



Encuesta Nacional de
Salud y Nutrición **2012**



Diabetes en adultos: *urgente mejorar la atención y el control*

Sergio Flores Hernández
Hortensia Reyes Morales
Salvador Villalpando
Nancy Reynoso Noverón
Mauricio Hernández Ávila



Diabetes y sus riesgos son una verdadera emergencia de salud pública

- La diabetes está asociada con la pérdida de productividad, tiene impactos muy significativos en el desarrollo nacional y la pobreza
- Más de 6,9 millones de mexicanos que viven con diabetes, 6 millones de ellos todavía no saben que están en riesgo de retraso en el tratamiento
- El número de personas con diabetes se ha duplicado entre 2000-2012
- Las personas que viven con diabetes no tienen un control adecuado, por lo que tienen un alto riesgo de desarrollar complicaciones



Diabetes y sus riesgos son una verdadera emergencia de salud pública

- Diabetes: La causa principal de las enfermedades cardiovasculares, ceguera y amputaciones no traumáticas, fallo renal.
- 83.000 personas murieron (2010) por la diabetes.
- Edad media de fallecimiento: 66,7 años.
- Los costos de SS: 7734 millones, el 75% de los gastos es en las complicaciones tardías.
- En el IMSS, el gasto médico en diabetes en 2010 fue de 14 mil millones de pesos.



El control metabólico estricto de la enfermedad disminuirá el riesgo de complicaciones y por ende, los desenlaces catastróficos que frecuentemente acompañan a la diabetes.

Control metabólico

- permanece como un reto para el sistema de salud
- indicador del desempeño subóptimo en la atención a las enfermedades crónicas dentro del sistema de salud



Encuesta Nacional de
Salud y Nutrición **2012**



OBJETIVO

Analizar los indicadores relacionados con la calidad de la atención médica en personas con diabetes.



RESULTADOS

Respuesta a cuestionario aplicado a:

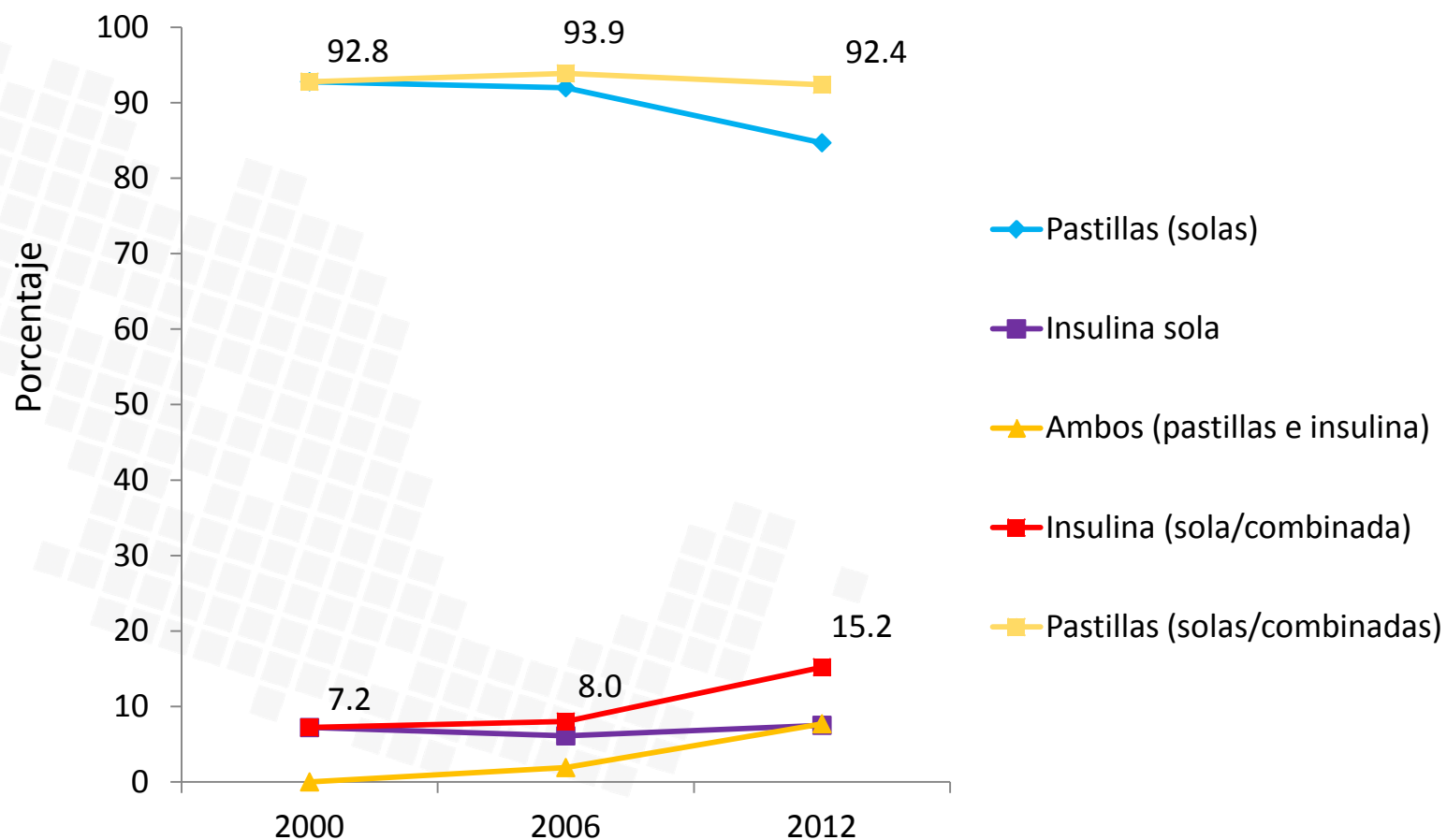
- 4,483 personas que refirieron diagnóstico de diabetes por un médico
- 760 personas en las que se determinó HbA1c.

Del total, 85.6% refirió recibir tratamiento farmacológico

- 84.7% reportó recibir hipoglucemiantes orales
- 8.0% hipoglucemiantes e insulina
- 7.5% sólo insulina.



Distribución de diabéticos adultos que reciben tratamiento farmacológico, por tipo de medicamento 2000 - 2012





Proporción de diabéticos adultos con cumplimiento en los indicadores de calidad de la atención ^A

	2000 ^B	2006	2012
Total de diabéticos en encuesta	2,965	2,965	4,483
Indicadores de calidad en el proceso de la atención			
Control adecuado			
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
Detección temprana de factores de riesgo cardiovascular			
Determinación de colesterol y triglicéridos (1 vez al año)	-	-	70.6
Toma de presión arterial (al menos 1 vez al mes) en HTA ²	9.4	29.0	44.1
Prevención de complicaciones (una vez al año)			
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



Proporción de diabéticos adultos con cumplimiento en los indicadores de calidad de la atención ^A

	2000 ^B	2006	2012
Total de diabéticos en encuesta	2,965	2,965	4,483
Indicadores de calidad en el proceso de la atención			
Tratamiento no farmacológico adecuado			
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
Tratamiento farmacológico adecuado			
Uso de insulina diaria cuando si utilizaron insulina	-	96.6	93.8
Indicación de estatinas en pacientes de 40 años y más con dislipidemia	-	16.1	21.6



Proporción de diabéticos adultos con cumplimiento en los indicadores de calidad de la atención ^A

	2000 ^B	2006	2012
<i>Total de diabéticos en encuesta</i>	2,965	2,965	4,483
Indicador de calidad en resultado³			
Niveles de HbA1c (%) en el total de diabéticos adultos, mediana	-	11.4	9.0
Reducción de HbA1C (%) 2006-2012		2.4	
<i>Buen control metabólico</i>			
Porcentaje del total de diabéticos adultos con nivel de HbA1c < 7%	-	3.0	25.4

¹ 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)

² pacientes con hipertensión arterial

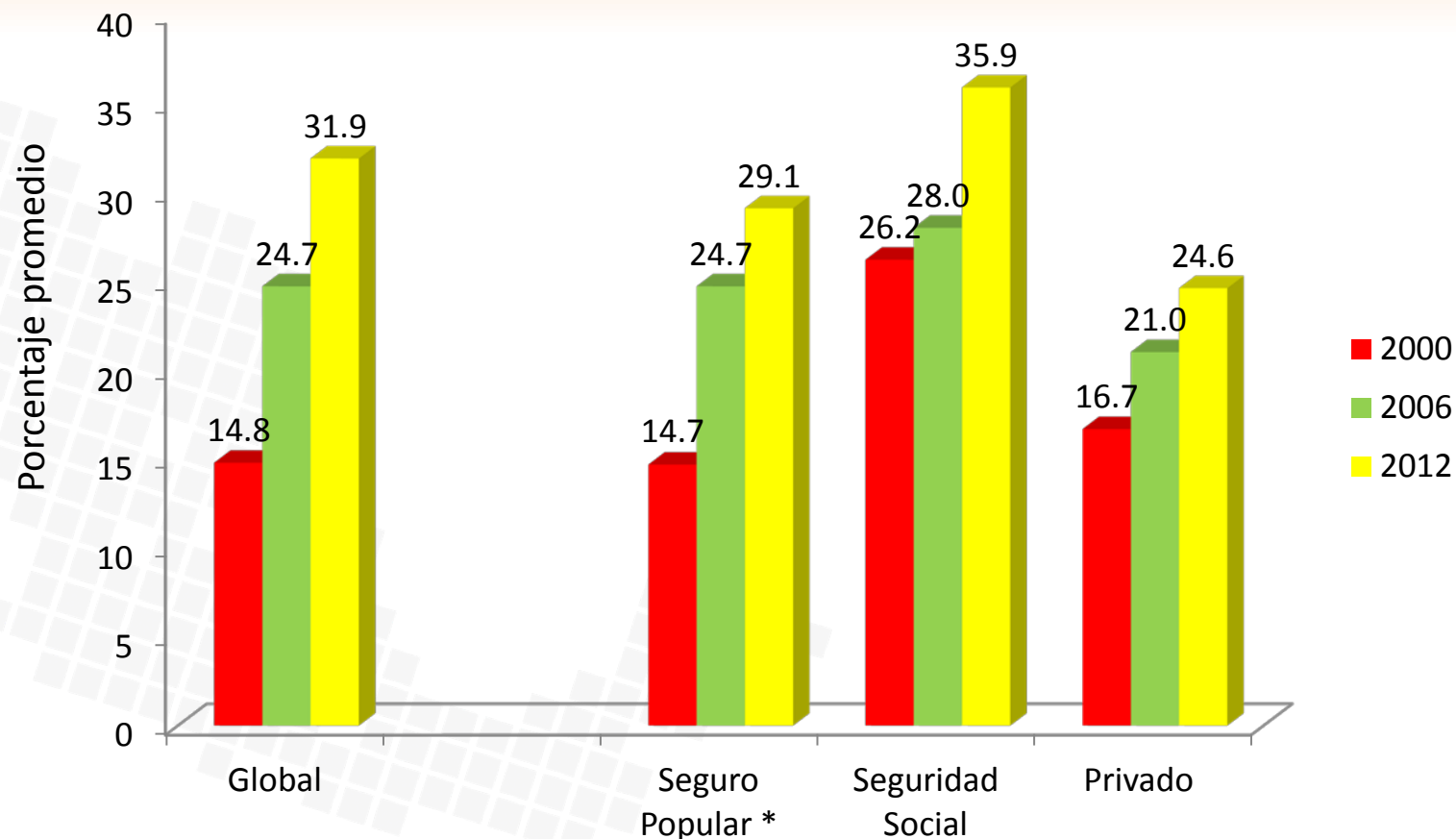
³ diabéticos en los que se realizó determinación de HbA1C al momento de la encuesta

^A 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 ENSANUT2012 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.

^B Sólo se reportan datos de indicadores del proceso de la atención y de resultado cuando se tuvo información suficiente en la ENSA2000



Cumplimiento en los indicadores de calidad en el proceso de la atención recibida¹ en diabéticos por tipo de servicio de salud, ENSANUT 2000-2012



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

¹ 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.



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

Fortalecer la estructura de la Secretaria 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



Cuadro 2. Recomendaciones y acciones

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 a 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.



Cuadro 2. Recomendaciones y acciones

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.