



Dentro del manejo farmacológico de la Diabetes, existe una amplia gama de medicamentos que ayudan al enfermo a controlar sus niveles de glucemia. Entre estos fármacos existen las sulfonilureas y biguanidas, los inhibidores de la alfa-glucosidasa o combinaciones de estos medicamentos así como la insulina.

La insulina es una hormona esencial para el crecimiento somático y desarrollo motriz, es producida y secretada por las células beta del páncreas. La secreción normal de la insulina tiene 2 componentes principales: 1) La secreción normal durante los periodos posabsortivos y, 2) la secreción pulsátil estimulada por la ingestión de alimentos.

La función de las células beta del páncreas es controlada por un sensor de glucosa que actúa en las concentraciones fisiológicas de glucosa y en sinergia con las señales neuronales y de las células endocrinas del intestino y del páncreas. Los efectos glucorreguladores se ejercen principalmente en el tejido hepático, muscular y adiposo.

El sensor de glucosa es un componente fundamental de los mecanismos de control. Las señales de glucosa para la liberación de insulina actúan en sinergia con mensajeros que se originan de la unión del glucagon o de las hormonas incretinas. Las células beta expresan transportadores de glucosa que permiten una rápida captación sin que influya la concentración extracelular.

En los pacientes con diabetes tipo 2 existe una deficiencia relativa de la producción de insulina a lo que se suma un componente de resistencia. La presencia de obesidad incrementa la resistencia a la insulina. Este tipo de pacientes con frecuencia es diagnosticado después de muchos años de que los cambios fisiológicos y fisiopatológicos se han presentado, ya que la hiperglucemia se presenta en forma gradual; por lo que en muchas ocasiones el paciente no presenta las manifestaciones clásicas de la enfermedad lo que da por consecuencia un incremento en el riesgo de desarrollar complicaciones macro y microvasculares.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus tipo 2 (SVEHDM), nos permite identificar el tiempo de evolución de los pacientes así como el diagnóstico de ingreso¹.

RESULTADOS AL CIERRE 2006

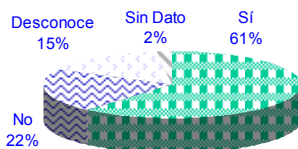
El SVEHDM ha recopilado información de 10,189 casos, de los cuales el 25% fue registrado a través de la Plataforma Única del SINAVE en la que participaron 26 unidades hospitalarias de los estados de Chihuahua, Distrito Federal, Estado de México, Oaxaca, Sinaloa y Tabasco.

Se identificaron 875 pacientes de Seguro Popular. Se registró el 10% de los casos como incidentes de la enfermedad; el 45% pertenecían al género masculino y 55% al femenino, en 4 casos no se registró el género.

De acuerdo con los antecedentes familiares el 61% mencionó tener algún familiar directo con la enfermedad; el 59.8% admitió ser sedentario.

Entre los pacientes que se refieren como diabéticos conocidos, el tratamiento previo a la hospitalización de mayor uso fue el de los hipoglucemiantes orales principalmente las sulfonilureas (29.6%), la insulina sola o combinada con algún hipoglucemiante fue referida como tratamiento en el 13.5% de los pacientes.

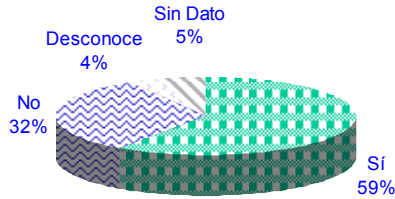
Distribución de pacientes diabéticos hospitalizados de acuerdo con antecedente familiar, México 2006



Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México, 2006

¹Secretaría de Salud. *Uso de Insulinas en el Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1 y 2*; 2005. Generalidades pp 3-5.

Distribución de pacientes diabéticos hospitalizados de acuerdo con sedentarismo, México 2006

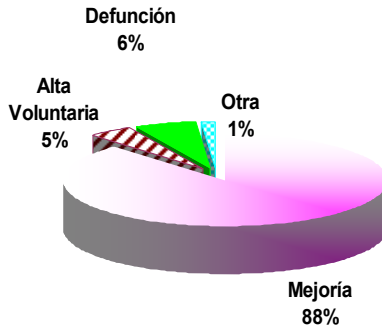


Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México, 2006

La continuidad del tratamiento se dio con regularidad en 50.6%, de los pacientes; quienes mencionaron que interrumpían el tratamiento para el control de su glucemia por más de 3 días seguidos fue el 26%. Se registraron pacientes con más de 40 años de evolución de la enfermedad, sin embargo este periodo se consideró como el límite para calcular el promedio, el cual fue de 10.6 años.

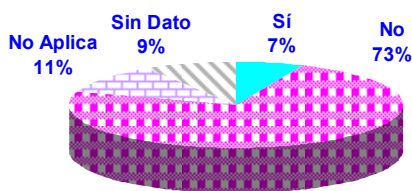
El 89% de los pacientes egresaron de la unidad por mejoría, el promedio de días de estancia hospitalaria, de acuerdo con la base de datos fue de 6.7 días.

Distribución de pacientes diabéticos hospitalizados de acuerdo con el motivo de egreso de la unidad, México 2006



Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México, 2006

Distribución de pacientes diabéticos hospitalizados de acuerdo a la participación en los grupos de ayuda, México 2006



Fuente: SVEHDM/DGAE/SSA/México, 2006

La captura a través de la Plataforma nos permite conocer la presencia de discapacidad relacionada con la diabetes, se encontró que de 2,596 casos el 31.3% refería tener algún tipo de discapacidad siendo la más frecuente la motora.

De acuerdo con el motivo de egreso el 87.9% fue por mejoría, durante este año se registraron en este sistema 239 defunciones.

COMENTARIOS

Es importante conocer la fisiopatología de la enfermedad para definir de manera adecuada la estrategia de intervención más apropiada, en cada paciente el comportamiento puede ser diferente de acuerdo con el control que se haga de los factores de riesgo modificables, el tipo de tratamiento y su adherencia. La educación siempre juega un papel muy importante, sin embargo este tipo de intervenciones no deben ser limitadas al paciente, deben ser aplicadas al núcleo donde éste se desenvuelve como son la familia y el trabajo.

AGRADECIMIENTOS

En esta ocasión agradecemos al ISSSTE su interés y participación al proponer nuevas unidades para integrarse al SVEHDM.

Procesó Información:

Dr. Pablo Kuri Morales
Director General de Epidemiología

Dr. Miguel Betancourt Cravioto
Director de Vigilancia Epidemiológica
de Enfermedades no Transmisibles

Dra. Juana C. Sánchez Montes
Subdirectora de Sistemas Especiales para la Vigilancia
Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles

Dra. Margarita Zárate Herreman
Responsable del Sistema

Tec. Ricardo Sartí Gutiérrez
Responsable Técnico del Sistema

Informes:

Dirección General de Epidemiología

Dirección de Vigilancia Epidemiológica
de Enfermedades no Transmisibles

Fco. de P. Miranda 177-5º piso,
Col. Unidad Lomas de Plateros,
Delegación Álvaro Obregón,
C.P. 01480, México D.F.

Tel.: 5337-1706 (Directo)

5337-1705 (Fax)

