«Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

LUCHA CONTRA LAS ENT

Organización Mundial de la Salud

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

ENT

Créditos fotográficos

p.6 Elena Altieri
p.8 WHO
p.10 WHO/SEARO/Nimal Garnage
p.12 © 2009 Marco Simola, Courtesy of Photoshare
p.15 WHO/Tania Habjouqa
p.16 WHO/Andrew Esiebo
p.18 WHO/Eduardo Martino
p.20 WHO/Quinn Mattingly
p.22 WHO/ Fredrik Naumann
p.23/p.24 WHO/Patrick Brown

WHO/NMH/NVI/17.9
© WHO 2017. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence.

Índice

¿Qué contiene el presente documento? 2

Objetivo 3

Reducir el consumo de tabaco 6

Reducir el uso nocivo del alcohol 8

Reducir las dietas malsanas 10

Reducir la inactividad física 12

Objetivo 4

Gestionar las enfermedades cardiovasculares y la diabetes 16

Gestionar la diabetes 18

Gestionar el cáncer 19

Gestionar las neumopatías crónicas 20

Opciones de política para los objetivos 1, 2, 5 y 6 del plan de acción mundial 21

Recursos 25

ENT

¿Qué contiene el presente documento?

El presente documento proporciona a las instancias normativas una lista de las «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para abordar las enfermedades no transmisibles (ENT) basadas en una versión actualizada del apéndice 3 del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013–2020. Se presenta una lista de opciones para cada uno de los cuatro factores de riesgo principales de las ENT (tabaquismo, uso nocivo del alcohol, dieta malsana e inactividad física) y para cuatro enfermedades (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y neumopatías crónicas).

La mortalidad y la morbilidad debidas a las ENT se encuentran entre los principales retos para el desarrollo en el siglo XXI. Más de 36 millones de personas mueren cada año por las ENT, incluidos 15 millones de personas que mueren prematuramente, entre los 30 y los 70 años de edad. La carga sigue aumentando sin mesura en los países de ingresos bajos e ingresos bajos-medianos, mientras que en todos los países esas muertes afectan de forma desproporcionada a los más pobres y los más vulnerables. La mayoría de las muertes prematuras por ENT en las personas de 30 a 70 años se deben a las cuatro principales enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y neumopatías crónicas.

En mayo de 2013, la Asamblea Mundial de la Salud refrendó el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013-2020. El Plan de acción incluye seis objetivos cuya aplicación en el ámbito de país contribuirá al logro de las nueve metas sobre las ENT para 2025, además de facilitar la realización del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 - Buena salud y Bienestar. Una parte del Plan comprende un conjunto de opciones de política e intervenciones recomendadas costoeficaces (el «apéndice 3») para asistir a los Estados Miembros, en función del contexto nacional, a aplicar las medidas que permitan lograr la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

«Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas

Desde la adopción del Plan de acción mundial en 2013, el apéndice 3 se ha actualizado para tener en cuenta la aparición de nuevos datos sobre costoeficacia y la publicación de nuevas recomendaciones de la OMS que demuestran la eficacia de las intervenciones. La 70.ª Asamblea Mundial de la Salud refrendó en mayo de 2017 la versión actualizada del apéndice 3[1] (que recoge solo los cambios en los objetivos 3 y 4).

Con el nuevo título de «Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas, la presente versión actualizada del apéndice 3 comprende un total de 88 intervenciones, que incluyen medidas de política generales o instrumentales, las intervenciones más costoeficaces y otras intervenciones recomendadas. Las 88

1 Su denominación oficial es «versión actualizada del apéndice 3 del Plan de acción mundial de la OMS sobre las ENT 2013-2020». http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R11-sp.pdf.

intervenciones se presentan en cuadros, en uno de los cuales se muestran las opciones pertinentes para cada uno de los cuatro factores de riesgo principales y las cuatro ENT abordadas.

¿Cómo se seleccionaron las intervenciones?

Desde la adopción del Plan de acción mundial en 2013, las intervenciones del apéndice 3 se han actualizado para tener en cuenta la aparición de nuevos datos sobre costoeficacia o la publicación de nuevas recomendaciones de la OMS. Asimismo, se ha perfeccionado la formulación de algunas de las intervenciones a partir de la experiencia derivada del uso de la primera versión del apéndice 3.

En 2015, tras la primera consulta sobre la actualización del apéndice 3,[2] se adoptó un enfoque de selección transparente y unificado. A partir de entonces se utilizaron los siguientes criterios de eficacia para la selección de las intervenciones:

- La intervención debe tener un efecto demostrado y cuantificable, reseñado al menos en un estudio publicado en una revista sometida a examen colegiado
- La intervención debe tener una relación clara con una de las metas mundiales para las ENT

Siguiendo estos criterios se examinaron nuevas intervenciones. La lista de intervenciones de la versión actualizada del apéndice 3 incluye intervenciones que no se han modificado desde la versión original, intervenciones que se han revisado o vuelto a redactar a fin de tener en cuenta actualizaciones en la política de la OMS o en los datos científicos, e intervenciones nuevas.

Se evaluó la costoeficacia de las intervenciones y su viabilidad, y se incluyeron consideraciones no financieras. Las intervenciones cuya costoeficacia se evaluó mediante el modelo OPCIÓN OMS de selección de intervenciones se enumeran en cada uno de los factores de riesgo y enfermedades.

Como se ha señalado, las 16 intervenciones consideradas más costoeficaces y factibles son las que tienen una razón media de costoeficacia de ≤ I$ 100/AVAD[3] evitados en los países de ingresos bajos y medianos-bajos. A continuación figuran las intervenciones que tienen una razón media de >I$ 100, que pueden tenerse en cuenta en función del contexto nacional. Las intervenciones mencionadas en directrices y documentos técnicos de la OMS que no han podido ser analizadas mediante OPCIÓN OMS también se enumeran en los cuadros bajo el epígrafe «No se dispone de análisis OPCIÓN OMS». Hay que interpretar estas listas con prudencia; por ejemplo, la ausencia de análisis OPCIÓN OMS no necesariamente significa que la intervención no sea costoeficaz, asequible o factible sino más bien que por razones metodológicas o de capacidad no pudo llevarse a cabo el análisis OPCIÓN OMS en ese momento. Para más información sobre la metodología puede consultarse el anexo técnico.

Importancia de las consideraciones no financieras

El análisis de la costoeficacia es un instrumento útil, pero tiene limitaciones y no debería utilizarse como base única para adoptar decisiones. Al seleccionar las intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles hay que tomar en consideración su eficacia, costoeficacia, asequibilidad, capacidad para aplicarlas, viabilidad en función de las circunstancias nacionales, y repercusiones en la equidad sanitaria, así como la necesidad de

2 http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update-discussion-paper/en/
3 http://who.int/ncds/governance/technical_annex.pdf

aplicar combinaciones de intervenciones normativas dirigidas a toda la población, e intervenciones específicas.

En una nota a pie de página de cada intervención pertinente se presentan consideraciones no financieras decisivas susceptibles de afectar a la viabilidad de determinadas intervenciones en algunos entornos.

Cómo pueden utilizar los países esta información

Los países pueden seleccionar de la lista las mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas, con arreglo a su contexto nacional. Para la selección de las intervenciones podría tenerse en cuenta lo siguiente: i) qué intervenciones aportan el mayor retorno de la inversión en las respuestas nacionales a la aplicación general de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; ii) sectores gubernamentales prioritarios que deben participar (en particular salud, comercio y finanzas); y iii) compromisos sectoriales coordinados concretos que se basen en los beneficios mutuos para la inclusión en las respuestas nacionales a los ODS.

Los análisis económicos del anexo técnico en los que se basa la lista ofrecen una evaluación de las razones de costoeficacia, los efectos para salud y el costo económico de la aplicación. Los resultados económicos presentan un conjunto de parámetros para su examen por los Estados Miembros, pero esos análisis de ámbito mundial pueden ir acompañados de análisis en el contexto local. Pueden utilizarse otros medios, como la herramienta «Una Salud», para ayudar a los países a valorar los costos de intervenciones específicas en su contexto nacional.

Al examinar las intervenciones para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, debe hacerse hincapié tanto en los criterios económicos como en los no económicos, puesto que ambos afectarán a la aplicación y los efectos de las intervenciones. Las consideraciones no económicas de la aplicación, como los efectos para la salud, la aceptabilidad, la sostenibilidad, la posibilidad de ampliación, la equidad, las cuestiones éticas, las medidas multisectoriales, las necesidades de capacitación, la idoneidad de las instalaciones actuales y la vigilancia, son esenciales en la preparación para el logro de las metas del Plan de acción mundial y deberían examinarse antes de decidir si se aplican los elementos presentados en los cuadros.

La Secretaría de la OMS estudiará opciones para proporcionar una herramienta web interactiva con la que los usuarios puedan comparar la información y clasificarla con arreglo a sus necesidades. Las descripciones detalladas del método OPCIÓN OMS[4] aplicado en los análisis, incluidas las premisas, la robustez de los datos y los distintos estudios utilizados de base para la elaboración de modelos en cada intervención, se publicarán aparte en forma de documentos científicos sometidos a examen colegiado, que se pondrán a disposición del público con acceso abierto.

4 http://www.who.int/choice/cost-effectiveness/en/.

Guía para interpretar los cuadros

Cada una de las siguientes secciones empieza con las intervenciones normativas generales que son pertinentes para la enfermedad o el factor de riesgo específico.

En los cuadros siguientes se muestran tres categorías de intervenciones:

De las 88 intervenciones hay en total 16 «mejores inversiones», las que se consideran más costoeficaces y factibles de aplicar. Se trata de intervenciones en las que el análisis OPCIÓN OMS reveló que tienen una razón media de costoeficacia de ≤ I$ 100[5] por AVAD evitados en los países de ingresos bajos y medianos-bajos. ●●●

Otras intervenciones eficaces para las que el análisis OPCIÓN OMS señaló una costoeficacia superior al umbral de > I$1 100 por AVAD evitados constituyen la segunda categoría. ●●

Otras intervenciones recomendadas que han demostrado ser eficaces pero para las que no se ha efectuado un análisis de costoeficacia. ●

«Mejores inversiones»: Intervenciones eficaces con análisis de costoeficacia ≤ I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM.

●●●

Intervenciones eficaces con análisis de costoeficacia > I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM.

●●

Otras intervenciones recomendadas en orientaciones de la OMS (no se dispone de análisis de costoeficacia).

●

ENT

5 El dólar internacional es una unidad monetaria hipotética que tiene la misma paridad del poder adquisitivo que el dólar de los EE.UU. tenía en los Estados Unidos en un momento dado.

Objetivo 3

Reducir los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes sociales subyacentes mediante la creación de entornos que fomenten la salud

Reducir el consumo de tabaco

Medidas generales o instrumentales

Para las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS):

- Reforzar la aplicación eficaz del CMCT de la OMS y sus protocolos
- Establecer y poner en marcha mecanismos nacionales para coordinar la aplicación del CMCT de la OMS como parte de la estrategia nacional con mandato, responsabilidades y recursos específicos

Para los Estados Miembros que no son Partes en el CMCT de la OMS:

- Considerar la posibilidad de aplicar las medidas previstas en el CMCT de la OMS y sus protocolos, todos ellos instrumentos fundacionales del control mundial del tabaco

«Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas

«Mejores inversiones»: Intervenciones eficaces con análisis de costoeficacia (ACE) ≤ I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Aumentar los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco Utilizar un empaquetado neutro/normalizado y/o advertencias sanitarias gráficas grandes en todos los paquetes de tabaco[6] Promulgar y aplicar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco[6] Eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos y transportes públicos[6] Realizar campañas a gran escala a través de los medios de comunicación para educar al público acerca de los daños causados por el hábito de fumar, el consumo de tabaco y el humo de tabaco ajeno[6]
Intervenciones eficaces con ACE > I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Proporcionar apoyo gratuito, eficaz y generalizado (que incluya un breve asesoramiento, el servicio de una línea telefónica gratuita) para ayudar a abandonar el hábito de fumar a quienes lo deseen[7]
Otras intervenciones recomendadas en orientaciones de la OMS (no se dispone de ACE)	Aplicar medidas para reducir al mínimo el comercio ilícito de productos de tabaco Prohibir la publicidad transfronteriza, en particular mediante el uso de los medios de comunicación modernos Proporcionar servicios por telefonía móvil para ayudar a abandonar el hábito de fumar a quienes lo deseen

Puede consultarse una lista actualizada de instrumentos y recursos de la OMS para cada objetivo en http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/

Consideraciones no financieras

6 Requiere capacidad para poner en marcha y hacer cumplir la reglamentación y la legislación.
7 Requiere un número suficiente de profesionales capacitados y un sistema de salud que funcione bien.

Objetivo 3

Reducir los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes sociales subyacentes mediante la creación de entornos que fomenten la salud

Reducir el uso nocivo del alcohol

Medidas generales o instrumentales

- Aplicar la estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol mediante acciones multisectoriales en las áreas recomendadas
- Reforzar el liderazgo y aumentar la voluntad y la capacidad de afrontar el uso nocivo del alcohol
- Aumentar la concientización y reforzar la base de conocimiento sobre la magnitud y la naturaleza de los problemas causados por el uso nocivo del alcohol recurriendo a programas de sensibilización, investigaciones operacionales, mejora del monitoreo y sistemas de vigilancia

«Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas

«Mejores inversiones»: Intervenciones eficaces con análisis de costoeficacia (ACE) ≤ I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Aumentar los impuestos especiales aplicados a las bebidas alcohólicas[8] Promulgar y aplicar prohibiciones o restricciones integrales a la exposición a la publicidad del alcohol (en diferentes tipos de medios de comunicación)[9] Promulgar y aplicar restricciones a la disponibilidad física de alcohol al por menor (reduciendo los horarios de venta)[10]
Intervenciones eficaces con ACE > I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Promulgar y aplicar legislación sobre conducción bajo los efectos del alcohol y de límites de concentración de alcohol en la sangre mediante puestos de control de la alcoholemia[11] Proporcionar breves intervenciones psicosociales a las personas que consumen alcohol de forma peligrosa y nociva[12]
Otras intervenciones recomendadas en orientaciones de la OMS (no se dispone de ACE)	Realizar exámenes periódicos de los precios respecto de la inflación y los ingresos Establecer precios mínimos del alcohol, cuando proceda Promulgar y aplicar una edad mínima apropiada para la adquisición o el consumo de bebidas alcohólicas y reducir la densidad de los puntos de venta al por menor Limitar o prohibir la promoción de bebidas alcohólicas en relación con el patrocinio y las actividades dirigidas a los jóvenes Llevar a cabo actividades de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y las afecciones comórbidas en los servicios de salud y sociales Proporcionar información a los consumidores acerca de las bebidas alcohólicas y etiquetar las bebidas, señalando los daños relacionados con el alcohol

Puede consultarse una lista actualizada de instrumentos y recursos de la OMS para cada objetivo en http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/

Consideraciones no financieras

8 Requiere una administración tributaria eficaz y debería combinarse con medidas para prevenir la elusión y la evasión fiscal.
9 Requiere capacidad para poner en marcha y hacer cumplir la reglamentación y la legislación.
10 Los controles formales de las ventas se tienen que complementar con medidas contra el alcohol de pro-ducción ilícita o informal.
11 Requiere la asignación de recursos humanos y equipo suficientes.
12 Requiere profesionales capacitados a todos los niveles de la atención de salud.

Objetivo 3

Reducir los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes sociales subyacentes mediante la creación de entornos que fomenten la salud

Reducir las dietas malsanas

Medidas generales o instrumentales

- Aplicar la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud
- Aplicar las recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños

«Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas

«Mejores inversiones»: Intervenciones eficaces con análisis de costoeficacia (ACE) ≤ I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Reducir la ingesta de sal reformulando los productos alimenticios para que contengan menos sal y fijando niveles objetivo de contenido de sal en los alimentos y las comidas[13] Reducir la ingesta de sal mediante la creación de un entorno propicio en instituciones públicas, tales como hospitales, escuelas, lugares de trabajo y residencias para que puedan proponerse opciones con menos contenido de sodio Reducir la ingesta de sal mediante una campaña en los medios de comunicación que inste a un cambio de comportamiento Reducir la ingesta de sal mediante la instauración de un etiquetado en la parte frontal de los envases[14]
Intervenciones eficaces con ACE > I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Eliminar las grasas trans industriales mediante la elaboración de legislación que prohíba su uso en la cadena alimentaria Reducir el consumo de azúcar con la aplicación de gravámenes eficaces sobre las bebidas azucaradas
Otras intervenciones recomendadas en orientaciones de la OMS (no se dispone de ACE)	Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y promover la continuación posterior de la lactancia materna Ofrecer subvenciones para fomentar el aumento de la ingesta de frutas y hortalizas Sustituir las grasas trans y las grasas saturadas por grasas insaturadas mediante la reformulación, el etiquetado y políticas fiscales y agrícolas Limitar el tamaño de las porciones y los envases para reducir la ingesta calórica y el riesgo de sobrepeso u obesidad infantil Impartir conocimientos sobre nutrición y asesorar al respecto en diferentes entornos (por ejemplo, guarderías, escuelas, lugares de trabajo y hospitales) para aumentar la ingesta de frutas y hortalizas Introducir el etiquetado nutricional para reducir la ingesta total de calorías (kcal), azúcares, sodio y grasas Poner en marcha campañas en los medios de comunicación sobre la conveniencia de una alimentación saludable, y en particular de mercadotecnia social para reducir la ingesta de grasa total, grasas saturadas, azúcares y sal, y promover la ingesta de frutas y hortalizas

Puede consultarse una lista actualizada de instrumentos y recursos de la OMS para cada objetivo en http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/

Consideraciones no financieras

13 Requiere medidas multisectoriales con los ministerios pertinentes y apoyo de la sociedad civil.
14 Requiere capacidad de reglamentación, además de medidas multisectoriales.

Objetivo 3

Reducir los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes sociales subyacentes mediante la creación de entornos que fomenten la salud

Reducir la inactividad física

Medidas generales o instrumentales

___ Aplicar la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud

«Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas

«Mejores inversiones»: Intervenciones eficaces con análisis de costoeficacia (ACE) ≤ I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Poner en marcha en la comunidad una campaña de educación y concienciación pública para fomentar la actividad física que incluya una campaña en los medios de comunicación combinada con otros programas ambientales y de educación y motivación dirigidos a la comunidad y destinados a apoyar un cambio de conducta en los niveles de actividad física*
Intervenciones eficaces con ACE > I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Proporcionar asesoramiento en materia de actividad física y derivación de los pacientes en el marco de los servicios básicos de atención primaria de la salud mediante una intervención breve[15]
Otras intervenciones recomendadas en orientaciones de la OMS (no se dispone de ACE)	Garantizar que el macrourbanismo incorpore elementos fundamentales tales como la densidad residencial, la conexión de redes viarias que cuenten con acera, la facilidad de acceso a diferentes destinos y el acceso al transporte público[16] Introducir programas que abarquen a la escuela en su conjunto y prevean actividades de educación física, la disponibilidad de instalaciones adecuadas y el apoyo a la actividad física para todos los niños Proporcionar acceso conveniente y seguro a espacios públicos abiertos de calidad e infraestructuras adecuadas para fomentar los desplazamientos a pie y en bicicleta Poner en marcha en el lugar de trabajo programas de actividad física integrados por múltiples componentes Promover la actividad física por medio de grupos y clubes deportivos organizados, programas y eventos

* Se ha actualizado el texto del documento A70/27 para armonizarlo con el de la sesión de información técnica titulada «Physical inactivity interventions for the Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan», presentada ante los Estados Miembros el 24 de abril de 2017 como parte de las actividades de la OMS para ofrecer sesiones adicionales de información técnica sobre los datos subyacentes a las mejores inversiones y las intervenciones recomendadas (véase http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/).

Puede consultarse una lista actualizada de instrumentos y recursos de la OMS para cada objetivo en http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/

Consideraciones no financieras

15 Requiere personal suficiente y capacitado en atención primaria.
16 Requiere la participación y la capacidad de sectores ajenos al de la salud.

National Center For Diabetes
Endocrinology & Genetics

Objetivo 4

Fortalecer y orientar los sistemas de salud para abordar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y de los determinantes sociales subyacentes mediante una atención primaria de salud centrada en las personas y la cobertura sanitaria universal

Medidas generales o instrumentales

- ___ Integrar en el paquete básico de atención primaria intervenciones muy costoeficaces frente a las enfermedades no transmisibles con sistemas de derivación de pacientes en todos los niveles de atención para hacer avanzar el programa de cobertura sanitaria universal
- ___ Explorar mecanismos viables de financiación sanitaria e instrumentos económicos innovadores basados en datos probatorios
- ___ Ampliar la detección precoz y la cobertura, dando prioridad a las intervenciones muy costoeficaces de gran efecto, en particular intervenciones costoeficaces para abordar factores de riesgo comportamentales
- ___ Capacitar al personal sanitario y fortalecer la capacidad del sistema de salud, sobre todo en la atención primaria, con objeto de abordar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
- ___ Mejorar la disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros tanto públicos como privados
- ___ Poner en práctica otras intervenciones y opciones de política costoeficaces en relación con el objetivo 4 para reforzar y orientar los sistemas de salud de modo que puedan abordar las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo a través de la atención centrada en las personas y la cobertura sanitaria universal
- ___ Formular y poner en práctica una política de cuidados paliativos que incluya el acceso a analgésicos opioides para aliviar el dolor, así como la formación de los profesionales de la salud
- ___ Ampliar el uso de las tecnologías digitales para incrementar el acceso a los servicios de salud y su eficacia para la prevención de las enfermedades no transmisibles, y reducir los costos de la prestación de la atención de salud

Puede consultarse una lista actualizada de instrumentos y recursos de la OMS para cada objetivo en http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/

Gestionar las enfermedades cardiovasculares y la diabetes

«Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas

«Mejores inversiones»: Intervenciones eficaces con análisis de costoeficacia (ACE) ≤ I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	
●●●	Tratamiento farmacológico (incluido el control de la glucemia en el caso de la diabetes mellitus y el control de la hipertensión teniendo en cuenta todos los riesgos)* y asesoramiento para todas las personas que hayan sufrido un ataque cardíaco o cerebral y aquellas con alto riesgo (≥ 30%) de sufrir un episodio cardiovascular mortal o no mortal en los próximos 10 años[17]
	Tratamiento farmacológico (incluido el control de la glucemia en el caso de la diabetes mellitus y el control de la hipertensión teniendo en cuenta todos los riesgos) y asesoramiento para todas las personas que hayan sufrido un ataque cardíaco o cerebral y aquellas con riesgo de moderado a alto (≥ 20%) de sufrir un episodio cardiovascular mortal o no mortal en los próximos 10 años[18]

Consideraciones no financieras

17 Factible en todos los entornos, independientemente de los recursos que tengan, en particular para su aplicación por trabajadores sanitarios que no son médicos.

18 Si se aplica un umbral de riesgo inferior aumenta el beneficio sanitario, pero también aumentan los costos de ejecución.

Intervenciones eficaces con ACE > I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Tratamiento de los nuevos casos de infarto** agudo de miocardio con: ácido acetilsalicílico, o ácido acetilsalicílico y clopidogrel, o trombólisis, o intervenciones coronarias percutáneas primarias (ICP)[19] Tratamiento de los nuevos casos de infarto agudo de miocardio con aspirina, administrado inicialmente en un centro hospitalario y proseguido en un centro de atención primaria de la salud, con una tasa de cobertura del 95% Tratamiento de los nuevos casos de infarto agudo de miocardio con aspirina y trombólisis, administrado inicialmente en un centro hospitalario y proseguido en un centro de atención primaria de la salud, con una tasa de cobertura del 95% Tratamiento de los nuevos casos de infarto de miocardio con intervenciones coronarias percutáneas primarias (ICP), aspirina y clopidogrel, administrado inicialmente en un centro hospitalario y proseguido en un centro de atención primaria de la salud, con una tasa de cobertura del 95% Tratamiento trombolítico intravenoso del accidente cerebrovascular isquémico agudo[20] Prevención primaria de la fiebre reumática y las cardiopatías reumáticas aumentando la cobertura del tratamiento apropiado de la faringitis estreptocócica en el nivel de la atención primaria[21] Prevención secundaria de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática mediante la creación de un registro de pacientes que reciben periódicamente profilaxis con penicilina
Otras intervenciones recomendadas en orientaciones de la OMS (no se dispone de ACE)	Tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva con inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, β-bloqueantes y diuréticos Rehabilitación cardíaca tras un infarto de miocardio Anticoagulación para la fibrilación auricular de riesgo intermedio y elevado de origen no valvular y para la estenosis mitral con fibrilación auricular Ácido acetilsalicílico en dosis bajas para los accidentes cerebrovasculares isquémicos Atención y rehabilitación de los accidentes cerebrovasculares agudos en unidades especializadas

* El riesgo total se define como la probabilidad de que una persona sufra un episodio de enfermedad cardiovascular (p. ej., un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular) en el transcurso de un determinado periodo de tiempo (p. ej., 10 años).

** En la estimación de costos se considera en todas las hipótesis que la atención es hospitalaria.

Puede consultarse una lista actualizada de instrumentos y recursos de la OMS para cada objetivo en http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/

Consideraciones no financieras

19 La selección de una opción u otra depende de la capacidad del sistema de salud.
20 Requiere capacidad para diagnosticar el accidente cerebrovascular isquémico.
21 En función de la prevalencia en determinados países o grupos de población.

Gestionar la diabetes

«Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas

Intervenciones eficaces con ACE > I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Atención podológica preventiva para las personas con diabetes (que incluya programas educativos, acceso a calzado apropiado y clínicas multidisciplinarias)[22] Pruebas de detección de la retinopatía diabética para todos los pacientes con diabetes y fotocoagulación con láser para evitar la ceguera[22] Control eficaz de la glucemia para las personas con diabetes, junto con el monitoreo domiciliario estándar de la glucosa en las personas que reciben tratamiento con insulina para reducir las complicaciones de la diabetes[22]
Otras intervenciones recomendadas en orientaciones de la OMS (no se dispone de ACE)	Intervenciones sobre el modo de vida para prevenir la diabetes de tipo 2 Vacunación antigripal en pacientes diabéticos Atención preconceptiva para las mujeres en edad fecunda que tienen diabetes, incluida la educación del paciente y la gestión intensiva de la glucemia Pruebas de detección de la proteinuria en las personas con diabetes y tratamiento con inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina para la prevención y el retraso de la nefropatía

Consideraciones no financieras

22 Requiere sistemas para citar de nuevo a los pacientes.

Gestionar el cáncer

«Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas

«Mejores inversiones»: Intervenciones eficaces con análisis de costoeficacia (ACE) ≤ I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Vacunación contra el papilomavirus humano (2 dosis) de las niñas de 9 a 13 años Prevención del cáncer cervicouterino mediante la realización de pruebas de cribado a las mujeres de entre 30 y 49 años de edad, por medio de lo siguiente: Inspección visual tras la aplicación del ácido acético y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas[23] Frotis de Papanicolaou (citología cervicouterina) cada 3 a 5 años y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas[24] Prueba de detección del papilomavirus humano cada 5 años y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas[25]
Intervenciones eficaces con ACE > I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM	Cribado con mamografía (una vez cada dos años para las mujeres de entre 50 y 69 años) y diagnóstico oportuno y tratamiento del cáncer de mama[25] Tratamiento del cáncer colorrectal en estadio I y II con cirugía +/- quimioterapia y radioterapia Tratamiento del cáncer cervicouterino en estadio I y II con cirugía o radioterapia +/- quimioterapia Tratamiento quirúrgico del cáncer de mama en estadio I y II +/- tratamiento sistémico Cuidados paliativos básicos para pacientes con cáncer: asistencia domiciliaria y hospitalaria con un equipo multidisciplinario y acceso a opiáceos y a medicamentos de apoyo esenciales[26]
Otras intervenciones recomendadas en orientaciones de la OMS (no se dispone de ACE)	Prevención del cáncer hepático mediante inmunización contra la hepatitis B Cribado del cáncer de la cavidad bucal en los grupos de alto riesgo (por ejemplo, consumidores de tabaco y nuez de betel) y tratamiento oportuno Cribado del cáncer colorrectal en la población, mediante, entre otros métodos, la prueba de sangre oculta en heces, según proceda, después de los 50 años de edad, y tratamiento oportuno

Puede consultarse una lista actualizada de instrumentos y recursos de la OMS para cada objetivo en http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/

Consideraciones no financieras

23 La inspección visual tras la aplicación de ácido acético es viable en los entornos con escasos recursos, también por trabajadores sanitarios que no sean médicos.
24 El frotis de Papanicolaou requiere capacidad para efectuar pruebas citopatológicas.
25 Requiere disponer de sistemas para realizar pruebas organizadas a la población y control de la calidad.
26 Requiere acceso a medicamentos fiscalizados para aliviar el dolor.

Gestionar las neumopatías crónicas

«Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas

Intervenciones eficaces con ACE > I$ 100 por AVAD evitados en los PIBM

- Alivio de los síntomas en enfermos de asma con salbutamol inhalado
- Alivio de los síntomas en enfermos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con salbutamol inhalado
- Tratamiento del asma con dosis bajas de beclometasona inhalada y agonistas β adrenérgicos de acción breve

Otras intervenciones recomendadas en orientaciones de la OMS (no se dispone de ACE)

- Acceso a estufas mejoradas y combustibles más limpios para reducir la contaminación del aire de interiores
- Intervenciones costoeficaces para prevenir las neumopatías ocupacionales (por ejemplo, las debidas a la exposición a la sílice y al amianto)
- Vacunación antigripal en pacientes con neumopatía obstructiva crónica

Puede consultarse una lista actualizada de instrumentos y recursos de la OMS para cada objetivo en http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/

Opciones de política para los objetivos 1, 2, 5 y 6 del plan de acción mundial

Objetivo 1

Otorgar más prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las agendas de desarrollo mundiales, regionales y nacionales y los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente mediante el refuerzo de la cooperación internacional y la promoción

Conjunto de opciones de política

- ___ Sensibilizar al público y a los responsables políticos acerca de la prevención y el control de las ENT y aumentar sus conocimientos teóricos y prácticos al respecto
- ___ Integrar las enfermedades no transmisibles en la agenda social y de desarrollo y en las estrategias de reducción de la pobreza
- ___ Fortalecer la cooperación internacional en materia de movilización de recursos, creación de capacidad, capacitación del personal sanitario e intercambio de información sobre las enseñanzas extraídas y las prácticas óptimas
- ___ Lograr la participación y movilización de la sociedad civil y del sector privado, según proceda, y reforzar la cooperación internacional para respaldar la aplicación del plan de acción en los ámbitos mundial, regional y nacional
- ___ Aplicar otras opciones de política en el objetivo 1

Objetivo 2

Reforzar la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas nacionales para acelerar la respuesta de los países en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles

Conjunto de opciones de política

- Priorizar y aumentar, según sea necesario, las asignaciones presupuestarias destinadas a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, sin perjuicio del derecho soberano de las naciones a establecer sus políticas fiscales y de otra índole
- Evaluar la capacidad nacional de prevención y control de las enfermedades no transmisibles
- Elaborar y aplicar una política y un plan nacional multisectorial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles con participación multipartita
- Poner en práctica otras opciones de política con respecto al objetivo 2 a fin de fortalecer la capacidad nacional, y en particular la capacidad humana e institucional, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas, para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles

Puede consultarse una lista actualizada de instrumentos y recursos de la OMS para cada objetivo en http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/

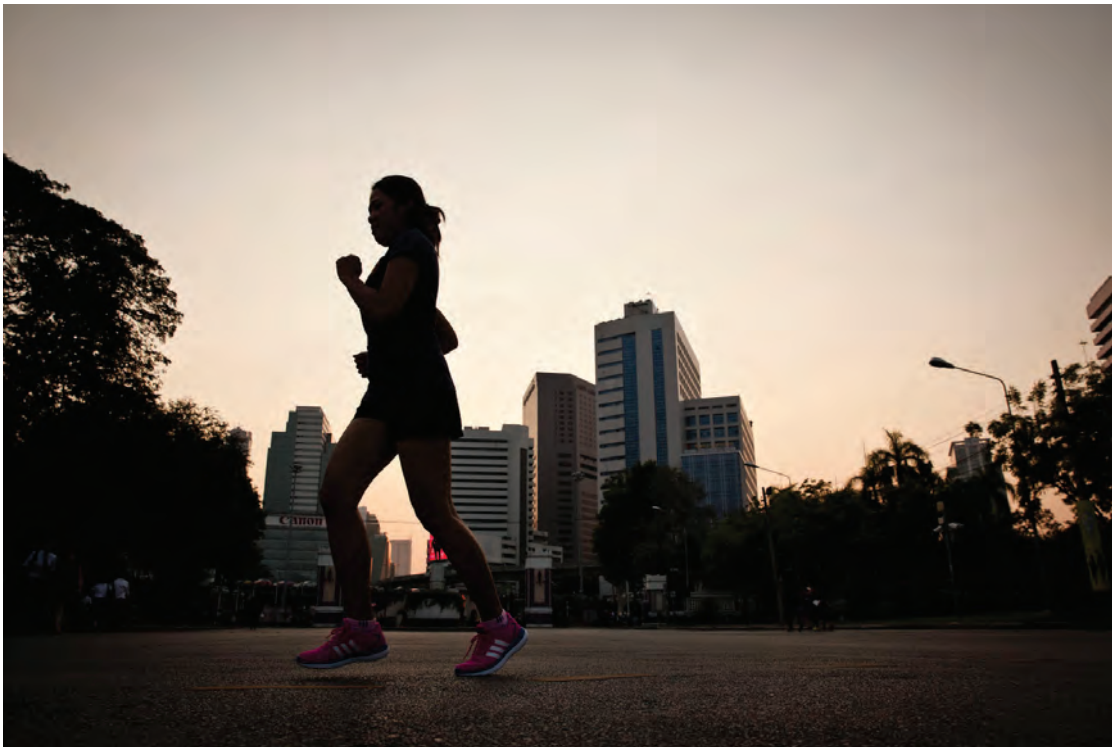
Objetivo 5

Fomentar y apoyar la capacidad nacional de investigación y desarrollo de buena calidad en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

Conjunto de opciones de política

- ___ Formular y poner en práctica un programa nacional de investigaciones prioritarias en materia de enfermedades no transmisibles
- ___ Priorizar las asignaciones presupuestarias para la investigación en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles
- ___ Fortalecer los recursos humanos y la capacidad institucional en materia de investigación
- ___ Fortalecer la capacidad de investigación mediante la cooperación con instituciones de investigación nacionales y extranjeras
- ___ Poner en práctica otras opciones de política con respecto al objetivo 5 para fomentar y apoyar la capacidad nacional en materia de investigación, desarrollo e innovación de gran calidad

Puede consultarse una lista actualizada de instrumentos y recursos de la OMS para cada objetivo en http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/



Objetivo 6

Seguir de cerca las tendencias y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los avances realizados para su prevención y control

Conjunto de opciones de política

- ___ Elaborar metas e indicadores nacionales basados en el marco mundial de vigilancia y vinculados con una política y con planes multisectoriales
- ___ Reforzar los recursos humanos y la capacidad institucional en materia de vigilancia y monitoreo y de evaluación
- ___ Establecer y/o reforzar un sistema de vigilancia integral de las enfermedades no transmisibles que incluya registros fiables de las causas de muerte, registros oncológicos, recopilación periódica de datos sobre los factores de riesgo y seguimiento de la respuesta nacional
- ___ Integrar la vigilancia y el monitoreo de las enfermedades no transmisibles en los sistemas nacionales de información sanitaria
- ___ Poner en práctica otras opciones de política con respecto al objetivo 6 para seguir de cerca las tendencias y los determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los avances realizados en su prevención y control

Puede consultarse una lista actualizada de instrumentos y recursos de la OMS para cada objetivo en http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/

Recursos

Material técnico adicional

La lista actualizada de las mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas va acompañada de un anexo técnico. En el anexo se proporciona información más pormenorizada sobre el método utilizado para especificar y analizar las intervenciones, y se presentan los resultados del análisis económico separadamente para los países de ingresos bajos y medianos-bajos y los países de ingresos medianos-altos y altos. En la siguiente página pueden consultarse también otros materiales: http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/

Herramientas

Puede descargarse una lista de todos los instrumentos de la OMS sobra las ENT en la siguiente página: http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/

A continuación se enumeran los enlaces de los programas específicos:

ENT http://www.who.int/ncds/en/

Consumo de tabaco http://www.who.int/tobacco/es/

Uso nocivo del alcohol http://www.who.int/substance_abuse/en

Dieta malsana http://who.int/nutrition/es/

Inactividad física http://www.who.int/dietphysicalactivity/es/

Diabetes http://www.who.int/diabetes/es/

Cáncer http://www.who.int/cancer/es/

Neumopatías crónicas http://www.who.int/respiratory/es/

Enfermedades cardiovasculares y diabetes
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/

Organización Mundial de la Salud

Manejo de Enfermedades No Transmisibles, Discapacidad, Violencia y Prevención de Lesiones (NVI)

20 Avenue Appia 1211
Ginebra 27
Suiza

Teléfono : +41 22 791 2881
http://www.who.int/ncds/en/

Organización Mundial de la Salud