



Gobierno de
México



**SISTEMA DE
VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA
DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2**

**SEGUNDO TRIMESTRE
ZACATECAS, ZACATECAS**



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

La diabetes tipo 2 (DM2) es un problema de salud pública prioritario, ya que afecta a más del 7% de la población adulta. Se caracteriza por altos niveles de glucosa en sangre debido a la resistencia a la insulina y/o a una producción insuficiente de esta hormona.

Es responsable de una alta morbilidad y mortalidad en el país, siendo una de las principales causas de discapacidad y muertes prematuras en mayores de 40 años.

Sobrepeso y obesidad están presentes en el 90% de los casos de DM2. México tiene altos índices de obesidad, lo que agrava la situación.

Sin tratamiento adecuado, puede derivar en problemas cardiovasculares, neuropatías, ceguera y falla renal.

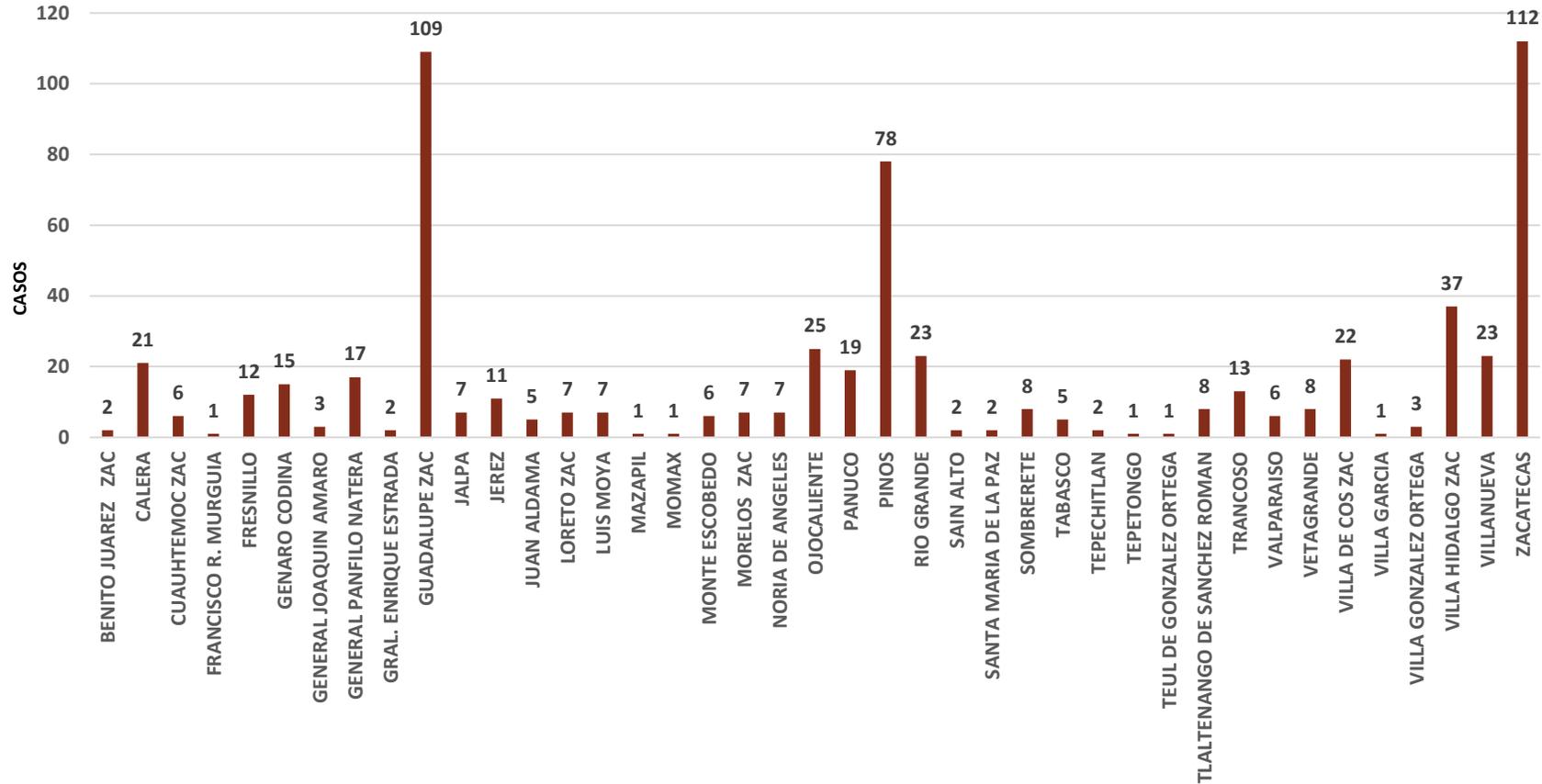
Las estrategias preventivas incluyen mantener un peso saludable, una dieta balanceada, ejercicio regular y revisiones médicas periódicas para detectar prediabetes



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

- Hasta el corte que va del 1 de enero hasta el 30 de Junio del 2024 se tiene en el sistema de vigilancia para el estado de Zacatecas un total de 646 casos de los cuales el 36.6 % (n=237) se reporta como reingresos al sistema de vigilancia.
- De acuerdo a la residencia reportada predominaron los casos del municipio de Zacatecas, Guadalupe y Pinos como las más prevalentes.

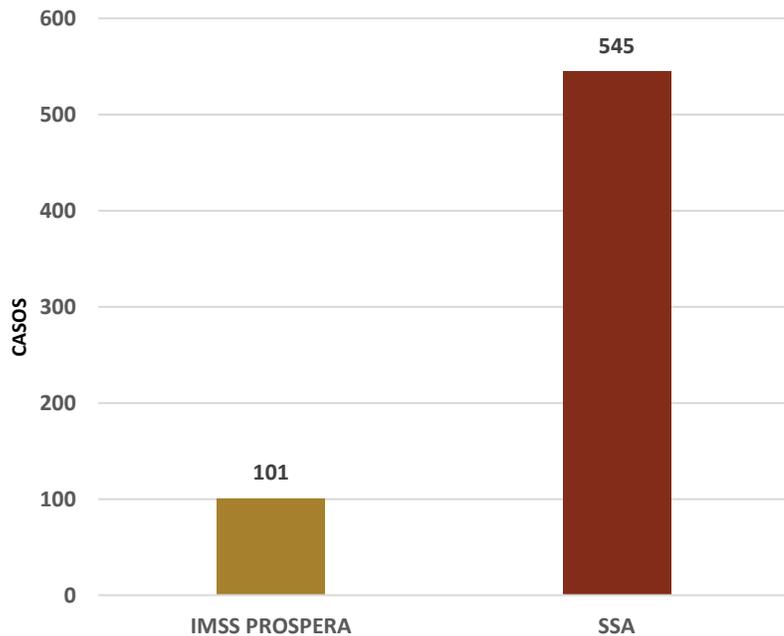
Distribución de casos de Diabetes Mellitus Tipo 2 por municipio de residencia , SVEHDMT2-2024



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

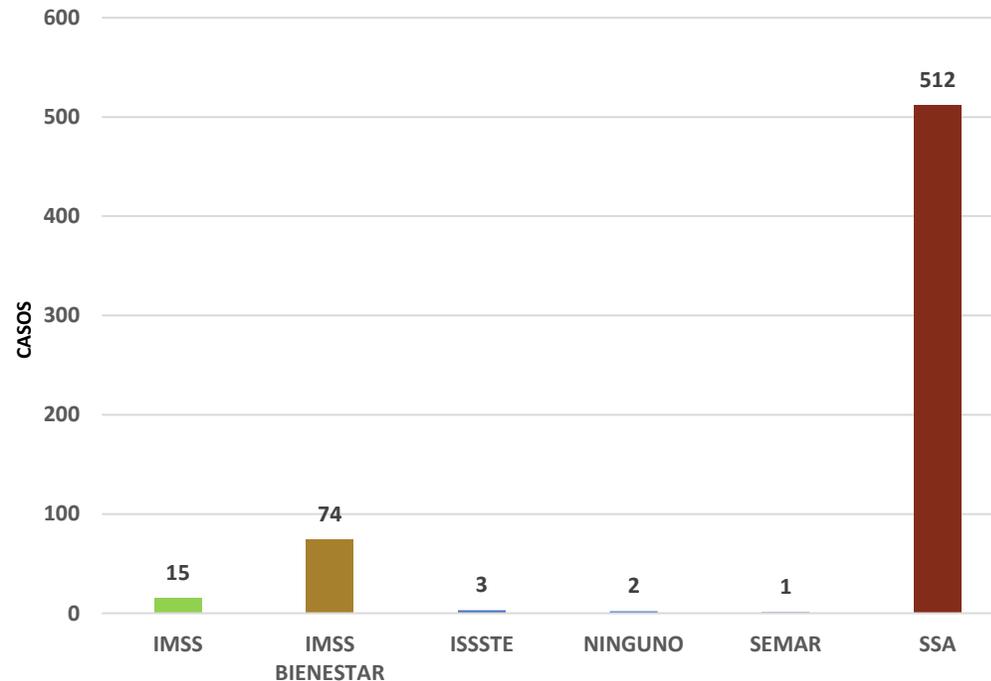
De los 646 notificados de acuerdo a la institución el 84.3 % (n= 545)corresponde a la SSA, y el 15.6 % (n=101) a IMSS Bienestar.

Proporción de casos de DMT2 por institución notificante, SVEHDMT2-2024



De los casos notificados de acuerdo a su derechohabiente predomino la población de la secretaria de Salud de Zacatecas (SSA) en un 79 % (n= 512) de los casos.

Proporción de casos de DMT2 por institución derechohabiente, SVEHDMT2-2024



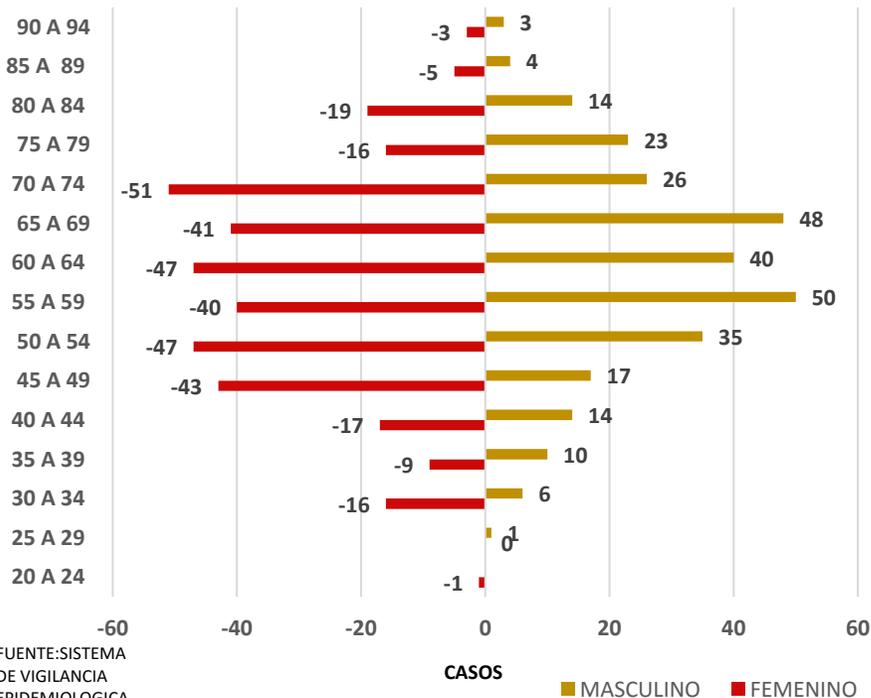
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

El sexo predominante fue el femenino con 55% (n=355), en comparación con masculino que fue de 45% (n=291).

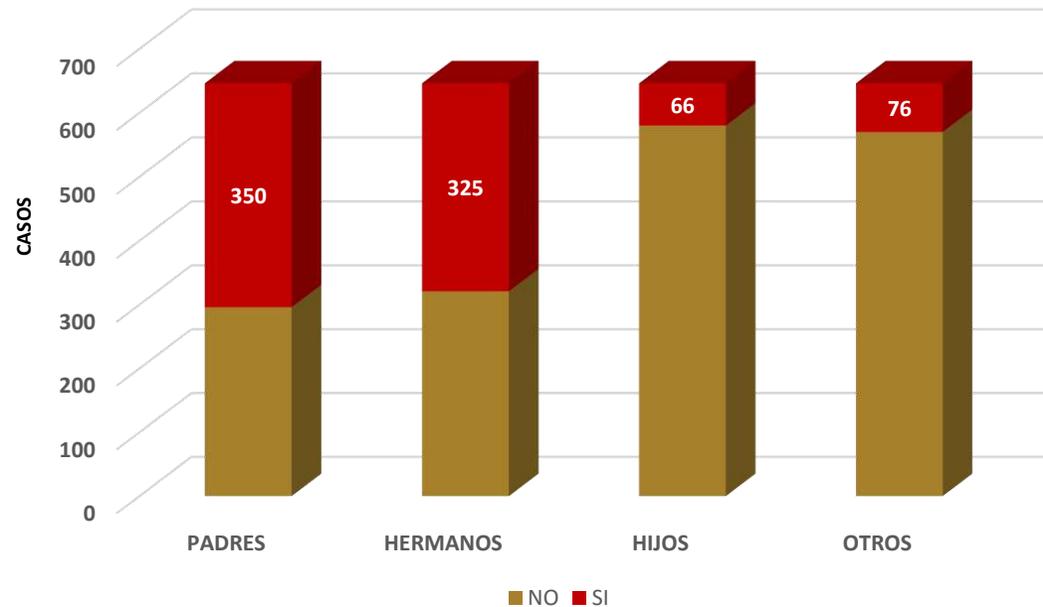
En cuanto al grupo de edad prevalente fue en femenino fue de 70 a 74. Y en masculinos fue de 55 a 59.

Los antecedentes familiares con reporte de padecer Diabetes Mellitus tipo 2 fueron los padres en un 54 % (n=350) , hermanos 50 % (n=325), hijos 10 % (66) y otros en un 11 % (n=76) .

Distribución de caso por grupo de edad y sexo, SVEHDMT2-2024



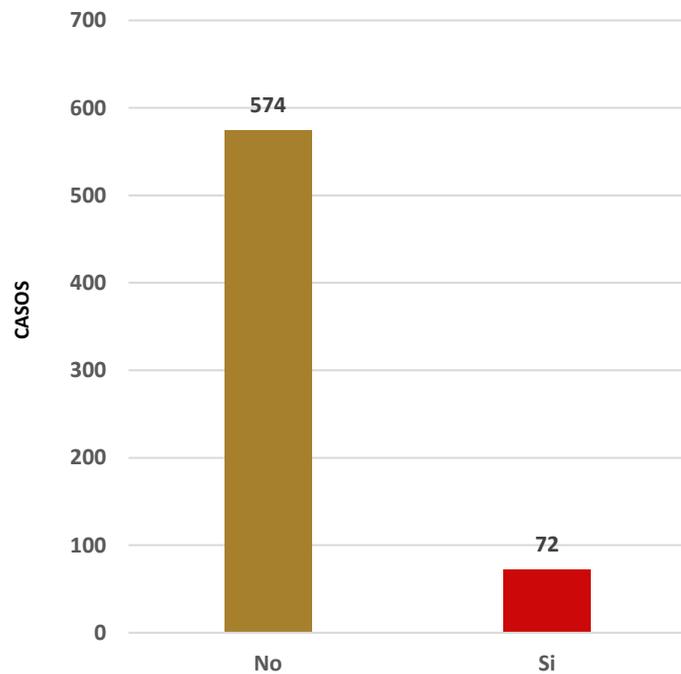
Proporción de casos con antecedente familiar de diabetes SVEHDMT2 2024



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

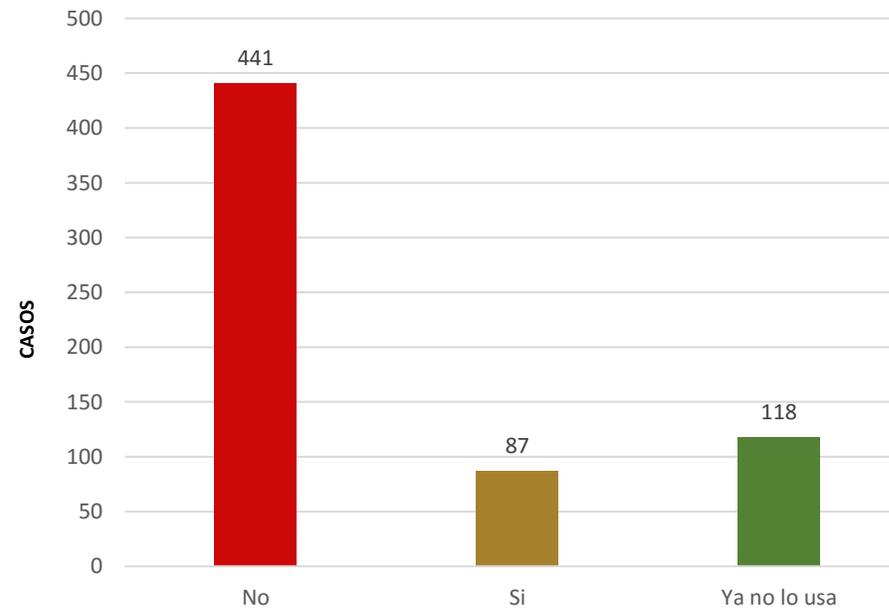
La actividad física solo la realizaba el 11% (n=72) de los casos de un total de 646 .

Proporción de casos con realización de actividad física \geq 30 minutos/día, SVEHDMT2-2024



El consumo de tabaco se tiene en un 13 % (n=87) de los casos , el 18% (n= 118) ya no lo usa.

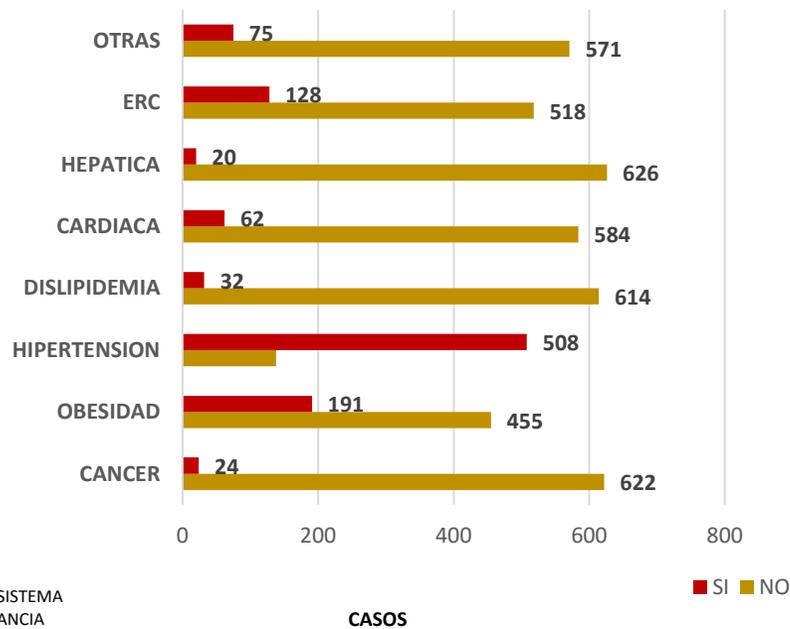
Distribución de casos de DMT2 con tabaquismo, SVEHDMT2-2024



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

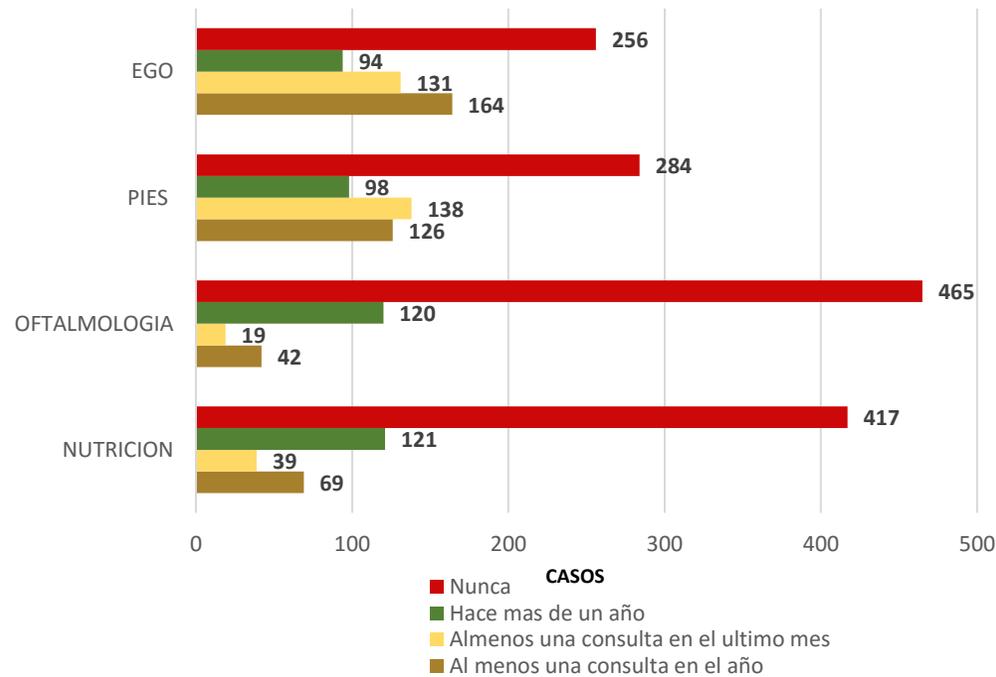
De las comorbilidades reportadas, la hipertensión arterial predominó en el 78.6 % (n=508) de los casos, seguida de la obesidad en el 30 % (n= 191) y la ERC en el 19.8% (n=128), ocupando los primeros lugares las enfermedades predominantes.

Distribución de casos DE DMT2 por comorbilidad, SVEHDMT2- 2024



De las actividades que se realizan a cada uno de los pacientes el 72 % (n=465) nunca se enviaron al servicio de oftalmología, mientras que el 64.5% (n=417) nunca se enviaron al servicio de nutrición. De los exámenes como el EGO el 40% (n=256) nunca se solicitó.

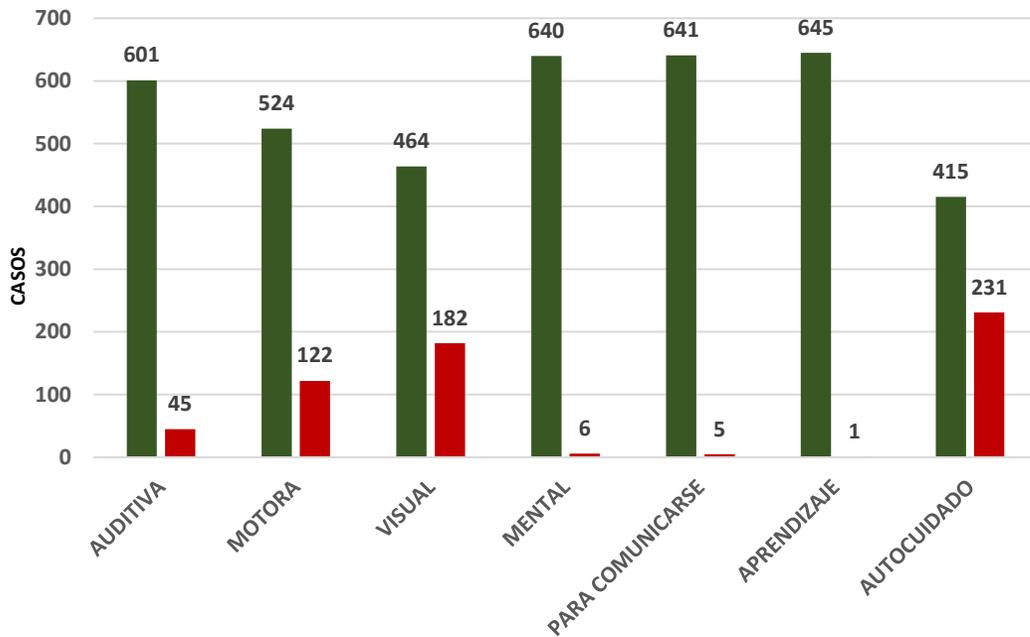
Proporción de revisiones en los casos de DMT2, SVEHDMT2-2024



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

La discapacidad predominante en estos pacientes fue la falta del autocuidado en el 35.7% (n=231), seguida de la discapacidad visual en el 28.1 % (n= 182) y la discapacidad motora en el 18.8% (n=122).

Proporción de casos de DMT2 con discapacidad, SVEHDMT2-2024



■ NO ■ SI

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

El promedio de edad de los ingresos fue de 60 años.

En relación al peso se tiene un promedio de 72 kg .

Con una estatura de 1.61 m y una circunferencia de cintura de 94 cm como promedio .

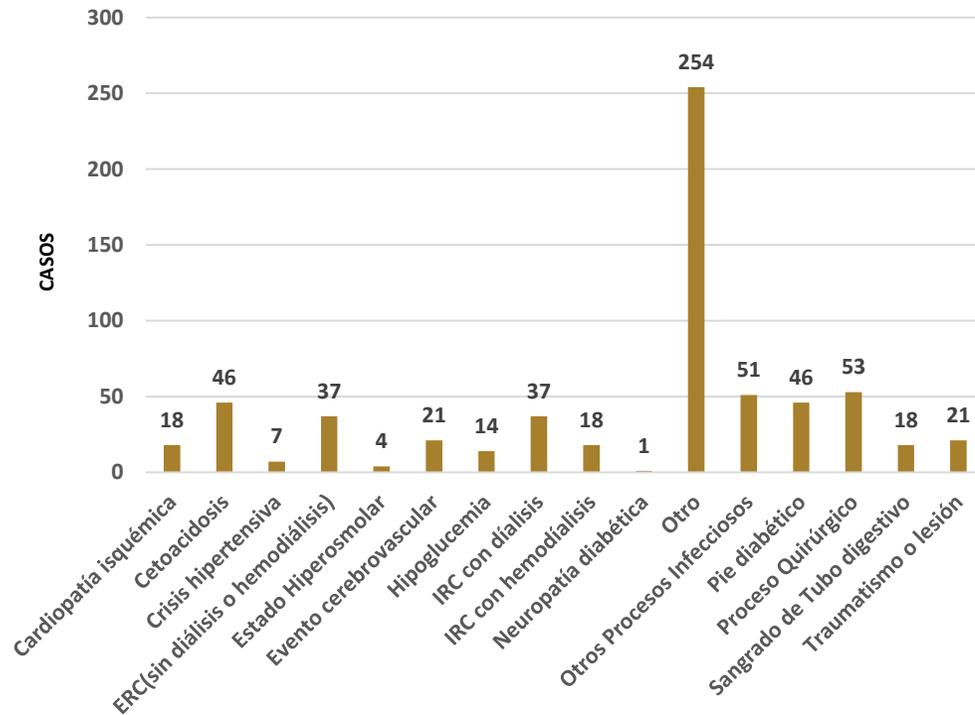
El IMC promedio fue de 28 kg/m2.

	MINIMO	MAXIMO	PROMEDIO
EDAD (años)	23	94	60
PESO (kg)	30	154	72
TALLA(m)	1	1.87	1.61
IMC	13.33	56.56	28
C CINTURA (cm)	50	160	94
GLUCOSA DE INGRESO(mg/dl)	11	1098	210
GLUCOSA DE EGRESO(mg/dl)	15	589	150

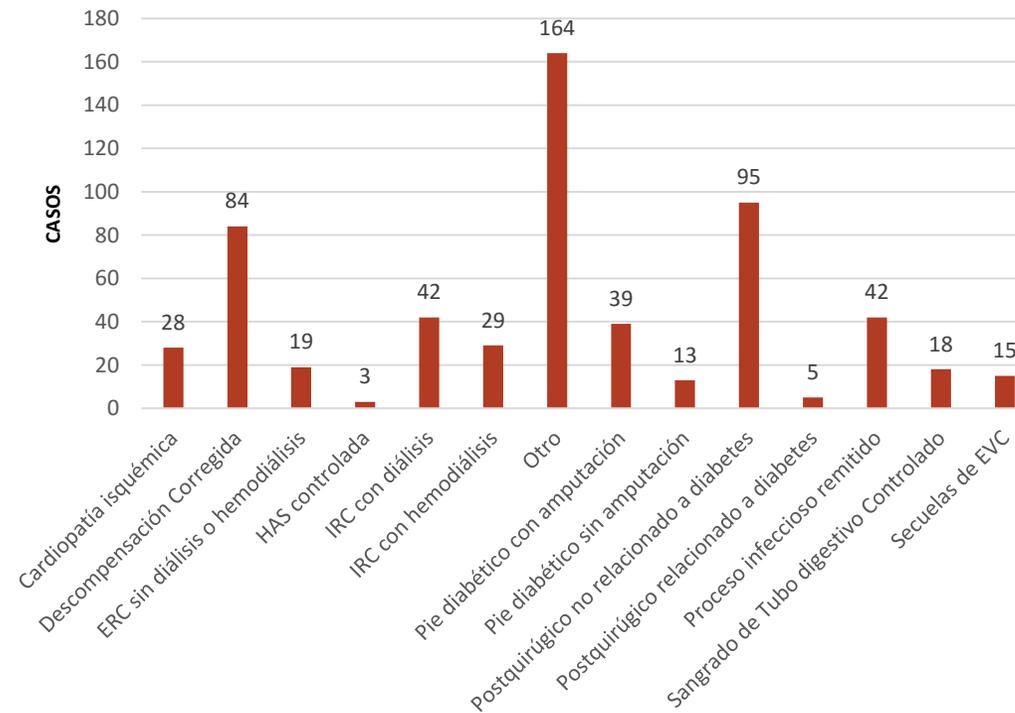


SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

El principal diagnóstico de los ingresos fueron otras con 254 casos, ocupando un segundo lugar procesos quirúrgico y como tercer lugar otros procesos infecciosos.



Los principales diagnósticos de egreso fueron otras con 164 casos, en un segundo lugar procesos postquirúrgicos no relacionados a diabetes con 95 y descompensación corregida en tercer lugar con 84.

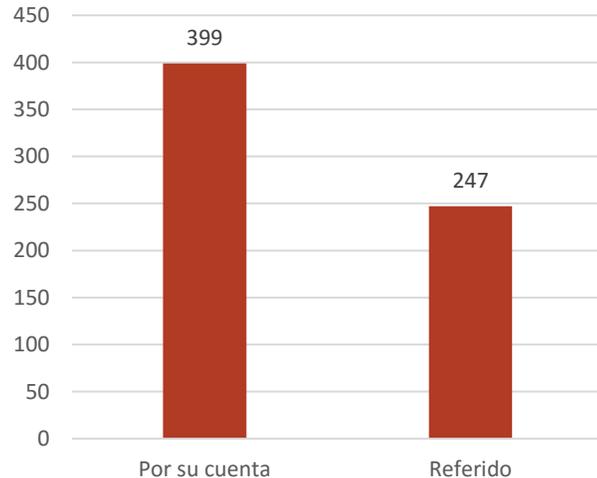


SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

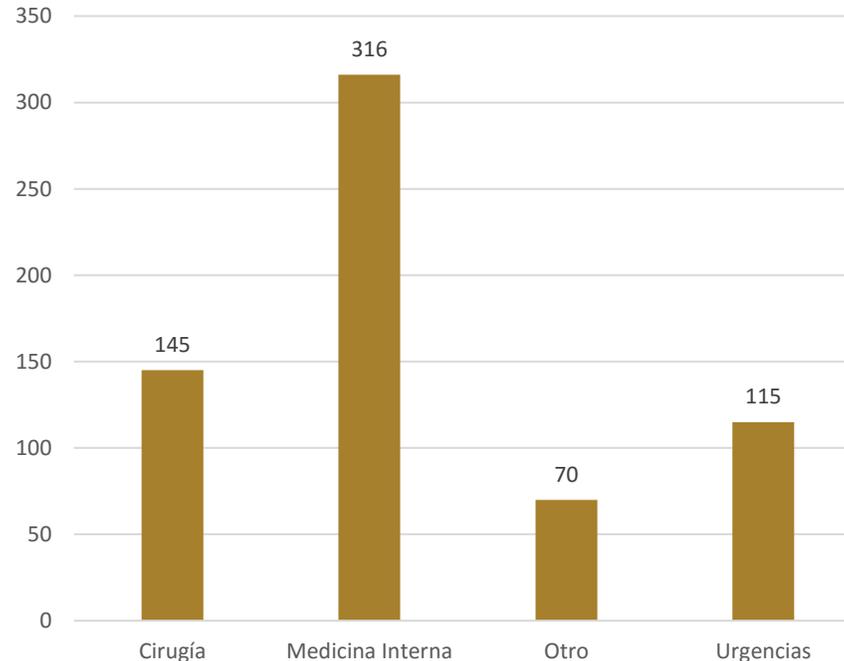
Se detectaron 8 IAAS de las cuales; 3 fueron infecciones por neumonías, 2 infecciones de las vías urinarias, 1 diarrea y 2 por otro tipo de infección.

Los pacientes llegaron a la unidad medica llego por su cuenta 52% (n= 339) y referido por el 38 % (n=247).

Proporción de casos de DMT2 como ingreso a la unidad medica, SVEHDMT2-2024



Los principales servicios de ingreso fueron Medicina interna con 49 % (n=316), mientras del servicio de Cirugía 22 % (n=145) y urgencias con 18% (n=115)



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

La mejoría fue el principal motivo de egreso de los pacientes en un 86.6% (n=560), mientras que el 8.5 % (n=55) fueron defunciones.

De las 55 defunciones los diagnósticos que predominaron fue el choque séptico en el 38.1 (n=21), seguida de de choque cardiogénico con un 12.7% (n=7) y insuficiencia respiratoria aguda en un 10.9 % (n=6)

motivo de egreso de la unidad medica,
SVEHDMT2-2024

EVOLUCION	CASOS	%
Alta voluntaria	19	2.9
Defunción	55	8.5
Mejoría	560	86.6
Traslado a otra unidad	12	1.8
TOTAL	646	100

Causa de defunción en los casos de SVEHDMT2, 2024

CAU_DEFU	CASOS	%
Choque séptico	21	38.1
Choque cardiogénico	7	12.7
Insuficiencia respiratoria aguda	6	10.9
Otras sepsis	3	5.4
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	2	3.6
Acidosis	1	1.8
Choque hipovolémico	1	1.8
Enfermedad renal crónica	1	1.8
Enfermedad renal crónica, no especificada	1	1.8

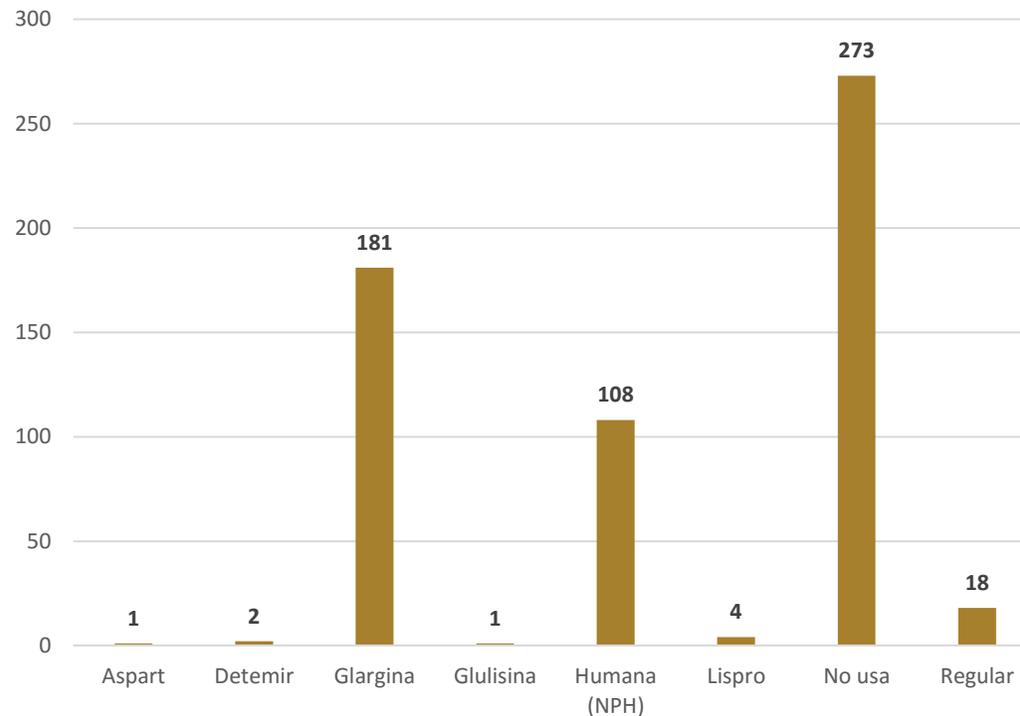
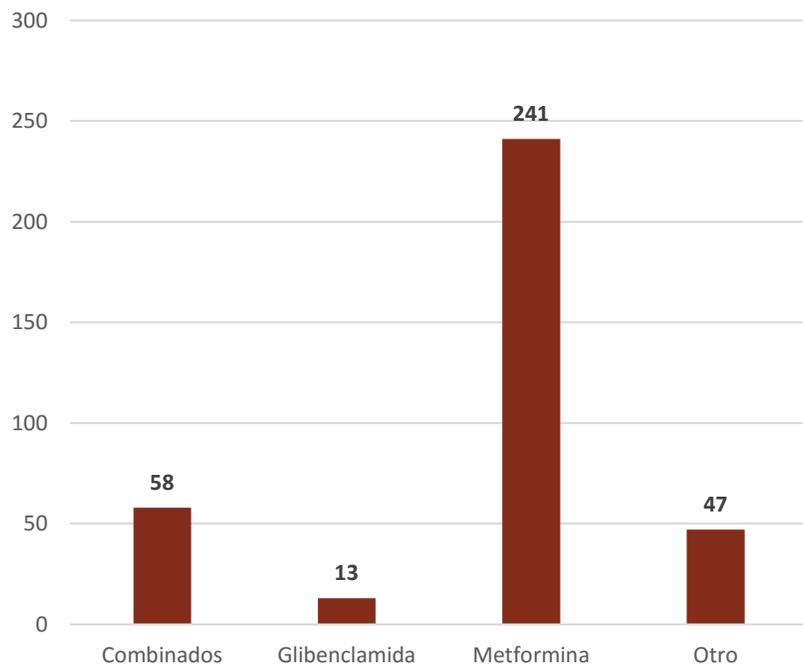


SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

El tratamiento hipoglucemiante oral que predominó al egreso fue la metformina en 241 casos seguido de un tratamiento combinado en 58 casos.

La insulina indicada para el egreso de los pacientes fue la glargina con 181 casos, seguida de la Humana (NPH) con 108.

Distribución de casos de DMT2 por tipo de hipoglucemiante oral indicado al egreso
SVEHDMT2,2024



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

CONSIDERACIONES FINALES

Se puede observar que las mujeres son mas propensas de desarrollarla debido a la combinación de factores biológicos, sociales y de estilo de vida.

Las personas con diabetes tipo 2 a menudo enfrentan barreras que dificultan su participación en la actividad física, a pesar de que esta es una de las herramientas más efectivas para manejar la enfermedad. Como posibles soluciones son crear programas comunitarios accesibles y personalizados que incluyan educación, apoyo psicológico, rutinas de ejercicio adaptadas, y un entorno seguro para motivar a las personas con diabetes tipo 2 a incorporar la actividad física en su vida diaria.

La combinación de diabetes con hipertensión acelera el daño vascular en los ojos, aumentando el riesgo de retinopatía diabética y pérdida de visión. Para resolver esto podemos implementar campañas integrales de prevención que incluyan detección temprana, educación sobre estilos de vida saludables, acceso a servicios médicos y monitoreo continuo, enfocándose en controlar diabetes e hipertensión.



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

CONSIDERACIONES FINALES

Un IMC alto en la diabetes tipo 2 empeora el control de la glucosa, incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares, renales y metabólicas, y agrava el daño a órganos y tejidos, dificultando el manejo de la enfermedad. Al adoptar un estilo de vida saludable basado en una dieta balanceada, actividad física regular, control médico periódico y, si es necesario, tratamiento farmacológico para reducir peso y mejorar el control de la glucosa y la salud general.

En conclusión para mejorar la salud de las personas con diabetes tipo 2 y prevenir su aparición en quienes no la tienen, es esencial promover hábitos de vida saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio regular y chequeos médicos periódicos. Además, la educación y la concienciación pública sobre la importancia del control de factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión y los niveles de glucosa en sangre pueden reducir significativamente las complicaciones asociadas, mejorando así la calidad de vida y reduciendo la carga de la enfermedad a nivel comunitario.





Dr. Uswaldo Pinedo Barrios
Secretario De Salud De Zacatecas

MSP. Ana María Monreal Ávila
Director De Salud Publica

Dra. Lucia Del Refugio Reyes Veyna
Jefa Del Departamento De Epidemiologia

Dra. Agustina García Macías
Responsable De SVEHDMT2