

Célida Duque-Molina<sup>1a</sup>

## Resumen

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son causa de más de 41 millones de fallecimientos cada año, lo que equivale al 71% de todas las muertes a nivel mundial. Los principales tipos de ENT son: las enfermedades cardiovasculares (infarto cardíaco o cerebrovascular), la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma). Las ENT constituyen las tres cuartas partes de las muertes ocurridas en México. En este suplemento se describe una novedosa estrategia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para afrontar a las enfermedades crónicas, conocida como Protocolos de Atención Integral, los cuales tienen como objetivo ser un documento de consulta sencillo y de fácil interpretación, pero a la vanguardia de los conocimientos nacionales e internacionales, con base en la evidencia científica y documentos normativos. Además, especifican las acciones indispensables, opcionales y las que se tienen que evitar por parte del equipo ampliado de salud. Por lo tanto, esta herramienta orientará nuestras acciones conforme a los avances científicos y a las necesidades sociales.

## Abstract

Noncommunicable diseases (NCD) cause more than 41 million deaths each year, equivalent to 71% of all deaths globally. The main types of NCD are: cardiovascular diseases (heart attack or cerebrovascular infarction), diabetes, cancer and chronic respiratory diseases (chronic obstructive pulmonary disease and asthma). In Mexico, NCD are responsible of more than three-quarters of deaths. This supplement describes a novel strategy by the *Instituto Mexicano del Seguro Social* (IMSS) to confront chronic diseases, known as *Comprehensive Care Protocols*, which aim to be a simple and easy-to-interpret reference document, but at the forefront of national and international knowledge, based on scientific evidence and normative documents. In addition, they specify the indispensable, optional actions and those that have to be avoided by the expanded health team. Therefore, this tool will guide our actions according to scientific advances and social needs.

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas. Ciudad de México, México

ORCID: [0000-0002-8252-3205<sup>a</sup>](https://orcid.org/0000-0002-8252-3205)

### Palabras clave

Enfermedades no Transmisibles  
Evaluación de Procesos  
Atención de Salud  
Administración de los Servicios de Salud

### Keywords

Noncommunicable Diseases  
Process Assessment  
Health Care  
Health Services Administration

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas no transmisibles, tienden a ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.<sup>1</sup>


Las ENT son causantes de más de 41 millones de fallecimientos cada año, lo que equivale al 71% de todas las muertes a nivel mundial; siendo que, anualmente, más de 15 millones de personas entre las edades de 30 y 69 años


mueren a causa de una ENT.<sup>2</sup> El 80% de estas muertes *pre-maturas* se produce en países de ingresos bajos y medianos.<sup>3</sup>

Las ENT afectan de manera desproporcionada a las personas en los países de ingresos bajos y medianos (31.4 millones); en México más de las tres cuartas partes de las muertes que ocurren anualmente se deben a esta causa.<sup>4,5</sup> Los principales tipos de ENT son: enfermedades cardiovasculares (infarto cardíaco o cerebrovascular), diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas (como

### Comunicación con:

Célida Duque Molina

 [celida.duque@imss.gob.mx](mailto:celida.duque@imss.gob.mx)

 55 5553 1848, extensión 10306

**Cómo citar este artículo:** Duque-Molina C. Protocolos de Atención Integral, una estrategia para las enfermedades crónicas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60 Supl 2:S1-3.

la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma). La carga global económica derivada de estas entidades se considera de gastos catastróficos y constituye un freno en el desarrollo social de los países.<sup>6</sup>

La atención primaria a la salud a través de medidas tales como la promoción a la salud, los cambios en el estilo de vida y los hábitos alimentarios adecuados han demostrado reducir el número de nuevos casos. El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno basado en metas alcanzables limitan la progresión de estas enfermedades y, por ende, la aparición de sus complicaciones tardías.<sup>7</sup> Aun cuando cada una de las enfermedades crónicas más comunes tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia y obesidad tiene sus propios criterios diagnósticos, comparten muchos sustratos fisiopatológicos con desenlaces en disfunción endotelial, que afecta la micro y macrovasculatura. Debido a lo anterior, el proceso de aterosclerosis se acelera, por lo que las complicaciones como infarto agudo de miocardio, evento vascular cerebral, insuficiencia renal, retinopatía y ceguera se presentan con frecuencia en los pacientes. La presencia de una enfermedad crónica favorece la aparición de otra, potenciando así el daño a órganos blanco.<sup>8</sup>

En el marco de la pandemia por COVID-19, las experiencias aprendidas de forma súbita e inesperada llevaron al personal de salud a utilizar todos sus conocimientos, tanto médicos como administrativos, para contener contra este virus. Pronto se supo que las personas más vulnerables eran las portadoras de enfermedades crónicas, tales como la hipertensión, obesidad, nefropatía crónica y diabetes.<sup>9</sup>

En el presente suplemento se describe una novedosa estrategia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) llamada *Protocolos de Atención Integral (PAI)*, diseñada para afrontar a las enfermedades crónicas. Se integró un protocolo para cada afección crónica con los siguientes objetivos:

- Ser un documento de consulta sencillo y de fácil interpretación, a la vanguardia de los conocimientos nacionales e internacionales, basado en la evidencia científica, guías y documentos normativos.
- Integrar la participación puntual y detallada del equipo extendido de salud, demarcando claramente sus funciones.

- Establecer la estrategia de acciones: Indispensables (I), soportadas en medicina basada en evidencia (ensayos clínicos, metaanálisis, revisiones sistemáticas y guías nacionales e internacionales); Opcionales (O), aquellas que se solicita que se traten de realizar, pero de no existir el recurso o a criterio del personal puede no aplicarse dicha práctica, y aquellas que deben evitarse (E).
- Integrar los conocimientos desde la promoción a la salud hasta el tratamiento de las complicaciones tardías.
- Otorgar empoderamiento al primer nivel de atención para que el médico familiar pueda estratificar correctamente el riesgo de estos pacientes y se liberan algunas claves de medicamentos que anteriormente eran de uso exclusivo del especialista de segundo y tercer nivel.
- Promover la búsqueda intencionada de daño a órganos blanco.
- Se incluyen algoritmos terapéuticos prácticos para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades crónicas.

De la misma manera, se incorporan además complicaciones agudas que están relacionadas a las estrategias de *Código Infarto* y *Código Cerebro*, siendo la primera una estrategia consolidada con éxito en la atención oportuna del infarto, y la segunda con un diseño estratégico similar. La evidencia muestra que tales intervenciones son excelentes inversiones económicas ya que, si se otorgan de forma temprana a los pacientes, se reduce la necesidad de un tratamiento más costoso, pero sobre todo privilegia la cantidad y la calidad de vida.<sup>10</sup>

Es importante señalar que los *Protocolos de Atención Integral (PAI)* del IMSS, representan el esfuerzo de cientos de especialistas y personal técnico; sin embargo, estos protocolos no deben catalogarse como un dogma, ya que serán evaluados y actualizados de manera constante, de acuerdo con los avances científicos y con las necesidades sociales. Por lo tanto, se realizarán estrategias que evalúen su impacto, además del reconocimiento de alcances y limitaciones que puedan mejorarse. Así, refrendo mi reconocimiento al personal del IMSS que participa en este gran proyecto a favor de nuestros derechohabientes.

## Referencias

1. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or

clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1659-1724.

2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Ginebra, Suiza: OMS; 2021. Disponible

- en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
3. Laslett LJ, Alagona P, Clark BA, Drozda JP, Saldivar F, Wilson SR, et al. The worldwide environment of cardiovascular disease: prevalence, diagnosis, therapy, and policy issues: a report from the American College of Cardiology. *J Am Coll Cardiol*. 2012;60(25 Suppl):S1-49.
  4. Yusuf S, Islam S, Chow CK, Rangarajan S, Dagenais G, Diaz R, et al. Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) Study Investigators. Use of secondary prevention drugs for cardiovascular disease in the community in high-income, middle-income, and low-income countries (the PURE Study): a prospective epidemiological survey. *Lancet*. 2011;378(9798):1231-43.
  5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Comunicación Social. Estadística De Defunciones Registradas 2020. Preliminar. Ciudad de México, México: INEGI; 2020.
  6. Eberly LA, Rusangwa C, Ng'ang'a L, Neal CC, Mukundiyukuri JP, Mpanusingo E, et al. Cost of integrated chronic care for severe non-communicable diseases at district hospitals in rural Rwanda. *BMJ Glob Health*. 2019;4(3):e001449.
  7. Ford ES, Ajani UA, Croft JB, Critchley JA, Labarthe DR, Kottke TE, et al. Explaining the decrease in U.S. deaths from coronary disease, 1980-2000. *N Engl J Med*. 2007;356(23):2388-98.
  8. Kotseva K, Wood D, De Backer G, De Bacquer D, Pyörälä K, Keil U. EUROASPIRE Study Group. EUROASPIRE III: a survey on the lifestyle, risk factors and use of cardioprotective drug therapies in coronary patients from 22 European countries. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2009;16(2):121-37.
  9. Ssentongo P, Ssentongo AE, Heilbrunn ES, Ba DM, Chinchilli VM. Association of cardiovascular disease and 10 other pre-existing comorbidities with COVID-19 mortality: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2020;15(8):e0238215
  10. Borrayo G, Rosas M, Ramírez E, Saturno G, Estrada J, Parra R, et al. RENASCA IMSS group. STEMI and NSTEMI: Real-world Study in Mexico (RENASCA). *Arch Med Res*. 2018;49(8):609-19.