

Resultados de la primera versión del Sistema de Indicadores

PARA MONITOREAR LOS AVANCES DE LA ENPCSOD

AGENDA

1. Metodología del Sistema de Indicadores
2. Productos finales
3. Ejemplos del potencial de la herramienta
4. Información que no pudimos obtener y avances a la fecha
5. Recomendaciones y siguientes pasos

No.1

METODOLOGÍA

del Sistema de Indicadores

OBJETIVO

Establecer la línea base de un conjunto de indicadores asociados con el sobrepeso y la obesidad, con miras a evaluar los avances de la ENPCSOD

¿QUÉ MIDE?

32

ENTIDADES

59

INDICADORES

4

PILARES

ESTRUCTURA

El Sistema de Indicadores se alineó lo más posible a la ENPCSOD

Indicadores de Referencia

Describen el fenómeno que se busca explicar

- 0.1 Prevalencia de sobrepeso
- 0.2 Prevalencia de obesidad
- 0.3 Prevalencia de diabetes
- 0.4 Prevalencia de hipertensión
- 0.5 Mortalidad por diabetes
- 0.6 Mortalidad por enfermedades hipertensivas

Pilares alineados con la ENPCSOD:

1. Salud Pública

- 1.1 Alimentación
- 1.2 Activación física
- 1.3 Contexto familiar y socioeconómico
- 1.4 Condiciones urbanas
- 1.5 Condiciones escolares
- 1.6 Acciones de salud pública*

2. Atención Médica

- 2.1 Acceso efectivo a los servicios de salud
- 2.2 Infraestructura y personal para el cuidado de la salud*
- 2.3 Costos para los hogares y la economía

3. Regulación*

- 3.1 Regulación sanitaria y política fiscal*

Componentes:

Nota (*): Estos componentes no se pudieron medir en esta primera versión por falta de información para construir la mayoría de sus indicadores.

ESTRUCTURA

El Sistema de Indicadores se alineó lo más posible a la ENPCSOD

indicadores

Indicadores de Referencia

Describen el fenómeno que se busca explicar

- 0.1 Prevalencia de sobrepeso
- 0.2 Prevalencia de obesidad
- 0.3 Prevalencia de diabetes
- 0.4 Prevalencia de hipertensión
- 0.5 Mortalidad por diabetes
- 0.6 Mortalidad por enfermedades hipertensivas

6

Pilares alineados con la ENPCSOD:

Componentes:

1. Salud Pública

- 1.1 Alimentación
- 1.2 Activación física
- 1.3 Contexto familiar y socioeconómico
- 1.4 Condiciones urbanas
- 1.5 Condiciones escolares
- 1.6 Acciones de salud pública*

30

2. Atención Médica

- 2.1 Acceso efectivo a los servicios de salud
- 2.2 Infraestructura y personal para el cuidado de la salud*
- 2.3 Costos para los hogares y la economía

21

3. Regulación*

- 3.1 Regulación sanitaria y política fiscal*

2

Nota (*): Estos componentes no se pudieron medir en esta primera versión por falta de información para construir la mayoría de sus indicadores.

INDICADORES DE REFERENCIA

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	¿MÁS ES MEJOR?
1 Prevalencia de sobrepeso	Unidades: Porcentaje de la población con sobrepeso. Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2012.	No
2 Prevalencia de obesidad	Unidades: Porcentaje de la población con obesidad. Fuente: ENSANUT, 2012.	No
3 Prevalencia de diabetes mellitus	Unidades: Porcentaje de la población de 10 años o más diagnosticada con diabetes. Fuente: ENSANUT, 2012.	No
4 Prevalencia de hipertensión arterial	Unidades: Porcentaje de la población de 20 años o más diagnosticada con hipertensión arterial. Fuente: ENSANUT, 2012.	No
5 Mortalidad por diabetes mellitus tipos	Unidades: Muertes por diabetes mellitus tipo 2 por cada 100 mil habitantes. Fuente: Registros administrativos INEGI, 2013.	No
6 Mortalidad por enfermedades hipertensivas	Unidades: Muertes por enfermedades hipertensivas por cada 100 mil habitantes. Fuente: Registros administrativos INEGI, 2013.	No



SALUD PÚBLICA

Detalles por componente

COMPONENTE	EJEMPLO DE INDICADORES	# INDICADORES
1 Alimentación	Lts comprados de agua por hogar Kgs comprados de alimentos y bebidas regulados por la Estrategia por hogar % de bebés de 0-6 meses con lactancia materna exclusiva	5
2 Activación física	% de adultos activos según lineamientos de la OMS % niños que ven alguna pantalla +3 horas al día entre semana	4
3 Contexto familiar y socioeconómico	Índice de rezago social Número de horas trabajadas	5
4 Condiciones urbanas	Km de infraestructura ciclista por cada 100 mil habitantes % de AGEB con presencia de comercio ambulante % de personas que no usan transporte público, no caminan en la calle o no dejan salir a menores solos por miedo a ser víctimas de delito	12
5 Condiciones escolares	% escuelas con instalaciones deportivas en uso % de escuelas con bebederos funcionales	4
6 Acciones de salud pública*	PENDIENTE: IMCO está terminando una encuesta sobre la gestión de las estrategias estatales	ND



ATENCIÓN MÉDICA

Detalles por componente

COMPONENTE	EJEMPLOS DE INDICADORES	# INDICADORES
1 Acceso efectivo a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none">% de detecciones positivas de diabetes que ingresan a tratamiento% de población usuaria de 20 años o más a la que se le realizó la prueba de detección de obesidad% de diabéticos que se someten a prueba de hemoglobina glucosilada% de hipertensos controlados	16
2 Infraestructura y personal para el cuidado de la salud*	<ul style="list-style-type: none"># nutriólogos y promotores de la salud por cada 10 médicos en primer nivel% del personal de salud de primer nivel que tomó la capacitación en diabetes e hipertensión y concluyó satisfactoriamente	2
3 Costos para los hogares y la economía	<ul style="list-style-type: none">% del gasto en salud anual del hogar que se destina a control de peso, hipertensión y diabetesPérdidas en mortalidad prematura y ausentismo laboral por diabetes e hipertensión (estimación IMCO)	3

ESTE SISTEMA ES UNA HERRAMIENTA INÉDITA QUE...

- Concentra información objetiva, para todo el país y sobre un amplio espectro de factores que se asocian con este problema de salud
- Permite identificar las mejores prácticas a nivel estatal y, con ello, se podrán definir las prioridades y agendas específicas de atención
- Permite establecer correlaciones y hacer conjeturas razonables para detonar conversaciones de política pública mejor informadas respecto a este problema

... SIN EMBARGO, TIENE LIMITACIONES

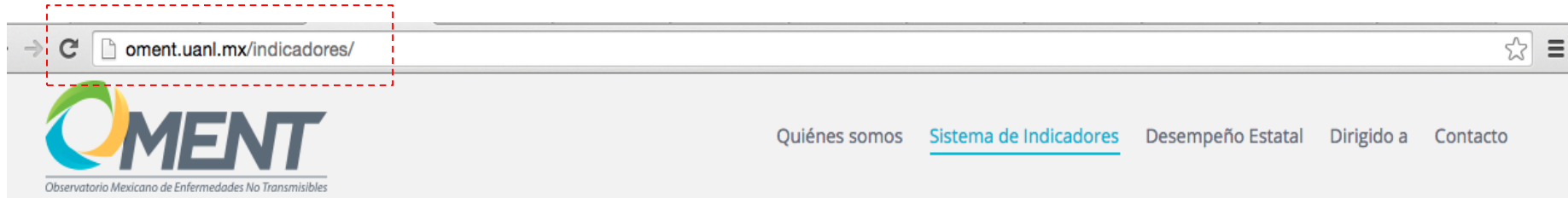
- Las fuentes de información de lo que buscamos medir son limitadas. La herramienta se fortalecerá conforme existan mayores y mejores fuentes de información.
- No permite definir causalidad entre los indicadores explicativos y los Indicadores de Referencia (ej. no se puede concluir con esta herramienta que el sodio causa hipertensión)
- No permite calcular qué componentes tienen mayor efecto sobre los Indicadores de Referencia (ej. no se puede determinar si la alimentación es más importante que la actividad física para combatir la obesidad)
- No pretende ser la única herramienta que monitoree los avances de la ENPCSOD

No.2

PRODUCTOS

finales

LOS PRODUCTOS FINALES DEL SISTEMA DE INDICADORES YA SON PÚBLICOS...



El Sistema de Indicadores para Monitorear los Avances de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, desarrollado por el Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. (IMCO) y el Aspen Institute Mexico, es una herramienta inédita que:

- Permite comparar transversalmente a las 32 entidades federativas en torno a 59 indicadores, para hacer un diagnóstico de múltiples elementos que influyen en la obesidad y sus enfermedades asociadas (acotadas a diabetes e hipertensión)
- Permite establecer correlaciones y hacer conjeturas razonables para detonar conversaciones de política pública mejor informadas con respecto a este tema

A pesar de ser una herramienta muy rica por los datos que concentra, tiene algunas limitaciones puesto que:

- No permite definir causalidad entre los indicadores explicativos y los indicadores de referencia
- No permite identificar qué componentes o indicadores explicativos tienen mayor o menor efecto sobre los indicadores de referencia
- No pretende ser la única herramienta que determine si la ENPCSOD ha funcionado

Indicadores por Estado



Archivos descargables

LISTA DE PRODUCTOS

- **Presentación:** resumen del proceso de construcción del Sistema
- **Reporte de resultados:** interpretación y análisis IMCO sobre el primer levantamiento
- **Base de datos:** archivo con la recopilación de los datos y hoja de análisis
- **Anexo metodológico:** descripción detallada de la construcción del Sistema, para que sea replicable
- **Fichas estatales:** infografías para las 32 entidades

Estado de México

INDICADORES DE REFERENCIA



SALUD PÚBLICA

DATOS A DESTACAR	Promedio Estados
358 kg de alimentos ricos en azúcar y grasa comprados al año por hogar	355 kg
57% de los niños ven una pantalla por más de 3 horas diarias	50%
72% de la población no camina, no usa transporte público, ni deja salir a sus hijos por inseguridad	57%
15% de las escuelas tienen bebederos funcionales	19%
21% de los bebés de 0-6 meses recibieron lactancia materna exclusiva	14%

ATENCIÓN MÉDICA

DATOS A DESTACAR	Promedio Estados
8% de los diabéticos diagnosticados iniciaron tratamiento	13%
19% de los hipertensos diagnosticados iniciaron tratamiento	23%
14% de los diabéticos en tratamiento se les hace una prueba de hemoglobina glucosilada al año	13%
57% de los hipertensos en tratamiento están controlados	58%
3.0 nutriólogos y promotores de la salud por cada 10 médicos	3.1

Nombre del estado

Indicadores de referencia

Se incluye hasta abajo el promedio de los estados para comparar

Selección de indicadores explicativos

Se incluye una columna con el promedio de los estados para comparar

No.3

EJEMPLOS

del potencial de la herramienta



INDICADORES DE REFERENCIA

Hallazgos relevantes

- Las menores prevalencias en **Chiapas** y **Guerrero** se explican porque, al tener menores niveles de desarrollo, su perfil epidemiológico está más cargado a enfermedades infecciosas y carenciales (ej. desnutrición)
- A pesar de que **Quintana Roo** es el segundo estado con menor problemática, es el séptimo con mayor prevalencia de obesidad en niños de 5-11 años
- Uno de cada cinco niños es obeso en seis estados: **Campeche, BCS, Yucatán, Tamaulipas, Colima y Nuevo León**



SALUD PÚBLICA

Hallazgos relevantes

- El **Sur-Sureste** es la región con mayor **compra de agua** (en parte por mala calidad de agua), y mayores niveles de **lactancia materna**
- Casi 30% de la población en el **DF** tiene **ocupaciones sedentarias** y 74% de los **niños pasan más de tres horas frente a una pantalla**
- **Querétaro** está entre los estados que **trabajan más horas** (44 horas semanales) y **duermen menos** (7.3 horas diarias)
- **Estado de México** tiene una baja calificación en condiciones urbanas por alta percepción de inseguridad (72%) y baja cobertura de clínicas públicas y privadas



ATENCIÓN MÉDICA

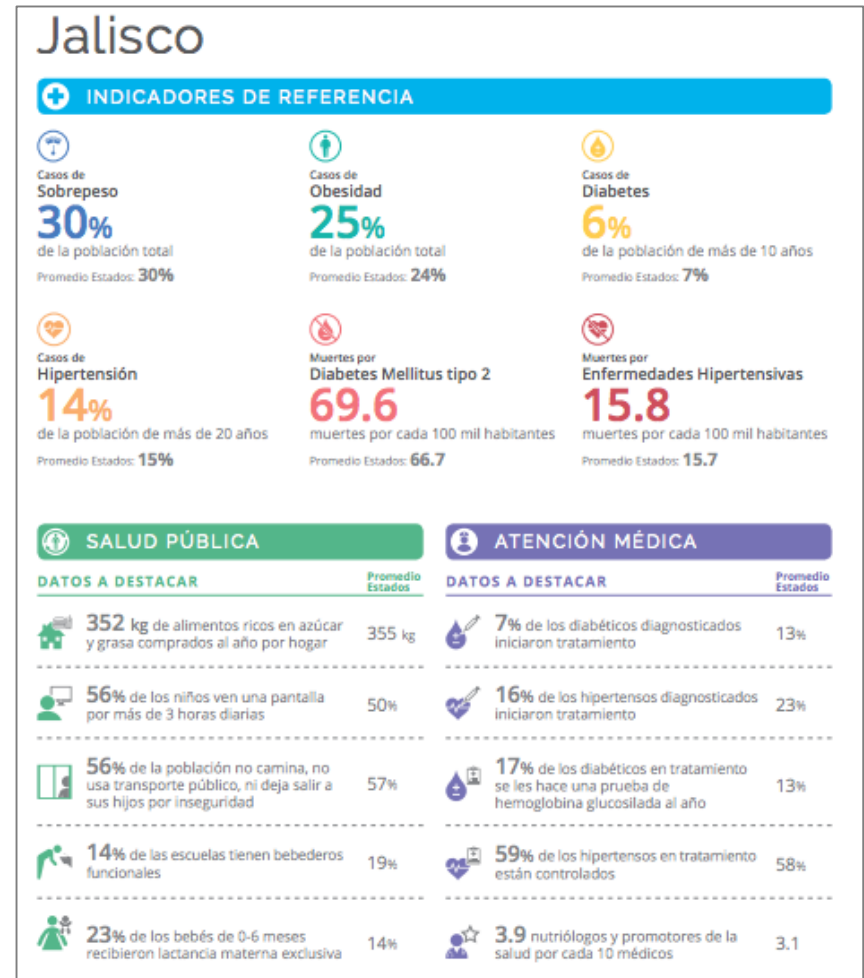
Hallazgos relevantes

- **Sinaloa** destaca por tener el mayor porcentaje de **diabéticos** a los que se les realiza la prueba de **homoglobina glucosilada HbA1c** (42%), de los cuales 65% están **controlados**
- La prueba para la **detección de obesidad** es la que se realiza con mayor frecuencia (49%), mientras que la de **dislipidemia** solo se le realiza a 8% de la población usuaria a nivel nacional
- El **Sur-Sureste** es la región del país con menores tasas de detección oportuna y cobertura de pruebas de **HbA1c**
- **Chiapas, Tabasco, Baja California y Oaxaca** son las entidades con mayor gasto de bolsillo en control de peso, hipertensión y diabetes (más de 12% del gasto anual de los hogares en salud)

FICHAS: PERMITEN IDENTIFICAR ÁREAS PRIORITARIAS DE ATENCIÓN A NIVEL ESTATAL

Ejemplo 1

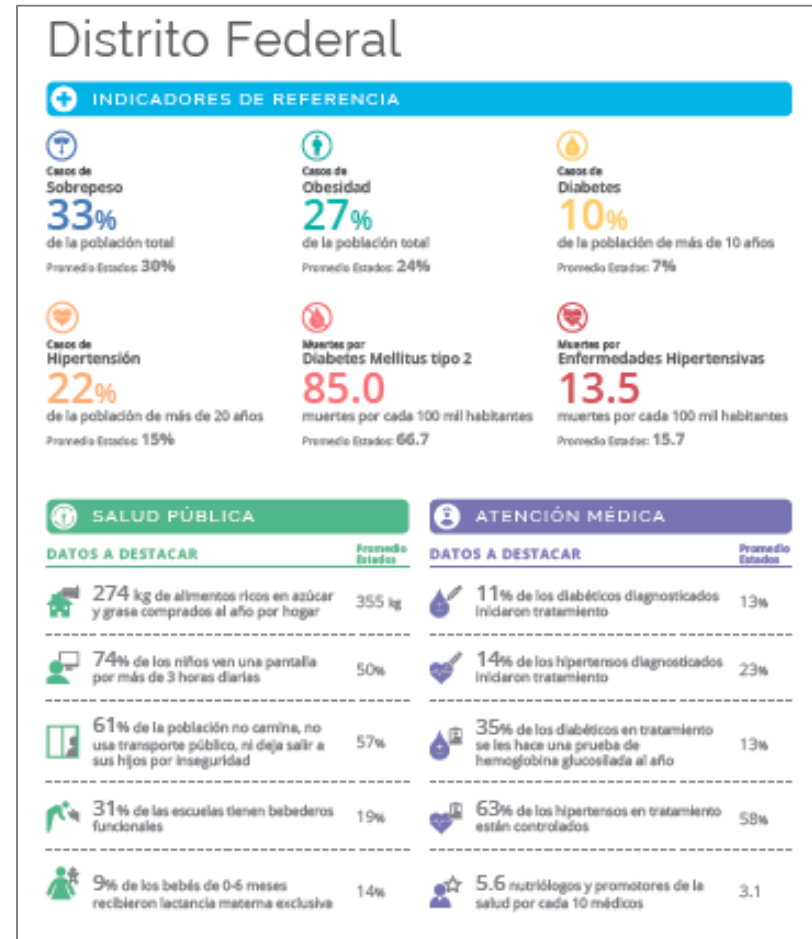
- 16% de niños de 5-11 años tienen obesidad
- Solo 38% del total de sus escuelas tienen instalaciones deportivas en uso
- Solo 23% de las escuelas tienen un profesor de educación física
- Solo se puede recorrer el 0.6% del total de la mancha urbana en 15 minutos (lugar 30)



FICHAS: PERMITEN IDENTIFICAR ÁREAS PRIORITARIAS DE ATENCIÓN A NIVEL ESTATAL

Ejemplo 2

- 33% de los trabajadores tienen ocupaciones sedentarias (lugar 29) y 74% de los niños ven una pantalla más de tres horas entre semana (lugar 31)
- Aunque es la entidad con mayor cobertura de instalaciones deportivas...
- Solo se puede recorrer el 0.2% del total de la mancha urbana en 15 minutos (lugar 32)
- Se trabaja 41 horas a la semana (lugar 25)



No.4

INDICADORES

que no pudimos obtener y avances a
la fecha

CUATRO NIVELES DE FALTA DE INFORMACIÓN

1. Existe pero no es representativa

Ej. Número de calorías consumidas per cápita (ENSANUT, Frecuencia de consumo)

2. Existe pero no fue posible obtenerla

Ej. Porcentaje de todo el personal de salud que está capacitado en diabetes e hipertensión en el primer nivel (Registros administrativos sector salud)

1. No existe pero puede construirse con los instrumentos existentes o hay estudios en marcha

Ej. Tiempo promedio que un trabajador está sentado durante sus horas de trabajo (ENOE)

2. No existe y se requieren estudios especiales

Ej. Perfil nutricional en las escuelas (Estudio especial)

SE ESTÁ TRABAJANDO PARA COMPLETAR ALGUNOS HUECOS...

- **ENSANUT 2016**

- Alimentación (consumo, con recordatorio 24 horas)
- Módulo para medir nivel de percepción de riesgo de obesidad
- Módulo para medir campaña “Chécate, Mídete, Muévete”
- Módulo para medir conocimientos básicos de nutrición y uso del etiquetado
- Ajustes a la metodología para medir actividad física

- **Estudios en proceso**

- Tres estudios sobre el impacto del impuesto (INSP, ITAM y Universidad de Chicago), cuyas metodologías y resultados se deberían discutir en el marco del OMENT

No.5

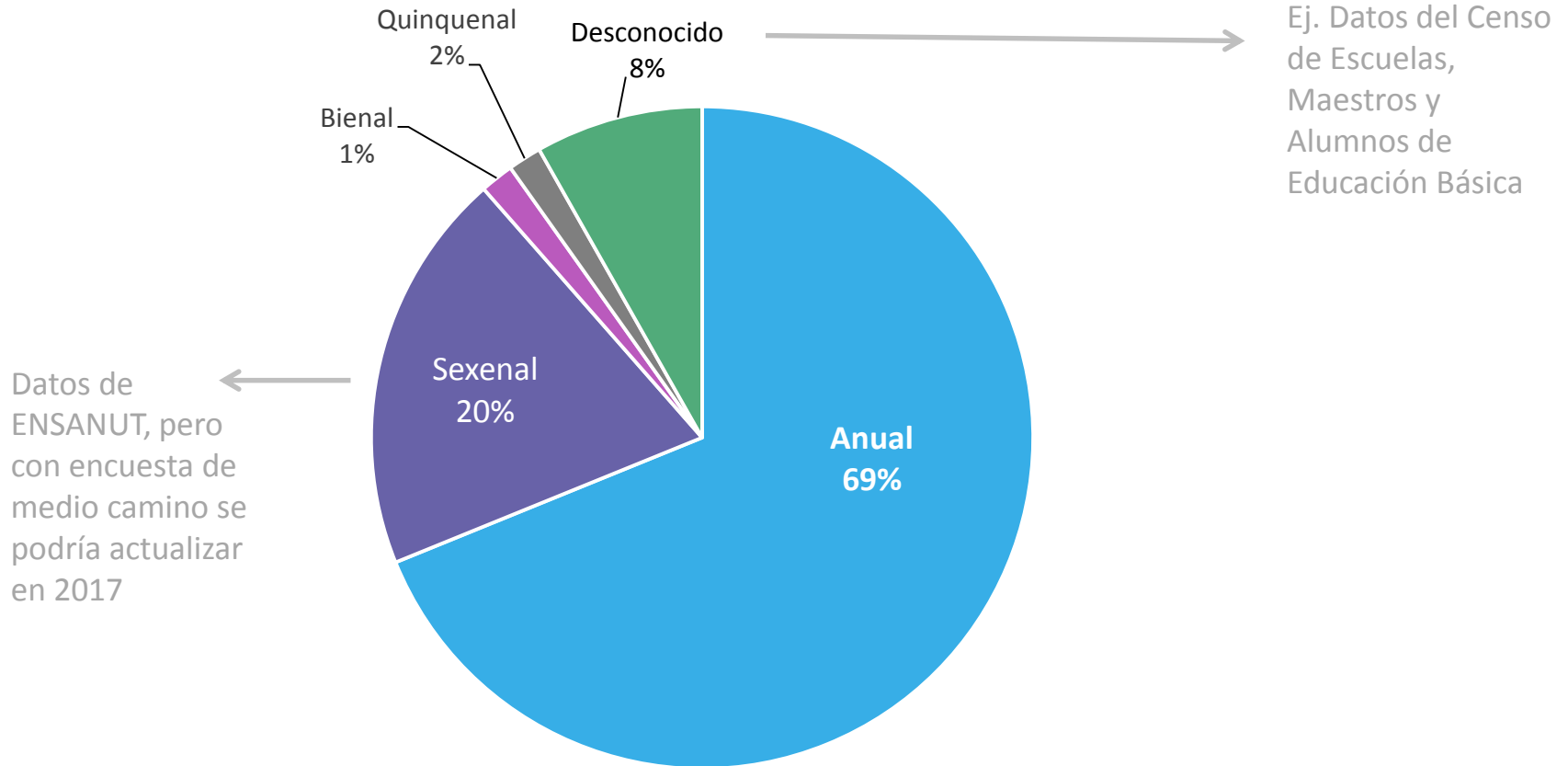
RECOMENDACIONES y siguientes pasos

ES FUNDAMENTAL MEJORAR ESTADÍSTICAS EN SALUD

- Seguir los ocho principios de datos abiertos* para toda la información del sector: ser gratuitos, no discriminatorios, de libre uso, legibles por máquinas, integrales, primarios, oportunos y permanentes
- Aplicar estándares internacionales para recopilar información de todo el Sistema Nacional de Salud
- Implementar la Identidad Única en Salud e incorporar la Clave Única de Establecimientos de Salud (seguimiento por paciente y por clínica/hospital)
- Apoyarse en el INEGI y la Estrategia Nacional de la Presidencia

*Estos principios se establecen en el Decreto por el que se establece la regulación en materia de Datos Abiertos (DOF, 10 de febrero de 2015). Para más información, se puede consultar: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5382838&fecha=20/02/2015

PERIODICIDAD DE LOS INDICADORES



SIGUIENTES PASOS

- Definir una fecha para el siguiente levantamiento del Sistema de Indicadores
- Considerar un posible relanzamiento para presentar el componente de Acciones de Salud Pública
- Apoyar en lo necesario a la UANL para agilizar el esquema de gobernanza del OMENT, con el fin de empezar a discutir la agenda de investigación y análisis de política pública

Resultados de la primera versión del Sistema de Indicadores

PARA MONITOREAR LOS AVANCES DE LA ENPCSOD