

Capítulo 9: Impacto de la inactividad física en la mortalidad y los costes económicos por defunciones cardiovasculares en España: datos preliminares

Sánchez-Oliver, A. J.¹⁻² y Gálvez-Ruiz, P.³

¹*Departamento de Educación Física y Deporte (Universidad de Sevilla)*

²*Departamento Deporte e Informática (Universidad Pablo de Olavide, Sevilla)*

³*Departamento de Educación en Internet (Universidad Internacional de La Rioja)*

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Las enfermedades no transmisibles (ENT) provocan 40 millones de muertes cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad de forma prematura. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Los comportamientos modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT (World Health Organization, 2009).

En España, al igual que en los países de su entorno socioeconómico, la mayoría de las defunciones se producen como consecuencia de ENT, donde las tres quintas partes del total de defunciones son consecuencia de enfermedades cardiovasculares y el cáncer, y sólo las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa en el conjunto de la población, con un 29% de fallecimientos por esa causa en 2015 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

Un análisis sistemático llevado a cabo por GBD Risk Factors Collaborators (2016), que proporciona una síntesis actualizada de la evidencia de la exposición a los factores de riesgo y la carga atribuible de la enfermedad en diferentes países durante los últimos 25 años, concluyó que 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.

A su vez, la inactividad física puede dar lugar a *factores de riesgo metabólicos*, principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT: el aumento de la tensión arterial; el sobrepeso y la obesidad; la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre) (GBD, 2016).

Por todo lo expuesto anteriormente, el presente estudio tiene por objetivo estimar la mortalidad y los costes económicos por enfermedades cardiovasculares atribuibles a la inactividad física en España.

2. MÉTODO

Se estimó la mortalidad atribuible (MA) a la inactividad física como el producto entre la fracción atribuible poblacional (FAP) y el número de muertes originadas por las enfermedades cardiovasculares asociadas. Se realizó una valoración del valor estadístico de la vida (VEV) siguiendo el enfoque del capital humano, bajo el cual el VEV se estimó mediante la productividad perdida por muerte prematura. Se calcularon los costos económicos empleando la MA y el VEV, estratificando por sexo, grupo de edad y nivel de actividad física. Se empleó un análisis de sensibilidad para evaluar cómo varían los costos en tres escenarios posibles.

Para ello se calcularon y obtuvieron los siguientes datos: (i) El riesgo relativo para calcular la probabilidad de disminución del riesgo a padecer las enfermedades cardiovasculares, (ii) los micro-datos de la Encuesta Europea de Salud en España para calcular la prevalencia de actividad física en la población estudiada, (iii) las defunciones registradas (desagregadas por sexo y edad) en el año de estudio para las enfermedades analizadas, (iv) la probabilidad de esperanza de vida a través de los datos proporcionados por la Encuesta Europea de Salud en España, y (v) los micro-datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares para calcular el ingreso medio de fuente laboral.

Los datos fueron extraídos de la información y estadísticas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017), del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2016), y del Instituto Nacional de Estadística (2014).

3. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La MA y el VEV están recogidos en las figuras 1 y 2. La MA a la actividad física baja y moderada varió entre las diferentes edades y sexos. El VEV presentó un valor similar a los encontrados en otros estudios (García y González-Jurado, 2017). La valoración de los costos totales indica una gran pérdida económica en ambos sexos. Se recomienda fortalecer el desarrollo de políticas públicas orientadas a la reducción del sedentarismo en España.

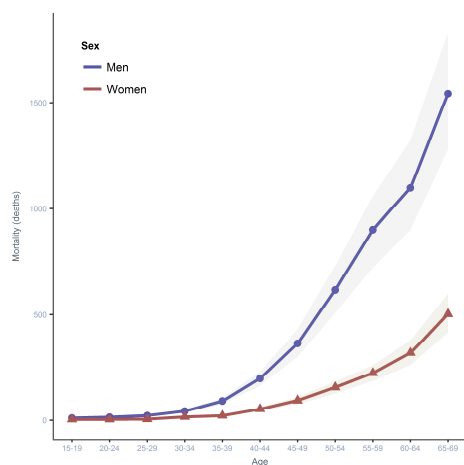


Figura 1. Mortalidad Atribuible por sexo y edad

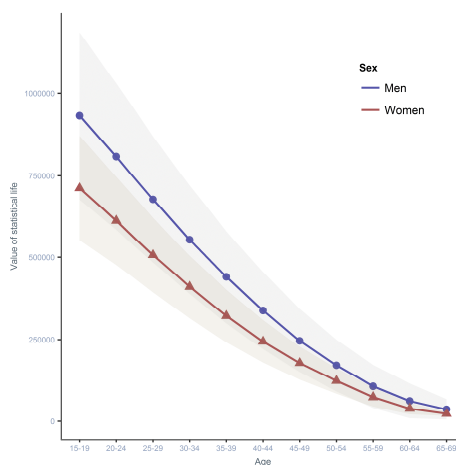


Figura 2. Valor Estadístico de la Vida por sexo y edad

4. REFERENCIAS

- Eurostat Statistics Explained. (2017). Population and population change statistics. European Union (EU). http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_and_population_change_statistics
- GBD 2015 Risk Factors Collaborators (2016). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 388(10053), 1659-1724
- World Health Organization (2009). *Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: WHO. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). *Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea*. Madrid.
- García, C. M. y González-Jurado, J. A. (2017). Impacto de la inactividad física en la mortalidad y los costos económicos por defunciones cardiovasculares: evidencia desde Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, 1-8.