



Gobierno de
México



**SISTEMA DE
VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA
DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2**

**TERCER TRIMESTRE
ZACATECAS, ZACATECAS**



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

La diabetes tipo 2 es una afección que se produce por un problema en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de azúcar como combustible. Ese azúcar también se conoce como glucosa. Esta afección a largo plazo aumenta la circulación de azúcar en la sangre.

Es la más común en personas mayores de 60 años; sin embargo, puede presentarse a cualquier edad. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que significa aumento de azúcar en la sangre que, con el tiempo, daña gravemente nervios y vasos sanguíneos.

Su causa es el resultado de factores genéticos y ambientales.

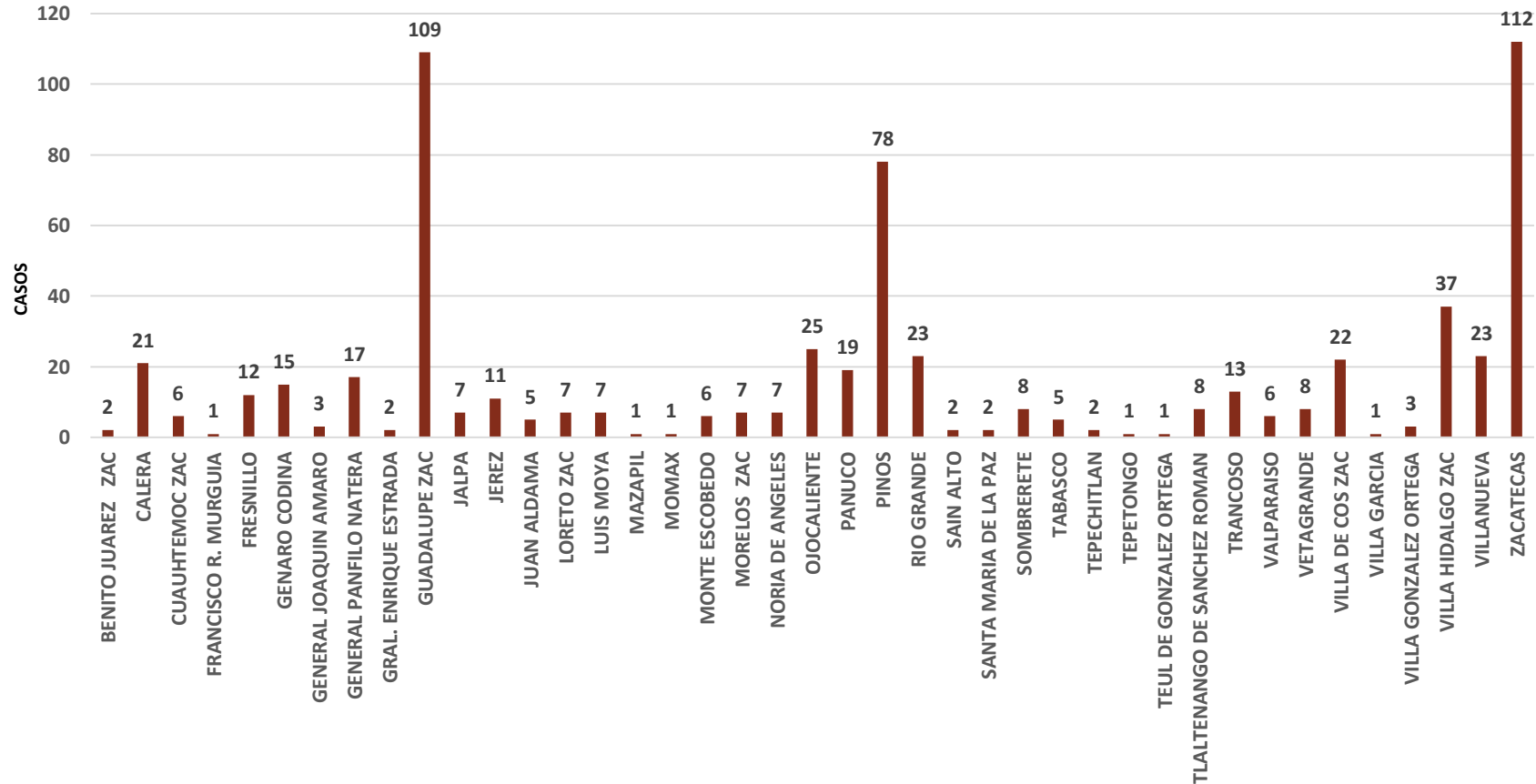
El Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2, ha operado como una red centinela en México donde se planteo la exploración de las condiciones del paciente previas al ingreso hospitalario, la calidad en la atención otorgada y el seguimiento de los casos mediante el registro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



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

- Hasta el corte que va del 1 de enero hasta el 30 de Junio del 2024 se tiene en el sistema de vigilancia para el estado de Zacatecas un total de 646 casos de los cuales el 36.6 % (n=237) se reporta como reingresos al sistema de vigilancia.
- De acuerdo a la residencia reportada predominaron los casos del municipio de Zacatecas, Guadalupe y Pinos como las más prevalentes.

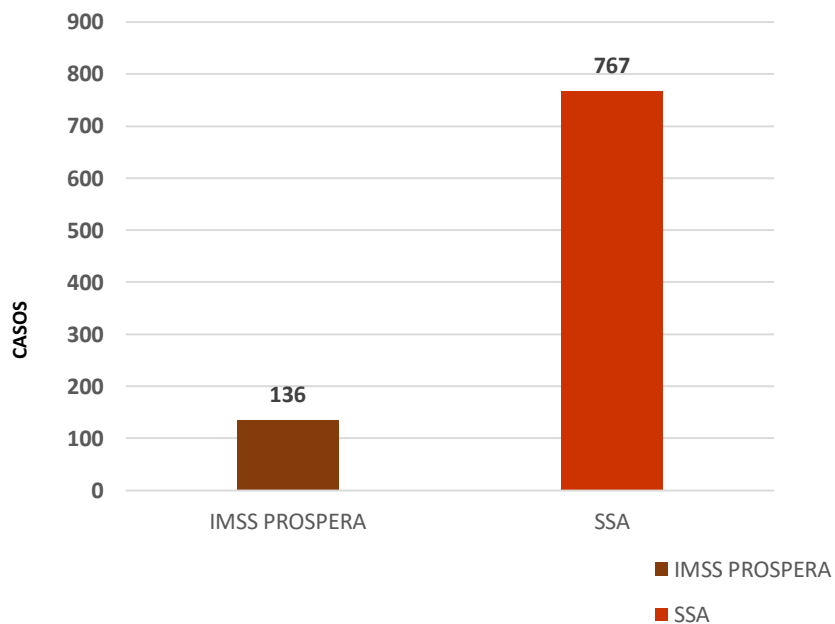
Distribución de casos de Diabetes Mellitus Tipo 2 por municipio de residencia , SVEHDMT2-2024



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

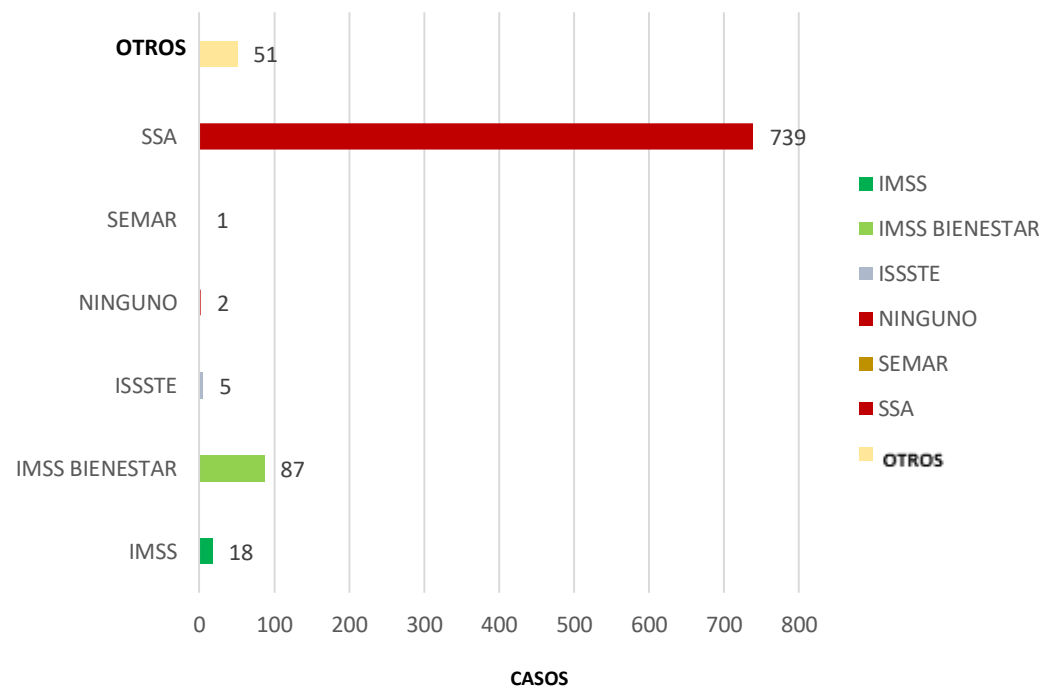
De los 903 notificados de acuerdo a la institución el 84.9 % (n= 767)corresponde a la SSA, y el 15 % (n=136) a IMSS Bienestar.

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



De los casos notificados de acuerdo a su derechohabencia predomino la población de la secretaria de Salud de Zacatecas (SSA) en un 82 % (n= 739) de los casos.

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



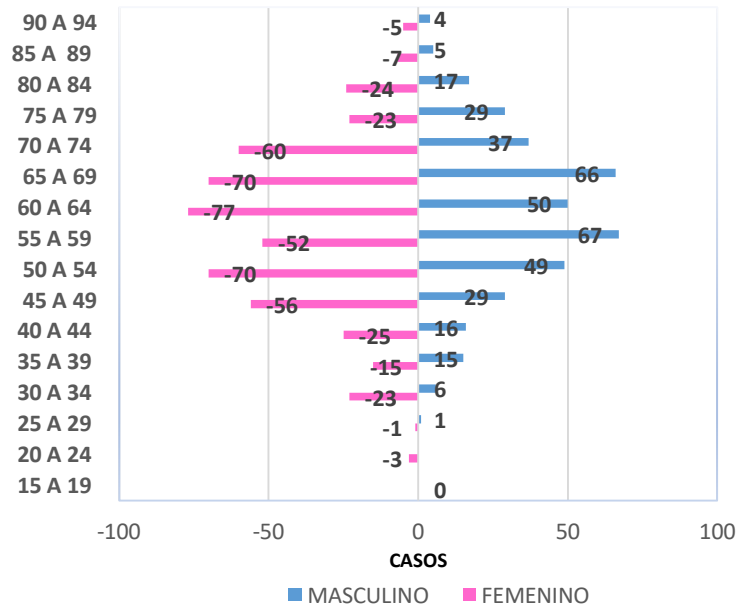
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

El sexo predominante fue el femenino con 56.6% (n=512), en comparación con masculino que fue de 43.3% (n=391).

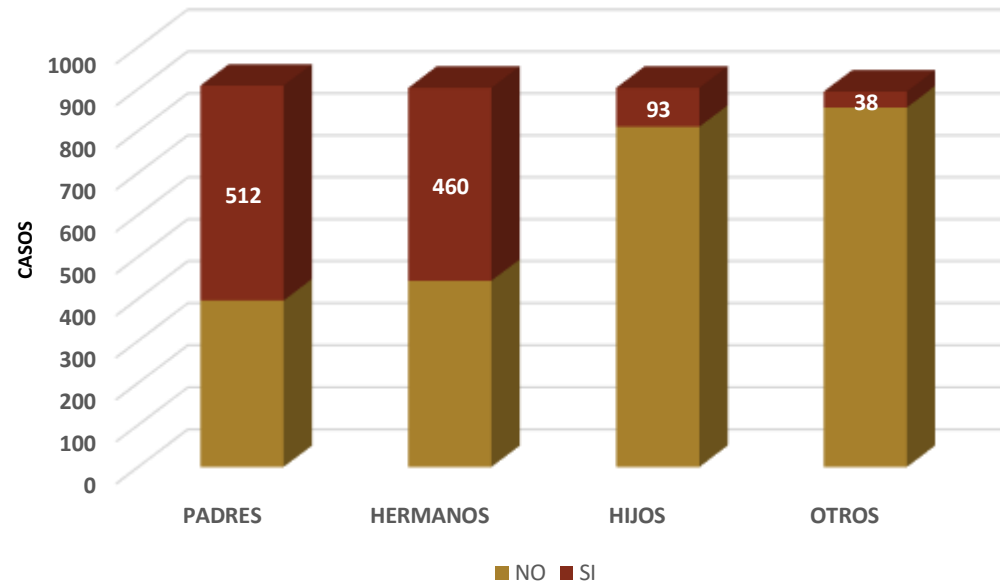
En cuanto al grupo de edad en femenino fue de 60-64 y a la par 50 a 54 y 65 a 69. Y en masculinos fue de 55 a 59.

Los antecedentes familiares con reporte de padecer Diabetes Mellitus tipo 2 fueron los padres en un 56.6% (n=512), hermanos 50.9% (n=460), hijos 10.4% (94) y otros en un 4.2% (n=38).

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



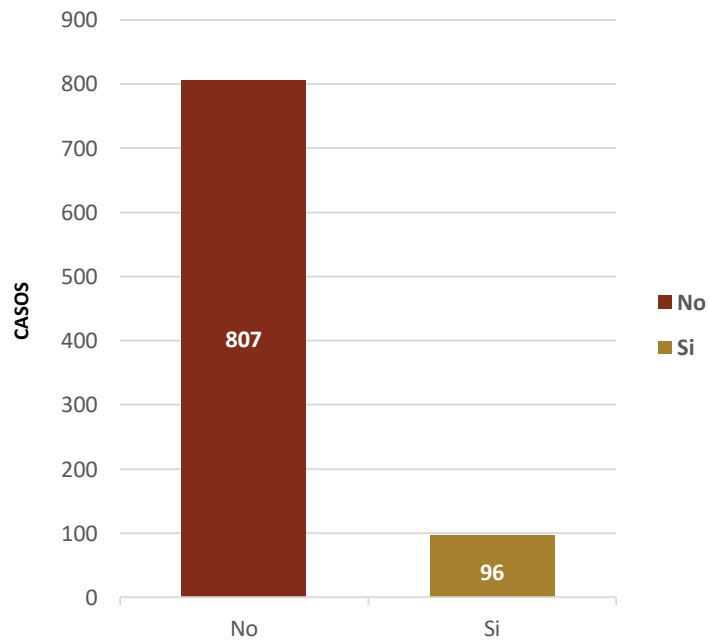
Proporción de casos con antecedente familiar de diabetes SVEHDMT2 2024



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

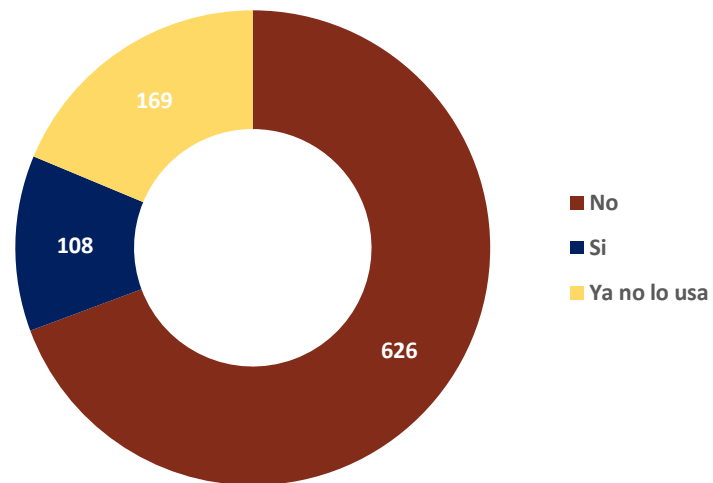
La actividad física solo la realizaba el 10.6 % (n=96) de los casos de un total de 903 .

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



El consumo de tabaco se tiene en un 12 % (n=108) de los casos , el 19 % (n= 169) ya no lo usa.

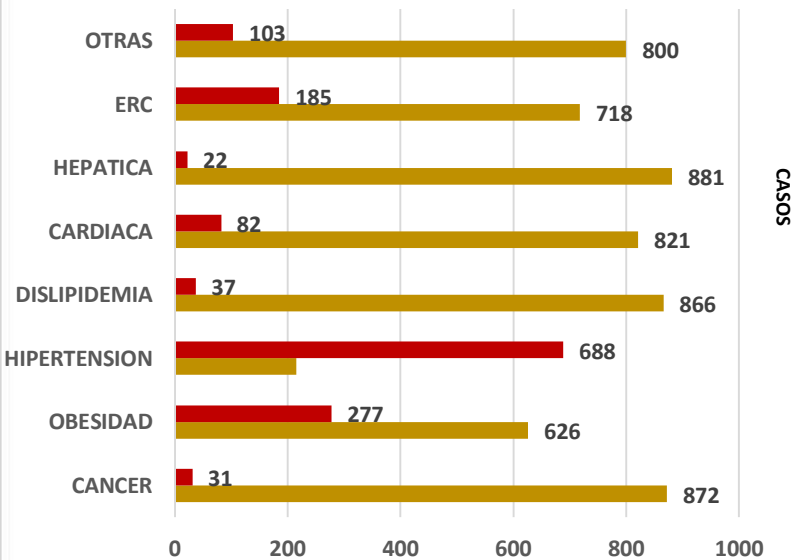
Distribución de casos de DMT2 con tabaquismo, SVEHDMT2-2024



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

De las comorbilidades reportadas, la hipertensión arterial predominó en el 76.2 % (n=688) de los casos, seguida de la obesidad en el 30.7 % (n= 277) y la ERC en el 20.5% (n=185), ocupando los primeros lugares las enfermedades predominantes a nivel nacional.

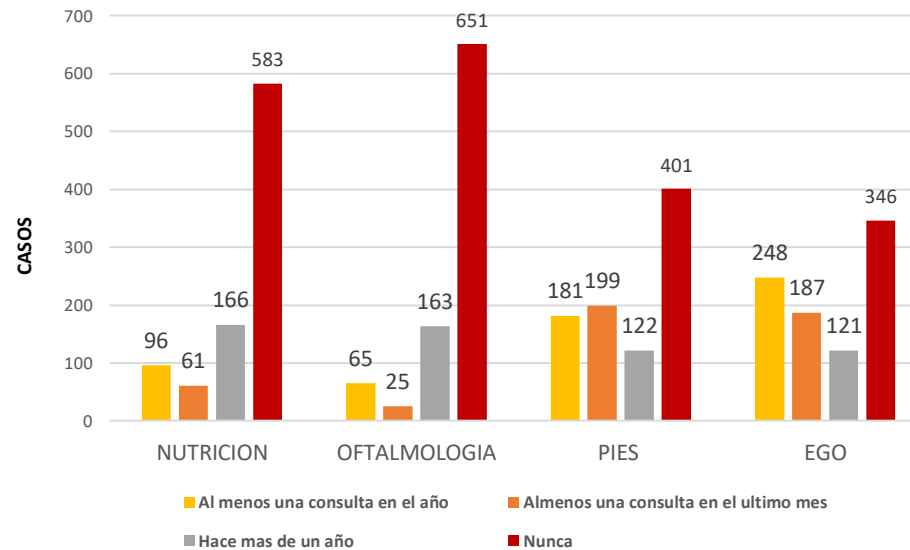
Distribución de casos DE DMT2 por comorbilidad, SVEHDMT2- 2024



■ SI ■ NO

De las actividades que se realizan a cada uno de los pacientes el 72 % (n=651) nunca se enviaron al servicio de oftalmología, mientras que el 64.6% (n=583) nunca se enviaron al servicio de nutrición. De los exámenes como el EGO el 38.3% (n=346) nunca se solicitó.

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

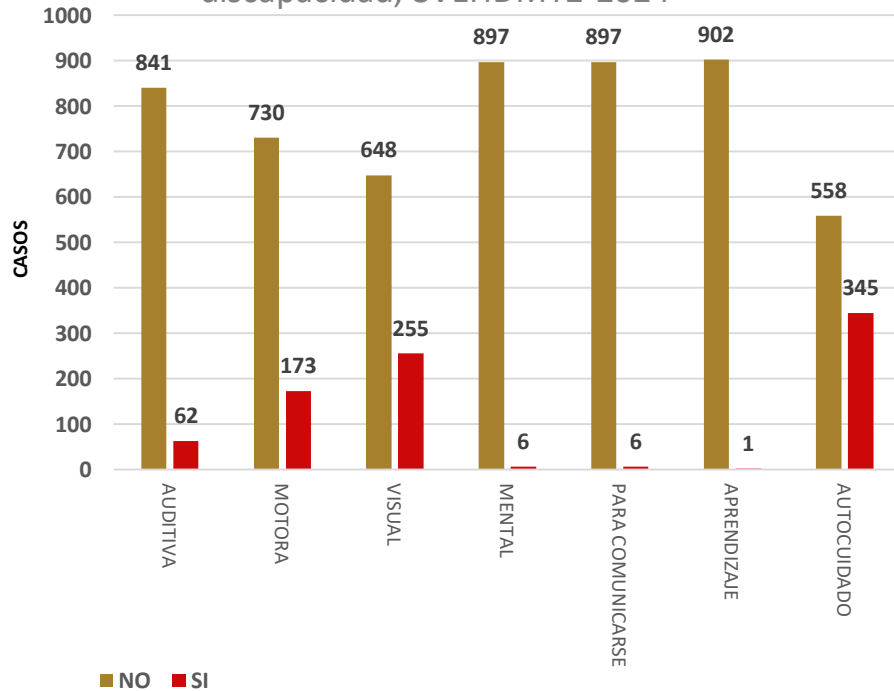


■ Al menos una consulta en el año ■ Al menos una consulta en el último mes
■ Hace más de un año ■ Nunca

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

La discapacidad predominante en estos pacientes fue la falta del autocuidado en el 38.2% (n=345), seguida de la discapacidad visual en el 28.2 % (n= 255) y la discapacidad motora en el 19.1% (n=173).

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 73 kg .

Con una estatura de 1.61 m y una circunferencia de cintura de 94.6 cm como promedio .

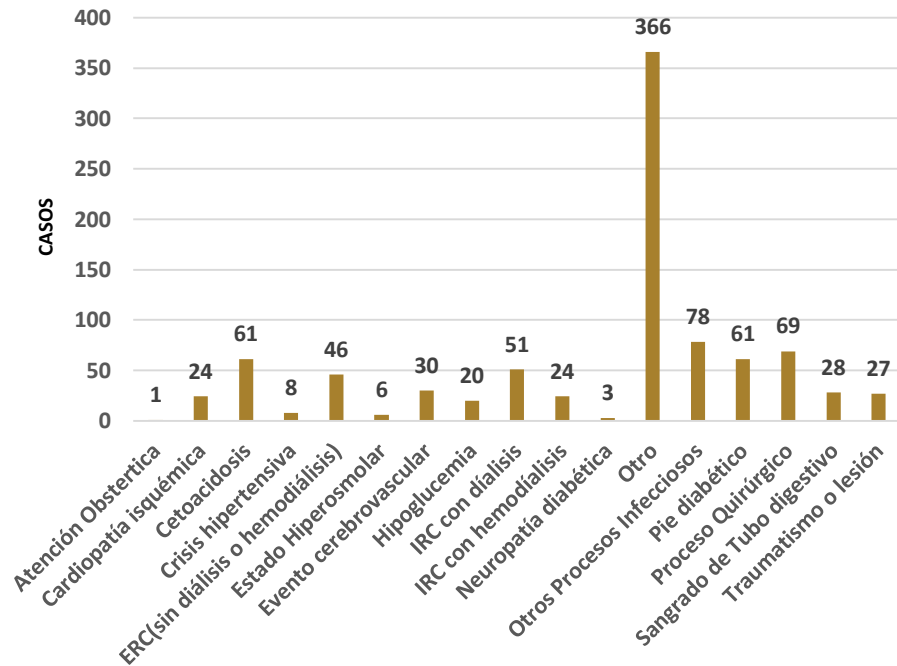
El IMC promedio fue de 28.1 kg/m².

	MINIMO	MAXIMO	PROMEDIO
EDAD (años)	16	94	60
PESO (kg)	30	154	73
TALLA(m)	1	1.87	1.61
IMC	13.33	64.1	28.1
C CINTURA (cm)	50	160	94.6
GLUCOSA DE INGRESO(mg/dl)	11	1098	212
GLUCOSA DE EGRESO(mg/dl)	15	1150	153

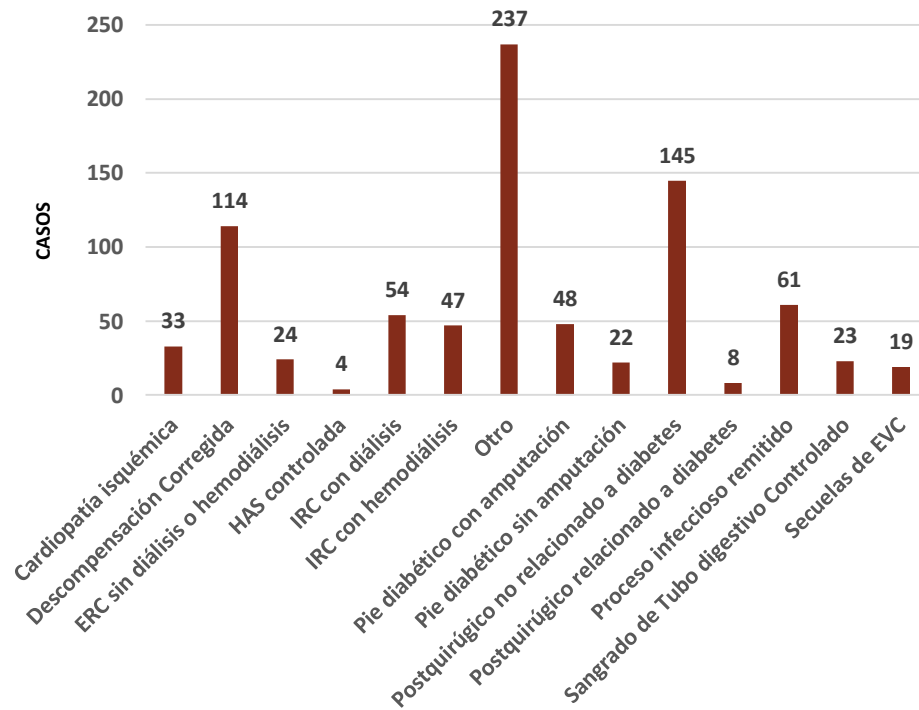


SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

El principal diagnóstico de los ingresos fueron otras con 366 casos, ocupando un segundo lugar otros procesos infecciosos y procesos quirúrgico como tercer lugar.



Los principales diagnósticos de egreso fueron otras con 237 casos, en un segundo lugar procesos postquirúrgicos no relacionados a diabetes con 145 y descompensación corregida en tercer lugar con 114.

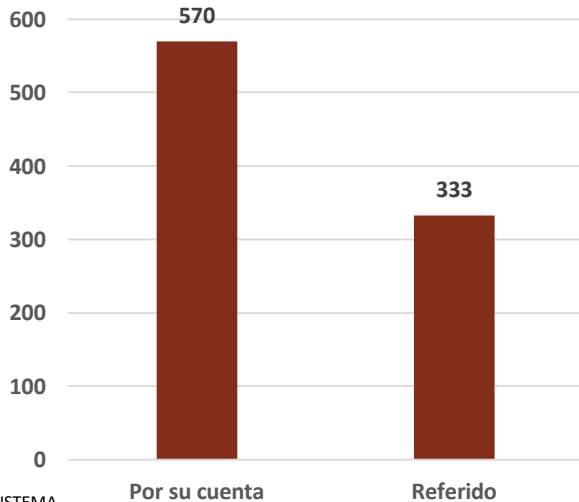


SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

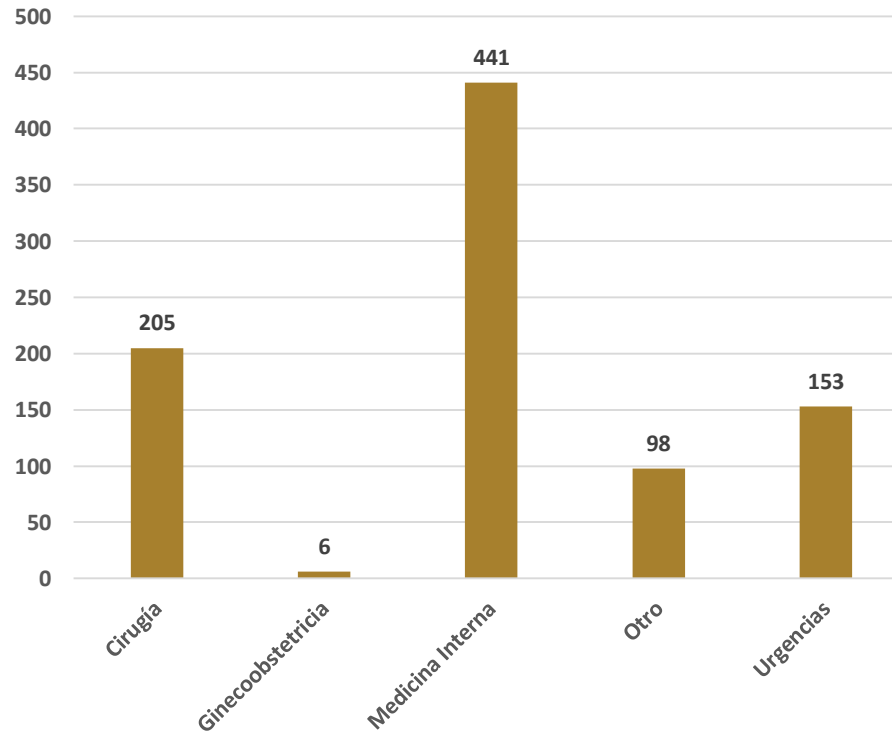
Se detectaron 8 IAAS de las cuales; 3 fueron infecciones por neumonías, 2 infecciones de las vías urinarias, 1 diarrea y 2 por otro tipo de infección.

Los pacientes llegaron a la unidad medica en un 36.8 % (n= 333) referido por otra unidad y el 63 % (n=570) 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 48.8% (n=441), mientras del servicio de Cirugía 22.7% (n=205) y urgencias con 17% (n=153)



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

La mejoría fue el principal motivo de egreso de los pacientes en un 87 % (n=786), mientras que el 8.1 % (n=74) fueron defunciones.

De las 74 defunciones los diagnósticos que predominaron fue el choque séptico en el 31% (n=23), seguida de insuficiencia respiratoria aguda en un 17.5 % (n=13) y los diagnósticos de choque cardiogénico con un 9.4% (n=7)

motivo de egreso de la unidad medica, SVEHDMT2-2024

EVOLUCION	CASOS	%
Alta voluntaria	25	2.7
Defunción	74	8.1
Mejoría	786	87
Traslado a otra unidad	18	2
TOTAL	903	100

Causa de defunción en los casos de SVEHDMT2, 2024

DIAGNOSTICO DE DEFUNCION	CASOS	%
Choque séptico	23	31
Insuficiencia respiratoria aguda	13	17.5
Choque cardiogénico	7	9.4
Otras sepsis	3	4
Choque hipovolémico	2	2.7
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	2	2.7
Acidosis	1	1.3
Bloqueo auriculoventricular completo	1	1.3
Compresión medular, no especificada	1	1.3
Derrame pleural no clasificado en otra parte	1	1.3
Enfermedad cerebrovascular, no especificada	1	1.3

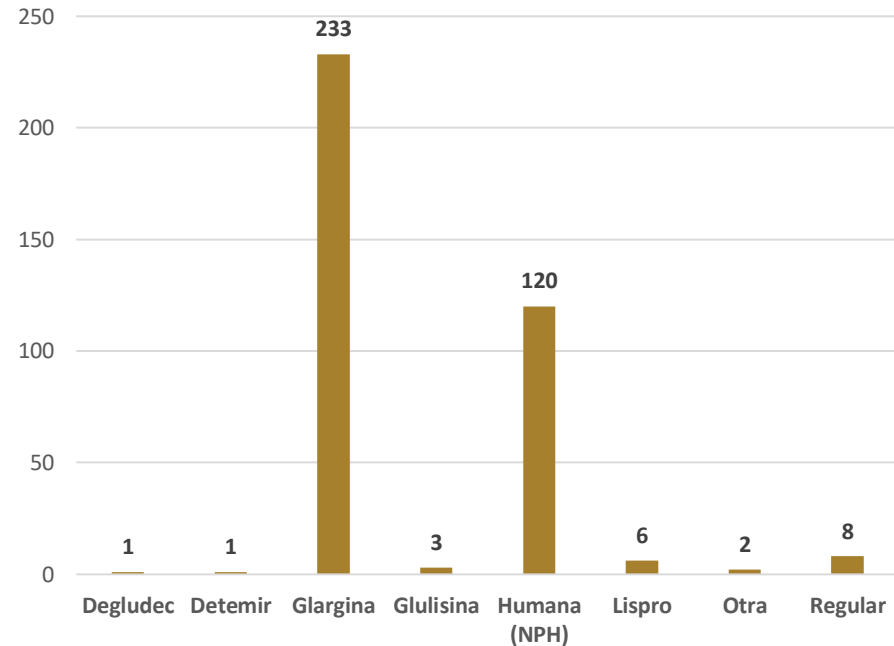
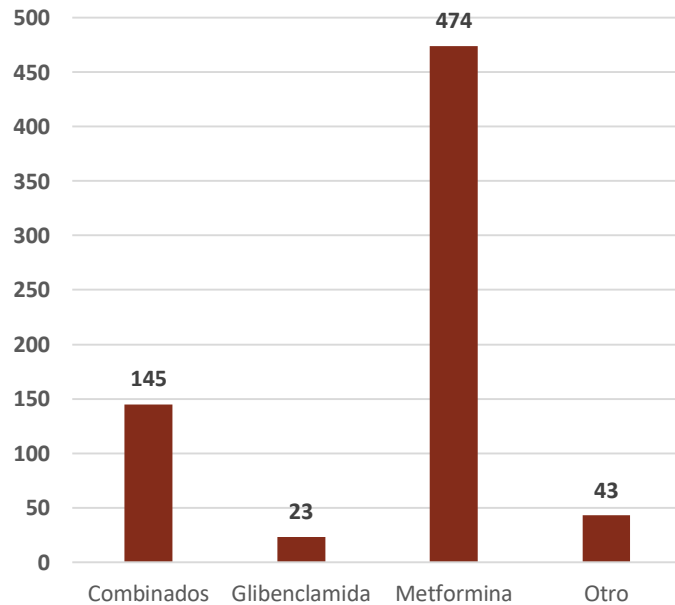


SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

El tratamiento hipoglucemiante oral que predominó al egreso fue la metformina en 473 casos seguido de un tratamiento combinado en 145 casos.

La insulina indicada para el egreso de los pacientes fue la glargina con 233 casos, seguida de la Humana (NPH) con 120.

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



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

CONSIDERACIONES FINALES

Se observa que el factor genético como lo son los padres, puede ser un factor de riesgo para desarrollar en padecer la diabetes tipo 2. Sabiendo esto podemos implementar programas de tamizaje genético y de historia clínica familiar en la atención primaria, enfocados en identificar personas con mayor predisposición. Además, promover campañas educativas sobre la importancia de estilos de vida saludables para minimizar la expresión de factores genéticos.

El sexo predominante fue el femenino el cual tienen mayor riesgo de desarrollar desequilibrios hormonales, como síndrome de ovario poliquístico (SOP).

La mayoría de los diabéticos no realizan actividad física, su inactividad puede agravar condiciones como hipertensión, problemas cardíacos y neuropatía diabética. Para solucionar este podemos elaborar programas comunitarios gratuitos o subsidiados que incentiven el ejercicio físico regular, como clases de ejercicio grupal en parques, campañas de concientización sobre los beneficios de la actividad física, e integración de programas de ejercicio supervisado en clínicas de atención primaria.

Es alarmante que a los pacientes no los manden a nutrición y oftalmología, al acudir pueden hacer que mejoren sus determinantes de su salud. Por ello los médicos deberían que incluir una derivación obligatoria a esas áreas para pacientes diagnosticados con diabetes y además de eso establecer clínicas multidisciplinarias que centralicen estos servicios para facilitar el acceso.



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

CONSIDERACIONES FINALES

Un IMC alto hace que el páncreas tenga que trabajar más para producir insulina y compensar la resistencia a esta. Con el tiempo, esto puede agotar las células beta del páncreas, reduciendo la capacidad de producir insulina y empeorando la diabetes. Al implementar políticas públicas para regular el consumo de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas, junto con programas de educación nutricional desde la infancia podemos lograr que se disminuya la enfermedad.

Por ultimo hay que informar a la población de las consecuencias de diabetes que puede dañar los riñones al afectar los pequeños vasos sanguíneos que filtran la sangre al tener la combinación de la hipertensión empeora este daño, aumentando el riesgo de insuficiencia renal.





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