

Segunda Encuesta Nacional Factores de Riesgo (ENFR) Para Enfermedades No transmisibles

ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud de la Nación realizó por primera vez la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo en 2005, con el objetivo de contar con una línea de base para fijar prioridades en la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, y sentó las bases para el desarrollo de un sistema de vigilancia que permita orientar estas políticas. La vigilancia de factores de riesgo constituye la estrategia más costo-efectiva y oportuna para el diseño, evaluación y monitoreo de estrategias de prevención y control de estas enfermedades, que explican en Argentina más del 60% de la carga de enfermedad.

SEGUNDA ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO: Objetivos

En 2009 se realizó una nueva encuesta, con los objetivos de monitorear la evolución de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, evaluar el impacto de políticas de prevención realizadas a nivel nacional y provincial, y contribuir como insumo fundamental para la planificación y ejecución de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles

METODOLOGÍA

La ENFR 2009 utilizó una metodología estandarizada y validada ya usada en la ENFR 2005. Se encuestaron 35.000 personas mayores de 18 años, en una muestra probabilística de hogares, representativa de la población general de Argentina, permitiendo realizar estimaciones a nivel nacional, regional, provincial y de principales ciudades.

La metodología común entre ambas encuestas permite realizar comparaciones a nivel nacional y provincial. El relevamiento incluyó 14 módulos, de igual forma que en el año 2005.

¿Cuáles son los resultados más importantes?

Salud General. El 19,2% de la población evaluó su salud como mala o regular Actividad Física. La inactividad física se incrementó significativamente a 54,9% en relación al año 2005, que fue de 46,2% Peso corporal. Más de la mitad de la población (53,4%) presenta exceso de peso (sobrepeso y obesidad) habiendo aumentado significativamente la obesidad de 14,6% a 18,0%, sin cambios en la prevalencia de sobrepeso, que es de 35,4%.

Alimentación. El 25,4% de la población agrega siempre sal a las comidas. Solo el 4,8% de la población consume al menos 5 porciones de frutas y verduras por día, evidenciando una reducción de su consumo.

Presión arterial. Una mayor proporción de la población adulta (81,4%) se controló la presión arterial en los últimos dos años, aumentando en relación al 2005. De estos, el 34,5% presentó presión arterial elevada en al menos una consulta.

Colesterol. El control de colesterol se incrementó a 76,6% (en varones mayores a 35 y mujeres mayores a 45 años). El 29,1% de la población manifestó tener colesterol elevado entre los que se midieron.

Diabetes. El control de glucemia se incrementó a 75,7%. La prevalencia de diabetes se incrementó a 9,6% (población total).

Tabaco. El consumo de tabaco se redujo en escasa magnitud a 27,1%. La exposición al humo de tabaco ajeno se redujo a 40,4% en especial en presencia de leyes provinciales 100% libres de humo.

Prevención de cáncer en la mujer. El 56,3% de las mujeres (>40 años) se realizó mamografía y el 60,5% (>18 años) se realizó PAP en últimos dos años. Ambos indicadores mejoraron significativamente respecto al año 2005.

Indicadores principales 2005-2009

Principales indicadores	ENFR 2005	ENFR 2009	Total	Intervalo de confianza 95 %
	Total	Intervalo de confianza 95 %		
Salud general mala o regular	19,90%	(19,1%-20,8%)	19,20%	(18,5%-20,0%)
Actividad física baja*	46,20%	(45,1%-47,3%)	54,90%	(53,9%-55,9%)
Consumo de tabaco*	29,70%	(28,7%-30,8%)	27,10%	(26,3%-27,9%)
Exposición al humo de tabaco ajeno*	52,00%	(50,8%-53,1%)	40,40%	(39,3%-41,4%)
Alimentación % que come diariamente Frutas	36,30%	(35,2%-37,5%)	35,70%	(34,8%-36,7%)
Alimentación % que come diariamente Verduras*	40,00%	(38,8%-41,2%)	37,60%	(36,7%-38,6%)
Siempre utiliza sal*	23,10%	(22,1%-24,2%)	25,30%	(24,5%-26,2%)
Sobrepeso (IMC >25 y <30)	34,40%	(33,3%-35,5%)	35,40%	(34,6%-36,3%)
Obesidad (IMC ≥30)*	14,6%	(13,9%-15,4%)	18,00%	(17,4%-18,7%)
Control de Presión Arterial en los últimos 2 años*	78,70%	(77,6%-79,7%)	81,40%	(80,6%-82,1%)
Prevalencia de presión arterial elevada	34,50%	(33,4%-35,6%)	34,80%	(34,0%-35,7%)
Control de colesterol (alguna vez)*	72,90%	(71,5%-74,3%)	76,60%	(75,5%-77,6%)
Colesterol elevado (Entre los que se midieron)	27,90%	(26,7%-29,2%)	29,10%	(28,2%-30,1%)
Control glucemia*	69,30%	(68%-70,6%)	75,70%	(74,8%-76,6%)
Diabetes (población total)*	8,40%	(7,8%-9,1%)	9,60%	(9,1%-10,1%)
Realización de PAP, 2 años (mujeres)*	51,60%	(50%-53,2%)	60,30%	(59,3%-61,6%)
Realización de Mamografía (mujeres > 40 años)*	42,50%	(40,3%-44,7%)	54,20%	(52,7%-55,8%)

Acciones Recomendadas en Curso y Propuestas para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

El Ministerio de Salud de la Nación desarrolló y formuló la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles que cuenta con tres líneas de acción:

- Promoción de la salud a nivel de intervenciones de base poblacional con énfasis en alimentación saludable, actividad física y lucha contra el tabaco (enmarcadas bajo el Plan Nacional Argentina Saludable)
- El fortalecimiento y reorientación de los servicios de salud hacia los cuidados de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo (esto incluye el desarrollo de guías de práctica clínica y de herramientas y acciones para facilitar su implementación).
- El fortalecimiento de la vigilancia de ECNT (dentro del cual se realizó la 2° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009).

Para canalizar gran parte de estas acciones se creó la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles.

Todas estas líneas de acción son integradas y apoyados con recursos y capacidades de los programas Remediar + Redes, FESP y Nacer en su nueva etapa con ampliación de su población destinataria y su nomenclador.

1) Incremento de la actividad física

Acciones a diferentes niveles:

Municipal: Proyectos de Promoción de la actividad física en municipios a través del Plan Argentina Saludable o y la Red de Municipios Saludables: mejora de oportunidades para realizar actividad física y de la infraestructura, organización

comunitaria (ej. grupos de caminata), cambios en el tránsito y transporte (ej. ciclovías, cortes de calles) Campañas de comunicación a nivel local. Implementación de ambientes laborales saludables.

Provincial: Apoyo a proyectos locales mediante ASP/FESP. Mejora en la calidad y aumento de la carga horaria o de la educación física escolar. Escuelas promotoras de salud. Campañas de comunicación a nivel provincial.

Nacional: Capacitaciones en intervenciones en actividad física; ambientes laborales saludables; comunicación o social; fortalecimiento de redes de actividad física, regulación de transporte y espacios públicos.

2) Reducción de la obesidad (se suman a estas las referidas al incremento de la Actividad Física)

Acciones a diferentes niveles:

Municipal: Promoción del consumo de frutas y verduras con apoyo de Red de Municipios Saludables y Plan o Argentina Saludable; regulación de la oferta de alimentos local; señales de contenido calórico en comercios y servicios de comidas; compras y huertas comunitarias.

Provincial: Escuelas promotoras de salud, regulación de kioscos en escuelas, promoción de alimentos libres o de grasas trans, regulación provincial de la oferta de alimentos; campañas de comunicación.

Nacional: Reglamentación de la Ley de Obesidad; comisión nacional de sodio y trans; regulación de tamaño o de porciones y contenido de azúcares; regulación del etiquetado; advertencias sanitarias en alimentos; campañas masivas de comunicación. Campañas con cámaras de supermercados.

3) Reducción de la ingesta de sodio

Acciones a diferentes niveles:

Municipal y provincial: Campaña comunicacional “Menos Sal Más Vida”, tendiente a la reducción de la sal en panificados y o preparadores de alimentos; Acuerdos con la industria gastronómica e industrias locales. Programas y campañas de comunicación.

Nacional: Comunicación social. Trabajo intersectorial para reducción de sodio de alimentos procesados o (Comisión Nacional de reducción de sodio y grasas trans). Investigación sobre la factibilidad de reducción de los distintos tipos de alimentos. Cambios al código alimentario. Acuerdos voluntarios con los distintos sectores. Campaña “Menos Sal Más Vida”. Concurso de panaderías. Certificación de comercios adheridos a la campaña. Intervenciones en relación a los etiquetados de alimentos a nivel de MERCOSUR a través del INAL.

4) Incremento del consumo de Frutas y Verduras

Acciones a diferentes niveles:

Municipal: Proyectos de huertas y compras comunitarias, a través de red de Municipios Saludables. Oferta de o menús de verduras de acuerdo a la estación a través de convenio con el sector. Acciones dirigidas a facilitar la oferta.

Provincial: Financiamiento de programas de promoción a nivel provincial. Campañas escolares. Huertas o escolares (Min. Desarrollo Social). Comunicación a nivel provincial. Acciones para facilitar la oferta.

Nacional: Comunicación social. Trabajo intersectorial para promoción de consumo de frutas y verduras. o Campaña comunicacional con sector productor y distribuidor de frutas y verduras (FENAOMFRA). Regulación y facilitación de la oferta.

5) Control de Hipertensión, colesterol y diabetes, cesación tabáquica

Acciones a diferentes niveles:

Municipal y Provincial: Readecuación de los servicios de atención para la atención de enfermedades crónicas: turnos o programados, mejoría de los sistemas de referencia- contrarreferencia, utilización de historia clínica ambulatoria para adultos, registros nominalizados de pacientes con Diabetes e Hipertensión. Diseminación e implementación de Guías de Práctica Clínica. Apoyo al autocuidado mediante educación diabetológica, control de factores de riesgo y material educativo a los pacientes.

Nacional: Desarrollo de materiales para la aplicación de nuevas guías de práctica y de herramientas para o facilitar su utilización. Facilitación de la implementación del modelo de cuidados de crónicas incluyendo el uso de guías de práctica clínica.

Distribución de materiales (guías de diabetes, de prevención y manejo cardiovascular, de o tratamiento de tabaquismo y prevención de enfermedad renal), historias clínicas, planilla de monitoreo de pacientes crónicos, libreta de cuidados y materiales educativos para los pacientes (trípticos, afiches para la sala de espera).

Capacitación e incentivos para la realización de las prestaciones y mejoras de las redes de salud o a través del apoyo técnico y de recursos financieros del Programa Remediar + Redes y Plan Nacer II.

6) Tabaco

Acciones a diferentes niveles:

Municipal: Promoción de Municipios libres de humo en cooperación del Programa Nacional de Control del o Tabaco con el Programa de Municipios Saludables, ASP/FESP, fortalecimiento de servicios de cesación.

Provincial: Sanción de leyes 100% libres de humo, inclusión de restricciones a patrocinio, publicidad y o promoción, inclusión en el Plan Provincial de Promoción financiado por el FESP, ASP instituciones libres de humo, fortalecimiento de servicios de cesación.

Nacional: Promoción de la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco y sanción de legislación o nacional. Apoyo a legislación provincial y municipal. Capacitación de equipos provinciales y organizaciones. Promoción de la red de jóvenes. Certificación de instituciones libres de humo y servicios de cesación, servicio 0800 para dejar de fumar, campañas de comunicación.

7) Prevención del cáncer femenino

Acciones a diferentes niveles:

Municipal, provincial y Nacional: A través del programa de Cáncer de Cuello Uterino, mejoría en rastreo, detección y tratamiento en o provincias prioritarias. Estímulos del Plan Nacer.