

# Síndrome metabólico y desigualdades socioeconómicas en la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC 2015

*Metabolic syndrome and socioeconomic inequalities in the Community of Madrid: PREDIMERC study*

Ana María Gandarillas Grande<sup>1</sup>, David Parra Blázquez<sup>2</sup>, Honorato Ortiz Marrón<sup>1</sup>, María Ordobás Gavín<sup>1</sup>

<sup>(1)</sup> Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Correspondencia: [ana.gandarillas@salud.madrid.org](mailto:ana.gandarillas@salud.madrid.org)

<sup>(2)</sup> Servicio de Vigilancia y Registro de Cáncer. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Recibido: 29/10/2019 Revisado: 14/11/2019 Aceptado: 14/11/2019 Publicado: 29/11/2019

## Palabras clave

Enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico, desigualdades socioeconómicas en salud.

## Keywords

Cardiovascular risk factors, metabolic syndrome, social inequalities in health.

La prevención y control de las enfermedades cardiovasculares constituyen actualmente un gran desafío. Ello se refleja en el conjunto de iniciativas para el desarrollo de acciones intersectoriales de promoción de la salud<sup>1</sup>.

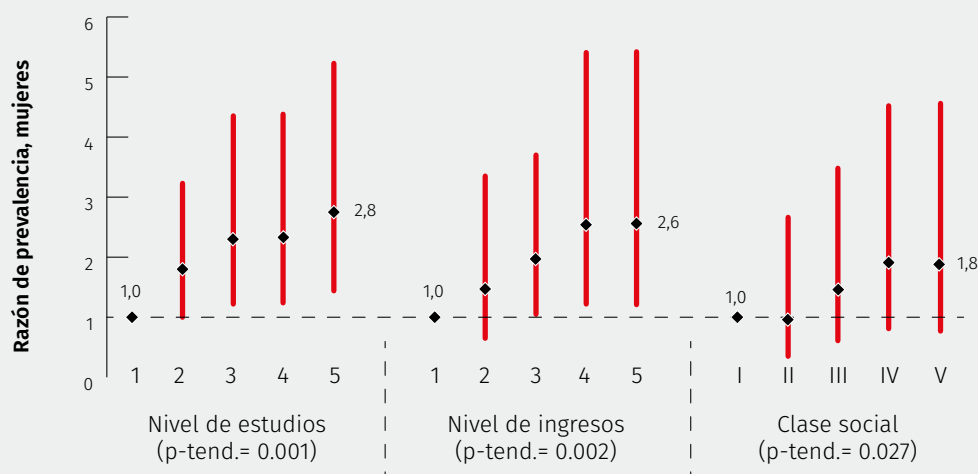
Se ha demostrado que al menos el 80% de las enfermedades del corazón, ictus y diabetes mellitus tipo 2, pueden ser evitadas. La diferencia en su prevalencia entre poblaciones indica la posible ganancia en salud por intervenciones preventivas<sup>1</sup>. Los determinantes de la salud que explican esas diferencias son complejos, incluyendo factores individuales y sociales. Estos últimos constituyen uno de los predictores de morbilidad y mortalidad prematura más potentes<sup>2</sup>.

Este estudio tiene por objetivo medir la asociación entre síndrome metabólico y 3 indicadores socioeconómicos (ISE): nivel de estudios (NE), nivel de ingresos en el hogar (NI), y clase social según ocupación (CS). Se ofrece como parte de un informe más amplio que se publicará en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (CM).

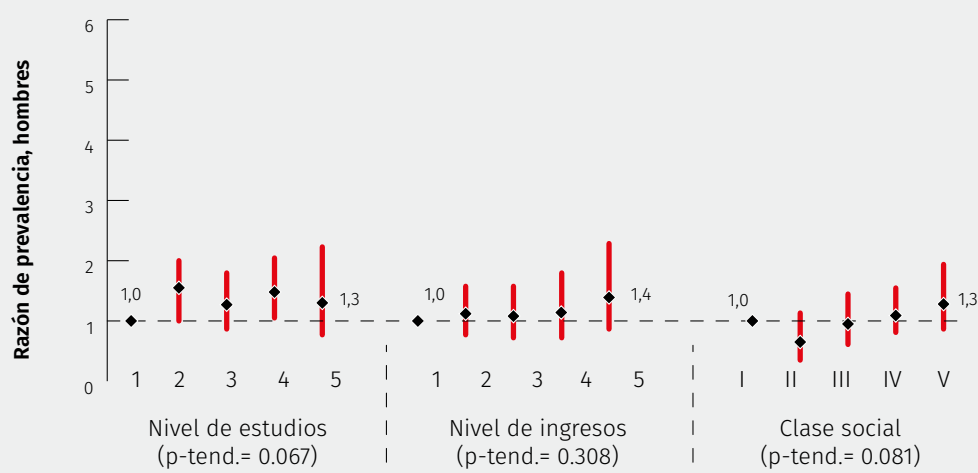
Los datos proceden del PREDIMERC2015, estudio epidemiológico transversal en una muestra representativa de población de 30 a 74 años de la CM. Muestreo por conglomerados bietápico con estratificación de las unidades de primera etapa. Tamaño muestral de 2322 personas con exploración y analítica. La información se

**Cómo citar este artículo:** Gandarillas Grande AM, Parra Blázquez D, Ortiz Marrón H, Ordobás Gavín M. Síndrome metabólico y desigualdades socioeconómicas en la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC 2015. REMASP. 2019; 2(16): 1-3. <https://doi.org/10.36300/remasp.2019.031>





**Gráfico 1.** Razón de prevalencia de síndrome metabólico e IC95% por indicadores socioeconómicos en mujeres. Comunidad de Madrid, 2015\*



**Gráfico 2.** Razón de prevalencia de síndrome metabólico e IC95% por indicadores socioeconómicos en hombres. Comunidad de Madrid, 2015\*

\* Ajustado por edad, referencia la categoría del nivel más favorecido; p-tend.: p-valor de tendencia.

**Fuente:** Estudio PREDIMERC 2015, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

recoge mediante encuesta telefónica, antropometría, toma de tensión arterial, y analítica de sangre y orina<sup>3</sup>.


El síndrome metabólico<sup>4</sup> se define con tres o más de los criterios: glucemia basal  $\geq 100$  mg/dl o en tratamiento, triglicéridos  $\geq 150$  mg/dl o en tratamiento,

colesterol HDL  $\leq 50$  mg/dl en mujeres,  $< 40$  mg/dl en hombres, obesidad abdominal (cintura en mujeres  $\geq 88$  cm, hombres  $\geq 102$  cm), o tensión arterial  $\geq 130/85$  mmHg o en tratamiento. Para clasificar por clase social se ha seguido la propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología<sup>5</sup>.

Se estima la prevalencia poblacional del síndrome metabólico. Los modelos de regresión de Poisson nos permiten calcular el test de tendencia y las razones de prevalencia e IC95% crudas (RPC) y ajustadas (RPa), de síndrome metabólico por ISE, según sexo.

La prevalencia de síndrome metabólico es del 17,7% (13,9% en mujeres, 21,9% en hombres, RP: 1,63 IC95% 1,33-1,98)<sup>3</sup>. Tomando como referencia la categoría del ISE más favorecido, la prevalencia en mujeres aumenta de forma significativa por NE y NI siendo más de 2.5 veces superior en las categorías menos favorecidas (Gráfico 1). Así, en mujeres con estudios inferiores a primarios lo sufren el 39,4% frente al 5,0% en el grupo con estudios universitarios. La prevalen-

cia de síndrome metabólico en hombres aumenta de forma significativa por NE (Gráfico 2). La RP en la categoría menos favorecida es mayor en mujeres para los tres ISE, siendo de más del doble que en hombres en el caso del NE.

La prevalencia de síndrome metabólico en población adulta de la CM es significativamente superior en hombres que en mujeres, mientras que la fuerza de asociación con los indicadores socioeconómicos es significativamente superior en mujeres. Es necesario integrar la monitorización sistemática de las desigualdades en salud dentro de los sistemas de información sanitarios, que nos permita dotar a la planificación de estrategias preventivas de un enfoque de equidad<sup>2</sup>. 

## Bibliografía

1. World Health Organization. Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century. [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1) 
2. Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, Muennig P, Guida F, et al. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1·7 million men and women. *Lancet*. 2017; 389(10075):1229-1237. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32380-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32380-7) 
3. Gandarillas AM, Del Pino V, Ordobás M, Donoso E, Izquierdo C, Arrieta FJ, et al. [Internet]. Prevalencia de diabetes mellitus y riesgo cardiovascular en población adulta de la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC 2015. Madrid: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad, 2018. [Consultado 19 nov 2019]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020168.pdf> 
4. Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman II, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*. 2009;120(16):1640-5. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192644> 
5. Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C, et al. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gac Sanit*. 2013;27(3):263-72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.009> 