

Plan de Prevención Clínica de las Enfermedades Crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus 2007-2012 y Sistema de Indicadores de Diabetes en México

José Ángel Córdova Villalobos,* Gabriel Manuel Lee,** Mauricio Hernández Ávila,*** Carlos A Aguilar Salinas,**** Jorge Armando Barriguete-Meléndez,***** Pablo Kuri Morales,***** Agustín Lara Esqueda,***** Carlos Humberto Álvarez Lucas,***** Virginia Molina Cuevas,***** Simón Barquera,***** Martín Rosas Peralta,***** Antonio González Chávez*****

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) y la diabetes son las principales causas de muerte en el continente americano, además de ser una causa común de discapacidad, muerte prematura y gastos excesivos para su prevención y control. Afectan con mayor intensidad a los grupos de población de escasos recursos y las poblaciones vulnerables y cuando se presentan, empobrecen más a las personas y sus familias.

En nuestro país, la diabetes ocupa el primer lugar dentro de las principales causas de mortalidad y presenta un incremento ascendente con alrededor de 60 mil muertes y 400 mil casos nuevos al año.

Los factores de riesgo que inciden en la distribución y frecuencia de la diabetes y sus complicaciones son

bien conocidos, no obstante y a pesar de que México cuenta con un programa de acción de prevención y control, aún existen serias limitaciones que impiden la contención efectiva y eficaz de este padecimiento.

La prevención y control de la diabetes representa un reto para los responsables de la salud pública del país, ya que al igual que otras enfermedades crónicas es el resultado de estilos de vida no saludables como los hábitos de alimentación deficientes y el sedentarismo.

Éstos, sumados a la carga genética, el estrés psicosocial, tabaquismo y consumo excesivo de bebidas alcohólicas, constituyen los principales determinantes que inciden en el desarrollo de la enfermedad.

Por lo anterior, las instituciones del sector, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, se han dado a la tarea de elaborar y actualizar las políticas y estrategias de prevención y control bajo un esquema sectorial que permita la conjunción de esfuerzos y organización de los servicios en los distintos órdenes de gobierno para una respuesta más organizada en la que se privilegien las acciones de prevención y promoción de la salud e integración de prácticas exitosas e innovaciones sustentadas en las mejores evidencias científicas, con el propósito de atenuar la carga de la enfermedad en los distintos grupos de población.

Para ello, se consideran las estrategias y medidas de intervención costo-efectivas que han probado ser eficaces, así como un modelo operativo que posibilite su adecuada instrumentación y aplicación en todo el territorio nacional. Además de los requerimientos de

* Secretario de Salud de México.

** Secretario Particular.

*** Subsecretario de Promoción y Prevención de la Salud.

**** Departamento de Endocrinología y Metabolismo del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", México D.F.

***** Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", Fundación Franco-Mexicana para la Medicina IAP.

***** CENA VECE Secretaría de Salud.

***** Instituto Nacional de Salud Pública.

***** Instituto Nacional de Cardiología.

***** Hospital General de México, Secretaría de Salud.

infraestructura y las necesidades de operación, así como los mecanismos de rendición de cuentas y sistema de indicadores que posibiliten dar seguimiento e informar con transparencia los resultados de los compromisos establecidos para el periodo 2007-2012.

Se concluye finalmente con una descripción de las acciones de rectoría y los indicadores específicos de evaluación y mejora continua del Programa de Acción en los distintos órdenes de gobierno.

PLAN DE PREVENCIÓN CLÍNICA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS: SOBREPESO, RIESGO CARDIOVASCULAR Y DIABETES MELLITUS 2007-2012

1. Incorporación de las escuelas primarias y secundarias al programa de educación saludable. UNEMEs enfermedades crónicas
 - a) Duplicar el consumo de lácteos descremados y de verduras
 - b) Disminuir en 50% el consumo de alimentos con alta densidad calórica
 - c) Aumentar la actividad física (150 minutos a la semana)
 - d) Instrucción para hacer una lectura adecuada de las etiquetas de información nutrimental
 - e) Educar en el autocuidado y la autoestima.
 - f) Cooperativas y desayunos escolares saludables así como agua potable y capacitación a vendedores ambulantes
 - g) Aumentar la disponibilidad de agua potable y promocionar su consumo
 - h) Mejorar los contenidos de los libros de texto sobre las enfermedades crónicas, alimentación correcta y actividad física
2. Modificación de las políticas de la industria alimentaria para favorecer la adopción de una alimentación correcta
 - a) Regulación de los horarios en los que los productos con mínimo valor nutricional son anunciados en los medios masivos de comunicación
 - b) Generar un código de autorregulación de la industria en relación a la publicidad dirigida a niños
 - c) Aplicación de normas internacionales al etiquetado de los alimentos industrializados (incluyendo bebidas azucaradas y alcohólicas)
 - d) Pilotar el semáforo nutricional como una alternativa de educación
3. Estímulos fiscales que faciliten una adopción de un estilo de vida saludable
 - e) Eliminación de las grasas trans, reducción de sodio y azúcares libres de los alimentos
 - a) Política fiscal saludable que favorezca el consumo de verduras y frutas y penalice el consumo de alimentos hiperenergéticos con impuestos directamente proporcionales a la cantidad de carbohidratos que se les agrega.
 - b) Deducibilidad de equipos y aparatos para la actividad física
 - c) Estímulos fiscales para empresas que les permita la construcción de rampas, comedores saludables y entornos favorables para la actividad física en las empresas
 - d) Tasas impositivas acordes al contenido de azúcares simples que se agregan a los alimentos industrializados
 - e) Estímulos fiscales para que restaurantes (o cualquier distribuidor de alimentos) incorporen alimentos saludables, y con recetas mexicanas, en sus menús o catálogos
 - f) Promoción y apoyo de las iniciativas educativas y de salud que promuevan el autocuidado y la autoestima en la población
4. Adaptación de los programas educativos de los profesionales de la salud UNEMEs enfermedades crónicas
 - a) Desarrollo de las habilidades y competencias requeridas para el tratamiento de las enfermedades crónicas en los egresados de las escuelas de medicina, enfermería, psicología, nutrición y trabajo social
 - b) Adaptación de los programas académicos de las escuelas de medicina y enfermería para destinar el tiempo suficiente para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades crónicas
 - c) Adaptación cultural del modelo de UNEMEs enfermedades crónicas para la población indígena y migrante
 - d) Manejo del expediente electrónico y lograr armonización entre instituciones para garantizar la portabilidad de la información
5. Modificación de las políticas de reembolso y de estímulos fiscales para favorecer la detección y tratamiento oportuno de las enfermedades crónicas

- a) Estímulos fiscales para los centros educativos privados con programas de prevención de enfermedades crónicas dirigidos a alumnos y empleados
 - b) Estímulos fiscales para compañías que realicen campañas de detección de enfermedades crónicas entre sus empleados
 - c) Volver obligatoria la cobertura del tratamiento farmacológico de la obesidad por los seguros médicos
6. Adaptación de las habilidades y competencias de los profesionales de la salud para brindar el mejor tratamiento a los pacientes con enfermedades crónicas UNEMEs enfermedades crónicas
- a) Programas de educación médica continua disponibles sin costo para todas las unidades médicas de primer nivel
 - b) Programa de certificación de habilidades (prescripción de alimentación, actividad física, adherencia, expediente electrónico, cultural) para el tratamiento de la diabetes, tabaquismo, las dislipidemias y la hipertensión arterial requeridas para el tratamiento y prevención de las enfermedades crónicas en las unidades médicas de primer nivel
 - c) Desarrollar las NOM basadas en las guías clínicas y éstas en protocolos de atención
 - d) Integrar el concepto de prevención clínica para las enfermedades crónicas, en la especialidad de Medicina Integrada
7. Aumentar el porcentaje de pacientes que alcanzan las metas de tratamiento requerido para la prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas
- a) Garantizar el abasto suficiente y regular de los medicamentos básicos, requeridos para el tratamiento de la diabetes, de la hipertensión arterial y de las dislipidemias a todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud
 - b) Garantizar la disponibilidad de los exámenes de laboratorio básicos para la evaluación de las enfermedades crónicas en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud
 - c) Creación de unidades médicas especializadas de bajo costo diseñadas para el tratamiento de las enfermedades crónicas (UNEMEs enfermedades crónicas)
 - d) Diseño de estrategias que aumentan la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas (Grupos de Ayuda Mutua y sistemas automatizados para la distribución de los medicamentos) UNEMEs enfermedades crónicas
- e) Monofármaco y polifármaco para grupos especiales UNEMEs enfermedades crónicas
 - f) Expediente electrónico diseñado para desarrollar la corresponsabilidad, y satisfacción del usuario UNEMEs enfermedades crónicas
8. Aumentar la cobertura del Sistema Nacional de Salud a los pacientes con enfermedades crónicas
- a) Cobertura por el Seguro Popular de todas las mujeres con historia personal de diabetes gestacional
 - b) Cobertura por el Seguro Popular de todos los niños obesos y diabetes tipo 1
9. Promover acciones que reduzcan la incidencia de los desenlaces de las enfermedades crónicas en Grupos de Ayuda Mutua y UNEMEs enfermedades crónicas
- a) Revisión anual del fondo de ojo y pies de toda persona con diabetes
 - b) Medición anual de microalbuminuria y creatinina en todas las personas con diabetes
 - c) Uso de zapatos con la tecnología requerida para personas con diabetes y defectos en la estructura de los pies
 - d) Empleo sistemático de dosis bajas de ácido acetilsalicílico en toda persona con diabetes o con dos o más factores de riesgo cardiovascular
 - e) Polifármaco para grupos especiales Grupos de Ayuda Mutua y UNEMEs enfermedades crónicas
 - f) Adherencia a largo plazo
 - g) Desarrollar las NOM basadas en las guías clínicas
 - h) Desarrollo de multiblister para el tratamiento con el fin de aumentar la probabilidad de brindar un tratamiento integral
 - i) Uso de metformina para prevención de diabetes en poblaciones en riesgo
10. Desarrollar e implementar sistemas de vigilancia epidemiológica para las enfermedades crónicas
- Hospitalaria
 - Centros de Salud
 - Escuelas
 - Centros de Trabajo

SISTEMA DE INDICADORES PARA DIABETES EN MÉXICO

El propósito de este sistema es medir el avance anual de los esfuerzos para el control de las personas con diabetes. Fueron elegidos de varias experiencias internacionales. Se destaca la limitación de cobertura o de registro en las fuentes existentes en México.

Los indicadores se han dividido de igual forma para experiencias internacionales y nacionales, adecuando los conceptos al Modelo Socioecológico de México:

- (a) Condiciones Precursoras y de Prevención Universal
 - (b) Prevención focalizada
 - (c) Prevención dirigida
 - (d) Objetivos de procesos
- a) Condiciones precursoras y de Prevención Universal (prevención de diabetes mellitus)
- i) Proporción de madres con diabetes durante el embarazo
 - ii) Tasa de recién nacidos con macrosomía (peso al nacer > 4,000 g) en mujeres con diabetes (crónica o diabetes gestacional)
 - iii) Niños preescolares que presentan sobrepeso
 - iv) Proporción de adultos que son considerados físicamente inactivos
 - v) Proporción de niños que son considerados físicamente activos
 - vi) Proporción de adultos con sobrepeso
 - vii) Proporción de niños-adolescentes que presentan sobrepeso o riesgo de padecer sobrepeso
 - viii) Proporción de adultos que son obesos
 - ix) Proporción de usuarios de las UNEMEs con un consumo inadecuado de raciones diarias de frutas y verduras
 - x) Proporción de usuarios de las UNEMEs que son fumadores activos
 - xi) Proporción de niños usuarios de las UNEMEs que son fumadores actualmente
- b) Prevención focalizada (prevención de las complicaciones entre las personas con diabetes mellitus diagnosticada)
- xii) Porcentaje de personas con diabetes que reciben una o más pruebas de hemoglobina glucosilada (A1C) durante los últimos 12 meses
 - xiii) Porcentaje de pacientes con diabetes que reciben por lo menos una prueba de la microalbuminuria en los últimos 12 meses
 - xiv) Examen de ojo
 - xv) Exploración de los pies
- c) Prevención dirigida (prevención de comorbilidades entre las personas con diabetes con complicaciones)
- xvi) Hipertensión
 - xvii) Perfil de lípidos
 - xviii) Hospitalizaciones
 - xix) Nuevos casos de insuficiencia renal en etapa terminal en personas con diabetes
 - xx) Amputación de extremidades inferiores
 - xxi) Mortalidad general, prematura y recursos
 - xxii) Registros nominales de las personas con diabetes en los Grupos de Ayuda Mutua y UNEMEs enfermedades crónicas
 - xxiii) Manejo de la educación del paciente que incluye educación nutricional en las UNEMEs enfermedades crónicas.
 - xxiv) Cobertura de monofármacos preventivos (metformina, pravastatina y aspirina) en las UNEMEs enfermedades crónicas y en las unidades seleccionadas para la intervención
- d) Objetivos de procesos
- xxv) Fomentar una nueva cultura por la salud entre la población que propicie cambios de actitud saludables que permitan reducir los riesgos de padecer diabetes mellitus
 - xxvi) Brindar una atención multidisciplinaria para el control adecuado de la diabetes mellitus y enfermedades crónicas no transmisibles asociadas, y prevenir sus complicaciones
 - xxvii) Promover acciones que reduzcan la incidencia de la diabetes mellitus y enfermedades crónicas no transmisibles asociadas, para coadyuvar a desacelerar la mortalidad
 - xxviii) Lograr el control glucémico en las personas con diabetes mellitus en tratamiento para mejorar su calidad de vida
 - xxix) Incrementar la detección oportuna de diabetes mellitus entre la población de riesgo para su control integral en las instituciones del sector salud
 - xxx) Generar información oportuna y de calidad en los niveles nacionales, estatales y regionales para la evaluación de las acciones del programa y favorecer la toma de decisiones