



# Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

## Evidencia para la política pública en salud

### ■ Diabetes en adultos: urgente mejorar la atención y el control

#### Introducción

La diabetes es una enfermedad crónica de causas múltiples. En su etapa inicial no produce síntomas y cuando no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves como infarto del miocardio, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura.<sup>1</sup> Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado<sup>2</sup> y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en México; de acuerdo con la ENSANUT 2012, hay cerca de 6.5 millones de personas que refieren haber sido diagnosticadas con diabetes.<sup>2</sup>

Aunque la diabetes se puede prevenir, en la actualidad el sistema de salud invierte cuantiosos recursos –3 430 millones de dólares–<sup>4</sup> en su atención y sus complicaciones. La evidencia científica indica que si se logra un control metabólico estricto de la enfermedad, se puede disminuir de manera importante el riesgo de complicaciones y, por ende, los desenlaces catastróficos que frecuentemente acompañan a la diabetes. Sin embargo, este control estricto es difícil de lograr y se presenta como un reto para el sistema de salud al ser un indicador del desempeño subóptimo en la atención a las enfermedades crónicas dentro de este sistema. En este trabajo se analizan indicadores relacionados con la calidad de la atención médica que reportan haber recibido las personas con diabetes. Igualmente se informan los resultados de las muestras obtenidas de hemoglobina glicosilada (HbA1C), que se determina en la sangre de los par-

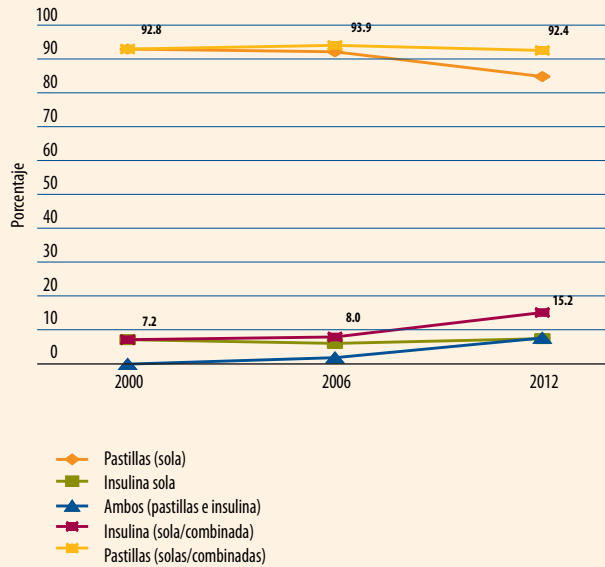
ticipantes de la encuesta que refirieron tener diabetes y es un indicador de su control metabólico.

#### Resultados

Los resultados se basan en la respuesta al cuestionario aplicado a 4 483 personas que refirieron diagnóstico de diabetes realizado por un médico y a 760 personas en las que se determinó HbA1c. Del total, 85.6% refirió recibir tratamiento farmacológico; de esta cifra, 84.7% reportó recibir tratamiento con hipoglucemiantes orales, 8.0% hipoglucemiantes e insulina y 7.5% sólo insulina. De 2006 a 2012 se duplicó el uso de insulina de 8.0 a 15.2%, respectivamente (figura 1).

Según la ENSANUT 2012 (cuadro 1), 63.2% de los diabéticos reportó cumplir con la periodicidad de consultas médicas, donde se realizaron detecciones de colesterol y triglicéridos a 70.6% de los pacientes, y 44.1% refirió toma de presión arterial al menos una vez al mes. Sin embargo, se detectan desviaciones importantes en el cumplimiento de la norma de atención médica: únicamente un porcentaje pequeño de diabéticos reportó seguir una vigilancia estricta del control metabólico, ya sea con la determinación de glucosa en sangre (21.7%) o de HbA1C (7.7%). La revisión oftalmológica fue referida únicamente por 8.6% y la de pies por 14.7%. Los valores recomendados para las acciones antes descritas es de 100%. Con respecto al indicador de control metabólico, se documentaron cifras que sugieren un reto muy importante de mejora para

**Figura 1. Distribución de diabéticos adultos que reciben tratamiento farmacológico, por tipo de medicamento. México, 2000-2012**



el sistema de salud, ya que únicamente 1 de cada 4 pacientes estaba en control metabólico al momento de la encuesta. De las personas con diabetes, 24.7% está en riesgo alto (HbA1c entre 7% y 9%) y 49.8% en riesgo muy alto (HbA1c > 9%) de padecer las complicaciones del padecimiento.

Aunque las cifras indican que una proporción importante de personas que tienen un diagnóstico de diabetes está fuera de control metabólico a pesar de estar recibiendo medicamentos, se documenta un avance importante con respecto a 2006. Las cifras de HbA1c disminuyeron, en promedio, en 2.4%; esta reducción se traduce a largo plazo en importantes beneficios de prevención, ya que se evitaron 6 577 casos de infarto al miocardio (al primer año de seguimiento) y 1 316 casos al segundo año y, 5 262 y 3 946 casos de amputaciones, respectivamente. Estas cifras sin duda indican un resultado alentador y la necesidad de seguir impulsando una mejora en la calidad de la atención médica y consejería que reciben estos pacientes.

Del 100% de cumplimiento esperado en los indicadores del proceso, en el indicador global de calidad de la atención se detectó un cumplimiento promedio en 31.9% de los indicadores de proceso. Los pacientes que reciben atención en el IMSS tuvieron una mejor calidad (35.9%) que aquéllos que acuden al Seguro Popular (29.1%) y a servicios privados (24.6%). Aunque resalta la mejor atención en los servicios públicos, las cifras reportadas indican un desempeño subóptimo (figura 2). Se puede observar que desde el año 2000 la calidad de la atención ha

mejorado, sin embargo, las cifras de HbA1c y de los indicadores de la escala de calidad de la atención (cuadro 1) indican la necesidad de continuar fortaleciendo la calidad de la atención y la consejería sobre la dieta y la práctica de ejercicio que reciben las personas que viven con diabetes.

**Cuadro 1. Proporción de diabéticos adultos con cumplimiento en los indicadores de calidad de la atención. México, ENSANUT 2012<sup>A</sup>**

	Proporción de cumplimiento por año		
	2000 <sup>B</sup>	2006	2012
Total de diabéticos en encuesta	2 965	2 965	4 483
<b>Indicadores de calidad en el proceso de la atención</b>			
<b>Control adecuado</b>			
Consultas médicas (4 a 12 al año)	-	58.8	63.2
Determinación de HbA1c (2 o más veces al año)	0.6	3.7	7.7
Determinación de glucemia, si no se cuenta con HbA1c (4 o más veces al año)	27.0	35.3	21.7
<b>Detección temprana de factores de riesgo cardiovascular</b>			
Determinación de colesterol y triglicéridos (1 vez al año)	-	-	70.6
Toma de presión arterial (al menos 1 vez al mes) en HTA <sup>2</sup>	9.4	29.0	44.1
<b>Prevención de complicaciones (una vez al año)</b>			
Detección de daño renal (microalbuminuria): EGO o tira reactiva en orina	35.6	30.3	39.3
Revisión oftalmológica	-	12.3	8.6
Revisión de pies	-	9.4	14.7
<b>Tratamiento no farmacológico adecuado</b>			
Indicación de plan de alimentación y ejercicio	3.3	3.7	6.8
Indicación de disminución de consumo de sal en HTA	0.9	4.6	3.6
Indicación de disminuir la ingesta de grasa o colesterol en los alimentos en pacientes con dislipidemia	-	7.6	5.8
<b>Tratamiento farmacológico adecuado</b>			
Uso de insulina diaria cuando sí utilizaron insulina	-	96.6	93.8
Indicación de estatinas en pacientes de 40 años y más con dislipidemia	-	16.1	21.6
<b>Indicador de calidad en resultado<sup>3</sup></b>			
Niveles de HbA1c (%) en el total de diabéticos adultos, mediana	-	11.4	9.0
Reducción de HbA1c (%) 2006-2012			2.4
<b>Buen control metabólico</b>			
Porcentaje del total de diabéticos adultos con nivel de HbA1c < 7%	-	3.0	25.4

<sup>1</sup> Cumplimiento con el indicador: cuando el paciente reportó la atención indicada y si correspondía aplicar por las características del paciente (diabetes, diabetes e hipertensión, diabetes y dislipidemia).

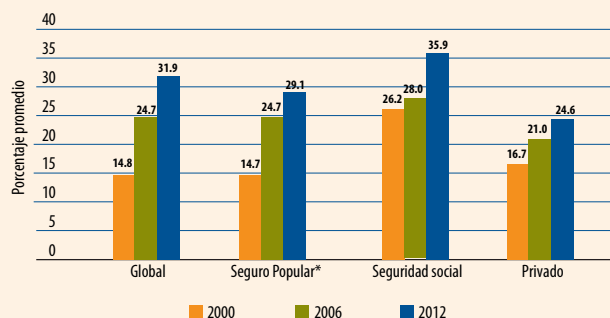
<sup>2</sup> Pacientes con hipertensión arterial

<sup>3</sup> Diabéticos en los que se realizó determinación de HbA1c al momento de la encuesta

<sup>A</sup> Se utilizaron los datos de respuesta a un cuestionario específico sobre el tema y la medición de hemoglobina glucosilada en sangre (HbA1c). El cuestionario fue aplicado a todas las personas que participaron en la ENSANUT 2012 y que refirieron padecer diabetes y haber sido diagnosticadas por un médico. Con este instrumento se obtuvo información del proceso de atención que refirieron haber recibido en el año previo a la encuesta, y con la información referida se evaluó el cumplimiento de las recomendaciones establecidas en las normas de atención médica.

<sup>B</sup> Sólo se reportan datos de indicadores del proceso de la atención y de resultado cuando se tuvo información suficiente en la ENSA 2000.

**Figura 2. Cumplimiento en los indicadores de calidad en el proceso de la atención recibida<sup>1</sup> de diabéticos por tipo de servicio de salud. México, ENSANUT 2000-2012**



\* En el año 2000, corresponde a diabéticos sin seguridad social.

<sup>1</sup> Total de indicadores que aplican para el paciente y si reporta la atención indicada entre el número de indicadores que se deberían de aplicar para cada paciente.

## Recomendaciones y acciones (cuadro 2)

Todas las enfermedades son importantes y ameritan la atención de la sociedad y del sector salud. Sin embargo, la diabetes y sus complicaciones son una verdadera emergencia de salud pública y requieren de una política pública especial. La diabetes está

asociada con la pérdida de productividad y tiene impactos muy significativos en el desarrollo nacional y la pobreza. Hay más de 6.7 millones de mexicanos que viven con diabetes y posiblemente otros 6 millones de ellos todavía no saben que están en riesgo de presentar complicaciones, pues aún no han iniciado su tratamiento. En 2010, 83 000 personas murieron a consecuencia de las complicaciones de la diabetes, con una edad media de 66.7 años.

Debemos actuar ante el reto emergente que representa la diabetes y consolidar la política integral para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad, la diabetes y el riesgo cardiovascular, que incluya su evaluación sistemática y se enfoque en lograr una mayor sensibilización sobre la diabetes, sus complicaciones y su prevención. La consolidación del programa derivado de esta política debe incluir acciones y guías de actividades aplicables a los distintos proveedores de salud para mejorar la calidad de la atención, tomando en cuenta las necesidades de promoción a la salud, prevención y control de la enfermedad. Será importante mejorar la calidad de la información sobre diabetes y sus complicaciones con la creación de registros longitudinales que alimenten las decisiones de política pública y evalúen el uso de recursos destinados a prevenir y controlar esta enfermedad. La sensibilización de los usuarios, del personal de salud y de los tomadores de decisiones sólo se logrará

**Cuadro 2. Recomendaciones y acciones**

### Papel del Gobierno Federal

Fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud para consolidar política integral para la prevención y control del sobrepeso, obesidad, diabetes y riesgo cardiovascular

Identificar los recursos financieros para apoyar estas acciones

Establecer una política farmacéutica para los medicamentos y tecnologías utilizadas para tratamiento y control de la diabetes

Fortalecer la estructura de la Secretaría de Salud federal para conducir y evaluar las diferentes políticas y sus programas

### Los Gobiernos estatales

Establecer los programas estatales que fortalezcan las actividades de prevención y tratamiento de la diabetes y sus complicaciones

### Creación de registros longitudinales que alimenten las decisiones de política pública y evalúen el uso de recursos destinados a controlar y prevenir esta enfermedad

Crear un observatorio, con un registro de pacientes con diabetes que incluya su condición de tratamiento, control metabólico y comorbilidad

Implementar un sistema de información para la vigilancia del desempeño de los diferentes servicios de salud en el manejo de la diabetes

### Mejora de la calidad de los servicios con énfasis en atención primaria y comunitaria

Fortalecer la generación de recursos humanos y materiales para aumentar la capacidad de respuesta a la demanda de la atención de los pacientes diabéticos en los servicios de salud

Capacitar al personal de salud, médicos y trabajadores comunitarios para mejorar los procesos de atención de los prestadores de servicios, incluyendo el sector privado

Actualizar y reforzar la implementación de las guías de práctica clínica para la unificación de criterios de atención

Desarrollar indicadores comparativos de desempeño con referentes internacionales de calidad

Desarrollar sistemas de acreditación de los servicios de atención ambulatoria

### Comunicación educativa focalizada

Fortalecer los programas de educación a población en riesgo y personas con diabetes y sus familias

Crear interés público sobre el problema de la diabetes a nivel nacional, sociedad y del individuo

### Política de incentivos al personal de salud para la mejora del desempeño en los servicios

Investigar, evaluar y desarrollar mecanismos para implementar pago por desempeño a personal de salud y entidades federativas

Implementar mecanismos para establecer incentivos económicos y no económicos para mejorar la calidad de la atención, tanto en el personal de salud como en los pacientes

mediante una comunicación educativa focalizada a través de los medios de difusión disponibles. Aunado a lo anterior, una política de incentivos al personal de salud pudiera contribuir a la mejora del desempeño en los servicios.

## Conclusiones

Todas las enfermedades son importantes, pero la diabetes y sus principales factores de riesgo se han constituido como una verdadera emergencia de salud pública que requiere una política de estado.

La problemática actual requiere la creación de un programa nacional para atender este importante reto de salud pública, así como la definición de indicadores claros para me-

dir avances y resultados en salud. El objetivo principal debe ser establecer medidas de prevención de la diabetes y de sus complicaciones a través del control en la población que ya padece esta enfermedad.

## Referencias

1. Fleming BB, Grenfield S, Engelgau MM, Pogach LM, et al. The diabetes quality improvement project. *Diabetes Care* 2001; 24:1815-1820.
2. Villalpando S, et al. Trends for type 2 diabetes and another cardiovascular risk factors in Mexico from 1993–2006 *Salud Pub Mex* 2010; 52 supp 1:S72-S79.
3. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Datos no publicados.
4. Arredondo A, De Icaza E. Costos de la diabetes en América Latina: evidencias del caso mexicano. *Value in health* 2011;4: S85-S88.

**Responsables:** Sergio Flores Hernández,\* Hortensia Reyes Morales,† Salvador Villalpando,‡ Nancy Reynoso Noverón,§ Mauricio Hernández Ávila.#

\* Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. México

† Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. México

‡ Centro de Investigación en Salud y Nutrición, Instituto Nacional de Salud Pública. México

# Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública. México

& Dirección de Investigación, Instituto Nacional de Cancerología. México

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista *Salud Pública de México*.

**Para mayor información sobre ENSANUT 2012:**

<http://ensanut.insp.mx>