

# REMASP

Revista Madrileña de Salud Pública

ISSN-E: 2659-9716

AÑO 2019 ❖ VOLUMEN 2 ❖ NÚMERO 16

---

## Nota de campo

1

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

A. María Gandarillas Grande, D. Parra Blázquez, H. Ortiz Marrón, M. Ordobás Gavín

---

## Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad de Madrid

4

Enfermedades de declaración obligatoria. Brotes epidémicos.

Vigilancia de las crisis asmáticas.

Dirección General de Salud Pública

# 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>.

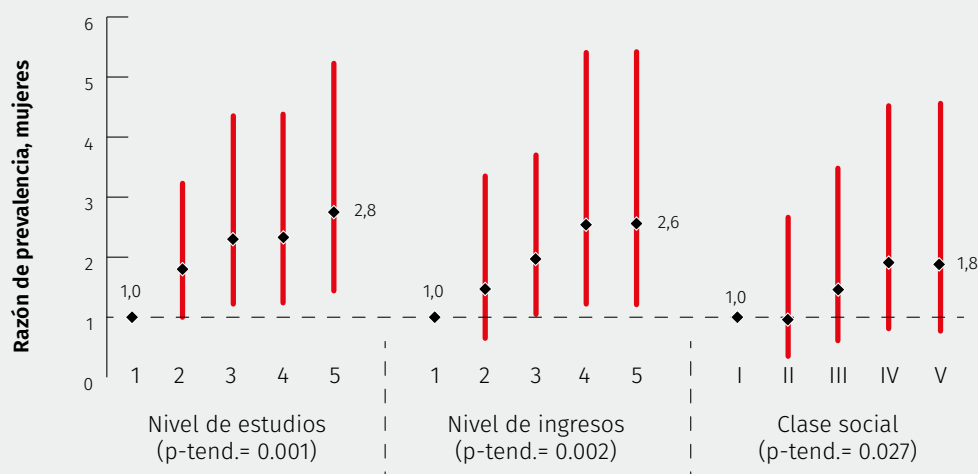
Se ha demostrado que al menos el 80% de las enfermedades del corazón, ictus y diabetes mellitus tipo 2, pueden ser evitadas. La diferencia en su prevalencia entre poblaciones indica la posible ganancia en salud por intervenciones preventivas<sup>1</sup>. Los determinantes de la salud que explican esas 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).

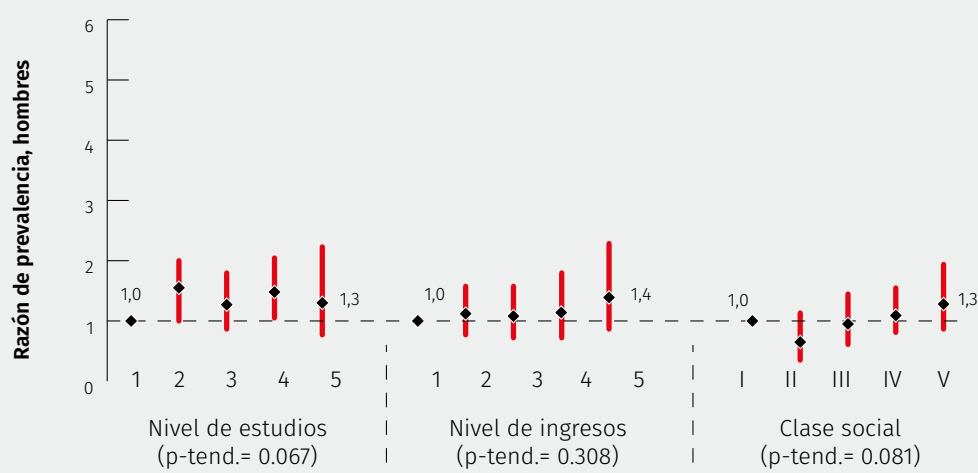
Los datos proceden del PREDIMERC2015, estudio epidemiológico transversal en una muestra representativa de población de 30 a 74 años de la CM. Muestreo por conglomerados bietápico con estratificación de las unidades de primera etapa. Tamaño muestral de 2322 personas con exploración y analítica. La información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

## Semana 47. Año 2019

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## Enfermedades de declaración obligatoria

Tabla 1. Número de casos e índice epidémico. Años 2018 -2019<sup>1</sup>

Enfermedades	Casos declarados Semana 47		Acumulados Semanas 1-47		IE*
	2019	2018	2019	2018	
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>					
Gripe	423	437	97440	76642	1,27
Tuberculosis**	9	10	543	544	--
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>					
Campilobacteriosis**	24	50	2290	2318	--
Criptosporidiosis**	2	1	48	65	--
Giardiasis**	3	8	378	361	--
Hepatitis A	3	1	120	349	0,34
Salmonelosis (excluida fiebre tifoidea y paratifoidea)**	11	22	929	1121	--
Shigelosis**	1		77	59	--
<b>Enfermedades de transmisión sexual y parenteral**</b>					
Infección gonocócica	18	61	1238	2409	--
Infección Chlamydia trachomatis (exc. LGV)	33	51	1749	2049	--
Linfogranuloma venéreo	1		49	156	--
Sífilis	6	22	545	690	--
Hepatitis B	1	4	123	146	--
<b>Enfermedades prevenibles por vacunación</b>					
Enfermedad meningocócica	3	1	50	37	1,35
Enfermedad neumocócica invasora	2	6	527	587	0,90
Herpes Zoster**	684	653	31866	31101	--
Parotiditis	18	14	1683	1431	1,18
Sarampión	2		47	12	3,92
Varicela	44	74	2999	3251	0,92
<b>Enfermedades de transmisión vectorial**</b>					
Dengue	4	3	82	46	--
Enfermedad por virus Chikungunya	3	1	14	14	--
Paludismo	1	8	144	158	--

1. Se incluyen las enfermedades para las que se han notificado casos en la semana epidemiológica en la Comunidad de Madrid.

\*Se calcula el Índice epidémico (IE) para cada enfermedad dividiendo los casos notificados hasta la semana correspondiente en el año actual entre los casos notificados en el mismo periodo del año anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

\*\*No se calcula el IE en las enfermedades de baja incidencia, en las que se ha cambiado la definición de caso respecto a años previos y en aquellas en las que el circuito de notificación presenta demora en la inclusión de caso.

**Fuente:** Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.

## Brotos epidémicos

**Tabla 2.** Brotes epidémicos notificados en la Comunidad de Madrid en la semana 47

Enfermedad	Ámbito	Localización <sup>1</sup>	Casos	Expuestos	Ingresos	Observaciones/Actuaciones
Parotiditis	Centro educativo	Madrid (Moratalaz)	4	26	0	Alumnos 6º E. Primaria; información y revisión de calendario vacunal de contactos
GEA de origen alimentario	Centro educativo	Madrid (Chamartín)	61	306	0	Alumnos E. Primaria; toxina bacteriana (sospecha); inspección del establecimiento
Varicela	Centro educativo	Brunete	2	*	0	Revisión de calendario vacunal
GEA no alimentaria	Residencia PPMM	Leganés	50	458	1	Residentes y trabajadores; virus (sospecha); aislamiento y refuerzo de medidas higiénicas
Enfermedad neumocócica	Residencia PPMM	Ciempozuelos	2	*	2	Dos residentes con neumonía; revisión de estado vacunal de contactos y medidas de higiene

<sup>1</sup>Sólo se nombran los municipios con más de 10000 habitantes.

GEA: gastroenteritis aguda. PPMM: personas mayores. \* Dato sin determinar.

**Tabla 3.** Brotes ocurridos en la Comunidad de Madrid notificados hasta la semana 47. Años 2018 y 2019

	Año 2019		Año 2018	
	Brotos	Casos	Brotos	Casos
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	71	1132	74	798
Gastroenteritis aguda no alimentaria	69	2307	58	1352
Conjuntivitis	9	262	4	131
Dermatofitosis	1	3	0	0
Enfermedad de mano, pie y boca	6	68	5	27
Enfermedad neumocócica invasora	1	2	0	0
Eritema infeccioso	2	38	1	12
Escabiosis	13	94	4	10
Escarlatina	4	13	12	42
Gripe	5	172	4	64
Hepatitis A	3	9	20	47
Herpes simple	1	6	0	0
Infección respiratoria de origen desconocido	1	11	0	0
Legionelosis	1	2	0	0
Parotiditis	24	158	43	227
Sarampión	5	21	1	3
Síndrome febril por exposición ambiental	1	85	0	0
Tosferina	10	29	18	46
Varicela	9	51	6	41
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>4463</b>	<b>250</b>	<b>2800</b>

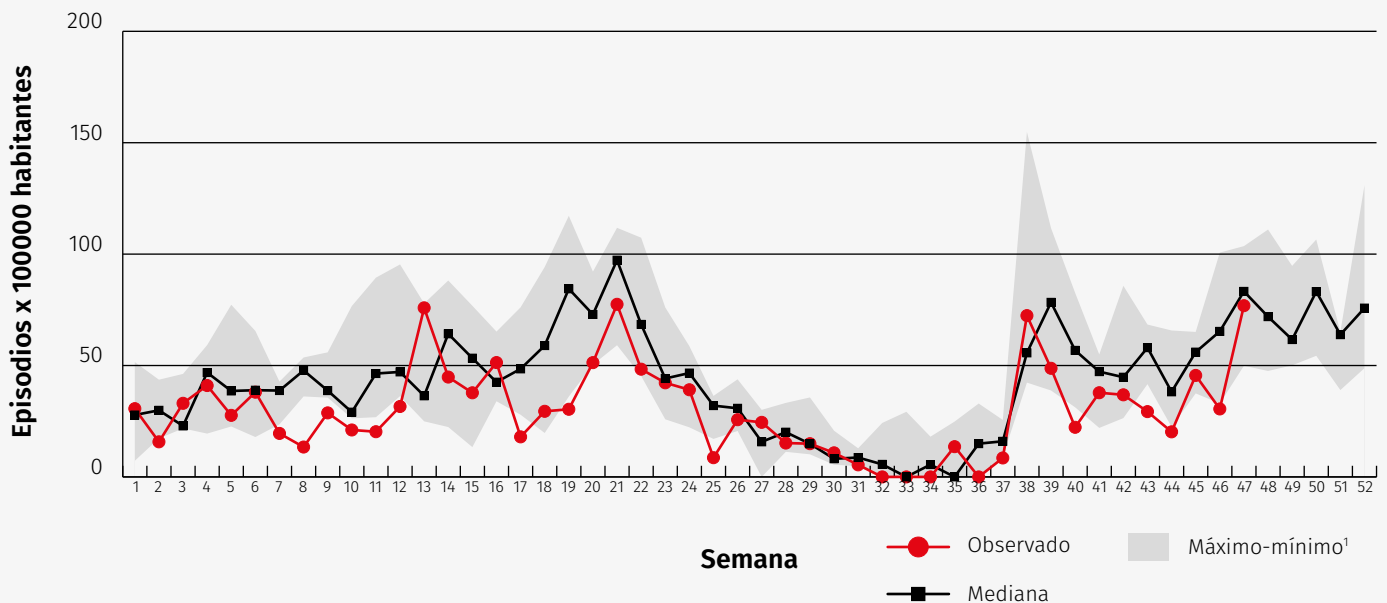
Aparecen sólo los procesos que se han presentado como brotes a lo largo del año en curso.

Los datos del año en curso son provisionales hasta la recepción de los informes finales de los brotes.

**Fuente:** Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos. Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.

# Vigilancia de las crisis asmáticas

**Gráfico 1.** Incidencia de asma por semana en población de 0-14 años



<sup>1</sup> Incidencia máxima y mínima de los 5 años previos.

Durante la semana 47ª de 2019 se registraron en la red 21 episodios de crisis asmática en población menor de 15 años, suponiendo una incidencia de 76,9 por 100000 habitantes.

**Fuente:** Sistema de Vigilancia del Asma. Red de Médicos Centinela. Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.

## Referencias relacionadas

- ▶ Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.
- ▶ Orden 41 de 4 de enero 2019. Criterios de actuación y el Plan Integral de Inspección de Sanidad de la Comunidad de Madrid para el año 2019.
- ▶ Orden 445 de 9 de marzo de 2015. Modificaciones del anexo I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional.

**Cómo citar este artículo:** Dirección General de Salud Pública. Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Semana 47. REMASP. 2019; 2(16): 4-6. <https://doi.org/10.36300/remasp.2019.032>

