

Indicadores de enfermedades no transmisibles

Pablo Kuri-Morales*

Resumen

En este trabajo se analizan los cinco indicadores de resultado referidos a las enfermedades no transmisibles. Para entender su importancia es necesario reconocer que México ha pasado de ser un país con alta mortalidad infantil, baja esperanza de vida al nacer, alta fecundidad y predominio de enfermedades transmisibles a uno en donde la mortalidad infantil ha disminuido, la esperanza de vida al nacer ha aumentado, la fecundidad ha bajado y en el que las primeras causas de muerte son las enfermedades no transmisibles. De los cinco indicadores tres se refieren a la mortalidad; por enfermedades del corazón, enfermedades cerebrovasculares y diabetes; dos tienen que ver con los casos nuevos de diabetes y de hipertensión arterial. En todos los casos en el periodo comprendido de 1994 a 1999 se han observado incrementos. Ante esta situación la Secretaría de Salud ha llevado a cabo acciones que permiten hacer frente a estas enfermedades, entre las que destacan las Normas Oficiales Mexicanas para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión y la Diabetes, la formación de grupos de ayuda mutua, la elaboración de guías diagnósticas, el reforzamiento de los laboratorios de diagnóstico y la conformación del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento.

Palabras clave: indicadores, diabetes, hipertensión, enfermedades crónicas.

Summary

This work analyses five outcome indicators of noncommunicable diseases. In order to understand the importance of these diseases, it is important to point out that Mexico has gone through a process in which the country has passed from a high infant mortality rate, low life expectancy, high fertility and communicable diseases as main causes of death to a low infant mortality rate, a high life expectancy, low fertility, and non-communicable diseases as the main causes of death profile. Of the five indicators, three are related to mortality of heart, stroke and diabetes and two are related to new cases of hypertension and diabetes. There has been an increase in all of them from 1994 to 1999. The Health Secretariat has dealt with this fact with actions such as the development of Prevention, Treatment and Control Official Regulations for both diabetes and hypertension, it has encouraged the support groups for this diseases and reenforced the laboratory capabilities for diagnostic procedures. Recently the National Council for the Aging has also been created.

Key words: Indicators, Diabetes, Hipertention, Cronic diseases.

* Director General de Epidemiología-SSA.

Introducción

Para iniciar el análisis de los indicadores de enfermedades no transmisibles, es necesario entender el porqué de su importancia. Para ello, hay que mencionar tres procesos de cambio conocidos como transiciones demográfica, de riesgos y epidemiológica.

No hay duda de que los cambios en la dinámica y composición de la población tienen un efecto importante en la salud. En los años treinta, nuestro país tenía una pirámide poblacional caracterizada por una base ancha y una cúspide muy angosta. Con el paso de los años y el cada vez más importante impulso a las estrategias de planificación familiar, de vacunación universal y de extensión de cobertura, entre otras, esa pirámide se ha transformado y es de esperar que en el futuro, el segmento de los adultos y ancianos sea mayor a expensas de una disminución relativa del que representan los niños y los jóvenes.

Esta tendencia se ve reflejada en el hecho de que la proporción de la población que representaban los mexicanos de 65 y más años de edad en 1930 era de sólo 2.6 %, mientras que para el inicio de los años noventa era de 3.71 % y se espera que para la tercera década del nuevo milenio sea de 11.7 %. Es decir, esta proporción ni siquiera se duplicó en un periodo de 60 años, pero se espera que en menos de 30 se triplique. Se estima que para el año 2000 habrá cerca de cinco millones de mexicanos de más de 65 años de edad y que para el 2050 la cuarta parte de la población del país se encuentre en ese segmento de la población (Figura 1).¹

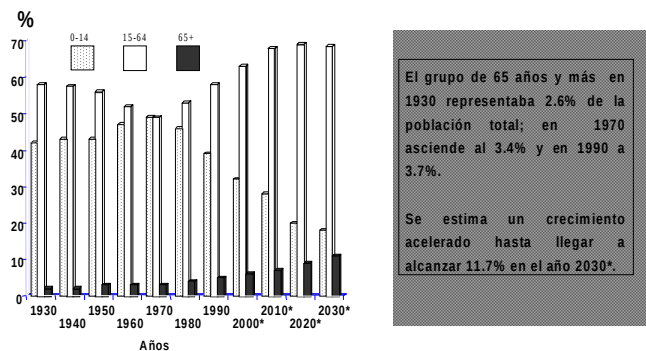


Figura 1. El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México.

* Datos estimados

Esta evolución se explica en parte porque se han modificado los estilos de vida de la población y el impacto de acciones como las ya mencionadas han logrado incrementar la esperanza de vida. Estos hechos aumentan el tiempo de exposición a ciertos factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desarrollar enfermedades no transmisibles. Factores como el sedentarismo, el tabaquismo, el estrés, o la obesidad, siempre presentes pero cuyo importancia se ha incrementado en nuestra sociedad.

La suma de los cambios demográficos y de la exposición cada vez mayor a factores de riesgo asociados con las enfermedades no transmisibles han modificado el perfil epidemiológico en México, llevándonos de ser un país con alta mortalidad infantil, baja esperanza de vida al nacer, alta fecundidad y predominio de enfermedades transmisibles, a uno en donde la mortalidad infantil ha disminuido, la esperanza de vida al nacer ha aumentado, la fecundidad ha bajado y en el que las primeras causas de muerte son las enfermedades no transmisibles.

En este sentido, se puede señalar que en 1930 las enfermedades no transmisibles más importantes como la cardiovascular, la diabetes, los tumores y la cerebrovascular, representaban sólo 8% de todas las muertes, mientras que para los primeros años de la década actual, contribuían con 34% de las muertes y se estima que para el 2030 tengan un peso cercano a 60% del total de muertes por este tipo de enfermedades.²

Porque se reconoce que el gran reto de la salud en el futuro inmediato son las enfermedades no transmisibles se incorporaron cinco indicadores que permiten medir cómo se va respondiendo a este reto, estos representan 11% de los 46 indicadores de resultado.

Indicadores de enfermedades no transmisibles

De esos cinco indicadores, tres de ellos se refieren a la mortalidad por enfermedades del corazón, por enfermedades cerebrovasculares y por diabetes; dos tienen que ver con los casos nuevos de diabetes y de hipertensión arterial. Los primeros se construyen utilizando la información que se deriva de los certificados de defunción que procesan el

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y la propia Secretaría de Salud (SSA) y aquella que el Consejo Nacional de Población (CONAPO) ha estimado y se expresan por 100,000 habitantes, y los segundos se construyen a partir de la información generada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y se refieren únicamente a los casos registrados en la Secretaría de Salud. Estos se expresan en relación con la población potencial a ser atendida por la propia SSA.³

Mortalidad por enfermedades del corazón

Este indicador expresa el riesgo de morir a causa de este tipo de padecimientos y está referido a un periodo de un año, comprende todas las enfermedades del corazón excepto las disritmias. Hay que recordar que este grupo de padecimientos es la primera causa de mortalidad en nuestro país.

En el periodo comprendido de 1994 a la fecha se ha observado un incremento constante en la mortalidad por enfermedades del corazón, porque en 1994 la tasa por 100,000 habitantes era de 67.5 y para 1999 se estima que será de 73.5 (Figura 2).³

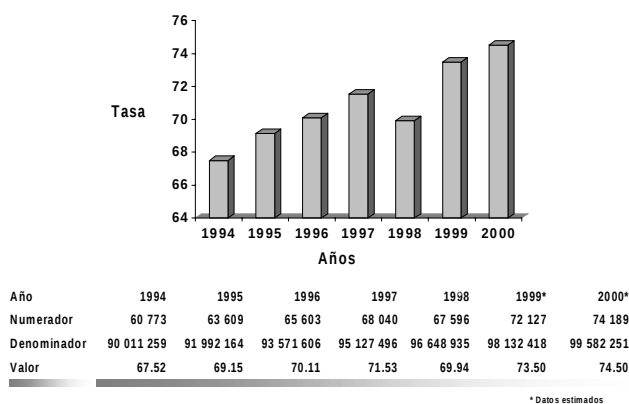


Figura 2. Mortalidad por enfermedades del corazón.

La Secretaría de Salud ha impulsado programas que seguramente se verán reflejados en este indicador en el futuro cercano, tal es el caso del Programa de Ejercicios para la Salud (PROESA), de las recientes reformas a los reglamentos de regulación sanitaria que coadyuvarán a la disminución del con-

sumo de tabaco y la puesta en marcha de una red de clínicas del tabaquismo en prácticamente todas las entidades de la república mexicana. Además, se ha reformulado el Programa de Prevención y Control del Tabaquismo a través del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

Mortalidad por enfermedad cerebrovascular y casos nuevos de hipertensión arterial

A continuación se mencionarán dos indicadores que están vinculados: la mortalidad por enfermedad cerebrovascular y los casos nuevos de hipertensión arterial. En el caso de la primera, se ha observado un incremento muy discreto en el periodo comprendido entre 1994 y 1999.³ Respecto a las segundas, también se ha observado un incremento durante el mismo periodo, ya que ha pasado de una tasa de 235.8 por 100,000 personas cubiertas por la SSA en 1994 a una tasa de 270.4 en 1999. La hipertensión arterial puede ser controlada y mientras más individuos conozcan que son hipertensos, éstos podrán participar en programas de control, lo que sin duda les permitirá no sólo prolongar su vida sino mejorar la calidad de la misma (Cuadro I).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC) muestran que aproximadamente 27% de los mexicanos de 20 a 69 años de edad son hipertensos, esto es, que cerca de 12 millones de personas padecen la enfermedad. Por desgracia, cerca de las dos terceras partes lo desconocen y por ello no están bajo ningún tipo de tratamiento para controlar este padecimiento. Otro hecho mostrado por la ENEC es que conforme aumenta la edad, la proporción de hipertensos también se incrementa, así entre los individuos de 20 a 25 años de edad la prevalencia de hipertensión arterial es de 13%, mientras que para los de más de 55 años la proporción rebasa 50%. Se mostró, además, que los hombres están más afectados por esta enfermedad que las mujeres.⁴

Para enfrentar este problema se ha elaborado la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial, que brinda los elementos necesarios para que se utilicen criterios homogéneos para la detección y tratamiento del paciente hipertenso. Esta norma fue el producto del consenso entre las instituciones del

Cuadro I. Casos nuevos de hipertensión arterial

Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999*	2000*
Numerador	68 964	145 757	81 425	96 374	99 574	104 068	109 121
Denominador	29 245 000	30 635 000	32 917 250	35 463 500	36 475 000	38 486 668	39 479 197
Valor	235.81	475.79	247.36	271.76	272.99	270.40	276.40

*Datos estimados

Cuadro II. Mortalidad por diabetes mellitus

Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999*	2000*
Numerador	30 324	33 316	34 865	36 027	41 832	41 019	42 820
Denominador	90 011 259	91 992 164	93 571 606	95 127 496	96 648 935	98 132 418	99 582 251
Valor	33.69	36.22	37.26	37.87	43.28	41.80	43.00

*Datos estimados

sector y la comunidad médica, y representa un instrumento que fija las directrices para mejorar la atención del paciente hipertenso.⁵

Se han promovido asimismo los clubes de hipertensos, en los que tan sólo en 1998 se organizó a más de 40,000 pacientes para estimular un mejor control del padecimiento. Se desarrollaron guías para la detección de hipertensión arterial en las que se especifica el curso de acción a seguir con todos los individuos estudiados de conformidad con los niveles de presión arterial encontrados. Además, se reforzó la capacitación en este tema del personal de salud a través de los Centros Estatales de Capacitación. Estos esfuerzos se verán reflejados seguramente en un incremento en la detección de casos nuevos de hipertensión, y será a mediano plazo cuando se observará el impacto de estas acciones.⁵

Casos nuevos de diabetes mellitus y mortalidad por diabetes mellitus

Los dos últimos indicadores se refieren a la diabetes. Los casos nuevos de diabetes han tenido un incremento importante de 1994 a la fecha, ya que en aquel año se tuvo una tasa de 193.6 por 100, 000 habitantes de población potencial de la Secretaría de

Salud y se estima que para 1999 la tasa llegue a 233.2.³ No hay duda que existe un mayor número de diabéticos, pero cabe mencionar que la Secretaría de Salud ha logrado llegar a una proporción mayor de personas que antes no tenían acceso a servicios formales de salud y evidentemente se están detectando más casos de ésta y otras enfermedades.

En relación con la mortalidad por diabetes mellitus, el indicador se construye, al igual que los otros referidos a la mortalidad, con las cifras proporcionadas por el INEGI, la SSA y el CONAPO. En este sentido es oportuno señalar que México es un país en donde las estadísticas de mortalidad son confiables y oportunas. Confiables porque un alto porcentaje de las defunciones (más de 95%) son certificados por un médico, y oportunas porque la Secretaría de Salud estableció el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones, que permite contar con cifras de mortalidad sólo con unas semanas de retraso y ha permitido que el INEGI tenga las ratificaciones o rectificaciones de causas de muerte con tal oportunidad que la publicación de cifras de mortalidad en México tiene tan sólo unos meses de retraso cuando en países desarrollados aún se tiene hasta varios años.⁶ Este indicador muestra también una tendencia al incremento en los últimos años, como puede observarse en el cuadro II.

La ENEC muestra que 8.2% de la población de 20 a 69 años de edad es diabética, lo que representa un poco más de tres millones de personas, aunque cerca del 30% no sabe que padecen esta enfermedad.⁴ Ante este escenario se han desarrollado los instrumentos técnico normativos que permiten hacer frente a este padecimiento.

Se tiene la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes donde se indica que es necesario realizar el tamizaje de los individuos de 25 años de edad en adelante que acudan a consulta a las unidades de salud. Está en proceso de validación un instrumento que permite hacer el tamizaje del paciente potencialmente diabético a través de la aplicación de una serie de preguntas que orientan hacia el riesgo de padecer esta enfermedad y se llama “¿Tiene diabetes y no lo sabe?” Además, se han fomentado los grupos de ayuda mutua de enfermos de diabetes, y también en los Centros Estatales de Capacitación se ha instruido al personal de salud para que haga un diagnóstico oportuno y puedan recomendar las acciones y otorgar el tratamiento adecuado a los pacientes afectados. También se están apoyando y reforzando las acciones que permitirán fortalecer la capacidad diagnóstica para la diabetes en la Red de Laboratorios del país.⁵

Conclusiones

Si bien desde hace años se conoce que las enfermedades no transmisibles han incrementado su peso como causa de muerte y enfermedad en nuestro país, es en 1995 que se hace un planteamiento formal para abordarlas. Se desarrollan las normas correspondientes, se organiza el Programa de Atención a la Salud del Adulto y el Anciano dentro del que se aborda la necesidad de realizar acciones integradas de diabetes e hipertensión.

Se han reforzado las acciones de coordinación al interior de la propia Secretaría de Salud y con otras instituciones que están relacionadas con este seg-

mento de población. Recientemente se conformó el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento, y en coordinación con el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) y el DIF, se presentó el Plan de Trabajo Conjunto para la Celebración del Año Internacional del Envejecimiento en el que se abordan los padecimientos no transmisibles ya señalados.

Las acciones mencionadas en este documento permiten ver con claridad que ante la realidad que representa el incremento de enfermedades no transmisibles, la Secretaría de Salud está tomando medidas que permitirán enfrentar la carga que los servicios de salud tendrán por estos padecimientos; por ello es que se pone énfasis en la importancia de prevenir y lograr el control de quienes las padecen, disminuir las complicaciones y otorgarles la atención necesaria y oportuna que requieran para mejorar la calidad de vida.

Agradecimientos

Se agradece al Dr. Oscar Velázquez Monroy, coordinador de Vigilancia Epidemiológica y al Dr. Agustín Lara Esqueda, director del Programa de Atención a la Salud del Adulto y el Anciano, por los valiosos datos proporcionados para la realización de este trabajo, así como por su incondicional apoyo profesional.

Referencias

1. **Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.** Indicadores de enfermedades no transmisibles, documento interno, México, 1999.
2. **Dirección General de Epidemiología.** La transición epidemiológica, documento interno, México, 1999.
3. **Dirección General de Estadística e Informática.** Manual de indicadores de resultado. México Salud 2000, México, 1999.
4. **Secretaría de Salud.** Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas, México, 1993.
5. **Secretaría de Salud.** Programa de Atención a la Salud del Adulto y el Anciano, México, 1997.
6. **Álvarez C. Kuri P.** “El sistema epidemiológico y estadístico de las defunciones”, Bol Epidemiol 1998.(16);15:México, 1998.