

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Informe Trimestral de Vigilancia Epidemiológica Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospitalaria.



Dirección General de
Epidemiología

Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

1er Trimestre 2019.

Informe Trimestral de Vigilancia Epidemiológica: Diabetes Mellitus tipo 2 hospitalario.

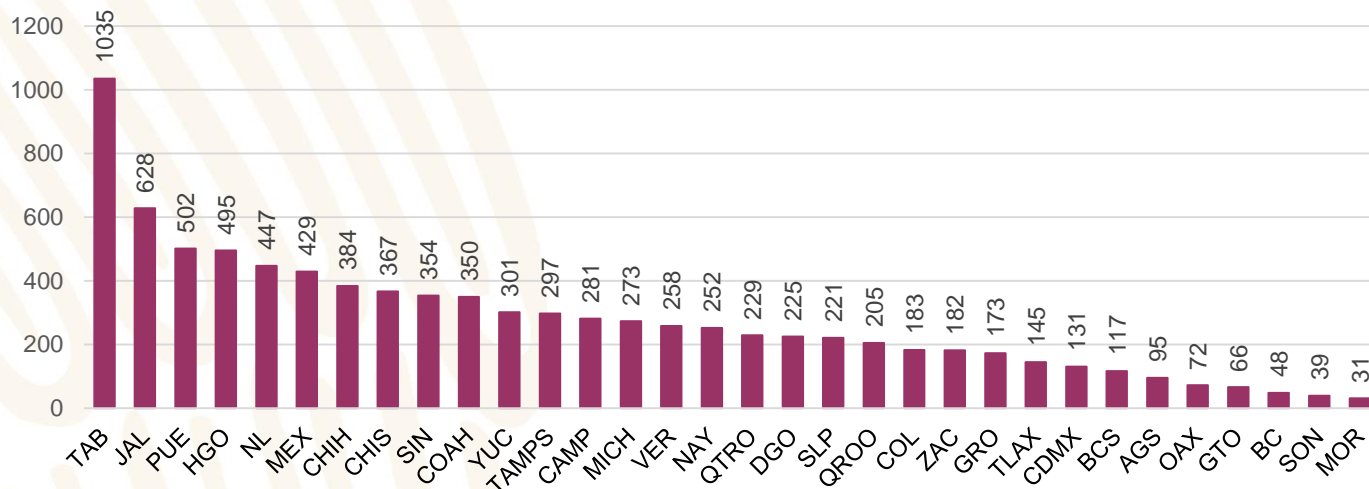
El Sistema de vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospitalaria consiste en un sistema de vigilancia epidemiológica centinela, el cual opera en 152 unidades centinela distribuidas en las 32 entidades federativas.

Actualmente es el único sistema en México que capta información relevante respecto a las personas con diabetes tipo 2 que se hospitalizan, permitiendo conocer la calidad en el manejo que reciben los pacientes y la evolución clínica de cada caso.

Durante el primer trimestre de 2019, se registraron en el SVEDMT2H 8,815 pacientes, siendo los estados donde más se registraron casos Tabasco (11.7%) Jalisco (7.1%) Puebla (5.7%) (figura 1)

Figura 1

Número de casos por entidad de registro, pacientes registrados en SVEDMT2H, México, 1er trimestre 2019



Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospitalaria, 2019.

Figura 2

Distribución porcentual según sexo, pacientes registrados en el SVEDMT2H, México, 1er trimestre 2019.

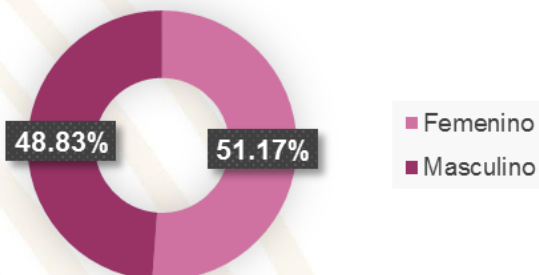
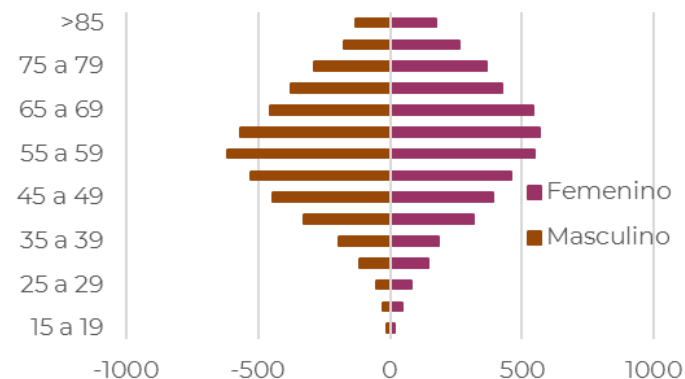


Figura 3

Distribución porcentual según sexo y edad, pacientes registrados en el SVEDMT2H, México, 1er trimestre 2019.

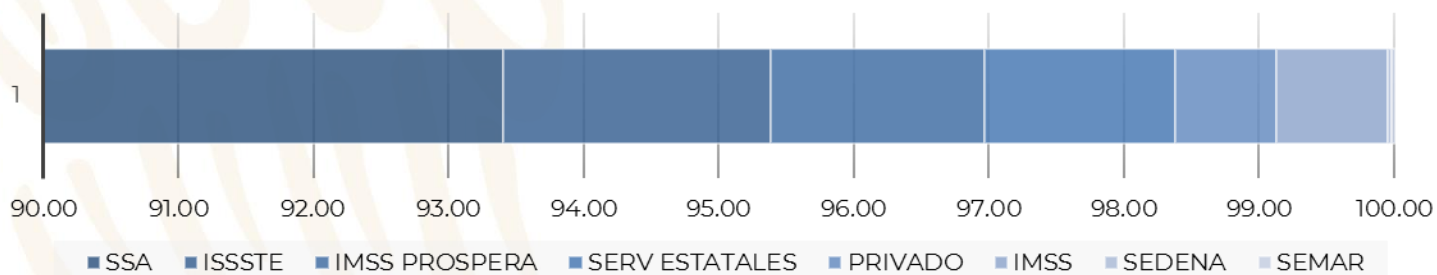


Con respecto al sexo de los pacientes captados por el SVEDMT2H en este primer trimestre, el 51.17% corresponden al sexo masculino, siendo los grupos de edad con mayor número de pacientes registrados el de 55 a 59 años (13.4%), el de 60 a 64 años (13.4%) y de 50 a 54 años (12%). (figuras 2 y 3)

La mayoría de los pacientes registrados en la plataforma durante el 1er trimestre de 2019 fueron atendidos en unidades de la Secretarías de Salud (93%) seguido del ISSSTE (2%) y de IMSS Prospera 1% (figura 4)

Figura 4

Distribución porcentual de pacientes registrados en el SVEDMT2H, según institución que otorga atención, México, primer trimestre 2019.

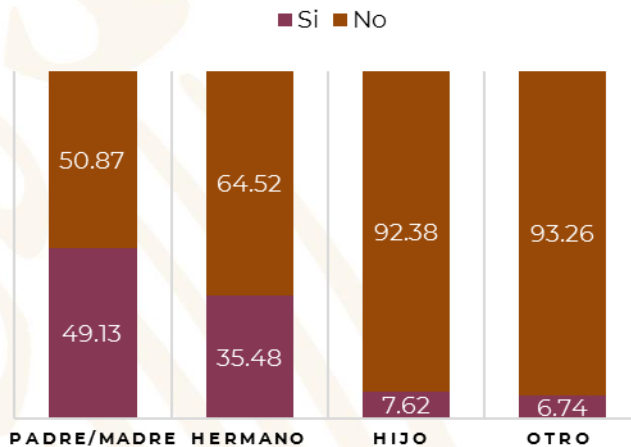


Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospitalaria, 2019.

Figura 5

ANTECEDENTE FAMILIAR DE DIABETES EN PACIENTES REGISTRADOS EN EL SVEDMT2H, MÉXICO, 1ER TRIMESTRE 2019

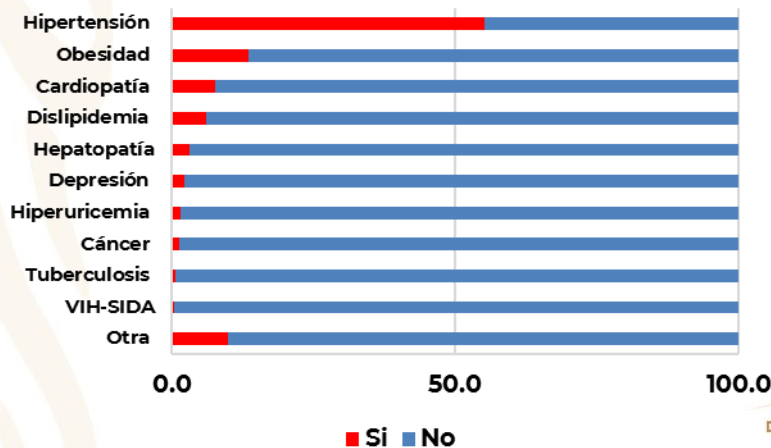


Cabe señalar que por lo menos el 87% de los pacientes tienen el antecedente de algún familiar con Diabetes Mellitus, siendo el padre o la madre (49.13%) y los hermanos (35.48%) los antecedentes familiares de DM mas frecuentes (figura 5)

Respecto a las comorbilidades que los pacientes presentan, la más frecuente fue hipertensión arterial (55.2%) seguida por obesidad (13.4%) y cardiopatía (7.6%) (figura 6)

Figura 6

Distribución porcentual de comorbilidades, pacientes registrados en SVEDMT2H, México, 1er trimestre 2019.

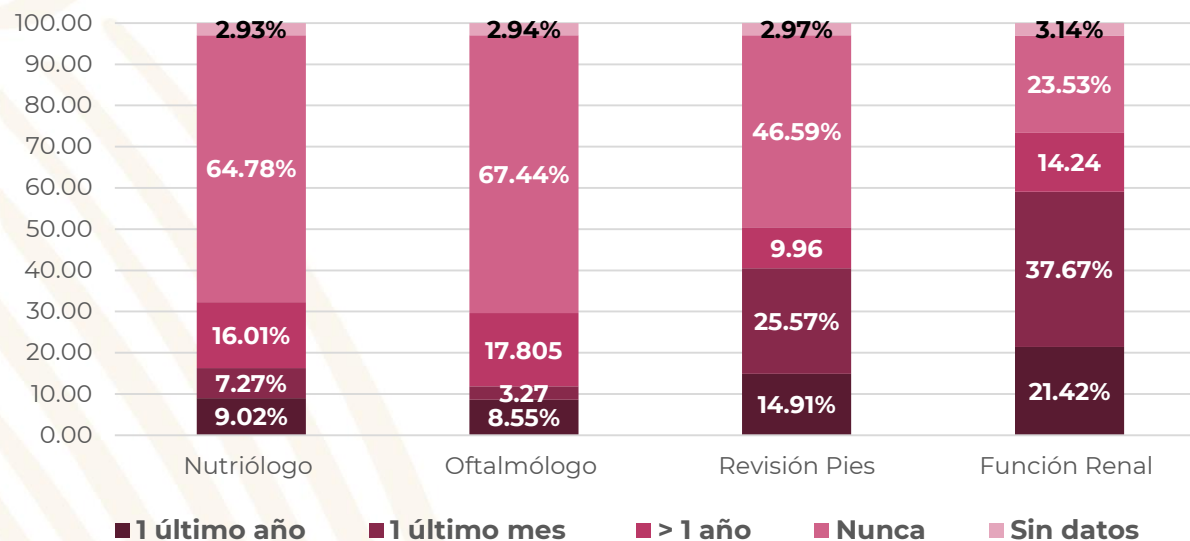


Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospitalaria, 2019.

Figura 7

Distribución porcentual por realización de actividades preventivas, pacientes registrados en SVEDMT2H, México, 1er trimestre 2019.



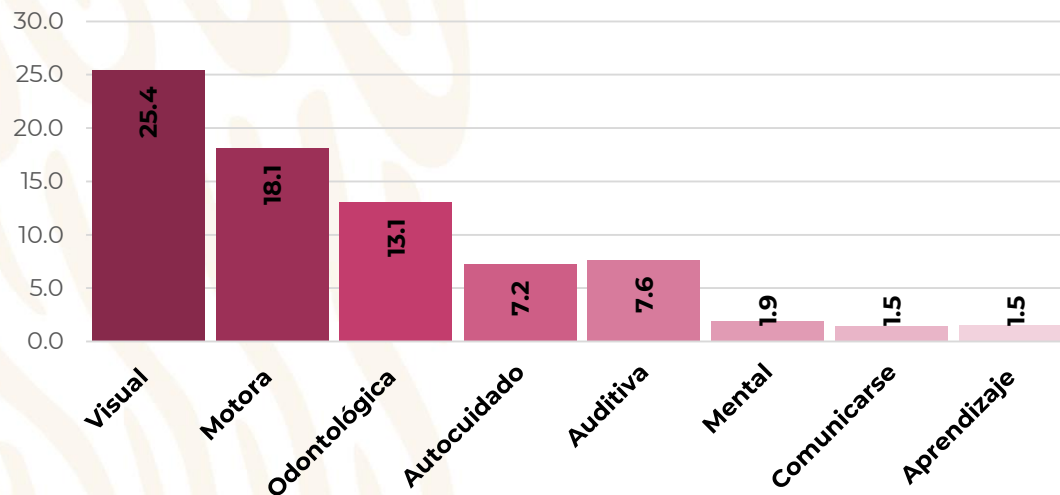
Dentro de las acciones preventivas que se realizaron a los pacientes previo a su internamiento, es importante resaltar que su realización es mas bien la excepción que la regla; ya que sólo 21% de los pacientes contaban con una evaluación de la función renal en el ultimo año, en tanto que a un 23% nunca se le ha realizado; en el caso de revisión de pies, sólo a un 14.91% se le realizó durante el ultimo año, en tanto que a un 46.59% no se le ha realizado nunca.

En los rubros de valoración por oftalmólogo, un 8.5% tuvo una valoración en el ultimo año, en tanto que 67.44% nunca la ha tenido y por lo que respecta a atención por el nutriólogo, solo el 9.01% tuvo dicha acción en el año previo, en tanto que 64.78% nunca ha sido enviado al nutriólogo. (figura 7)

Dentro de las discapacidades que mostraron los pacientes a su ingreso hospitalario, lo mas frecuente fue la discapacidad visual, con un 25.4%, seguida de motora (18.1%) y Odontológica (13.1%). (figura 8)

Figura 8

Frecuencia de discapacidades en pacientes registrados en el SVEDMT2H, México, 1er trimestre, 2019

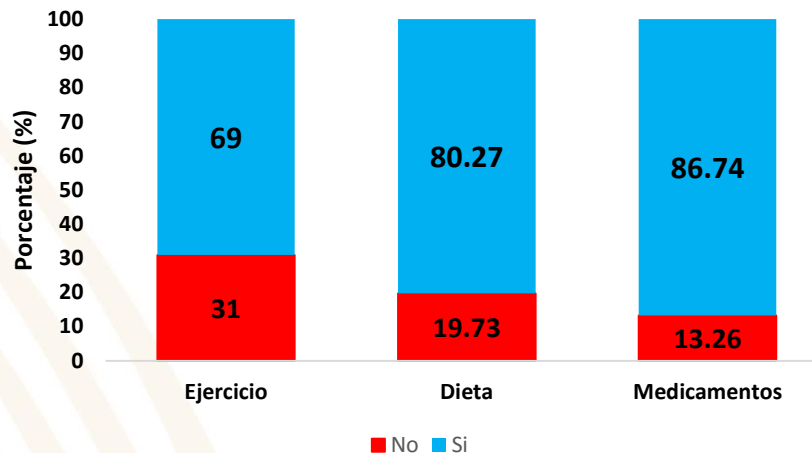


Fuentes:

1) SINAWE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospitalaria, 2019.

Figura 9

Manejo no farmacológico y farmacológico, pacientes registrados en el SVEDMT2H, México, 1er trimestre 2019.



Al ingreso al área hospitalaria, 86.74% de los pacientes registrados tenían algún manejo farmacológico para la diabetes; 80.27% además llevaban un plan de alimentación y 69% un plan de ejercicio. (figura 9)

En el caso de los pacientes que llevan un manejo farmacológico con hipoglucemiantes orales, lo mas frecuente es el uso de metformina con 46% seguido por el uso de combinados de metformina y glibenclamida con 37% (Figura 10)

Por lo que respecta a aquellos pacientes que usan insulina, lo mas frecuente es el uso de insulina NPH, con 57.29%, seguido de insulina glargina con 28.66% e insulina lispro con 7.35%. (figura 11)

Figura 10

Hipoglucemiantes orales empleados por los pacientes registrados en el SVEDMT2H, México, 1er trimestre, 2019 (n=6,123)

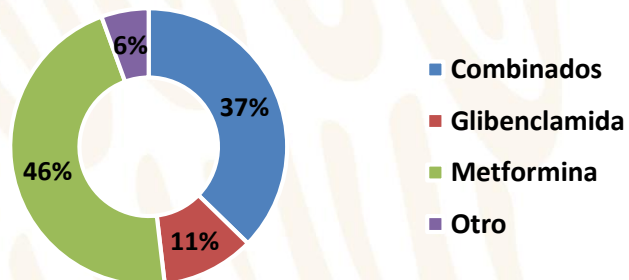
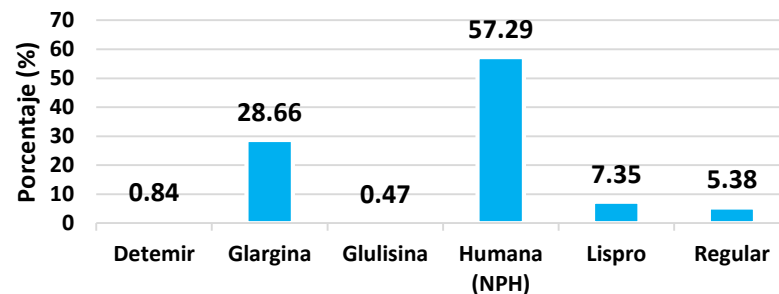


Figura 11

Tipo de insulina empleada por los pacientes registrados en el SVEDMT2H, México, 1er trimestre, 2019 (n=6,123)

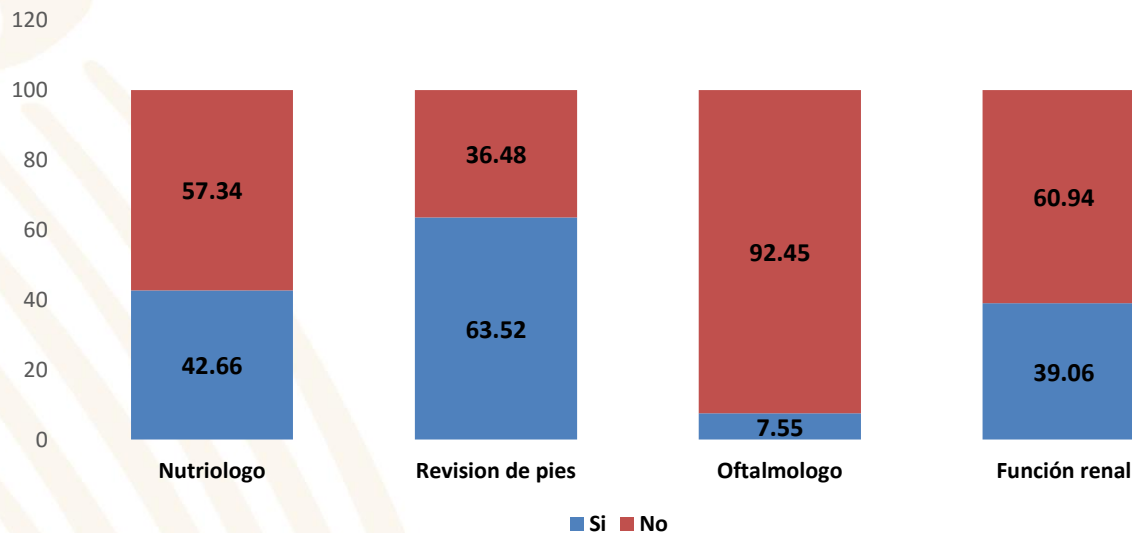


Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospitalaria, 2019.

Figura 12

Acciones de calidad en la atención realizadas en el hospital, pacientes registrados en el SVEDMT2H, México, 1er trimestre 2019

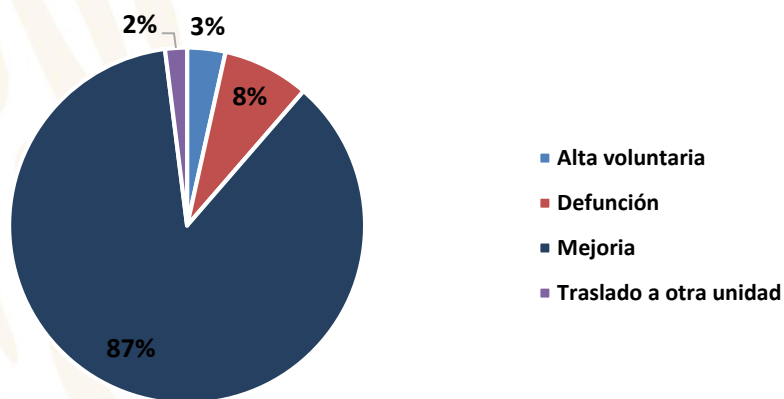


Hablando de las acciones de calidad de atención realizadas durante el internamiento de los pacientes registrados en el SVEDMT2H, a un 42% se les refirió con el nutriólogo, a un 63.52% se les realizó revisión de pies, a un 7.55% se les solicitó valoración por oftalmólogo y a un 39.06% se les realizó una evaluación de función renal. (figura 12)

El motivo de egreso del hospital mas frecuente fue la mejoría, con un 87% de los casos, en tanto que 8% de los casos el motivo de egreso fue defunción y en un 3% por alta voluntaria (figura 13)

Figura 13

Motivos de egreso, pacientes registrados en el SVEDMT2H, México, 1er trimestre, 2019



Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospitalaria, 2019.

Dr. José Luis Alomía Zegarra
Dirección General de Epidemiología

Dr. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (DVEENT)

Dr. Jan Jacobo Gutiérrez Sereno
Sub Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles (DVEENT)

Mtro. Humberto Macías Gamiño
Jefatura de Departamento DVEENT

Dra. Araceli Zaldivar Sánchez
Coordinadora Técnica de la DVEENT

Biólogo Alejandro Ramírez Barrientos
Responsable del SVEDMT2