

HÁBITOS DE SALUD,  
SALUD, DISCAPACIDAD Y RELACIONES SOCIALES  
EN LA POBLACIÓN MAYOR DE LA COMUNIDAD DE  
MADRID

Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades  
No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M). Año 2025

**Avance de Resultados**



**Comunidad  
de Madrid**

# HÁBITOS DE SALUD, DISCAPACIDAD Y RELACIONES SOCIALES EN LA POBLACIÓN MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Avance de resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Mayor (SIVFRENT-M), 2025.

## ÍNDICE

<b>1</b>	<b>PUNTOS CLAVE/KEY POINTS .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>FICHA METODOLÓGICA .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>7</b>
<b>3.1</b>	<b>HÁBITOS DE SALUD .....</b>	<b>7</b>
3.1.1	Sedentarismo en la actividad habitual/laboral .....	7
3.1.2	Consumo <3 raciones de frutas o verduras en las últimas 24 horas.....	9
3.1.3	Sobrepeso u obesidad .....	10
3.1.4	Fumadores/as actuales (ocasionales o diarios) .....	11
3.1.5	Bebedores/as por encima de los límites de bajo riesgo .....	12
<b>3.2</b>	<b>SALUD, DISCAPACIDAD Y RELACIONES SOCIALES.....</b>	<b>13</b>
3.2.1	Salud autopercebida buena o muy buena .....	13
3.2.2	Presencia de algún problema crónico de salud.....	14
3.2.3	Presencia de algún grado de limitación de la actividad .....	15
3.2.4	Fragilidad .....	16
3.2.5	Dependencia moderada, grave o total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).....	17
3.2.6	Dependencia moderada, grave o total para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).....	18
3.2.7	Presencia de dolor persistente extremo o severo .....	19
3.2.8	Sintomatología depresiva moderada-grave .....	20
3.2.9	Sentimiento de soledad bastantes veces, siempre o casi siempre .....	21
3.2.10	Apoyo social fuerte .....	22

## 1. PUNTOS CLAVE

- En 2025 se realizaron 1.008 encuestas a personas de 65 a 79 años residentes en la Comunidad de Madrid para vigilar factores de riesgo, prácticas preventivas y estado de salud/discapacidad en la región.
- El **sedentarismo** afecta al 29,4%, con mayor prevalencia en hombres (32,5%) que en mujeres (26,7%) y muestra un incremento progresivo hasta el 32,0% en los 75-79 años. Desde 2023 se observa una estabilidad relativa tanto en hombres como en mujeres.
- El **consumo insuficiente de frutas y verduras** alcanza el 39,7% y porcentajes muy similar en hombres (39,3%) y mujeres (40,0%). Los últimos años reflejan una mejora progresiva en hombres y la desaparición de la brecha por sexo.
- El **sobrepeso y obesidad** se sitúa en el 60,8%, con cifras superiores en hombres (66,7%) frente a mujeres (55,8%) y un pico a los 70-74 años (64,9%). El descenso continuado en los hombres desde 2022 contrasta con un repunte reciente en las mujeres.
- El **tabaquismo** alcanza el 11,3% (hombres 12,8%, mujeres 10,1%), con un fuerte descenso con la edad de 16,9% (65-69 años) a 5,2% (75-79 años). La serie histórica muestra oscilaciones por sexo, con una leve tendencia al aumento en hombres y descenso en mujeres desde 2022.
- El **consumo de alcohol** por encima de los límites de bajo riesgo es del 7,9%, con mayor prevalencia en hombres (9,0%) frente a mujeres (7,0%). La incidencia es máxima en el grupo de 70 a 74 años (10,0%). A lo largo del periodo estudiado las cifras en hombres son superiores, pero se observa una tendencia a la baja y una reciente estabilidad en mujeres.
- La **salud autopercibida positiva** (58,8%) disminuye en los grupos de mayor edad, pasando de 64,0% (65 a 69 años) a 54,7% (70 a 74 años) y 56,6% (75 a 79 años). Persiste la disparidad entre hombres (63,3%) y mujeres (55,0%), a pesar del ligero incremento en la valoración de estas últimas en los últimos años.
- Los **problemas crónicos** afectan al 64,9%, con mayor prevalencia en mujeres (67,6%) que en hombres (61,8%) y porcentajes similares en todos los grupos de edad. La serie 2019-2025 muestra oscilaciones en ambos sexos hasta alcanzar los niveles máximos del periodo.
- La **limitación de la actividad** afecta al 28,4%, con mayor impacto en mujeres (32,7%) frente a hombres (23,2%) y un marcado aumento hasta los 75-79 años (32,7%). La tendencia es ascendente desde 2019 y se consolida una brecha desfavorable para las mujeres.
- La **fragilidad** afecta al 16,8% de la población, escalando desde el 13,6% (65-69 años) al 20,7% (75-79 años). La prevalencia en las mujeres (21,0%) casi duplica a la de los hombres (11,7%), manteniendo una tendencia creciente hasta 2023 y una diferencia por sexo constante desde 2019.
- La **dependencia para actividades de la vida diaria** muestra una mayor prevalencia en las mujeres, tanto en las actividades básicas (2,9% frente al 1,5% en hombres) como en las instrumentales (11,5% frente al 3,5% en hombres) y, en general, se acentúa con la edad. La diferencia por sexo se mantiene a lo largo del periodo estudiado, con porcentajes que descienden en los últimos años.
- El **dolor persistente severo** afecta al 11,9%, con una brecha muy amplia entre mujeres (16,3%) y hombres (6,7%). El valor máximo se sitúa a los 70-74 años (13,3%). La tendencia muestra un repunte reciente en las mujeres que amplía la distancia respecto a los hombres.

- La **sinomatología depresiva** moderada-grave afecta al 5,7%, afectando tres veces más a mujeres (8,2%) que a hombres (2,6%). La prevalencia aumenta hasta estabilizarse a los 70 años (6,4%), manteniendo una brecha de gran magnitud y constante desde 2019.
- El **sentimiento de soledad** persistente se sitúa en el 7,6%, duplicándose en las mujeres (9,9%) frente a los hombres (4,8%) y alcanzando su máximo a los 75-79 años (11,2%). Se confirma la estabilidad con una brecha desfavorable para las mujeres.
- El **apoyo social** fuerte alcanza al 54,5% con valores muy próximos en hombres (54,7%) y mujeres (54,3%), pero con una caída crítica a los 75-79 años (45,6%). La tendencia muestra un descenso y convergencia por sexo desde 2019 hasta la actualidad.

## KEY POINTS

- In 2025, 1,008 surveys were conducted among individuals aged 65 to 79 living in the Community of Madrid to monitor risk factors, preventive practices, and health/disability status within the region.
- **Sedentary behavior** affects 29.4% of the population, with a higher prevalence in men (32.5%) than in women (26.7%). It shows a progressive increase, reaching 32.0% among those aged 75–79. Since 2023, a relative stability has been observed in both men and women.
- **Insufficient fruit and vegetable consumption** reaches 39.7%, with very similar percentages in men (39.3%) and women (40.0%). In recent years, a progressive improvement has been observed among men, along with the disappearance of the sex gap.
- **Overweight and obesity** amount to 60.8%, with higher figures in men (66.7%) compared with women (55.8%), and a peak at ages 70–74 (64.9%). The continued decline among men since 2022 contrasts with a recent increase among women.
- **Smoking** prevalence reaches 11.3% (12.8% in men, 10.1% in women), with a sharp decline by age from 16.9% (65–69 years) to 5.2% (75–79 years). The historical series shows fluctuations by sex, with a slight upward trend in men and a decrease in women since 2022.
- **Alcohol consumption** above low-risk limits stands at 7.9%, with a higher prevalence in men (9.0%) than in women (7.0%). Incidence peaks in the 70–74 age group (10.0%). Throughout the study period, figures for men remain higher, though a downward trend is observed, alongside recent stability in women.
- **Positive self-rated health** (58.8%) decreases in older age groups, falling from 64.0% (65–69 years) to 54.7% (70–74 years) and 56.6% (75–79 years). A disparity persists between men (63.3%) and women (55.0%), despite a slight increase in the latter's ratings in recent years.
- **Chronic conditions** affect 64.9%, with a higher prevalence in women (67.6%) than in men (61.8%) and similar percentages across all age groups. The 2019–2025 series shows fluctuations in both sexes until reaching the maximum levels of the period.
- **Activity limitation** affects 28.4%, with a greater impact on women (32.7%) than on men (23.2%) and a marked increase up to 75–79 years (32.7%). The trend has been upward since 2019, consolidating a disadvantageous gap for women.
- **Frailty** affects 16.8% of the population, scaling from 13.6% (65–69 years) to 20.7% (75–79 years). Prevalence in women (21.0%) is nearly double that of men (11.7%), maintaining an increasing trend until 2023 and a constant sex gap since 2019.
- **Dependency for activities of daily living** shows a higher prevalence in women, both in basic activities (2.9% vs. 1.5% in men) and instrumental activities (11.5% vs. 3.5% in men),

generally intensifying with age. The sex gap remains throughout the study period, with percentages declining in recent years.

- **Severe persistent pain** affects 11.9%, with a very wide gap between women (16.3%) and men (6.7%). The peak value occurs at 70–74 years (13.3%). The trend shows a recent uptick in women that widens the distance from men.
- Moderate-to-severe **depressive symptoms** affect 5.7%, occurring three times more often in women (8.2%) than in men (2.6%). Prevalence increases until stabilizing at age 70 (6.4%), maintaining a large and constant gap since 2019.
- Persistent feelings of **loneliness** affect 7.6%, doubling among women (9.9%) compared with men (4.8%), and reaching a peak at ages 75–79 (11.2%). Stability is observed, with a persistent disadvantage for women.
- Strong **social support** reaches 54.5%, with very similar values in men (54.7%) and women (54.3%), but drops sharply at ages 75–79 (45.6%). The trend shows a decline and convergence between sexes from 2019 to the present.

## 2. FICHA METODOLÓGICA

### Introducción

El Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M) monitoriza desde 2019 los principales factores de riesgo y hábitos de salud de la población de 65 a 79 años en la Comunidad de Madrid.

Este informe presenta los resultados preliminares del año 2025, ofreciendo un análisis de indicadores clave relacionados con el estilo de vida, el estado de salud y las condiciones de discapacidad de la población mayor de la región.

### Objetivo

- Presentar el avance de los resultados del SIVFRENT-M 2025 e identificar diferencias según sexo, edad y evolución a lo largo de los años de los indicadores incluidos.
- Aportar información útil para la implementación y seguimiento de políticas y programas de promoción de la salud en personas mayores.

### Metodología

El estudio se basa en una muestra representativa de la población de 65 a 79 años residente en la Comunidad de Madrid, seleccionada a partir del Sistema de Información Poblacional CIBELES, que recoge datos de personas con Tarjeta Sanitaria Individual expedida por la Consejería de Sanidad.

Se utilizó un diseño de muestreo estratificado considerando tres variables: sexo, grupos de edad (65-69, 70-74 y 75-79 años) y área geográfica (Madrid municipio, corona metropolitana y resto de municipios). La selección de participantes dentro de cada estrato fue aleatoria, garantizando la representatividad de la población objetivo.

La información se recopiló mediante encuestas telefónicas utilizando el sistema CATI (*Computer-Assisted Telephone Interviewing*), con periodicidad mensual (excepto en agosto). El cuestionario incluyó un bloque sobre hábitos de salud y prácticas preventivas, y otro sobre discapacidad, salud mental y relaciones sociales.

Este informe se centra en variables clave de cada bloque. En el primer bloque: actividad física, alimentación, antropometría, consumo de tabaco y alcohol. En el segundo: percepción de la

salud, limitación de la actividad, problemas crónicos de salud, fragilidad, actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, dolor persistente, depresión, apoyo social y soledad.

El análisis se basa en estimaciones puntuales de porcentajes, calculados a partir de la muestra recogida y representados en las gráficas por sexo y grupos de edad.

La *Tabla 1* recoge la relación de indicadores presentados en el informe divididos según los bloques ya referidos.

**Tabla 1. Relación de indicadores. Informe de avance de resultados SIVFRENT-M 2025.**

VARIABLES E INDICADORES	CATEGORÍAS Y CRITERIOS
<b>BLOQUE HÁBITOS DE SALUD</b>	
Sedentarismo en la actividad habitual/laboral	Está sentado/a la mayor parte del tiempo durante su actividad habitual/laboral
Frecuencia de consumo de frutas o verduras	Consumo <3 raciones de frutas o verduras en las últimas 24 horas
Antropometría	Sobrepeso u obesidad (Índice de Masa Corporal - IMC $\geq 25$ kg/m <sup>2</sup> )
Consumo de tabaco	Fumadores/as actuales (diario u ocasional)
Consumo de alcohol	Consumo por encima de los límites de bajo riesgo (>20 g/día hombres y >10 g/día mujeres)
<b>BLOQUE SALUD, DISCAPACIDAD Y RELACIONES SOCIALES</b>	
Salud autopercebida	Buena o muy buena
Problemas crónicos de salud	Presencia de algún problema crónico de salud
Limitación de la actividad GALI	Algún grado de limitación de la actividad
Fragilidad FRAIL adaptado	Fragilidad ( $\geq 3$ puntos)
	Deambulación: <b>dificultad para caminar 500 metros</b> Sí = 1 punto
	Resistencia: <b>dificultad para subir o bajar 12 escalones</b> Sí = 1 punto
	Cronicidad: <b>presencia de problemas crónicos de salud</b> Sí = 1 punto
	Fatigabilidad: <b>sensación de cansancio</b> Todo/Mayoría del tiempo = 1 punto
	<b>Pérdida de peso: cambio de peso porcentual</b> (Peso hace 1 año - Peso actual / Peso hace 1 año) x 100 >5% = 1 punto
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) Katz adaptado	Dependencia Moderada, Grave o Total ( $\leq 30$ puntos)
	Actividades: <b>1.</b> Alimentarse; <b>2.</b> Sentarse, levantarse de silla o cama, acostarse; <b>3.</b> Vestirse y desvestirse; <b>4.</b> Micción, deposición, lavarse y arreglarse; <b>5.</b> Ducharse o bañarse
	Valoración de actividades: " <b>Ninguna dificultad</b> " 10 puntos; " <b>Alguna dificultad</b> " 5 puntos; " <b>Mucha dificultad/No puedo hacerlo</b> " 0 puntos
	Nivel de dependencia: <b>Independiente</b> (50 puntos); <b>Ligera</b> (40-45 puntos); <b>Moderada</b> (30-35 puntos); <b>Grave</b> (20-25 puntos); <b>Total</b> (0-15 puntos)
Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) Lawton y Brody adaptado	Dependencia Moderada, Grave o Total ( $\leq 40$ puntos)
	Actividades: <b>1.</b> Preparar comidas; <b>2.</b> Uso teléfono; <b>3.</b> Hacer compras; <b>4.</b> Tomar medicamentos; <b>5.</b> Tareas domésticas ligeras; <b>6.</b> Tareas domésticas de esfuerzo; <b>7.</b> Administrar dinero
	Valoración de actividades: " <b>Ninguna dificultad</b> " 10 puntos; " <b>Alguna dificultad</b> " 5 puntos; " <b>Mucha dificultad/No puedo hacerlo</b> " 0 puntos
	Nivel de dependencia: <b>Independiente</b> (70 puntos); <b>Ligera</b> (55-65 puntos); <b>Moderada</b> (40-50 puntos); <b>Grave</b> (20-35 puntos); <b>Total</b> (0-15 puntos)
Dolor físico persistente	Severo o extremo (en la últimas 4 semanas)
Depresión PHQ-8	Sintomatología depresiva Moderada-Grave ( $\geq 10$ puntos)
	Dimensiones (en las últimas 2 semanas):
	<b>1.</b> Poco interés o alegría por hacer cosas
	<b>2.</b> Sensación de estar decaído/a, deprimido/a, o desesperanzado/a
	<b>3.</b> Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado
<b>4.</b> Sensación de cansancio o de tener poca energía	
<b>5.</b> Poco apetito o comer demasiado	
<b>6.</b> Sentirse mal consigo mismo/a, sentir que es un fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a	
<b>7.</b> Problemas para concentración	
<b>8.</b> Moverse o hablar despacio o lo contrario, estar inquieto/a agitado/a	
Valoración de dimensiones: " <b>0-1 días</b> " 0 puntos; " <b>Varios días</b> " 1 punto; " <b>Más de la mitad de los días</b> " 2 puntos; " <b>Casi todos los días</b> " 3 puntos	
Sintomatología: <b>Ninguna</b> (0-4 puntos); <b>Leve</b> (5-9 puntos); <b>Moderada</b> (10-14 puntos); <b>Moderada-Grave</b> (15-19 puntos); <b>Grave</b> (20-24 puntos)	
Sentimiento de soledad	Bastantes veces, casi siempre o siempre
Apoyo social OSLO-3	Apoyo social fuerte ( $\geq 12$ puntos)
	<b>1.</b> Personas cercanas en caso de problema grave: " <b>Ninguna</b> " 1 punto; " <b>1 o 2 personas</b> " 2 puntos; " <b>3 a 5 personas</b> " 3 puntos; " <b>Más de 5 personas</b> " 4 puntos
	<b>2.</b> Interés por lo que les pasa: " <b>Nada</b> " 1 punto; " <b>Poco</b> " 2 puntos; " <b>Ni mucho ni poco</b> " 3 puntos; " <b>Algo</b> " 4 puntos; " <b>Mucho</b> " 5 puntos
	<b>3.</b> Poder obtener ayuda de vecinos: " <b>Muy difícil</b> " 1 punto; " <b>Difícil</b> " 2 puntos; " <b>Es posible</b> " 3 puntos; " <b>Fácil</b> " 4 puntos; " <b>Muy fácil</b> " 5 puntos
	Nivel de apoyo: <b>Pobre</b> (3-8 puntos); <b>Intermedio</b> (9-11 puntos); <b>Fuerte</b> (12-14 puntos)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25)

### 3. RESULTADOS

En el año 2025 la tasa de respuesta ha sido de 75,5%. Se realizaron 1.008 encuestas a personas de 65 a 79 años de edad. La *Tabla 2* muestra las características de la población encuestada por sexo.

**Tabla 2. Características de la muestra y su distribución por sexo, SIVFRENT-M 2025.**

	Hombre	Mujer	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Número de encuestas (% fila)</b>	461 (45,7%)	547 (54,3%)	1.008 (100,0%)
<b>Tasa de respuesta</b>			75,5%
<b>Edad</b>			
65 a 69	192 (41,6%)	205 (37,5%)	397 (39,4%)
70 a 74	162 (35,1%)	198 (36,2%)	360 (35,7%)
75 a 79	107 (23,2%)	144 (26,3%)	251 (24,9%)
<b>Ámbito geográfico</b>			
Madrid capital	216 (46,9%)	301 (55,0%)	517 (51,3%)
Corona metropolitana	205 (44,5%)	227 (41,5%)	432 (42,9%)
Resto de municipios	40 (8,7%)	19 (3,5%)	59 (5,9%)
<b>País de nacimiento</b>			
España	432 (93,7%)	493 (90,1%)	925 (91,8%)
Otros países	29 (6,3%)	54 (9,9%)	83 (8,2%)

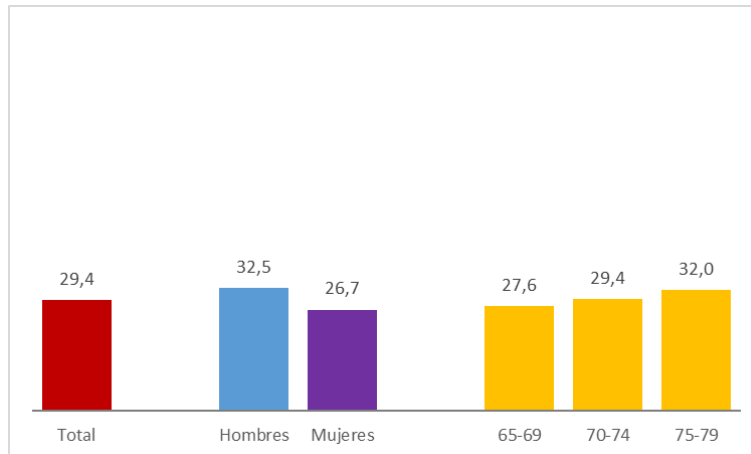
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25)

#### 3.1 HÁBITOS DE SALUD

##### 3.1.1 Sedentarismo en la actividad habitual/laboral

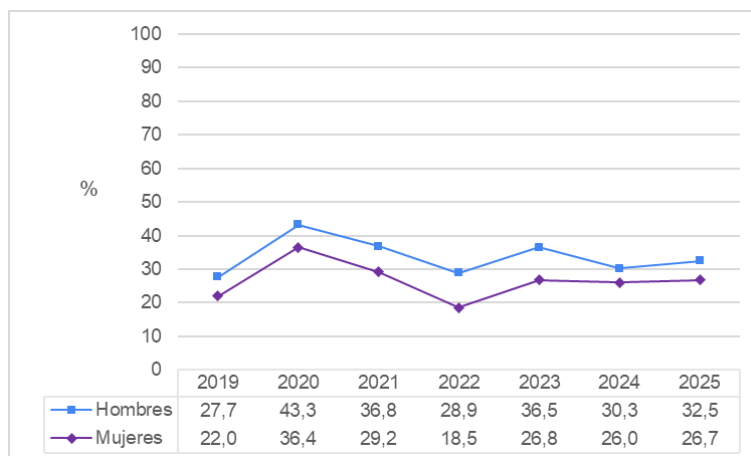
El 29,4% de esta población refiere estar sentada la mayor parte del tiempo durante su actividad habitual/laboral. El sedentarismo es más frecuente en hombres (32,5%) que en mujeres (26,7%) y aumenta con la edad, alcanzando el 32,0% en el tramo de 75 a 79 años (*Figura 1*). La serie 2019-2025 muestra que los hombres presentan sistemáticamente niveles de sedentarismo superiores a las mujeres, registrándose en ambos sexos un descenso durante el periodo de la pandemia y un ascenso y estabilización posterior que se mantiene en 2025 (*Figura 2*).

**Figura 1. Sedentarismo en actividad habitual/laboral\* por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



\* Está sentado/a durante la mayor parte del tiempo durante su actividad habitual/laboral.  
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 2. Evolución del sedentarismo en actividad habitual/laboral\* por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**

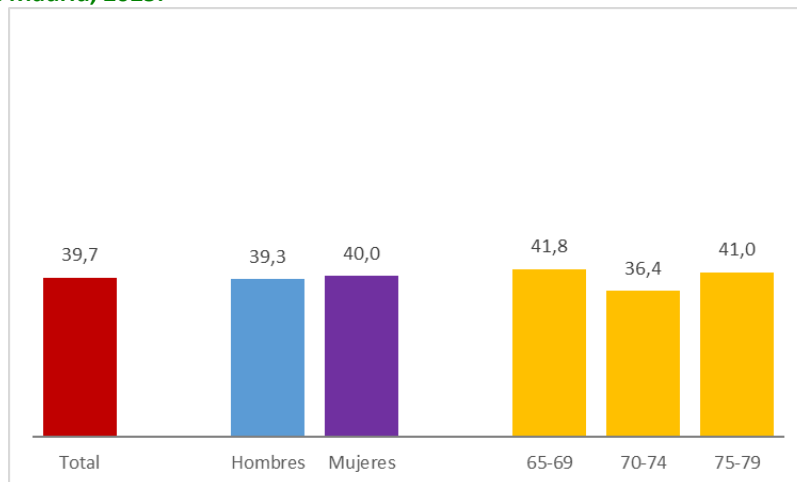


\* Está sentado/a durante la mayor parte del tiempo durante su actividad habitual/laboral.  
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

### 3.1.2 Consumo <3 raciones de frutas o verduras en las últimas 24 horas

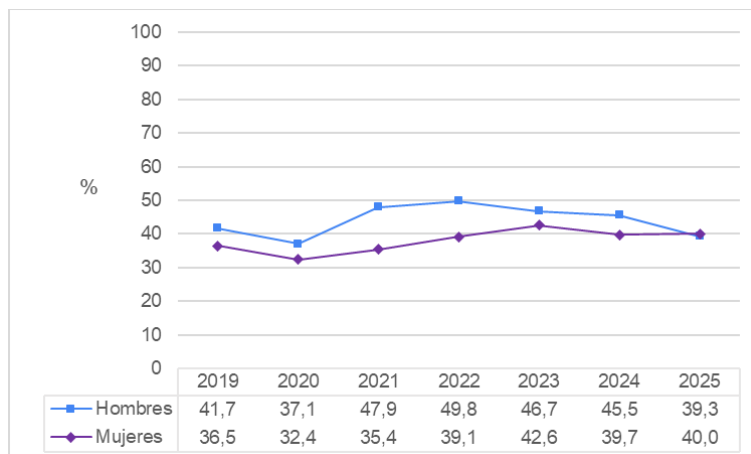
El 39,7% de la población reporta un consumo insuficiente de frutas o verduras. Los datos muestran una cercanía entre sexos (40,0% en mujeres y 39,3% en hombres) y una mayor prevalencia del bajo consumo en los grupos de mayor y menor edad (Figura 3). Respecto a la evolución temporal, 2025 marca un punto de convergencia: la tendencia ascendente en mujeres se mantiene, pero los hombres registran una mejora frente al año previo, eliminando la diferencia por sexo tradicional de la serie (Figura 4).

**Figura 3. Consumo <3 raciones de frutas o verduras en las últimas 24 horas por sexo y edad (%). Comunidad de Madrid, 2025.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 4. Evolución del consumo <3 raciones de frutas o verduras en las últimas 24 horas por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**

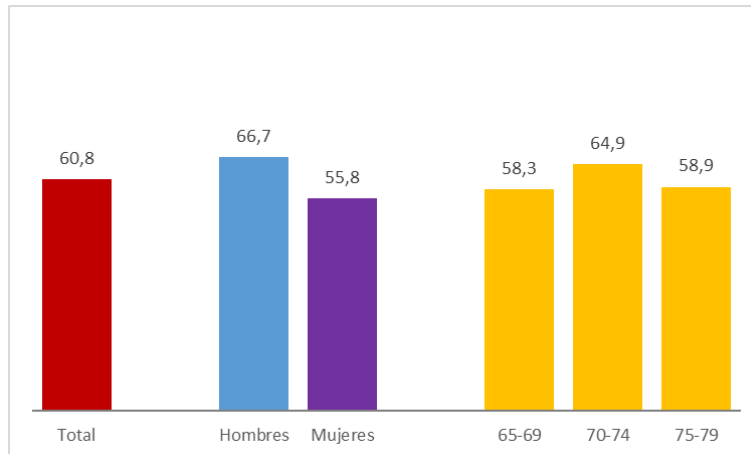


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

### 3.1.3 Sobrepeso u obesidad

La prevalencia de sobrepeso u obesidad (Índice de Masa Corporal-IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) se sitúa en el 60,8%, siendo marcadamente más alta en hombres (66,7%) que en mujeres (55,8%). Por grupos de edad, el dato más elevado corresponde al tramo de 70 a 74 años con un 64,9% (Figura 5). A lo largo de los años se observa una evolución dispar: mientras en los hombres la cifra desciende, en las mujeres se produce un ascenso tras el mínimo registrado el año previo, aunque los hombres mantienen valores sistemáticamente superiores en toda la serie histórica (Figura 6).

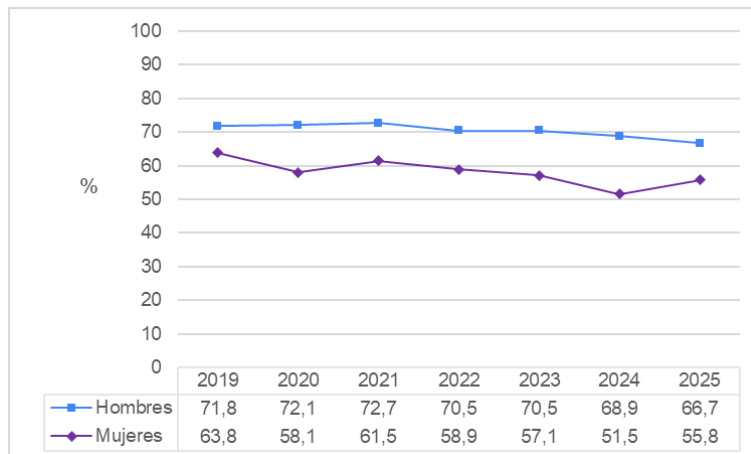
**Figura 5. Sobrepeso u obesidad\* por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



\* Índice de masa corporal  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 6. Evolución del sobrepeso u obesidad\* por sexo y año (%). Población de 65-79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**



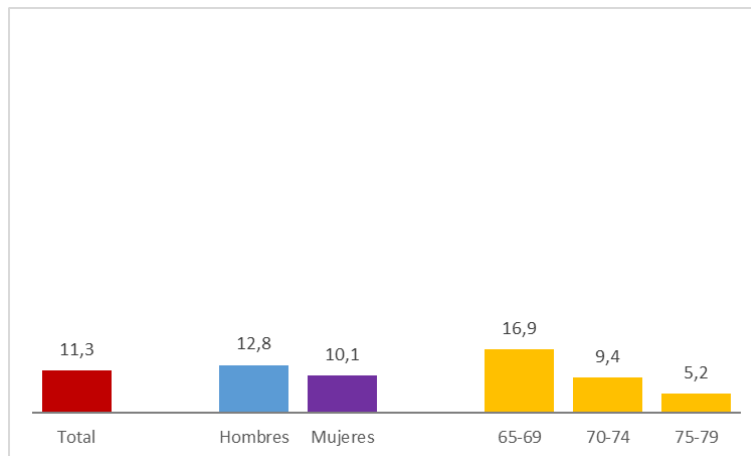
\* Índice de masa corporal  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

### 3.1.4 Fumadores/as actuales (ocasionales o diarios)

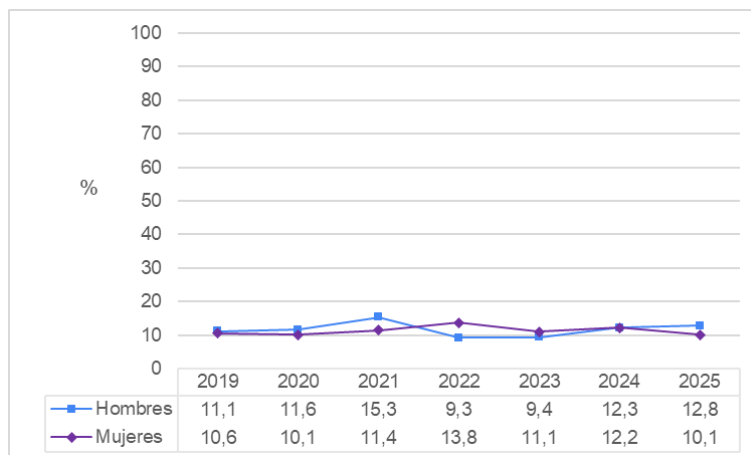
La prevalencia de fumadores actuales es del 11,3%, siendo mayor en hombres (12,8%) que en mujeres (10,1%). El consumo de tabaco presenta una clara tendencia decreciente con la edad, reduciéndose drásticamente desde el 16,9% en el grupo de 65 a 69 años hasta el 5,2% en el tramo de 75 a 79 años (Figura 7). En cuanto a la evolución temporal, desde 2022 se observa una leve tendencia ascendente en hombres y descendente en mujeres, rompiendo en 2025 la convergencia que existía en el año anterior (Figura 8).

**Figura 7. Fumadores/as actuales (ocasionales o diarios) por sexo y edad (%). Población de 65-79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 8. Evolución de los fumadores/as actuales (ocasionales o diarios) por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**

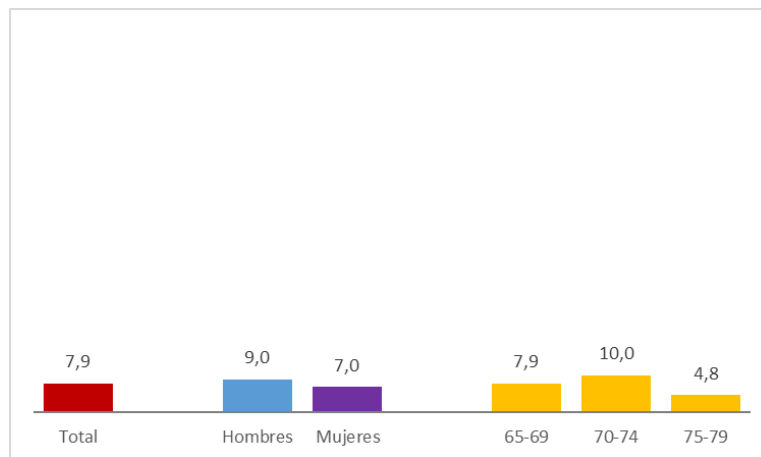


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

### 3.1.5 Bebedores/as por encima de los límites de bajo riesgo

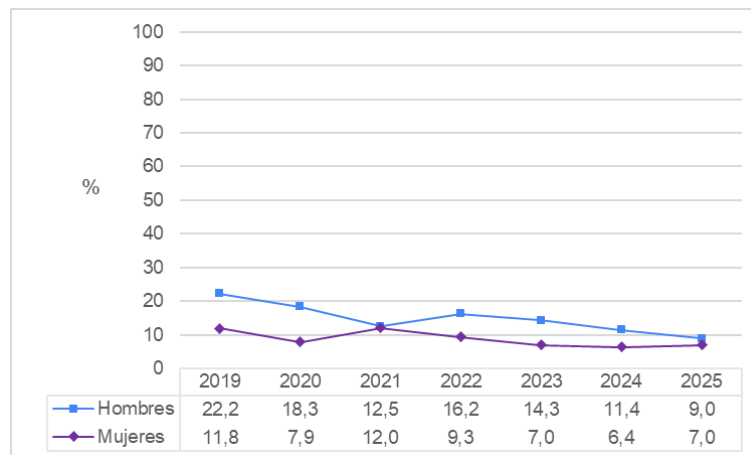
El consumo de alcohol por encima de los límites de bajo riesgo, >20 g/día en hombres y >10 g/día en mujeres, se sitúa en el 7,9%, siendo superior en hombres (9,0%) que en mujeres (7,0%). Por grupos de edad, la mayor proporción se registra en el tramo de 70 a 74 años (10,0%), mientras que el dato desciende notablemente hasta el 4,8% en el grupo de 75 a 79 años (Figura 9). Atendiendo a la serie histórica, 2025 destaca por el descenso continuado en los hombres frente al leve repunte de las mujeres respecto al año previo. Esta tendencia conduce a una convergencia entre sexos, aunque las cifras en hombres han sido sistemáticamente superiores durante todo el periodo 2019-2025 (Figura 10).

**Figura 9. Bebedores/as por encima de los límites de bajo riesgo\* por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



\* Consumo de alcohol >20g/día en hombres y >10g/día en mujeres.  
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 10. Evolución de los bebedores/as por encima de los límites de bajo riesgo\* por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**



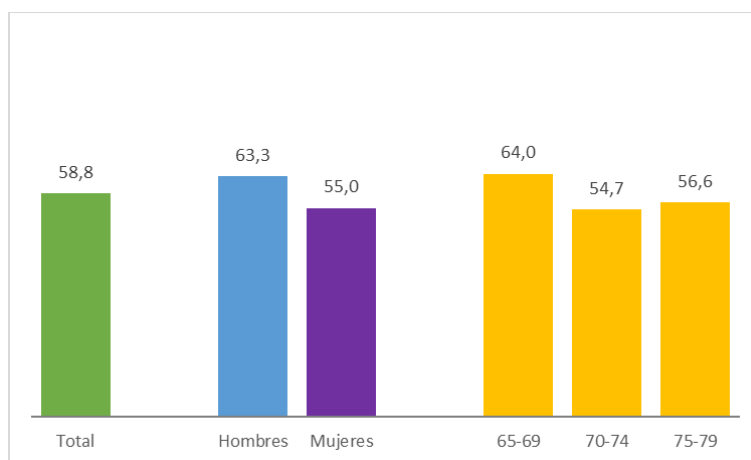
\* Consumo de alcohol >20g/día en hombres y >10g/día en mujeres.  
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

## 3.2 SALUD, DISCAPACIDAD Y RELACIONES SOCIALES

### 3.2.1 Salud autopercebida buena o muy buena

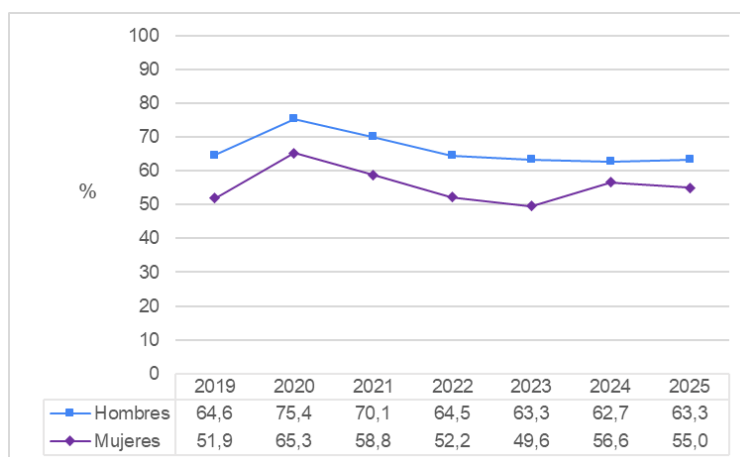
La proporción de población que percibe su salud como buena o muy buena se sitúa en el 58,8%. Este indicador refleja una clara diferencia por sexo, siendo mayor la prevalencia de valoración positiva en hombres (63,3%) que en mujeres (55,0%), y por edad, con un máximo del 64,0% en el grupo de 65 a 69 años que desciende en los tramos posteriores (*Figura 11*). En la trayectoria desde 2019 destaca un incremento en la percepción positiva durante el periodo de la pandemia seguido de una caída posterior en ambos sexos. No obstante, en los últimos dos años se observa un ligero aumento en las mujeres, persistiendo la brecha por sexo que ha caracterizado a todo el intervalo estudiado (*Figura 12*).

**Figura 11. Salud autopercebida buena o muy buena por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 12. Evolución de salud autopercebida buena o muy buena por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**

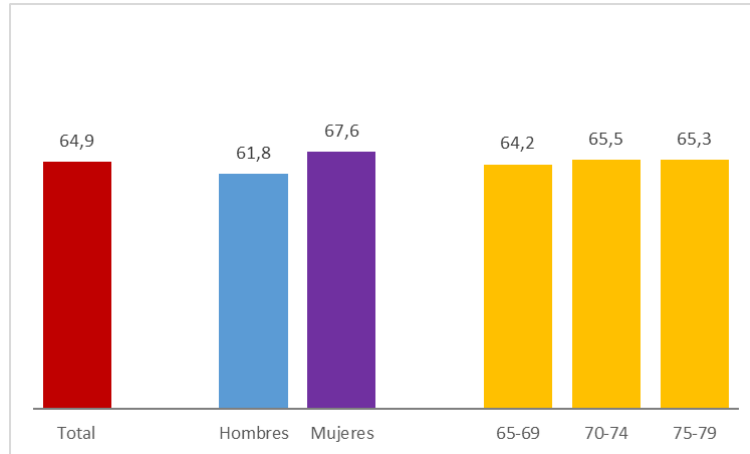


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

### 3.2.2 Presencia de algún problema crónico de salud

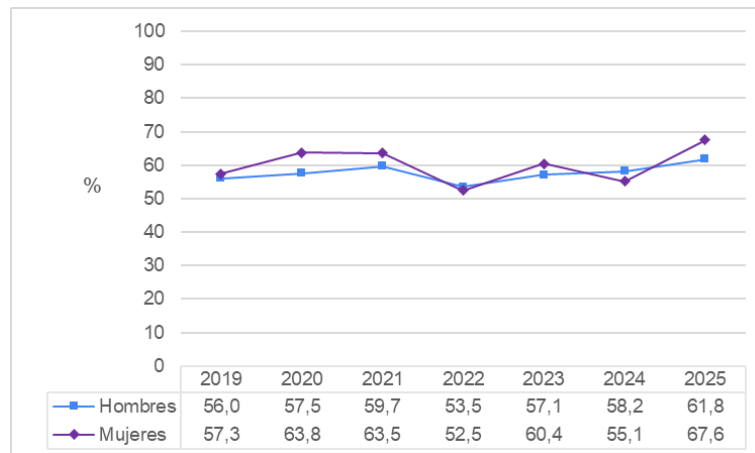
Un 64,9% de la población refiere algún problema crónico de salud, observándose una mayor prevalencia en mujeres (67,6%) frente a los hombres (61,8%). Esta proporción se mantiene elevada en todos los tramos de edad, registrando su valor máximo en el grupo de 70 a 74 años con un 65,5% (Figura 15). Respecto a la trayectoria seguida desde 2019, se observa una alternancia entre sexos, lo que evidencia la ausencia de una brecha definida en este indicador. Durante los dos últimos años, ambos grupos registran un incremento simultáneo que sitúa los datos en los niveles más altos de todo el periodo estudiado (Figura 16).

**Figura 13. Presencia de algún problema crónico de salud por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 14. Evolución de la presencia de algún problema crónico de salud por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**

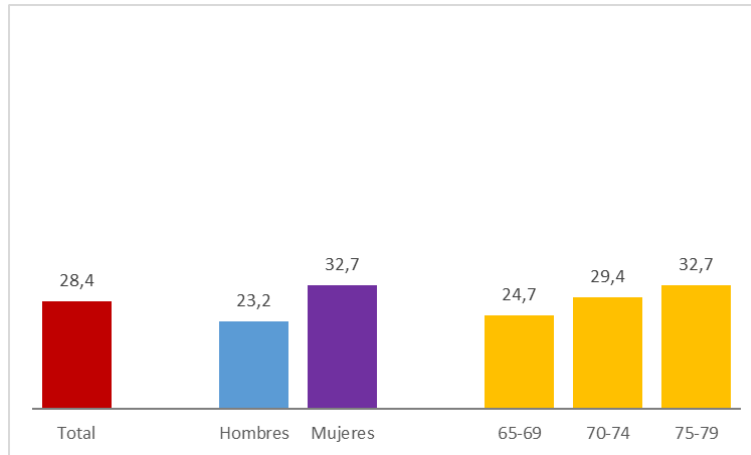


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

### 3.2.3 Presencia de algún grado de limitación de la actividad

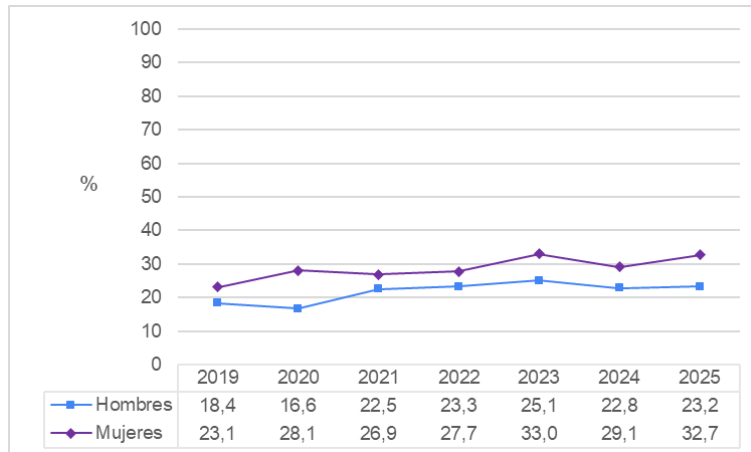
La prevalencia de algún grado de limitación de la actividad se sitúa en el 28,4%, existiendo una clara disparidad entre mujeres (32,7%) y hombres (23,2%). Este porcentaje se incrementa de forma progresiva con la edad, escalando desde el 24,7% en el tramo de 65 a 69 años hasta el 32,7% en el grupo de mayor edad (Figura 13). Desde 2019 destaca un aumento progresivo de estas limitaciones en ambos sexos a pesar de ligeras oscilaciones puntuales. Esta trayectoria ascendente ha mantenido una brecha constante entre sexos durante todo el intervalo, registrándose en 2025 uno de los valores más altos del periodo para las mujeres (Figura 14).

**Figura 15. Presencia de algún grado de limitación de la actividad por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 16. Evolución de la presencia de algún grado de limitación de la actividad por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**

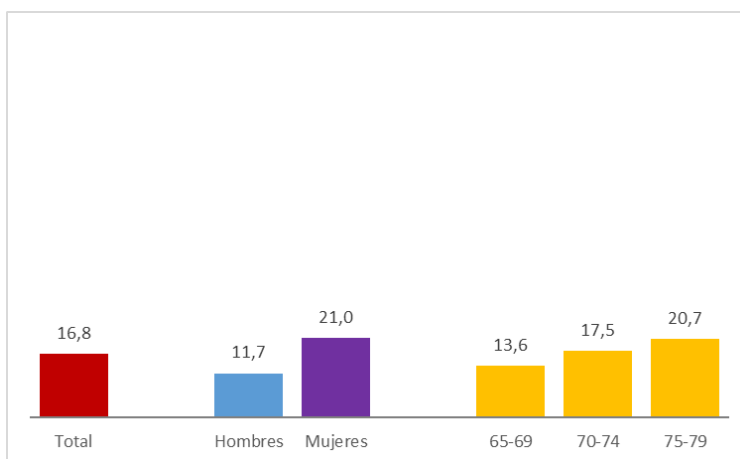


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

### 3.2.4 Fragilidad

La prevalencia de fragilidad (FRAIL adaptado  $\geq 3$  puntos) se sitúa en el 16,8%, con una diferencia notable entre mujeres (21,0%) y hombres (11,7%). Este indicador se incrementa de forma progresiva con la edad, escalando desde el 13,6% en el tramo de 65 a 69 años hasta el 20,7% en el grupo de 75 a 79 años (Figura 17). En el periodo 2019-2025, la tendencia muestra un crecimiento de la fragilidad que alcanzó su techo en 2023, con un descenso posterior y un repunte reciente en el dato de las mujeres. Durante todo el intervalo analizado, la brecha por sexo ha permanecido constante, manteniendo las mujeres niveles de fragilidad sistemáticamente superiores a los de los hombres (Figura 18).

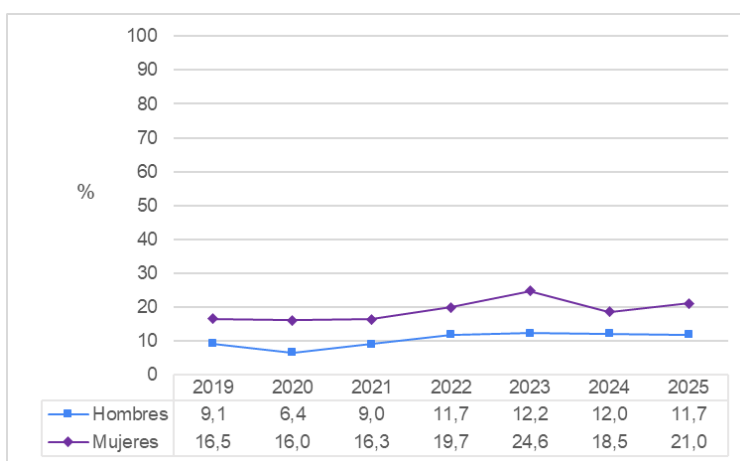
**Figura 17. Fragilidad\* por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



\* FRAIL adaptado  $\geq 3$  puntos.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 18. Evolución de la fragilidad\* por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**



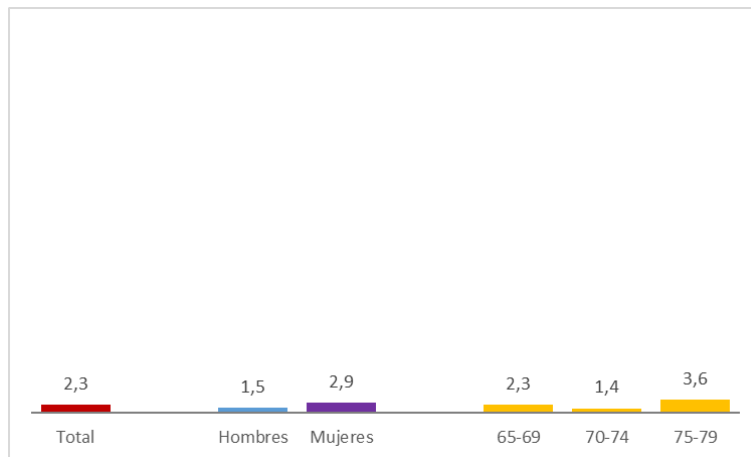
\* FRAIL adaptado  $\geq 3$  puntos.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

### 3.2.5 Dependencia moderada, grave o total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

La prevalencia de este tipo de dependencia (Katz adaptado  $\leq 30$  puntos) se sitúa en el 2,3%, afectando casi al doble a las mujeres (2,9%) frente a los hombres (1,5%). Por grupos de edad, destaca un repunte en el tramo de 75 a 79 años, donde la proporción alcanza el 3,6% (Figura 19). Desde 2019, las mujeres muestran cifras sistemáticamente superiores, con un pico del 5,2% en el 2020. En los últimos dos años se registra un descenso en ambos sexos, situando estos datos en los niveles más bajos de todo el intervalo estudiado, aunque se mantiene la brecha constante que sitúa a las mujeres con mayores niveles de dependencia (Figura 20).

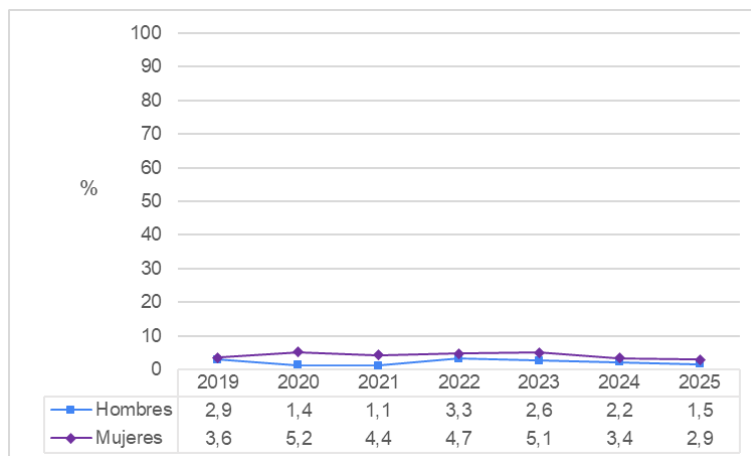
**Figura 19. Dependencia moderada, grave o total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)\* por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



\* Katz adaptado  $\leq 30$  puntos.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 20. Evolución de la dependencia moderada, grave o total para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)\* por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**



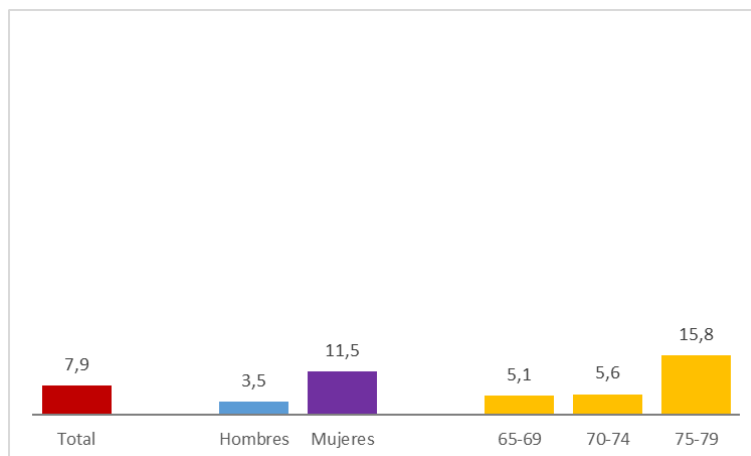
\* Katz adaptado  $\leq 30$  puntos.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

### 3.2.6 Dependencia moderada, grave o total para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

El porcentaje de estos grados de dependencia (Lawton y Brody adaptado  $\leq 40$  puntos) es del 7,9%, evidenciando una brecha de sexo muy marcada al afectar al 11,5% de las mujeres frente al 3,5% de los hombres. Este dato se dispara con la edad, escalando desde niveles cercanos al 5% en los tramos de menor edad hasta un 15,8% en el grupo de 75 a 79 años (Figura 21). En la trayectoria seguida desde 2019, pese al descenso registrado en los últimos dos años en ambos sexos, las cifras en mujeres continúan triplicando a las de los hombres, consolidando una disparidad que ha sido constante durante todo el periodo (Figura 22).

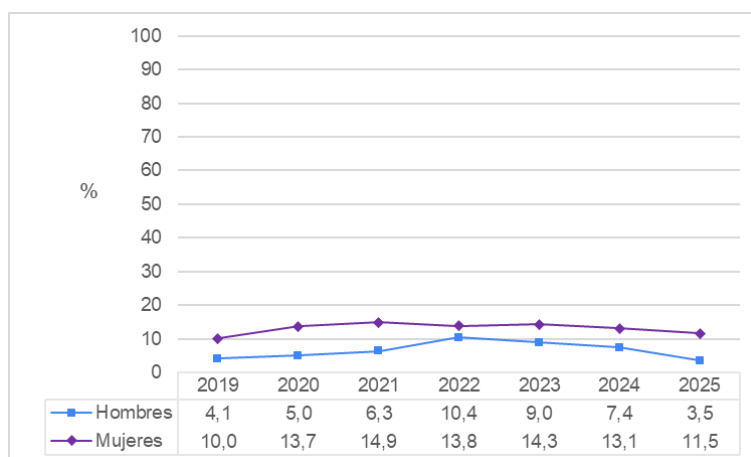
**Figura 21. Dependencia moderada, grave o total para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)\* por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



\* Lawton y Brody adaptado  $\leq 40$  puntos.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 22. Evolución de la dependencia moderada, grave o total para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)\* por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**



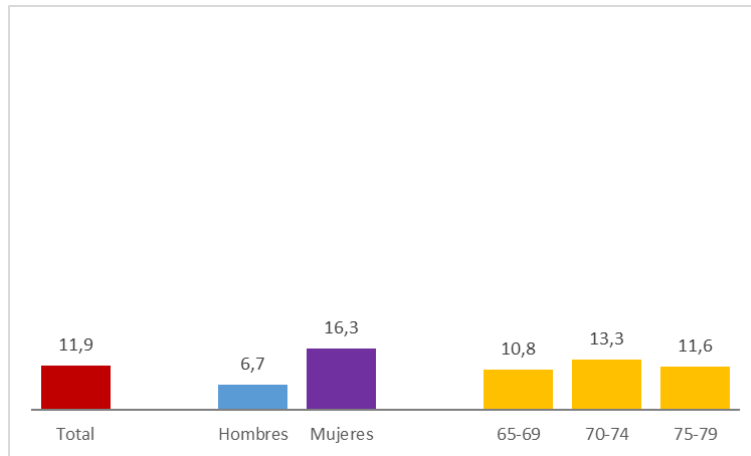
\* Lawton y Brody adaptado  $\leq 40$  puntos.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

### 3.2.7 Presencia de dolor persistente extremo o severo

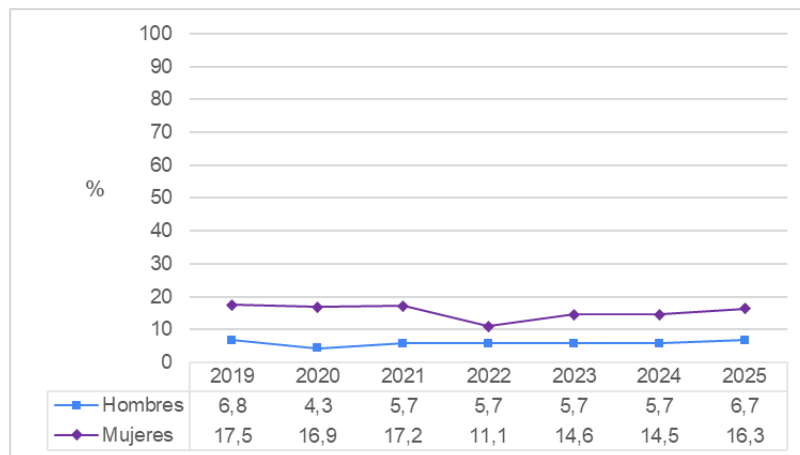
El 11,9% de la población refiere este tipo de dolor con una gran diferencia por sexo: afecta al 16,3% de las mujeres frente al 6,7% de los hombres. Por grupos de edad, la mayor proporción de afectados se localiza en el tramo de 70 a 74 años (13,3%), superando ligeramente a los grupos de menor y mayor edad (Figura 23). En el periodo 2019-2025 destaca una clara estabilidad en las cifras de los hombres frente a la mayor variabilidad del dato de las mujeres. Tras un descenso notable en 2022, el porcentaje en las mujeres ha experimentado un incremento constante en los últimos años, situándose cerca de sus niveles máximos y manteniendo una distancia respecto a los hombres en todo el intervalo (Figura 24).

**Figura 23. Presencia de dolor persistente extremo o severo por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 24. Evolución de la presencia de dolor persistente extremo o severo por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**

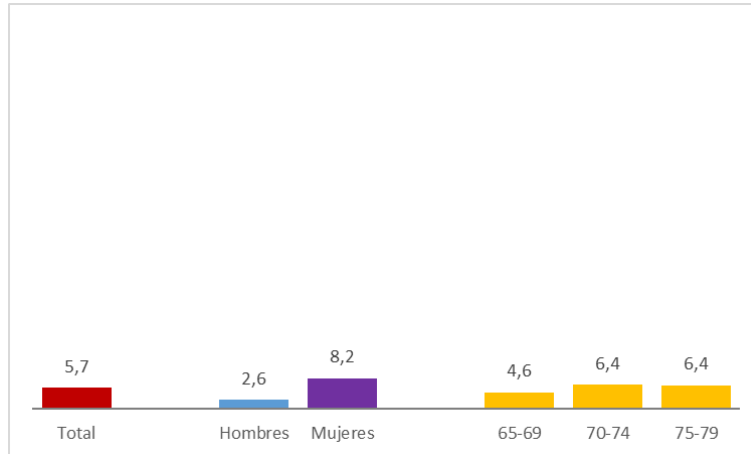


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

### 3.2.8 Sintomatología depresiva moderada-grave

Un 5,7% presenta sintomatología depresiva moderada-grave (PHQ-8  $\geq 10$  puntos), detectándose una prevalencia tres veces superior en las mujeres (8,2%) respecto a los hombres (2,6%). Este indicador se incrementa con la edad, subiendo desde el 4,6% inicial hasta el 6,4% a partir de los 70 años (Figura 25). En el periodo 2019-2025, la tendencia muestra una notable estabilidad en los valores registrados. Durante todo el intervalo, la brecha por sexo ha permanecido constante y amplia, con datos en las mujeres sistemáticamente mucho más elevados que en los hombres (Figura 26).

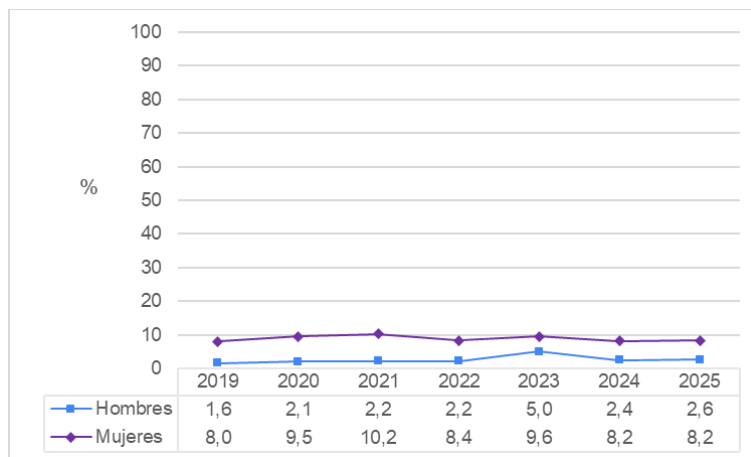
**Figura 25. Sintomatología depresiva moderada-grave\* por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



\* PHQ-8  $\geq 10$  puntos.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 26. Evolución de la sintomatología depresiva moderada-grave\* por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**



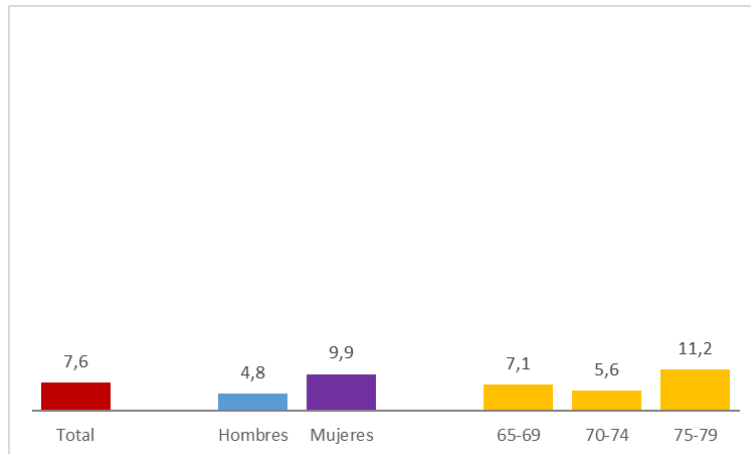
\* PHQ-8  $\geq 10$  puntos.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

### 3.2.9 Sentimiento de soledad bastantes veces, siempre o casi siempre

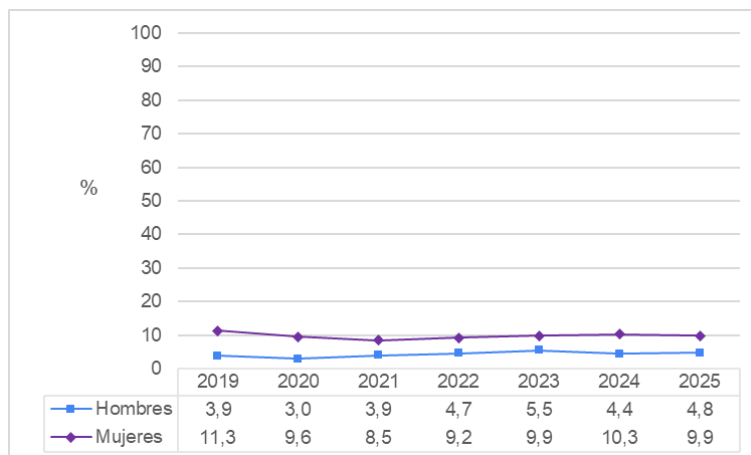
Un 7,6% de la población refiere experimentar sentimiento de soledad persistente, detectándose una prevalencia en las mujeres (9,9%) que duplica a la de los hombres (4,8%). Este indicador presenta un incremento notable vinculado a la edad, alcanzando su valor máximo del 11,2% en el tramo de 75 a 79 años (Figura 29). En el periodo 2019-2025 se han mantenido cifras estables y una diferencia por sexo muy marcada, con registros en las mujeres que se sitúan sistemáticamente de forma muy superior a los de los hombres (Figura 30).

**Figura 27. Sentimiento de soledad bastantes veces, siempre o casi siempre por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 28. Evolución del sentimiento de soledad bastantes veces, siempre o casi siempre por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**

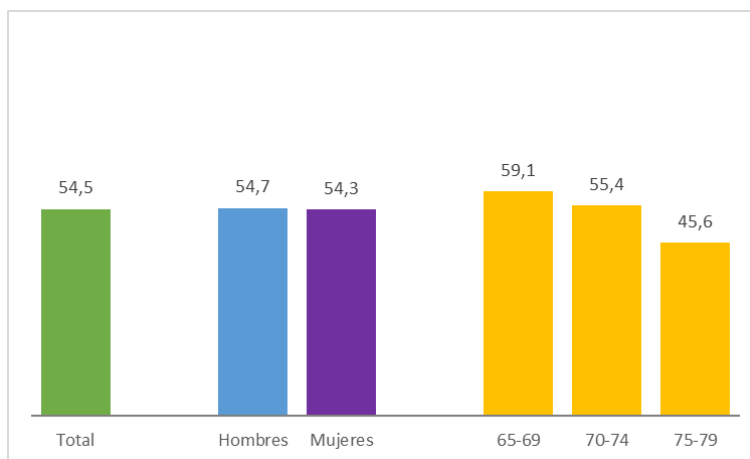


Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

### 3.2.10 Apoyo social fuerte

El 54,5% de la población cuenta con un apoyo social fuerte (OSLO-3  $\geq 12$  puntos), registrándose una paridad casi absoluta entre hombres (54,7%) y mujeres (54,3%). No obstante, se observa un marcado descenso de esta prevalencia según avanza la edad, cayendo desde el 59,1% en el tramo de 65 a 69 años hasta el 45,6% en el grupo de 75 a 79 años (Figura 27). Desde 2019, tras los valores máximos registrados en 2020 y 2021, la tendencia muestra un descenso hacia una estabilización en los niveles actuales. Esta trayectoria ha estado marcada por la desaparición de la brecha por sexo inicial, convergiendo ambos grupos en cifras muy similares durante los últimos años (Figura 28).

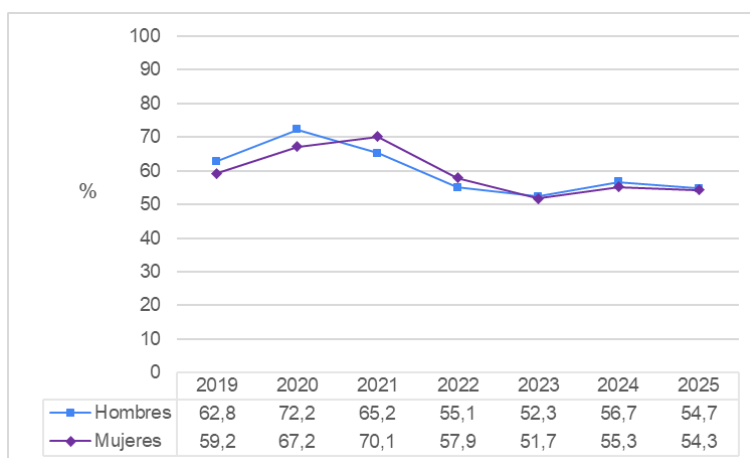
**Figura 29. Apoyo social fuerte\* por sexo y edad (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2025.**



\* OSLO-3  $\geq 12$  puntos.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Figura 30. Evolución del apoyo social fuerte\* por sexo y año (%). Población de 65 a 79 años. Comunidad de Madrid, 2019-2025.**



\* OSLO-3  $\geq 12$  puntos.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M25).

**Informe elaborado por:**

Antonio González Herrera y Ana Gandarillas Grande. Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Comunidad de Madrid.

**Cita recomendada:**

Dirección General de Salud Pública. Hábitos de salud/Salud y discapacidad y relaciones sociales en población Mayor de la Comunidad de Madrid, 2025. Avance de Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-M). Comunidad de Madrid. Marzo 2026.