

*Identificación de factores de riesgo
para enfermedades crónicas no
transmisibles en una población
universitaria de Montevideo*

Analía Giménez, Alicia Fernández, Fernanda Lozano,
José María Cabrera, Esther Lewy, Fernando Salas,
Alejandro Cid, Cecilia Hackembruch

Abril 2011

Universidad de Montevideo

ÍNDICE GENERAL

Prólogo.....	11
Estudio	13
Introducción.....	14
Objetivos.....	16
Diseño	17
Método	17
Resultados.....	20
Análisis	27
Conclusiones	33
Anexo 1- Tablas y Gráficas.....	37
Anexo 2- El Tabaquismo	97
Anexo 3- Depresión y otros trastornos del humor.....	103
Anexo 4- Síndrome Metabólico	107
Anexo 5- Obesidad	113
Anexo 6- Dieta no saludable.....	119
Anexo 7- Sedentarismo	125
Anexo 8- Factores de riesgo para osteoporosis	133
Anexo 9 - conductas de riesgo y siniestralidad vial.....	137
Anexo 10- Factores de riesgo para consumo de drogas -Toxicofilias.....	145
Anexo 11- Promoción y Prevención.....	155
Anexo 12- Protocolo del estudio	163
Bibliografía	183

P RÓLOGO

A fines del siglo XX y en lo que ha transcurrido del siglo XXI, hemos ingresado en la denominada “transición epidemiológica”, concepto que traduce el proceso de cambio en las condiciones de salud de las poblaciones en términos de discapacidad, enfermedad y muerte. Este proceso ha llevado a que las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNTs) ocupen los primeros lugares como causas de morbimortalidad a nivel mundial.

Las enfermedades que conforman este grupo, son consecuencia de una compleja interrelación de determinantes biológicos, estilos de vida, conductas no saludables y situaciones sociales, que constituyen verdaderos factores de riesgo, entendiendo como tales aquellas circunstancias que detectadas en una persona o grupo de personas, se asocian con un aumento de la probabilidad de desarrollar enfermedad.

Muchos de estos factores comienzan en la infancia y se mantienen a lo largo de toda la vida, excepto que las medidas de promoción y prevención logren modificarlos.

La preocupación por el tema, llevó a los autores a realizar el presente trabajo de investigación, con el convencimiento que conocer lo que está sucediendo en una población, en este caso de estudiantes universitarios, permitirá promover la reflexión sobre el significado de las ECNTs, proponer medidas de prevención y promoción que impacten en los mismos, sus familias y todos los integrantes de la comunidad educativa, procurando mejorar su calidad de vida.

1.0.- INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNTs), son un problema creciente a nivel mundial vinculado a los cambios que han experimentado la mayoría de los países en referencia al control de las enfermedades infecciosas, la mayor expectativa de vida de la población y el modelo de vida. En el momento actual, estas enfermedades suponen el 43% de la carga mundial de morbilidad y en el año 2010 alcanzaron el 60%, siendo responsables del 73% de las muertes. Este incremento, se postula estaría vinculado a un aumento de las ECNTs en los países en desarrollo¹.

Uruguay no está ajeno a esta situación y su perfil epidemiológico es semejante al de otros países, con una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer, diabetes mellitus, obesidad y enfermedades pulmonares crónicas. Las ECNTs son responsables del 70% de las muertes en nuestra población, ocupando el primer lugar las enfermedades cardiovasculares y en segundo lugar las neoplasias según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP)². Estas enfermedades son determinantes de un alto costo para quien las padece, su familia y la sociedad, siendo responsables de significativas pérdidas económicas relacionadas con los costos directos de atención médica e indirectos derivados de la pérdida de productividad (ausentismo laboral). A esto se agregan las pensiones por invalidez, viudez, orfandad y los intangibles como el dolor, la depresión, entre otros³. En la evolución de estas enfermedades intervienen diversos factores de riesgo, la mayoría asociados con estilos de vida, hábitos y costumbres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona a 10 de ellos como responsables de la tercera parte de la mortalidad mundial, factores que varían según la región. En el caso de Uruguay, país en vías de desarrollo, los mismos son: alcohol, hipertensión arterial, tabaco, obesidad, hipercolesterolemia, sedentarismo y dieta inadecuada. La interacción entre varios de estos factores es habitual, aumentando el efecto aislado de cada uno. A su vez, un mismo factor puede ser común a varias ECNTs. Estos, preceden durante largo tiempo la instalación de la enfermedad y como tal son modificables⁴. La vigilancia de estos factores es fundamental para conocer su magnitud, tendencia y evaluar el impacto que tienen los programas preventivos sobre ellos. Los de mayor peso son: consumo de tabaco, de

alcohol, de drogas ilícitas, dieta inadecuada, sedentarismo, obesidad, hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, los referentes a la imprudencia en el tránsito y la depresión que lleva al aumento de la tasa de suicidios.

En el 2010 la hipertensión y el consumo de tabaco encabezaron la lista de factores de riesgo de enfermedades crónicas en las Américas, mientras que el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema creciente. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el número de personas obesas de 15 años o más habría aumentado de 139 a 289 millones a finales del 2010 y el número de fumadores habría alcanzado en la región los 145 millones⁵. A las enfermedades clásicamente incluidas en este grupo de acuerdo con la OMS, se suman dos eventos violentos. Por un lado los siniestros de tránsito que se comportan epidemiológicamente en forma similar, contribuyendo al elevado número de años de vida potencialmente perdidos (AVPP)⁶, como consecuencia de la elevada morbimortalidad de los grupos etarios implicados⁷. Si bien se trata de un evento agudo, el impacto no se limita al momento del intercambio de energía y de recuperación, sino que son causa de discapacidad. El 50% de las víctimas mortales por accidentes de tráfico son jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y 44 años, correspondientes al sector de la población más productivo desde un punto de vista económico. Representan para los países, el 1 a 2% del producto bruto interno, ascendiendo su costo a U\$S 518.000 millones por año⁸. Por otro lado, a la lista de factores de riesgo para ECNTs deben agregarse el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de autoeliminación, ambos relevantes por la predisposición a conductas auto y heteroagresivas. Los suicidios, se han constituido en una importante causa de muerte en Uruguay, siendo responsables del 12 al 15% de los fallecimientos en personas entre 24 y 34 años. Larrobla, plantea el consumo de sustancias psicoactivas como una forma factible de contrarrestar estados depresivos, factor que “rescataría” a la persona de la consumación de un acto suicida. Este autor destaca, el consumo de sustancias ha sido definido como un trastorno psiquiátrico en los manuales de clasificación de enfermedades mentales (CIE 10) y está presente como entidad comórbida con cuadros que se consideran vinculados a los intentos de autoeliminación y suicidio (depresión, esquizofrenia, ansiedad)⁹. Sin duda, la siniestralidad, el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de autoeliminación deben considerarse entre las enfermedades crónicas no transmisibles.

La osteoporosis también debe ser tenida en cuenta en este grupo de afecciones, porque sin duda constituye un serio problema para la Salud Pública por el fuerte impacto socioeconómico que genera y la carga impuesta sobre el sistema sanitario¹⁰. Actualmente los reumatólogos, consideran a esta enfermedad de origen pediátrico con manifestación geriátrica. Las medidas de prevención deben comenzar en la etapa intrauterina. Los factores de riesgo para padecerla son compartidos con otras ECNTs¹¹. Finalmente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) actualmente definida como una afección prevenible y tratable, caracterizada por la limitación al flujo aéreo, se ha convertido en una importante causa de morbimortalidad en países desarrollados. Para el año 2020 se pronostica que ésta será la tercera causa de muerte y el quinto motivo de incapacidad a nivel mundial, a lo que se suma el tabaquismo como factor de riesgo transformándola en un grave problema de salud pública.

Los autores del presente trabajo, se cuestionan cual es la prevalencia de los factores de riesgo determinantes de las ECNTs en una población universitaria de Montevideo en marzo-abril de 2011.

2.0.- OBJETIVOS

El objetivo general es conocer la prevalencia de los factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en la población de adultos jóvenes universitarios uruguayos en marzo-abril del 2011.

Los objetivos específicos, son caracterizar la población desde el punto de vista sociodemográfico, conocer la prevalencia de fumadores, la prevalencia y características del consumo de alcohol, las particularidades de la dieta, la cantidad y calidad del ejercicio, identificar los factores de riesgo relacionados con los siniestros (consumo de drogas, conductas de riesgo y trastornos del humor).

3.0.- DISEÑO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal.

La población a la que se deseaba generalizar los resultados obtenidos incluyó a los jóvenes universitarios. La población que se analizó fueron jóvenes que cursan las carreras de grado en las diferentes facultades pertenecientes a una universidad en Montevideo que aceptaron participar de la encuesta propuesta en el mes de marzo de 2011.

Se empleó para el análisis el total de individuos que participaron al momento de la encuesta y se consideró como criterio de inclusión el hecho de pertenecer al centro de estudio y aceptar participar de la misma.

El estudio constó de la realización de una encuesta estructurada a la población de estudio cuya finalidad fue conseguir la máxima comparabilidad de la información recabada. Se trató de un cuestionario autocumplimentado, integrado por preguntas cerradas. Las mismas son parte del cuestionario empleado en la 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles publicado en el 2009 modificado¹². Dicha encuesta se aplicó a los estudiantes que se encontraban en la universidad la semana en que se realizó la misma.

4.0 MÉTODO

Se solicitó autorización a la Comisión Universitaria que se encarga de la aprobación de los proyectos de investigación y a las diferentes facultades de la institución donde se realizó el estudio. Luego de la aprobación, se comunicó a los alumnos el presente proyecto y se los estimuló a que participaran en el mismo en forma anónima y voluntaria.

Para mantener el anonimato, la encuesta fue diseñada “on line” en el programa SurveyMonkey en el que a través de una clave los alumnos tenían acceso no quedando registrado otro dato mas que el que asigno el participante. Dicho programa permito el volcado directo de los datos a una planilla Excel además de ofrecer una serie de herramientas que analizaron los mismos en forma simultánea al momento del ingreso así como la realización de graficas. Esto permitió asegurar la alta calidad de los datos. Desde la planilla Excel se analizaron los datos a través del programa SPSS16.00.

Las variables incluidas en el estudio fueron de 3 tipos: las variables de persona: (edad, sexo), variables de lugar (institución o facultad de la que procede) y las variables relacionadas con factores de riesgo (fumador, tipo de fumador, consumidor de alcohol y tipo, consumo de drogas y tipo de consumo, siniestralidad, sedentarismo, nivel de actividad física, alimentación, antecedentes personales y familiares de hipertensión arterial, diabetes, dislipemia y osteoporosis) Todas las variables se obtuvieron del registro realizado por el propio participante.

Se aceptó como *fumador*, a aquel que fumó diariamente durante el último mes, independientemente del número de cigarrillos. En la práctica habitual es aquel que afirma ser fumador¹³, clasificándose de acuerdo a la relación del fumador con dicho consumo en: fumador pasivo (a todos aquellos no fumadores que inhalan el humo del cigarrillo de los fumadores¹⁴), fumador activo (aquel que cumple con la definición de fumador), ex fumador (aquel que ha abandonado el hábito de fumar sin recaída al menos en el último año) y no fumador (aquel que nunca fumó).

En relación al *consumo de alcohol* se consideró como consumidor aquel que consume alcohol (cerveza, vino, licor, whisky, etc.) al menos una vez por semana, clasificándolos como alcoholista (aquella persona que presenta dependencia física y psíquica al alcohol¹⁵- hombres que consumen 15 o mas tragos a la semana, mujeres que consumen 12 o mas tragos a la semana o cualquier persona que consuma 5 o mas tragos juntos al menos una vez por semana), aquel individuo que abusa del consumo de alcohol es aquella persona que lo consume alcohol sin dependencia física ni psíquica, que no tiene el deseo o la necesidad compulsiva de beber alcohol pero que presenta junto al consumo en el plazo de 1 año una o más de las siguientes situaciones: no cumple con las responsabilidades del hogar, universidad o trabajo; bebe durante actividades que son peligrosas como manejar; tiene problemas frecuentes relacionados con el alcohol (arrestos, infligir lesiones a otros, etc.) y/o continúa

bebiendo a pesar de tener problemas de relacionamiento con otras personas por el consumo de alcohol.) y se consideró abstemio a aquella persona que no consume alcohol.

Alimentación sana, es aquella que proporciona niveles óptimos de nutrientes para el mantenimiento y regeneración del organismo y bajos niveles de alimentos perjudiciales para la salud. Una alimentación equilibrada tiene hidratos de carbonos complejos (cereales integrales, pan, pasta, arroz, papas,) legumbres, frutas y verduras (contiene fibras, vitaminas y minerales), aceites vegetales, pescado, lácteos, carne y huevos. Comida “chatarra” se considera a aquellos alimentos con alto contenido en grasa, sal o azúcares.

Sedentarismo es la actividad física de menos de 30 minutos diarios, menos de tres veces alternadas a la semana y de baja intensidad (menos del 50% de la frecuencia cardiaca máxima calculada, durante el ejercicio).¹⁶

Dentro de las variables se valoró si el participante se lo evaluó y/o se le diagnostica como portador de *presión arterial elevada, diabetes, dislipemia* y los antecedentes familiares de las mismas.

La siniestralidad se evaluó según la declaración por parte del sujeto sobre su participación en algún accidente en vía pública ya sea como conductor (auto, birrodados), acompañante o peatón. También se valoró la presencia de factores de riesgo a la hora de conducir o como acompañante (consumo de mate mientras conduce, hablar por teléfono, no uso de cinturón de seguridad, conducir luego de consumo de alcohol, consumo de psicofármacos y/o drogas; conducir largas horas, con sueño, autos que no se han realizado el autotest, sin bomberito, no uso de casco durante la conducción de birrodados) y como peatón (cruzar semáforos con luz roja, no respetar cebras).

Finalmente se interrogó sobre el conocimiento del participante sobre sus medidas antropométricas, las que son transformadas a índice de masa corporal (peso (Kg)/estatura (m)²) Considerándose peso inferior al normal menos de 18.5 Kg/m², normal 18.5 a 24,9 Kg/m², sobrepeso 25 a 29,9 Kg/m², obesidad 30 o mas Kg/m² (ENSO 2⁵⁸).

6.0 RESULTADOS

Ingresaron al estudio 484 estudiantes que aceptaron participar y cumplieron los criterios de inclusión. En las respuestas el número de observaciones se ajusta a la información aportada o no por los mismos, con lo que varía el “n” de cada una de ellas. Las tablas y gráficos se presentan en el anexo correspondiente.

(resultados, análisis y conclusiones
disponibles a pedido)

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- **Organización Mundial de la Salud.** Estrategia de la OMS de vigilancia de las ECNT. Disponible en URL: <http://www.who.int> Rev Marzo 2011.
- 2.- **Ministerio de Salud Pública.** Dirección General de Salud. División epidemiología. Primera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles. Prontográfica. Montevideo, 2009.
- 3.- **Fagalde M, del Solar JA, Guerrero M, Atalah E.** Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la Región Metropolitana. Rev Med Chile 2005; 133: 919-928.
- 4.- **World Health Organization (WHO).** Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Disponible en URL: <http://www.who.int/whr/2002/es/index.html> Rev. Marzo 2011.
- 5.- **Roses Periag M.** Directora de la OPS – 14/10/2010- Enfermedades crónicas, el peor asesino. Disponible en URL: <http://www.observa.com.uy/actualidad/nota.aspx?id=103420> Rev. Marzo 2011.
- 6.- **Rodriguez B, Rodriguez J.** Epidemiología y estratos de riesgo de las muertes violentas. Villa Clara, 1993-2002. Rev Cubana Hig Epidemiol 2006; 44(2)
- 7.- **Organización Mundial de la Salud(OMS).** ¿Porqué hay tantos jóvenes implicados en accidentes de tránsito?. Disponible en URL: http://who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009 Rev. Marzo 2011.
- 8.- **Organización Mundial de la Salud (OMS)**-Informe mundial sobre la prevención de los traumatismos causados por el tránsito. Ginebra, 2004.
- 9.- **Larrobla C, Pouy A.** Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas Rev Med Urug 2007; 23: 221-232.

-
- 10.-**Masoni A, Morosano M, Tomat, F, Pezzotto S, Sánchez A.** Factores de riesgo para osteoporosis y fracturas de cadera. Análisis multivariado. Medicina (Buenos Aires) 2007; 67: 423-428.
- 11.-**Chijani V, Ramagli A, Albanese M.** Cómo y porqué invertir en la salud ósea. Disponible en URL: <http://www.reumauruguay.org/osteoporosis/capitulo25.htm> Rev. Marzo 2011.
- 12.-**Ministerio Salud Pública.** División Epidemiología. 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Uruguay 2009.
- 13.-**Barranco L., Cañamares M., Fuentes M., Goodarz K., Hernanz J.** Tabaquismo: intervención adecuada en atención primaria. Disponible en URL: [http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/jornadas%202004/43 Prevencion%20tabaquismo.htm](http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/jornadas%202004/43%20Prevencion%20tabaquismo.htm) Rev. Marzo 2011.
- 14.-**Organización Mundial de la Salud (OMS).** 10 datos sobre el tabaquismo pasivo. Disponible en URL: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/tobacco_facts/es/index.html Rev. Marzo 2011.
- 15.-**Organización Mundial de la Salud (OMS).** Que dice la OMS. Disponible en URL: <http://www.ALCOHOLOFILIA.ORG/OMS.html> Rev. Marzo 2011.
- 16.-**Comisión honoraria para la salud cardiovascular.** Sedentarismo. Disponible en URL: <http://www.cardiosalud.org/publicaciones/sedentarismo.htm>. Rev. Marzo 2011.