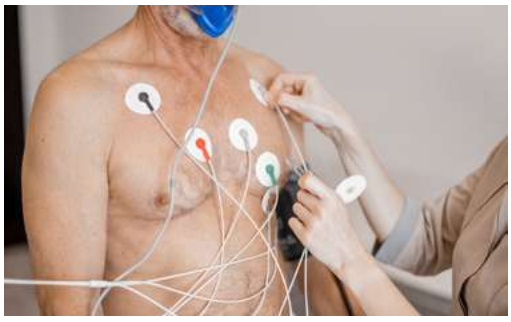
Fundación Fenin

+50
Detectar a tiempo

Percepción del riesgo cardiovascular



Índice



01 Presentación. Detectar a tiempo



02 Ficha técnica y metodología



03 Resumen ejecutivo



04 Riesgo cardiovascular y percepción



05 Hábitos de prevención cardiovascular



06 Relación con el sistema sanitario



07 Seguimineto y revisión cardiovascular



08 Salud cardiovascular femenina



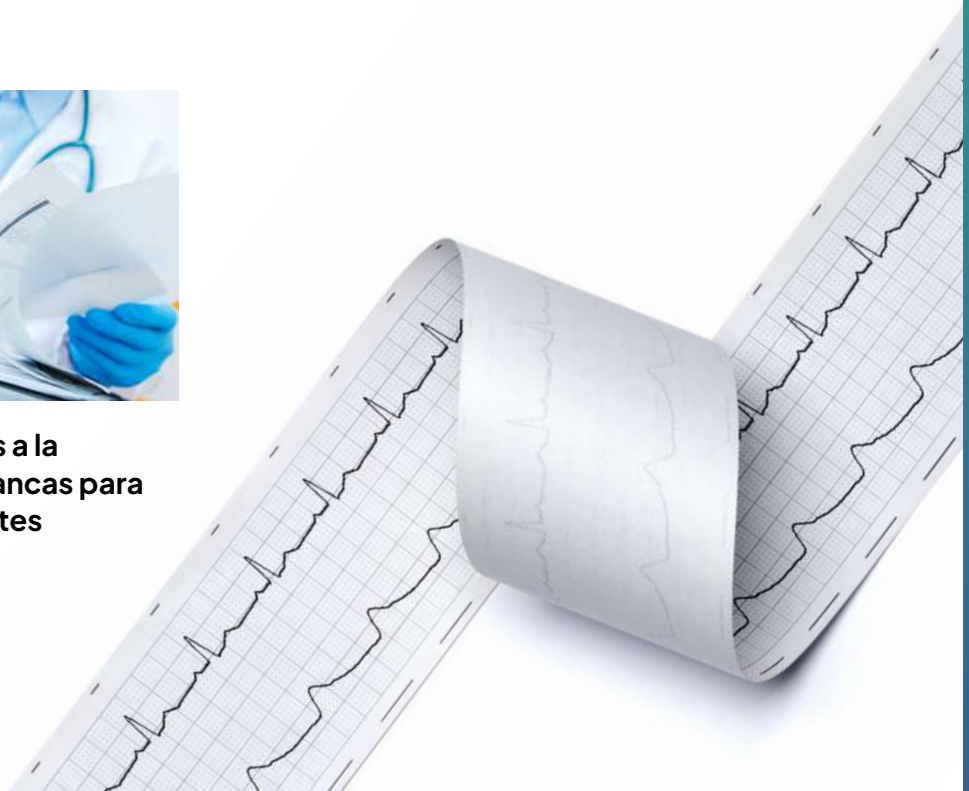
09 Acceso y revisión preventiva



10 Conclusiones: 12 hallazgos clave



11 De los datos a la acción: palancas para detectar antes





01
Presentación. Detectar a tiempo

La salud cardiovascular es uno de los principales retos de salud pública en España

La salud cardiovascular sigue siendo **uno de los principales retos de salud pública en España**[1], tanto por su impacto en mortalidad como por su peso en la cronicidad, la calidad de vida y la utilización de recursos sanitarios. En 2025, **las enfermedades del sistema circulatorio fueron la segunda causa de muerte en España,** por detrás de los tumores, y representaron el **25,7% del total de defunciones.** Dentro de este grupo, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares se situaron entre las causas más frecuentes de fallecimiento[2].

La Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud señala que **la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares alcanzaba al 9,8% de la población** y que la incidencia anual se situaba en torno a 1 caso por cada 100 personas. Esta carga sanitaria y social refuerza la necesidad de avanzar en **prevención, diagnóstico precoz, seguimiento y continuidad asistencial**, especialmente en las etapas vitales en las que empiezan a acumularse factores de riesgo y se abre una ventana clara para detectar antes[3].

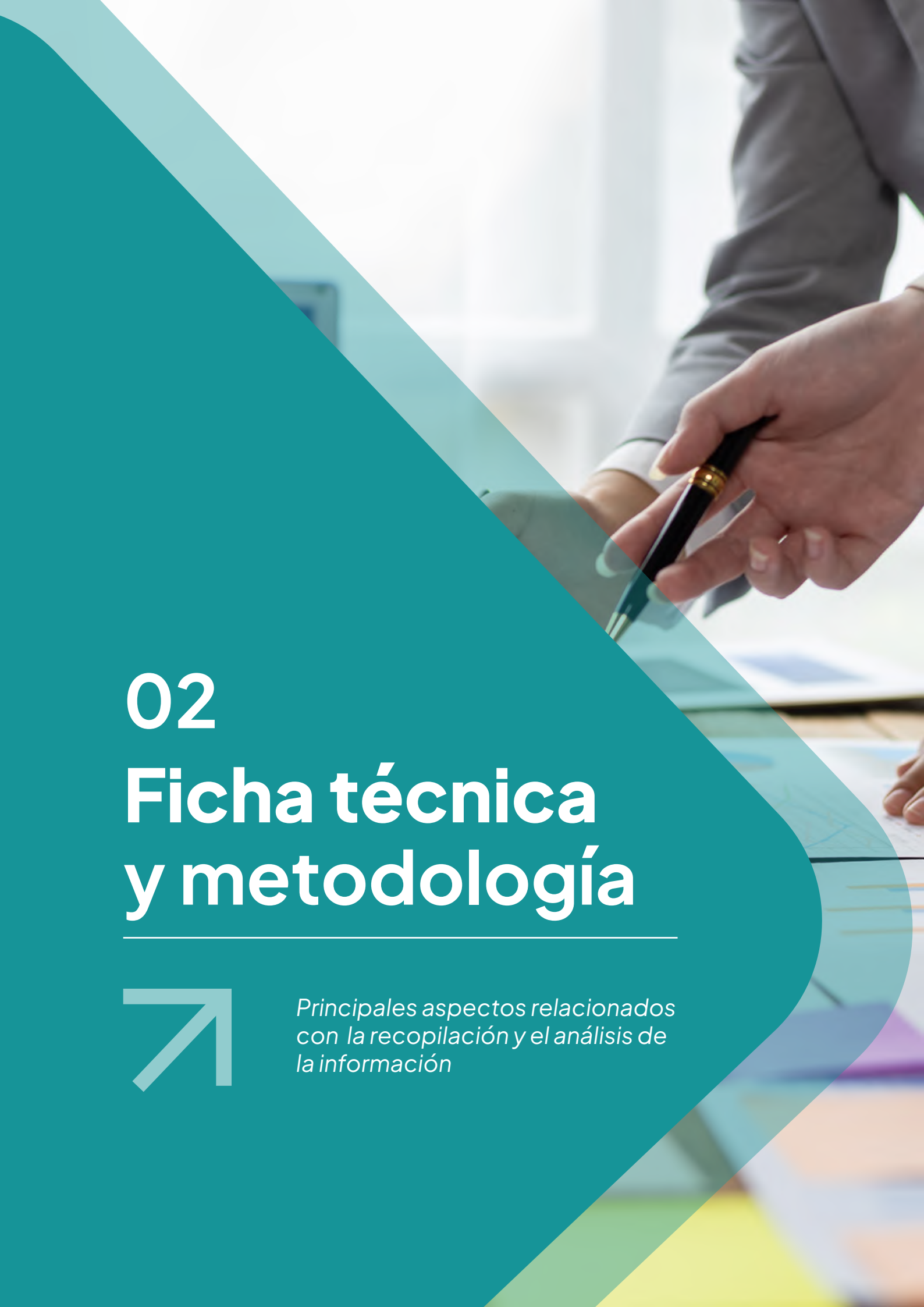
A partir de los 50 años se abre una etapa clave para la prevención cardiovascular. Es un momento en el que el riesgo cardiovascular gana peso, aumenta el contacto con el sistema sanitario y cobran mayor importancia indicadores como **la tensión arterial, el colesterol, el peso, la actividad física, los hábitos de vida o los antecedentes familiares.**

La detección temprana de riesgos cardiovasculares requiere que la ciudadanía **reconozca su propio riesgo, conozca su salud, sepa identificar señales de alerta, consulte antes de que aparezcan síntomas graves** y encuentre oportunidades de revisión en sus contactos habituales con el sistema sanitario.

Este estudio busca conocer cómo la población entre 50 y 75 años percibe y cuida su salud cardiovascular: **qué factores de riesgo reconoce, qué hábitos mantiene, con qué frecuencia acude al médico, si se aborda su salud cardiovascular en consulta, qué barreras encuentra para revisar su estado de salud y qué diferencias aparecen por sexo, edad, situación socioeconómica o territorio.**

> A partir de los 50 años, la prevención cardiovascular adquiere un papel clave: aumenta el riesgo, el contacto con el sistema sanitario y la oportunidad de detectar precozmente factores que pueden marcar la evolución de la salud.

1. *Ministerio de Sanidad. Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). Madrid: Ministerio de Sanidad, 2022.* Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf
2. *Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de defunciones según la causa de muerte. Año 2025. Datos provisionales.* https://www.ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2025.htm
3. *Ministerio de Sanidad. Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). Madrid: Ministerio de Sanidad, 2022.* Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf



02
Ficha técnica y metodología

Principales aspectos relacionados con la recopilación y el análisis de la información

2.037 entrevistas válidas

Personas de **50 a 75 años**

Ámbito:
Península, Baleares y Canarias



Entrevista online autoadministrada

±2,2% Error muestral máximo

Trabajo de campo desarrollado en julio de 2026

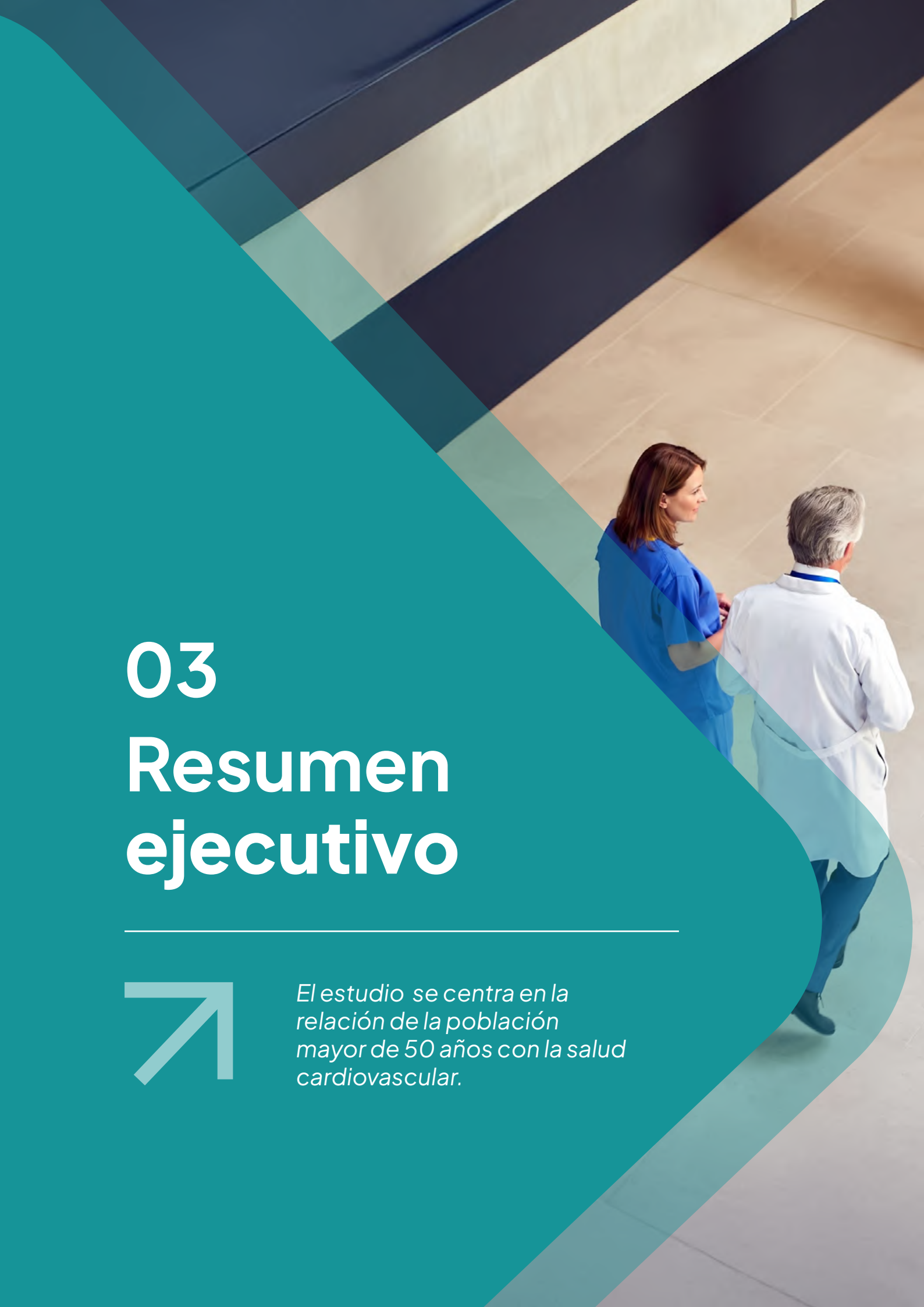
Notas metodológicas

Sobre CCAA

A lo largo del informe se incorporan zooms interpretativos en aquellas comunidades autónomas que, por sus particularidades o resultados, aportan una lectura territorial de especial interés.

Sobre datos destacados en los gráficos

En algunos de los gráficos incluídos en el informe se señalan cruces sociodemográficos de interés que cuentan con representatividad estadísitica. Se destacan porque se separan de forma significativa del dato medio y apoyan y complementan el análisis de los datos.



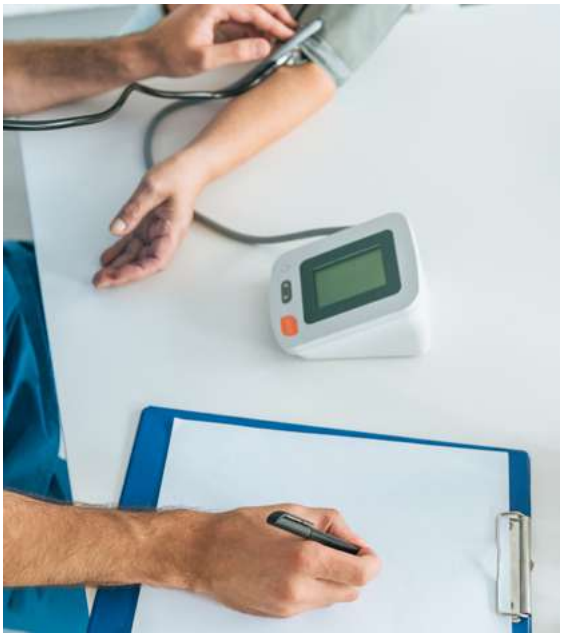
03 Resumen ejecutivo

El estudio se centra en la relación de la población mayor de 50 años con la salud cardiovascular.

El estudio ofrece una fotografía de cómo la población entre 50 y 75 años convive con la salud cardiovascular: qué riesgos acumula, cómo los percibe, qué hábitos mantiene y qué ocurre en su relación habitual con el sistema sanitario. Los resultados muestran algo clave para la detección precoz: **el riesgo cardiovascular existe, pero muchas personas no lo sienten como propio ni actúan para prevenirlo.**

Casi la mitad de las personas encuestadas (47,5%) presenta un diagnóstico cardiovascular o algún factor de riesgo asociado, principalmente colesterol elevado e hipertensión arterial. Sin embargo, la mayoría valora positivamente su salud (79,8%) y **cerca de dos tercios consideran (64,9%) improbable sufrir un problema cardiovascular grave** en los próximos años. Esta distancia entre riesgo real y percibido convive, además, con cierta disposición a mejorar. **Un 41,3% reconoce ser consciente de la necesidad de cuidarse más,** aunque esto no siempre se traduce en decisiones sostenidas en el tiempo.

> Que la población de 50 o más años reconozca el riesgo cardiovascular y que el sistema sanitario aproveche sus contactos habituales con la ciudadanía para reforzar la prevención y la detección precoz son dos de los retos principales en salud cardiovascular



La relación con el sistema sanitario confirma esta misma tensión. **Solo el 27,5% afirma que su salud cardiovascular se aborda siempre o casi siempre en la consulta**, y apenas el 21,1% indica que su médico le ausculta en la mayoría de las visitas. De hecho, **un 14% no recuerda que le hayan auscultado nunca,** lo que evidencia un margen de mejora en el seguimiento habitual. A ello se suma una baja percepción de la dimensión de género en la enfermedad cardiovascular, ya que **solo el 27,9% considera que esta afecta a ambos sexos de forma diferente según la edad y los síntomas.**

En conjunto, estos resultados apuntan a que **detectar a tiempo no depende solo de que existan revisiones médicas, sino de que el riesgo cardiovascular se perciba con la misma claridad con la que se conoce**. Además, es clave que el sistema sanitario aproveche que este grupo poblacional acude de manera constante a sus consultas para avanzar en la **prevención y detección de estas patologías.**



04
Riesgo cardiovascular y percepción

Una generación con riesgo cardiovascular presente, pero no siempre percibido



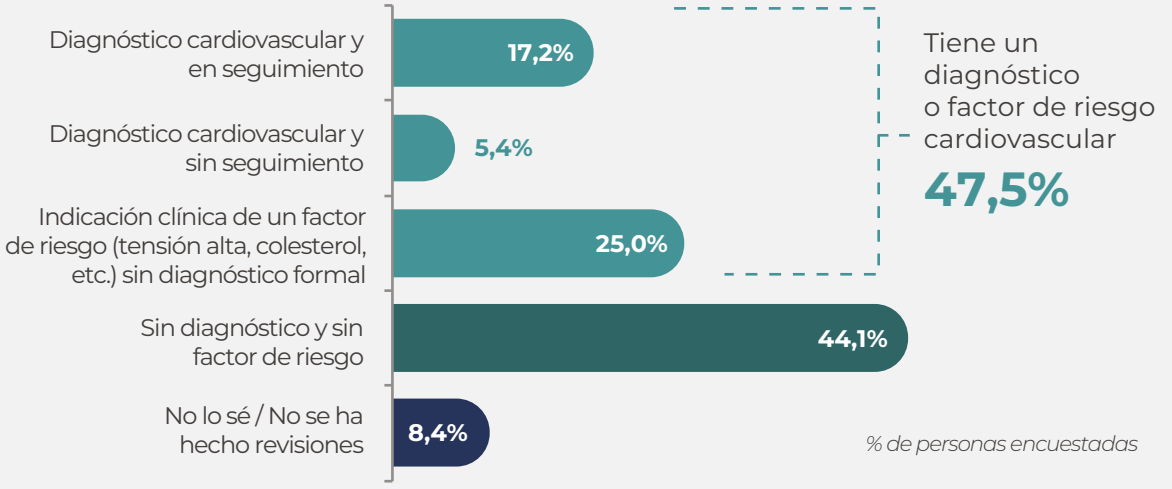
Riesgo cardiovascular y percepción

Uno de cada dos españoles entre 50 y 75 años tiene un diagnóstico o factor de riesgo cardiovascular, pero la mayoría no se percibe en riesgo.

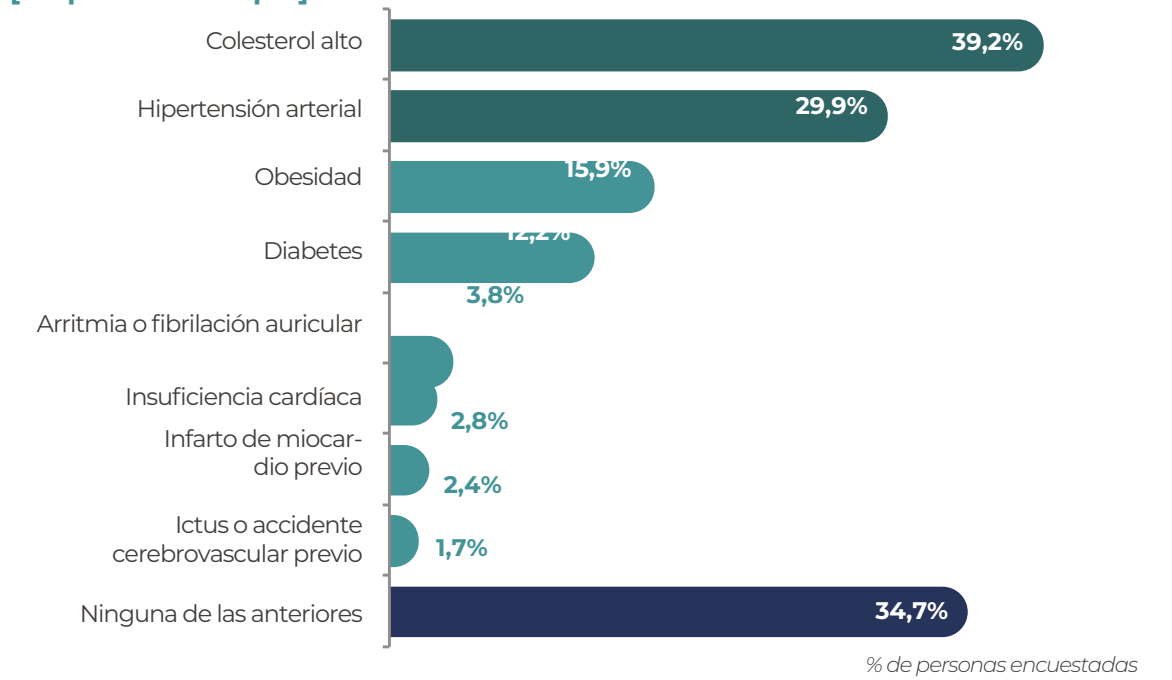
Casi la mitad de las personas mayores de 50 años convive ya con una enfermedad cardiovascular diagnosticada o con algún factor de riesgo asociado. En concreto, **el 47,5% presenta un diagnóstico cardiovascular o un factor de riesgo, principalmente colesterol elevado (39,2%) e hipertensión (29,9%).**

El colesterol alto es la condición declarada con mayor frecuencia, señalado por el 39,2% de las personas encuestadas, seguido de la hipertensión arterial, que alcanza el 29,9%. También aparecen otros factores relevantes, como obesidad (15,9%), diabetes (12,2%), arritmias (3,8%) o insuficiencia cardiaca (2,8%), aunque con menor presencia.

Situación cardiovascular actual declarada



Diagnósticos cardiovasculares y factores de riesgo declarados [respuesta múltiple]

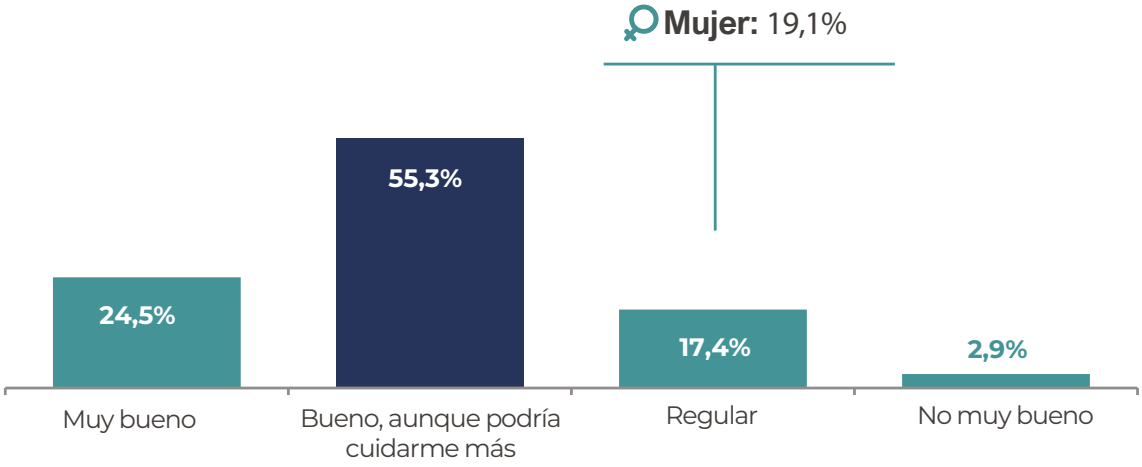


Sin embargo, esta realidad no siempre se traduce en una percepción de riesgo. Ocho de cada diez personas encuestadas (79,8%) valoran su salud cardiovascular como buena o muy buena, aunque parte de ellas (55,3%) reconoce que podría cuidarse más. Además, cerca de dos tercios (64,9%) consideran improbable sufrir un problema cardiovascular grave, como un infarto o un ictus, en los próximos años.

Esta **distancia entre riesgo declarado y percepción subjetiva** es una de las principales claves del estudio. El riesgo cardiovascular está presente en una parte significativa de la población encuestada, pero no siempre se vive como un riesgo propio, cercano o prioritario.

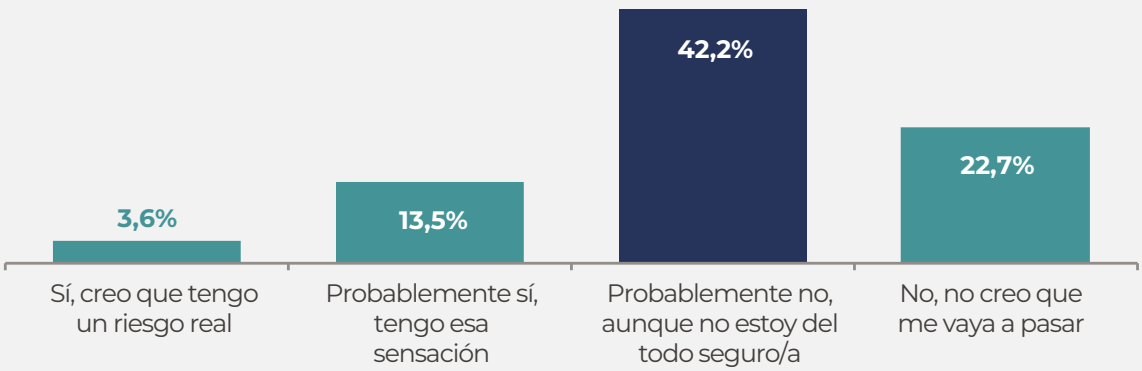
> **8 de cada 10 entre 50 y 75 años** valoran positivamente su salud cardiovascular y dos tercios no perciben un riesgo futuro relevante.

Autovaloración del estado de salud cardiovascular



% de personas encuestadas

Percepción de riesgos cardiovasculares futuros



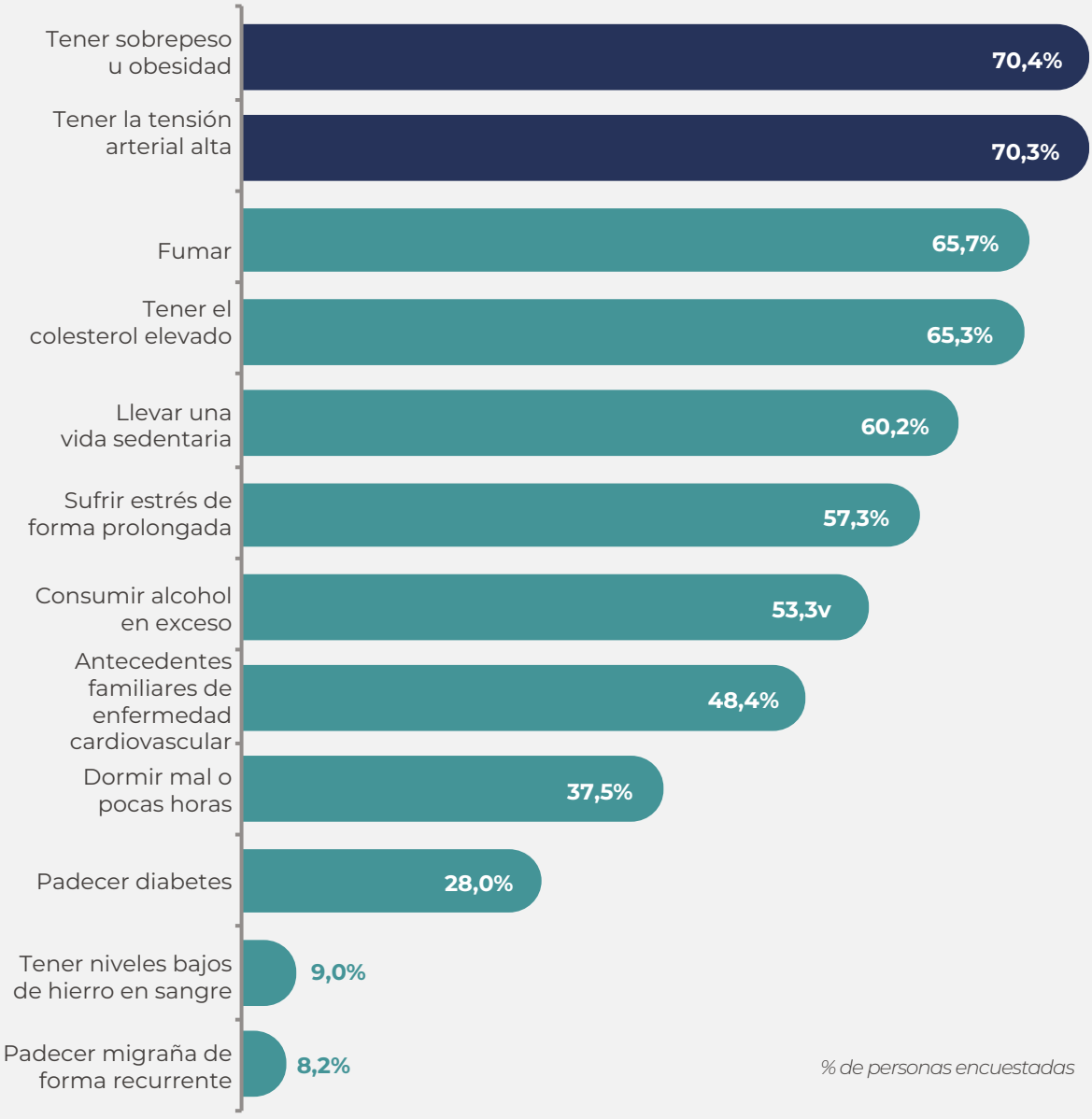
% de personas encuestadas

La baja percepción de riesgo convive, sin embargo, con un **conocimiento elevado de los principales factores asociados a la enfermedad cardiovascular**. La población entre 50 y 75 años identifica ampliamente el sobrepeso u obesidad (70,4%), la hipertensión arterial (70,3%), el tabaco (65,7%) y el colesterol elevado (65,3%) como factores que aumentan el riesgo cardiovascular.

No obstante, no todos los riesgos aparecen igual de interiorizados. Factores vinculados al estilo de vida, como el **estrés prolongado (57,3%), el sueño (37,5%) o el consumo excesivo de alcohol (53,3%)**, reciben menor reconocimiento. Esto sugiere que la población identifica bien algunos factores clásicos, pero no siempre incorpora otros elementos que también forman parte de la prevención cardiovascular.

Este contraste refuerza la paradoja central del estudio: **conocer los factores de riesgo no implica necesariamente percibirse en riesgo.** La información existe, pero no siempre se traduce en una lectura personal de vulnerabilidad ni en decisiones preventivas sostenidas.

Factores identificados con riesgo cardiovascular [respuesta múltiple]



% de personas encuestadas

// Datos destacados

47,5% **presenta diagnóstico** cardiovascular o algún factor de riesgo.

70,4% **identifica el sobrepeso u obesidad** como factor de riesgo cardiovascular.

39,2% **declara tener colesterol alto.**

70,3% **identifica la tensión arterial alta** como factor de riesgo cardiovascular.

29,9% **declara tener hipertensión arterial.**

65,7% **identifica fumar** como factor de riesgo cardiovascular.

8 de cada 10 valoran positivamente su salud cardiovascular.

65,3% **identifica el colesterol elevado** como factor de riesgo cardiovascular.

64,9% **considera improbable sufrir un problema cardiovascular** grave en los próximos años.

57,3% **identifica el estrés prolongado** como factor de riesgo cardiovascular.

37,5% **identifica dormir mal o pocas horas** como factor de riesgo cardiovascular.

Zoom territorial

Desviaciones autonómicas de los datos medios para el total de España

Mayor declaración de hipertensión arterial:

En **Canarias** (41,6%) y **Cataluña** (35,3%) la hipertensión arterial se declara por encima del total nacional (29,9%).

Peor autovaloración cardiovascular

Galicia registra una mayor proporción de personas que valoran su salud cardiovascular como regular (25,1%) que el total nacional (17,4%).

Menor declaración de hipertensión arterial:

Castilla y León (20,3%) y **Galicia** (21,6%) presentan una menor declaración de hipertensión arterial que el total nacional (29,9%).

Menor percepción de riesgo futuro

En **País Vasco**, el 52,2% considera improbable sufrir un problema cardiovascular grave, por encima del 42,2% nacional.

Mayor desconocimiento o falta de revisión

En **Comunidad Valenciana**, el 12,6% desconoce su situación cardiovascular o no se ha hecho revisiones, por encima del 8,4% nacional.

Mayor reconocimiento de la hipertensión como factor de riesgo

País Vasco (79,3%) y **Andalucía** (76,0%) identifican la hipertensión como factor de riesgo cardiovascular en mayor medida que el total nacional (70,3%).

Mayor reconocimiento del sueño como factor de riesgo

En **País Vasco,** el 48,4% identifica dormir mal o pocas horas como factor de riesgo cardiovascular, frente al 37,5% nacional.

Mayor peso de los antecedentes familiares

Galicia destaca por una mayor identificación de los antecedentes familiares como factor de riesgo cardiovascular (59,6%) frente al total nacional (48,4%).





05
Hábitos de prevención cardiovascular

Prevención cotidiana:
hábitos extendidos, pero frágiles



Hábitos de prevención cardiovascular

El ejercicio físico destaca como hábito preventivo en la población entre los 50 y los 75 años, pero el peso, el estrés, la alimentación y el consumo de alcohol siguen siendo asignaturas pendientes.

La población encuestada muestra una relación activa con algunos hábitos preventivos, especialmente con la actividad física, **el 58,3% lo hace al menos tres veces por semana**. Caminar a paso ligero es, con diferencia, la actividad más extendida.

Sin embargo, esta integración de la actividad física convive con hábitos todavía frágiles en otros ámbitos. En alimentación, aunque el 39,5% afirma que intenta cuidar lo que come, **solo el 27,8% declara seguir una alimentación saludable de forma consciente y habitual.** Tres de cada diez (30,7%) reconocen comer de todo sin seguir una pauta específica.

El **tabaco** aparece como un hábito en retroceso: el 74,2% de la población encuestada no fuma. Frente a ello, el consumo de **alcohol** sigue presente en la rutina de buena parte de la población: el 70,9% consume alcohol al menos ocasionalmente.

El peso y el estrés emergen como dos retos especialmente relevantes. El 68,9% considera que tiene al menos algo de exceso de peso, mientras que el 69,7% declara experimentar un nivel de estrés diario moderado, alto o muy alto.

Los datos muestran, además, que la prevención cardiovascular no se enfrenta únicamente a un problema de hábitos, sino también a una **brecha entre intención y acción**. Aunque una parte de la población afirma preocuparse por su salud cardiovascular (24,7%) y tomar medidas, el 41,3% reconoce que debería cuidarse más, pero no acaba de actuar en consecuencia.

Esta actitud aparece especialmente entre personas de 50 a 59 años, personas con factores de riesgo cardiovascular y quienes no realizan actividad física. El resultado refuerza una idea clave: **saber que hay que cuidarse no siempre basta para cambiar conductas, sostener hábitos o acudir a revisión de forma preventiva.**



// Datos destacados

El 58,3% realiza actividad física al menos tres veces por semana.

El 61,6% camina a paso ligero como actividad física principal.

Solo el 27,8% mantiene una alimentación saludable de forma consciente y habitual.

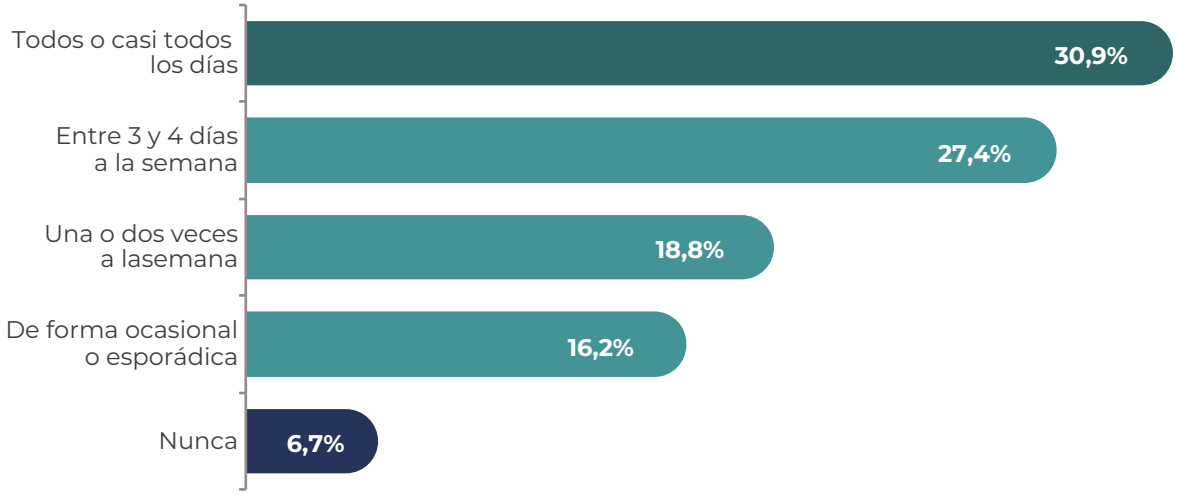
El 70,9% consume alcohol al menos ocasionalmente.

El 68,9% considera que tiene exceso de peso.

El 69,7% declara un nivel de estrés moderado, alto o muy alto.

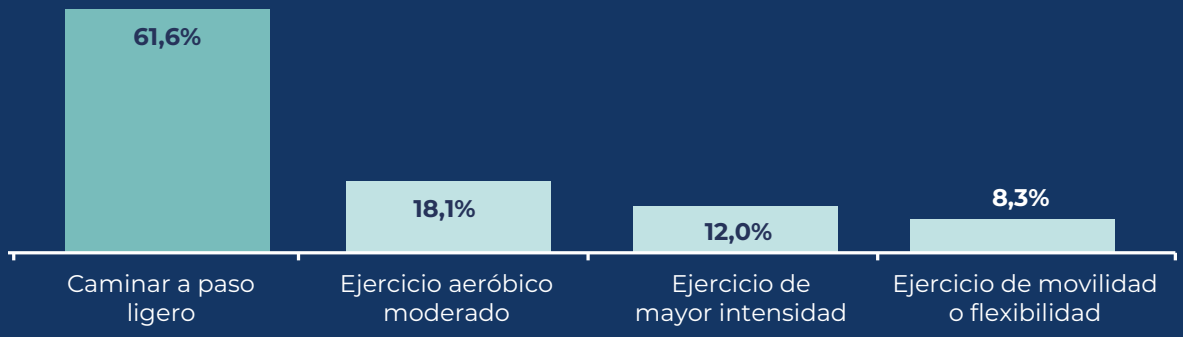
El 41,3% reconoce que debería cuidarse más, pero no acaba de tomar medidas.

Frecuencia de actividad física



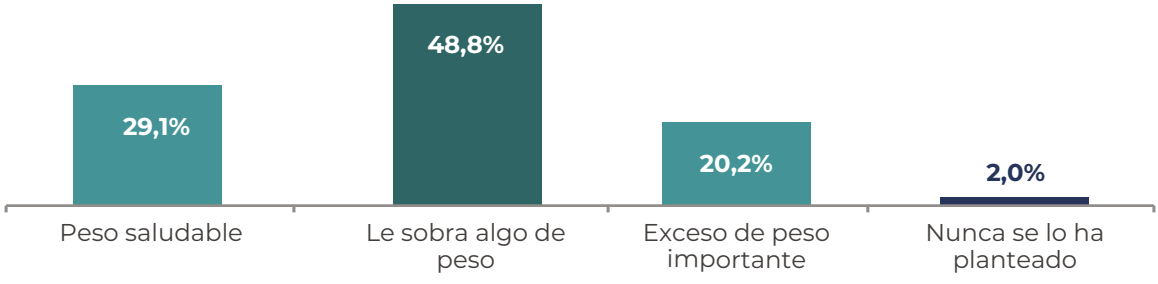
% de personas encuestadas

Tipo de actividad física principal entre quienes realizan ejercicio



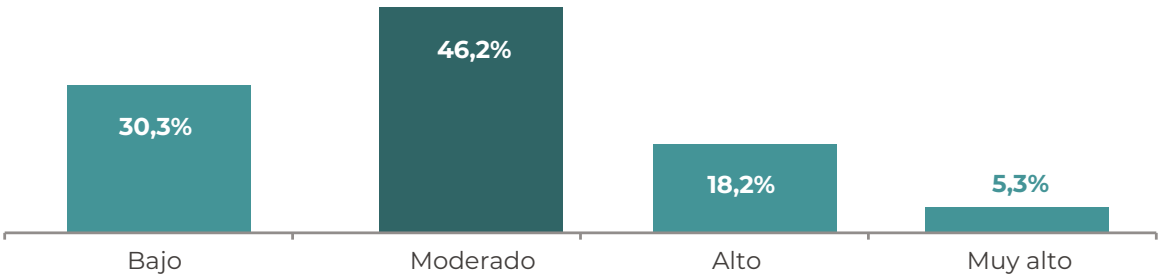
% de personas encuestadas que realizan actividad física

Autopercepción del peso corporal



% de personas encuestadas

Nivel de estrés diario declarado



% de personas encuestadas

El 74,2%
no fuma actualmente

La salud cardiovascular preocupa, pero persisten dudas sobre su impacto diferencial y dificultades para actuar: cerca de 1 de cada 5 personas de 50 años o más (18,0%) desconoce las diferencias por sexo y 4 de cada 10 (41,3%) reconocen que deberían cuidarse más.



Zoom territorial

Desviaciones autonómicas de los datos medios para el total de España

Mayor actividad física diaria

Madrid registra una mayor proporción de personas que realizan actividad física todos o casi todos los días (37,1%) que el total nacional (30,9%).

Menos personas caminan a paso ligero

En Canarias, caminar a paso ligero como actividad principal se sitúa por debajo del total nacional (49,7% frente al 61,6%).

Mayor actividad física ocasional

En **Cataluña**, el 21,2% realiza actividad física de forma ocasional o esporádica, por encima del 16,2% nacional.

Mayor percepción de exceso de peso importante

País Vasco presenta una mayor proporción de personas que consideran tener un exceso de peso importante (27,6%) que el total nacional (20,2%).



Mayor brecha entre conciencia y acción

En **Galicia**, el 49,7% reconoce que debería cuidarse más, pero no acaba de tomar medidas, frente al 41,3% nacional.

Mayor actitud preventiva activa

Aragón registra una mayor proporción de personas que afirman preocuparse por su salud cardiovascular y tomar medidas (34,9%) que el total nacional (24,7%).

Mayor consumo diario de alcohol

Aragón (14,5%) y **Andalucía** (11,3%) declaran consumo diario de alcohol por encima del total nacional (7,9%).

Mayor ausencia de consumo de alcohol

Comunidad Valenciana destaca por una mayor proporción de personas que declaran no consumir alcohol (37,7%) frente al total nacional (29,1%).



06
Relación con el sistema sanitario

Sistema sanitario:
oportunidades para detectar antes





Relación con el sistema sanitario

La población 50+ acude al médico, pero la salud cardiovascular no siempre se aborda de forma sistemática.

La relación de la población entre 50 y 75 años con el sistema sanitario es frecuente. El 46,6% acude al médico varias veces al año y otro 24,2% lo hace aproximadamente una vez al año. En conjunto, siete de cada diez personas mayores de 50 años (70,8%) visitan a su médico al menos una vez al año.

Sin embargo, este contacto no siempre se traduce en una revisión cardiovascular sistemática. **Solo el 27,5% afirma que su salud cardiovascular se aborda siempre o casi siempre en consulta.** Para el 49,5%, esta revisión se realiza solo a veces, de forma no sistemática, o depende de que el propio paciente mencione expresamente el tema.

Este dato resulta especialmente relevante porque muestra que existen **oportunidades de detección precoz** dentro de contactos sanitarios que ya se están produciendo. La población acude al médico, pero la salud cardiovascular no siempre se incorpora de manera estructurada a esa conversación.

Además, las mujeres, las personas de 50 a 59 años y quienes tienen ingresos inferiores a 1.800 euros mensuales señalan en mayor medida que su salud cardiovascular no se aborda en sus visitas.

// Datos destacados

El 46,6% acude al médico **varias veces al año.**

El 24,2% acude al médico aproximadamente **una vez al año.**

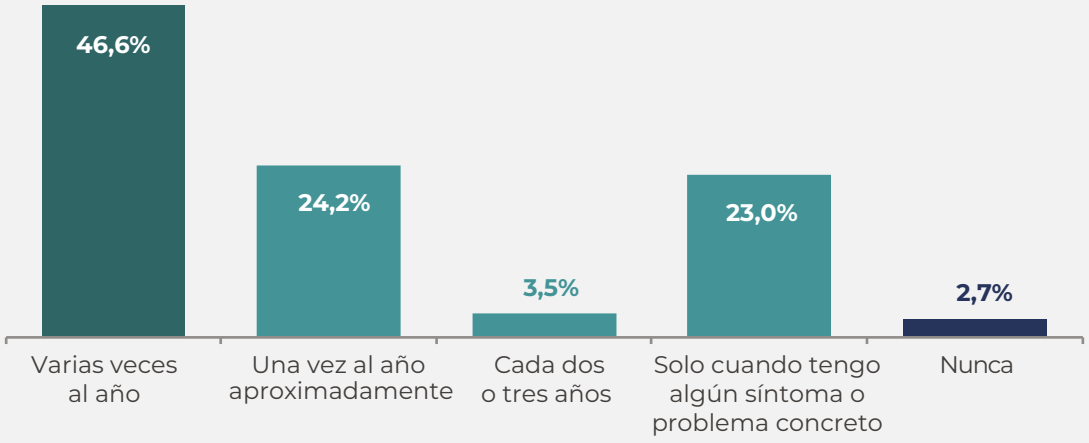
El 70,8% acude al médico al **menos una vez al año.**

Solo el 27,5% afirma que su salud cardiovascular **se revisa siempre o casi siempre en consulta.**

El 49,5% indica que su salud cardiovascular **solo a veces** o depende de que el propio paciente lo mencione.



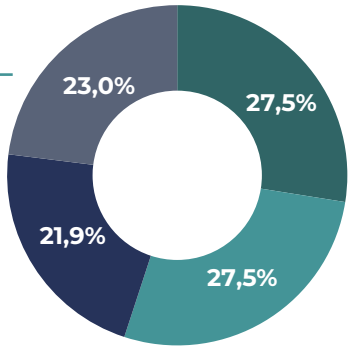
Frecuencia de visita al meédico



% de personas encuestadas

Frecuencia con la que se aborda la salud cardiovascular en consulta

Mujer: 27,7%
- **De 50 a 59 años:** 27,8%
- **Menos de 1800€:** 26,6%



Sí, siempre o casi siempre se revisa

Raramente, solo si yo lo menciono expresamente

A veces, pero no de forma sistemática

No, nunca se aborda este tema en mis visitas

% de personas encuestadas



Zoom territorial

Desviaciones autonómicas de los datos medios para el total de España

Mayor frecuencia de visitas médicas

En **Andalucía**, el 56,7% acude al médico varias veces al año, por encima del 46,6% nacional.

Mayor falta de abordaje cardiovascular

En **Castilla y León,** el 33,9% afirma que la salud cardiovascular nunca se aborda en sus visitas médicas, por encima del 23,0% nacional.

Mayor revisión sistemática en consulta

Cataluña registra una mayor proporción de personas que afirman que su salud cardiovascular se revisa siempre o casi siempre en consulta (36,8%) frente al total nacional (27,5%).

Mayor consulta solo ante síntomas

Asturias (33,1%) y **Comunidad Valenciana** (30,5%) presentan una mayor proporción de personas que acuden al médico solo cuando existe un síntoma o problema concreto, frente al 23,0% nacional.

Mayor dependencia de la iniciativa del paciente

En **Madrid,** el 26,7% señala que la salud cardiovascular se aborda raramente o solo si el paciente lo menciona, por encima del 21,9% nacional.



07
Seguimiento y revisión cardiovascular

Pruebas y seguimiento:
la auscultación como señal





Seguimiento y revisión cardiovascular

La tensión arterial se controla con frecuencia, pero solo una de cada cinco personas (21,2%) afirma que su médico le ausculta habitualmente.

El **control de la tensión arterial** está ampliamente implantado entre la población encuestada. El 62,6% se ha tomado la tensión en los últimos seis meses y más de ocho de cada diez (81,4%) lo han hecho durante el último año.

Además, la **automedición** fuera de consulta está muy extendida: el 79,5% se ha medido la tensión arterial por su cuenta en casa, en farmacia u otro entorno fuera de la consulta médica.

Estos datos muestran que existe una base favorable para el seguimiento cardiovascular. La tensión arterial es un indicador conocido, accesible y presente en la vida cotidiana de una parte importante de la población.

Sin embargo, otras prácticas de revisión aparecen menos sistematizadas. **Solo el 21,1% afirma que su médico le ausculta en la mayoría de las visitas.** En cambio, el 64,8% indica que la auscultación se realiza solo a veces, en consultas específicas o si el propio paciente lo pide. Además, un 14% no recuerda que su médico le haya auscultado nunca.

Las recomendaciones médicas también muestran margen de mejora. Las más frecuentes se centran en actividad física, alimentación y control del peso, pero el 26,1% declara no haber recibido ninguna recomendación preventiva relacionada con la salud cardiovascular.

// Datos destacados

El 62,6% se ha tomado la tensión en **los últimos seis meses.**

El 81,4% **se ha tomado la tensión** durante el último año.

El 79,5% se ha medido la tensión **fuera de consulta.**

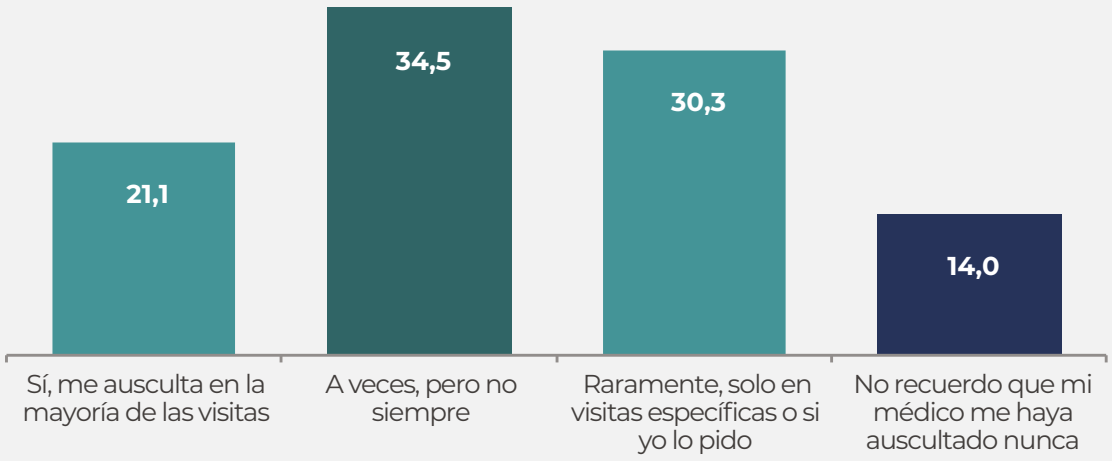
Solo el 21,1% **afirma que su médico le ausculta en la mayoría de las visitas.**

El 14,0% no recuerda que su médico **le haya auscultado nunca.**

El 26,1% **declara no haber recibido ninguna recomendación** preventiva.

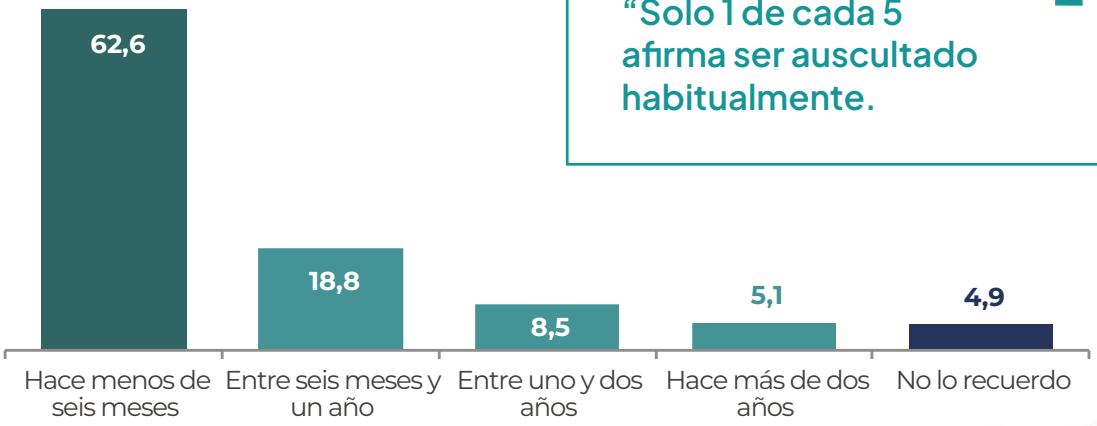


Frecuencia de auscultación en las visitas al médico



% de personas encuestadas

Última toma de tensión arterial

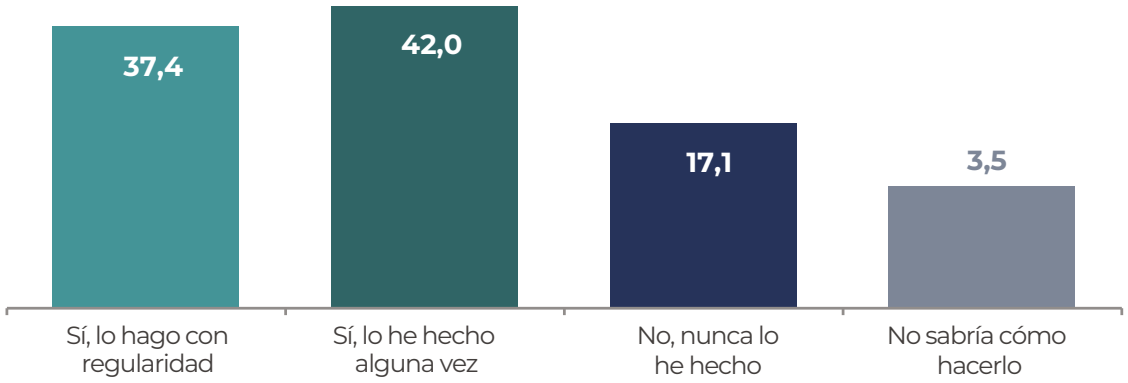


> "Solo 1 de cada 5 afirma ser auscultado habitualmente.

% de personas encuestadas

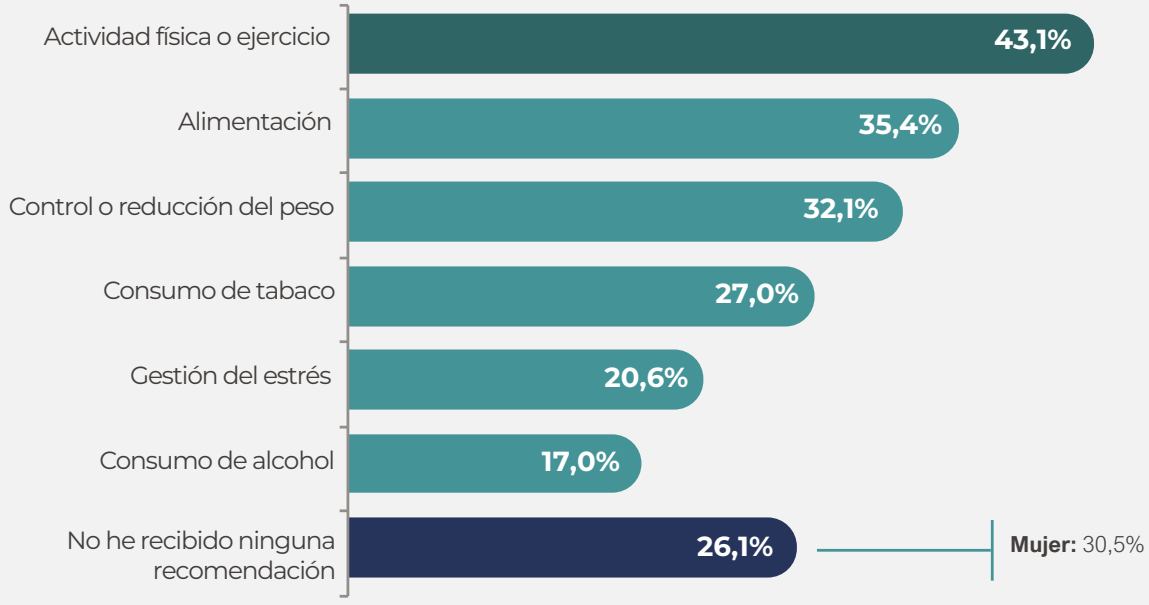


Automedición de la tensión arterial fuera de la consulta



% de personas encuestadas

Recomendaciones médicas recibidas [respuesta múltiple]



% de personas encuestadas que declaran haber recibido cada recomendación



Zoom territorial

Desviaciones autonómicas de los datos medios para el total de España

Mayor ausencia de recuerdo de auscultación

En **Andalucía**, el 18,0% no recuerda que su médico le haya auscultado nunca, por encima del 14,0% nacional.

Auscultación menos sistemática

Galicia destaca por una mayor proporción de personas que señalan que solo les auscultan en visitas específicas o si lo piden (39,3%), frente al 30,3% nacional.

Mayor automedición regular de la tensión

Andalucía registra una mayor proporción de personas que se miden la tensión con regularidad fuera de consulta (45,8%) que el total nacional (37,4%).

Menor automedición fuera de consulta

En **Asturias**, el 26,5% nunca se ha medido la tensión fuera de consulta, por encima del 17,1% nacional.

Mayor tiempo desde la última toma de tensión

En **Canarias**, el 14,4% se tomó la tensión por última vez hace entre uno y dos años, por encima del 8,5% nacional.

Más recomendaciones sobre actividad física

Canarias (58,3%) y **Madrid** (51,4%) declaran haber recibido recomendaciones médicas sobre actividad física por encima del total nacional (43,1%).

Más recomendaciones sobre alimentación

Canarias destaca por una mayor recepción de recomendaciones médicas sobre alimentación (50,4%) frente al total nacional (35,4%).

Más recomendaciones sobre control del peso

Madrid (40,3%) y **Cataluña** (38,9%) declaran haber recibido recomendaciones sobre control o reducción del peso en mayor medida que el total nacional (32,1%).

08
Salud cardiovascular femenina

Mujeres y salud cardiovascular:
preocupación, síntomas y menos prevención





Salud cardiovascular femenina

Las mujeres muestran mayor preocupación por su salud cardiovascular en algunos indicadores, pero declaran menor abordaje preventivo en consulta.

El estudio identifica una lectura específica en salud cardiovascular de la mujer. Las mujeres declaran con mayor frecuencia una valoración regular de su salud cardiovascular (19,1%) y muestran mayor preocupación en determinados indicadores. Sin embargo, esta preocupación no siempre se acompaña de un mayor abordaje preventivo en consulta.

Las mujeres señalan en mayor medida (27,7%) que su salud cardiovascular no se aborda durante las visitas médicas. También declaran con más frecuencia no haber recibido ninguna recomendación preventiva por parte de su médico en relación con actividad física, alimentación, peso, tabaco, alcohol o gestión del estrés (30,5%).

Esta menor presencia de la salud cardiovascular en la conversación preventiva convive, además, con una comprensión todavía limitada de las diferencias por sexo. Solo el 27,9% considera que las enfermedades cardiovasculares afectan a ambos sexos, pero de forma diferente según la edad y los síntomas, y cerca de una de cada cinco personas (18,0%) afirma no saber si existen diferencias entre hombres y mujeres.

En conjunto, estos resultados refuerzan la necesidad de incorporar una **mirada específica de sexo y género en la prevención cardiovascular.** Es fundamental visibilizar que la enfermedad también afecta a las mujeres, por lo que es necesario mejorar el reconocimiento de síntomas, factores de riesgo, momentos vitales de mayor vulnerabilidad y oportunidades de consulta temprana.

// Datos destacados

El 27,9% consideran que las enfermedades cardiovasculares **afectan a hombres y mujeres de forma diferente según la edad y los síntomas.**

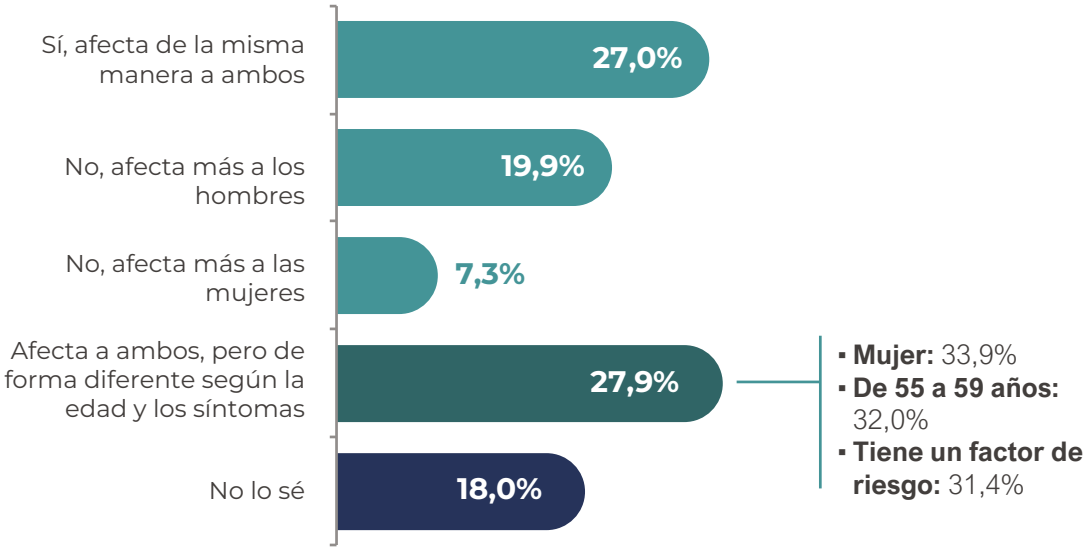
El 18,0% no sabe si la enfermedad cardiovascular **afecta igual o no a hombres y mujeres.**

El 27,7% de las mujeres afirma que la salud cardiovascular **no se aborda en sus visitas médicas.**

El 30,5% de las mujeres declara **no haber recibido recomendaciones preventivas.**



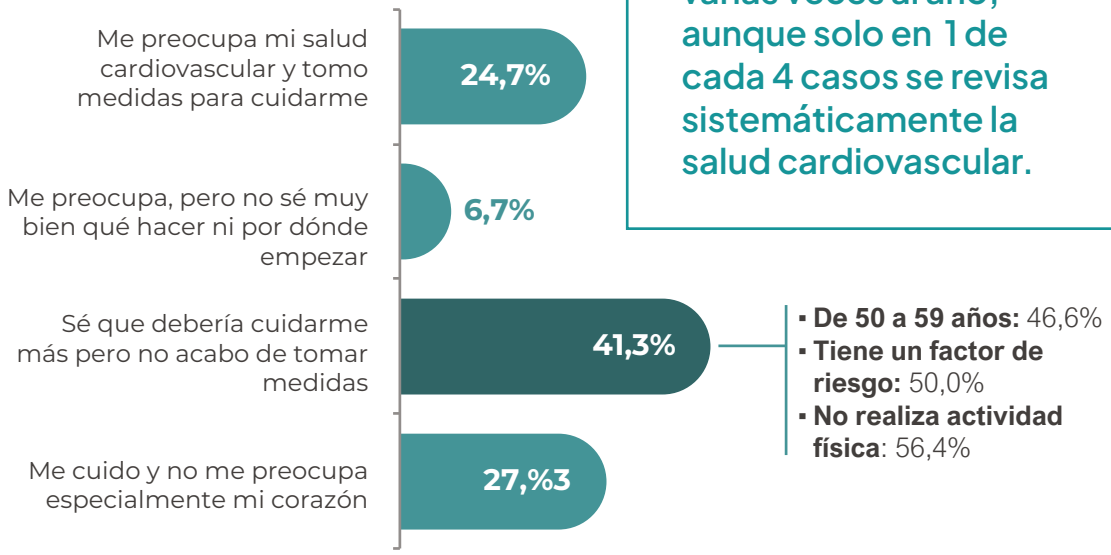
Percepción de diferencias en la afectación de enfermedades cardiovasculares por sexo



% de personas encuestadas

Casi la mitad delas personas entre 50 y 75 años acuden al médico varias veces al año, aunque solo en 1 de cada 4 casos se revisa sistemáticamente la salud cardiovascular.

Actitud personal frente al cuidado de la salud cardiovascular



% de personas encuestadas

La prevención cardiovascular se apoya en la automedición de la tensión y en la promoción de hábitos saludables: 8 de cada 10 personas entre 50 y 75 años o más años controlan su tensión fuera de consulta y 7 de cada 10 recibe recomendaciones de salud.

Zoom territorial

Desviaciones autonómicas de los datos medios para el total de España

Mayor conciencia de las diferencias por sexo

Galicia destaca por una mayor proporción de personas que consideran que las enfermedades cardiovasculares afectan a hombres y mujeres de forma diferente según la edad y los síntomas (38,6%), frente al 27,9% nacional.

Mayor percepción de que afecta igual a ambos sexos

En **Madrid**, el 32,4% considera que las enfermedades cardiovasculares afectan de la misma manera a hombres y mujeres, por encima del 27,0% nacional.

Mayor desconocimiento sobre las diferencias por sexo

Asturias registra una mayor proporción de personas que no saben si la enfermedad cardiovascular afecta igual o no a hombres y mujeres (29,6%) frente al total nacional (18,0%).

Mayor percepción de que afecta más a los hombres

En **Cataluña**, el 27,5% considera que la enfermedad cardiovascular afecta más a los hombres, por encima del **19,9% nacional.**

Mayor brecha entre conciencia y acción

Galicia presenta una mayor proporción de personas que reconocen que deberían cuidarse más, pero no acaban de tomar medidas (49,7%) frente al 41,3% nacional.

Mayor actitud preventiva activa

Aragón destaca por una mayor proporción de personas que afirman preocuparse por su salud cardiovascular y tomar medidas (34,9%) que el total nacional (24,7%).



09
Acceso y revisión preventiva

Barreras para revisar la salud cardiovascular: cuando no hay síntomas, no se consulta



Acceso y revisión preventiva

La ausencia de síntomas sigue condicionando la revisión cardiovascular, incluso en una etapa vital en la que el riesgo empieza a estar más presente.

La mayoría de la población entre 50 y 75 años afirma no haber pospuesto ni evitado nunca una revisión cardiovascular. En concreto, el 71,4% declara no haber retrasado este tipo de revisión. Este dato refleja una **disposición positiva hacia el seguimiento de la salud cardiovascular**, pero no elimina la existencia de barreras relevantes para detectar antes.

Entre quienes sí han pospuesto o evitado una revisión, el principal motivo es no haberla considerado necesaria por no presentar síntomas. El 9,4% señala esta razón, por delante de otros factores como los tiempos de espera para conseguir cita (7,4%), la percepción de encontrarse en buen estado de salud (9,4%), la falta de tiempo (5,3%) las dificultades para solicitar cita (5,3%) o el miedo al resultado (4,3%).

Este hallazgo es especialmente relevante porque muestra que **la revisión cardiovascular sigue estando, en parte, asociada a la aparición de señales visibles.** Si la persona no nota síntomas o percibe que se encuentra bien, puede no identificar la necesidad de revisar su salud cardiovascular, incluso en una etapa en la que el riesgo cardiovascular ya está presente.

Además de estas barreras declaradas, el estudio permite identificar otras barreras menos explícitas, pero importantes desde el punto de vista de la detección precoz. La población mayor de 50 años mantiene un contacto frecuente con el sistema sanitario: siete de cada diez (70,8%) acuden al médico al menos una vez al año. Sin embargo, solo el 27,5% afirma que su salud cardiovascular se aborda siempre o casi siempre en consulta. Para casi la mitad (49,5%), esta revisión ocurre solo a veces, **de forma no sistemática**, o depende de que el propio paciente mencione el tema.

Esto apunta a una segunda barrera: **la prevención cardiovascular no siempre está incorporada de manera estructurada en los contactos sanitarios** existentes. La persona puede acudir al sistema, pero no necesariamente salir de la consulta con una revisión cardiovascular completa, una conversación sobre su riesgo o una recomendación preventiva específica.

La **auscultación** refuerza esta lectura. Aunque la toma de tensión arterial está bastante extendida —el 62,6% se la ha tomado en los últimos seis meses—, solo una de cada cinco personas (21,1%) afirma que su médico le ausculta en la mayoría de las visitas. La mayoría (64,8%) declara que se le ausculta solo a veces, en consultas específicas o si lo pide, y un 14% no recuerda que su médico le haya auscultado nunca. Esta diferencia entre la medición de la tensión y otras prácticas de revisión apunta a una prevención todavía parcial o poco sistemática.

Por tanto, las barreras para revisar la salud cardiovascular no son solo de acceso o disponibilidad de cita. También son barreras de **percepción, de cultura preventiva y de sistematización en consulta**. La ausencia de síntomas, la baja percepción de riesgo, la dependencia de la iniciativa del paciente y la falta de abordaje sistemático pueden hacer que se pierdan oportunidades de detectar antes.

// Datos destacados

El 71,4% afirma **no haber pospuesto** ni evitado nunca una revisión cardiovascular.

El 7,4% menciona los **tiempos de espera** para conseguir cita como barrera.

El 9,4% señala que no **acudió a revisión** porque no presentaba síntomas.

El 70,8% acude al **médico** al menos una vez al año.

El 5,9% consideró que **su estado de salud era bueno** en el momento de la cita.

El 49,5% indica que **su salud cardiovascular se revisa solo a veces,** de forma no sistemática o cuando el paciente lo menciona.

Solo el 27,5% **afirma que su salud cardiovascular se revisa siempre o** casi siempre en consulta.

Solo el 21,1% **afirma que su médico le ausculta** en la mayoría de las visitas.

Motivos para posponer o evitar una revisión cardiovascular [respuesta múltiple)]

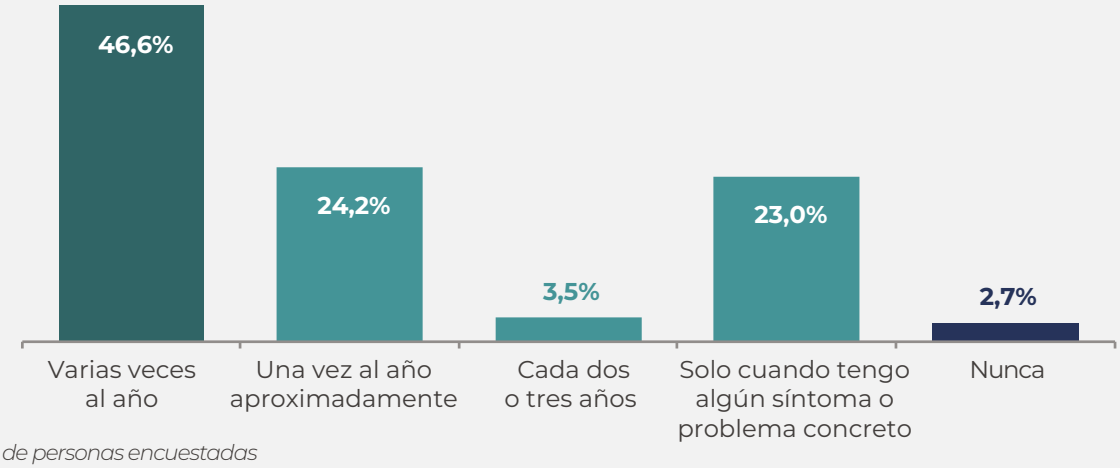


% de personas encuestadas

> **Casi la mitad de las personas entre 50 y 75 años acude al médico varias veces al año, aunque solo en 1 de cada 4 casos se revisa sistemáticamente la salud cardiovascular.**

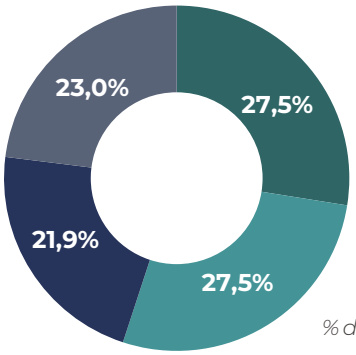


Frecuencia de visita al médico



% de personas encuestadas

Frecuencia con la que se aborda la salud cardiovascular en consulta



% de personas encuestadas

- Sí, siempre o casi siempre se revisa
- Raramente, solo si yo lo menciono expresamente
- A veces, pero no de forma sistemática
- No, nunca se aborda este tema en mis visitas

6 de cada 10 encuestados se han tomado la tensión en los últimos seis meses, aunque solo uno de cada cinco es auscultado habitualmente.

Zoom territorial

Desviaciones autonómicas de los datos medios para el total de España

Menor adherencia preventiva declarada

Canarias (60,3%) y **Castilla-La Mancha** (60,7%) presentan porcentajes inferiores al total nacional de personas que afirman no haber pospuesto nunca una revisión cardiovascular (71,4%).



Mayor consulta solo ante síntomas

Asturias (33,1%) y **Comunidad Valenciana** (30,5%) registran una mayor proporción de personas que acuden al médico solo cuando existe un síntoma o problema concreto, frente al 23,0% nacional.



Mayor peso de la ausencia de síntomas como barrera

En **Murcia**, el 14,9% señala que no acudió a revisión porque no presentaba síntomas, por encima del 9,4% nacional.



Mayor falta de abordaje cardiovascular en consulta

En **Castilla y León,** el 33,9% afirma que la salud cardiovascular nunca se aborda en sus visitas médicas, por encima del 23,0% nacional.





Detectar a tiempo exige cambiar la lógica de “consultar cuando aparecen síntomas” por una lógica de revisión preventiva. La encuesta muestra que la población entre 50 y 75 años mantiene contacto con el sistema sanitario, pero ese contacto no siempre se traduce en una revisión cardiovascular sistemática. Ahí aparece una oportunidad clara: aprovechar mejor las consultas existentes para revisar, orientar y anticiparse al riesgo.



10 Conclusiones

12 hallazgos clave



Conclusiones: 12 hallazgos clave

El riesgo cardiovascular ya forma parte de la realidad cotidiana de la población entre 50 y 75 años

Casi la mitad (47,5%) presenta un diagnóstico cardiovascular o algún factor de riesgo asociado, principalmente colesterol elevado e hipertensión arterial.

01

Saber no siempre implica actuar.

Una parte importante de la población (41,3%) reconoce que debería cuidarse más, pero no acaba de traducir esa conciencia en medidas concretas y sostenidas.

02

Existe una brecha clara entre riesgo real y riesgo percibido.

Aunque una parte relevante de la población convive con factores de riesgo, la mayoría (79,8%) valora positivamente su salud cardiovascular y no se percibe en riesgo de sufrir un evento grave (64,9%).

03

La actividad física está muy presente, pero la prevención sigue siendo incompleta.

Caminar a paso ligero es una práctica ampliamente extendida (61,6%), aunque persisten retos relevantes en alimentación, peso, estrés y consumo de alcohol.

04

La población identifica bien los factores de riesgo más clásicos.

El sobrepeso, la hipertensión, el tabaco y el colesterol están ampliamente reconocidos, pero otros factores como el sueño, el estrés o el consumo de alcohol aparecen menos interiorizados.

05

El contacto con el sistema sanitario es frecuente.

La mayoría de la población entre 50 y 75 años acude al médico al menos una vez al año (70,8%), lo que abre una oportunidad clara para reforzar la detección precoz.

06



La salud cardiovascular no siempre se revisa de forma sistemática en consulta.

Solo una de cada cuatro personas (27,5%) afirma que este tema se aborda siempre o casi siempre, mientras que en muchos casos depende de la visita concreta o de que el propio paciente lo mencione.

07

Las recomendaciones preventivas no llegan de forma homogénea.

Los consejos médicos se concentran sobre todo en actividad física, alimentación y control del peso, pero una parte relevante de la población (26,1%) declara no haber recibido ninguna recomendación preventiva.

08

La tensión arterial está más integrada que otras prácticas de revisión cardiovascular.

La toma de tensión (62,6%) y la automedición (79,5%) están bastante extendidas, lo que muestra una base favorable para reforzar el seguimiento preventivo.

09

La salud cardiovascular de las mujeres requiere una mirada específica.

Las mujeres muestran mayor preocupación en algunos indicadores, pero también declaran con más frecuencia que la salud cardiovascular no se aborda en consulta o que no han recibido recomendaciones preventivas.

10

La auscultación aparece como uno de los puntos de mejora más claros.

Solo una de cada cinco personas (21,1%) afirma que su médico le ausculta en la mayoría de las visitas, lo que apunta a una revisión cardiovascular todavía parcial o poco sistemática.

11

La ausencia de síntomas sigue retrasando la revisión cardiovascular.

Entre quienes posponen o evitan una revisión, el principal motivo es no considerarla necesaria si no hay síntomas (9,4%), lo que refuerza la necesidad de avanzar hacia una cultura de detección precoz.

12

De los datos a la acción:
palancas para detectar antes

Los resultados de la encuesta apuntan a la necesidad de avanzar desde una lógica reactiva, centrada en consultar cuando aparecen síntomas, hacia una cultura de prevención cardiovascular más anticipatoria, sistemática y adaptada a la realidad de la población entre 50 y 75 años.

A partir de los hallazgos del estudio, se identifican varias palancas de acción destinadas a avanzar hacia una cultura de prevención cardiovascular más anticipatoria, sistemática y adaptada a cada perfil.

Concienciar a la población sobre la importancia de la detección precoz

Impulsar campañas públicas que sensibilicen sobre que la revisión cardiovascular no debe depender únicamente de encontrarse mal, especialmente a partir de los 50 años o cuando existen factores de riesgo.

Aprovechar mejor los contactos con el sistema sanitario

En los contactos que tenga la ciudadanía con el sistema sanitario, favorecer que se incluyan siempre preguntas básicas sobre riesgo, hábitos, antecedentes y seguimiento.

Ampliar el conocimiento ciudadano sobre salud cardiovascular

Desarrollar acciones de sensibilización que no se limiten a los factores clásicos -hipertensión, colesterol, tabaco o sobrepeso-, sino que incorporen también estrés, sueño, alcohol, sedentarismo y antecedentes familiares.

Promover la educación cardiovascular desde etapas tempranas

Reforzar la alfabetización cardiovascular en etapas tempranas, desde colegios e institutos, entornos comunitarios y espacios de educación para la salud, favoreciendo que la prevención se incorpore desde edades tempranas.

Impulsar una revisión cardiovascular más completa

Promover que los chequeos y consultas preventivas incorporen de forma sistemática elementos básicos de exploración cardiovascular, incluida la auscultación.

Homogeneizar las recomendaciones preventivas en consulta

Reforzar mensajes y protocolos para que actividad física, alimentación, peso, tabaco, alcohol, estrés y seguimiento se aborden de forma más regular en consulta desde una óptica preventiva.

Incorporar la salud cardiovascular de la mujer en campañas y consultas

Visibilizar en campañas, materiales informativos y conversaciones clínicas las diferencias por sexo, edad, síntomas y momentos vitales, reforzando el abordaje preventivo de la salud cardiovascular en mujeres.

Traducir la información en decisiones concretas

Diseñar iniciativas de prevención que ofrezcan pautas simples, realistas y accionables sobre qué revisar, cuándo consultar, qué preguntar en consulta y qué hábitos priorizar.

Desarrollar herramientas prácticas y promover el autocuidado

Elaborar checklists, preguntas para preparar la consulta, guías breves de indicadores clave y recordatorios de seguimiento. Además, consolidar el hábito de la automedición en el domicilio, como la toma regular de la tensión arterial o el uso de dispositivos de auscultación, como complemento al seguimiento profesional con el objetivo es que la población participe de forma más activa en su prevención cardiovascular.

Adaptar las acciones a la realidad de cada territorio

Modular campañas e iniciativas institucionales según las diferencias observadas entre comunidades autónomas en percepción del riesgo, hábitos, consulta, seguimiento y barreras para la revisión.

Fundación
Fenin