CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2 en la Ciudad de México

Tercer trimestre 2026

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2 (SVEHDMT2) es un sistema con modelo centinela, el cual nos proporciona información útil, válida, confiable y actualizada de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados

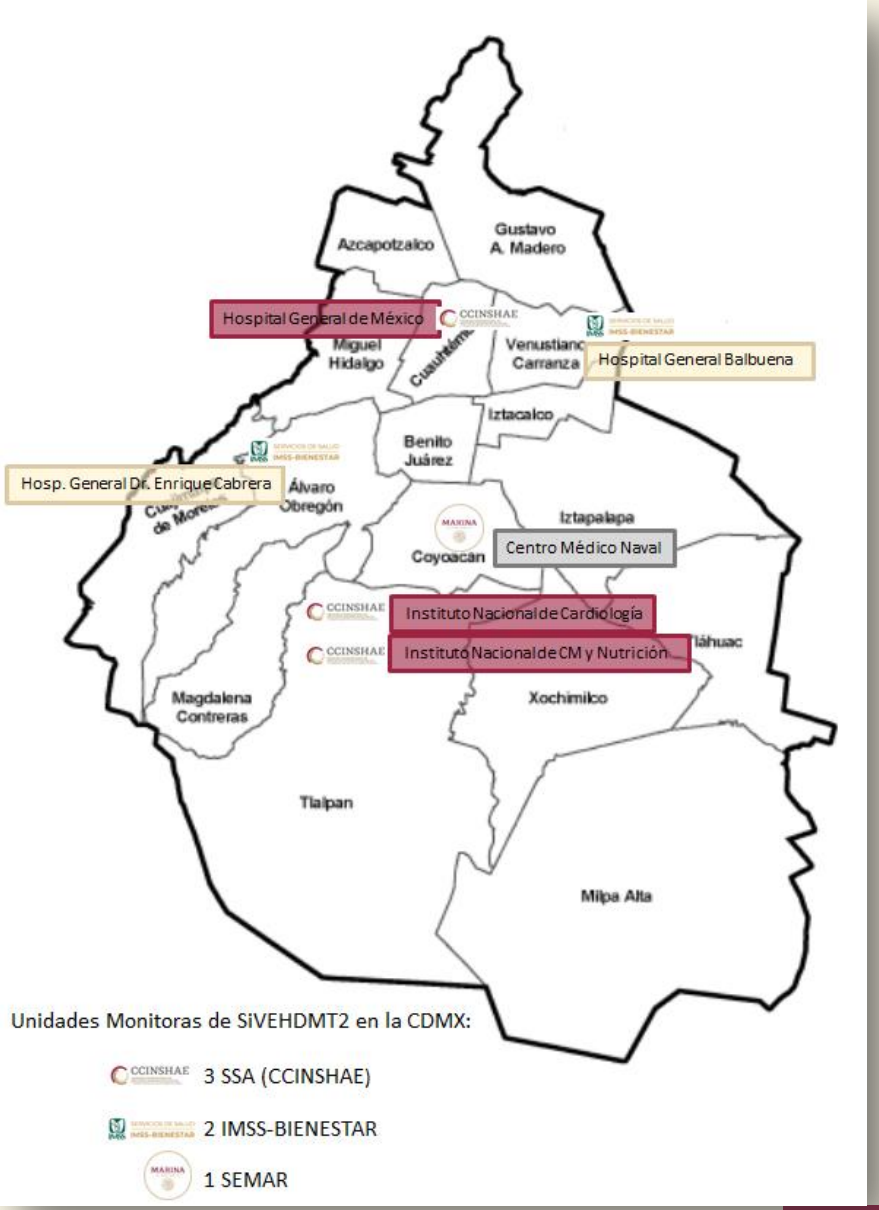
Esta información es de gran utilidad para orientar intervenciones enfocadas a mejorar las actividades de control y seguimiento de los pacientes, en el primero y segundo nivel de atención médica.

Desde el año 2003, la Ciudad de México participa en este sistema con el Hospital General de Balbuena de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México

En noviembre de 2022 y en mayo de 2023, se integraron cinco unidades centinela más.

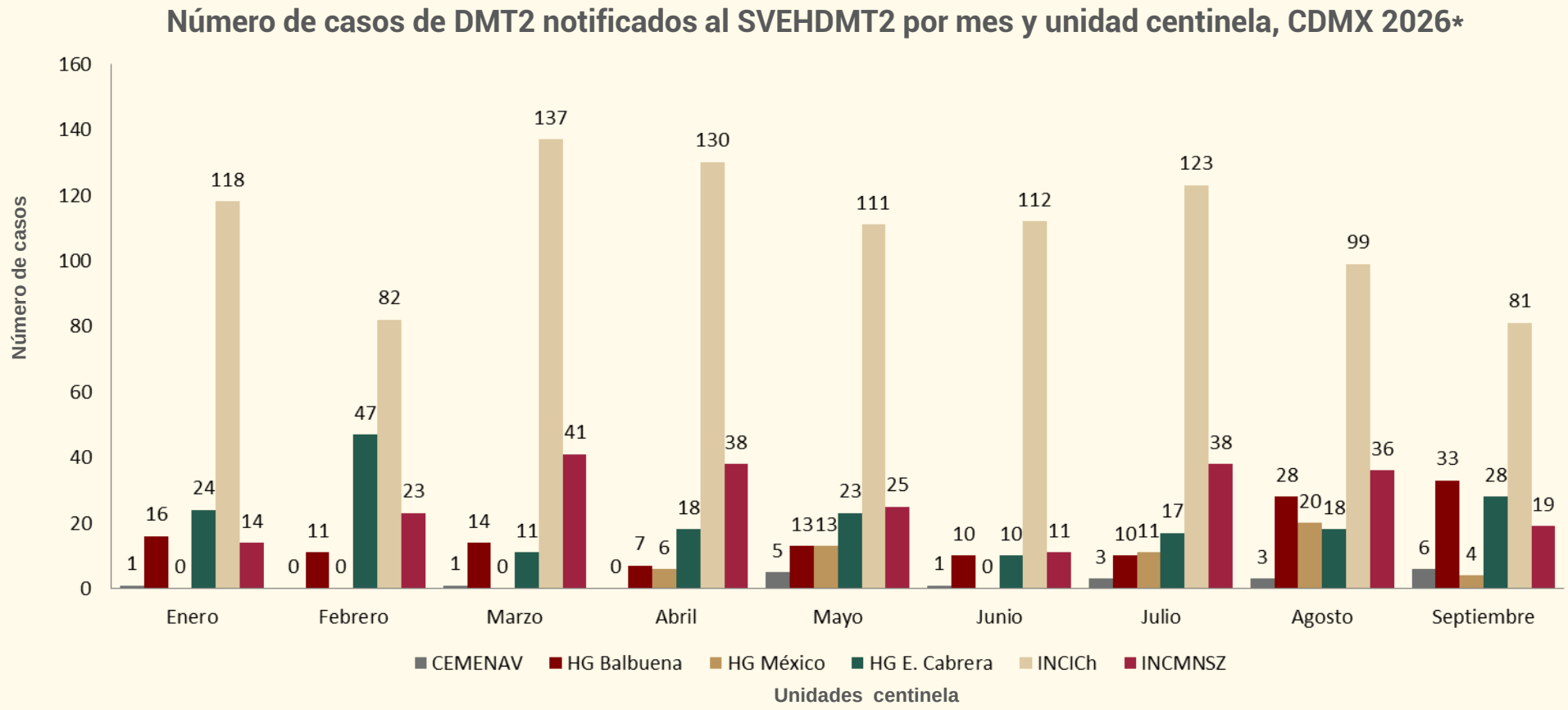
Actualmente las unidades que participan, son:

- Centro Médico Naval de SEMAR
- Hospital General de Balbuena de IMSS-OPD
- Hospital General Dr. Enrique Cabrera de IMSS-OPD
- Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga de la SSA (CCINSHAE)
- Instituto Nacional de Ciencia Médicas y Nutrición Dr. Salvador Zubirán de la SSA (CCINSHAE)
- Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez de la SSA (CCINSHAE)



Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

- Hasta el tercer trimestre del 2026, se registraron un total de 1,650 casos de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2), siendo el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez la unidad centinela que reportó el mayor número de casos (60.2%), seguido del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador ZUbirán (14.8%)

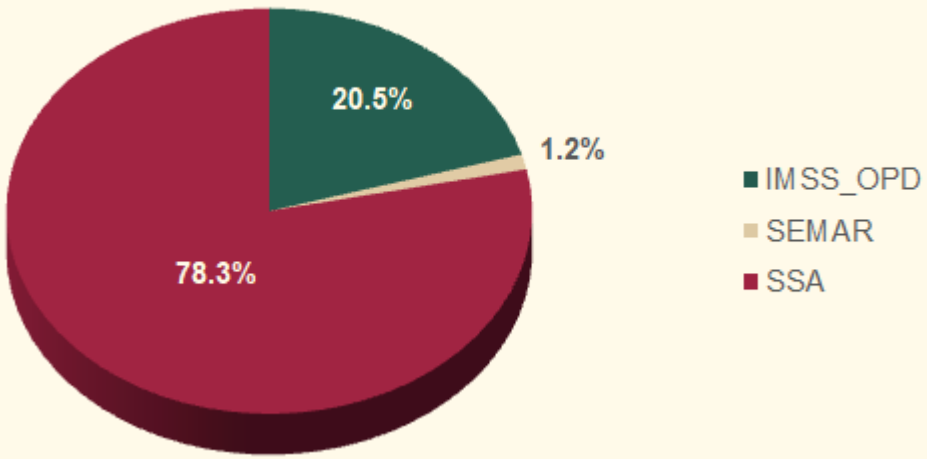


Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

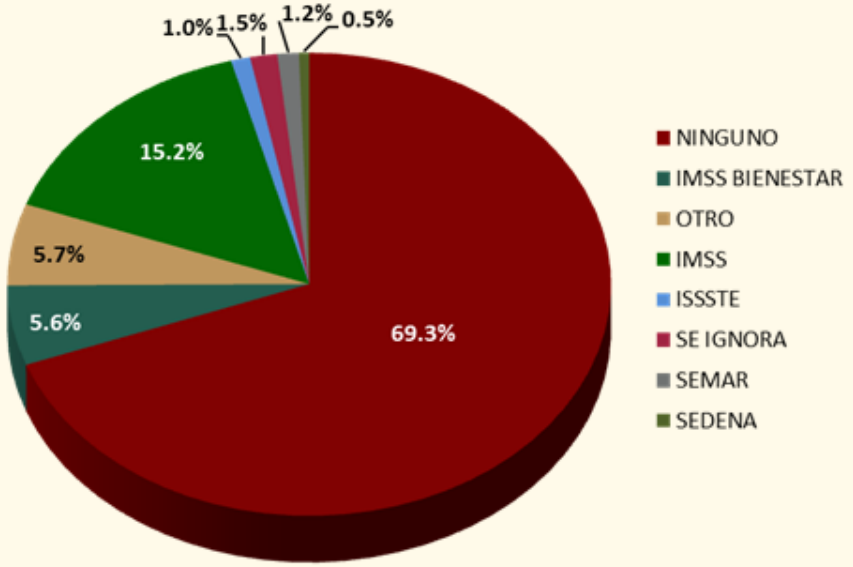
Antecedentes

Porcentaje de casos de DMT2 notificados al SVEHDMT2 por institución, CDMX 2026**



- Por institución notificante, la Secretaría de Salud Federal (CCINSHAE), registró el 78.3% de los casos de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) notificados en el sistema de vigilancia epidemiológica.

Porcentaje de casos de DMT2 notificados al SVEHDMT2 según derechohabiencia, CDMX 2026**



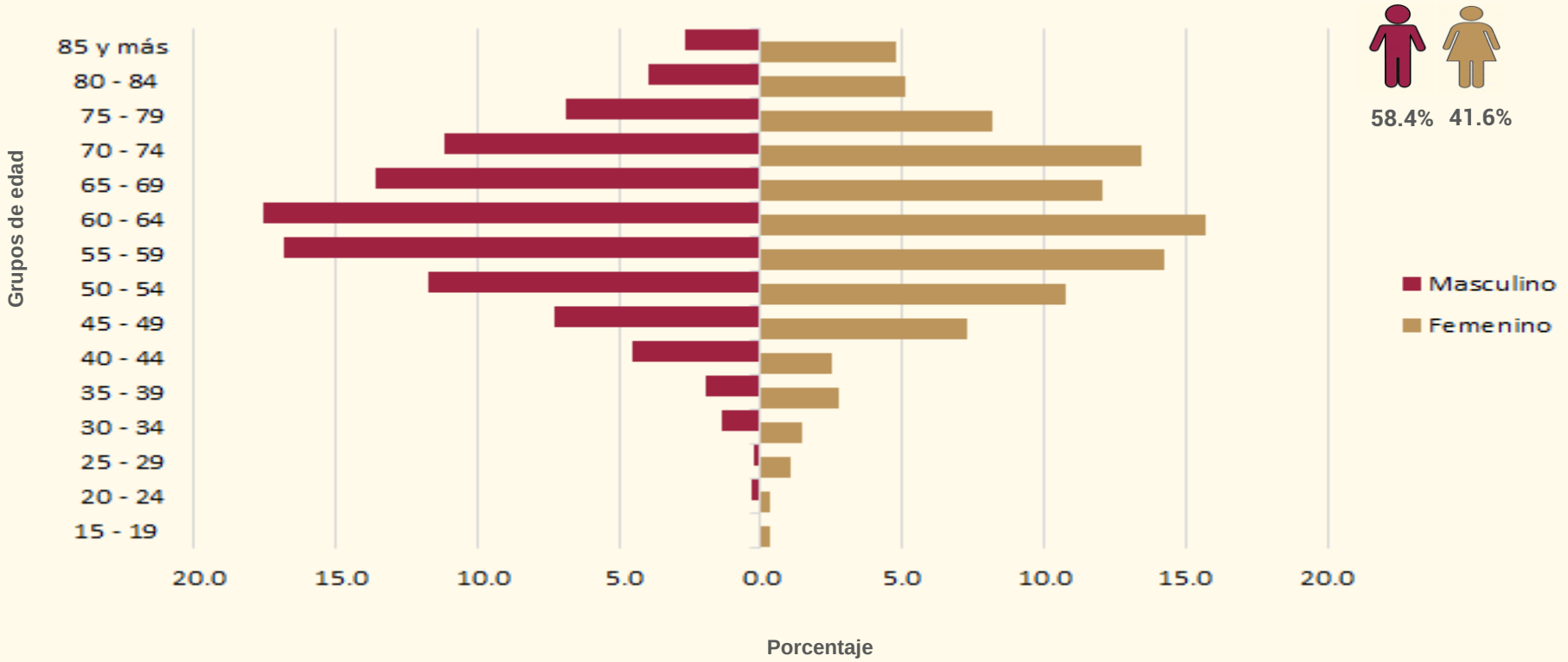
- 1,650 pacientes con DMT2 reportaron tener alguna derecho-habiencia, y de estos, el 69.3% señaló No tener ninguna seguridad social.

Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

- El 58.4% (964) de los casos corresponde al sexo masculino y el 41.6% (686) al sexo femenino
- Los grupos de edad más afectados fueron los de 60-64 y 55-59 años para ambos sexos

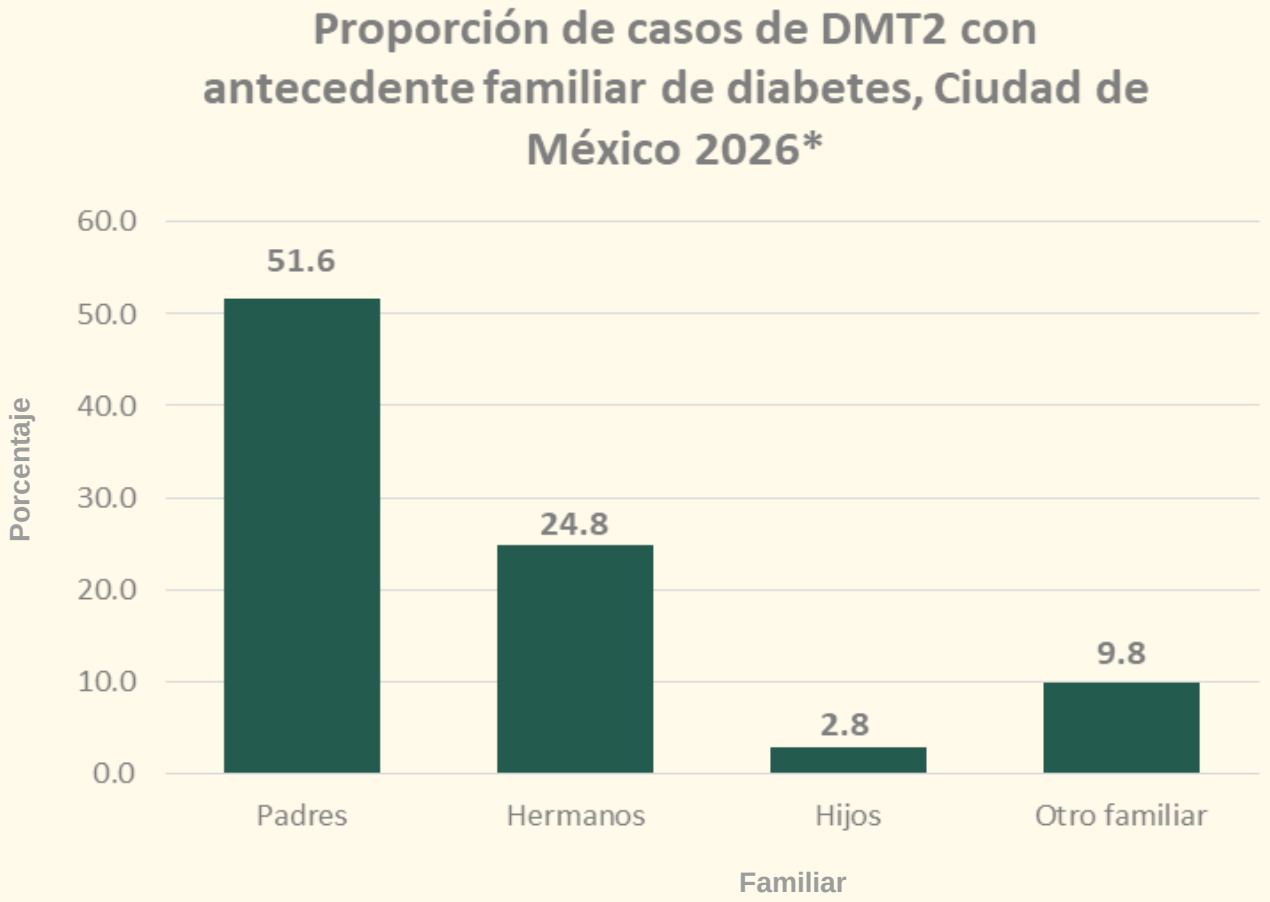
Distribución de casos de DMT2 registrados en el SVEHDMT2 por grupo de edad y sexo, CDMX 2026*



Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

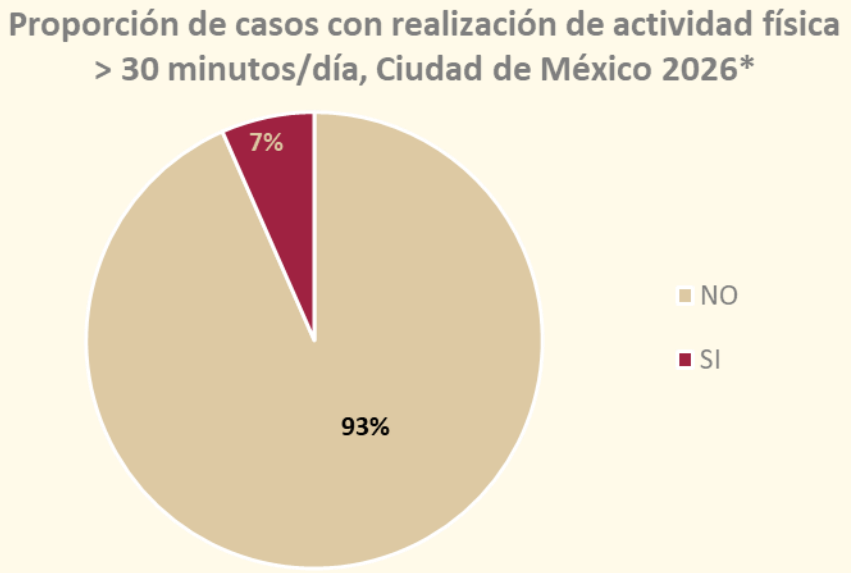
Antecedentes



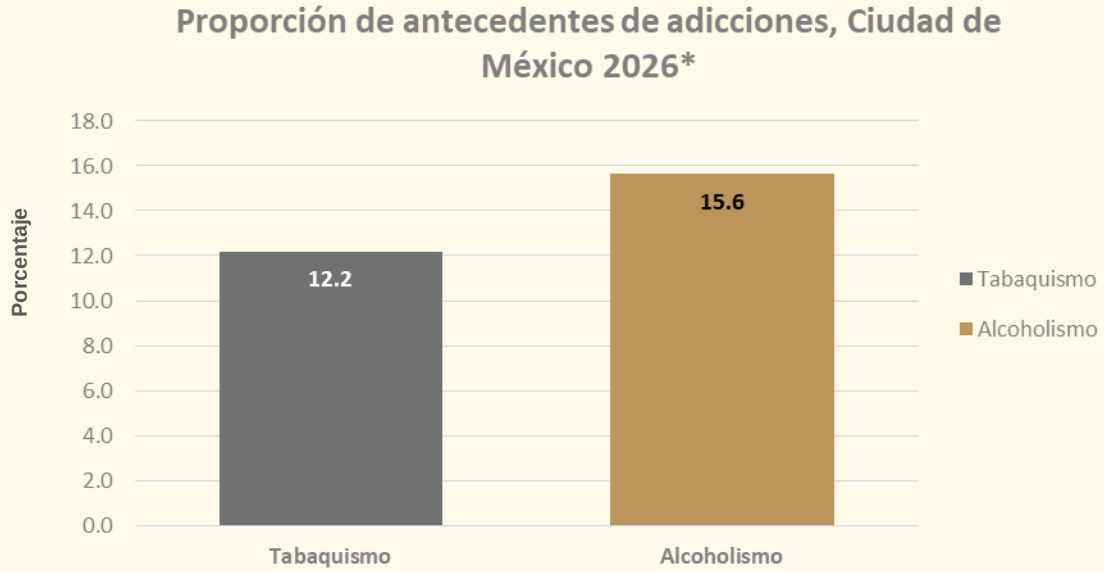
Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Antecedentes



- Sólo el 7% (109) de los casos refirieron realizar actividad física al menos 30 minutos al día

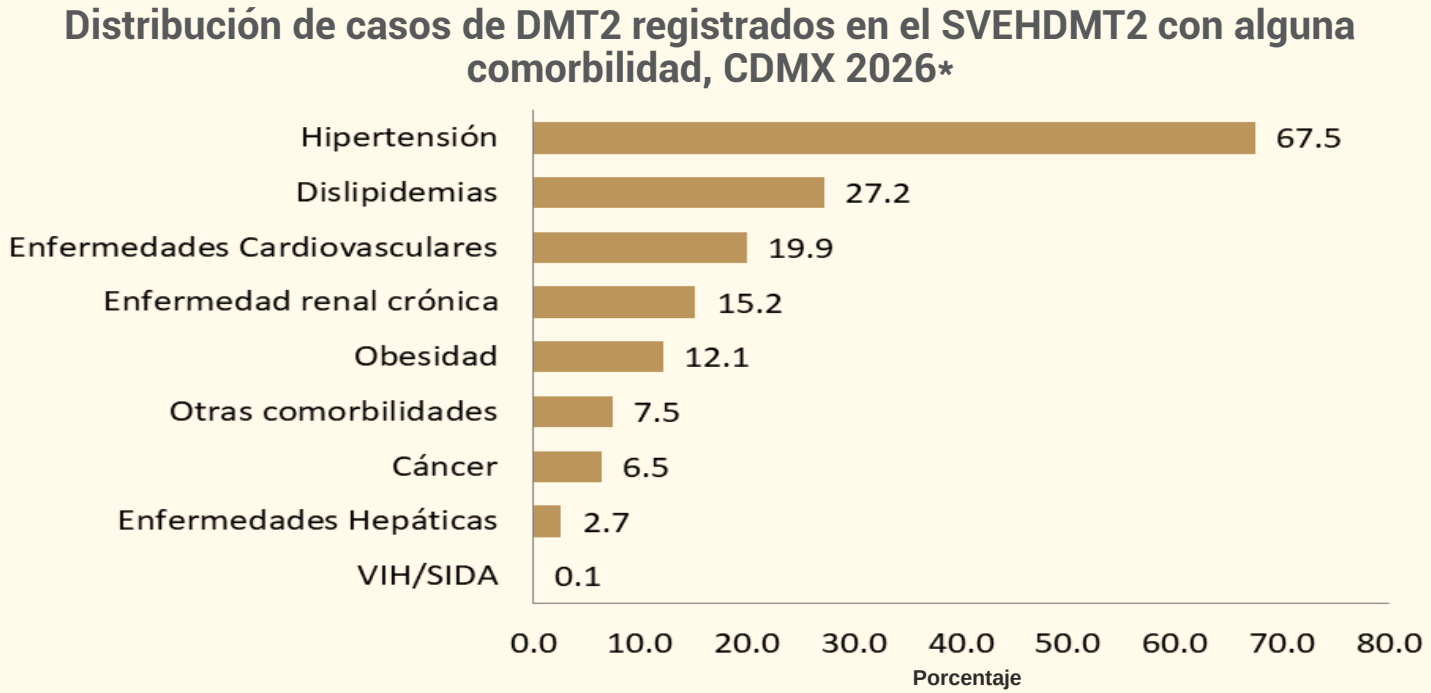


- El 12.2% (201) de los casos refirieron tener tabaquismo activo
- El 15.6% (258) de los casos señalaron consumo de alcohol

Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Antecedentes



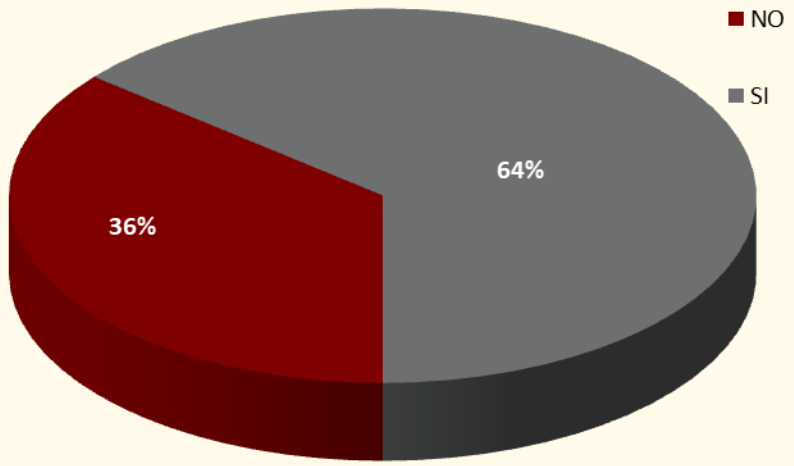
- La Hipertensión arterial fue la comorbilidad reportada con más frecuencia en los casos de Diabetes Mellitus con el 67.5% (1,114), seguida de las Dislipidemias con el 27.2% (449)

Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

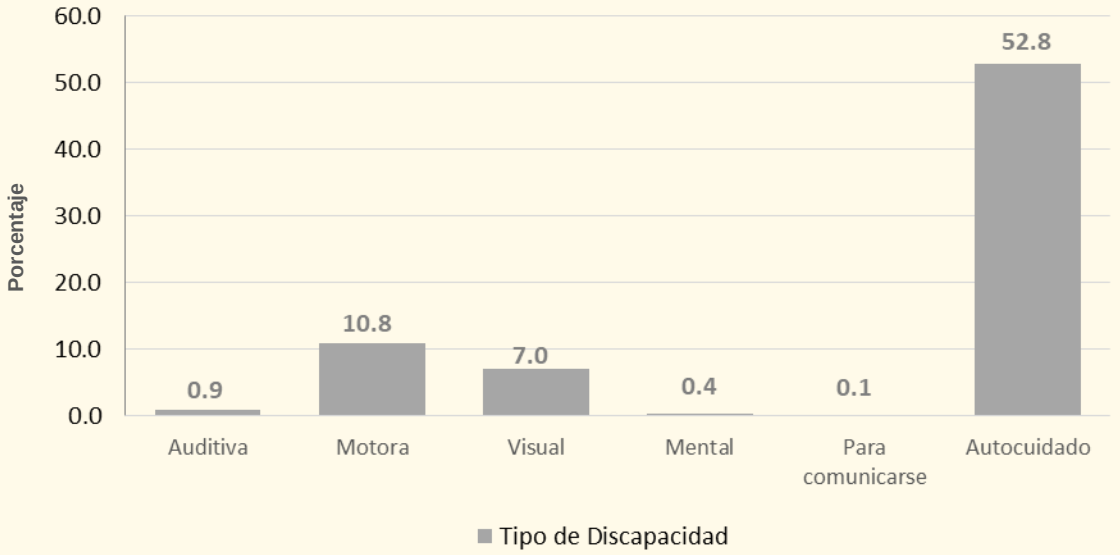
Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Antecedentes

Proporción de casos de DMT2 con presencia de discapacidad, Ciudad de México 2026*



Proporción de casos de DMT2 según tipo de discapacidad, Ciudad de México 2026*



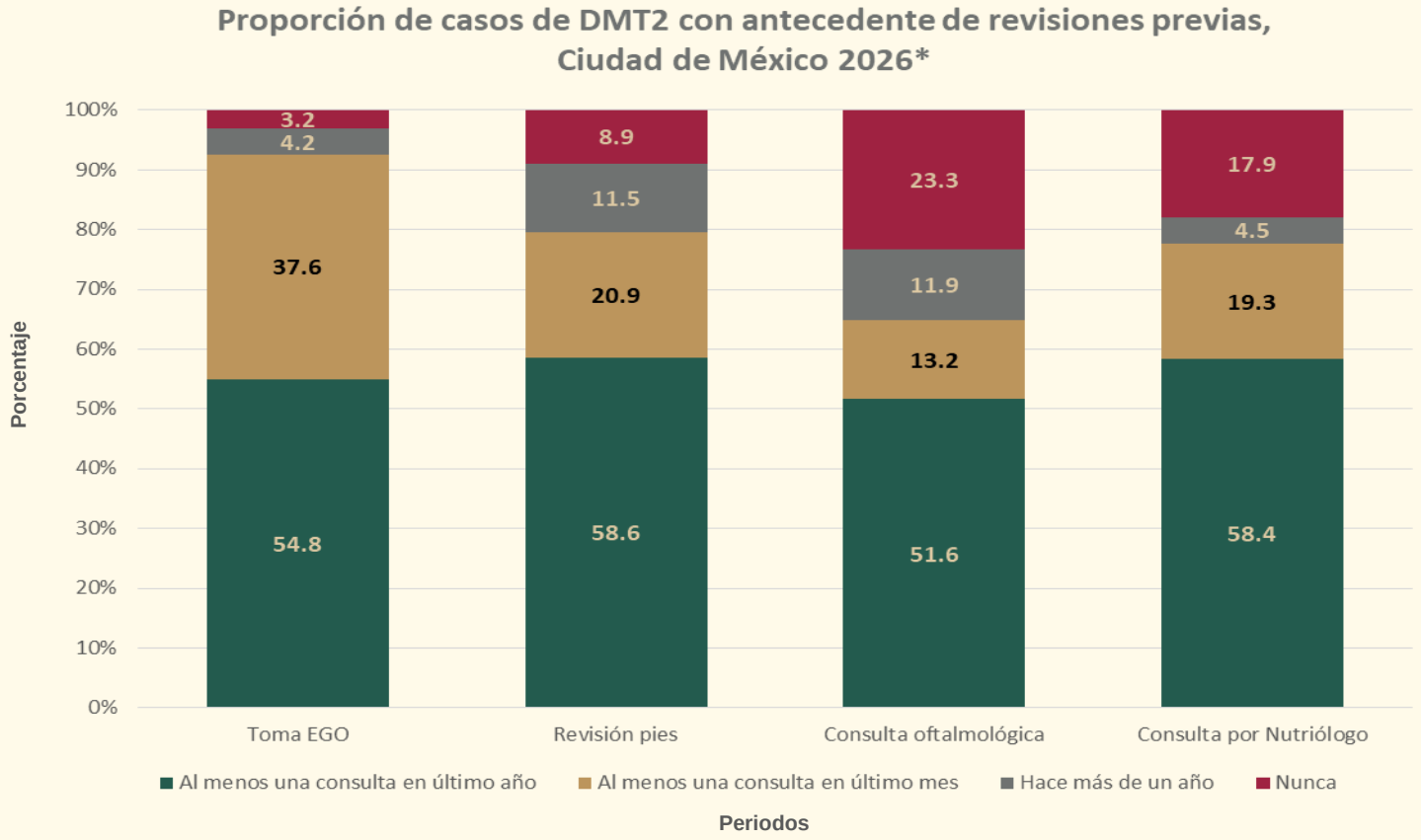
- El 64% (1,057) de los casos notificados en el sistema de vigilancia epidemiológica, refieren alguna discapacidad secundaria a Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2)

- De las discapacidades referidas, la de tipo autocuidado fue la más frecuente con el 52.8% (872) de los casos reportados

Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Antecedentes



- En cuanto a las revisiones de control que refieren los pacientes en el último mes, antes de la hospitalización, la más frecuente fue la Toma de Examen General de Orina (EGO) 37.6%, seguida de la Revisión de pies 20.9% y la Consulta por el Nutriólogo con el 19.3%.

- En contraste se observa que hasta en el 23.3%, 17.9%, y 8.9 nunca han tenido alguna Consulta Oftalmológica, Consulta por Nutriólogo, y/o Revisión de pies, respectivamente.

- 1,632 (98.9%) pacientes tenían conocimiento de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2), previo al ingreso al hospital
- De los pacientes que ya se conocían con el diagnóstico de DMT2, la mediana de años de diagnóstico fue de 13.3 años
- El 49.9% (823) refirió haber recibido información sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en el último año

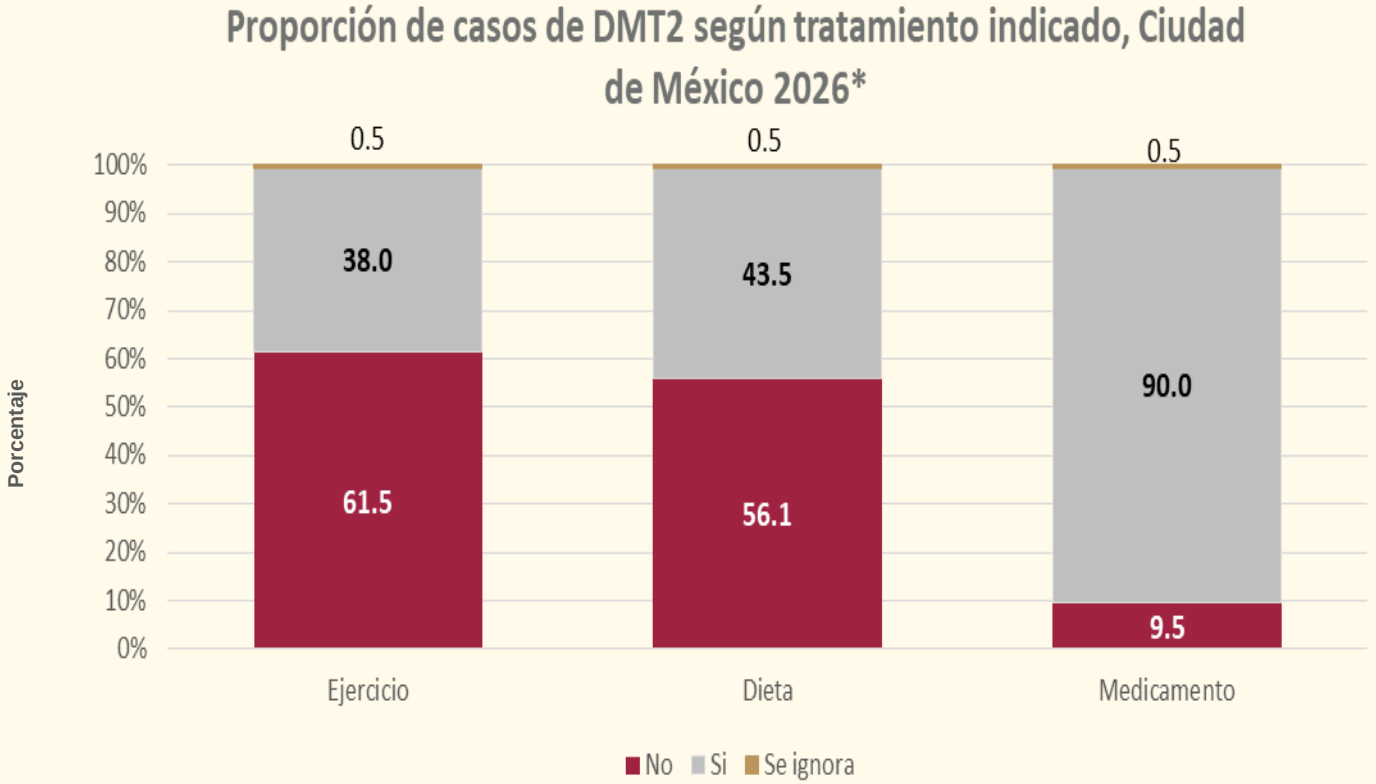
Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Tratamiento previo

- En cuanto al tratamiento instaurado previo a la hospitalización, el 43.5% (717) de los pacientes con DMT2 refirió ser manejado con Dieta, y el 38.0% (627) le indicaron realizar Ejercicio

- El 90.0.% (1,485) de los pacientes con DMT2 refirió utilizar algún Medicamento para la DMT2



Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

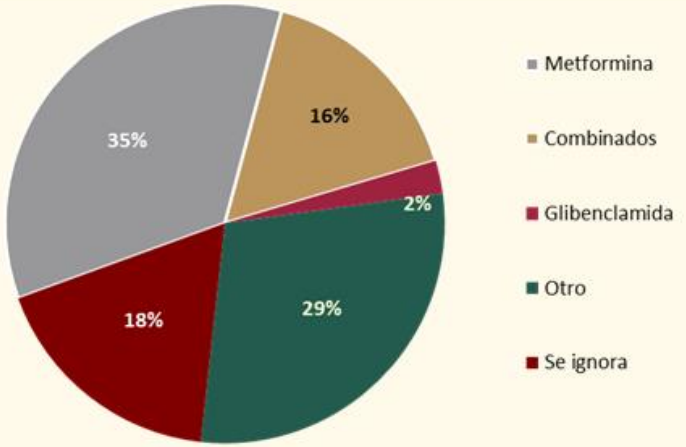
Tratamiento previo

- De los pacientes que viven con DMT2 y que reportaron uso de hipoglucemiantes, el 35% utiliza la Metformina

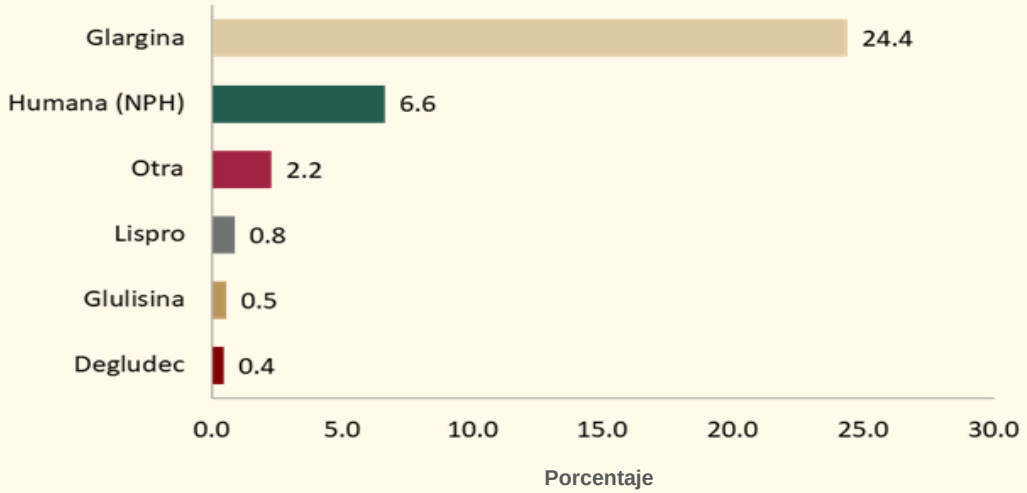
- Dentro de los otros hipoglucemiantes orales (29%) utilizados por los pacientes con DMT2, se encuentran: Dapaglifozina, Linagliptina, Empaglifozina y Metformina-Empaglifozina

- El 24.4% (402) de los casos refirieron recibir manejo con insulina, siendo la insulina Glargina la más utilizada, seguida de Humana (NPH) 6.6%

Proporción de casos de DMT2 con uso de hipoglucemiantes orales, CDMX 2026*



Proporción de casos de DMT2 por tipo de insulina utilizada, CDMX 2026*



Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Antropometría

Número de casos de DMT2 según IMC por sexo, CDMX 2026**

Nivel de peso	IMC	Mujeres	Hombres
Peso bajo	<18.5	26	17
Normal	18.5 - 24.9	238	340
Sobrepeso	25.0 - 29.9	207	373
Obesidad	≥ 30.0	215	226

Número de casos de DMT2 según Circunferencia de cintura por sexo, CDMX 2026**

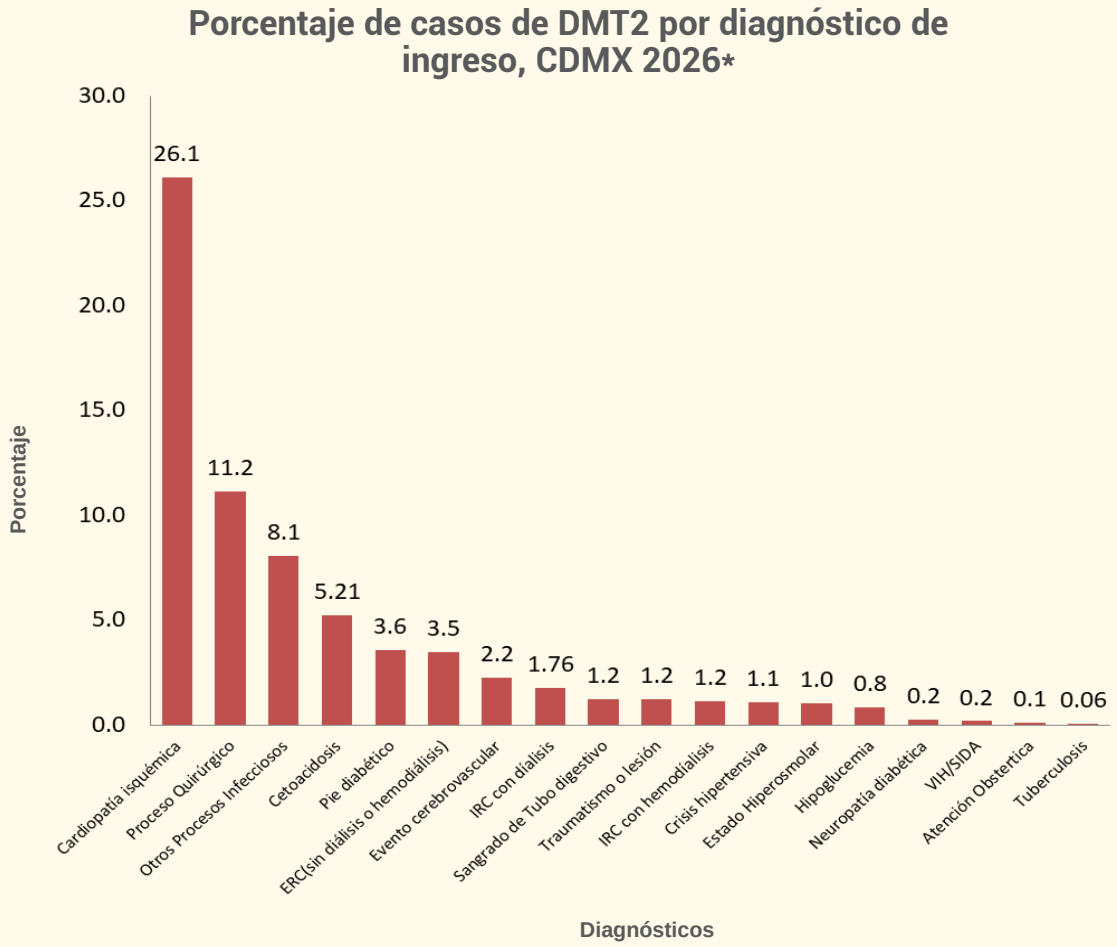
Circunferencia cintura MUJERES		Circunferencia cintura HOMBRES	
< 80 cm	80	< 90 cm	95
> 80 cm	474	> 90 cm	754
Total	554	Total	849

- La mediana de peso en las mujeres fue de 65 kg y para los hombres de 75 kg
- Con respecto al IMC, el 61.9% (1,021) de los casos presentan Sobrepeso y Obesidad
- De los casos de DMT2 en los cuales se reportó el dato de circunferencia abdominal, el 85.6% (474) de mujeres tuvieron una circunferencia abdominal de >80 cm, y el 88.8% (754) de hombres con > 90 cm
- Lo anterior incrementa el riesgo de otras complicaciones

Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Atención hospitalaria

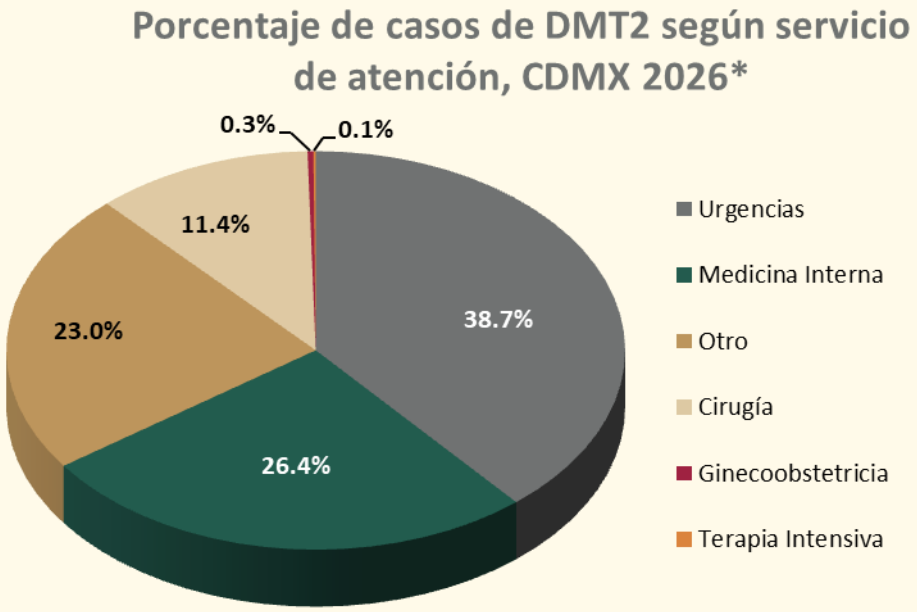


- Por diagnóstico de ingreso el más frecuente fue Cardiopatía isquémica con el 26.1% (431) del total de casos
- Seguido de Procesos quirúrgicos con el 11.2% (184)
- Otros procesos infecciosos con el 8.1% (133)
- Cetoacidosis con el 5.21% (86)
- Pie diabético en el 3.6% (59)
- Un 31.3% (516), otros diagnósticos.

Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Atención hospitalaria



Número de casos de DMT2 que presentaron Infección asociada a la atención de la salud, CDMX 2026⋆

IAAS	Total	%
Bacteriemia	11	15.7
Infección de Vías Urinarias	10	14.3
Neumonía	16	22.9
Infección de heridas quirúrgicas	18	25.7
Diarrea	5	7.1
Otra infección	3	4.3
Flebitis	7	10.0
Total	**70**	**100**

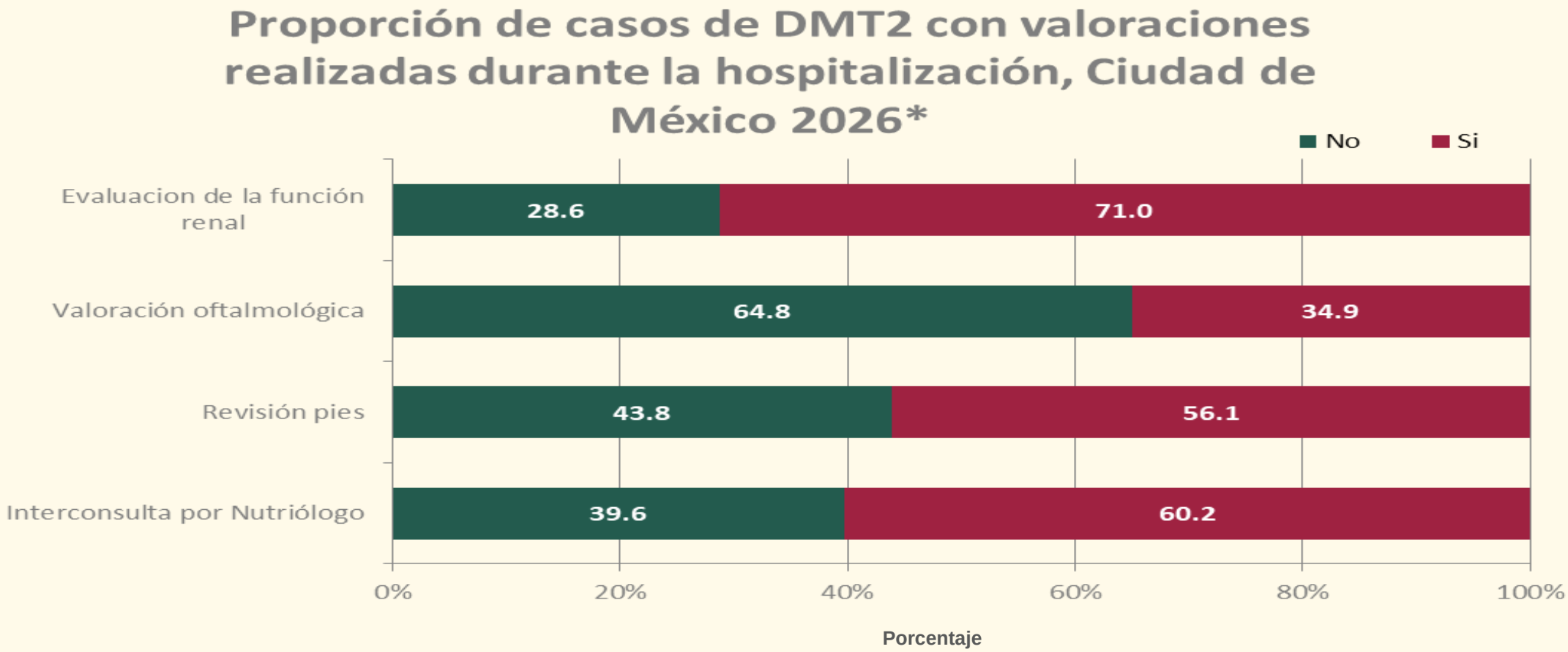
- El 38.7% de los casos fueron atendidos en el servicio de Urgencias
- El 26.4% han sido atendidos en el servicio de Medicina Interna
- En cuanto a las IAAS que se han presentado 70 casos, las más frecuentes son por: Infección de heridas quirúrgicas 25.7%, Neumonía 22.9%, Bacteriemia en un 15.7%, e Infecciones de vías urinarias 14.3% de los casos

Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
⋆ Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Atención hospitalaria

- Dentro de las acciones de calidad en la atención de los pacientes que se realizan con mayor frecuencia, se encuentran: la evaluación de la función renal (71%) y la interconsulta por Nutrición (60.2%)

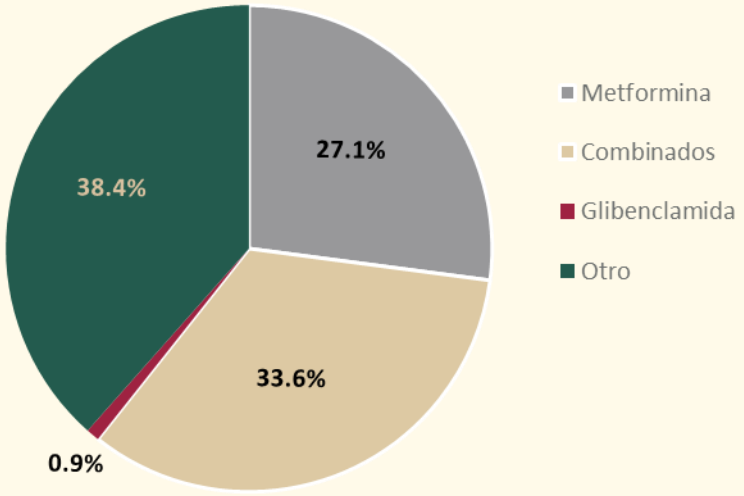


Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Atención hospitalaria

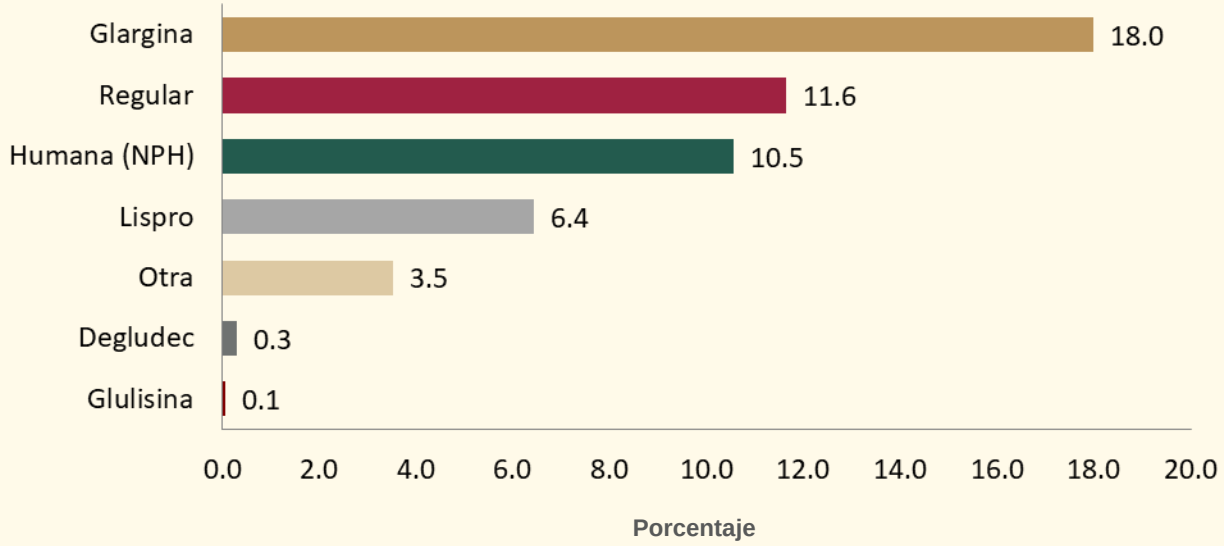
Proporción de casos de DMT2 tratados con hipoglucemiantes orales durante la hospitalización, Ciudad de México 2026*



- 1,030 pacientes fueron tratados con hipoglucemiantes orales durante su estancia intrahospitalaria, de los cuales el 27.1% fue manejado con Metformina y el 38.4% utilizaron otros hipoglucemiantes

- 833 pacientes fueron tratados con insulina durante su estancia intrahospitalaria, siendo la insulina Glargina la más utilizada, en un 18.0%

Proporción de casos de DMT2 por tipo de insulina utilizada durante la hospitalización, CDMX 2026*



Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Atención hospitalaria

Datos de estudios de laboratorio realizados a los casos de DMT2 durante la hospitalización, CDMX 2026*

Parámetros	Total de casos**	Mediana al ingreso (mg/dl)	Total de casos**	Mediana al egreso (mg/dl)	% de casos con valores óptimos al egreso[1]	
Glucosa	1,650	148.0	1,400	115.0	54.6%	80-130
Colesterol (LDL)	672	79.0	107	78.0	66.4%	≤ 100
Colesterol (HDL)	733	Mujeres: 40.0 Hombres: 37.0	100	Mujeres: 35.5 Hombres: 35.0	30.0% 51.7%	≥ 40 ≥35
Triglicéridos	590	136.5	114	141.0	59.6%	≤ 150
Urea	854	38.7	856	39.7	66.9%	12-54
Creatinina	1,628	Mujeres: 0.9 Hombres: 1.2	1,371	Mujeres: 0.9 Hombres: 1.1	55.9% 52.6%	0.5-1.1 0.6-1.2

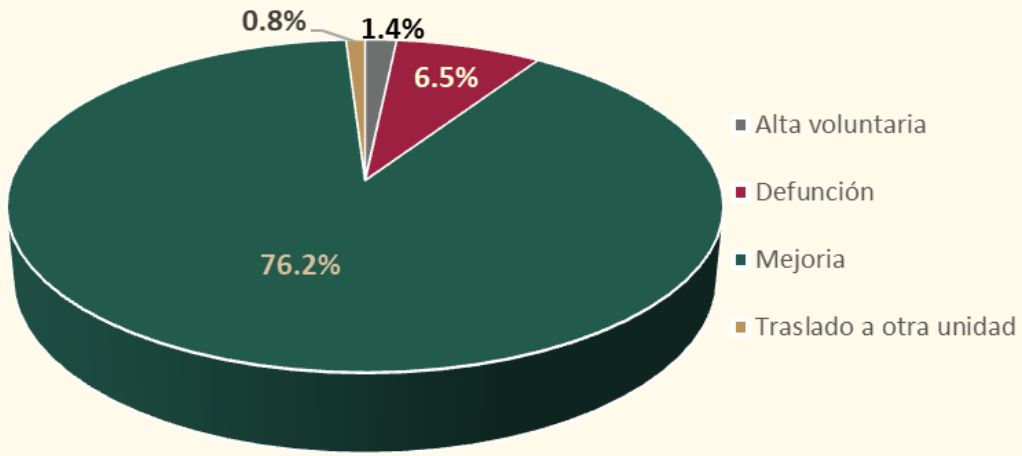
- Se tiene el reporte de hemoglobina glucosilada de 644 pacientes al ingreso al hospital, de ellos el 71.9% la tuvo > 6.5%
- 13 pacientes con albuminuria

Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)
** Total de casos en los cuales se capturó algún valor en la variable
1 Federación Mexicana de Diabetes. Federación Americana de Diabetes

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Egreso hospitalario

Distribución de casos de DMT2 según motivo de egreso, Ciudad de México 2026*



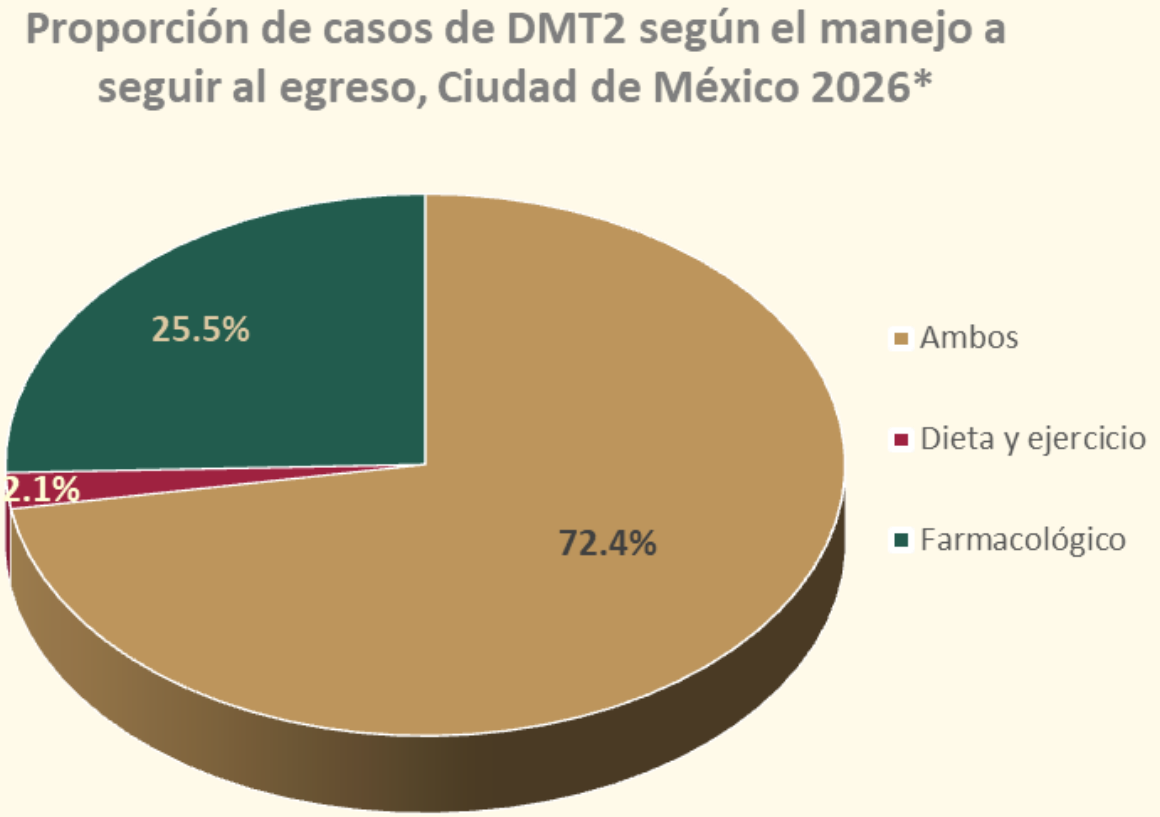
Causas directas de defunción en los casos de DMT2, Ciudad de México 2026*

Causas de defunción	Num. Defunc.	%
Choque cardiogénico	23	21.5
Choque séptico	23	21.5
Sepsis, no especificada	5	4.7
Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen inf	5	4.7
Acidosis	4	3.7
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	3	2.8
Infarto cerebral	3	2.8
Insuficiencia cardíaca	3	2.8
Insuficiencia respiratoria aguda	3	2.8
Choque hipovolémico	2	1.9
Choque, no especificado	2	1.9
Encefalopatía no especificada	2	1.9
Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	2	1.9
Otras formas de choque	2	1.9
Taquicardia ventricular	2	1.9
Demencia vascular por infartos múltiples	1	0.9
Otras Causas	22	20.6
TOTAL DE DEFUNCIONES	**107**	**100.0**

Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Egreso hospitalario

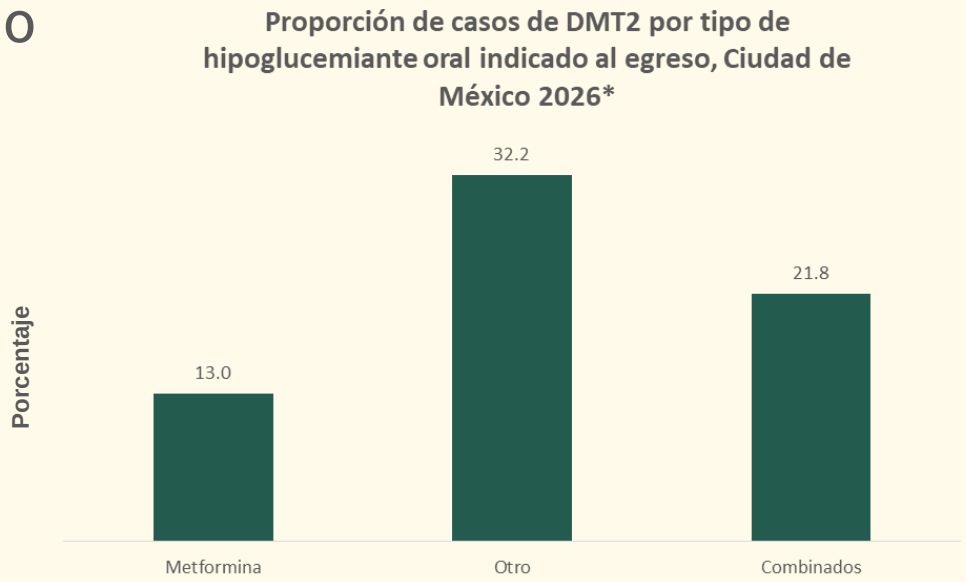


- El 72.4% de los pacientes egresaron con la indicación de tratamiento farmacológico, y dieta y ejercicio

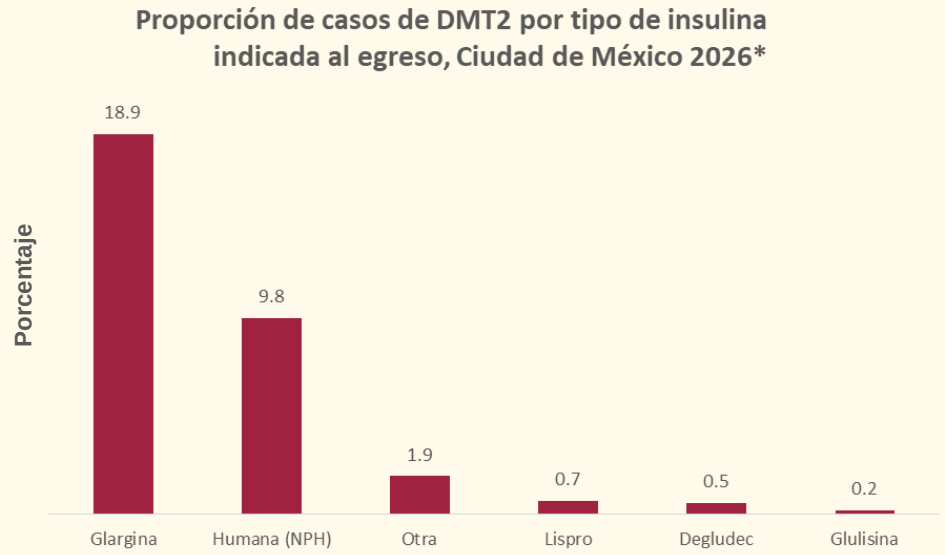
Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Egreso hospitalario



- La Metformina fue el hipoglucemiante que se indicó en 13.0% pacientes que egresaron



- La insulina Glargina es la que se indicó con mayor frecuencia (18.9%) a los pacientes que egresaron

Fuente: Plataforma del SINAVE-Módulo de Diabetes
* Hasta semana Epidemiológica No. 39 (corte 01-10-2026)

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Consideraciones

- En el tercer trimestre la notificación de casos se realizó por cinco unidades centinela que participan en el SVEDMT2
- La Hipertensión arterial es la comorbilidad más frecuente, seguida de Dislipidemias
- Cardiopatía isquémica, Procesos quirúrgicos, Otros procesos infecciosos, Cetoacidosis, y Pie diabético, son los principales diagnósticos de ingreso
- En cuanto a las defunciones, las principales causas directas son Choque séptico y choque cardiogénico.



Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Consideraciones

- Se debe hacer énfasis en que los pacientes que egresan de las unidades con cifras de glucemia sean óptimas; la persistencia de un control inadecuado de su padecimiento incrementa el riesgo de presentar complicaciones, discapacidades y muerte prematura

- Continuar con las acciones de vigilancia epidemiológica del SVEHDMT2 con la participación de las unidades centinela de las diferentes instituciones, para la generación de información, así mismo, cuidando en mejorar la calidad de la información

- Importante dar a conocer esta información al primer nivel de atención con el fin de favorecer las acciones de prevención y control de los pacientes con DMT2, incluyendo las acciones de calidad de la atención e identificación de factores de riesgo y determinantes sociales que permitan evitar complicaciones



Directorio

DRA. NADINE GASMAN ZYLBERMANN
Secretaria de Salud y Titular de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

DR. MAURICIO LÓPEZ MANNING
Asesor de la Secretaria de Salud y Encargado del Despacho de los Asuntos de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

DR. NIVALDO LINARES PÉREZ
Director de Epidemiología y Medicina Preventiva

M. S. P. JOSÉ IGNACIO RUÍZ MENDOZA
Subdirector de Proyectos e Intervenciones Estratégicas

DRA. LIDIA DÍAZ OMAÑA
Responsable Estatal del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2 (SVEHDMT2)

CIUDAD DE MÉXICO

CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN