

3^o Encuesta Nacional de Factores de Riesgo

Para Enfermedades No Transmisibles

Presentación de los principales resultados



Instituto
Nacional de
Estadística y
Censos

Ministerio de
Salud de la
Nación

Direcciones
Provinciales de
Estadística

Relevamiento

- Población objetivo: personas de 18 años y más residentes en localidades de 5.000 o más habitantes de todo el país.
- El operativo se desarrolló entre octubre y diciembre de 2013.

**Aproximadamente 600 personas
involucradas**

Diseño muestral

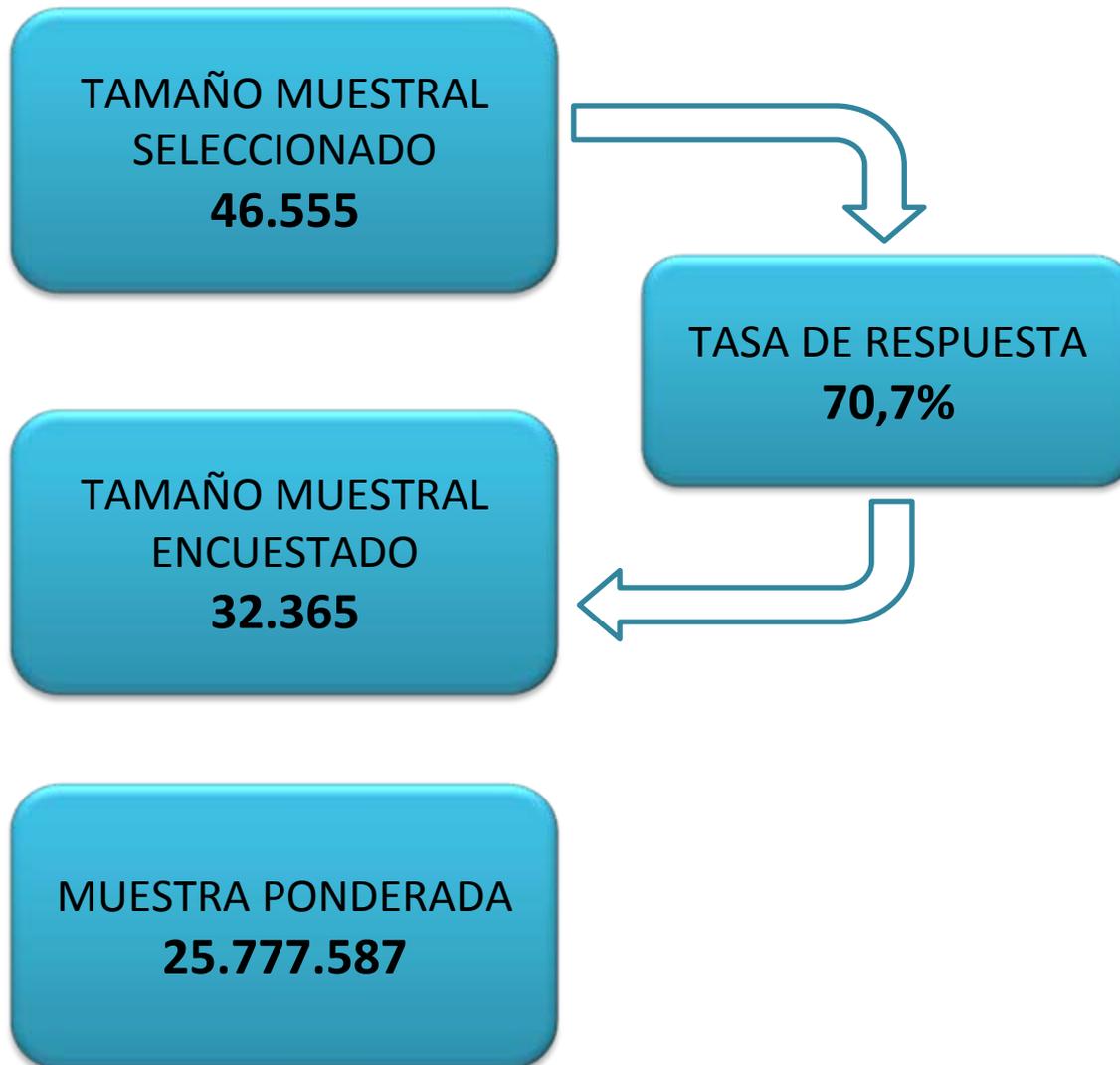
Probabilístico estratificado y multietápico

Dominios de estimación:

- Total país
- 24 jurisdicciones
- 6 regiones estadísticas
- 8 aglomerados urbanos de 500 mil y más habitantes
- 4 agrupamientos por tamaños de localidades



Rendimiento muestral



Características de la muestra

SEXO	% ponderado
Varón	47,4%
Mujer	52,6%

RANGOS DE EDAD	% ponderado
18–24 años	16,5%
25–34 años	21,9%
35–49 años	26,6%
50–64 años	19,8%
65 y más	15,1%

Áreas temáticas

Características sociodemográficas

Salud general y Calidad de vida

Actividad física

Acceso a la atención médica

Tabaco

Hipertensión arterial: control y prevalencia

Peso corporal: exceso de peso, sobrepeso y obesidad

Alimentación

Colesterol: control y prevalencia de colesterol elevado

Alcohol

Diabetes: control de glucemia y prevalencia de glucemia elevada/diabetes

Uso de cinturón

Uso de casco en moto y bicicleta

Realización de Papanicolaou y Mamografía

Pruebas de detección de Cáncer colorectal

Afecciones crónicas: infarto de miocardio, ACV, EPOC, enfermedad renal

Vacunación

ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO



PRINCIPALES RESULTADOS



Resultados: SALUD GENERAL | CALIDAD DE VIDA

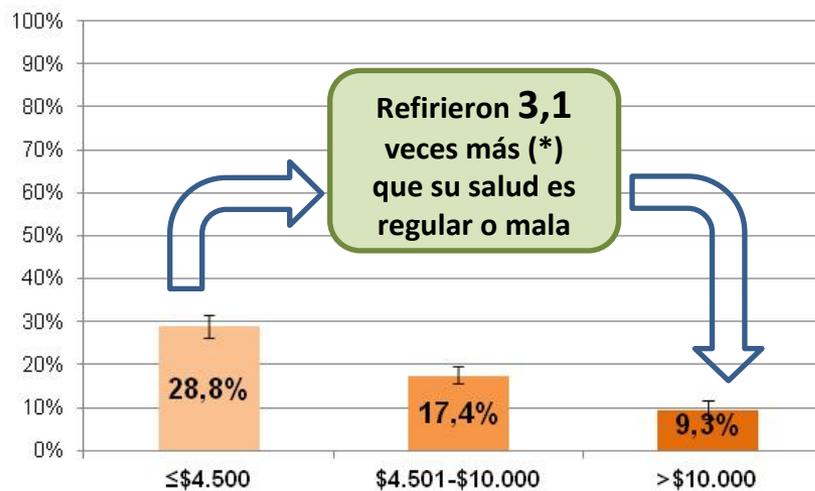
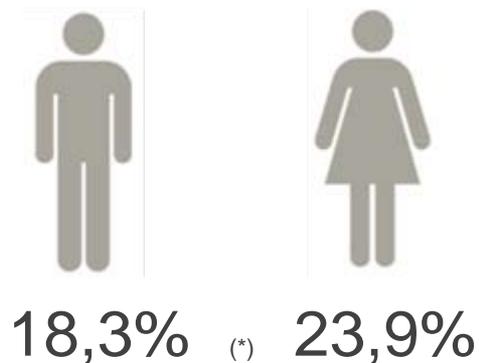
Comparación 2005-2009-2013

PRINCIPALES INDICADORES	2005	2009	2013
Salud general mala o regular	19,9% (19,1%-20,8%)	19,2% (18,5%-20,0%)	21,2% (19,1%-23,5%)
Está ansioso o deprimido (*)	22,8% (21,9%-23,8%)	19,3% (18,1%-20,5%)	16,3% (15,3%-17,5%)

(*) Diferencia estadísticamente significativa entre ediciones 2009 y 2013

Salud general (mala o regular) – según sexo y nivel de ingresos

Prevalencia nacional 2013: 21,2%



(*) Diferencia estadísticamente significativa

Resultados: ACTIVIDAD FÍSICA | ALIMENTACIÓN | PESO CORPORAL

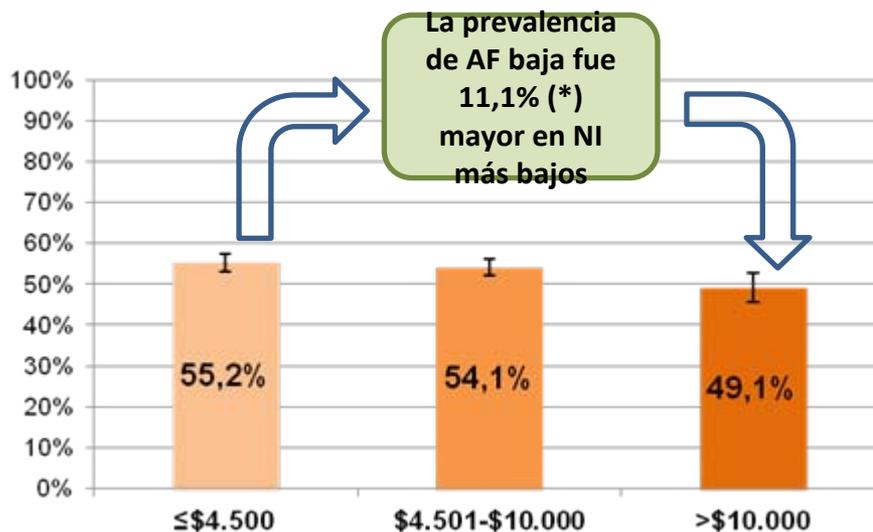
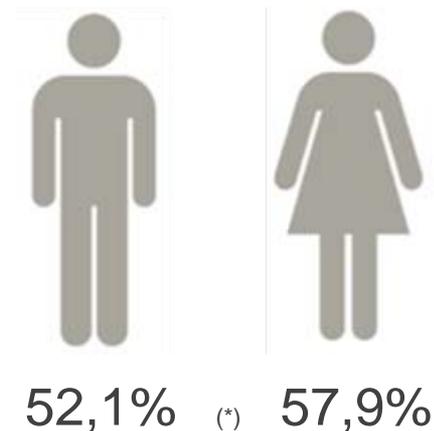
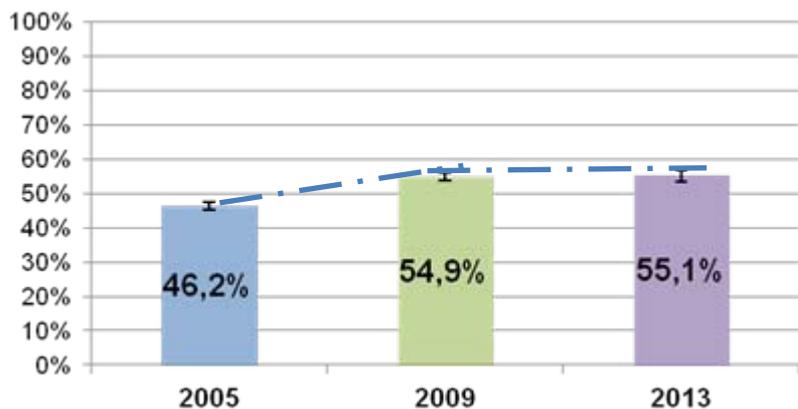
Comparación 2005-2009-2013

PRINCIPALES INDICADORES	2005	2009	2013
Actividad física baja	46,2% (45,1%-47,3%)	54,9% (53,9%-55,9%)	55,1% (53,5%-56,8%)
Promedio diario de porciones de frutas o verduras consumidas	-	2,0 (1,8-2,1)	1,9 (1,9-2,0)
Siempre/casi siempre utiliza sal después de la cocción o al sentarse a la mesa (*)	23,1% (22,1%-24,2%)	25,3% (24,5%-26,2%)	17,3% (14,6%-20,4%)
Exceso de peso (*)	49,0% (47,2%-50,9%)	53,4% (52,0%-55,0%)	57,9% (56,1%-59,6%)
Sobrepeso (IMC ≥ 25 y < 30)	34,4% (33,3%-35,5%)	35,4% (34,6%-36,3%)	37,1% (35,9%-38,3%)
Obesidad (IMC ≥ 30) (*)	14,6% (13,9%-15,4%)	18,0% (17,4%-18,7%)	20,8% (19,9%-21,8%)

(*) Diferencia estadísticamente significativa entre ediciones 2009 y 2013

Prevalencia de actividad física baja – según año, sexo y nivel de ingresos

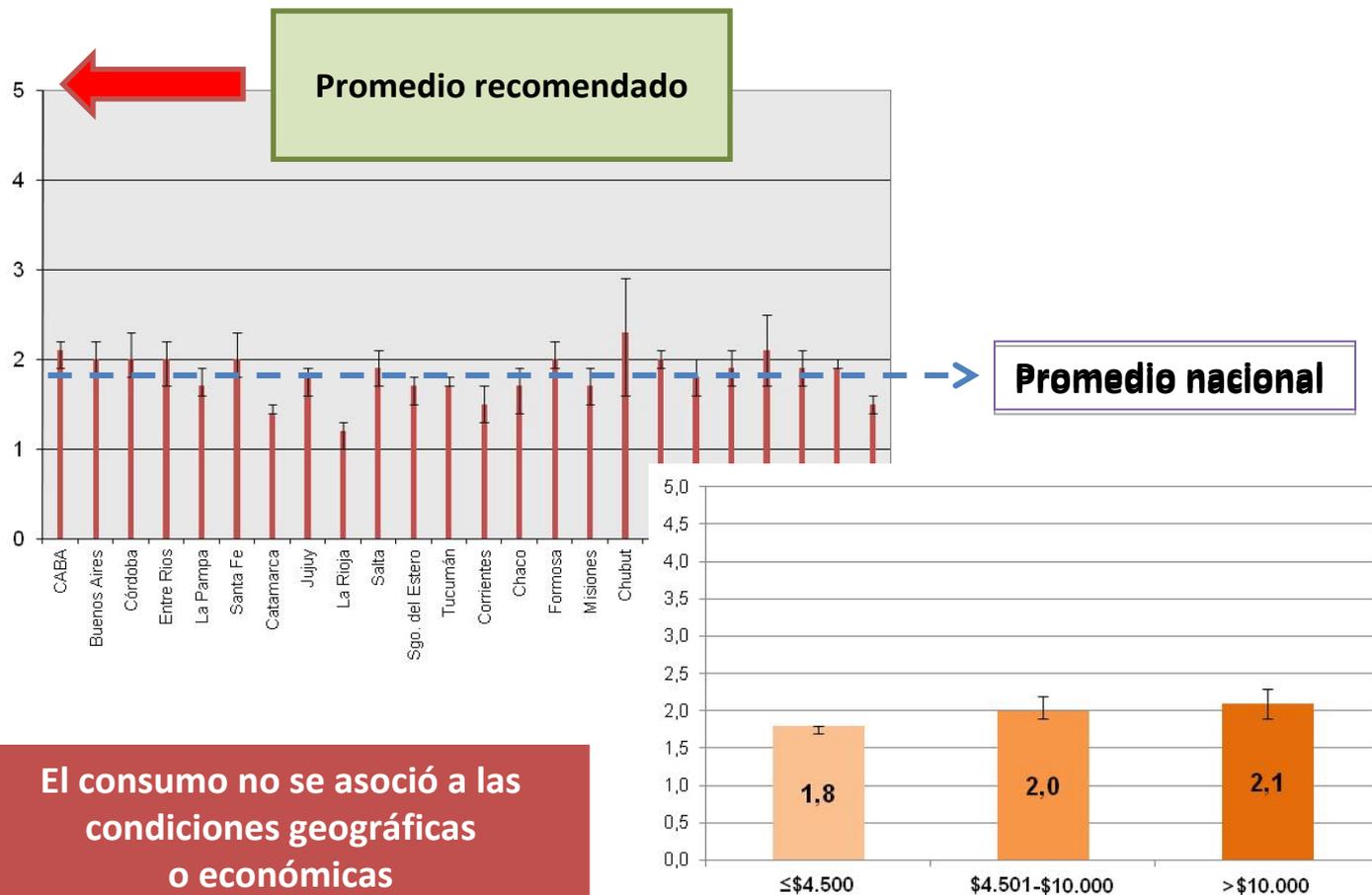
Prevalencia nacional 2013: 55,1%



(*) Diferencia estadísticamente significativa

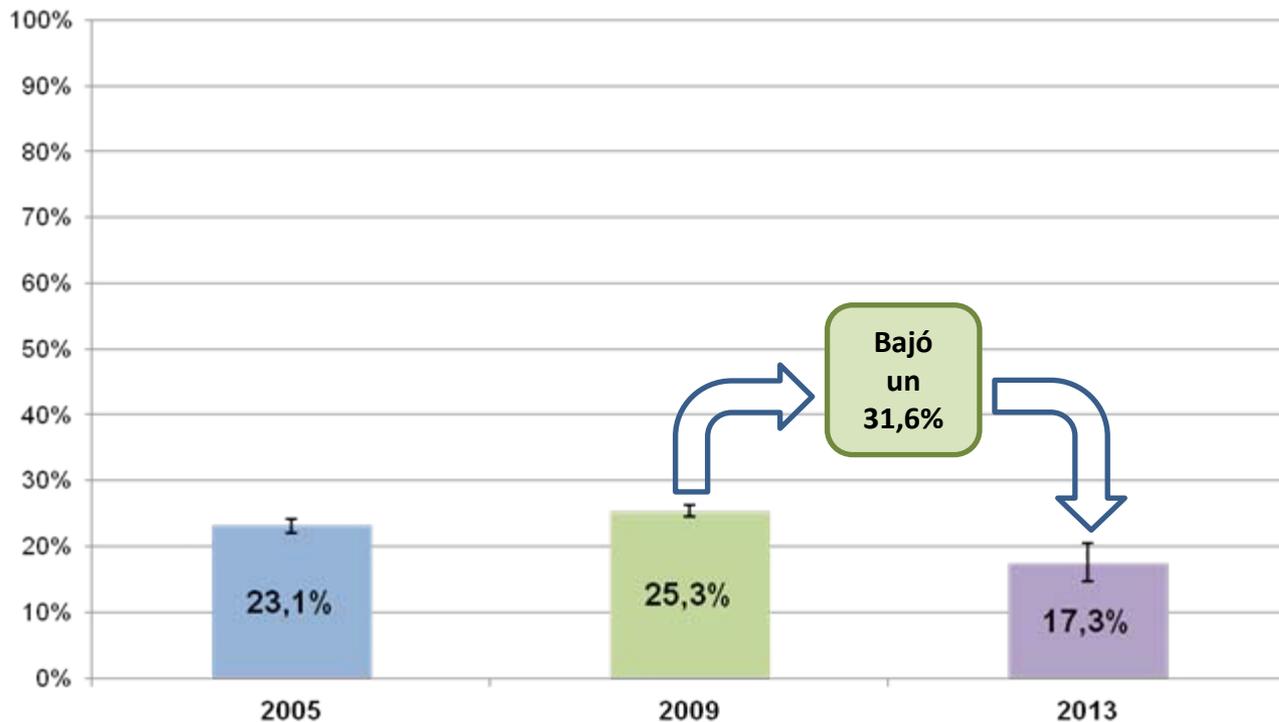
Promedio diario de porciones de frutas o verduras – según jurisdicción y nivel de ingresos

Promedio nacional 2013: 1,9



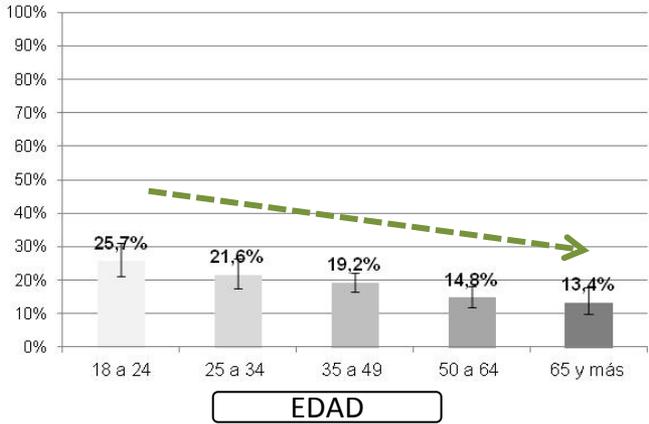
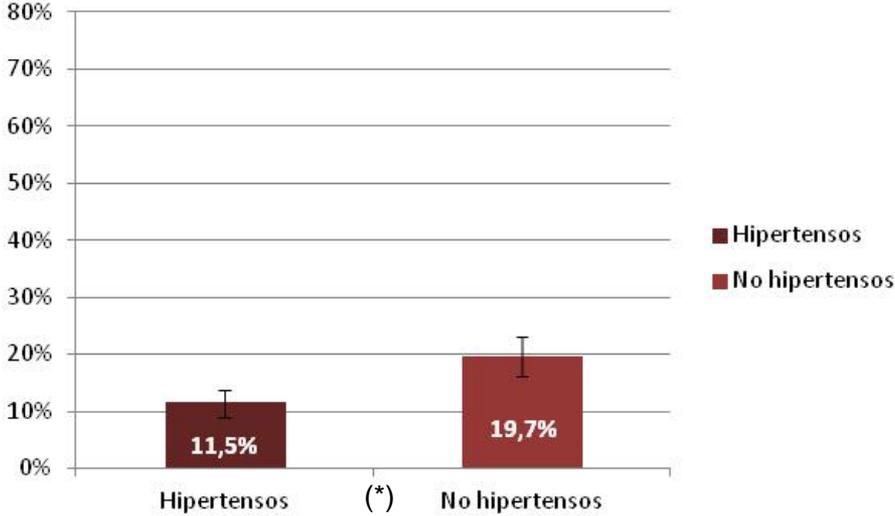
El consumo no se asoció a las condiciones geográficas o económicas

Siempre o casi siempre le agrega sal a la comida después de la cocción o al sentarse a la mesa (*)



(*) Diferencia estadísticamente significativa entre ediciones 2009 y 2013

Siempre o casi siempre le agrega sal a la comida después de la cocción o al sentarse a la mesa



18,0%

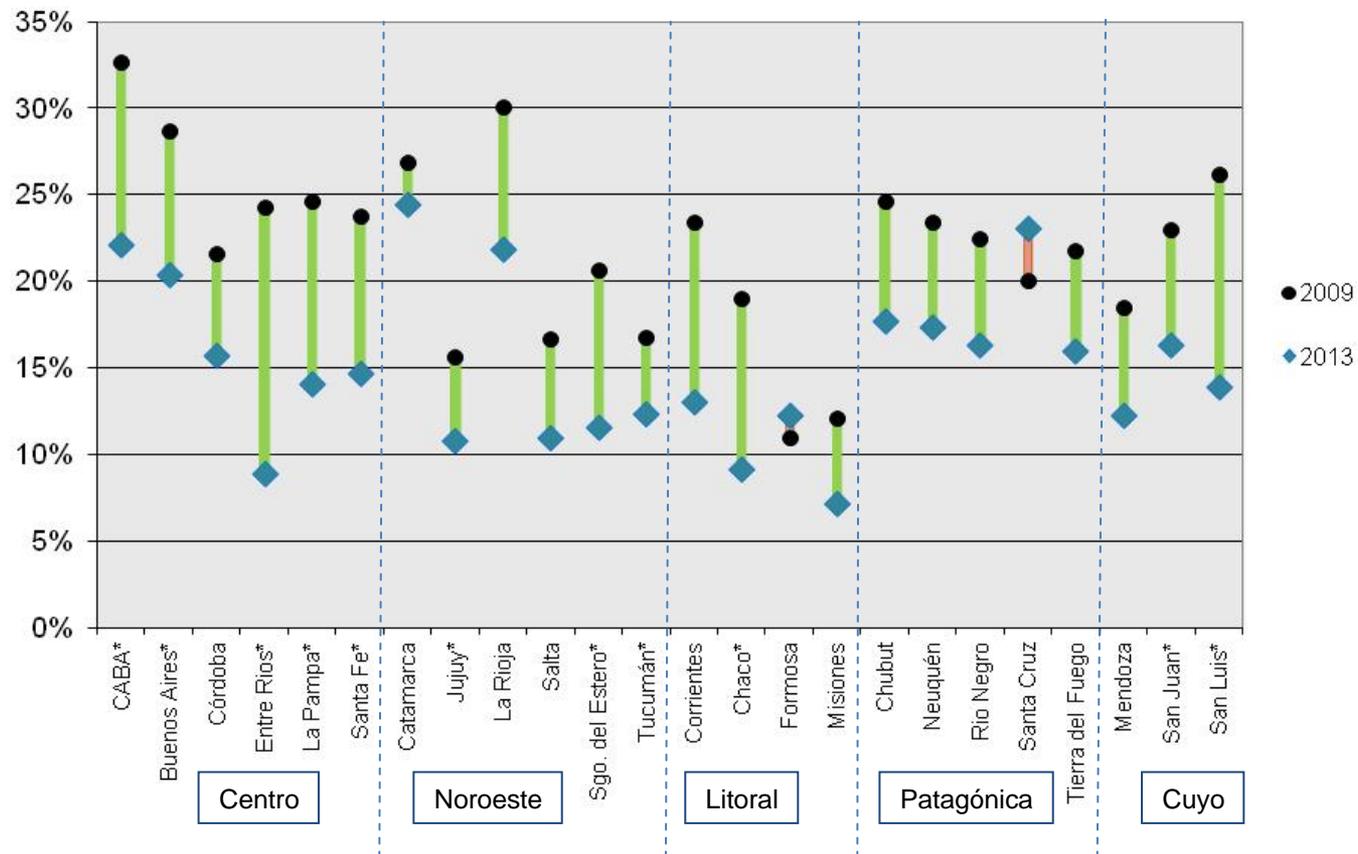


19,7% (*)

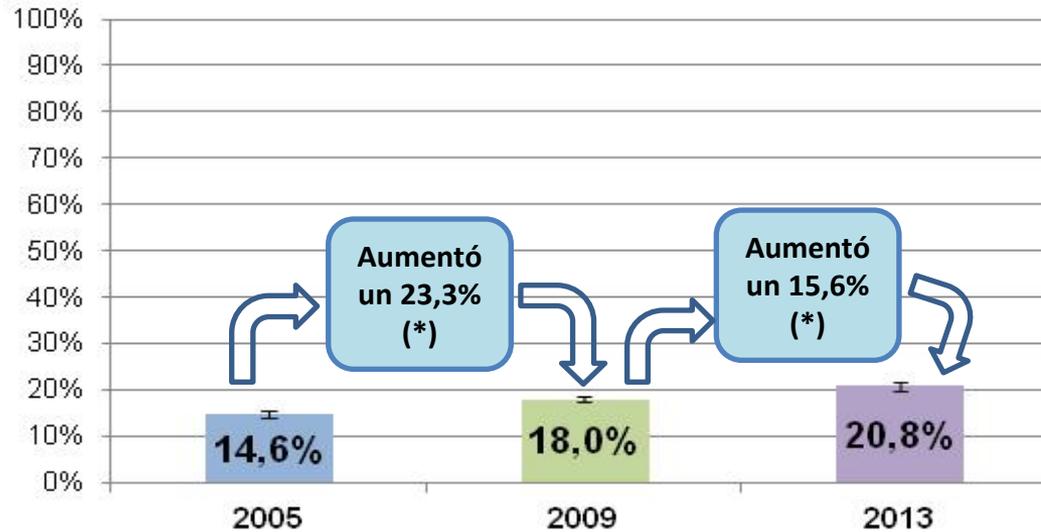
(*) Diferencia estadísticamente significativa

Siempre o casi siempre le agrega sal a la comida después de la cocción o al sentarse a la mesa – según jurisdicción (*)

Prevalencia nacional 2013: 17,3%



Prevalencia de obesidad



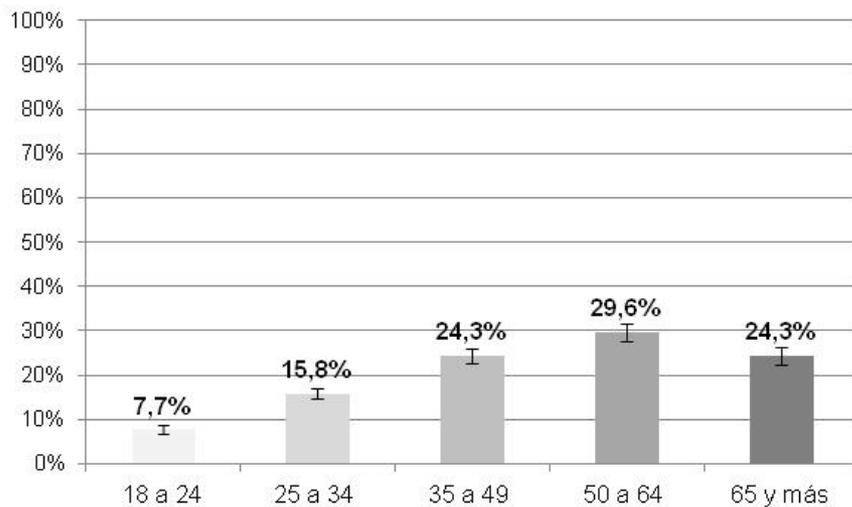
De 2005 a 2013 la prevalencia de obesidad aumentó un

42,5% (*)

(*) Diferencia estadísticamente significativa entre ediciones

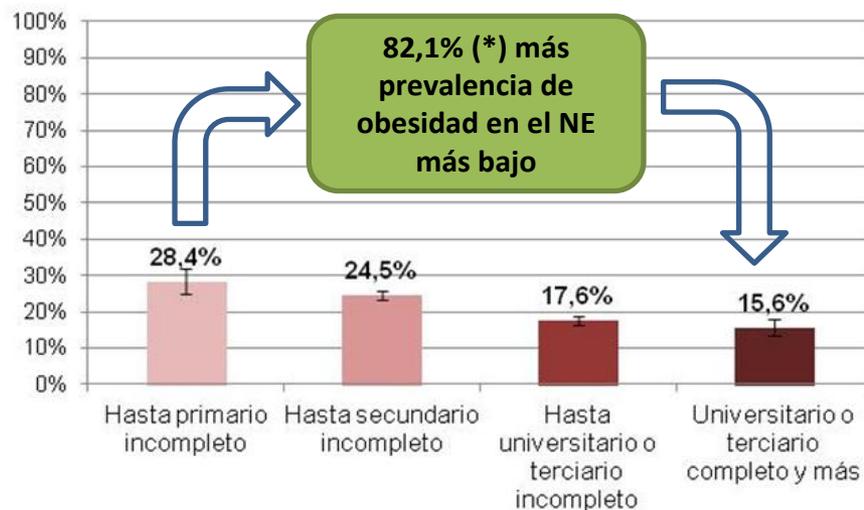
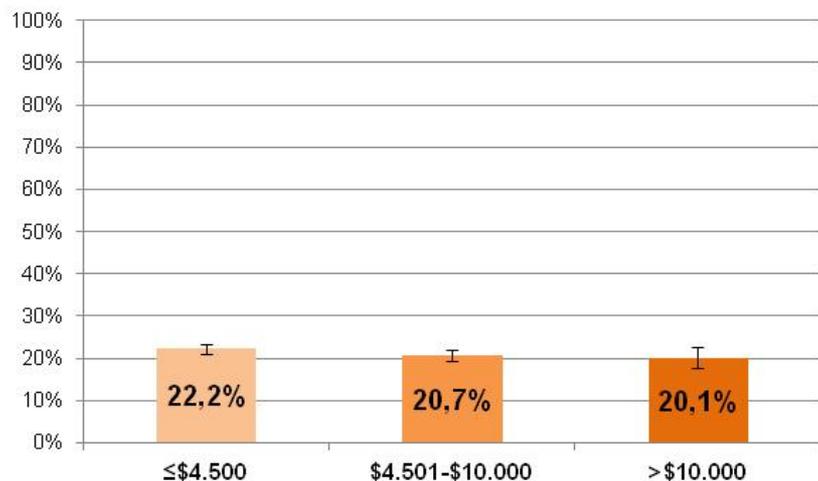
Prevalencia de obesidad 2013 – según sexo y edad

Prevalencia nacional 2013: 20,8%



(*) Diferencia estadísticamente significativa

Prevalencia de obesidad 2013 – según nivel de ingresos y educativo



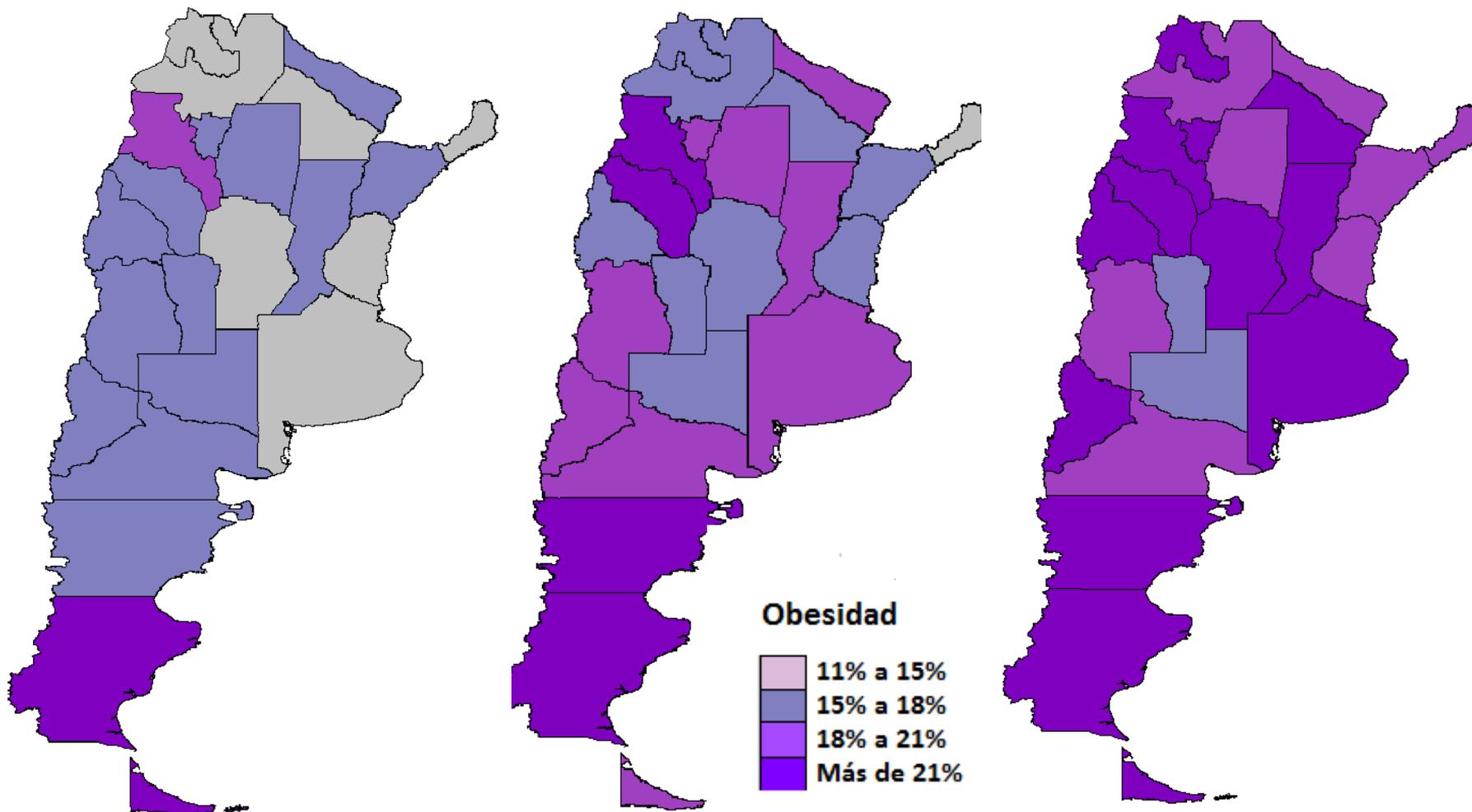
(*) Diferencia estadísticamente significativa

Prevalencia de obesidad 2005-2009-2013 - según jurisdicción (*)

2005

2009

2013



Impacto de la obesidad en números

Las personas con obesidad tuvieron más chance de:

Diabetes

2,4 veces más

Colesterol elevado

1,7 veces más

Hipertensión

2,6 veces más

Depresión/ansiedad

1,4 veces más

Salud general mala/regular

2,1 veces más

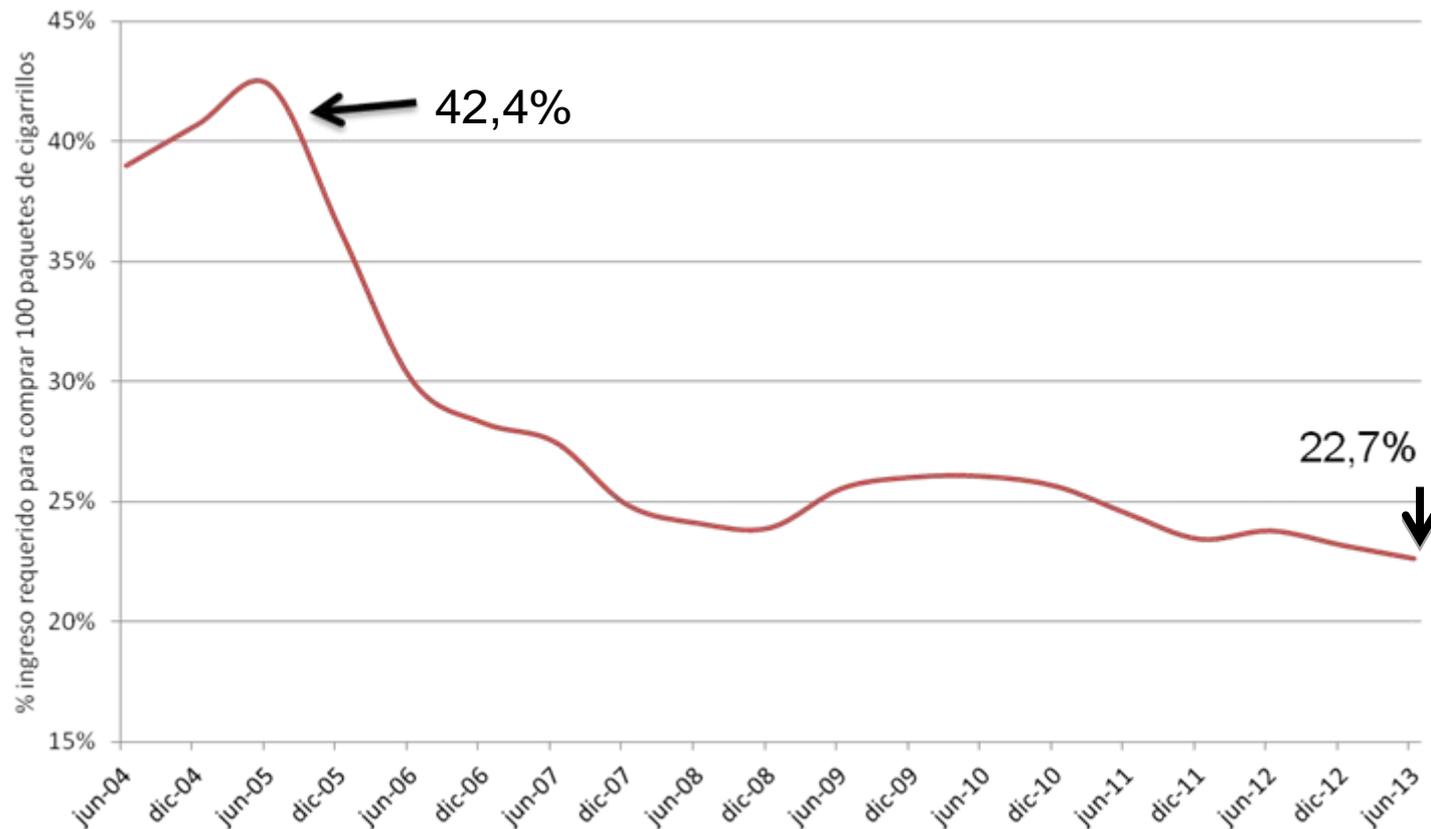
Resultados: CONSUMO Y EXPOSICION AL TABACO

Comparación 2005-2009-2013

PRINCIPALES INDICADORES	2005	2009	2013
Consumo de tabaco (*)	29,7% (28,7%-30,8%)	27,1% (26,3%-27,9%)	25,1% (24,2%-26,2%)
Exposición habitual al humo de tabaco ajeno (entre no fumadores) (*)	52,0% (50,8%-53,1%)	40,4% (39,3%-41,4%)	36,3% (35,3%-37,4%)
Exposición a humo de tabaco ajeno dentro del hogar en los últimos 30 días (entre quienes estuvieron en el hogar) (*)	-	33,9% (31,7%-36,2%)	27,6% (25,4%-29,9%)
Exposición a humo de tabaco ajeno en el trabajo en los últimos 30 días (entre quienes estuvieron en el trabajo) (*)	-	34,0% (32,5%-35,5%)	25,0% (23,2%-26,9%)
Exposición a humo de tabaco ajeno en bares/restaurantes en los últimos 30 días (entre quienes estuvieron en bares/restaurantes) (*)	-	47,2% (43,4%-51,0%)	23,5% (21,5%-25,8%)
Las frases o imágenes en los paquetes lo hicieron pensar en dejar de fumar (entre fumadores)	-	-	54,5% (52,3%-56,7%)

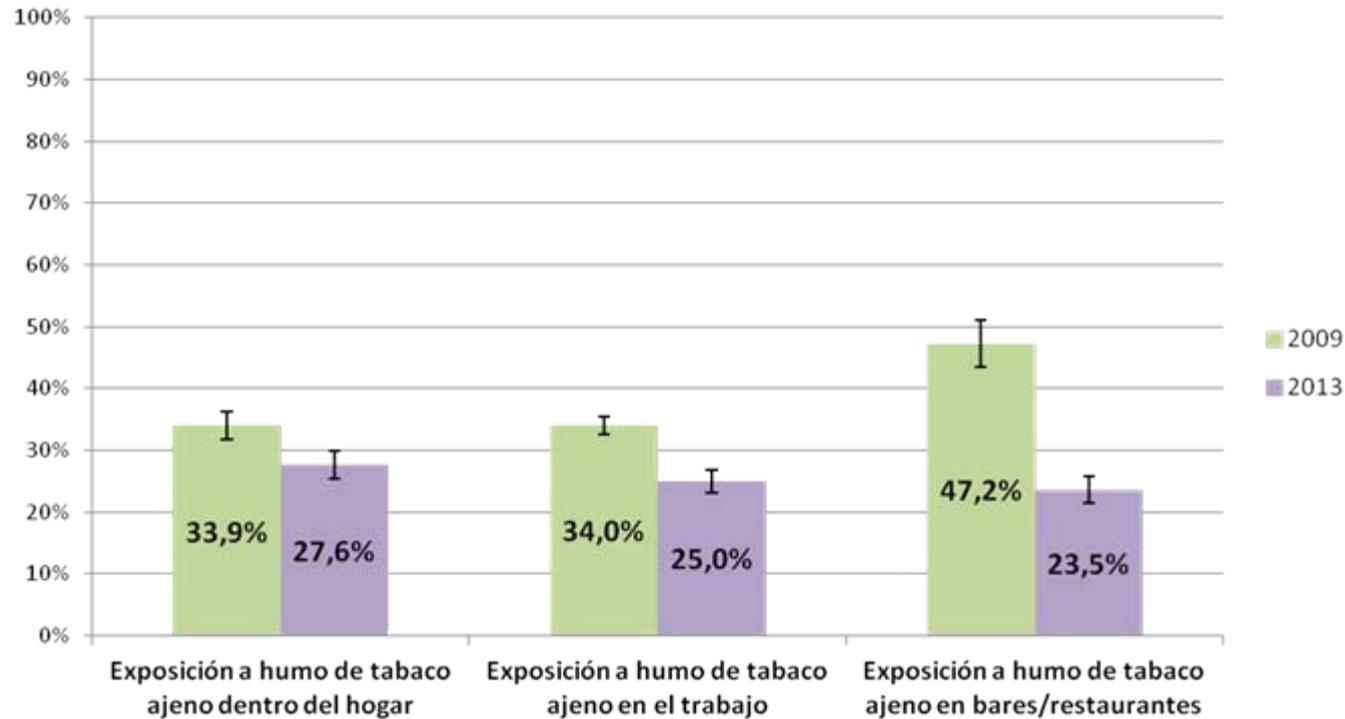
(*) Diferencia estadísticamente significativa entre ediciones 2009 y 2013

Accesibilidad: % del ingreso necesario para comprar 100 paquetes de 20 cigarrillos



- En junio de **2005** con un sueldo promedio se podían comprar **236** paquetes de cigarrillos
- En junio de **2013** tomando el sueldo promedio se podían comprar **442** paquetes de cigarrillos.

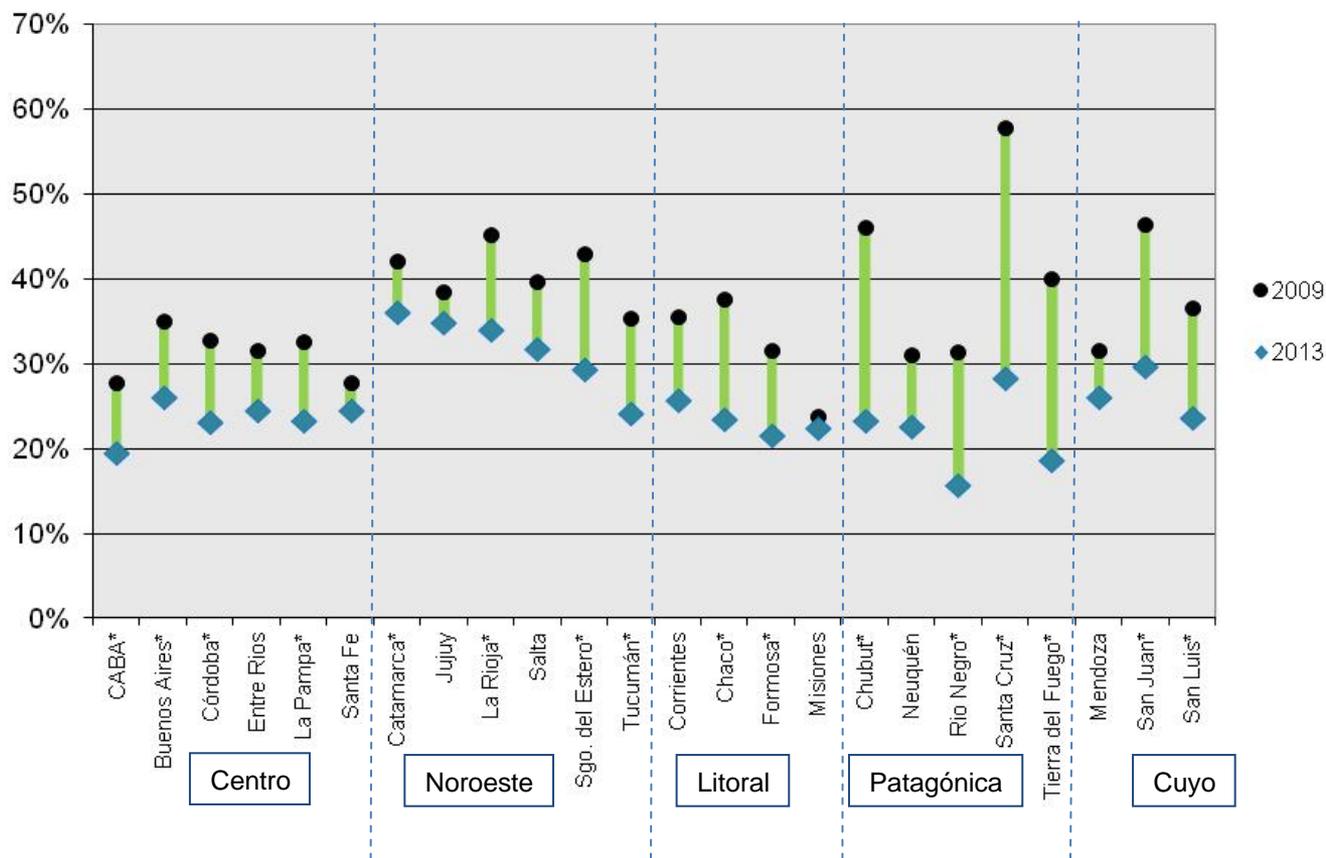
Exposición al humo de tabaco ajeno en lugares cerrados durante los últimos 30 días (*) (entre quienes estuvieron en cada uno de ellos)



(*) Diferencia estadísticamente significativa entre ediciones 2009 y 2013

Exposición al humo de tabaco ajeno en el trabajo durante los últimos 30 días – según jurisdicción (*) (entre quienes estuvieron en el trabajo)

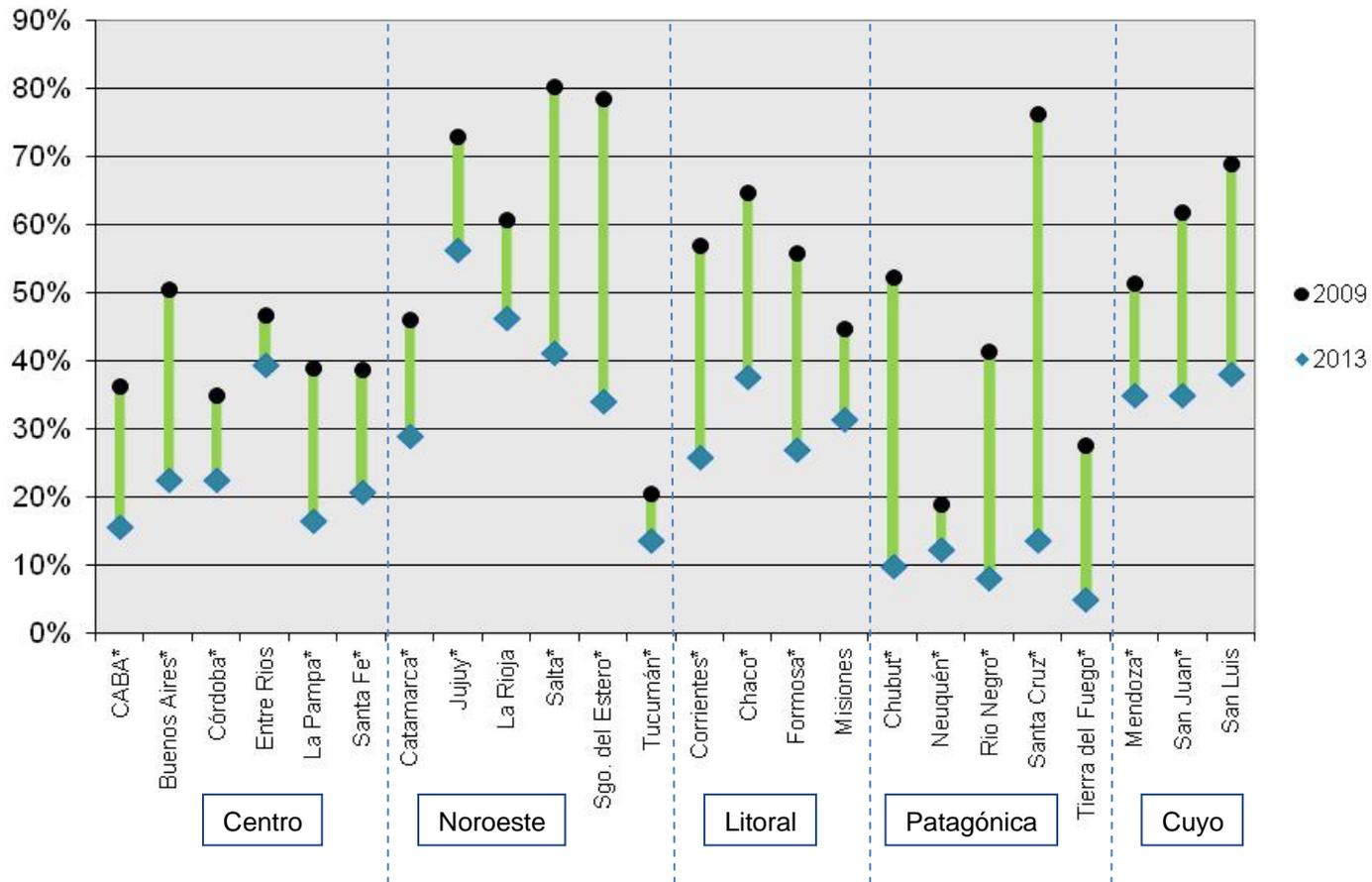
Prevalencia nacional 2013: 25%



Las jurisdicciones con (*) evidencian diferencias estadísticamente significativas entre 2009 y 2013

Exposición al humo de tabaco ajeno en bares/restaurantes durante los últimos 30 días — según jurisdicción (*) (entre quienes estuvieron en bares/restaurantes)

Prevalencia nacional 2013: 23,5%



Las jurisdicciones con (*) evidencian diferencias estadísticamente significativas entre 2009 y 2013

Resultados: PRÁCTICAS PREVENTIVAS | PREVENCIÓN DE FR INTERMEDIOS

Comparación 2005-2009-2013

PRINCIPALES INDICADORES	2005	2009	2013
Control de presión arterial en los últimos 2 años (*)	78,7% (77,6%-79,7%)	81,4% (80,6%-82,1%)	92,7% (92,2%-93,2%)
Prevalencia de presión arterial elevada (entre quienes se controlaron)	34,5% (33,4%-35,6%)	34,8% (34,0%-35,7%)	34,1% (33,1%-35,1%)
Control de colesterol alguna vez (entre mujeres de 45 y más /varones de 35 y más)	72,9% (71,5%-74,3%)	76,6% (75,5%-77,6%)	77,5% (76,2%-78,8%)
Prevalencia de colesterol elevado (entre todos los que se controlaron)	27,9% (26,7%-29,2%)	29,1% (28,2%-30,1%)	29,8% (28,6%-31,0%)
Control de glucemia alguna vez	69,3% (68%-70,6%)	75,7% (74,8%-76,6%)	76,8% (75,7%-78,0%)
Prevalencia de glucemia elevada/diabetes (población total)	8,4% (7,8%-9,1%)	9,6% (9,1%-10,1%)	9,8% (9,3%-10,3%)
Realización de PAP, 2 años (mujeres de 25 a 65 años)	60,7% (58,8%-62,5%)	68,3% (65,9%-70,6%)	71,6% (69,8%-73,4%)
Realización de mamografía (mujeres de 50 a 70 años) (*)	46,2% (43,2%-49,1%)	59% (56,9%-61,1%)	65,6% (63,1%-68,0%)
Realización de prueba de rastreo de cáncer de colon (población de 50 a 75 años)	-	-	28,3% (26,0%-30,8%)

(*) Diferencia estadísticamente significativa entre ediciones 2009 y 2013

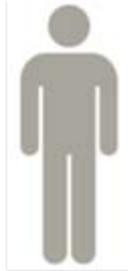
Resultados: ALCOHOL | LESIONES

Comparación 2005-2009-2013

PRINCIPALES INDICADORES	2005	2009	2013
Consumo de alcohol regular de riesgo	9,6% (9,0%-10,3%)	10,7% (10,1%-11,3%)	9,7% (9,1%-10,4%)
Consumo de alcohol episódico excesivo	10,1% (9,3%-10,9%)	8,9% (8,4%-9,5%)	10,4% (9,5%-11,3%)
Manejó habiendo bebido alcohol (últimos 30 días)	16,8% (15,3%-18,2%)	13,2% (12,3%-14,1%)	12,1% (9,9%-14,7%)
Uso de cinturón siempre (entre quienes anduvieron en auto) (*)	48,0% (46,5%-49,4%)	63,8% (62,8%-64,8%)	69,0% (65,8%-72,1%)
Uso de casco siempre en moto(entre quienes anduvieron en moto)	-	-	59,1% (55,9%-62,2%)
Uso de casco siempre en bicicleta (entre quienes anduvieron en bicicleta)	-	-	8,5% (6,9%-10,4%)

(*) Diferencia estadísticamente significativa entre ediciones 2009 y 2013

Alcohol y lesiones – según sexo y edad



16,5%



3,6 veces más

La prevalencia de consumo episódico excesivo de alcohol entre varones



4,6%



Conclusiones

- ❑ 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 incremento de la obesidad representa un verdadero desafío intersectorial para detener y revertir el avance de la obesidad, esto incluye discutir políticas regulatorias en relación a la oferta de alimentos y la actividad física.
- ❑ Se estabilizó el incremento de los niveles bajos de actividad física lo cual resulta alentador.
- ❑ El bajo consumo general de frutas y verduras representa una escasez de la demanda, lo que nos señala la necesidad de estrategias comunicacionales masivas para estimular dicho consumo.
- ❑ Resulta muy alentador el cambio cultural en relación a la reducción significativa de la utilización del salero por parte de la población, lo cual alienta a continuar con las políticas dirigidas en ese sentido.

Conclusiones (continuación)

- ❑ Se observó una reducción en la prevalencia de tabaquismo que podría ser intensificada con el incremento del precio relativo del tabaco, asimismo resulta evidente como las regulaciones han sido efectivas en reducir la exposición al humo de tabaco ajeno y estas también determinaron importantes cambios culturales.
- ❑ Ha mejorado significativamente el uso de cinturón en auto. Se requiere incorporar a la cultura la utilización del casco en bicicleta, que registra un nivel bajo.
- ❑ El incremento en la realización de prácticas preventivas en los servicios de salud señalan un avance y mayor acceso por parte de la población al sector salud.

Estos son solo los resultados principales, resulta sumamente importante que los distintos sectores de gobierno de las diferentes jurisdicciones así como las sociedades científicas, la sociedad civil, el sector privado y la sociedad en su conjunto generemos análisis, discusiones, hipótesis, investigaciones, políticas y capitalicemos este enorme recurso que representa la ENFR.

Muchas gracias

0800-222-1002

www.msal.gov.ar

www.indec.gob.ar



**Dirección de
Promoción de la Salud y
Control de Enfermedades
No Transmisibles**



**Ministerio de
Salud**
Presidencia de la Nación