

Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009. Ciudad de Buenos Aires

Enero de 2012

Informe de resultados **486**

Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009. Ciudad de Buenos Aires

Presentación

Tal como plantean Ferrante, D., Linetzky, B., Konfino, J., King, A., Virgolini, M., Laspiur, S. (2011, p. 34-35) "La carga de enfermedad y mortalidad atribuida a enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT), entre las que se incluye a las cardiovasculares, respiratorias, diabetes y cáncer, ha ido en aumento en los últimos años". Según datos aportados por ese trabajo, "Considerando todas ECNT, y ajustando por edad según la población estándar de la OMS, el 79,3% de las muertes en Argentina se debieron a estas enfermedades".

Las enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, lesiones y cáncer) constituyen las causas más importantes de muerte en nuestro país. Para poder realizar actividades de promoción de la salud y prevención de estas enfermedades, es necesario actuar sobre sus determinantes, los llamados factores de riesgo.

A continuación se presenta una síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 (ENFR) para la Ciudad de Buenos Aires. Este relevamiento tiene como antecedentes inmediatos la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005, el Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas 2004 y la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008. La ENFR tiene por objetivos:

- Conocer la distribución de los factores de riesgo en la población de 18 años y más
- Estimar su prevalencia
- Determinar el perfil de la población bajo riesgo a través de sus características sociodemográficas, socioeconómicas, educativas y del entorno familiar social.

La Encuesta se realizó en el marco de un trabajo conjunto entre el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, a través de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios, y la Secretaría de Deporte del Ministerio de Desarrollo Social. El relevamiento fue ejecutado a través de cada una de las Direcciones Provinciales de Estadística (DPE) entre los meses de octubre y diciembre de 2009.

La población objetivo para esta encuesta comprende las personas de 18 años y más que residen en hogares particulares en localidades de 5.000 y más habitantes.

En la encuesta se relevó información básica sobre las personas, sus hogares y viviendas de modo de permitir una caracterización del perfil de la población bajo riesgo (sexo, edad, situación conyugal, nivel de instrucción, cobertura de salud, situación laboral). Se indagó sobre salud general, actividad física, acceso a la atención médica, tabaco, hipertensión arterial, peso corporal, alimentación, colesterol, consumo de alcohol, diabetes, prácticas preventivas y lesiones. Toda la información relevada en la encuesta fue por autorreporte. No se realizaron mediciones antropométricas ni de laboratorios.

En este informe se presentan los principales resultados de la ENFR 2009 obtenidos para la Ciudad de Buenos Aires, describiendo las prevalencias de los principales indicadores de la ENFR 2009 según sexo, grupos de edad, educación y cobertura de salud.

Principales indicadores

En el Cuadro 1 se observan los principales indicadores relacionados con los factores de riesgo o protectores de enfermedades no transmisibles para el total del país y de la Ciudad. Comparando los valores de ambas poblaciones, se observa que las mayores diferencias se establecen entre los porcentajes de actividad física baja, control de colesterol en los últimos dos años y en los de prevención de cáncer en las mujeres (PAP y mamografía), casi todas ellas con valores favorables para la Ciudad.

Por otra parte, cerca del 15% de la población residente en la Ciudad evaluó su salud como mala o regular, mientras que la del total del país alcanza el 19%.

La población de la Ciudad presenta porcentajes más altos en los diferentes controles (de presión arterial, de colesterol y de glucemia) mientras que sus prevalencias son más baja para dichas enfermedades (presión arterial elevada, colesterol elevado y diabetes elevada) con respecto a los del total país.

La Ciudad presenta menor porcentaje de inactividad física y mayor de alimentación saludable que el total país. A su vez, esto, probablemente, se vincule con las menores prevalencias de obesidad, diabetes, colesterol y presión elevada que se observan en la Ciudad.

En cuanto a la Alimentación, 32,7% de la población de la Ciudad agregó sal a las comidas siempre o casi siempre. En tanto el porcentaje de consumo diario de frutas es algo mayor al de verduras, superando ambos a los del total país.

Más de la mitad de la población del país (50,7%) declaró exceso de peso (sobrepeso y obesidad) y baja actividad

física (55%), mientras que en la Ciudad alcanzan al 44,4% y 43,4%, respectivamente.

La prevalencia de consumo de tabaco es menor en la Ciudad mientras que la de consumo de alcohol es algo superior a la del total país.

Cuadro 1 | Porcentaje de población de 18 años y más según principales indicadores relacionados con factores de riesgo o protectores de enfermedades no transmisibles. Total país y Ciudad de Buenos Aires. Año 2009

| Principal indicador | Jurisdicción | |
|---|--------------|------------------------|
| | Total País | Ciudad de Buenos Aires |
| Salud general mala o regular | 19,2 | 14,8 |
| Actividad Física baja | 55,0 | 43,4 |
| Consumo de tabaco fumadores actuales | 27,1 | 26,1 |
| Exposición al humo de tabaco ajeno | 60,0 | 53,7 |
| Alimentación: consumo diario de frutas | 35,6 | 42,5 |
| Alimentación: consumo diario de verduras | 37,5 | 38,9 |
| Siempre o casi siempre utiliza sal | 25,3 | 32,7 |
| Sobrepeso | 33,6 | 31,3 |
| Obesidad | 17,1 | 13,1 |
| Consumo de alcohol de riesgo | 10,7 | 12,6 |
| Consumo de alcohol episódico excesivo | 8,9 | 9,5 |
| Control de presión arterial elevada en los últimos dos años | 81,4 | 86,8 |
| Prevalencia de presión arterial elevada (entre los que se midieron) | 34,6 | 29,0 |
| Control de colesterol en los últimos dos años | 57,4 | 70,2 |
| Colesterol elevado (entre los que se midieron) Prevalencia de hipercolesterolemia | 29,1 | 28,1 |
| Control glucemia (alguna vez) | 75,7 | 83,4 |
| Diabetes o glucemia elevada (población total) Prevalencia de glucemia | 9,6 | 7,4 |
| Realización de PAP en los últimos dos años (mujeres) | 60,5 | 72,1 |
| Realización de mamografía en los últimos dos años (mujeres mayores de 40 años) | 54,2 | 71,1 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA) sobre la base de datos de Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social e INDEC. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.

Prevalencias seleccionadas según características sociodemográficas

En los Cuadros 2 y 3 se presentan las prevalencias descritas anteriormente (baja actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol y obesidad) según algunas características sociodemográficas de la población objeto de estudio. En el Cuadro 2 se observa mayor prevalencia de actividad física baja en mujeres que en hombres, mientras que se muestran mayores porcentajes de consumo de tabaco, alcohol y obesidad en estos últimos.

En cuanto a los grupos etarios, el menor porcentaje de personas que declaran baja actividad física es el de 25 a 34 años (30,5%), mientras que el mayor se ubica en el grupo de los mayores de 65 años (56%). Por otra parte, a medida que aumenta la edad de la población se incrementa la prevalencia de obesidad. En cambio a medida que disminuye la edad, aumenta el porcentaje de personas que consumen alcohol, destacándose el grupo etario de 18 a 24 años, con el 23,1%. Según el consumo de tabaco, las personas que tienen entre 18 y 64 años presentan

porcentajes similares (alrededor de 30%), disminuyendo fuertemente ese porcentaje en el grupo que tiene 65 años y más (7,1%).

Con respecto al máximo nivel de instrucción alcanzado, las personas que no han completado el primario ni el secundario, son las que presentan las mayores prevalencias de actividad física baja y de obesidad. Por el contrario, a medida que aumenta el nivel de estudios alcanzados, aumentan los porcentajes de personas que consumen tabaco y alcohol.

Teniendo en cuenta la cobertura de salud, se observa que la población que sólo accede al sistema público de salud presenta las mayores prevalencias de actividad física baja, de consumo de tabaco, de consumo de alcohol y de obesidad, registrándose la máxima diferencia porcentual con respecto a los que tienen obra social o prepaga, en los que consumen alcohol (casi 14 puntos porcentuales).

Cuadro 2

Prevalencias de nivel bajo de actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol y obesidad según sexo, grupos de edad, nivel de instrucción y cobertura de salud. Ciudad de Buenos Aires. Año 2009

| Indicador sociodemográfico | Prevalencia | | | |
|--|-----------------------|-----------------------------|--------------------|-------------|
| | Actividad física baja | Consumo de tabaco fumadores | Consumo de alcohol | Obesidad |
| Sexo | | | | |
| Total | 43,4 | 26,1 | 9,5 | 13,1 |
| Varón | 36,2 | 29,8 | 15,3 | 17,2 |
| Mujer | 49,4 | 23,1 | 4,7 | 9,7 |
| Grupo de edad (años) | | | | |
| Total | 43,4 | 26,1 | 9,5 | 13,1 |
| 18 - 24 | 38,7 | 28,6 | 23,1 | 5,9 |
| 25 - 34 | 30,5 | 31,1 | 14,2 | 10,4 |
| 35 - 49 | 45,4 | 31,9 | 8,3 | 13,4 |
| 50 - 64 | 45,4 | 30,1 | 5,4 | 18,9 |
| 65 y más | 56,0 | 7,1 | 0,2 | 14,6 |
| Máximo nivel de instrucción alcanzado | | | | |
| Total | 43,4 | 26,1 | 9,5 | 13,1 |
| Hasta primario incompleto | 48,3 | 20,6 | 6,1 | 15,0 |
| Secundario incompleto | 49,6 | 24,3 | 9,5 | 15,4 |
| Secundario completo y más | 41,0 | 27,0 | 9,7 | 12,3 |
| Cobertura de salud | | | | |
| Total | 43,4 | 26,1 | 9,5 | 13,1 |
| Solo pública | 47,6 | 33,7 | 21,6 | 18,1 |
| Obra social o prepaga | 43,5 | 25,4 | 7,7 | 12,4 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA) sobre la base de datos de Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social e INDEC. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.

Según la información que se observa en el Cuadro 3, no se establecen diferencias significativas por sexo en las prevalencias de presión arterial elevada, colesterol elevado y diabetes o glucemia elevada. En cambio se destaca mayor porcentaje de mujeres que realizaron controles de presión arterial, colesterol y glucemia en los últimos dos años.

En cuanto a los grupos etarios, a medida que aumenta la edad de la población se incrementan las prevalencias de presión arterial elevada, colesterol elevado y diabetes elevada, concentrándose los mayores porcentajes en

el grupo de 65 años y más. Con respecto a los diferentes controles realizados en los últimos dos años, aumentan sus porcentajes a medida que aumenta la edad de la población.

Ahora bien, la población con estudios primarios y secundarios incompletos son los que presentan las mayores prevalencias de presión arterial, colesterol y diabetes elevadas. En cambio, aquellos con niveles más altos de estudios y la población que tiene obra social o prepaga son los que muestran los mayores porcentajes en los controles de esos factores de riesgo.

Cuadro 3

Prevalencias de presión arterial elevada, colesterol elevado, diabetes o glucemia elevada, control de presión arterial, control de colesterol y control de glucemia según sexo, grupos de edad, nivel de instrucción y cobertura de salud. Ciudad de Buenos Aires. Año 2009

| Indicador sociodemográfico | Presión arterial elevada | Colesterol elevado | Diabetes o glucemia elevada | Control de presión arterial | Control de colesterol | Control de glucemia |
|--|--------------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------------|
| Sexo | | | | | | |
| Total | 29,0 | 28,1 | 7,4 | 92,1 | 90,4 | 83,4 |
| Varón | 28,0 | 31,9 | 7,6 | 88,1 | 87,2 | 76,9 |
| Mujer | 29,8 | 25,5 | 7,2 | 95,2 | 92,5 | 88,9 |
| Grupo de edad (años) | | | | | | |
| Total | 29,0 | 28,1 | 7,4 | 92,1 | 90,4 | 83,4 |
| 18 - 24 | 5,6 | 19,3 | 2,9 | 89,1 | 86,0 | 59,4 |
| 25 - 34 | 13,1 | 11,2 | 1,6 | 86,9 | 88,3 | 75,8 |
| 35 - 49 | 20,4 | 22,8 | 7,1 | 89,8 | 87,0 | 87,2 |
| 50 - 64 | 42,2 | 33,6 | 9,5 | 95,6 | 95,8 | 92,8 |
| 65 y más | 56,6 | 44,3 | 15,0 | 98,5 | 91,4 | 94,6 |
| Máximo nivel de instrucción alcanzado | | | | | | |
| Total | 29,0 | 28,1 | 7,4 | 92,1 | 90,4 | 83,4 |
| Hasta primario incompleto | 49,6 | 32,8 | 2,2 | 89,8 | 79,0 | 71,8 |
| Secundario incompleto | 42,9 | 37,2 | 12,1 | 93,3 | 90,1 | 78,9 |
| Secundario completo y más | 23,8 | 25,3 | 6,0 | 91,9 | 91,0 | 85,6 |
| Cobertura de salud | | | | | | |
| Total | 29,0 | 28,1 | 7,4 | 92,1 | 90,4 | 83,4 |
| Solo pública | 26,1 | 29,9 | 6,1 | 86,4 | 85,8 | 60,2 |
| Obra social o prepaga | 29,2 | 28,1 | 8,0 | 93,1 | 91,7 | 87,9 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA) sobre la base de datos de Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social e INDEC. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.

Prevención en mujeres

La prueba de Papanicolaou y el examen ginecológico son estudios de rutinas importantes para el cuidado de la salud de las mujeres. El Papanicolaou, también llamado PAP, es uno de los métodos más efectivos de detección precoz del cáncer de cuello del útero. La periodicidad de realización del examen PAP recomendada por los especialistas es de 1 a 3 años, desde el inicio de las relaciones sexuales y/o desde los 20 años hasta los 65 o 70 años.

Por otro lado, el desarrollo de los programas de detección precoz de cáncer de mama ha permitido, además de reducir la mortalidad por este cáncer, tratar los tumores en fases más tempranas, con técnicas quirúrgicas menos agresivas y con mejores respuestas terapéuticas. La mamografía ha demostrado ser la técnica de diagnóstico precoz de lesiones cancerosas mamarias con mejor relación costo/beneficio. La recomendación de los especialistas indica la realización de mamografía cada 1 o 2 años a partir de los 40 años y hasta los 70 años.

Según la ENFR 2009, siete de cada diez mujeres residentes en la Ciudad se realizaron PAP y mamografía¹ en los últimos dos años. La realización de PAP es mayor en los grupos etarios de 35 a 64 años (alrededor de 80%) y le sigue el de las de 25-34 años (Cuadro 4). En las que realizaron una mamografía, el mayor valor se concentra en las de 50 a 64 años (también alrededor de 80%).

A medida que aumenta el nivel educativo de las mujeres, aumenta el porcentaje de realización de estos estudios preventivos, alcanzando el 78% entre las que declaran secundario completo y más.

Teniendo en cuenta la cobertura médica, en el Cuadro 4 se observa que las mujeres que están afiliadas a una obra social o prepaga presentan valores más altos de realización de PAP y mamografía que las mujeres que sólo acceden al sistema público de salud.

¹ Para mamografía, se indagó a mujeres mayores de 40 años.

Cuadro 4

Porcentaje de mujeres que realizaron Papanicolaou (PAP) y mamografía en los últimos dos años según grupos de edad, nivel de instrucción y cobertura de salud. Ciudad de Buenos Aires. Año 2009

| Indicador sociodemográfico | Realización en los últimos dos años | |
|--|-------------------------------------|-------------------|
| | PAP | Mamografía |
| Total | 72,1 | 71,1 |
| Grupo de edad (años) | | |
| Total | 72,1 | 71,1 |
| 25 - 34 | 77,4 | - |
| 35 - 49 | 81,4 | 76,8 ^a |
| 50 - 64 | 80,1 | 81,1 |
| 65 y más | 49,6 | 55,1 |
| Máximo nivel de instrucción alcanzado | | |
| Total | 72,1 | 71,1 |
| Hasta primario incompleto | 50,4 | 59,7 |
| Secundario incompleto | 56,8 | 58,4 |
| Secundario completo y más | 78,3 | 78,2 |
| Cobertura de salud | | |
| Total | 72,1 | 71,1 |
| Solo pública | 65,3 | 53,4 |
| Obra social o prepaga | 74,7 | 74,6 |

^a Comprende a las mujeres de 40 a 49 años.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA) sobre la base de datos de Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social e INDEC. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.

Bibliografía

Ferrante, D., Linetzky, B., Konfino, J., King, A., Virgolini, M., Laspiur, S. (2011): "Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina. Estudio de corte transversal". Revista Argentina de Salud Pública, Vol. 2, N° 6, pp.34-41. <http://www.msal.gov.ar/rasp/rasp/articulos/volumen6/encuesta-nacional.pdf> [consulta: 26/10/2011]

INDEC (2011): "Documento para la utilización de la base de datos usuario". Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.

Glosario

Consumo episódico excesivo de alcohol: se considera que existe consumo episódico excesivo de alcohol cuando las personas consumieron 5 o más tragos de cualquier bebida alcohólica por día.

Consumo regular de riesgo de alcohol: se considera que existe consumo regular de riesgo de alcohol cuando las personas consumieron en los últimos 30 días, en el caso de las mujeres, más de 1 trago por día y en el caso de los hombres, más de 2 tragos por día.

Exposición al humo ambiental de tabaco en algún lugar cerrado: se aplica sobre aquella población que no fuma actualmente. Según este indicador que existe exposición al humo ambiental de tabaco cuando el encuestado notó que alguien fumó en al menos uno de los lugares cerrados presentados en el cuestionario (casa, trabajo, instituciones educativas, bares/restaurantes, hospitales/centros de salud y otros lugares).

Fumadores actuales: se considera fumador actual a aquella persona que fuma cigarrillos todos o algunos días en la actualidad y que a lo largo de su vida fumó al menos 100 cigarrillos.

Nivel de actividad física: se construye a partir de la cantidad de días por semana de actividad física y el tiempo empleado en realizarla. Se categorizó el nivel de actividad física de acuerdo a las recomendaciones del cuestionario IPAQ (Internacional Physical Activity Questionnaire) en intenso, moderado y bajo.

Peso corporal: se clasifica en peso normal, sobrepeso y obesidad. Estas categorías son resultado del agrupamiento del Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC es el cociente del peso y la talla al cuadrado del encuestado. Peso Normal: IMC menor a 25; Sobrepeso: IMC mayor o igual que 25 y menor que 29,99; Obesidad: IMC mayor o igual a 30.

Prevalencia de medición: es la proporción de personas de 18 años y más que midió alguna vez mediante estudios médicos los factores de riesgo presentados (Hipertensión arterial, Hipercolesterolemia y diabetes por ejemplo) respecto del total de personas del mismo grupo estario.

Realización de mamografía en los últimos dos años: esta variable permite identificar a las mujeres de 40 años en adelante según se hayan hecho o no una mamografía en los últimos dos años.

Realización de Papanicolaou (PAP) en los últimos dos años: esta variable discrimina a las mujeres en tanto se hayan realizado un Papanicolaou o no en los últimos dos años.