

EVIDENCIA GENERADA A PARTIR DE LAS ENCUESTAS NACIONALES DE FACTORES DE RIESGO DE ARGENTINA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Evidence Generated from the National Risk Factor Surveys in Argentina: Literature Review

Konfino, Jonatan¹; De Maio, Fernando²; Ondarsuhu, Dolores³; Ferrante, Daniel¹; Laspiur, Sebastián¹

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: Las encuestas nacionales de factores de riesgo (ENFR) forman parte del sistema estadístico nacional y se realizan con una periodicidad de cuatro años. OBJETIVOS: Analizar, a través de una revisión sistemática de los estudios publicados, la utilización de los datos de las ENFR. MÉTODOS: Se realizó una búsqueda en PubMed y SciELO, y se sumaron artículos identificados a partir de las citas aportadas por artículos de revisión y recomendaciones de autores. RESULTADOS: Se seleccionaron 17 estudios de investigación publicados, 12 en inglés y 5 en español, entre 2006 y 2014. En ellos se analizaron los siguientes temas: actividad física baja, hipertensión, control de colesterol, diabetes, obesidad, utilización de servicios preventivos, autopercepción de salud, tabaquismo, exposición al humo de tabaco ajeno y disposición a dejar de fumar, alimentación (consumo de frutas y/o verduras), utilización de sal y consumo de alcohol de riesgo. CONCLUSIONES: La ENFR no sólo constituye una herramienta fundamental para el monitoreo de la epidemia de enfermedades no transmisibles, sino que también es una fuente de datos útil para profundizar el entendimiento de la epidemia a través de estudios de investigación.

ABSTRACT. INTRODUCTION: The National Risk Factor Surveys (NRFS) are part of the national statistical system and are conducted every four years. OBJECTIVES: To analyze the use of NRFS data through a systematic review of published studies. METHODS: A search was carried out in PubMed and SciELO, and articles identified from citations from review articles and recommendations of authors were also taken into consideration. RESULTS: A total of 17 research studies published in English (N=12) and Spanish (N=5) were selected, dating from 2006 to 2014. On these studies the following topics were analyzed: low physical activity, high blood pressure, cholesterol control, diabetes, obesity, use of preventive services, smoking self-perception, exposure to secondhand smoke and willingness to stop smoking, diet (consumption of fruits and/or vegetables), use of salt and binge drinking. CONCLUSIONS: The NRFS is not only a key tool to monitor the non-communicable disease epidemic, but also a useful source of data to develop research studies which deepen the understanding of the epidemic.

PALABRAS CLAVE: Vigilancia epidemiológica - Factores de riesgo - Enfermedades no transmisibles

KEY WORDS: Epidemiological surveillance - Risk factors - Non-communicable diseases

¹ Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, Argentina

² Department of Sociology, DePaul University, Chicago, IL

³ Instituto Nacional de Estadística y Censos, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Buenos Aires, Argentina

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FDM recibió apoyo financiero del University Research Council de DePaul

FECHA DE RECEPCIÓN: 26 de septiembre de 2014

FECHA DE ACEPTACIÓN: 9 de marzo de 2015

CORRESPONDENCIA A: Jonatan Konfino
Correo electrónico: jkonfino@msal.gov.ar

Nº REGISTRO ReNIS: IS000627

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Región de las Américas mueren 4,45 millones de personas por año por enfermedades no transmisibles (ENT), y el 37% de esos fallecimientos ocurren en menores de 70 años.¹ En Argentina, el panorama es similar: las ENT son responsables del 65% de las muertes.² Durante los últimos años, los cambios culturales, económicos y sociales generados por el envejecimiento poblacional, la urbanización, la aparición de nuevas tecnologías y la globalización determinaron condiciones, conductas y estilos de vida que aumentan el riesgo de desarrollar estas enfermedades.^{3,4} El cambio del perfil de riesgo poblacional se evidenció en Argentina con el aumento de la alimentación inadecuada, la inactividad física, el sobrepeso, la obesidad y la diabetes.⁵ Estos factores de riesgo podrían empeorar aún más la salud de la población si no se profundiza el entendimiento de la epidemia de ENT en el país y desarrollan nuevas intervenciones poblacionales para controlarlas, o se mejoran las existentes.^{6,7}

Por ello, es necesario contar con información apropiada, oportuna y organizada en un sistema que permita diseñar políticas, evaluar en forma continua el progreso de las acciones, reasignar recursos y monitorear las políticas de salud implementadas. En la literatura se recomienda realizar un monitoreo (vigilancia) de las ENT y sus determinantes y evaluar los progresos en los ámbitos provincial, nacional, regional y mundial, ya que es la estrategia más costo-efectiva que permite obtener información años antes de la ocurrencia de la enfermedad.⁸ La Organización Panamericana de la Salud/OMS, a través de su estrategia STEPS,⁹ sugiere una metodología estandarizada de recolección, análisis y diseminación de datos para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica en ENT. Argentina, en virtud de dichas recomendaciones, desarrolló las encuestas nacionales de factores de riesgo (ENFR), que forman parte del sistema estadístico nacional (específicamente del sistema de vigilancia de ENT) y se realizan con una periodicidad de cuatro años. Las ENFR son estudios de corte transversal, que permiten vigilar la prevalencia de factores de riesgo de ENT y evaluar su evolución. El diseño muestral es probabilístico, estratificado y multietápico. Se efectúa en localidades de 5.000 habitantes o más y recoge datos con representatividad nacional y provincial.⁵ La primera implementación fue en 2005, la segunda en 2009 y la tercera, que se encuentra en la etapa de procesamiento de los resultados, en 2013.

Hasta ahora, no se ha realizado una revisión sistemática de publicaciones basadas en ENFR. El objetivo de este trabajo fue analizar, a través de una revisión sistemática de los estudios publicados: a) la utilización de los datos de la ENFR (qué preguntas de investigación se exploraron, qué métodos estadísticos se utilizaron, cómo contribuyó la ENFR al entendimiento de la situación sanitaria argentina); b) las limitaciones halladas a la hora de identificar áreas de interés para futuras investigaciones.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en PubMed y SciELO, sin restricciones de temporalidad y con las siguientes palabras: (Encuesta nacional [mesh] OR factores de riesgo*[tiab] OR gradientes sociales*[tiab] OR inequidad*[tiab]) AND (Argentina [mesh] OR América Latina*[tiab]ALL); y (national survey [mesh] OR risk factors *[tiab] OR social gradients*[tiab] OR inequity*[tiab]) AND (Argentina [mesh] OR Latin America*[tiab]ALL). La búsqueda en castellano arrojó 2 artículos; la realizada en inglés, 157.

Además, se consultó a expertos en el tema para minimizar el eventual sesgo de publicación. Los artículos relevantes atravesaron dos procesos: a) se identificaron por títulos y resúmenes de las citas para una preselección, en caso de que cumplieran el criterio de tomar como fuente de datos alguna de las ENFR; b) los estudios preseleccionados fueron sometidos a dos revisores (JK y FDM) en forma independiente, quienes evaluaron los criterios de inclusión. Se incluyeron únicamente los artículos que habían utilizado como fuente de datos alguna de las ENFR realizadas en

Argentina. Quedaron excluidos los estudios que no eran artículos originales. La información relevante de los artículos se extrajo mediante un formulario específico, que consignó los siguientes datos: autor principal, descripción del estudio, año de publicación, idioma de publicación, objetivo/pregunta de investigación, fuente de datos, tipo de análisis utilizado y resultados obtenidos. Las discrepancias fueron resueltas por consenso entre ambos revisores o, en caso de persistir, con la participación de un tercero (DO).

Para minimizar el eventual sesgo de publicación se contactó a expertos en el tema para indagar sobre el conocimiento de estudios adicionales.

RESULTADOS

Se encontraron 159 estudios, se excluyeron 142 y se seleccionaron 17 estudios de investigación publicados: 12 en inglés y 5 en español, entre 2006 y 2014. En ellos se analizaron los siguientes temas: actividad física baja,¹⁰⁻¹⁴ hipertensión,¹¹⁻¹⁶ control de colesterol,^{11,13} diabetes,^{10,12-18} obesidad,^{10-16,18} utilización de servicios preventivos,^{11,14,19-21} autopercepción de salud,^{11,18,22,23} tabaquismo,^{11,13-15,24,25} exposición al humo de tabaco ajeno^{11,24} y disposición a dejar de fumar,²⁴ alimentación (consumo de frutas y/o verduras),^{11,12,14,18} utilización de sal¹¹ y consumo de alcohol de riesgo (Tabla 1).^{11,14}

En relación con la autoría de los estudios, 10 fueron desarrollados colaborativamente entre investigadores pertenecientes a instituciones argentinas e internacionales y 7 fueron elaborados exclusivamente por autores pertenecientes a centros nacionales. La mayoría de los estudios (N=12) fueron publicados solamente en inglés.

Buena parte de los estudios evaluaron las ENT de manera descriptiva, tanto a partir del análisis de las prevalencias arrojadas por las encuestas como a través del análisis de los patrones socioeconómicos, utilizando principalmente el nivel educativo y el rango de ingresos. Varias investigaciones^{7,10,12,15,16,18,24,26} abordaron múltiples factores de riesgo. Mientras algunos autores trabajaron en la elaboración de patrones y gradientes socioeconómicos,^{10,12,16,18,24} otros realizaron un análisis descriptivo de la distribución de las prevalencias.^{14,26} También se usaron los datos para estimar la carga de enfermedad cardiovascular atribuible a factores de riesgo modificables y analizar la costo-efectividad de las intervenciones preventivas.¹³

Los temas más estudiados en los artículos revisados fueron la diabetes y el tabaquismo. Una de las investigaciones mostró que la prevalencia de diabetes había crecido del 8,4% (IC 95%: 7,8-9,1) en 2005 al 9,6% (IC 95%: 9,1-10,1) en 2009.¹¹ Varios estudios exploraron patrones socioeconómicos con diabetes. Usando la ENFR 2005, un trabajo demostró que las personas con mayor nivel socioeconómico tenían menos probabilidad de tener diabetes (OR 0,85, p=0,11 para hombres; OR 0,80, p=0,015 para mujeres).¹² El mismo estudio descubrió que la relación entre nivel socioeconómico y diabetes estaba vinculada con el nivel de urbanización del lugar de residencia. También se investigó si el crecimiento en diabetes entre 2005 y 2009 se reflejaba en cambios

TABLA 1. Estudios que utilizan a ENFR como fuente de datos.

Rubinstein et al., 2014
Título: Increased Prevalence of Diabetes in Argentina is Due to Easier Health Care Access rather than to an Actual Increase in Prevalence
Idioma: Inglés
Objetivo/pregunta de investigación: Evaluar el efecto independiente del control de glucemia reciente sobre el aumento del autorreporte de diabetes entre 2005 y 2009.
Fuente de datos: ENFR 2005 y 2009
Análisis: Regresión logística
Resultados: El aumento de la prevalencia de diabetes entre 2005 y 2009 podría indicar una mejora en el acceso a los servicios preventivos.
Miranda et al., 2013
Título: Major Cardiovascular Risk Factors in Latin America: A Comparison with the United States. The Latin American Consortium of Studies in Obesity
Idioma: Inglés
Objetivo/pregunta de investigación: Comparar los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en América Latina y Estados Unidos.
Fuente de datos: ENFR 2005
Análisis: Regresión logística
Resultados: Los principales factores de riesgo cardiovascular son muy prevalentes en América Latina, en particular, colesterol HDL bajo. Además, existen marcadas diferencias en el perfil de prevalencias de América Latina y Estados Unidos.
Linetzky et al., 2012
Título: Sex-Stratified Socio-Economic Gradients in Physical Inactivity, Obesity, and Diabetes: Evidence of Short-Term Changes in Argentina.
Idioma: Inglés
Objetivo/pregunta de investigación: Describir cómo los gradientes socioeconómicos de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo se modifican en el tiempo.
Fuente de datos: ENFR 2005 y 2009
Análisis: Regresión logística
Resultados: Las desigualdades en la actividad física, la obesidad y la diabetes han aumentado en Argentina durante un período corto.
Jahangir et al., 2012
Título: Need, Enabling, Predisposing, and Behavioral Determinants of Access to Preventative Care in Argentina: Analysis of the National Survey of Risk Factors.
Idioma: Inglés
Objetivo/pregunta de investigación: Analizar los determinantes del acceso a la atención preventiva en Argentina.
Fuente de datos: ENFR 2005 y 2009
Análisis: Regresión logística
Resultados: Los determinantes predisponentes (específicamente la cobertura de salud) y de necesidad fueron asociados con la utilización.
De Maio et al., 2012
Título: Changes in the Social Gradients for Pap Smears and Mammograms in Argentina: Evidence from the 2005 and 2009 National Risk Factor Surveys
Idioma: Inglés
Objetivo/pregunta de investigación: Identificar cambios en los gradientes sociales para la realización de Papanicolaou y mamografía en Argentina.
Fuente de datos: ENFR 2005 y 2009
Análisis: Regresión logística
Resultados: Los gradientes sociales en la detección del cáncer cambiaron en Argentina. Hubo signos de reducción de las desigualdades en las mamografías, aunque fueron atenuados por la persistencia de algunas inequidades en PAP.
De Maio et al., 2012
Título: Extending the Income Inequality Hypothesis: Ecological Results from the 2005 and 2009 Argentina National Risk Factor Surveys
Idioma: Inglés
Objetivo/pregunta de investigación: Analizar la relación entre inequidad y estado de salud.
Fuente de datos: ENFR 2005 y 2009
Análisis: Regresión logística
Resultados: Existe una relación directa entre la inequidad medida por el coeficiente de Gini y el peor estado de salud. Utilizando el Índice de Entropía Generalizada existe cierta correlación, pero es más fuerte entre quienes tienen mayores ingresos.

TABLA 1. Estudios que utilizan a las ENFR como fuente de datos.

Ferrante et al., 2011	
Título: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina. Estudio de corte transversal	
Idioma: Español	
Objetivo/pregunta de investigación: Monitorear la evolución de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y describir su frecuencia por subgrupos.	
Fuente de datos: ENFR 2009	
Análisis: Prevalencias de los indicadores considerando el diseño muestral complejo de la encuesta	
Resultados: Si se compara la ENFR 2005 con la ENFR 2009, disminuyeron el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno, mientras que aumentaron la obesidad, el sedentarismo, la alimentación inadecuada y la diabetes.	
Fleischer et al., 2011	
Título: Socioeconomic Gradients in Chronic Disease Risk Factors in Middle-Income Countries: Evidence of Effect Modification by Urbanicity in Argentina	
Idioma: Inglés	
Objetivo/pregunta de investigación: Analizar la asociación entre nivel socioeconómico y factores de riesgo y la heterogeneidad de este patrón según urbanicidad.	
Fuente de datos: ENFR 2005	
Análisis: Regresión logística	
Resultados: Aumentó la carga de factores de riesgo para ENT entre la población de menor nivel socioeconómico, especialmente en áreas urbanas.	
Fleischer et al., 2011	
Título: Socioeconomic Patterning in Tobacco Use in Argentina, 2005	
Idioma: Inglés	
Objetivo/pregunta de investigación: Analizar el patrón socioeconómico del estatus tabáquico, la intensidad del consumo y la preparación para dejar.	
Fuente de datos: ENFR 2005	
Análisis: Regresión multinominal logística y ordinal cuadrada	
Resultados: El mayor nivel socioeconómico se asoció con menor consumo en hombres (especialmente en jóvenes) y con mayor probabilidad de dejar de fumar en ambos sexos.	
Rubinstein et al., 2010	
Título: Estimation of the Burden of Cardiovascular Disease Attributable to Modifiable Risk Factors and Cost-Effectiveness Analysis of Preventative Interventions to Reduce this Burden in Argentina	
Idioma: Inglés	
Objetivo/pregunta de investigación: Estimar la carga de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular y la costo-efectividad de intervenciones poblacionales.	
Fuente de datos: ENFR 2005	
Análisis: Modelos de simulación	
Resultados: 611.635 años de vida ajustados a discapacidad (AVADs) fueron perdidos por enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular en 2005. Los factores de riesgo modificables explicaron el 71% de los AVADs y más del 80% de los eventos. Fue costo-efectivo reducir el consumo poblacional de sodio y aplicar el tratamiento con píldora multidroga a personas con Riesgo Cardiovascular Global >20%.	
De Maio et al., 2009	
Título: An Average/Deprivation/Inequality (ADI) Analysis of Chronic Disease Outcomes and Risk Factors in Argentina	
Idioma: Inglés	
Objetivo/pregunta de investigación: Analizar gradientes por características socioeconómicas y demográficas	
Fuente de datos: ENFR 2005	
Análisis: Análisis multivariado y de promedio/deprivación/inequidad	
Resultados: El nivel educativo (seguido del nivel de ingresos) fue la variable explicativa más importante. Cuanto mayor era el nivel educativo y el nivel de ingresos, menor era la autopercepción de mala salud, la dieta inadecuada, la obesidad y la diabetes.	
Alazraqui et al., 2009	
Título: Salud auto-referida y desigualdades sociales, ciudad de Buenos Aires, Argentina, 2005	
Idioma: Español	
Objetivo/pregunta de investigación: Describir el impacto de las características demográficas y socioeconómicas a nivel individual y de las características socioeconómicas de la vecindad en el estado de salud auto-referida a nivel individual.	
Fuente de datos: ENFR 2005	
Análisis: Regresión logística y análisis multinivel	
Resultados: Se observó una relación directa entre el menor nivel educativo de la comunidad y la mala salud autopercebida a nivel individual.	

Arrosi et al., 2008
Título: Social Inequality in Pap Smear Coverage: Identifying Under-Users of Cervical Cancer Screening in Argentina
Idioma: Inglés
Objetivo/pregunta de investigación: Demostrar la extensión de la inequidad social para que los tomadores de decisiones tengan evidencia para llegar a las mujeres con menor acceso al rastreo.
Fuente de datos: ENFR 2005
Análisis: Regresión logística
Resultados: Las mujeres pobres, solteras, desempleadas, con menor nivel educativo, menor acceso a los cuidados de salud y mayores de 65 años eran subutilizadoras del rastreo.
Fleischer et al., 2008
Título: Social Patterning of Chronic Disease Risk Factors in a Latin American City
Idioma: Inglés
Objetivo/pregunta de investigación: Investigar la asociación entre el nivel socioeconómico individual y del área de vivienda con los factores de riesgo para enfermedades no transmisibles.
Fuente de datos: ENFR 2005
Análisis: Regresión logística
Resultados: El índice de masa corporal y la obesidad estaban inversamente relacionados con educación e ingreso en las mujeres. El bajo nivel educativo y de ingresos estaba asociado a un aumento de la probabilidad de tener hipertensión, y el bajo nivel educativo estaba fuertemente asociado a una mayor probabilidad de diagnóstico de diabetes.
Cardone et al., 2008
Título: Tabaquismo en médicos y en la población general. Comparación de los resultados del estudio TAMARA y de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005
Idioma: Español
Objetivo/pregunta de investigación: Comparar la prevalencia de tabaquismo entre los médicos del Estudio TAMARA y la población general.
Fuente de datos: ENFR 2005
Análisis: Chi cuadrado
Resultados: Los médicos tenían una prevalencia de consumo similar a la población general.
Rubinstein, 2007
Título: Factores de riesgo y beneficios económicos del mejoramiento de la salud
Idioma: Español
Objetivo/pregunta de investigación: Describir los resultados de la ENFR 2005, el concepto de factor de riesgo múltiple y la importancia de las inversiones efectivas en salud para el desarrollo humano y el crecimiento económico.
Fuente de datos: ENFR 2005
Análisis: Comentario editorial
Resultados: No aplica
Ferrante et al., 2006
Título: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005: resultados principales
Idioma: Español
Objetivo/pregunta de investigación: Describir la prevalencia de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según la ENFR 2005.
Fuente de datos: ENFR 2005
Análisis: Prevalencias de los indicadores considerando el diseño muestral complejo de la encuesta
Resultados: Actividad física baja 46,2%, consumo de tabaco 29,7%, presión arterial elevada 34,4% (en personas que se controlaron), sobrepeso-obesidad 49,1%, bajo consumo de frutas y verduras 35,3%, diabetes 11,9% (en personas que se controlaron), colesterol elevado 27,8% (en personas que se controlaron) y consumo de alcohol de riesgo 9,6%. Se observó mayor prevalencia en la población de menores ingresos, con necesidades básicas insatisfechas y menor nivel educativo.

Fuente: elaboración propia

en los gradientes sociales, y se observó que el gradiente se había ensanchado para hombres.¹⁰ Al mismo tiempo, estos estudios reconocen la limitación de los datos autorreportados. El problema es particularmente importante en relación con la diabetes, que está subdiagnosticada en

América Latina y especialmente en áreas rurales. En efecto, los datos pueden mostrar menos casos de los que realmente hay. Y el crecimiento observado en la prevalencia podría ser consecuencia de una mejora en el acceso a la medición del azúcar en sangre.¹⁷

La información de las ENFR sobre consumo de tabaco fue utilizada para realizar comparaciones entre distintas poblaciones y para estudiar sus patrones socioeconómicos. Una investigación analizó el patrón de la condición de fumador, la intensidad del consumo y la preparación para la cesación.²⁴ En otra, se cotejó el consumo de tabaco de los médicos con el de la población general.²⁵ Asimismo, hubo estudios que realizaron un análisis descriptivo de las principales prevalencias obtenidas en ambas encuestas, incluyendo al tabaquismo.^{11,26}

El estado de salud general se analizó en cuatro estudios. Un trabajo investigó el patrón social en autopercepción de salud y reveló diferencias por nivel de educación y ingreso.¹⁸ Por otra parte, la relación ecológica entre el porcentaje de adultos que reportaron tener mala salud y el nivel de desigualdad económica de su provincia fue explorado mediante varios indicadores de desigualdad, entre ellos el coeficiente Gini y la Generalized Entropy Index.²² También se observó una relación directa entre el bajo nivel educativo de la comunidad y la mala autopercepción de la salud a nivel individual en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.²³ Asimismo, dos estudios realizaron un análisis descriptivo de la prevalencia de salud general mala o regular en 2005 y 2009.^{11,26}

El cáncer de cuello uterino se estudió a partir de las estimaciones de realización de Papanicolaou,^{20,21} y una de estas investigaciones²¹ se centró en la extensión de la inequidad social con el objetivo de identificar a las mujeres con menos acceso al rastreo en base a los datos de 2005. Otro trabajo detectó los cambios en los gradientes sociales comparando ambas encuestas.²⁰

DISCUSIÓN

La información inicial arrojada por los estudios suele estar conformada por promedios de prevalencias nacionales o jurisdiccionales.^{14,26} Si bien este insumo es fundamental para la toma de decisiones, también resulta necesario saber qué hay detrás de los valores agregados para identificar potenciales brechas entre niveles socioeconómicos y conocer la influencia de los determinantes sociales de la salud.⁴ Por ello, muchas investigaciones se han centrado en la contextualización de los hallazgos a nivel individual, que revelan el entorno en el que se desenvuelve la persona y que influye en su estado de salud.²⁷

La implementación periódica de las ENFR como parte del sistema estadístico nacional resulta clave para monitorear la evolución de la epidemia de ENT en Argentina. Aunque la información acerca de las ENT puede complementarse con otras fuentes, incluso secundarias, la envergadura de este insumo de base poblacional permite plantear hipótesis y desarrollar estudios de investigación con distintos enfoques, que abarcan desde el análisis descriptivo de las variables relevadas a la profundización sobre el contexto en el cual están presentes estas enfermedades y factores de riesgo. Además, si bien no constituye un estudio específico de impacto de políticas públicas, en parte es útil para observar cómo inciden las políticas implementadas en la salud de la

población y evaluar su evolución en el tiempo.

Los resultados de estos estudios revelan el avance de la epidemia de ENT en Argentina, con incrementos en la prevalencia de obesidad, diabetes e inactividad física. Múltiples investigaciones coinciden en el papel de los factores socioeconómicos (nivel educativo y nivel de ingreso) como determinantes del estado de salud de la población. Por otro lado, se ha descrito también un incremento en el acceso a la realización de prácticas preventivas.

Es importante reconocer algunas limitaciones del presente estudio. Dado que sus conclusiones se basan en trabajos publicados en inglés o español en revistas científicas indexadas en PubMed y SciELO, pueden existir artículos en otros idiomas, no publicados y/o publicados en otras revistas que no se hayan encontrado. La inminente publicación de los resultados de la tercera ENFR permitirá continuar las líneas de investigación planteadas en los estudios descriptos en este artículo y seguramente será una oportunidad para abordar los datos desde otra perspectiva.

Sin embargo, sigue habiendo oportunidades para profundizar la investigación a partir de las ENFR. Podría ser interesante utilizar sus datos para comparar la situación de Argentina con la de otros países, como lo ha hecho un estudio.¹⁵ La globalización y el entorno son factores que determinan, al menos parcialmente, la exposición a las ENT,²⁸⁻³⁰ por lo cual es indispensable evaluar y cotejar la situación de las ENT a nivel regional, como se ha hecho con la epidemia de tabaquismo y los casos de Argentina y Uruguay.³¹ Además, los investigadores podrían analizar las ENFR en combinación con otras fuentes de datos. Por ejemplo, se ha demostrado la utilidad de enlazar la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes con el Censo Nacional en Argentina.³² Sin embargo, hasta ahora, pocos investigadores han seguido esta estrategia, y tal vez perdieron la oportunidad de potenciar la riqueza de otras fuentes de datos. Finalmente, muchos estudios sobre la ENFR se han basado en análisis de regresión, que incorporan solamente características del encuestado. Sería útil adoptar una estrategia de análisis multinivel, en la que puedan sumarse las características del encuestado y, al mismo tiempo, las de su entorno.

En conclusión, la ENFR no sólo constituye una herramienta fundamental para el monitoreo de la epidemia de ENT en particular y el análisis de salud pública en general, sino que también es una fuente de datos útil para desarrollar estudios de investigación dirigidos a profundizar el entendimiento de las ENT y sus factores de riesgo.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

El presente análisis puede contribuir a mejorar el entendimiento de la epidemia de ENT en Argentina.

RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Como se desprende de este estudio, la epidemia de ENT está influenciada por los determinantes sociales y por el

entorno en el cual las personas se desarrollan. En consecuencia, es necesario que el equipo de salud conozca esos determinantes y articule con otros sectores que ayuden a revertir la epidemia.

RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Esta revisión de la literatura muestra la potencialidad que tienen las ENFR como fuente de datos primaria para desarrollar investigaciones.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Konfino J, De Maio F, Ondarsuhu D, Ferrante D, Laspiur S. Evidencia generada a partir de las encuestas nacionales de factores de riesgo de Argentina: revisión de la literatura. Rev. Argent Salud Pública. 2014; Dic;5(21):7-13.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Health in the Americas, 2007. Washington DC, 2007.
- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas Vitales. Información Básica. Año 2010. [Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/Serie5Nro54.pdf>] [Último acceso: 9 de marzo de 2015]
- WHO. Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
- WHO. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
- Ministerio de Salud de la Nación. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Buenos Aires, 2011.
- Konfino J, Martínez E, Mejía R, Ferrante D. Determinación de metas de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles para 2016. Revista Argentina de Salud Pública. 2013;4(14):6-11.
- Ferrante D, Virgolini M. Salud pública y factores de riesgo: vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Rev Argent Cardiol. 2005;73(3):221-7.
- Konfino J, Ferrante D. Vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles. Vigilancia en Salud en Suramérica: epidemiológica, sanitaria y ambiental. Rio de Janeiro: ISACS; 2013.
- El método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009. [Disponible en: <http://www.who.int/chp/steps/riskfactor/es/>]. [Último acceso: 25 de febrero de 2015].
- Linetzky B, De Maio FG, Ferrante D, Konfino J, Boissonet C. Sex-Stratified Socio-Economic Gradients in Physical Inactivity, Obesity, and Diabetes: Evidence of Short-Term Changes in Argentina. International Journal of Public Health. 2013;58(2):277-84.
- Ferrante D, Linetzky B, Konfino J, King A, Virgolini M, Laspiur S. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina. Revista Argentina de Salud Pública. 2011;2(6):34-41.
- Fleischer NL, Diez Roux AV, Alazraqui M, Spinelli H, De Maio F. Socioeconomic Gradients in Chronic Disease Risk Factors in Middle-Income Countries: Evidence of Effect Modification by Urbanicity in Argentina. Am J Public Health. 2011;101(2):294-301. PubMed PMID: 21164095. Epub 2010/12/18. eng.
- Rubinstein A, Colantonio L, Bardach A, Caporale J, Martí SG, Kopitowski K, et al. Estimation of the Burden of Cardiovascular Disease Attributable to Modifiable Risk Factors and Cost-Effectiveness Analysis of Preventative Interventions to Reduce this Burden in Argentina. BMC Public Health. 2010;10(627). PubMed PMID: 20961456. Pubmed Central PMCID: 2970607. Epub 2010/10/22. eng.
- Rubinstein A. Factores de riesgo y beneficios económicos del mejoramiento de la salud. Evid Actual Pract Ambul. 2007;10(4):98-100.
- Miranda JJ, Herrera VM, Chirinos JA, Gómez LF, Perel P, Pichardo R, et al. Major Cardiovascular Risk Factors in Latin America: A Comparison with the United States. The Latin American Consortium of Studies in Obesity (LASO). PLoS One. 2013;8(1):e54056. PubMed PMID: 23349785. Pubmed Central PMCID: 3547948.
- Fleischer NL, Diez Roux AV, Alazraqui M, Spinelli H. Social Patterning of Chronic Disease Risk Factors in a Latin American City. J Urban Health. 2008;85(6):923-37. PubMed PMID: 18830819.
- Rubinstein A, Gutiérrez L, Beratarrechea A, Irazola VE. Increased Prevalence of Diabetes in Argentina is Due to Easier Health Care Access rather than to an Actual Increase in Prevalence. PLoS One. 2014;9(4):e92245. PubMed PMID: 24699429. Pubmed Central PMCID: 3974703.
- De Maio FG, Linetzky B, Virgolini M. An Average / Deprivation / Inequality (ADI) Analysis of Chronic Disease Outcomes and Risk Factors in Argentina. Population Health Metrics. 2009;7(8).
- Jahangir E, Irazola V, Rubinstein A. Need, Enabling, Predisposing, and Behavioral Determinants of Access to Preventative Care in Argentina: Analysis of the National Survey of Risk Factors. PLoS One. 2012;7(9):e45053. PubMed PMID: 22984608. Pubmed Central PMCID: 3440415. Epub 2012/09/18. eng.
- De Maio FG, Linetzky B, Ferrante D. Changes in the Social Gradients for Pap Smears and Mammograms in Argentina: Evidence from the 2005 and 2009 National Risk Factor Surveys. Public Health. 2012;126(10):821-6.
- Arrossi S, Ramos S, Paolino M, Sankaranarayanan R. Social Inequality in Pap Smear Coverage: Identifying Under-Users of Cervical Cancer Screening in Argentina. Reprod Health Matters. 2008;16(32):50-8. PubMed PMID: 19027622. Epub 2008/11/26. eng.
- De Maio FG, Linetzky B, Ferrante D, Fleischer NL. Extending the Income Inequality Hypothesis: Ecological Results from the 2005 and 2009 Argentine National Risk Factor Surveys. Glob Public Health. 2012;7(6):635-47. PubMed PMID: 22380543. Epub 2012/03/03. eng.
- Alazraqui M, Diez Roux AV, Fleischer N, Spinelli H. [Self-Rated Health and Social Inequalities, Buenos Aires, Argentina, 2005]. Cad Saude Publica. 2009;25(9):1990-2000. PubMed PMID: 19750386. Epub 2009/09/15.
- Fleischer NL, Diez Roux AV, Alazraqui M, Spinelli H, Lantz PM. Socioeconomic Patterning in Tobacco Use in Argentina, 2005. Nicotine Tob Res. 2011;13(10):894-902. PubMed PMID: 21622491. Pubmed Central PMCID: 3179667. Epub 2011/05/31. eng.
- Cardone AJ, Zylbersztejn HM, Ferrante D, Borracci RA. Tabaquismo en médicos y en la población general. Comparación de los resultados del estudio TAMARA y de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005. Rev Argent Cardiol. 2008;76:375-8.
- Ferrante D, Virgolini M. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005: resultados principales. Rev Argent Cardiol. 2007;75:20-9.
- De Maio FG. Understanding Chronic Non-Communicable Diseases in Latin America: Towards an Equity-Based Research Agenda. Global Health. 2011;7:36. PubMed PMID: 21981767. Pubmed Central PMCID: 3193810.
- Beaglehole R, Yach D. Globalisation and the Prevention and Control of Non-Communicable Disease: The Neglected Chronic Diseases of Adults. The Lancet. 2003;362(9387):903-8. PubMed PMID: 13678979.
- Sobal J. Commentary: Globalization and the Epidemiology of Obesity. Int J Epidemiol. 2001;30(5):1136-7. PubMed PMID: 11689535. Epub 2001/11/02. eng.
- De Maio FG. Global Health Inequities. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2014.
- De Maio FG, Konfino J, Ondarsuhu D, Goldberg L, Linetzky B, Ferrante D. Sex-Stratified and Age-Adjusted Social Gradients in Tobacco in Argentina and Uruguay: Evidence from the Global Adult Tobacco Survey (GATS). Tob Control. 2014 Jul 1. pii: tobaccocontrol-2013-051525. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2013-051525. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24985731.
- Linetzky B, Mejía R, Ferrante D, De Maio FG, Diez Roux AV. Socioeconomic Status and Tobacco Consumption among Adolescents: A Multilevel Analysis of Argentina's Global Youth Tobacco Survey. Nicotine Tob Res. 2012;14(9):1092-9. PubMed PMID: 22394595. Pubmed Central PMCID: 3529606.