

Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No transmisibles

COFESA

27 de Agosto 2010



Ministerio de
Salud

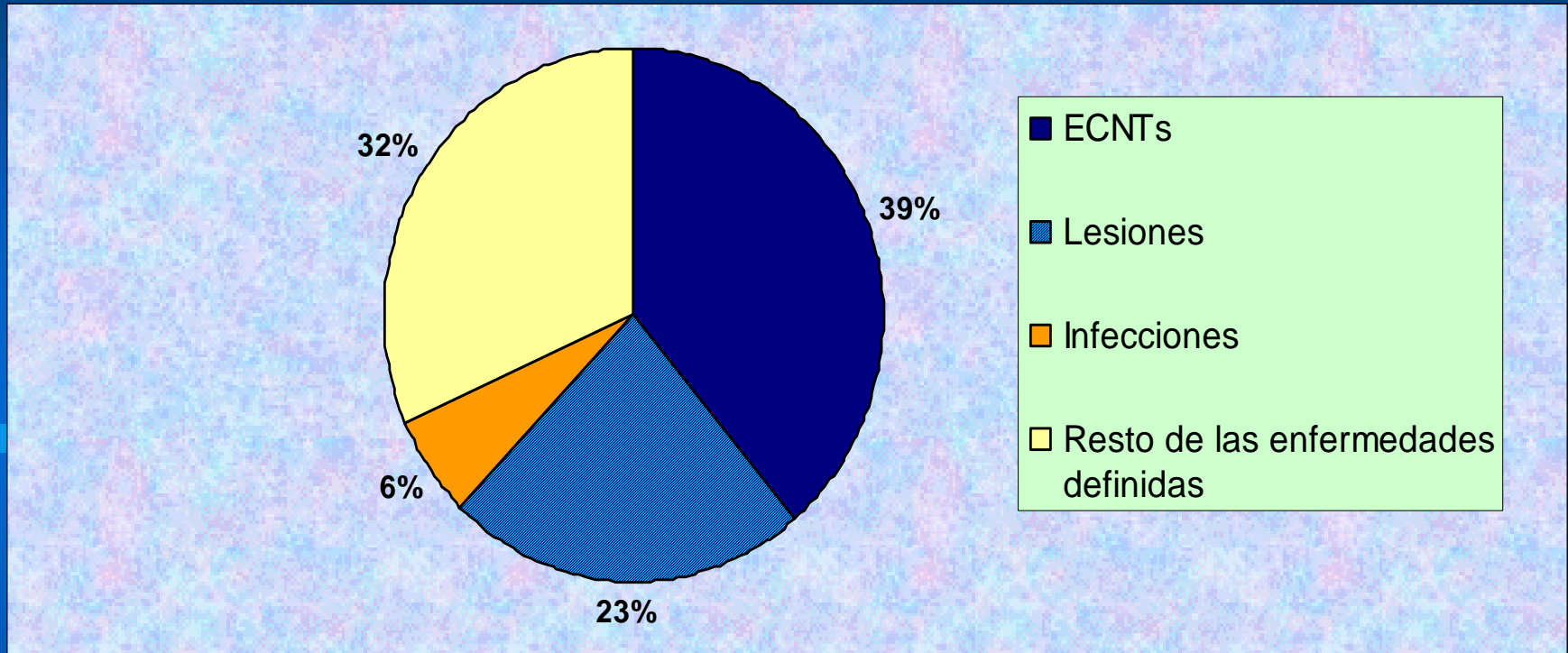
Presidencia de la Nación



Relevancia de las ENTs

- Explican más del 60% de las muertes y están en ascenso (para 2020 explicarán el 75% de las muertes)
- Mayor incremento en países en vías de desarrollo
- Incremento progresivo en gasto sanitario en ENTs
- Evitabilidad: Existe evidencia sobre políticas y acciones costoefectivas de prevención y control
 - Las acciones sobre sus causas (FR) tienen mayor impacto sanitario.

Carga de Enfermedad



AVPP ajustados por edad, por grupos de causas, total país, 2008

Las principales ENT causan más del 60%
de los AVPP

2° ENCUESTA NACIONAL de FACTORES DE RIESGO 2009

Objetivos

- 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.
- Contribuir como insumo para la planificación y ejecución de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles y Plan Federal 2010-2016.

Características de la 2 ENFR

- Encuesta revelada por autorreporte.
- Igual metodología que ENFR 2005
- Muestra de viviendas de población urbana (5000 habitantes y más)
- Representatividad nacional, provincial y grandes conglomerados urbanos
- n: 35.000

ENFR 2009: áreas temáticas

- Aspectos socioeconómicos
- Salud general
- Actividad física
- Tabaco
- Alimentación saludable
- Peso corporal
- Alcohol
- Control de presión arterial
- Presión arterial elevada
- Control de colesterol
- Control de glucemia
- Diabetes/Glucemia elevada
- Métodos preventivos: PAP, mamografía, MAC
- Seguridad vial: cinturón, casco, manejo habiendo bebido
- Violencia: presencia de armas, víctimas

ENFR 2009: resultados

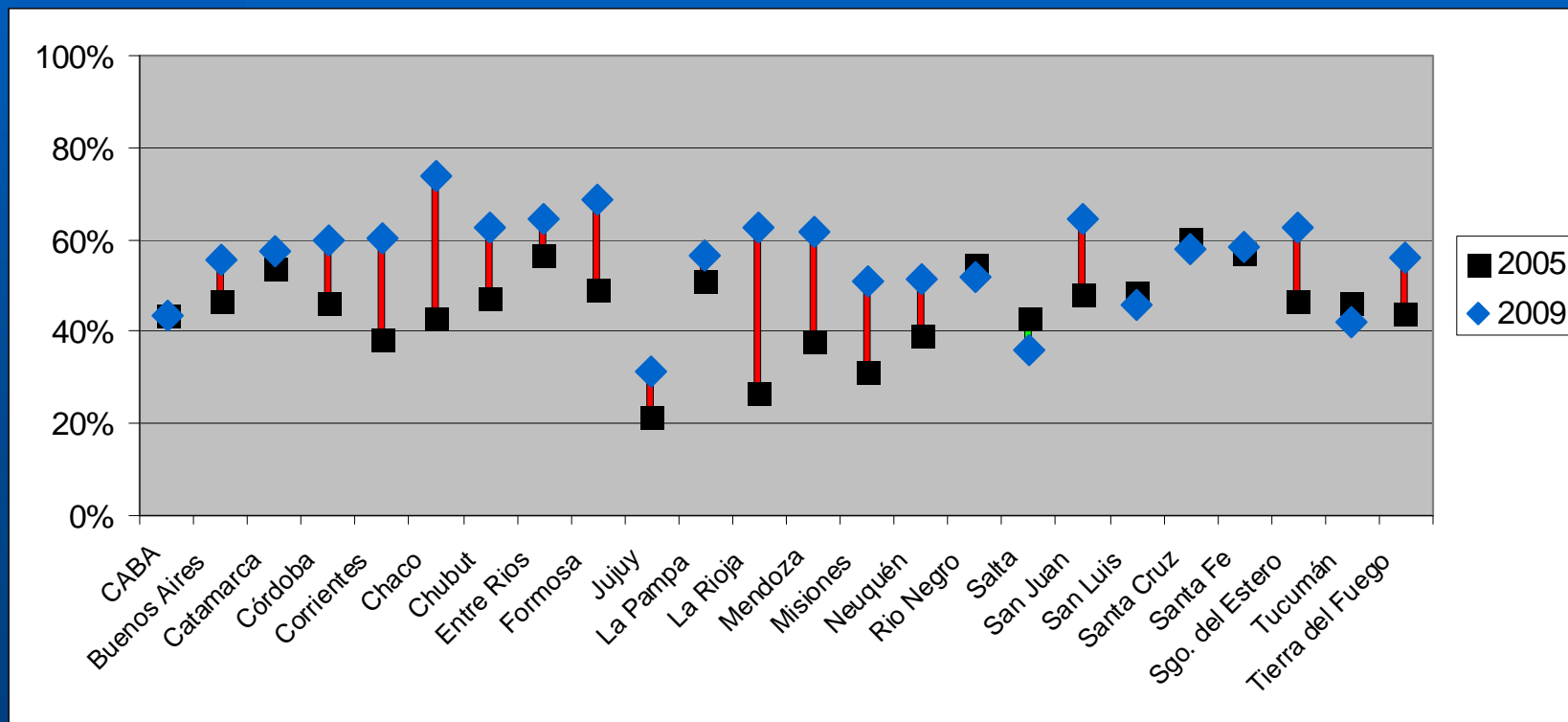
Indicadores principales (1)	2005	2009
Cobertura de obras sociales o privadas	64,6%	74,9%
Salud general mala o regular	19,9%	19,2%
Actividad física baja	46,2%	54,9%
Consumo de tabaco >18 sacar	29,7%	27,1%
Consumo de tabaco 18 a 64 años	33,4%	30,1%
Exposición al humo de tabaco ajeno	52,0%	40,4%
Alimentación % que come diariamente Frutas	36,3%	35,7%
Alimentación % que come diariamente Verduras	40,0%	37,6%
Consumen 5 porciones diarias de Frutas y Verduras	-----	4,8%
Siempre utiliza sal	23,1%	25,3%
Sobrepeso (IMC >25 y <30)	34,4%	35,4%
Obesidad (IMC \geq 30)	14,6%	18,0%

ENFR 2009: resultados

Indicadores principales (2)	2005	2009
Control de Presión Arterial en los últimos 2 años	78,7%	81,4%
Prevalencia de presión arterial elevada	34,5%	34,8%
Control de colesterol (alguna vez)	72,9%	76,6%
Colesterol elevado (Entre los que se midieron)	27,9%	29,1%
Control glucemia	69,3%	75,7%
Diabetes (población total)	8,4%	9,6%
Realización de PAP, 2 años (mujeres)	51,6%	60,5%
Realización de Mamografía (mayores de 40 años)	42,5%	54,2%

Comparación ENFR 2005-2009

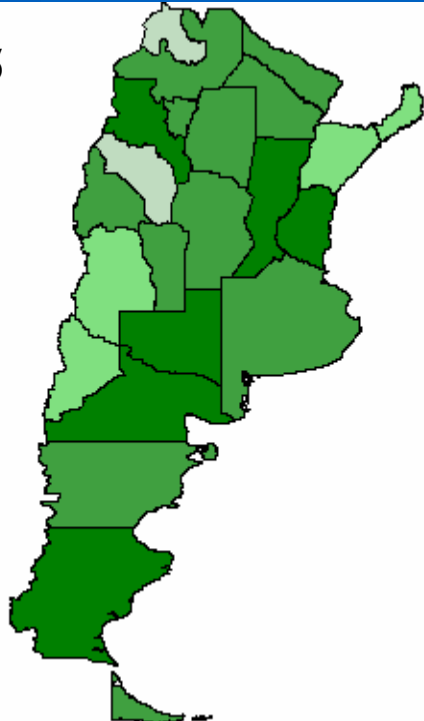
Inactividad física



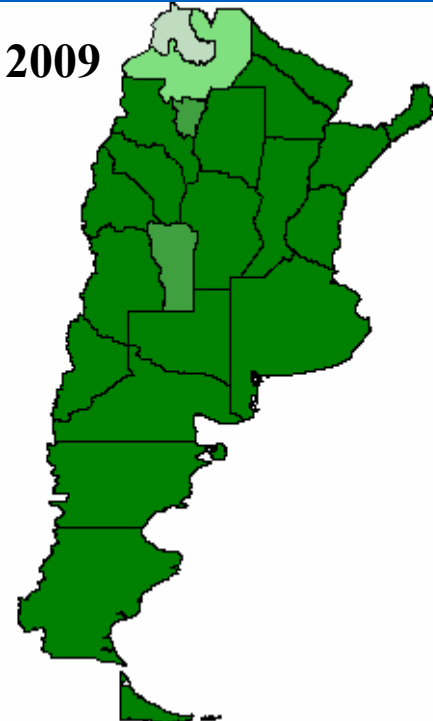
Comparación ENFR 2005-2009

Inactividad física

2005



2009



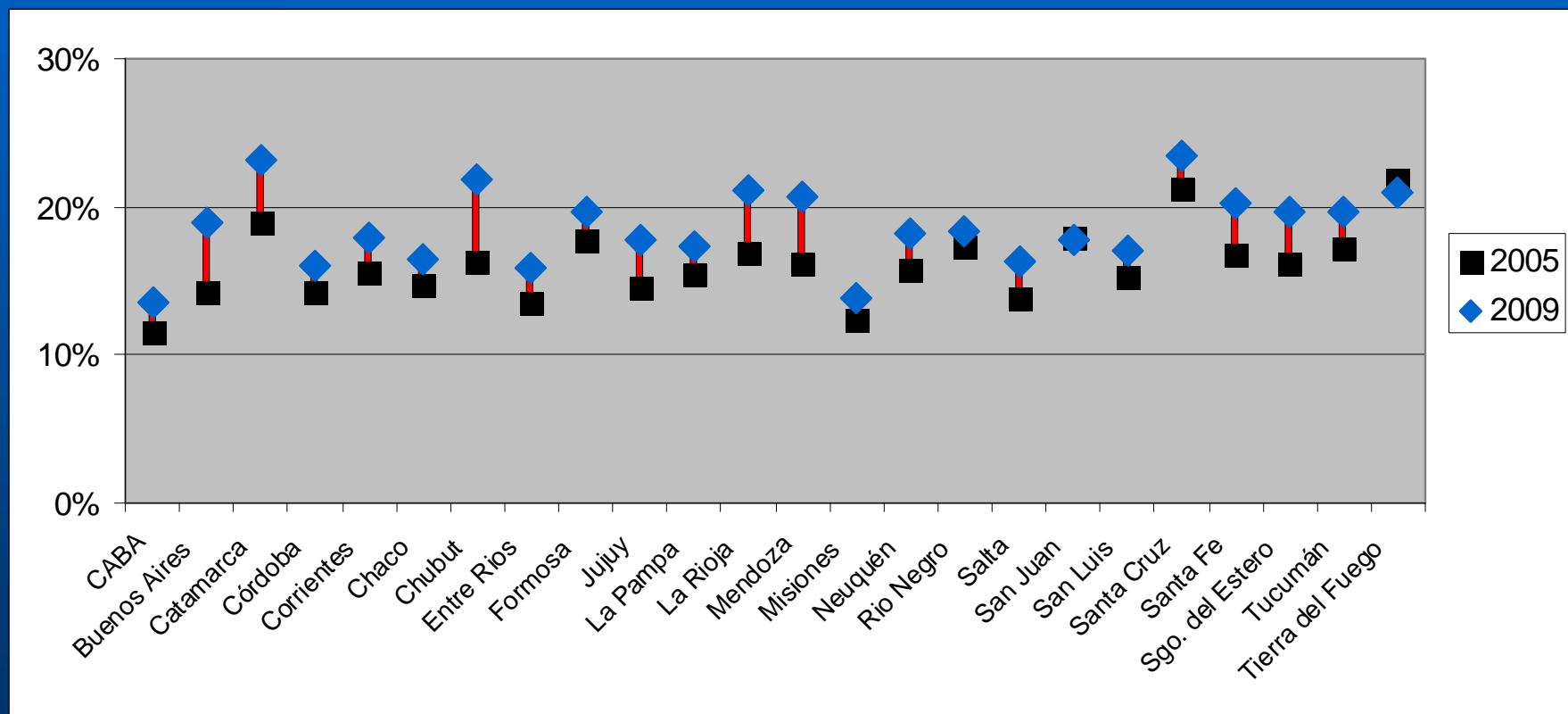
AF Baja (%)

- 20-30%
- 30-40%
- 40-50%
- >50%

>50%

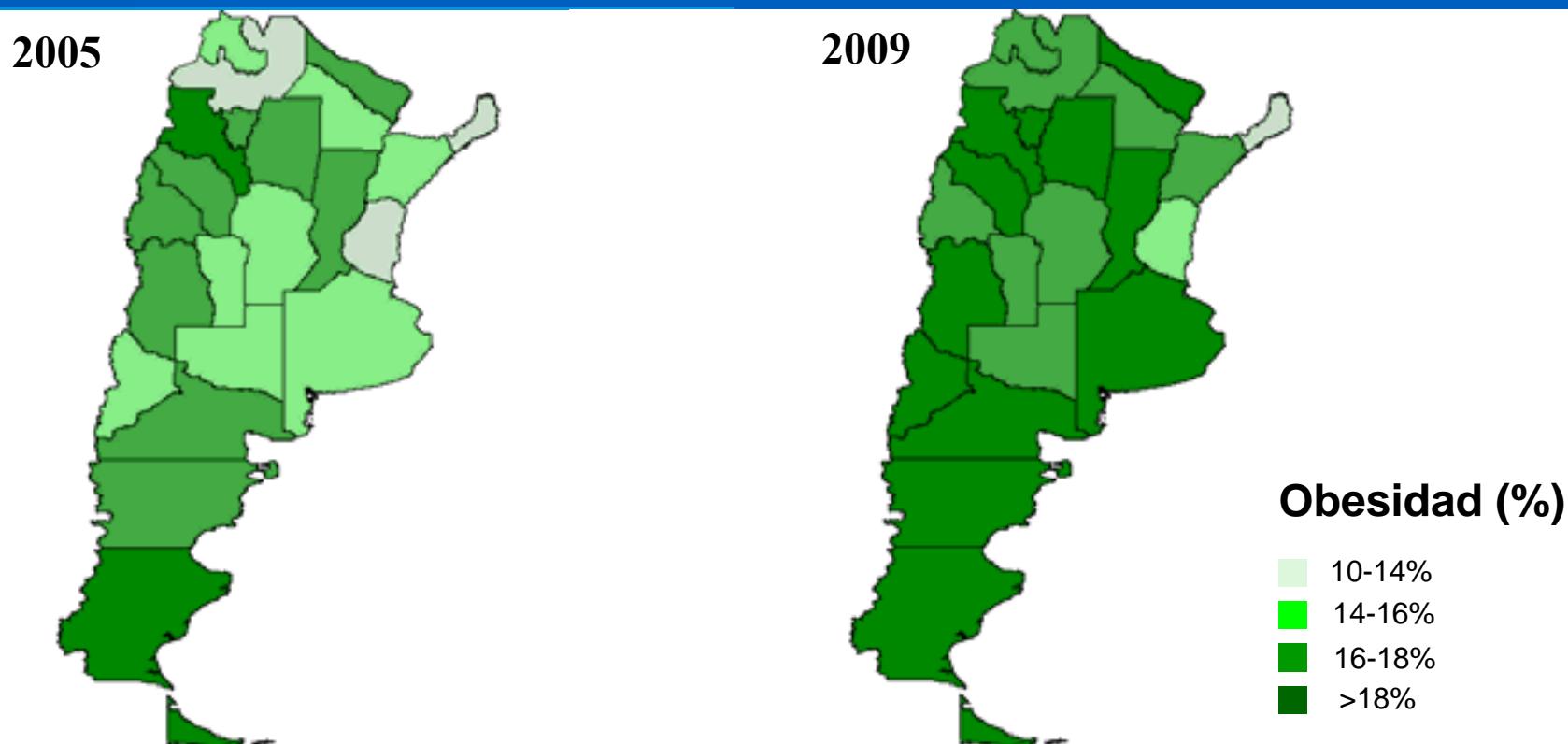
Comparación ENFR 2005-2009

Obesidad (IMC >25)



Comparación ENFR 2005-2009

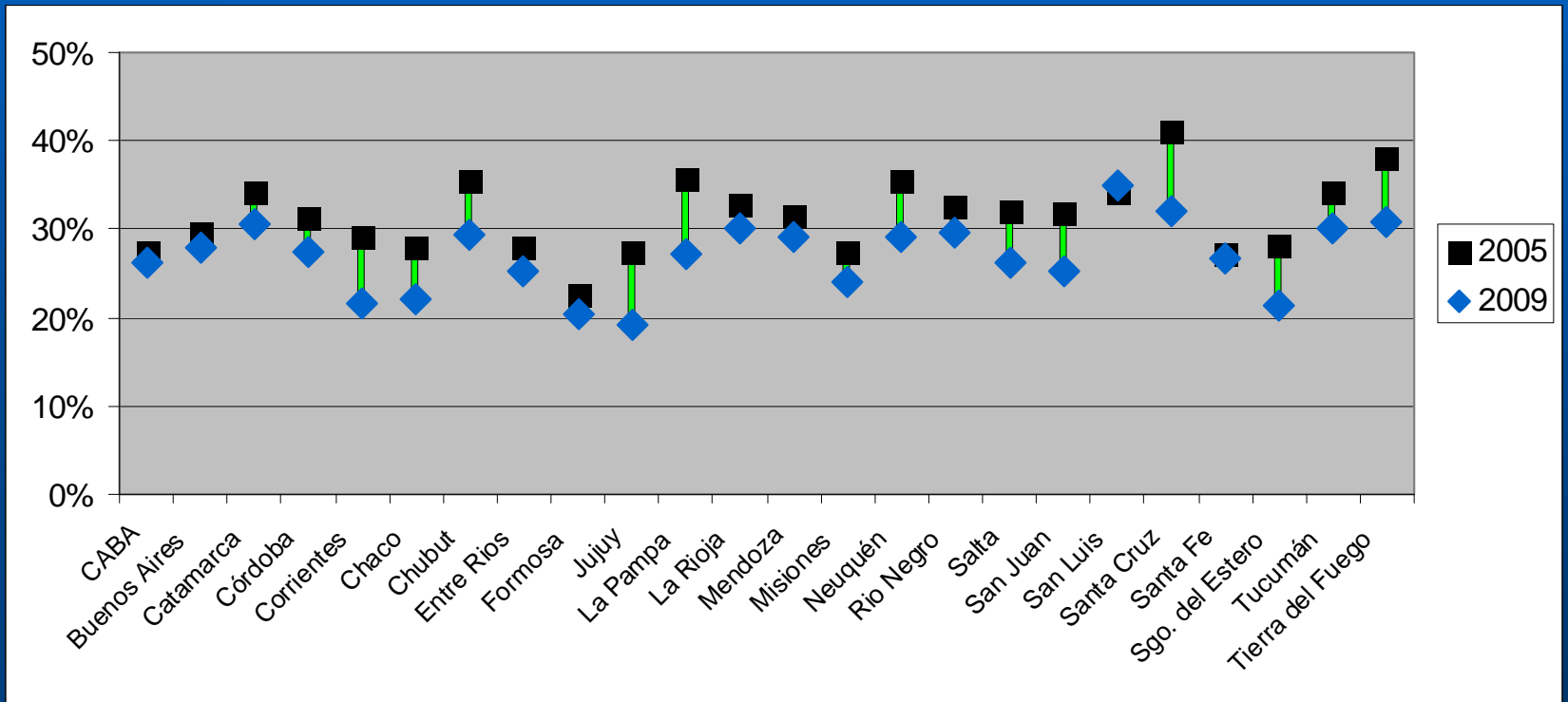
Obesidad (IMC >25)





Comparación ENFR 2005-2009

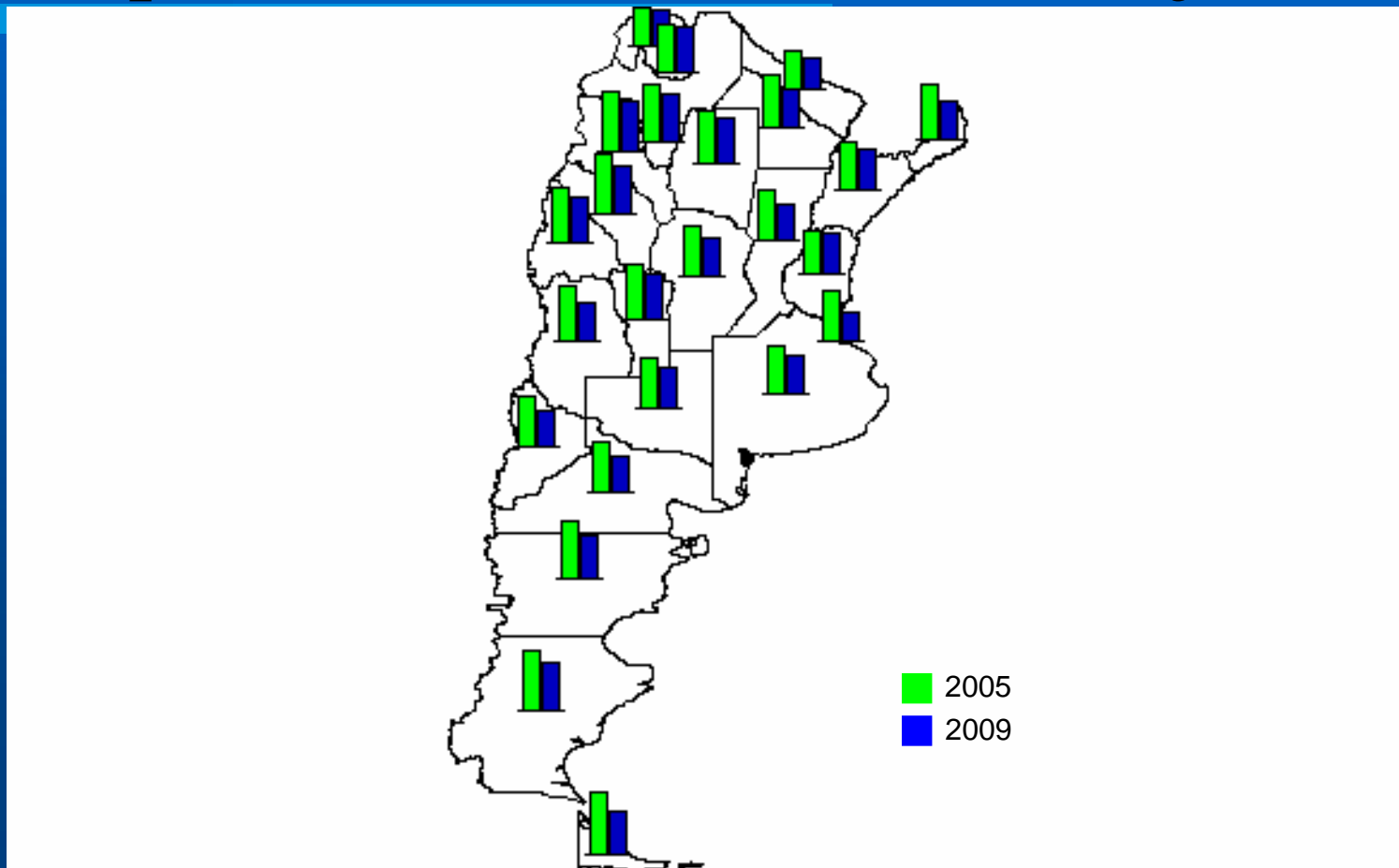
Tabaquismo





Comparación ENFR 2005-2009

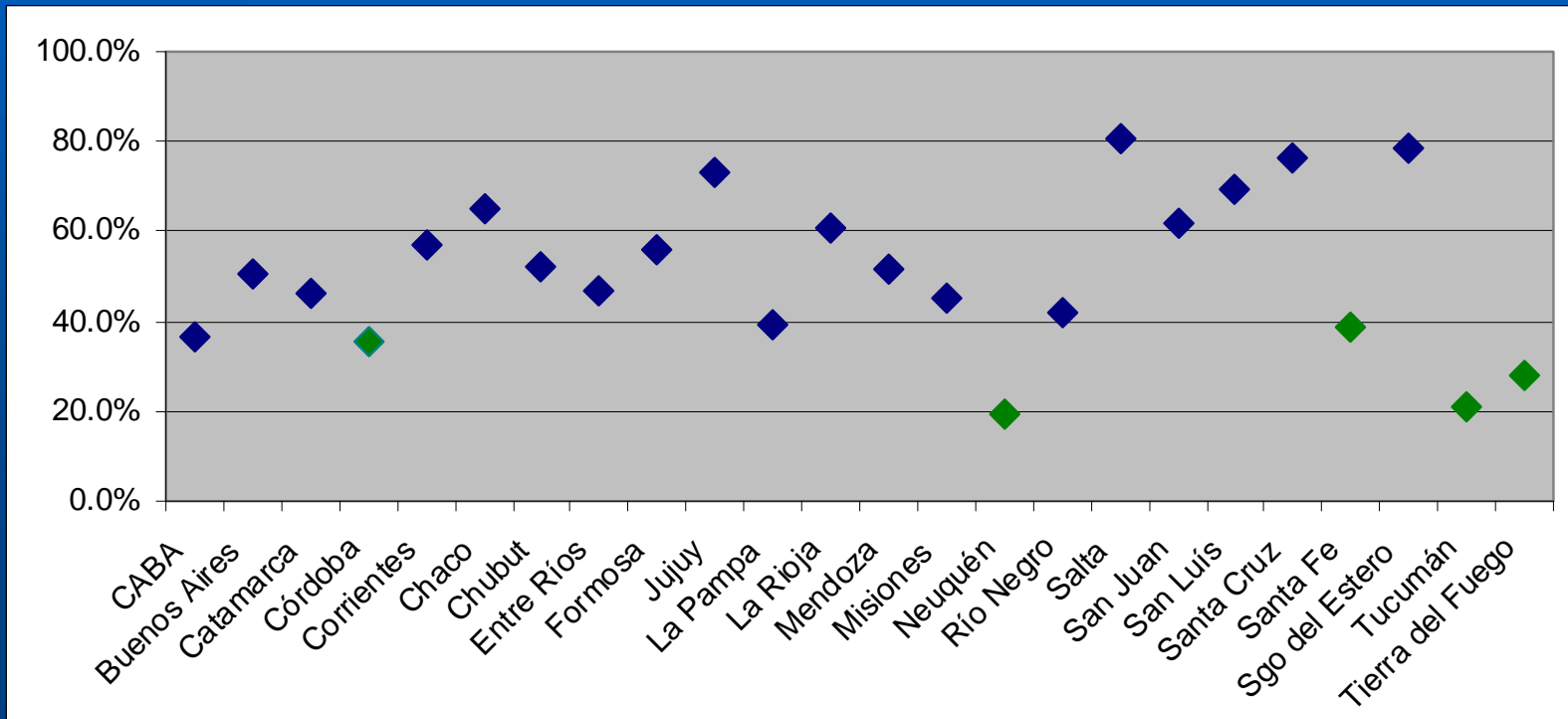
Exposición al humo de tabaco ajeno





ENFR 2009

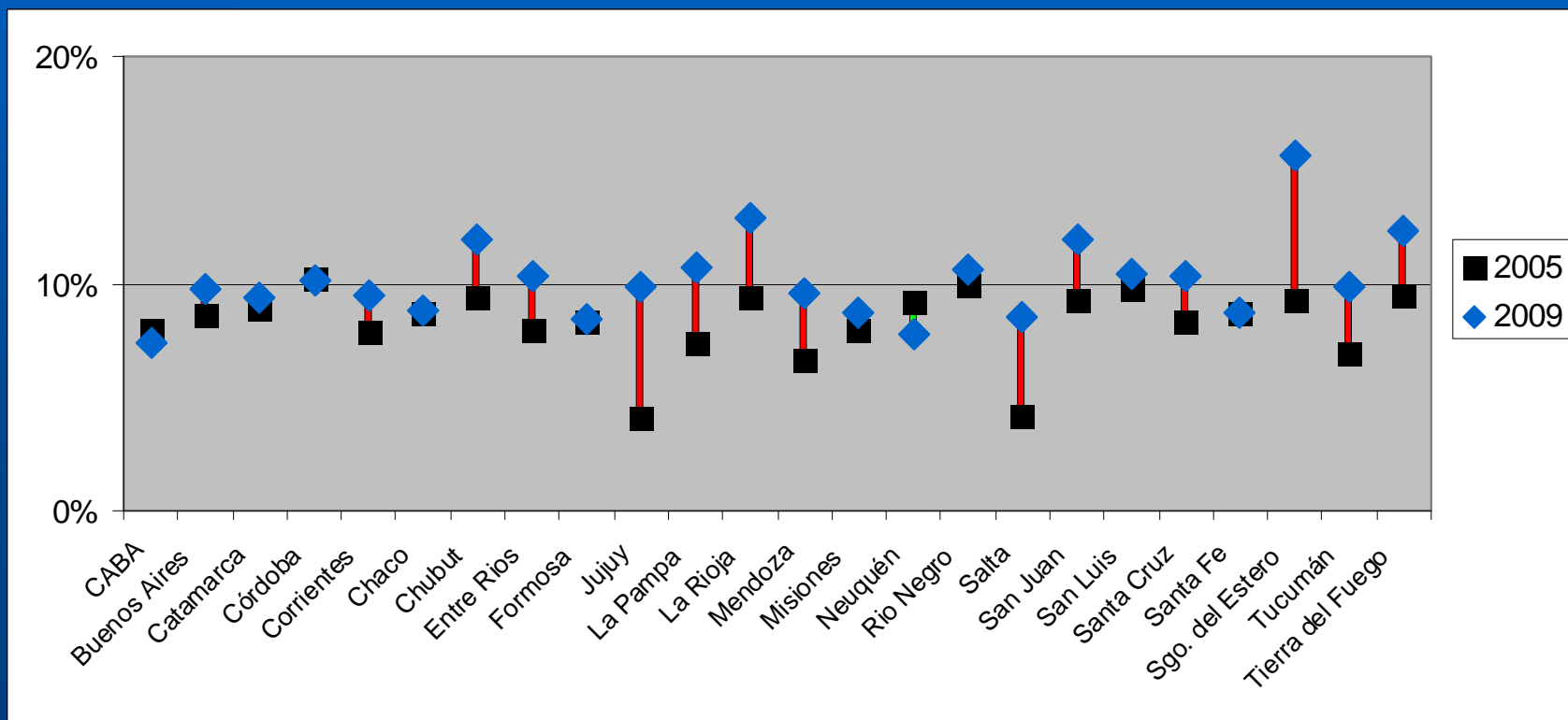
Exposición al humo de tabaco ajeno, bares y restaurantes



◆ Leyes 100% libres de humo de más de 1 a de implementación

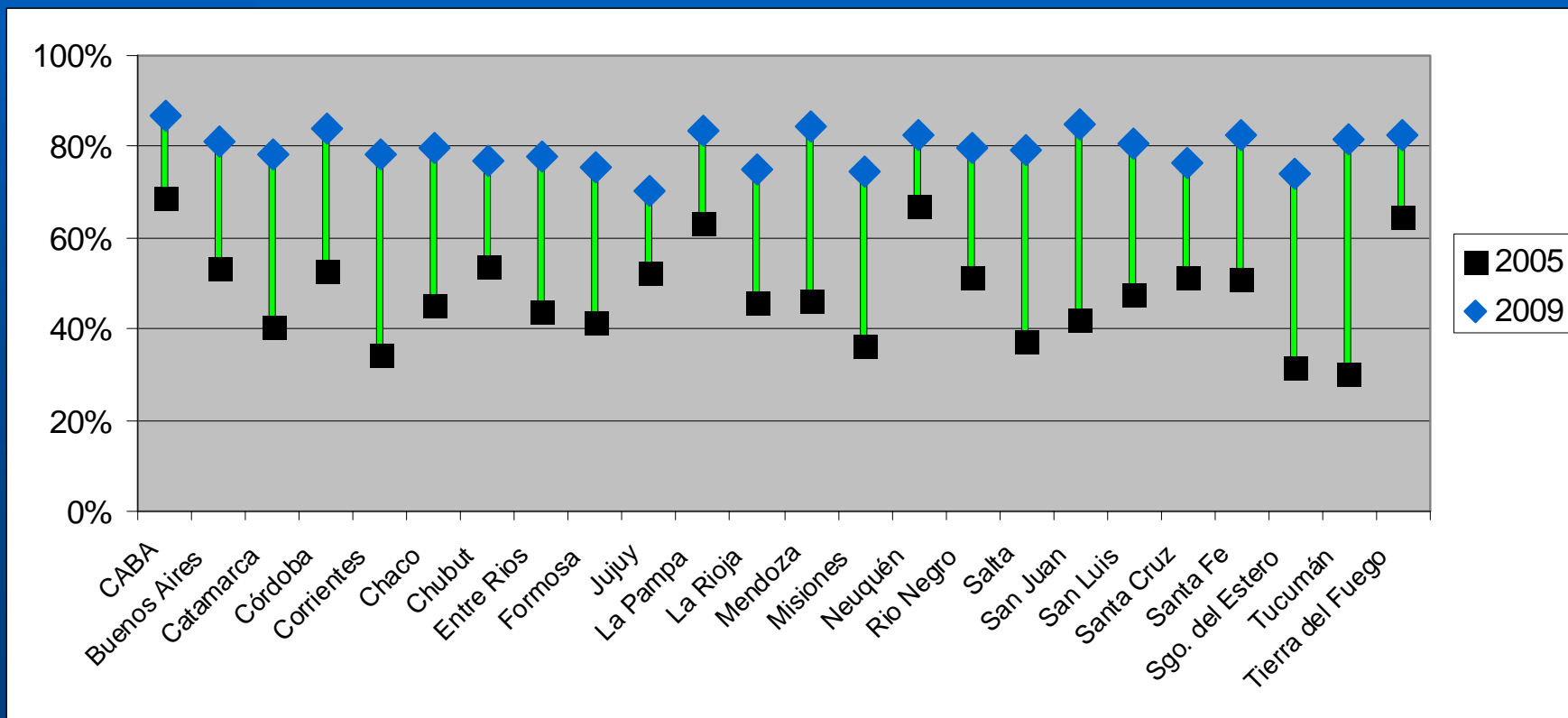
Comparación ENFR 2005-2009

Diabetes o glucemia elevada



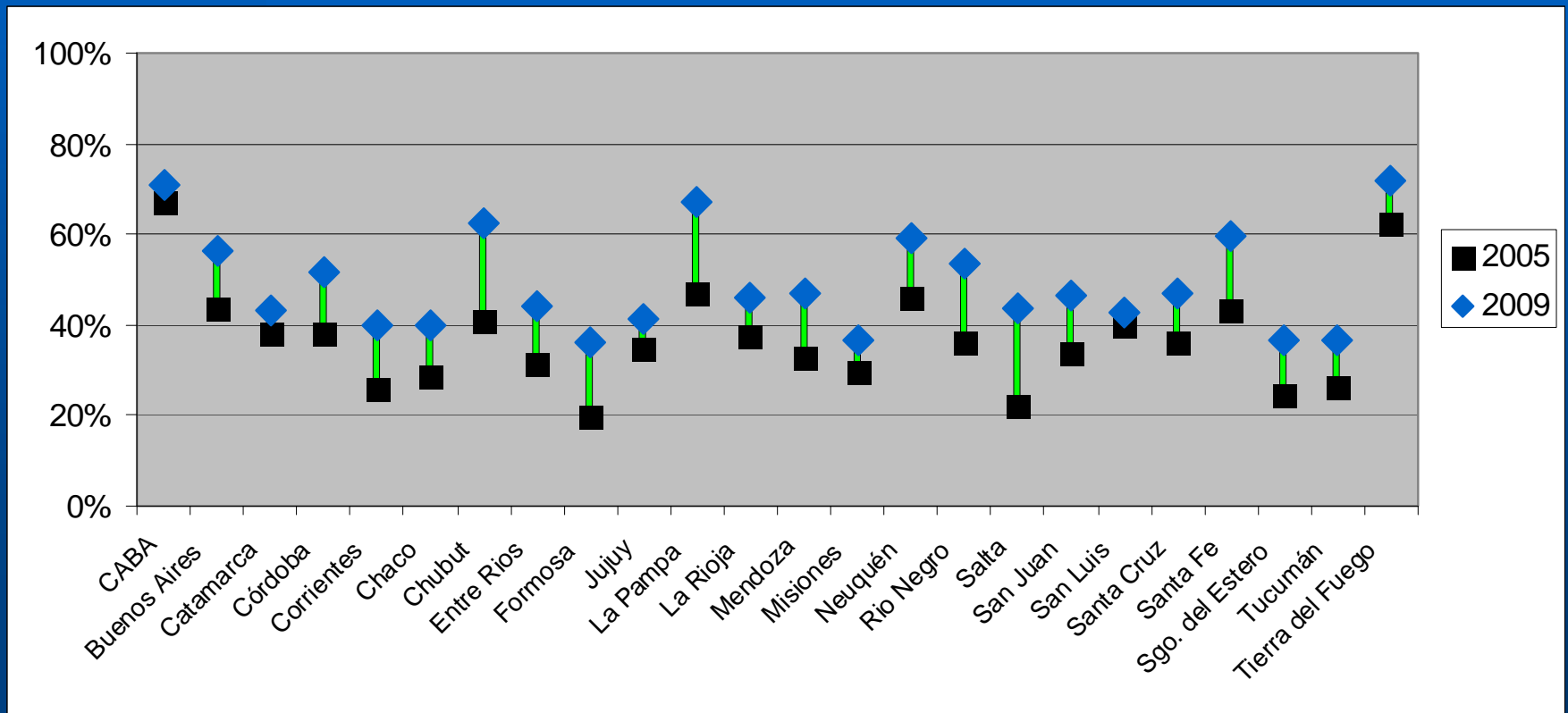
Comparación ENFR 2005-2009

Realización de PAP (2 años)



Comparación ENFR 2005-2009

Realización de Mamografía (M >40 a)

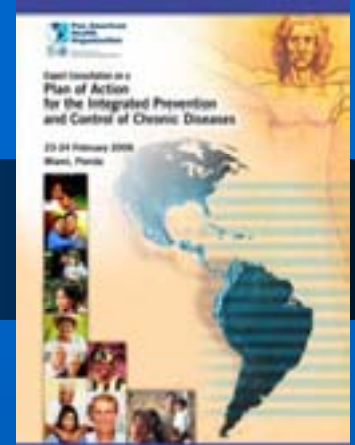


ENFR 2009, Principales conclusiones

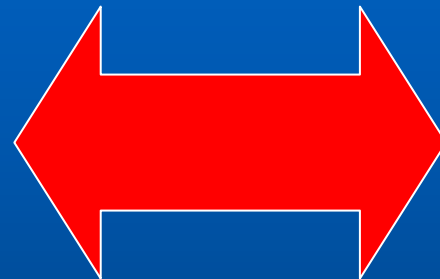
- Los resultados de esta encuesta constituyen insumos muy importantes para las decisiones en salud a nivel nacional, provincial y municipal así como también para otros ministerios (Interior, Educación, Desarrollo social, Secretaria de Deporte etc)
- Es necesario intensificar la respuesta para detener y revertir el avance de la obesidad y la diabetes, consecuencia de una disminución de la actividad física, una alimentación menos saludable incluyendo una reducción de consumo de frutas y verduras.
- La mayor realizaciones de mediciones de presión arterial, glucemia, colesterol, mamografía y Papanicolau constituyen avances significativos.
- Se observó una reducción en la prevalencia de tabaquismo que podría ser aún mayor de intensificarse las acciones de control de tabaco. Por otra parte las leyes provinciales han sido efectivas en reducir la exposición al humo de tabaco ajeno, observándose mayores cambios en provincias con legislaciones más fuertes y de mayor tiempo de implementación

Como luchamos contra
esta epidemia ?

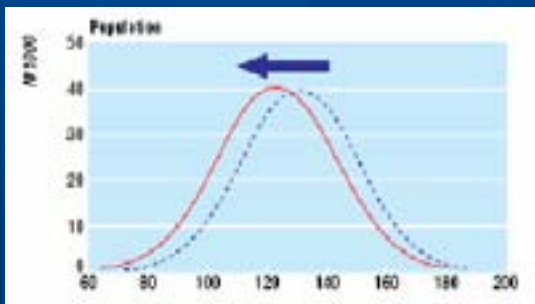
Tipos de Estrategias de Prevención y Control de ECNT



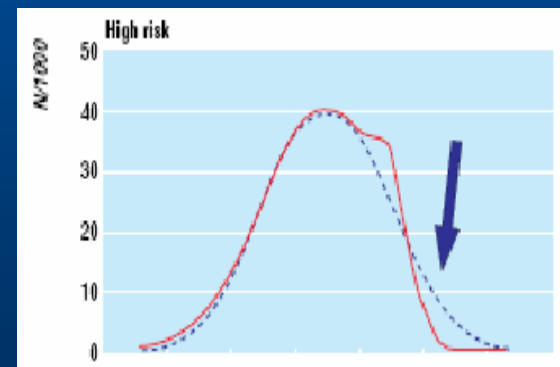
Control de los factores de riesgo a través de intervenciones de base poblacional



Mejora de los cuidados en centros de atención



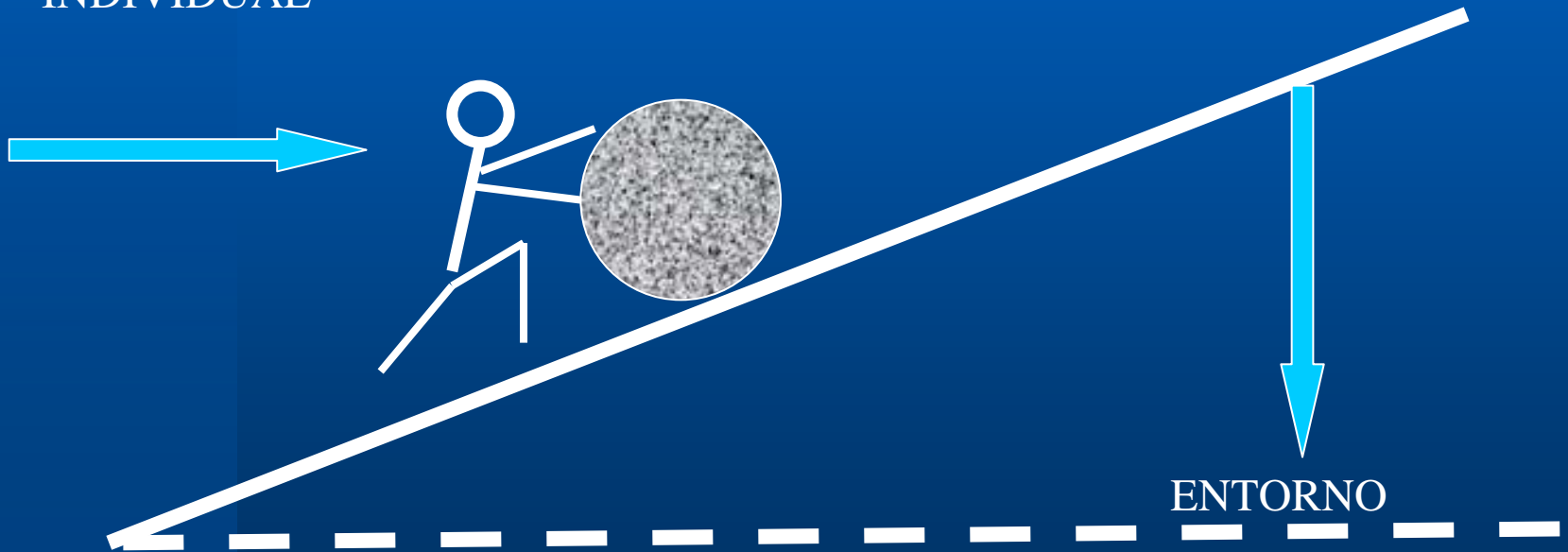
Fortalecimiento de la vigilancia ENT



Área readecuación y fortalecimiento de los servicios de salud
Plan Nacer y Remediar + Redes

Promoción

COMPORTAMIENTO
INDIVIDUAL



COMUNICACIÓN SOCIAL – ACUERDOS- REGULACION

PROMOCION: Ejes de acción

- **Promoción de estilos de vida saludables.**
 - Educación y comunicación social
 - Información al consumidor.
- **Regulación/acuerdos de la oferta de productos y servicios.**
 - Regulación de la producción, comercio, servicios y consumo
 - a través de medidas legislativas, fiscales, acuerdos, incentivos y capacitación.
 - Prohibición (tabaco) y regulación (alimentos y bebidas) de la publicidad, patrocinio y promoción de productos
- **Promoción de entornos saludables.**
 - Promoción de ambientes libres de humo
 - Oferta social y entornos favorecedores de actividad física
 - Ambientes de trabajo saludables, universidades saludables, escuelas promotoras, municipios saludables.

Acciones a nivel local de promoción en alimentación saludable , actividad física y libre de tabaco.

- Realización de actividades deportivo-recreativas comunitarias: como actividades en plazas para toda la comunidad, encuentros deportivo-recreativos, festivales de juegos para la familia, bailes en ambientes libres de humo, bicicleteadas, caminatas participativas, biciturismo
- Campañas de comunicación, Destinadas a sensibilizar y crear conciencia sobre los beneficios de la AF.
- Señales: promoviendo la AF como el uso de escaleras en puntos de decisión.
- Implementación de parques, calles y áreas verdes para la recreación y actividad saludable, por ejemplo senderos y pistas saludables.
- Promoción del uso de transportes no motorizados, como el uso de bicicletas, construcción, iluminación y mantenimiento de ciclo-vías y caminos peatonales.
- Guarderías de bicicletas en las bocas de transporte y en los ambientes laborales.
- Cambio de la curricula escolar para hacer mayor cantidad de horas de actividad física
- Abrir la escuela a la comunidad con actividades fuera del horario regular.
- Formación y capacitación de profesionales y líderes de la comunidad para la adquisición de conocimientos y habilidades en actividad física y salud.
- Cambio en los sistemas de transportes.
- **Proyectos de actividad física (ASP)**
- **Construcción de pistas de salud a través de Municipios saludables.**
- **Convocatoria a proyectos de actividad física a través de municipios saludables**



- Promover los ambientes públicos y laborales 100% libres de humo en la comunidad, a través de campañas de sensibilización
- Promover hogares y autos libres de humo de tabaco
- Promulgar normativas locales de ambientes públicos y laborales libres de humo y que prohíba la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
- **Registro de instituciones libres de humo**
- **instituciones libres de humo (ASP)**
- **municipios libres de humo (ASP)**



- **Plan estratégico de Promoción (ASP)**
- **Programa escuelas promotoras de salud:**
- **Ambientes de trabajo saludables (ASP)**

- Talleres de cocina saludable para la comunidad.
- Campañas de comunicación y actividades promocionales en eventos locales
- Promoción de alimentos saludables en las escuelas y lugares de trabajo (comedores saludables, kioscos saludables).
- Incentivos y acuerdos con la industria alimentaria y otros sectores.
 - Otorgar premios a programas o industrias que promocionan alimentación saludable
 - Acordar con productores locales de alimentos y la industria gastronómica la reducción de contenidos de sodio, o la sustitución de grasas trans, formas de preparación de alimentos etc.
 - **ferias de promoción de la salud (ASP)**
 - **intervención en panaderías para reducción de sal . Campaña Menos Sal Mas Vida**
 - **Promoción de consumo de frutas y verduras. Campana FENAOMFRA**
- **Regulación de alimentos, tamaño de las porciones, advertencias sanitarias**



Promoción reducción del consumo de sal

¿ SABÍAS QUÉ EN EL PAN LA REDUCCION DE SAL NO MODIFICA SU SABOR Y MEJORA TU SALUD ?

DISMINUIR EL CONSUMO DIARIO DE SAL REDUCE EL RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIACAS Y DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES TANTO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN COMO CON PRESIÓN ARTERIAL NORMAL

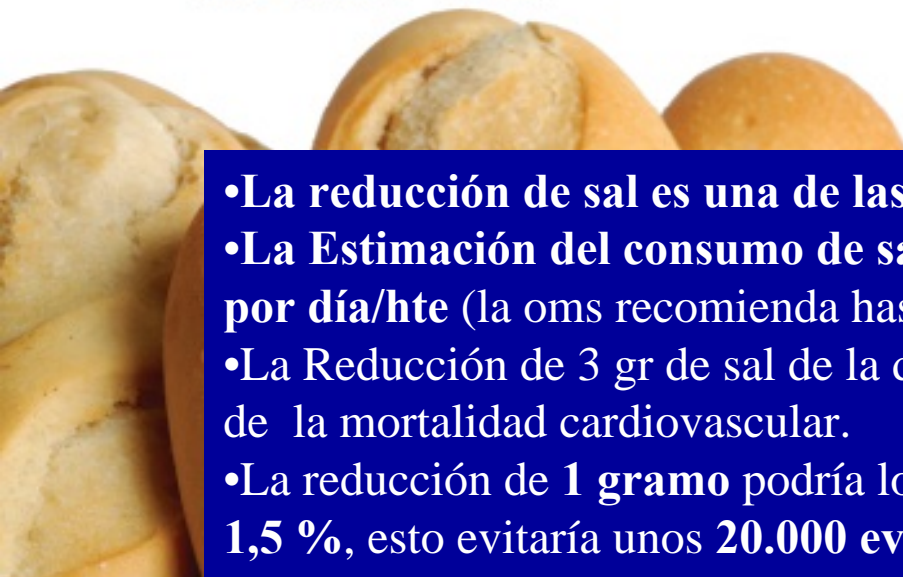
-Sal + Vida

ESTA PANADERÍA:


- Reduce el contenido de sal en la elaboración de pan.
- Le ofrece pan sin sal.

Y RECUERDE:

- Cocinar sin sal. Reemplazar por perejil, tomillo, etc.
- Evitar el uso del salero en la mesa.
- Elegir alimentos y bebidas con menor contenido de sodio.



- La reducción de sal es una de las estrategias más costoefectivas (OMS)
- La Estimación del consumo de sal en Argentina es de 12 a 13 gramos por día/hte (la oms recomienda hasta 5)
- La Reducción de 3 gr de sal de la dieta de la población disminuiría el 10% de la mortalidad cardiovascular.
- La reducción de **1 gramo** podría lograrse solo reduciendo la sal de pan a **1,5 %**, esto evitaría unos **20.000 eventos** cardiocerebrovasculares x año y una **2000 muertes**.



RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE PAN

Para la elaboración del pan utilizar hasta 750 g. de sal por cada bolsa de 50Kg. de harina.

- Para la elaboración del pan sin sal no debe agregarle ese ingrediente en ninguna cantidad, y puede recurrir a condimentos naturales para saborizar (pimienta, ajo, cebolla, ají, etc.)
- Controlar la fecha de vencimiento de los productos antes de usarlos
- Mantener en heladera los alimentos perecederos (leche, manteca, cremas, etc.)

Promoción del consumo de Frutas y verduras

- Acuerdo con Fenaomfra. Materiales estacionales distribuidos desde los mercados centrales hacia las verdulerías
- Afiches para los locales
- Trípticos con recetas para los consumidores



- La evidencia y la OMS recomiendan unos 400 gs/dia/hte de frutas y verduras.
- En la Argentina estamos en alrededor de 200 g/dia/hte

Acciones dirigidas a los Servicios de salud para la atención de crónicas

Modelo de atención de crónicos



Fuente: Wagner EH. *Effective Clinical Practice*.1998;1:2-4.

- Guías de practica Clínica

- Diabetes
- Cardiovascular global
- Tabaco
- Enfermedad renal

- Herramientas recordatorias para los profesionales del PNA

- Capacitación

- Sistema de información con población nominalizada

- Historia clínica para adultos
- Hoja de seguimiento del pacientes con Diabetes e hipertensión.
- Clasificación y seguimiento por Remediar + Redes
- Turnos programados
- Sistema de referencia y contrareferencia

- Libreta de seguimiento del paciente con Diabetes o HTA
- Material educativo para pacientes con diabetes.
- Cobertura de la educación diabetologica por plan nacer

Desarrollo, adaptación e Implementación de Guías de practica clínica de alta calidad de evidencia

Prevención de las enfermedades cardiovasculares

Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular

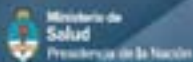


GUIA de Practica Clínica Nacional de prevención de la Enfermedad Renal

para el Primer Nivel de Atención

Guía de Práctica Clínica Nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus TIPO 2

PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



GUÍA NACIONAL DE TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL TABACO



Argentina Salud

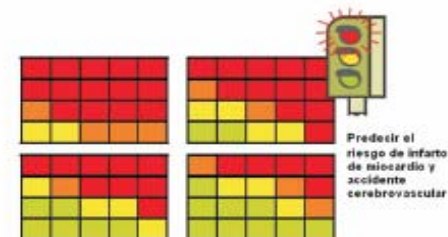
Argentina

Cuidados basados en el riesgo cardiovascular global

Riesgo de padecer un episodio cardiovascular, mortal o no, en un periodo de 10 años.

Prevención de las enfermedades cardiovasculares

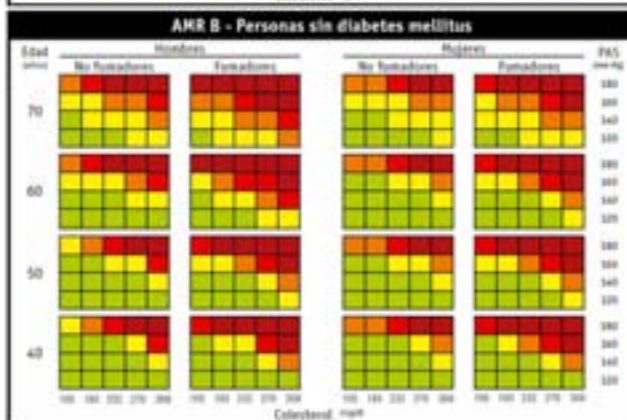
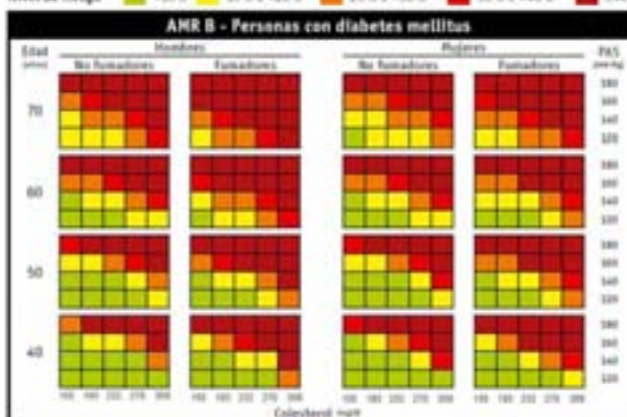
Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Tabla de predicción del riesgo AMR B de la OMS/ISH. Riesgo de padecer un episodio cardiovascular, mortal o no, en un período de 10 años, según el sexo, la edad, la presión arterial sistólica, el colesterol total en sangre, el consumo de tabaco y la presencia o ausencia de diabetes mellitus.

Nivel de riesgo: ■ <10% ■ 10% a <20% ■ 20% a <30% ■ 30% a <40% ■ >40%



Esta tabla sólo debe usarse en los países de la subregión B de la Región de las Américas de la OMS.

AVALES

OPS (Organización Panamericana de la Salud)

FAC (Federación Argentina de Cardiología)

SAC (Sociedad Argentina de Cardiología)

SAMFUR (Sociedad Argentina de Medicina Familia Urbana y Rural)

FAMFyG (Federación Argentina de Medicina Familiar y General)

FAMG (Federación Argentina de Medicina General)

SAD (Sociedad Argentina de Diabetes)

SAHA (Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial)

ASAT (Asociación Argentina de Tabacología)

UATA (Unión Anti Tabáquica Argentina)

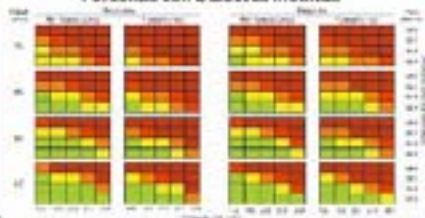
FBA (Fundación Bioquímica Argentina)

Calcule Ud. Mismo su Riesgo Cardiovascular

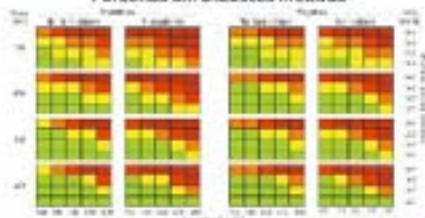


El Riesgo Cardiovascular Global es el riesgo de padecer un ataque cardiaco o cerebral, mortal o no, en los próximos 10 años.

Personas con Diabetes mellitus



Personas sin Diabetes mellitus



Solo tiene que ubicarse en la tabla correspondiente siguiendo estos pasos:

- 1º - Persona con Diabetes o Sin Diabetes
- 2º - Hombre o Mujer
- 3º - Fumador o No Fumador
- 4º - Edad
- 5º - Presión arterial sistólica (la máxima; Ej., 150/80)
- 6º - Colesterol total
- 7º - Identifique el color resultante

Nivel de riesgo:



Este será su **Riesgo Cardiovascular Global** [Ej. Cuadro rojo = Riesgo de 30 a 40 % => 30 a 40 personas de cada 100 con esos valores sufrirán un daño cardiovascular (infarto, muerte súbita, ataque cerebrovascular) en los próximos 10 años.

Si ha sufrido alguna vez un Infarto o un Ataque Cerebrovascular ud. debe ser considerado de ALTO RIESGO, independientemente de la tabla.

Como se puede disminuir el Riesgo?

- Abandone definitivamente el cigarrillo.
- Evite alimentos ricos en SAL. Saborice y disfrute sus comidas con muchos otros ingredientes.
- Aumente el consumo de verduras y frutas.
- Baje esos kilos que le sobran.
- Acumule en el día 30 minutos de actividad física moderada (camine, baile, suba escaleras, limpie los pisos, ande en bicicleta).
- Tome la medicación como se la indico su medico.

Recuerdele a su medico que:

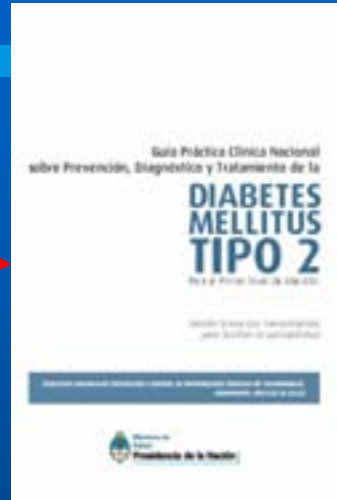
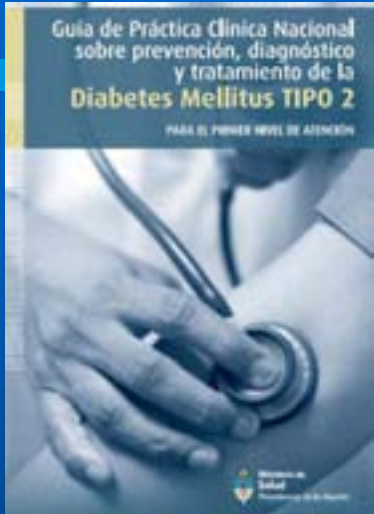
- Si Ud. es diabetico o, tiene un riesgo CV de 20% o mas, ha sufrido un infarto o un ataque cerebrovascular **consulte si debe recibir aspirina.**
Al menos una vez al año debe:
- Pesarlo, medirlo, tomarle la presión y calcular su riesgo cardiovascular global.
 - Pedirle analisis de laboratorio.
 - Derivarlo al oculista.
 - Si es diabetico, examinarle los pies.
 - Chequear la medicación que Ud. toma



200 AÑOS
BICENTENARIO
ARGENTINO



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación



GPC

Versión
extensa

GPC

Versión breve con
herramientas de
aplicabilidad

GPC Rápida

SOPORTE PARA EL AUTOCUIDADO: LIBRETA DE CUIDADOS

Farmacos

Nombre	Dosis / día
• Fecha	
• Antiagregantes	
• Iaca / ara II	
• Estatinas	
• B. Bloqueantes	
• Diuréticos	
• Bloq. Calcícos	
• Metformina	
• Sulfonilureas	
• Insulina	
• Otros	
• Otros	
• Otros	

Interconsultas

Fecha Especialidad
 Resultado
 Conducta

Fecha Especialidad
 Resultado
 Conducta

Fecha Especialidad
 Resultado
 Conducta

Fecha Especialidad
 Resultado
 Conducta

Exámenes complementarios

Fecha Prueba
 Resultado

Fecha Prueba
 Resultado

Fecha Prueba
 Resultado

Fecha Prueba
 Resultado

Fecha Prueba
 Resultado

Fecha de apertura

Datos del paciente

- Nombre
- Fecha de nac.
- Localidad
- Otra social
- Ocupación
- DNI
- Teléfono

Antecedentes personales

- Infarto de Miocardio
- Anginas de Pecho
- Ataque Cerebro Vascular
- Amputación
- Daño Renal
- Daños en la Retina
- Otros

Tabaquismo

- Fuma
 - Si** Cantidad **No** (Fuma alguna vez)
 - (Pasivamente) **Si** **No**
- ¿censal dejarlo en los próximos 6 meses?
- Si** **No** (Precontemplativo)
- ¿censal dejarlo en el próximo mes?
- Si** (Preparación / Acción) **No** (Contemplativo)
- Tabaquismo Pasivo **Si** **No**

Edad Altura

Libreta de cuidados del paciente con diabetes y otros factores de riesgo

Síntesis de Intervenciones Eficaces

- Leyes y reglamentos
- Intervenciones en impuestos y precios
- Mejoras en ambientes contruidos para la actividad física
- Abogacía, comunicación, información
- Intervenciones comunitarias
- Intervenciones escolares
- Intervenciones laborales
- ❑ Detección: FRCV (hipertensión, Diabetes, colesterol etc) algunos cánceres
- ❑ Enfoque en el riesgo cv global
- ❑ Manejo de enfermedades con GPC basadas en la evidencia.

Recursos del nivel central para la estrategia de ENT

MUNICIPIOS SALUDABLES

**ANMAT-
INAL**

**INSTITUTO
NACIONAL DE
CANCER**

FESP-

ASP. Promoción
ASP-vigilancia

**REMEDIAR
REDES**

Medicamentos,
capacitación
Clasificación
y seguimiento

NACER 2

Practicas
nomencladas

**DIRECCIÓN DE
PROMOCIÓN
LA SALUD
Y CONTROL
DE ENT**

Plan
Argentina
Saludable

Área vigilancia

Área servicios
GPC

- Promocion de estilos de vida saludables
- Regulacion de la oferta de productos y servicios
- Promocion de entornos saludables

Readecuacion de los servicios hacia enf cronicas.

- Implementacion de GPC de DM, Cardiovascular, tabaco y enfermedad renal.
- Kiy de Herramientas

Articulacion programas provinciales.

Comisión Nacional intersectorial de prevención y control de ECNT

Conclusiones

- **Tenemos grandes desafíos para combatir esta epidemia.**
- **Se requiere trabajar fuertemente en promoción con los distintos sectores para mejorar los entornos que condicionan los compartamientos individuales.**
- **Necesitamos construir mayores capacidades a nivel de las institucionales y de los servicios para conducir y gestionar las acciones de prevención y control.**
- **Tenemos mayores recursos y oportunidades para implementar los cambios necesarios.**