



Tamaulipas
Gobierno del Estado



Secretaría
de Salud



Universidad
Autónoma de
TAMAULIPAS

1^{er} Congreso Internacional

**"HACIA UN SISTEMA DE SALUD INTEGRAL
Y HUMANISTA EN TAMAULIPAS"**

El desafío sanitario de las enfermedades crónicas no transmisibles

Dr. Miguel Angel Díaz Aguilera

Director del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano



Salud
Secretaría de Salud

CENAPRECE
Centro Nacional de Prevención
y Control de Enfermedades

ENTs en el mundo



- Las ENTs suelen ser de **larga duración** y son el **resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento**.
- Responsables de la muerte de **41 millones** cada año (**71%** de las muertes mundiales).
 - **15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad (36.5%)**
 - **más del 85%** de estas **muertes prematuras** ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

Enfermedades cardiovasculares

La ECV cobra más vidas cada año que otras enfermedades no transmisibles a nivel mundial.²



Enfermedad cardiovascular **17.9 millones (31%)**



Cáncer **9.0 millones**



Enfermedades respiratorias **3.9 millones**



Diabetes **1.6 millones**

Muertes por año, a nivel mundial

Se mantienen como la principal causa de muerte en el mundo¹⁻³

- Una de las principales causas de muerte prematura; 6.2 millones de muertes prematuras mundiales cada año en personas de 30 a 70 años de edad.⁴
- **Cardiopatía isquémica y el EVC**, constituyen las dos principales causas de **mortalidad y discapacidad**.

1. Roth GA et al. J Am Coll Cardiol. 2017;70(1):1-25; 2 WHO Fact cardiovascular-diseases_May 2017 Consultado en junio de 2024; 3. Foreman KJ et al. Lancet 2018; 392: 2052-90; 4. Cao B et al., Lancet Glob Health 2018; 6: e1288-96;

Enfermedades Cardiovasculares en la región de las Américas



En 2019, causaron:

- **40.8 millones** de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD).
- **36.4 millones** de años de vida perdidos por muerte prematura, (89% del total de AVAD).
- **4.5 millones** de años vividos con discapacidad (AVD).



1^{er} Congreso Internacional

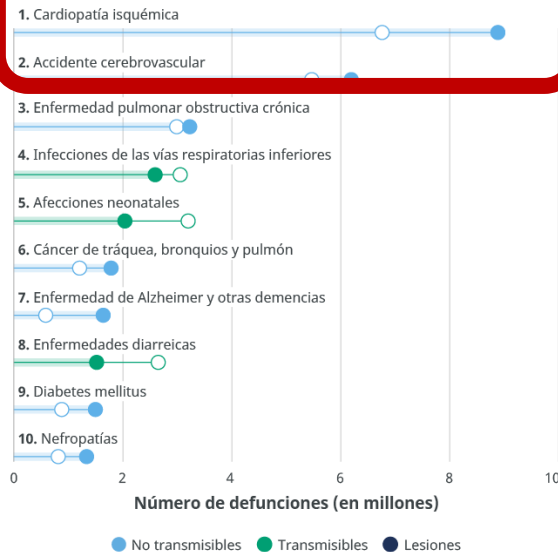
HACIA UN SISTEMA DE SALUD INTEGRAL Y HUMANISTA EN TAMAULIPAS

La cardiopatía isquémica es la principal causa de morbimortalidad en los países de occidente



Causas principales de defunción en el mundo

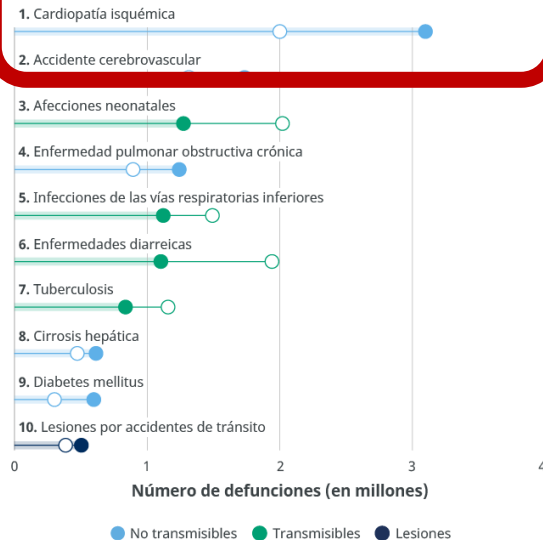
○ 2000 ● 2019



Fuente: WHO Global Health Estimates.

Principales causas de defunción en los países de ingresos medianos bajos

○ 2000 ● 2019



Fuente: WHO Global Health Estimates. Nota: Clasificación del Banco Mundial en función de los ingresos 2020.

Principales causas de defunción en los países de ingresos altos

○ 2000 ● 2019

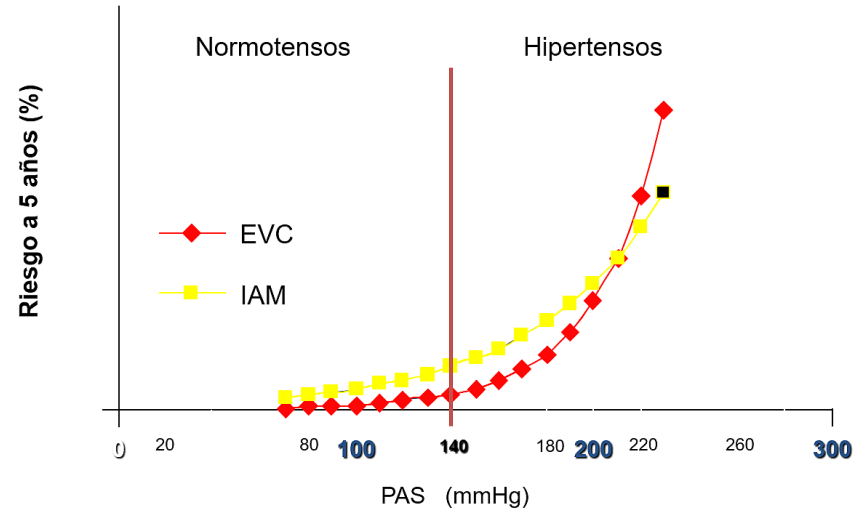


Fuente: WHO Global Health Estimates. Nota: Clasificación del Banco Mundial en función de los ingresos 2020.

Hipertensión arterial

- **FR con más mortalidad global**
- **FR directo** para el desarrollo de EVC y Enfermedad Arterial Coronaria.
- A mayores cifras, mayor prevalencia.

Influencia de HAS sobre el riesgo absoluto y relativo de IAM y EVC



Prevalencias ECM ENSANUT 2012 - 2022

Población 20 y
más años
83.1 millones



**Sobrepeso
obesidad**



2012

71.3 %

2022

75.2 %

Sobrepeso

38.3 %

Obesidad

36.9 %

**Hipertensión
arterial**



16.6 %

29.4 %

Dx Previo

16.5 %

Sin DX

12.9 %

Diabetes



9.2 %

18.3 %

12.6 %

5.8 %

Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnette J, Alpuche-Arango C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2023.



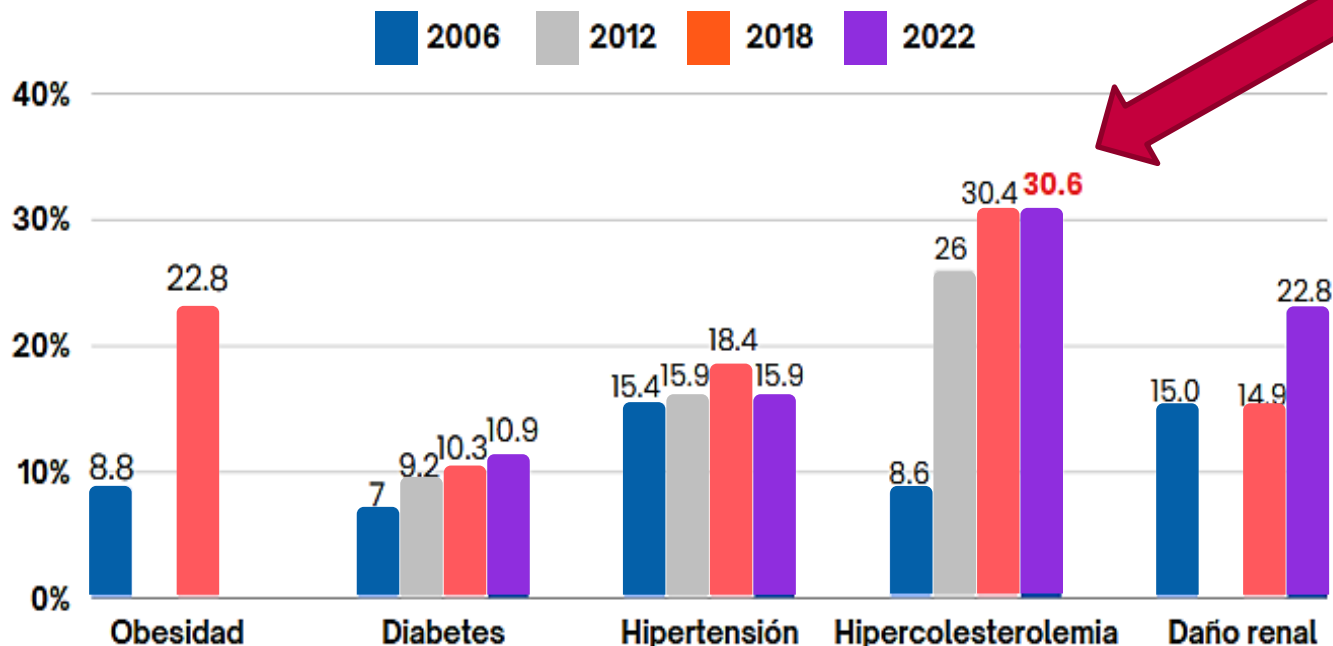
Prevalencias ECM ENSANUT 2022

1/3

de la población
mexicana tiene

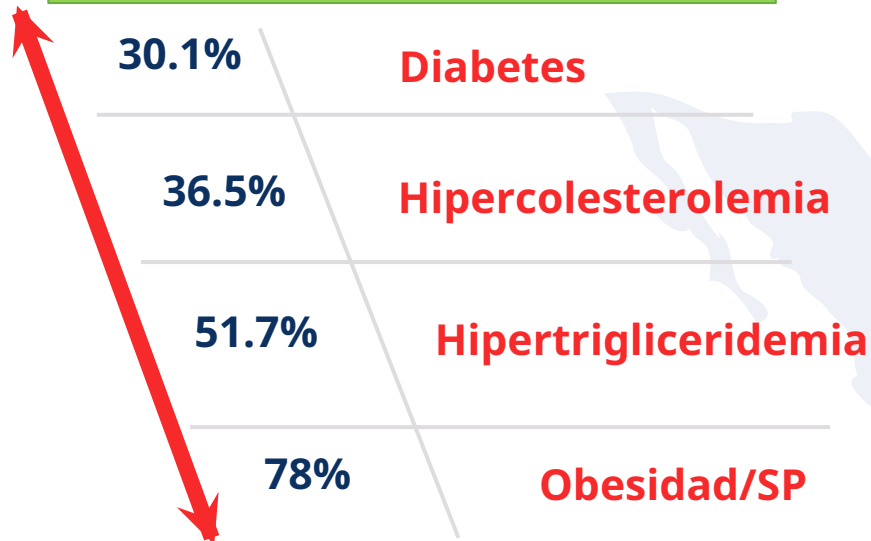
**colesterol
elevado**

Prevalencia de enfermedades crónicas en México, ENSANUT 2006, 2012, 2018 y 2022



ECM y prevalencia de asociaciones con comorbilidades

Hipertensión arterial



Dislipidemia



Diabetes³⁻⁷

16-36%



Hipertensión^{4-5, 7}

62-98%



Insuf. Cardíaca^{5,7-8}

4-21%



ERC⁴⁻⁷

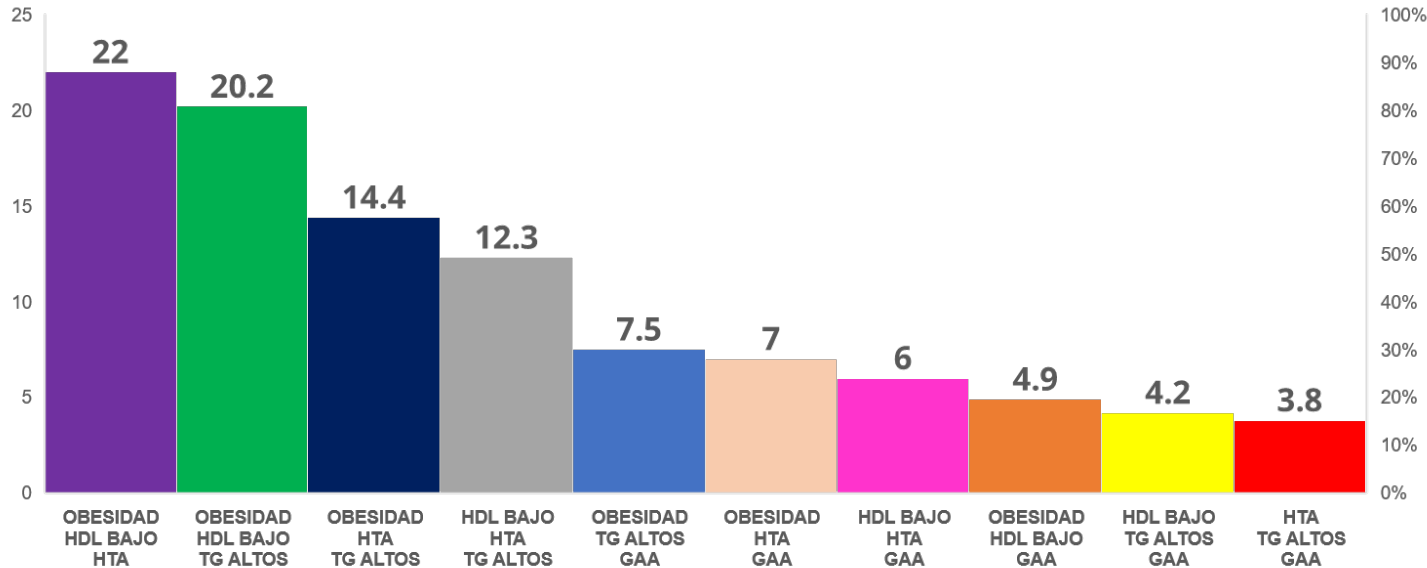
3-24%

La esperanza de vida se reduce sustancialmente con la morbilidad múltiple

1^{er} Congreso Internacional

HACIA UN SISTEMA DE SALUD INTEGRAL Y HUMANISTA EN TAMAULIPAS

Patrones epidemiológicos del síndrome metabólico en México



HDL: lipoproteínas de alta densidad; **HTA:** hipertensión arterial; **TGD:** triglicéridos; **GAA:** glucemia alterada en ayunas.



Adaptado de: Aguilar SC, Valles V, Ríos TJ, et al. High prevalence of low HDL cholesterol concentrations and mixed hyperlipidemia in a Mexican nationwide survey. J Lipid Res 2001;42.

EVC de un vistazo



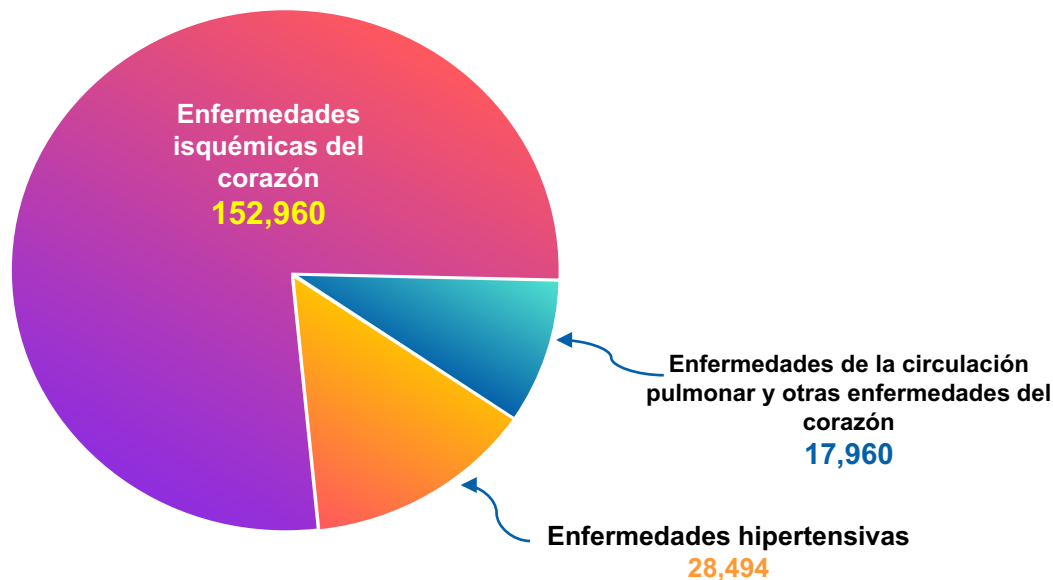
Prevalencia mundial de EVC en 2019: 101.5 millones

- **Isquémicos** - 77.2 M
 - **Hemorrágicos** - 20.7 M
 - **HSA** - 8.4 M
-
- **Mortalidad: 6.6 M**
 - **Isquémicos** - 3.3 M
 - **Hemorrágicos** - 2.9 M
 - **HSA** - 0.4 M

En México

- Incidencia acumulada de acuerdo con el **estudio Basid**, es de **23.2 casos por cada 10 mil personas**.
- **Prevalencia** >35 años es de **7.7** por cada mil personas.
- En el país solo se ha evaluado la mortalidad a un año post-EVC **en casos isquémicos**, la cual asciende a **30%**.

Distribución porcentual y número de defunciones por enfermedades del corazón (2022)



Un buen porcentaje de estas muertes es **evitable**

200,023 muertes



Enfermedades Isquémicas del corazón
76.5 %



Enfermedades Pulmonar
9 %



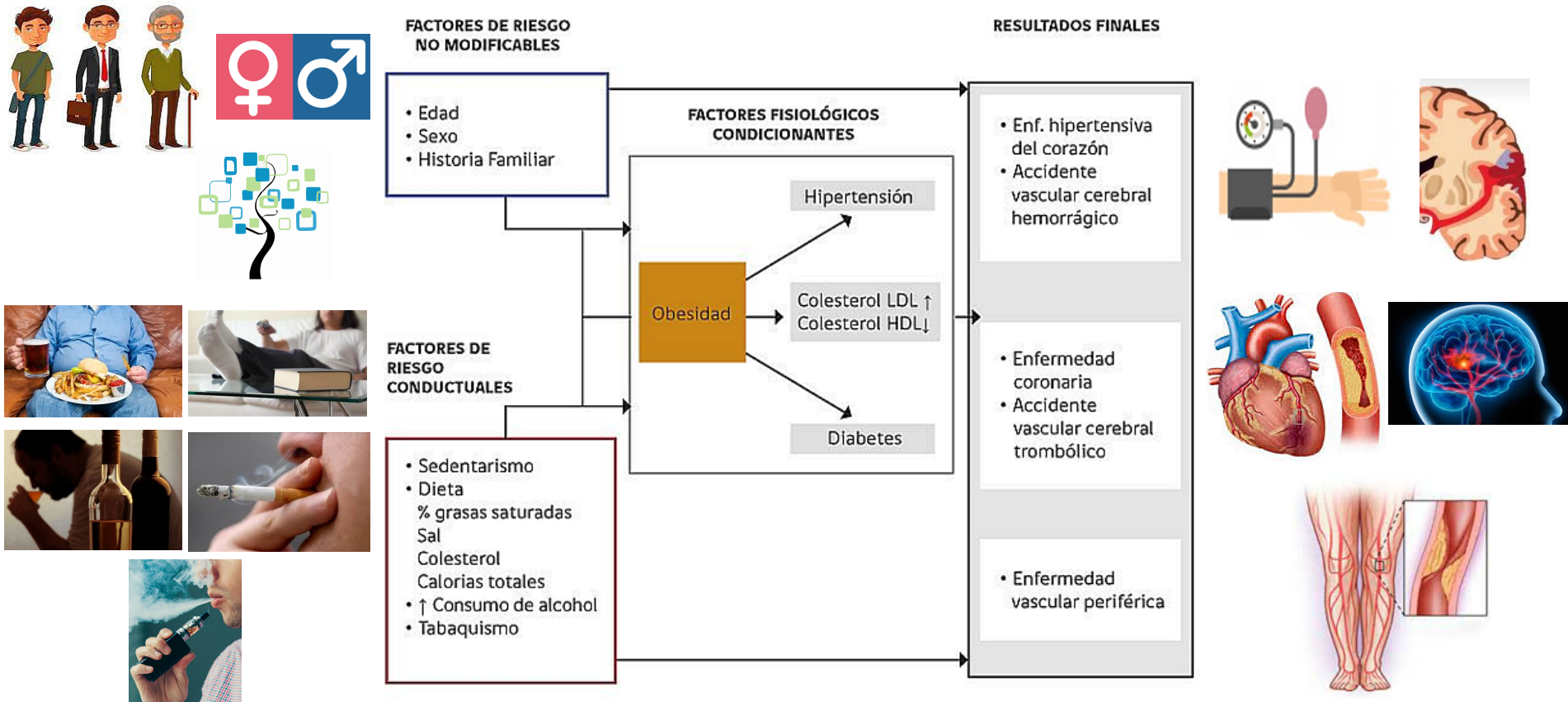
Enfermedad Hipertensiva
14.2 %



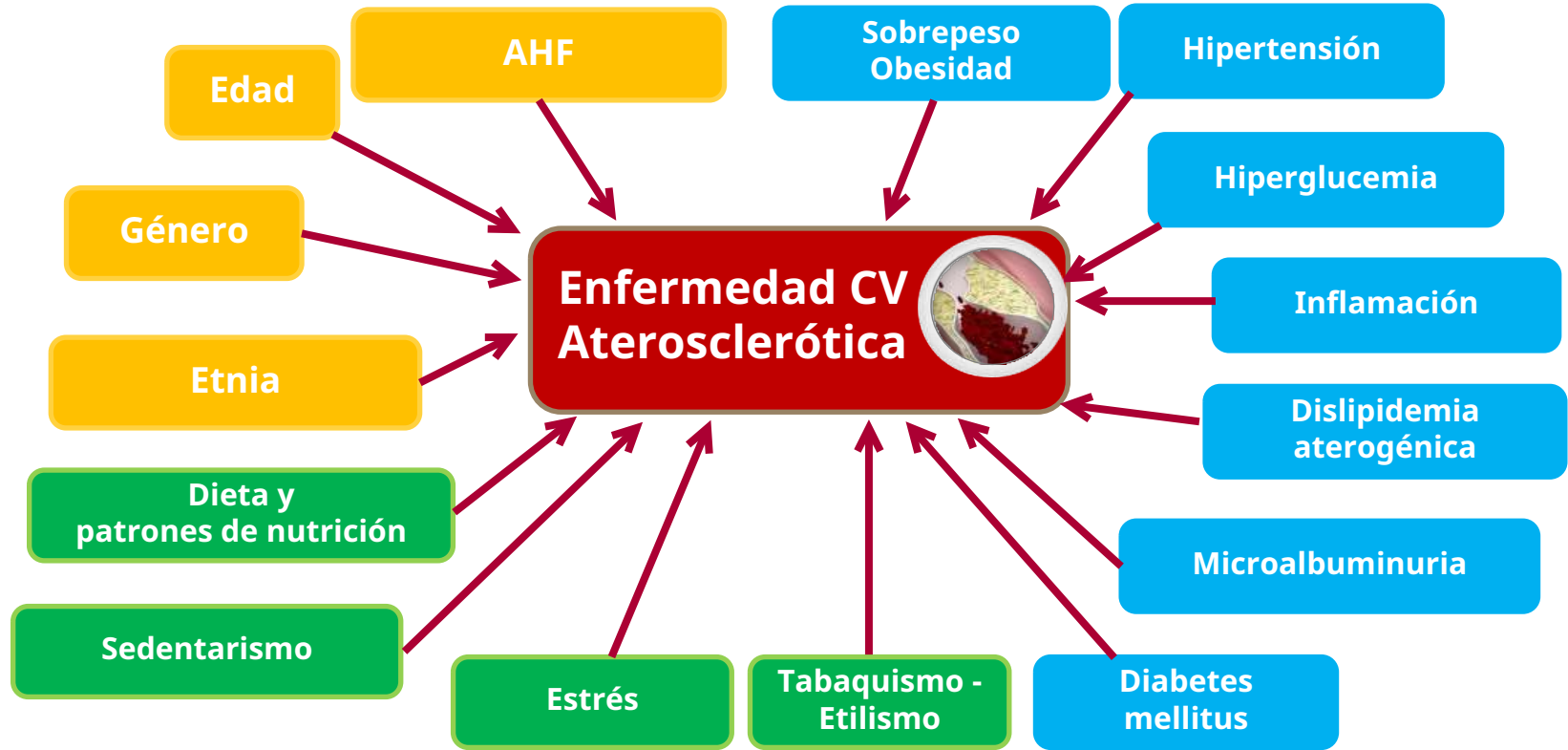
Enfermedad Reumática
0.5 %

INEGI: Comunicado de prensa número 644/23. 31 de octubre de 2023

Conjunción de los factores de riesgo cardiometabólico

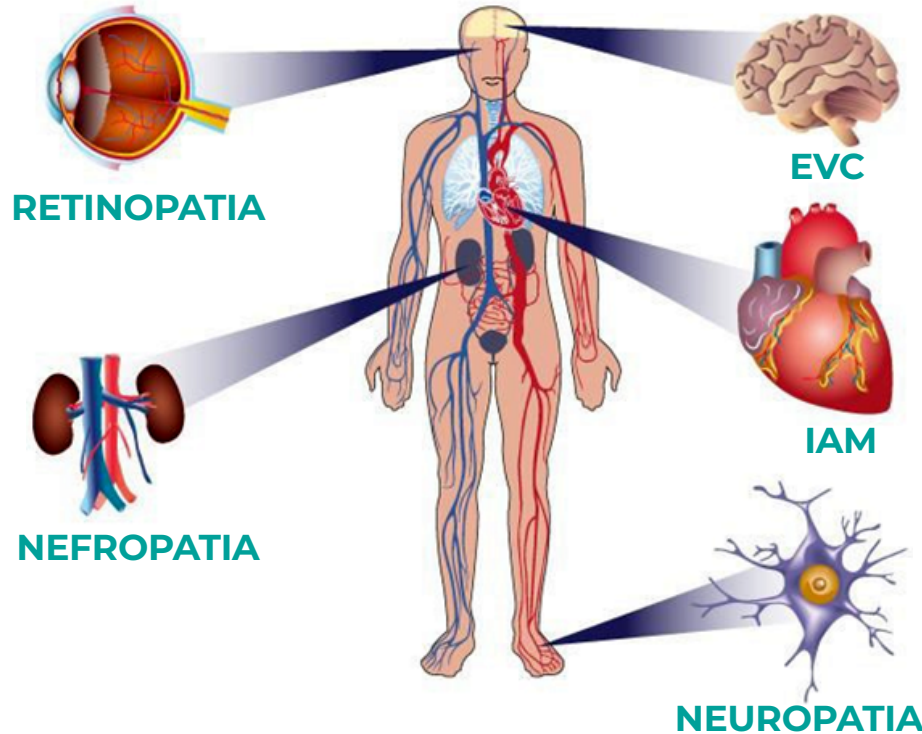


Factores de riesgo CV



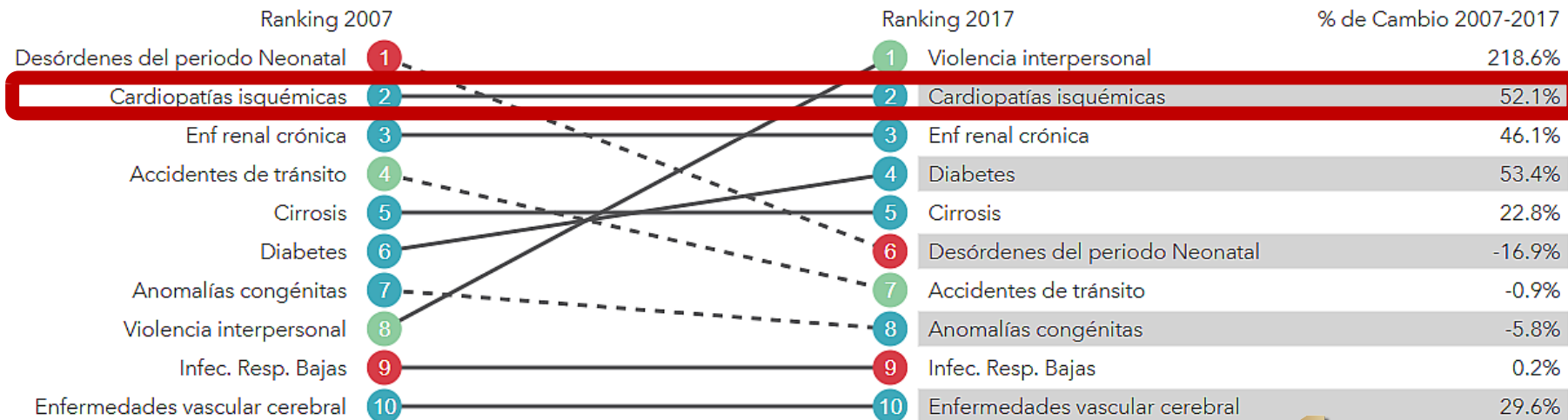
Tienden a agruparse con efecto aditivo y multiplicativo de sus efectos deletéreos

Complicaciones que reducen la calidad de vida



Años Perdidos por Muerte Prematura (APMP) en México, 2017

10 principales causas de APMP en 2017 y cambio en el porcentaje entre 2007 y 2017



Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington. Disponible en: <http://www.healthdata.org/mexico?language=149>

Causas del mayor número de muertes y discapacidades combinadas

- Enfermedades contagiosas, maternas, neonatales y de la nutrición
- Enfermedades que no son contagiosas
- Lesiones

Causa	2009 rank	2019 rank	Cambio en las muertes por cada 100 000, 2009-2019
Cardiopatías isquémicas	1	1	↑ +21.6
Diabetes	3	2	↑ +16.6
Enf renal crónica	2	3	↑ +12.1
Cirrosis	4	4	↑ +6.1
Enfermedades vascular cerebral	5	5	↑ +3.7
EPOC	6	6	↑ +5.0
Violencia interpersonal	9	7	↑ +7.6
Alzheimer	11	8	↑ +5.1
Infec. Resp. Bajas	10	9	↑ +1.6
Accidentes de tránsito	7	10	↓ -1.7

Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington. Disponible en: <http://www.healthdata.org/mexico?language=149>

¿Dónde están las brechas?

Brechas en el acceso

1 de cada 2
personas con ECM
desconoce su condición

Brechas en la calidad

Menos del 30% de los adultos con
ECM están en objetivos Tx

Proceso de Detección, Atención y Control de las ECM

Acceso

Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Control

Detección: Proactiva,
Oportuna

Tratamiento: Calidad Técnica (clínica) y Humana



Superar la brechas en la atención médica:
¡equidad!

Prevención de la enfermedad cardiovascular

Conjunto de acciones coordinadas dirigidas a la población o a una persona con el fin de **eliminar o minimizar el impacto de las enfermedades CV y las**

Evitar progresión de la enfermedad CV

- Adopción y mantenimiento de estilos de vida saludable.
- Prevención de la aparición de FRCV.
- Detección temprana y control óptimo de FRCV.

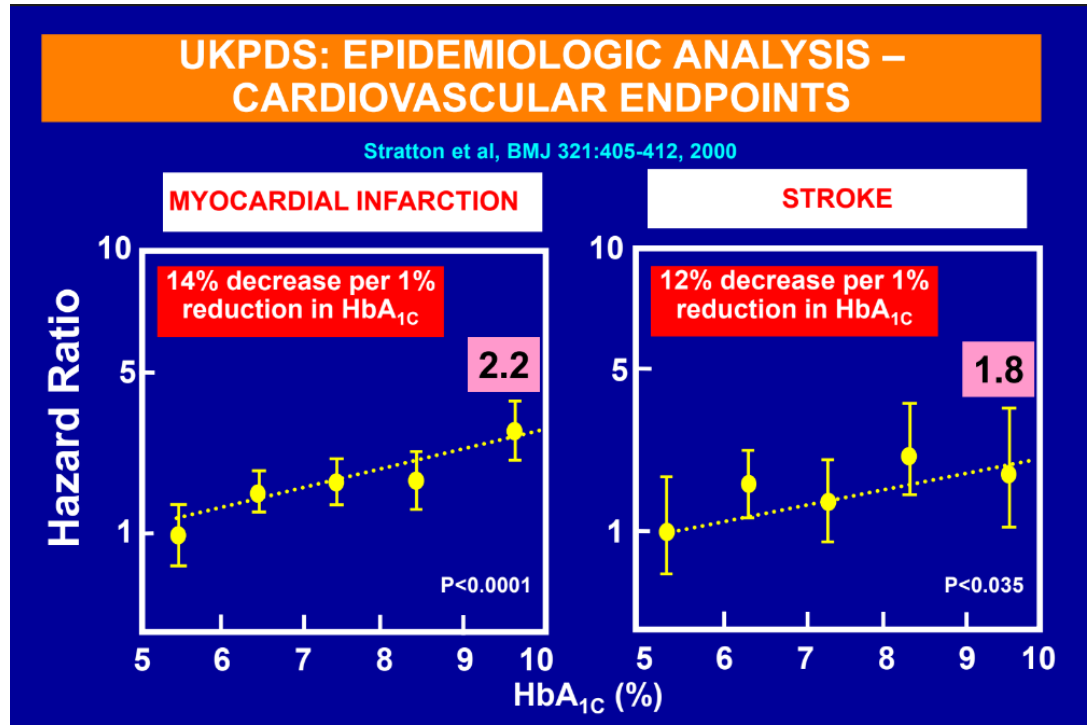
Puede reducir los episodios cardiovasculares y la muerte prematura tanto en las personas con enfermedad cardiovascular establecida como en aquellas con alto riesgo cardiovascular debido a uno o más factores de riesgo

Adopción y permanencia en un estilo de vida saludable

- Reducción de:

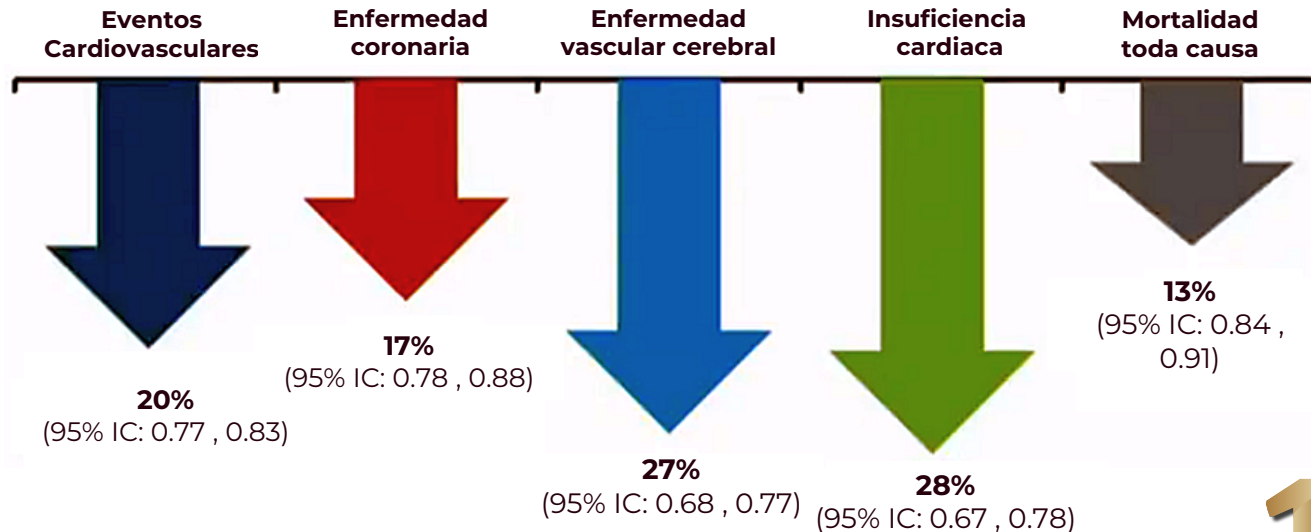
- HbA1c : 2%
- Peso: 5 – 10%

Proveer herramientas prácticas para el desarrollo de los patrones de alimentación saludable



Importancia de la reducción de la PA

**Cada reducción de 10 mmHg de la PA
nos lleva a reducciones del RCV**



Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J, Chalmers J, Rodgers A, Rahimi K. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2016 Mar 5;387(10022):957-967. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01225-8

Reducción del C-LDL

Por cada 38.6 mg/dl

1 año 11%

2 años 24%

3 años 33%

Siguientes 36%

Riesgo eventos coronarios

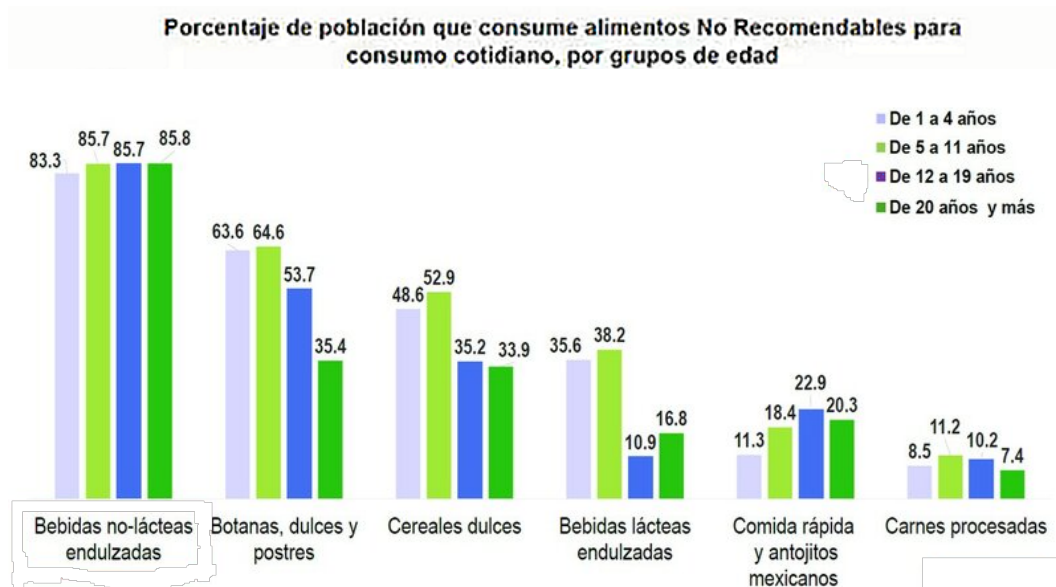
Es un reto por...

- Consumo de alcohol
64%

- Mujeres 1%
- Hombres 6%

- Tabaquismo 11%
 - 7.1 cigarros/día

- **Sólo el 29% realiza actividad física recomendada**



Más de la mitad de la población de 18 y más años (57.9 %) no realiza ningún deporte o ejercicio físico en su tiempo libre.

Principales barreras

- ⊙ Fragmentación al interior del sector salud – al menos 6 prestadores de servicios de atención médica.
- ⊙ Disminución sustancial de pacientes que acuden regularmente a consulta.
- ⊙ Tratamiento
 - Abasto irregular, incompleto y no optimizado en tratamiento farmacológico e insumos.



Principales barreras

- ⊙ **Inercia clínica y terapéutica de los profesionales de la salud.**
- ⊙ **Resistencia al cambio, rotación de personal constante** lo que obstaculiza el seguimiento adecuado de los procesos.
- ⊙ **Falta de la cultura de la prevención y el auto cuidado de la población.**

Intervenciones en la APS

- ⦿ Promover la adopción y el mantenimiento de estilos de vida saludables.
- ⦿ Detectar y tratar de manera intensiva los factores de riesgo cardiovascular.
- ⦿ Educar al paciente y su familia, implicándolos en su cuidado y tratamiento.
- ⦿ Iniciar el tratamiento de forma temprana con un seguimiento periódico, clínico y analítico (según necesidad).
- ⦿ Procurar una comunicación efectiva entre los diferentes niveles asistenciales que brindan su atención.

Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al; ESC Scientific Document Group. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2016;37(27):2129-200.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Chronic heart failure in adults: diagnosis and management. NICE;2018.

Intervenciones en la APS

- ⦿ **Evaluar clínicamente al paciente en cada revisión**, atendiendo a su capacidad funcional, signos y síntomas, ritmo cardiaco, estado cognitivo y nutricional, estado de la función renal y revisión de fármacos.
- ⦿ **Atender a las comorbilidades del paciente.** Revisar los tratamientos de los diferentes especialistas haciendo hincapié en efectos adversos e interacciones de los fármacos.

Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al; ESC Scientific Document Group. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2016;37(27):2129-200.
National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Chronic heart failure in adults: diagnosis and management. NICE;2018.

ABCDE⁴ de la atención integrada en el paciente cardiometabólico

- ✓ **A** 1C – Control glucémico óptimo (generalmente <7%)
- ✓ **B** Presión arterial – Control óptimo de la PA (<130/80 mmHg)
- ✓ **C** Colesterol LDL - <70 mg/dL o >50% de reducción
- ✓ **D** Fármacos modificadores de desenlaces
 - ✓ IECA o ARA-II, Estatina, ASA si esta indicado
 - ✓ iSGLT2/aGLP-1 con beneficio CV demostrado
- ✓ **E** Ejercicio / Dieta saludable y estructurada
- ✓ **S** Suspender del consumo de tabaco y/o derivados
- ✓ **S** Reducción / suspensión del consumo de alcohol
- ✓ **S** Búsqueda activa de complicaciones
- ✓ **S** Salud mental: ansiedad, depresión, estrés y otras barreras



Mensajes finales

En México, el **60%** de la población adulta presenta **al menos un factor de riesgo** para alguna ECV y **muere un mexicano cada 2 minutos** por ECV.

Debido al impacto en la mortalidad de las ECV, implementar medidas preventivas es una **conducta racional que salvaría vidas, disminuiría la morbilidad asociada**, con la consecuente **mejoría en la calidad** de vida, y **reducción del gasto en salud**.

La **prevención primaria** (y secundaria) **efectiva requiere de la evaluación de riesgo para categorizar pacientes** y poder seleccionar intervenciones apropiadas.



Mensajes finales

La evaluación del riesgo de enfermedad CV total es indispensable

La prevención de la enfermedad CV en una persona debe adaptarse a su riesgo CV total: **cuanto mayor el riesgo, más intensamente debe aplicarse la estrategia.**

Deben implementarse y mantenerse medidas de salud pública que estimulen los hábitos de vida saludables y reducir los factores de riesgo CV en la población.



Tamaulipas
Gobierno del Estado



Secretaría
de Salud



Universidad
Autónoma de
TAMAULIPAS

1

er

Congreso Internacional

**"HACIA UN SISTEMA DE SALUD INTEGRAL
Y HUMANISTA EN TAMAULIPAS"**

El desafío sanitario de las enfermedades crónicas no transmisibles

Dr. Miguel Angel Díaz Aguilera

Director del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano



Salud
Secretaría de Salud

CENAPRECE
Centro Nacional de Prevención
y Control de Enfermedades



1^{er} Congreso Internacional

**"HACIA UN SISTEMA DE SALUD INTEGRAL
Y HUMANISTA EN TAMAULIPAS"**

1^{er} Congreso
Internacional

**"HACIA UN SISTEMA DE SALUD INTEGRAL
Y HUMANISTA EN TAMAULIPAS"**