



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS
DE SALUD



PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

MORELOS

INFORMACIÓN AL TERCER TRIMESTRE 2024

**SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS.
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA.
COORD. EST. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**



- Los Hospitales Generales de Temixco y Jojutla, así como el Comunitario de Ocuituco, fungen actualmente como Unidades Centinela del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2.
- El objetivo de las Unidades Centinela es:
 - **Proporcionar información útil, válida, confiable y actualizada de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 hospitalizados, que oriente las intervenciones enfocadas a mejorar las actividades de control que se realizan en el primero y segundo nivel de atención médica.**
- Teniendo como objetivos específicos la caracterización epidemiológica de los pacientes con DM2 ingresados al sistema: **causas de ingreso, complicaciones, factores de riesgo, calidad de atención, discapacidades, tratamientos, demanda hospitalaria, etc.**

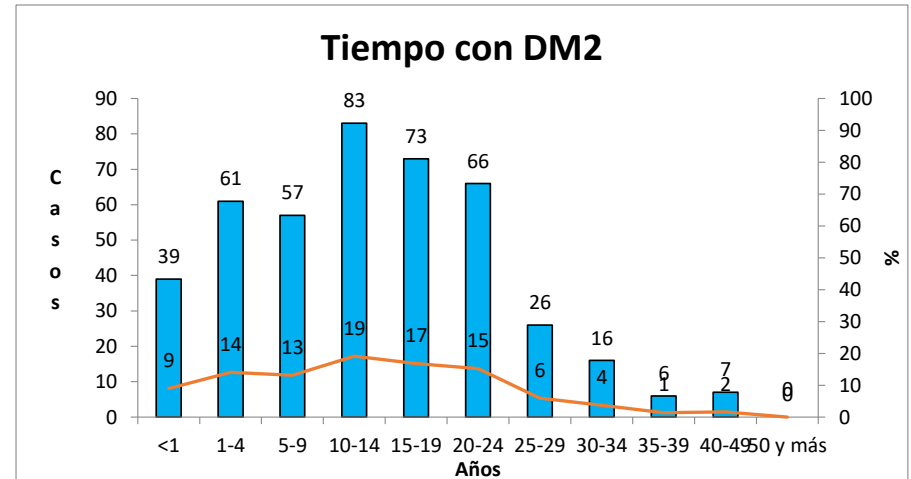
- Al corte se cuenta con un registro de 434 casos, de los cuales 433 (99%) son casos cerrados y 1 (1%) corresponden a casos en seguimiento.
- Los días promedio de estancia hospitalaria fue de 5.
- El promedio de registros fue de 48 casos por mes.
- Ocurrieron 12 defunciones en el periodo.
- La tasa de letalidad fue de 2.8%.
- El 87% correspondió a casos incidentes (sin registro previo en sistema).
- **El presente panorama muestra la descripción, distribución, antecedentes clínicos, atención médica, seguimiento y tratamiento de los pacientes detectados con diagnóstico de DM2 en la Unidad Centinela, con corte de información al tercer trimestre de 2024.**

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

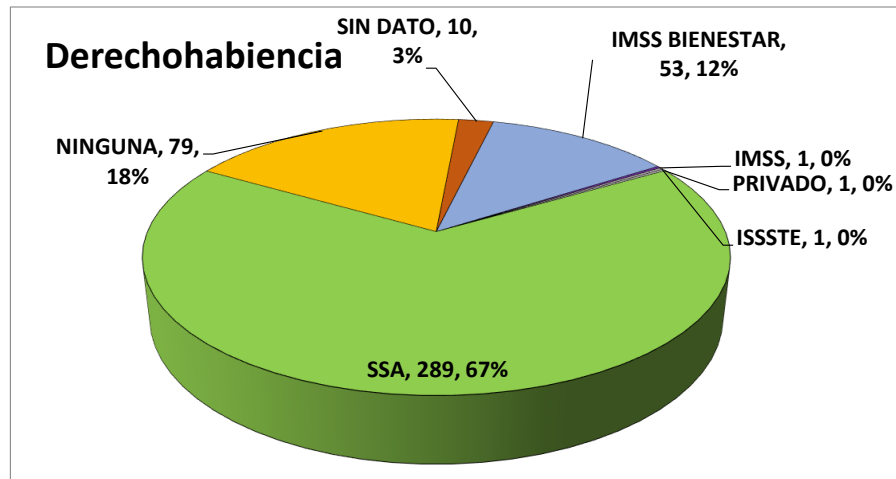
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS



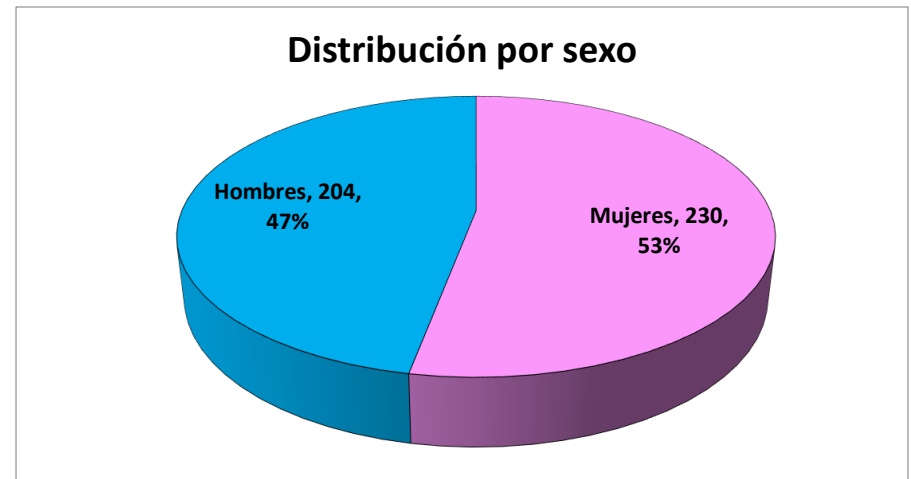
El 95% de los casos refirió saber que tiene diagnosticado Diabetes Mellitus.



El 64% de los casos reportó tener 10 o más años con DM2.



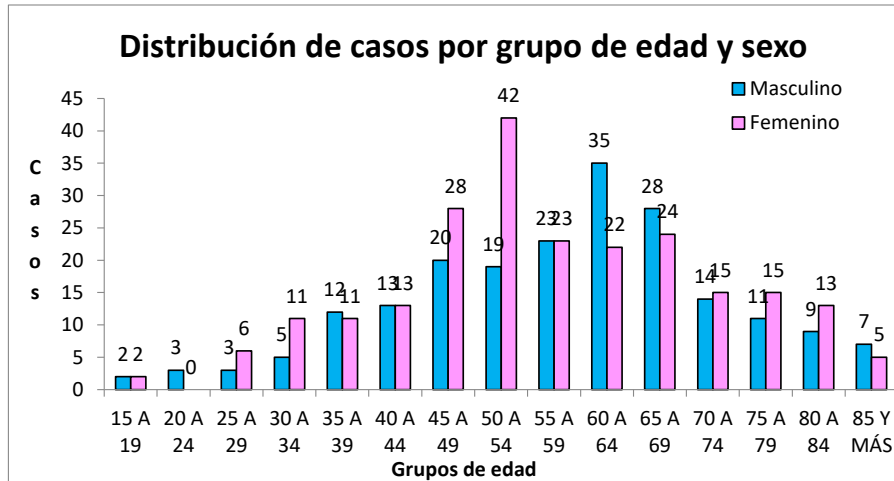
Por Institución derechohabiente SSA predomina con el 67% de usuarios, mientras que el 18% refirió no contar con ninguna.



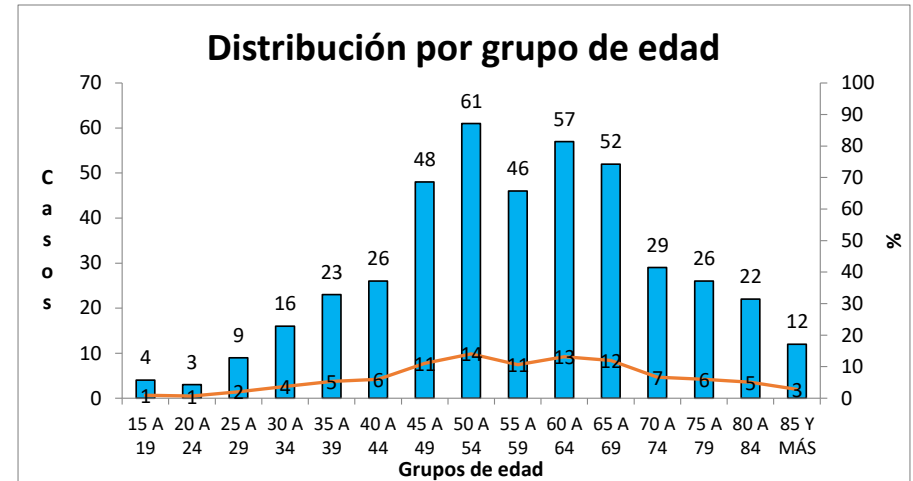
Predomina ligeramente el grupo de las mujeres con el 53% de los casos.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

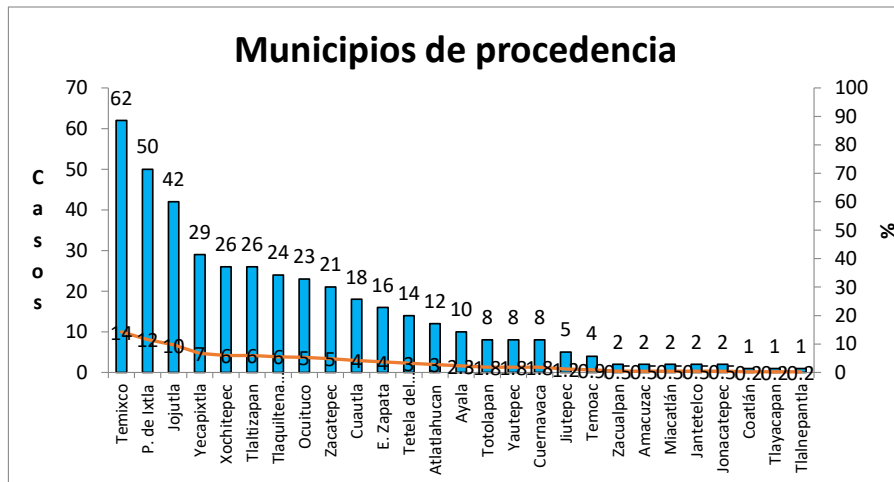
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS



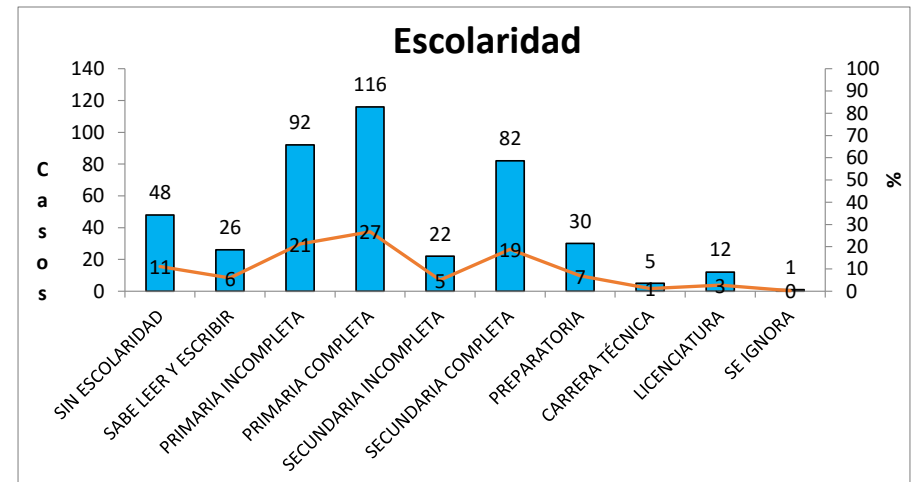
El grupo principal de afectación en hombres es el de 60 a 64 años, mientras que en las mujeres es el de 50 a 54 años.



El grupo de edad de 25 a 59 años (edad productiva) tiene el 53% de los casos.



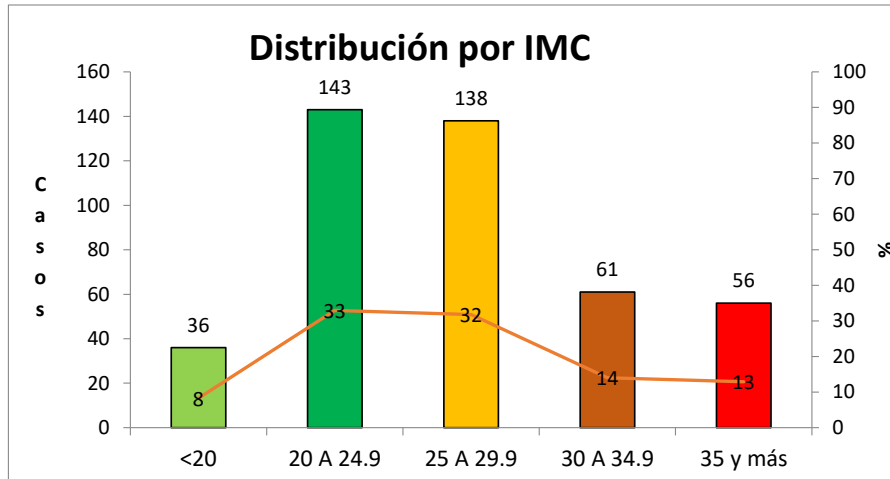
Los principales municipios donde residen los pacientes atendidos fueron: Temixco, Puente de Ixtla y Jojutla, con el 14%, 12% y 10%, respectivamente.



El 65% de los casos refirió tener primaria completa o menor escolaridad.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

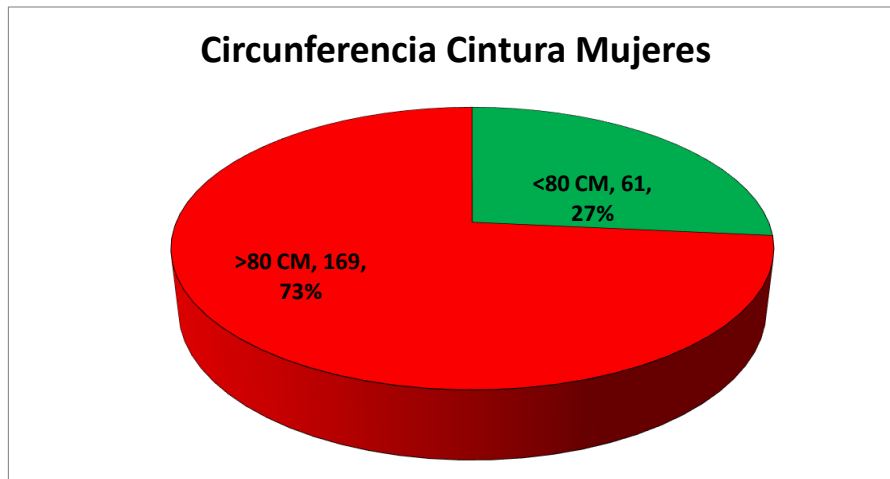
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS



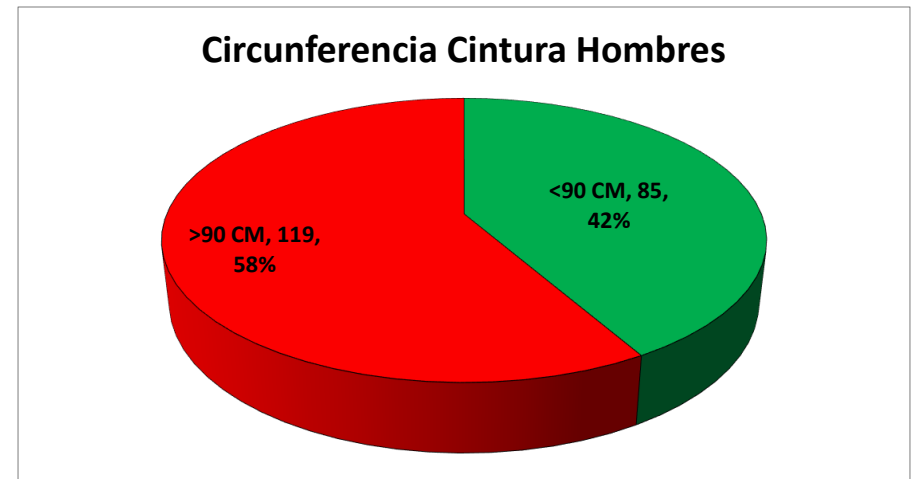
Se observa que el 59% corresponde a sobre peso u obesidad, es decir, con IMC de 25 o más.



Se observa que el 74% de los casos refirió no realizar actividad física, aspecto que no favorece su condición de salud.



Se observa que el 73% de las mujeres presentan una circunferencia >80 cm.

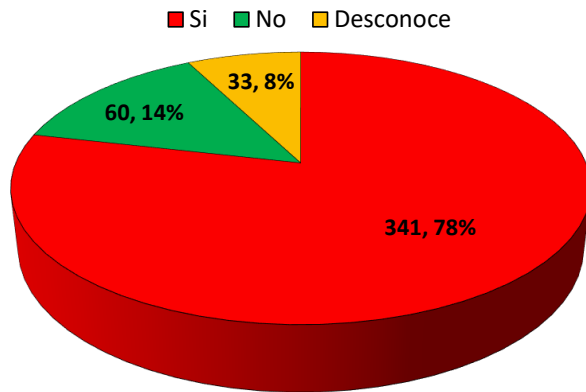


Se observa que el 58% de los hombres presentan una circunferencia >90 cm.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

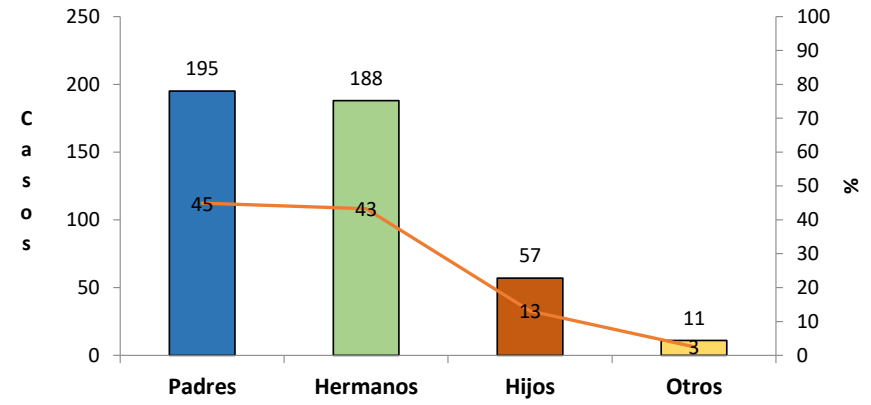
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Tiene familiares con DM2



El 78% de los casos refirió tener familiares con DM2.

Tipo de familiares con DM2



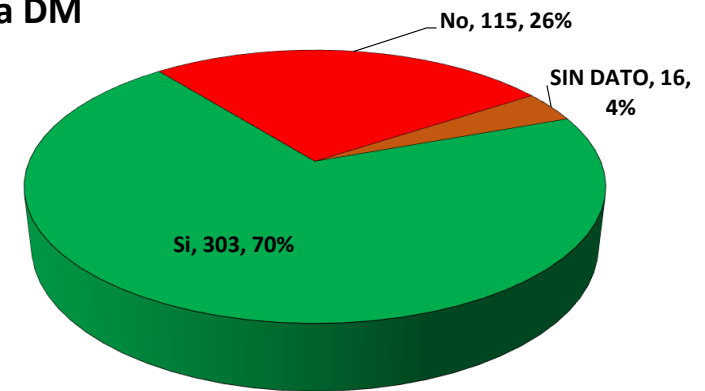
195 pacientes refieren tener padres con DM2 y 188 refieren que sus hermanos padecen esta enfermedad.

Como llegó al hospital



El 93% de los casos refirió haber acudido al hospital por su cuenta (sin referencia).

Ha recibido información sobre el cuidado de la DM



El 26% de los casos refirió no haber recibido información previamente sobre el cuidado de la DM2.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

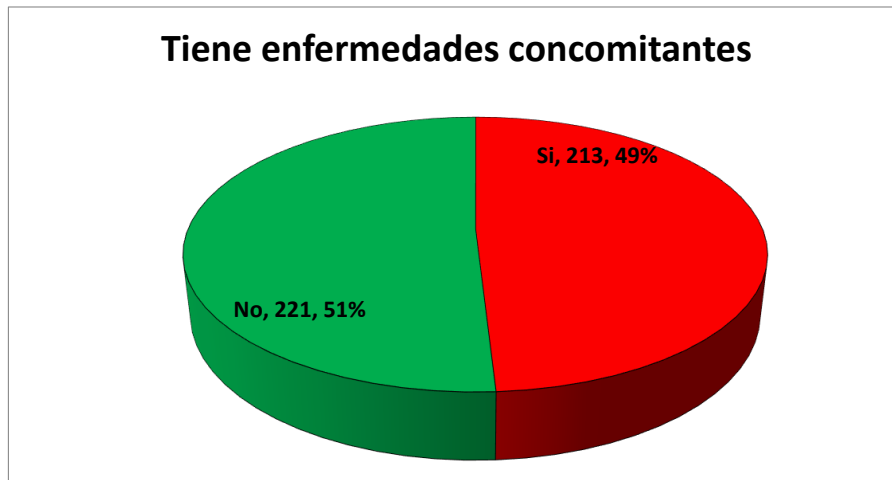
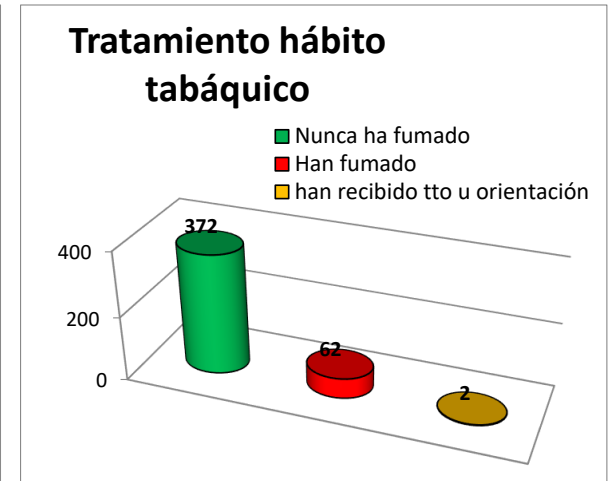
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS



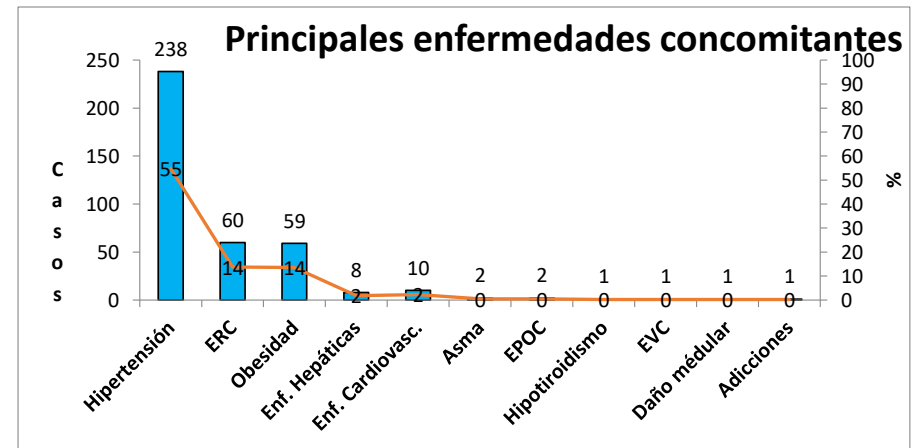
El 17% de los casos reportó consumo de alcohol.



El 14% de los casos reportó fumar o haber fumado, pero sólo 2 personas mencionaron haber recibido información u orientación sobre tabaquismo.



El 49% de los casos manifestó padecer otras enfermedades además de la DM2.

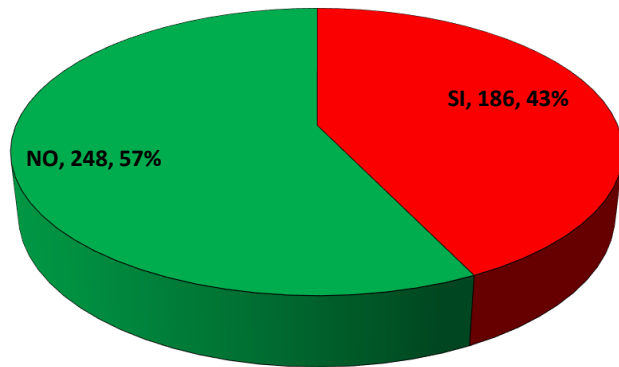


La principal enfermedad concomitante fue la Hipertensión arterial, ya que 55% del total de pacientes refirió padecerla, seguida de ERC y la Obesidad, con el 14% y 14%, respectivamente.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

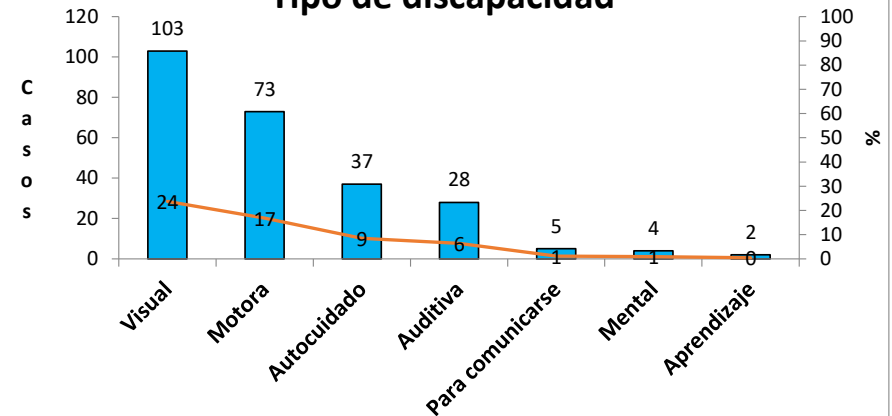
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Discapacidad por DM2



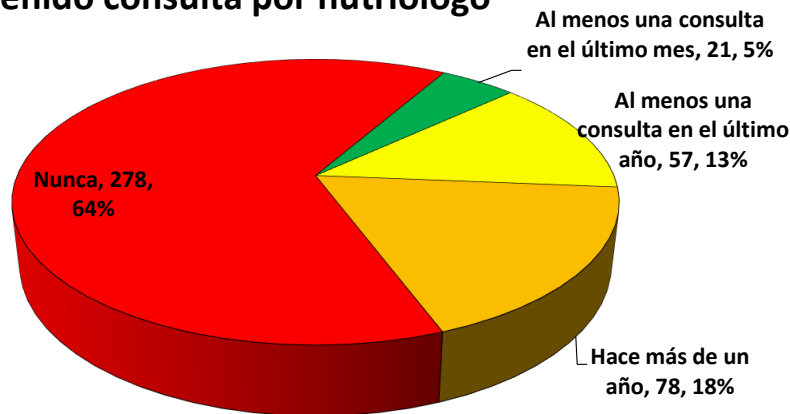
El 43% de los casos manifestó tener alguna discapacidad a causa de la DM2.

Tipo de discapacidad



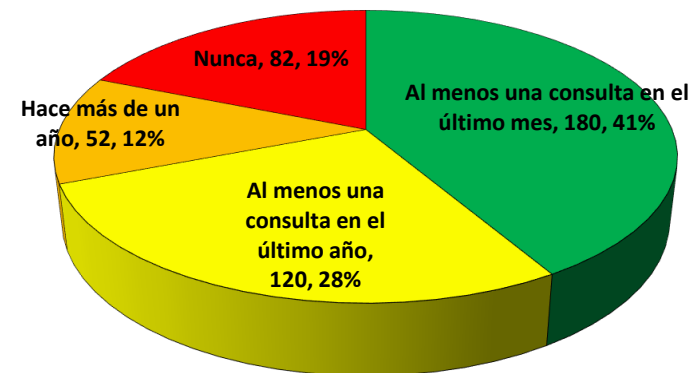
Las discapacidades mayormente reportadas fueron: Visual, motora y autocuidado, con el 36%, 15% y 11%, respectivamente, del total de pacientes.

Ha tenido consulta por nutriólogo



El 82% de los casos reportó que nunca ha tenido una consulta por nutriólogo o tiene más de un año de dicha consulta.

Le han realizado examen de orina

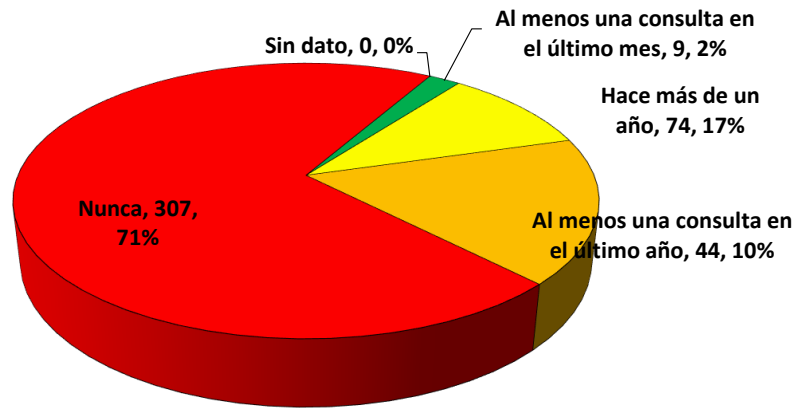


El 31% de los casos reportó tener más de un año o nunca haber tenido examen de orina.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

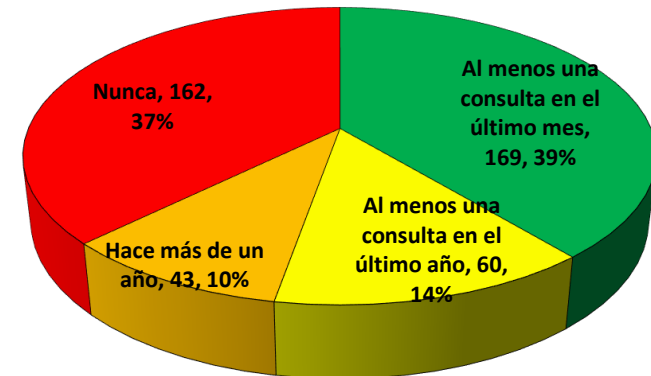
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Ha tenido consulta por oftalmología



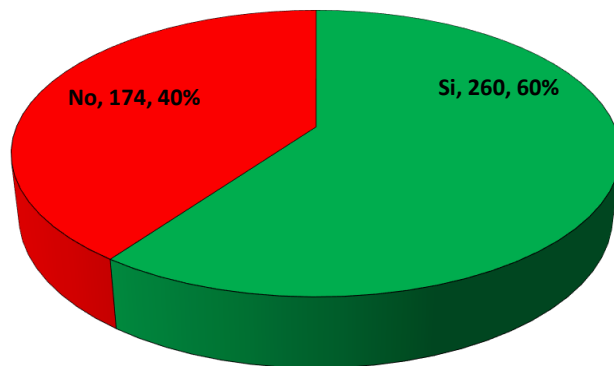
El 88% de los casos reportó que nunca ha tenido dicha consulta ó tiene más de 1 año.

Revisión de pies



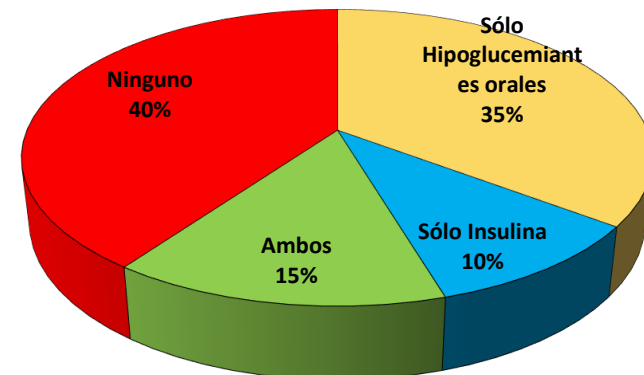
El 47% de los casos reportó que nunca o tiene más de un año la revisión de pies en un servicio médico.

Uso de medicamento para DM2



El 40% de los casos reportó no usar ningún medicamento para el control de la DM2.

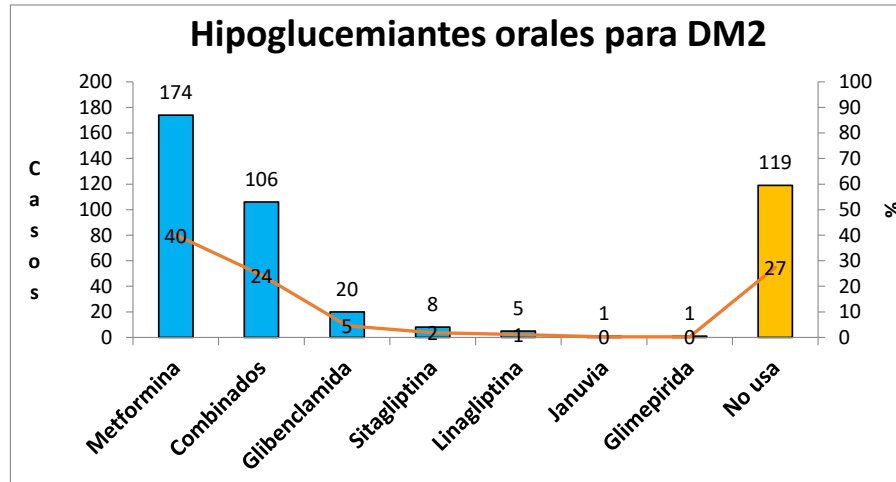
Tipo de medicamento para DM2



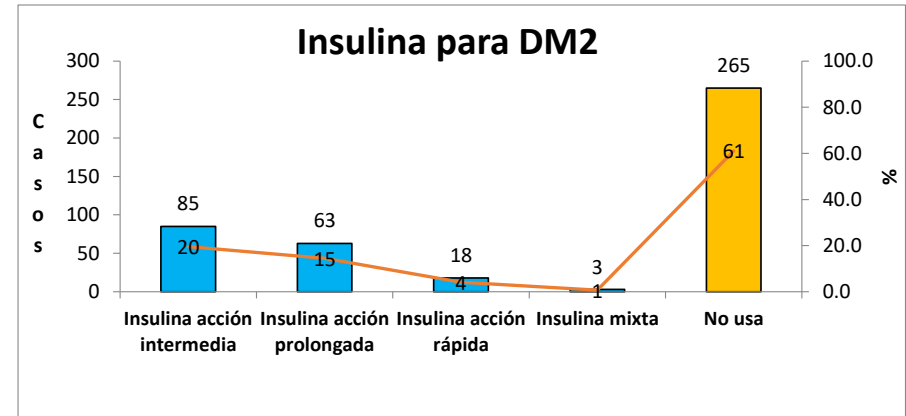
Del total de pacientes, el 35% usa sólo hipoglucemiantes orales, mientras que el 10% usa solo insulina.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS



Del total de pacientes, el 40% usa Metformina y el 24% Combinados. 27% no usa ninguno.



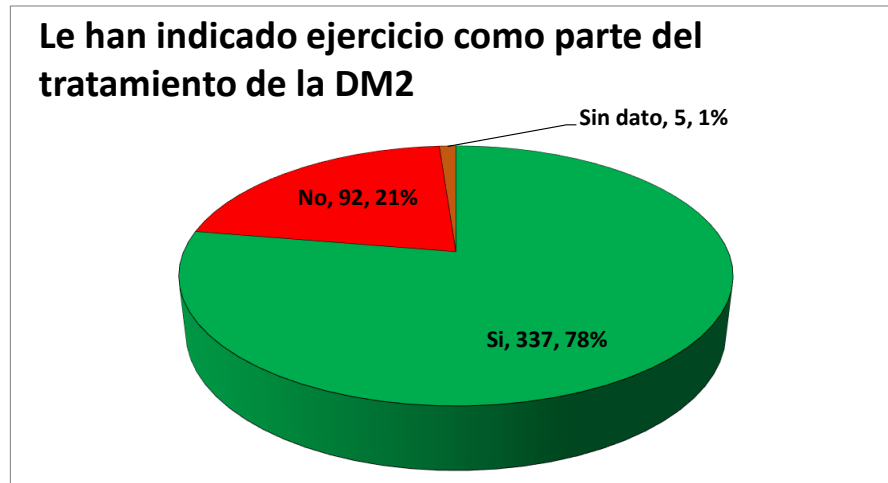
Del total de pacientes, el 20% usa Insulina de acción intermedia, el 15% de acción prolongada y el 4% de acción rápida. 61% no usa ninguna.

Nota: los tipos de insulina utilizados son los siguientes:

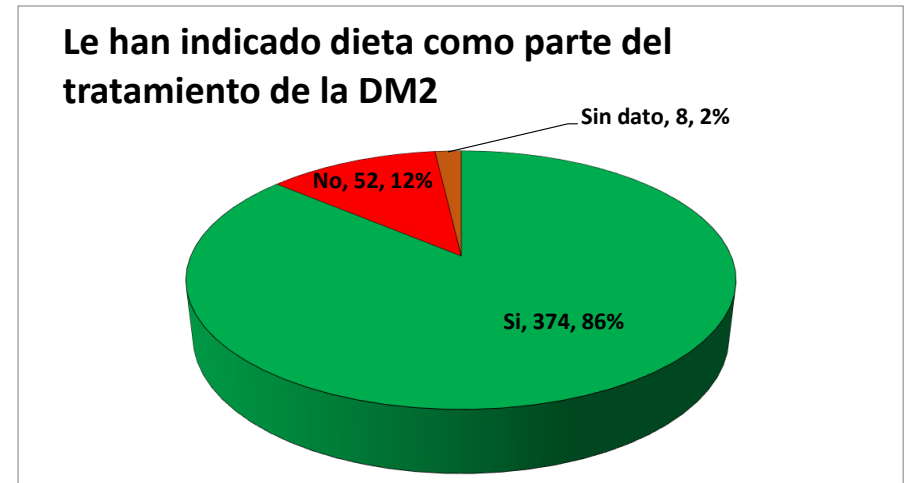
Insulina acción prolongada: Glargina, Detemir.

Insulina acción intermedia: Humana NPH, Lispro protamina.

Insulina acción rápida: Humana regular, Lispro.



El 21% de los casos reportó que no le han recomendado hacer ejercicio como parte del tratamiento de la DM2.

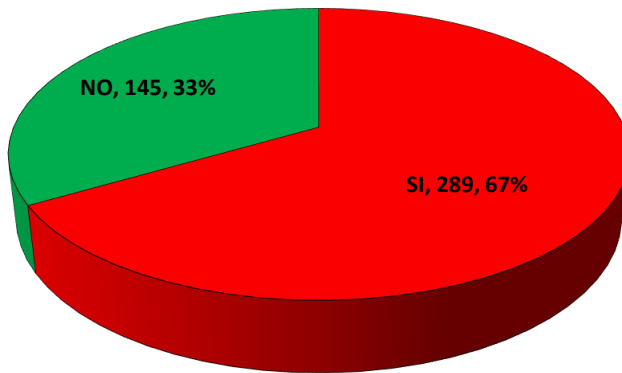


El 12% de los casos reportó que no le han recomendado dieta como parte del tratamiento de la DM2.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

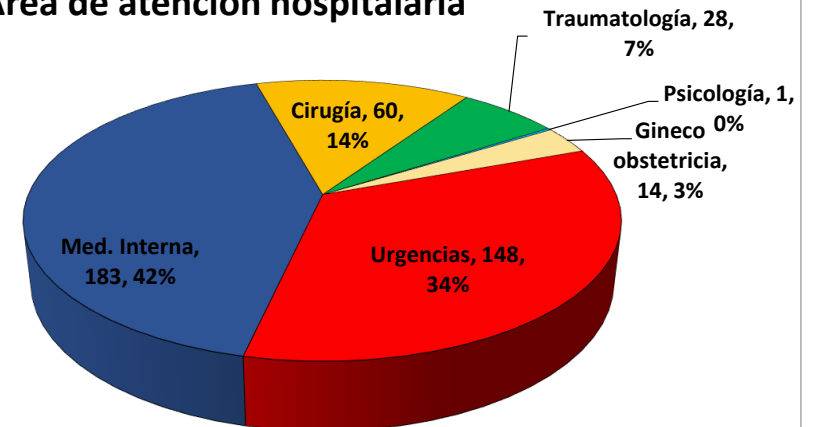
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Ingreso relacionado a DM2



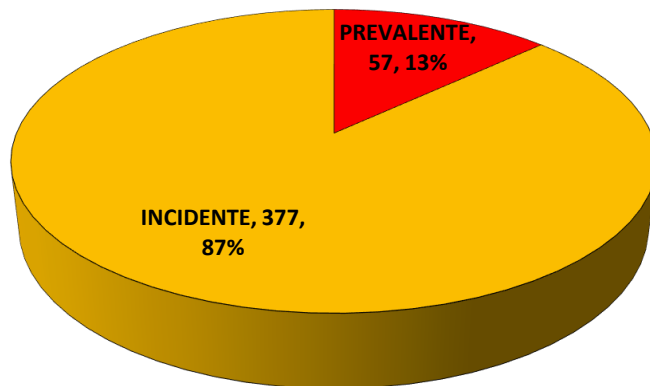
El 67% de los ingresos fue por causas relacionadas a la Diabetes Mellitus.

Área de atención hospitalaria



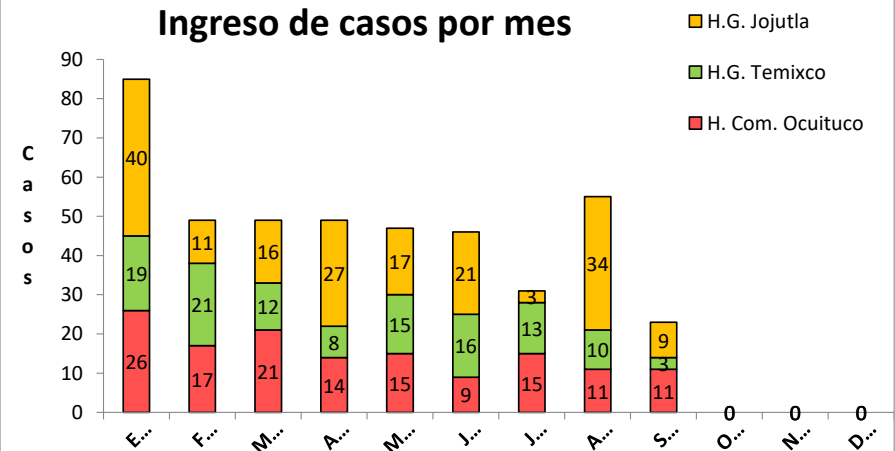
El área hospitalaria de mayor predominio de atención de estos pacientes correspondió al de Medicina interna con el 42% de los casos.

Tipo de caso



En el periodo se ha ingresado al sistema a 434 pacientes con DM2, de los cuales el 87% corresponde a pacientes que no habían sido registrados previamente.

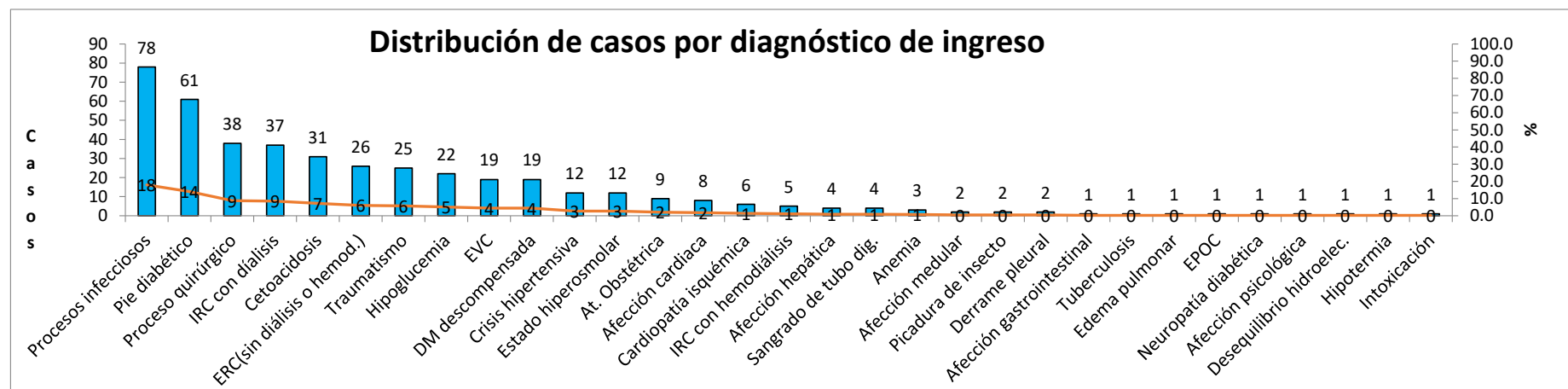
Ingreso de casos por mes



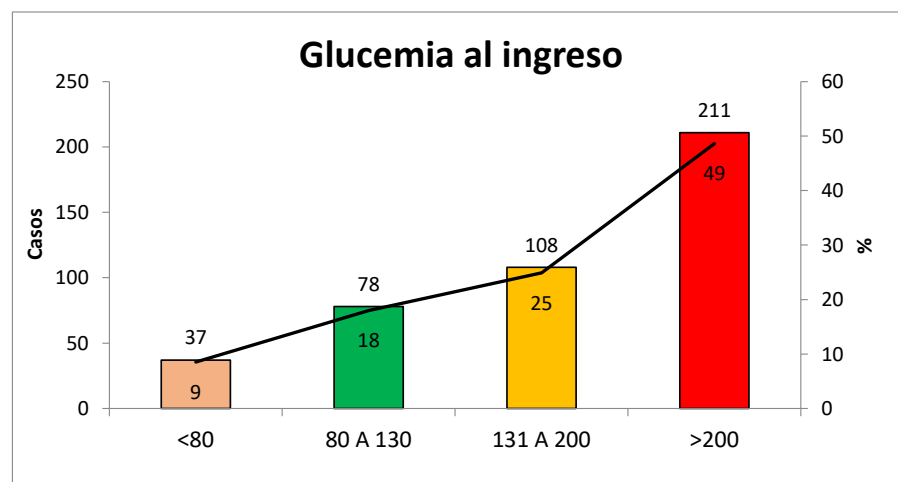
El promedio de registros fue de 48 casos por mes.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

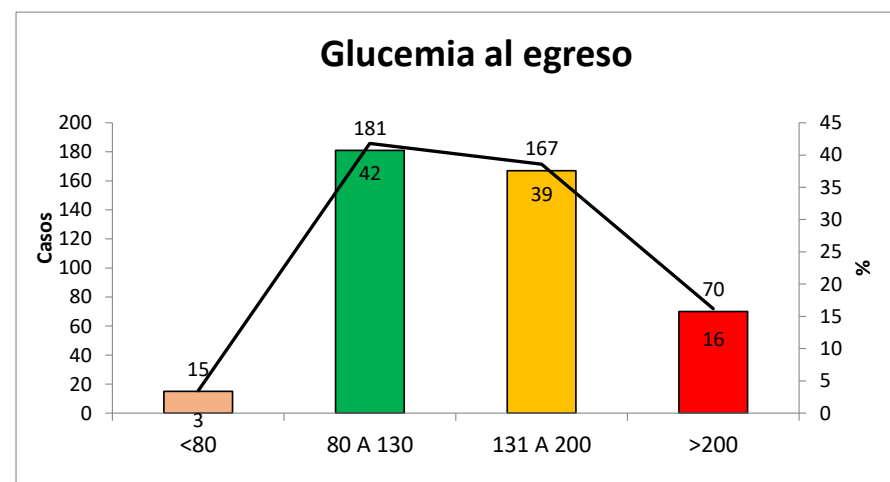
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO



Entre las principales causas de ingreso están: Procesos infecciosos, Pie diabético y Procesos quirúrgicos, con el 18%, 14% y 9%, respectivamente, sin embargo, también se observan otras causas concomitantes o consecuentes de la DM2.



El 49% de los casos ingresó con glucemia superior a 200 mg/dl.

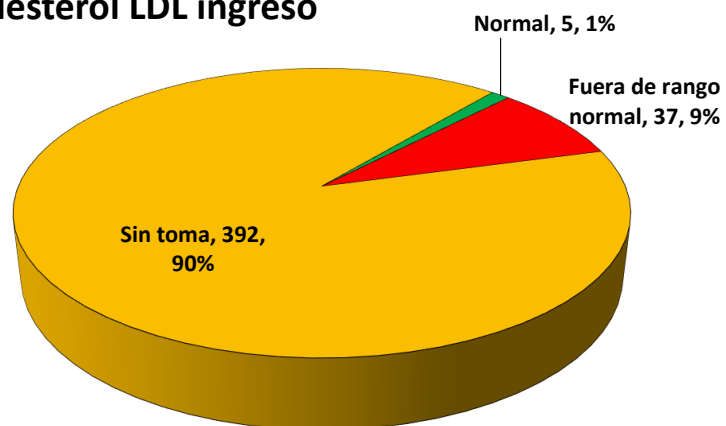


El 16% de los casos egresó con glucemia superior a 200 mg/dl. El 42% egresó con cifras óptimas.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

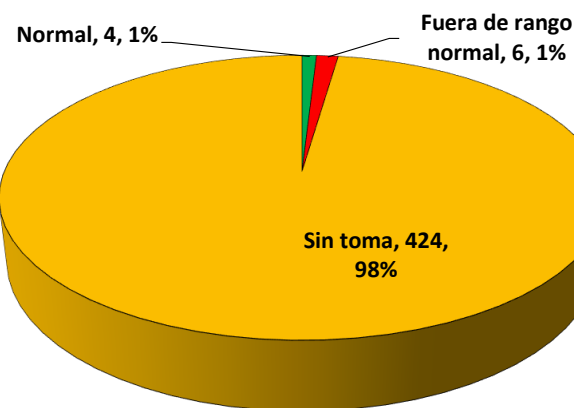
LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO INTRA HOSPITALARIO

Colesterol LDL ingreso



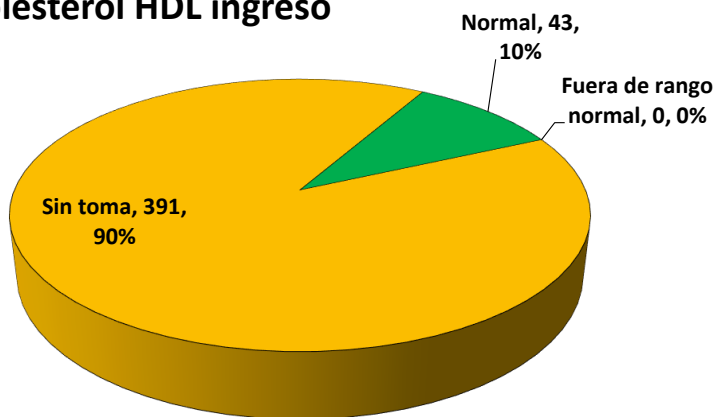
El 90% de los casos no tuvo toma de Colesterol LDL al ingreso.

Colesterol LDL egreso



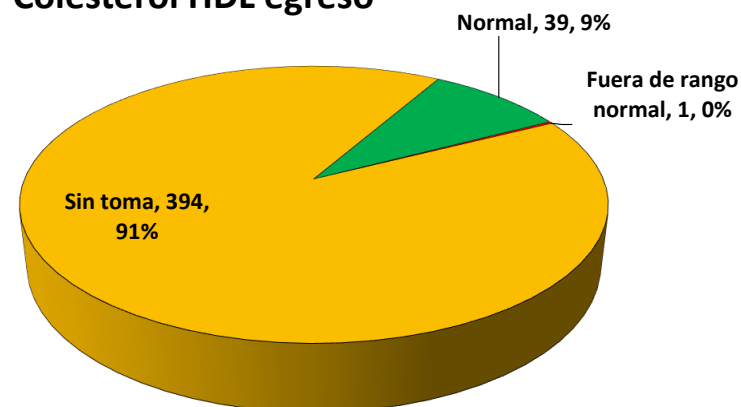
El 98% de los casos no tuvo toma de Colesterol LDL al egreso.

Colesterol HDL ingreso



El 90% de los casos no tuvo toma de Colesterol HDL al ingreso.

Colesterol HDL egreso

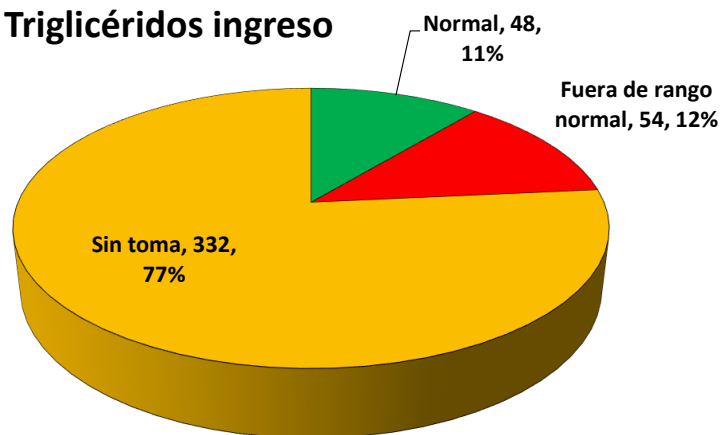


El 91% de los casos no tuvo toma de Colesterol HDL al egreso.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

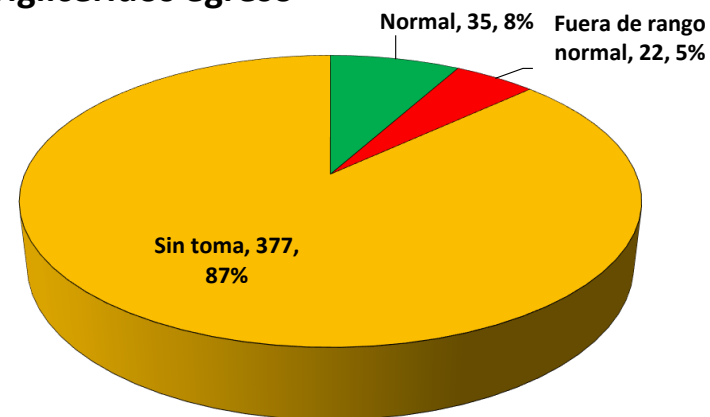
LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO INTRA HOSPITALARIO

Triglicéridos ingreso



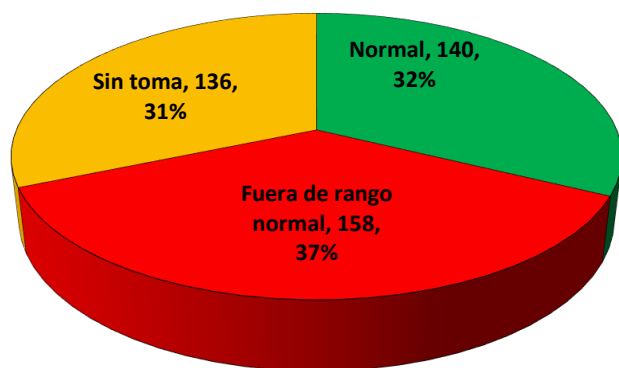
El 77% de los casos no tuvo toma de Triglicéridos al ingreso.

Triglicéridos egreso



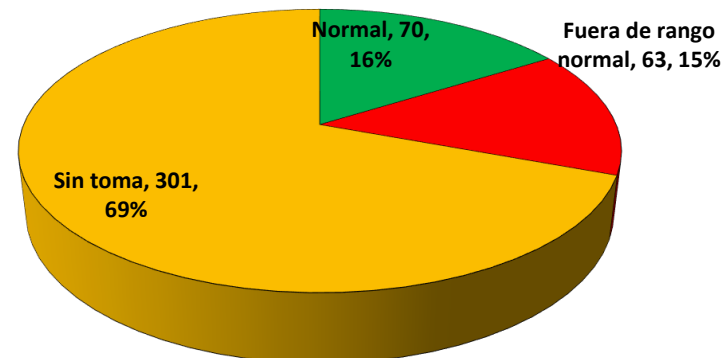
El 87% de los casos no tuvo toma de Triglicéridos al egreso.

Urea ingreso



El 31% de los casos no tuvo toma de Urea al ingreso.

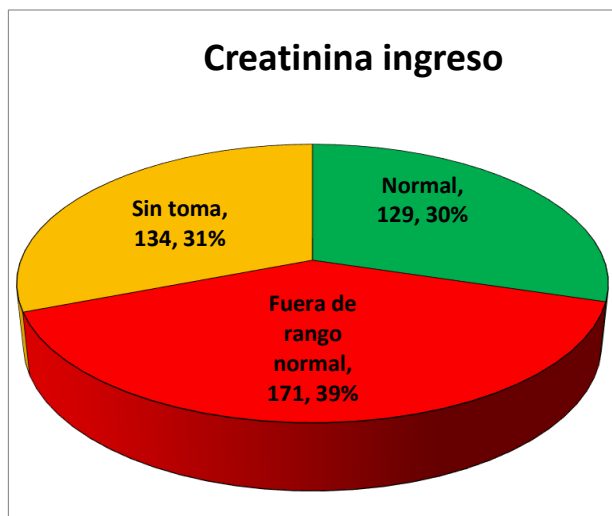
Urea egreso



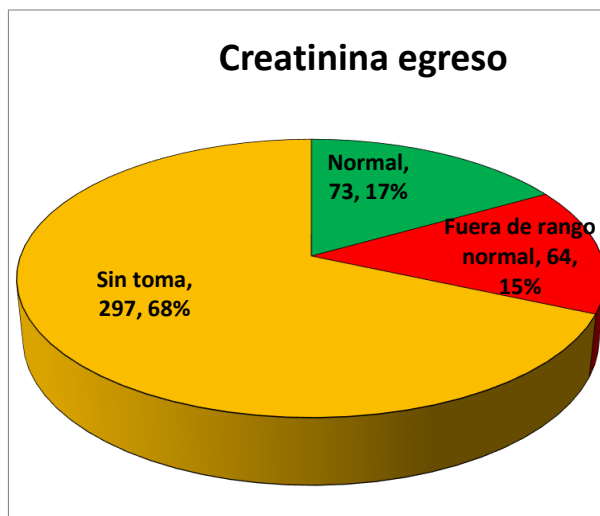
El 69% de los casos no tuvo toma de Urea al egreso.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

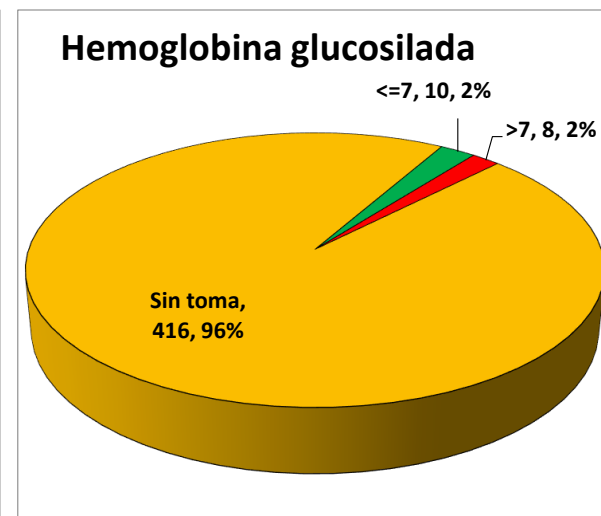
LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO INTRA HOSPITALARIO Y TENSIÓN ARTERIAL



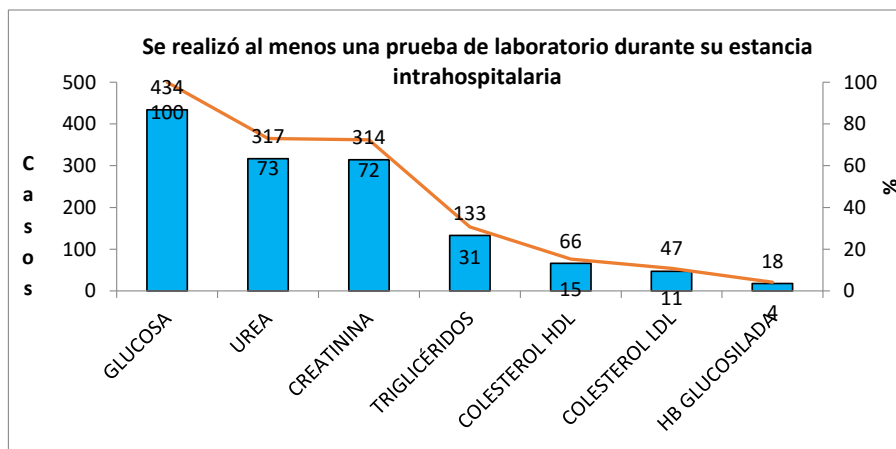
El 31% de los casos no tuvo toma de Creatinina al ingreso.



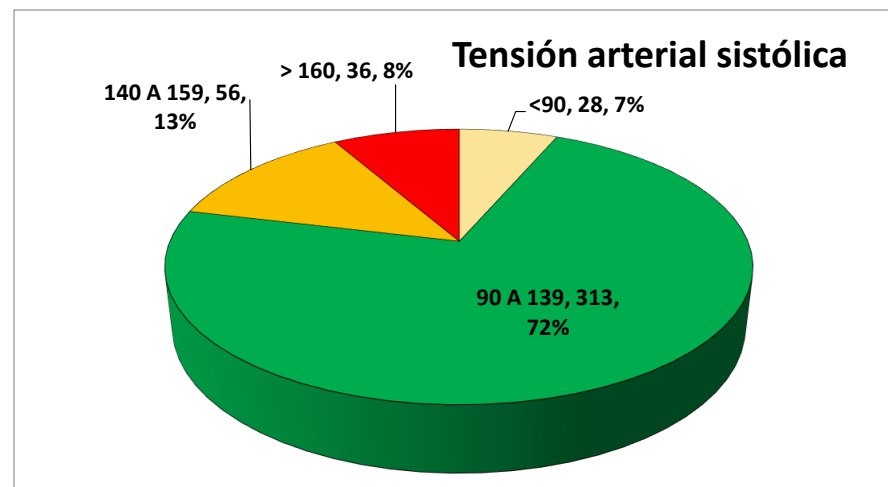
El 68% de los casos no tuvo toma de Creatinina al egreso.



El 96% de los casos no tuvo toma de HbA1c.



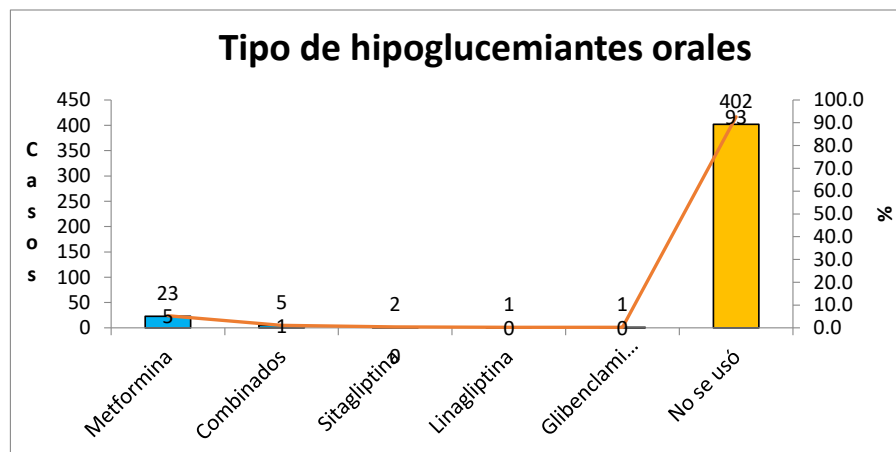
Al 100% de los casos se les realizó prueba de glucosa en sangre, sin embargo las pruebas de Triglicéridos, Colesterol HDL, LDL y HbA1c, se realizó al 31%, 15%, 11% y 4% de los casos, respectivamente.



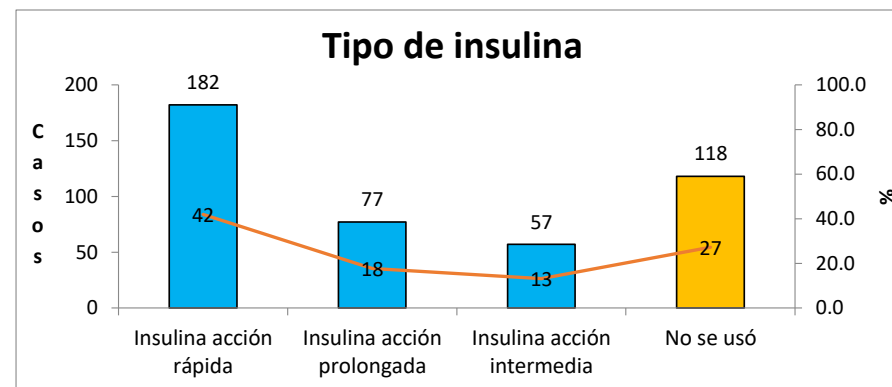
En el 21% de los casos se observó TA sistólica > a 140 mmHg.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO



En el 7% de los casos se usaron hipoglucemiantes orales durante su estancia, los cuales correspondieron a Metformina, Glibenclamida y Sitagliptina.



En el 73% de los casos se usó insulina durante su estancia, en el 42% se usó insulina de acción rápida, en el 18% de acción prolongada y en el 13% de acción intermedia.

Nota: los tipos de insulina utilizados son los siguientes:

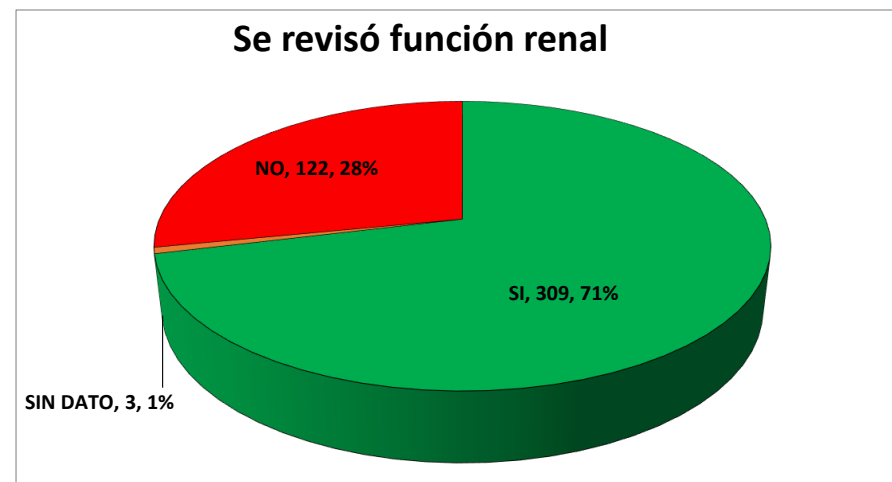
Insulina acción prolongada: Glargina, Detemir.

Insulina acción intermedia: Humana NPH, Lispro protamina.

Insulina acción rápida: Humana regular, Lispro.



El 99% de los casos no contó con consulta de oftalmología.

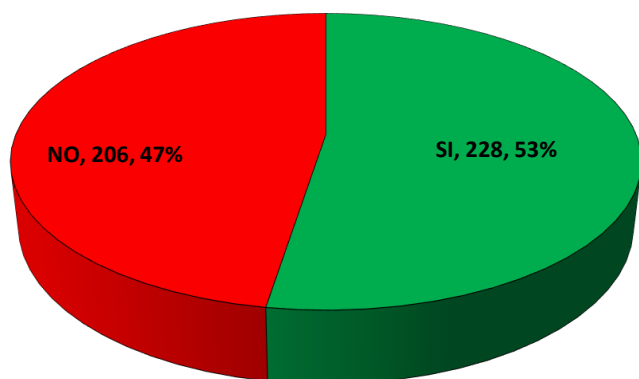


El 28% de los casos no contó con revisión de función renal.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

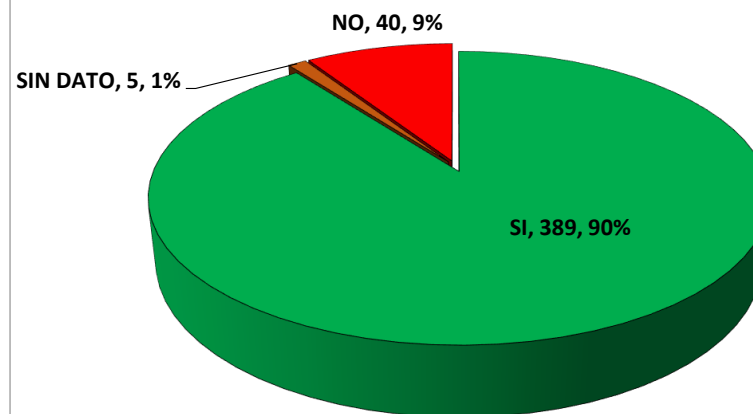
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Se le realizó consulta de nutrición



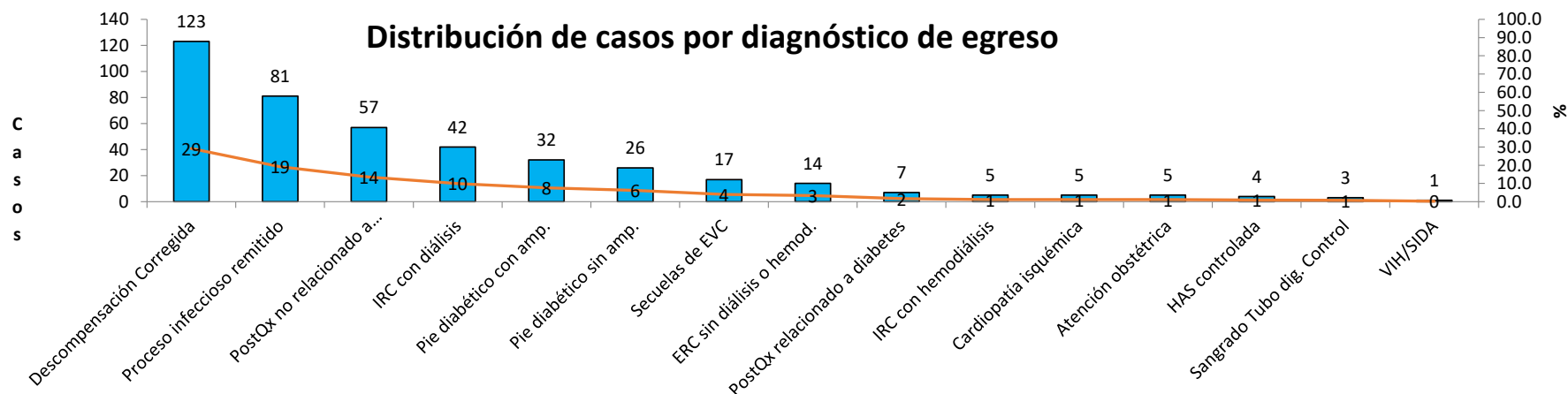
El 47% de los casos no contó con consulta del área de nutrición.

Se le realizó revisión de pies



El 9% de los casos no cuenta con información sobre revisión de pies.

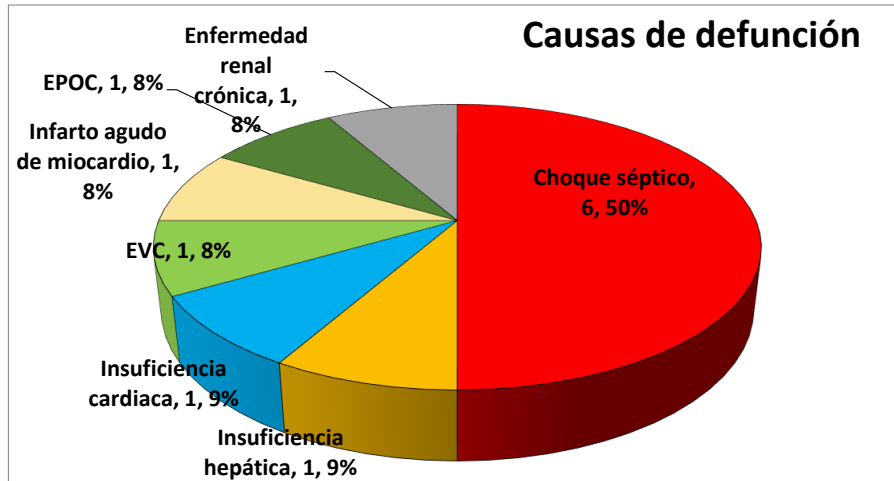
Distribución de casos por diagnóstico de egreso



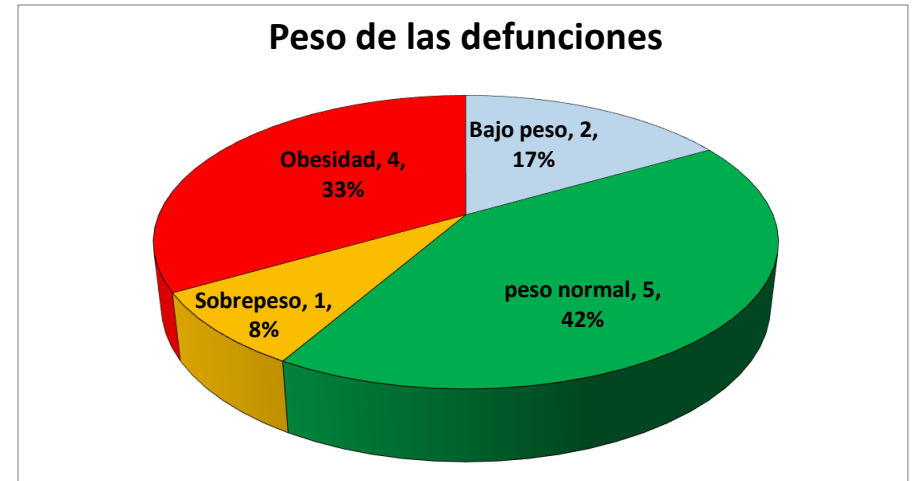
Entre las principales causas de egreso están: Descompensación corregida, Procesos infecciosos remitidos y Proceso quirúrgico no relacionado a diabetes. Otras causas de egreso se observan en el gráfico.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

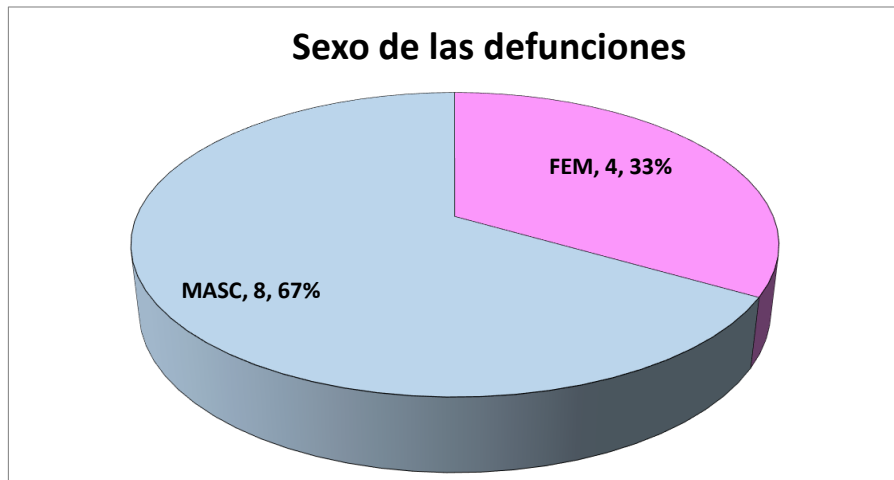
DEFUNCIONES HOSPITALARIAS



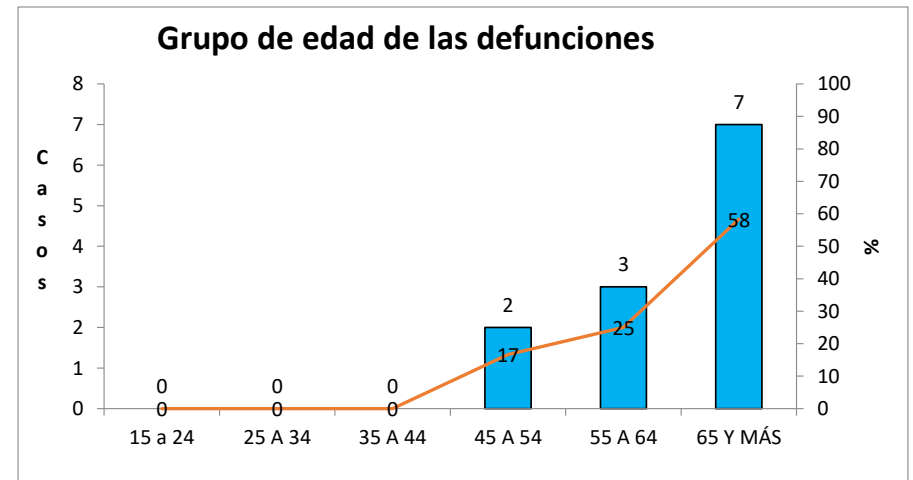
La principal causa de defunción fue el choque séptico.



El 42% de las defunciones tenían sobrepeso u obesidad.



El 67% de las defunciones corresponde a hombres.

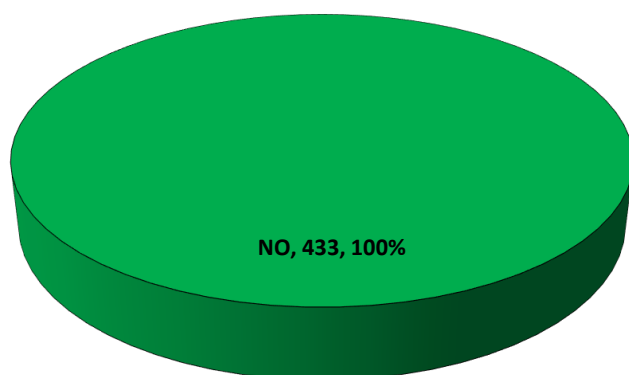


El 58% de las defunciones tenía 65 años o más.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

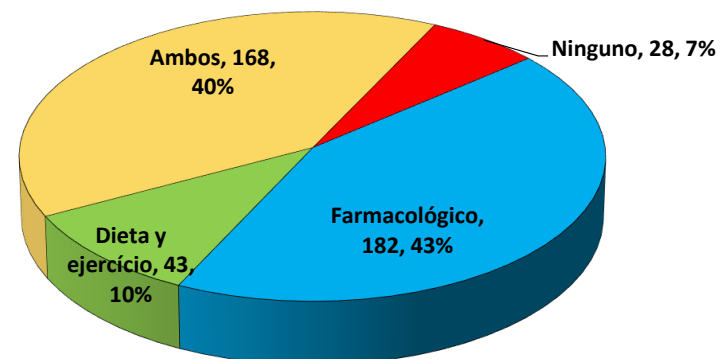
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Presentó infección nosocomial



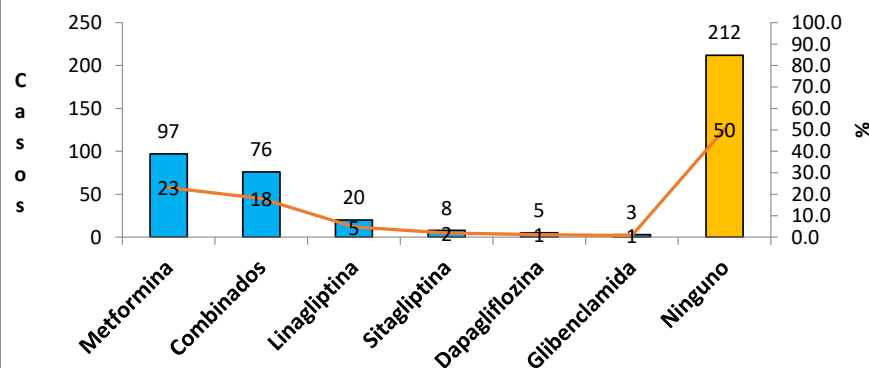
No se identificó el desarrollo de infección nosocomial en ningún caso, durante su estancia intrahospitalaria.

Tratamiento hospitalario a seguir



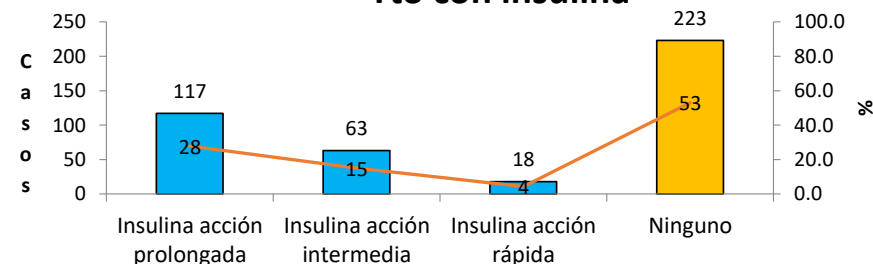
En el 40% de los casos se prescribió en combinación: dieta, ejercicio y medicamento, como tratamiento a seguir para el control de la DM2. En el 7% de los casos no se indicó ningún tratamiento.

Tto con hipoglucemiantes orales



En el 50% de los casos se dio tratamiento de egreso con hipoglucemiantes orales. Los más usados fueron: Metformina y Combinados.

Tto con insulina



En el 47% de los casos se dio tratamiento de egreso con insulina. El 28% con insulina de acción prolongada, el 15% de acción intermedia y el 4% de acción rápida.

Nota: los tipos de insulina utilizados son los siguientes:

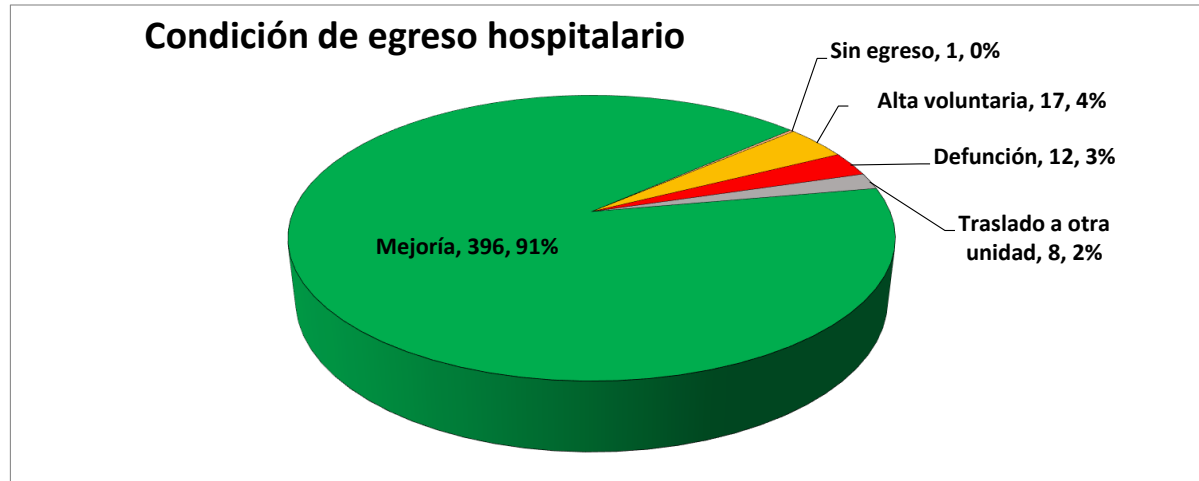
Insulina acción prolongada: Glargina, Detemir.

Insulina acción intermedia: Humana NPH, Lispro protamina.

Insulina acción rápida: Humana regular, Lispro.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO



Predomina el egreso por mejoría con el 91% de los casos, mientras que el 3% de los casos egresó por defunción. 4% egresó por alta voluntaria. 1 paciente continúa en seguimiento hospitalario.

- De acuerdo con la transición demográfica y epidemiológica, las enfermedades crónico degenerativas como la DMT2, se han convertido en un serio problema de salud pública y requiere un abordaje integral, suficiente y continuo.
- El SVEHDMT2 es un modelo centinela que permite recabar información útil y actualizada sobre los aspectos de automonitoreo, atención médica, seguimiento y control que han tenido los pacientes diabéticos desde su diagnóstico.
- El análisis de la información obtenida permite identificar áreas de oportunidad, que debe coadyuvar en mejorar la comunicación educativa en salud, así como la calidad de la atención de los pacientes diabéticos en el primero y segundo nivel de atención médica.
- Dado lo anterior, el SVEHDMT2 pretende contribuir al impacto en salud de los pacientes diabéticos, favoreciendo un mejor control metabólico y disminuyendo los factores de riesgo asociados, lo que a su vez deberá coadyuvar en el uso eficiente de los recursos disponibles.