

Grupo 5 — Vigilancia en enfermedades crónicas

Si los bloques anteriores explicaron **qué** enfermedades dominan, **por qué** y **cómo prevenirlas**, este responde a una pregunta operativa: **¿cómo lo sabemos?** La **vigilancia** es la recolección continua, sistemática y analizada de datos de salud para la acción. El problema es que los sistemas clásicos fueron diseñados para **enfermedades infecciosas** y no se ajustan bien a las ENT. Veremos por qué, cómo lo resuelven las **encuestas poblacionales** (WHO STEPS, ENDES) y qué **indicadores clave** permiten monitorear el avance.

Objetivos de aprendizaje

Al terminar este bloque el estudiante podrá: **(1)** explicar por qué la notificación tradicional es insuficiente para las ENT; **(2)** describir el enfoque WHO STEPS y sus tres pasos; **(3)** identificar el rol de ENDES como sistema de vigilancia poblacional en Perú; y **(4)** distinguir los indicadores clave de vigilancia (prevalencia, control, cobertura, calidad de vida) y el Marco de Monitoreo Global de la OMS.

1. Por qué la notificación tradicional no basta para las ENT

Los sistemas de **vigilancia tradicional** se construyeron para enfermedades infecciosas: se basan en la **notificación obligatoria** de eventos de inicio agudo (un brote, un caso de sarampión, una tuberculosis confirmada). Funcionan con **reporte pasivo** del personal de salud y buscan disparar una respuesta rápida. Las ENT rompen casi todos esos supuestos:

- **Inicio insidioso y latencia larga:** no hay un «momento del contagio» que notificar; la diabetes o la hipertensión se gestan durante años de forma asintomática.
- **No son de notificación obligatoria:** nadie reporta «un caso nuevo de obesidad»; el evento agudo (infarto, ACV) llega tarde en la historia natural.
- **Subregistro y falta de oportunidad:** el reporte pasivo es incompleto, tardío y depende del contacto con los servicios; muchos casos nunca se diagnostican.
- **Lo que importa son factores de riesgo y prevalencia,** no la incidencia de un evento puntual; la vigilancia debe medir exposiciones (tabaco, dieta, presión, glucemia) en la población general.

Trampa frecuente

No confundas **vigilancia** con **registro de atenciones**. Los datos administrativos (como los boletines del SIS) reflejan **uso de servicios**, no prevalencia poblacional: captan solo a quien llega al sistema y ya está diagnosticado. Para las ENT, la vigilancia necesita salir a buscar a la población **asintomática** mediante encuestas, no esperar a que el caso se reporte.

2. La solución poblacional: WHO STEPS

El **enfoque STEPwise de la OMS (WHO STEPS)** es un método simple, estandarizado y secuencial para recolectar, analizar y difundir datos sobre los **factores de riesgo** de ENT. Es una **encuesta de hogares**, con muestra representativa (típicamente ~5000 personas, adultos de 18 a 69 años), administrada por entrevistadores. Su lógica es recolectar **pequeñas cantidades de información útil de forma regular** (idealmente cada ~5 años), con tres niveles o «pasos» de creciente complejidad:

Tabla 1. Los tres pasos del WHO STEPS

Paso	Qué recoge	Ejemplos
Paso 1 Cuestionario	Factores de riesgo conductuales e información sociodemográfica, por entrevista	Tabaco, alcohol, dieta (frutas/verduras), inactividad física
Paso 2 Mediciones físicas	Mediciones antropométricas y de presión	Peso, talla, IMC, perímetro de cintura, presión arterial
Paso 3 Mediciones bioquímicas	Muestras de sangre y orina	Glucemia, colesterol/lípidos, sodio/creatinina urinarios

Cada paso tiene ítems centrales (recomendados a todos los países) y módulos ampliados u opcionales (salud bucal, salud mental, lesiones, etc.).

Clave de examen

STEPS cubre los factores de riesgo **conductuales** (tabaco, alcohol, dieta, inactividad) y **biológicos** (sobrepeso/obesidad, presión, glucosa, lípidos). Al usar preguntas y protocolos **estandarizados**, permite comparar tendencias dentro del país y entre países, y aporta datos para más de una decena de los **25 indicadores** del Marco de Monitoreo Global de ENT de la OMS.

3. La vigilancia poblacional en Perú: ENDES

En Perú, la principal fuente de vigilancia poblacional de ENT es la **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)**, que ejecuta el INEI de forma continua. Cumple la misma lógica que STEPS: es una encuesta de hogares con muestra representativa nacional (en 2024, más de 31 000 personas de 15 y más años) que mide factores de riesgo y enfermedades, y permite desagregar por región natural, sexo, edad, lengua materna y quintil de riqueza. Una fortaleza clave de ENDES es que distingue:

- **Indicadores medidos:** p. ej. presión arterial alta tomada al entrevistado, peso y talla para IMC. Reflejan la condición real, esté o no diagnosticada.
- **Indicadores autorreportados:** p. ej. diagnóstico previo de hipertensión o diabetes informado por la persona. Subestiman la prevalencia real porque dependen de tener un diagnóstico.

El complemento de ENDES son los **boletines epidemiológicos del CDC-MINSA** (vigilancia oficial, salas situacionales, eventos de notificación) y el **ASIS** (Análisis de Situación de Salud), que integran determinantes y prioridades. Los datos del **SIS** aportan utilización de servicios, pero —como ya se advirtió— no son prevalencia poblacional.

4. Indicadores clave y el Marco de Monitoreo Global

La vigilancia de ENT no se limita a «cuántos están enfermos». Un buen sistema sigue la cadena completa, desde la exposición hasta la calidad de vida. Cuatro familias de indicadores son esenciales:

Tabla 2. Indicadores clave de vigilancia de ENT

Indicador	Qué mide	Ejemplo
Prevalencia	Proporción de la población con la condición o el factor de riesgo	% de adultos con hipertensión o con obesidad
Control	Proporción de enfermos que alcanzan metas terapéuticas	% de hipertensos con presión controlada; % de diabéticos con HbA1c en meta
Cobertura	Proporción que accede a tamizaje, tratamiento o medicamentos	% de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino; % con tratamiento de HTA
Calidad de vida	Impacto de la enfermedad en el bienestar y la función	Discapacidad (AVD), funcionalidad, calidad de vida relacionada con la salud

Estos indicadores se ordenan en el **Marco de Monitoreo Global de ENT de la OMS (2013)**, que comprende **9 metas voluntarias** y **25 indicadores**, organizados en tres componentes: **(I) mortalidad y morbilidad**, **(II) exposición a factores de riesgo** y **(III) respuesta de los sistemas de salud**. La meta insignia es la «**25×25**»: reducir en 25 % la mortalidad prematura por las cuatro ENT entre 2010 y 2025 (luego alineada con el ODS 3.4: reducción de un tercio para 2030).

Clave de examen

Las 9 metas voluntarias incluyen: **1 de mortalidad** (la 25×25), **6 de factores de riesgo** (alcohol, inactividad física, sodio/sal, tabaco, presión arterial elevada, y frenar el aumento de diabetes/obesidad) y **2 de respuesta del sistema** (terapia farmacológica para prevenir infartos/ACV, y disponibilidad de medicamentos y tecnologías esenciales). Memoriza la estructura **1 + 6 + 2 = 9**.

5. Caso para análisis

Caso clínico-poblacional

Una región reporta, según el SIS, un fuerte aumento de atenciones por hipertensión. Al mismo tiempo, la última ENDES muestra que la prevalencia **medida** de presión arterial alta se mantuvo estable, pero el porcentaje de hipertensos **con tratamiento** subió.

Para discutir: ¿Aumentó la enfermedad o mejoró la detección y la cobertura? ¿Qué indicador usarías para cada conclusión (prevalencia, cobertura, control)? ¿Por qué el dato del SIS, por sí solo, puede inducir a error? Diseña qué combinación de fuentes (ENDES, boletines CDC, SIS) usarías para una respuesta sólida.

Síntesis del bloque

En una frase: la vigilancia de ENT no puede depender de la notificación de eventos agudos; requiere **encuestas poblacionales** (WHO STEPS, ENDES) que midan factores de riesgo y un conjunto de indicadores —prevalencia, control, cobertura y calidad de vida— ordenados por el Marco de Monitoreo Global de la OMS (9 metas, 25 indicadores).

Preguntas de retroalimentación y debate

Usa estas preguntas para profundizar, buscar fuentes adicionales y debatir en grupo. No tienen una única respuesta correcta: argumenta con datos.

1. Si la vigilancia tradicional fue diseñada para infecciones, ¿debería abandonarse para las ENT o complementarse? ¿Qué eventos de ENT sí podrían vigilarse con notificación (p. ej. ciertos cánceres mediante registros)?
2. STEPS y ENDES dependen de encuestas periódicas (cada varios años). ¿Qué limitación tiene esto frente a cambios rápidos (como los del confinamiento por COVID-19)? ¿Podrían los registros electrónicos o el big data complementarlas? (Adelanto del Grupo 8.)
3. La diferencia entre prevalencia **medida** y **autorreportada** revela la diabetes y la hipertensión no diagnosticadas. ¿Por qué es peligroso planificar solo con datos autorreportados? ¿Qué implica una gran brecha entre ambos para el sistema de salud?
4. Un programa logra que el 90 % de los hipertensos reciba tratamiento (cobertura alta), pero solo el 40 % tiene la presión controlada. ¿Qué indicador es más importante para la salud poblacional? ¿Dónde está fallando el sistema?
5. La meta «25×25» buscaba reducir la mortalidad prematura por ENT en 25 % para 2025; muchos países no la alcanzaron y se extendió al ODS 3.4 (un tercio para 2030). ¿Qué hace tan difícil cumplir estas metas? ¿El problema es de vigilancia, de intervención o de ambos?
6. Si fueras responsable de la vigilancia de ENT en tu región, ¿qué tres indicadores priorizarías con un presupuesto limitado y por qué? Justifica tu elección entre prevalencia, control, cobertura y calidad de vida.

Actividad sugerida

Reto de búsqueda: entra al portal del INEI y localiza un indicador de ENT de la ENDES más reciente (hipertensión, diabetes u obesidad). Anota: (a) si es medido o autorreportado, (b) su valor nacional, (c) cómo varía por una desagregación (región, sexo o quintil) y (d) a qué meta del Marco de Monitoreo Global se asocia. Trae la ficha para debatir.

Fuentes principales del bloque

- OMS. WHO STEPS Surveillance Manual — The WHO STEPwise approach to NCD risk factor surveillance.
- OMS. STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (STEPS) — página metodológica e instrumento.
- OMS. NCD Global Monitoring Framework — 9 metas voluntarias y 25 indicadores (2013); meta 25×25.
- CDC. Principles of Epidemiology in Public Health Practice — vigilancia y limitaciones de la notificación (subregistro, falta de oportunidad).
- INEI. ENDES 2024 — Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles (indicadores medidos vs. autorreportados).
- CDC-MINSA. Boletines epidemiológicos y salas situacionales; ASIS (Análisis de Situación de Salud).
- SIS — Boletines estadísticos (datos administrativos de prestaciones; no equivalen a prevalencia poblacional).

Nota: los indicadores y metas del Marco de Monitoreo Global se han ajustado en el tiempo (p. ej. extensión al horizonte 2030 del ODS 3.4); verifica la versión vigente al citarlos.