

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



CENAPRECE

CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS
Y CONTROL DE ENFERMEDADES

**LA DIABETES COMO UN PROBLEMA DE SALUD Y LAS
POLÍTICAS PÚBLICAS E INTERVENCIONES PARA
AFRONTAR EL PROBLEMA EN MÉXICO**

Dr. JESÚS FELIPE GONZÁLEZ ROLDÁN
Director General

CDMX 2016

Panorama global de las enfermedades crónicas

- Las enfermedades crónico degenerativas, representan el 60% de las causas de muerte en el mundo y de ellas, el 80%, ocurre en países de ingresos bajos y medios.
- Cada año se registran 38 millones de muertes por esta causa, de las cuales 42% son muertes prematuras y prevenibles .
- Las enfermedades cardiovasculares son responsables de 17.5 millones de muertes y 1.5 millones por diabetes anualmente.

Obesidad en países OCDE

Obesidad y la economía de la prevención en países integrantes de la OCDE

- Actualmente la mitad de la población de los países pertenecientes a la OCDE vive con sobrepeso u obesidad
- Se espera que las tasas de obesidad asciendan hasta 66% durante los próximos 10 años
- La obesidad incrementa los costos sanitarios en un 25% per capita y reduce 8

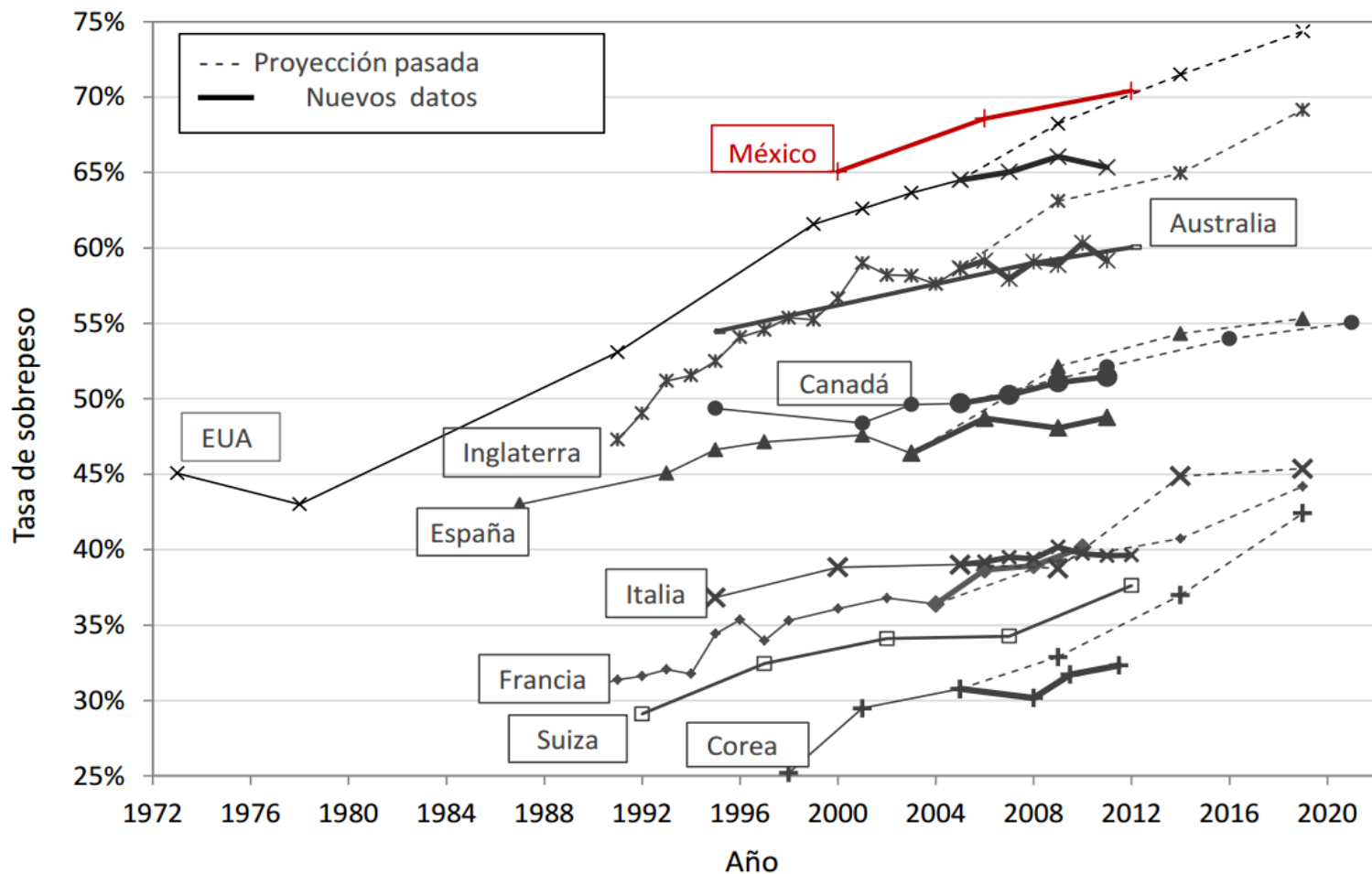
Panorama de las enfermedades crónicas en México

- De acuerdo con la ENSANUT 2012, 71.2% de los adultos viven con sobrepeso (38.8%) y obesidad (32.4%).
- El incremento en la prevalencia de obesidad en México, se encuentra entre los más rápidos documentados a nivel mundial.
- En 2008, costos atribuibles a obesidad de 42 mil MDP (13% del gasto total en salud).
- En 2017, los costos directos por enfermedades crónico degenerativas, el monto ascenderá a 101 mil MDP por causas directa y

La obesidad y la economía de la prevención: "fit not fat"

Hechos claves -México-, actualización 2014

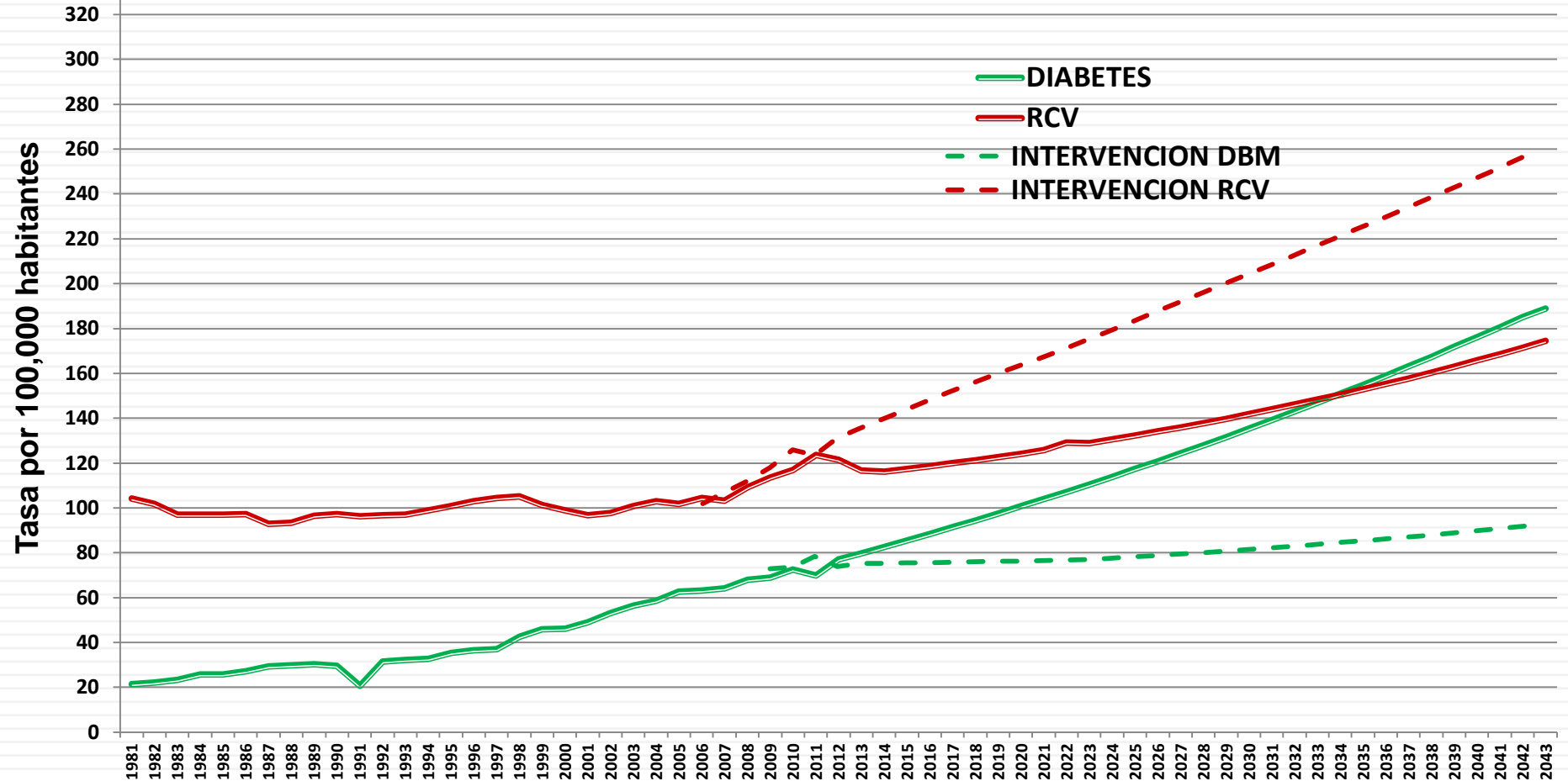
Tendencias en la prevalencia de sobrepeso (incluyendo obesidad) en adultos para determinados países de la OCDE



Fuente: Estimaciones de la OCDE basadas en encuestas nacionales de salud.

Proyección de Mortalidad por DM y RCV por DM y RCV

Mortalidad por Diabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular en México: Proyección con Intervenciones 2006-2043



Fuente: DGIS para 1980-2014 con base en INEGI/SSA y CONAPO, y 2015-2043 estimaciones con base en las tendencias sin considerar estrategias de acción. SIS-CUBOS DGIS 2006-2015 para las acciones de intervención.

Para 2012, de los 6.4 millones de adultos mexicanos que se saben diabéticos, 25% está en control metabólico



Fuente: ENSANUT 2012

Respecto a la diabetes, de los 6.4 millones de adultos mexicanos que han recibido diagnóstico por un médico y reciben tratamiento, 25% presentó evidencia de un adecuado control metabólico.

Si bien esta cifra indica un reto importante para el Sector Salud, al mismo tiempo muestra el avance entre 2006 y 2012: en 2006, únicamente 5.3% de los individuos con diabetes presentó evidencia de

De haberse mantenido la tendencia, habría hoy 5.4 millones más de personas con sobrepeso y obesidad



Fuente: ENSANUT 2012

Hay 22.4 millones adultos mexicanos con hipertensión, y 5.7 millones están controlados



Fuente: ENSANUT 2012

Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la obesidad y la Diabetes

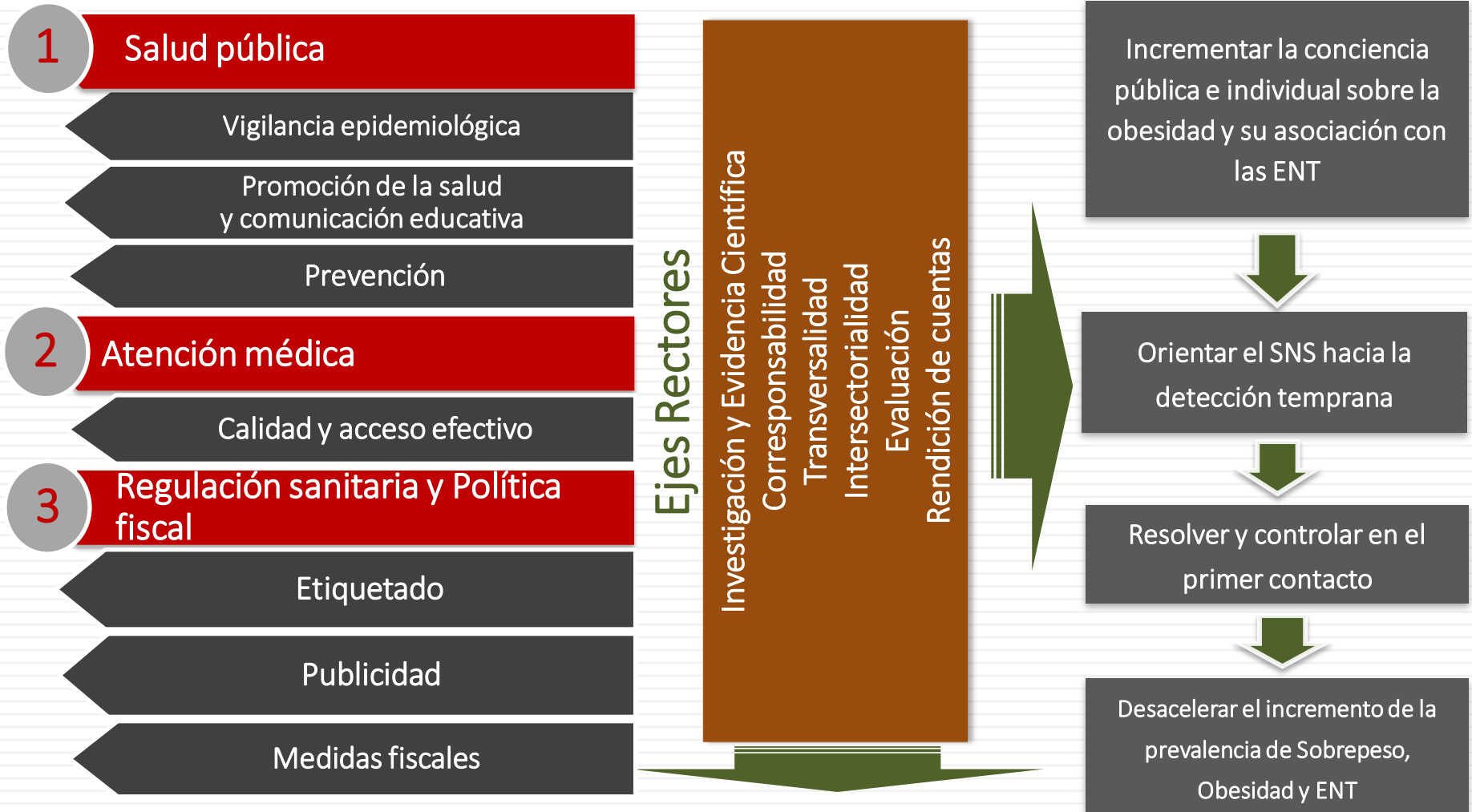
- El pasado 31 de octubre de 2013, el C. Presidente de la República anunció el lanzamiento de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- Para cumplir la instrucción presidencial, la Secretaría de Salud, diseñó una estrategia integral fundamentada en 3 pilares: (1) salud pública, (2) atención médica y (3) regulación sanitaria.
- El objetivo de la Estrategia consiste en mejorar los niveles de bienestar de la población mexicana, estabilizar y reducir la incidencia de obesidad a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente los padecimientos cardiovasculares, diabetes y enfermedades asociadas.

- Las políticas públicas y acciones integrales, constituyen la herramienta importante para reducir en gran medida la carga de estas enfermedades: prevalencia, tratamiento, complicaciones, muertes y gasto en salud
- Existen numerosas intervenciones de prevención y promoción de bajo costo
- Las estrategias más exitosas, son aquellas que se dirigen de manera casi exclusiva, a poblaciones con mayor riesgo

Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2012-2015, OMS

- Evaluación de las políticas públicas y acciones vigentes o impulsar su instrumentación
- Análisis y diseño de intervenciones costo-efectivas, adecuadas a las capacidades económicas de cada país
- Prevenir y controlar enfermedades crónico degenerativas en los todos los grupos etarios y sociales
- Acciones coordinadas: gobierno, organizaciones privadas, civiles e internacionales

Estrategia Nacional Pilares y ejes estratégicos



La Salud en Todas las Políticas
Determinantes Sociales de la Salud

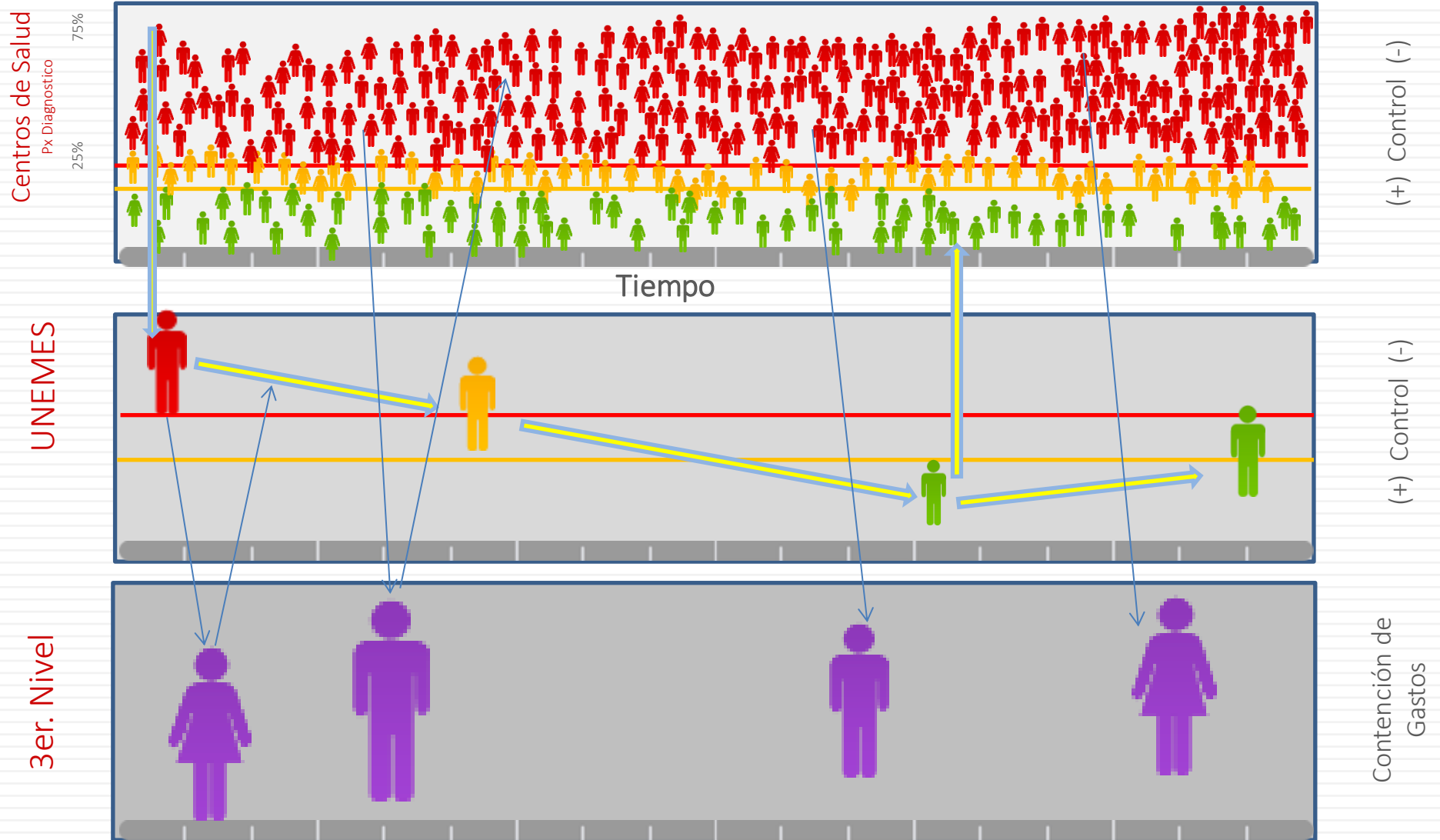
Atención Médica

- Personal capacitado
- Modelo Clínico Preventivo Integral
- Detección oportuna con enfoque de riesgo
- Infraestructura adecuada y suficiente
- Sistema coordinado de referencia-contrarreferencia
- Abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos



ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EFECTIVA

Modelo de Atención Actual (Centros de Salud, UNEMEs, Hospitales)



Redes de Excelencia en Obesidad y Diabetes

25
entidades

122
centros
de salud

339
consultorios

23
UNEMES


2,751
Personal
de salud

En el área geográfica
de influencia de los
122 centros de salud:

Población total residente:
3,874,316

Fortalecimiento de la referencia y contra
referencia de pacientes

Población total
residente afiliada al
Seguro Popular:
1,380,186



Población de 20 años
y más afiliada al
Seguro Popular
998,273

Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles(OMENT)

- Observatorio ciudadano responsable del manejo técnico y divulgación de información a partir del Sistema de Indicadores de evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD).
- Permite dar seguimiento puntual y público al grado de cumplimiento de las metas de la Estrategia a través de fuentes oficiales.

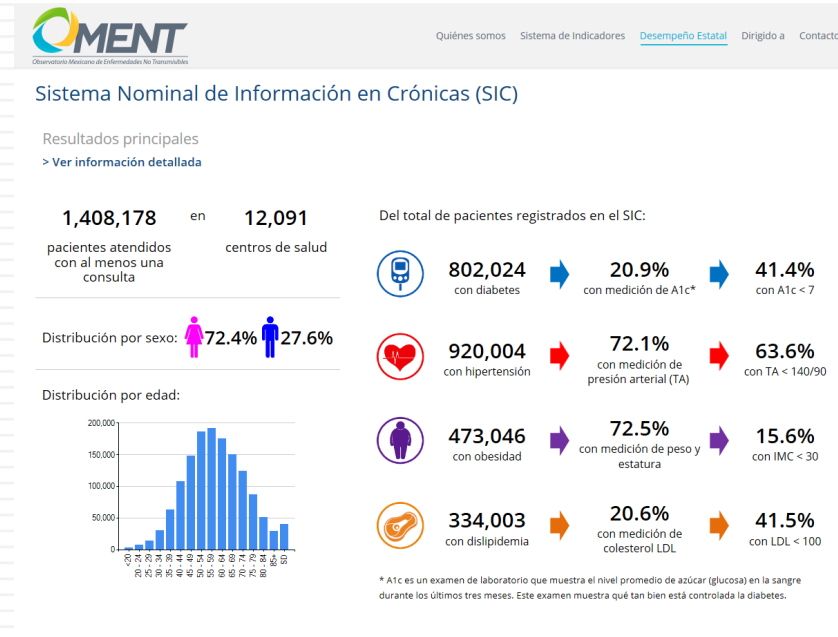


Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC)

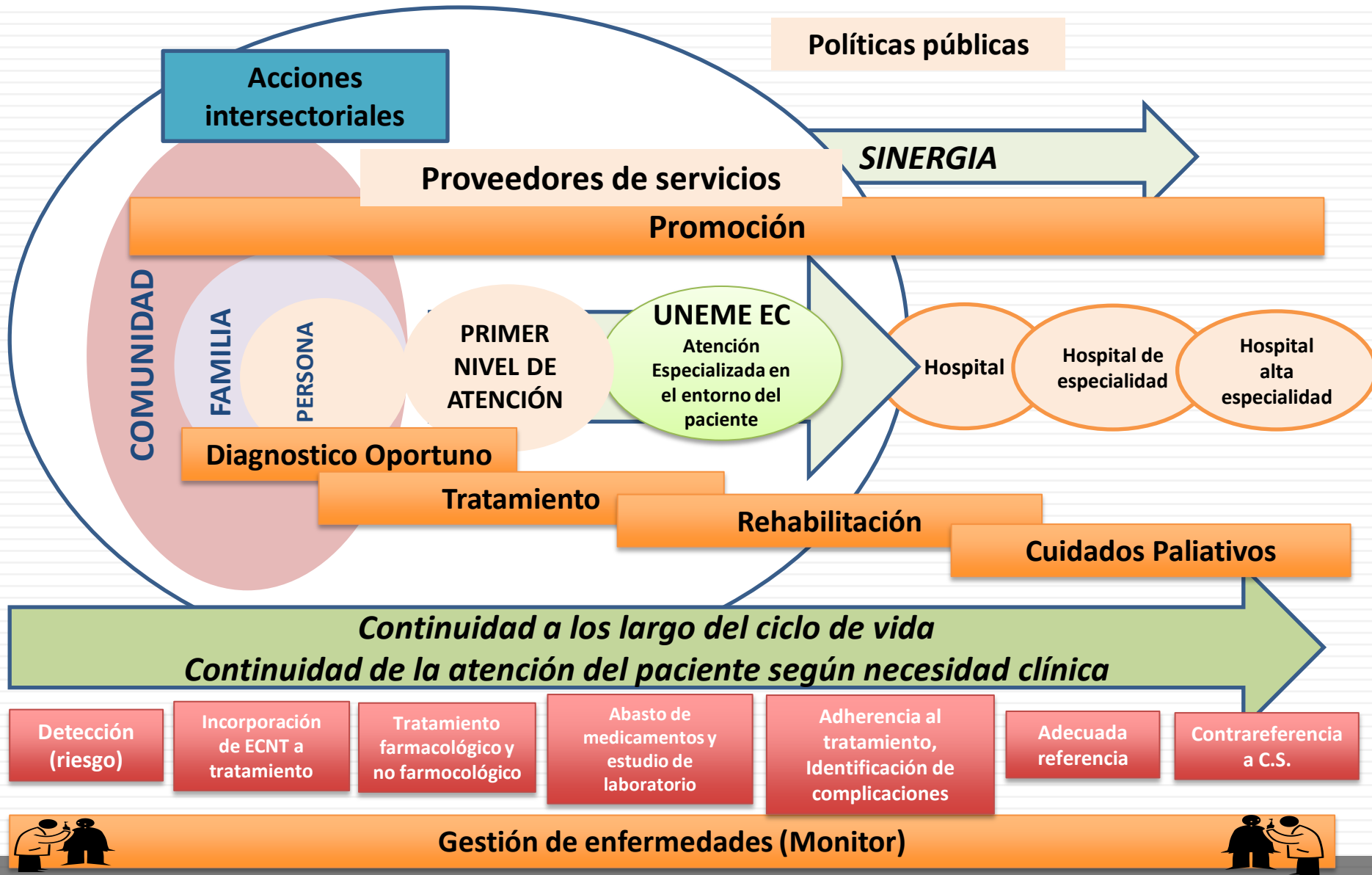
El Consejo Nacional de Salud, determinó la creación del Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC).

Objetivos:

- Contar con un registro nominal de casos.
- Ser fuente de información para la toma de decisiones.
- Conocer las tendencias sobre el control y tratamiento de los pacientes.
- Simplificar procesos para la planeación.
- Impulsar un instrumento tecnológico para agilizar el flujo de información de los servicios de salud de primer nivel.



Redes de Atención para ECNT



Modelo Operativo: Extensión de buenas prácticas

- **Capacitación tutorial** al 1º nivel de atención para coadyuvar a mantener el control de los pacientes al concluir el proceso educativo en la UNEME EC.
- Fortalecimiento de las **redes de servicio** en la atención de ECNT.
- Intervenciones **educativas** y **preventivas** en la comunidad (talleres de nutrición, actividad física y detección oportuna de enfermedad).
- Creación, capacitación y monitoreo de **Grupos Preventivos** dirigidos a personas sin patología y con riesgo de desarrollar ECNT (prediabetes, prehipertensión, sobrepeso, familiares de pacientes).
- **Capacitación a distancia** de los profesionales de la salud del primer nivel de atención (Diplomados, cursos).

RED REDES DE EXCELENCIA EN DIABETES

Una Red de Excelencia en Diabetes (RED) integra la operación de 4 a 10 centros de salud de la Secretaría de Salud, vinculados a una Unidad de Especialidades Médicas o UNEME. En la RED, se asegura la operación del Modelo de Atención Integral, diseñado por Fundación Carlos Slim, con lo siguiente:

- Valoración y detección de enfermedades crónicas (MIDO)
- Manejo integrado de las enfermedades crónicas
- Capacitación al personal de salud
- Monitoreo del abasto de medicamentos y laboratorio

**122 centros de salud + 23 UNEMEs
en 25 entidades**



SIC SISTEMA NOMINAL DE INFORMACIÓN EN CRÓNICAS

El Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC) permite al personal de los centros de salud registrar el tratamiento que brindan a las personas que viven con enfermedades crónicas.

En el SIC, se registra la información de la persona y sus antecedentes familiares y personales, así como toda la información de las consultas médicas, tanto los resultados de las mediciones como las pruebas de laboratorio y el tratamiento prescrito.

**12,046 unidades de salud
en 32 entidades**



Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC)



Quiénes somos Sistema de Indicadores Desempeño Estatal Dirigido a Contacto

Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC)

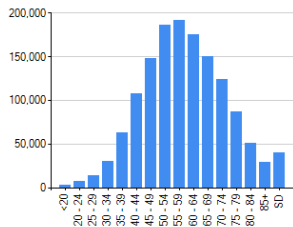
Resultados principales

> Ver información detallada

1,408,178 en **12,091**
pacientes atendidos con al menos una consulta centros de salud

Distribución por sexo: **72.4%** **27.6%**

Distribución por edad:



Del total de pacientes registrados en el SIC:



802,024
con diabetes



20.9%
con medición de A1c*



41.4%
con A1c < 7



920,004
con hipertensión



72.1%
con medición de presión arterial (TA)



63.6%
con TA < 140/90



473,046
con obesidad



72.5%
con medición de peso y estatura



15.6%
con IMC < 30



334,003
con dislipidemia



20.6%
con medición de colesterol LDL



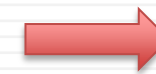
41.5%
con LDL < 100

* A1c es un examen de laboratorio que muestra el nivel promedio de azúcar (glucosa) en la sangre durante los últimos tres meses. Este examen muestra qué tan bien está controlada la diabetes.

Nivel de desglose de Información:

- Nacional
- Jurisdiccional
- Centro de Salud

Usuario podrá visualizar la calidad de atención

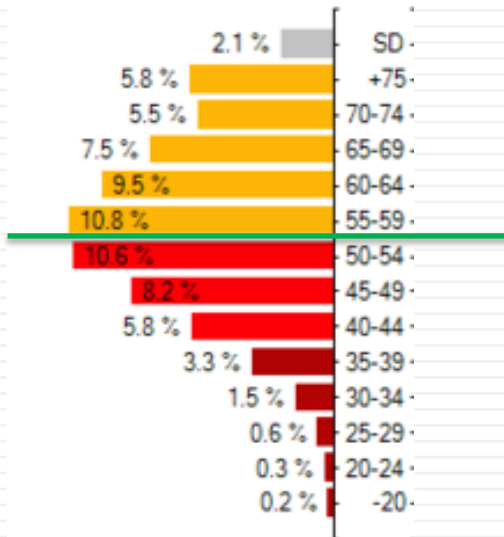


Elegir
donde
atenderse

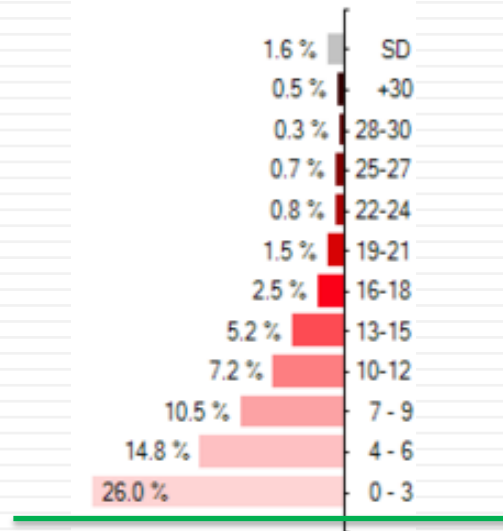
Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC).- DM

- Personas que viven con Diabetes: 802 024
- Mujeres que viven con diabetes: 574 249 (71.6%)

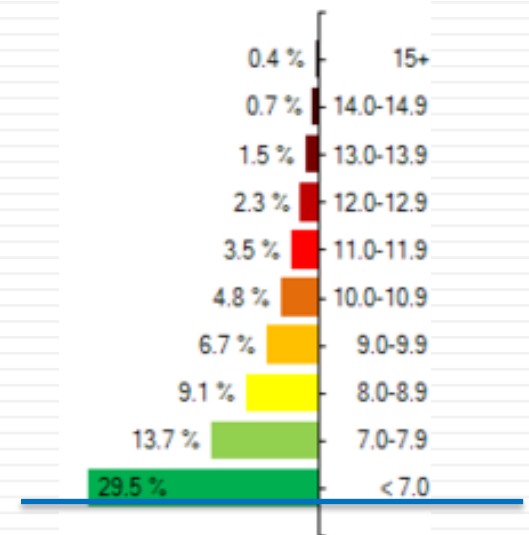
GRUPO DE EDAD



AÑOS DE TRATAMIENTO



CONTROL CON HBA1C < A 7%

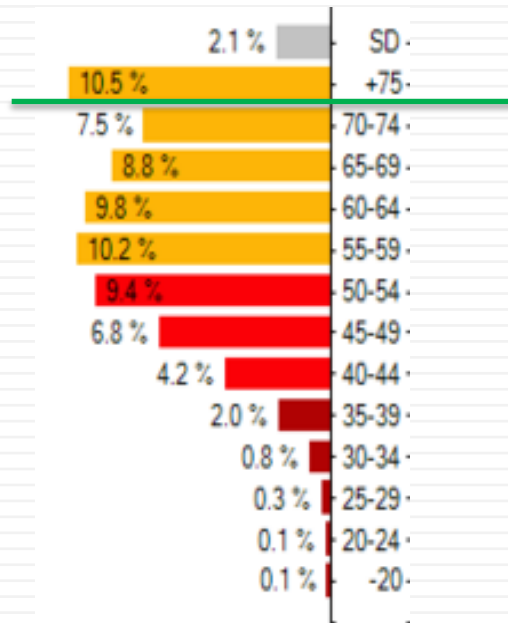


SD = Sin dato,

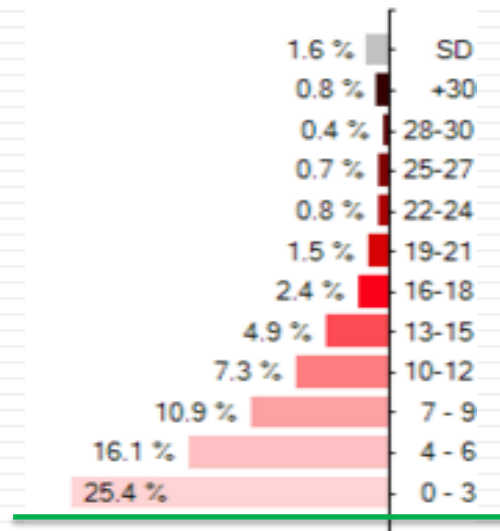
Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC).- HTA

- Personas que viven con Hipertensión Arterial: 920,004
- Mujeres que viven con Hipertensión arterial: 669,762 (72.8%)

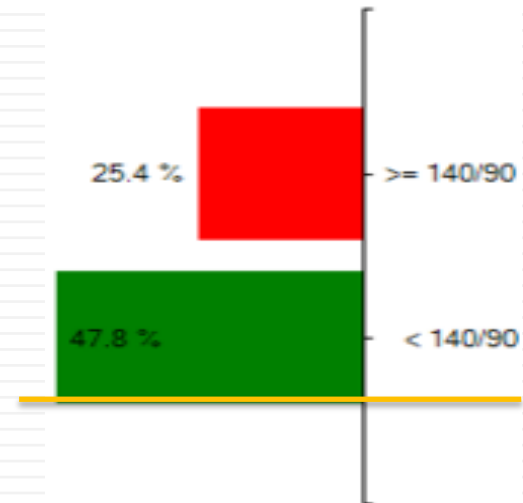
GRUPO DE EDAD



AÑOS DE TRATAMIENTO



CONTROL PRESIÓN ARTERIAL MENOR <140/90

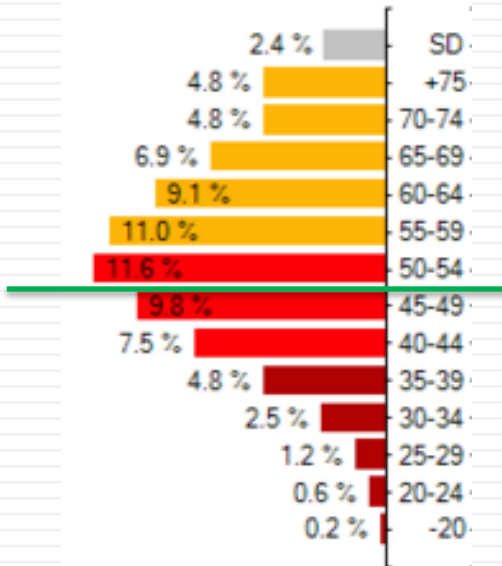


SD = Sin dato,

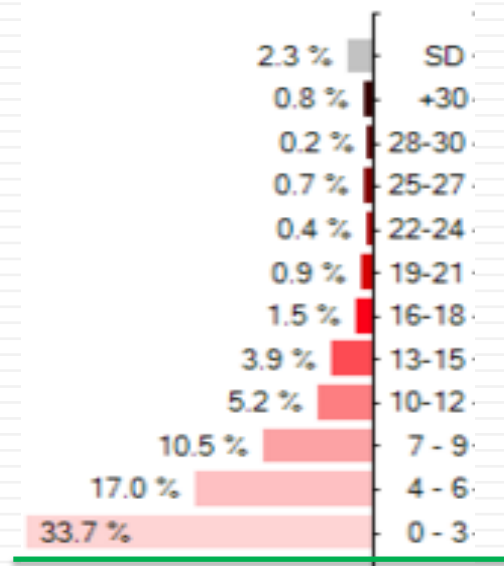
Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC).- Obesidad

- Personas que viven con obesidad: 473 046
- Mujeres que viven con obesidad: 364 718 (77.1%)

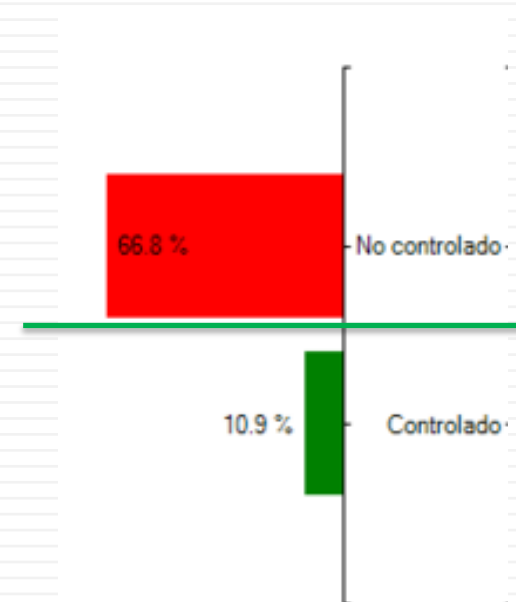
GRUPO DE EDAD



AÑOS DE TRATAMIENTO



CONTROL DE OBESIDAD

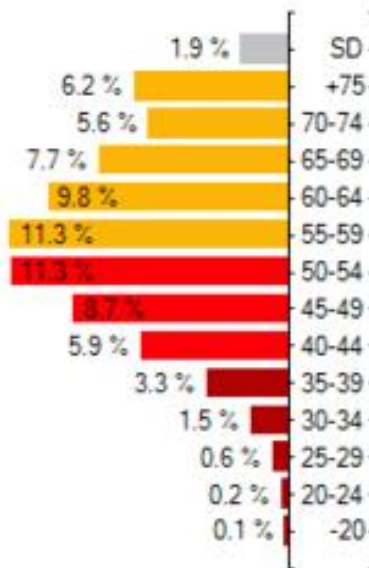


SD = Sin dato,

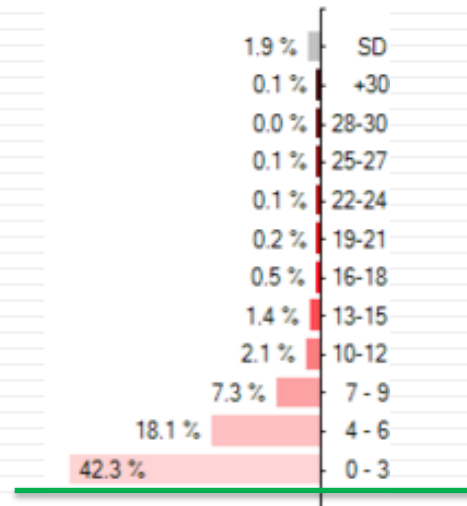
Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC).- Dislipidemia

- Personas que viven con Dislipidemia: 334 003
- Mujeres que viven con Dislipidemia: 247 830 (74.2%)

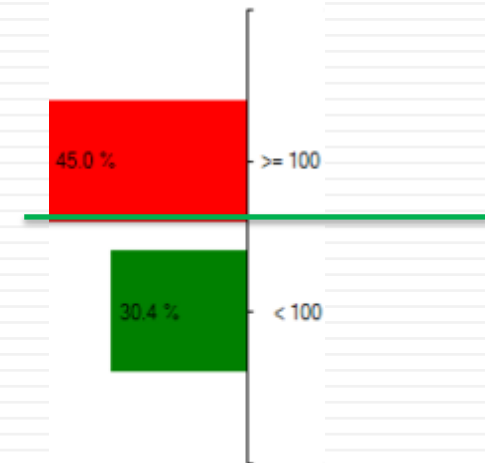
GRUPO DE EDAD



AÑOS DE TRATAMIENTO



**CONTROL DISLIPIDEMIA
LDL<100mg/dl**



SD = Sin dato,

Redes de Excelencia en Diabetes (RED)

RED Una Red de Excelencia en Diabetes está conformada por una UNEME y de cuatro a diez centros de salud, con el objetivo de mejorar los procesos de prevención, detección oportuna y atención con calidad de las enfermedades crónicas en el primer nivel de atención.

Dónde estamos hoy

25 entidades
122 centros de salud
23 UNEMEs
2,751 profesionales de la salud

Se atiende a **998,273** personas mayores de 20 años afiliadas al Seguro Popular



Indicadores de éxito para cada RED



Prevención y detección oportuna

100% de las personas de 20 años y más afiliadas al Seguro Popular con valoración para detección de enfermedades crónicas.



Calidad de la atención

33% de los pacientes con diabetes mellitus con control de su enfermedad, medido como A1c < 7.



Capacitación al personal de salud

90% de los profesionales de la salud con conclusión exitosa de la capacitación recibida a través de una plataforma virtual.



Abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio

90% de los medicamentos y pruebas de laboratorio para enfermedades crónicas con abasto oportuno y suficiente.

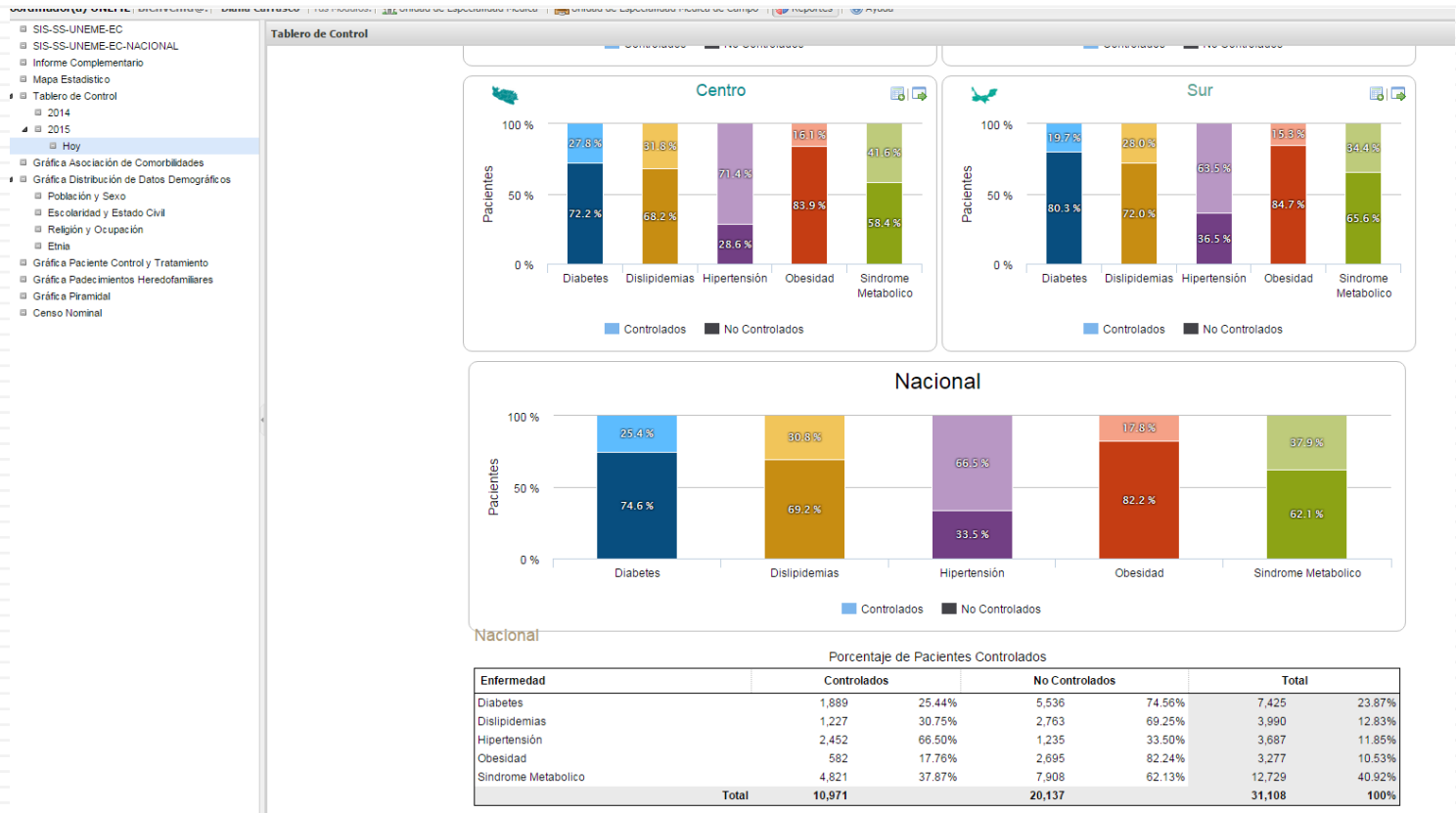
- Se ha realizado detección integral a **375,304** personas; de ellas, el 71% son mujeres.
- El mayor número de detecciones, se ha realizado en mujeres de 35 a 44 años (13%).

Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC)

Plataforma en línea

A la fecha se encuentran en operación **101 UNEMES EC**, en 29 Entidades Federativas de la república mexicana.

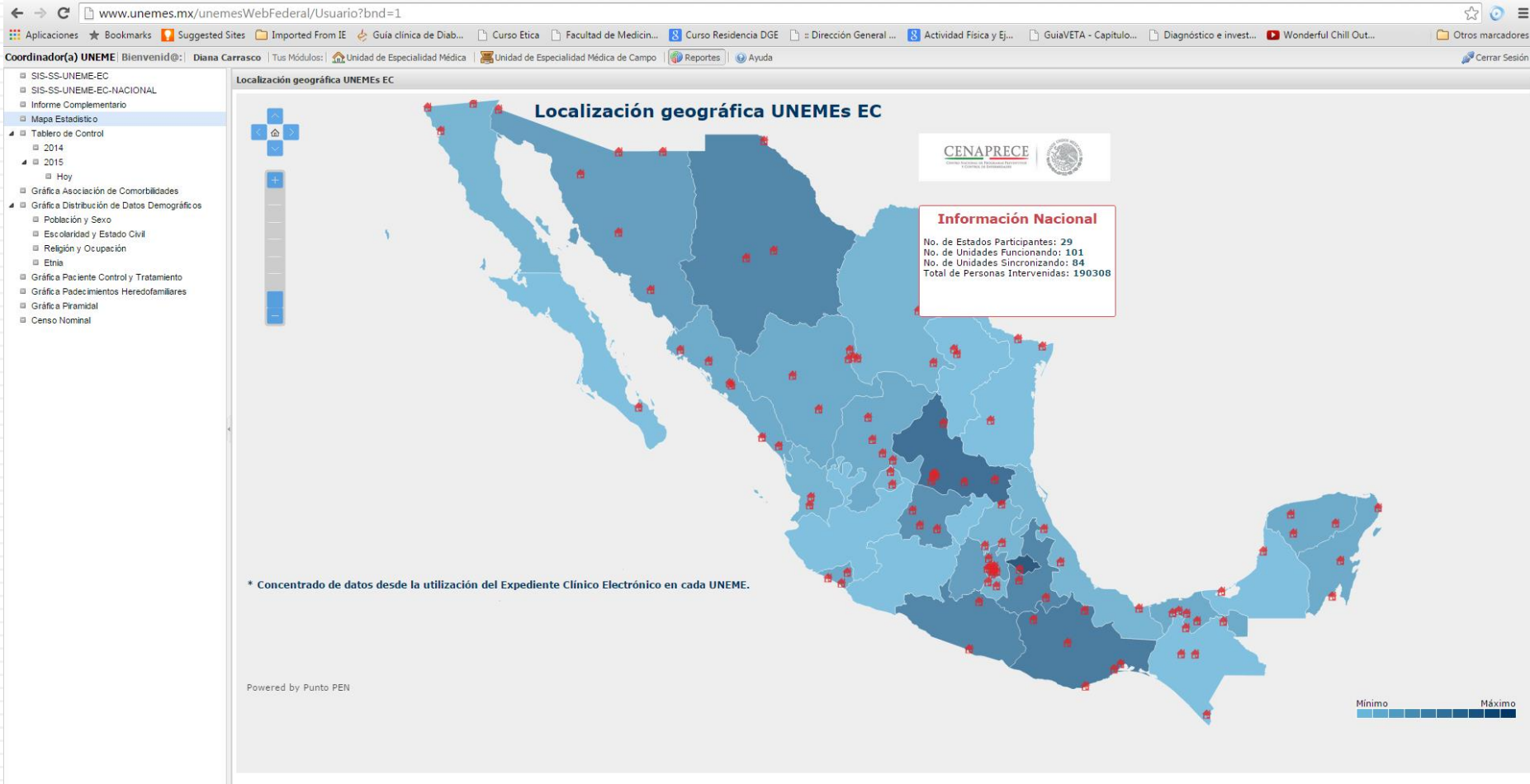
TOTAL DE PACIENTES : 32,816



Modelo de atención integrada enfocada en el paciente

Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC)

Plataforma en línea



Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC)

Unidad de Especialidades Médicas donde se ofrece un modelo de calidad en atención médica ambulatoria, integral e interdisciplinaria, basada en evidencia científica y la mejor práctica clínica, enfocado a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Obesidad, Diabetes, Hipertensión y Enfermedades cardiovasculares.

Sus objetivos son:

- Mejorar el control de estos padecimientos.
- Evitar y disminuir las complicaciones.
- Fomentar y mantener el apego al tratamiento a largo plazo.
- Educar a familiares de los pacientes y otras personas en riesgo.

Atención Médica

Modelo de atención integrada enfocada en el paciente

- Valoración médica nutricional y psicológica integrada, así como intervenciones programadas por enfermería.
- Ajuste de tratamiento y tratamiento preventivo de complicaciones (prevención secundaria)
- **Exámenes de Laboratorio** (*Glucosa en ayuno, Hemoglobina Glucosilada, Urea, Creatinina, Colesterol Total, C-HDL, C-LDL, Triglicéridos; Microalbuminuria*)
- **Exámenes de gabinete** (*Electrocardiograma y Cardiobioimpedancia*)
- Intervenciones educativas con los pacientes (talleres).
- Capacitación a capital humano de la salud (médicos de primer nivel de atención)
- Referencia a otros niveles de atención en caso de requerirlo, facilitando el enlace entre el paciente y la institución.

Estrategia educativa que contempla la organización de los propios pacientes con el apoyo del personal de los servicios de salud, y constituye un potencial para que los pacientes adquieran conocimiento de su enfermedad y habilidades individuales para mejorar el control de su enfermedad.

- Incremento de formación de los GAM en un 2%.
- Fortalecimiento del proceso de acreditación.
- 2014 la red de GAM-EC consta de **6,792 grupos**, que atienden a un total de **172,124 pacientes**.

Conclusiones

- La **atención especializada** tiene limitaciones en cuanto a su alcance y capacidad de atención.
- Los modelos deben ser integradores y propiciar ante todo la vinculación del **primer nivel de atención**.
- La **tecnología y herramientas** de las unidades especializadas debe siempre beneficiar el primer nivel de atención.
- Es fundamental fortalecer los **sistemas de referencia y contrarreferencia**.
- El tratamiento de la ECNT será exitoso siempre y cuando logre que su **control** se dé desde el primer nivel de atención.

- Diseñar medidas que generen incentivos para la producción de bienes saludables y la innovación tecnológica. Esto significa dirigir las políticas fiscales hacia la oferta y no hacia la demanda. Un ejemplo es un esquema mixto donde se subsidie la investigación para la modificación de los productos actualmente vendidos hacia otros más saludables, y se grave el uso de aquellos que se consideran nocivos.
- Etiquetar los recursos obtenidos para que su uso se encauce a financiar acciones preventivas, para la atención de salud de pacientes obesos y para fortalecer infraestructura que aumente la disponibilidad y acceso al agua potable. Ello aminoraría los problemas distributivos generados por un impuesto, si éste es la opción de política elegida.

- Las políticas fiscales son una de las herramientas disponibles en salud pública para la prevención del sobrepeso y la obesidad.
- Las políticas fiscales, aunadas al fomento de estilos de vida saludable, lograrán beneficiar la salud de la población.
- La aplicación independiente de estas estrategias, tendrá un resultado limitado, sin embargo, tienen un potencial recaudatorio importante.
- Fortalecer las instituciones públicas recaudatorias y las administradoras de los fondos públicos para así aumentar la credibilidad de las mismas y el apoyo a las políticas fiscales.

- Estudiar con mayor profundidad las dimensiones culturales que delinear las preferencias hacia cierto tipo de alimentos y bebidas.
- Desarrollar más estudios de incidencia de las políticas fiscales que evalúen el cambio en el bienestar de la población

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

