

# Perspectiva de la Salud Pública en el Perú

## Perspectivas en el campo de la recuperación con énfasis en enfermedades crónicas

### Enfermedades no transmisibles

AN Dr. Rolando Calderón Velazco

#### LA CARGA DE LA ENFERMEDAD

Este concepto se ha desarrollado para medir el impacto de las enfermedades, en los diferentes países (Lancet 2002; 360: 1347).

Se concluye que el 90% de la carga de enfermedad, se presenta en las regiones en desarrollo, pero solo les corresponde el 10% del gasto total en salud.

Mientras que los países en desarrollo tienen el 7.2% de la carga pero tienen el 81.3% de los gastos en salud.

Esto explica lo que se ha llamado «Inequidad en Salud» y revela que el problema de la salud se asienta en una base de inequidad económica.

millones corresponden a países en desarrollo y 5.5 millones a países subdesarrollados.

#### FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR:

##### El Estudio Inter Heart.

El 2004 se publicó en LANCET (364:917-952) el estudio de Yusuf y colaboradores que estudia los factores de riesgo del infarto del miocardio en 15,152 casos de 52 países y lo compara con 14,820 controles.

Los resultados en lo que se refiere al «ODDS RATIO» (riesgo de probabilidad) son los siguientes:

#### GRUPOS MAYORES DE CAUSA DE ENFERMEDAD

- 1º Comunicables, maternas, perinatales y nutricionales.
- 2º Enfermedades no comunicables.
- 3º Injurias.

CUADRO Nº 1

|                        |      |
|------------------------|------|
| Factor de riesgo       | O.R  |
| Fumar                  | 2.95 |
| Diabetes               | 3.08 |
| Hipertensión           | 2.48 |
| Obesidad Abdominal     | 1.36 |
| Factores Psicosociales | 2.51 |
| Frutas y Verduras      | 0.70 |
| Ejercicio              | 0.72 |
| Rel. ApoB/ApoA1        | 1.47 |

#### LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

- La enfermedad cardiovascular será la primera causa de mortalidad en los próximos quince años.
- La enfermedad cardiovascular, causa el 38% de todas las muertes en los Estados Unidos.
- Es la causa de muerte más frecuente en los hombres europeos menores de 65 años y la segunda en las mujeres.
- Durante muchos años se pensó que la enfermedad cardiovascular era privativa de los países desarrollados, ahora se sabe que no es así.
- Datos recientes de la Organización Mundial de la Salud, indican que la mortalidad mundial por infarto del miocardio es de 7.4 millones de los cuales 1.9

- Aquí se pueden hacer las siguientes observaciones:
- El alto riesgo del hábito de fumar.
- Mucho mayor que el riesgo de cáncer de pulmón.
- El alto riesgo que significa la diabetes mellitus. De esta enfermedad, nos ocuparemos más adelante.

La hipertensión arterial también confiere un riesgo elevado. De la hipertensión hablaremos más adelante.

Consideran la obesidad abdominal y no la obesidad en si misma dado que los estudios sobre el síndrome metabólico, que ahora según la OMS, debe llamarse «Síndrome Dismetabólico», encontraron que esta es la obesidad realmente importante.

Hay que anotar que se incluyen los llamados Factores Psicosociales, dentro del criterio actual, de hacer lo que se llama Epidemiología Social.

Quisiera recordar que en esta misma dirección, el tema de la reunión de la ALANAM (Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina) en su reunión en Lima, en mayo del 2004, trató como tema de la reunión, «Salud y Pobreza» tratando de contestar una pregunta persistente ¿son pobres por que están enfermos o son enfermos por que están pobres?.

En lugar de medir el colesterol total o el nivel de LDL (LOW DENSITY LIPOPROTEINS) utilizan la relación APOA/APOI por que no está tan ligada a la dieta y permite una comparación mejor entre diferentes países.

Como factores favorables, se citan el consumo de frutas y verduras y el ejercicio. Lo que se ha dado en llamar cambio, en el estilo de vida.

### **Hipertensión Arterial.**

A nivel mundial, el 26.4% de la población adulta, tenía hipertensión.

La incidencia es igual entre hombres y mujeres, las proyecciones para el año 2025 son que la incidencia será el 29.2%.

El número total de adultos con hipertensión en el año 2000, era de 972 millones, 333 millones en los países desarrollados y 639 millones en los países en desarrollo.

Las proyecciones para el año 2025 son 1056 millones (KEARNEY;P.N et al LANCET 2005;365:223).

### **Coexistencia de riesgos: Hipertensión Arterial y Lípidos.**

Se ha observado que la prevalencia de la dislipidemia, aumenta con el nivel de la presión arterial así, pacientes con presión arterial inferior a 130/85 tienen una incidencia de dislipidemia del 37% mientras que pacientes con presión arterial de 160/100 tienen una incidencia de 53%.

En mujeres los valores son 20% y 43% respectivamente.

En un análisis de mortalidad, a los seis años en 361,662 varones, entre 35-57 años presentaron curvas similares entre colesterol plasmático e hipertensión arterial.

### **Obesidad.**

Es otro gran factor de riesgo de enfermedad, ya que aumenta la mortalidad.

Aumenta la diabetes.

Aumenta la enfermedad cardiovascular.

Aumenta la hipertensión.

### **Síndrome Dismetabólico.**

Es un conjunto de hallazgos clínicos que llevan a la diabetes y a la enfermedad cardiovascular, muchas condiciones se han descrito como componentes del síndrome dismetabólico.

Pero los principales son:

- Obesidad abdominal.
- Hipertensión Arterial
- Triglicéridos altos.
- H.D.L bajo.

### **Obesidad Juvenil.**

Uno de los aspectos preocupantes, es la alta incidencia que está presentando, la obesidad juvenil ya que lleva a la diabetes, la enfermedad cardiovascular y a una temprana disminución del tiempo de vida.

En un artículo reciente (Dietz, W.H et al N Engl J. Med 2005;352:2100-2109) han indicado que esta condición afecta al 15% de los niños y adolescentes en los Estados Unidos.

Esta prevalencia se ha doblado entre 1976 y el 2002.

Se ha tratado de explicar este fenómeno por muchas hipótesis, las principales son la falta de actividad física, debido al sedentarismo derivado del consumo de tiempo frente al televisor o a los juegos de video y a la ingestión de comidas con alto contenido calórico.

### **Obesidad en el Adulto.**

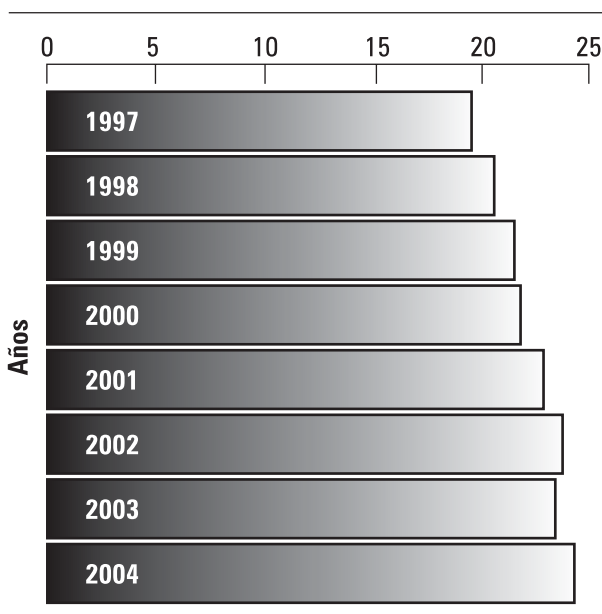
Un estudio reciente en nuestro medio, en el hospital Arzobispo Loayza demostró una incidencia de obesidad del 30%.

En los Estados Unidos el 84% de la población tiene sobrepeso y el 27% son obesos.

La obesidad aumentó el 75% desde 1980.

Luchar contra la obesidad no es fácil.

**Gráfico 1. Porcentaje de Obesidad en Adultos**



Como veremos en la gráfica (Gráfico 1), comparando la incidencia entre 1997 y el 2000, se encontró que no solamente no había disminuido sino que había aumentado (Science 309;2005:677).

### **Diabetes Mellitus.**

En 1955 había 130 millones de diabéticos en el mundo.

Se espera que para el 2025 serán 300 millones.

La incidencia en Latinoamérica y el Caribe es en promedio 5.7%, se espera que en el 2025 será de 8.1%.

El grupo etareo más afectado por la diabetes mellitus tipo 2 (recordemos que el tipo 1 es la de los niños) es el de las personas que tienen entre 45 y 64 años.

La coexistencia de diabetes, no se menciona en los certificados de defunción por lo que hay una «Mortalidad oculta».

El problema más grande de la diabetes, son las llamadas complicaciones.

La retinopatía diabética es la segunda causa de ceguera en el mundo.

La nefropatía o sea la insuficiencia renal por diabetes es muy frecuente, tan es así que en los servicios de diálisis, la mitad de los pacientes son diabéticos.

La nefropatía diabética con su cuadro doloroso tan difícil de tratar y que contribuye a la génesis de otras complicaciones como la Vasculopatía.

La enfermedad arterial periférica, con su secuencia de amputaciones y que es preponderante en la etiopatogenia del llamado pie diabético.

El riesgo de enfermedad cardíaca isquémica es de 2-4 veces mayor en el diabético.

Muchas veces la diabetes es descubierta cuando el paciente se presenta con un infarto del miocardio, lo que quiere decir que la enfermedad coronaria puede estar presente antes de que aparezca la hiperglicemia.

La mortalidad por enfermedad coronaria en el diabético se acerca al 70%.

El accidente cerebro vascular, es frecuente en los diabéticos y está relacionado tanto a la hipertensión como a la dislipidemia.

### **LA PIRAMIDE POBLACIONAL Y LA SALUD.**

Desde la última mitad del siglo veinte, el tiempo de vida viene aumentando en todos los países, lo que hace que el grupo etareo de mayores de 65 años, lo constituye cada vez más personas.

El problema desde el punto de vista de la salud pública, es que este grupo etareo presenta grandes problemas de salud, como el cáncer, el accidente cerebro vascular, con su secuela de invalidez y la enfermedad de Alzheimer, la que mencionaremos más adelante, esto ha hecho que algunos autores se pregunten ¿es la longevidad una bendición disfrazada?.

### **UNA NUEVA FORMA DE MEDIR EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD.**

Hoy se acepta que no hay que medir solo la mortalidad sino los DALY (Disability adjusted life years) o sea los días de invalidez o los días de trabajo perdidos.

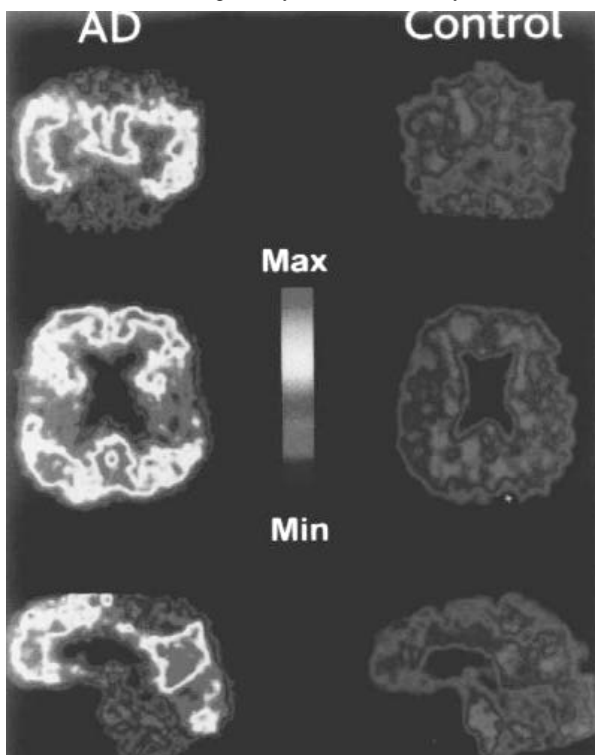
En este sentido, en los países en desarrollo la enfermedad vascular, ocupó el primer lugar seguido por la diabetes.

Podemos anotar que la mortalidad por el tabaco que era de tres millones en 1990 subirá a ocho millones en el 2020 y que la mortalidad por infarto del miocardio, ha disminuido pero la incidencia ha aumentado, lo que causa un mayor gasto en salud.

### **ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER.**

En el año 2000 el número de personas con enfermedad de Alzheimer en los Estados Unidos era de cuatro y medio millones, el porcentaje de personas con enfermedad de

**Gráfico 2. Tomografía por emisión de positrones**



Alzheimer, aumenta dos veces cada cinco años a partir de los sesenta años. (CUMMINGS, J.L NEJM 2004;351:56-57) otro problema de la longevidad.

El diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer es difícil.

La figura tomada de un artículo reciente de la revista Science (Science 2005; 309:731-734) nos muestra las imágenes tan diferentes y precisas que se obtienen con la tomografía por emisión de positrones (PET), lamentablemente, aún en los Estados Unidos, esta técnica es muy cara.

### **EL ALTO COSTO DE LA TECNOLOGÍA MÉDICA Y DE LAS NUEVAS MEDICINAS**

Lo mencionado anteriormente se está constituyendo ya en un problema muy serio para el costo de la salud en los países en desarrollo.

Ya hemos tenido un ejemplo en los antivirales para el tratamiento del sida.

Pero hay más, los nuevos tratamientos para el cáncer o condiciones de la edad avanzada, como la degeneración macular senil, basados en anticuerpos monoclonales, están ya en el mercado a precios prohibitivos.

### **OTROS FACTORES RELACIONADOS A LA SALUD.**

El estado de salud no se consigue solamente a través de los médicos y la medicina.

Hay una serie de factores que contribuyen a mantenerlo, mencionaremos algunos de ellos:

- Deficiencias nutricionales, especialmente en la madre gestante y el feto.
- Falta de agua y desagüe.
- Deficiencia de hierro, yodo, zinc y vitamina «A».
- Drogadicción y alcoholismo (las llamadas enfermedades sociales)
- Accidentes de tránsito.
- Alimentación desbalanceada
- Inactividad física (el llamado estilo de vida)
- Polución ambiental.

### **LA POSICIÓN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.**

Ya fue expresada en la oportunidad de la reunión en Lima (mayo del 2004) de la ALANAM (Asociación Latinoamérica de Academias Nacionales de Medicina).

Se concluyó que el enfoque debe ser integral e incluir además de la salud, la alimentación, la educación y el saneamiento.

De esta manera se podrá cumplir con el anhelado propósito de tener salud para todos.