



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

MORELOS

INFORMACIÓN AL PRIMER TRIMESTRE 2026

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

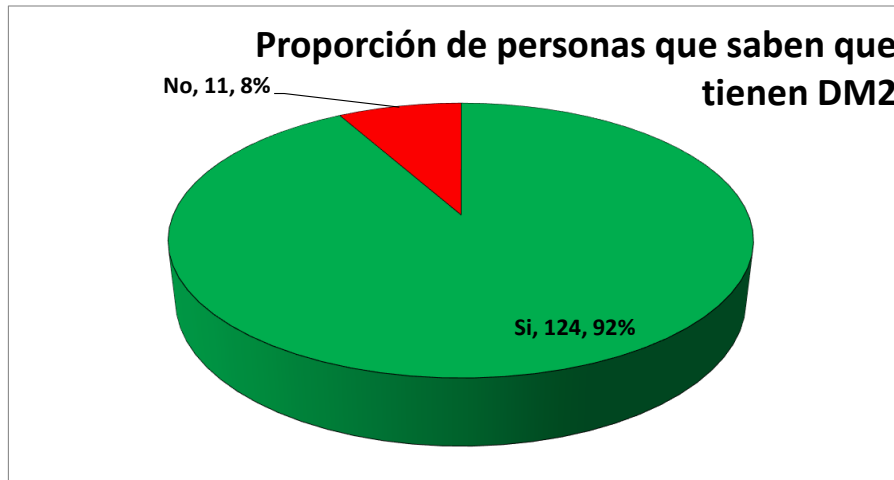


- Los Hospitales Generales de Temixco y Jojutla, así como el Comunitario de Ocuituco, fungen actualmente como Unidades Centinela del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2.
- El objetivo de las Unidades Centinela es:
 - **Proporcionar información útil, válida, confiable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

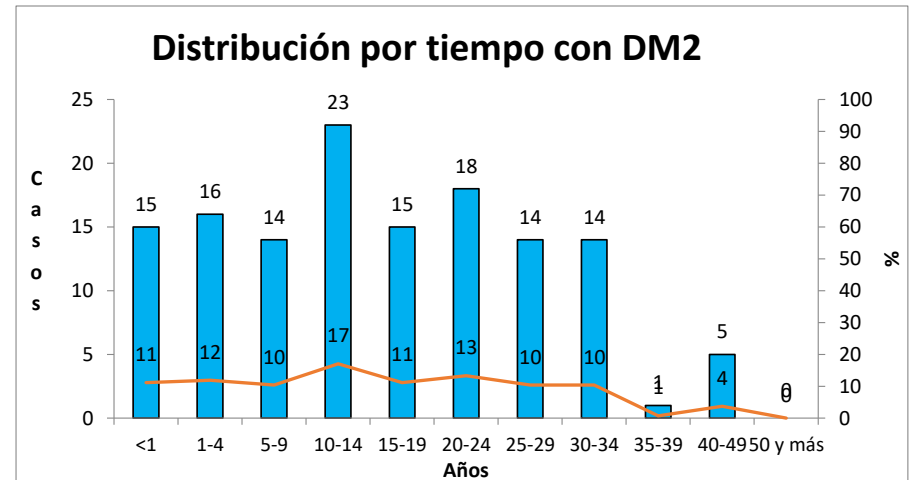
- Al corte se cuenta con un registro de 135 casos, de los cuales 128 (94.8%) son casos cerrados y 7 (5.2%) corresponden a casos en seguimiento.
- Los días promedio de estancia hospitalaria fue de 5.
- El promedio de registros fue de 45 casos por mes.
- Ocurrieron 4 defunciones en el periodo.
- La tasa 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 la Unidad Centinela, con corte de información al primer trimestre de 2026.**

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

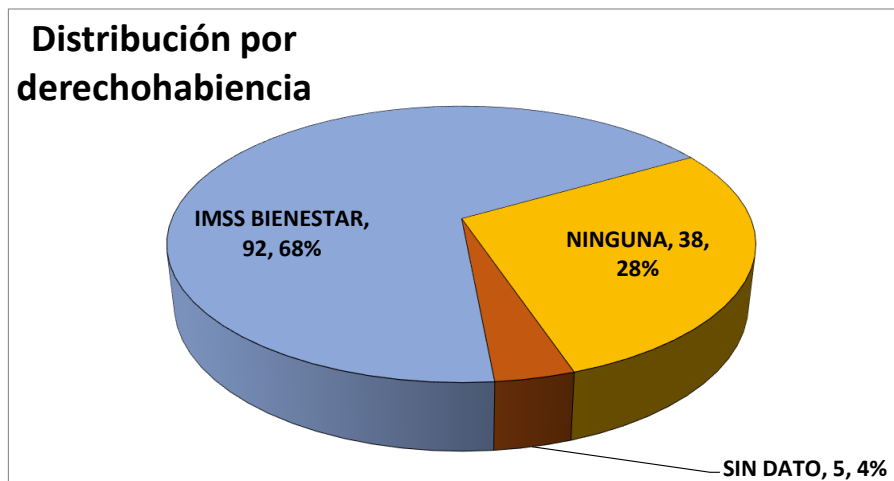
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS



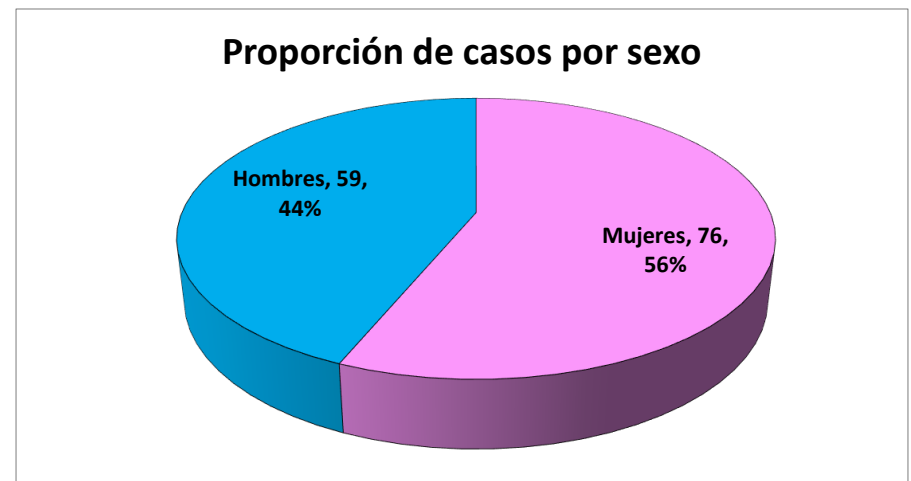
El 92% de los casos refirió saber que tiene diagnosticado Diabetes Mellitus Tipo 2.



El 67% de los casos reportó tener 10 o más años con DM2.



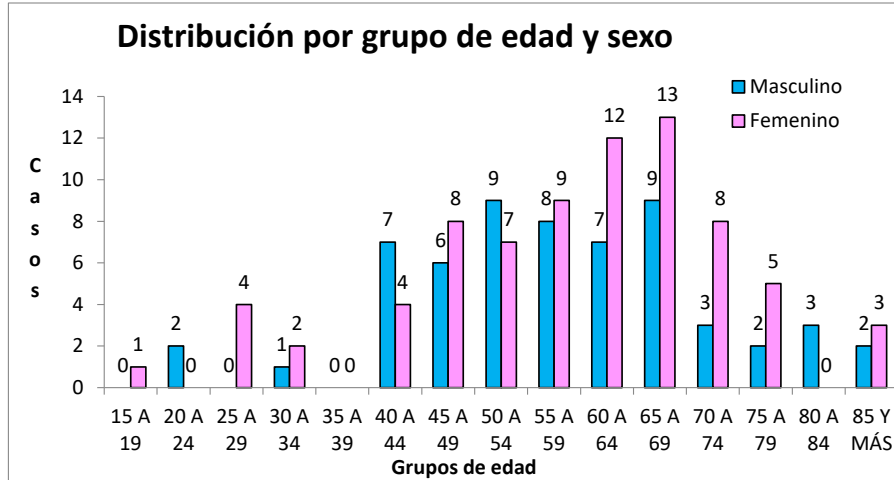
Por Institución derechohabiente IMSS BIENESTAR tiene el 95% de usuarios, mientras que el 28% refirió no contar con ninguna.



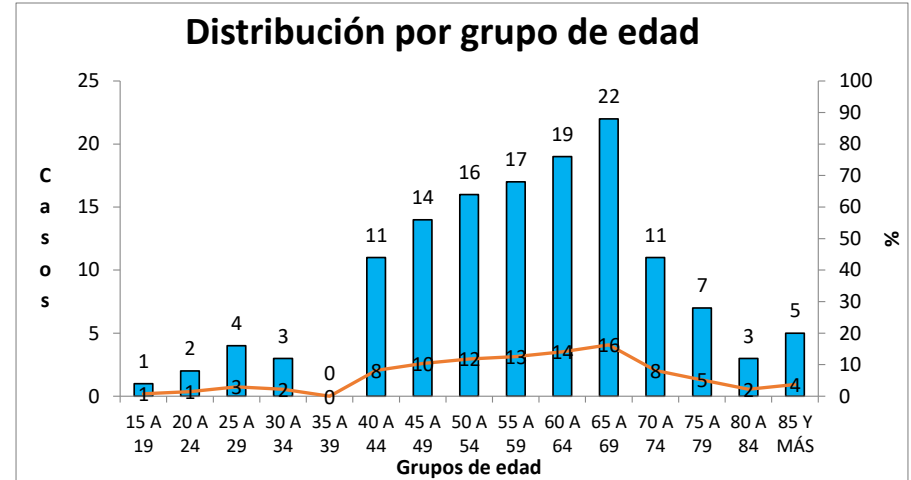
Predomina ligeramente el grupo de las mujeres con el 56% de los casos.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

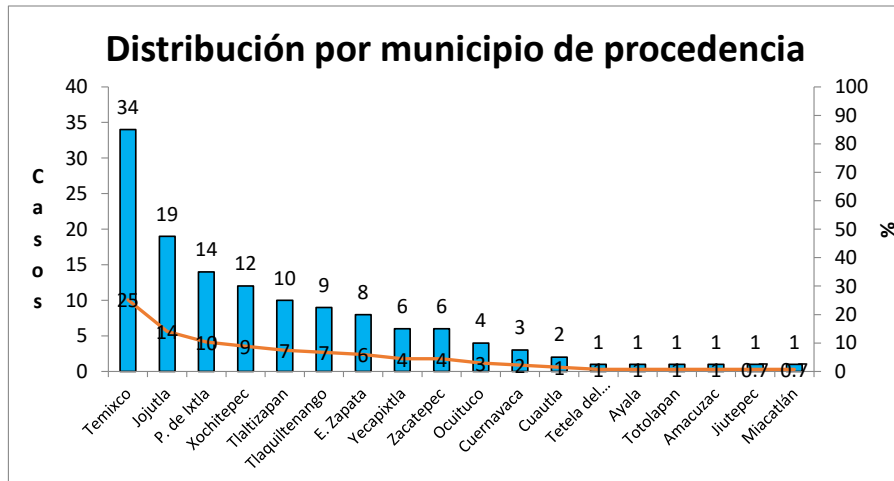
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS



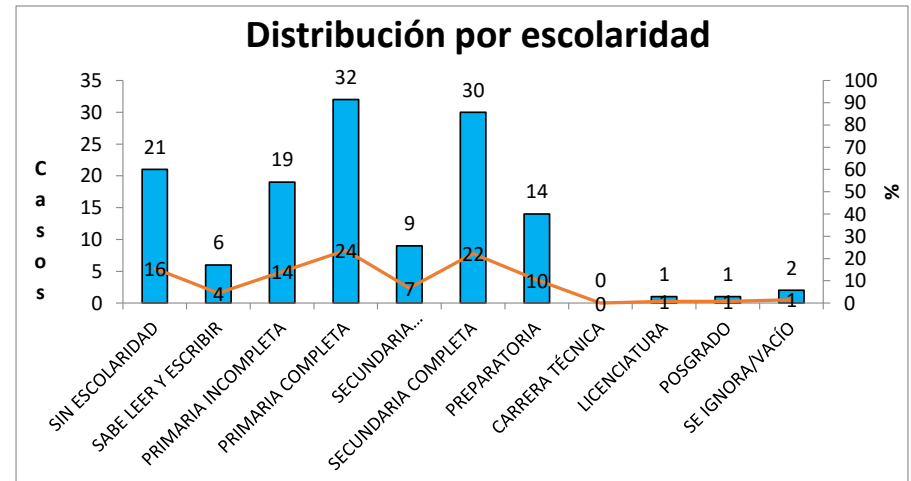
Los grupos principales de afectación en hombres son: el de 50 a 54 años y el de 65 a 69 años, mientras que en las mujeres es el de 65 a 69 años.



El grupo de edad de 25 a 59 años (edad más productiva) tiene el 48% de los casos.



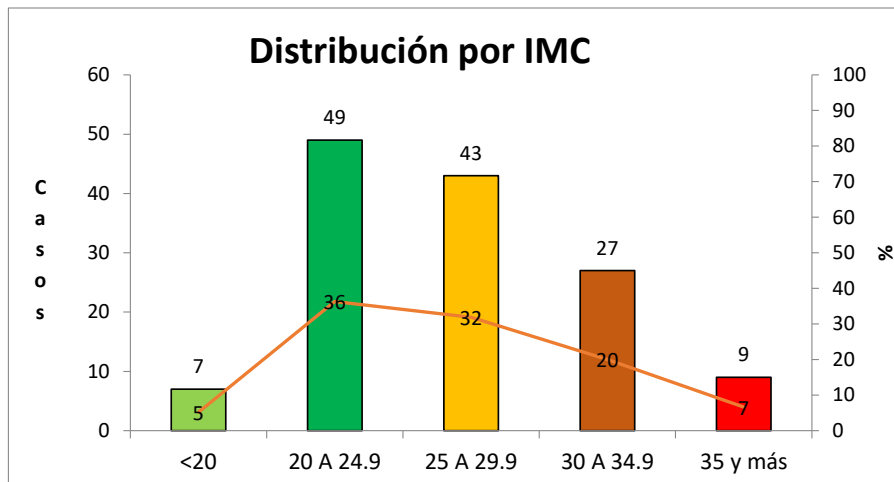
Los principales municipios donde residen los pacientes atendidos fueron: Temixco, Jojutla y Pte de Ixtla, con el 25%, 14% y 10%, respect.



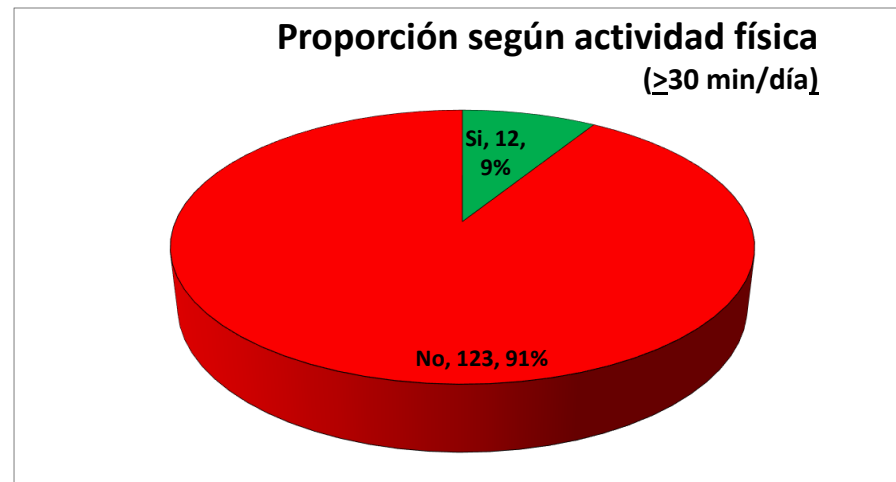
El 58% de los casos refirió tener primaria completa o menor escolaridad.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

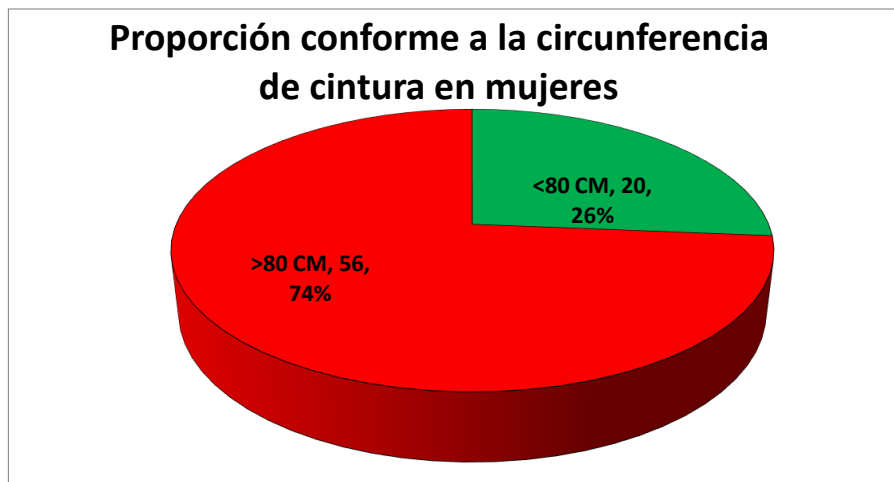
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS



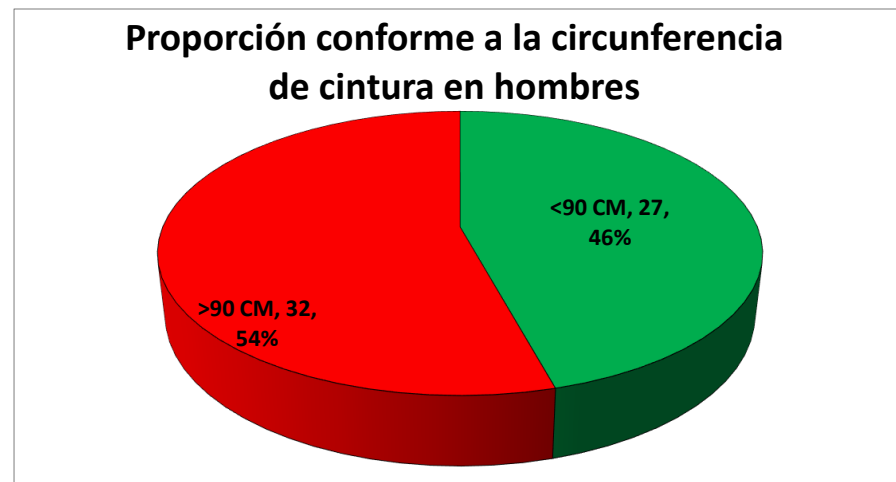
Se observa que el 59% corresponde a sobre peso u obesidad, es decir, con IMC de 25 o más.



Se observa que el 91% de los casos refirió no realizar actividad física, aspecto que no favorece su condición de salud.



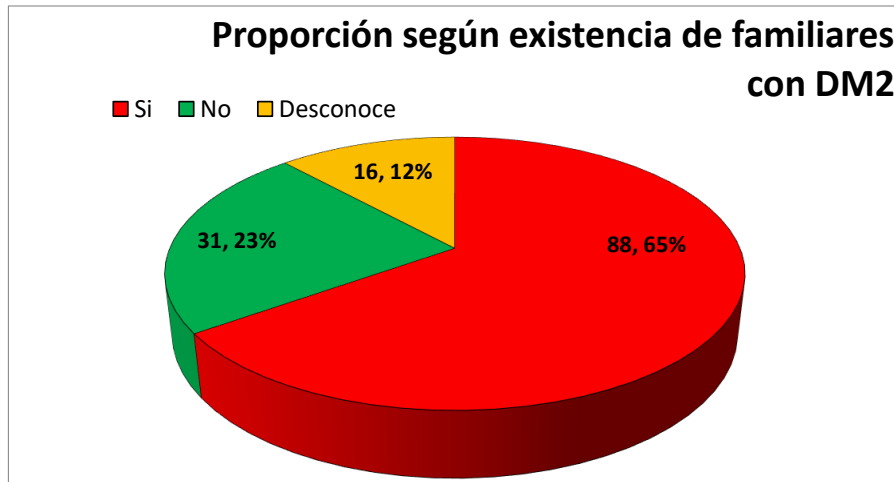
Se observa que el 74% de las mujeres presentan una circunferencia >80 cm.



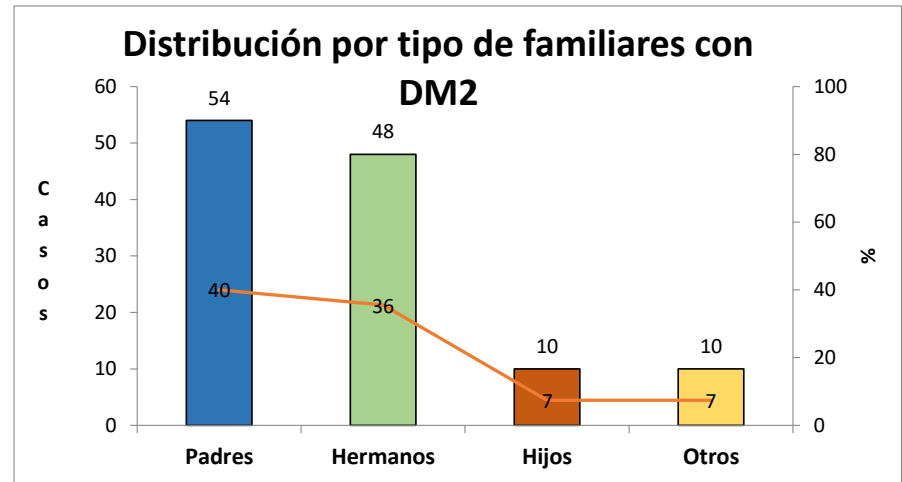
Se observa que el 54% de los hombres presentan una circunferencia >90 cm.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS



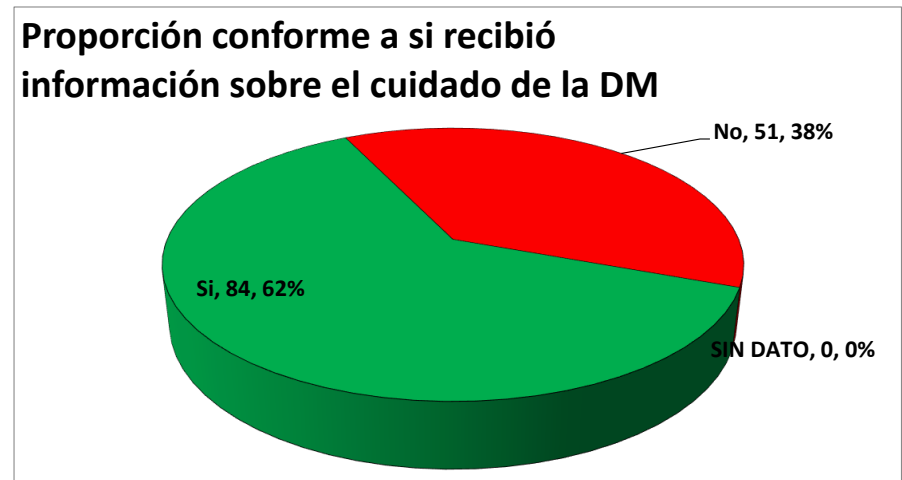
El 65% de los casos refirió tener familiares con DM2.



40% de los pacientes refiere tener padres con DM2 y 36% refiere que sus hermanos padecen esta enfermedad.



El 98% de los casos refirió haber acudido al hospital por su cuenta (sin referencia).



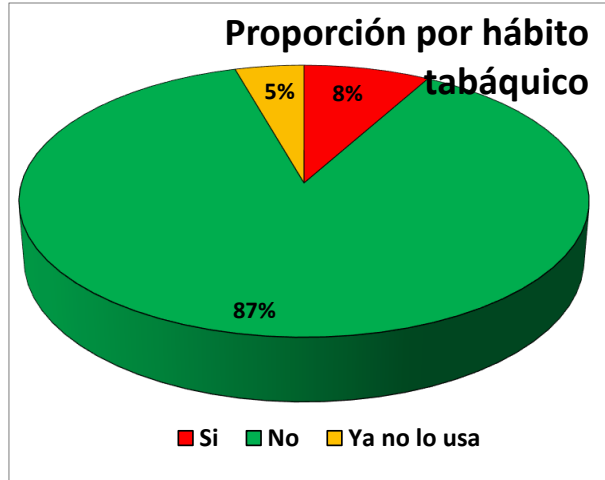
El 38% de los casos refirió no haber recibido información previamente sobre el cuidado de la DM2.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

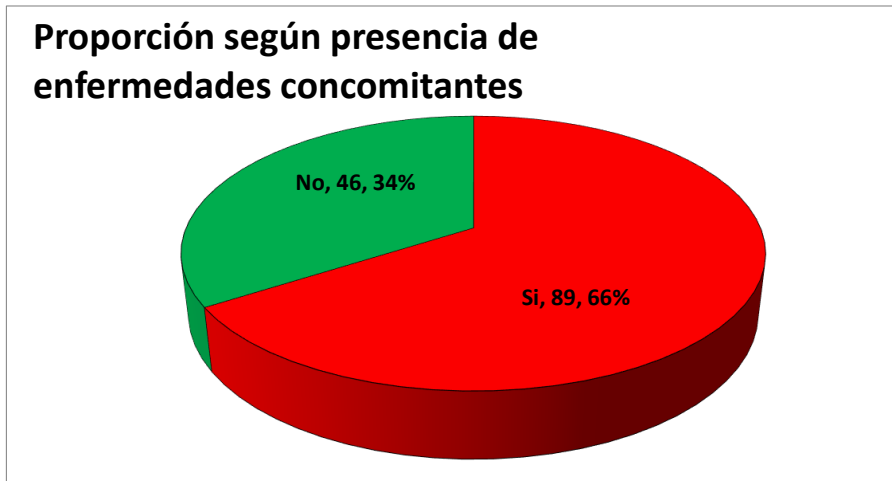
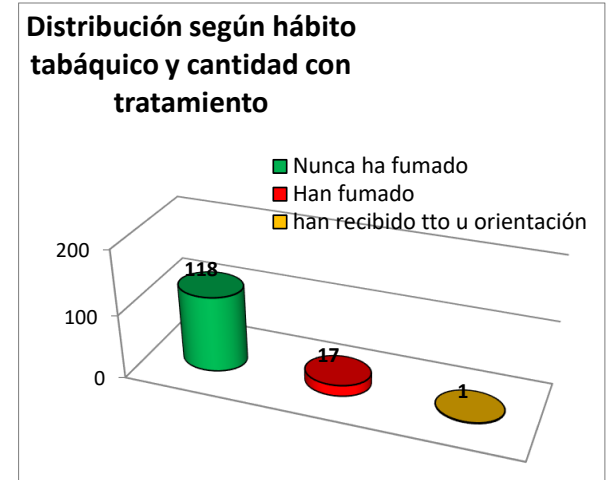
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS



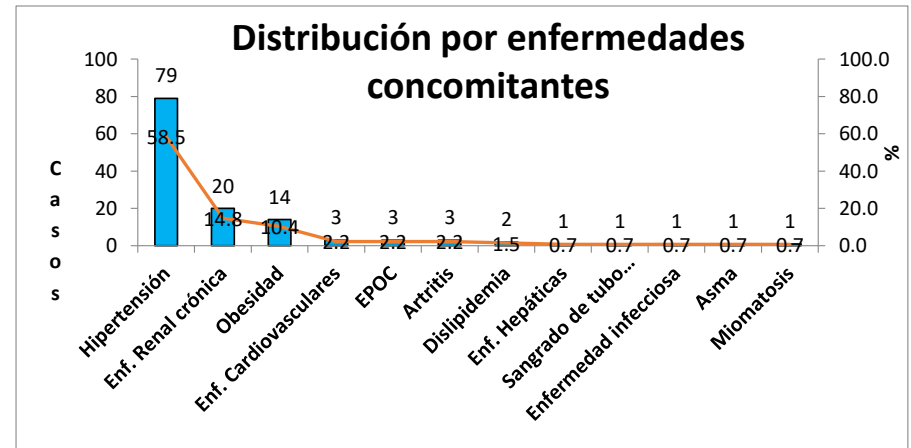
El 17% de los casos reportó consumo de alcohol.



El 13% de los casos reportó fumar o haber fumado, pero sólo 1 persona mencionó haber recibido información u orientación sobre tabaquismo.



El 66% de los casos manifestó padecer otras enfermedades además de la DM2.

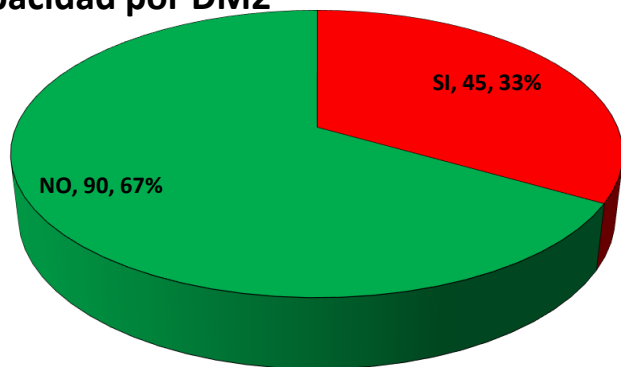


La principal enfermedad concomitante fue la Hipertensión arterial, ya que 58.5% del total de pacientes refirió padecerla, seguida de ERC y Obesidad, con el 14.3% y 10.4%, respectivamente.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

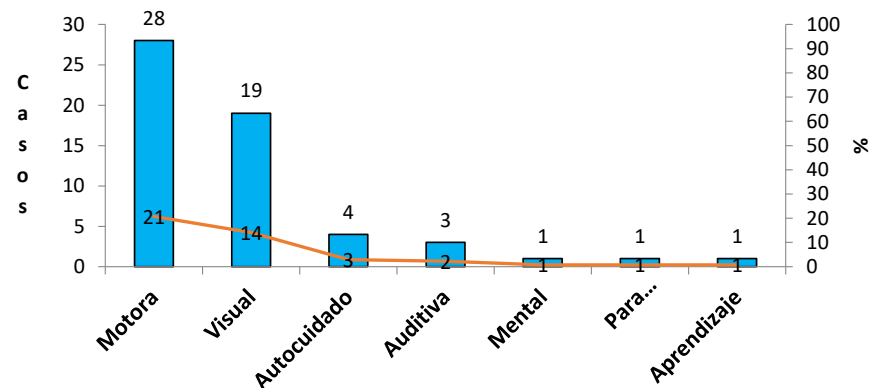
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Proporción conforme desarrollo de discapacidad por DM2



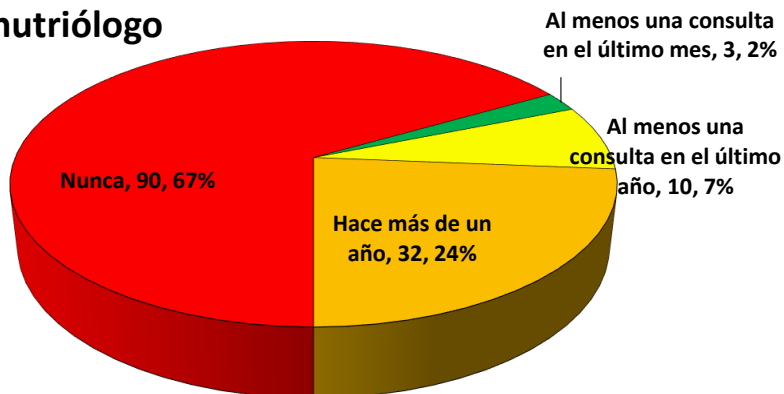
El 33% de los casos manifestó tener alguna discapacidad a causa de la DM2.

Distribución por tipo de discapacidad



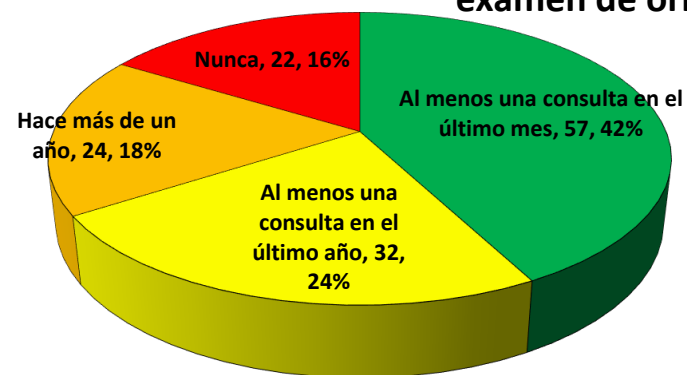
Las discapacidades mayormente reportadas fueron: Motora, visual y autocuidado, con el 21%, 14% y 3%, respectivamente, del total de pacientes.

Proporción según si ha tenido consulta por nutriólogo



El 91% de los casos reportó que nunca ha tenido una consulta por nutriólogo o tiene más de un año de dicha consulta.

Proporción según si le han realizado examen de orina

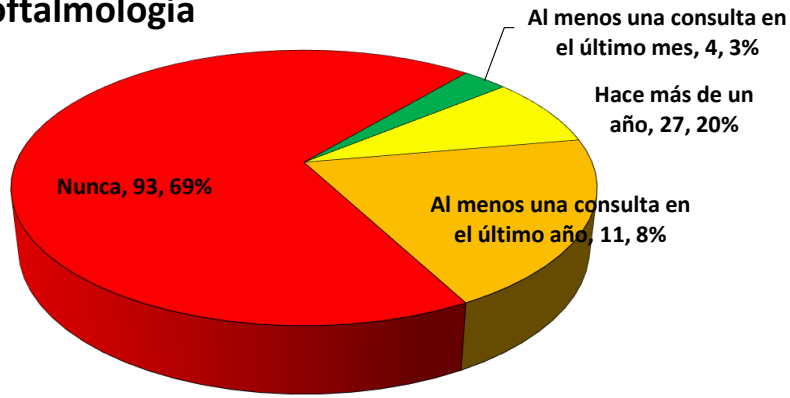


El 34% de los casos reportó tener más de un año o nunca haber tenido examen de orina.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

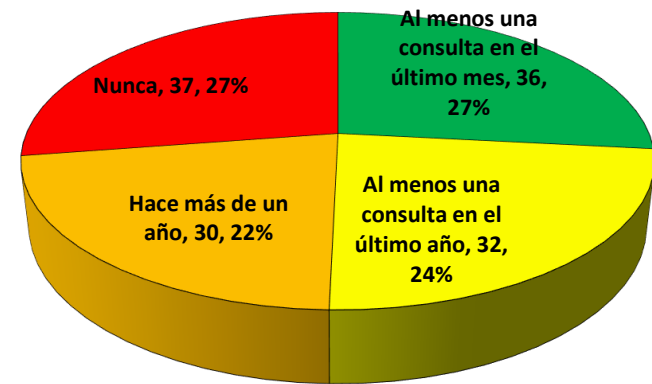
DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS

Proporción según si ha tenido consulta por oftalmología



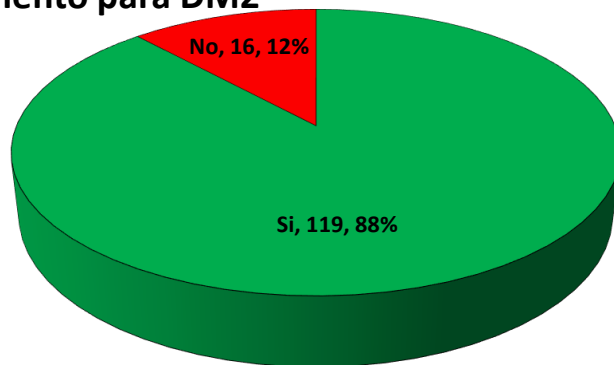
El 89% de los casos reportó que nunca ha tenido dicha consulta ó tiene más de 1 año.

Proporción según si ha tenido revisión de pies



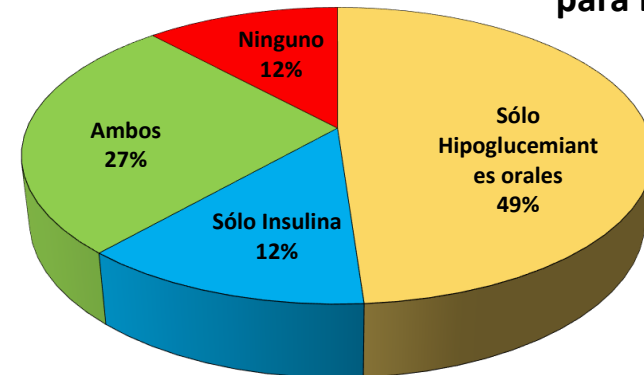
El 49% de los casos reportó que nunca o tiene más de un año la revisión de pies en un servicio médico.

Proporción conforme el uso de medicamento para DM2



El 12% de los casos reportó no usar ningún medicamento para el control de la DM2.

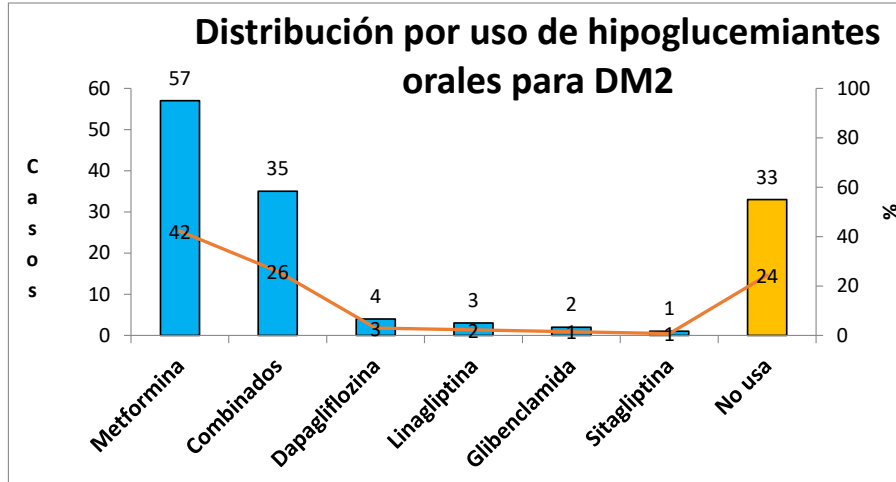
Distribución por tipo de medicamento para DM2



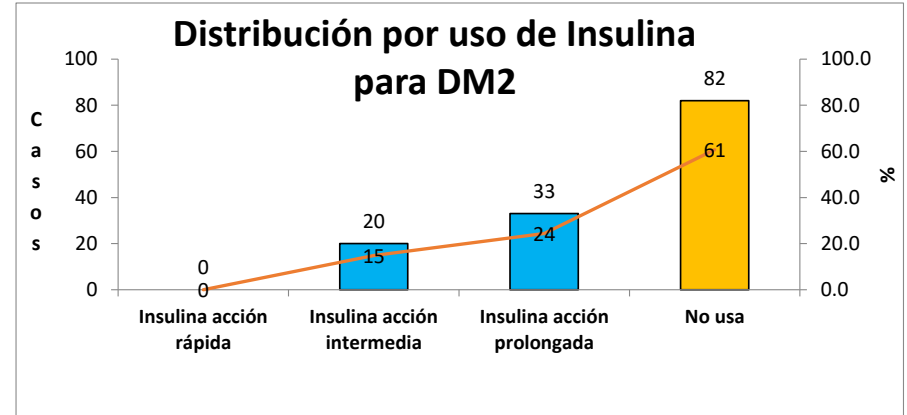
Del total de pacientes, el 49% usa sólo hipoglucemiantes orales, mientras que el 12% usa solo insulina.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

DESCRIPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ANTECEDENTES CLÍNICOS



Del total de pacientes, el 42% usa Metformina y el 26% Combinados. 24% no usa ninguno.



Del total de pacientes, el 0% usa Insulina de acción rápida, el 15% de acción intermedia y el 24% de acción prolongada. 61% no usa ninguna.

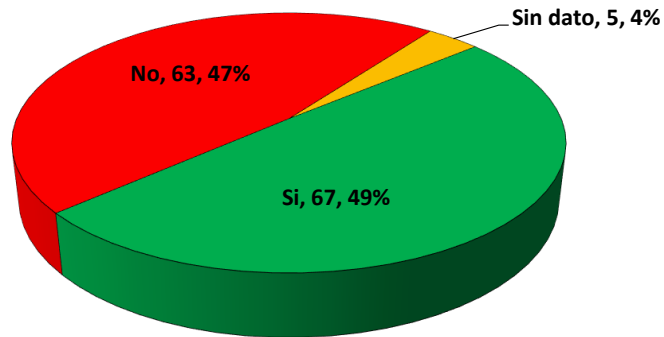
Nota: los tipos de insulina utilizados son los siguientes:

Insulina acción prolongada: Glargina, Detemir.

Insulina acción intermedia: Humana NPH, Lispro protamina.

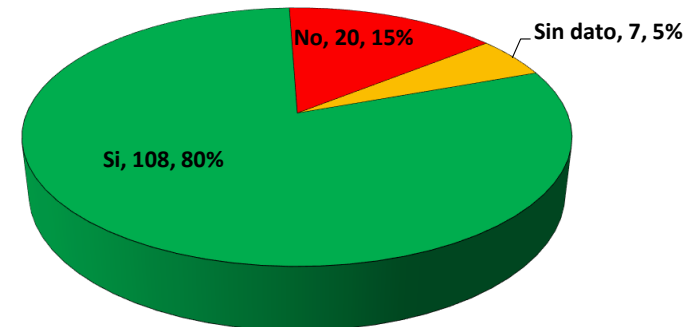
Insulina acción rápida: Humana regular, Lispro, Aspart.

Proporción según si se ha indicado ejercicio como parte del tratamiento de la DM2



El 47% de los casos reportó que no le han recomendado hacer ejercicio como parte del tratamiento de la DM2.

Proporción según si se ha indicado dieta como parte del tratamiento de la DM2

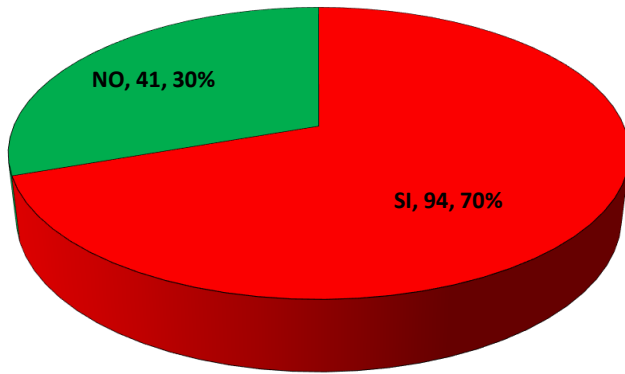


El 15% de los casos reportó que no le han recomendado dieta como parte del tratamiento de la DM2.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

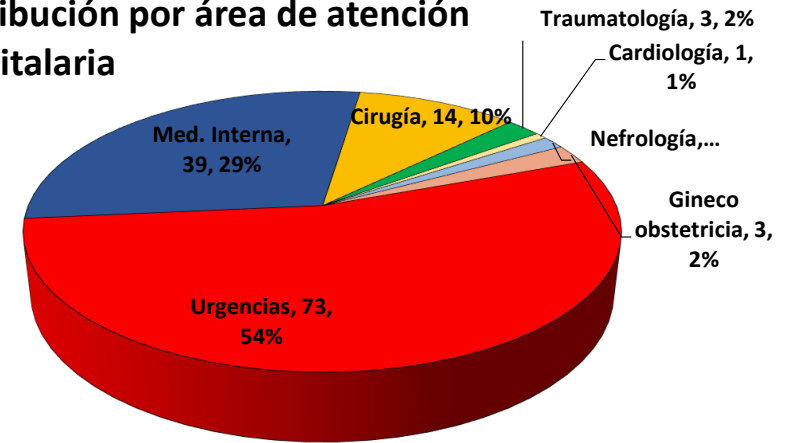
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Proporción según si el ingreso es relacionado a DM2



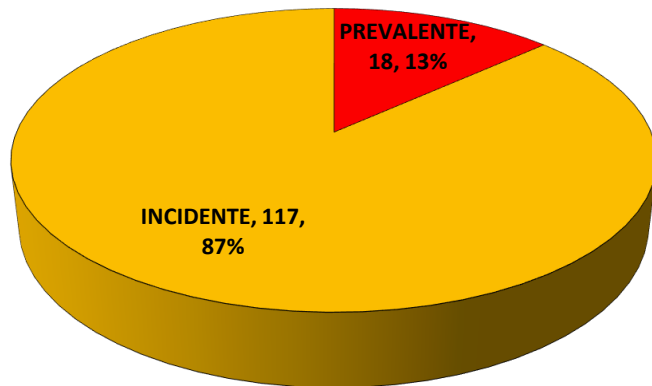
El 70% de los ingresos fue por causas relacionadas a la Diabetes Mellitus.

Distribución por área de atención hospitalaria



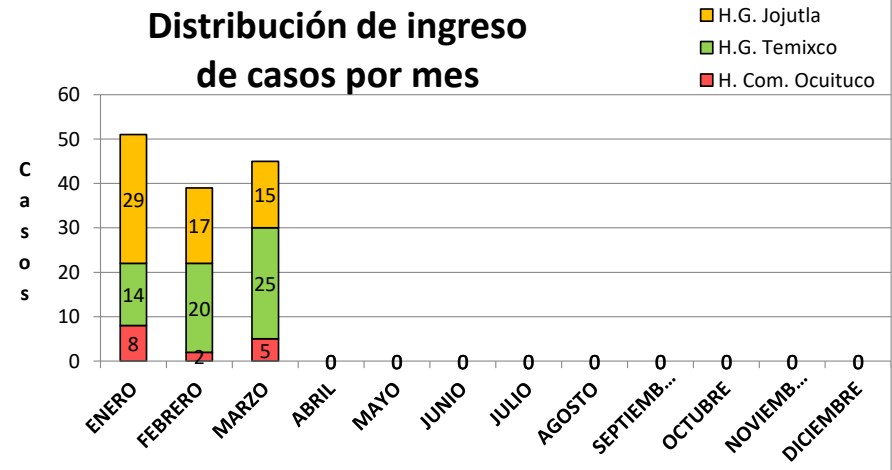
El área hospitalaria de mayor predominio de atención de estos pacientes correspondió al de Urgencias con el 54% de los casos.

Proporción según tipo de caso



En el periodo se ha ingresado al sistema a 135 pacientes con DM2, de los cuales el 87% corresponde a pacientes que no habían sido registrados previamente.

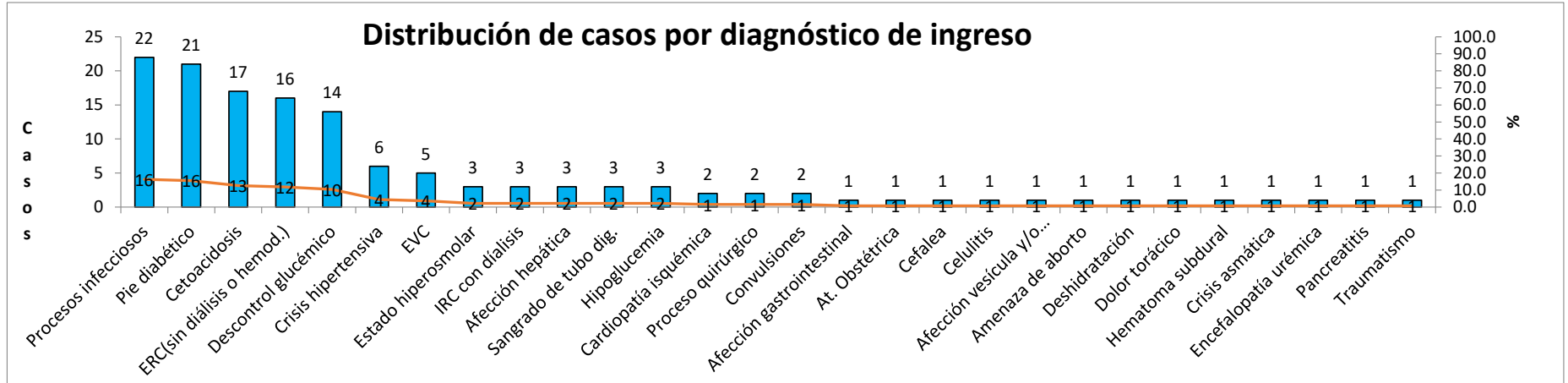
Distribución de ingreso de casos por mes



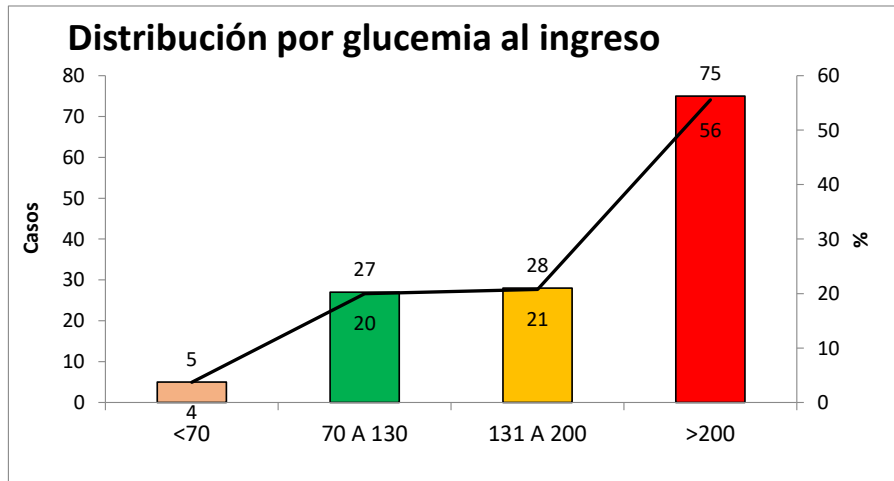
El promedio de registros fue de 45 casos por mes.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

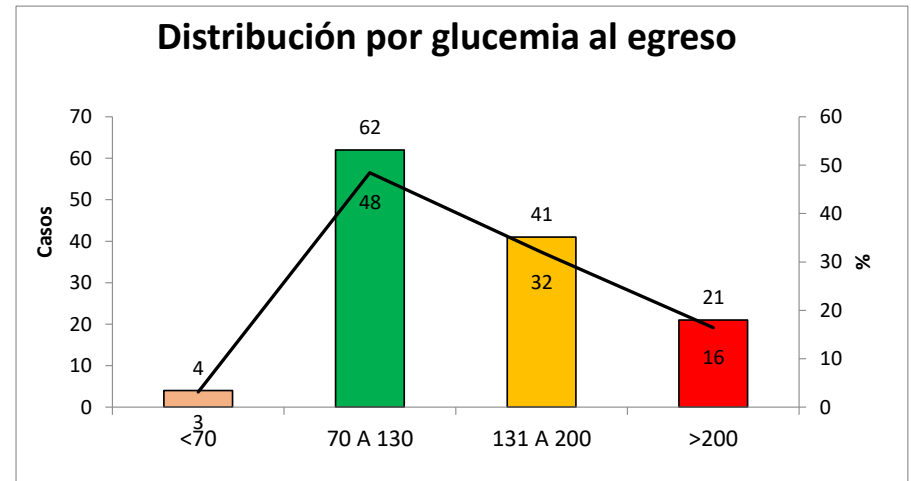
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO



Entre las principales causas de ingreso están: Procesos infecciosos, Pie diabético y Cetoacidosis, con el 16%, 16% y 13%, respectivamente, sin embargo, también se observan otras causas concomitantes o consecuentes de la DM2.



El 56% de los casos ingresó con glucemia superior a 200 mg/dl.

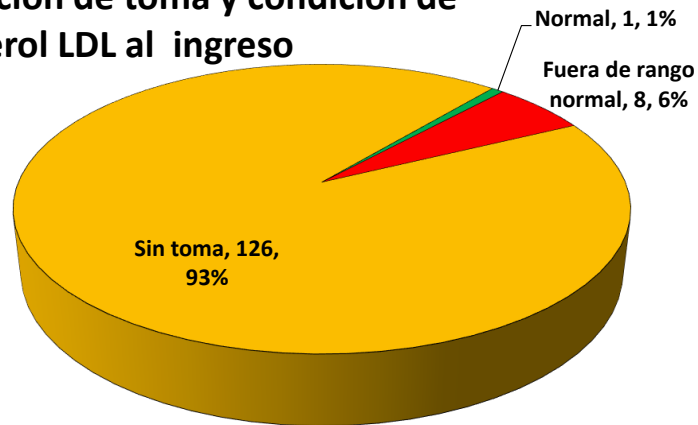


El 16% de los casos egresó con glucemia superior a 200 mg/dl. El 48% egresó con cifras óptimas.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

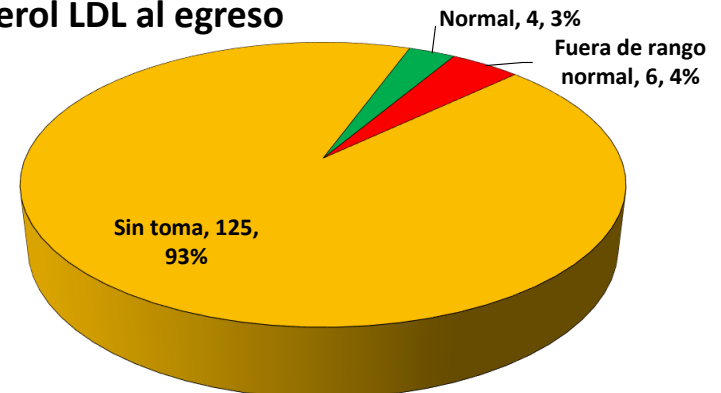
LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO INTRA HOSPITALARIO

Proporción de toma y condición de Colesterol LDL al ingreso



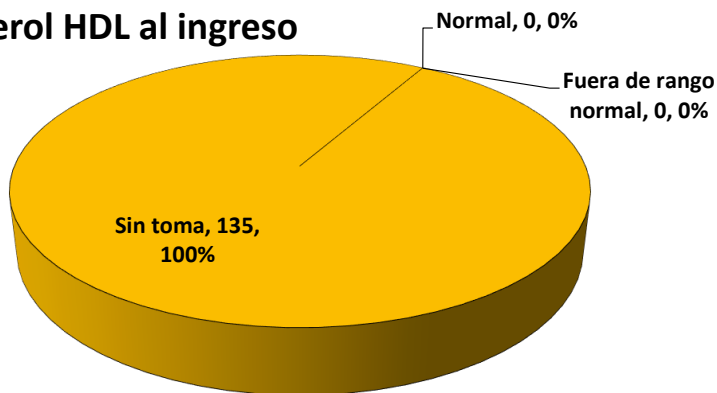
El 93% de los casos no tuvo toma de Colesterol LDL al ingreso.

Proporción de toma y condición de Colesterol LDL al egreso



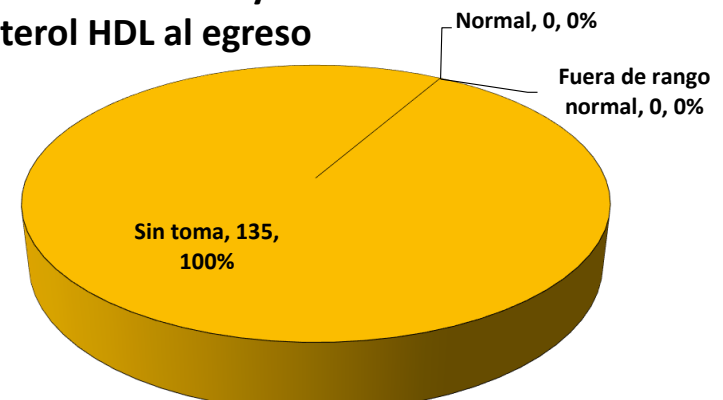
El 93% de los casos no tuvo toma de Colesterol LDL al egreso.

Proporción de toma y condición de Colesterol HDL al ingreso



El 100% de los casos no tuvo toma de Colesterol HDL al ingreso.

Proporción de toma y condición de Colesterol HDL al egreso

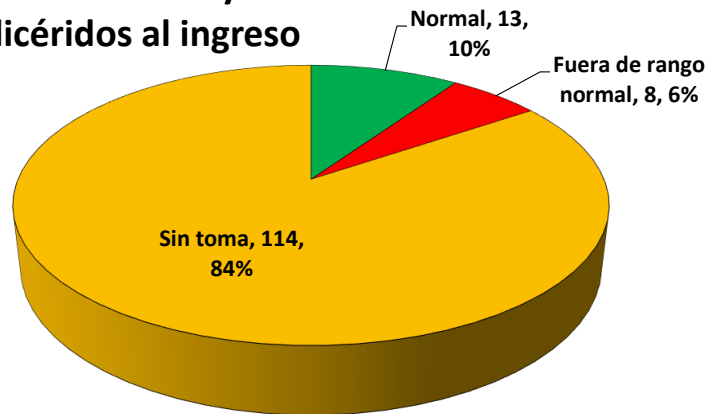


El 100% de los casos no tuvo toma de Colesterol HDL al egreso.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

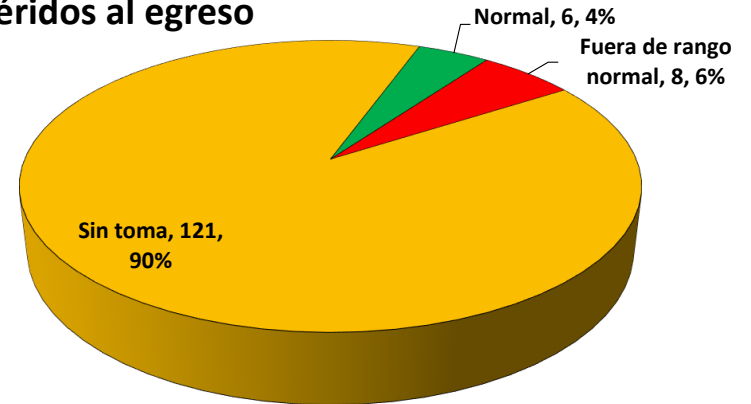
LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO INTRA HOSPITALARIO

Proporción de toma y condición de Triglicéridos al ingreso



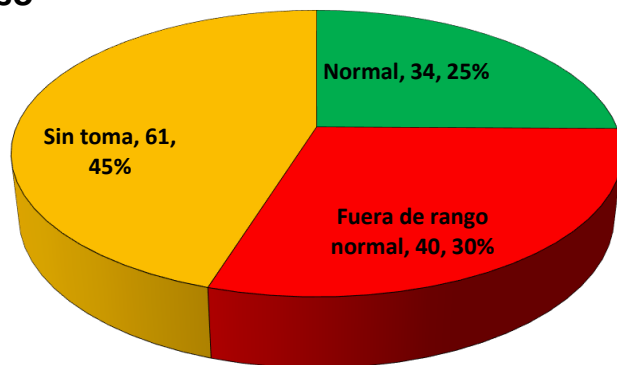
El 84% de los casos no tuvo toma de Triglicéridos al ingreso.

Proporción de toma y condición de Triglicéridos al egreso



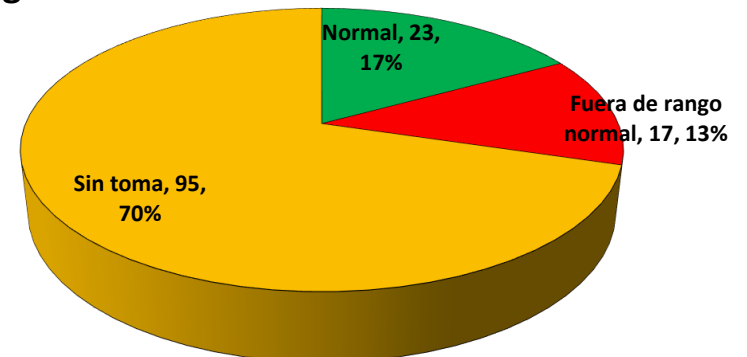
El 90% de los casos no tuvo toma de Triglicéridos al egreso.

Proporción de toma y condición de Urea al ingreso



El 45% de los casos no tuvo toma de Urea al ingreso.

Proporción de toma y condición de Urea al egreso

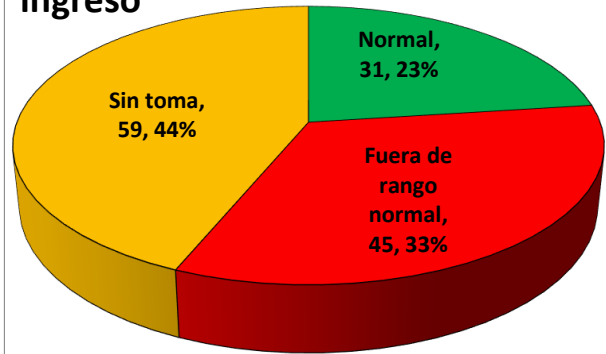


El 70% de los casos no tuvo toma de Urea al egreso.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

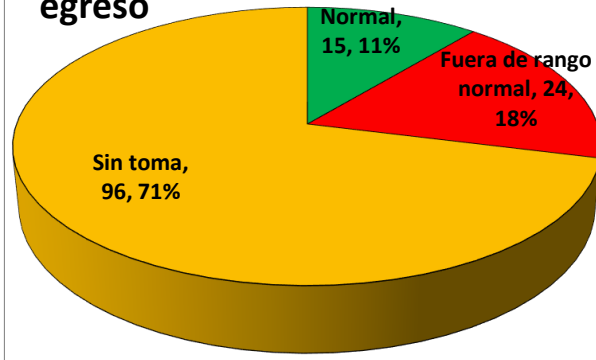
LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO INTRA HOSPITALARIO Y TENSIÓN ARTERIAL

Proporción de toma y condición de Creatinina al ingreso



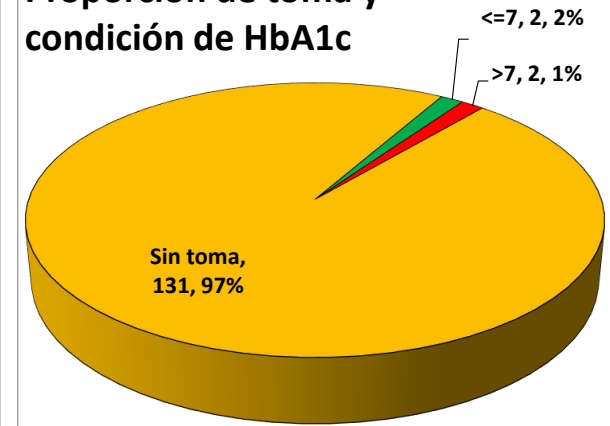
El 44% de los casos no tuvo toma de Creatinina al ingreso.

Proporción de toma y condición de Creatinina al egreso



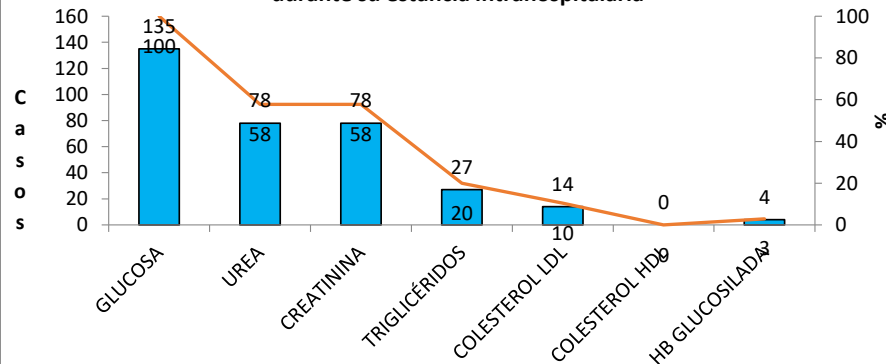
El 71% de los casos no tuvo toma de Creatinina al egreso.

Proporción de toma y condición de HbA1c



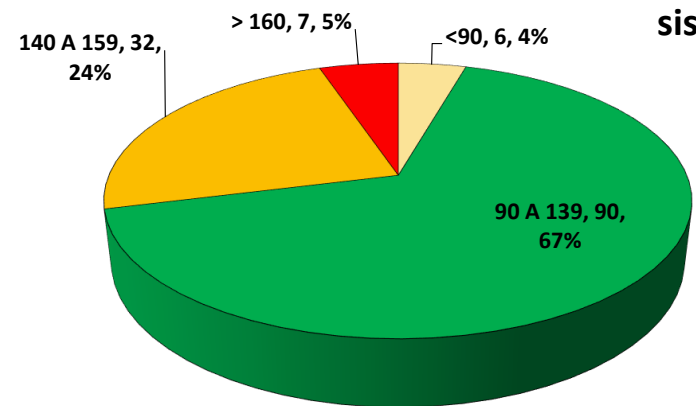
El 97% de los casos no tuvo toma de HbA1c.

Cantidad y % de pruebas de laboratorio realizadas al menos 1 vez durante su estancia intrahospitalaria



Al 100% de los casos se les realizó prueba de glucosa en sangre, sin embargo las pruebas de Triglicéridos, Colesterol LDL, HDL y HbA1c, se realizó al 20%, 10%, 0% y 3% de los casos, respectivamente.

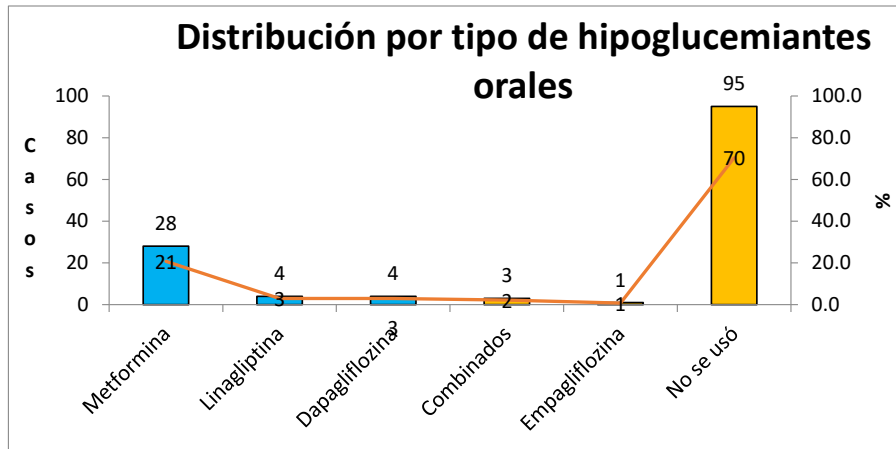
Proporción según la tensión arterial sistólica



En el 29% de los casos se observó TA sistólica > a 140 mmHg.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO



En el 30% de los casos se usaron hipoglucemiantes orales durante su estancia, los cuales correspondieron a Metformina, Linagliptina y Dapagliflozina, principalmente.



En el 77% de los casos se usó insulina durante su estancia, en el 40% se usó insulina de acción rápida, en el 19% de acción intermedia y en el 18% de acción prolongada.

Nota: los tipos de insulina utilizados son los siguientes:

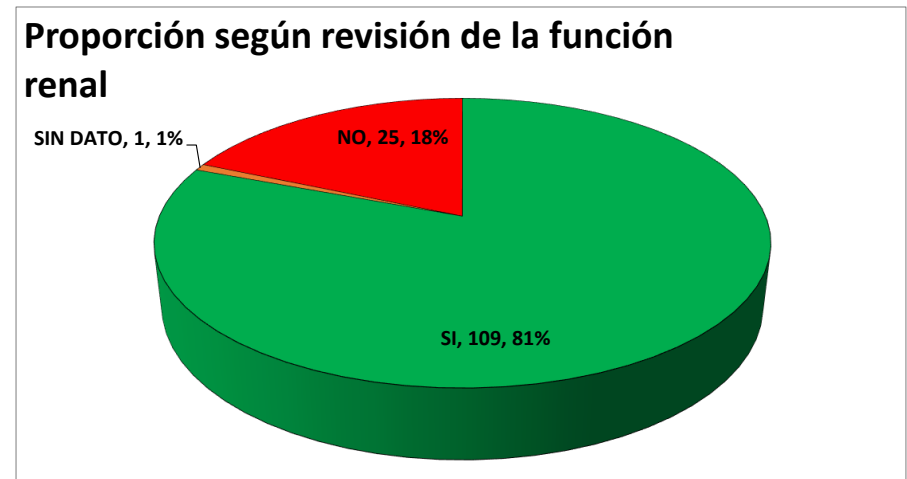
Insulina acción prolongada: Glargina, Detemir.

Insulina acción intermedia: Humana NPH, Lispro protamina.

Insulina acción rápida: Humana regular, Lispro, Aspart.



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

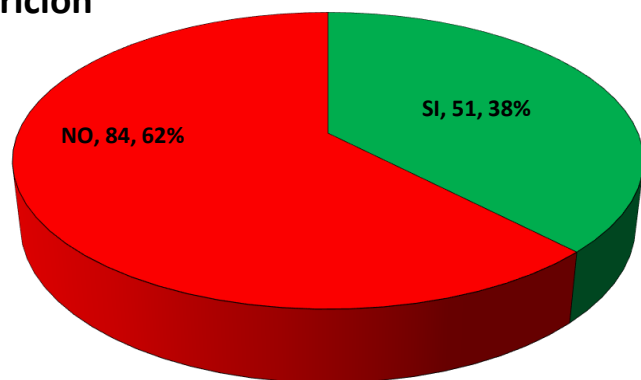


El 18% de los casos no contó con revisión de función renal.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

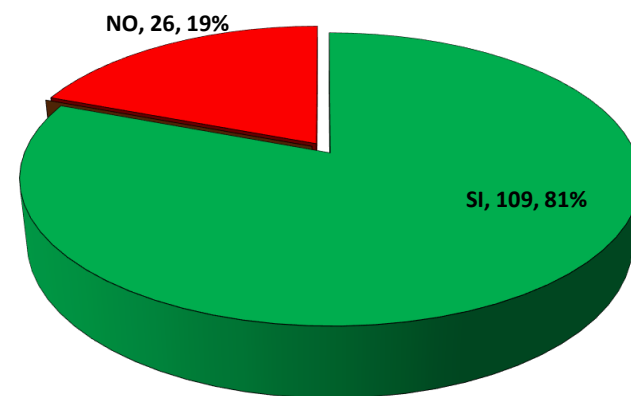
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Proporción según realización de consulta de nutrición



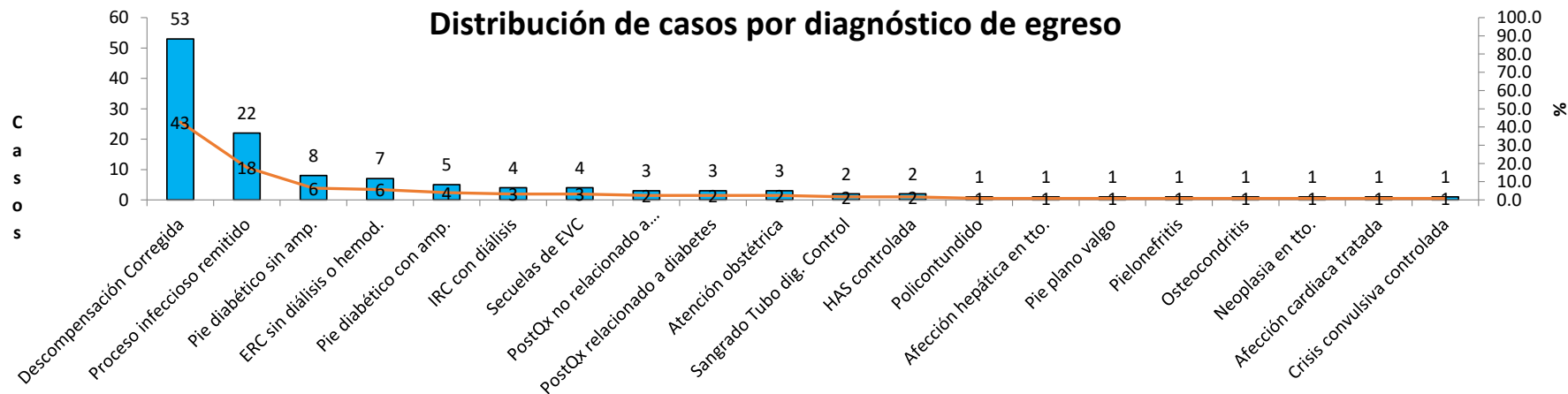
El 62% de los casos no contó con consulta del área de nutrición.

Proporción según revisión de pies



En el 19% de los casos no se hizo revisión de pies.

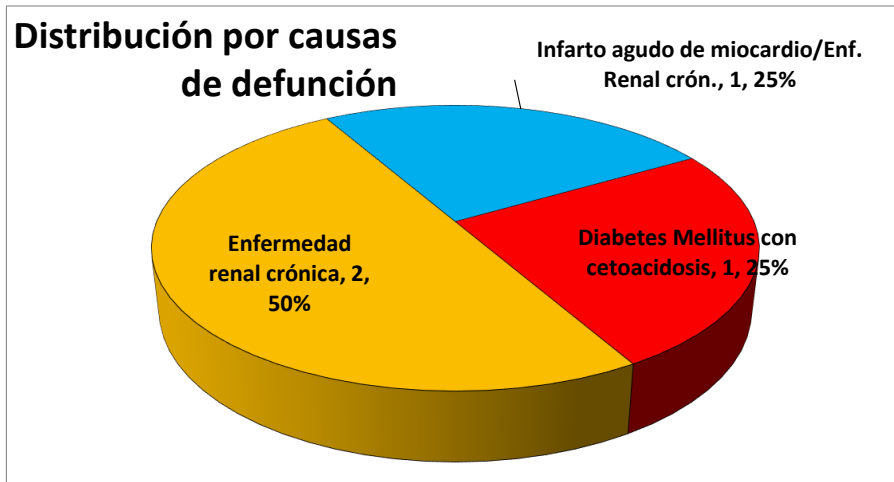
Distribución de casos por diagnóstico de egreso



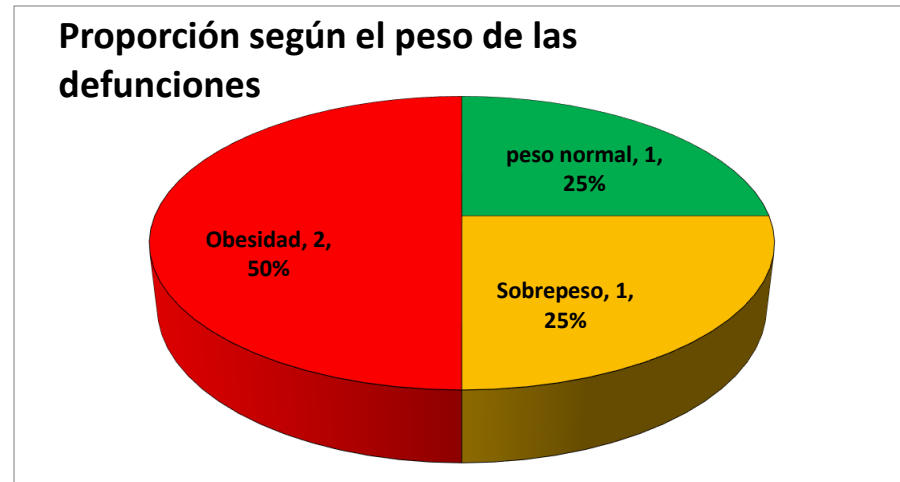
Entre las principales causas de egreso están: Descompensación corregida, Proceso infeccioso remitido y Pie diabético sin amputación. Otras causas de egreso se observan en el gráfico.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

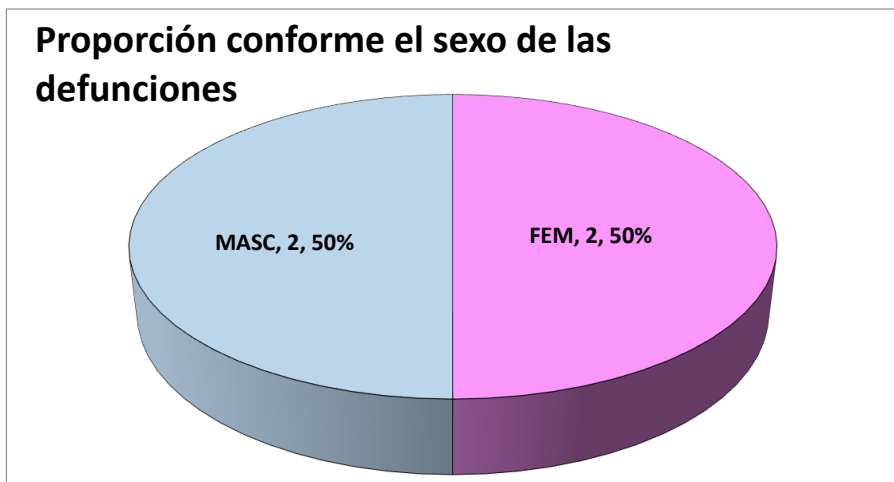
DEFUNCIONES HOSPITALARIAS



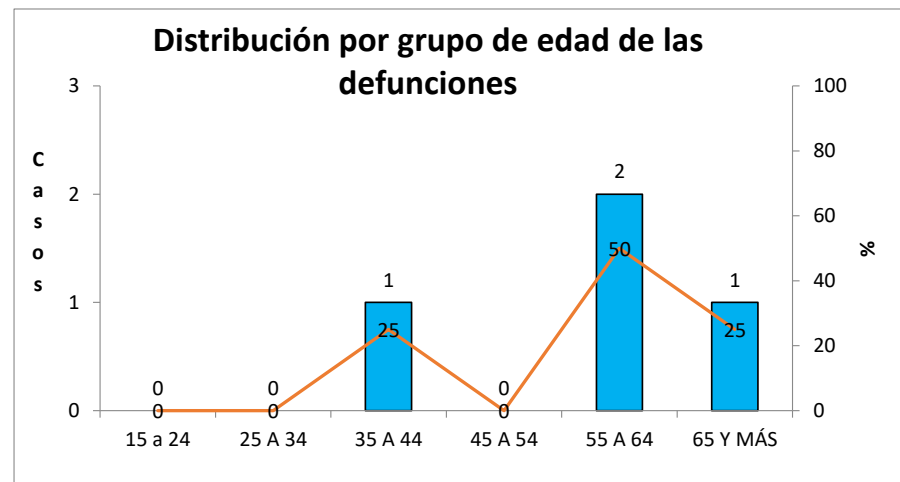
La principal causa de defunción fue Enfermedad Renal Crónica.



El 75% de las defunciones tenían sobrepeso u obesidad.



El 50% de las defunciones corresponde a mujeres.

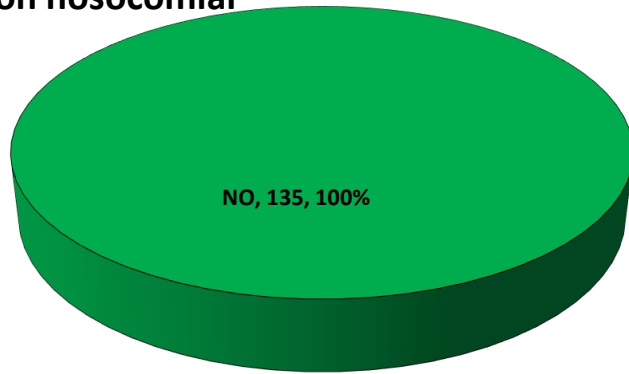


El 75% de las defunciones tenía entre 25 y 64 años.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

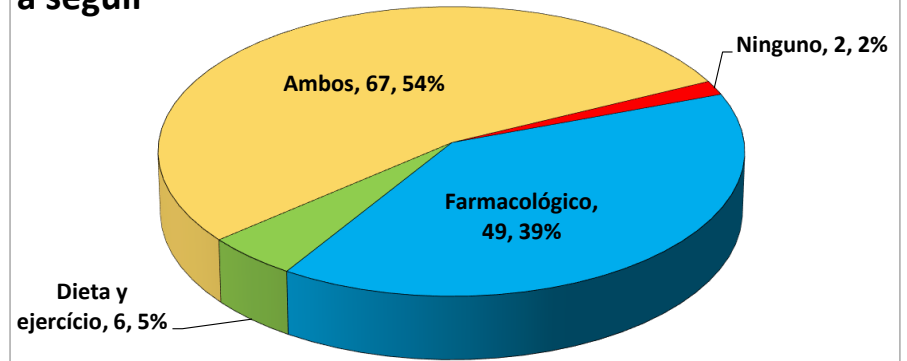
ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Proporción conforme el desarrollo de infección nosocomial



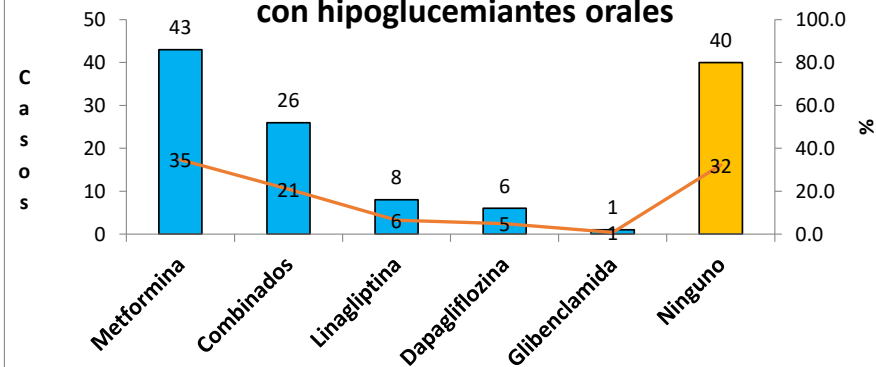
No se identificó el desarrollo de infección nosocomial en ningún caso, durante su estancia intrahospitalaria.

Distribución por tratamiento hospitalario a seguir



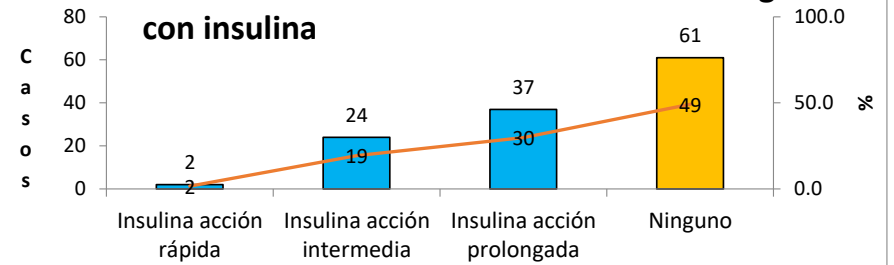
En el 54% de los casos se prescribió en combinación: dieta, ejercicio y medicamento, como tratamiento a seguir para el control de la DM2. En el 2% de los casos no se indicó ningún tratamiento.

Distribución conforme el tratamiento de egreso con hipoglucemiantes orales



En el 68% de los casos se dio tratamiento de egreso con hipoglucemiantes orales. Los más usados fueron: Metformina y Combinados.

Distribución conforme el tratamiento de egreso con insulina



En el 51% de los casos se dio tratamiento de egreso con insulina. El 2% con insulina de acción rápida, el 19% de acción intermedia y el 30% de acción prolongada.

Nota: los tipos de insulina utilizados son los siguientes:

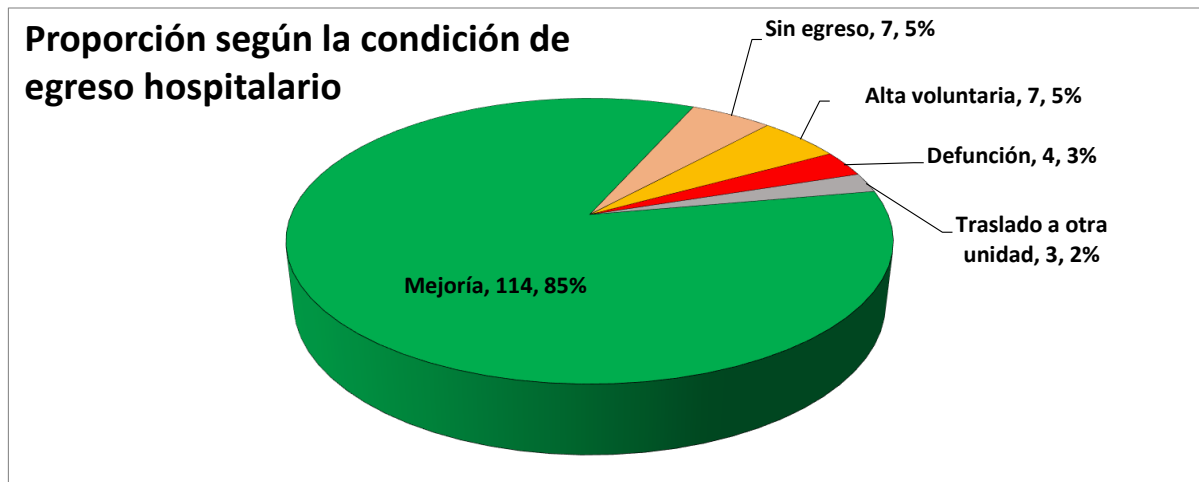
Insulina acción prolongada: Glargina, Detemir.

Insulina acción intermedia: Humana NPH, Lispro protamina.

Insulina acción rápida: Humana regular, Lispro, Aspart.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SVEHDMT2

ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO



Predomina el egreso por mejoría con el 85% de los casos, mientras que el 3% de los casos egresó por defunción. 5% egresó por alta voluntaria y 5% aún sin egreso.

- 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.