

XIII ENASA 2018

AFÍOS EN SALUD PARA UNA REFORMA



Martes 27 de noviembre de 2018, Casapiedra

¿De qué nos estamos enfermando? Una visión del perfil del chileno

Dra. Claudia Bambs S. y Dra. Paula Margozzini M.
Departamento de Salud Pública PUC
Centro Avanzado de Enfermedades Crónicas (ACCDiS)



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017



cbambs@uc.cl
pmargozz@uc.cl



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

130
años

Contenidos de esta presentación

- Magnitud y urgencia del desafío de las enfermedades crónicas en Chile
- Estrategias preventivas poblacionales e individuales a la base de una solución integral
- Fundamentos para un cambio del modelo de atención

Magnitud del desafío: multimorbilidad y factores de riesgo de enfermedades crónicas



20, 42 y 72 PROBLEMAS DE SALUD CRONICOS EVALUADOS SIMULTANEAMENTE EN EL HOGAR EN UNA MUESTRA ALEATORIA NACIONAL DE 3.619, 5.412 y 6.233 RESPECTIVAMENTE.

***ENS 2017: mayor profundidad en el modelo de atención de enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes).**

¿Qué nos dijo la ENS 2017?



La población chilena sigue engordando y hay más diabéticos

El consumo de frutas, verduras y pescados no aumenta

El consumo de agua es bajo

El alto sedentarismo se mantiene

Inequidades en determinantes y en enfermedades crónicas



Cobertura de diagnóstico/tratamiento/control de diabetes e hipertensión sigue mejorando

Alto consumo de sal, pero comienza a bajar

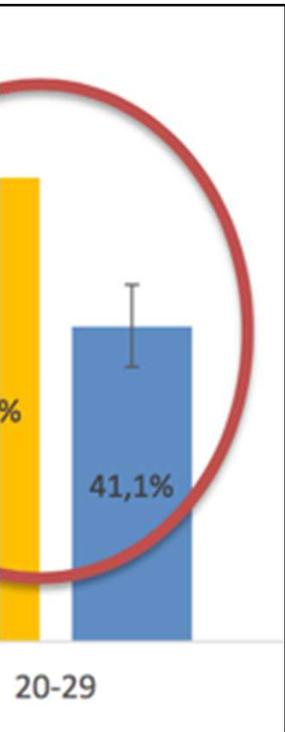
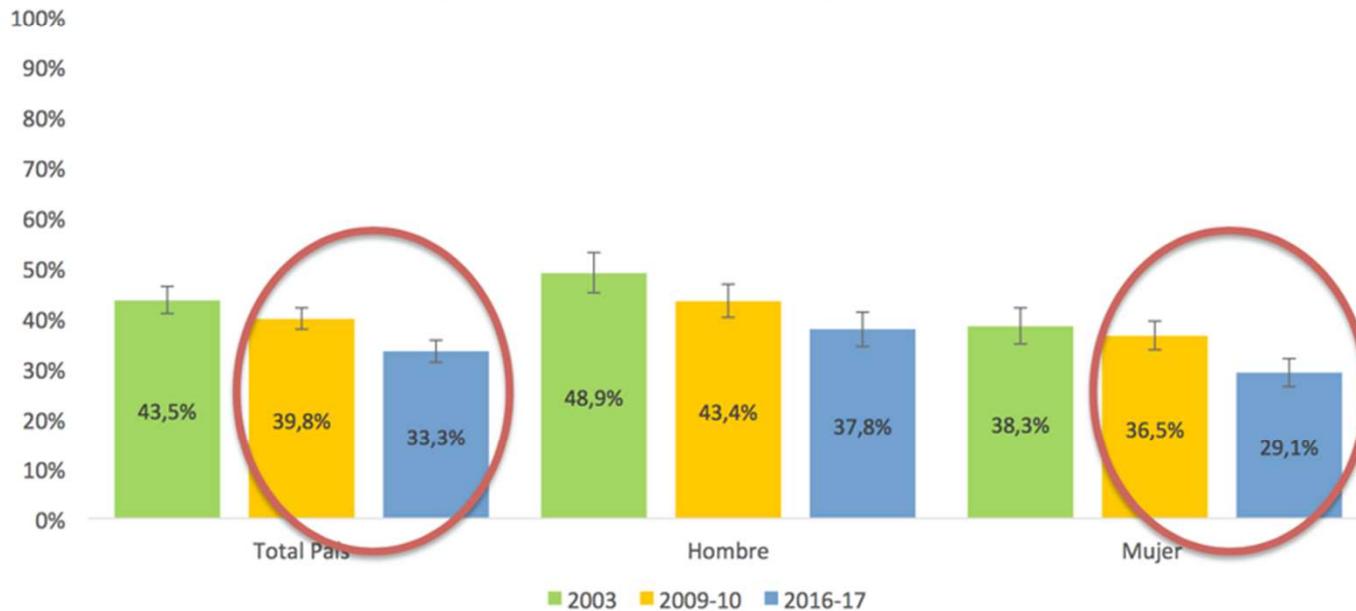
Tabaco baja significativamente

Colesterol LDL comienza a bajar

Zoom en tabaquismo



Consumo de cigarrillo actual (% que respondió Sí) total país y según sexo.
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17
Ta3. ¿Actualmente Usted fuma cigarrillos?



laborado por Departamento de Epidemiología



e entiende por "consumo de cigarrillo actual" al individuo que declara consumir cigarrillos de forma diaria u ocasional.
otal país: diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17, respecto a ENS 2009-10 (IC 95%).
e observa menor prevalencia en mujeres que en hombres estadísticamente significativo (IC 95%).
lujer: diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17, respecto a la ENS 2009-10 (IC 95%).

facultadmedicina.uc.cl

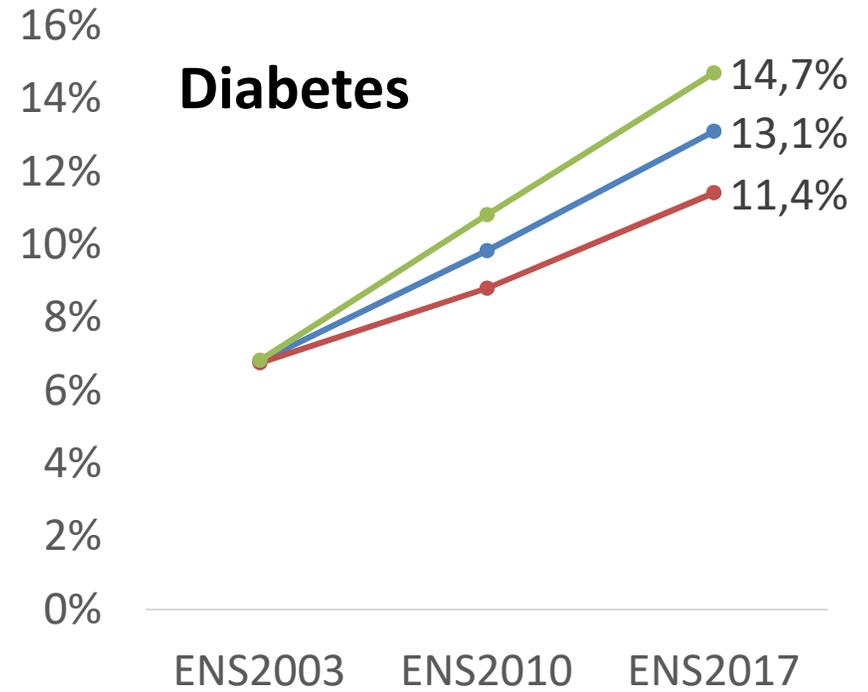
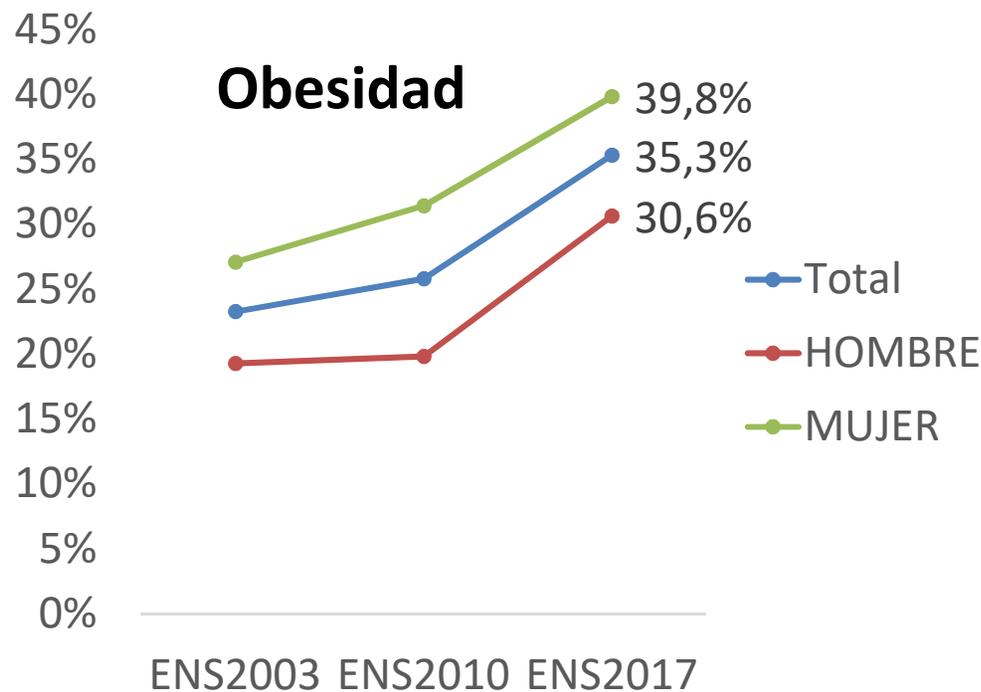
Zoom en tabaquismo

- EL TABAQUISMO VA HACIA LA BAJA DESDE 2010. **¿Qué pasó con tabaco en Chile en 2010-2012?**
- ¿POR QUÉ NO SE VIO EL MISMO EFECTO CON ALCOHOL?



**Las políticas públicas bien diseñadas
SÍ FUNCIONAN EN CHILE!!!**

Cambios 2003 – 2017 en la prevalencia de obesidad y diabetes en Chile



Población ≥ 17 años

Jóvenes en Chile suben 60 gramos al mes...

- El chileno promedio entre 20 y 29 años en ENS 2003 pesaba 67,6 kilos. En 2017 ese grupo tiene entre 35 y 45 años y pesa en promedio 78,9 kilos (11,3 kilos más). Es decir, engorda **60 gramos al mes**.
- Esta alza es lo suficiente para transformar a un joven sedentario en un adulto diabético...
- Cada día mueren en Chile 36 personas en forma directamente atribuible a alguna de las 38 enfermedades crónicas causadas por el exceso de peso (Chile, GBD, *Institute for Health Metrics* 2016).

La magnitud del desafío de las enfermedades crónicas del adulto tiene otra dimensión...



240.000 mujeres y sus recién nacidos

versus



11 millones de adultos con enfermedades crónicas requieren atención médica individual.*

estimamos que el sistema de salud chileno es capaz de atender a un máximo de aprox. **4 millones** de adultos con enfermedades crónicas anualmente.*

¿De cuánto estamos hablando?

13,9 millones de personas 15+

444.271 Obesos Mórbidos

819.124 Sobrevivientes Cardiovasculares

1.624.365 Bebedores Abusivos/dependientes

1.707.000 Diabéticos

2.582.324 Hipotiroideos

3.831.836 Hipertensos

4.637.076 Fumadores

4.775.911 Obesos

10.301.529 con exceso de peso

12.036.962 Adultos sedentarios



Encuesta
Nacional de
Salud
2016 -2017

facultadmedicina.uc.cl

¿Qué entendemos por multimorbilidad?

“2 O MÁS ENFERMEDADES SIMULTÁNEAS”

Definición ENS : personas con 2 o más condiciones crónicas (sean enfermedades o riesgos) que requieran ser atendidas individualmente “cara a cara” por personal de salud en el sistema de salud

9.718.423 personas con Multimorbilidad de 2 o más

2.429.605 personas con Multimorbilidad de 5 o más (1,2 millones son diabéticos)

Dato de referencia: en 2017 hubo 2,3 millones de pacientes controlados en el Programa de Salud Cardiovascular de APS.

Desafíos asociados a la multimorbilidad

- Se presenta como una gran causa de utilización de recursos (costo) para los sistemas sanitarios (1). Ej: en US el 80% del gasto de *Medicare* ocurre en pacientes con 4 o más patologías crónicas, con aumento exponencial por cada patología agregada (2).
- Se asocia con malos resultados en salud y con disminución de la calidad de vida asociada a salud (3).

1. Fortin M et al. Multimorbidity's many challenges. *BMJ*. 2007;334(7602):1016-1017.

2. Wolff JL et al. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Arch Intern Med*. 2002;162(20):2269-2276.

(3) Bayliss EA et al. Barriers to self-management and quality-of-life outcomes in seniors with multimorbidities. *Ann Fam Med*. 2007;5(5):395-402.

Desafíos asociados a la multimorbilidad

- Genera un aumento de la morbilidad y la mortalidad (4).
- Debido al envejecimiento de la población, dejó de ser una excepción, sino que se presenta como la norma y ha pasado a constituirse como uno de los mayores desafíos para los sistemas sanitarios (5)(6).

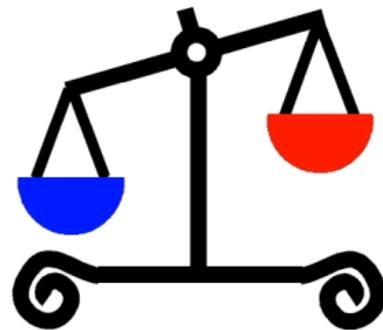
(4) Gijzen R et al. Causes and consequences of comorbidity: a review. *J Clin Epidemiol*. 2001;54(7):661-674.

(5) Salisbury, C. Multimorbidity: redesigning health care for people who use it *The Lancet*, 2012, 7-13. Vol.380(9836), pp.7-9

(6) Atun, R. (2015). Transitioning health systems for multimorbidity. *The Lancet*, 386(9995), 721-722.

Recursos *versus* necesidades

Los recursos son escasos



Las necesidades son mayores que los recursos

¿Cómo frenar este problema de escala nacional y mundial?

Estrategias PREVENTIVAS de abordaje poblacional e individual

Cobertura 100% y
Bajo costo
No personalizadas



*Ej. 70 US/AVISA para alza de impuestos al alcohol y tabaco

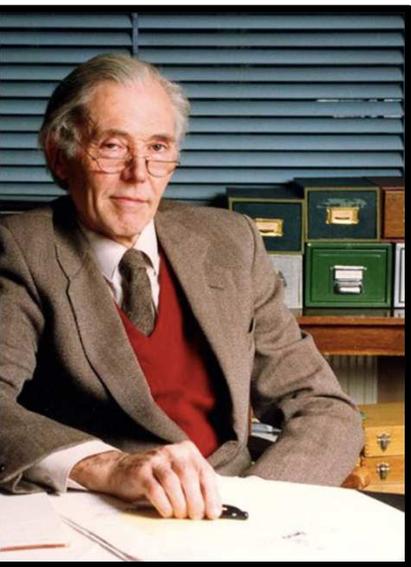


“Cara a cara”
Baja cobertura poblacional
Alto costo
Personalizadas
Tamizaje, intervenciones breves, programas de adicciones, programas de obesidad, cirugía de la obesidad, etc...

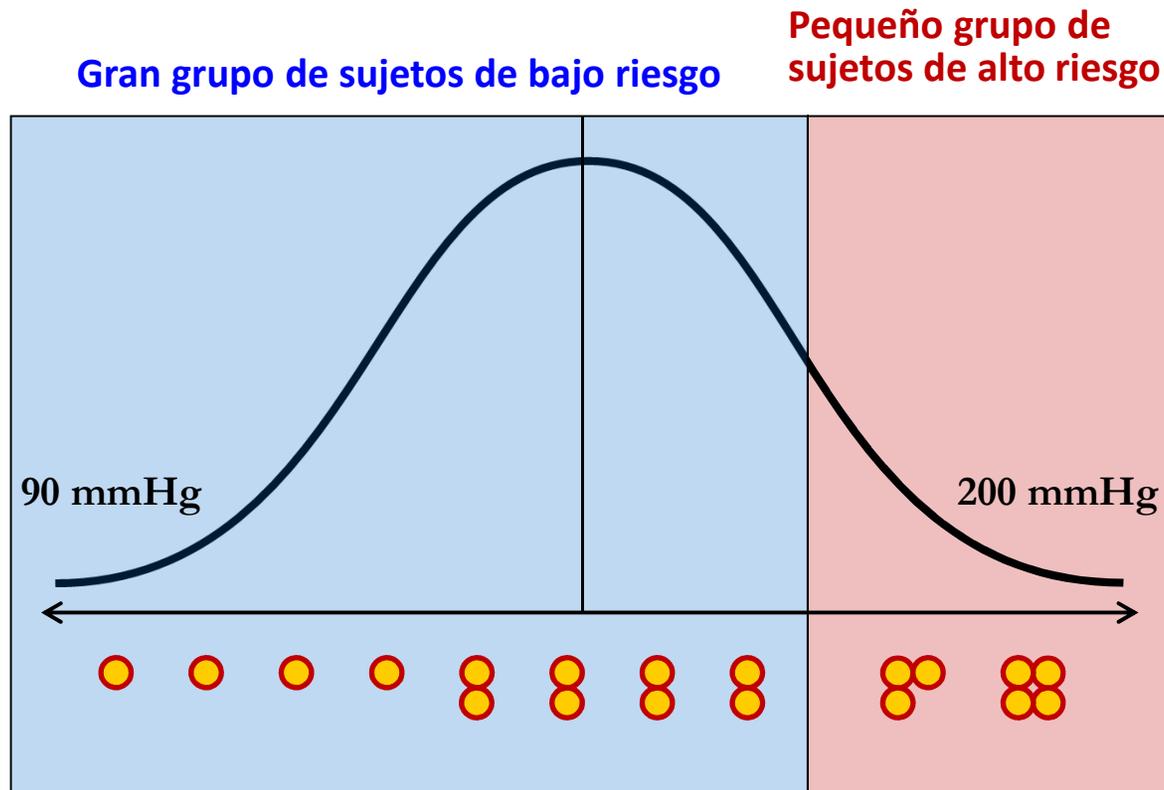
*Ej. 1400 US/AVISA con 50% cobertura APS para Int. Breves en alcohol.
* <100 US/AVISA con 95% cobertura para tratamiento farmacológico de población con alto riesgo CV.
* >10.000 US/AVISA con 95% cobertura para tratamiento farmacológico del asma.

*WHO (2017). ‘Best buys’ and other recommended interventions to address noncommunicable diseases. Technical annex 3.

Distribución de la presión arterial sistólica en la población general



Geoffrey Rose (1926-1993)



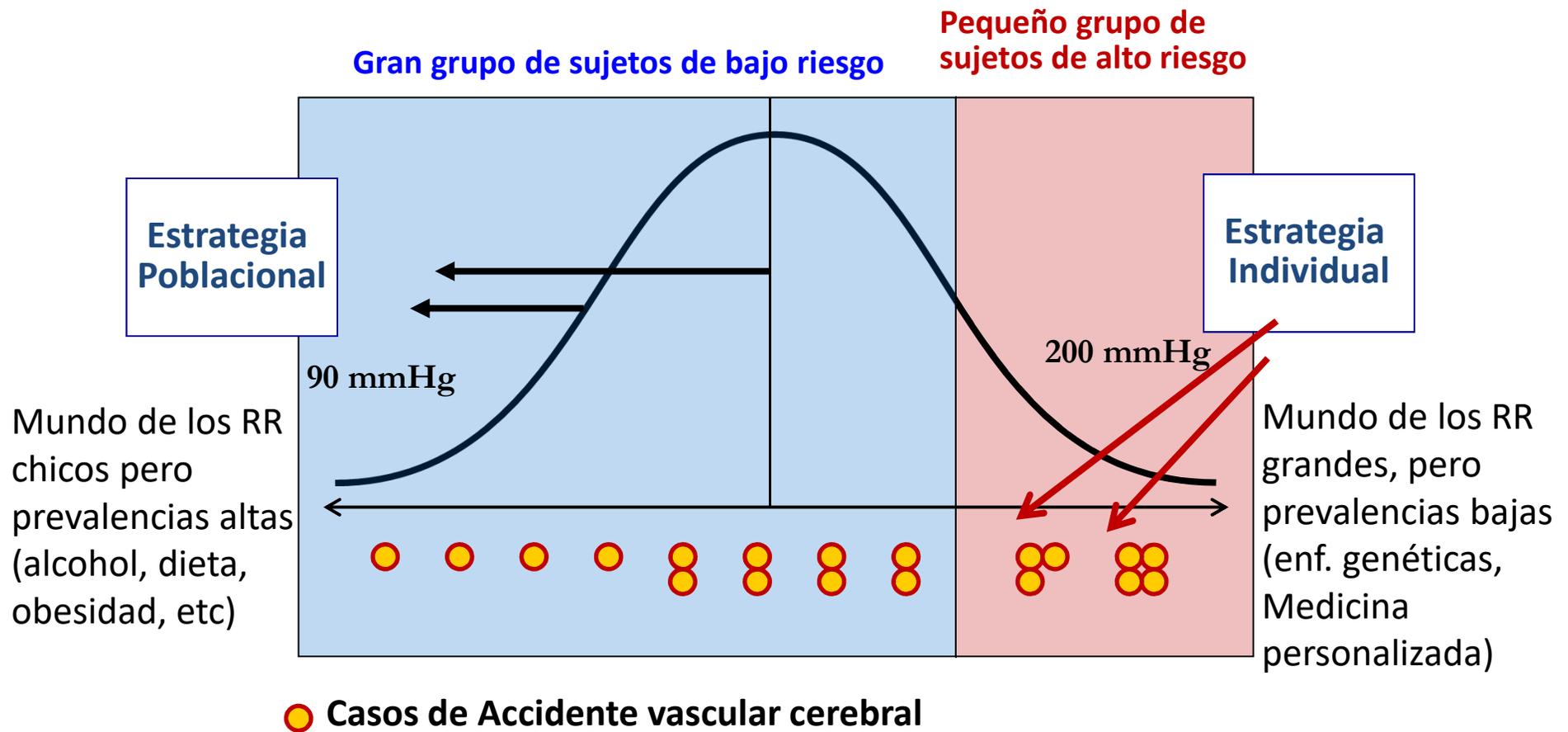
● Casos de Accidente vascular cerebral

J. Cerda, 2011

Rose G.
Strategy of Prevention: less
Cardiovascular Disease.
Br Med J 1981;282(6279):

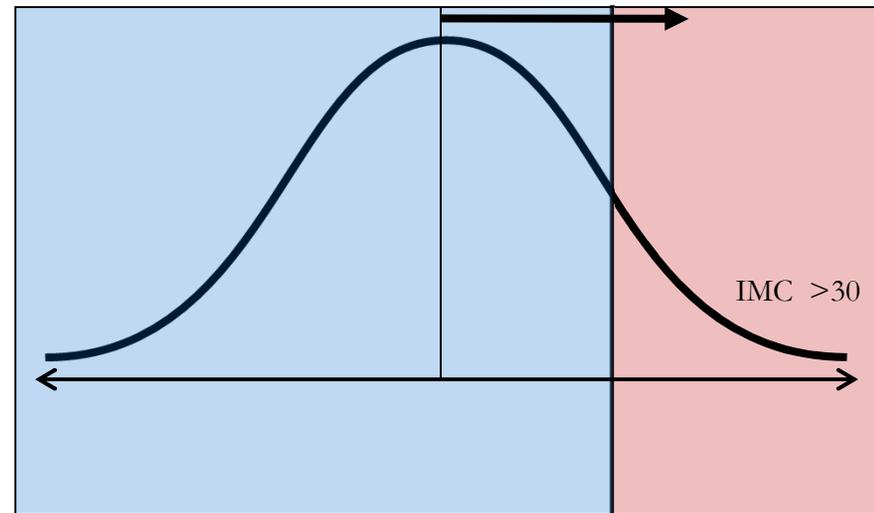
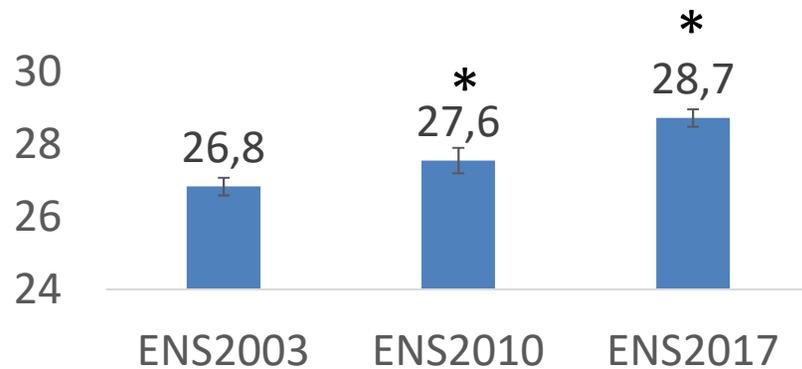
Un número de sujetos expuestos a un bajo riesgo genera más casos de enfermedad que un pequeño número de sujetos expuestos a un alto riesgo.

Distribución de la presión arterial sistólica en la población general



Un alto número de sujetos expuestos a un bajo riesgo genera más casos de enfermedad porque SON MUCHOS MÁS y porque coexisten "pequeños riesgos" en un mismo individuo

La distribución del IMC en la población general adulta chilena sigue aumentando su media



* $p < 0,05$, ajustado por edad y sexo. Ref: ENS2003

J. Cerda, 2011

facultadmedicina.uc.cl

Estrategia de alto riesgo *versus* solución colectiva

44.000 obesos mórbidos en Chile

o se realizan 7000-8000 procedimientos bariátricos en total

se restringe a los obesos mórbidos diabéticos? Son 85.000!

que la falla de tratamiento y necesidad de re-operar...

**ervención puede tener evidencia de costo-efectividad individual, pero se
re examinar los números absolutos a nivel poblacional y las posibilidades reales
antizar acceso con adecuada cobertura**

ión paliativa y temporal



Estrategia de alto riesgo *versus* solución colectiva

etanto una política pública como el etiquetado va cambiando los ambientes
ntarios → solución radical. Requiere agregar otras acciones: no es esperable que
controlar la obesidad como medida única.

embargo, ¿recuerdan los 60 gramos al mes que suben los chilenos?

meta-análisis sobre etiquetado nutricional muestran que las leyes del etiquetado
a bajar en un 4% la media nacional de ingesta calórica → evita que la población e
n conjunto aumente 55-60 gramos al mes!



Poblaciones e individuos: distinción a nivel de los indicadores de resultados



gía
onal

Estrategia indivi
de alto ries



- Determinantes
- Incidencia de enfermedades

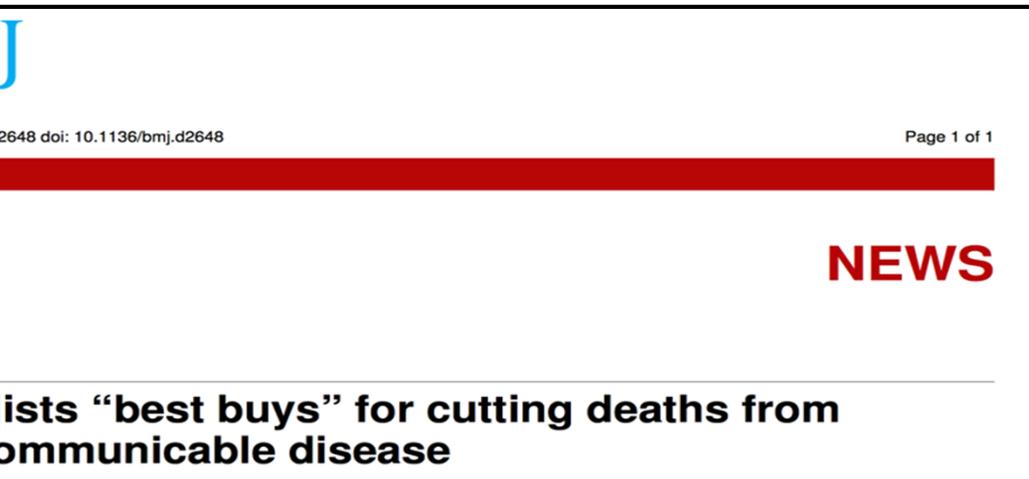
- Prevalencia de enfermedades
- Mortalidad
- Indicadores complejos (AVISA)

- Cobertura efectiva de tratamiento
- Discapacidad y calidad de vida
- Letalidad de enfermos

ozzini P., Bambs C., Bes-Rastrollo M. Poblaciones e individuos: distinción fundamental en prevención.
González M. (Ed.) Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Un Manual para Ciencias de la
r, España, 2017

facultadmedicina.uc.cl

Best buys para reducir muertes por enfermedades crónicas



Implementación de los *best buys* requiere colaboración público-privada, de los actores

'Best buys': Effective interventions with cost effectiveness analysis \leq I\$ 100 per DALY averted in LMICs



Effective interventions with cost effectiveness analysis $>$ I\$ 100 per DALY averted in LMICs.



Other recommended interventions from WHO guidance (cost effective analysis not available).



Best buys poblacionales

Ejemplos de medidas poblacionales para disminuir carga de enfermedad por enfermedades crónicas *	Grado de logro en Chile**
Lactancia materna	✓ ✓ ✓
Ley de etiquetado frontal y reformulación de la industria (sal, grasas trans)	✓ ✓
Impuestos/subsidios (bebidas azucaradas, alcohol, tabaco /frutas, verduras)	✓
Regulación de la publicidad nociva y promoción de marketing social saludable	✓
Promoción de actividad física (planificación urbana y marketing social masivo, actividad física escolar)	✓
Vigilancia y evaluación de políticas	✓

Ampli
espac
mejor

7). 'Best buys' and other recommended interventions to address noncommunicable diseases (NCDs).
ni P., elaboración propia

Best buys individuales

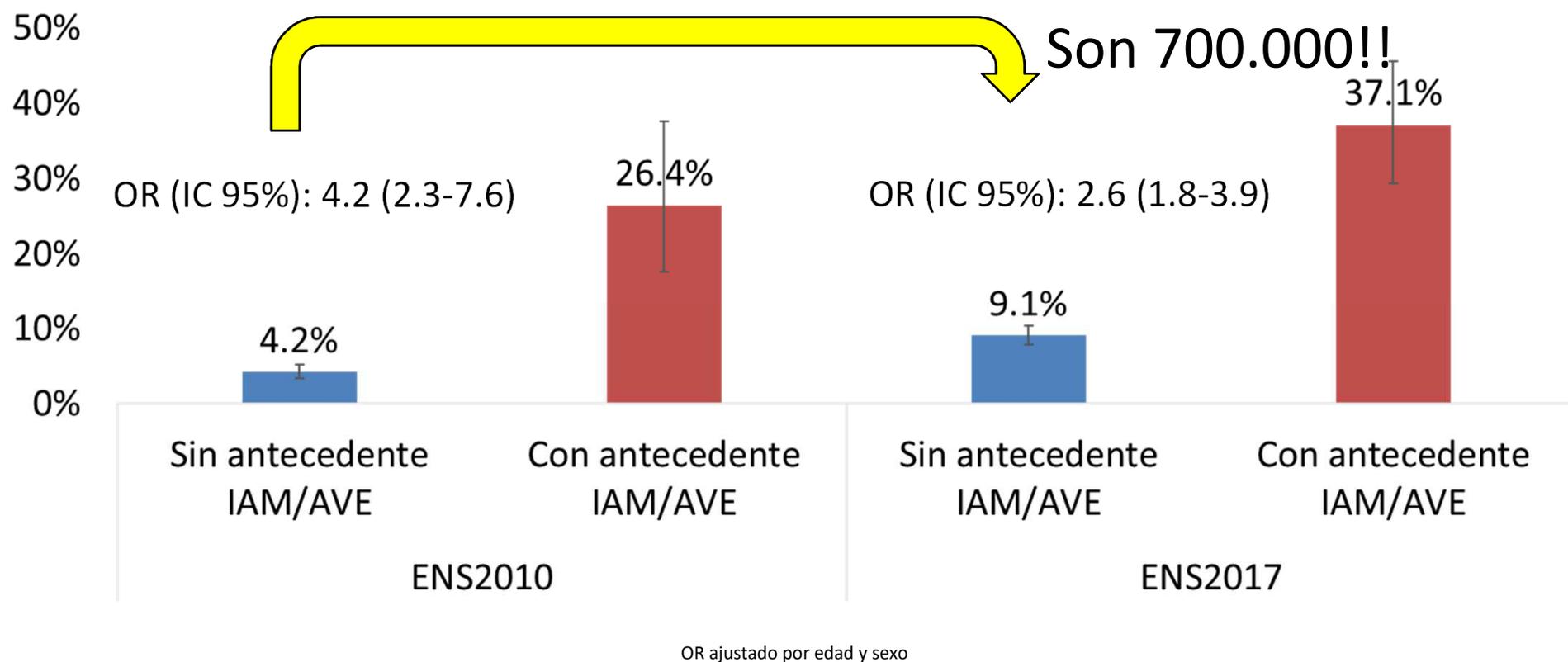
Medidas Preventivas individuales para NCD (<i>Best and good buys</i>)*	Grado de logro en Chile**
Vacuna virus papiloma humano	✓ ✓
Detección precoz cáncer cervicouterino (PAP c/3 años)	✓ ✓
Tratamiento Cáncer cervicouterino, mama, colo-rectal (IyII)	✓ ✓
Detección precoz de cáncer de mama (50-69 años c/2 años)	✓
Terapia combinada y control glicémico en población RCV mayor a 20% (95% cobertura)	✓ ✓
Intervención breve en alcohol y tabaco (50% cobertura)	✓

Ampli
espac
mejor

17). 'Best buys' and other recommended interventions to address noncommunicable diseases (NCDs).
ini P., elaboración propia

Modelo de atención que maximice el beneficio para la población de alto riesgo

Uso de medicamentos que reducen los lípidos según antecedente de IAM o AVE. Chile ENS 2010-2017



Modelo de atención que maximice el beneficio para la población de alto riesgo

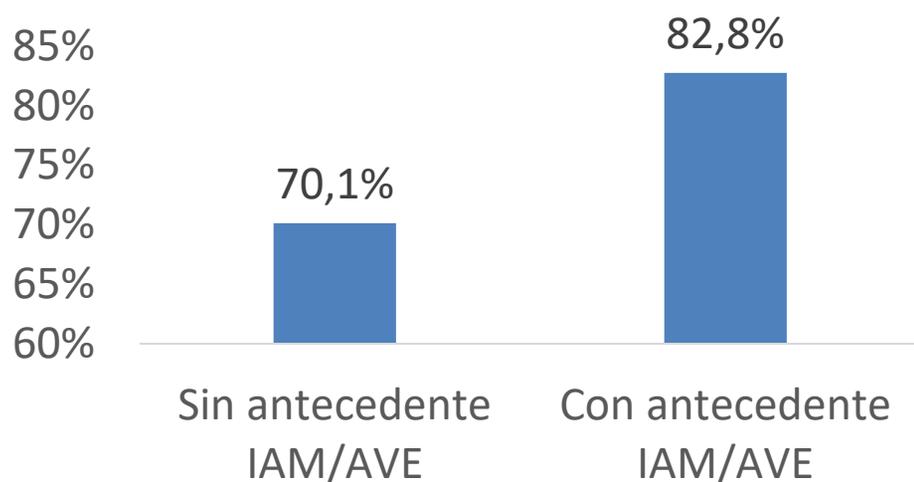
EL ADULTO DIABETICO CHILENO...	¿CON QUÉ FRECUENCIA?
Sabe que es diabético	9 de cada 10 (86%)
Cumple 3 metas (HbA1C <7/8 + Col. LDL<100 + P. arterial <140/90)	1 de cada 10 (15,5%)
Cumple meta Hba1c<7%	1 de cada 2 (55%)
Usa hipoglicemiantes ó insulina	2 de cada 3 (63%)
Usa estatinas	1 de cada 3
Ya tuvo evento cardiovascular	1 de cada 5
Fuma actualmente	1 de cada 3



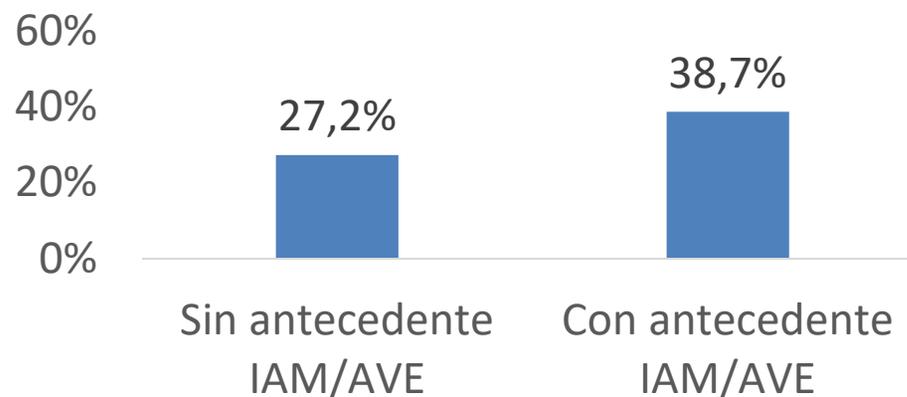
Modelo de atención que maximice el beneficio para la población de alto riesgo

Tamizaje de tabaco y alcohol, Chile ENS 2017

En el último año, ¿un médico o personal de salud le ha preguntado si fuma?



En el último año, ¿un médico o personal de salud le ha preguntado cuánto, qué cantidad de alcohol bebe?



Intervención breve en alcohol y tabaco (50% cobertura) es un *good buy!*

RTA!!!: las intervenciones preventivas individuales en población de MENOR riesgo son BAJA COSTOEFECTIVIDAD y sobrecargan aún más al sistema de atención*

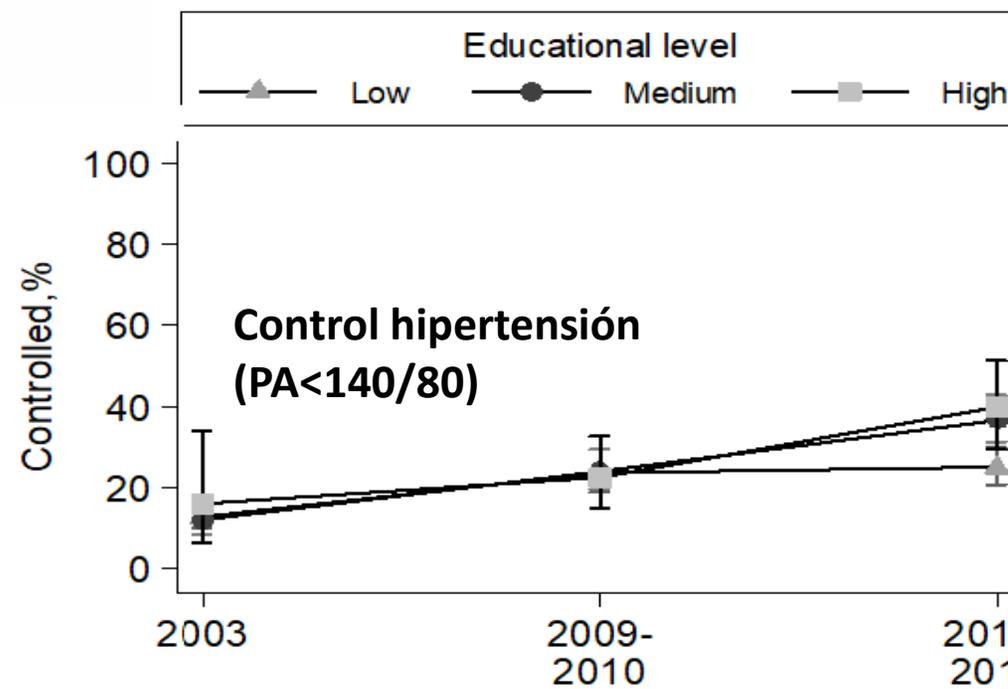
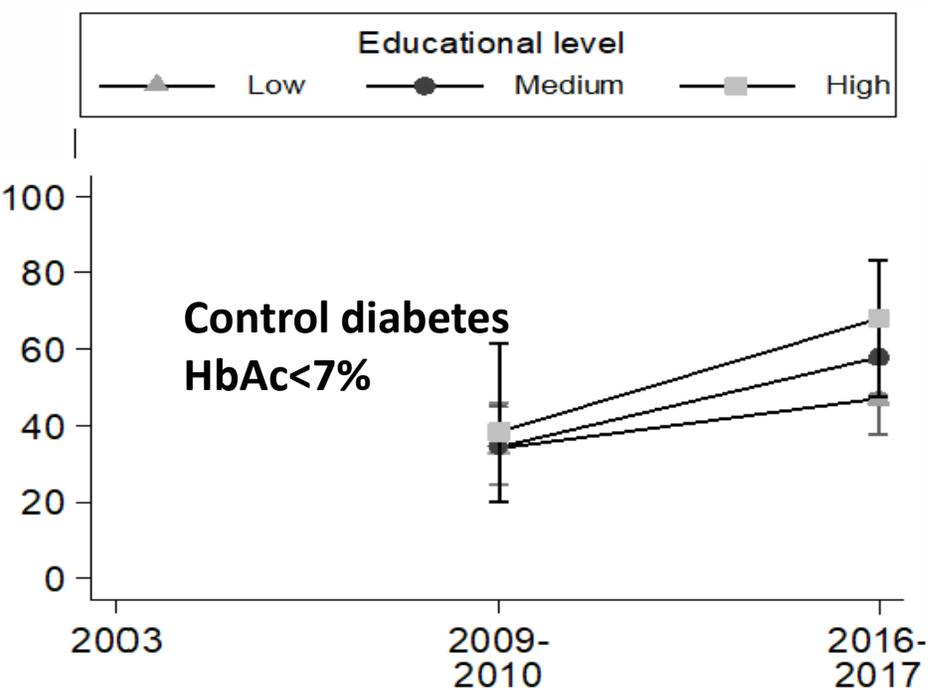


...olos: medicalización del “síndrome metabólico”. Baja de puntos de corte para tratamiento de diabetes (diabetes”), baja en definición de hipertensión a 130/80 mmHg.

...ención breve en tabaco o alcohol, consejería nutricional, tamizajes preventivos de todo tipo rinden poco en población de menor riesgo. No significa que no pueden acceder, pero se requiere priorizar en la población de alto riesgo.

facultadmedicina.uc.cl

Aumenta la cobertura efectiva (Control) de diabetes e hipertensión en Chile, ENS2003-2010-2017



carga asistencial por epidemia de crónicas e ingreso masivo de población de bajo riesgo a la atención individual

competencia por atención pierden siempre los más desfavorecidos, que además son los de mayor multimorbilidad y con más dificultades para adherir a programas

facultadmedicina.uc.cl

Author: Álvaro Passi Solar, preliminary results UCL - PhD "Socioeconomic inequalities in the management of hypertension in Chile"

“The elephant in the room”



What elephant?

Alcohol hoy en Chile está a la base del cáncer, la obesidad y problemas que afectan la infancia...

Tabaco tiene gran margen de mejora...

¿Estaremos exagerando?

Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

GBD 2016 Alcohol Collaborators*



Lancet 2018; 392: 1015-35

Interpretation Alcohol use is a leading risk factor for global disease burden and causes substantial health loss. We found that the risk of all-cause mortality, and of cancers specifically, rises with increasing levels of consumption, and the level of consumption that minimises health loss is zero. These results suggest that alcohol control policies might need to be revised worldwide, refocusing on efforts to lower overall population-level consumption.

Simulación del impacto potencial de políticas públicas saludables en Chile: la clave está en la “suma de los pocos”

Bajar consumo de tabaco de 43% a 30%: evitaría 2.694 muertes anuales y 1.559 AVISA.

Disminución de 4 mm Hg en la media nacional de presión sistólica: evitaría 1.254 muertes anuales y 35.281 AVISA (ej. Bajando consumo sal)

Reducción del consumo promedio de alcohol en un 20%: evitaría 1.380 muertes anuales y 105.063 AVISA.

MINISAL (2007) Estudio de Carga de Enfermedad y Carga atribuible a factores de riesgo, Chile 2007

Alfaro P, Sapag J. El consumo riesgoso de alcohol en Chile: tareas pendientes y oportunidades para las políticas públicas, 2015

facultadmedicina.uc.cl

Reflexiones finales

magnitud de la epidemia de multimorbilidad crónica y sus factores de riesgo sigue aumentando y supera la capacidad de atención individual del sistema de salud.

requieren FUERTES ESTRATEGIAS PREVENTIVAS POBLACIONALES para disminuir la incidencia más una selección de estrategias individuales para mejorar la calidad de vida y disminuir la letalidad en el grupo de mayor riesgo.

El criterio de multimorbilidad es una atractiva opción para identificar a población de alto riesgo a la cual ofrecer intervenciones preventivas individuales en forma de modelos de atención centrados en “pacientes de alto riesgo” y no en enfermedades (ej. “diabéticos e hipertensos”).

Reflexiones finales

Resistimos usar nuestra investidura como médicos y como profesionales de la salud para presionar a los legisladores y aseguradores públicos y privados para empujar medidas estructurales: tiempo de hablar de “elefantes” y decidirse a enfrentarlos.

Requiere de otro tipo de servicios o “autoservicios” para población de riesgo bajo y moderado. Diversidad de actores otorgándolos y las personas en sus contextos cotidianos como protagonistas de su propio cuidado.

Optimismo: las políticas públicas SÍ FUNCIONAN EN CHILE.

Optimismo: Chile dispone de muchísima información actualizada para tomar buenas decisiones en política pública en salud.

¡Muchas gracias!

facultadmedicina.uc.cl