

O ANO 2017 NO VENRES EPIDEMIOLÓXICO

Non primeiros números de *Venres Epidemiolóxico* do ano 2017 publicouse en catro entregas unha serie sobre o control das enterobacterias produtoras de carbapenemasas (EPC) en atención primaria, que posteriormente se reuniron nun único documento que fica na seguinte [ligazón](#).

O das EPC é un bo exemplo da importancia que ten a hixiene de mans no control da difusión das infeccións e da resistencia a antibióticos, feito que a OMS quixo destacar ao escoller "A loita contra a resistencia aos antibióticos está nas túas mans" como lema do Día mundial da hixiene de mans [ligazón](#).

Na loita contra as resistencias os antimicrobianos, a este lema sobre a hixiene de mans a OMS asocia outro, "Antibióticos, manexar con coidado", e con esta liña en 2017 tratouse en *Venres* o tema de cando non usar quinolonas en atención primaria [ligazón](#).

Pertencen a esta mesma liña os informes sobre o tratamento da infección gonocócica en 2016 [ligazón](#), que seguiu a mellorar, e o do uso ambulatorio de antibióticos no mesmo ano [ligazón](#), que de novo amosa que, en Galicia, hai un uso excesivo que suxire que se están a receitar demasiados antibióticos e que en moitos casos están mal seleccionados.

Con todo, o tema máis comentado en *Venres* ao longo de 2017 foi o do calendario de vacinación do adulto, que despois de presentarse deu pé a un comentario xeral [ligazón](#), a uns específicos sobre a vacinación das embarazadas e a vacinación dos traballadores do ámbito sanitario e doutros colectivos [ligazón](#), e a comezar unha serie que non se considera pechada, con respostas ás preguntas que se foron recibindo de lectores de *Venres* ou a través do Programa Galego de Vacinacións (PGV) [ligazón](#).

En 2017 publicáronse tamén os resultados de diversas intervencións de saúde pública, como os resultados da experiencia piloto do Programa de detección precoz do cancro colo-rectal, que se desenvolveu na EOXI de Ferrol entre 2013 e 2016 [ligazón](#), a efectividade da vacinación infantil fronte á varicela pasado un ano da inclusión da vacina no calendario do PGV [ligazón](#), e a da vacinación fronte o Virus do Papiloma Humano (VPH) nas primeiras cohortes de mulleres que recibiron a vacina [ligazón](#).

Ao rematar o ano iniciouse unha nova serie de entregas, neste caso sobre sedentarismo, inactividade física e baixo nivel de aptitude cardiorrespiratoria, que aínda está aberta.

COMPORTAMENTO SEDENTARIO: UN NOVO DESAFÍO PARA SAÚDE PÚBLICA

Unha persoa é sedentaria cando pasa demasiado tempo realizando comportamentos sedentarios. Unha conduta sedentaria é calquera actividade realizada polo individuo, en posición sentada ou inclinada, cun gasto enerxético menor de 1'5 MET [Apéndice], mentres se está esperto [ligazón](#).

Ser sedentario está asociado con diferentes variables de saúde, independentemente de que se cumpran as recomendacións de actividade física [Venres](#), se teña un patrón alto de actividade ou sexa deportista.

Mortalidade: Un estudo realizado en 54 países, entre eles España, revela que ser sedentario é un factor de risco para a mortalidade por todas as causas, independentemente de cumprir as recomendacións de actividade física moderada a vigorosa, sendo responsable do 3'8% (ao redor de 433.000 mortes/ano) de todas as mortes¹.

Este estudo revelou, tamén, que por cada incremento dunha hora no tempo sentado (>7 horas/día) o risco de mortalidade por todas as causas aumenta nun 5%, mesmo despois de axustar a actividade física de moderada a vigorosa¹.

En España, as estimacións do número de mortes evitables asociadas co tempo sedentario superior a 3 horas/día, podería acadar a cifra de 14.600 ao ano¹.

Igualmente, para España, neste estudo observouse que para diferentes escenarios baseados en reducións do 10%, 25% e 50% no tempo medio sentado, a fracción atribuíble media

ponderada total na mortalidade por todas as causas, podería reducirse en 0'6, 1'3 e 2'3 puntos porcentuais, respectivamente. As reducións de 0'5, 1 e 2 horas/día no tempo medio sentado, diminuírían dita fracción atribuíble 0'6, 1'1 e 1'9 puntos porcentuais, respectivamente¹.

Morbilidade: Os estudos tamén apoian o efecto adverso que sobre a morbilidade ten pasar sentado un tempo excesivo. Observouse que o tempo sentado asóciase coa síndrome metabólica e as enfermidades non transmisibles, como a diabetes tipo 2, as enfermidades cardiovasculares fatais e non fatais, e algúns cancros²⁻³.

Esperanza de vida: Atopouse que a eliminación do tempo sentado aumentaría a expectativa de vida dun individuo en 0'23 anos de media. Este beneficio é menor que os obtidos ao eliminar a inactividade física (0'68 anos); obesidade (0'73 anos para as mulleres e 0'98 anos para os homes); e o tabaquismo (2'4 anos en homes e 1'0 anos en mulleres)¹.

Conclusións: Ademais de cumprir coas recomendacións de actividade física aerobia e de fortalecemento muscular, deberíase romper o tempo sedentario con actividades físicas de intensidade lixeira, como levantarse cada media hora, ir a coller auga, recibir os pacientes de pé, etc.

Estas serían formas realistas de promover estilos de vida activa.

As referencias fican no Apéndice.

COMPORTAMENTO SEDENTARIO: UN NOVO DESAFÍO PARA SAÚDE PÚBLICA

MET (taxa de equivalencia metabólica, nas súas siglas en inglés). O organismo dunha persoa só se pode atopar en dous estados: en repouso ou activo fisicamente. Cando un individuo se atopa en repouso unicamente produce a enerxía necesaria para manter as funcións vitais. Cando o individuo se move, aumenta o metabolismo como produto da actividade muscular e por tanto o consumo enerxético.

MET é un índice do gasto de enerxía. É a razón entre a taxa de enerxía necesaria durante a práctica dunha actividade física concreta a respecto da enerxía que o corpo necesita en repouso para manter as funcións vitais. Polo tanto, 1 MET é a taxa de gasto de enerxía mentres se está sentado ou en repouso, e equivale a un consumo de osíxeno de 3'5 ml por kg de peso nun minuto. Deste xeito, cando se di que unha persoa está a facer exercicio a unha intensidade de 10 MET, significa que está a facelo a unha intensidade 10 veces maior da que sería en repouso.

Intensidade da actividade física. A intensidade da actividade física (AF) pódese clasificar en función dos MET en cinco categorías: moi lixeira (< 2'0 MET), lixeira (2'0-2'9 MET), moderada (3'0-5'9 MET), vigorosa-forte (6'0-8'7 MET) e máxima (> 8'7 MET). Dende o punto de vista da saúde esta clasificación permítenos elixir as actividades (ver, por exemplo, a táboa de abaixo) coas que se poden cumprir as recomendacións mínimas de actividade física aerobia que se comentaron no anterior número de [Venres](#): 150 minutos á semana de AF aerobia de intensidade moderada, ou ben 75 minutos de AF aerobia de intensidade vigorosa, ou ben unha combinación equivalente de actividades moderadas e vigorosas.

Táboa 2. Clasificación da intensidade das actividades físicas en función do gasto metabólico expresado en MET-minuto

INTENSIDADE	MET/min	ACTIVIDADE
MOI LIXEIRA (<2 MET)	1'0	Ir sentado no coche
	1'2	Estar de pé
	1'5	Comer, falar por teléfono, escribir, coser
LIXEIRA (2'0-2'9 MET)	2'0	Facer a cama, pescar, tocar a guitarra
	2'5	loga, estiramientos, camiñar amodo a 3'2 km/h, cociñar
	2'8	Camiñar a 4 km/h
MODERADA (3'0-5'9 MET)	3'0	Baile de salón, bicicleta estática esforzo moi lixeiro (50 W), xogar os bolos
	3'3	Camiñar rápido a 4'8 km/h en cha
	4'0	Tai-chi, bicicleta ritmo paseo en cha, xardinería
	5'0	Camiñar moi rápido en cha, tenis dobres non competitivo
VIGOROSA-FORTE (6'0-8'7 MET)	6'0	Nadar relaxado, pádel sen competir
	6'3	Camiñar a 7'2 km/H
	8'0	Nadar a ritmo forte, bicicleta a 19 km/h, tenis individual, carreira a pé
MÁXIMA (≥8.8 MET)	9'0	Bicicleta a 22 km/h, carreira a 9'6 km/h, squash, balonmán, waterpolo
	12'5	Correr a 12 km/h, patinaxe en liña
	16'0	Bicicleta a 32 km/h, correr a 16 km/h

Referencias:

- ¹ Rezende et al. All-Cause Mortality Attributable to Sitting Time: Analysis of 54 Countries Worldwide. *Am J Prev Med* 2016; 51:253-63.
- ² Ford, Caspersen. Sedentary Behaviour and Cardiovascular Disease: a Review of Prospective Studies. *Int J Epidemiol* 2012; 41:1338-53.
- ³ Rezende et al. Sedentary Behaviour and Health Outcomes: An Overview of Systematic Reviews. *PLOS ONE* 2014;9:e105620.