



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Informe Epidemiológico de Cierre 2019

Informe Epidemiológico de Cierre 2019

**Sistema de Vigilancia Epidemiológica
Hospitalaria de DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Informe Epidemiológico de Cierre 2019
Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de
DIABETES MELLITUS TIPO 2

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

www.gob.mx/salud

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente.

Hecho en México

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA

SECRETARIO DE SALUD

DR. ALEJANDRO VARGAS GARCÍA

ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DR. JOSÉ ALONSO NOVELO BAEZA

TITULAR DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

MTRA. ANGÉLICA IVONNE CISNEROS LUJÁN

TITUTLAR DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

DR. JOSÉ IGNACIO SANTOS PRECIADO

SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

LIC. ÁNGEL RODRÍGUEZ ALBA

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DRA. GABRIELA DEL CARMEN NUCAMENDI CERVANTES

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DRA. ANA LUCÍA DE LA GARZA BARROSO

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ

DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

BIÓL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ

DIRECCIÓN DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA DEL INDRE

QFB. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS

DIRECTORA DE APOYO Y SERVICIOS TÉCNICOS DEL INDRE

COLABORADORES

DR. JAN JACOBO GUTIÉRREZ SERENO

SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

M.S.P. HUMBERTO MACIAS GAMIÑO

JEFE DE DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO OPERATIVO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DRA. ARACELI ZALVIDAR SÁNCHEZ

COORDINADORA DE SISTEMAS ESPECIALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

BIÓL. ALEJANDRO RAMÍREZ BARRIENTOS COORDINADOR

DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

ELABORÓ

DRA. ARACELI ZALVIDAR SÁNCHEZ

COORDINADORA DE SISTEMAS ESPECIALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
RESULTADOS AL CIERRE 2019	13
Características Demográficas Generales	13
Características Clínicas Epidemiológicas	17
• Antecedentes pre-hospitalarios	17
• Ingreso hospitalario y estancia intrahospitalaria	21
CONSIDERACIONES AL CIERRE 2019	26
BIBLIOGRAFÍA	27

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica, provocada por una producción insuficiente o nula de insulina (Diabetes tipo I) o por una acción deficiente en la utilización de la misma (Diabetes tipo 2). De acuerdo con la OMS, en 2014, 422 millones de personas adultas tenían diabetes. Su prevalencia ha tenido un incremento sostenido, pasando de 4.7% en 1980 a 8.5% en 2014; dicha situación se ve favorecida por el incremento a la par de otras enfermedades crónicas no transmisibles, como el sobrepeso y la obesidad. (1)

Para 2016, la diabetes constituyó la séptima causa de mortalidad nivel mundial, siendo la causa directa de cerca 1.6 millones de defunciones. (1)

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT 2018), la prevalencia de diabetes en México, en mayores de 20 años y más fue del 10.3% (11.4% en mujeres y 9.1% en hombres), cifra que representó un incremento de 1.1% con respecto a 2012. Por estado los que reportaron la mayor proporción de casos fueron Campeche (14%), Tamaulipas (12.8%), Hidalgo (12.8%), Ciudad de México (12.7%) y Nuevo León (12.6%). (2)

En relación con la mortalidad en México, el INEGI estimó que para el año 2017, la diabetes constituyó la segunda causa de muerte en el país con el 15.2% (n=106,525) del total, únicamente por debajo de las enfermedades cardiovasculares que ocasionaron un total de 141,619 defunciones (20.1%). (3)

El incremento de la morbi-mortalidad de diabetes en nuestro país constituye un reto importante para los sistemas de salud. En 2006, se estimó que el gasto directo derivado de la atención de pacientes diabéticos fue de 717.7 millones de dólares para pacientes ambulatorios y 223.5 millones de dólares para hospitalizados. La nefropatía constituyó la complicación que derivó el mayor gasto con 81.8 millones de dólares. (4)

En referencia a esta situación, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 incluye dentro de sus objetivos priorizar la prevención de enfermedades, mediante instauración de programas de nutrición y el reforzamiento prácticas deportivas. Además, se plantea una ampliar la cobertura de atención para aquellas personas no afiliadas al IMSS o ISSSTE. (5)

Lo anterior es de suma importancia para prevenir el desarrollo de enfermedades como la obesidad y la diabetes; así como mejorar la atención en pacientes que ya presentan la enfermedad.

La realización de una vigilancia epidemiológica hospitalaria en los pacientes diabéticos, nos amplía el panorama epidemiológico de la diabetes y nos ayuda a la toma de decisiones para la mejora de la atención y calidad de vida de dichos pacientes.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Tipo 2

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de diabetes tipo 2 que funciona en México, incluye variables que facilitan el abordar la evaluación en la calidad de la atención. Además, cuenta con mecanismos de coordinación y validación de información en cada uno de los niveles técnico operativos en los que se basa la vigilancia epidemiológica en los cuatro niveles (nacional, estatal, jurisdiccional y local).

Durante 2019, el sistema operó con un total de 164 unidades hospitalarias centinela que abarcan las 32 entidades federativas del país. Entre las unidades centinela se incluyen hospitales de cinco instituciones del país, así como unidades privadas:

Institución	No. Unidades Centinela
SSA	135
IMSS-ORD	1
IMSS Bienestar	19
ISSSTE	4
SEDENA	1
SEMAR	1
PRIVADO	3
Total	164

Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

Los casos que se ingresan al estudio epidemiológico deben ser pacientes mayores de 15 años, estar hospitalizados y ser diagnosticados con diabetes mediante cualquiera de los siguientes criterios:

- Glucemia en ayuno >126 mg/dL.
- Glucemia plasmática >200 mg/dL dos horas después de haber consumido 75 gr de glucosa anhidrida en 300 ml de agua, o
- Presentar hemoglobina glucosilada >6.5%.

Asimismo, el sistema capta a pacientes que se hospitalizan independientemente de la causa de ingreso.

Una vez identificado el caso se clasifica como incidente si es la primera vez que se hospitaliza o prevalente si se ha hospitalizado en ocasiones anteriores.

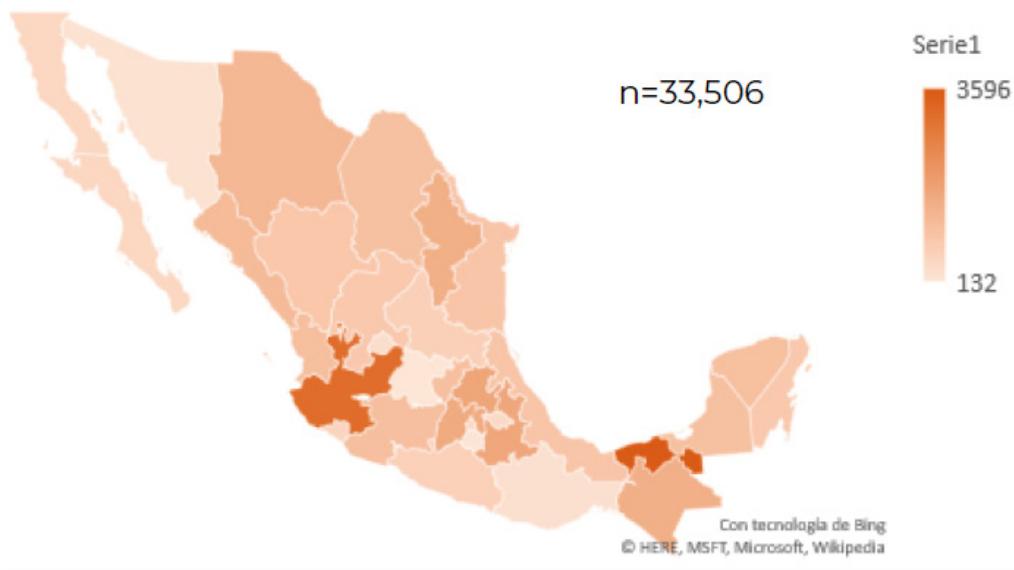
Mientras el paciente se mantiene en seguimiento y en caso de egresar se consigna como caso cerrado.

RESULTADOS AL CIERRE 2019

Características Demográficas Generales

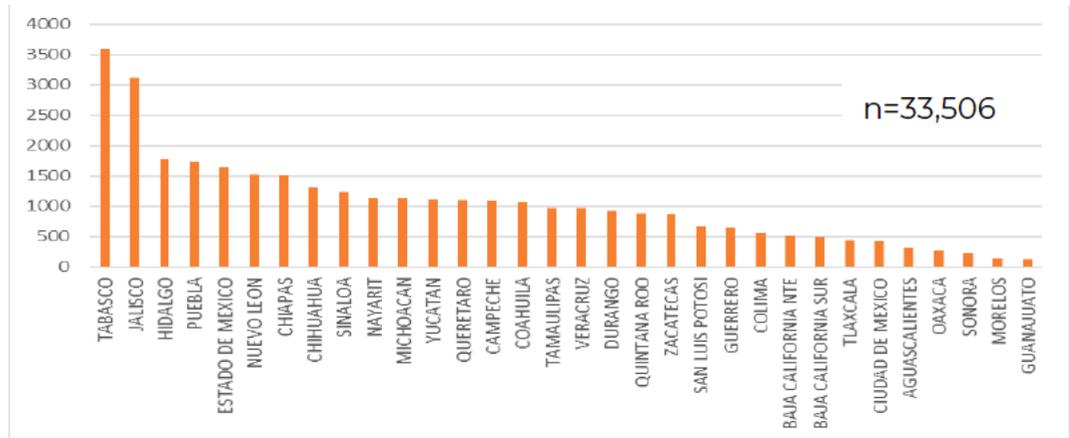
Durante 2019 se registraron un total de 33,516 casos de diabetes tipo 2 al SVEDT2, (Figura 1) de los cuales cuatro registros corresponden a Estados Unidos de América y seis a otros países de Latinoamérica. En la República Mexicana, el estado de Tabasco reportó el mayor número de casos notificados con un total de 3,596 casos (10.07%), seguido por el estado de Jalisco con 3,110 casos (9.3%). Por otra parte, el estado de Guanajuato reportó el menor número, con un total de 132 casos (0.4%). (Gráfico 1)

Figura 1. Casos notificados a la plataforma del SVEDT2, por entidad federativa. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

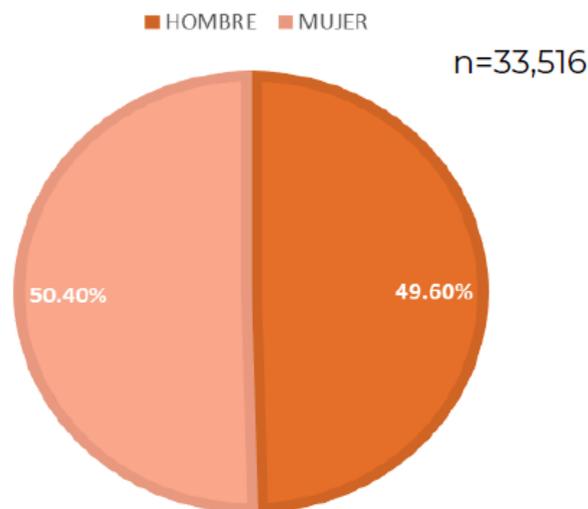
Gráfico 1. Casos notificados a la plataforma del SVEDT2, por entidad federativa. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

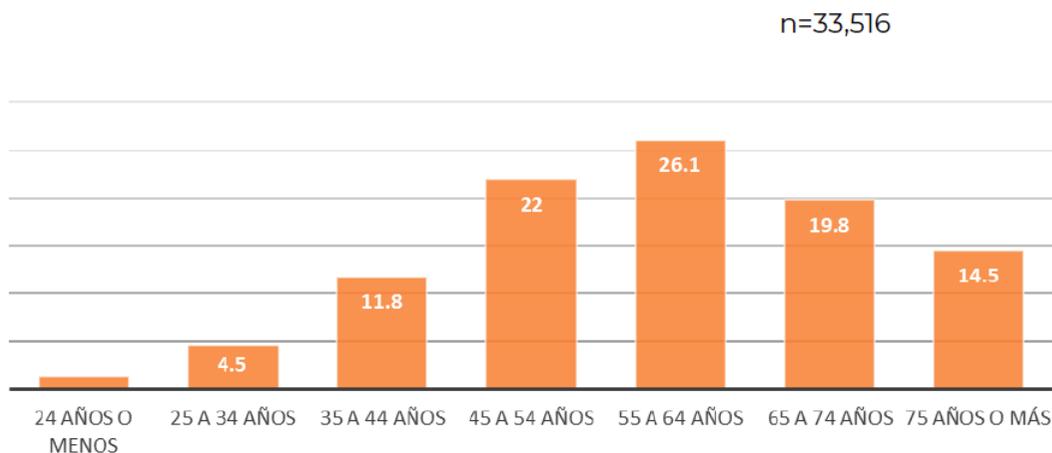
En la distribución por sexo, se tiene que el 50.4% (n=16,890) corresponde al sexo femenino y el 49.6% (n=16,626) al sexo masculino, con una razón de 0.98 hombres por cada mujer. (Gráfico 2). La mediana de edad fue de 58 años y el grupo de edad más registrado fue el de 55 a 64 años con un total de 8,761 casos (26.1%) de DMT2, seguido por el grupo de 45 a 54 años con un total de 7,369 casos (22%). (Gráfico 3)

Gráfico 2. Proporción de casos notificados a la plataforma del SVEDT2, por sexo. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

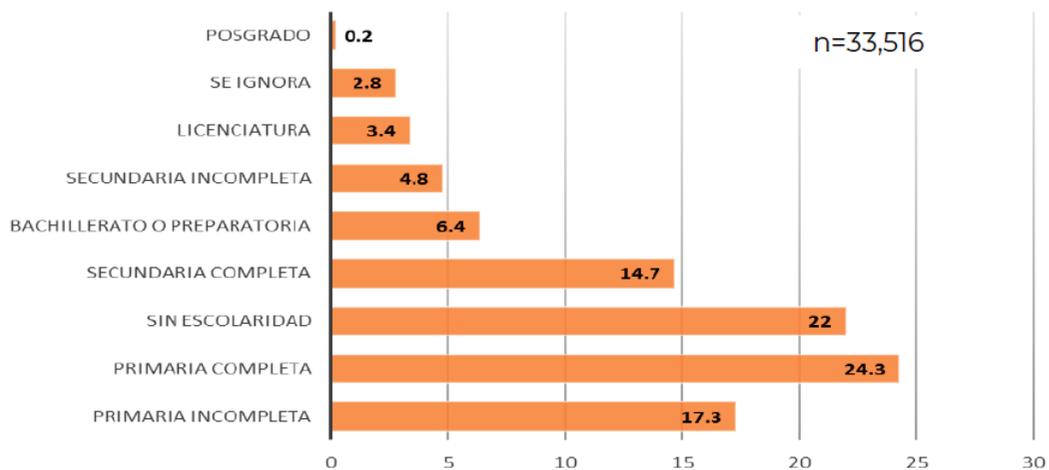
Gráfico 3. Distribución de casos notificados a la plataforma del SVEDT2, por grupo de edad. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

En cuanto a la escolaridad, el 24.61% (n=8,135) y el 22% (n=7,376) tienen estudios de primaria incompleta y completa, respectivamente. Únicamente el 3.42% (n=1,148) mencionó tener estudios de licenciatura y solo el 0.2% (n=64) estudios de posgrado. (Gráfico 4)

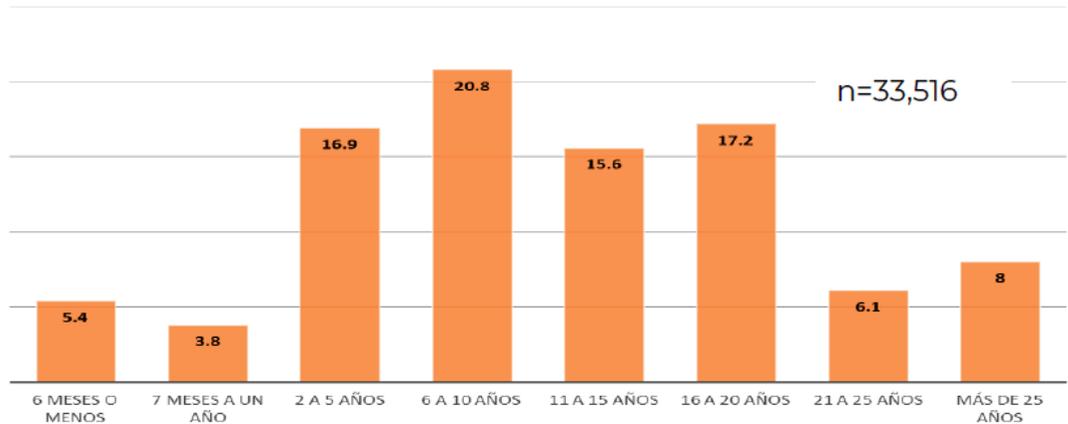
Gráfico 4. Distribución de casos notificados a la plataforma del SVEDT2, por escolaridad. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

Se tiene que, del total de pacientes notificados a la plataforma de vigilancia hospitalaria de diabetes tipo 2, el 90.8% (n=30,410) se conocen diabéticos de más de un año de evolución y de este grupo, el 73% (n= 24,736) tiene cinco o más años de conocerlo.

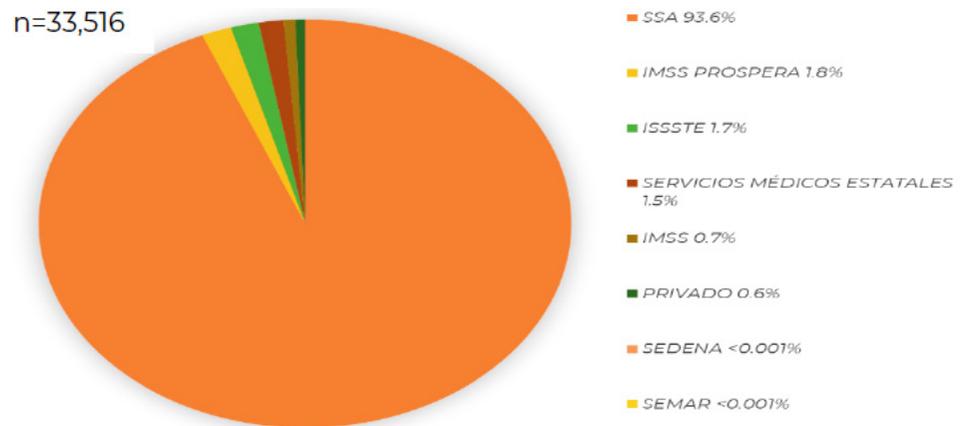
Gráfico 5. Distribución de casos notificados al SVEDT2, por tiempo de evolución desde el diagnóstico. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

Por institución notificante, la SSA notificó el 93.6% de los casos (n=31,370), seguida por IMSS prospera con el 1.8% (n=596), en tercer lugar, el ISSSTE con el 1.7% (n=575), en cuarto sitio los Servicios estatales con 1.5% (n=516) y el resto de las instituciones (IMSS, SEDENA, SEMAR, PRIVADOS) notificaron en conjunto el 1.3% del total. (Gráfico 6)

Gráfico 6. Distribución de casos SVEDT2, por institución. México, cierre 2019.



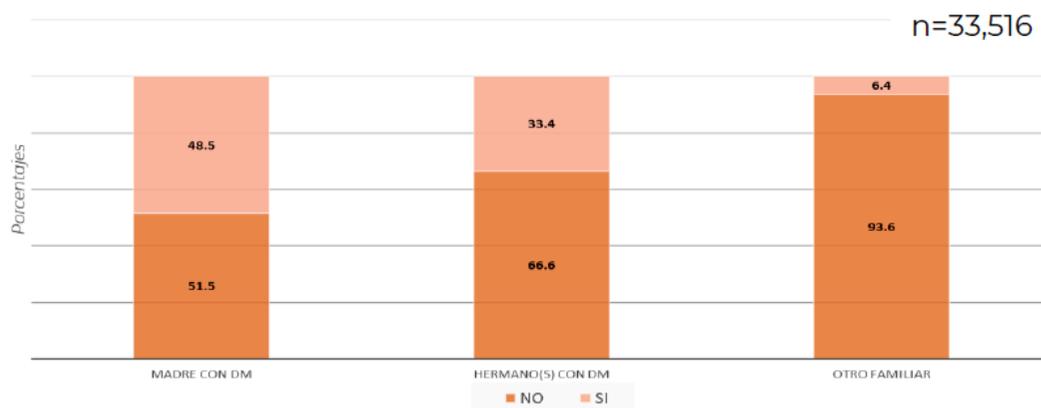
Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

Características Clínicas Epidemiológicas

Antecedentes pre-hospitalarios

Del total de casos de diabetes tipo 2 registrados al SVEDT2, el 48.5% (n=16,255) cuenta con el antecedente de madre con diagnóstico de diabetes y el 33.4% con antecedente de hermano con diagnóstico de diabetes. (Gráfico 7)

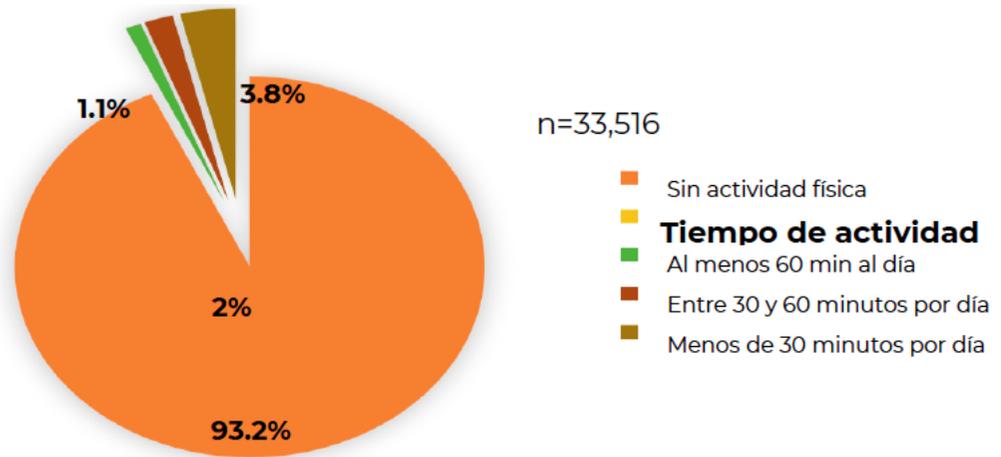
Gráfico 7. Distribución porcentual según tipo de antecedente familiar de DM2 de los casos notificados al SVEDT2. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

Del total de casos con notificados al SVEDT2, el 93.2% refirió no realizar ningún tipo de actividad física. El 6.8% reportó realizar actividad física, de estos el 3.8% refirió realizar menos de 30 minutos de actividad física por día, el 2% entre 30 y 60 minutos por día y el 1.1% al menos 60 minutos por día. (Gráfico 8)

Gráfico 8. Proporción de actividad física y frecuencia de la misma entre pacientes registrados en el SVEDT2, que realizan actividad física. México, cierre 2019.

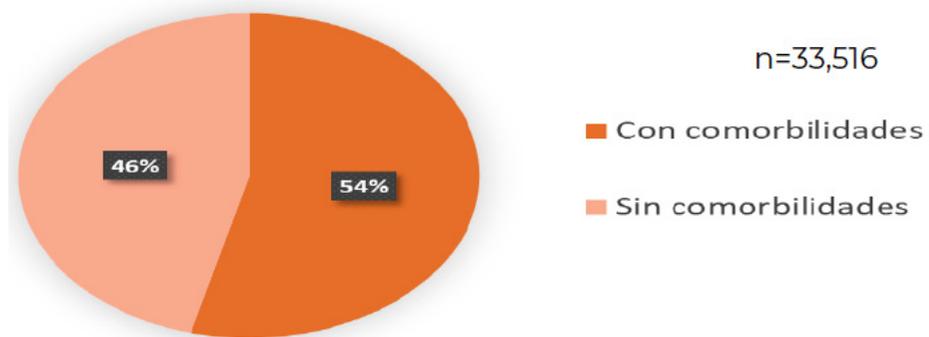


Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

Del total de casos notificados al SVEDT2, el 64.8% refirió nunca haber fumado y 1% solo lo probó una vez. El 35.2% presentó antecedente de tabaquismo, de ellos el 19.2% refirió ya no usarlo, el 1% refirió fumar diario una vez al día, el 7% diario más de una vez por día, 1.1% de una a tres veces por semana, 1.4% de una a tres veces al mes. Solo el 0.5% de los pacientes con tabaquismo han estado bajo tratamiento.

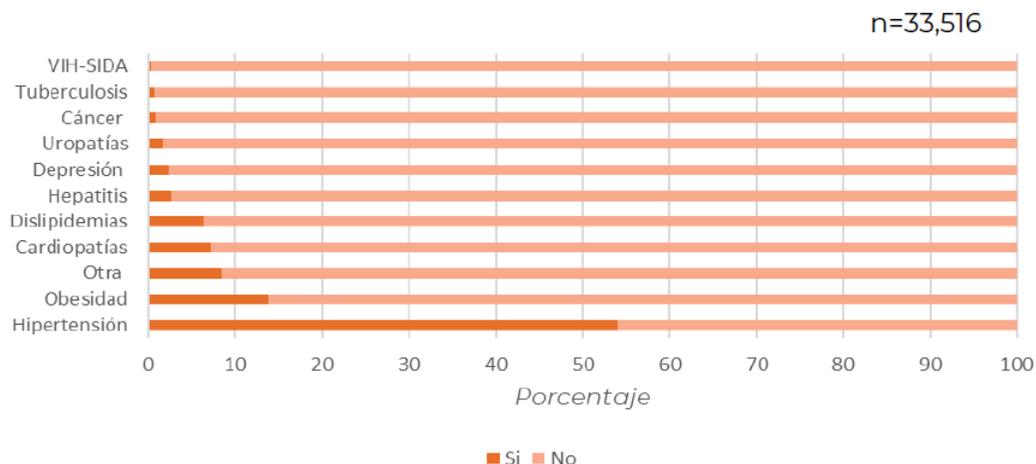
En lo que respecta a la presencia de otras comorbilidades, el 46% no presenta ningún tipo de comorbilidad. (Gráfico 9). El 54% presenta alguna comorbilidad, siendo la hipertensión arterial la más frecuente con 18,117 casos (54.05%) del total de casos de DT2 reportados al sistema. (Gráfico 10)

Gráfico 9. Proporción de casos diabetes notificados al SVEDT2, con presencia de comorbilidad. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

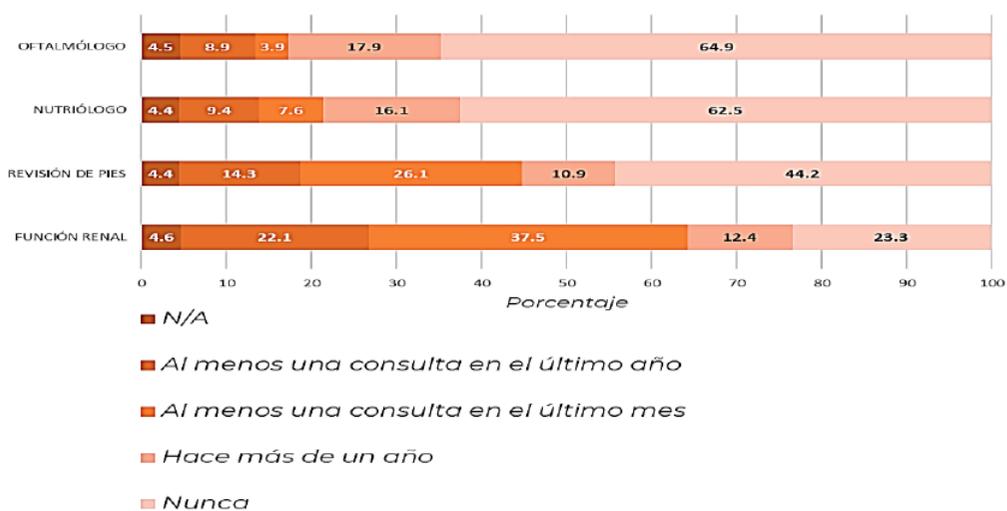
Gráfico 10. Distribución de comorbilidades en pacientes con diabetes tipo 2 notificados al SVEDT2. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

En relación con las acciones de calidad de atención, se tiene que el 62.5% nunca lo han referido al nutriólogo, el 64.9% al oftalmólogo, el 42.2% nunca se le ha realizado revisión de los pies y el 23.3% nunca le han realizado revisión de su función renal. De todas las acciones, la revisión de la función renal es la que se realiza en mayor proporción de esta, se tiene que el 37.5% ha acudido al menos a una revisión en el último mes, el 22.1% al menos una al año y el 12.4% hace más de un año. (Gráfico 11)

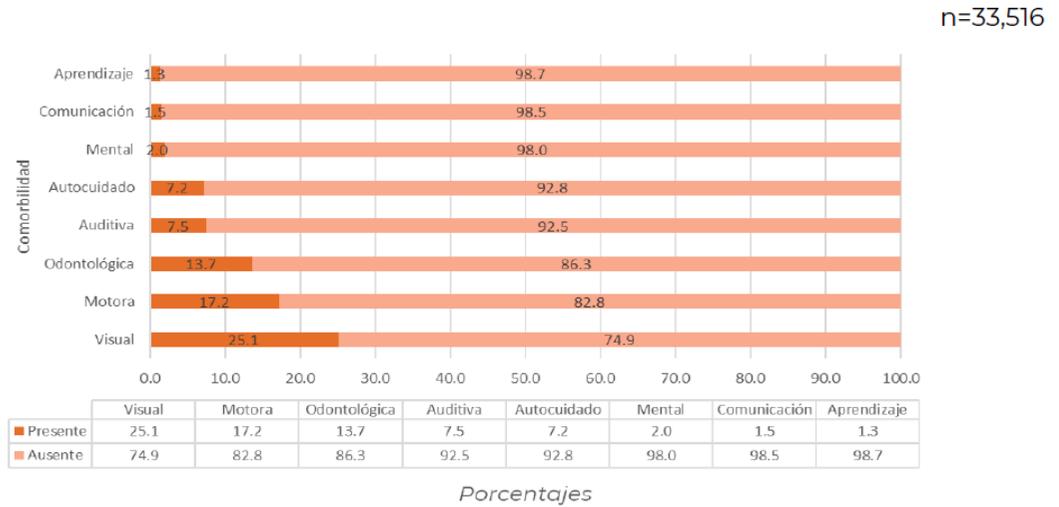
Gráfico 11. Proporción de acciones en la calidad de la atención del paciente con diabetes en primer nivel. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

La discapacidad más frecuente, entre los pacientes con diabetes, fue la visual con un total de 8,409 casos (21.5%), seguida de la motora con 5,757 casos (17.2%) y en tercer lugar la odontológica con 4.602 (13.7%) casos reportados al SVEDT2. (Gráfico 12)

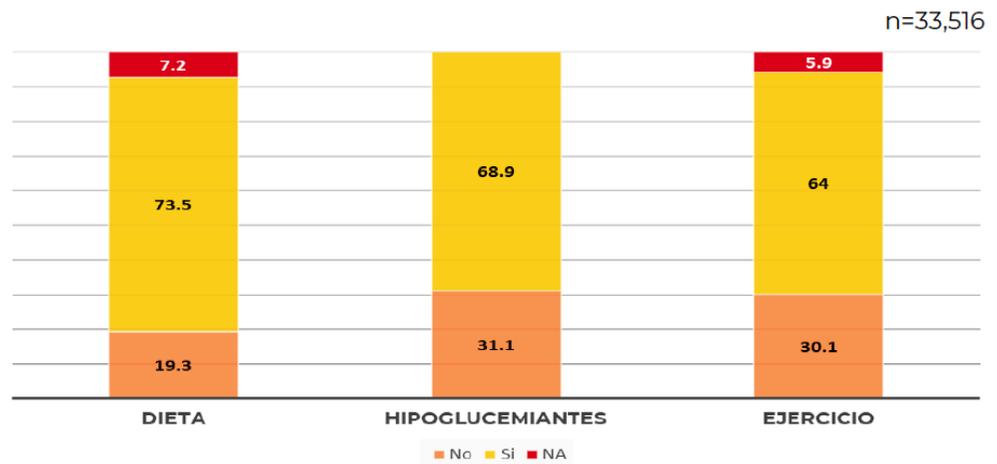
Gráfico 12. Tipo de discapacidad en casos notificados al SVEDT2. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

En relación con las medidas de control de enfermedad, se refiere que el tratamiento médico más utilizado es la dieta con un 73.5% (n=24,627); los hipoglucemiantes los usan el 68.9% (n=25,579) y realización de ejercicio el 64% (n=21,441). (Gráfico 13)

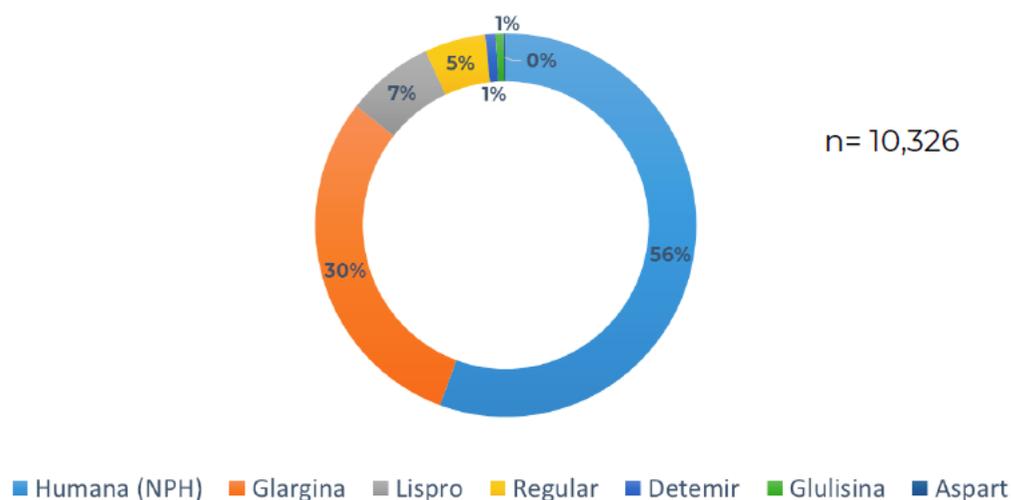
Gráfico 13. Medida de control indicada a los pacientes con diabetes tipo 2 notificados al SVEDT2. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

En lo que respecta al tratamiento farmacológico, la metformina es el fármaco más utilizado con el 32.5% (n=10,905), seguido por la combinación metformina-glibenclamida con el 25.5% (n= 8,536) y en tercer lugar la glibenclamida con el 7.2% (n=2,425). De los casos notificados que se les indica insulina (n=10,326), la NPH es la más utilizada con el 55.6% (n=5,743), seguida por la Glargina con el 30% (n=3,100), la Lispro 7.4% (n=769), la Regular con 5.2% (n=535), el resto (Glulisina, Detemir y Aspart), en conjunto representaron el 1.7% del total. (Gráfico 14)

Gráfico 14. Proporción de tipo de insulina intrahospitalaria indicada para el control de la diabetes tipo 2 en pacientes notificados al SVEDT2. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

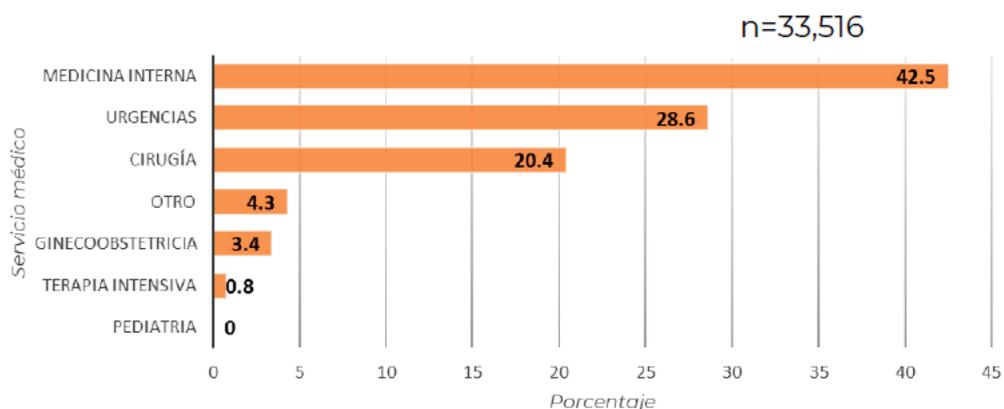
Ingreso hospitalario y estancia intrahospitalaria

En cuanto a la hospitalización el 79.6% (n=26,686) ingreso por su cuenta y el 20.4% (n=6,830) fue referido. Al servicio que ingresaron con mayor frecuencia fue al de Urgencias 83.1% (n= 27,851), seguido por hospitalización 14.3% (n=4,791) y consulta externa con 2.6% (n=874). El 51.8% (n= 17,351) ingresó con diagnóstico principal de Diabetes Mellitus.

En cuanto a los servicios de los que recibieron atención, Medicina Interna fue el que reportó el mayor número con un total de 42.5% (n= 14,259), seguido por Urgencias con 28.6% (n= 9,572), Cirugía 20.4% (n= 6,832), Otro con 4.3% (n= 1,437) Ginecobstetricia 3.4% (n= 1,150), Terapia intensiva 0.8% (n= 260), y Pediatría <0.0001% (n= 6). (Gráfico 15). El diagnóstico por el que principalmente ingresaron los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus fue por Necrobiosis en el 11.1% (n= 3,729), seguido de procesos infecciosos en el 11.1% (n= 37,04) y en tercer lugar por procedimientos quirúrgicos 6.1% (n= 2,040).

Del total de casos de diabetes tipo 2 registrados al SVEDT2, solamente el 1.1% (n= 367) contaba con datos suficientes para poder calcular su índice de Masa Corporal, de estos el 0.6% (n=231) se encuentran en conjunto en sobrepeso y obesidad. (Gráfico 16)

Gráfico 15. Servicio de atención de pacientes con diabetes tipo 2 notificados al SVEDT2. México, cierre 2019.



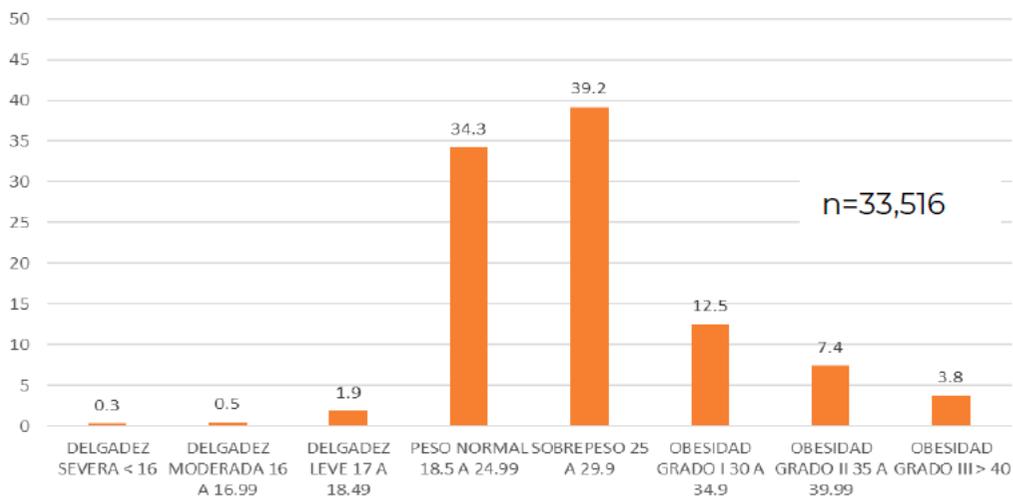
Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

Tabla 2. Diagnósticos de ingreso de los pacientes con diabetes tipo 2 notificados al SVEDT2, México cierre 2019.

Diagnóstico de ingreso	Casos	Porcentaje
Necrobiosis	3729	11.1
Procesos Infecciosos	3704	11.1
Quirúrgicas	2040	6.1
Insuficiencia Renal	1831	5.5
Cetoacidosis	1809	5.4
Hipoglucemia	1456	4.3
Evento cerebrovascular	1076	3.2
Cardiopatía isquémica	873	2.6
Deshidratación	804	2.4
IRC con diálisis	767	2.3
Estado Hiperosmolar	760	2.3
Atención Obstetricia	754	2.2
IRC con hemodiálisis	300	0.9
Neuropatía diabética	241	0.7
Tuberculosis	82	0.2
Retinopatía diabética	21	0.1
VIH/SIDA	18	0.1
No aplica	13251	39.5
Total	33516	100

Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

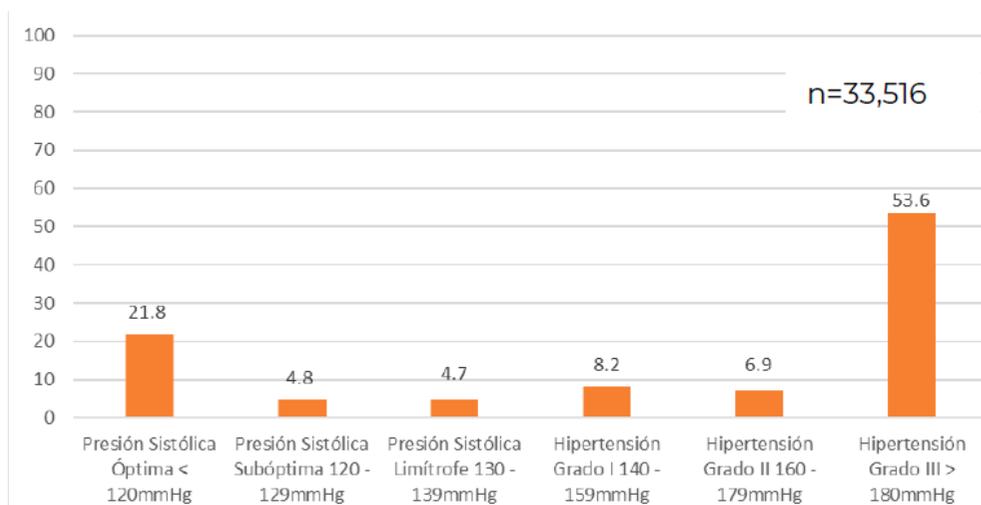
Gráfico 16. Proporción de casos por Biotipo, notificados al SVEDT2. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

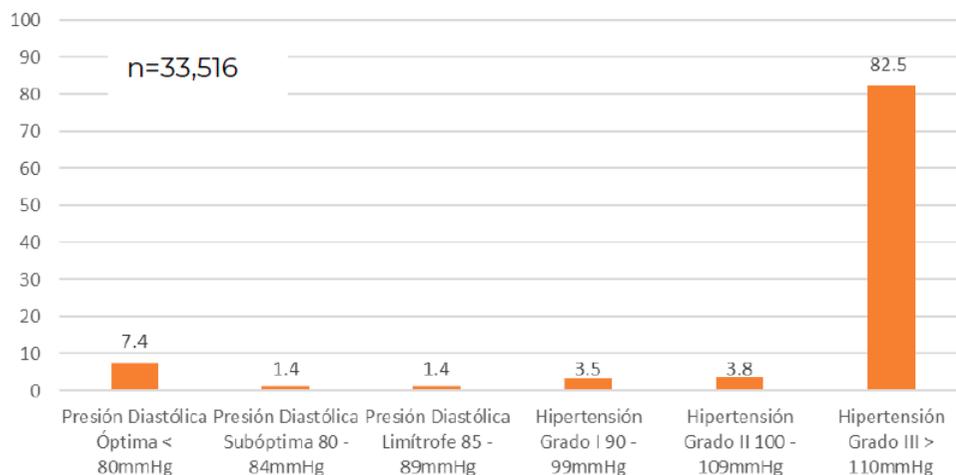
En cuanto a la tensión arterial sistólica, el 73.4% (n= 24,601) tuvo cifras superiores a 130 mmHg y el 91.2% (n= 30,583) presentó cifras diastólicas superior a 85 mmHg.

Gráfico 17. Proporción de casos notificados al SVEDT2 categorizados según presión arterial sistólica. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

Gráfico 18. Proporción de casos notificados al SVEDT2 categorizados según presión arterial diastólica. México, cierre 2019.



Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

En cuanto al rango de glucosa más frecuentemente encontrado al ingreso fue el de >141 mg/dL en un 68.7% (n= 23,026) y al egreso fue el mismo con 35.2% (n=11,785).

Tabla 3. Proporción de los resultados de glucosa sérica tomada durante la estancia hospitalaria, México, cierre 2019.

Glucosa sérica	INGRESO	%	TOMA SUBSECUENTE 1	%	TOMA SUBSECUENTE 2	%	TOMA SUBSECUENTE 3	%	EGRESO	%
<40 mg/dL	652	1.9	81	0.6	30	0.35	17	0.31	116	0.37
40 a 69 mg/dL	1,179	3.5	394	3.03	235	2.70	152	2.78	587	1.89
70 a 99 mg/dL	2,742	8.2	1,613	12.40	1,245	14.33	818	14.97	5,548	17.87
100 a 126 mg/dL	3,937	11.7	2,320	17.84	1,756	20.21	1,136	20.79	9,732	31.33
127 a 140 mg/dL	1,980	5.9	940	7.23	753	8.66	527	9.64	3,292	10.6
>141 mg/dL	23,026	68.7	7,650	58.86	4,669	53.74	2,814	51.5	11,785	37.94
Total de tomas	33,516	100	12,998	100	8,688	100	5,464	100	31,060	100

Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

Tabla 4. Mediana de los resultados de química sanguínea tomada durante la estancia hospitalaria. México, cierre 2019.

	TOMA AL INGRESO	n	TOMA 1	n	TOMA 2	n	TOMA 3	n	TOMA AL EGRESO	n
LDL (<100 mg/dL)	91	4,039	43	1,447	83	552	79.5	254	13	1,916
HDL (>50 mg/dL)	19	3,089	0	1,141	13	372	18	183	0	1,571
TRIGLICERIDOS (<150 mg/dL)	133	5,716	100	1,814	118.5	816	126	481	98	2,510
UREA (20-50mg/dL)	26.8	23,218	25.5	7,669	21.7	4,549	12.9	3,125	24.9	10,344
CREATININA (0.5-1.03 mg/dL)	0.9	23,612	0.8	7,725	0.7	4,589	0.4	3,416	0.8	10,280

Fuente: SSA/DGE/SVEDT2. Corte al 31 de diciembre de 2019.

Una vez hospitalizados, el tratamiento con mayor frecuencia administrado fue la insulina, aplicado en un total de 23,429 casos; en relación con el tipo de insulina la NPH fue la más utilizada, con el 28.7% (n=9,624). El manejo con hipoglucemiantes se utilizó en 4,678 pacientes; de ellos, la metformina fue el más usado con el 8.5% (n=2,860) del total.

CONSIDERACIONES AL CIERRE 2019

- Con respecto a 2018 (33,013 casos) no se presentó un incremento significativo en el número de casos reportados al sistema. Sin embargo, en comparación con 2010 (14,837 casos) se observó un incremento del 44.26%.
- En relación el sexo, no hubo una diferencia significativa, encontrándose una razón mujer: hombre de 0.98. El rango de edad de 45 a 64 años reportó el 48.1% de los casos.
- Del total de casos el 48.5% (16,255) y el 33.4% (11,190) reportó el antecedente de madre o hermano con diagnóstico de diabetes, respectivamente.
- El 93.2% refirió no realizar ningún tipo de actividad física, lo cual constituye algo preocupante, ya que junto con otros factores de riesgo como una dieta inadecuada favorecen el desarrollo o aparición más temprana de las complicaciones de la enfermedad.
- El 54% presenta alguna comorbilidad, siendo la hipertensión arterial la más frecuente con un total de 18,117 casos (54.05%); mientras que la obesidad ocupó el segundo sitio con un total de 4,607 casos (13.74%).
- Con respecto a las acciones de calidad de la atención, en el 60% de los casos nunca se ha realizado revisión oftalmológica y nutricional; en el 44.2% revisión de pies y en el 23.3% revisión de la función renal.
- Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron la Necrobiosis (3,729) y otros procesos infecciosos (3,704), ambas con el 11.1%. Considerando al conjunto de afecciones renales como causa de ingreso, sumaron un total de 2,898 casos (8.64%).
- En lo que respecta al tratamiento farmacológico previo y al ingreso la metformina y la insulina la NPH fueron los más utilizados.
- El 68.7% de los casos ingreso con una glucemia >141 mg/dl. Mientras que al egreso se reporta que únicamente el 62.06% se fue de alta con una glucemia en control o por debajo de los <140 mg/dl.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Diabetes [Internet]. Who.int. 2020 [Consultada el 19 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 [Internet]. Ciudad de México; 2018 p. 17 y 18. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Características de las defunciones registradas en México durante 2017. México.
4. Barquera S, Campos-Nonato I, Aguilar-Salinas C, López-Ridaura R, Arredondo A, Rivera-Dommarco J. Diabetes en México: costo y manejo de la diabetes y sus complicaciones y desafíos para la política de salud. *Globalización y salud*. 2013;9(3).
5. Secretaría de Salud. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. 20 de marzo de 2019. Secretaria de Salud (2019).





**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA