



COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Boletín N°3 Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Una Epidemia Silenciosa

EN ESTE NÚMERO

Introducción

El Sedentarismo en el mundo, es responsable de 3,2 millones de muertes anuales, 19 millones de años de vida ajustados por discapacidad, causando entre 10 y 16% de los casos de diferentes cánceres (mama, colorrectal), diabetes, y cerca del 22% de la enfermedad cardiovascular. Este factor de riesgo, al igual que el tabaquismo y la alimentación no saludable se encuentra dentro de los **"factores de riesgo modificables"** que son considerados los principales determinantes de las enfermedades Crónicas no transmisibles (ECNT).

Ellos impactan muchas veces en los **"factores de riesgo intermedios"**, como la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y la obesidad, que determinan un incremento de

la morbilidad y mortalidad cardiovascular y por cáncer.

En este sentido, la prevalencia de la inactividad física es el resultado de un proceso de transformación cultural que ha ocurrido en la mayoría de los países desarrollados y que se está consolidando en los países en vías de desarrollo, trayendo consecuencias tanto individuales como comunitarias. Estos "estilos de vida sedentarios" tienen una fuerte asociación con la globalización, cada vez nos movemos menos y utilizamos más medios de movilidad **"para llegar más rápido y no perder el tiempo"**. Más horas frente a una computadora, más horas de trabajo, más urbanización. Son todos los factores, por nombrar algunos que influyen en que esta **"epidemia silenciosa"** avance cada vez más.

-Situación del Sedentarismo a nivel nacional y provincial.

-Actividad Física y Ambiente Construido

-Estrategias Poblacionales de Promoción de la Actividad Física.



Noticias de Interés:

Estudio a nivel provincial
"Variables que condicionan la actividad física en niños diabéticos tipo 1 (dt1) y su impacto sobre el control metabólico"



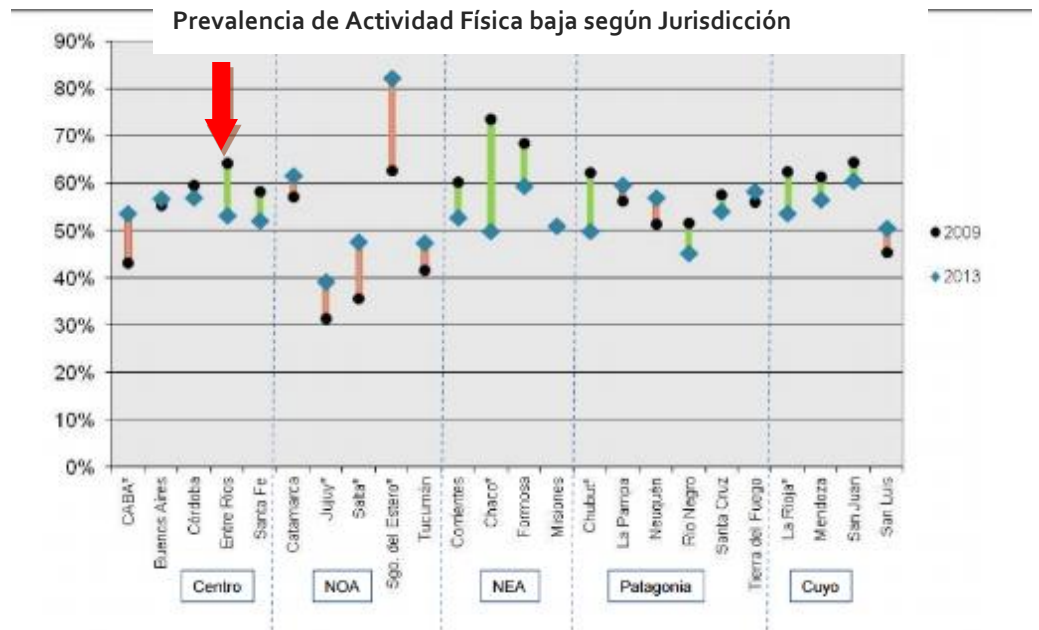
Situación del Sedentarismo en Argentina y Entre Ríos

El **sedentarismo** es la falta de actividad física regular, definida como: "menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana". La falta de ejercicio, disminuye la capacidad de adaptación a cualquier actividad física, iniciando un círculo vicioso. El sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes tipo II y de obesidad; asimismo, aumenta la posibilidad de sufrir hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon, entre otros; y es el segundo factor de riesgo más importante de una mala salud, después del tabaquismo.

A nivel mundial se estima una prevalencia de inactividad física del 17%, aunque si consideramos también a la actividad física insuficiente, esta cifra asciende al 41%.

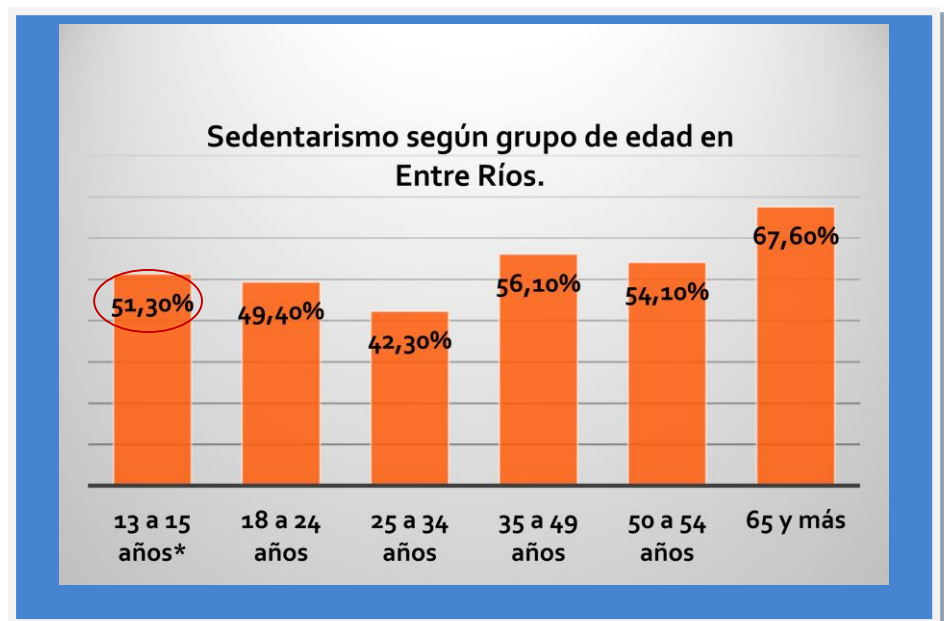
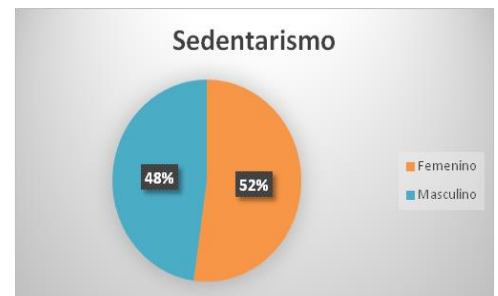
En Argentina, según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013, la prevalencia de Actividad Física baja es del **55% en adultos mayores de 18 años**, con mayor predominio en mujeres y en niveles de ingresos económicos más bajos.

En Entre Ríos este indicador se encuentra levemente por debajo de la media nacional (**53.3%**). Pero comparado este resultado con la ENFR 2009 (64%), el sedentarismo disminuyó un 17% en la provincia.



Fuente: Presentación 3º ENFR 2013. MSN-2014

El análisis de los resultados provinciales, revelan que no existe una diferencia significativa en cuanto al sexo (hombres 48% y mujeres 52%). Lo mismo pasa con los grupos etarios, aunque llama la atención el valor elevado en adolescentes 51.30% sin presentar diferencias significativas con el nivel nacional (50.3%).



Fuente: 13 a 15 años EMSE. 18 años a 65 y más ENFR



Actividad Física y Ambiente

Construido

Por primera vez en la historia de la humanidad más de la mitad de la población vive en ciudades y se espera que en un futuro la mayoría lo haga de ese modo. La forma en que estas ciudades se planifiquen y se construyan tendrá un rol cada vez más importante en la determinación de la salud.

El entorno construido se puede definir como los ámbitos físicos donde vivimos y trabajamos (por ejemplo casas, edificios, calles, espacios abiertos e infraestructura). El entorno puede ser un facilitador o una barrera para los estilos de vida activos. Influyendo así directamente sobre la salud física y mental de las personas tanto es así que ya existen evidencias sobre la relación positiva sobre espacios verdes y la longevidad de los adultos mayores.

Tanto la OMS como la ONU recomiendan dentro de la implementación de estrategias para la prevención de enfermedades no transmisibles, a las mejoras en el diseño urbano, transporte público y las instalaciones recreativas, estimulando que la población sea físicamente activa.

Desde el punto de vista de las intervenciones en actividad física, son importantes las acciones sobre el entorno que mejoren las condiciones para que las personas puedan llevar una vida más activa.

Se recomiendan dos tipos de intervenciones:

- ✓ Transporte activo
- ✓ Plazas y Parques Saludables

Transporte activo: se refiere a caminar, andar en bicicleta, o el transporte público, es considerado como una forma de promover el bienestar físico a través de estímulo de la actividad física lo que también tiene un favorable impacto sobre el medio ambiente. Particularmente el transporte activo al trabajo se asocia con la reducción del riesgo cardiovascular.

El transporte activo, a pie o en bicicleta, tiene la posibilidad de contribuir a alcanzar los niveles generales de actividad física de los adultos y es influido por el entorno construido.

Los que caminan hacia el trabajo, tienen un 40% menos probabilidades de contraer diabetes y un 17 % de probabilidades de contraer hipertensión que las que van al trabajo en coche. Por otro lado los que se desplazan en auto frecuentemente tienden a ser más obesos.

Es importante que haya lugares seguros de estacionamiento de bicicletas en lugares públicos y en las empresas.

Plazas y Parques Saludables: se debe observar si las plazas y parques son accesibles, seguros y si invitan a realizar actividad física. Se ha estudiado y comprobado que estos espacios debidamente organizados

Pueden ayudar a elevar eficazmente los niveles de actividad física en la población. Las plazas y parques con diseños adecuados pueden incentivar las caminatas al ofrecer los espacios adecuados.

El mejoramiento de entornos es parte de las políticas públicas. Se debe tener en cuenta la accesibilidad a bebederos de agua y sanitarios públicos, estacionamientos para bicicletas, circuitos de juegos para actividad física de niños, circuitos de actividad física para adultos y adultos mayores, acondicionamiento de patios en establecimientos educativos y sedes comunitarias para la actividad física y deportiva, implementación de infraestructura pública deportiva (playones deportivos, multicanchas, gimnasios, ciclovías, mesas de ping pong anti vandálicas, circuitos de skate.

Las plazas saludables específicamente deben contar con circuitos de caminatas y trote, circuitos de máquinas para la realización de actividad física al aire libre, servicios de utilización del espacio, señalización con recomendaciones de uso y normativas de uso público. Se proponen: circuito cardiovascular, circuito de fuerza, circuito de flexibilidad, circuito de equilibrio.

Fuente: Guía de Aplicación. Actividad Física y Medio Ambiente Construido. Ministerio de Salud de Nación.



Estrategias Poblacionales de Promoción de la Actividad Física

Es evidente que los profundos cambios en los ambientes físicos y sociales, han modificado la forma de trabajar, recrearse, alimentarse y movilizarse, generando modos de vida que incrementan la posibilidad de enfermar. Por eso generar cambios en los estilos de vida de las personas y en los entornos, es una tarea extremadamente ardua pero no imposible.

Las estrategias de prevención y control de las ECNT (nacional y provincial) tienen como propósito contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de estas enfermedades y sus factores de riesgo. Mediante el abordaje de líneas de promoción y prevención, vigilancia y organización de los servicios de salud. Dentro de la promoción se incluyen 3 ejes: 1-La Promoción de Estilos de vida individuales. 2-La Promoción de Entornos Saludables y 3- La regulación de productos y servicios.

Cabe destacar que las acciones de promoción de la salud tienen una dimensión comunicacional que las atraviesa transversalmente, por lo que consideramos indispensable acompañar estas iniciativas con una adecuada estrategia de comunicación. Éstas dependerán de las características locales, el aspecto sanitario que se aborde y la creatividad.

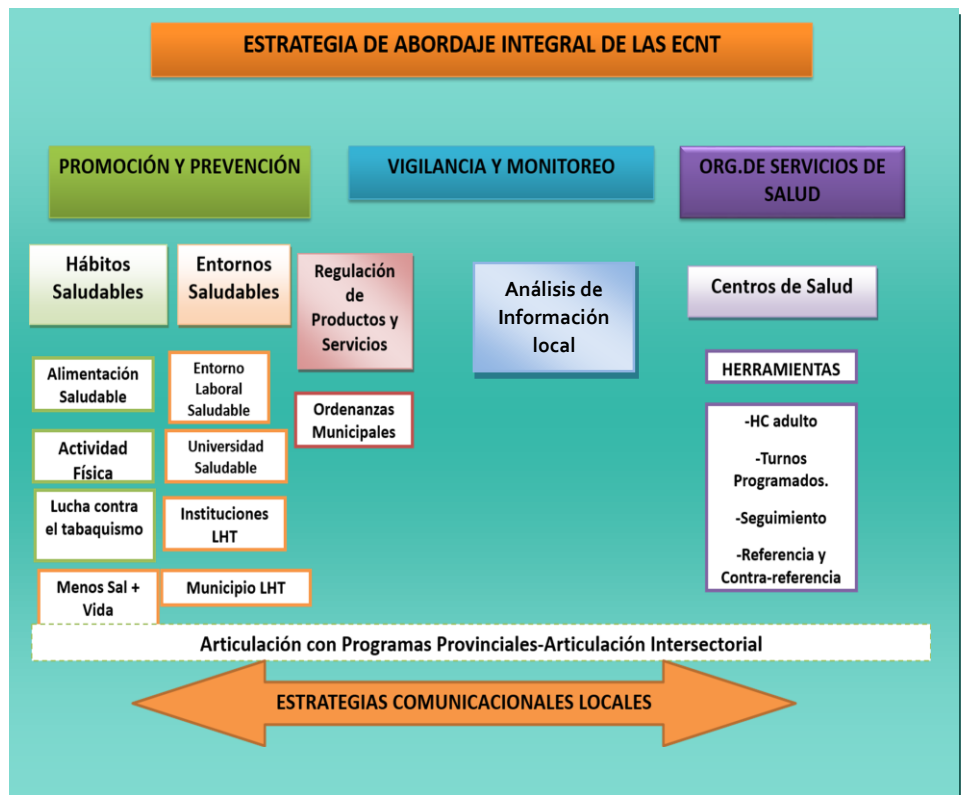
El trabajo sobre Entornos, se puede agrupar en a-Entornos Laborales Saludables. b- Universidades y Escuelas Saludables y c-Municipios Saludables. En cada uno de estos espacios se promueve la prevención de los 3 factores de riesgo: favoreciendo el acceso a una alimentación saludable, a la realización de actividad física y a la implementación de ambientes 100% libres de humo de tabaco.

En lo que respecta específicamente a la Actividad Física Si bien los encuestados aducen que se debe a falta de tiempo (41,1%), razones de salud (24,4%), falta de interés (15,6%) y falta de voluntad (8,1%), entre otros, no es menos cierto que **un entorno que promueva la realización de actividad física, motiva a la población a realizarla, dejando de lado algunas de las razones que hoy parecen ser obstáculos.**

La promoción de la actividad física a partir de la intervención en el espacio urbano es una estrategia viable y que da resultados

Ejemplos de Acciones para favorecer y promocionar la Actividad Física (AF):

- Crear bici-sendas
- Implementar circuitos guiados de AF en plazas y parques
- Peatonalizar las áreas céntricas.
- Que el centro de salud ofrezca caminata dos veces a la semana
- Promocionar recreos activos en las escuelas
- Pausas Activas en los lugares de trabajo
- Promover el uso de escaleras



NOTICIA DE INTERÉS

VARIABLES QUE CONDICIONAN LA ACTIVIDAD FÍSICA EN NIÑOS DIABÉTICOS TIPO I (DT₁) Y SU IMPACTO SOBRE EL CONTROL METABÓLICO

Autores: Figueroa Sobrero, A; Basso, Pérez, A; Cernuda, JC; Orzuza, N; Baraballe, E; Walz, F; Panzitta, S;

Servicio de Endocrinología, Diabetes y Nutrición – Hospital. Materno Infantil "San Roque" de Paraná.

INTRODUCCIÓN: Debido a que la actividad física (AF) constituye un pilar fundamental dentro del tratamiento de la DT₁, es necesario evaluar conductas y actitudes que se relacionen con este aspecto de la educación diabetológica.

Nuestros objetivos fueron: - Establecer relaciones entre la actividad física en los pacientes DT₁ y posibles variables que la condicionan

- Evaluar si existe asociación entre la AF y el control metabólico

- Comparar los niveles medios de HbA_{1c} entre los activos exitosos y los no exitosos.

POBLACIÓN: Pacientes DT₁ entre 10 y 19 años de edad, con más de un año de evolución de la enfermedad, que concurren a nuestro Servicio durante el período 2007-2008 y que no presentaban otras enfermedades asociadas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo en el que se evaluaron 86 pacientes.

La variable actividad física fue categorizada en dos niveles: Activo

exitoso y no exitoso. Las variables independientes registradas como posibles condicionantes de la AF fueron:

- sexo

- conocimientos teóricos sobre la DT₁, evaluado con el cuestionario DKQ2 (Diabetes Knowledge questionnaire 2) (Aceptable y No aceptable)

- tipo de escolaridad (Buena, Regular y Mala)

- horas promedio frente a la pantalla por día (4 y < 4)

El nivel de HbA_{1c} dosado se utilizó para clasificar el control metabólico en aceptable y no aceptable al valor de corte de 8,5% (valor de mediana en el grupo).

Para las asociaciones se realizaron pruebas CHI².

RESULTADOS: La actividad física mostró asociación con el sexo (valor $p=0,040$), con menor proporción de mujeres activas exitosas, y con el tipo de escolaridad (valor $p=0,013$), siendo más activos aquellos niños con buena escolaridad. No se evidenció dependencia entre la actividad física y los conocimientos teóricos personales y de la familia sobre la enfermedad, ni tampoco con el número de horas frente a la pantalla.

Se encontraron diferencias significativas entre los niveles medios de HbA_{1c} entre los grupos activos exitosos y no exitosos (valor $p=0,016$ de la prueba t- Student para muestras independientes). Se observó asociación entre el control metabólico categorizado y la AF (valor $p=0,005$).

CONCLUSIÓN: La actividad física tiene impacto sobre el control metabólico cuando el niño es activo exitoso. Esto indica la importancia de promover acciones educativas destinadas a incentivar la misma, especialmente en mujeres.

Ministro de Salud

Dr. Ariel De La Rosa

Coordinación General

Mg. Sonia Velázquez

Coordinación de Prevención de ECNT

Lic. Soledad Garcilazo

Área Alimentación Saludable

Lic. Evelyn Baraballe

Programa ER Libre de Humo de Tabaco

Dr. Horacio Gimenez

Área Actividad Física

Profesores: Alejandra Pérez, Damián Benedetich, Sofía Laporta, Lucas Ramírez Bidart, Julia Gainza.

Área Administrativa:

Cynthia Wolosko, Mariana Schneider

Contacto:

Domicilio Postal

Calle Alem Nº423-Paraná-Entre Ríos

C.P.3100

Teléfono: 0343-4840210

