



MORELOS

**SERVICIOS
DE SALUD**

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

INFORMACIÓN AL 1ER TRIMESTRE 2024

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



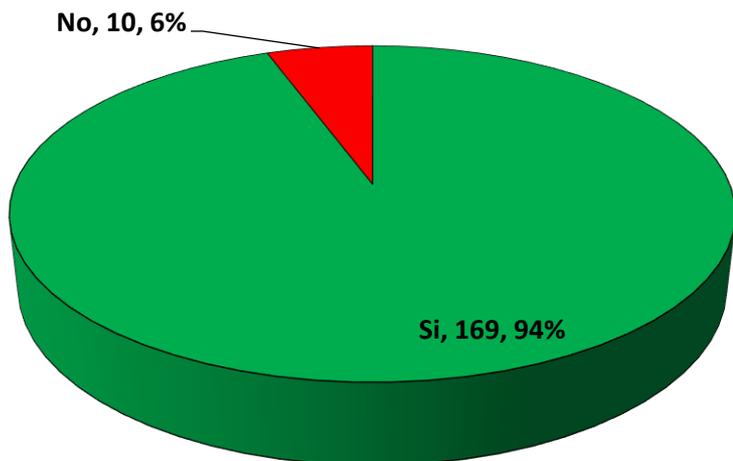
- Los Hospitales Generales de Temixco y Jojutla, así como el Comunitario de Ocuituco, fungen actualmente como Unidades Centinela del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2.
- El objetivo de las Unidades Centinela es:
 - **Proporcionar información útil, válida, confiable 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.**



INTRODUCCIÓN

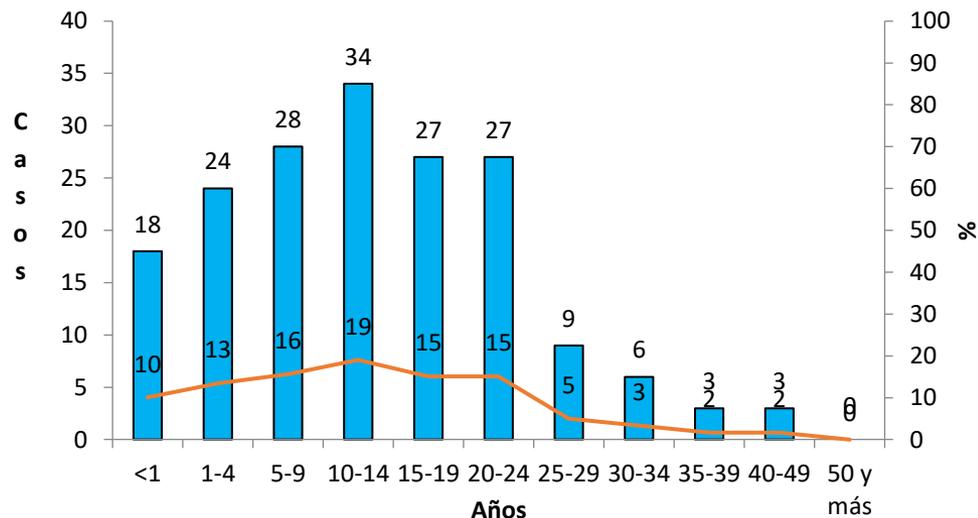
- Al corte se cuenta con un registro de 179 casos, de los cuales 172 (96%) son casos cerrados y 7 (4%) son casos en seguimiento.
- El promedio de días de estancia hospitalaria fue de 5.
- El promedio de registro de casos por mes fue de 60.
- Ocurrieron 5 defunciones en el periodo.
- La tasa de letalidad fue de 3%.
- 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 las Unidades Centinela, con corte de información al primer trimestre de 2024.**

Sabe que tiene DM2



El 94% de los casos refirió saber que tiene diagnosticado Diabetes Mellitus.

Tiempo con DM2

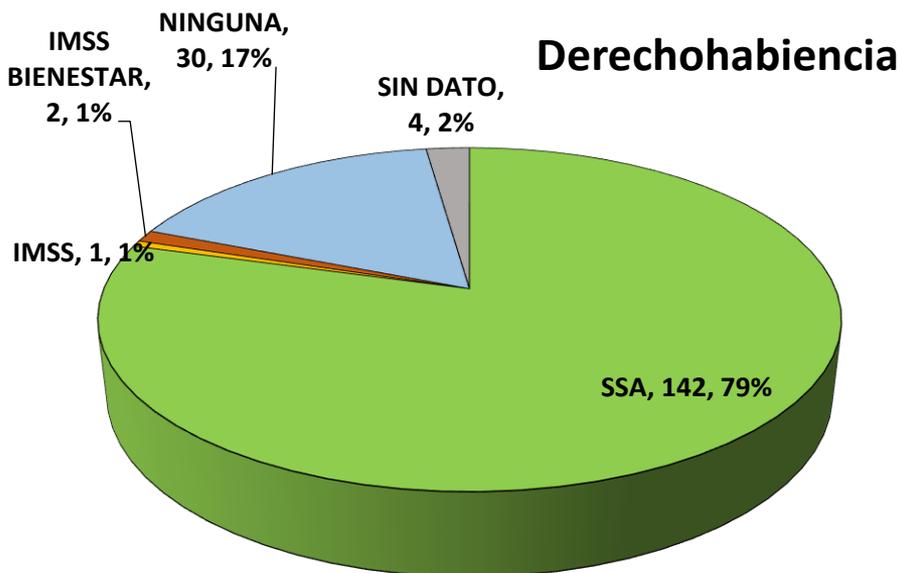


El 61% de los casos reportó tener 10 o más años con DM2.

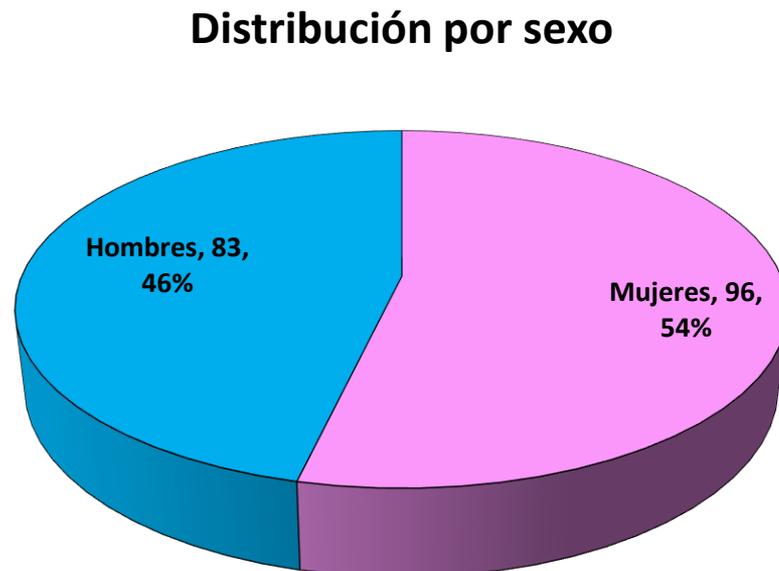


PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS



Por Institución derechohabiente SSA tiene el 79% de usuarios, mientras que 17% refirieron no contar con ninguna.

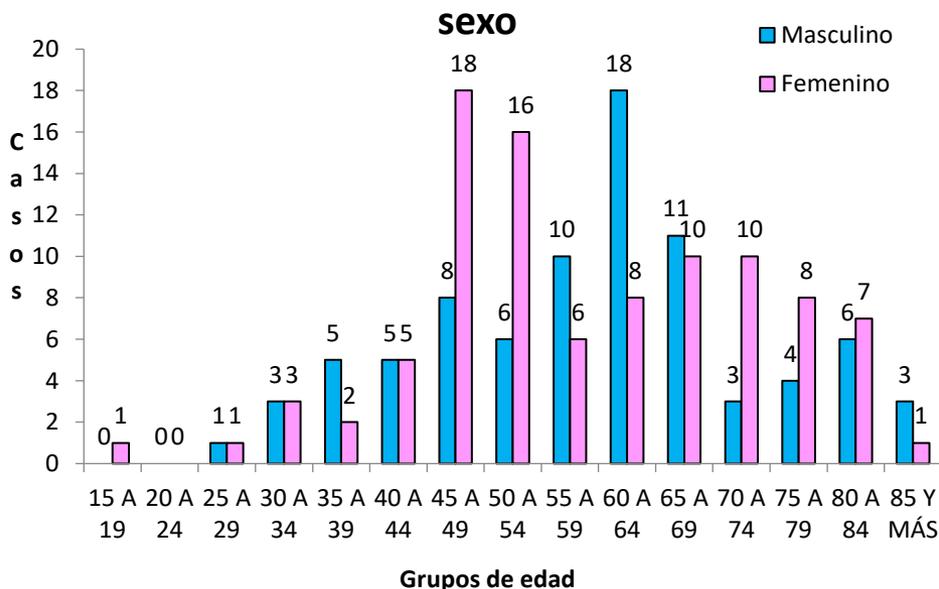


Predomina ligeramente el grupo de las mujeres con el 54% de los casos.



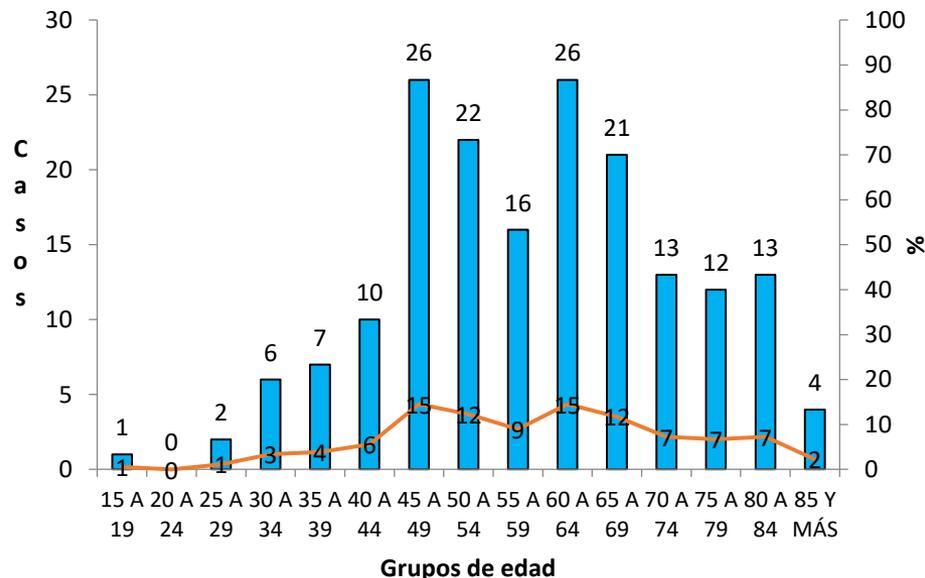
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2 DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Distribución de casos por grupo de edad y sexo



El grupo principal de afectación en hombres es el de 60 a 64 años, mientras que en las mujeres es el de 45 a 49 años.

Distribución por grupo de edad

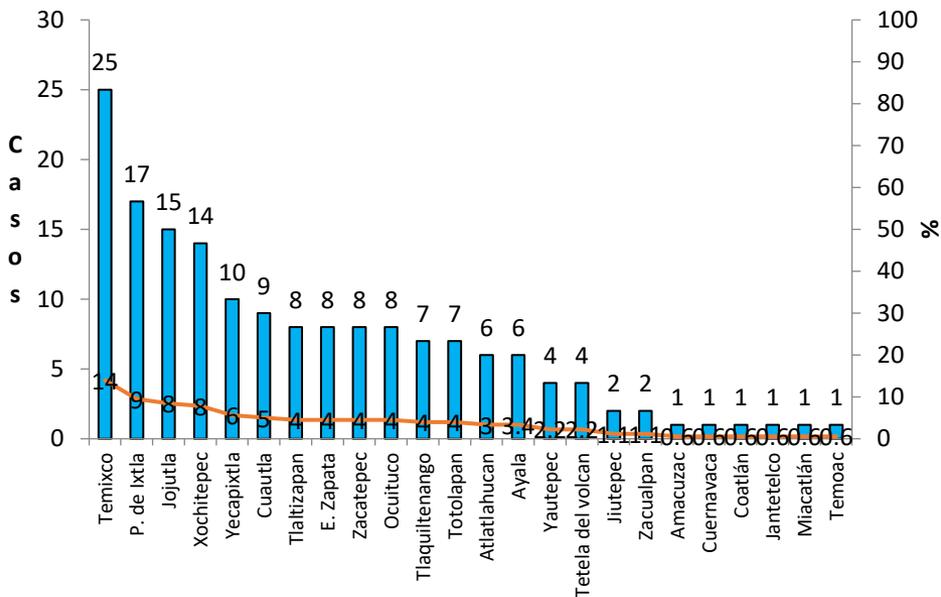


El grupo de 25 a 59 años (edad productiva) tiene el 50% de los casos.



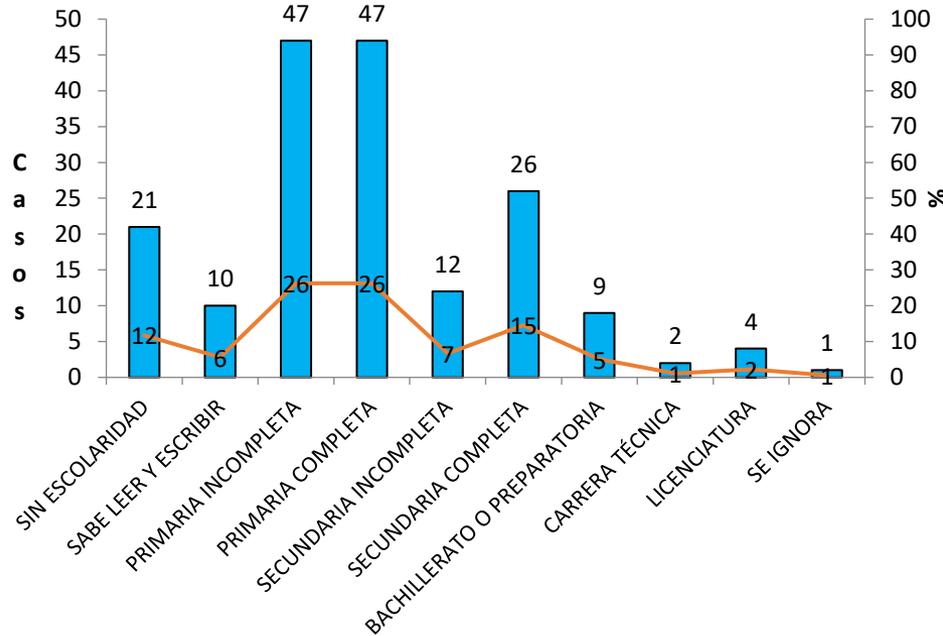
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2 DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Municipios de procedencia



Los principales municipios donde residen los pacientes atendidos fueron: Temixco, Puente de Ixtla, Jojutla y Xochitepec , con el 14%, 9%, 8% y 8%, respectivamente.

Escolaridad

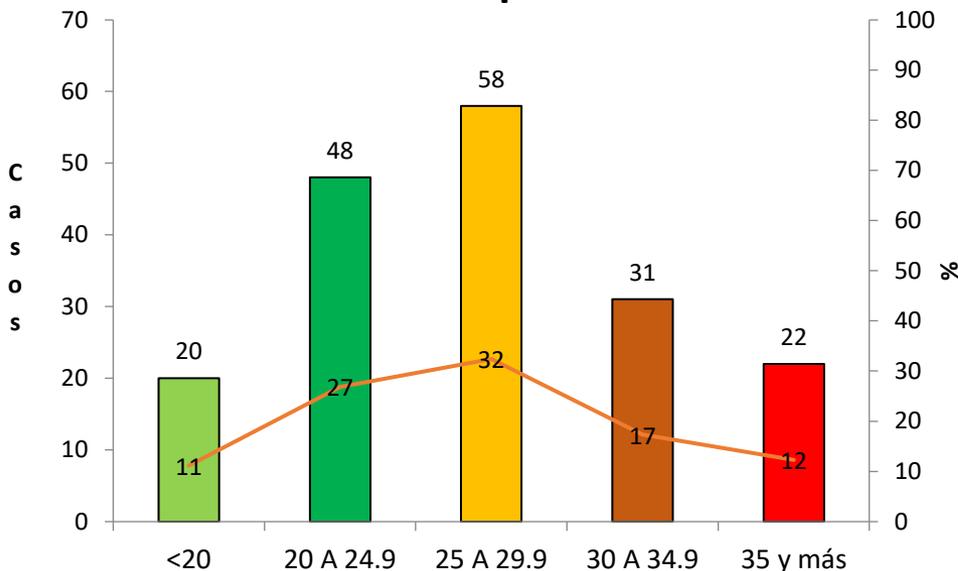


El 70% de los casos refirió tener primaria completa o menor escolaridad.



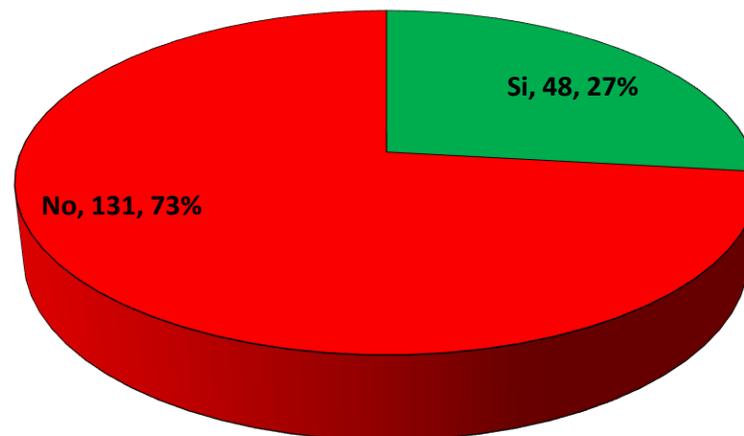
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2 DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Distribución por IMC



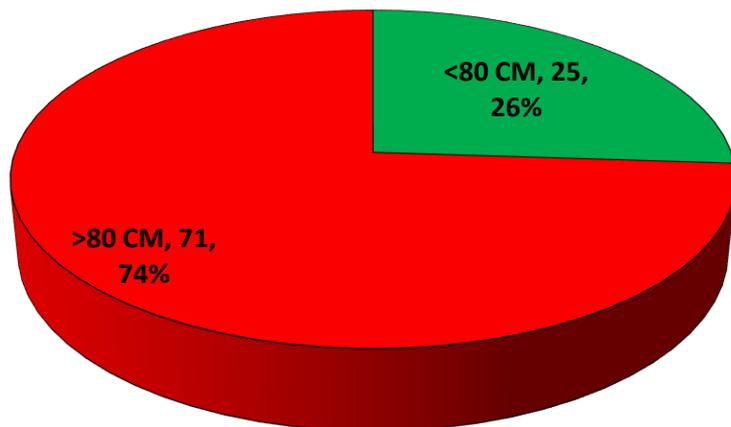
Se observa que el 62% corresponde a sobre peso u obesidad, es decir, con IMC de 25 o más.

Actividad física



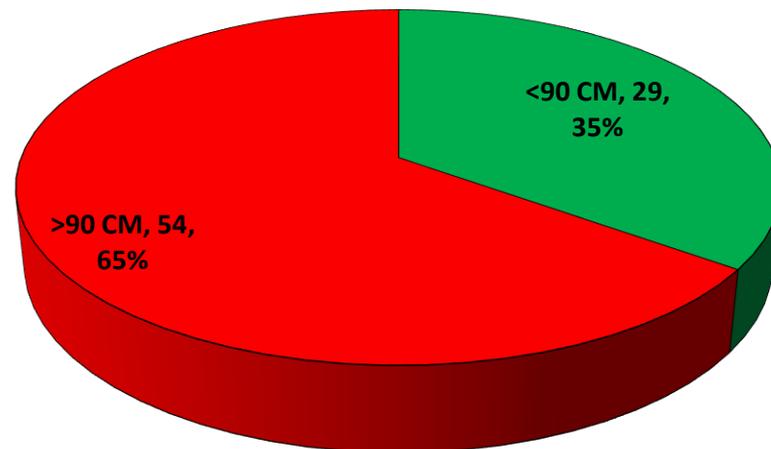
Se observa que el 73% de los casos refirió no realizar actividad física, aspecto que no favorece su condición de salud.

Circunferencia Cintura Mujeres



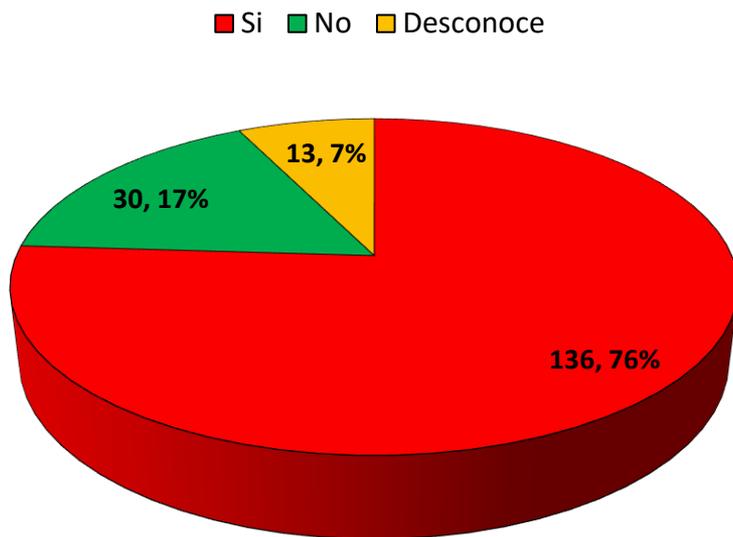
Se observa que el 74% de las mujeres presentan una circunferencia >80 cm.

Circunferencia Cintura Hombres



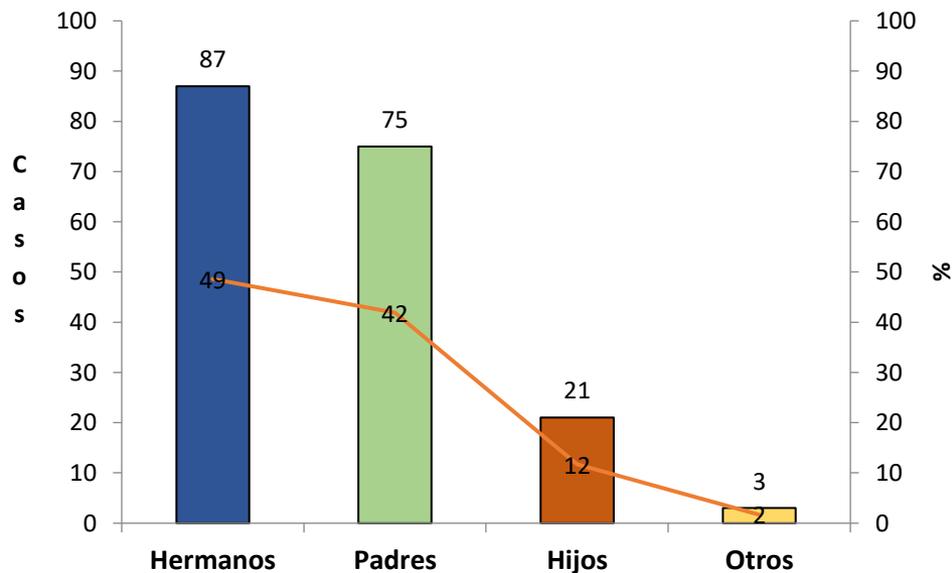
Se observa que el 65% de los hombres presentan una circunferencia >90 cm.

Tiene familiares con DM2



El 76% de los casos refirió tener familiares con DM2.

Tipo de familiares con DM2

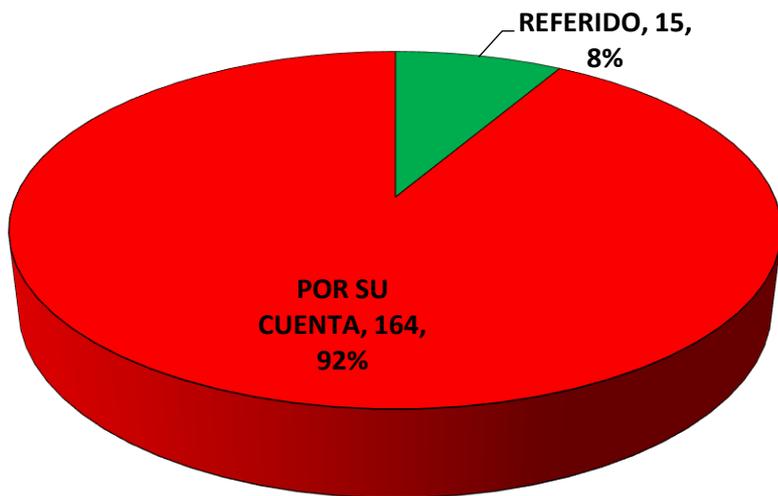


87 pacientes refieren tener hermanos con DM2 y 42 refieren que sus padres padecen esta enfermedad.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

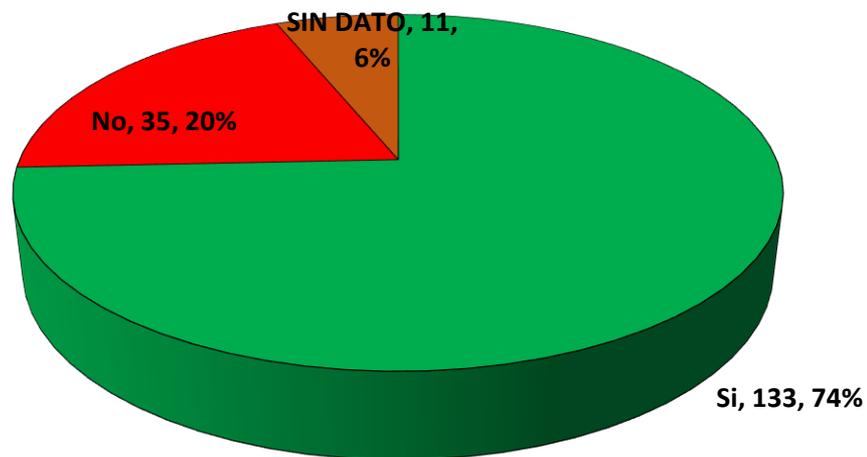
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Como llegó al hospital



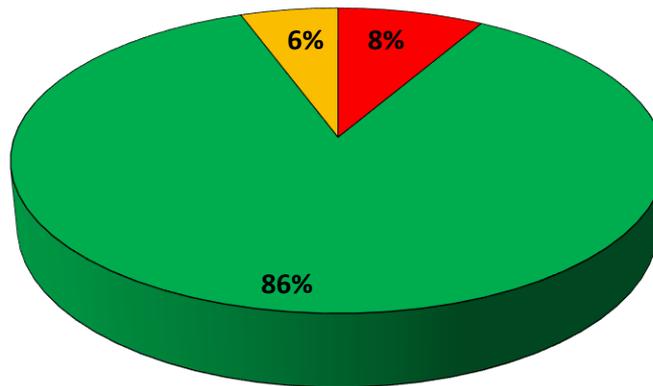
El 92% de los casos refirió haber acudido al hospital por su cuenta (sin referencia).

Ha recibido información sobre el cuidado de la DM



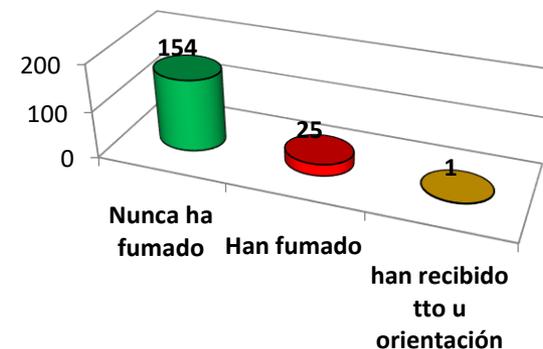
El 20% de los casos refirió no haber recibido información previamente sobre el cuidado de la DM2.

Hábito tabáquico

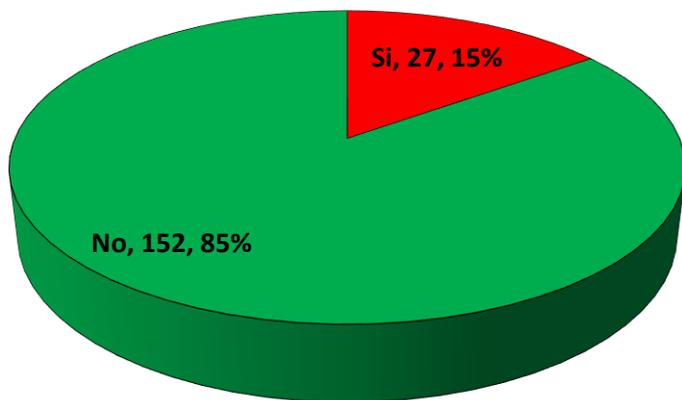


Tratamiento hábito tabáquico

- Nunca ha fumado
- Han fumado
- han recibido tto u orientación



Consumo de alcohol

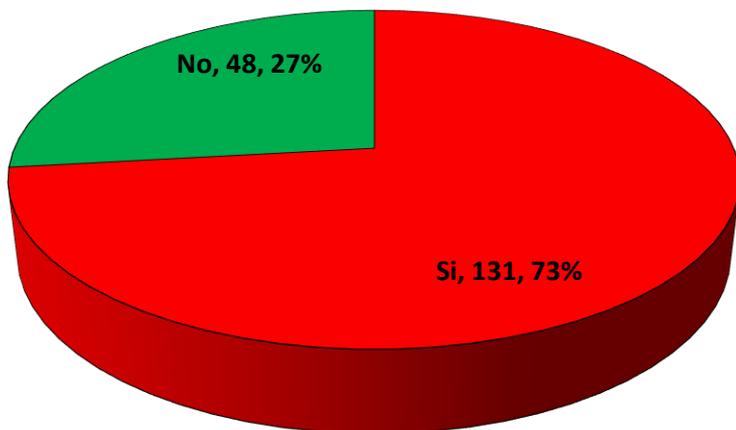


- Si
- No
- Ya no lo usa

El 15% de los casos reportó consumo de alcohol.

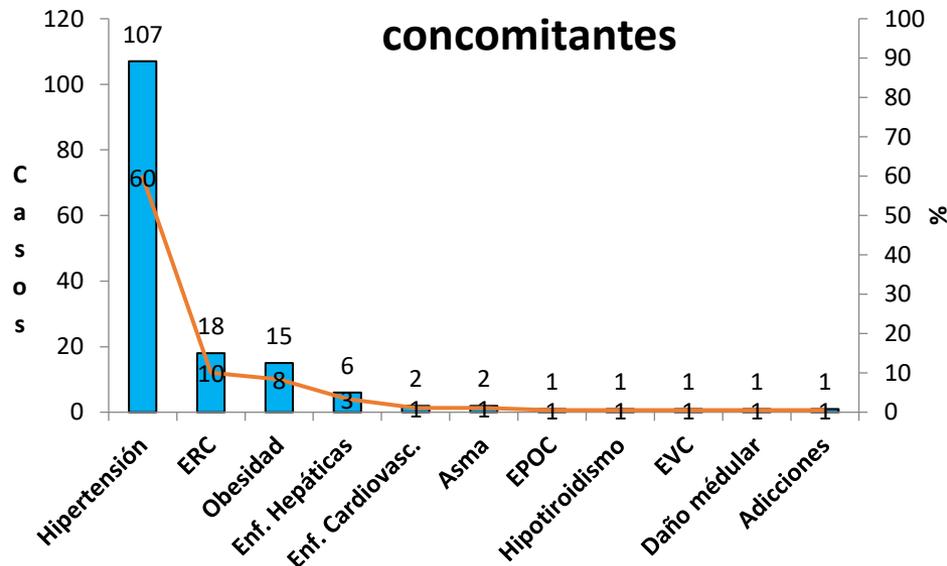
El 14% de los casos reportó fumar o haber fumado, pero sólo 1 persona mencionó haber recibido información u orientación sobre tabaquismo.

Tiene enfermedades concomitantes



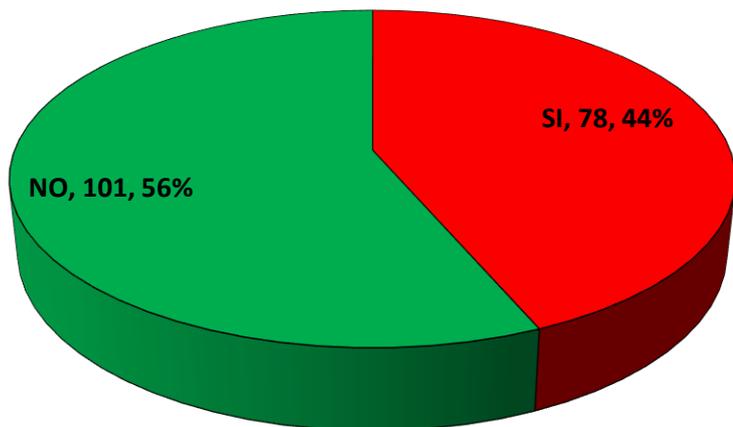
El 73% de los casos manifestó padecer otras enfermedades además de la DM2.

Principales enfermedades concomitantes



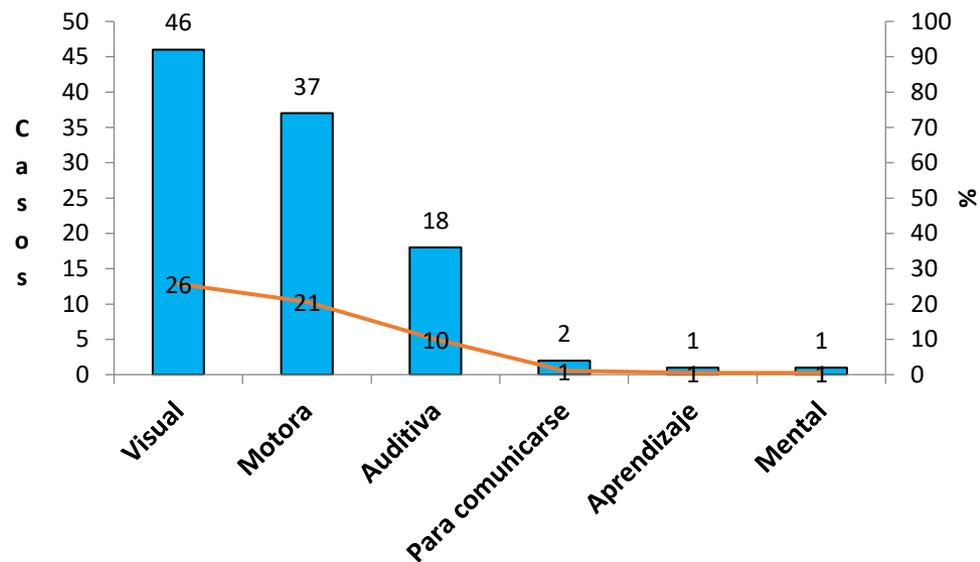
La principal enfermedad concomitante fue la hipertensión arterial, ya que 60% del total de pacientes refirió padecerla, seguida de la ERC y la obesidad, con el 10% y 8%, respectivamente.

Discapacidad por DM2



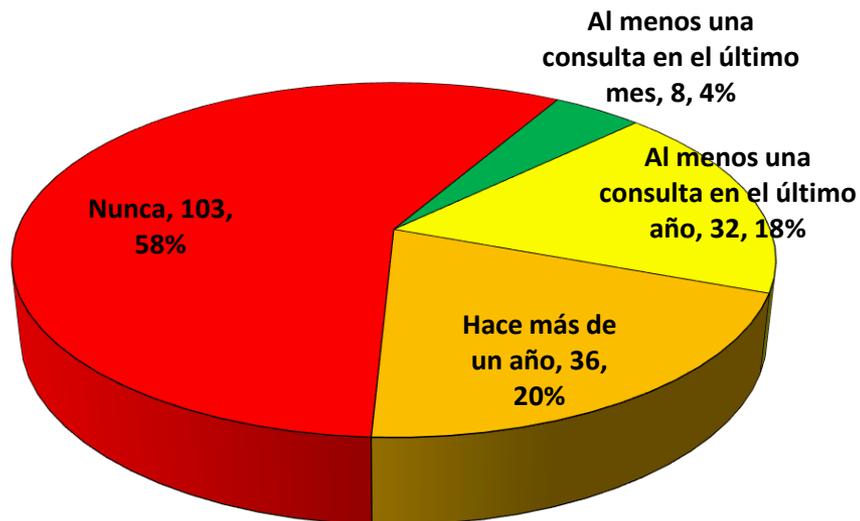
El 44% de los casos manifestó tener alguna discapacidad a causa de la DM2.

Tipo de discapacidad



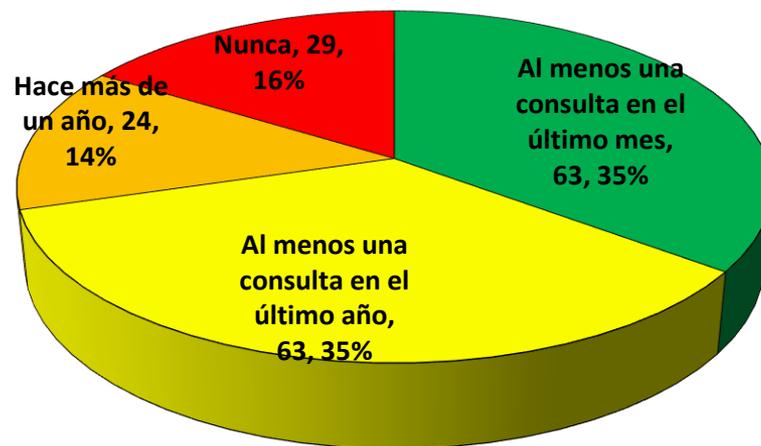
Las discapacidades mayormente reportadas fueron: Visual, motora y auditiva, con el 26%, 21% y 10%, respectivamente, del total de pacientes.

Ha tenido consulta por nutriólogo



El 78% 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 30% de los casos reportó tener más de un año o nunca haber tenido examen de orina.

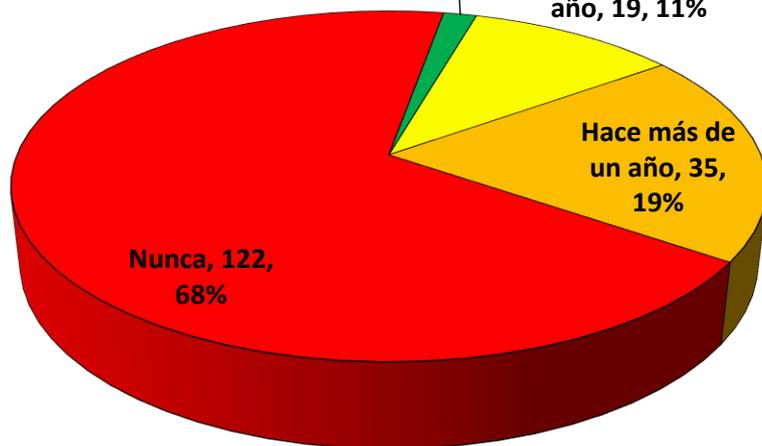


PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2 DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Ha tenido consulta por oftalmología

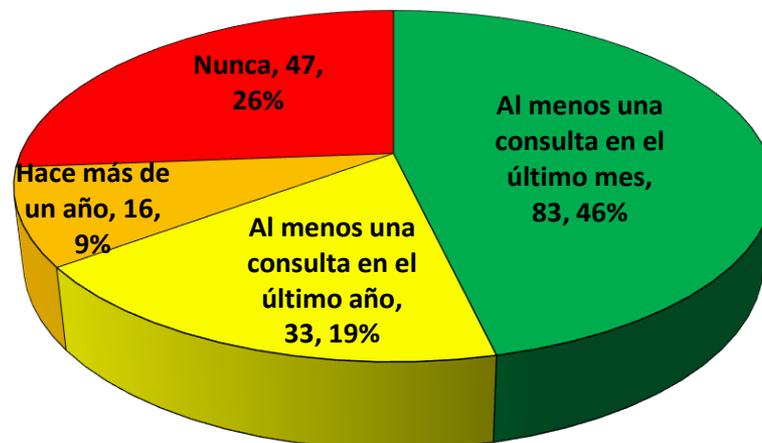
Al menos una consulta
en el último mes, 3, 2%

Al menos una
consulta en el último
año, 19, 11%



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

Revisión de pies

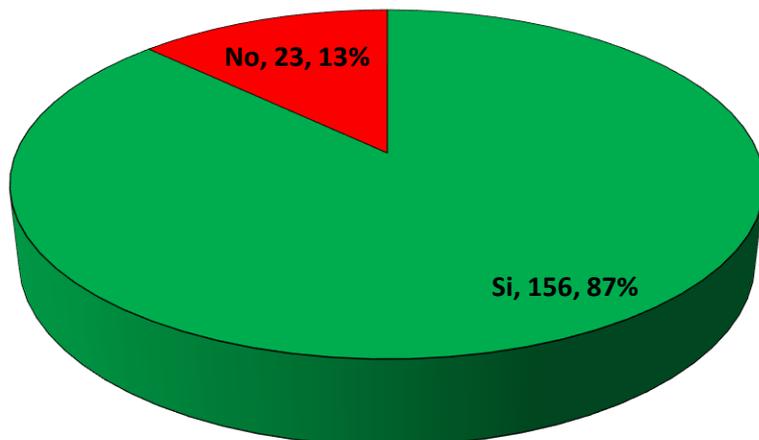


El 35% de los casos reportó que nunca o tiene más de un año la revisión de pies en un servicio médico.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

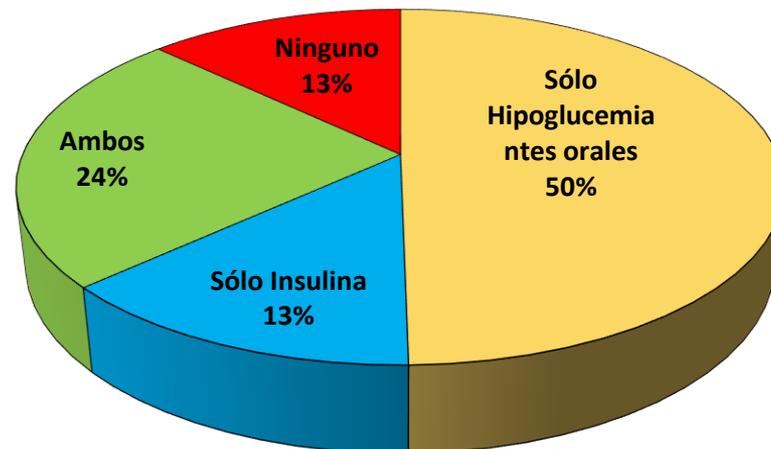
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Uso de medicamento para DM2



El 13% de los casos reportó no usar ningún medicamento para el control de la DM2.

Tipo de medicamento para DM2

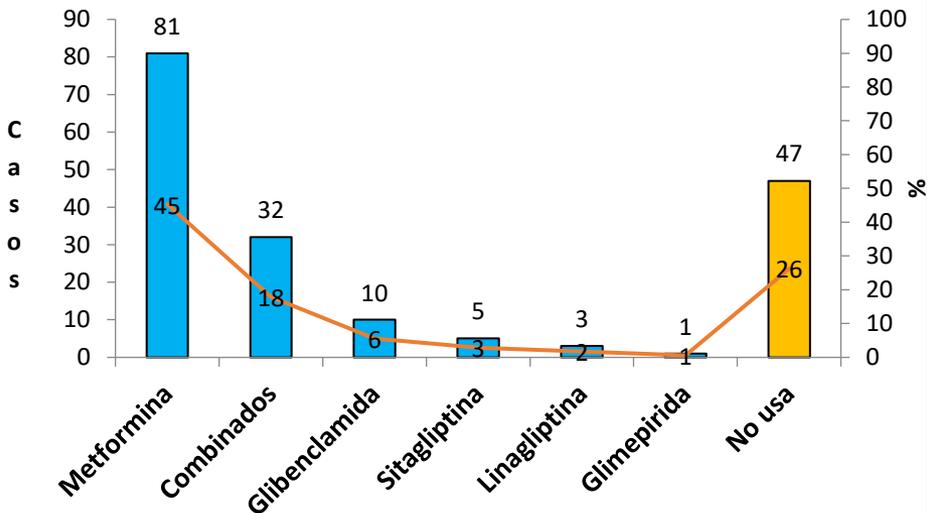


Del total de pacientes, el 50% usa sólo hipoglucemiantes orales, mientras que el 13% usa solo insulina.



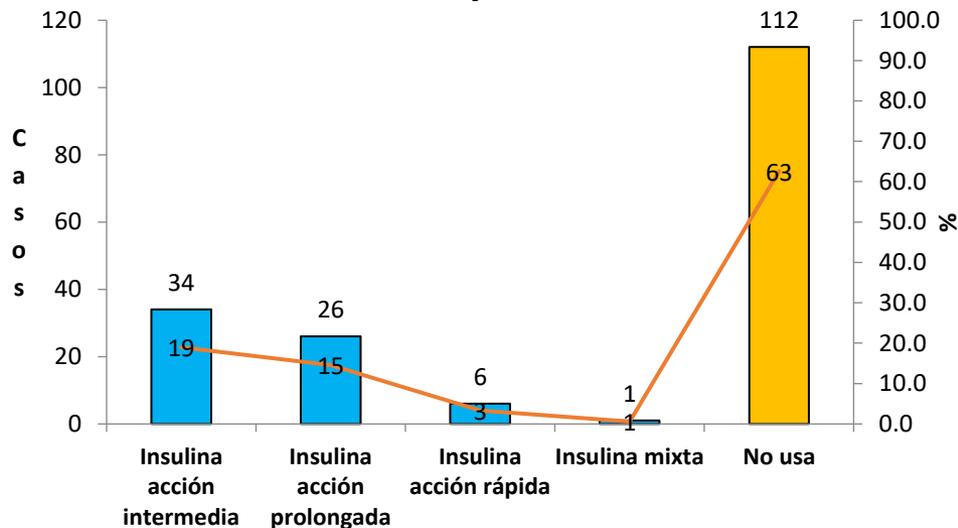
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2 DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Hipoglucemiantes orales para DM2



Del total de pacientes, el 45% usa Metformina y el 18% combinados. 26% no usa ninguno.

Insulina para DM2

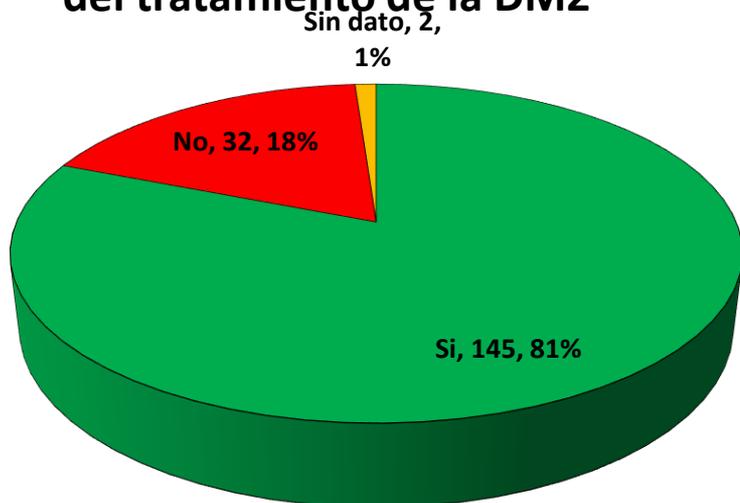


Del total de pacientes, el 19% usa Insulina de acción intermedia, el 15% de acción prolongada y el 3% de acción rápida. 63% no usa ninguna.

Nota: los tipos de insulina utilizados son los siguientes:

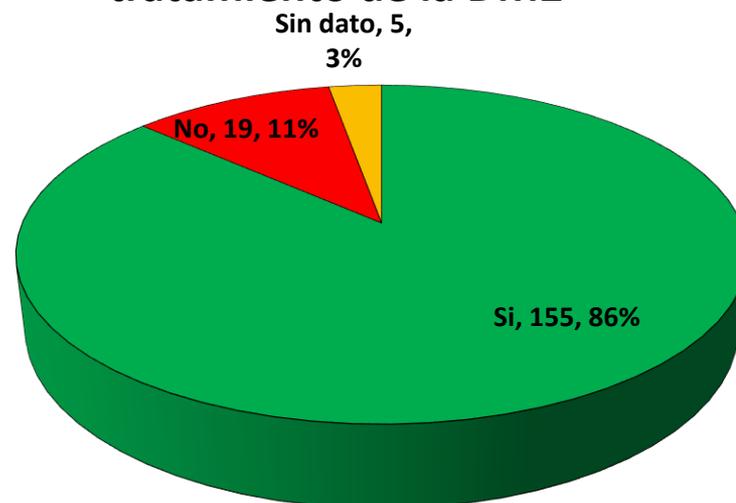
- Insulina acción prolongada: Glargina, Detemir.
- Insulina acción intermedia: Humana NPH, Lispro protamina.
- Insulina acción rápida: Humana regular, Lispro.

Le han indicado ejercicio como parte del tratamiento de la DM2



El 18% 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 DM2

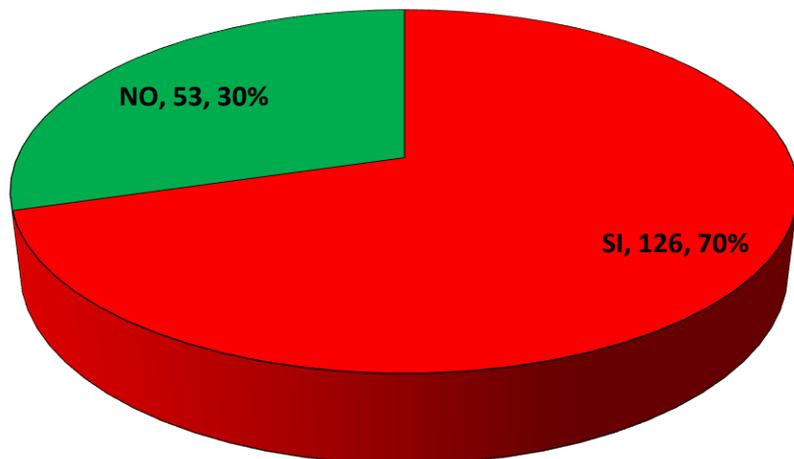


El 11% de los casos reportó que no le han recomendado dieta como parte del tratamiento de la DM2.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

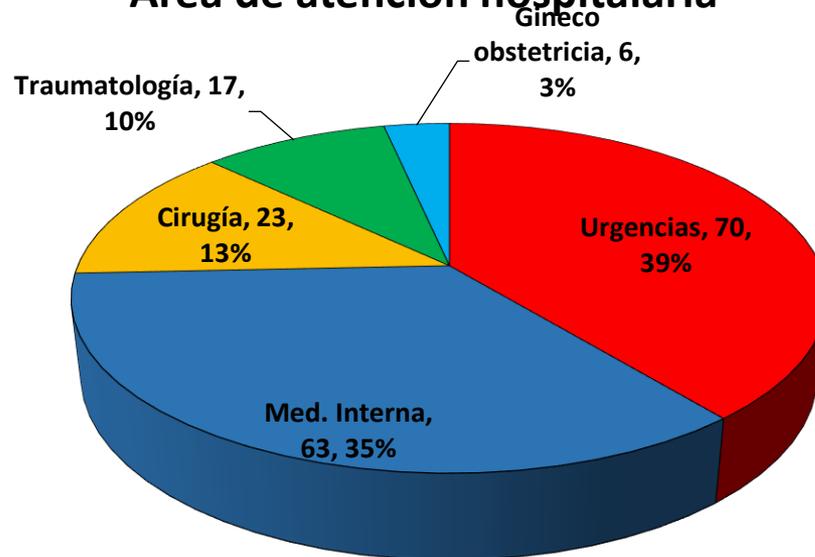
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Ingreso relacionado a DM2



El 70% de los ingresos fue por causas relacionadas a la Diabetes Mellitus.

Área de atención hospitalaria

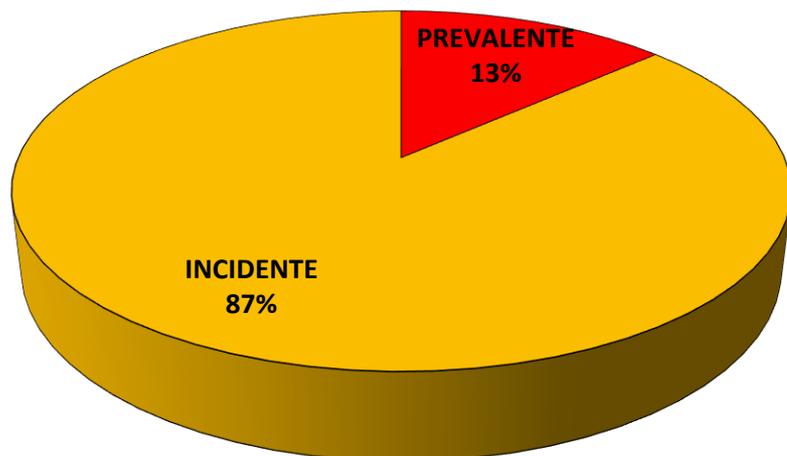


El área hospitalaria de mayor predominio de atención de estos pacientes correspondió al de Urgencias con el 39% de los casos.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

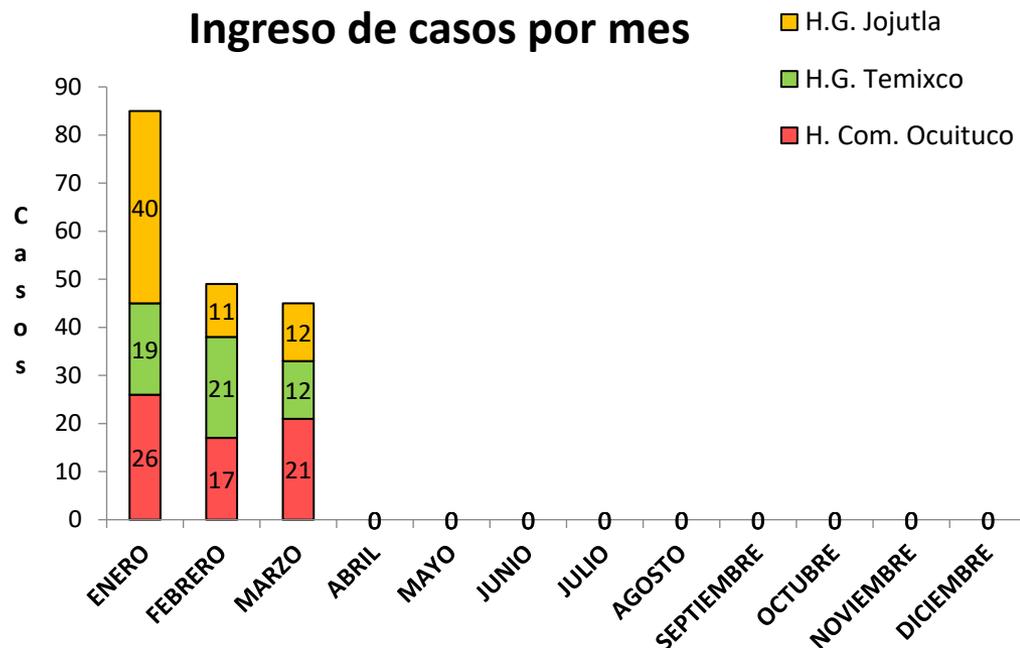
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Tipo de caso



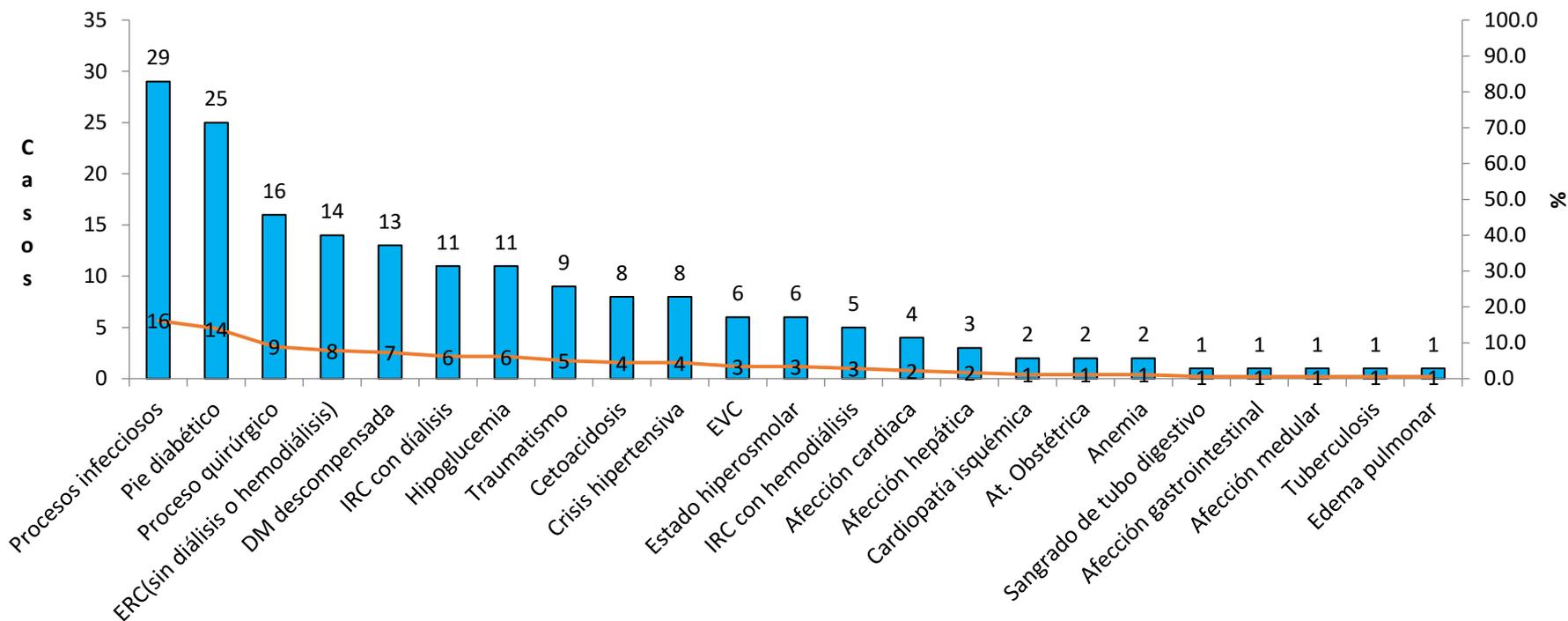
En el periodo se ha ingresado al sistema de vigilancia epidemiológica a 179 pacientes con DM2, de los cuales el 87% corresponde a pacientes que no habían sido registrados previamente en dicho sistema.

Ingreso de casos por mes



El promedio de registros fue de 60 casos por mes.

Distribución de casos por diagnóstico de ingreso

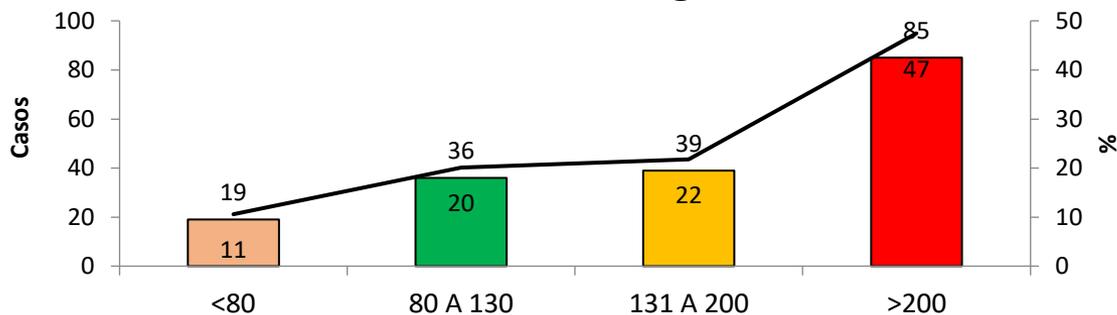


Entre las principales causas de ingreso están: Procesos infecciosos, Pie diabético, Proceso quirúrgico y ERC, con el 16%, 14%, 9% y 8%, respectivamente, sin embargo, también se observan otras causas concomitantes o consecuentes de la DM2.

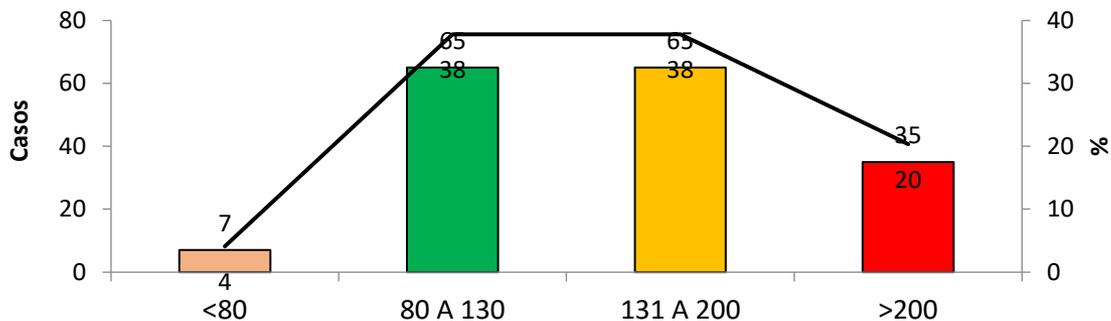
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Glucemia al ingreso



Glucemia al egreso

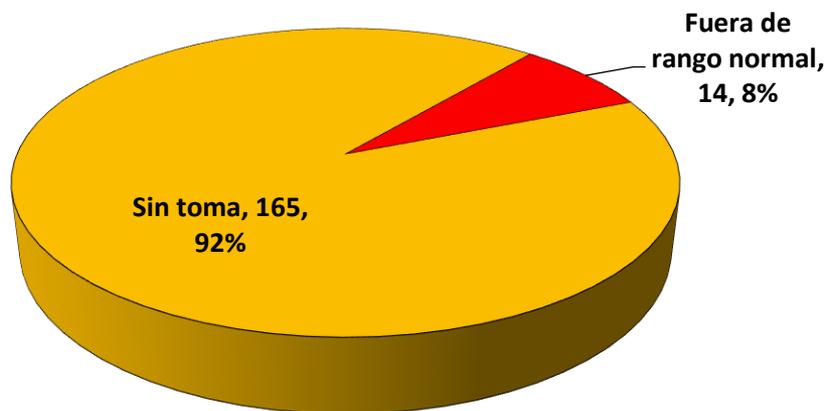


Se observa que los casos con glucemia >200 mg/dl pasaron del 47% en el ingreso al 20% al egreso. El 38% egresó con cifras óptimas.

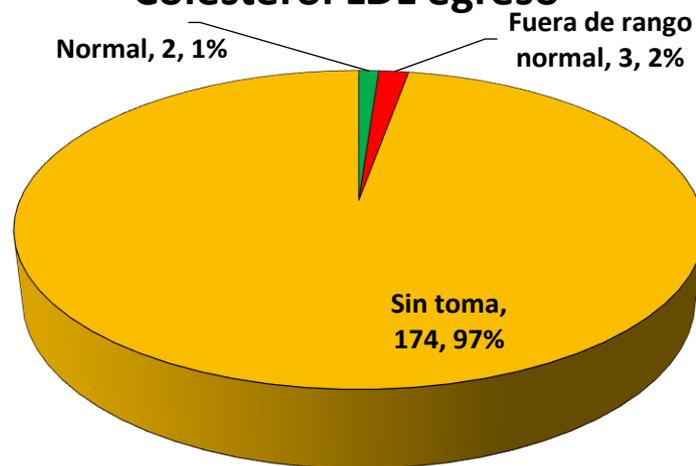
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO HOSPITALARIO

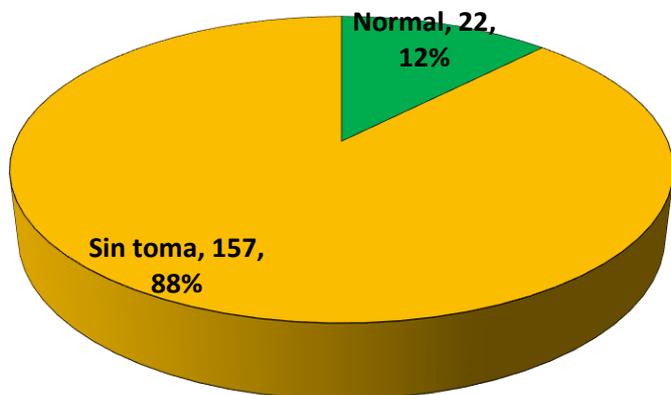
Colesterol LDL ingreso



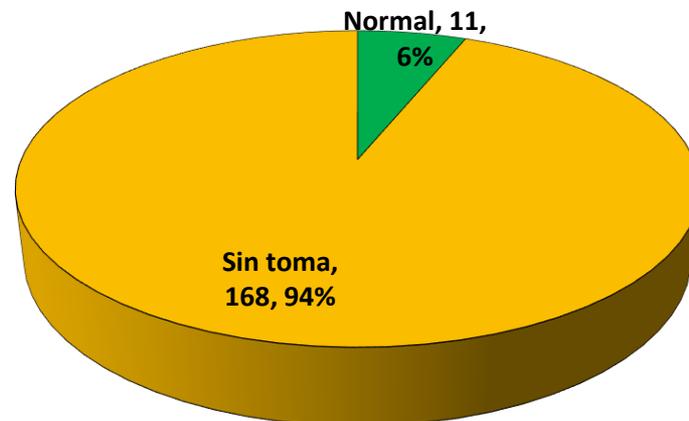
Colesterol LDL egreso



Colesterol HDL ingreso



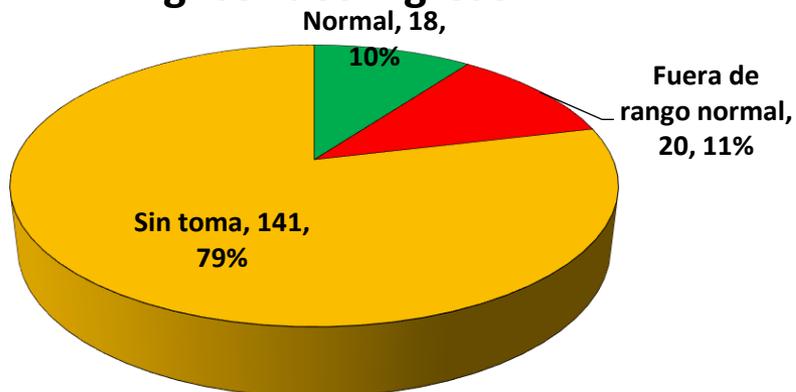
Colesterol HDL egreso



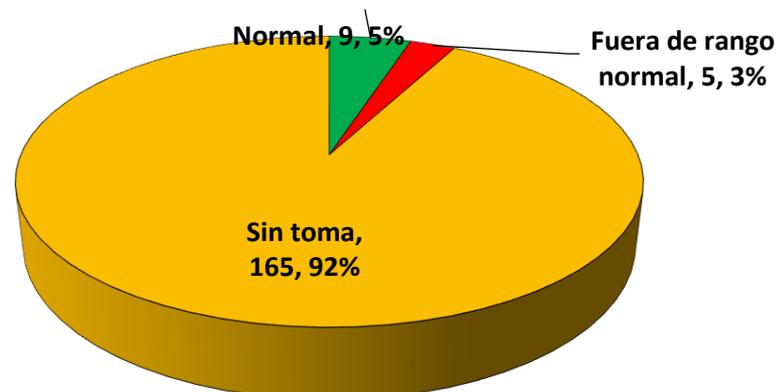
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO HOSPITALARIO

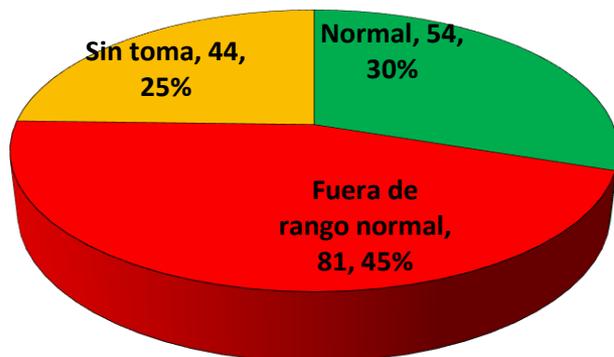
Triglicéridos ingreso



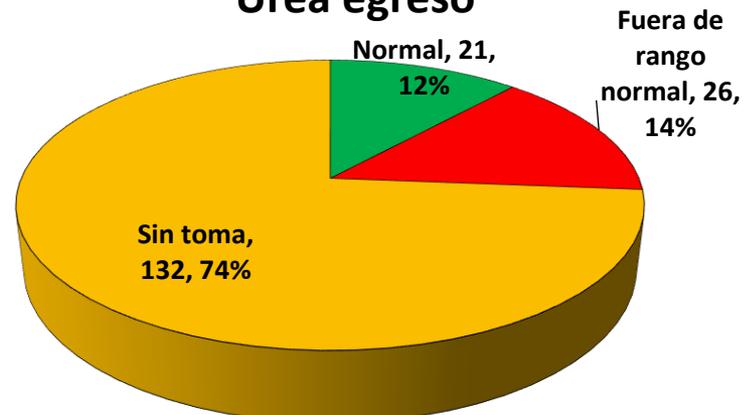
Triglicéridos egreso



Urea ingreso



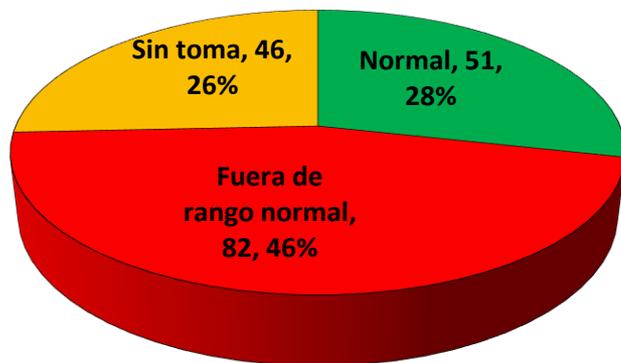
Urea egreso



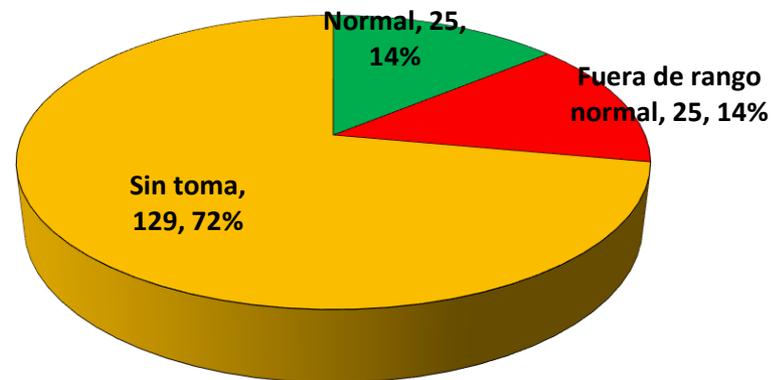
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO HOSPITALARIO

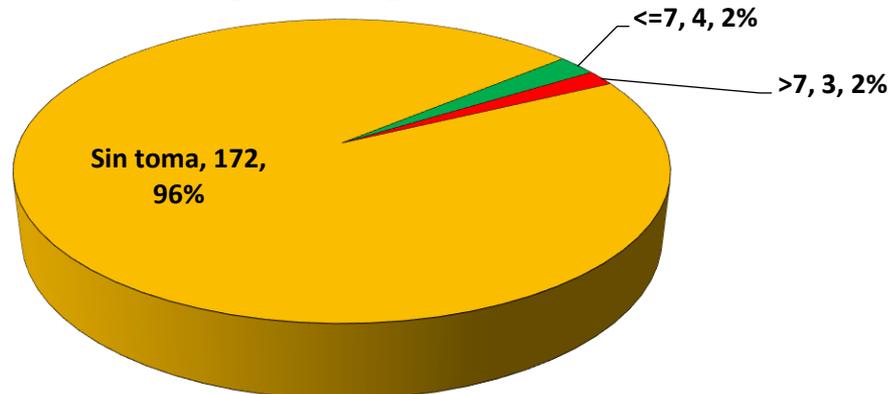
Creatinina ingreso



Creatinina egreso



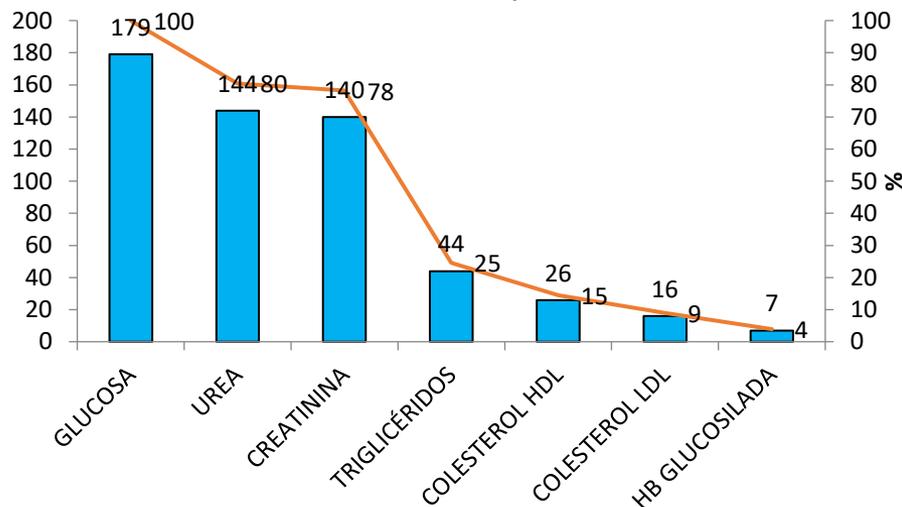
Hemoglobina glucosilada



PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

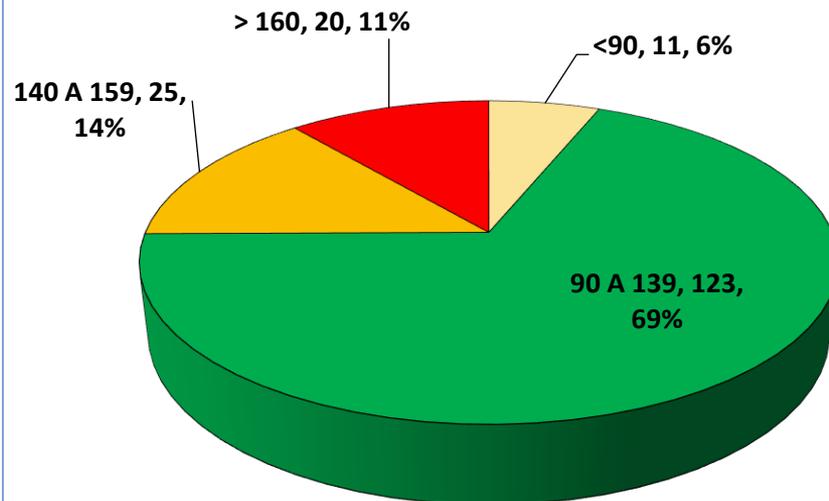
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

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



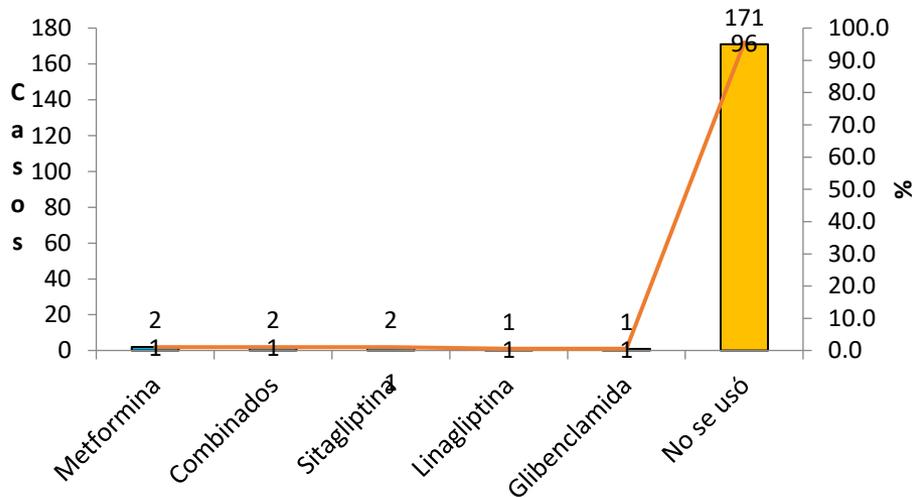
Al 100% de los casos se les realizó prueba de glucosa en sangre, sin embargo las pruebas de Triglicéridos, colesterol HDL, LDL y HbA1 se realizó al 25%, 15%, 9% y 4% de los casos, respectivamente.

Tensión arterial sistólica



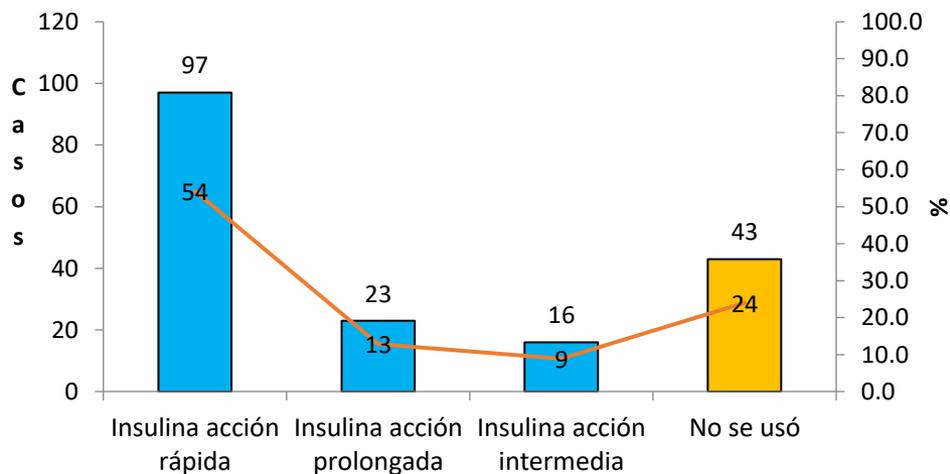
En el 25% de los casos se observó TA sistólica \geq a 140 mmHg.

Tipo de hipoglucemiantes orales



En el 5% de los casos se usaron hipoglucemiantes orales durante su estancia, los cuales correspondieron a Metformina, Combinado, Sitagliptina, Linagliptina y Glibenclamida.

Tipo de insulina



En el 76% de los casos se usó insulina durante su estancia, en el 54% se usó insulina de acción rápida, en el 13% de acción prolongada y en el 9% de acción intermedia.

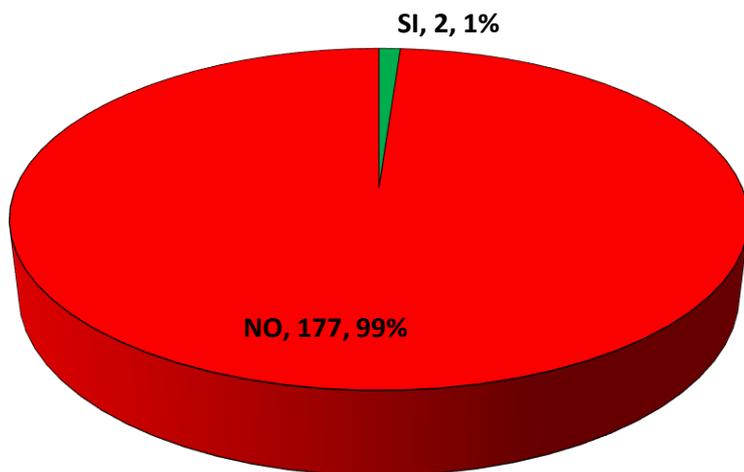
Nota: los tipos de insulina utilizados son los siguientes:

- Insulina acción prolongada: Glargina, Detemir.
- Insulina acción intermedia: Humana NPH, Lispro protamina.
- Insulina acción rápida: Humana regular, Lispro.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

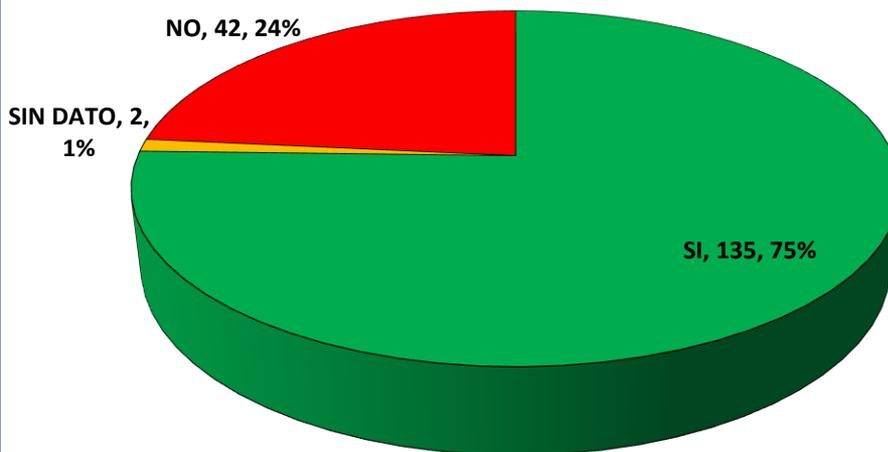
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Se le realizó consulta de oftalmología



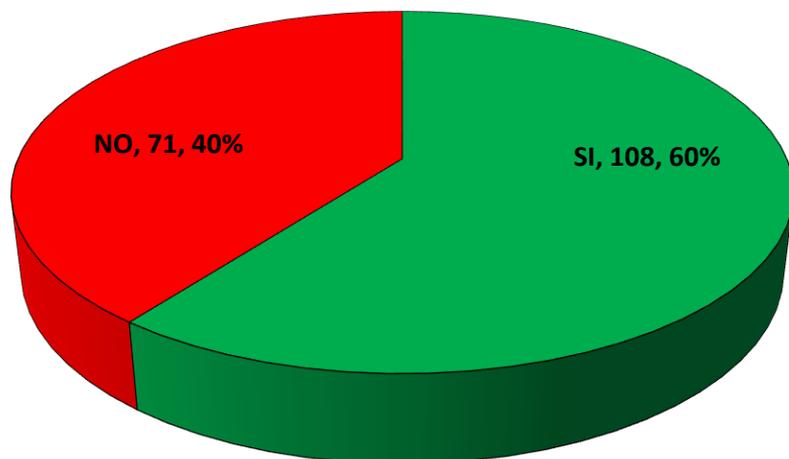
El 99% de los casos no contó con consulta de oftalmología

Se revisó función renal



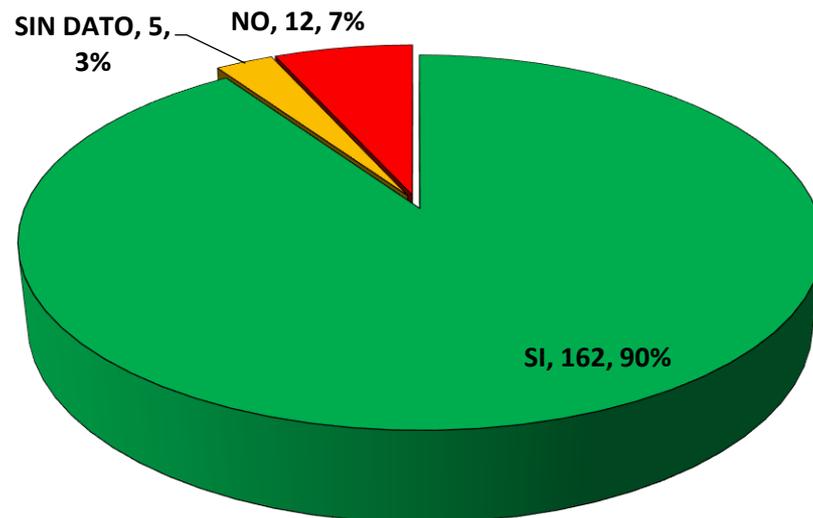
El 24% de los casos no contó con revisión de función renal.

Se le realizó consulta de nutrición



El 40% de los casos no contó con consulta del área de nutrición.

Se le realizó revisión de pies

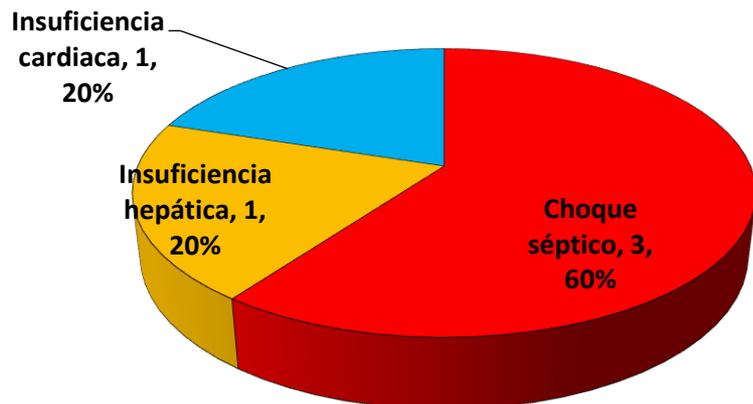


Al 7% de los casos no se les realizó revisión de pies.

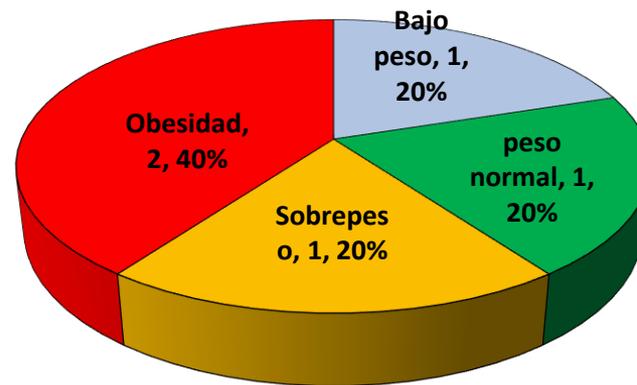
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

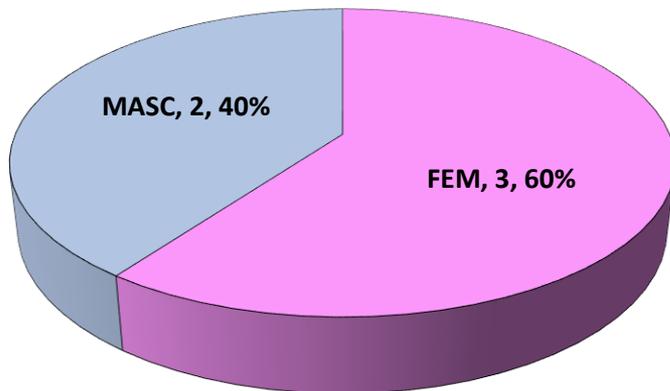
Causas de defunción



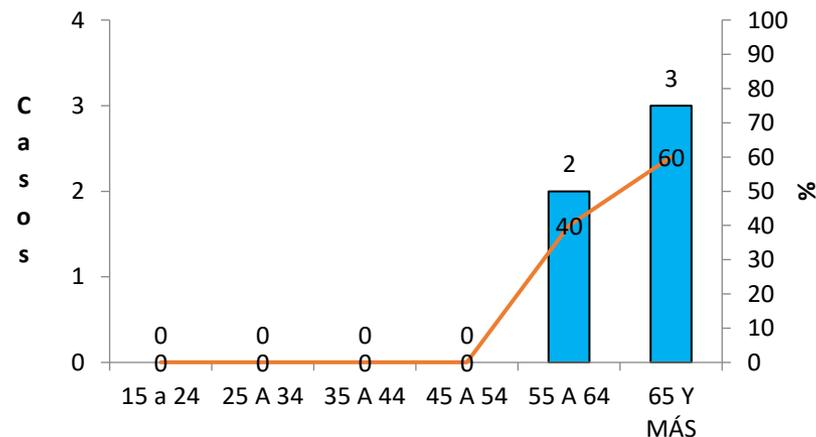
Peso de las defunciones



Sexo de las defunciones

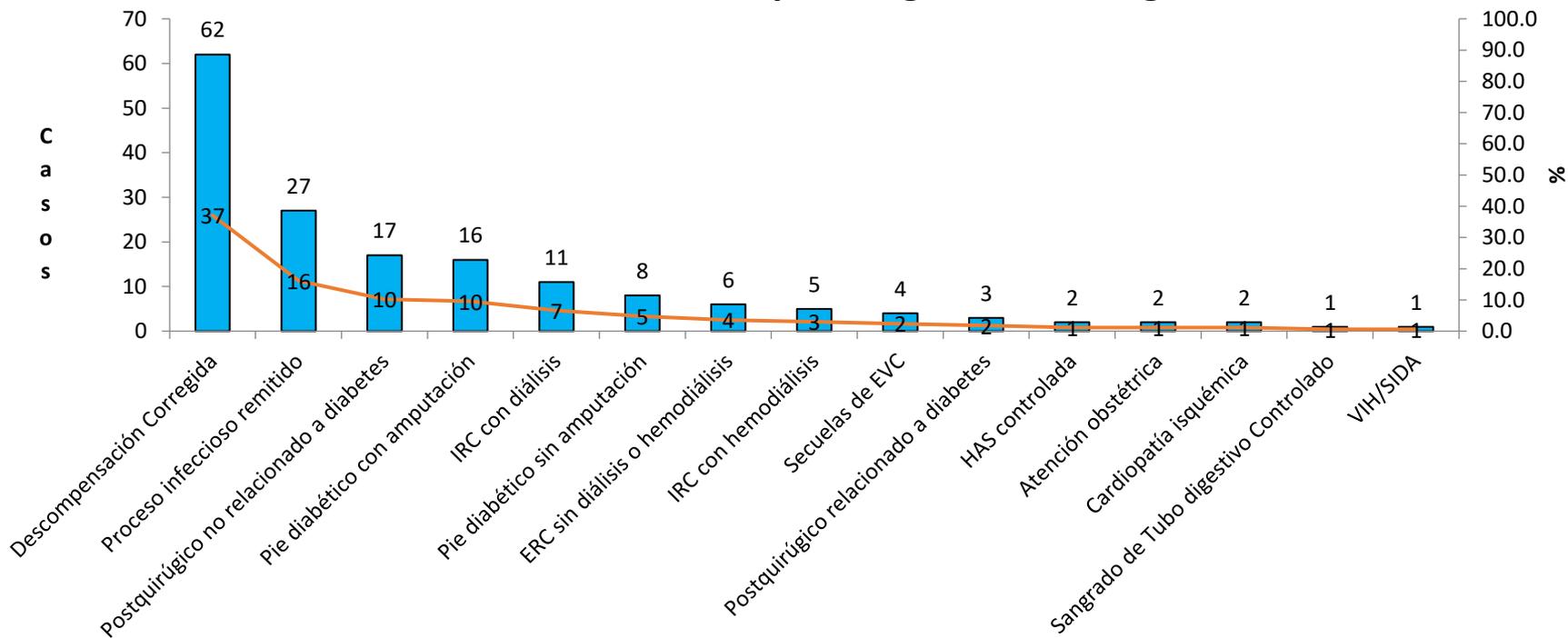


Grupo de edad de las defunciones



Ocurrieron 5 fallecimientos en el periodo. El choque séptico fue la principal causa. 60% presentaba sobrepeso u obesidad, 60% tenían 65 o más años y 60% corresponde a mujeres.

Distribución de casos por diagnóstico de egreso

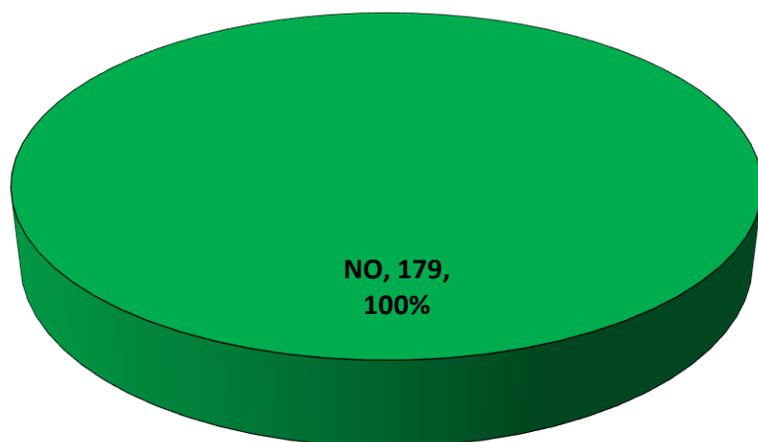


Entre las principales causas de egreso están: Descompensación corregida, Procesos infecciosos remitidos y Postquirúrgico no relacionado a diabetes. Otras causas de egreso se observan en el gráfico.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

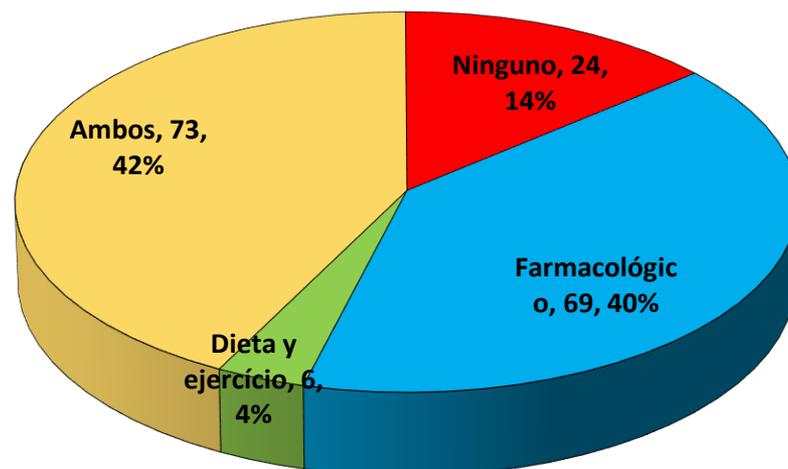
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Presentó infección nosocomial



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

Tratamiento hospitalario a seguir

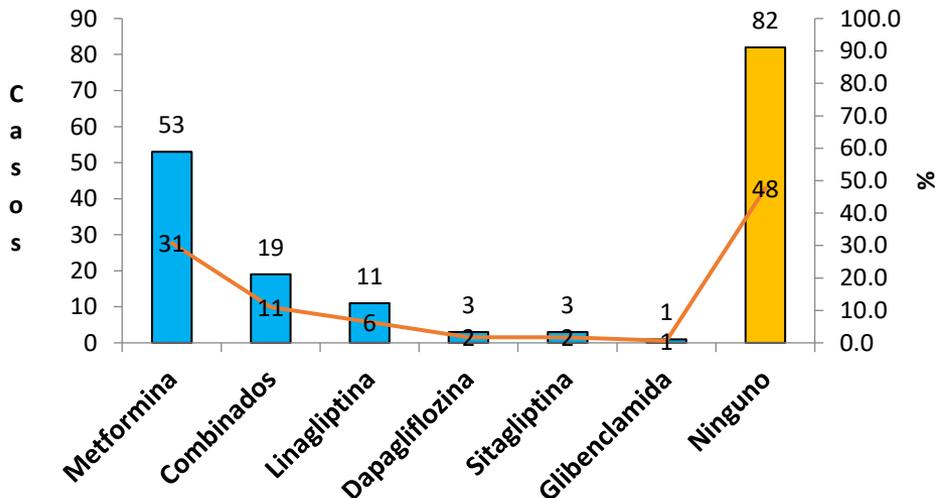


En el 42% de los casos se prescribió en combinación: dieta, ejercicio y medicamento, como tratamiento a seguir para el control de la DM2. En el 14% de los casos no se indicó nada.



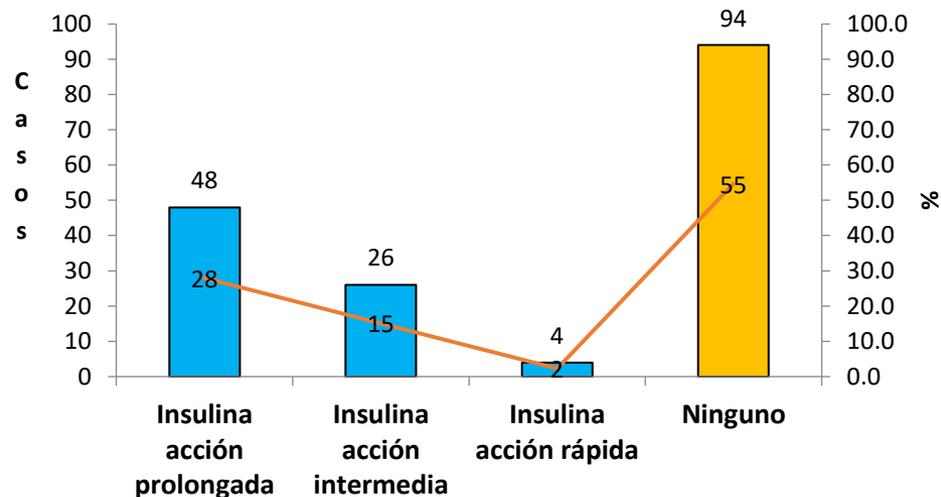
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2 ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Tto con hipoglucemiantes orales



En el 52% de los casos se dio tratamiento de egreso con hipoglucemiantes orales. Los más usados fueron: Metformina y Combinados.

Tto con insulina

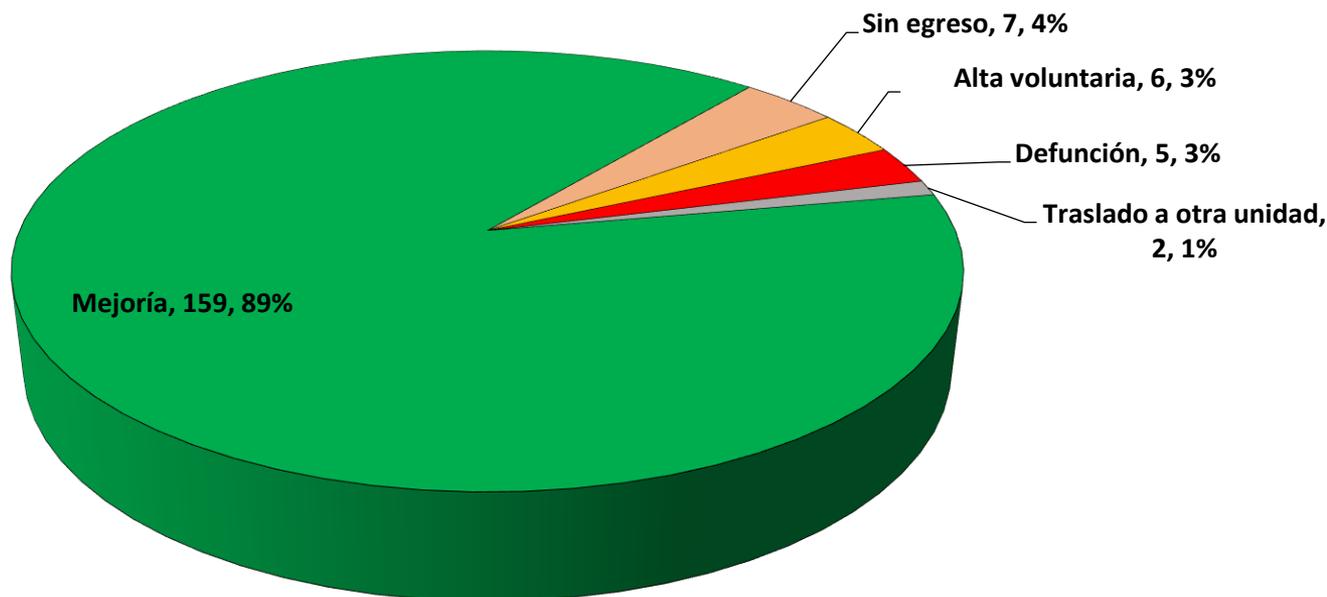


En el 45% de los casos se dio tratamiento de egreso con insulina. El 28% con insulina de acción prolongada, el 15% de acción intermedia y el 2% de acción rápida.

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.

Condición de egreso hospitalario

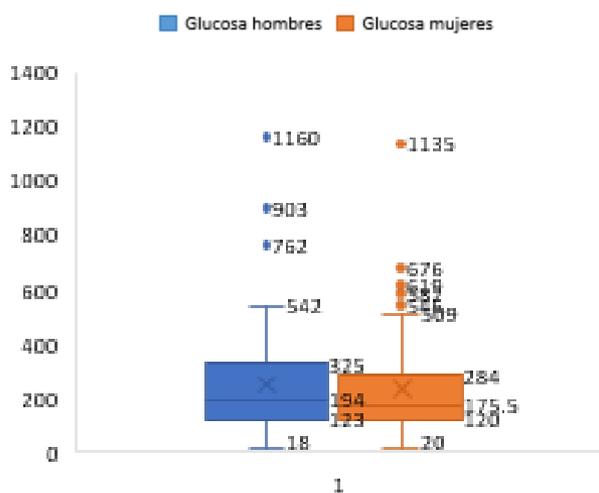


Predomina el egreso por mejoría con el 89% de los casos, mientras que el 3% de los casos egresó por defunción. 7 pacientes continúan en seguimiento hospitalario.

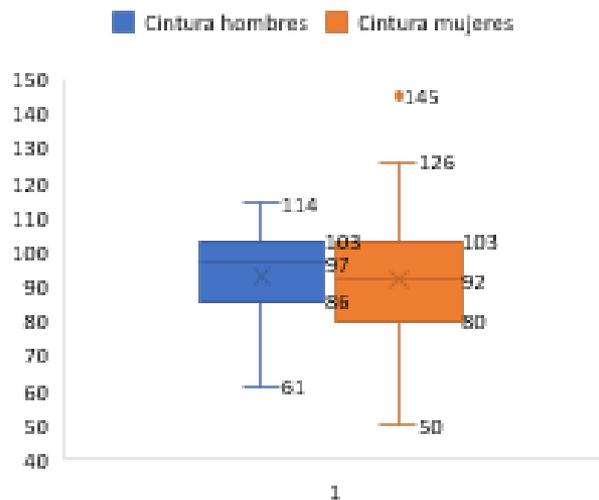


Estadística de variables analizadas

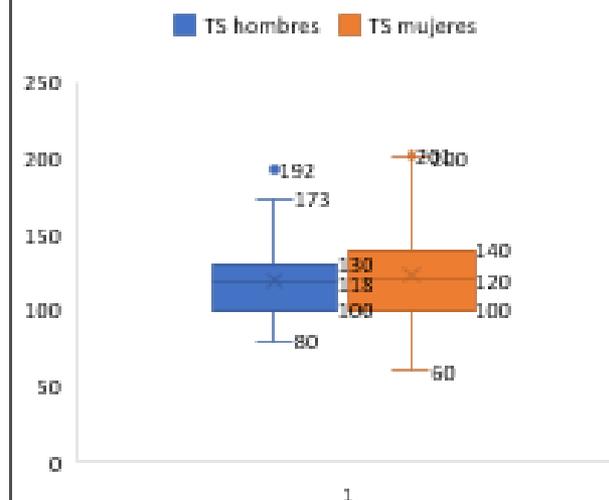
Glucosa de ingreso (mg/dl)



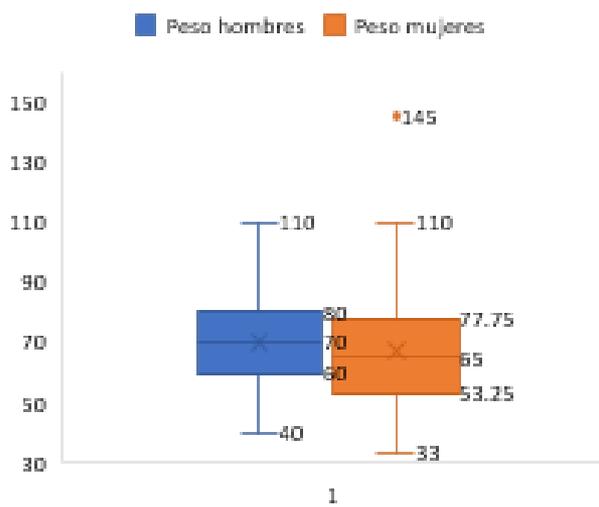
Circunferencia de cintura



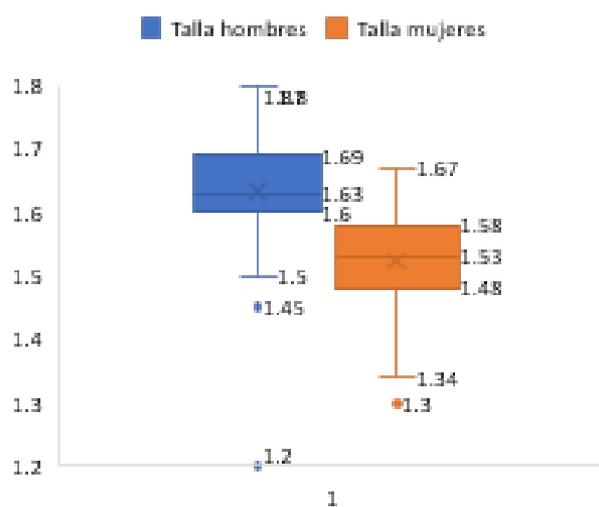
Tensión sistólica



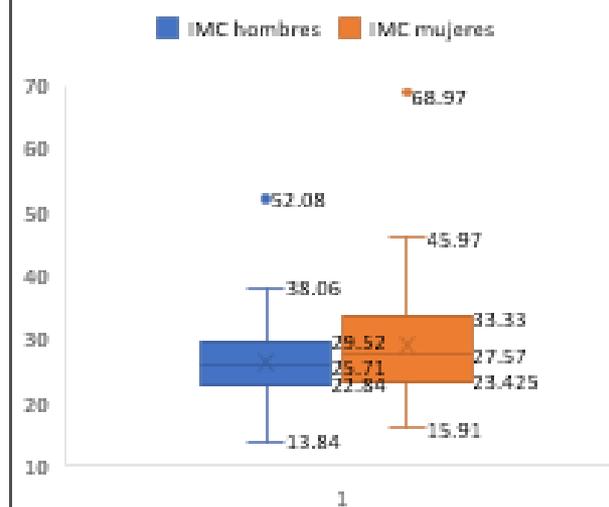
Peso (kg)



Talla (m)



IMC





Consideraciones finales

- 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.