BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 2010
DIABETES MELLITUS TIPO 2

INTRODUCCIÓN

En el año 2008 la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó un total de 57 millones de muertes a nivel mundial, de las cuales, 36 millones (63%)- casi dos terceras partes- se debieron a enfermedades no transmisibles (ENT), principalmente por enfermedades cardiovasculares (17 millones de muertes o 48% de muertes por ENT), cáncer (7.6 millones, o 21% de muertes por ENT), enfermedades pulmonares crónicas (4.2 millones), y diabetes (1.3 millones de muertes) [1,2]. Por otro lado se reportó que cerca del 80% (29 millones) de las muertes por ENT se originaron en países de bajos y medianos ingresos. Además de ser las principales causas de mortalidad en las siguientes Regiones de la OMS: Las Américas; Mediterráneo Oriental, Europa, Sur-Oriental de Asia y el Pacifico Occidental [3].

Respecto a la carga de morbilidad a nivel internacional, se indicó que dichos datos son importantes para la gestión de los sistemas de atención de la salud, así como para la planificación y evaluación de la prestación de servicios de salud. Específicamente para la Diabetes y la glucemia elevada, se señaló que originan un importante impacto en la carga global de la enfermedad, ya que por un lado se asocian de forma importante con el aumento en el riesgo de accidente cerebrovascular [4], así como con la insuficiencia renal y las amputaciones de las extremidades inferiores (por lo menos 10 veces más común en personas con diabetes que en individuos no diabéticos en los países desarrollados), y por otra parte se clasifican como una de las principales causas de discapacidad visual y ceguera en dichos países[5]. Las personas con diabetes requieren por lo menos dos a tres veces los recursos de atención de salud en comparación con las personas que no tienen la enfermedad, y el cuidado de la misma puede representar hasta el 15% de los presupuestos nacionales de salud [6]. Sobre el costo estimado de la enfermedad, se reportó en el 2005 un gasto total de 65.000 millones de dólares para los países de América Latina.

Ante estos antecedentes, es indispensable contar con datos válidos y confiables a nivel nacional, que arrojen un panorama general y específico sobre el perfil epidemiológico y estadístico de los pacientes diabéticos, a fin de que sirvan de base y sustento para la

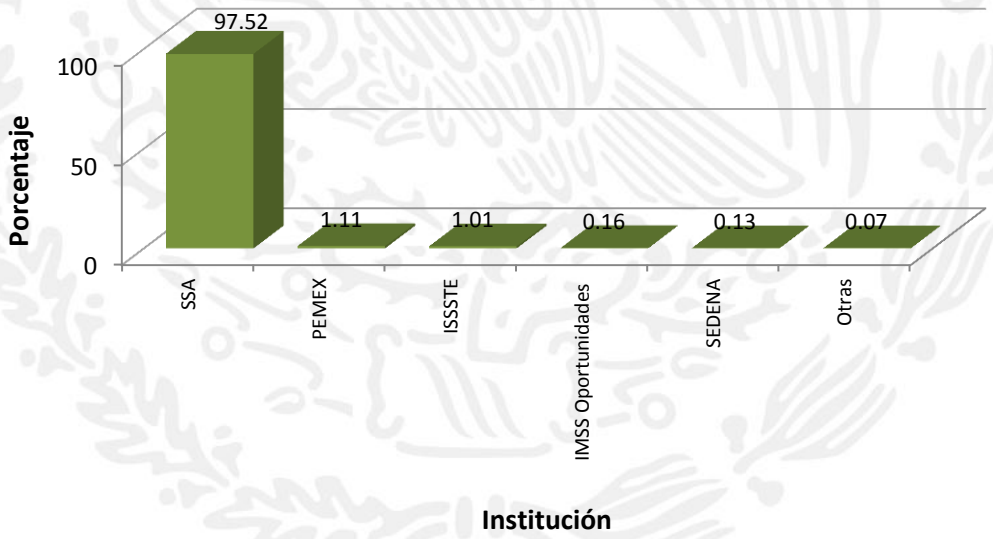
Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. (55) 5337 1634, www.dgepi.salud.gob.mx

generación de políticas de salud, así como para la implementación de acciones y estrategias focalizadas en la prevención, promoción y control de esta patología, así como para otorgar una atención integral y continua que reconozca el papel central del paciente en el manejo de su propia salud, ya que si bien la diabetes y sus complicaciones son en gran medida prevenibles, y frecuentemente no hay suficiente conocimientos sobre las medidas de prevención, aunado a que los pacientes no pueden acceder a los servicios de atención de forma oportuna y adecuada [(7)].

RESULTADOS AL CIERRE 2010

Para este año, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus, registró 14,837 casos en todos los grupos de edad, de estos el 97.52% son pacientes atendidos en unidades médicas de 2do y 3er nivel de atención de la Secretaría de Salud (SS), seguidos por la notificación realizada por los hospitales de PEMEX con el 1.11% y en tercer lugar los hospitales del ISSSTE con el 1.01% de los casos registrados en la plataforma. Es importante subrayar que este sistema opera fundamentalmente en unidades centinela de la SS (90%), sin embargo , es necesario contar con un mayor número de unidades centinela de otras instituciones para que se pueda llevar a cabo un análisis comparativo de la notificación de todo el Sector Salud. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaje de casos de Diabetes Mellitus hospitalizados por Institución notificante, México 2010.

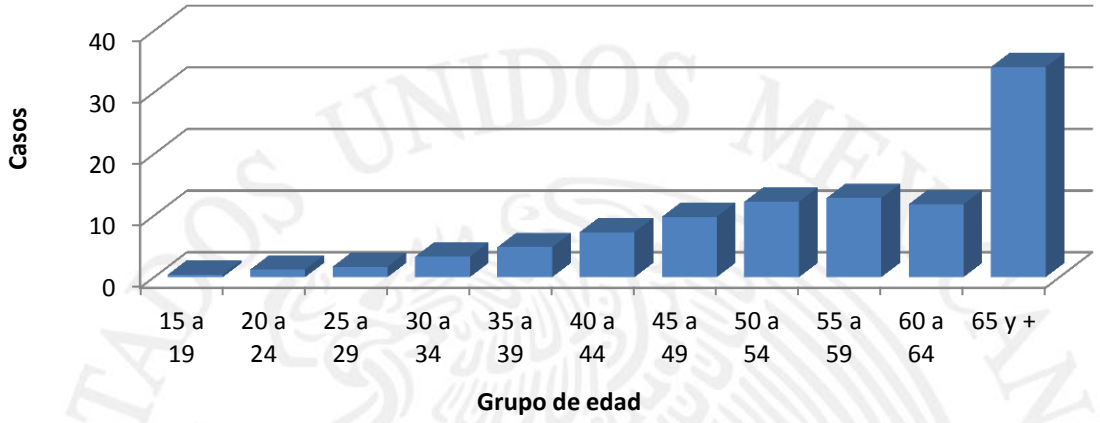


Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México 2010.

Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. (55) 5337 1634, www.dgepi.salud.gob.mx

Con respecto a la distribución de pacientes diabéticos hospitalizados por grupo de edad durante este año, podemos observar que el incremento de casos se representa a partir de los 40 años de edad y que el grupo de edad con el porcentaje más elevado es el de 65 y + con el 34.12% (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Distribución de casos de pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus por grupo de edad, México 2010.

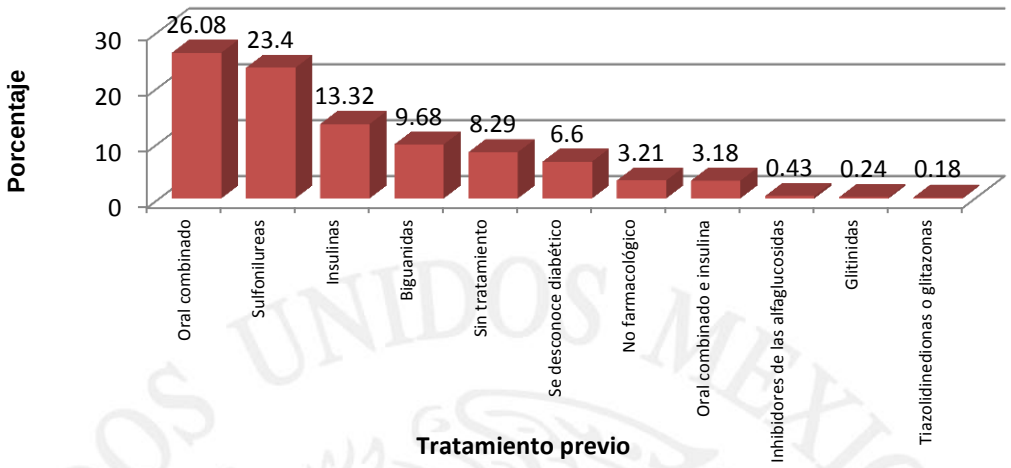


Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México, 2010.

Respecto al sexo, predomina la demanda en el sexo femenino (56.45%). Por otro lado se obtuvo que del total de pacientes registrados, 10,816 (72.99%) refirieron sedentarismo y 3,687 (24.85%) presentaron algún grado de obesidad, al registrar un Índice de Masa Corporal (IMC), mayor o igual a $30m^2$ de superficie corporal, y del total de los casos, el 28.75% corresponden a casos incidentes y el tratamiento más utilizado fue el oral combinado, con un 26.08%. (Ver Gráfica 3.)

Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. (55) 5337 1634, www.dgepi.salud.gob.mx

Gráfica 3. Tratamiento previo utilizado por los pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus, México 2010.



Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México, 2010.

Respecto a las causas de ingreso relacionadas con la DMT2, la más frecuente fue la Necrobiosis con un 10.31%, seguida de la Cetoacidosis diabética con el 9.21%, y en tercer lugar la Hipoglicemia con un 8.31% (Ver Tabla 1).

Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. (55) 5337 1634, www.dgepi.salud.gob.mx

Tabla 1. Principales diagnósticos de ingreso de pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus, México 2010.

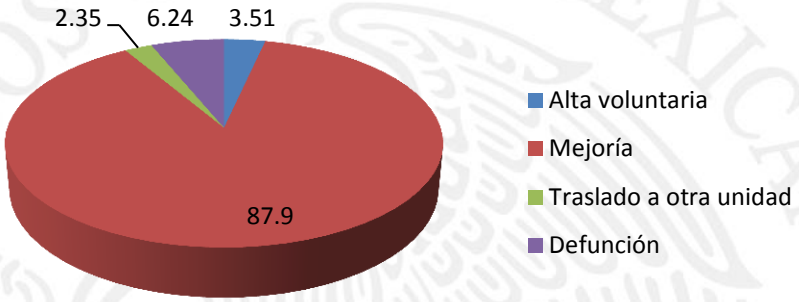
Diagnósticos de ingreso	Casos	Porcentaje
Necrobiosis	1529	10.31
Cetoacidosis	1365	9.21
Hipoglicemia	1233	8.31
Otra relacionada con la DM	1201	8.09
Estado hiperosmolar	1093	7.37
Insuficiencia Renal	873	5.88
Quirúrgica no relacionada a la DM	701	4.72
Deshidratación	680	4.58
Crisis Hipertensiva	665	4.48
Procesos infecciosos no señalados	556	3.75
EVC	469	3.16
Infección de vías urinarias	427	2.88
Cardiopatía Isquémica	354	2.39
Neumonía	354	2.39
IRC Diálisis	303	2.04
Atención obstétrica	182	1.23
Neuropatía diabética	148	1
Quirúrgica relacionada a DM	118	0.8
Tuberculosis	39	0.26
IRC Hemodiálisis	35	0.24
Retinopatía diabética	25	0.17
VIH/SIDA	22	0.15
Otra no relacionada con la DM	2465	16.61
Total	**14837**	**100.00**

Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México 2010.

Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. (55) 5337 1634, www.dgepi.salud.gob.mx

Durante el año 2010, el principal motivo de egreso hospitalario en los pacientes con DMT2 se debió a la mejoría de su estado de salud en un 87.9% (Ver Gráfica 4). Respecto al tiempo promedio de Días de Estancia Hospitalaria (DEH), de acuerdo a su diagnóstico fue: Necrobiosis 13 DEH, Cetoacidosis Diabética 16 DEH e Hipoglicemia siete DEH. El promedio general de en todos los casos de DMT2 hospitalizados fue de 12 DEH.

Gráfica 4. Motivo de egreso de los pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus, México 2010.



Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México, 2010.

Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. (55) 5337 1634, www.dgepi.salud.gob.mx

CONCLUSIONES

Durante el año 2010, los casos de Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en unidades hospitalarias se incrementaron en un 44.2% (5,848) con respecto al registro de casos reportados durante el año 2009.

Es indispensable, contar con un sistema de vigilancia hospitalaria de DMT2, en donde exista una participación equitativa de unidades centinela de todo el Sector Salud para poder llevar a cabo un análisis comparativo de los casos registrados. La razón hombre: mujer para este año fue de 1:1.24. El sedentarismo se registró en 10,816 casos lo que corresponde al 72.99% y 3,687 (24.85%) presentaron algún grado de obesidad, al registrar un IMC, mayor o igual a 30m^2 de superficie corporal.

Los resultados obtenidos en relación al tratamiento más utilizado al momento de su internamiento, indican que el oral combinado ocupa el primer lugar con el 26.08%; en el 10.31% de los casos la causa de ingreso al hospital se debió a Necrobiosis, y el 87.9% de los pacientes hospitalizados fueron dados de alta por mejoría, con un promedio de estancia hospitalaria de 12 días.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alwan A et al. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *The Lancet*, 2010, 376:1861–1868.
2. Global Health Observaratory (GHO).Deaths from NCDs. World health Organization (WHO). En: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/ncd_total_text/en/
3. The global burden of disease: 2004 update. Geneva, World Health Organization, 2008.
4. Boden-Albala B et al. Diabetes, fasting glucose levels, and risk of ischemic stroke and vascular events: findings from the Northern Manhattan Study (NOMAS). *Diabetes Care*, 2008, 31:1132–1137.
5. Resnikoff S et al. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, 82:844.
6. Zhang P et al. Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2010, 87:293–301.
7. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de Orientación. Biblioteca OPS. Washington. DC., 2010. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf

Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. (55) 5337 1634, www.dgepi.salud.gob.mx

PROCESÓ INFORMACIÓN

DR. CUITLÁHUAC RUIZ MATUS
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE EPIDEMIOLOGÍA

M.CS. MARTÍN ARTURO REVUELTA HERRERA
DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

M.CS. JOYCE YVETTE OJEDA MÉNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DRA. TANIA VILLA REYES
COORDINADORA OPERATIVA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES MELLITUS

BIOL. ALEJANDRO RAMÍREZ BARRIENTOS
RESPONSABLE DE LA PLATAFORMA DE DIABETES

Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D. F.
Tel. (55) 5337 1634, www.dgepi.salud.gob.mx