

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLTUS TIPO 2

PRIMER TRIMESTRE
ZACATECAS, ZACATECAS



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

En México se tiene registro de una disminución en la cantidad de casos de enfermedades infecciosas a la par de un incremento de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), entre las que destaca la diabetes, como consecuencia de la transición epidemiológica y demográfica.

La transición epidemiológica implica un cambio de patrones de enfermedad y en las causas de muerte, principalmente de enfermedades infecciosas a una mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2, ha operado como una red centinela en México donde se planteo la exploración de las condiciones del paciente previas al ingreso hospitalario, la calidad en la atención otorgada y el seguimiento de los casos mediante el registro de reingreso hospitalario, observando una tendencia hacia el alza con respecto al número de casos reportados cada año.

La diabetes es una enfermedad de alta prevalencia en el país.

El estilo de vida sedentario favorece a una evolución de la enfermedad

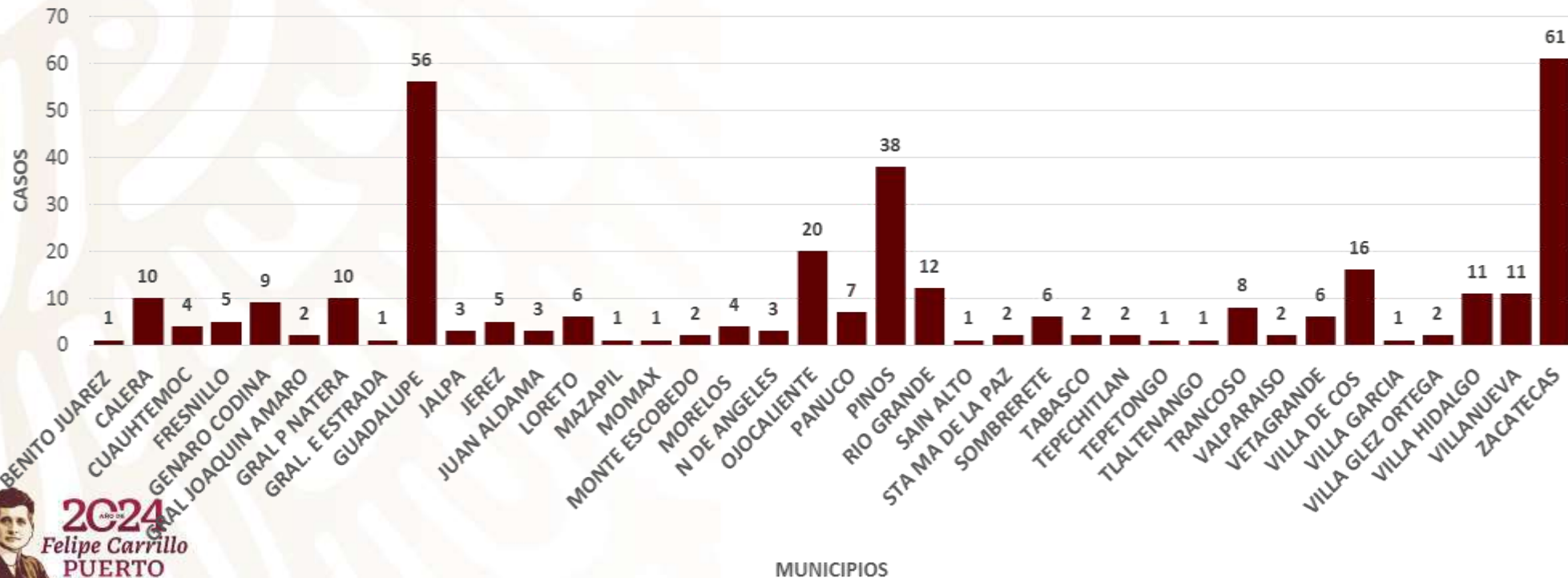


SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Hasta el corte que va del 1 de enero hasta el 31 de Marzo del 2024 se tiene en el sistema de vigilancia para el estado de Zacatecas un total de 336 casos de los cuales el 34.5 % (n=116) se reporta como reingresos al sistema de vigilancia.

De acuerdo a la residencia reportada predominaron los casos del municipio de Zacatecas, Guadalupe, Pinos y Ojocaliente.

Distribución de casos de Diabetes Mellitus Tipo 2 por municipio de residencia , SVEHDMT2-2024

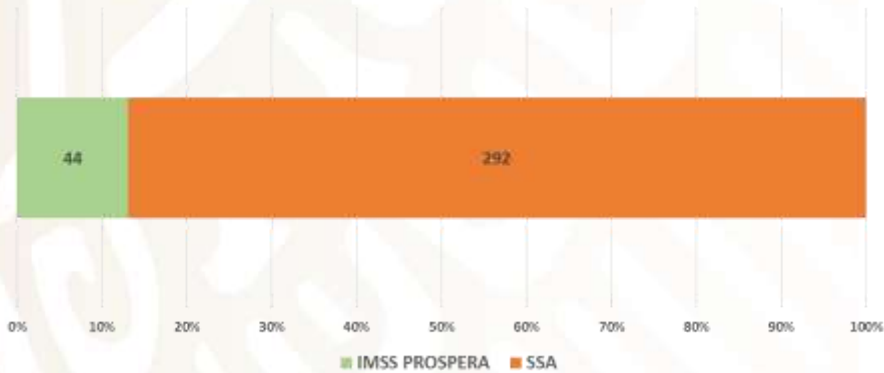


SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

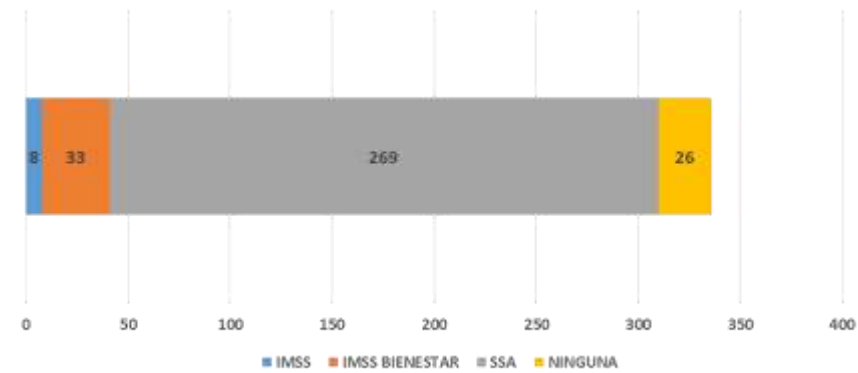
De los 336 casos notificados de acuerdo a la institución el 86.9 % (n= 292) *corresponde* a la SSA, y el 13.1 % (n=44) a IMSS Bienestar.

De los casos notificados de acuerdo a su derechohabencia predominó la población de la secretaria de Salud de Zacatecas (SSA) en un 80 % (n= 269) de los casos.

Proporción de casos de DMT2 por institución notificante, SVEHDMT2-2024



Proporción de casos de DMT2 por institución derechohabiente, SVEHDMT2-2024



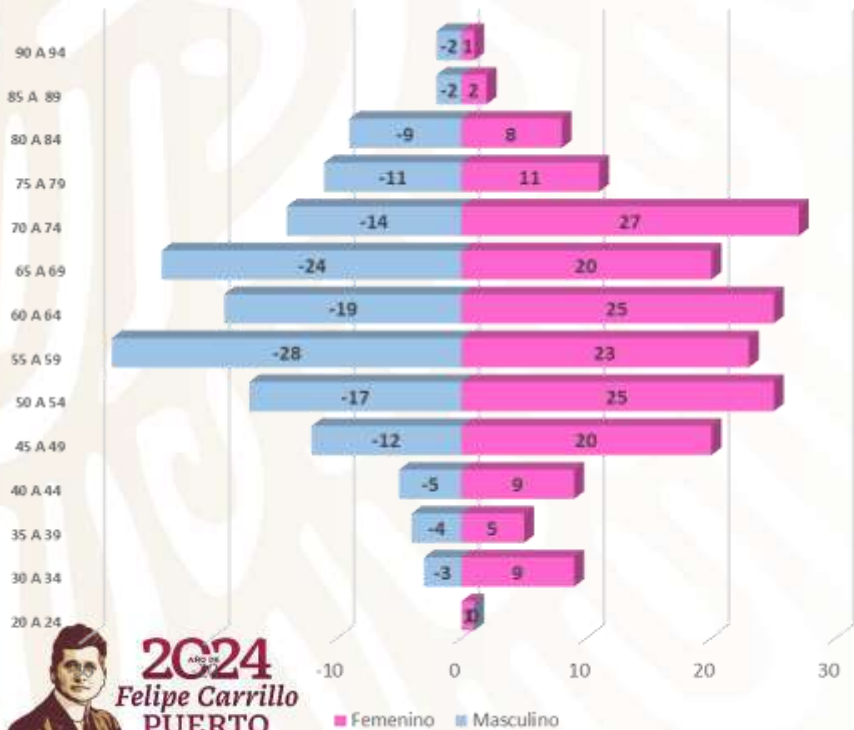
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

De acuerdo al genero el 55.35 % (n=186) corresponde al sexo femenino.

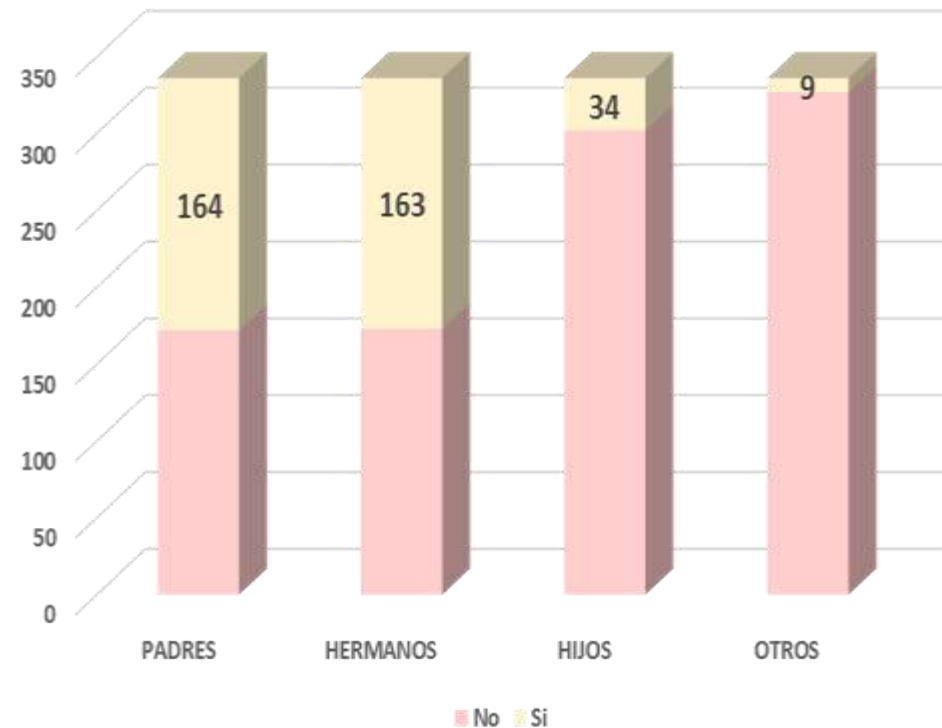
Los grupos de edad que predominaron en las notificaciones fueron : pacientes de 55 a 59 años, 60 a 64 años, y 65 a 69 años .

Los antecedentes familiares con reporte de padecer Diabetes Mellitus tipo 2 fueron los padres en un 48.8 % (n=164) , hermanos 48.08 % (n=163), hijos 10.11 % (n=34) y otros en un 2.67 % (n=9).

Distribución de caso por grupo de edad y sexo, SVEHDMT2-2024



Proporción de casos con antecedente familiar de diabetes SVEHDMT2 2024



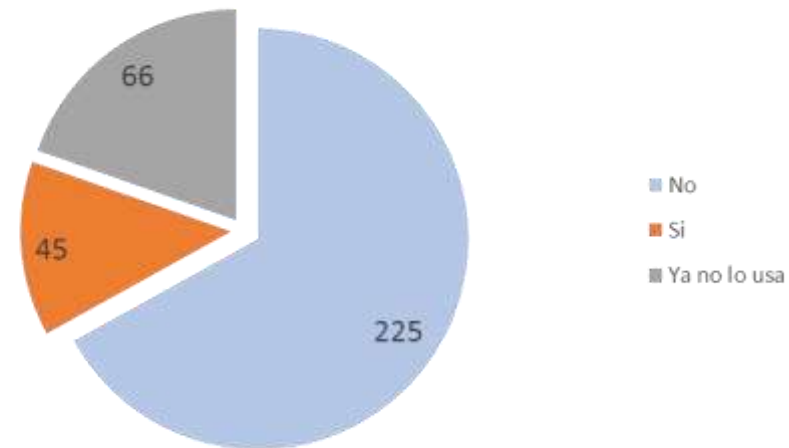
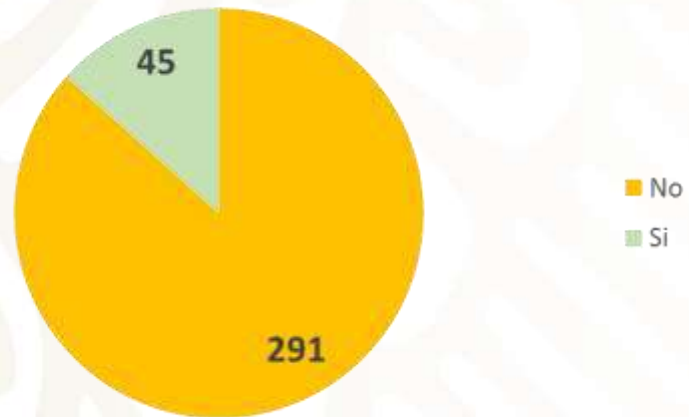
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

La actividad física solo la realizaba el 13.39 % (n=45) de los casos de un total de 336 .

El consumo de tabaco se tiene en un 13.39 % (n=45) de los casos , el 19.6 % (n= 66) ya no lo usa.

Proporción de casos con realización de actividad física \geq 30 minutos/día, SVEHDMT2-2024

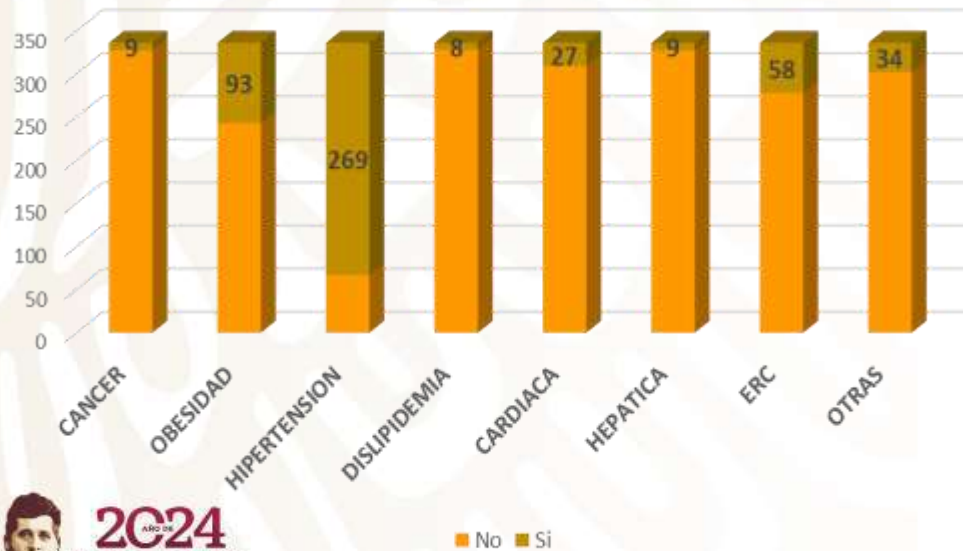
Distribución de casos de DMT2 con tabaquismo, SVEHDMT2-2024



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

De las comorbilidades reportadas, la hipertensión arterial predominó en el 80 % (n=269) de los casos, seguida de la obesidad en el 27.7 % (n= 93) y la ERC en el 17.3% (n=58), ocupando los primeros lugares las enfermedades predominantes a nivel nacional .

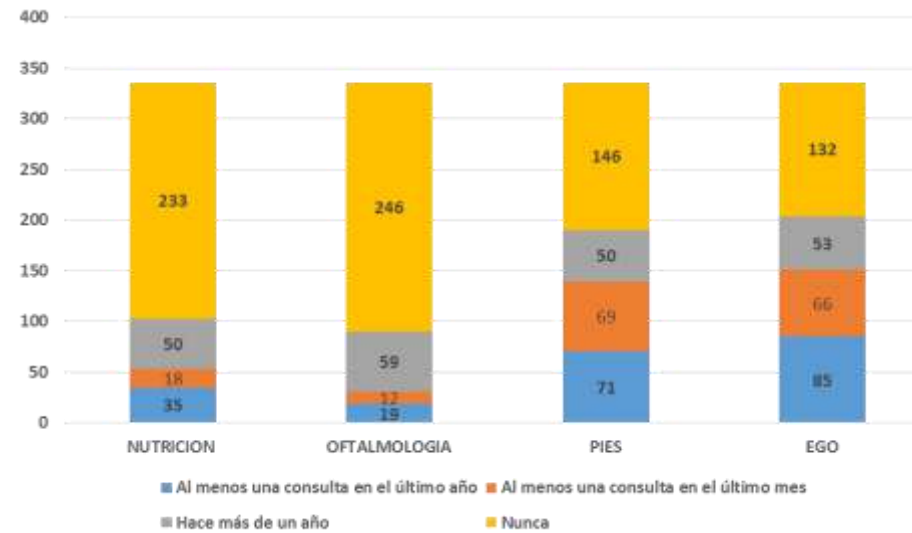
Distribución de casos DE DMT2 por comorbilidad, SVEHDMT2- 2024



De las actividades que se realizan a cada uno de los pacientes el 73.2 % (n=246) nunca se enviaron al servicio de oftalmología, mientras que el 69.3% (n=233) nunca se enviaron al servicio de nutrición.

De los exámenes como el EGO el 39.28% (n=132) nunca se solicitó.

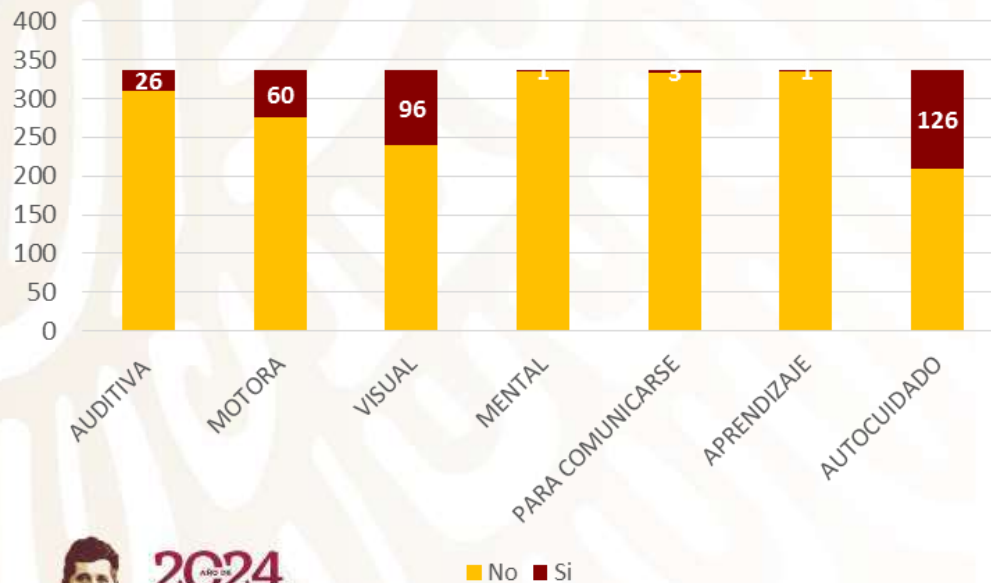
Proporción de revisiones en los casos de DMT2, SVEHDMT2-2024



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

La discapacidad predominante en estos pacientes fue la falta del autocuidado en el 37.5% (n=126), seguida de la discapacidad visual en el 28.57 % (n= 96) y la discapacidad motora en el 17.85 % (n=60).

Proporción de casos de DMT2 con discapacidad, SVEHDMT2-2024



- El promedio de edad de los ingresos fue de 60 años.
- En relación al peso se tiene un promedio de 71.5 kg .
- Con una estatura de 1.6 cm y una circunferencia de cintura de 92.2 cm como promedio .
- El IMC promedio fue de 27.7 kg/m2.

| | MINIMO | MAXIMO | PROMEDIO |
|----------------------------|--------|--------|----------|
| EDAD (años) | 23 | 91 | 60 |
| PESO (kg) | 30 | 120 | 71.5 |
| TALLA (cm) | 1 | 1.9 | 1.6 |
| IMC | 13.33 | 78 | 27.7 |
| C CINTURA (cm) | 50 | 140 | 92.2 |
| GLUCOSA DE INGRESO (mg/dl) | 14 | 1000 | 216 |
| GLUCOSA DE EGRESO (mg/dl) | 50 | 445 | 152 |



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

El principal diagnóstico de los ingresos fueron otras causa con 131 casos, ocupando un segundo lugar otros procesos infecciosos y pie diabético como tercer lugar.

| DIAGNOSTICO DE INGRESO | CASOS |
|----------------------------------|-------|
| Otro | 131 |
| Otros Procesos Infecciosos | 31 |
| Pie diabético | 30 |
| Proceso Quirúrgico | 28 |
| Cetoacidosis | 23 |
| ERC(sin diálisis o hemodiálisis) | 19 |
| Evento cerebrovascular | 13 |
| IRC con diálisis | 12 |
| IRC con hemodiálisis | 10 |
| Traumatismo o lesión | 9 |
| Sangrado de Tubo digestivo | 8 |
| Hipoglucemia | 8 |
| Cardiopatía isquémica | 7 |
| Crisis hipertensiva | 5 |
| Estado Hiperosmolar | 2 |
| Total | 336 |

Los principales diagnósticos de egreso fueron otras causa con 78 casos, en un segundo lugar la descompensación corregida y procesos postquirúrgicos no relacionados a diabetes en tercer lugar.

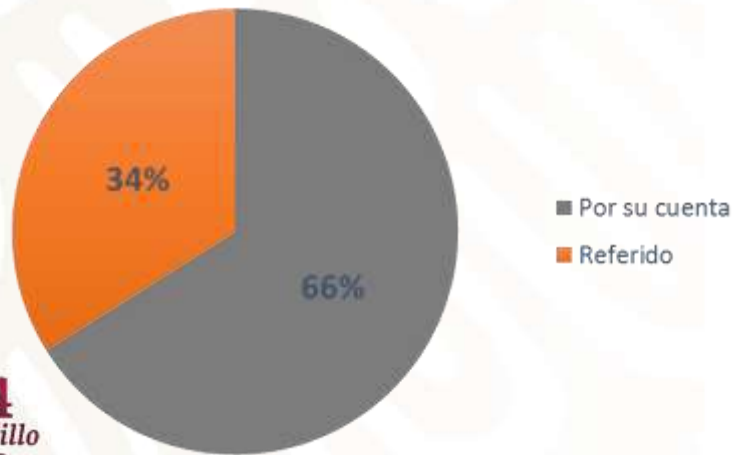
| DIAGNOSTICO DE EGRESO | CASOS |
|--|-------|
| Cardiopatía isquémica | 12 |
| Descompensación Corregida | 46 |
| ERC sin diálisis o hemodiálisis | 11 |
| HAS controlada | 3 |
| IRC con diálisis | 15 |
| IRC con hemodiálisis | 16 |
| Otro | 78 |
| Pie diabético con amputación | 23 |
| Pie diabético sin amputación | 10 |
| Postquirúrgico no relacionado a diabetes | 45 |
| Postquirúrgico relacionado a diabetes | 5 |
| Proceso infeccioso remitido | 23 |
| Sangrado de Tubo digestivo Controlado | 6 |
| Secuelas de EVC | 8 |

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

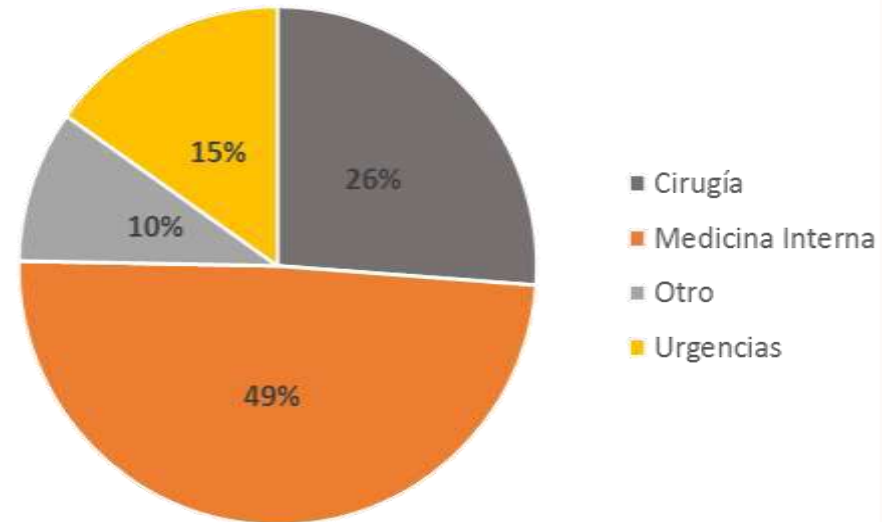
Se detectaron 6 IAAS de las cuales 3 fueron infecciones por neumonías y 3 por otro tipo de infección.

Los pacientes llegaron a la unidad medica en un 34 % (n= 114) referido por otra unidad y el 66 % (n=222) llego por su cuenta.

Proporción de casos de DMT2 como ingreso a la unidad medica, SVEHDMT2-2024



Los principales servicios de ingreso fueron Medicina interna con 165 casos (n=49 %), mientras del servicio de Cirugía 88 casos (n=88).



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

La mejoría fue el principal motivo de egreso de los pacientes en un 83.9 % (n=282), mientras que el 8 % (n=28) fueron defunciones.

motivo de egreso de la unidad medica,
SVEHDMT2-2024

| EVOLUCION | CASO | % |
|---------------------------------------|------|------|
| Alta voluntaria | 12 | 3.6 |
| Defunción | 28 | 8.3 |
| Mejoria | 282 | 83.9 |
| Traslado a otra unidad hospitalizados | 7 | 2.1 |
| Total | 336 | 100 |

De las 28 defunciones los diagnósticos que predominaron fue el choque séptico en el 42.9 % (n=12), seguida de los diagnósticos de choque cardiogénico e insuficiencia respiratoria aguda en un 10.7 % (n=3).

Causa de defunción en los casos de SVEHDMT2, 2024

| DIAGNOSTICO DE DEFUNCION | CASOS | % |
|--|-------|------|
| Choque séptico | 12 | 42.9 |
| Choque cardiogénico | 3 | 10.7 |
| Insuficiencia respiratoria aguda | 3 | 10.7 |
| Otras sepsis | 2 | 7.1 |
| Hipertensión esencial | 1 | 3.6 |
| Neumonía bacteriana | 1 | 3.6 |
| Insuficiencia respiratoria | 1 | 3.6 |
| Enfermedad renal crónica | 1 | 3.6 |
| Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae | 1 | 3.6 |
| Hemorragia gastrointestinal, | 1 | 3.6 |
| Acidosis | 1 | 3.6 |
| Hemorragia subaracnoidea | 1 | 3.6 |
| Total general | 28 | 100 |

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

El manejo al egreso de los pacientes en un 80 % (n=240) fue a base de dieta, ejercicio y tratamiento farmacológico . En una pequeña cantidad la dieta y el ejercicio en el 1.3 % (n=4).

Proporción de casos de DMT2 que reportaron el manejo a seguir al egreso, SVEHDMT2, 2024

| MANEJO | CASOS | % |
|-------------------|-------|------|
| Ambos | 240 | 80 |
| Dieta y ejercicio | 4 | 1.3 |
| Farmacológico | 56 | 18.7 |

El tratamiento hipoglucemiante oral que predominó al egreso fue la metformina en 137 casos seguido de un tratamiento combinado en 26 casos.

Distribución de casos de DMT2 por tipo de hipoglucemiante oral indicado al egreso SVEHDMT2,2024

| HIPOGLUCEMIANTES ORALES | CASOS |
|-------------------------|-------|
| Combinados | 26 |
| Glibenclamida | 6 |
| Metformina | 137 |
| Otro | 15 |

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

La insulina indicada para el egreso de los pacientes fue la glargina con 94 casos en un 31.5 %, seguida de la Humana (NPH) con 61 casos en un 20.5 %.

| TIPO DE INSULINA | CASO | % |
|------------------|------|------|
| Aspart | 1 | 0.3 |
| Detemir | 2 | 0.7 |
| Glargina | 94 | 31.5 |
| Glulisina | 1 | 0.3 |
| Humana (NPH) | 61 | 20.5 |
| Regular | 10 | 3.4 |

CONSIDERACIONES FINALES.

En México continua un incremento de las enfermedades no transmisibles de las cuales la Diabetes Mellitus se ha incrementado considerablemente en los últimos años y con ello, las complicaciones provocadas por la misma.

Cada vez la población que enferma es mas joven y de acuerdo al genero se puede observar un ligero incremento en el sexo femenino que el masculino.

Las comorbilidades que predominan en este tipo de población es la Hipertensión Arterial seguida de la obesidad y la ERC.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

CONSIDERACIONES FINALES.

Las actividades a realizar que ayudan a contribuir para el control como el ejercicio, dieta y el control a especialista no son llevados a cabo en la mayoría de los pacientes, como es el servicio de oftalmología donde el 73.2 % nunca han acudido a este servicio.

El servicio de nutrición nunca se otorgo en el 69.3 % de los pacientes.

De las discapacidades que están predominando en la población, el autocuidado es la que esta afectando a los pacientes seguida de la discapacidad visual y motora.

Los principales diagnósticos de ingreso al sistema son otras enfermedades seguida de los procesos infecciosos y pie diabético, que se han atendido por los servicios de medicina interna y cirugía en su mayoría, presentándose hasta el momento el 10 % de las defunciones reportadas.





Dr. Uswaldo Pinedo Barrios
Secretario De Salud De Zacatecas

MSP. Ana María Monreal Ávila
Director De Salud Publica

Dra. Lucia Del Refugio Reyes Veyna
Jefa Del Departamento De Epidemiologia

Dra. Agustina García Macías
Responsable De SVEHDMT2