

HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2023

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de
Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles
(SIVFRENT-Mayores) (I)



**Comunidad
de Madrid**

HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2023

Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT-M) (I)

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	6
2. METODOLOGÍA.....	6
3. RESULTADOS	11
3.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA	11
3.2. FACTORES DE RIESGO.....	16
3.2.1. Actividad física.....	16
3.2.2. Antropometría.....	25
3.2.3. Alimentación	26
3.2.4. Consumo de tabaco.....	30
3.2.5. Consumo de alcohol	32
3.2.6. Accidentes	36
3.2.7. Agregación de factores.....	38
3.3. ACTIVIDADES PREVENTIVAS.....	40
3.3.1 Medición de tensión arterial y colesterol	40
3.3.2 Mamografía	41
3.3.3 Test de sangre oculta en heces	41
3.3.4 Colonoscopia	42
4. CONCLUSIONES	43
5. BIBLIOGRAFÍA.....	46
6. ANEXO	48

RESUMEN

Antecedentes y objetivos

El Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT) mide de forma anual desde 1995, la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento y prácticas preventivas, en jóvenes de 15 y 16 años (4º de la ESO, SIVFRENT-J) y en adultos de 18 a 64 años (SIVFRENT-A). En el año 2018 se inicia el sistema en población adulta mayor, con edades comprendidas entre los 65 a 79 años (SIVFRENT-M), que recoge información sobre factores de riesgo y sobre aspectos específicos de estas edades. En este documento se presentan los resultados del SIVFRENT-M del año 2023 del primer bloque, hábitos de salud y prácticas preventivas. En un segundo informe se abordan los apartados relacionados con la situación de salud y discapacidad (Bloque II).

Metodología

El SIVFRENT-M se basa en una encuesta telefónica iniciada en 2018 con un estudio piloto y realizada anualmente desde 2019 a una muestra de aproximadamente 1.000 personas de 65 a 79 años residentes en la Comunidad de Madrid. El marco muestral es el registro de Tarjeta Sanitaria Individualizada (CIBELES), y el muestreo estratificado según sexo, edad, área geográfica y día de la semana. El cuestionario del primer bloque, que se compone de un núcleo central de preguntas estable en el tiempo y que permite realizar comparaciones con el SIVFRENT de adultos, incluye factores de riesgo ligados al comportamiento: actividad física, antropometría, alimentación, consumo de tabaco, consumo de alcohol, accidentes, agregación de factores y, otro grupo de preguntas que recoge la realización de prácticas preventivas. En un segundo bloque el sistema incluye aspectos que se agrupan como “situación de salud y discapacidad”, de especial interés en este grupo etario: percepción de salud, problemas crónicos de salud, limitación de la actividad, limitación física y cognitiva, dificultades en las actividades de la vida diaria (ABVD y AIVD), caídas, dolor físico persistente, sensación de cansancio, salud mental, apoyo social, soledad, personas mayores como cuidadoras, uso de nuevas tecnologías de información y comunicación, participación comunitaria y en último lugar fragilidad y prefragilidad.

Resultados

En 2023 se realizaron 1.010 entrevistas a personas residentes en la Comunidad de Madrid con edades comprendidas entre 65 a 79 años de las cuales, un 54,6% eran mujeres y un 45,4% hombres (M=552, H=458). La tasa de respuesta alcanzó el 52,4%. Según estado civil, el 70,1% estaban casados/as, un 15,1% viudos/as, un 8,8% divorciados/as o separados/as y un 6,1% solteros/as. El 65,4% vivía con pareja, 19,1% sola/o, un 6,2% con algún hijo/a, el 4,5% con otros familiares y el resto, un 4,6%, en otra categoría distinta.

Respecto a la **situación laboral** en el momento de la entrevista, refieren situación de jubilación/pensionista el 81,9% (85,8% de los hombres y 78,6% de las mujeres); en la categoría amas de casa (trabajo sin remuneración), se sitúa un 13,8% formado exclusivamente por mujeres. En **recursos económicos por hogar**, ingresos mensuales netos, de las 670 personas que responden (66,3%), el 19,0% está en la categoría de menor o igual a 1.050 euros al mes (el 24,9% de las mujeres y el 12,6% de los hombres); y el 28,4% en la categoría con 1.051 a 1.850 euros/mes.

Actividad física. El **sedentarismo** en su rutina habitual fue del 31,2%; **caminan** 30 minutos o más cada vez y la mayoría de días de la semana el 76,4%, (81,2% de los hombres y 72,5% de las mujeres).

El 69,5% realiza **ejercicio de intensidad moderada** (73,8% en hombres y 65,9% en mujeres) y el 52,0% alcanza el indicador de la OMS de beneficio para la salud (59,2% en hombres y 45,8% en mujeres); realizan **ejercicio vigoroso o intenso** un 15,5% (19,4% en hombres y 12,1% en mujeres) y con la condición de 75 minutos o más en semana sólo un 8,4% (12,0% en hombres y 5,4% en mujeres). El ejercicio para **desarrollo muscular** semanal con aparato se refiere en el 19,9% (24,0% en hombres y 16,5% en mujeres). En general, todos estos porcentajes disminuyen al aumentar la edad. Como en años anteriores, todos los indicadores de actividad física se refieren con menor cumplimiento en mujeres; la actividad para desarrollo muscular es minoritaria para el global y según las variables sociodemográficas estudiadas, estado civil, país de origen, nivel educativo e ingresos económicos.

Antropometría. Se ha estimado el Índice de Masa Corporal (IMC) a partir del peso y la talla auto declarados. En el 68,2% de la población refiere exceso de peso (sobrepeso u obesidad), siendo éste aproximadamente 1,2 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres. Un 23,7% se encuentran en la categoría de obesidad, sin diferencia por sexo. El exceso de peso desciende a cifras en torno al 50% en el caso de las mujeres con estudios universitarios y en las de ingresos superiores a 1.550 euros/mes por hogar, mientras que en los hombres supera con mucho el 65% en todas las variables sociodemográficas.

Consumo de alimentos. El consumo de alimentos muestra un patrón alejado de los objetivos nutricionales, con baja ingesta de fruta y verdura en más de un tercio de la muestra y alta de productos cárnicos en un porcentaje similar. El consumo global de **5 raciones al día de frutas y/o verduras** fue del 10,2% (8,1% en hombres y 12,0% en mujeres) y el consumo de **carne y derivados** mayor a 2 raciones al día fue de 30,9% (33,0% en hombres y 29,2% en mujeres). La falta de consumo de frutas y/o verduras de 5 o más raciones diarias mejora muy ligeramente en las mujeres de más nivel educativo y tan solo está por encima del 15% en las de más ingresos.

Consumo de tabaco. Un 10,3% **fuman actualmente**, de forma diaria u ocasional, la mayoría de forma diaria (9,2%); por sexo, algo más elevado en mujeres respecto de los hombres, mientras que desciende significativamente por edad, desde un 12,7% (de 65 a 69 años) a un 5,2% (de 75 a 79 años). En un 4,7% se refiere **exposición pasiva**, y en ellos en un 63,8% el lugar de exposición fue la casa, un 25,5% bares o restaurantes (17,0%) o instalaciones hosteleras (8,5%).

Consumo de alcohol. Según la **frecuencia de consumo**, un 46,5% refiere no ser bebedores/as actualmente, son bebedores habituales (una vez por semana en el último mes) un 38,2% (55,0% en hombres y 24,3% en mujeres) y ocasionales un 7,2%. Según los **gramos/día de alcohol**, el porcentaje de bebedores en categoría **mayor nivel de consumo** (≥ 4 unidades/día en hombres y $\geq 2,4$ unidades en mujeres), fue de 1,9% (2,2% y 1,6% respectivamente). El consumo en categoría **nivel intermedio** de riesgo (de 2 a 4 unidades diarias en hombres y de 1 a 2,3 unidades diarias en mujeres) es del 8,1% y del 4,5% respectivamente y se agrupan con consumo de **menor riesgo**, el 44,1% en hombres y el 19,9% en mujeres. Según el cuestionario CAGE, presenta **problemas con su consumo**, (una o más respuestas afirmativas) el 8,8%, el 17,0% de los hombres y el 2,0% de las mujeres, destacando un 24,0% en el caso de los hombres con el nivel de ingresos económicos más altos. Con dos o más respuestas positivas al test CAGE, se encuentra el 2,8%, 5,2% en hombres y 0,7% en mujeres.

Accidentes. El 5,8% refirió haber tenido algún **accidente** en los últimos 12 meses que requirió **asistencia médica**. El accidente más frecuente fue la caída en la casa con un 37,3% de todos los tipos de accidente seguida de caída en la calle con un 32,2%.

Agregación de factores. La presencia de uno o **varios factores de riesgo** (sedentarismo, dieta desequilibrada, consumo de tabaco y consumo de alcohol de alto riesgo) fue alta, ya que el 32,7% tenía un factor de riesgo, sin diferencia por sexo. Para 2 o más factores, estos porcentajes fueron 5,0% en hombres y 5,1% de las mujeres.

Prácticas preventivas. El seguimiento de las recomendaciones sobre la medición en el último año de la tensión arterial supera el 80% de la población y la medida del nivel de colesterol en un y su medición alguna vez en la vida están supera el 90%. En cuanto al cumplimiento de las recomendaciones para el cribado de cáncer mediante las pruebas incluidas en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), en los grupos objetivo de las recomendaciones, de 65 a 69 años, continúan apreciándose importante margen de mejora en la realización de mamografías y sobre todo en la realización del test de sangre oculta en heces (SOH) para la prevención del cáncer colorrectal.

Evolución. Se observa en el último año un aumento del sedentarismo en la actividad habitual y mientras que la realización de ejercicio moderado y de desarrollo muscular parecen haber aumentado, las cifras para el ejercicio intenso, se mantienen similares al año anterior; el ejercicio de caminar 4-7 días por semana continúa manteniéndose. El aumento de obesidad y sobrepeso continúa. No se aprecian cambios llamativos en el resto de indicadores.

Conclusiones

Los indicadores de actividad física, continúan en cifras insuficientes, aunque se aprecia un aumento en el último año de registro, cabe un amplio margen de mejora hasta alcanzar el objetivo de efectos en salud, mientras continúa siendo muy minoritaria la realización de actividades de desarrollo muscular. En la mayoría de los indicadores de ejercicio físico, las mujeres muestran peores resultados. Los indicadores relacionados con el balance energético presentaron prevalencias de sobrepeso y obesidad muy elevadas que se mantienen en la serie, y la alimentación muestra un patrón alejado de los objetivos nutricionales en un porcentaje muy importante de esta población. En cuanto a factores de riesgo adictivos como el consumo de tabaco y de alcohol, todavía se constatan prevalencias elevadas que es necesario mejorar, potenciando medidas acordes con la importancia que tienen estos factores de riesgo desde el punto de vista de la salud pública. La medición de la tensión arterial, así como la de colesterol en sangre alguna vez en la vida es una práctica habitual en toda la población. En cuanto al cumplimiento de las recomendaciones para el cribado de cáncer se aprecia importante margen de mejora en la realización de mamografías y sobre todo en la realización del test de SOH para la prevención del cáncer colorrectal.

La distribución de los indicadores analizados según variables socioeconómicas, muestra en el exceso de peso y obesidad un gradiente en mujeres, con disminución al aumentar los ingresos económicos y en ambos sexos en relación con el aumento del nivel educativo; el consumo de frutas en mujeres se triplica en las de más ingresos respecto de las de menor nivel económico sin embargo en cárnicos no varía.

Estos resultados indican la conveniencia de continuar con la vigilancia y difusión de la información y las recomendaciones en cada uno de los aspectos mencionados, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población de mayor edad.

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles, 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 del estado español y otros países desarrollados, alrededor de tres cuartas partes de la mortalidad superando a nivel mundial el 73% en 2017¹⁻³. 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, el sobrepeso y la obesidad, o la hipertensión¹⁻³. Así, las enfermedades no transmisibles generan el 91,8% de la carga de enfermedad³ y, se estima que estos factores en su conjunto son responsables del 54,9% de las muertes anuales en los países ricos y de la pérdida del 35,4% de los años de vida libres de discapacidad².

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

La Consejería de Sanidad puso en marcha en 1995 el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT)^{5,6} cuyo objetivo es 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 desarrolló para establecer prioridades, planificar estrategias de prevención y promoción de la salud, y evaluar los efectos de las intervenciones.

Desde el año 2019 se amplía con el inicio del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociado a Enfermedades No Transmisibles a población adulta mayor (SIVFRENT-M) de edades comprendidas entre los 65 a 79 años. Ello permite monitorizar factores de riesgo y aspectos específicos de esta población desde el punto de vista del envejecimiento saludable, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez⁷.

Del SIVFRENT-M del año 2023, este documento recoge los resultados de hábitos de salud y prácticas preventivas.

2. METODOLOGÍA

El SIVFRENT-M se basa en una encuesta telefónica, realizada anualmente desde 2019, a una muestra de aproximadamente de 1.000 personas de 65 a 79 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 (AF), antropometría (peso y talla autorreferidos), alimentación, consumo de tabaco, consumo de alcohol, accidentes y prácticas preventivas, que son los que se presentan en este informe. El cuestionario incluye también preguntas sobre aspectos de más interés en este grupo de edad, que se desarrollan en un segundo informe y que agrupamos como “situación de salud y discapacidad”: percepción de salud, problemas crónicos de salud, limitación de la actividad, limitación física y

cognitiva, dificultades en las actividades de la vida diaria (ABVD y AIVD), caídas, dolor físico persistente, sensación de cansancio, salud mental, apoyo social, soledad y personas mayores como cuidadoras, uso de nuevas tecnologías de información y comunicación, participación comunitaria y en último lugar fragilidad y prefragilidad.

Población

La población diana fue la población de 65 a 79 años residente en la Comunidad de Madrid, con la participación de 1.010 individuos. Las entrevistas se realizaron a lo largo de cada año (olas mensuales), excepto en agosto (es decir, en once olas), distribuyéndose de forma proporcional en cada una de las olas.

Diseño muestral

La población que compone el marco muestral son las personas de 65 a 79 años del registro de Tarjeta Sanitaria Individualizada (CIBELES es el sistema de información poblacional de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid). La extracción muestral se realizó a partir de la información más actualizada en aquel momento. Se realizó un muestreo estratificado con los criterios siguientes: sexo, tres grupos de edad (65 a 69 años, 70 a 74 años y 75 a 79 años), tres áreas geográficas (Madrid municipio, corona metropolitana y resto de municipios) y día de la semana (de martes a viernes y sábado y lunes). La asignación muestral fue proporcional en cada estrato al tamaño de ese estrato en la población de acuerdo con el padrón continuo más reciente disponible con el nivel de detalle necesario para este muestreo en el momento de realizar la selección muestral⁸. La estructura de la población, según los criterios de estratificación, observada en el padrón no presentó diferencias con respecto a la de la población registrada en el registro de tarjeta sanitaria. Dentro de cada estrato, la selección del individuo a entrevistar se realizó de forma aleatoria. Con esta estructura, para cada ola se extrajo la fracción muestral correspondiente a partir de las personas que al inicio de la ola tenían entre 65 y 79 años. La recogida de información de carácter mensual (exceptuando el mes de agosto), permite tener en cuenta posibles variaciones estacionales en el año natural. Cada mes las entrevistas se concentraron en una semana, de lunes a sábado con la excepción del domingo, dado que la movilidad de la población en este día de la semana es elevada y puede provocar un nivel de ausencias importante y dar lugar a sesgos de selección.

Técnica de entrevista

La encuesta se basó en la metodología de entrevista telefónica. Como técnica de entrevista se utilizó el sistema CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing), sistema de entrevista telefónica asistida por ordenador⁹.

Selección muestral

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

Cuestionario y variables de estudio

El núcleo central de preguntas para este primer informe relativo a hábitos de salud, incluye información sobre características sociodemográficas, económicas y educativas, factores de riesgo ligados al comportamiento y la realización de prácticas preventivas. En la tabla siguiente se presenta la relación de variables analizadas.

Tabla 0. Relación de variables sociodemográficas y de hábitos de salud, SIVFRENT-M, 2023.

Variables	Categorías	Definiciones y criterios
Socio-Demográficas		
Sexo	Hombres, mujeres	
Edad	65-69, 70-74, 75-79	Grupos de edad en años
País de nacimiento	España; otro	
Estado civil	Matrimonio/pareja; soltería; separación/divorcio; viudedad	
Nivel educativo	Primarios y menos	Estudios primarios, hasta 5º de EGB
	Secundarios	Graduado escolar, 8º EGB, bachiller elemental, y ESO
	Universitarios	Ingeniería técnica, diplomatura, licenciatura y doctorado
Recursos económicos	<1.050; 1.051<1.850; 1.851-2.700; >2.700	Ingresos mensuales netos por hogar en euros
Situación laboral actual	Trabajan; paro; trabajo no remunerado; jubilación/pensionista	Trabajo sin remuneración= ama de casa
Clase social ²²	Alta, media, baja	Basada en CNO-2011
Actividad física		
Sedentarismo en rutina habitual	Sedestación; de pie; mueven cargas ligeras o pesadas	Categoría que mejor define su actividad física en su rutina diaria.
Caminar	Sí, No	Caminar un mínimo de 10 minutos al día en una semana normal, número de días
		Caminar en los últimos 7 días de 4 a 7 días 30 minutos/día en una o varias sesiones
Actividad física total	Intensidad moderada, sí, no	Refieren realizar ejercicio de intensidad moderada semanalmente al menos 10 minutos cada vez
	Intensidad moderada (Cumplimiento Indicador OMS) sí, no	Refieren un mínimo semanal de 150 minutos al menos en 4 días en semana y mínimo 10 minutos cada vez
	Actividad intensa, sí, no	Refieren realizar ejercicio intenso/vigoroso
Desarrollo muscular	Sí, No	Actividad de fortalecimiento muscular con aparatos de gimnasia, pesas etc.
		Actividad de fortalecimiento muscular con aparatos de gimnasia, pesas etc. >=2 días /semana
Antropometría		
Índice de masa corporal(IMC): peso corporal en kilogramos dividido entre la talla en metros al cuadrado (IMC=kg/m ²)	Peso insuficiente	IMC <18,5 kg/m ²
	Normopeso	18,5 kg/m ² a IMC<25 kg/m ²
	Sobrepeso grado I	25 kg/m ² a IMC<27 kg/m ²
	Sobrepeso grado II	27 kg/m ² a IMC<30 kg/m ²

	Obesidad	IMC ≥ 30 kg/m ²															
Exceso de peso	Obesidad y sobrepeso I y II agrupados	IMC=25-30 kg/m ²															
Alimentación																	
Frecuencia de consumo de alimentos	Media de raciones/día	Consumo por alimentos del día anterior en raciones/día															
	Porcentaje de consumo/día	Consumo por alimentos del día anterior en porcentaje de personas															
	Consumo/día	Algún consumo del día anterior por alimentos															
Frutas y/o verduras	Consumo/día	Consumo ≥ 5 raciones al día de frutas y/o verduras Consumo ≥ 2 raciones al día de carne y derivados cárnicos															
Productos cárnicos	Consumo/día																
Tabaco																	
Exfumadores/as		No fuman actualmente pero han fumado más de 100 cigarrillos en la vida															
Fumadores actuales		Consumo de tabaco ocasional o diario															
Fumadores diarios		Consumo de tabaco diario															
Fumadores ocasionales		Consumo de tabaco ocasional (fuma no diariamente)															
Consumo de 20 cigarrillos o más		Consumo de 20 cigarrillos o más															
Exposición pasiva al humo de tabaco		Exposición pasiva al humo de tabaco															
Alcohol																	
Consumo de alcohol	Gramos/semana	Consumo semanal per-cápita en gramos															
No bebedores/as actuales		No han bebido en los últimos 30 días															
Bebedores/as ocasionales		Beben menos de un día en semana															
Bebedores /as habituales		Han consumido alcohol al menos una vez a la semana durante los últimos 30 días															
Bebedores/as moderados		Promedio diario de 1-39 gramos en hombres y 1-23 gramos en mujeres															
Bebedores/as anteriores		Autodeclaran no beber actualmente pero haber bebido en frecuencia variable															
Niveles de riesgo según gramos/día ¹⁶		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No Riesgo</td> <td>0 g/día</td> <td>0 g/día</td> </tr> <tr> <td>Bajo Riesgo</td> <td>>0-≤ 20 g/día</td> <td>>0-≤ 10 g/día</td> </tr> <tr> <td>Riesgo Intermedio</td> <td>>20-< 40 g/día</td> <td>>10-< 24 g/día</td> </tr> <tr> <td>Alto Riesgo</td> <td>≥ 40g/día (≥ 4 UBE^{16*})</td> <td>≥ 24 g/día (2,4 UBE^{16*})</td> </tr> </tbody> </table>		Hombres	Mujeres	No Riesgo	0 g/día	0 g/día	Bajo Riesgo	>0- ≤ 20 g/día	>0- ≤ 10 g/día	Riesgo Intermedio	>20- < 40 g/día	>10- < 24 g/día	Alto Riesgo	≥ 40 g/día (≥ 4 UBE ^{16*})	≥ 24 g/día (2,4 UBE ^{16*})
	Hombres	Mujeres															
No Riesgo	0 g/día	0 g/día															
Bajo Riesgo	>0- ≤ 20 g/día	>0- ≤ 10 g/día															
Riesgo Intermedio	>20- < 40 g/día	>10- < 24 g/día															
Alto Riesgo	≥ 40 g/día (≥ 4 UBE ^{16*})	≥ 24 g/día (2,4 UBE ^{16*})															
Consumo promedio de riesgo		Promedio diario ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres															
Test CAGE positivo		CAGE: positivo: consumo problemático si 2 o más preguntas positivas; 0-1=bebedor social; 2=Consumo de riesgo; 3=Consumo perjudicial; 4=dependencia alcohólica															
Accidentes																	
Accidentes	Sí, No	Haber tenido accidente en los últimos 12 meses que requirió asistencia médica.															
Lugar del accidente	Caída en casa, calle, otros, tráfico (conductor o transeúnte)	Lugar de accidente por frecuencia															
Agregación de factores																	
Número de factores de riesgo	1, 2, 3 o 4, ningún factor	Personas sedentarias en ocupación habitual/laboral o en tiempo libre no realizar actividad moderada o vigorosa, dieta desequilibrada (consumo de menos de cinco piezas de fruta fresca y/o verduras y consumo de dos o más raciones de productos															

		cárnicos), ser fumador/a actual, consumo promedio de alcohol de riesgo
Pruebas preventivas		
Medición tensión arterial (TA) alguna vez en la vida	Sí, No	Alguna vez le ha tomado la tensión arterial, medicina/enfermería
Medición de TA <= 1 año	Hace un año o menos	Cuando fue la última vez que se lo tomó
Medición colesterol alguna vez en la vida		Alguna vez le ha analizado el colesterol en sangre, medicina/enfermería
Medición de colesterol <= 1 año	Hace un año o menos	Cuando fue la última vez que se lo analizó
Comunicación TA alta		Le han comunicado que tenía la tensión arterial alta
Comunicación colesterol alto		Le han comunicado que tenía el colesterol alto
Toma alguna medida para TA	Sí, No	Toma alguna medida para la TA: medicamentos, sal, ejercicio
Toma alguna medida para colesterol	Sí, No	Toma alguna medida para el colesterol: medicamentos, sal, ejercicio
Mamografía	Nunca, 3 a 5 años, 1 a 2 años, hace < 1 año	Tiempo desde la última prueba
Sangre oculta en heces (SOH)	Sí, No	Porcentaje que se había hecho la prueba en alguna ocasión
	Nunca, 3 a 5 años, 1 a 2 años, hace < 1 año	Tiempo desde última prueba
Sangre oculta en heces Colonoscopia	Fines preventivos, sospecha Médico/a/de atención primaria, especialista, carta o teléfono	Motivo de realización de la prueba
		Quien le solicitó la prueba
	Nunca, 3 a 5 años, 1 a 2 años, hace < 1 año	Tiempo desde última prueba

*UBE=Unidad de Bebida Estándar

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

Definición de indicadores, estrategia de análisis y precisión de las estimaciones

En el análisis de resultados se ha tenido en cuenta a toda la población encuestada. En la tabla 0 se recogen las variables analizadas, si bien otros aspectos metodológicos de la definición de indicadores utilizados se describen en cada uno de los apartados de resultados. El error estándar del estimador se calculó teniendo en cuenta el efecto de diseño del muestreo por estratos. De los indicadores propuestos se presentan los porcentajes e intervalo de confianza al 95% (IC95%) para la Comunidad de Madrid, total, según sexo y 3 grupos de edad: 65-69, 70-74, 75-79 años. Para el análisis se ha utilizado STATA 16.1. y SPSS¹⁰. En este documento se ha utilizado un lenguaje inclusivo.

3. RESULTADOS

3.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

En 2023, se realizaron un total de 1.010 entrevistas, alcanzando una tasa de respuesta del 52,4%. El 54,6% (552) eran mujeres, un 39,6% de edades entre 65 y 69 años, el 51,2% residía en Madrid capital y el 16,7% refiere situarse en el nivel de estudios primarios o menos (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra SIVFRENT-M. Comunidad de Madrid, 2023.

Año		2023	
Número de entrevistas		1.010	
		n	%
Sexo			
	Mujeres	552	54,6
	Hombres	458	45,4
Edad			
	65-69	400	39,6
	70-74	359	35,5
	75-79	251	24,8
Tasa de respuesta			52,4
Ámbito geográfico			
	Madrid capital	517	51,2
	Corona metropolitana	434	43,0
	Resto de municipios	59	5,8
Nivel de estudios			
	Primarios y menos	169	16,7
	Secundarios	550	54,5
	Universitarios	291	28,8
Con quien convive			
	Sola/o	193	19,1
	Con algún hijo/a	63	6,2
	Con otros familiares	46	4,5
	Con su esposo/a/pareja	661	65,4
	Otras situaciones	47	4,6

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

En cuanto al país de nacimiento, un 8,1% había nacido fuera de España. Por estado civil, el 70,1% respondieron estar casados/as, un 15,1% viudos/as, un 8,8% separados/as o divorciados/as y un 6,1% solteros/as. El 65,4% vive con esposa/o/pareja, 19,1% sola/o, un 6,2% con algún hijo/a, el 4,5% con otros familiares y el resto, un 4,6%, en otra categoría distinta; las mujeres que viven solas son un 24,8% frente al 12,2% de los hombres.

Tabla 2. Porcentajes* de la muestra por variables sociodemográficas. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

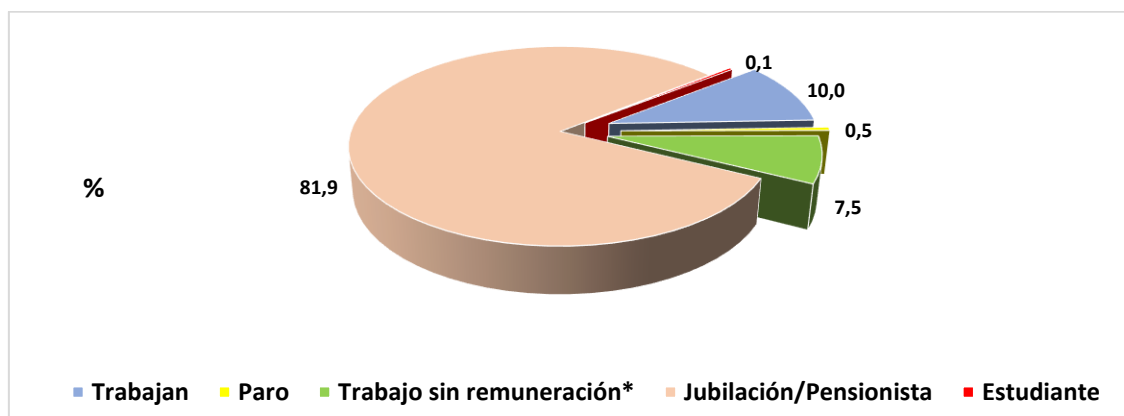
Sexo						
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
País de Nacimiento						
España	421	91,9(89,1-94,1)	500	90,6(87,8-92,7)	921	91,2(89,3-92,8)
Otro	37	8,1(5,9-10,9)	52	9,4(7,2-12,2)	89	8,8(7,2-10,7)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	372	81,2(77,4-84,6)	333	60,8(56,7-64,7)	705	70,1(67,3-72,8)
Soltería	17	3,7(2,3-5,9)	44	8,0(6,0-10,6)	61	6,1(4,8-7,7)
Separación/Divorcio	41	9,0(6,7-12,0)	47	8,6(6,5-11,2)	88	8,8(7,1-10,7)
Viudedad	28	6,1(4,3-8,7)	124	22,6(19,4-26,2)	152	15,1(13,1-17,3)
Con quien convive						
Sola/o	56	12,2(9,5-15,6)	137	24,8(21,4-28,6)	193	19,1(16,8-21,6)
Con algún hijo/a	17	3,7(2,3-5,9)	46	8,3(6,3-10,9)	63	6,2(4,9-7,9)
Con otros familiares	13	2,8(1,7-4,8)	33	6,0(4,3-8,3)	46	4,5(3,4-6,0)
Con su esposo/a/pareja	353	77,1(73,0-80,7)	308	55,8(51,6-59,9)	661	65,4(62,5-68,2)
Otras situaciones	19	4,1(2,7-6,4)	28	5,1(3,5-7,3)	47	4,6(3,5-6,1)
Nivel educativo						
Primarios y Menos	45	9,8(7,4-12,9)	124	22,5(19,2-26,1)	169	16,7(14,6-19,1)
Secundarios	245	53,5(49,0-57,9)	305	55,3(51,2-59,4)	550	54,5(51,4-57,5)
Universitarios	168	36,7(32,5-41,1)	123	22,3(19,1-25,8)	291	28,8(26,2-31,6)
Totales	458	45,4	552	54,6	1.010	100

*Porcentajes respecto al total de la muestra por columnas y total de la muestra.

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

En cuanto a la situación laboral actual o pasada, el 82,1% de las personas entrevistadas había trabajado anteriormente con remuneración; por sexo, el 86,2% de los hombres y el 78,6% de las mujeres. Actualmente, el 81,9% está en situación de jubilación/pensionistas, el 18,1% está en otra situación: siguen trabajando el 10,0%, están en paro un 0,5%, amas de casa (trabajan sin remuneración), un 7,5% del total (Figura 1).

Figura 1. Situación laboral actual (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



*Trabajo sin remuneración: amas de casa

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

Refieren trabajo remunerado el 13,5% de los hombres y el 7,1% de las mujeres y en paro un 0,7% en hombres y 0,4% en mujeres. La situación de jubilación/pensionista según sexo se refiere en el

85,8% de los hombres y el 78,6% de las mujeres y por edad, destaca que en la categoría trabajo actual, hay un 5,6% que todavía trabaja en el grupo de 75-79 años. El grupo de trabajo sin remuneración (amas de casa) el 13,8%, está exclusivamente formado por mujeres. Por grupo de edad, el mayor porcentaje de trabajo sin remuneración, un 9,6%, se da entre las mujeres de 75-79 años (Tabla 3).

Tabla 3. Situación laboral actual por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Trabajan	101	10,0(8,3-12,0)	62	13,5(10,7-17,0)	39	7,1(5,2-9,5)	58	14,5(11,4-18,3)	29	8,1(5,7-11,4)	14	5,6(3,3-9,2)
Paro	5	0,5(0,2-1,2)	3	0,7(0,2-2,0)	2	0,4(0,0-0,1)	4	1,0(0,4-2,7)	1	0,3(0,0-1,5)	0	0
Sin remuneración*	76	7,5(6,1-9,3)	0	0	76	13,8(11,1-16,9)	29	7,2(5,1-10,1)	23	6,4(4,3-9,4)	24	9,6(6,6-13,7)
Jubilación/Pensionista	827	81,9(79,4-84,1)	393	85,8(82,3-88,7)	434	78,6(75,0-81,8)	308	77,0(72,6-80,9)	306	85,2(81,1-88,6)	213	84,9(79,9-88,8)
Estudiante	1	0,01(0,002-0,5)	0	0	1	0,02(0,005-0,01)	1	0,2(0,1-1,4)	0	0	0	0

*Amas de casa

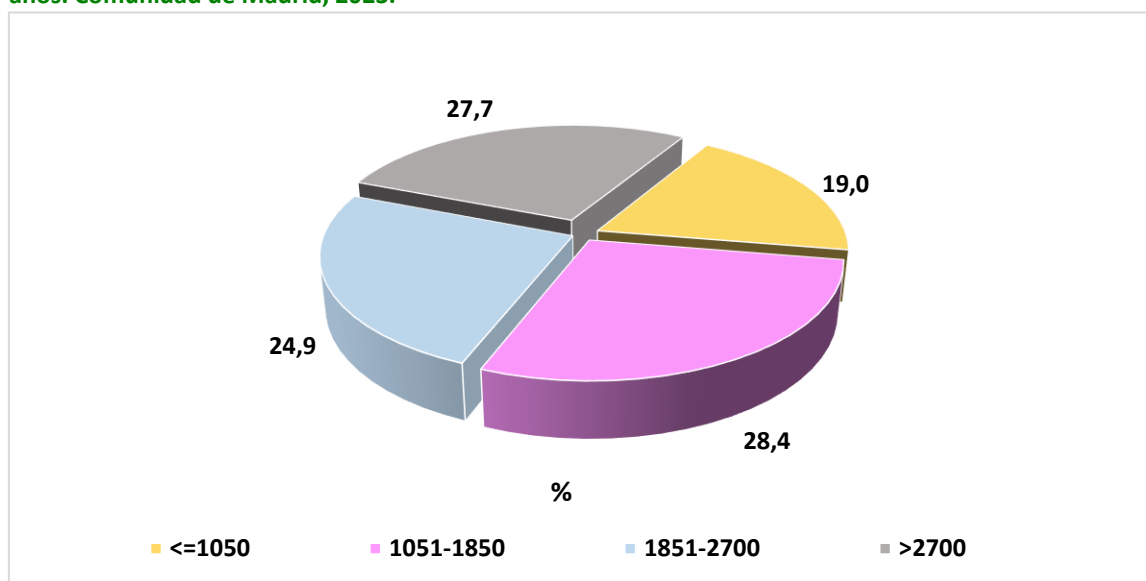
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Ingresos mensuales netos

Las trayectorias de envejecimiento más exitosas desde el punto de vista de logros en salud, las protagonizan, generalmente, mayores con altos niveles de educación e ingresos, que practican hábitos saludables como el ejercicio físico, y rechazan comportamientos nocivos tales como el tabaquismo o un alto consumo de alcohol¹¹.

Con respecto a los ingresos mensuales netos por hogar, se obtuvo respuesta en el 66,3% de la muestra (n=670); el 19,0% contaba con unos recursos netos por hogar mensuales en la franja inferior hasta 1.050 euros, el 28,4% estaba entre 1.051 a menos de 1.850 euros y el 24,9% se sitúa en la categoría 1.851 a 2.700 euros y, finalmente un 27,7% está en más de 2.700 euros (Figura 2).

Figura 2. Distribución según franjas de ingresos mensuales netos en el hogar (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

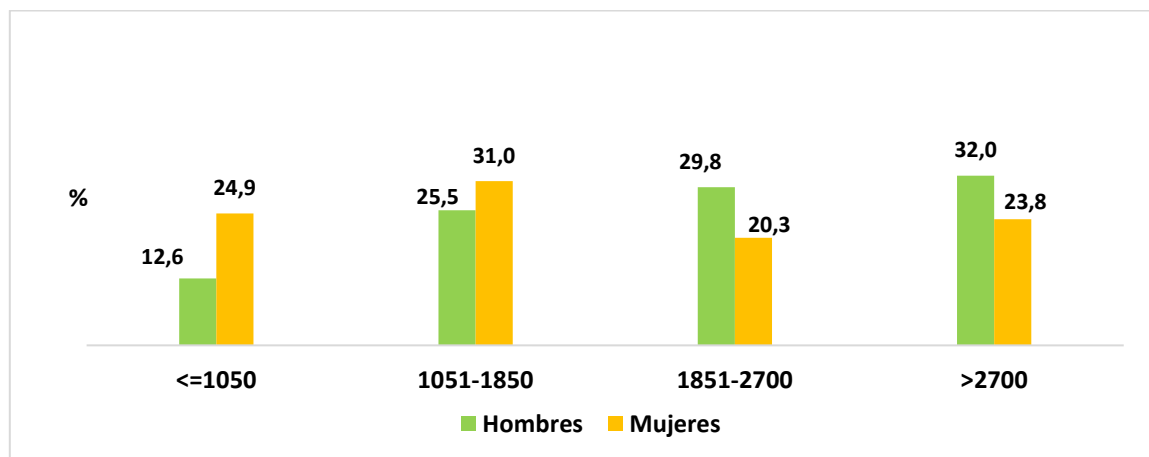


*Se recoge el ingreso económico mensual neto por hogar

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

El mayor porcentaje en las mujeres, 31,0%, está en la categoría de ingresos de 1.051-1850 euros mensuales netos por hogar y en los hombres, con un 32,0%, en el intervalo de >2.700. En este nivel de ingresos más elevados el porcentaje de hombres es más de 8 puntos superior al de mujeres (Figura 3 y Tabla 4).

Figura 3. Distribución por franjas de ingresos en euros mensuales netos en el hogar y por sexo (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



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

Tabla 4. Distribución de ingresos mensuales netos por hogar, totales, por sexo y edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
<= 1050	127	19,0(16,2-22,0)	41	12,6(9,4-16,6)	86	24,9(20,6-29,7)	50	17,6(13,6-22,5)	40	16,7(12,6-21,9)	37	25,2(18,9-32,6)
1051-1850	190	28,4(25,1-31,2)	83	25,5(21,2-30,5)	107	31,0(26,3-36,1)	80	28,2(23,3-33,7)	68	28,4(23,1-34,5)	42	28,6(21,9-36,3)
1851-2700	167	24,9(21,8-28,3)	97	29,8(25,1-35,0)	70	20,3(16,4-24,8)	68	23,9(19,3-29,2)	63	26,4(21,2-32,2)	36	24,5(18,4-31,8)
>2700	186	27,8(24,5-31,3)	104	32,0(27,2-37,2)	82	23,8(19,6-28,5)	86	30,3(25,2-35,9)	68	28,4(23,1-34,5)	32	21,8(15,9-29,1)

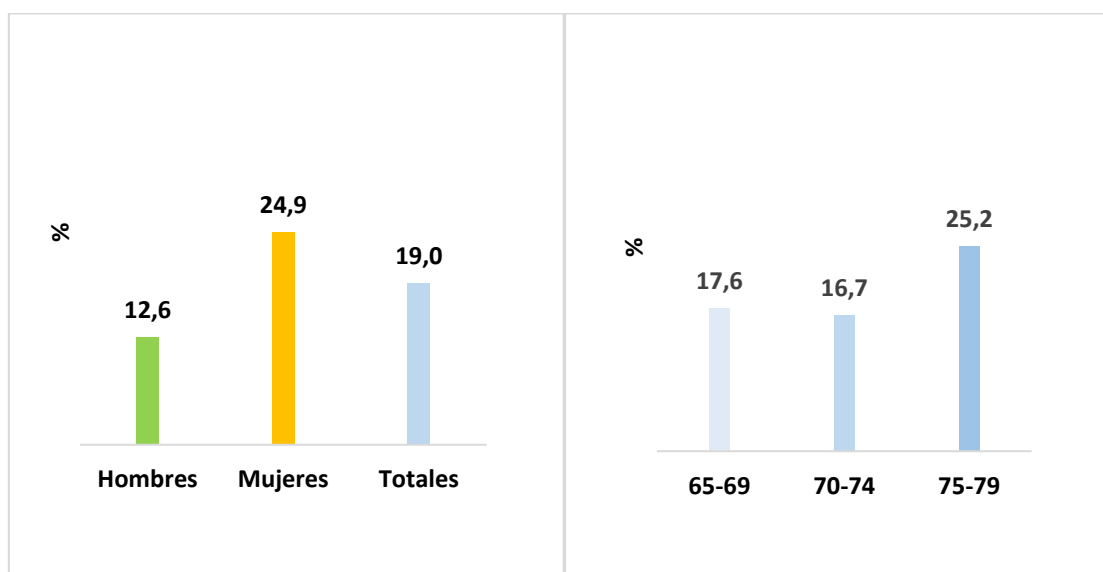
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

En la categoría con menores ingresos (menor o igual a 1.050 euros/mes), que incluye a casi un quinto de la población, y que en el grupo de mayor edad es incluso un cuarto. Por sexo, predominan las mujeres de modo significativo, siendo casi el doble de los hombres (24,9% frente a 12,6%) y por edad, el grupo de mayor edad (Tabla 4 y Figura 4).

El predominio de mujeres en el grupo de ingresos más bajos se puede observar en todas las variables sociodemográficas consideradas, y es máximo en la viudedad y si el país de nacimiento es distinto a España o en el nivel educativo más bajo. Por el contrario, el grupo minoritario en esta categoría de bajos ingresos se aprecia en hombres que refieren alto nivel educativo (3,3%) (Anexo Tabla 1).

En cuanto a quién realiza el aporte económico principal al hogar el 18,2% era su pareja, de los cuales y por sexo, en el 81,5% las personas que contestaban eran mujeres; un 51,1% eran ellos/as mismos/as, un 25,3% ambos, 2,7% resto de convivientes, un 0,2% dijo no tener ingresos y un 2,5% no contestó.

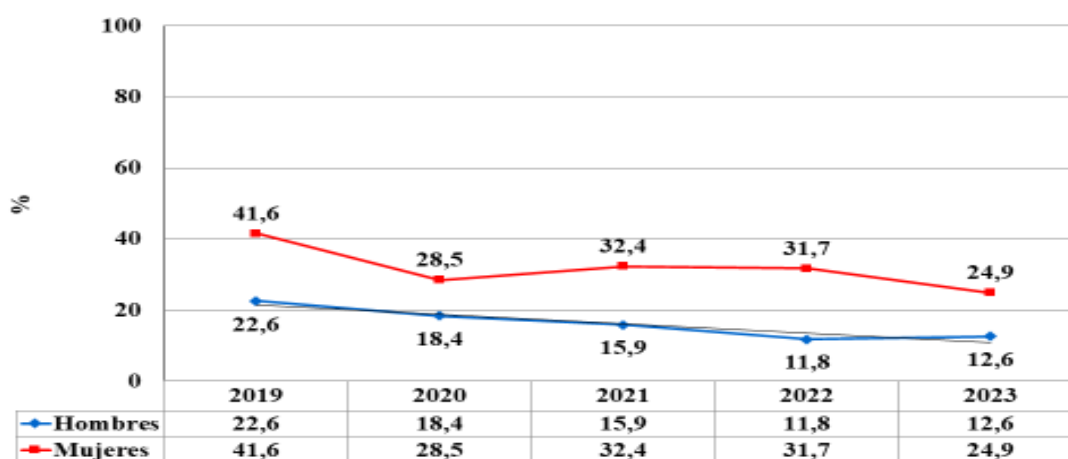
Figura 4. Distribución de población con ingresos mensuales netos por hogar en el intervalo de igual o menos de 1.050 euros, totales, por sexo y edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



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

En cuanto a la evolución de la proporción de personas con ingresos menores a 1.050 euros/mes, se mantiene el predominio en mujeres en todos los años y se aprecia un descenso de más del 40% en hombres en los dos últimos años respecto del inicio de la serie y, en las mujeres este descenso fue de algo más del 19% (Figura 5).

Figura 5. Evolución de población con ingresos mensuales netos por hogar menor o igual a 1.050 euros según sexo y año (%). Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.



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

3.2. FACTORES DE RIESGO

3.2.1. Actividad física

Revertir el tiempo sedentario en activo es un desafío en la promoción de la salud a nivel mundial, pues a medida que los países se desarrollan económicamente, los niveles de inactividad física aumentan. La actividad física (AF) aporta múltiples beneficios en la prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles como las cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, la diabetes y el cáncer de mama y de colon. También previene la hipertensión, el sobrepeso y la obesidad y mejora la salud mental, la calidad de vida y el bienestar^{12, 13}. Los beneficios, además de sanitarios, son también sociales y económicos, contribuyendo a la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) para 2030; de hecho, la adopción de medidas normativas que propicien la AF está interconectada con 13 ODS. La OMS, en su actualización de las recomendaciones a 2020, ofrece un marco mundial para crear sociedades, entornos, poblaciones y sistemas más activos²³.

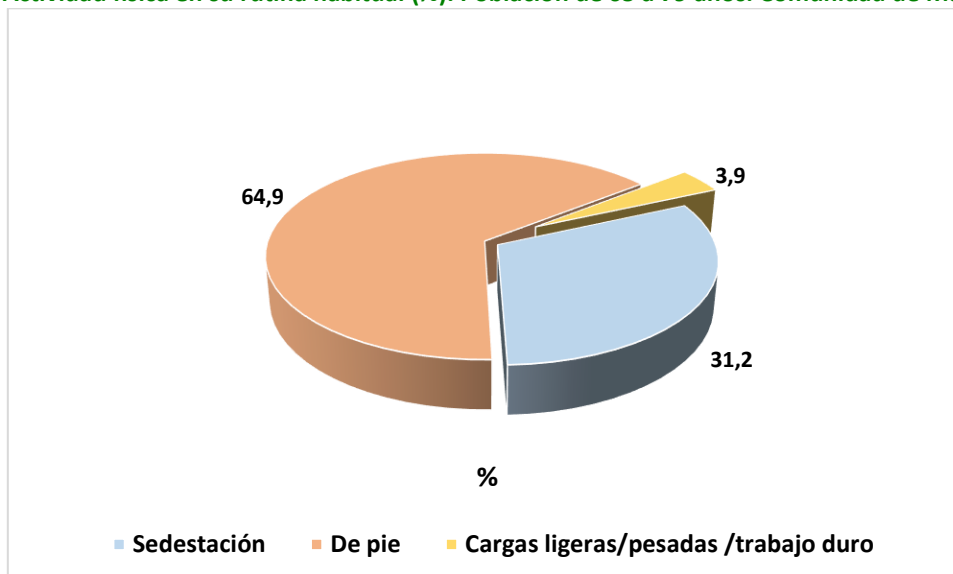
En las personas mayores, a los beneficios de la AF que se observan en otras edades, hay que añadir los específicos para este grupo como son la mejora en la movilidad, flexibilidad, resistencia cardiovascular, coordinación, fuerza y equilibrio. Las recomendaciones se basan en la revisión de las evidencias sobre sus efectos en salud específicos en la población mayor: prevención de caídas y de sus consecuencias, mejoría en la capacidad funcional, fragilidad y osteoporosis y mitigar así los efectos del sedentarismo, constituyendo la intervención más efectiva en la fragilidad, bien sola o acompañada con otras intervenciones¹²⁻¹³.

Para alcanzar beneficio en la salud se recomienda la realización de AF aeróbica (de 150 a 300 minutos semanales si es moderada, o de 75 a 150 minutos si es intensa o una combinación equivalente), actividades de fortalecimiento muscular (2 o más días a la semana) y una combinación de varias formas de ejercicio, aeróbico, de fortalecimiento muscular y de entrenamiento del equilibrio en lo que se denomina una sesión de AF multicomponente (3 o más días a la semana). Se obtienen mayores beneficios con 300 minutos por semana de actividad moderada o 150 minutos por semana de actividad intensa aeróbica o combinación equivalente. Aunque no se cumplan las recomendaciones, los beneficios ya se observan con alguna actividad. Se debe iniciar con pequeñas cantidades de ejercicio e ir incrementando gradualmente la frecuencia, intensidad y duración. Las personas mayores deben ser tan activas como lo permita su capacidad funcional con ajuste del ejercicio a su condición¹³.

Sedentarismo en rutina habitual

Refieren estar la mayor parte del tiempo en sedestación en su rutina habitual el 31,2% y un 64,9% refieren estar de pie (Figura 6).

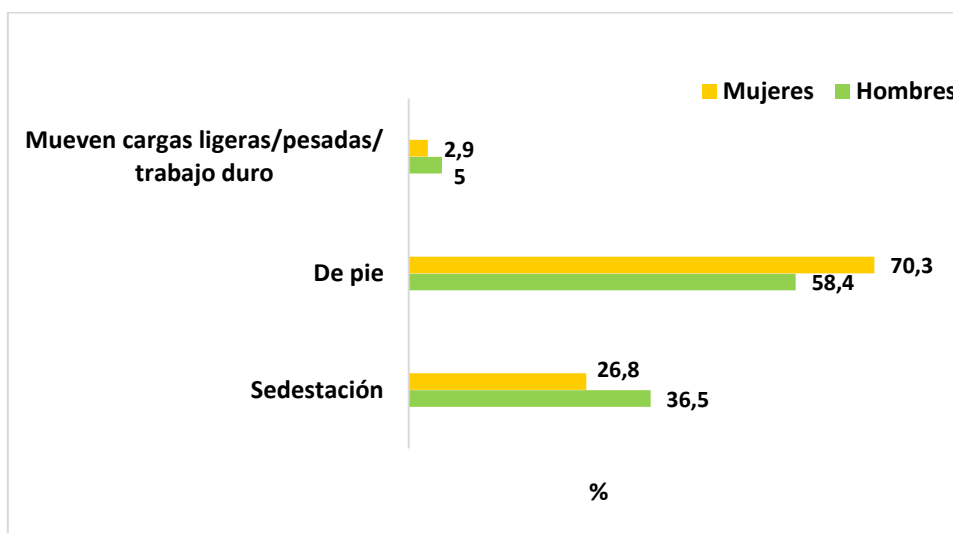
Figura 6. Actividad física en su rutina habitual (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.



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

Según sexo, el 36,5% de los hombres y el 26,8% de las mujeres están en sedestación en su actividad habitual, el 70,3% de las mujeres y el 58,4% de los hombres de pie, el resto en porcentajes inferiores mueven cargas ligeras o pesadas o realizan trabajo duro, como se ve en la Figura 7.

Figura 7. Actividad física en su rutina habitual por sexo (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.

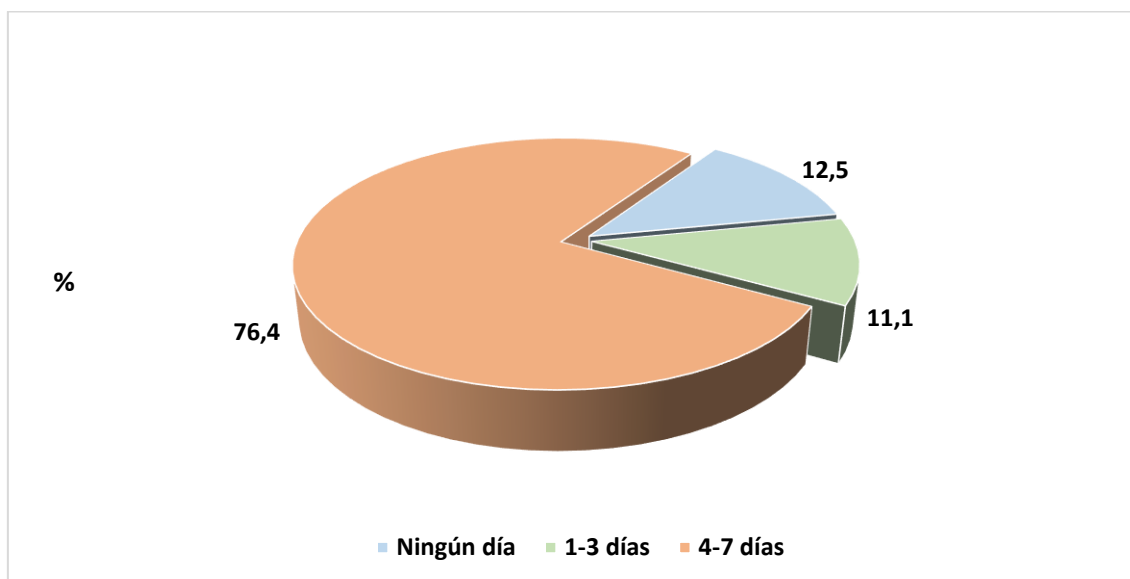


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Caminar

Se preguntó a los/las entrevistados/as cuántos días caminó al menos diez minutos seguidos en una semana normal (en el trabajo, en la casa, caminar para ir de un sitio a otro, caminatas por recreo, deporte o ejercicio o placer). El 76,4% caminaron de 4 a 7 días a la semana, el 11,1% caminó de 1 a 3 días y un 12,5% no caminó ningún día (Figura 8).

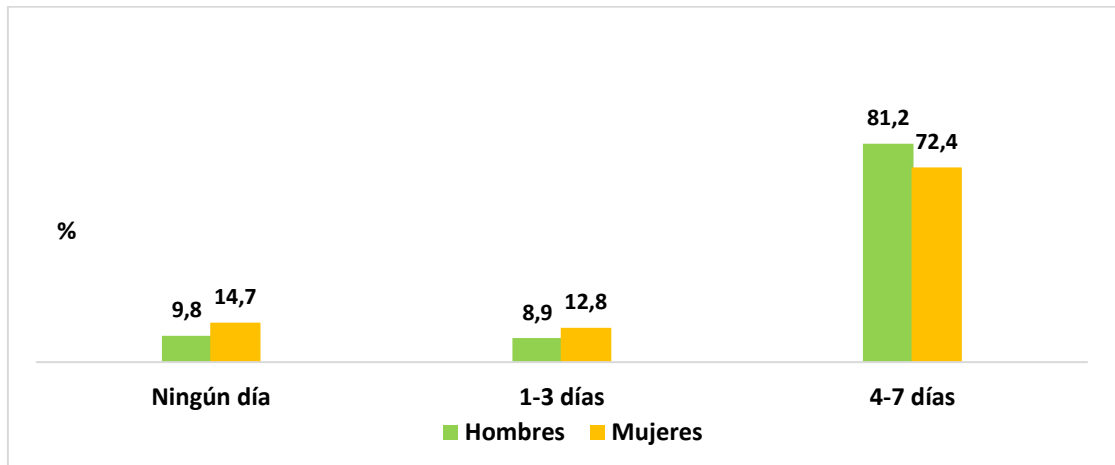
Figura 8. Caminar en los últimos 7 días al menos 10 minutos por vez, según número de días (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.



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

Según el número de días, no caminar ningún día o hacerlo un número insuficientes de días en los últimos 7 días fue más frecuente en las mujeres que en los hombres (Figura 9).

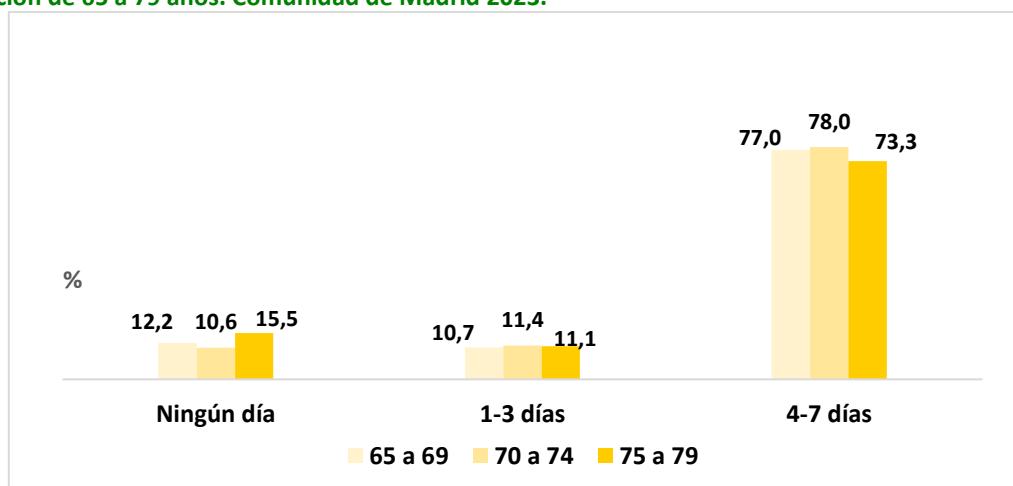
Figura 9. Caminar por número de días en los últimos 7 días al menos 10 minutos por vez (%), por sexo. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.



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

Según aumenta la edad descende el hábito de caminar, así un mínimo de 10 minutos cada vez, en la categoría 4 a 7 días pasa de un 77,0% en el grupo de 65 a 69 años, al 73,3% en el grupo de 75 a 79 años y, no hacerlo nunca, pasa de un 12,2% a un 15,5% (Figura 10).

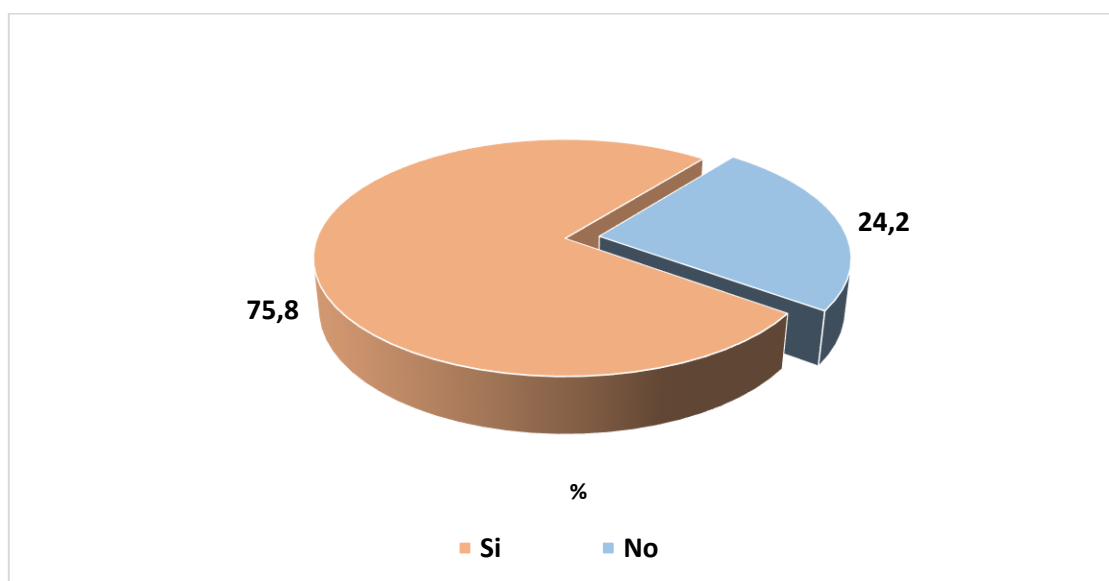
Figura 10. Caminar por número de días en los últimos 7 días al menos 10 minutos por vez, por edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.



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

Respecto al indicador de caminar 30 minutos al día mínimo en una o varias sesiones y, la mayoría de los días de una semana, es decir, de 4 a 7 días, respondieron afirmativamente el 75,8%, el resto o no caminaba en absoluto o lo hacía en frecuencia y/o tiempo insuficiente (Figura 11). Por sexo, en los hombres alcanza un 81,0% y en las mujeres un 71,6%, y el menor cumplimiento tiene lugar en el grupo de mayor edad (Tabla 5).

Figura 11. Caminar la mayoría de los días (4-7 días) en la última semana, 30 minutos al menos por día en una o varias sesiones (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.



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

Tabla 5. Caminar la mayoría de los días al menos 10 minutos seguidos y cumplimiento del indicador (%) por sexo y edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.**

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Camina la mayoría de días*	772	76,4(73,7-78,9)	372	81,2(77,4-84,5)	400	72,5(68,6-76,0)	308	77,0(72,6-80,9)	280	78,0(73,4-82,0)	184	73,3(67,6-78,3)
Cumplen Indicador**	766	75,8(73,1-78,4)	371	81,0(77,1-84,3)	395	71,6(67,7-75,2)	305	76,2(71,8-80,2)	279	77,7(73,1-81,7)	182	72,5(66,8-77,6)

*Caminaron en los últimos 7 días de 4 a 7 días y 10 minutos seguidos cada vez**Caminaron en los últimos 7 días la mayoría de los días (4 a 7 días) y al menos 30 minutos cada día en una o varias sesiones.

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

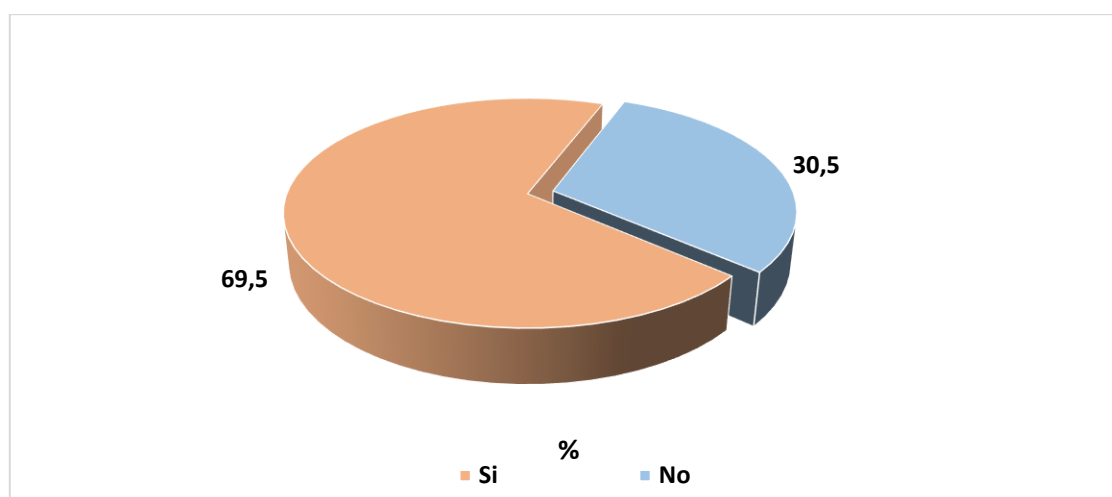
Actividad física total (ocupación habitual, tiempo libre o desplazamientos)

Se considera la AF total: en ocupación habitual, tiempo libre o desplazamientos, diferenciando entre actividad de intensidad moderada o vigorosa tanto si la persona refiere que hace este tipo de actividad, como cuantificando el número de días en semana, frecuencia semanal, o duración en cada rutina, para valorar si alcanza la recomendación de beneficio para la salud.

Ejercicio aeróbico de intensidad moderada

Al ser preguntados/as por la realización semanal de ejercicio físico de intensidad moderada al menos 10 minutos cada vez, el 69,5% afirman realizarlo, valor mucho más elevado en hombres (73,8%) que en mujeres (65,9%); por edad, el 74,0% dentro del grupo de 65-69 años afirma realizar ejercicio de intensidad moderada, valor que disminuye con el aumento de la edad (Figura 12, Tabla 6).

Figura 12. Ejercicio físico de intensidad moderada (%) global. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.



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

Para medir el indicador de la OMS en el caso de AF total de intensidad moderada, su duración será de un mínimo de 150 minutos semanales repartidos en 4 o más días a la semana, al menos 10 minutos mínimos cada vez, indicando a la persona que nos referimos a por ejemplo caminar a paso vivo o llevar cargas ligeras, es decir exige un esfuerzo físico que aumenta poco la frecuencia respiratoria o cardíaca. El 52,0% hacen ejercicio moderado cumpliendo con el indicador de la OMS de beneficio para la salud; por sexo, 59,2% de los hombres y 45,8% de las mujeres, y por edad, el 57,0% de 65-69 años, el 49,3% de 70 a 74 años y el 47,4% de 75 a 79 años (Tabla 6).

Tabla 6. Ejercicio de intensidad moderada* y de cumplimiento del indicador de la OMS (%) por sexo y edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.**

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Ejercicio de intensidad moderada*	702	69,5(66,6-72,2)	338	73,8(69,6-77,6)	364	65,9(61,9-69,8)	296	74,0(69,5-78,1)	244	68,0(63,0-72,6)	162	64,5(58,4-70,2)
Cumplimiento indicador OMS**	524	52,0(48,8-54,9)	271	59,2(54,6-63,6)	253	45,8(41,7-50,0)	228	57,0(52,1-61,8)	177	49,3(44,2-54,4)	119	47,4(41,4-53,5)

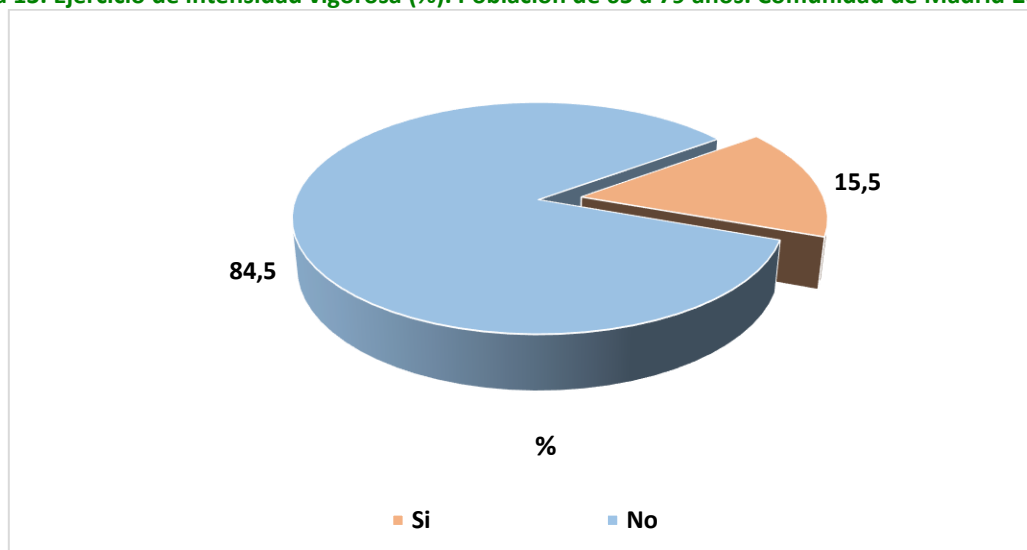
*Refieren realizar ejercicio semanal de intensidad moderada 10 minutos cada vez (respuestas sí o no) **Refieren realizar ejercicio aeróbico moderado un mínimo de 150 minutos al menos 4 días en semana y mínimo 10 minutos cada vez (con beneficio para la salud). Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Ejercicio aeróbico intenso o vigoroso

Entendemos por ejercicio físico intenso o vigoroso, y así se indica a la persona encuestada, el que implicaría una aceleración importante de la respiración o de la frecuencia cardíaca, tales como correr, jugar al fútbol, levantar pesos, cavar, trabajos de construcción.

El 15,5% de las personas entrevistadas respondieron afirmativamente a la realización de este tipo de ejercicio (Figura 13). Este porcentaje es mucho más elevado en hombres que en mujeres (19,4% y 12,1% respectivamente).

Figura 13. Ejercicio de intensidad vigorosa (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.



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

Los resultados para ejercicio intenso con cumplimiento de indicador de beneficio para la salud indican que un 8,4% del total de los/las entrevistados/as refieren realizar ejercicio intenso con una

duración de 75 minutos o más semanales, un 12,0% de los hombres y un 5,4% de las mujeres. En los resultados por edad, se observa un gradiente de disminución de este tipo de ejercicio con el aumento de la edad (Tabla 7).

Tabla 7. Ejercicio intenso y de cumplimiento del indicador de la OMS (%) por sexo y edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.**

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Ejercicio intenso*	156	15,5(13,4-17,8)	89	19,4(16,1-23,3)	67	12,1(9,7-15,2)	70	17,5(14,1-21,5)	53	14,8(11,5-18,8)	33	13,2(9,5-17,9)
Cumplimiento indicador OMS**	85	8,4(6,9-10,3)	55	12,0(9,3-15,3)	30	5,4(3,8-7,7)	40	10,0(7,4-13,3)	27	7,5(5,2-10,7)	18	7,2(4,6-11,1)

*Refieren realizar ejercicio físico intenso (respuestas sí o no) ** Refieren realizar ejercicio físico vigoroso o intenso un mínimo de 75 minutos semanales cualquier número de días y mínimo de 10 minutos cada vez

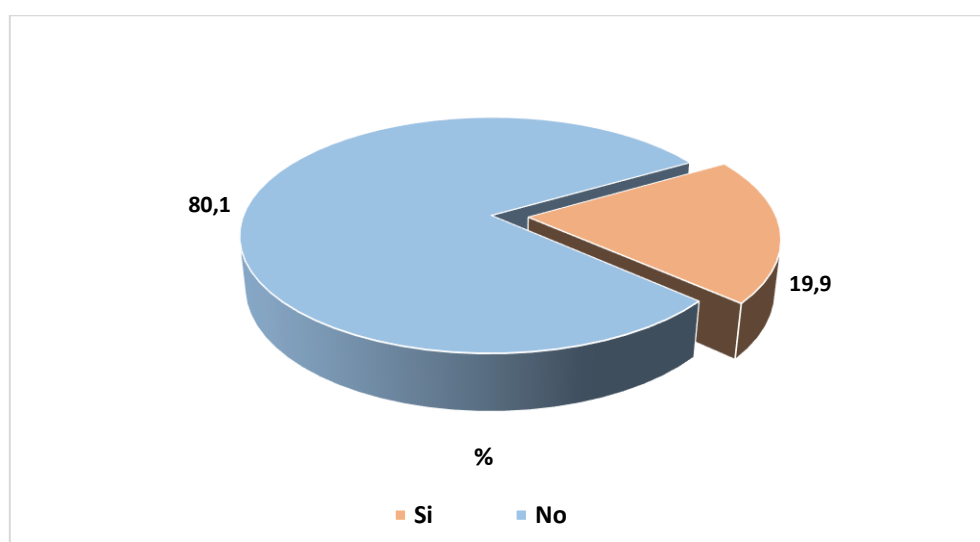
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Desarrollo muscular

El envejecimiento lleva consigo cambios biológicos que tienden a la pérdida de fuerza y masa muscular de una forma progresiva y esto a su vez, favorece la fragilidad y pérdida de autonomía. Las recomendaciones indican la realización de actividades de fortalecimiento de grandes grupos musculares con una frecuencia de dos veces o más por semana¹³. En el grupo de expertos del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (PAPPS) no se menciona el tiempo sino la repetición de 10 a 15 veces de cada ejercicio¹⁷.

El 19,9% afirmó realizar desarrollo muscular en una semana normal con aparato de gimnasia, pesas etc. Por tanto, la gran mayoría no realiza musculación (80,1%) (Figura 14).

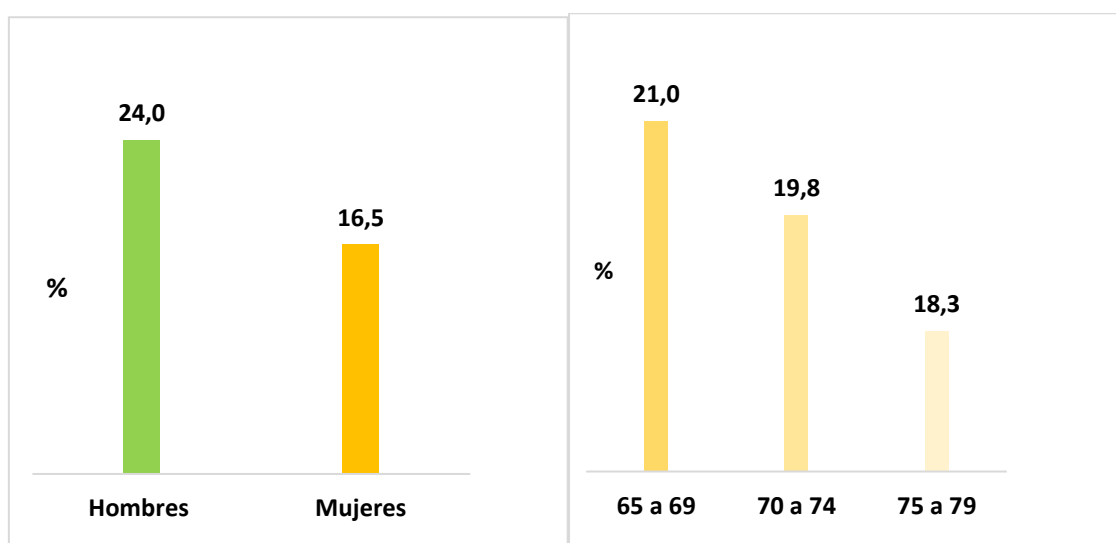
Figura 14. Ejercicios de desarrollo muscular (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.



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

Por sexo, el ejercicio de desarrollo muscular se refiere en un 24,0% de los hombres y un 16,5% de las mujeres; por edad, un 21,0% en el grupo de 65 a 69 años, y un 19,8% en el grupo de 70 a 74 y, un 18,3% en el de 75 a 79 (Figura 15). En cuanto a la frecuencia de estos ejercicios, la gran mayoría de los que sí hacen musculación lo hacen una vez al día, dos o más días en semana y más de 10 minutos al día. Aun siendo un bajo porcentaje, la gran mayoría de este 19,9%, hacen musculación cumpliendo con el indicador de dos o más a la semana (92,5%) con cifras por el encima del 90% para ambos sexos y por grupos de edad (Tabla 8). Según características sociodemográficas, las elevadas cifras de falta de ejercicios de musculación se mantienen y se repiten para todas las variables estudiadas, observando además que este déficit es todavía mayor en las mujeres respecto de los hombres (Anexo Tabla 2).

Figura 15. Ejercicios de desarrollo muscular (%) por sexo y edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.



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

Tabla 8. Ejercicios de desarrollo muscular y musculación 2 días o más/semana (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.

	Sexo						Edad							
	2023		Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Desarrollo muscular*	201	19,9(17,5-22,5)	110	24,0(20,3-28,2)	91	16,5(13,6-19,8)	84	21,0(17,3-25,3)	71	19,8(16,0-24,2)	46	18,3(14,0-23,6)		
Musculación 2 días**	186	92,5(88,0-95,8)	103	93,6(87,3-97,4)	83	91,2(83,4-96,1)	77	91,7(83,6-96,6)	66	93,0(84,3-97,7)	43	93,5(82,1-98,6)		

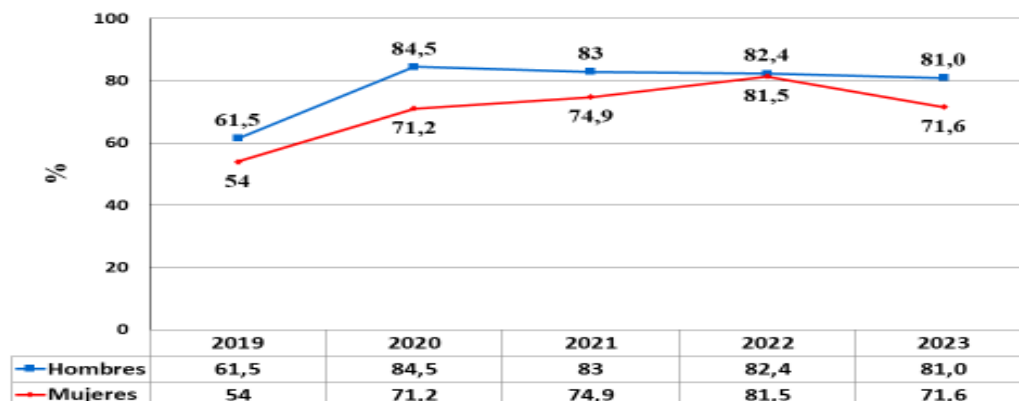
*Afirmaron realizar musculación. **Porcentaje dentro de los que realizan musculación que lo hacen 2 días o más en semana.

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

En cuanto a la evolución desde 2019 de la prevalencia de indicadores de ejercicio físico, el cumplimiento del indicador “caminar” muestra un incremento en 2020 y se mantiene hasta 2023 en hombres y, desciende en mujeres. En el sedentarismo en actividad habitual, se incrementa la prevalencia en 2023 respecto del año anterior en ambos sexos. En cuanto a la realización de actividad moderada o intensa, la evolución experimento un descenso en 2023 en relación al año anterior, mientras que la actividad intensa mantiene sus niveles en el último año respecto del anterior. En el caso de desarrollo muscular se encuentran los valores más altos de la serie. (Figura 16).

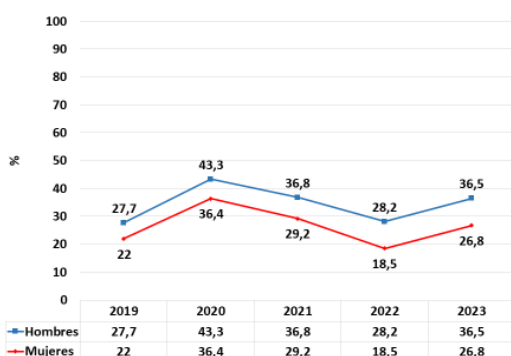
Figura 16. Evolución de prevalencia de sedentarismo y ejercicio físico por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.

Caminar*

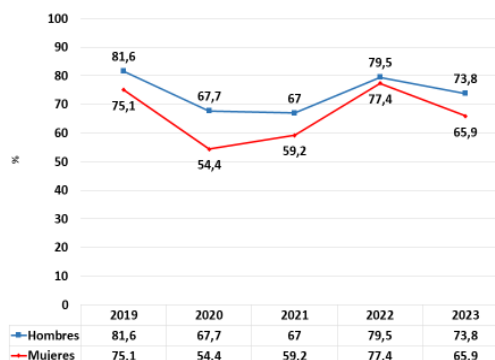


*Caminaron en los últimos 7 días la mayoría de los días (4 a 7 días) y al menos 30 minutos cada día en una o varias sesiones

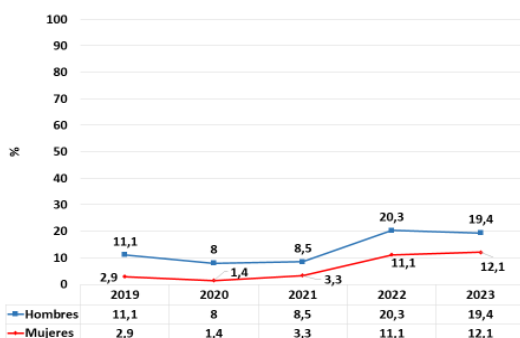
Sedentarismo en su actividad habitual



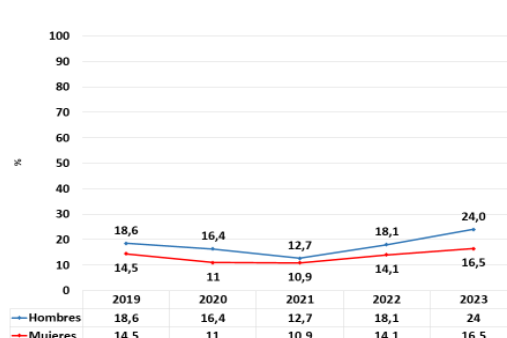
Realización de ejercicio moderado*



Realización de ejercicio vigoroso o intenso**



Realización de ejercicios de desarrollo muscular



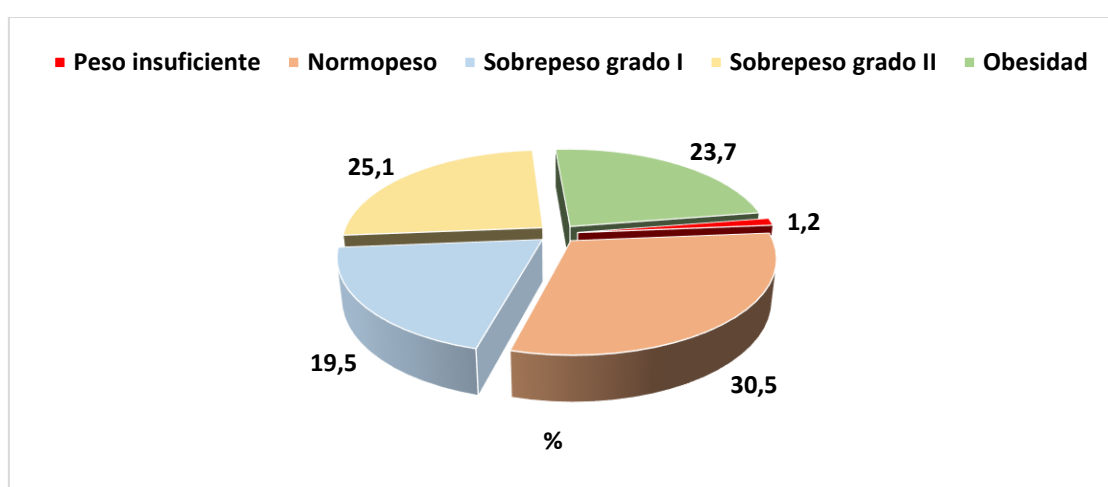
*Refieren realizar ejercicio semanal de intensidad moderada 10 minutos cada vez **Refieren realizar ejercicio vigoroso o intenso
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

3.2.2. Antropometría

El Índice de Masa Corporal (IMC), definido como el cociente del peso corporal expresado en kilogramos dividido entre la talla en metros al cuadrado ($IMC=kg/m^2$), ha sido utilizado ampliamente como indicador de la adiposidad¹⁴. En el SIVFRENT, el IMC se estima a partir del peso y talla autodeclarados por la persona entrevistada. Para establecer los puntos de corte se ha utilizado la clasificación propuesta por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad¹⁴.

Se clasifican en normopeso el 30,5% del total, en sobrepeso grado I el 19,5%, sobrepeso II el 25,1%, obesidad el 23,7% y con peso insuficiente el 1,2% (Figura 17). Por sexo, la distribución de normopeso predomina en mujeres (37,1% frente a 27,7%); la prevalencia en obesidad muestra cifras similares, mientras que el sobrepeso I y II predomina en hombres (50,5% frente a un 39,4% en mujeres) (Figura 17 y Tabla 9).

Figura 17. IMC global en grados (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



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

Tabla 9. Obesidad, sobrepeso I y II, normopeso y peso insuficiente por sexo (%), edad y totales. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Peso insuficiente IMC <18,5 kg/m ²	12	1,2(0,7-2,2)	0	0	12	2,3(1,3-4,0)	4	1,0(0,4-2,7)	6	1,7(0,7-3,8)	2	0,8(0,2-3,4)
Normopeso: 18,5 kg/m ² IMC <25 kg/m ²	296	30,5(27,7-33,5)	116	25,8(22,0-30,0)	180	34,6(30,7-38,8)	111	28,8(24,5-33,5)	115	32,9(28,2-37,8)	70	29,9(24,3-36,1)
Sobrepeso grado I: 25 kg/m ² IMC <27 kg/m ²	189	19,5(17,1-22,1)	88	19,6(16,1-23,5)	101	19,4(16,2-23,0)	74	19,2(15,6-23,4)	67	19,1(15,3-23,6)	48	20,5(15,8-26,2)
Sobrepeso grado II: 27 kg/m ² IMC <30 kg/m ²	243	25,1(22,4-27,9)	139	30,9(26,8-35,3)	104	20,0(16,8-23,7)	98	25,4(21,3-30,0)	83	23,7(19,6-28,4)	62	26,5(21,3-32,5)
Obesidad: IMC ≥30 kg/m ²	230	23,7(21,1-26,5)	107	23,8(20,1-27,1)	123	23,6(20,2-27,5)	99	25,7(21,5-30,3)	79	22,6(18,5-27,3)	52	22,2(17,4-27,9)

* Peso insuficiente: IMC <18,5 kg/m², Normopeso: IMC 18,5 kg/m²-<25 kg/m², Sobrepeso grado I: IMC 25 kg/m²-<27 kg/m², Sobrepeso grado II: IMC 27 kg/m²-<30 kg/m², Obesidad: IMC ≥30 kg/m²

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

La prevalencia de exceso de peso (obesidad y los dos grados de sobrepeso) fue del 68,2%, mucho más elevada en hombres respecto de las mujeres, a expensas de mayores cifras de sobrepeso; por edad, no se observa gradiente significativo (Tabla 10).

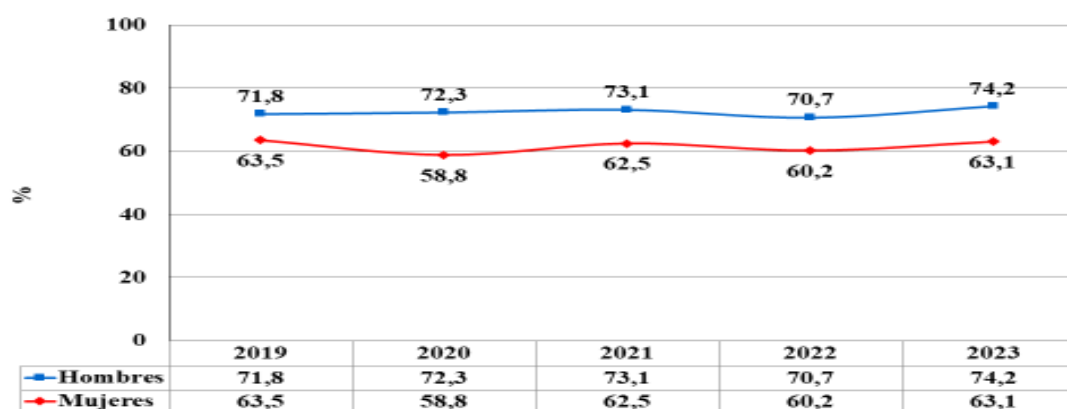
Tabla 10. Obesidad y sobrepeso grados I y II (%) por sexo y edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo						Edad					
	Total		Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Normopeso/Peso insuficiente	308	31,7(28,9-34,7)	116	25,8(22,0-30,0)	192	36,9(32,9-41,1)	115	30,0(25,5-34,5)	121	34,6(29,9-39,6)	72	30,8(25,1-37,0)
Obesidad y sobrepeso I y II	662	68,2(65,3-71,1)	334	74,2(70,0-78,0)	328	63,1(58,9-67,1)	271	70,2(65,5-74,5)	229	65,4(60,4-70,1)	162	69,2(63,0-74,9)

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

En cuanto a la evolución de la prevalencia de exceso de peso, se mantienen las cifras desde el inicio de este sistema de vigilancia (Figura 18).

Figura 18. Exceso de peso, obesidad y sobrepeso grados I y II (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2019 a 2023.



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

Se observa un gradiente de mayor exceso de peso a medida que baja el nivel educativo y el nivel de ingresos. Los niveles máximos de exceso de peso se observan en hombres con origen distinto a España (83,8%), viudos (82,1%), de nivel educativo “primarios o menos” (81,4%) y por nivel de ingreso menor a 1.050 euros/mes (77,5%). La menor prevalencia se observa en las mujeres de nivel educativo universitario con el 47,9% y un 52,5% en el rango de nivel de ingresos más elevado mayor a 2700 euros al mes por hogar (Anexo Tabla 3).

3.2.3. Alimentación

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

Leche y derivados lácteos

El consumo medio per cápita de leche fue aproximadamente 1,1 raciones/día, el 18,1% de los encuestados no había ingerido ninguna cantidad, y realizaron algún consumo de leche el 81,9% (Tabla 11). Al incluir los derivados lácteos, el consumo de este grupo de alimentos se incrementó a 1,7 raciones diarias, con algún consumo al día en el 91,8% (Tabla 12). La proporción de personas que en las últimas 24 horas no había consumido dos o más raciones de lácteos fue un 51,1% en hombres y un 39,3% en mujeres.

Fruta y verduras

La ingesta media de fruta fresca fue 1,6 raciones/día. El 14,6% no consumió ninguna fruta diariamente, el 67,3% solo consumió una o dos frutas, y refieren algún consumo el 85,3% (Tabla 11). La ingesta media de verduras fue 1,2 raciones/día. Por tanto, durante las últimas 24 horas la ingesta media per cápita de verduras y fruta fresca conjuntamente fue 2,8 raciones/día.

Uno de los principales objetivos nutricionales es la ingesta diaria de frutas y verduras, siendo la recomendación actual la ingesta de 5 o más raciones de frutas o verduras al día. Valorando conjuntamente la ingesta de estos alimentos se observó que un 4,5% de no había consumido ninguna ración de verduras o fruta fresca a lo largo del día, el 39,9 % (41,7% de los hombres y 38,4% de las mujeres) no llegó a consumir tres raciones/día y el 10,2 % había tomado las cinco o más raciones/día recomendadas. Por sexo, el cumplimiento es menor en los hombres (8,1%) que en las mujeres (12,0%); por nivel educativo no existen diferencias; el menor porcentaje se observa en hombres con los ingresos más bajos (2,4%) y el máximo en mujeres con los ingresos más elevados (15,8%) (Anexo Tabla 4).

Carne y derivados

La ingesta media de productos cárnicos fue de 1,2 raciones/día, donde la carne aportó 0,7 raciones siendo el resto derivados (principalmente embutidos). La mayoría de los/las entrevistados/as, el 76,5%, había consumido algún alimento de este grupo en las últimas 24 horas (Tabla 11). La proporción global de personas que consumieron dos o más raciones de productos cárnicos fue de 30,9%, con ligera diferencia entre hombres (33,0%) y mujeres (29,2%). Este consumo parece mantenerse con el aumento de la edad. Por nivel educativo o por nivel de ingresos no se observan diferencias significativas y se mantiene en aproximadamente un tercio de la población; se muestra ligeramente superior en los hombres respecto de las mujeres en todas las variables sociodemográficas, proporción que se invierte en el estado civil de soltería, separación o divorcio (Anexo Tabla 5).

Tabla 11. Algún consumo de diversos alimentos en las últimas 24 horas (%), totales, por sexo y edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	SEXO						EDAD					
	TOTAL		HOMBRES		MUJERES		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	
Leche	827	81,9(79,4-84,1)	381	83,2(79,5-86,3)	446	80,8(77,3-83,9)	310	77,5(73,1-81,3)	308	85,8(81,8-89,1)	209	83,3(78,1-87,4)
Leche y derivados	927	91,8(89,9-93,3)	425	92,8(90,0-94,8)	502	90,9(88,2-93,1)	355	88,7(85,2-91,5)	343	95,5(92,8-97,3)	229	91,2(87,0-94,2)
Arroz	144	14,3(12,2-16,5)	56	12,2(9,5-15,6)	88	15,9(13,1-19,2)	62	15,5(12,3-19,4)	50	13,9(10,7-17,9)	32	12,7(9,1-17,5)
Pasta	102	10,1(8,4-12,1)	53	11,6(8,9-14,8)	49	8,9(6,8-11,5)	49	12,2(9,4-15,8)	31	8,6(6,1-12,1)	22	8,8(5,9-12,9)
Verdura	809	80,1(77,5-82,4)	356	77,7(73,7-81,3)	453	82,1(78,6-85,0)	323	80,7(76,6-84,3)	284	79,1(74,6-83,0)	202	80,5(75,1-85,0)
Fruta fresca	862	85,3(83,0-87,4)	382	83,4(79,7-86,5)	480	87,0(83,9-89,5)	329	82,2(78,2-85,7)	313	87,2(83,3-90,3)	220	87,6(82,9-91,2)
Legumbres	251	24,8(22,3-27,6)	128	27,9(24,0-32,3)	123	22,3(19,0-25,9)	97	24,2(20,3-28,7)	97	27,0(22,7-31,8)	57	22,7(17,9-28,3)
Carne	611	60,5(57,4-63,5)	272	59,4(54,8-63,8)	339	61,4(57,3-65,4)	252	63,0(58,1-67,6)	208	57,9(52,8-62,9)	151	60,2(54,0-66,0)
Carne y derivados	773	76,5(73,8-79,0)	357	77,9(73,9-81,5)	416	75,4(71,6-78,8)	306	76,5(72,1-80,4)	276	76,9(72,2-81,0)	191	76,1(70,5-80,9)
Huevos	301	29,8(27,0-32,7)	132	28,8(24,8-33,1)	169	30,6(26,9-34,6)	115	28,7(24,5-33,4)	111	30,9(26,3-35,9)	75	29,9(24,6-35,8)
Pescado	472	46,7(43,7-49,8)	227	49,6(45,0-54,1)	245	44,4(40,3-48,6)	191	47,7(42,9-52,6)	177	49,3(44,1-54,5)	104	41,4(35,4-47,7)
Dulces	407	40,3(37,3-43,4)	188	41,0(36,6-45,6)	219	39,7(35,7-43,8)	148	37,0(32,4-41,8)	154	42,9(37,8-48,1)	105	41,8(35,9-48,1)

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

Pescado

La ingesta media per cápita es de 0,5 raciones/día. El 46,7% de las personas entrevistadas había consumido pescado en las últimas 24 horas (incluyendo moluscos, crustáceos y conservas), un 44,4% en mujeres y un 49,6% en hombres. Este consumo no presenta grandes variaciones por grupos de edad.

Dulces y bollería

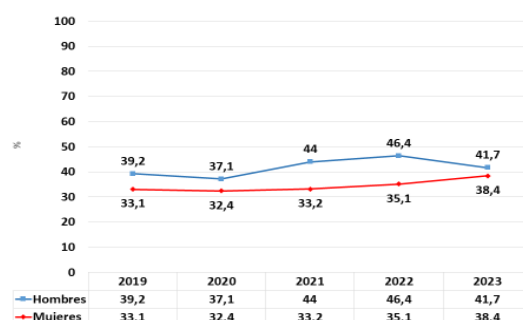
Engloba el consumo de galletas, bollería y productos de pastelería. La ingesta media fue 0,5 raciones/día y el 40,3% de las personas entrevistadas había consumido algún producto de este grupo en las últimas 24 horas (Tabla 11). El 15,8% consumieron dos o más raciones al día sin diferencia por sexo.

Otros alimentos

La ingesta media de pan fue 1,6 raciones diarias, en hombres 1,7 y en mujeres 1,5; la de arroz y pasta conjuntamente fue 0,2 raciones/día (lo que equivale a 1,4 raciones/semana), la de legumbres 0,2 raciones/día (en torno a 1,4 raciones/semana) y la de huevos fue poco menos de 0,3 raciones/día (unas 2,1 raciones a la semana). Un 12,4% mencionó tomar refrescos, este consumo se concentra mayoritariamente en la comida y la cena.

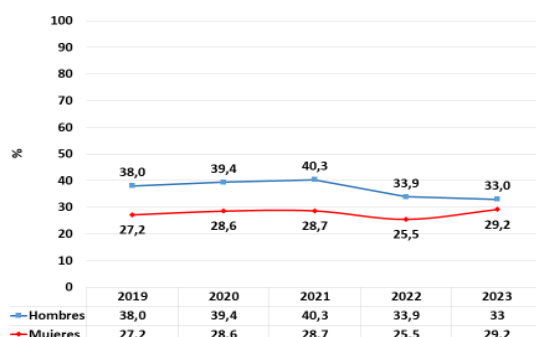
En la Figura 19 se observa que el escaso consumo en frutas y/o verduras se mantiene a lo largo de la serie, aunque con un descenso en el último año en hombres y aumento en mujeres. El consumo cárnico de 2 o más raciones diarias afecta aproximadamente a un tercio de la población con un ligero descenso en el último año. Por sexo, en hombres se mantienen cifras más altas en toda la serie observándose una tendencia al descenso en hombres y aumento en mujeres (Figuras 19 y 20).

Figura 19. Evolución del consumo de frutas y/o verduras < 3 raciones/día (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2019 a 2023.



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

Figura 20. Evolución del consumo de carne y/o productos cárnicos ≥ 2 raciones/día. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.

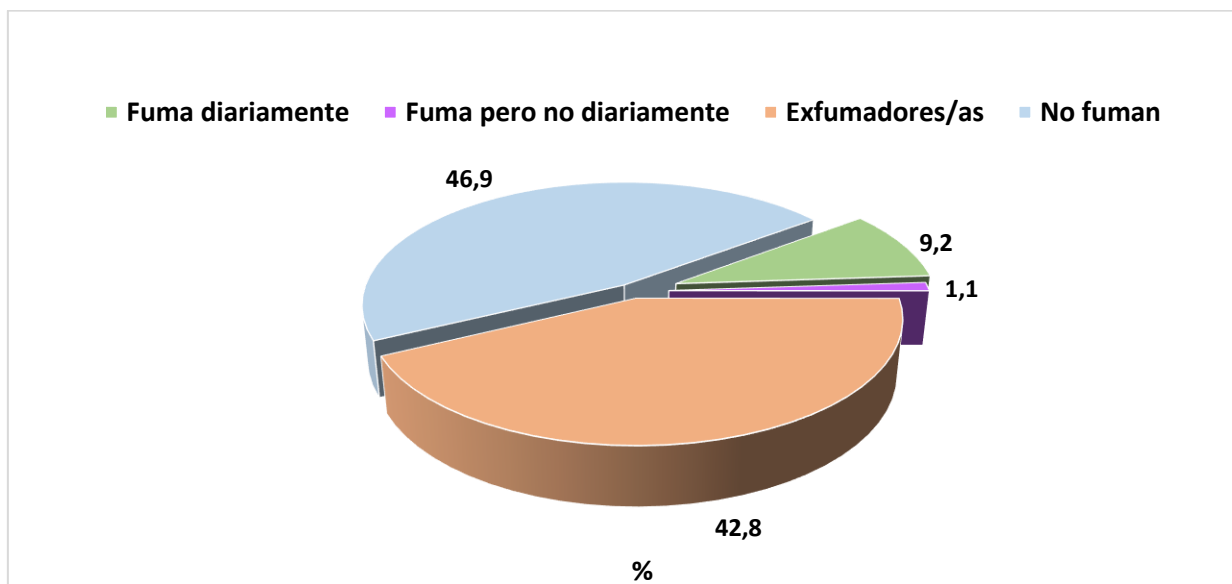


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

3.2.4. Consumo de tabaco

En el año 2023 el 10,3 % refiere ser fumadores/as habituales, un 9,2% diarios y un 1,1% ocasionales; el 42,8% eran exfumadores/as y un 46,9% no habían fumado nunca (Figura 21).

Figura 21. Distribución según frecuencia de consumo de tabaco. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.



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

La prevalencia de fumadores/as ocasionales o diarios y el consumo de 20 cigarrillos o más al día no ofrecen diferencias por sexo, aunque es ligeramente más elevada en mujeres y sí hay una disminución significativa por edad. El 63,5% de los hombres declara haber fumado más de 100 cigarrillos en su vida frente al 44,4% de las mujeres (Tabla 12).

Tabla 12. Fumadores/as y abandono del consumo de tabaco (%). Población de 65-79 años. Comunidad de Madrid 2023.

	Total		SEXO				EDAD					
			Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Ha fumado >100 cigarrillos en la vida	536	53,1(50,1-56,0)	291	63,5(59,0-67,8)	245	44,4(40,4-48,4)	243	60,7(55,9-65,4)	195	54,3(49,2-59,3)	98	39,0(33,4-45,0)
Fumadores/as actuales(a)	104	10,3(8,6-12,3)	43	9,4(7,0-12,4)	61	11,0(8,7-13,9)	51	12,7(9,8-16,4)	40	11,1(8,3-14,8)	13	5,2(3,0-8,7)
Fumadores/as diarios	93	9,2(7,6-11,1)	38	8,3(6,1-11,2)	55	10,0(7,7-12,8)	47	11,7(8,9-15,3)	33	9,2(6,6-12,7)	13	5,2(3,0-8,7)
Consumo de 20 ó más cigarrillos	29	2,9(2,0-4,1)	14	2,5(1,5-4,2)	15	3,3(2,0-5,4)	13	3,2(1,9-5,5)	13	3,6(2,1-6,1)	3	1,2(0,4-3,6)

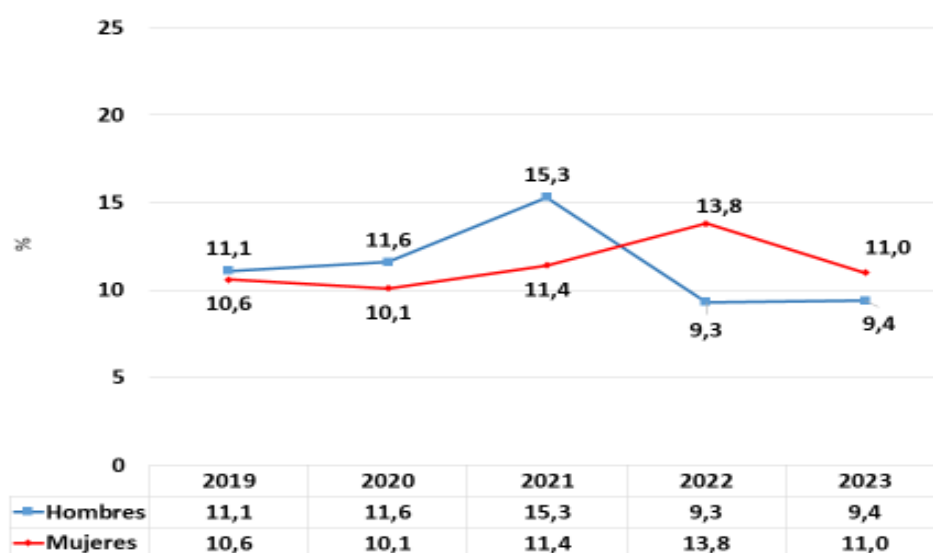
(a) Fumador/a ocasional o diario

Fuente Sistema de vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Un 26,9% de las personas fumadoras había hecho algún intento serio para dejar de fumar en los últimos 12 meses, en el que consiguieron estar al menos 24 horas sin hacerlo. Por características sociodemográficas, según estado civil el consumo es mayor en el grupo de separación o divorcio, destacando en esta categoría la gran diferencia por sexo (9,8% en hombres y 21,3% en mujeres) siendo en esta misma categoría, para las mujeres, el porcentaje más alto de las características sociodemográficas analizadas. En hombres, la mayor prevalencia se observa en el grupo de menores ingresos, mostrando por esta variable un gradiente significativo. Para el conjunto de la población y según ingresos económicos, el consumo muestra un porcentaje algo mayor en el nivel medio de ingresos, 1.051-1.850 euros netos/mes, con un 14,2% (Anexo Tabla 6).

En la evolución de la prevalencia de fumadores/as actuales se observa tras la elevación del año 2021, un descenso en hombres e incremento en mujeres; el consumo en las mujeres es mayor al de los hombres en los dos últimos años de la serie y en ambos afecta aproximadamente a un décimo de la población (Figura 22).

Figura 22. Evolución de fumadores/as actuales (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2019 a 2023.

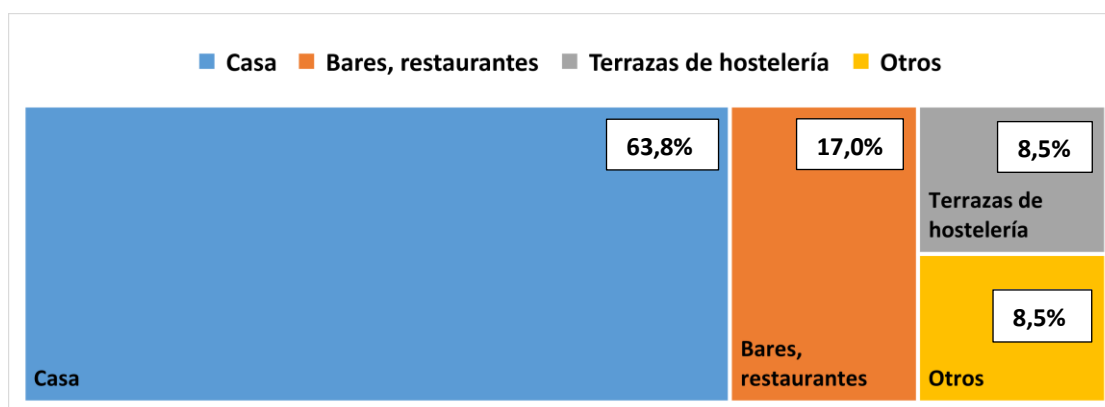


Fuente Sistema de vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Exposición pasiva al humo del tabaco

Un 95,2% refirió no estar expuesto/a al humo de tabaco nunca o casi nunca, un 2,2% que la exposición al tabaco diaria era menor a 1 hora, y un 2,5% que estaba expuesto/a entre 1 hora a más de 5 horas al día. El lugar de exposición de este 4,7%, es en un 63,8% en casa y en segundo lugar en bares o restaurantes con un 17,0%, terrazas de instalaciones hosteleras 8,5% y otros un 8,5% (Figura 23).

Figura 23. Lugares de exposición pasiva al humo de tabaco. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.

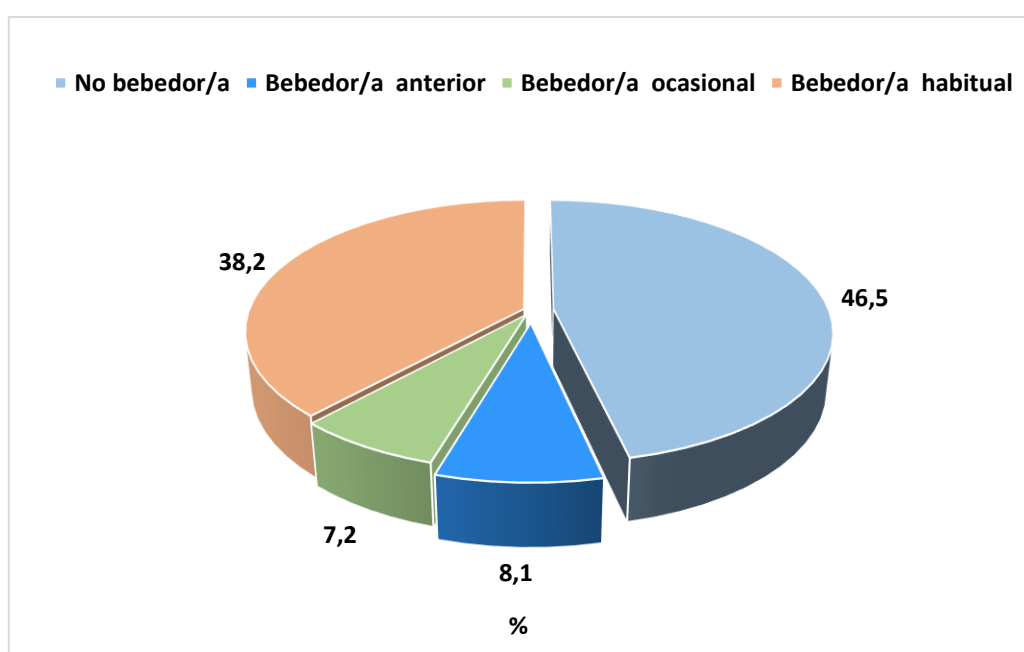


Fuente Sistema de vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

3.2.5. Consumo de alcohol

En la población de 65 a 79 años, la proporción de consumo de alcohol según frecuencia en la categoría de bebedores habituales (personas que han consumido alcohol al menos una vez a la semana durante los últimos 30 días), supone un 38,2%, siendo esta situación dos veces más frecuente en hombres, 55,0%, que, en mujeres, 24,3%. El resto de categorías muestra: un 7,2% de bebedores ocasionales (consumo menor de una vez por semana en los últimos 30 días), y un 54,6% de no bebedores/as en la actualidad (ninguna vez en los últimos 30 días). De estos, un 8,1% de ellos se clasifican como bebedores anteriores, es decir, los que dijeron no beber en la actualidad, pero haber bebido con una frecuencia variable y un 45,5% no bebedores (Figura 24 y Tabla 13). Por edad los porcentajes disminuyen considerablemente en el grupo de los más mayores.

Figura 24. Distribución según frecuencia de consumo de alcohol (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid 2023.



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

Tabla 13. Bebedores/as habituales, y de test de CAGE positivo (%). Población de 65 a 79. Comunidad de Madrid, 2023.

	Total		Sexo				Edad					
	n	%(IC95%)	Hombre		Mujer		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Bebedores habituales*	386	38,2(35,4-41,1)	252	55,0(50,5-59,5)	134	24,3(20,9-28,0)	165	41,2(36,8-45,9)	149	41,5(36,7-46,4)	72	28,7(23,7-34,2)
Test CAGE 1 a 4 respuestas positivas	89	8,8(7,3-10,7)	78	17,0(13,8-20,8)	11	2,0(1,1-3,6)	40	4,5(3,6-5,4)	34	3,8(2,9-4,8)	15	16,8(10,8-25,4)
Test CAGE 2 0 más respuestas positivas	28	2,8(1,9-4,0)	24	5,2(3,5-7,7)	4	0,7(0,3-1,9)	14	3,5(2,1-5,8)	9	2,5(1,3-4,7)	5	2,0(0,8-4,5)

* Ha consumido alcohol al menos una vez a la semana durante los últimos 30 días.

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

De acuerdo con el resultado obtenido en el test de CAGE¹⁵, test que consta de 4 preguntas y estima el consumo problemático de alcohol (≥ 2 positivas), este se alcanza en el 5,2% de los hombres y en el 0,7% de las mujeres; en un 8,8% de la población se detectó respuesta positiva a cualquiera de las 4 preguntas con una gran diferencia por sexo (17,0 % de los hombres y 2,0% de las mujeres) (Tabla 13).

Según características sociodemográficas, el predominio de prevalencia de CAGE con alguna respuesta positiva en hombres respecto a mujeres se mantiene para todas las variables con amplia diferencia; el valor más alto es para hombres del más alto nivel económico (24,0%) y el menor es en mujeres de este mismo nivel de ingresos que no obtuvo ningún caso junto con las mujeres solteras. Destaca un gradiente significativo en hombres con incremento de la prevalencia con el aumento del nivel educativo y un aumento en el nivel más alto de ingresos (Anexo Tabla 7).

Prevalencias de consumo de alcohol en gramos/día y niveles de riesgo

Según la revisión más actualizada de la evidencia científica, no existe un nivel de consumo de alcohol seguro, no consumirlo es lo único que evita sus efectos perjudiciales y en ningún caso debe recomendarse su consumo para mejorar la salud¹⁶.

El consumo en gramos de alcohol al día, se calcula a partir de las Unidades Básicas de Bebida (UBB): 10 g equivale a beber 1 chupito (40% de alcohol), 30 ml, o media copa de vino (10% de alcohol), 125 ml, o 1 caña (5% de alcohol), 250 ml. La actualización de los niveles de riesgo según gramos/día permite diferenciar cuatro categorías¹⁶ que se utilizan en este informe. El nivel denominado “alto riesgo” (≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres) equivale al “consumo promedio de riesgo” de informes anteriores del SIVFRENT, y es el indicador empleado para la evolución anual de prevalencia de consumo.

El 61,1% de esta población refiere no consumir o un consumo no diario. El 30,9%, se encuentra en el nivel de bajo riesgo, un 6,1% en riesgo intermedio y, el 1,9% en niveles de alto riesgo. Por sexo, las mujeres mayoritariamente están en el nivel de no consumo con una diferencia considerable respecto de los hombres y, la mayoría de los hombres se sitúa en el consumo de bajo riesgo (44,1% frente al 19,9% en mujeres). Para los niveles intermedios y de alto riesgo los niveles son más elevados en hombres (Tabla 14 y Figura 25).

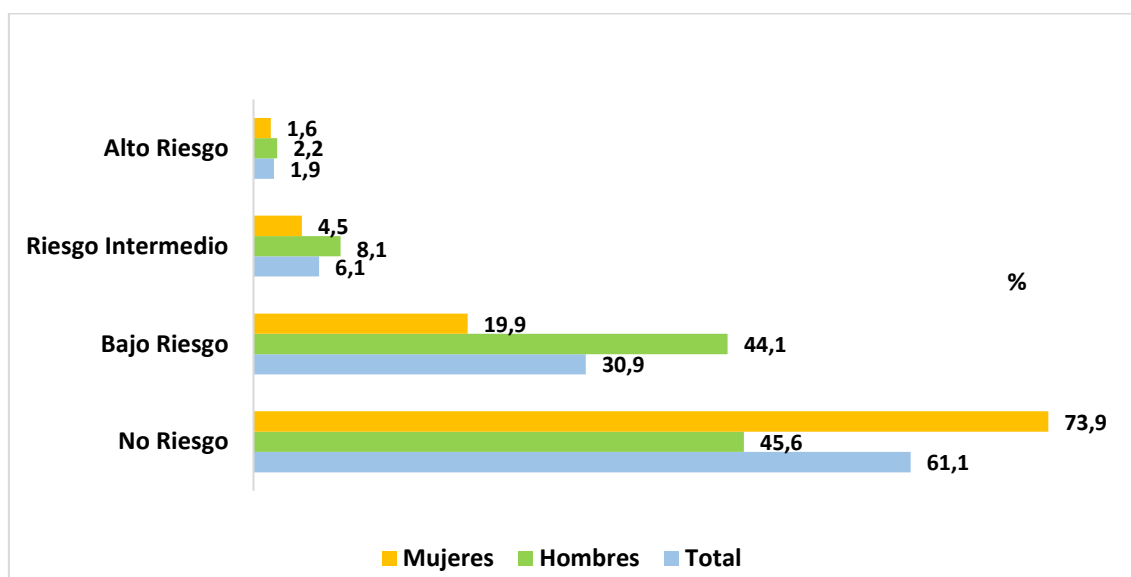
Tabla 14. Consumo de alcohol por niveles de riesgo según gramos/día (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Total		Hombres			Mujeres		
	n	%(IC95%)	Alcohol gr/día	n	%(IC95%)	Alcohol g/día	n	%(IC95%)
No Riesgo	617	61,1(58,0-64,1)	0 g/día	209	45,6(41,0-50,3)	0 g/día	408	73,9(70,0-77,5)
Bajo Riesgo	312	30,9(28,1-33,8)	>0-20 g/día*	202	44,1(39,5-48,8)	>0-<=10 g/día*	110	19,9(16,7-23,5)
Riesgo Intermedio	62	6,1(4,7-7,8)	>20-<40 g/día	37	8,1(5,7-11,0)	>10-23 g/día	25	4,5(2,9-6,6)
Alto Riesgo	19	1,9(1,1-2,9)	>=40g/día**	10	2,2(1,2-4,0)	>=24 g/día**	9	1,6(0,7-3,1)

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

La distribución por edad muestra cifras similares en los tres grupos y para todas las categorías de consumo (Tabla 15).

Figura 25. Consumo de alcohol en gramos/día según niveles de riesgo* por sexo (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



*No Riesgo: H y M: 0 g/día; Bajo Riesgo: H >0-≤20 g/día, M >0-≤10 g/día; Riesgo Intermedio: H >20-<40 g/día, M >10-<24 g/día; Alto Riesgo: H ≥40g/día M ≥24 g/día

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

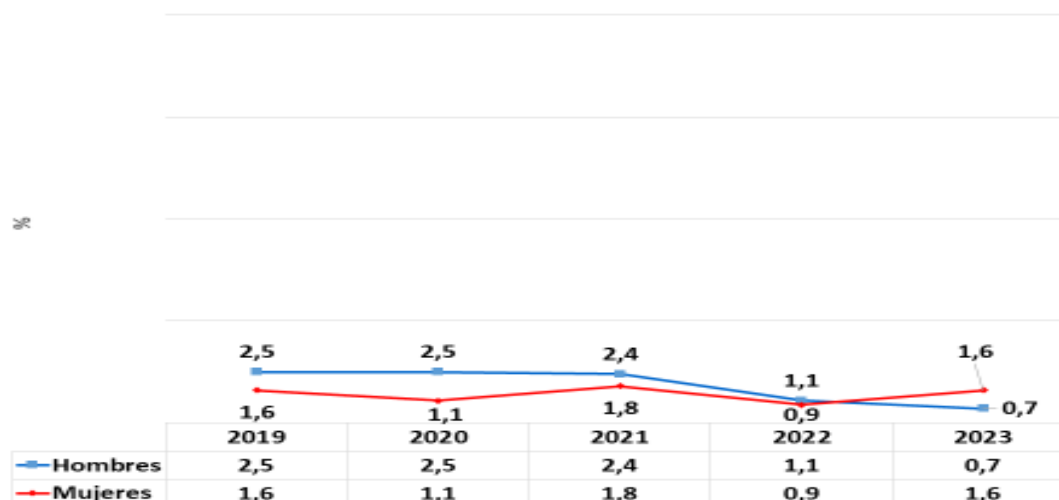
Tabla 15. Consumo de alcohol por niveles de riesgo según gramos/día, por grupos de edad. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
No Riesgo	251	62,7(59,5-65,9)	225	62,7(59,0-66,2)	143	57,0(52,9-61,0)
Bajo Riesgo	123	30,7(27,4-34,3)	105	29,2(25,5-33,3)	82	32,7(28,2-37,5)
Riesgo Intermedio	20	5,0(3,3-7,6)	20	5,6(3,7-8,4)	22	8,8(5,9-12,8)
Alto Riesgo	6	1,5(0,7-3,3)	9	2,5(1,3-4,7)	4	1,6(0,6-4,1)

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

La evolución de la prevalencia de bebedores/as con consumo de alto riesgo muestra en hombres un descenso en el último año y en mujeres tras el descenso del año 2022 vuelve a cifras iniciales de la serie (1,6%) (Figura 26).

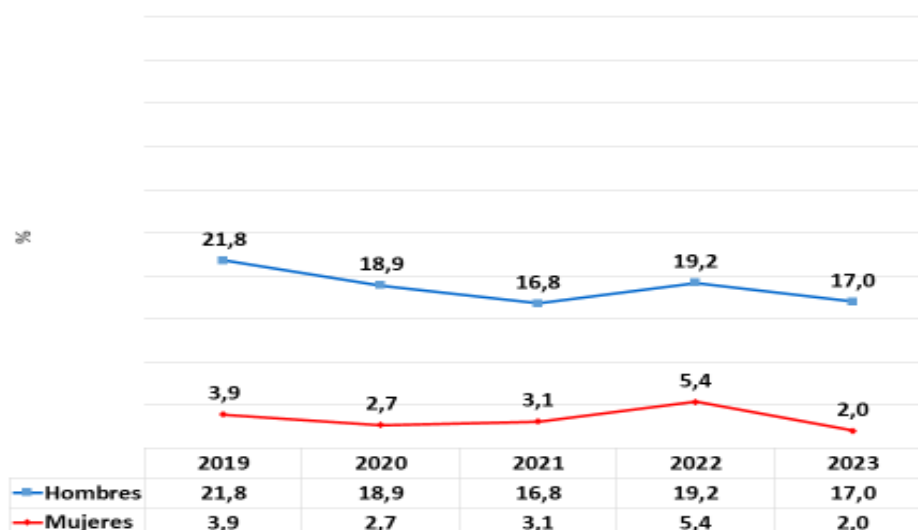
Figura 26. Evolución del consumo de alto riesgo (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.



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

Las prevalencias de alguna respuesta afirmativa en el cuestionario CAGE, se mantienen en la serie y así mismo lo hace la gran diferencia entre hombres y mujeres, con valores superiores en hombres (Figura 27).

Figura 27. Evolución de bebedores con alguna respuesta positiva al cuestionario CAGE (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.



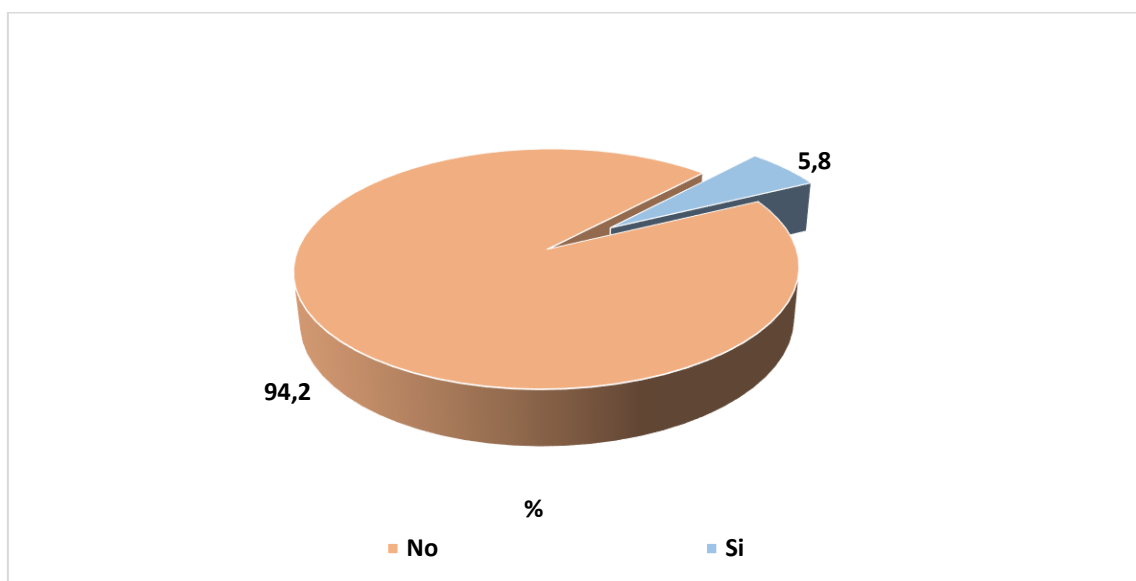
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

3.2.6. Accidentes

Se recogen accidentes como caídas, quemaduras, intoxicaciones, agresiones, golpes, accidentes de tráfico y otros, que hayan podido tener en los últimos 12 meses y que hubieran requerido asistencia sanitaria.

El 5,8% refiere haber tenido algún accidente en los últimos 12 meses que requirió asistencia médica (Figura 28).

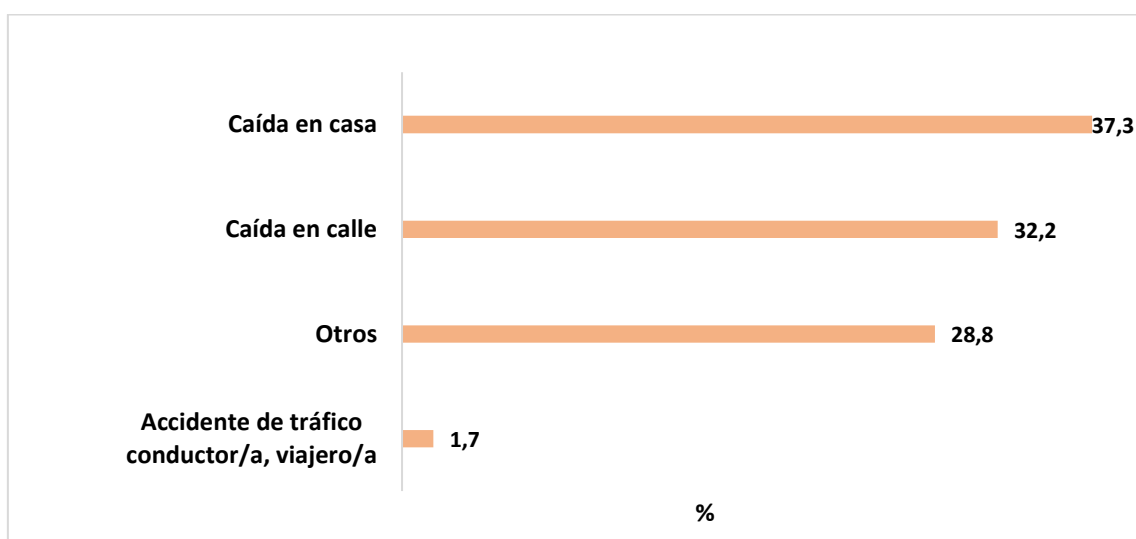
Figura 28. Accidentes con asistencia sanitaria (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



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

El accidente más frecuente fue la caída en casa con un 37,3%, seguido del 32,2% caída en la calle y mucho menos frecuentes fueron los accidentes de tráfico como conductor/a o viajero/a con un 1,7%; el 28,8% refirió otro tipo de accidente (Figura 29).

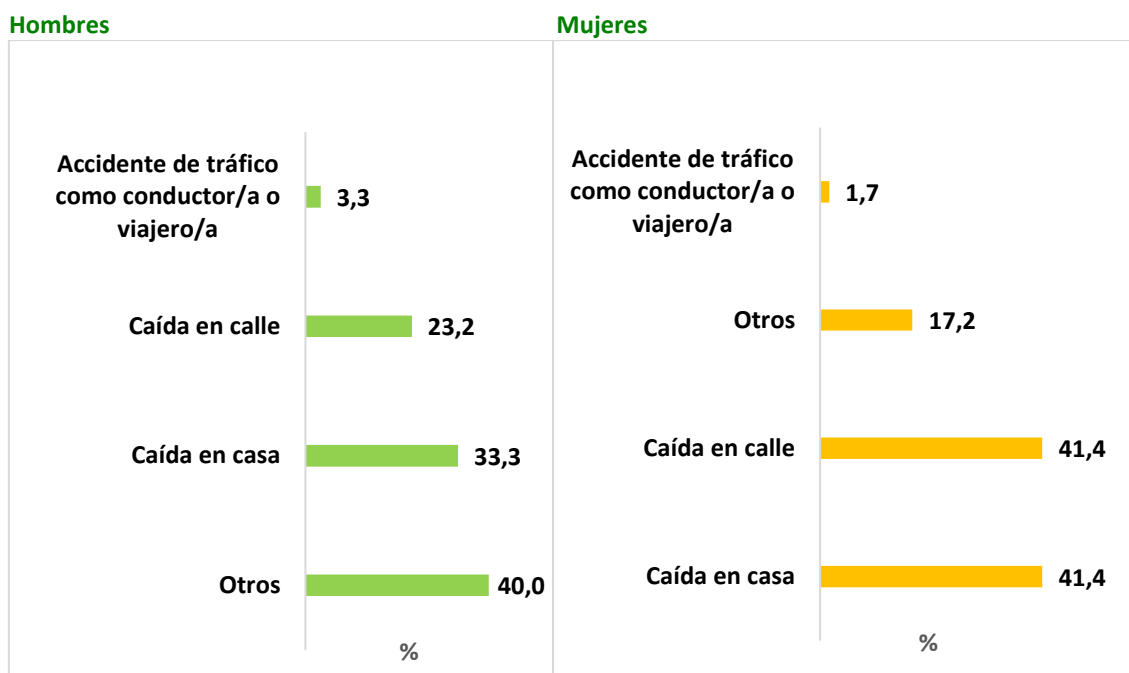
Figura 29. Accidentes en casa, calle, tráfico conduciendo o como viajero/a transeúnte (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



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

Las caídas en la calle y en casa fueron el accidente más frecuente en mujeres con el mismo porcentaje (41,4%) seguido de “otros” con un 17,2% y, en hombres la categoría más frecuente fue “otros” (40,0%) y a continuación caídas en casa (33,3%) y en calle (23,2%). Con un porcentaje considerablemente menor que los anteriores se refieren accidentes de tráfico como viajeros/as o conductores/as siendo casi el doble en hombres (hombres 3,3% vs mujeres 1,7%) (Figura 30).

Figura 30. Tipos de accidentes por sexo (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



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

El mayor porcentaje de accidentes ocurre a partir del segundo grupo de edad (70-74 años) siendo las caídas en casa o la calle los accidentes más frecuentes (Tabla 16).

Tabla 16. Tipos de accidentes (%) por sexo y edad y totales. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Total		Sexo				Edad					
			Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Caída en casa	22	37,3(25,0-50,8)	10	33,3(17,3-52,8)	12	41,4(23,5-61,1)	7	31,8(13,8-54,9)	5	22,7(7,8-45,4)	10	45,4(24,4-67,8)
Caída en la calle	19	32,2(20,6-45,6)	7	23,3(9,9-42,3)	12	41,4(23,5-61,1)	3	15,8(3,4-39,6)	8	42,1(20,2-66,5)	8	42,1(20,2-66,5)
Accidente de tráfico *	1	1,7(0,4-9,1)	1	3,3(0,8-17,2)	0	0	1	(-2,5-1)	0	0	0	0
Otros	17	28,8(17,8-42,1)	12	40,0(22,6-59,4)	5	17,2(5,8-36,0)	3	17,6(3,8-43,4)	10	58,8(32,9-81,5)	4	23,5(6,8-49,9)

*Como conductor/a o viajero/a

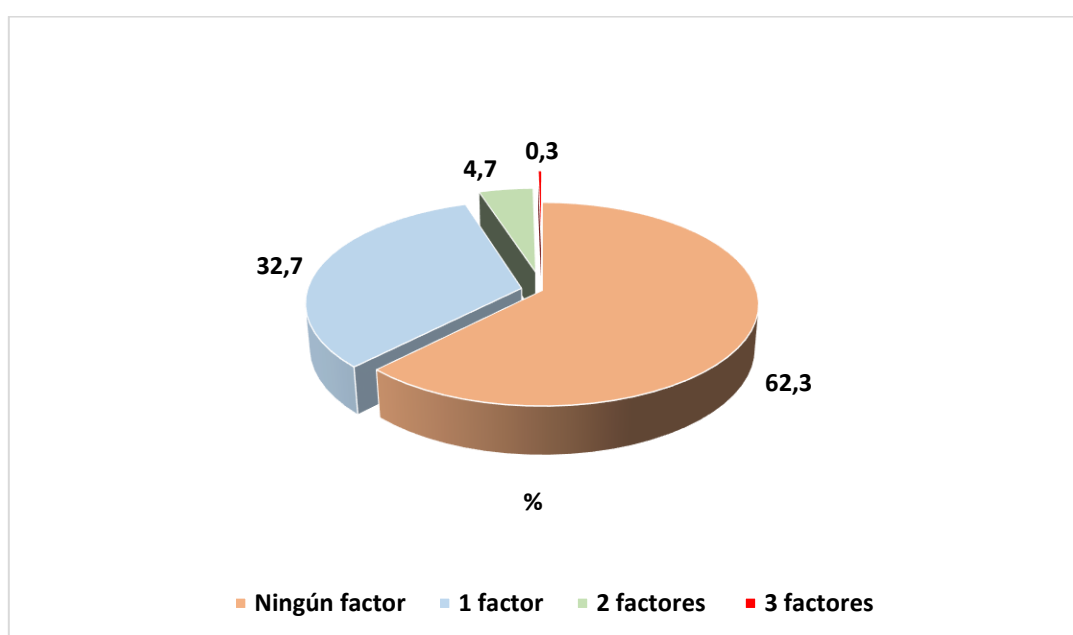
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT M).

3.2.7. Agregación de factores

Con el fin de conocer la acumulación o agregación de factores de riesgo, se elabora un indicador a partir de cuatro indicadores: consumo de tabaco, consumo de alcohol, realización de actividad física y alimentación. En el caso del tabaco y alcohol se seleccionaron como indicadores dos de los descritos en este documento: ser fumador/a actual y consumo de alcohol de alto riesgo. Para la actividad física se crea un indicador que aglutina simultáneamente a las personas sedentarias tanto en la ocupación habitual/laboral (los que están sentados la mayor parte del tiempo) como en tiempo libre y las personas que dijeron no realizar ningún tipo de ejercicio de intensidad moderada o vigorosa, es decir, aquellas personas que se mantienen prácticamente inactivas durante las 24 horas del día. Como indicador sintético de dieta desequilibrada se consideró el consumir menos de tres raciones diarias de fruta fresca y verduras y además consumir dos o más raciones de productos cárnicos.

De acuerdo con los criterios expuestos, el 62,3% de los entrevistados/as no tenía ningún factor de riesgo, el 32,7% tenía uno y el 4,7% tenía dos factores de riesgo, y el 0,3% tres (Figura 31).

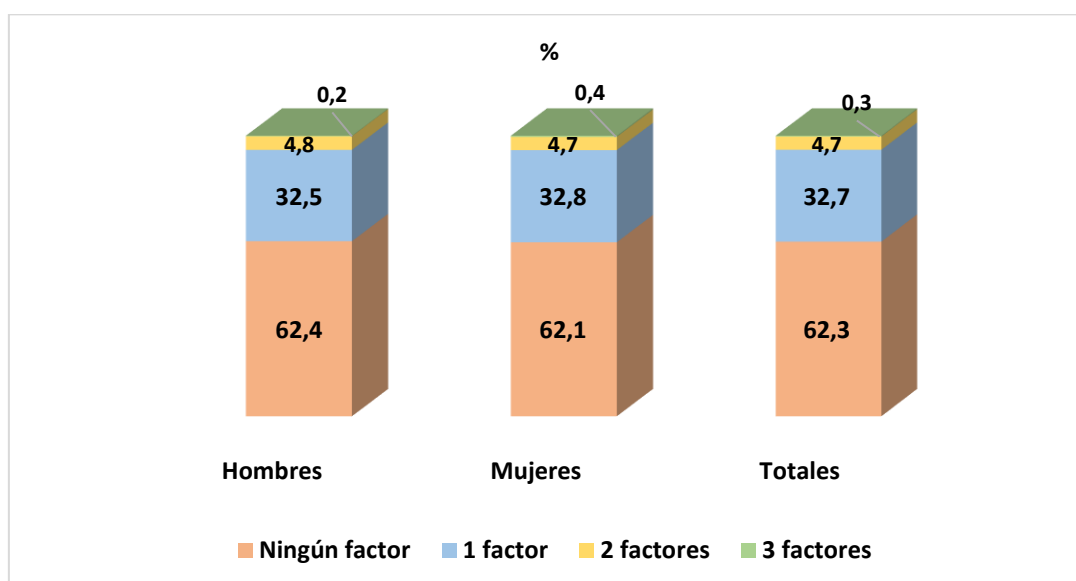
Figura 31. Número de factores de riesgo (%) global . Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.



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

En la Figura 32 se muestra la distribución de agregación de factores por sexo obteniendo resultados muy similares en hombres y mujeres para cualquier categoría.

Figura 32. Agregación de factores de riesgo*. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

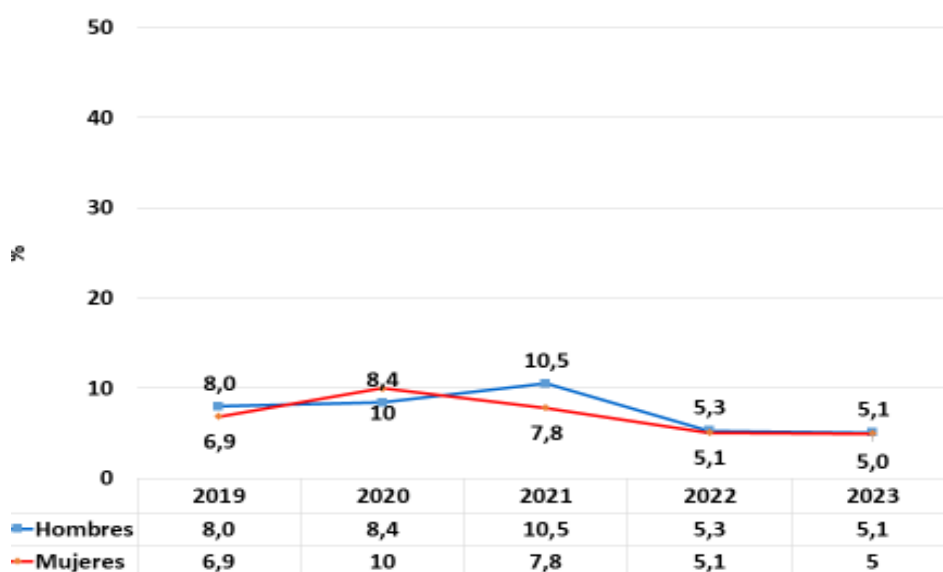


*Fuman actualmente, consumo de alcohol de alto riesgo, sedentarismo en la ocupación habitual y en ocio, dieta desequilibrada: menos de 3 raciones de fruta fresca y verdura y consumir 2 o más raciones de cárnicos al día.

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

Según se muestra en el gráfico inferior, en los dos últimos años el porcentaje por sexo es similar y parece estabilizado.

Figura 33. Evolución de 2 a 3 factores de riesgo por sexo (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.



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

3.3. ACTIVIDADES PREVENTIVAS

El objetivo de las actuaciones preventivas es detectar las enfermedades en fase presintomática mediante cribado o evitar que aparezcan mediante la detección y actuación sobre los factores de riesgo implicados en su origen.

En este apartado se recoge la situación relativa al grado de cumplimiento de un conjunto de indicadores de medidas incluidas en la cartera de Servicios del SNS sobre el cribado poblacional de cáncer^{18,19}, mamografías o test de sangre oculta en heces (SOH) y otros como la realización de colonoscopia o sigmoidoscopia, o bien indicadores sobre las recomendaciones que Atención Primaria emite a través de sus grupos de expertos del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (PAPPS)¹⁷ sobre medición de la tensión arterial (TA) y la medición del colesterol en sangre.

En la tabla 17 podemos observar la proporción de personas que se habían realizado medición de la TA y colesterolemia alguna vez en la vida o en el último año. La recomendación del PAPPS según actualización de 2020 aconseja que la medida de TA debe ser anual en adultos mayores de 40 años o si hay factores de riesgo para desarrollar HTA¹⁷. La prueba recomendada para el cribado de la dislipemia es la determinación de colesterol total debido a su relación con la mortalidad cardiovascular¹⁷. Aunque no hay evidencias suficientes sobre rango de edad o periodicidad para realizar el colesterol sérico en población sana, la actitud más razonable es incluirlo en cualquier análisis de sangre solicitado al paciente, con una periodicidad mínima de 4 años y a partir de los 18 años¹⁷.

3.3.1 Medición de tensión arterial y colesterol

La medición de TA y colesterol alguna vez en la vida se cumple por encima del 95% (96,1% para medida de TA y 96,7% para la medida de colesterol). La medición el último año alcanza para la TA el 83,1% (85,0% en hombres y 81,5% en mujeres) y para la medición de colesterol alcanza el 90,5%, siendo similar por sexo (Tabla 17).

Tabla 17. Porcentajes de medición de tensión arterial y colesterol alguna vez en la vida o en el último año. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	TOTAL		SEXO				EDAD					
	n	%(IC95%)	Hombres		Mujeres		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Medición Tensión Arterial alguna vez en la vida	971	96,1(94,7-97,2)	441	96,3(94,1-97,7)	530	96,0(94,0-97,4)	381	95,2(92,7-97,0)	346	96,4(93,9-97,9)	244	97,2(94,3-98,7)
Medición de Tensión Arterial <= 1 año	791	83,1(80,6-85,3)	368	85,0(81,3-88,1)	423	81,5(77,9-84,6)	307	81,9(77,6-85,5)	271	80,2(75,6-84,1)	213	89,1(84,5-92,5)
Medición colesterol alguna vez en la vida	977	96,7(95,4-97,7)	443	96,7(94,6-98,0)	534	96,7(94,9-97,9)	383	95,7(93,3-97,3)	349	97,2(94,9-98,5)	245	97,6(94,7-98,9)
Medición de colesterol <= 1 año	877	90,5(88,5-92,2)	398	90,6(87,6-93,0)	479	90,4(87,6-92,6)	348	91,3(88,1-93,8)	305	88,7(84,8-91,6)	224	91,8(87,6-94,6)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).
(a) Medición de la tensión arterial hace un año o menos. (b) Análisis de colesterol en el último año o menos.

Un 50,1% de los/las entrevistados/as afirmó que un/a médico/a o personal de enfermería le había comunicado que tenía la TA elevada. Por sexo se observan cifras más elevadas en hombres (52,8%) que en las mujeres y con la edad, se aprecian cifras similares (Tabla 18). Mayoritariamente tomaban medicación para la TA (93,4%), un 16,6% refirió controlar la toma de sal, un 16,0% realizar ejercicio y un 4,9 controlar su peso.

A un 48,1% le habían comunicado que tenía elevado el nivel de colesterol (Tabla 19), de ellos, la gran mayoría dijo seguir alguna recomendación para controlar el colesterol, un 82,1% tomaba medicamentos, el 21,7% realizaba dieta baja en grasas o colesterol, y el 18,3% practicaba ejercicio físico, no tomaba ninguna medida un 6,6% y otras medidas diferentes un 3,0%.

Tabla 18. Comunicación de tensión arterial y colesterol elevados (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	TOTAL		SEXO				EDAD					
			Hombre		Mujer		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Comunicación TA** alta	487	50,1(47,0-53,3)	233	52,8(48,1-57,5)	254	47,9(43,7-52,2)	184	48,3(43,3-53,3)	177	51,2(45,9-56,4)	126	51,6(45,3-57,9)
Comunicación colesterol alto	470	48,1(45,0-51,2)	200	45,1(40,6-49,8)	270	50,6(46,3-54,8)	180	47,0(42,0-52,0)	172	49,3(44,1-54,5)	118	48,2(42,0-54,4)

* Tensión arterial

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

3.3.2 Mamografía

Con carácter general, la mamografía, como prueba de cribado de cáncer de mama, se oferta a todo el SNS y, se recomienda con una periodicidad de 2 años en las mujeres entre 50 y 69 años¹⁸⁻²⁰. Esta recomendación se amplía a mujeres hasta los 74 años por el grupo de expertos del PAPPS, mientras que para mujeres de más edad las evidencias para evaluar el balance entre riesgos y beneficios son insuficientes²⁰.

En 65 a 79 años de edad, el 33,0% de las mujeres se hicieron una mamografía hace menos de un año, el 24,5% entre 1 a 2 años y el 40,5% entre 3 y 5 años, el 2,0% nunca se habían hecho esta prueba. En el grupo de edad de 65 a 69 años un 31,7% se había hecho una mamografía en un período entre 1 y 2 años y el 79,5% en los últimos dos años.

3.3.3 Test de sangre oculta en heces

El cribado poblacional de cáncer de colon, mediante la realización del test de sangre oculta en heces (SOH), se oferta por la cartera de servicios del SNS a hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 50 y 69 años, con una periodicidad de 2 años^{18,19}. Para conseguir impacto poblacional en la mortalidad por cáncer colorrectal, con un coste-efectividad razonable, es preciso avanzar hacia una participación superior al 60% en el programa de cribado^{20,21}.

Un 43,4% nunca se hicieron SOH o se la hicieron en un período superior o igual a 5 años, por sexo con cifras similares, aunque ligeramente más elevadas en mujeres, y por edad aumenta al hacerlo esta (Tabla 20). Un 43,9% se había realizado la prueba de SOH en un período menor a 1 año y hasta 2 años. Entre las personas que se hicieron la prueba, el 89,3% se la hizo exclusivamente con fines preventivos y un 10,7% por una sospecha de enfermedad. En el 22,8% la recomendó el/la médico/a de atención primaria, 16,1% fue aconsejada por médico de otra especialidad y en el 61,1% recibió una carta o llamada telefónica. Por edad el grupo de 65 a 69 años, grupo objetivo para la recomendación dentro de las edades que abarca el SIVFRENT-M, alcanza el 58,2% la realización en los últimos 2 años, por lo que se encuentra muy cercano a la del 60% para un coste-efectividad favorable.

Tabla 19. Realización del test de SOH (%) por sexo, edad y totales. Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	TOTAL		SEXO				EDAD					
			Hombre		Mujer		65-69		70-74		75-79	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
<1 año a 2 años	443	43,9(40,9-46,8)	221	48,2(43,8-52,7)	222	40,2(36,4-44,2)	233	58,2(53,4-63,0)	145	40,4(35,4-45,6)	65	25,9(20,9-31,6)
Nunca a 5 años o más	438	43,4(40,4-46,3)	174	38,0(33,7-42,4)	264	47,8(43,8-51,8)	137	34,2(29,8-39,0)	141	39,3(34,3-44,5)	160	63,7(57,7-69,4)

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

3.3.4 Colonoscopia

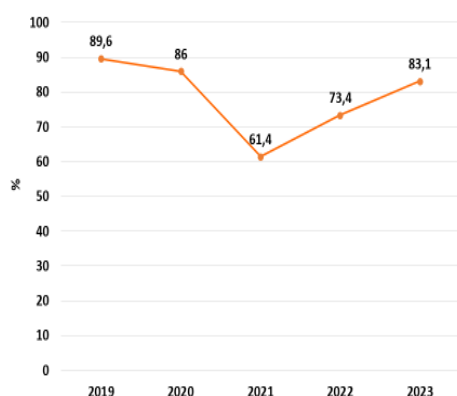
No se trata de una prueba aislada recomendada para el cribado del cáncer colorrectal, pero sí es importante en el seguimiento de pacientes asintomáticos con test de SOH positivo²⁰.

El 11,2% se hizo una colonoscopia hacía menos de 1 año, 16,2% entre 1 y 2 años y el 25,4% de 3 a 5 años; un 45,8% dijo no haberse hecho nunca esta prueba.

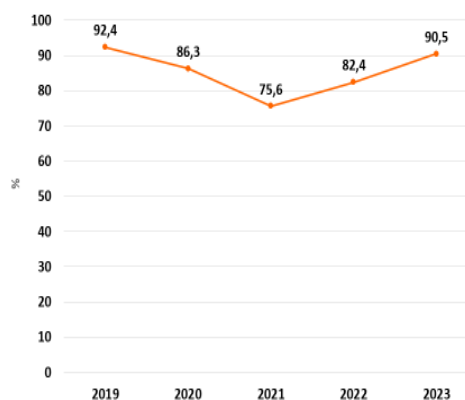
En todas las medidas preventivas de realización de pruebas en el último año, hay un marcado descenso en los porcentajes durante el año 2021 que tienden a recuperarse en el 2023 (Figura 34).

Figura 34. Evolución de realización de medidas preventivas (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019 a 2023.

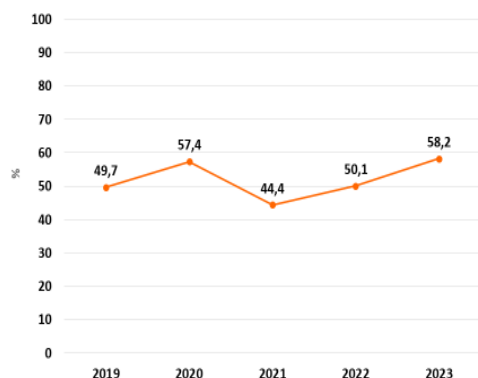
Toma de tensión arterial ≤1 año



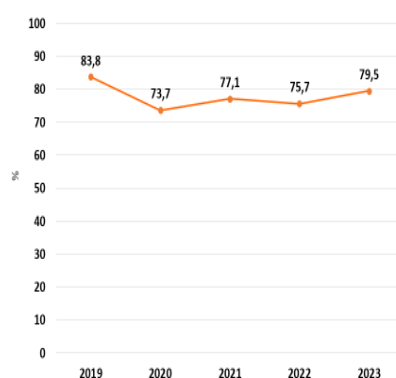
Analítica de colesterol ≤1 año



Test de sangre oculta en heces ≤2 años, 65 a 69 años



Mamografía ≤2 años, 65 a 69 años



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

4. CONCLUSIONES

1.- Actividad física. Se sigue observando amplio margen de mejora en este indicador. A pesar de que una gran mayoría de la población camina más de 10 minutos la mayoría de los días de la semana, la población que alcanza el indicador de la OMS de realización de ejercicio moderado está en torno a la mitad, por lo que queda gran recorrido para obtener una mayor eficacia preventiva y saludable en lo que a actividad física se refiere. A esto añadir que las actividades de desarrollo muscular son muy minoritarias a esta edad. El cumplimiento es en todos los casos menor en mujeres y empeora según aumenta la edad. Se desprende que la población ha incorporado la recomendación de caminar, pero desconoce que es insuficiente y que para alcanzar los beneficios óptimos para la salud debería realizar con mayor frecuencia ejercicios de intensidad moderada e incorporar hábitos de ejercicio de desarrollo muscular, o la combinación de AF de varios tipos (aeróbica, muscular, y de entrenamiento de coordinación y equilibrio). En 2023 respecto a 2022 se observa un aumento del sedentarismo en la actividad habitual, mientras que, como nota positiva se incrementa la realización de ejercicios de desarrollo muscular de forma significativa en hombres.

2.- Antropometría. El problema de la obesidad/sobrepeso grados I y II afecta a la mayoría de la población de 65 a 79 años con cifras que superan los dos tercios, y con valores más altos en hombres que en mujeres. Los grupos de los niveles más bajos tanto para recursos económicos como de nivel educativo, están más claramente afectados con un significativo gradiente, disminuyendo este problema en los socialmente más favorecidos, gradiente más significativo en mujeres. Ello hace patente la mayor exposición a una alimentación inadecuada y una actividad física deficiente.

3.- Alimentación. También en los resultados de este año constatamos que el consumo de alimentos muestra un patrón alejado de los objetivos nutricionales, con baja ingesta de fruta y verdura en más de un tercio de la población de 65 a 79 años y alta de productos cárnicos globalmente en un porcentaje similar. En torno a una de cada 10 personas alcanza el objetivo nutricional de 5 o más raciones diarias de verdura o fruta fresca. Este desequilibrio dietético con un consumo excesivo de productos cárnicos y bajo de frutas frescas y verduras afecta a esta población en cualquiera de las variables estudiadas (nivel educativo, recursos económicos y estado civil) y es ligeramente mayor en hombres.

4.- Tabaco. El consumo de tabaco, fumadores/as diarios y ocasionales, alcanza al 10,3% de esta población (de forma mayoritaria por fumadores/as diarios), disminuye con la edad y no muestra diferencias por sexo. En los hombres el porcentaje más alto se da en la franja más baja de ingresos económicos y, en las mujeres en la situación de separación o divorcio.

Tras la legislación vigente sobre el tabaco, la exposición pasiva ha disminuido considerablemente y mayoritariamente no están nunca o casi nunca expuestos/as; un pequeño grupo refirió estarlo entre 1 hora al día a 5 horas y fue, en su gran mayoría el propio hogar por encima del 60% y el resto en instalaciones hosteleras, bares, terrazas de bares, restaurantes.

5.- Alcohol. El consumo semanal de alcohol durante los últimos 30 días en la población de 65 a 79 años, sigue siendo muy extendido, con una frecuencia que se duplica en hombres (más de la mitad de la población lo refiere), respecto a mujeres. El consumo según gramos por día se acumula en el rango de menor riesgo (aproximadamente hasta dos unidades básicas diarias de bebida en hombres y hasta una unidad en mujeres), que afecta en torno a un tercio de la población y es tres veces superior en hombres. Un consumo diario de alto riesgo (cuatro o más unidades básicas de bebida en hombres y superior o igual a dos y media unidades en mujeres), afecta aproximadamente al 2%, sin diferencia significativa por sexo. De acuerdo con el test que valora el consumo problemático de alcohol con alguna respuesta positiva al test CAGE, es positivo en un valor cercano al 10% de la población y muy superior en hombres. Dos respuestas positivas lo refieren más del 2%, lo cual indica la importante cifra con este grave problema. Dado que, en la última revisión de la evidencia científica, no existe un nivel de consumo de alcohol seguro, los resultados ponen de manifiesto el amplio margen de mejora en relación al consumo de alcohol.

6.- Accidentes. Un 5,8% refirió haber sufrido algún accidente en los últimos 12 meses que requirió asistencia médica; el accidente más frecuente son las caídas en casa, seguidas de caídas en la calle, y un número menor fueron accidentes de tráfico como conductores, viajero/a o transeúnte; en este caso, aunque menos frecuentes, son potencialmente más graves y se favorecen a esta edad por la pérdida de movilidad, reflejos, y en general pérdida de las condiciones psicofísicas. En los accidentes intervienen las características de la persona, el agente que lo produce y las circunstancias en las que se produce por lo que, para prevenirlos, se debería actuar sobre estos tres elementos.

7.- Agregación de factores. Como en años previos, más de un tercio de esta población presenta uno o más factores de riesgo para la salud modificables, como sedentarismo, dieta desequilibrada, consumo de tabaco y consumo de alcohol de alto riesgo. Dado que a estos factores se atribuye gran parte de la morbi-mortalidad por las principales enfermedades crónicas, su agregación indica la necesidad de intervenir de forma integrada para maximizar el beneficio para la salud.

8.- Prácticas preventivas. La medición de TA, así como la de colesterol en sangre alguna vez en la vida es una práctica habitual en toda la población. La recomendación de la toma de la TA en el último año es algo más baja y no alcanza el 90% cifra que si se alcanza en la medición de colesterol. La evolución de estos indicadores muestra mejoría progresiva desde 2021.

En relación al cumplimiento de las recomendaciones para el cribado de cáncer mediante las pruebas incluidas en la cartera de servicios del SNS, en las edades incluidas en este SIVFRENT-M que entran en los grupos objetivo de las recomendaciones, la realización de mamografía en los últimos 2 años en el grupo de 65 a 69 años muestra un margen de mejora en torno a un 20% de mujeres.

En cuanto al test de sangre oculta en heces entre 65 y 69 años de edad, un 43,4% refiere no habérselo hecho nunca o haberlo hecho hace más de 5 años por lo que, queda sin alcanzarse la

cifra del 60% del cumplimiento de la recomendación para un coste-efectividad favorable y en consecuencia ver impacto en las tasas de mortalidad por cáncer colorrectal.

9.- Nivel socioeconómico. En el nivel de ingresos menores a 1.050 euros netos por hogar y mes se encuentra uno de cada ocho hombres y una de cada cuatro mujeres, suponiendo en conjunto un quinto de la población. Entre los indicadores analizados, se observa un gradiente socioeconómico y por nivel educativo en el exceso de peso en mujeres con cifras más altas en niveles inferiores (indicando una deficitaria alimentación y una pobre actividad física) y una diferencia muy acusada entre niveles en el menor consumo de fruta. En cuanto al consumo de alcohol destaca el gradiente de mayor prevalencia de consumo problemático, con alguna respuesta positiva al test CAGE, en hombres del más alto nivel de ingresos, o nivel educativo universitario y en estado civil viudedad que se sitúa entre un cuarto y un quinto de ellos.

Informe elaborado por:

Virginia del Pino, Ana Gandarillas. Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles.

Cita recomendada:

Dirección General de Salud Pública. Hábitos de salud en la población mayor de la Comunidad de Madrid, 2023. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT-M) (I). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 9. Volumen 29. Septiembre 2024.

5. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- GBD 2017 Causes of Death Collaborators, Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 *Lancet*. 2018; 392(10159): 1736–1788.
- 2.- WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.
- 3.- Enfermedades no transmisibles. En: Informe del Estado de Salud de la Comunidad de Madrid. 2023. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2023. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/iesp-enfermedades-no-transmisibles>
- 4.- Morabia A. Annotation: from disease surveillance to the surveillance of risk factors. *Am J Public Health*. 1996; 86: 625-627.
- 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.- Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población adulta y joven de la Comunidad de Madrid. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 1996/2019. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2021; 26 (1):16-123.
- 7.- OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud, 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=78A1F265BDACBD6662CDC26FDF5CE6F?sequence=1
- 8.- Real Decreto 743/2019, de 20 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2019.
- 9.- 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: 377-385.
- 10.- IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- 11.- Abellán García A, del Barrio Truchado E, Castejón Villarejo P, Esparza Catalán C, Fernández-Mayoralas Fernández G, Pérez Ortiz L, Puga González MD, Rojo Pérez F y Sancho Castiello M. A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. *Observatorio de personas Mayores. Colección Documentos; Serie Documentos Estadísticos, Nº 22009. Encuesta 2006; Primera edición, 2007. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)*.
- 12.- Gorroñoigoitia Iturbe A, López-Torres Hidalgo J, Martín Lesende I, Herreros Herreros Y, Acosta Benito MÁ, de Hoyos Alonso MDC, Baena Díez JM, Magán Tapia P, García Pliego R. Actualización PAPPs GdT Mayor 2020 [PAPPs GdT Major 2020 Update]. *Aten Primaria*. 2020; 52(Supl 2): 114-124.
- 13.- Guía de actividad física y conducta sedentaria de la OMS; Génova, Organización Mundial de la Salud, 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf>
- 14.- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. 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.
- 15.- 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.
- 16.- Ministerio de Sanidad. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid, 2020.
- 17.- Orozco-Beltrán D, Brotons Cuixart C, Alemán Sánche JJ, Banegas Banegas JR, Cebrián-Cuenca AM, Gil Guillen VF, Martín Rioboó E y Navarro Pérez J. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPs 2020. *Atencion Primaria*. 2020; 52(S2): 5-31

- 18.- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- 19.- Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I,II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios communes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- 20.-Marzo-Castillejo M, Vela-Vallespín C, Bellas-Beceiro B, Bartolomé-Moreno C, Ginés-Díaz Y y Melús-Palazón E. Recomendaciones de Prevención del Cáncer. Actualización PAPPS 2020. Atención Primaria. 2020; 52 (S2): 44-69
- 21.-Knudsen AB, Zauber AG, Rutter CM, Naber SK, Doria-Rose VP, Pabiniak C, et al. Estimation of benefits, burden, and harms of colorectal cancer screening strategies: Modeling study for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2016; 315: 2595-609.
- 22.- Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C; del Grupo de Determinantes Sociales de Sociedad Española de Epidemiología. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. Gac Sanit. 2013; 27(3): 263-272.
- 23.- OMS. Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030. Personas más activas para un mundo más sano. Organización Mundial de la Salud, 2018. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-mundial-sobre-actividad-fisica-2018-2030-mas-personas-activas-para-mundo>

6. ANEXO

Tabla 1. Población con ingresos <=1.050 euros netos /mes por hogar por variables sociodemográficas (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo					
		Hombres		Mujeres		Totales
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Edad						
65-69	19	13,7(8,8-20,5)	31	21,4(15,4-28,8)	50	17,6(13,6-22,5)
70-74	12	10,5(6,2-17,3)	28	22,4(15,9-30,6)	40	16,7(12,6-21,9)
75-79	10	13,9(7,6-23,9)	27	36,0(25,8-47,6)	37	25,2(18,9-32,6)
País de Nacimiento						
España	33	11,1(8,0-15,1)	69	22,5(18,2-27,5)	102	16,9(14,1-20,0)
Otro	8	29,6(15,5-49,2)	17	43,6(29,0-59,4)	25	37,9(27,0-50,1)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	25	9,3(6,4-13,4)	24	12,0(8,2-17,3)	49	10,4(8,0-13,5)
Soltería	4	36,4(14,2-66,4)	11	35,5(20,8-53,5)	15	35,7(22,8-51,2)
Separación/Divorcio	8	26,7(13,8-45,2)	15	41,7(26,9-58,1)	23	34,8(24,3-47,1)
Viudedad	4	26,7(10,3-53,5)	35	45,4(34,7-56,7)	39	42,4(32,7-52,7)
Nivel educativo						
Primarios y Menos	12	36,4(21,8-54,0)	30	43,5(32,2-55,4)	42	41,2(32,0-51,0)
Secundarios	25	14,5(10,0-20,7)	50	27,0(21,0-34,0)	75	20,9(17,1-25,5)
Universitarios	4	3,3(1,3-8,5)	6	6,7(3,0-14,1)	10	5,0(2,6-8,6)
Totales	41	12,6(9,4-16,6)	86	24,9(20,6-29,7)	127	19,0(16,2-22,0)

*Ingresos mensuales en euros netos por hogar

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

Tabla 2. No realización ejercicios de desarrollo muscular (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo					
		Hombres		Mujeres		Totales
	n	%(IC(95%))	n	%(IC(95%))	n	%(IC(95%))
Edad						
65-69	145	75,1(68,5-80,7)	171	82,6(76,8-87,2)	316	79,0(74,7-82,7)
70-74	123	77,8(70,7-83,6)	165	82,1(76,1-86,8)	288	80,2(75,8-84,0)
75-79	80	74,8(65,6-82,2)	125	86,8(80,2-91,4)	205	81,7(76,4-86,0)
País de Nacimiento						
España	325	77,2(72,9-81,0)	417	83,4(79,9-86,4)	742	80,6(77,9-83,0)
Otro	23	62,2(45,8-76,2)	44	84,6(72,2-92,1)	67	75,3(65,3-83,1)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	282	75,8(71,2-79,9)	280	84,1(79,7-87,7)	562	79,7(76,6-82,5)
Soltería	14	82,3(57,1-94,2)	37	84,1(70,1-92,2)	51	83,6(72,1-91,0)
Separación/Divorcio	31	75,6(60,2-86,4)	37	78,7(64,8-88,1)	68	77,3(67,4-84,8)
Viudedad	21	75,0(56,0-87,6)	103	83,1(75,3-88,7)	124	81,6(74,6-87,0)
Nivel educativo						
Primarios/Menos	34	75,6(61,0-85,9)	112	90,3(83,7-94,4)	146	86,4(80,3-90,8)
Secundarios	188	76,7(71,0-81,6)	255	83,6(79,0-87,4)	443	80,5(77,0-83,6)
Universitarios	126	75,0(67,9-81,0)	94	76,4(68,1-83,1)	220	75,6(70,3-80,2)
Recursos económicos*						
<=1050	35	85,4(71,1-93,2)	72	83,7(74,3-90,1)	107	84,2(76,8-89,6)
1051-1850	62	74,7(64,2-83,0)	93	86,9(79,2-92,0)	155	81,6(75,5-86,4)
1851-2700	67	69,1(59,3-77,4)	56	80,0(69,0-87,8)	123	73,6(66,5-79,7)
>2700	84	80,8(72,0-87,3)	62	75,6(65,1-83,7)	146	78,5(72,0-83,8)
Totales	348	76,0(71,8-79,7)	461	83,5(80,2-86,4)	809	80,1(77,5-82,4)

*Ingresos mensuales en euros netos por hogar

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

Tabla 3. Exceso de peso (obesidad y sobrepeso) por variables sociodemográficas (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	SEXO					
	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)	n	%(IC95%)
Edad						
65-69	141	74,6(68,0-80,3)	130	66,0(59,1-72,3)	271	70,2(65,5-74,5)
70-74	121	77,1(69,8-83,0)	108	56,0(48,9-62,8)	229	65,4(60,4-70,1)
75-79	72	69,2(59,6-77,4)	90	69,2(60,7-76,6)	162	69,2(63,0-74,9)
País de Nacimiento						
España	303	73,4(68,9-77,4)	297	62,9(58,5-67,1)	600	67,8(64,7-70,8)
Otro	31	83,8(68,3-92,5)	31	64,6(50,2-76,7)	62	72,9(62,6-81,3)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	270	74,0(69,2-78,2)	189	60,4(54,9-65,6)	459	67,7(64,1-71,2)
Soltería	12	70,6(45,6-87,3)	28	66,7(51,3-79,1)	40	67,8(54,9-78,4)
Separación/Divorcio	29	72,5(56,7-84,1)	29	64,4(49,5-77,0)	58	68,2(57,6-77,3)
Viudedad	23	82,1(63,5-92,4)	79	68,1(59,0-76,0)	102	70,8(62,9-77,7)
Nivel educativo						
Primarios y menos	35	81,4(66,8-90,5)	87	77,7(69,0-84,5)	122	78,7(71,5-84,5)
Secundarios	189	78,4(72,8-83,2)	183	63,8(58,1-69,1)	372	70,4(66,5-74,2)
Universitarios	110	66,3(58,7-73,1)	58	47,9(39,2-56,8)	168	58,5(52,8-65,0)
Recursos económicos*						
<=1050	31	77,5(62,0-87,9)	58	76,3(65,3-84,6)	89	76,7(68,1-83,6)
1051-1850	63	76,8(66,4-84,7)	65	63,7(53,9-72,5)	128	69,6(62,5-75,8)
1851-2700	71	74,0(64,2-81,8)	38	54,3(42,5-65,6)	109	65,7(58,1-72,5)
>2700	78	75,0(65,8-82,4)	42	52,5(41,6-63,2)	120	65,2(58,1-71,7)
Totales	334	74,2(70,0-78,0)	328	63,1(58,9-67,1)	662	68,3(65,3-71,1)

*Ingresos mensuales en euros netos por hogar

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

Tabla 4. Consumo de 5 o más frutas y/o verduras por variables sociodemográficas (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo					
	n	Hombres %(IC95%)	n	Mujeres %(IC95%)	n	Totales %(IC95%)
Edad						
65 a 69	12	6,2(3,6-10,6)	25	12,1(8,3-17,3)	37	9,2(6,8-12,5)
70 a 74	12	7,6(4,3-12,9)	23	11,4(7,7-16,7)	35	9,7(7,1-13,3)
75 a 79	13	12,1(7,1-19,9)	18	12,5(8,0-19,0)	31	12,3(8,8-17,1)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	31	8,3(5,9-11,6)	41	12,3(9,2-16,3)	72	10,2(8,2-12,7)
Soltería	1	5,9(0,8-32,1)	5	11,4(4,5-24,6)	6	9,8(4,5-20,2)
Separación/Divorcio	1	2,4(0,3-15,5)	3	6,4(2,1-18,1)	4	4,5(1,7-11,5)
Viudedad	4	14,3(5,5-32,4)	16	12,9(8,1-20,1)	20	13,2(8,6-19,5)
País de Nacimiento						
España	35	8,3(6,0-11,4)	61	12,2(9,6-15,4)	96	10,4(8,6-12,6)
Otro	2	5,4(1,3-19,3)	5	9,6(4,0-21,2)	7	7,9(3,8-15,6)
Nivel educativo						
Primarios/Menos	5	11,1(4,5-24,1)	13	10,5(6,2-17,2)	18	10,6(6,8-16,3)
Secundarios	17	6,9(4,3-10,9)	39	12,8(9,5-17,0)	56	10,2(7,9-13,0)
Universitarios	15	8,9(5,4-14,3)	14	11,4(6,8-18,3)	29	10,0(7,0-14,0)
Recursos económicos *						
<=1050	1	2,4(0,3-15,5)	5	5,8(2,4-13,3)	6	4,7(2,1-10,1)
1051-1850	6	7,2(3,3-15,2)	13	12,1(7,1-19,9)	19	10,0(6,4-15,2)
1851-2700	11	11,3(6,4-19,3)	11	15,7(8,9-26,3)	22	13,2(8,8-19,2)
>2700	9	8,6(4,6-15,8)	13	15,8(9,4-25,4)	22	11,8(7,9-17,3)
Totales	37	8,1(5,9-11,0)	66	12,0(9,5-15,0)	103	10,2(8,5-12,2)

*Ingresos mensuales en euros netos por hogar

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

Tabla 5. Consumo ≥ a 2 raciones de productos cárnicos por variables sociodemográficas (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo					
	n	Hombres %(IC95%)	n	Mujeres %(IC95%)	n	Totales %(IC95%)
Edad						
65 a 69	66	34,2(27,8-41,2)	68	32,8(26,7-39,6)	134	33,5(29,0-38,3)
70 a 74	48	30,4(23,6-38,1)	52	25,9(20,2-32,4)	100	27,9(23,4-32,8)
75 a 79	37	34,6(26,3-43,9)	41	28,5(21,7-36,4)	78	31,1(25,7-37,0)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	129	34,7(30,0-39,7)	91	27,3(16,2-42,1)	220	31,2(27,9-34,7)
Soltería	4	23,5(9,1-48,7)	12	27,3(16,2-42,1)	16	26,2(16,7-38,6)
Separación/Divorcio	8	19,5(10,1-34,4)	11	23,4(13,4-37,6)	19	21,6(14,2-31,4)
Viudedad	10	35,7(20,4-54,6)	45	36,3(28,3-45,1)	55	36,2(28,9-44,1)
País de Nacimiento						
España	136	32,3(28,0-36,9)	145	29,0(25,2-33,2)	281	30,5(27,6-33,6)
Otro	15	33,0(28,8-37,4)	16	30,8(19,7-44,6)	31	34,8(25,6-45,3)
Nivel educativo						
Primarios/Menos	14	31,1(19,4-45,9)	35	28,2(21,0-36,8)	49	29,0(22,6-36,3)
Secundarios	81	33,1(27,4-39,2)	87	28,5(23,7-33,9)	168	30,5(26,8-34,5)
Universitarios	56	33,3(26,6-40,8)	39	31,7(24,1-40,5)	95	32,6(27,5-38,3)
Recursos económicos *						
<=1050	13	31,7(19,3-47,3)	22	25,6(17,4-36,0)	35	27,6(20,4-36,0)
1051-1850	30	36,1(26,6-46,9)	31	29,0(21,1-38,3)	61	32,1(25,9-39,1)
1851-2700	32	33,0(24,3-43,0)	25	30,5(21,4-41,3)	57	34,1(27,3-41,7)
>2700	35	33,6(25,2-43,3)	25	30,5(21,4-41,3)	60	32,3(25,9-39,3)
Totales	151	33,0(28,8-37,4)	161	29,2(25,5-33,1)	312	30,9(28,1-33,8)

*Ingresos mensuales en euros netos por hogar

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

Tabla 6. Fumadores/as diarios/as u ocasionales por variables sociodemográficas (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65 a 69	23	11,9(8,0-17,3)	28	13,5(9,5-18,9)	51	12,7(9,8-16,4)
70 a 74	15	9,5(5,8-15,2)	25	12,4(8,5-17,8)	40	11,1(8,3-14,8)
75 a 79	5	4,7(1,9-10,8)	8	5,6(2,8-10,7)	13	5,2(3,0-8,7)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	33	8,9(6,4-12,2)	30	9,0(6,4-12,6)	63	8,9(7,0-11,3)
Soltería	1	5,9(0,8-32,3)	6	13,6(6,2-27,3)	7	11,5(5,6-22,2)
Separación/Divorcio	4	9,8(3,7-23,3)	10	21,3(11,8-35,3)	14	15,9(9,6-25,1)
Viudedad	5	17,9(7,6-36,6)	15	12,1(7,4-19,1)	20	13,2(8,6-19,5)
País de Nacimiento						
España	40	9,5(7,1-12,7)	57	11,4(8,9-14,5)	97	10,5(8,7-12,7)
Otro	3	8,1(2,6-22,5)	4	7,7(2,9-18,8)	7	7,9(3,8-15,6)
Nivel educativo						
Primarios/Menos	6	13,3(6,1-26,7)	8	6,4(3,2-12,4)	14	8,3(4,5-13,5)
Secundarios	26	10,6(7,3-15,1)	39	12,8(9,5-17,0)	65	11,8(9,4-14,8)
Universitarios	11	6,5(3,6-11,5)	14	11,4(6,8-18,3)	25	8,6(5,9-12,4)
Recursos económicos *						
<=1050	9	21,9(11,8-37,1)	8	9,3(4,7-17,5)	17	13,4(8,5-20,5)
1051-1850	9	10,8(5,7-19,7)	18	16,8(10,9-25,1)	27	14,2(9,9-19,9)
1851-2700	4	4,1(1,5-10,5)	11	15,7(8,9-26,3)	15	9,0(5,5-14,3)
>2700	9	8,6-4,5-15,9)	9	11,0(5,8-19,9)	18	9,7(6,2-14,9)
Totales	43	9,4(7,0-12,4)	61	11,0(8,7-13,9)	104	10,3(8,6-12,3)

*Ingresos mensuales en euros netos por hogar

Fuente Sistema de vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M).

Tabla 7. CAGE positivo por variables sociodemográficas (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2023.**

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Totales	
	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)	n	%IC(95%)
Edad						
65 a 69	33	17,1(12,4-23,1)	7	3,4(1,6-7,0)	40	10,0(7,5-13,3)
70 a 74	30	19,0(13,6-25,9)	4	2,0(0,7-5,2)	34	9,5(6,9-12,8)
75 a 79	15	14,0(8,6-22,1)	0	0	15	5,6(3,7-9,5)
Estado Civil						
Matrimonio/Pareja	64	17,2(13,7-21,4)	6	1,8(0,8-4,0)	70	9,9(8,0-12,3)
Soltería	1	5,9(0,8-32,1)	0	0	1	1,6(0,2-10,7)
Separación/Divorcio	7	17,1(8,3-31,7)	2	4,3(1,1-15,5)	9	10,2(5,4-18,5)
Viudedad	6	21,4(9,9-40,3)	3	2,4(0,8-7,2)	9	5,9(3,1-11,0)
País de Nacimiento						
España	74	17,6(14,2-21,5)	9	1,8(0,9-3,4)	83	9,0(7,4-11,0)
Otro	4	10,8(4,1-25,6)	2	3,8(0,01-14,1)	6	6,7(3,1-14,2)
Nivel educativo						
Primarios/Menos	6	13,3(6,1-26,7)	1	0,8(0,1-5,5)	7	4,1(2,0-8,4)
Secundarios	36	14,7(10,8-19,7)	7	2,3(1,1-4,7)	43	7,8(5,9-10,3)
Universitarios	36	21,4(15,8-28,3)	3	2,4(0,8-7,3)	39	13,4(1,0-17,8)
Recursos económicos *						
<=1050	6	14,6(6,7-28,9)	2	2,3(0,6-8,9)	8	6,3(3,2-12,0)
1051-1850	16	19,3(12,1-29,2)	1	0,9(0,1-6,4)	17	8,9(5,7-13,8)
1851-2700	15	15,5(9,5-24,1)	3	4,3(1,4-12,5)	18	10,8(6,9-16,4)
>2700	25	24,0(16,7-33,2)	0	0	25	13,4(9,3-19,0)
Totales	78	17,0(13,8-20,8)	11	2,0(1,1-3,6)	89	8,8(7,3-10,7)

*Ingresos mensuales en euros netos por hogar **1 a 4 respuestas positivas en el test CAGE.

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