



Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
Departamento Sala de Situación

Estado de situación de personas con Diabetes Mellitus mayores de 18 años residentes en Guaymallén usuarios del Subsector Estatal. Mendoza, 2017.



Autores

Sala de Situación de Salud

Lic Leticia Ramirez, Lic Laura Suden, TES Mauricio Maturano

Programa de Prevención y Asistencia de Personas con Diabetes

Dra. Estela Charparín, Dra. Rosa Ibarra

Dirección de Farmacología

Farm. Cecilia Orueta

Colaboradores

Dirección de Informática del Ministerio de Salud

Lic. Federico Baigorria

DISIME

Lic. Mariano Afronti

Departamento de Informática del Hospital Central

Lic. Moreno

Servicio de Endocrinología del Hospital Central

Dr. Javier Bringa

Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore

Dr. Camarucci



Índice

1.	Planteo y justificación del problema	1
2.	Pregunta de investigación	3
3.	Objetivos.....	4
4.	Diseño del Estudio.....	4
5.	Operacionalización de las variables y de la unidad de análisis.....	4
a.	Unidad de análisis	4
b.	Variables	5
6.	Fuente de obtención de datos.....	6
7.	Resultados	7
7.1	Población y estimación de Diabetes Mellitus en Guaymallén	7
7.2	Personas con DM residentes de Guaymallén según edad y sexo	8
7.3	Personas con DM residentes de Guaymallén según cobertura social.....	9
7.3.1	Personas con DM residentes de Guaymallén con Cobertura Social y/o Prepaga según Organismo Financiador	10
7.4	Consumo de prestaciones de personas con DM residentes de Guaymallén.....	11
7.4.1	Consumo de farmacia de personas con DM residentes de Guaymallén	12
8	Producto	14
9	Conclusiones.....	15
10	Propuestas de trabajo	15
	Referencias bibliográficas	16



1. Planteo y justificación del problema

Las Enfermedades No Trasmisibles (ENT)¹ entre ellas la DM, se caracterizan por ser de larga duración, lenta progresión, sin resolución espontánea y que rara vez, logran una curación total. Esto genera una carga económica tanto para los hogares en los que viven estas personas como para el sistema de salud que las atiende.

La (DM) es un grupo de enfermedades metabólicas provocadas por una deficiente secreción o acción de la insulina y caracterizada por hiperglucemia sostenida. Actualmente la clasificación de la DM se basa fundamentalmente en conceptos etiológicos y no más en el empleo de insulina para su tratamiento. (Sereday, 2005) Se encuentran:

- DM tipo 1: causada por la destrucción de las células β del páncreas que generalmente conduce a una deficiencia absoluta de insulina. Es más frecuente en los menores de 30 años y aparece en forma imprevista. En nuestro país afecta a un 0.7 y 1.0 % de las personas menores de 20 años.
- DM tipo 2: abarca desde una insulinoresistencia preponderante, con relativa deficiencia de insulina, a un defecto de secreción de insulina predominante, con insulinoresistencia. Es más frecuente en mayores de 40 años con antecedentes familiares de diabetes y se asocia a menudo con obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular. Es de comienzo lento y asintomático y en un 20 a 30% de casos puede requerir insulina para su control.
- DMG Diabetes Mellitus Gestacional: cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se inicia o diagnóstica durante el embarazo, particularmente a partir del 3° trimestre. (Sereday, 2005)

La DM2, antes denominada no insulino dependiente, constituye la forma más frecuente entre el 90% al 95% de los casos. La prevalencia va en continuo aumento con una velocidad de

¹ Denominación de la Organización Mundial de la Salud, OMS.



Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
Departamento Sala de Situación

crecimiento mayor en países pobres. (MINSAL, 2010). El carácter silencioso de las primeras etapas de la enfermedad, sumadas a las dificultades en el acceso a los sistemas de atención puede llevar a un diagnóstico tardío, se estima que el 35% y el 50% de las personas enfermas ignoran su condición lo que aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones por hiperglucemia crónica.

Por tal motivo, los expertos promueven la detección temprana de la DMT2 y su consiguiente tratamiento para reducir la frecuencia y severidad de las complicaciones. La Guía Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la DM Tipo 2 para el Primer Nivel de Atención (2010) dice que existe un grupo de condiciones cuya presencia determina un riesgo aumentado de padecer esta enfermedad y por ello, recomienda realizar pesquisa a las personas que presenten los siguientes factores de riesgo:

- Familiar de primer grado con DMT2
- Glucemia en ayuna alterada (GAA) o Tolerancia a la glucosa alterada (TAA)
- Obesidad/Sobrepeso
- Enfermedad Cardiovascular
- HTA
- Dislipidemia
- Diabetes Gestacional
- Madres de niños nacidos con peso mayor a 4.500 gr

Y establece los siguientes criterios diagnósticos:

- 1). Dos glucemias en ayunas realizadas en 2 días distintos, con valores mayores o iguales a 126 mg/dL (7mmol/L)
- 2). La presencia de síntomas de Diabetes (poliuria, polidipsia, polifagia) más una glucemia medida al azar con valores mayores o iguales a 200 mg/dL (11 mmol/L) hacen diagnóstico de DM
- 3). Glucemia igual o mayor a 200 mg% dos horas después de una carga oral equivalente a 75 grs de glucosa en 375 ml de agua. (MINSAL, 2010)



La DM es una enfermedad crónica no trasmisible que en los últimos 10 años creció en incidencia y disminuyó como causa básica de muerte. Esta tendencia encuentra explicación en el proceso de Transición Epidemiológica que transita la población estudiada en la que disminuye la morbimortalidad por enfermedades infecciosas y aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles.

La transición se comprende al observar el aumento de la expectativa de vida y de varios factores de riesgo tales como el sedentarismo, la alimentación inadecuada y la obesidad. Estos factores aumentaron debido a los profundos cambios en los ambientes físicos y sociales que modificaron la forma de trabajar, recrearse y moverse generando modos de vida que incrementan las probabilidades de presentar enfermedades crónicas.

Esta investigación pretende conocer y generar información sobre el estado de situación de la Diabetes Mellitus (DM) en el Departamento de Guaymallén, Provincia de Mendoza. Para lograrlo se seleccionaron indicadores que muestran el estado de salud-enfermedad-cuidado que son susceptibles de modificación a través de Políticas Públicas de Salud.

Conocer la carga de la DM en habitantes de Guaymallén que resuelven sus necesidades en el subsector estatal contribuiría a la planificación de los servicios, favorecería el conocimiento del acceso a los servicios de salud y reduciría el riesgo de desarrollar las complicaciones propias de la enfermedad.

2. Pregunta de investigación

¿Cuántas personas con diagnóstico de DM residentes en Guaymallén resuelven su patología en el subsector estatal y cuántas poseen obra social?

¿Cuál es el perfil epidemiológico de estas personas? ¿Cómo se caracteriza el consumo de prestaciones para resolver esta patología?



3. Objetivos

Objetivo general

Identificar el número de personas mayores de 18 años con diagnóstico de DM residentes en Guaymallén usuarios de los servicios de salud de gestión estatal durante el año 2017.

Objetivos específicos

- Elaborar un padrón nominado de personas con DM residentes en Guaymallén a partir del DNI.
- Describir el perfil epidemiológico de los pacientes según edad y sexo.
- Conocer la proporción de cobertura social de la población en estudio.
- Describir las prestaciones recibidas: consultas ambulatorias, consumos de farmacia y egresos
- Explorar, relacionar y valorar los registros administrativos disponibles en los distintos sistemas de información: SIDICO, SAMEP, INFOSALUD, PRODIAMEN, Registro de pacientes de los Hospitales Lagomaggiore, Central y SINTyS.

4. Diseño del Estudio

- ❖ Es un estudio descriptivo transversal.

5. Operacionalización de las variables y de la unidad de análisis

a. Unidad de análisis

Personas mayores de 18 años con diagnóstico clínico de DM residentes en Guaymallén, usuarios de los servicios de salud del subsector estatal, en el periodo 2017.



b. Variables

- **Edad:** se calcula desde la fecha de nacimiento a la fecha del estudio.
- **Sexo biológico:** sexo biológico consignados en los registros
- **Pertenencia o asociación a sistemas de atención de la salud:** adhesión voluntaria o asociación obligatoria a algún sistema de atención de la salud no indica “per se” cobertura real; sin embargo, establece mecanismos de accesibilidad a los servicios de salud. Desde esta perspectiva estar o no asociado a un sistema de atención de la salud permite un corte dicotómico de la población afiliada y no afiliada o con y sin cobertura para la utilización de servicios de salud. Es también un indicador indirecto o “proxi” de la condición socio-económica de la población y por tanto, de caracterización de la misma según niveles de riesgo. (DEIS, 2018).

La Obra Social es un sistema de atención de la salud caracterizado por la afiliación obligatoria de todas las personas que trabajan en relación de dependencia (por. ej. UOCRA, OSECAC, etc; también son obras sociales PAMI, IOMA).

El Plan de Salud Privado o Mutual, son sistemas de atención de la salud caracterizados por la adhesión o asociación voluntaria.

A los efectos de esta variable los servicios de urgencias o emergencias médicas se considerarán como Plan de Salud Privado o Mutual.

El Plan o Seguro Público son sistemas de cobertura organizados y financiados por el Estado Nacional y/o Provincial y/o Municipal para personas que no están afiliadas ni voluntaria ni obligatoriamente a algún sistema de atención de la salud (por ej. INCLUIR SALUD). (DEIS, 2010)

- **Lugar de Residencia habitual:** domicilio habitual del paciente que se consigna en los registros administrativos.

- **Prestación:**



- **Consulta Ambulatoria:** atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio en un establecimiento del Primer Nivel de Atención o en atención ambulatoria de un hospital.
- **Consumo de farmacia:** dispensa de un medicamento y/o insumo prescripto por un facultativo. En este estudio se incluyen Insulinas, Hipoglucemiantes orales y tiras reactivas
- **Egreso:** salida del establecimiento de un paciente internado que puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción, retiro voluntario, otro. Es un registro que se utiliza para conocer
 - Egresos por jurisdicción, departamento y establecimiento.
 - Egresos por diagnóstico.
 - Egresos por edad y sexo.
 - Días de estada por diagnóstico.
 - Egresos según cobertura de salud.
 - Egresos según residencia habitual del paciente internado.

6. Fuente de obtención de datos

El estudio se efectuó con información secundaria de registros administrativos y estadísticos: SAMEP (Sistema de Atención Médica Programada), SI.DI.CO (Sistema de Información Contable), INFOSALUD (Sistema de Información de Salud Pública), PRODIAMEN (Programa de Diabetes de Mendoza), Sistemas de Información de los Hospitales Central y Lagomaggiore y SINTyS (Sistema de Identificación Nacional Tributaria y Social).



MENDOZA
GOBIERNO

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
Departamento Sala de Situación

7. Resultados

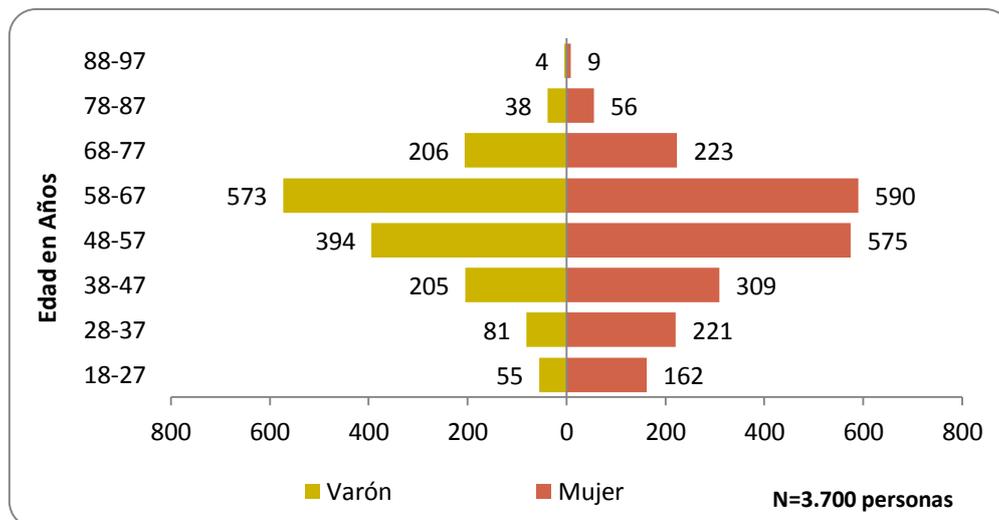
7.1 Población y estimación de Diabetes Mellitus en Guaymallén

Partiendo de datos de población mayor de 18 años en el departamento de Guaymallén (213.671 habitantes) y 8,9% de prevalencia de DM en la Provincia de Mendoza (Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013) se estima que el Departamento tiene 19.016 personas mayores de 18 años con glucemia elevada/diabetes por autorreporte.

Esta estimación poblacional es un marco de referencia para la presente investigación; a diferencia de la ENFR que estima la DM por autorreporte del entrevistado, en nuestro estudio se incorporan personas con diagnóstico clínico en tratamiento en el subsector estatal. (MINSAL- INDEC, 2013)

La revisión de bases de datos permitió identificar unívocamente 3.700 personas mayores de 18 años, con diagnóstico de DM, residentes en Guaymallén usuarias del subsector estatal con consultas ambulatorias en centros de salud y/o hospitales, consumos de farmacia y egresos en hospitales del subsector estatal.

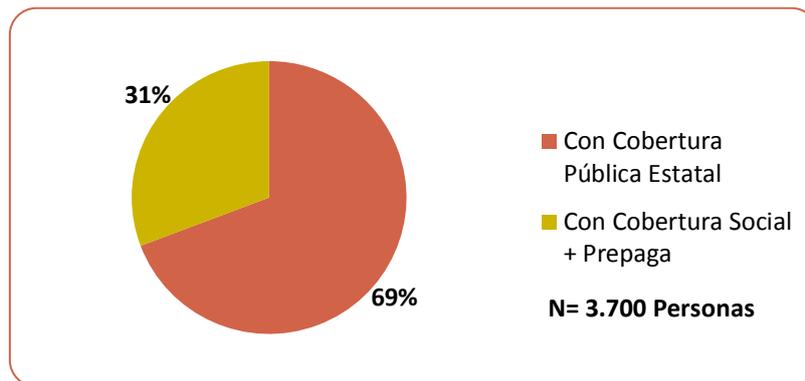
7.2 Personas con DM residentes de Guaymallén según edad y sexo



Fuente: Elaboración propia en base al cruce de bases de datos de INFOSALUD, SAMEP, SIDICO y RENAPER

La población de Guaymallén con DM usuarias del subsector estatal presenta una distribución por sexo levemente mayor de mujeres (52 %) en relación a los varones (48%). El 84% de los usuarios tiene menos de 67 años. La edad promedio es de 54 años. Se destaca que es mayor la prevalencia de DM en mujeres dentro de los grupos de edad menores a 48 años.

7.3 Personas con DM residentes de Guaymallén según cobertura social

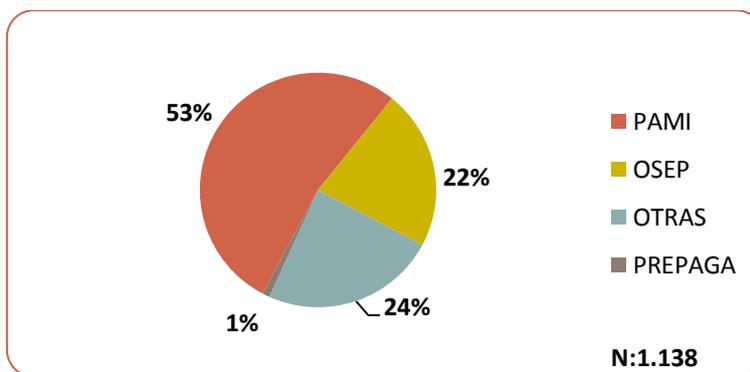


Cobertura	Cantidad	(%)
Cobertura Pública Estatal	2.562	69
Cobertura Social y/o Prepaga	1.138	31
Total	3.700	100

Fuente: Elaboración propia en base al cruce de bases de datos de INFOSALUD, SAMEP, SIDICO y RENAPER.

El 31% de la población en estudio posee obra social más prepaga, el 69% se registra con cobertura pública estatal. En el universo de pacientes incluidos en el presente estudio un tercio corresponde a personas con cobertura social, lo cual podría indicar una financiación cruzada de insumos.

7.3.1 Personas con DM residentes de Guaymallén con Cobertura Social y/o Prepaga según Organismo Financiador

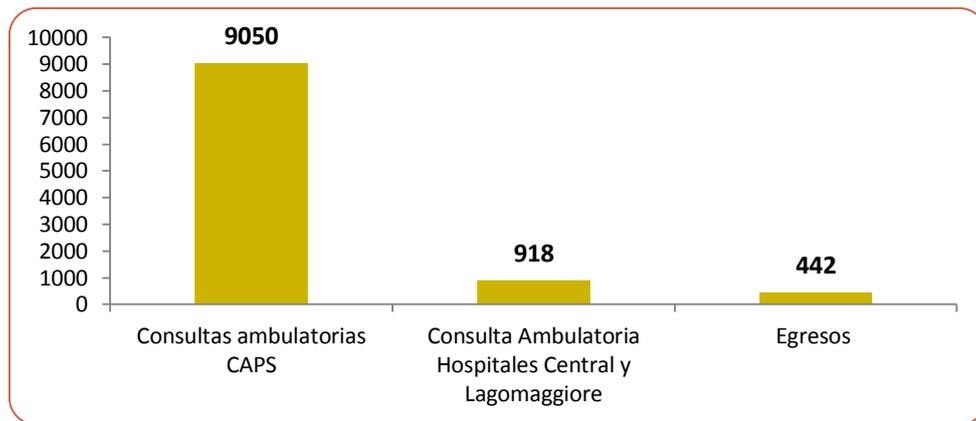


Organismo		Cantidad	(%)
Obra Social	PAMI	610	53
	OSEP	248	22
	OTRAS	271	24
PREPAGA		9	1
TOTAL		1.138	100

Fuente: Elaboración propia en base al cruce de bases de datos de INFOSALUD, SAMEP, SIDICO y RENAPER.

Del total de personas con cobertura social el 53% son afiliados a PAMI, el 22% a OSEP, el 24% a otras obras sociales y el 1% posee una Prepaga. El total de personas en esta condición representa el 31% de la población en estudio, es decir 1.138 usuarios.

7.4 Consumo de prestaciones de personas con DM residentes de Guaymallén

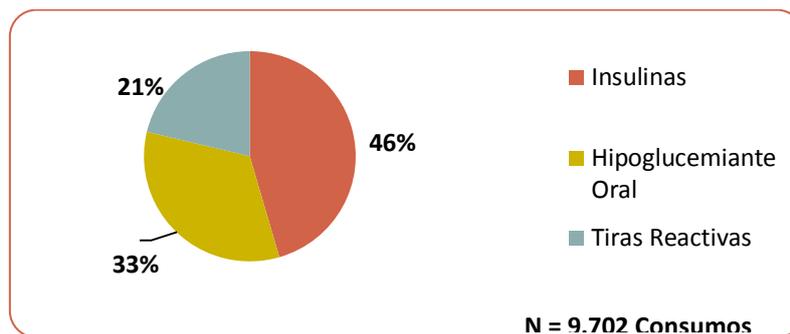


Prestaciones	Cantidad
Consultas ambulatorias CAPS	9050
Consulta Ambulatoria Hospitales Central y Lagomaggiore	918
Egresos	442
Total	10410

Fuente: Elaboración propia en base al cruce de bases de datos de INFOSALUD, SAMEP, SIDICO y RENAPER.

Durante el año 2017, los 3.700 pacientes realizaron 9.050 consultas en centros de salud de Guaymallén y 918 consultas en los hospitales Central y Lagomaggiore. Además, requirieron 442 internaciones en hospitales del subsector estatal.

7.4.1 Consumo de farmacia de personas con DM residentes de Guaymallén

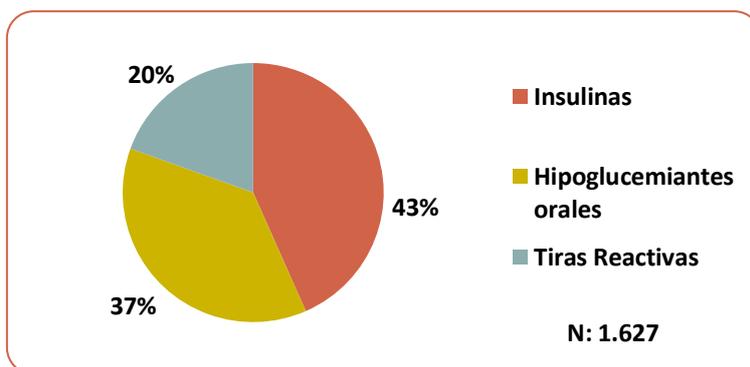


Insumo	Cantidad	(%)
Insulinas	4.414	46
Hipoglucemientes orales	3.226	33
Tiras Reactivas	2.062	21
Total	9.702	100

Fuente: Elaboración propia en base al cruce de bases de datos de INFOSALUD, SAMEP, SIDICO y RENAPER.

Al desagregar el consumo de farmacia de la población en estudio se observa que el 45,5 % de los consumo corresponde a Insulinas, el 33 % a Hipoglucemiantes orales y el 21 % a Tiras reactivas, mientras que el 6 % de los consumos no presentan información. El 95% de las dispensas se realizan en farmacias del Área Sanitaria de Guaymallén y el Micro Hospital Puente de Hierro, mientras que el 5% restante en farmacias de hospitales de referencia.

7.4.1.1 Consumo de Farmacia de personas con DM residentes de Guaymallén con cobertura social.

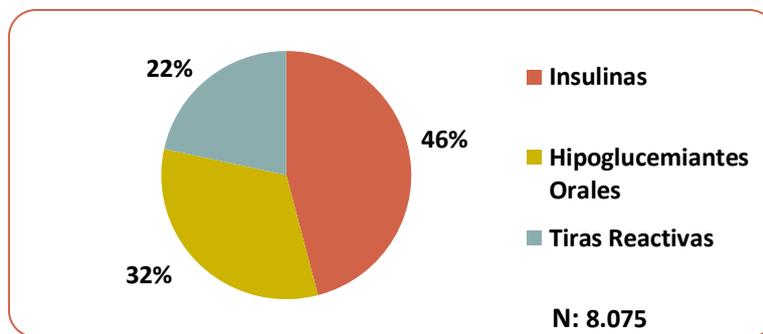


Insumo	Cantidad	(%)
Insulinas	706	43
Hipoglucemiantes Orales	604	37
Tiras Reactivas	317	20
Total	1627	100

Fuente: Elaboración propia en base al cruce de bases de datos de INFOSALUD, SAMEP, SIDICO y RENAPER.

Las personas con cobertura social consumen un total de 1.627 insumos de farmacia, de los cuales el 43% son insulinas, el 37 % son Hipoglucemiantes orales y el 20% tiras reactivas.

7.4.1.2 Consumo de Farmacia de personas con DM residentes de Guaymallén sin cobertura social.



Insumo	Cantidad	(%)
Insulinas	3.708	46
Hipoglucemiantes Orales	2.622	32
Tiras Reactivas	1.745	22
Total	8075	100

Fuente: Elaboración propia en base al cruce de bases de datos de INFOSALUD, SAMEP, SIDICO y RENAPER.

Las personas sin cobertura social registran un consumo total de farmacia de 8.075 insumos; de los cuales el 46 % son insulinas; el 37 % Hipoglucemiantes orales y el 22 % Tiras reactivas.

8 Producto

Padrón nominado con identificación unívoca a partir del DNI de personas con residencia habitual en el Departamento de Guaymallén, con diagnóstico de DM, mayor 18 años y que durante el año 2017, han resuelto su problema en establecimientos de salud del subsector estatal – Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.



9 Conclusiones

Del análisis de los datos del presente trabajo se puede concluir 3.700 personas con DM resuelven su patología con un tratamiento farmacológico en el subsector estatal. Del total de pacientes en tratamiento farmacológico por DM el 46% se encuentra bajo tratamiento con insulina. Lo que indica la necesidad de trabajar en el fortalecimiento en los pilares básicos del tratamiento de DM: Educación Diabetológica, Plan Alimentario y Actividad Física.

La estrategia de descentralización de la dispensa de insumos farmacológicos para el tratamiento de DM de personas residentes en Guaymallén ha sido exitosa, ya que el 95% de los insumos se dispensa en farmacias dependientes del Área de Salud del departamento. Sin embargo, la descentralización territorial muestra que el 30% de los pacientes analizados (1.138) con cobertura social resuelven su patología en el subsector estatal, esto podría deberse a que las Obras Sociales no tienen prestadores en las zonas rurales o alejadas de los centros urbanos en la misma medida que el subsector público. Lo que exhibe la necesidad de profundizar el trabajo de recupero a fin de garantizar el derecho a la asistencia de los pacientes con DM sin descuidar los recursos del subsector estatal.

10 Propuestas de trabajo

- Replicar la experiencia en otros Departamentos de la Provincia de Mendoza con el fin de ampliar y actualizar el presente trabajo.
- Complementar este estudio con información generada por el programa REDES.
- Acordar con las Obras Sociales OSEP Y PAMI la articulación con las bases de datos nominadas de sus afiliados con diagnóstico de DM ya sean ambulatorios, egresos y/o consumos de insumos farmacológicos



Referencias bibliográficas

DEIE . (2017). *Población estimada para el 2017*. recuperado en: www.deie.gov.ar fecha de consulta: 02/05/2019.

MINSAL. (2010). *Guía práctica clínica nacional de la Diabetes Mellitus Tipo 2 sobre para el Primer Nivel de Atención*. Buenos Aires.

MINSAL- INDEC. (2013). *3 ° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Trasmisibles* . Buenos Aires .

Sereday, M. (2005). Diagnóstico y clasificación de la Diabetes. En J. Gagliardino, *Diabetes y otros factores de riesgo cardiovascular. Prevencion y Tratamiento* (págs. 17-38). Buenos Aires: PRONADIA.