



Boletín N°1 Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Una Epidemia Silenciosa

¿Qué son las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)?

COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

EN ESTE NÚMERO

Las ECNT son enfermedades de larga duración, cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación. Dentro de este grupo se encuentran las **enfermedades cardio-cerebro-vasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes, la enfermedad renal crónica y el cáncer.**

Existen dos tipos de factores que influyen en la aparición de estas enfermedades, un grupo de factores son de tipo biológicos que condicionan su aparición como por ejemplo: **la hipertensión, la hiperglucemia, el colesterol elevado, el**

sobrepeso y la obesidad. El otro tipo de factor de riesgo para su desarrollo, tiene que ver con los hábitos y estilos de vida (factores modificables) como por ejemplo una **alimentación poco equilibrada, sedentarismo o actividad física baja y el consumo de sustancias nocivas como el tabaco y alcohol.** Y además los determinantes sociales como los relacionados con el entorno social, problemas regulatorios, representaciones sociales, sistema productivo, condiciones de acceso, entre otros se suman al grupo de factores que influyen en su desarrollo y que indican que este problema es de tipo multicausal, en donde deberían intervenir diferentes sectores para su abordaje de manera integral¹.

Situación de las ECNT y resultados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.



Sobrepeso y Obesidad.

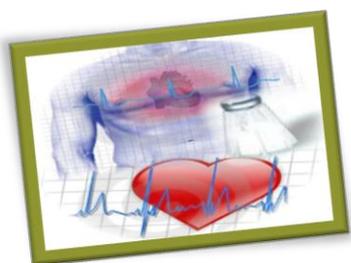
Obesidad Infantil- datos provinciales.



Noticia de interés: "Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física"

Estado de Situación de las ECNT y los Factores de Riesgo:

A nivel mundial se estima que *6 de cada 10 muertes se deben a las ECNT*. En Argentina representan más del 60% de las muertes, y este no es el único problema ya que son la principal causa de años potenciales de vida perdidos, constituyen la mayor parte de las demandas al sistema sanitario, así como también los costos que debe enfrentar tanto el paciente como el sistema de salud durante el periodo de la enfermedad. En la Provincia de **Entre Ríos** la situación es similar; **más del 60%** de las defunciones se deben a ECNT, dentro de este grupo se ubican en primer lugar las **Enfermedades del sistema circulatorio (31%)** y en segundo lugar los **tumores malignos (25%)**². El problema se ve agravado



respecto al incremento en la prevalencia de Factores de Riesgos como el Sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol entre otros. Lo que supone un mayor incremento de las ECNT en los próximos años, sobretudo en países en vías de desarrollo como el nuestro. Se espera que para el 2020

el 75% del total de las muertes, sean atribuibles a este tipo de entidades. Sin embargo existe basta evidencia científica que demuestra que abordando los principales factores de riesgo, comunes a la mayoría de estas enfermedades, podrían variar estas proyecciones. Para ello es necesario un sistema de vigilancia que pueda medir, monitorear y evaluar la prevalencia y el comportamiento de estos factores de riesgo, el progreso de las acciones, la reasignación de recursos y el monitoreo de las políticas públicas implementadas. La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo³ es una de las herramientas más importantes del sistema de Vigilancia, esta estrategia se viene implementando desde el año 2005 y se realiza cada 4 años con alcance en todas las provincias.

A continuación se presentan los principales resultados a nivel nacional y provincial de la última encuesta realizada en el 2013 comparando resultados con la del 2009 y 2005 (en personas mayores de 18 años de edad). *Tabla 1.*

Los resultados de esta encuesta constituyen insumos muy importantes para las decisiones en salud a nivel nacional, provincial y municipal así como también para otros Sectores. (Interior, Agencia Nacional de Seguridad Vial, Educación, Desarrollo Social, Secretaria de Deporte, sociedad civil, etc.)

El abordaje de este problema está contemplado en la Estrategia Nacional de Prevención de ECNT/2009 y en el plan Argentina Saludable



Objetivos

- Promover conductas alimentarias saludables, vida activa y libre de tabaco.
- Reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo ambiental de tabaco.
- Promover una oferta asequible de productos alimentarios saludables.
- Mejorar las oportunidades para una vida activa.

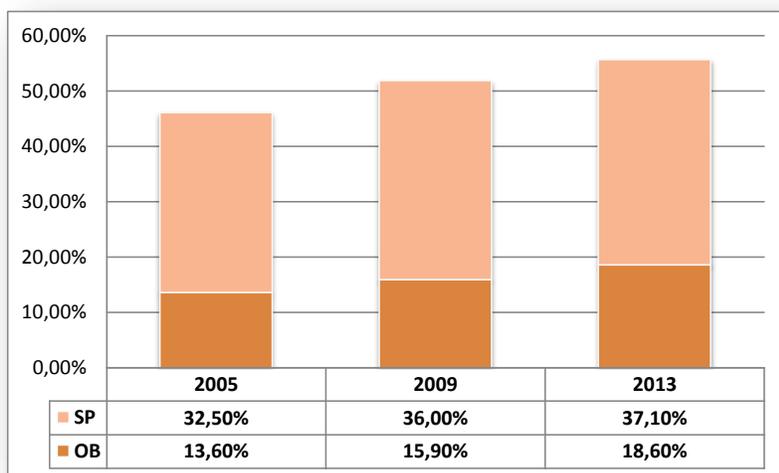
Tabla 1. Resumen comparativo de los principales resultados ENFR. 2005-2009-2013.

Argentina-Entre Ríos

| Indicadores | Entre Ríos | | | Argentina | | |
|------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | 2005 (IC 95%) | 2009 (IC 95%) | 2013 (IC 95%) | 2005 (IC 95%) | 2009 (IC 95%) | 2013 (IC 95%) |
| Actividad Física baja | 56,4 (51,8-60,9) | 64,4 (60,1-68,5) | 53,3 (43,8-62,9) | 46,2 (45,1-47,3) | 54,9 (53,9-55,9) | 55,1 (53,5-56,8) |
| Consumo de tabaco | 28 (25-31,1) | 25,2 (22,7-27,8) | 24,1 (20,1-28,1) | 29,7 (28,7-30,8) | 27,1 (25,3-27,9) | 25,1 (24,2-26,2) |
| Exposición al humo de tabaco ajeno | 45,9 (42,5-49,4) | 42 (38,2-45,9) | 35 (28,5-41,5) | 52 (50,8-53,1) | 40,4 (39,3-41,4) | 36,3 (35,3-37,4) |
| Sobrepeso | 32,5 (29,2-36,1) | 36 (33,3-38,7) | 37,1 (35-39,2) | 34,4 (33-35,5) | 35,4 (34,6-36,3) | 37,1 (35,9-38,3) |
| Obesidad | 13,6 (11,3-16,3) | 15,9 (13,7-18,3) | 18,6 (16,4-20,8) | 14,6 (13,9-15,4) | 18 (17,4-18,7) | 20,8 (19,9-21,8) |
| Presión arterial elevada | 24,4 (30,9-38,1) | 35,9 (32,8-39,1) | 35,8 (32,1-39,4) | 34,5 (33,4-35,6) | 34,8 (34-35,7) | 34,1 (33,1-35,1) |
| Diabetes | 8 (6,7-9,5) | 10,3 (8,3-12,7) | 7,8 (4,8-10,8) | 8,4 (7,8-9,1) | 9,6 (9,1-10,1) | 9,8 (9,3-10,3) |
| Colesterol elevado | 29,9 (26,3-33,7) | 25,2 (21,6-29,3) | 29,2 (23,4-35) | 27 (26,5-29,1) | 29,1 (28,1-30,2) | 29,8 (28,5-31,1) |
| Uso de sal* | 18,3 (15,8-21,2) | 24,3 (20,2-28,9) | 8,9 (6,9-11,3) | 23,1 (21,9-24,5) | 25,3 (24,4-26,3) | 17,5 (16,4-18,2) |
| Uso de Cinturón | 34,2 (30-38,7) | 43,1 (38,9-47,4) | 43,1 (36-50,3) | 48 (46,5-49,4) | 63,8 (62,8-64,8) | 69 (65,8-72) |

*Siempre/casi siempre utiliza sal después de la cocción o al sentarse a la mesa

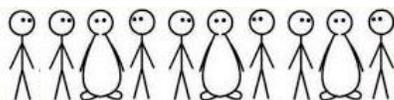
Exceso de peso en la población de Entre Ríos >18 años



En Entre Ríos la Obesidad aumentó 36,7% desde 2005 a 2013

La explosión de la epidemia en las últimas décadas no se explica sólo por la carga genética de la población, sino por los factores desencadenantes los cambios en la vida urbana y en la alimentación

Situación en Entre Ríos



OBESIDAD INFANTIL

Introducción

La obesidad es una entidad multifactorial en la cual intervienen factores sociales, económicos, culturales, genéticos, étnicos y medioambientales. Se presenta tanto en la infancia, en la adolescencia como en la adultez y con una gran distribución a nivel Mundial. Recién hace 20 años la Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasificó como una enfermedad, presentándose con una magnitud epidémica. La explosión de la epidemia en las últimas décadas no se explica sólo por la carga genética de la población, sino por los factores desencadenantes los cambios en la vida urbana y en la alimentación. La modernización, urbanización, el crecimiento económico y la globalización en la forma de comercializar los alimentos tuvieron una fuerte contribución en la instalación de la epidemia.

Si bien la obesidad es la manifestación del balance energético positivo entre la ingesta y el gasto en el individuo, este es el resultado de una muy compleja interacción entre lo biológico y lo social. A lo largo de la prolongada evolución de la especie humana, nuestro cuerpo ha desarrollado procesos de acumulación del excedente energético en forma de grasa que le permite sobrevivir en momentos de escasez de alimentos. Esta misma adaptación resulta contraproducente en ambientes donde la disponibilidad de alimentos y energía ya no es crítica. Esta disponibilidad relativamente alta de energía alimentaria

contribuye al denominado "Ambiente Obesogénico"

"Un ambiente obesogénico es el que promueve y apoya la obesidad en personas o poblaciones a través de factores físicos, económicos, legislativos y socioculturales"



Análisis de Situación

El panorama a nivel provincial reflejado por las encuestas poblacionales y estudios epidemiológicos realizados en la última década, han arrojado datos estadísticos del estado nutricional de los niños y adolescentes de nuestra provincia. La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2005)⁴ en Entre Ríos, mostró que el **12,3 % de los niños de 6 a 60 meses eran obesos**. En el año 2011 se realizó por primera vez un estudio de prevalencia⁵ de sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar (6 a 12 años), obteniendo como resultado, la **prevalencia de sobrepeso de 22,6%** (IC 19,6-25,9) y la **prevalencia de obesidad 13,00%** (IC 10,7-15,7) lo que suman un **35,66%** (IC 32,10-39,30) de niños con exceso de peso. **Por lo que podemos decir que aproximadamente 3 de cada 10 niños en edad escolar en la provincia de Entre Ríos sufren exceso de peso.**

El Programa de Sanidad Escolar (ProSanE)⁶, aportó datos antropométricos de los niños y niñas de 1º y 6º grado de las escuelas de educación primaria, públicas y privadas de la provincia de Entre Ríos, en el año 2011, de un total de 26614 niños, la prevalencia de sobrepeso fue de 19,00% IC (18,5-19,5) de obesidad 16,90% (IC16,40-17,30), por lo tanto el 35,9% (IC 35,30-36,50) de los niños presenta exceso de peso. Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE)⁷ 2012 realizada en adolescentes de 13-15 años de Entre Ríos, evidenció un exceso de

peso, con sobrepeso de 29,8% y obesidad de 4,7%. En el año 2012 Cesni-Saota⁸ inició el diseño del **mapa de la obesidad en Argentina en preescolares, escolares y adolescentes, resultando: un 17,6% de sobrepeso, 14,3% de obesidad, sumando un exceso de peso del 31,9%.**

La situación en la población adulta es también preocupante, reflejado en las Encuesta Nacional de factores de Riesgo (ENFR 2005, 2009 y 2013). La última encuesta muestra que en Entre Ríos que el **55,7% de la población adulta (>18**

años) presenta exceso de peso. Siendo superior en los hombres quienes lo presentan en un 63,7%. El aumento presentado es estadísticamente significativo respecto a las encuestas anteriores **la obesidad aumentó 36,7% desde 2005 a 2013.** El sobrepeso lo presentan el 37%, siendo más prevalente en los hombres. La obesidad se presenta en el 18,6% con valores similares entre hombres y mujeres. El exceso de peso aumenta por encima del 60% a partir de los 35 años.

PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA POBLACIÓN DE ENTRE RÍOS-Resumen-

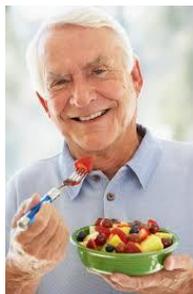
| Grupo Etario | Sobrepeso (%) | Obesidad (%) | Fuente |
|--------------------------------|---------------|--------------|------------|
| Niños (menores de 5 años) | - | 12.5% | ENNyS 2005 |
| Niños escolares (6 a 12 años) | 22% | 13% | B,E. 2011 |
| Adolescentes (13 a 15 años) | 29.8% | 4.7% | EMSE 2007 |
| Adultos (>18 años) | 37.10% | 18.6% | ENFR 2013 |

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO)⁹ concuerdan en que los factores más importantes que promueven el aumento de peso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles (ENT) conexas, son:

- El consumo elevado de productos de bajo valor nutricional y contenido alto de azúcar, grasa y sal, productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, como los "snacks" y la comida rápida salados o azucarados
- La ingesta habitual de bebidas azucaradas
- La actividad física insuficiente. ⁹

IMPORTANCIA DEL PESO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA:

Múltiples estudios¹⁰, señalan la influencia de las condiciones de salud en los primeros estadios de la vida sobre el patrón de crecimiento, la composición corporal y el riesgo posterior de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. El bajo peso al nacer se asocia con mayor riesgo de obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y mortalidad en el adulto. Asimismo, el exceso de ganancia de peso durante el embarazo, la diabetes gestacional y la obesidad de la embarazada son factores de riesgo de obesidad del niño, produciendo incluso la transmisión transgeneracional del riesgo.



La importancia de una buena alimentación comienza desde el embarazo, así mismo la lactancia materna prolongada, previene la prevalencia de sobrepeso y obesidad en un 10%.

En el estudio de prevalencia realizado en Entre Ríos, se observó que la población más afectada por el exceso de peso es el grupo de niños/as de 6 a 8 años. Esta edad ha sido identificada como el segundo período crítico relacionado con el aumento del

riesgo de obesidad denominado **rebote adiposo**. La precocidad en el inicio del período de rebote adipocitario implicaría maduración temprana, y significaría mayor riesgo para el desarrollo de obesidad y morbilidad asociada en la edad adulta.

A su vez, el ser obeso en la infancia y adolescencia aumenta la probabilidad de ser obeso en la vida adulta. *El riesgo de padecer enfermedades crónicas asociadas se duplica en los que tuvieron exceso de peso en la niñez y es aún mayor si éste se mantuvo en la adolescencia.*

Estas enfermedades, a su vez afectan el crecimiento y el desarrollo psicosocial durante la adolescencia y, con el tiempo, comprometen la calidad de vida y la longevidad.

Además los hábitos alimentarios se adquieren en la niñez, y la



promoción y el consumo de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, bebidas azucaradas y comidas rápidas interfieren con la formación de hábitos alimentarios saludables para toda la vida.⁹

Estrategia Integral-Principios Esenciales-

En el marco de la "ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, 2012-2025" (OMS-OPS) y la "ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (Ministerio de Salud de la Nación). Existen siete principios esenciales que guían estas estrategias:

- 1- Inclusiones de las ENT y sus factores de riesgo en las agendas económicas y de desarrollo, tanto nacionales como regionales.
- 2- Enfoque que abarque a toda la sociedad con respecto a las ENT a fin de promover alianzas estratégicas tanto dentro del sector de la salud como con los sectores fuera del campo de la salud, con la participación de los gobiernos, la sociedad civil, el sector académico, el sector privado y las organizaciones internacionales.
- 3- Énfasis en la promoción de la salud, la educación y la prevención, al igual que en la detección temprana, el tratamiento oportuno y la calidad de la atención para las personas que ya tienen alguna ENT o que muestran señales de alerta por la presencia de factores de riesgo.
- 4- Reconocimiento de que los determinantes sociales, incluida la equidad, la educación, el género, el grupo étnico y la situación migratoria, al igual que los factores culturales, económicos y ambientales, contribuyen todos considerablemente a las ENT.
- 5- Incorporación del enfoque de la totalidad del curso de vida en las políticas y en los programas contra las ENT.
- 6- Reorientación de los sistemas de salud sobre la base de la atención crónica, incluida la capacitación y la creación de capacidad, y haciendo hincapié en la integración de la prevención y el control de las ENT en la atención primaria de salud.
- 7- Aplicación de la mejor evidencia disponible en la elaboración y formulación de políticas y programas, sobre la base de su repercusión e importancia para la salud pública, y en la determinación de las áreas de investigación futura.



Noticia de Interés

Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física

Sara Márquez Rosa Doctora en Psicología. Profesora de Psicología del Deporte. Universidad de León

Javier Rodríguez Ordax Doctor en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Serafín de Abajo Olea Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de León

Resumen En los últimos años, numerosos estudios epidemiológicos y experimentales han confirmado que la inactividad es causa de enfermedad y que existe una relación dosis/respuesta entre actividad física y/o forma física y mortalidad global. Las personas que mantienen unos niveles razonables de actividad, especialmente en la edad adulta y en la vejez, tienen una menor probabilidad de padecer enfermedades crónicas o una muerte prematura. Por otra parte hay que considerar los costes económicos en términos de enfermedad, ausencia del trabajo o sistemas de salud. Se calcula que los costes médicos de las personas activas son un treinta por ciento inferiores a los que ocasionan aquellas inactivas. Podemos afirmar que la actividad física contribuye a la

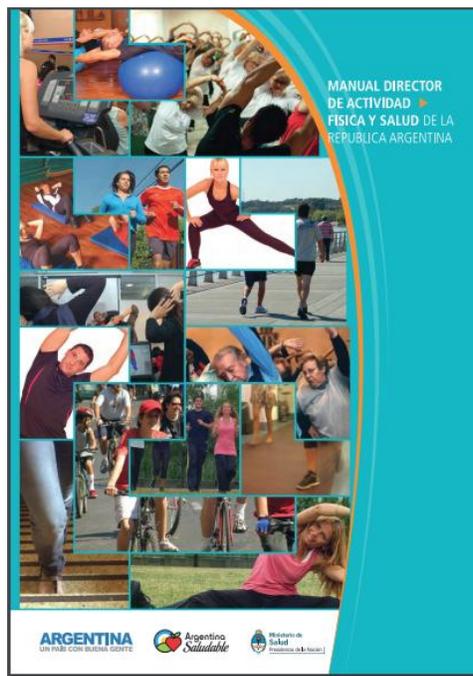
prolongación de la vida y a mejorar su calidad por medio de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales. En este artículo revisaremos brevemente cuáles son los efectos terapéuticos y preventivos de la actividad física en diversas enfermedades y condiciones.

Palabras claves: Sedentarismo, Salud, Actividad física, Ejercicio, Adherencia.

Link artículo completo:

[file:///C:/Users/ecnt/Downloads/083_012-024ES%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ecnt/Downloads/083_012-024ES%20(1).pdf)

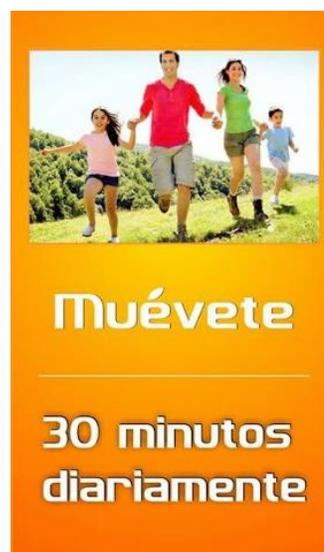
[Acceda al manual Director de Actividad Física y Salud de la república Argentina](#)



http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/2013_manual-actividad-fisica_2013.pdf

[Descarga la pausa activa](#)

<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/component/content/article/9-informacion-ciudadanos/445-pausa-activa>





Referencias:

1. Ministerio de Salud de la Nación. Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles y el Plan Nacional Argentina Saludable. Buenos Aires. Argentina 2012
2. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Agrupamiento de Causas de Mortalidad por División Político Territorial de Residencia, Edad y Sexo. Boletín N° 144. Argentina año 2012.
3. Ministerio de Salud de la Nación. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Argentina 2013
4. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Argentina 2005
5. Baraballe E; Estudio de prevalencia⁵ de sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar. Salud Investiga. MSN 2011
6. Ministerio de Salud de Entre Ríos. ProSaNe. 2011
7. OPS. Encuesta Mundial de Salud Escolar. Argentina 2012
8. Cesni-Saota⁸ inició el diseño del mapa de la obesidad en Argentina en preescolares, escolares y adolescentes
9. Plan de acción para la prevención de la obesidad En la niñez y la adolescencia. 53° Consejo Directivo 66 Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014.

Coordinación de Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Coordinación General de Programas

Ministerio de Salud de Entre Ríos

Coordinadora: Lic. Soledad Garcilazo

Área Alimentación: Lic. Evelyn Baraballe

**Programa de Entre Ríos Libre Humo de
Tabaco:** Dr. Horacio Gimenez

Administrativas: Cynthia Wolosko

Mariana Schneider

Contacto:

Domicilio Postal

Calle Alem N°423-Paraná-Entre Ríos

C.P.3100

Teléfono: 0343-4840210

coordinaciondecnt@gmail.com

<http://www.entrerios.gov.ar/msalud/>