

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO 2020

DIABETES MELLITUS 2 HOSPITALARIA

**Servicios de Salud de Morelos
Dirección de Atención Médica
Subdirección de Salud Pública
Departamento de Epidemiología
Coordinación Estatal de Vigilancia Epidemiológica**

INTRODUCCIÓN

- De acuerdo con la transición epidemiológica mundial, visto como un proceso de cambio en las condiciones de salud de la población, en términos de discapacidad, enfermedad y muerte, se ha observado una creciente importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles como principales causas de muerte.
- México y el estado de Morelos no son la excepción y viven también este fenómeno, cuyas características principales son el desplazamiento de la mortalidad a grupos de edad más avanzada y un cambio en las causas de muerte, con predominio de las enfermedades no transmisibles.
- La Diabetes Mellitus constituye actualmente uno de los principales padecimientos responsables del mayor número de muertes en el estado de Morelos.

INTRODUCCIÓN

- Actualmente se cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2, cuyas unidades monitoras en el Estado se encuentran representadas por el Hospital General de Temixco y el Hospital Comunitario de Puente de Ixtla, ambos de Servicios de Salud de Morelos.
- El objetivo de estas unidades monitoras es proporcionar información útil, válida, confiable y actualizada de los pacientes con Diabetes Tipo 2 hospitalizados, que permita identificar las áreas de oportunidad y mejora en la atención, control, tratamiento y seguimiento, en los niveles de atención que brindan servicios al paciente diabético.

GENERALIDADES DE LA D.M. TIPO 2

- La diabetes tipo 2 es una enfermedad sistémica, crónico degenerativa, con diferentes grados de predisposición hereditaria, y con la participación de factores ambientales que pueden ser modificables.
- Se caracteriza por un estado de hiperglucemia, debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, que afecta directamente al metabolismo intermedio de los carbohidratos, proteínas y grasas.
- El efecto de la diabetes no controlada conlleva a la hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos (riñón, corazón, ojos) y sistemas (nervioso y vasos sanguíneos).
 - Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebro vascular.
 - La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación.
 - El 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes.
 - La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.

GENERALIDADES DE LA D.M. TIPO 2

- **Fisiopatología**

- Existe una disfunción de las células beta con falta de respuesta secretoria al estímulo de la glucosa sanguínea; así como una resistencia periférica a los efectos biológicos de la insulina, tanto por disminución del número de los receptores insulínicos de la membrana celular como de los receptores pos membrana, lo que conduce a una excesiva producción de glucosa por el hígado y dificultades en la captación de la misma por parte de los adipocitos y los músculos.

- **Diagnóstico**

- De acuerdo con el Sistema Nacional de Salud, en México se establece el diagnóstico de diabetes si cumple cualquiera de los siguientes criterios:
 - Presencia de los síntomas clásicos y una glucemia plasmática casual >200 mg/dL.
 - Glucemia plasmática en ayuno: Normal < 100 mg/dl, en riesgo de diabetes >100 y <126 mg/dL y con diabetes ≥ 126 mg/dL.
 - PTOG: Glucemia ≥ 200 mg/dL a las 2 horas después de una carga oral de 75 g. de glucosa anhidra disuelta en 300 ml de agua.
 - La HbA1c representa el promedio de la concentración de glucosa en el periodo de 8 a 12 semanas previas. Normal (4.0 a 5.6%), en riesgo de diabetes (5.7 y 6.4%) y con diabetes ($\geq 6.5\%$)

GENERALIDADES DE LA D.M. TIPO 2

- **Clasificación**

- De acuerdo con la CIE-10, el grupo que corresponde a la diabetes es del E10 al E14, en el cual no se incluye la diabetes gestacional, esta se encuentra dentro de los trastornos del embarazo.

- E10: Diabetes mellitus insulín dependiente
 - E11: Diabetes mellitus no insulín dependiente
 - E12: Diabetes mellitus asociada con la desnutrición
 - E13: Otras diabetes mellitus
 - E14: Diabetes mellitus no especificada

- La normatividad para esta enfermedad está dada por la NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

GENERALIDADES DE LA D.M. TIPO 2

- **Tratamiento**

- El tratamiento va encaminado a aliviar los síntomas, mantener el control metabólico, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad directa por la enfermedad o por sus complicaciones.
- La NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus, señala que el tratamiento debe considerar el manejo no farmacológico que incluya la educación y auto monitoreo, el manejo farmacológico y la vigilancia de complicaciones.

GENERALIDADES DE LA D.M. TIPO 2

- ***Manejo no farmacológico***

- Es la base para el tratamiento y consiste en un programa estructurado de educación terapéutica; por lo tanto debe incluir:
 - Control de peso
 - Plan alimenticio
 - Educación del paciente y su familia
 - Auto monitoreo
 - Grupos de ayuda

- ***Manejo farmacológico***

- Los medicamentos que pueden utilizarse para el control de la diabetes tipo 2: sulfonilureas, biguanidas, insulinas o combinaciones; además se podrán utilizar los inhibidores de la alfa glucosidasa, tiazolidinedionas, glinidas, incretinas e inhibidores de la enzima dipeptidil peptidasa (DPP-4) o gliptinas.

- ***Vigilancia de complicaciones***

- La frecuencia de las consultas dependerá del grado de cumplimiento de las metas del tratamiento, de los ajustes al mismo, así como de la evolución de la enfermedad.
- La revisión del paciente deberá incluir el examen oftalmológico, la evaluación de la función renal, cardiovascular, estado nutricional, revisión de pies, así como el estado neurológico, entre otros, en la búsqueda y prevención de complicaciones.

- ***Referencia a segundo nivel***

- El paciente con diabetes será referido al segundo nivel en cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - Falta de cumplimiento en las metas a pesar del tratamiento farmacológico
 - Falta de respuesta al tratamiento
 - Complicaciones agudas y crónica

IMPLICACIONES ECONÓMICAS

La diabetes y sus complicaciones conllevan importantes pérdidas económicas para las personas que la padecen y sus familias, así como para los sistemas de salud y las economías nacionales por los costos médicos directos y la pérdida de trabajo y sueldos.

DESARROLLO SOSTENIBLE

- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, son una llamada de Naciones Unidas a todos los países del mundo para afrontar los grandes desafíos a los que se enfrenta la humanidad y garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades y puedan llevar una vida mejor sin comprometer nuestro planeta.

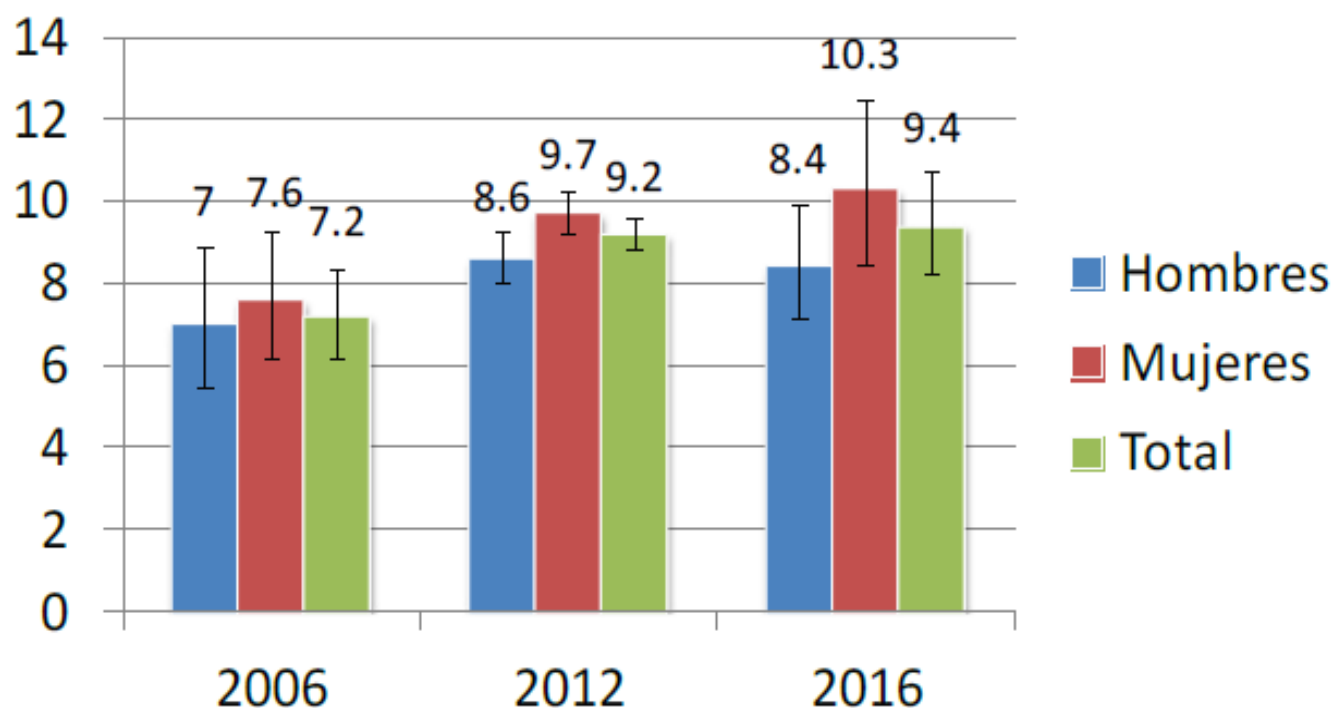


OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento.

ENSANUT 2016

Prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes por sexo ENSANUT 2006, ENSANUT 2012 y ENSANUT MC 2016



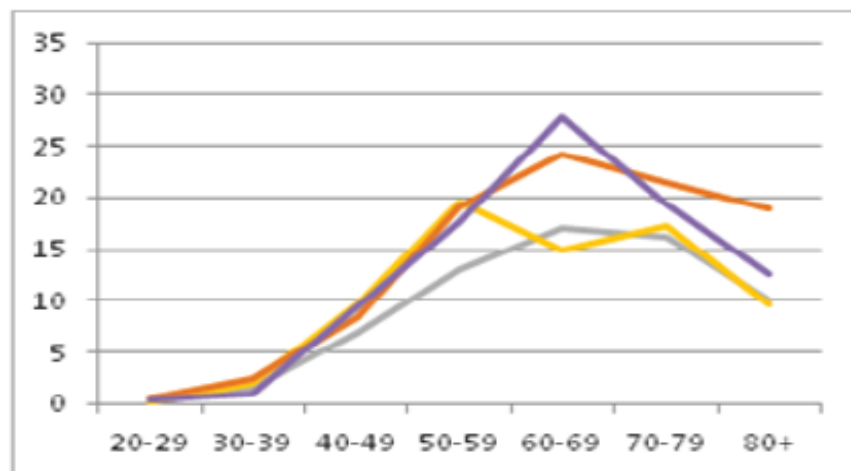
Intervalos de confianza al 95%

Fuente, ENSANUT Medio Camino, 2016

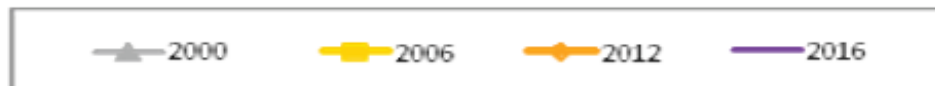
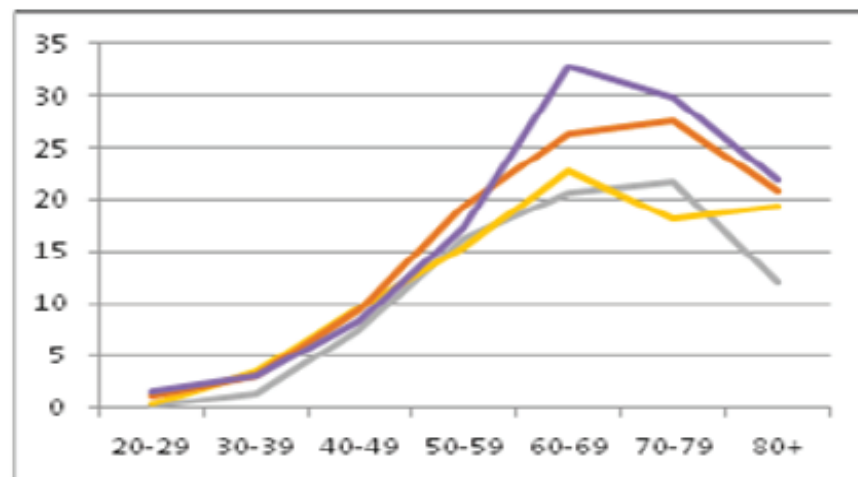
ENSANUT 2016

Prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes por sexo y edad. ENSA 2000, ENSANUT 2006, ENSANUT 2012 y ENSANUT MC 2016

Hombres



Mujeres

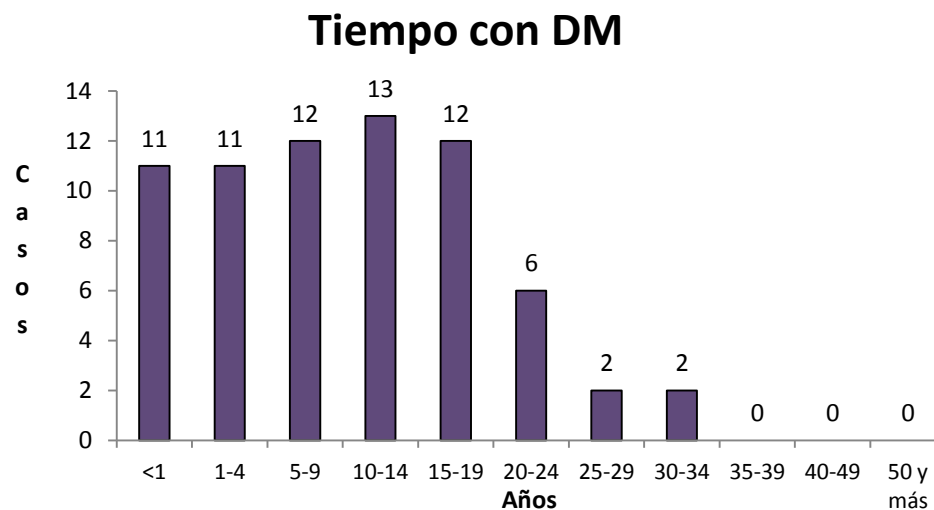


Información de Diabetes de las Unidades Monitoras

DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS



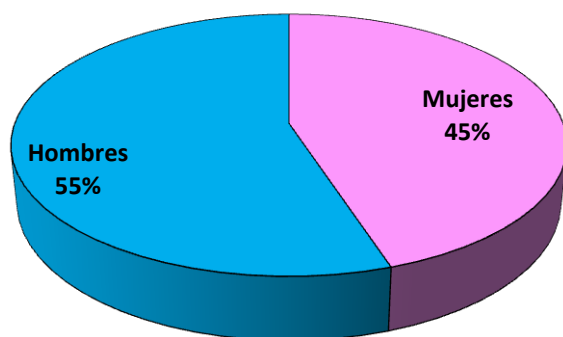
El 91% de los casos refirió saber que tiene DM, sin embargo 6 pacientes no conocían que padecían esta enfermedad.



El 51% de los casos reportó tener 10 o más años con DM2.

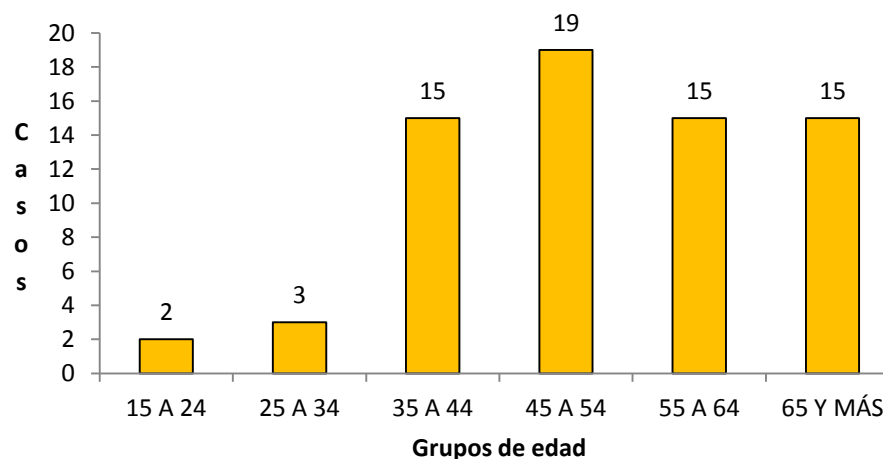
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Distribución por sexo



Predominó el sexo masculino, con diferencia de 10% respecto al femenino

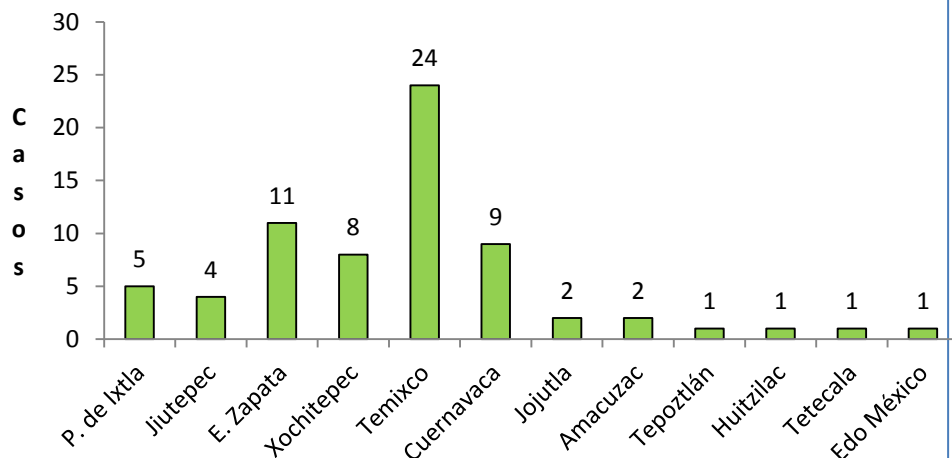
Distribución por grupo de edad



El grupo de edad predominante fue el de 45 a 54 años con el 28% de los casos. De 25 a 64 años, que corresponden a grupos en edad productiva, hay 75% de los casos.

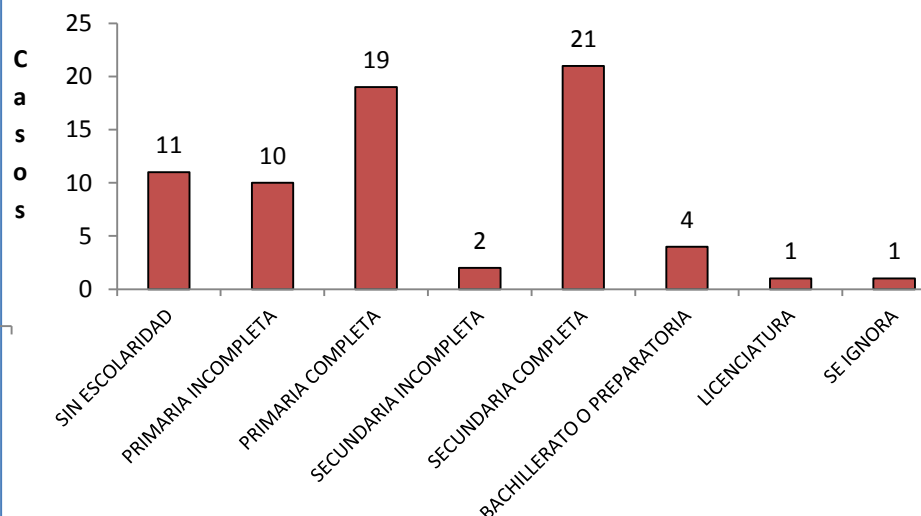
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Municipios de procedencia



El 42% de los casos provienen de los municipios a que corresponden las unidades monitoras, sin embargo, dichas unidades han recibido pacientes de otros 9 municipios del Estado, incluyendo 1 paciente foráneo.

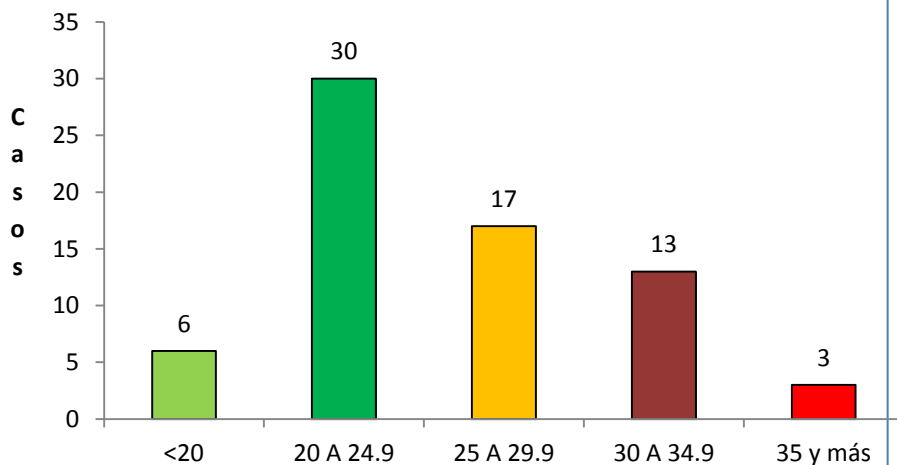
Escolaridad



El 58% de los casos refirió tener primaria completa o menor escolaridad.

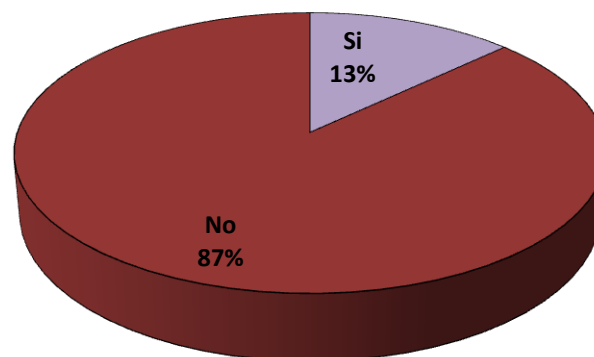
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Distribución por IMC



El 48% de los casos presenta sobrepeso u obesidad.

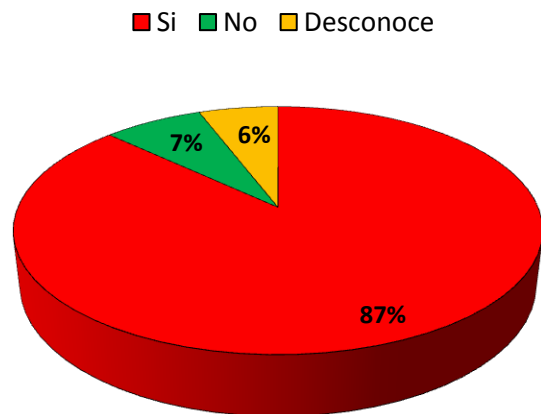
Actividad física



Se observa que 87% de los casos refirió no realizar actividad física, aspecto que no favorece su condición de salud

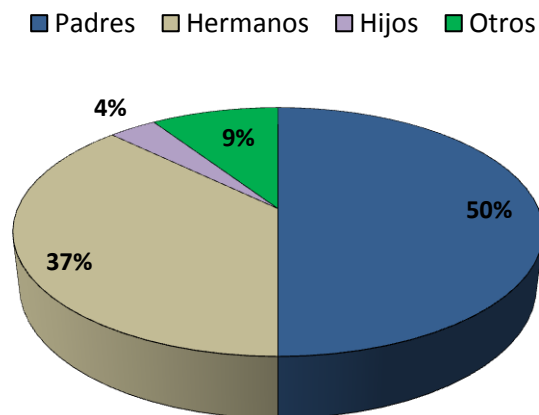
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Tiene familiares con DM2



El 87% de los casos refirió tener familiares con DM2. El 6% desconoce esta situación.

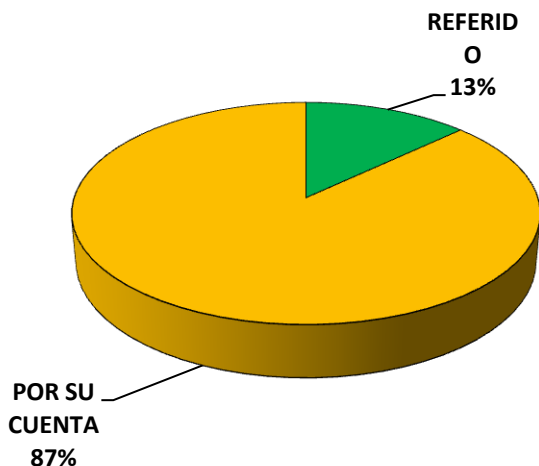
Tipo de familiares con DM2



El predominio correspondió a los padres y en segundo lugar a los hermanos con el 50% y el 37% de los casos, respectivamente.

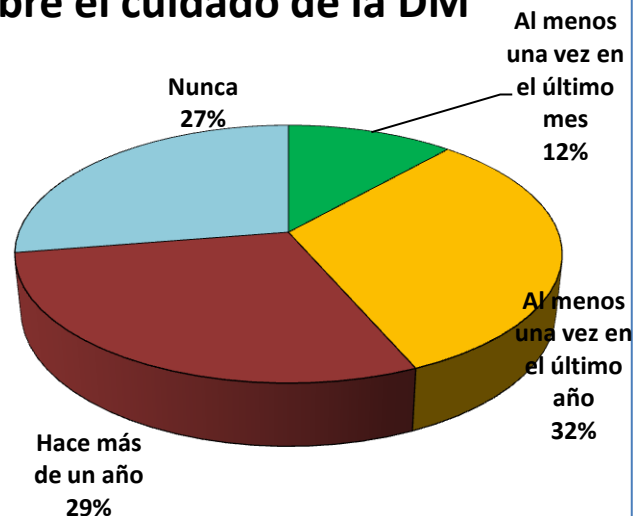
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Como llegó al hospital



Sólo el 13% de los casos refirió haber acudido al hospital por referencia de 1er Nivel de Atención.

Ha recibido información sobre el cuidado de la DM



El 56% de los casos refirió no haber recibido información sobre el cuidado de la DM2 o tener más de 1 año sin contar con dicha información.

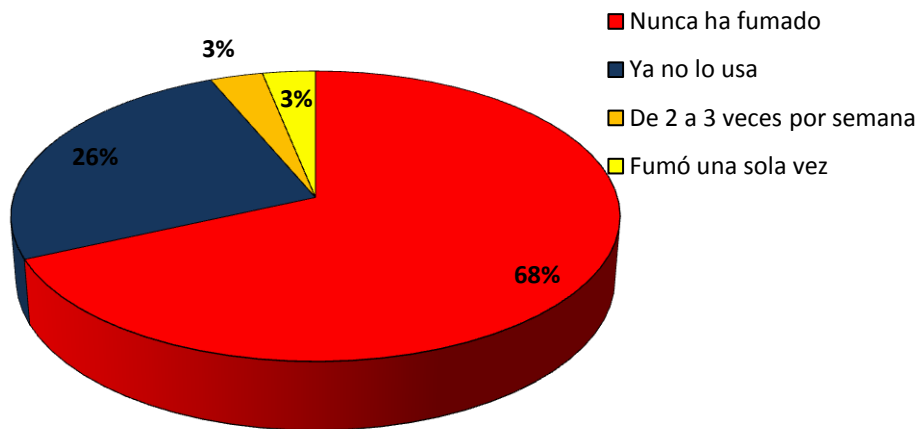
Ha asistido a grupo de ayuda mutua



El 90% de los casos refirió no haber acudido nunca a grupos de ayuda mutua.

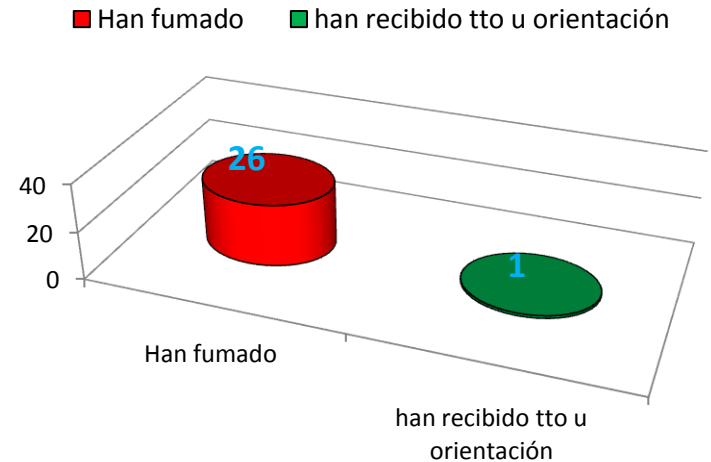
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Hábito tabáquico



El 38% de los casos reportó fumar o haber fumado.

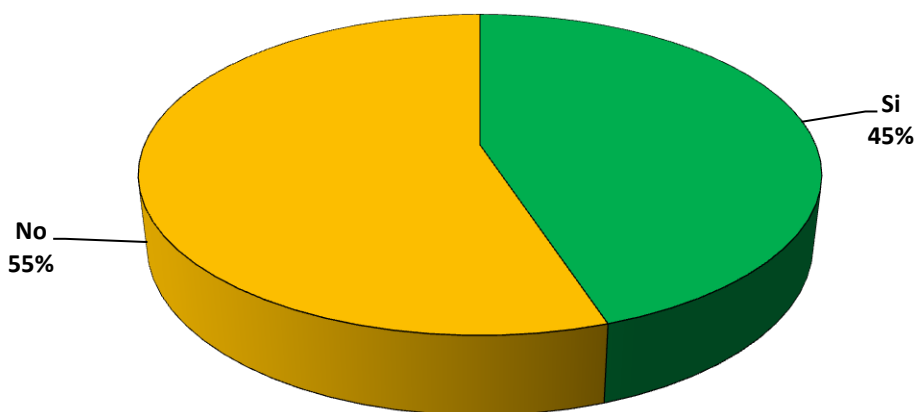
Tratamiento hábito tabáquico



26 personas refirieron haber fumado, sin embargo sólo 1 recibió tratamiento u orientación al respecto.

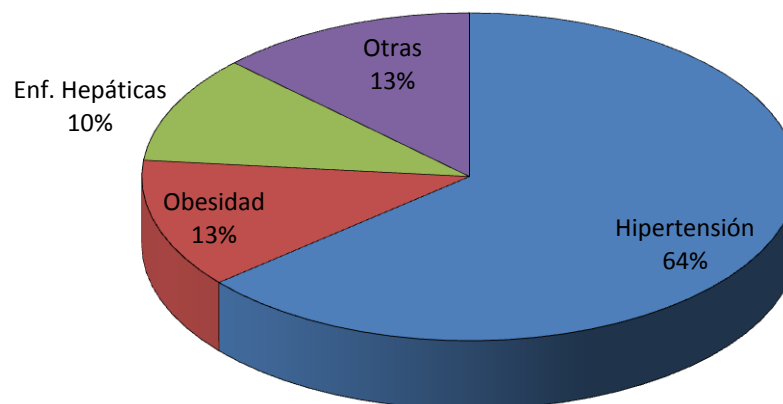
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Tiene enfermedades concomitantes



El 45% de los casos manifestó padecer otras enfermedades además de la DM2

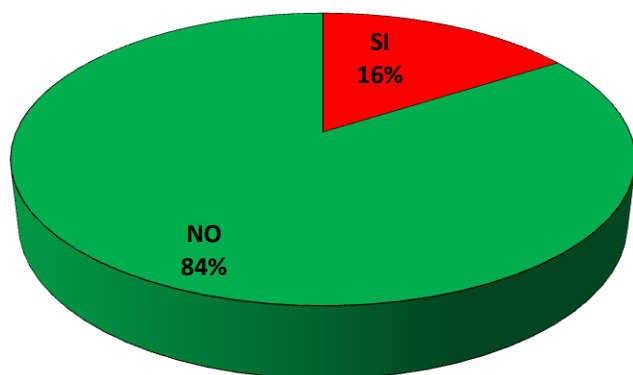
Principales enfermedades concomitantes



Las principales enfermedades concomitantes reportadas por los casos fueron: hipertensión, obesidad y enfermedades hepáticas, sin embargo, también refirieron otras enfermedades crónicas concomitantes.

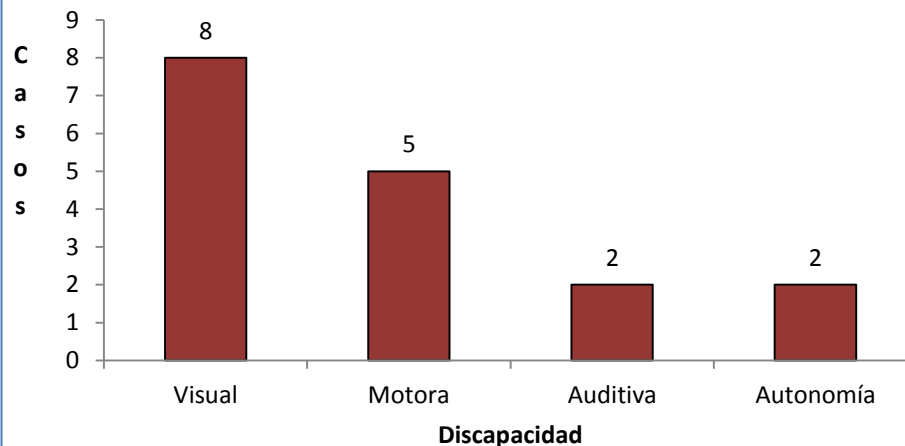
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Discapacidad por DM2



El 16% de los casos manifestó tener alguna discapacidad a causa de la DM2

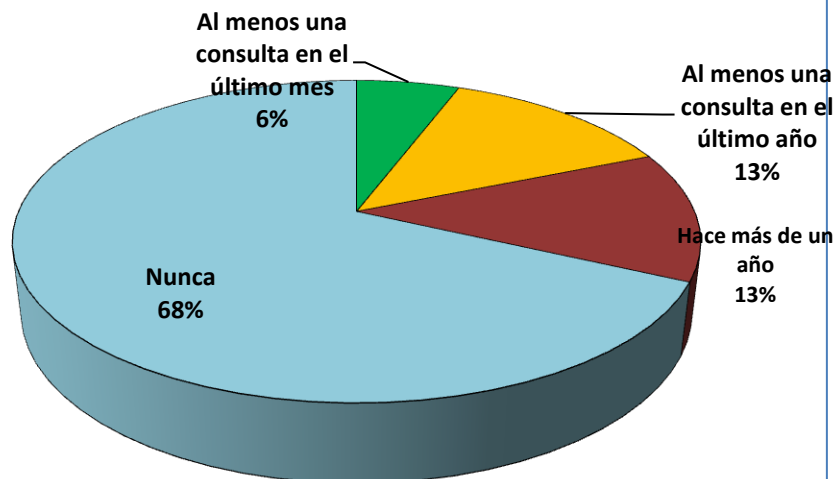
Tipo de discapacidad



Las discapacidades predominantes reportadas por los pacientes fueron Visual y Motora, con el 12% y 7%, respectivamente, del total de pacientes.

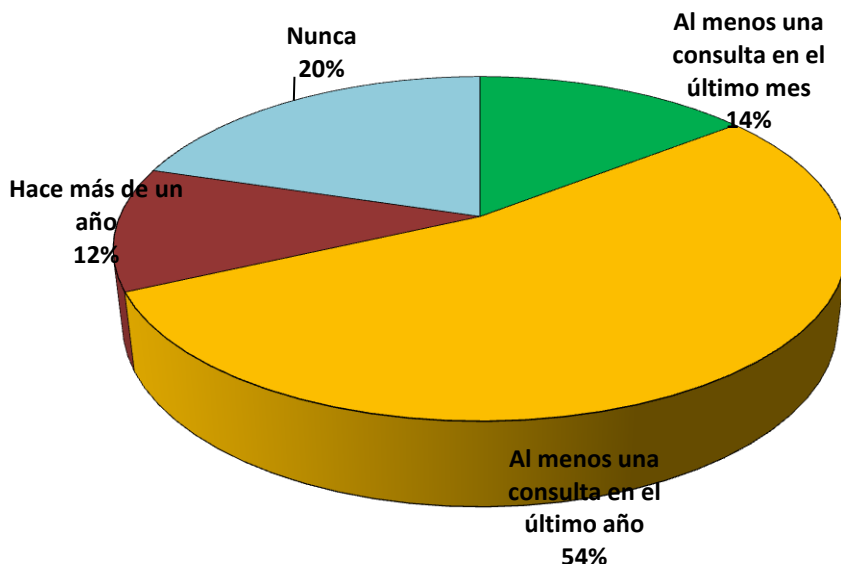
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

ha tenido consulta por nutriólogo



El 68% de los casos reportó que nunca ha tenido una consulta por nutriólogo y el 13% dijo tener más de un año sin consulta por dicho profesional.

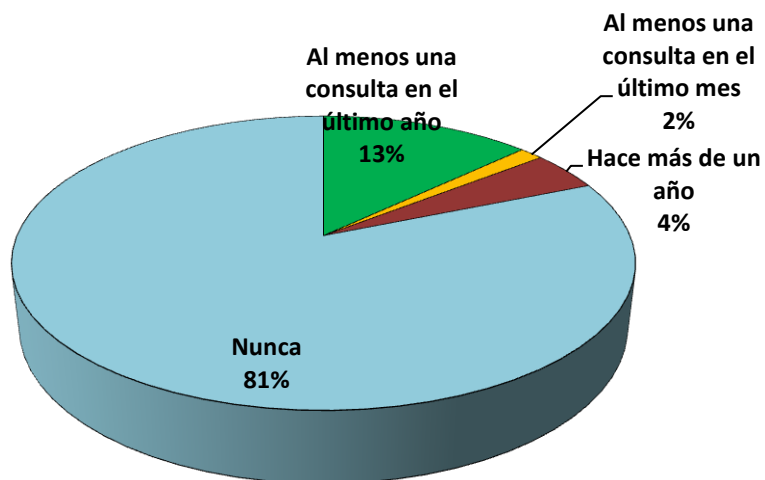
Le han realizado examen de orina



El 20% de los casos reportó que nunca se le ha realizado un examen de orina y el 12% dijo tener más de un año sin realizarse este examen.

DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Ha tenido consulta por oftalmología



El 81% de los casos reportó que nunca ha tenido una consulta por oftalmología y el 4% dijo tener más de un año sin consulta por dicha área.

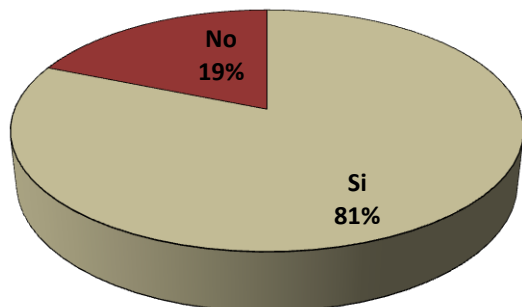
Revisión de pies



El 46% de los casos reportó que nunca o hace más de un año, se le ha realizado una revisión de pies.

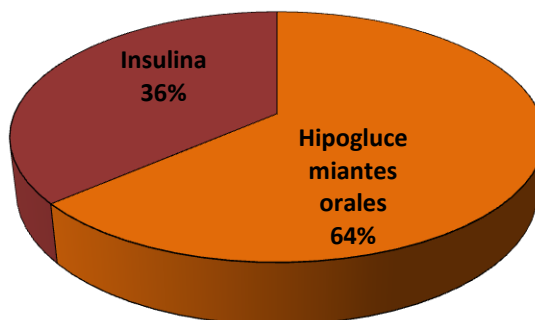
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Uso de medicamento para DM2



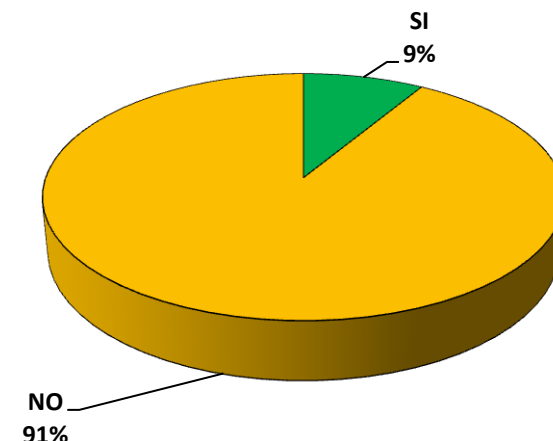
El 19% de los casos reportó no usar ningún medicamento para el control de la DM2.

Tipo de medicamento que usa para DM2



De los pacientes que usan medicamento, el 64% usa hipoglucemiantes orales de forma exclusiva, mientras que el 36% usa insulina de esta forma.

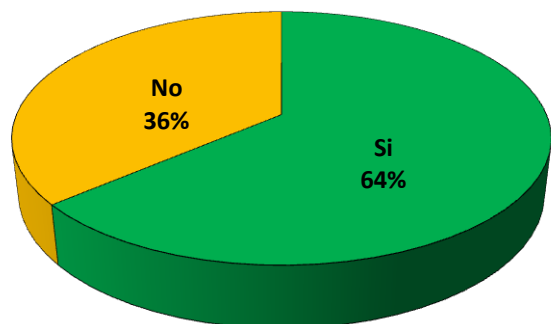
Usa aspirina



El 91% de los pacientes reportó no usar ácido acetil salicílico.

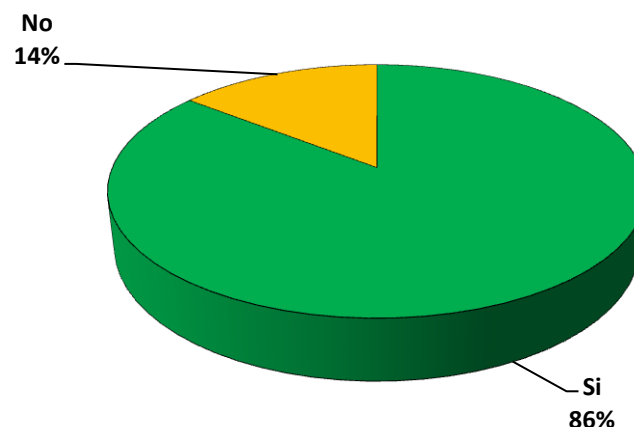
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Le han indicado ejercicio como parte del tratamiento de la DM



El 36% de los casos reportó que no le han recomendado hacer ejercicio como parte del tratamiento de la DM2.

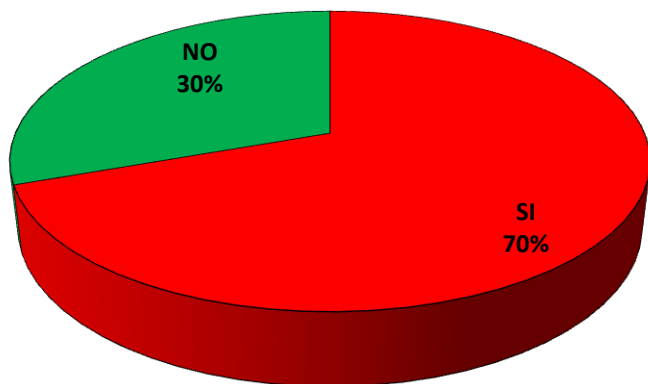
Le han indicado dieta como parte del tratamiento de la DM



El 14% de los casos reportó que no le han recomendado dieta como parte del tratamiento de la DM2.

ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

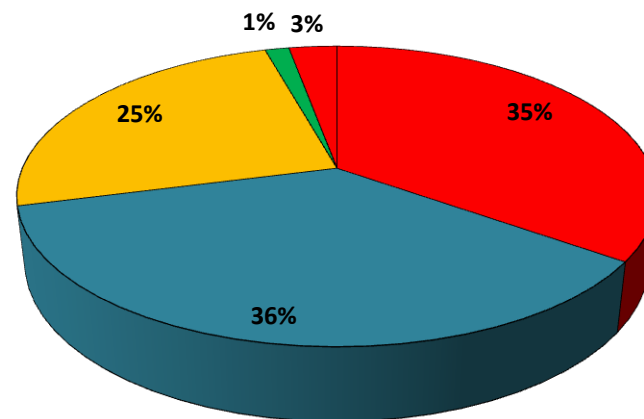
Ingreso relacionado a DM2



Se observa predominio de ingresos por causas relacionadas a la Diabetes Mellitus con el 70% de los casos.

Área de atención hospitalaria

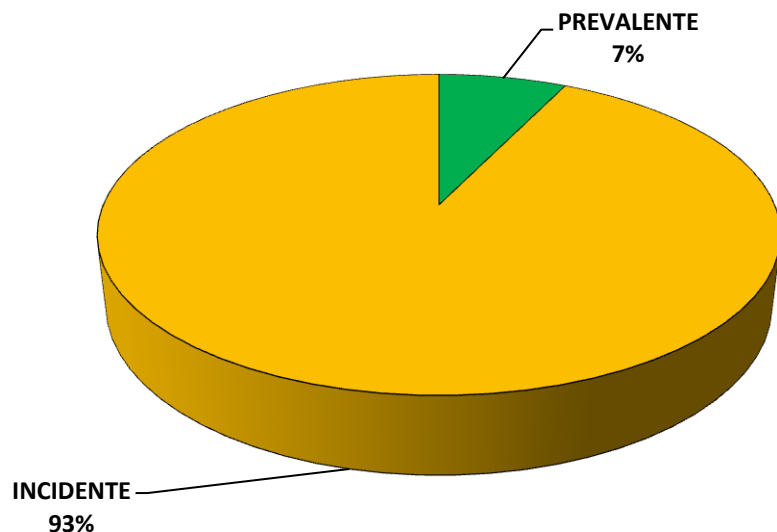
■ Urgencias ■ Med. Interna ■ Cirugía ■ otro ■ Gineco obstetricia



El área hospitalaria de mayor predominio de atención de estos pacientes correspondió al de Medicina Interna con el 36%, seguido del de Urgencias con el 35%.

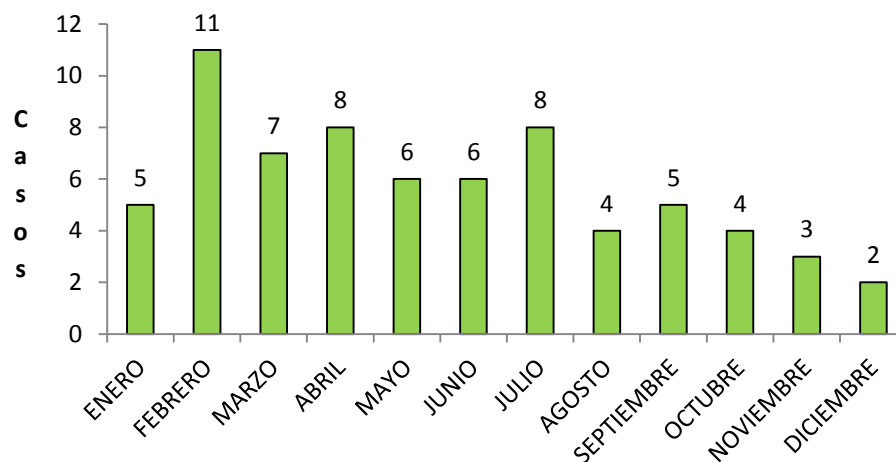
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Tipo de caso



El 93% de los casos correspondió a casos incidentes, es decir, casos que no se encontraban previamente registrados en el sistema.

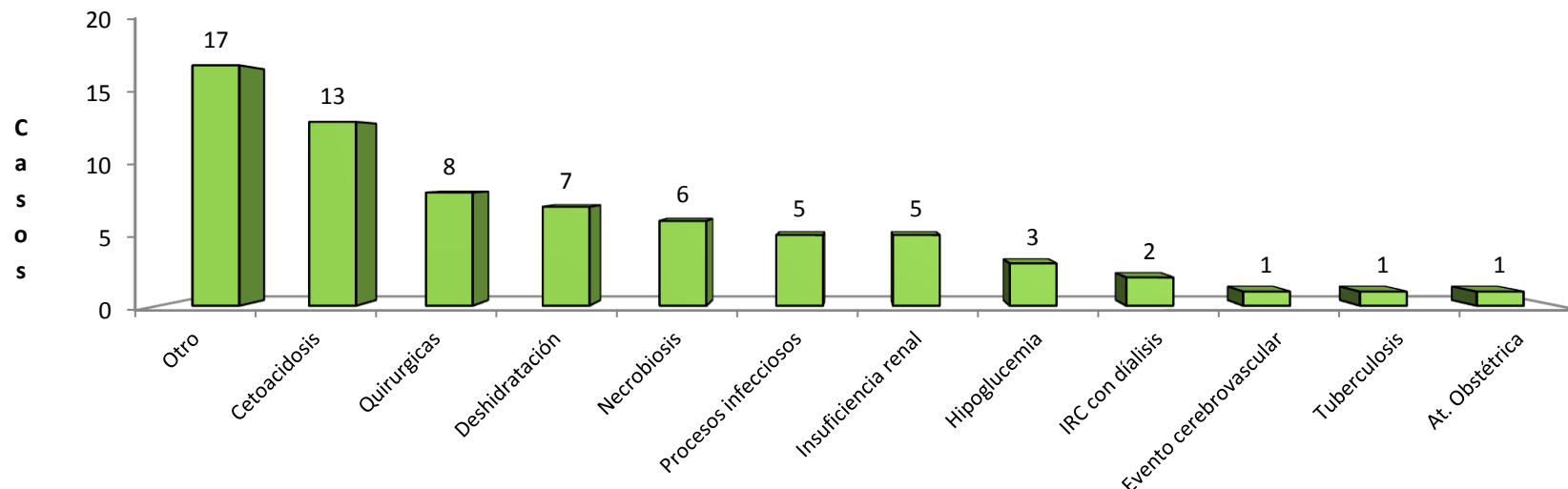
Ingreso de casos por mes



La mediana de ingreso mensual de pacientes con DM2 es de 6.

ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

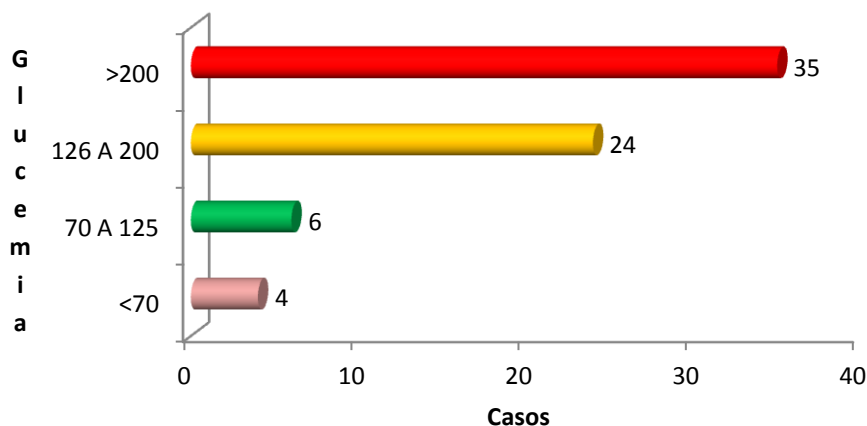
Principales dx de ingreso



Las principales causas de ingreso fueron: cetoacidosis, quirúrgicas, necrobiosis, procesos infecciosos e IRC, sin embargo, también se observan otras causas concomitantes o consecuentes de la DM2

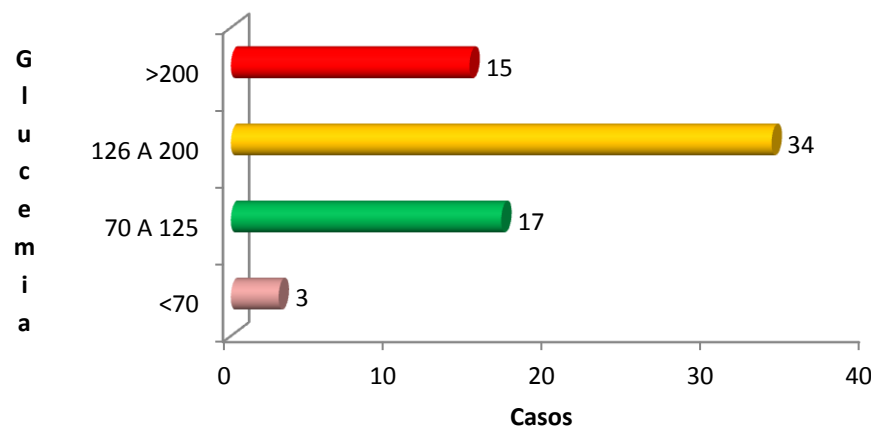
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Glucemias al ingreso



Se observa que el 51% de los casos presentó glucemia mayor a 200 mg/dl, mientras que sólo el 9% presentó glucemia entre 70 y 125 mg/dl.

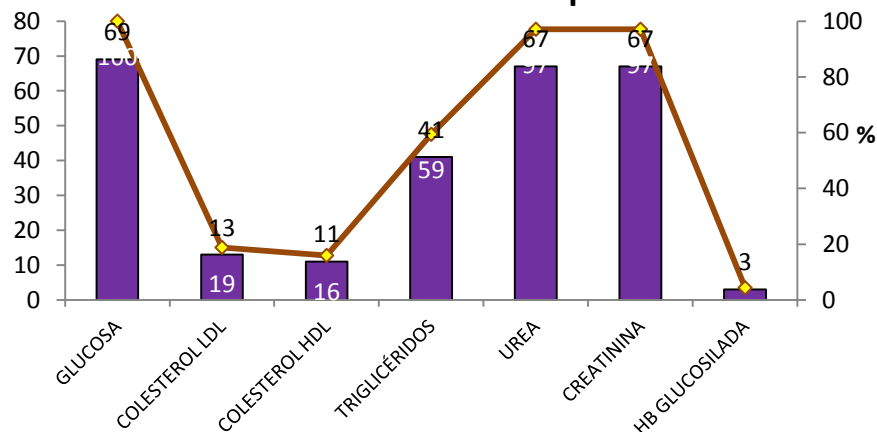
Glucemias al egreso



Se observa que el 22% de los casos presentó glucemia mayor a 200 mg/dl al egreso, mientras que el 25% presentó glucemia entre 70 y 125 mg/dl.

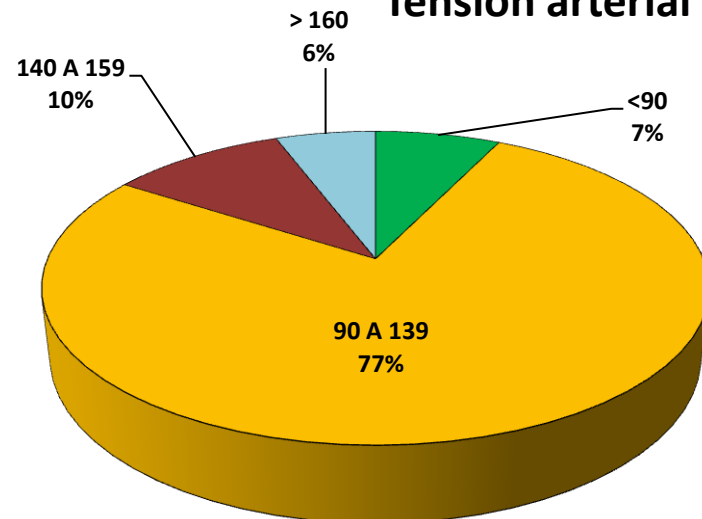
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Se realizó al menos una prueba de laboratorio durante su estancia intrahospitalaria



Al 100% de los casos se les realizó prueba de glucosa en sangre, sin embargo las pruebas de colesterol LDL, HDL, triglicéridos, urea, creatinina y HbA1 sólo se realizó al 19%, 16%, 59%, 97%, 97% y 4% de los casos, respectivamente.

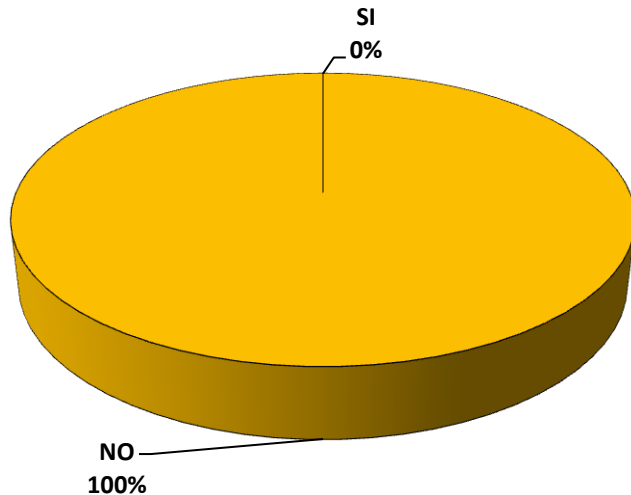
Tensión arterial sistólica



El 16% de los casos presentó TA sistólica de 140 mmHg o más y en el 7% se observó TA sistólica < a 90mmHg.

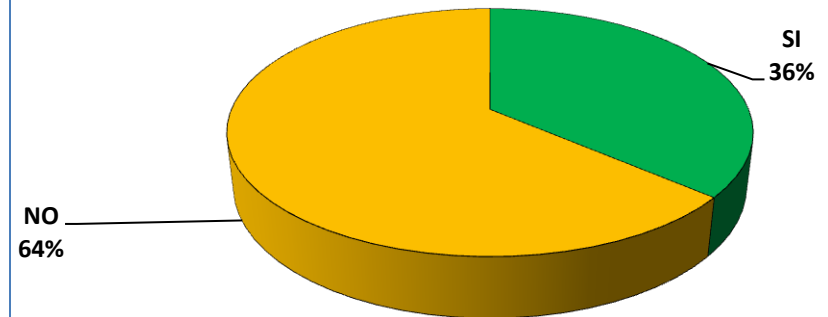
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Se le realizó consulta oftalmología



El 100% de los casos no contó con consulta de oftalmología

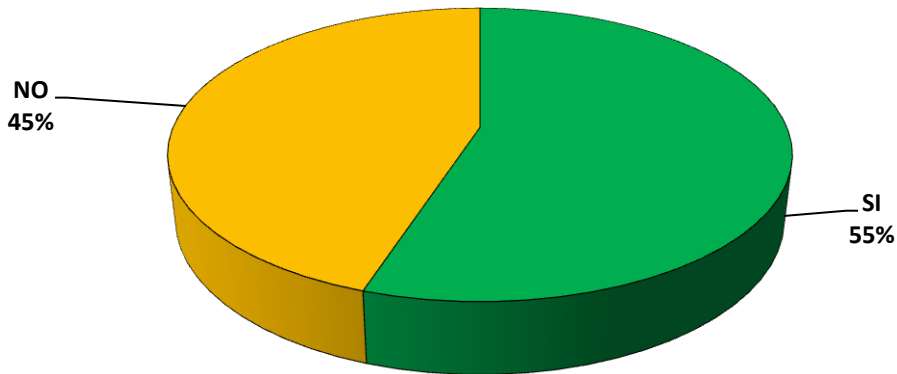
Se revisó función renal



El 64% de los casos no contó con revisión de función renal.

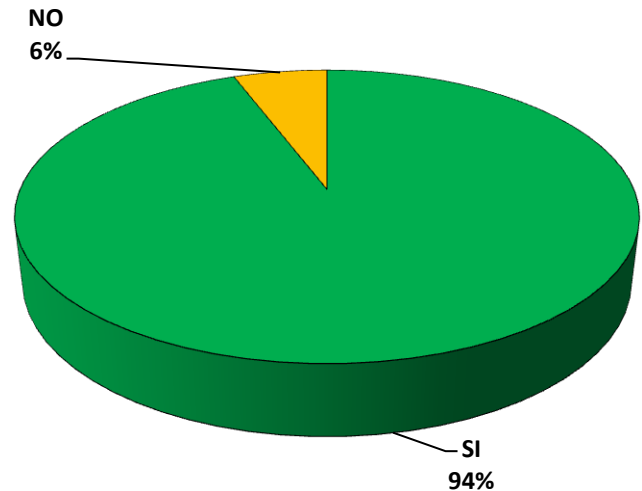
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Se le realizó consulta nutrición



El 45% de los casos no contó con consulta del área de nutrición.

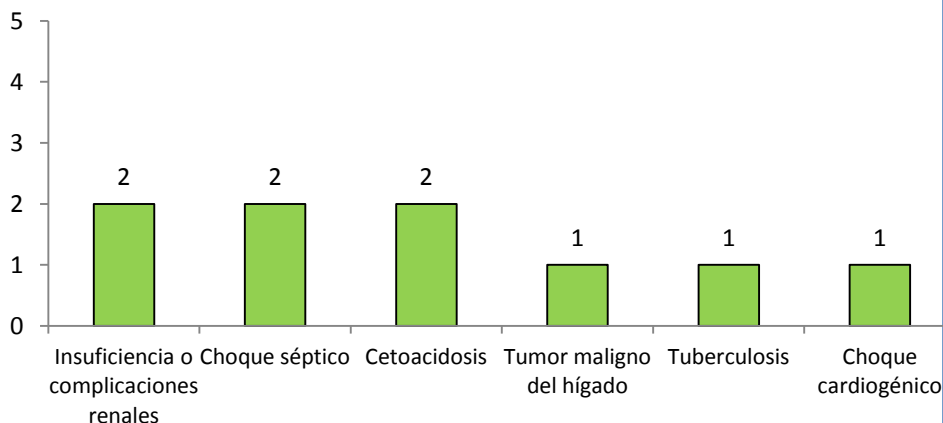
Se le realizó revisión de pies



Al 6% de los casos no se les realizó revisión de pies.

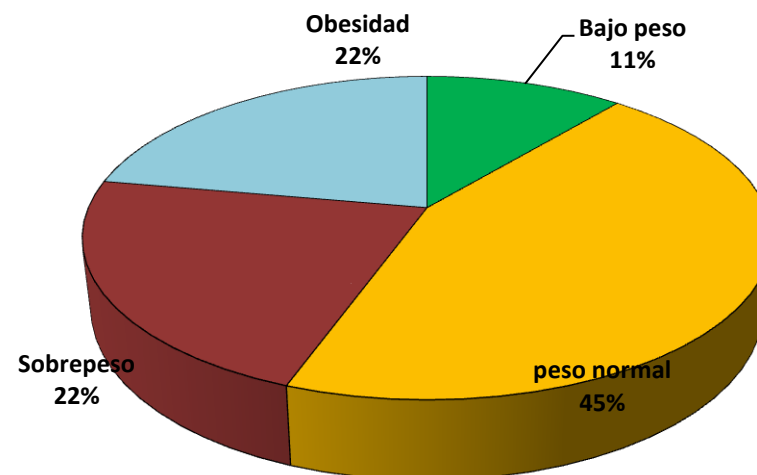
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Causas de defunción



El 66.6% de las defunciones fueron a causa de choque séptico, cetoacidosis ó complicaciones renales.

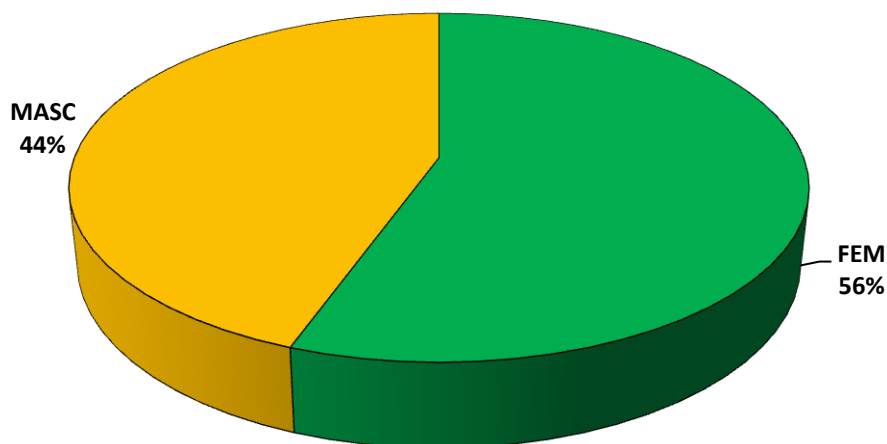
Peso defunciones



El 44% de las defunciones tenían sobrepeso u obesidad.

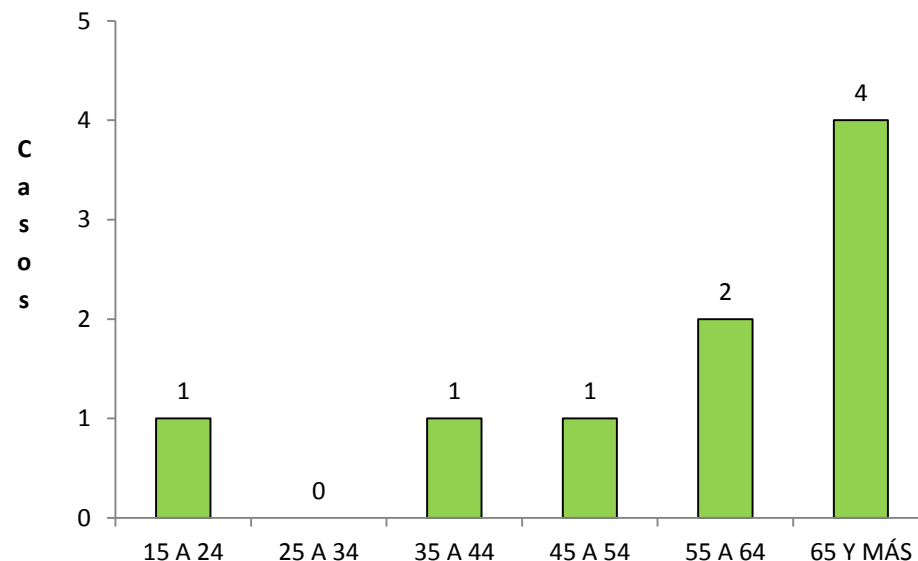
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Sexo defunciones



El 56% de las defunciones correspondió al sexo femenino.

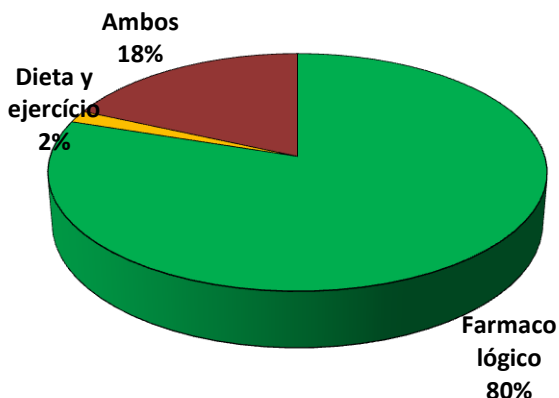
Edad de las defunciones



El 44% de las defunciones tenían entre 35 y 64 años.

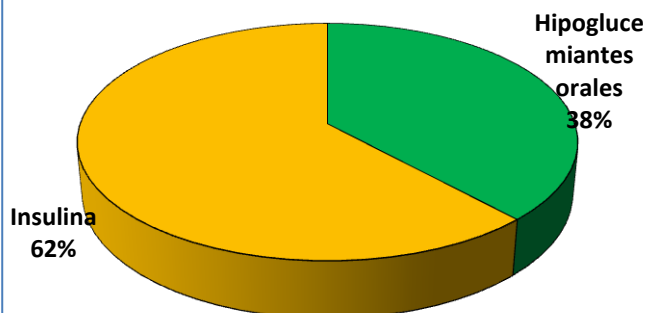
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Tratamiento hospitalario



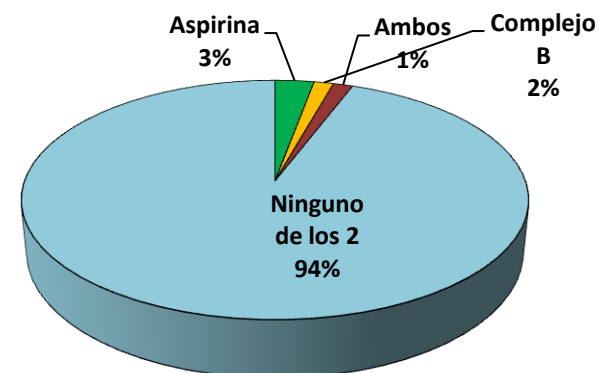
En el 80% de los casos se recetó tratamiento farmacológico y en el 2% se recomendó dieta y ejercicio.

Tipo de medicamento para la DM2



El 62% de los tratamientos consistió en insulina, mientras que el 36% correspondió a hipoglucemiantes orales.

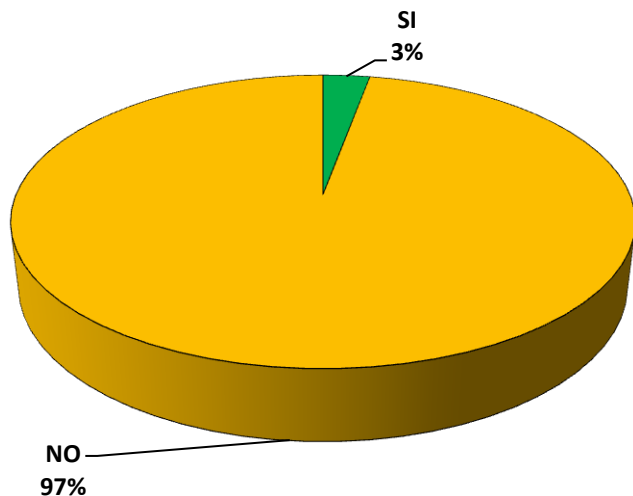
Recetaron aspirina y complejo b



Aspirina y complejo B fueron recetados al 3% y 2% de los casos, respectivamente. De manera simultánea se recetó al 1% de los casos.

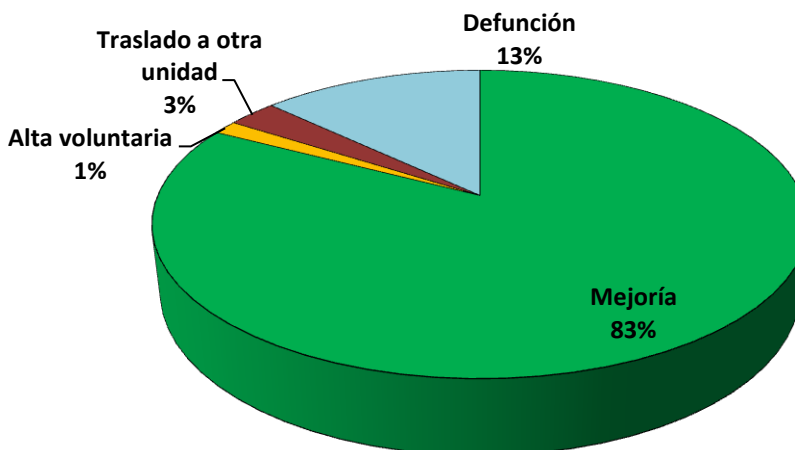
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Presentó infección nosocomial



En el 3% de los casos se identificó desarrollo de infecciones nosocomiales durante su estancia intrahospitalaria.

Condición de egreso hospitalario



Predomina el egreso por mejoría con el 83% de los casos, mientras que el 13% de los casos egresaron por defunción.

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

Respecto a la Diabetes Mellitus tipo 2, se pueden formular las siguientes consideraciones que nos sitúan en el contexto de la importancia, magnitud, trascendencia, costos y vulnerabilidad que representa esta enfermedad para la población y el sistema de salud:

- La Diabetes mellitus se ha ubicado en los últimos años en el 2do. lugar en las causas de mortalidad, tanto a nivel nacional como estatal, detrás de las enfermedades cardíacas.
- De acuerdo con el INEGI, se pasó de 14,626 muertes por Diabetes en 1980 a 105,674 muertes por esta causa en 2016, lo que representa 721.8% de incremento en 36 años.

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

- De acuerdo a la transición epidemiológica se observa un marcado posicionamiento de las enfermedades crónico degenerativas, representando actualmente las principales causas de mortalidad.
- La Diabetes Mellitus es una enfermedad con múltiples consecuencias si no es debidamente cuidada y tratada. El efecto de la diabetes no controlada conlleva a la hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos (riñón, corazón, ojos) y sistemas (nervioso y vasos sanguíneos).
- La base para el tratamiento consiste en un programa estructurado de educación terapéutica; por lo tanto debe incluir: control de peso, plan alimenticio, educación del paciente y su familia, auto monitoreo, grupos de ayuda. Es necesario, generalmente, considerar también tratamiento farmacológico a base de hipoglucemiantes orales o insulina.
- Aún cuando la población cuenta con información sobre la enfermedad y como prevenirla o controlarla, se observan prevalencias elevadas de Diabetes mellitus, así como de otras enfermedades crónico degenerativas como: hipertensión, sobrepeso y obesidad, observándose un contexto social que poco coadyuva con el cuidado de la salud de estos pacientes (oferta de alimentos altos en azúcares y grasas, pocos espacios deportivos, inseguridad, adicciones, etc).
- Existen deficientes medidas de auto cuidado de los pacientes diabéticos, no acuden regularmente a sus consultas, presentan poco apego a tratamiento y nula o mínima búsqueda y asistencia a grupos de ayuda mutua.

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

- Se observan prevalencias altas de enfermedades que favorecen el deterioro y severidad en los pacientes diabéticos, como son la hipertensión y la obesidad, así también existe marcado sedentarismo en la población, el cual se presenta desde edad escolar.
- El nivel educativo en la mayoría de los pacientes observados fue de nivel primaria o menor.
- La baja asistencia a consultas médicas de seguimiento y el bajo impacto en el control pueden estar relacionadas en algunos casos a problemas de acceso a servicios médicos como: distancia, recursos económicos, falta de insumos, medicamentos y servicios de calidad.
- El diagnóstico de la Diabetes por lo general es tardío. La falta de diagnóstico oportuno favorece el daño de células y tejidos, contribuyendo a un deterioro importante en órganos.
- La oferta de alimentos en su mayoría es poco saludable, consistiendo generalmente en productos altos en azúcares y grasas. Además los costos de este tipo de productos suelen ser mucho más accesibles al público. El exceso en la ingesta de estos alimentos favorece el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas como la Diabetes Mellitus, la obesidad y la hipertensión.

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

- Los servicios médicos deben fortalecer la revisión de piel, riñones, ojos y corazón en los pacientes diabéticos.
- Los servicios médicos deben realizar mínimamente pruebas de hemoglobina glucosilada, colesterol LDL, HDL, triglicéridos, urea y creatinina, con regularidad a los pacientes diabéticos para su seguimiento.
- Los servicios médicos deben dar atención nutricional a todos los pacientes diabéticos, además de exhortar al paciente al cumplimiento de metas de auto cuidado y control (peso, acudir a sus consultas, apego a tratamiento, ejercicio, evitar adicciones, integrarse a grupos de ayuda mutua, etc).
- El primer nivel de atención debe fortalecer la detección temprana de la Diabetes, así como brindarles un estrecho seguimiento en función de orientarlos a prevenir o evitar complicaciones.
- De continuar el crecimiento en la prevalencia de pacientes con enfermedades crónico degenerativas como la Diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad, no habrá presupuesto que alcance para su atención, generando un colapso de los sistemas de salud y con ello daño económico severo al desarrollo del país.

CONCLUSIONES

- La diabetes mellitus es una enfermedad que en pocos años se ha posicionado como una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial.
- La población presenta hábitos poco saludables en cuanto alimentación y ejercicio, asimismo existen altas prevalencias de enfermedades como hipertensión, sobrepeso y obesidad, que favorecen el desarrollo o complicaciones de la Diabetes Mellitus.
- El diagnóstico de la diabetes mellitus suele ser tardío, postergándose el inicio del tratamiento, con lo que se favorece el desarrollo de complicaciones.
- Los pacientes diabéticos no suelen dar la debida atención al cuidado, seguimiento y control de su enfermedad y el contexto social, por lo general, no favorece el cuidado de dicho padecimiento (oferta de alimentos con altos niveles de azúcares y grasas, adicciones, pocos espacios deportivos, inseguridad).

CONCLUSIONES

- Los servicios médicos deben fortalecer la calidad de la atención del paciente diabético en cuanto a: detección temprana, orientación y educación en salud, revisión de principales órganos, monitoreo de metas (peso, dieta, ejercicio, apego al tratamiento, asistencia a consultas y grupos de ayuda) y atención oportuna de complicaciones.
- Los 3 órdenes de gobierno deben destinar recursos suficientes y oportunos para favorecer la prevención, detección, atención y seguimiento de pacientes diabéticos. Así también deben coadyuvar en organizar o reorganizar el entorno social favoreciendo espacios públicos saludables, áreas deportivas, así como promocionar hábitos saludables como adecuada alimentación, ejercicio, combatir adicciones, es decir focalizar y atender las causas o determinantes, en la medida de los recursos disponibles.