

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 2009

DIABETES MELLITUS TIPO 2

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), especialmente las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, constituyen la principal causa de muerte prematura y discapacidad en la mayoría de los países de las Américas. Dichas enfermedades han alcanzado proporciones de epidemia, panorama que puede reducirse de manera significativa combatiendo los principales factores de riesgo asociados a las mismas, tales como: tabaquismo, inactividad física, el uso nocivo del alcohol nivel y la dieta no saludable, es decir, que las ENT se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud, y requieren un abordaje intersectorial e integrado. ⁽¹⁾

Dentro de estas patologías, la literatura médica, refiere que la Diabetes Mellitus es una de las ENT más frecuentes a nivel mundial, con un incremento significativo, estimando que el número de personas con diabetes en América Latina para el año 2030 podría alcanzar los 32.9 millones. ⁽¹⁾

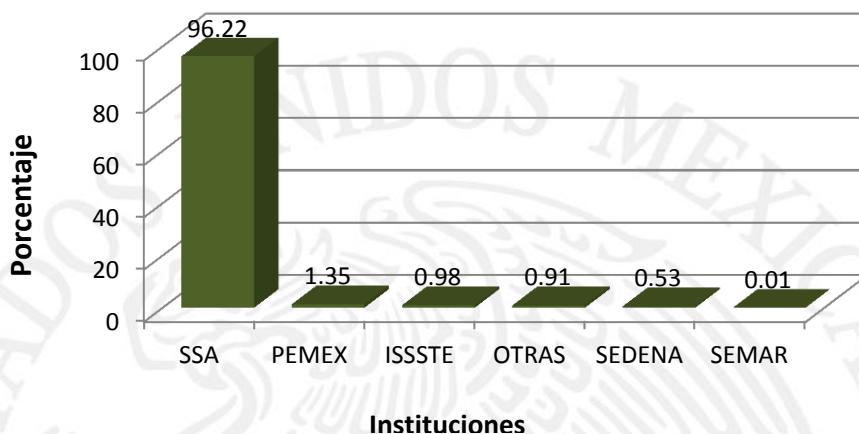
La diabetes es una de las enfermedades más graves y costosas del milenio, por lo tanto existe una urgente necesidad de llevar a cabo medidas de prevención y control en Salud Pública, planeando, implementando y monitoreando intervenciones apropiadas para esta enfermedad, para impactar en su incidencia. ⁽²⁾

El cuidado de la Diabetes y otras enfermedades no transmisibles, representa un cambio para la mayor parte de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe, algunos países de la región muestran un incremento en la prevalencia de diabetes, lo que origina una importante carga económica para dichos países, considerando los gastos indirectos debido a la mortalidad prematura, ausentismo laboral, incapacidades, así como gastos directos por medicamentos, consultas y hospitalizaciones ⁽³⁾. En 2003 un estudio de carga económica de la DM, realizado por Barceló et al., reporto para México un total de 178,187 personas diabéticas con discapacidad permanente, lo cual representa 3, 114,367 de años de vida potencialmente perdidos (YPLL, por sus siglas en inglés), lo cual representa un costo total de US\$12, 364.0 ⁽³⁾.

RESULTADOS AL CIERRE 2009

Para este año, el Sistema de Vigilancia epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus, registró 8,988 casos en todos los grupos de edad, de estos el 96.22% son pacientes atendidos en unidades Médicas de 2do y 3er nivel de atención de las Secretaría de Salud (SS), seguidos por el 1.35% en hospitales de PEMEX, y en tercer lugar (0.98%) en hospitales del ISSSTE (Ver Gráfica 1).

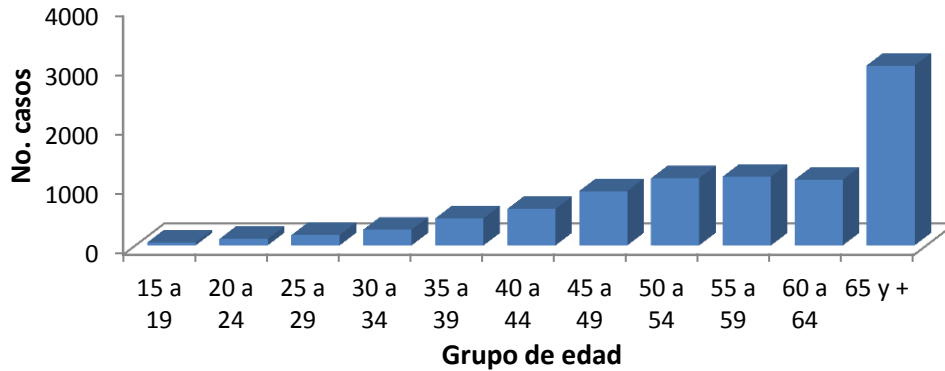
Gráfica 1. Distribución de pacientes con Diabetes Mellitus hospitalizados por institución notificante, México 2009.



Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México 2009.

Con respecto a la distribución de pacientes diabéticos hospitalizados por grupo de edad durante este año, podemos observar que 80% de los casos se presentaron entre las personas de 40 años y más (Ver Gráfica 2).

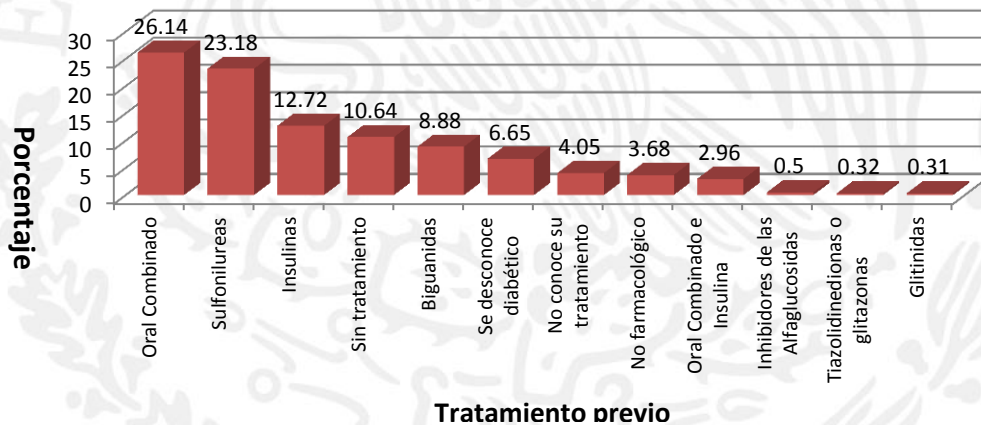
Gráfica 2. Distribución de pacientes diabéticos hospitalizados por grupo de edad, México, 2009.



Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México, 2009.

De acuerdo al sexo, el 43.45% corresponden al sexo masculino y 56.45% para al femenino. De los pacientes registrados, 72.99% refirieron sedentarismo, el 24.85% presentó un IMC mayor o igual a 30m² de superficie corporal, y del total de los casos el 29% corresponden a casos incidentes. El tratamiento más utilizado fue el oral combinado, con un 26.14%. (Ver Gráfica 3.)

Gráfica 3. Tratamiento previo utilizado por los casos hospitalizados de Diabetes, México 2009.



Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México, 2009.

Respecto a las causas de ingreso relacionadas con la DMT2, las más frecuentes fueron aquellas no relacionadas a este padecimiento con un 19.95%, seguidas de las enfermedades relacionadas a la Diabetes Mellitus con un 10.5%, la Necrobiosis con un 9.02%, Hipoglicemia con un 7.72% y la Cetoacidosis con un 7.44% (Ver Tabla 1.)

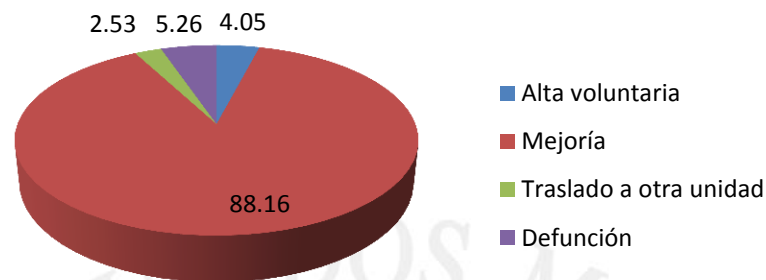
Tabla 1. Principales diagnósticos de ingreso de pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus Tipo 2, México 2009.

Diagnóstico de Ingreso	No. de Casos	Porcentaje (%)
Otra no relacionada a la DM	1793	19.95
Otra relacionada a la DM	944	10.5
Necrobiosis	811	9.02
Hipoglicemia	694	7.72
Cetoacidosis	669	7.44
Estado Hiperosmolar	620	6.9
Insuficiencia renal	571	6.35
Crisis Hipertensiva	399	4.44
Deshidratación	384	4.27
Quirúrgica no relacionada con DM	379	4.22
EVC	273	3.04
Neumonía	261	2.9
Procesos Infecciosos no señalados	252	2.8
Infección de vías urinarias	211	2.35
Cardiopatía Isquémica	204	2.27
IRC Diálisis	197	2.19
Atención obstétrica	115	1.28
Neuropatía diabetic	94	1.05
Quirúrgica relacionada con DM	65	0.72
Tuberculosis	22	0.24
IRC Hemodiálisi	14	0.16
Retinopatía diabetica	9	0.1
VIH/SIDA	7	0.08
Total	8988	100

Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México 2009.

Durante el año 2009, el principal motivo de egreso hospitalario en los pacientes con DMT2 se debió a la mejoría de su estado de salud en un (88.16%) (Ver Gráfica 4).

Gráfica 4. Motivos de egreso de los casos de Diabetes Mellitus hospitalizados, México 2009.



Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México, 2009.

CONCLUSIONES

Durante el año 2009, los casos de Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en unidades hospitalarias se incrementaron en un 39.7% (2,285 casos) con respecto al registro de casos reportados durante el año 2008.

La Secretaría de Salud, fue la institución médica que tuvo el mayor número de registros de casos asociados a esta enfermedad (con 8,648 casos registrados) respecto a las otras instituciones. Es importante aclarar que esto se debe a que del total de unidades notificantes al sistema, 89% corresponden a Hospitales de 2do y 3er nivel de la SSA, es decir 104 Unidades de las 117 que se encuentran registradas en la plataforma.

Respecto a la razón hombre: mujer esta fue de 1:1.3.

Cabe señalar que cerca del 73% de los casos atendidos se reportaron como sedentarios y que el IMC mayor a 30m², se presentó en un 25% de los casos registrados.

Finalmente los resultados obtenidos indicaron que el tratamiento más utilizado, fue el oral combinado con un 26.14%; en el 9.02% de los casos la causa de ingreso al hospital se debió a Necrobiosis, y el 88.16% de los pacientes hospitalizados se dieron de alta por mejoría, con un promedio de estancia hospitalaria de 7 días.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades crónicas. 2009. Disponible en: [Http://new.paho.org/hq/index.php](http://new.paho.org/hq/index.php)
2. Asghari S. Optimal strategy to identify incidence of diagnostic of diabetes using administrative data. BMC Medical Research Methodology, 2009, Vol. 9:62. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com>
3. Barceló A, et al. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Vol. (8), 2003.

PROCESÓ INFORMACIÓN

DR. CUITLÁHUAC RUÍZ MATUS
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE EPIDEMIOLOGÍA

M.Cs. MARTIN 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