE HAN
REALIZADO MEDICIÓN DE MAMOGRAFÍAS EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS

Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.8 ACCIDENTES

Un 8,6% ha tenido algún accidente en los últimos 12 meses cuyas heridas necesitaron tratamiento médico. La prevalencia es dos veces más frecuente en los hombres que en las mujeres, así como en el grupo de edad más joven.

Un 1,8% del total de entrevistados tuvo un accidente de tráfico en los últimos 12 meses cuyas heridas necesitaron tratamiento médico.

Durante los últimos 12 meses un 0,9% del total de entrevistados estuvieron ingresados en un hospital más de 24 horas y un 5,3% fueron atendido en urgencias de un hospital, teniendo como referencia el último accidente en el caso de que hubieran relatado más de uno.

Se observa una moderada reducción en la frecuencia de accidentes, con una disminución del 10,5% en hombres y del 15,7% en mujeres durante el 2006-2007 respecto a 1995-1996 (gráfico 15).

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

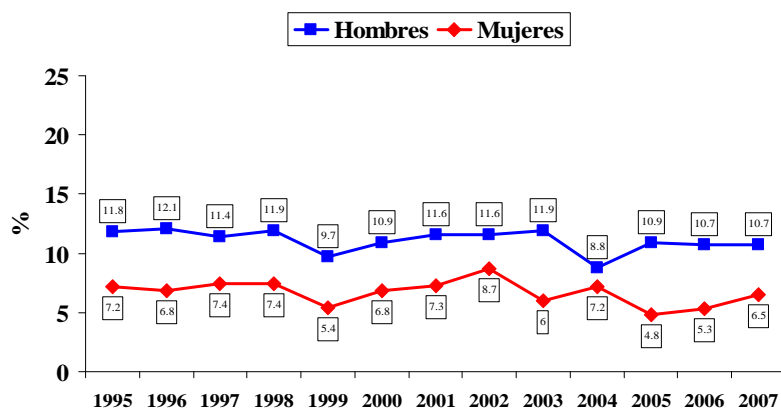
	TOTAL	GÉNERO		EDAD		
		Hombre	Mujer	18-29	30-44	45-64
Algún accidente	8,6 (±1,2)*	10,7 (±1,9)	6,5 (±1,5)	13,7 (±2,9)	7,7 (±1,9)	5,6 (±1,7)
Accidente de tráfico	1,8 (±0,6)	2,4 (±1,0)	1,3 (±0,7)	4,3 (±1,7)	1,4 (±0,8)	0,4 -**

* Intervalo de confianza al 95%

** Variación superior al 100%

GRÁFICO 15

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE HAN TENIDO ALGÚN ACCIDENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1995-2007



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.9 SEGURIDAD VIAL

Un 4,8% del total de personas que viajan en coche no utiliza siempre el cinturón de seguridad en asientos delanteros por ciudad. Este porcentaje se reduce al 0,7% en la conducción por carretera.

Un 7,4% ha viajado en moto por ciudad durante el último mes. De ellos, un 3,4% no utiliza siempre el casco. El 4,5% ha viajado en moto por carretera en el último mes, no utilizando casco el 1,1% de ellos.

Hay que tener en cuenta que debido a la escasa frecuencia de estos indicadores, están sometidos a una gran variabilidad muestral por lo que sus estimaciones son muy inestables. A pesar de esta limitación, en los gráficos 16 y 17 podemos apreciar el cambio tan favorable que se ha producido en estos trece años en los cuatro indicadores analizados. Comparando la frecuencia de no utilización en los años 2006-2007 respecto a los dos primeros de la serie, la disminución del no uso en todas las ocasiones del cinturón por ciudad y carretera es respectivamente del 81,7% y 79,5%. Asimismo, la disminución del uso del casco en moto es del 82,4% y 89,6%.

TABLA 13
No utilización “siempre” 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 por CIUDAD	4,8 (±1,0)*	7,0 (±1,6)	2,5 (±1,0)	4,2 (±1,7)	5,2 (±1,6)	4,7 (±1,6)
No utilización del cinturón de seguridad por CARRETERA	0,7 (±0,4)	1,3 (±0,7)	0 -	1,0 (±0,9)	0,7 (±0,6)	0,3 -**
No utilización del casco en moto por CIUDAD	3,4 (±2,9)	2,9 -**	4,3 -**	5,7 (±0,5)	1,7 -**	0 -
No utilización del casco en moto por CARRETERA	1,1 -**	1,7 -**	0 -	2,6 -**	0 -	0 -

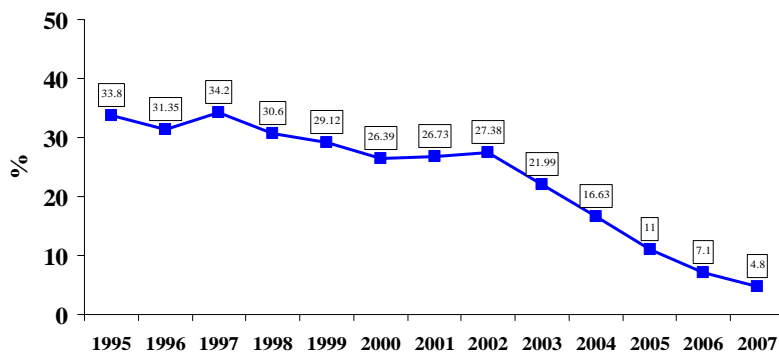
* Intervalo de confianza al 95%

** Variación superior al 100%

GRÁFICO 16

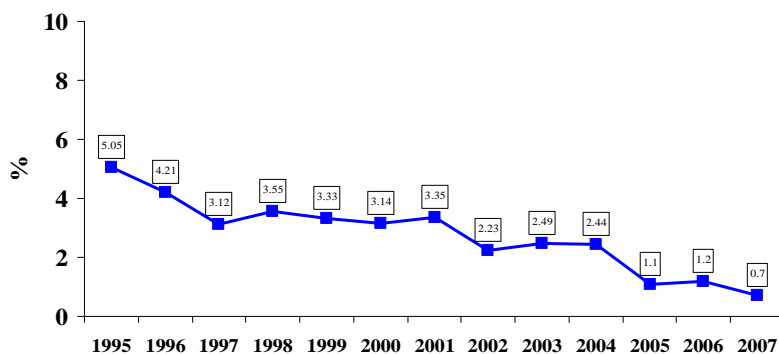
Evolución de la proporción de personas que no utilizan siempre el cinturón de seguridad por ciudad y carretera. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid 1995-2007.

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD POR CIUDAD



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD POR CARRETERA

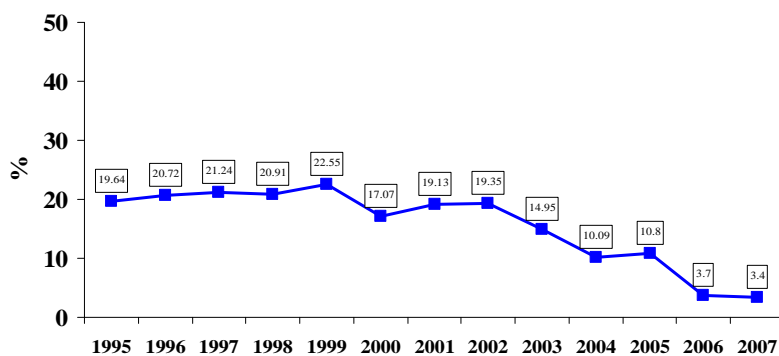


Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

GRÁFICO 17

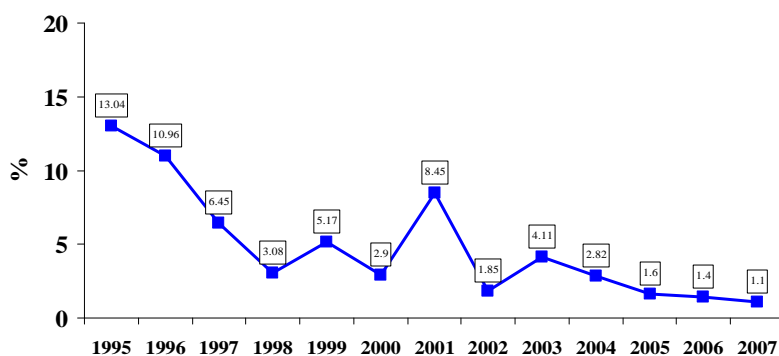
Evolución de la proporción de personas que no utilizan siempre el casco en moto por ciudad y carretera. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid 1995-2007.

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CASCO EN MOTO POR CIUDAD



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE NO UTILIZAN SIEMPRE EL CASCO EN MOTO POR CARRETERA



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

4.10 AGREGACION DE FACTORES

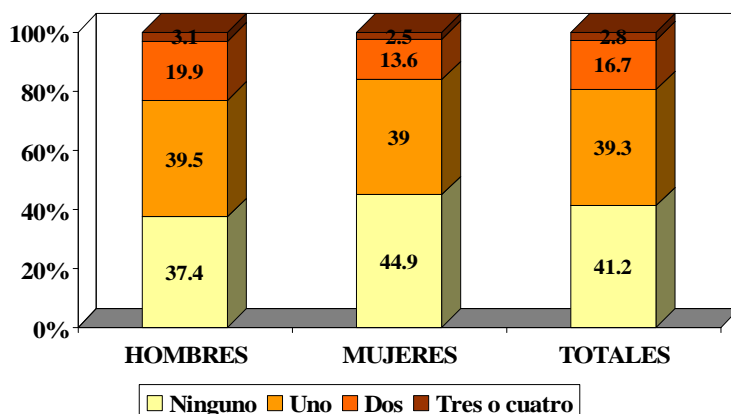
Con el fin de conocer la acumulación o agregación de factores de riesgo, hemos considerado cuatro indicadores que tienen relación con los factores de riesgo clásicos: consumo de tabaco, alcohol, actividad física y alimentación. En el caso del tabaco y alcohol hemos seleccionado como indicadores dos de los descritos en este documento: ser fumador actual y consumo promedio de alcohol de 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 prácticamente inactivas durante las 24h. del día. Como indicador sintético de dieta desequilibrada hemos considerado el consumir menos de tres raciones diarias de fruta (incluye zumos) y verduras y además consumir dos o más raciones de productos cárnicos.

El 41,2% de los entrevistados no tiene ningún factor de riesgo, el 39,3% tiene uno, el 16,7% dos, el 2,7% tres, y el 0,1% cuatro (gráfico 18). Globalmente aunque la agrupación es más frecuente en los hombres que en las mujeres, se observan importantes diferencias según la edad ya que en el grupo más joven la frecuencia de agregación es muy parecida, en el de 30 a 44 años se aprecia ya un claro incremento en los hombres, pero es en el grupo de 30 a 44 años donde se extreman las diferencias siendo algo más de dos veces más frecuente en los hombres que en las mujeres (gráfico 19).

Por último, en el gráfico 20 se puede observar la tendencia a corto plazo de la proporción de personas con dos o más factores de riesgo. En hombres, la tendencia es ligeramente descendente, con una disminución porcentual durante 2006 y 2007 comparado con 1995-1996, del 21,8%. En las mujeres, la prevalencia está bastante estabilizada.

GRÁFICO 18

AGRUPACIÓN DE FACTORES DE RIESGO*. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS.
COMUNIDAD DE MADRID 2007

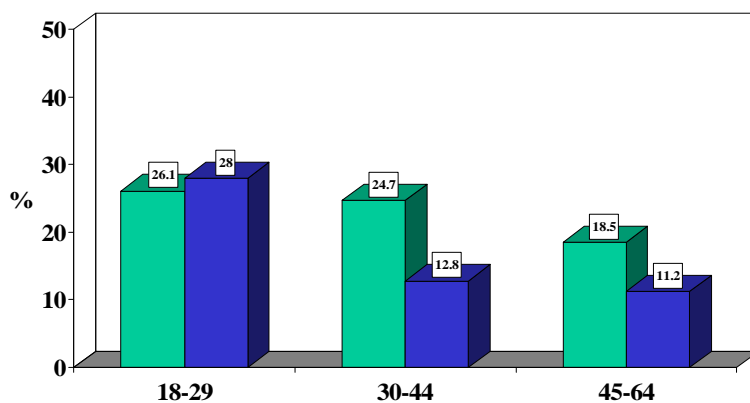


Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

* Sedentarios en tiempo libre y ocupación; fumador actual; consumo promedio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada

GRÁFICO 19

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE TIENEN DOS O MÁS FACTORES DE RIESGO*, SEGÚN GÉNERO Y EDAD. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 2007

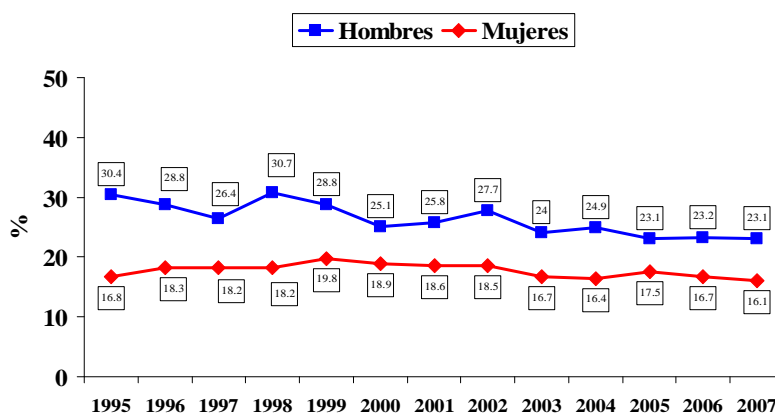


Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

*De los cuatro siguientes: Sedentarios en tiempo libre y ocupación; fumador actual; consumo promedio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada

GRAFICO 20

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE TIENEN DOS O MÁS FACTORES DE RIESGO*, SEGÚN GÉNERO Y EDAD. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1995-2007



Fuente: SIVFRENT-A. Consejería de Sanidad

*De los cuatro siguientes: Sedentarios en tiempo libre y ocupación; fumador actual; consumo promedio de alcohol de riesgo; dieta desequilibrada

5 BIBLIOGRAFÍA

1. Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL. Actual causes of death in the United States, 2000. JAMA 2004; 10:1238-45.
2. Murray CJL, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: global burden of disease study. Lancet 1997; 349:1436-1442.
3. Global burden of diseases and risk factors. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL editores. New York: Oxford University Press; 2006.
4. Berkelman RL, Buehler JW. Public health surveillance of non-infectious chronic diseases: The potential to detect rapid changes in disease burden. Int J Epidemiol 1990; 19:628-635.
5. Morabia A. Annotación: from disease surveillance to the surveillance of risk factors. Am J Public Health 1996; 86:625-7.
6. Choi BC. Perspectives on epidemiologic surveillance in the 21st Century. Chronic Dis Can 1998; 19:145-51.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Hábitos de salud en adultos, 1998. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1999; 6(2):3-33.
11. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población adulta, 1999. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2000; 6(9 Supl):3-28.
12. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2000. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2001; 7:3-30.
13. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2001. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2002; 8:3-32.
14. Instituto de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2002. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2003; 9:3-34.

15. Instituto de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2003. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2004; 10:3-37.
16. Instituto de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2004. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2005; 11:3-36.
17. Instituto de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, año 2005. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2006; 12:3-36.
18. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, año 2006. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2007; 13:3-37.
19. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los hogares. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/sociales/estructutic.htm>
20. Nicholls II WL. Computer-assisted telephone interviewing: a general introduction. En: Groves RM, Biemer PP, Lyberg LE, Massey JT, Nicholls II WL, Waksberg J editores. Telephone survey methodology. Nueva York: John Wiley & Sons Inc;1988:377-85.
21. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, et al. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. Med Sci Sports Exerc 2000;32(9 Suppl):498-504.
22. Garrow JS. Indices of adiposity. Nutr Abstr Rev 1983; 52:697-708.
23. Consenso SEEDO´2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin (Barc) 2000; 115:587-597.
24. 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.
25. Poulin C, Webster I, Single E. Alcohol disorders in Canada as indicated by the CAGE questionnaire. Can Med Assoc 1997; 157: 1529-1535.
26. Bühler A, Kraus L, Augustin R, Kramer S. Screening for alcohol-related problems in the general population using CAGE and DSM-IV: Characteristics of congruently and incongruently identified participants. Addict Behav 2004; 29: 867-878.
27. 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.



Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud.
Comunidad de Madrid Año 2008, semanas 27 a 31 (del 29 de junio al 2 de agosto de 2008)

Enfermedades	ÁREA 1		ÁREA 2		ÁREA 3		ÁREA 4		ÁREA 5		ÁREA 6		ÁREA 7		ÁREA 8		ÁREA 9		ÁREA 10		ÁREA 11		TOTAL***		
	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	
Inf que causan meningitis																									
Enf. meningocócica	0	16	1	2	0	3	0	2	0	6	0	6	0	4	0	1	0	5	0	2	0	3	1	50	
Enf. inv. H. influenzae	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6	
Meningitis bacterianas, otras	1	2	0	4	0	4	1	1	2	7	1	3	0	2	0	2	1	2	0	1	2	12	8	41	
Meningitis víricas	0	5	0	5	2	11	0	4	4	21	2	16	2	11	5	24	10	40	0	5	11	37	38	182	
Enf. neumocócica invasora	1	41	1	13	0	28	6	47	6	32	1	49	4	58	5	41	5	40	2	20	5	68	41	451	
Hepatitis víricas																									
Hepatitis A	3	10	0	2	0	4	1	1	7	19	2	8	8	24	3	9	1	6	0	2	5	12	31	98	
Hepatitis B	1	10	1	12	0	2	1	5	3	9	1	6	1	17	2	10	0	5	0	3	3	25	14	107	
Hepatitis víricas, otras	1	2	6	14	1	1	0	1	0	4	3	14	4	11	0	2	2	5	1	1	0	13	18	68	
Enf transmisión alimentos																									
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	2	1	9	
F. tifoidea y paratifoidea	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	
Enf transmisión respiratoria																									
Gripe	1	2136	1	1972	0	2233	2	1767	18	4661	4	3964	23	4706	1	1969	3	1391	4	460	5	4538	62	29797	
Legionelosis	0	1	1	3	0	0	0	2	0	7	0	4	0	5	0	3	0	8	0	1	0	3	1	38	
Varicela	204	1152	93	813	199	1137	88	659	173	1819	173	1394	101	811	94	788	121	696	26	74	220	1739	1492	11083	
Enf transmisión sexual																									
Infección Gonocócica	5	6	1	7	0	4	3	3	8	26	5	16	11	41	1	3	2	8	0	2	7	19	44	136	
Sífilis	2	8	3	10	1	5	6	15	9	43	5	19	7	48	3	8	4	12	0	4	5	32	46	207	
Antropozoonosis																									
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	4	0	0	0	2	1	12	
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enf prevenibles inmunización																									
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Parotiditis	6	41	4	37	9	49	6	42	16	73	6	49	6	49	3	35	0	20	2	11	10	51	68	464	
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rubéola	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	
Sarampión	3	3	0	0	0	0	7	7	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11	13	
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
Tos ferina	1	2	1	3	5	8	0	5	3	5	8	15	3	7	1	3	2	4	0	2	6	15	30	71	
Enf importadas																									
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paludismo	1	7	2	4	0	5	0	2	0	1	1	3	0	3	1	3	5	24	0	2	3	6	13	60	
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberculosis *																									
TB respiratoria*	15	80	4	26	7	33	4	39	16	80	10	54	18	79	6	51	9	52	3	29	33	137	132	681	
TB, otras*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enf notificad sist especiales																									
E.E.T. H.	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	6	
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	3	
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SífilisOcongénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
TétanosO neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.F.A.O(<0150años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Poblaciones**	752.687	444.557	350.313	575.937	752.006	650.956	532.912	472.572	397.579	328.701	823.469	6.081.689													
Cobertura de Médicos	71,42%	64,87%	98,90%	62,20%	100,00%	99,84%	92,25%	64,68%	54,19%	8,54%	62,15%	74,40%													

* Los casos de Tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid se presentarán en un informe específico. ** Según Padrón continuo del año 2007 *** En algunas enfermedades, la suma de casos por Área no se corresponde con el Total de la Comunidad de Madrid porque algunos casos no se pueden asignar a ningún área concreta.



BROTOS EPIDÉMICOS COMUNIDAD DE MADRID

SEMANAS 27 a 31 (del 29 de junio al 2 de agosto de 2008)

Los brotes epidémicos son de notificación obligatoria urgente a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Están obligados a declarar los profesionales sanitarios, así como los responsables de instituciones y establecimientos no sanitarios cuando se sospeche la existencia de un brote en su ámbito de competencia. Esta sección recoge información provisional sobre los brotes epidémicos ocurridos en el periodo correspondiente que han sido notificados a la Red de Vigilancia. Los datos definitivos se publican en el Informe de Brotes Epidémicos de la Comunidad de Madrid con periodicidad anual.

Brotes de origen alimentario. Año 2008. Semanas 27-31 y datos acumulados hasta la semana 31

Lugar de consumo	Año 2008						Año 2007		
	Semanas 27-31			Semanas 1-31			Semanas 1-31		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Centros educativos	0	0	0	10	975	2	6	313	5
Instituciones penitenciarias	0	0	0	2	115	0	0	0	0
Restaurantes, bares y similares	1	22	0	19	134	6	18	386	7
Domicilios	5	29	7	22	107	17	16	68	15
Residencias de ancianos	0	0	0	3	48	0	2	47	1
Otras residencias	0	0	0	3	44	3	2	43	0
Comedores de empresa	0	0	0	1	22	0	0	0	0
Otros lugares	0	0	0	3	41	0	3	10	1
Desconocido	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Total	6	51	7	64	1488	28	47	867	29

Brotes de origen no alimentario. Año 2008. Semanas 27-31 y datos acumulados hasta la semana 31

Tipo de brote*	Año 2008						Año 2007		
	Semanas 27-31			Semanas 1-31			Semanas 1-31		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Gastroenteritis aguda	1	112	0	11	549	0	14	408	8
Varicela	0	0	0	2	84	0	0	0	0
Escabiosis	0	0	0	4	40	0	5	58	0
Hepatitis A	0	0	0	5	13	0	3	17	1
Parotiditis	0	0	0	4	16	0	22	462	0
Escarlatina	0	0	0	3	15	0	0	0	0
Viriasis inespecífica	0	0	0	1	11	0	0	0	0
Eritema infeccioso	0	0	0	1	7	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	0	2	7	2	8	41	0
Molusco contagioso	0	0	0	1	4	0	1	7	0
Mononucleosis infecciosa	0	0	0	1	4	0	0	0	0
Conjuntivitis vírica	0	0	0	1	3	0	1	43	0
Total	1	112	0	36	753	2	54	1036	9

*Aparecen sólo los procesos que se han presentado como brotes a lo largo del año en curso.



RED DE MÉDICOS CENTINELA

**Período analizado: Año 2008, semanas 27 a 31
(Del 29 de junio al 2 de agosto de 2008)**

Esta sección incluye información procedente de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Este sistema de vigilancia está basado en la participación voluntaria de médicos de Atención Primaria cuya población atendida, en conjunto, es representativa de la población de la Comunidad de Madrid. Actualmente cuenta con la colaboración de 40 Médicos Generales y 30 Pediatras y los procesos objeto de vigilancia son: Varicela, Herpes Zoster, Crisis Asmáticas y Gripe. Cada año se elabora un informe con los principales resultados del sistema; el último informe publicado ha sido: "Informe de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid, 2005" (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid de julio 2006, Vol. 12, nº 7, disponible en <http://www.madrid.org>). Sobre algunos de los procesos se difunden informes independientes, así, la gripe cuenta con un informe semanal durante la temporada, disponible en la misma página de internet.

La incidencia acumulada durante las semanas estudiadas se obtiene con el número de casos de cada proceso y la población vigilada por los médicos notificadores, teniendo en cuenta la cobertura de la notificación durante el período estudiado. Se calculan los intervalos de confianza al 95 % para las incidencias acumuladas.

La cobertura alcanzada durante el período estudiado ha sido del 43,3 % (nº de semanas en que se ha enviado notificación / nº de semanas teóricas x 100).

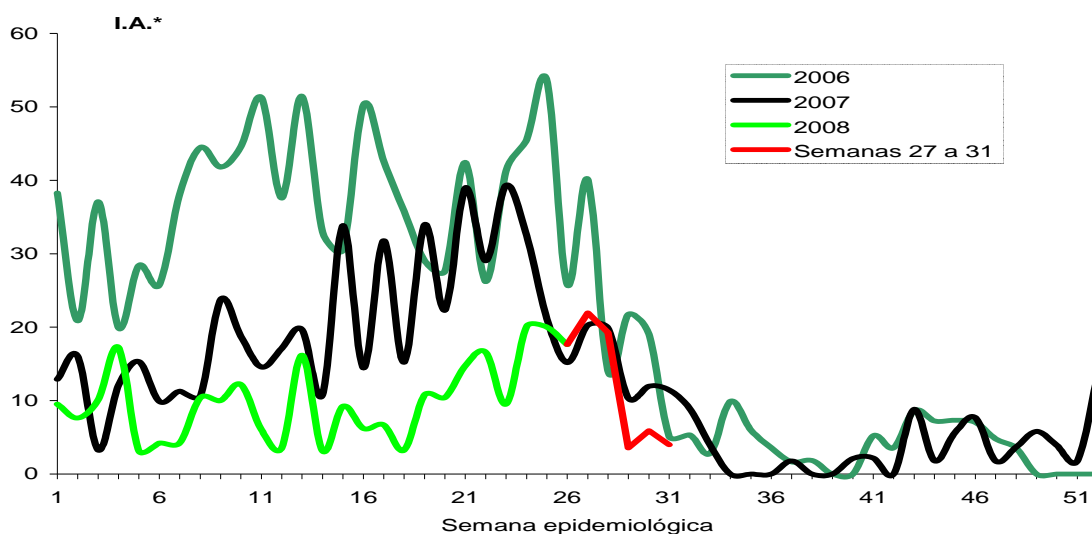
Nota aclaratoria:

A partir de 2008 se amplía la Red de Médicos Centinela con el objetivo de ajustar su representatividad al aumento y cambios sociodemográficos que se han dado en la población de la Comunidad de Madrid en los últimos años. La actual red contará con 130 médicos de atención primaria que atienden a unas 170.000 personas, (aproximadamente un 3% de la población madrileña). La incorporación de los nuevos médicos será progresiva durante 2008, y comenzarán a notificar varicela, herpes-zóster y crisis asmáticas desde el momento de su incorporación, aquellos que además notifiquen gripe lo harán a partir de la temporada 2008-2009.

Coincidiendo con este cambio en la Red de Médicos Centinela, y para mantener la comparabilidad con el período anterior, el gráfico de crisis asmáticas reflejará los episodios ponderados por 100 notificadores, sustituyendo al número absoluto de crisis utilizado hasta ahora.

VARICELA

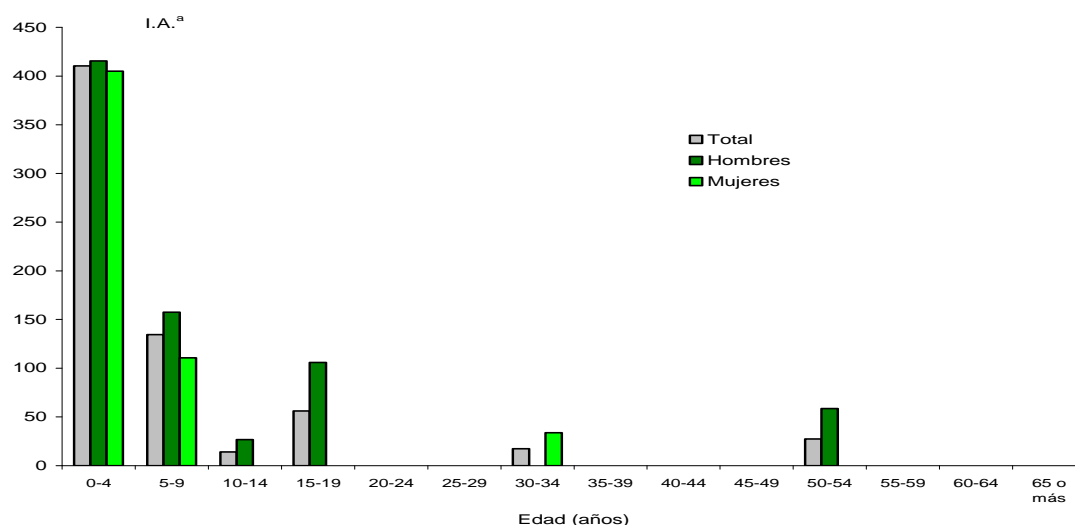
Durante las semanas 27 a 31 del año 2008 se han declarados 44 casos de varicela a través de la Red de Médicos Centinela. La incidencia acumulada del período ha sido de 59,9 casos por 100.000 personas (IC 95%: 42,2 - 77,5). En el Gráfico 1 se presenta la incidencia semanal de varicela durante los años 2006, 2007 y hasta la semana 31 de 2008.

GRÁFICO 1. Incidencia semanal de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2006, 2007 y 2008

* Incidencia acumulada semanal por 100.000 habitantes.

De los casos notificados, 25 se dieron en hombres (56,8%). En 39 casos (88,6%) la edad fue inferior a 10 años, 1 caso de 10 a 15 años, 2 de 15 a 19 años y 2 entre 30 y 54 años. En el gráfico 2 se muestran las incidencias específicas por grupos de edad. Existieron complicaciones con sobreinfección bacteriana en 2 casos. Ninguno de los casos se dio en pacientes inmunodeprimidos o hubo de ser derivado a atención especializada.

En 21 casos (47,7%) se recogió como fuente de exposición el contacto con un caso de varicela, 4 casos (9,1%) se dieron en el seno de un brote, y en 19 casos (43,2%) la fuente se desconocía. El lugar de exposición declarado fue el colegio o la guardería en el 25,0% de los casos, el hogar en el 29,5% y en el 45,5% el lugar de exposición era desconocido (Tabla 1).

GRÁFICO 2. Incidencia de varicela por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 27 a 31 de 2008

^a Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

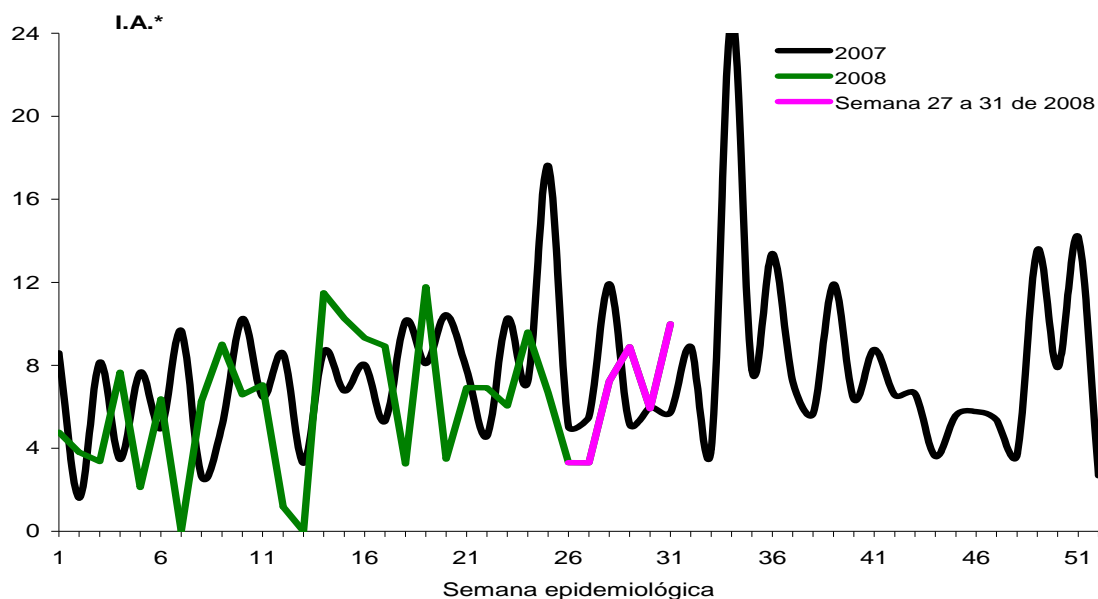
TABLA 1
Fuente y lugar de exposición de casos de varicela.
Red de Médicos Centinela de la Comunidad de
Madrid. Semanas 27 a 31 del año 2008.

	n	%
Fuente de exposición		
Caso de varicela	21	47,7
Caso de herpes zóster	0	0,0
Brote de varicela	4	9,1
Desconocido	19	43,2
Total	44	100,0
Lugar de exposición		
Guardería	1	2,3
Colegio	10	22,7
Hogar	13	29,5
Trabajo	0	
Desconocido	20	45,5
Total	44	100,0

HERPES ZÓSTER

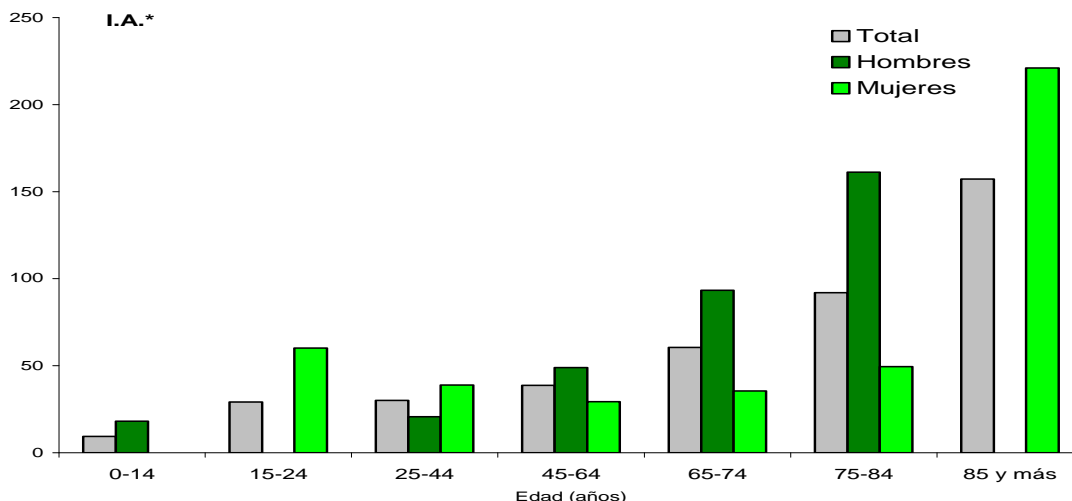
A través de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid se han notificado 23 casos de herpes zóster durante las semanas epidemiológicas 27 a 31 de 2008, lo que representa una incidencia acumulada en el período de 32,5 por 100.000 habitantes (IC 95 %: 19,2 - 45,8). El Gráfico 3 muestra la incidencia semanal de herpes zóster en la Comunidad de Madrid durante 2007 y hasta la semana 31 de 2008. El 52,2 % de los casos se dio en mujeres. El 52,2 % de los casos fueron mayores de 50 años, la incidencia por grupos de edad puede verse en el Gráfico 4.

GRÁFICO 3. Incidencia semanal de herpes zoster. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2007 y 2008.



* Incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

GRÁFICO 4. Incidencia de herpes zóster por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 27 a 31 de 2008



* Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

CRISIS ASMÁTICAS

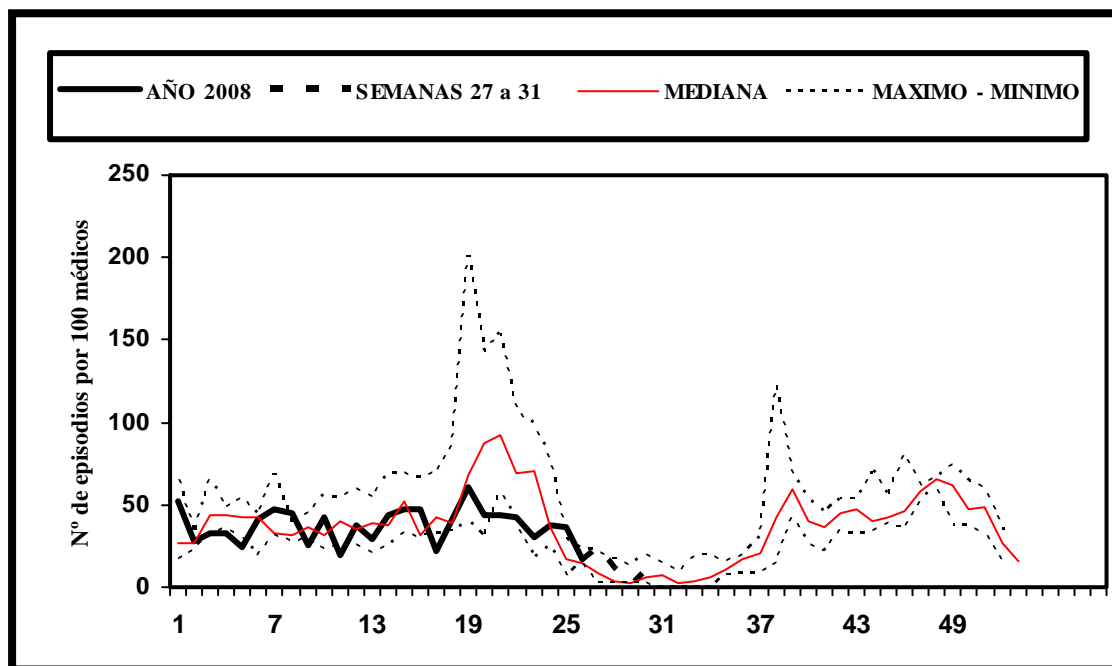


TABLA 2. Casos notificados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Año 2008.

	Semanas 27 a 31	Año 2008
Gripe	--	358 ^a
Varicela	44	319
Herpes zoster	23	171
Crisis asmáticas	57	1028

^a Desde la semana 40 de 2007 hasta la 20 de 2008.

La suscripción al Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid es gratuita, siempre que sea dirigida a profesionales sanitarios e Instituciones.

Solicitudes:

Servicio de Epidemiología
C/ Julián Camarillo nº 4-B. 28037 Madrid
E-mail: isp.boletin.epidemiologia@salud.madrid.org

El Boletín Epidemiológico está disponible en:

<http://www.madrid.org>

una vez en esta dirección ir a:

Sanidad -> Portal de Salud -> Profesional -> Información técnica
-> Salud Pública -> Boletín Epidemiológico

AVISO: "Se informa a los suscriptores que si desean obtenerlo en formato electrónico pueden solicitarlo a través de internet; y que en caso de no continuar deseando recibirlo en su edición impresa deberán comunicarlo a la dirección arriba indicada."