



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
BAJA CALIFORNIA SUR

Secretaría de  
Salud  
Gobierno de Baja California Sur

Instituto de  
Servicios de Salud  
Gobierno de Baja California Sur



# Boletín del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus tipo 2 en Baja California Sur 1er Trimestre 2026





# · DIRECTORIO

## Secretaría de Salud de Baja California Sur

### **Dra. Ana Luisa Guluarte Castro**

Secretaria de Salud y Directora General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur

### **Dra. Patricia Romero Sillas**

Directora de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur

### **Dr. Alfredo Ojeda Garmendia**

Subdirector de Epidemiología de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur

### **Dr. Samuel Enoc Ávila Borjas**

Jefe del Depto. de Vigilancia y Urgencias Epidemiológicas de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur



## ELABORÓ

### SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

#### **Dr. Francisco Javier Espinosa Gutiérrez**

Coordinador Estatal de Epidemiología  
Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de  
Enfermedades No Transmisibles

#### **L.E. Cynthia Adriana Barrera de Los Reyes**

Apoyo en Epidemiología.





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 tipo 2 hospitalizados.

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

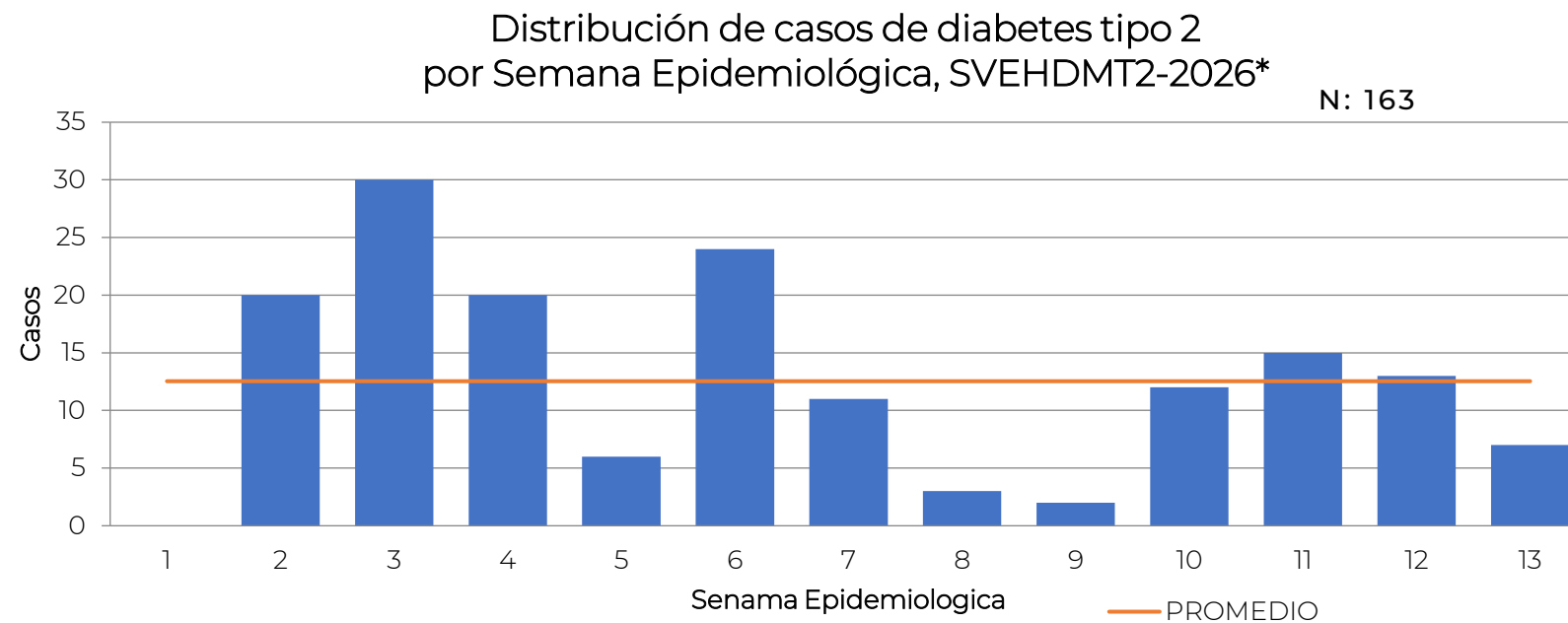
Las unidades centinela de diabetes mellitus tipo 2 (UCDMT2) se definirán a partir de unidades de segundo y tercer nivel de atención, que sean asignadas en conformidad con el nivel estatal y validadas por los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE), de preferencia que sean unidades de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE).

Se tomó como unidad monitora el Hospital General con Especialidades “Juan María de Salvatierra” el cual se encuentra dentro de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica y se caracteriza por ser el hospital de mayor capacidad de respuesta y de referencia en la Entidad.



# Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

Durante el primer trimestre de 2026 se registraron al sistema un total de **163** ingresos de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2)\*, con un promedio de **12** casos por semana.

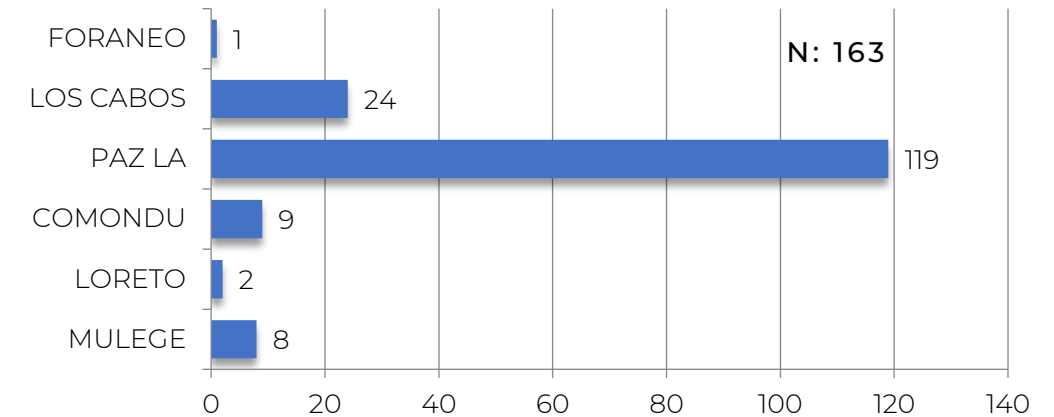


## Datos Generales Ingreso.

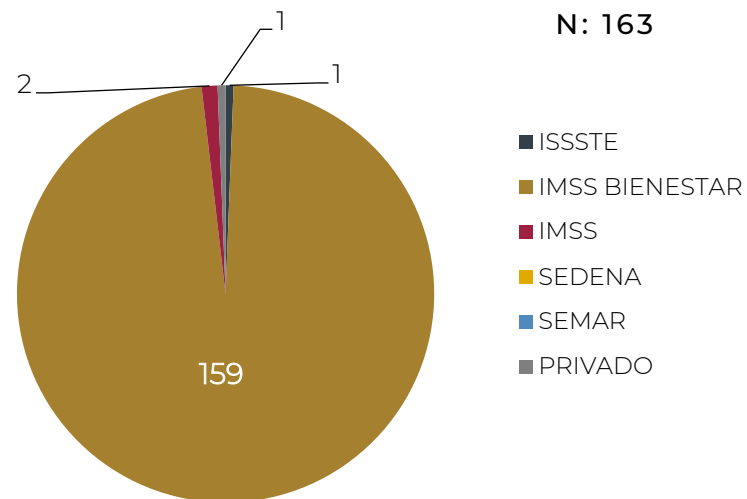
De acuerdo a el lugar de nacimiento el **59%** de los casos son originarios y residentes del Estado, y la segunda entidad de origen es Oaxaca con el **9%**

Como una unidad de referencia predominan los pacientes residentes de La Paz con un **73%**, del resto de los municipios en orden de frecuencia los Cabos con el **15%**, Comondú con el **6%**, Mulegé **5%** y Loreto con el **1%**

Distribución de casos por municipio de residencia, SVEHDMT2-2026\*



Distribución de casos de DMT2 por institución derechohabiente, SVEHDMT2-2026\*



La proporción de casos atendidos de acuerdo a su derechohabiencia, se encontró que el **98%** corresponde a población de responsabilidad del IMSS Bienestar.

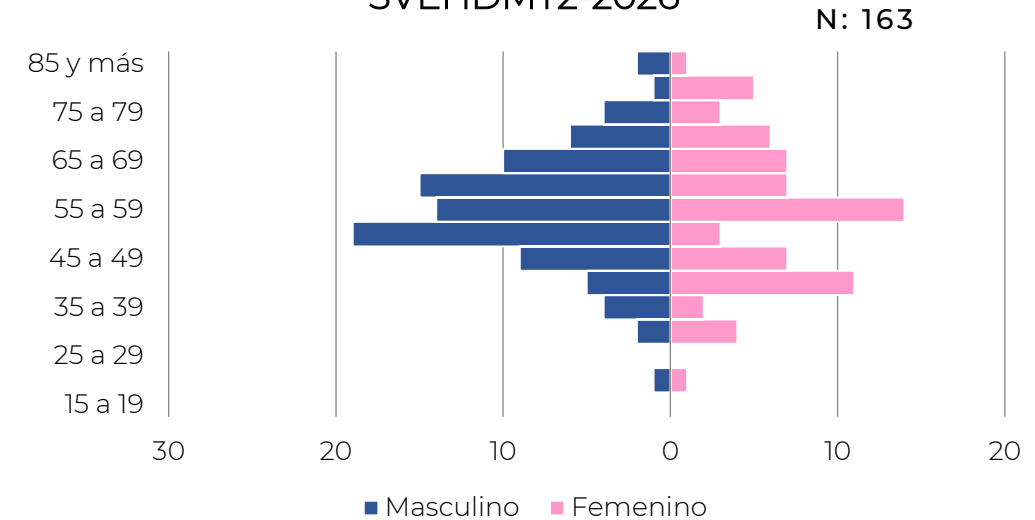


# Datos Generales Ingreso.

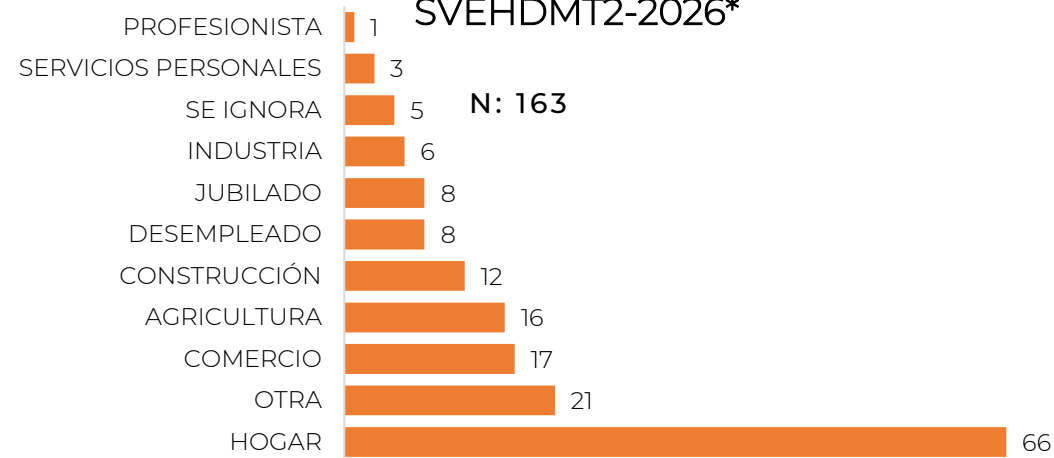
El **56%** (n=92) de los casos correspondió al sexo masculino y el **44%** (n=71) al femenino.

El grupo de edad más afectado fue el de 55 a 59 años para mujeres y 50 a 54 años para varones.

Distribución de casos por Edad y Sexo, SVEHDMT2-2026\*

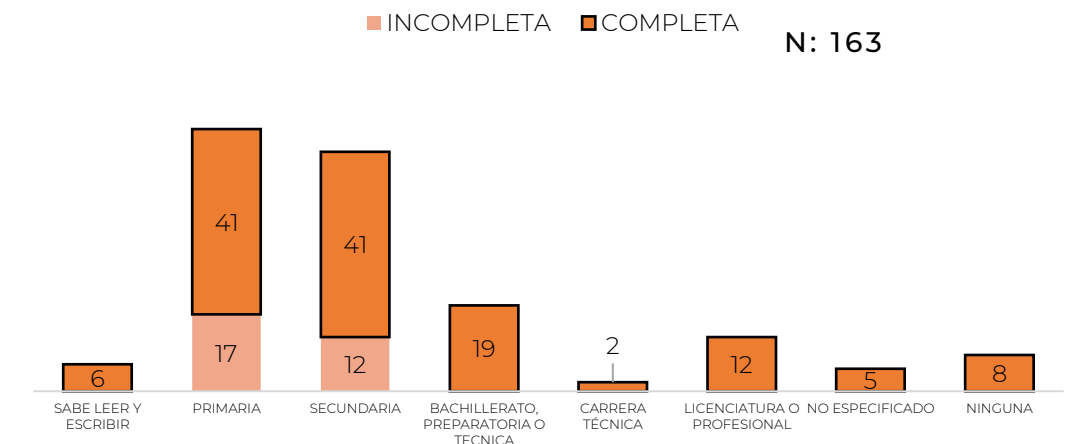


Distribución de casos por ocupación, SVEHDMT2-2026\*

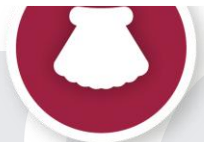


En escolaridad el **68%** se encuentra con una educación básica, solo un **7%** son profesionistas. Se cuenta con un **4%** de casos que solo saben leer y escribir

Distribución de casos por Escolaridad, SVEHDMT2-2026\*



Se observó que el **40%** de los casos se dedican al hogar, sin embargo el **46%** son económicamente activos.





# Antecedentes.

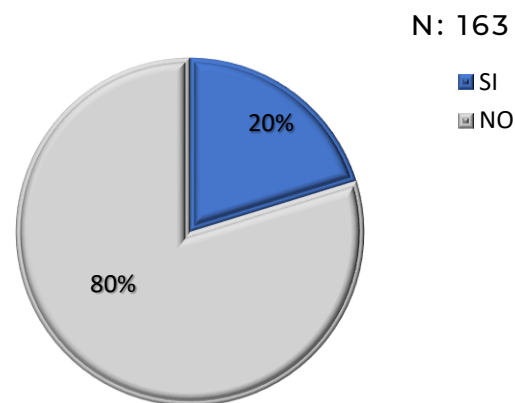
Distribución de casos con Antecedentes Familiares de DM2 SVEHDMT2 2026\*



El 56% de los casos presentan el antecedente de contar con los padres Diabéticos y en segundo lugar los hermanos cuentan con el diagnóstico de la enfermedad en un 25%.

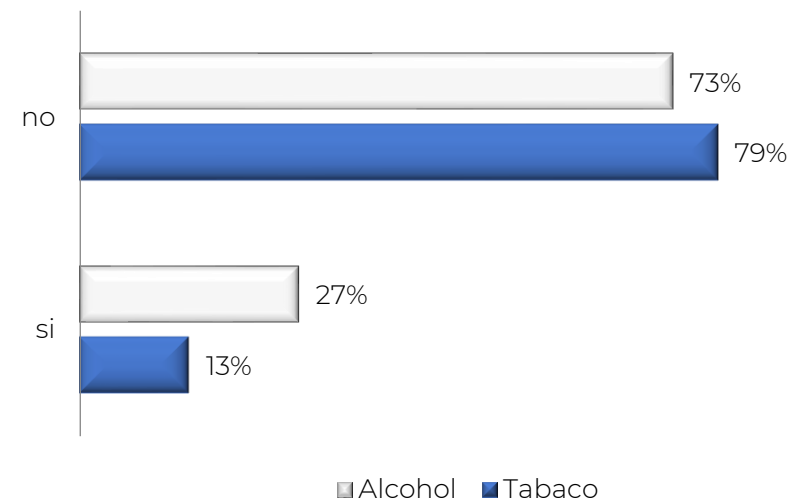
Un 23% no tienen algún familiar con DM2.

Proporción de casos con actividad física  $\geq$  30 minutos/día, SVEHDMT2 2026\*



Solo el 20% de los casos estudiados refirieron realizar actividad física al menos 30 min diarios.

Proporción de casos con consumo de alcohol – tabaco, SVEHDMT2 2026\* N: 163



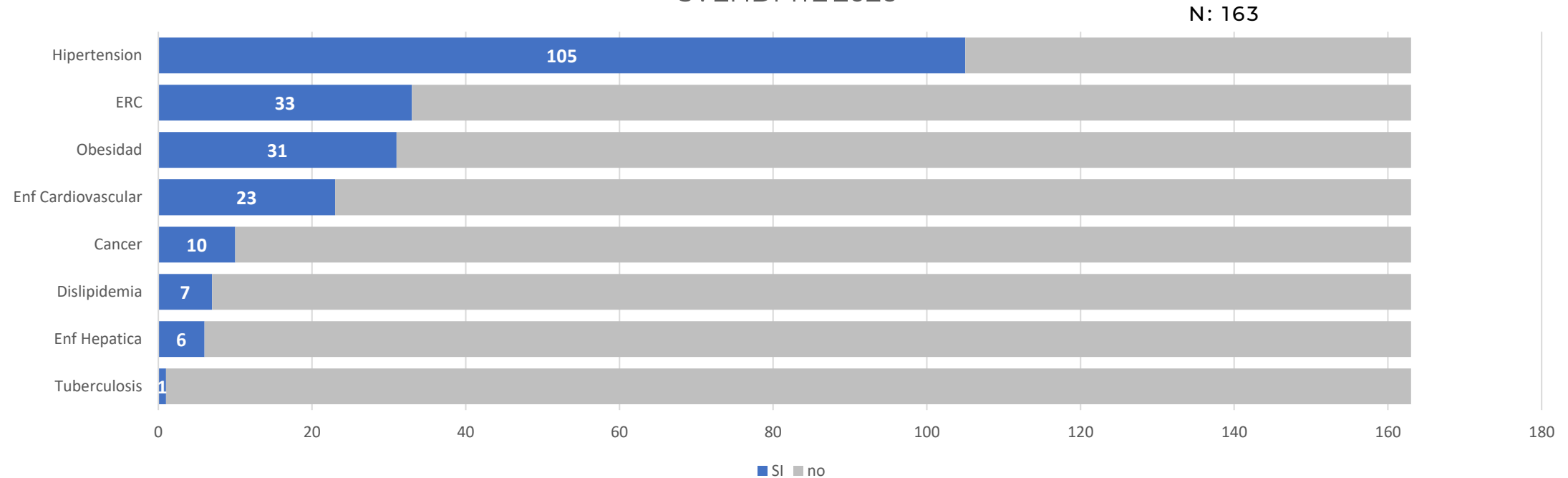
El 27% de los casos refieren el Consumo de Alcohol y el 13% el habito del tabaco





# Antecedentes.

Distribución de casos con comorbilidad existente al momento del ingreso,  
SVEHDMT2 2026\*



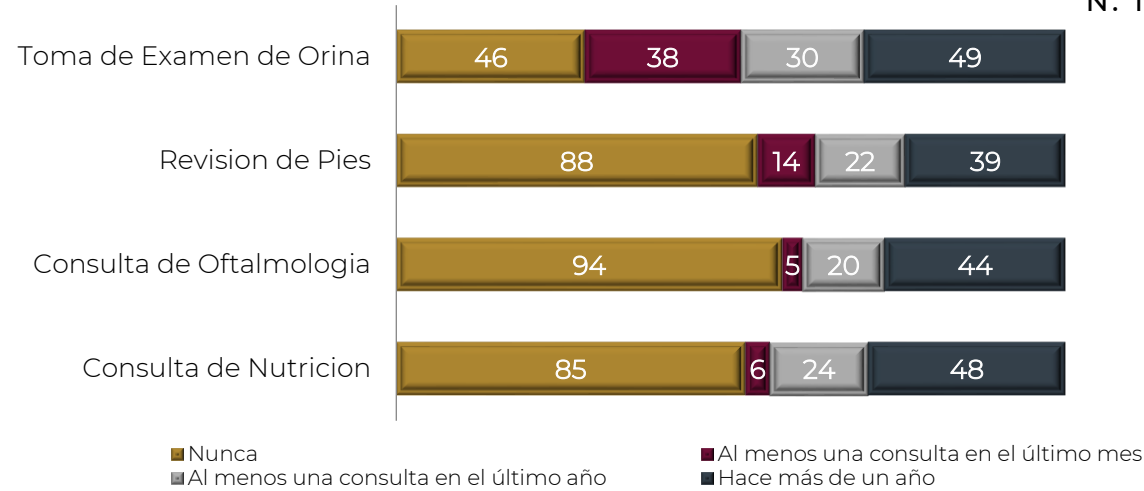
La Hipertensión Arterial Sistémica predomina con el 64%, seguido de la Enfermedad renal crónica con un 20% y Obesidad con un 19%, solo el 2% refiere no tener ninguna comorbilidad..



# Antecedentes.

Proporción de revisiones en los casos SVEHDMT2, 2026\*

N: 163



Con respecto a las revisiones de seguimiento y control realizadas a los casos de DM2, la toma de **Examen General de Orina** fué la más frecuentemente realizada con un **23%**, seguida por la **revisión de pies** con un **9%**.

En relación con la revisión oftalmológica y de nutrición se observa que la mitad de los casos estudiados nunca se ha realizado.

El **99%** de los casos se sabía portador de DM tipo 2, con una mediana de años de diagnóstico de **11** años.

El **69%** de los casos recibió información de los cuidados de la diabetes mellitus 2 en el último año.

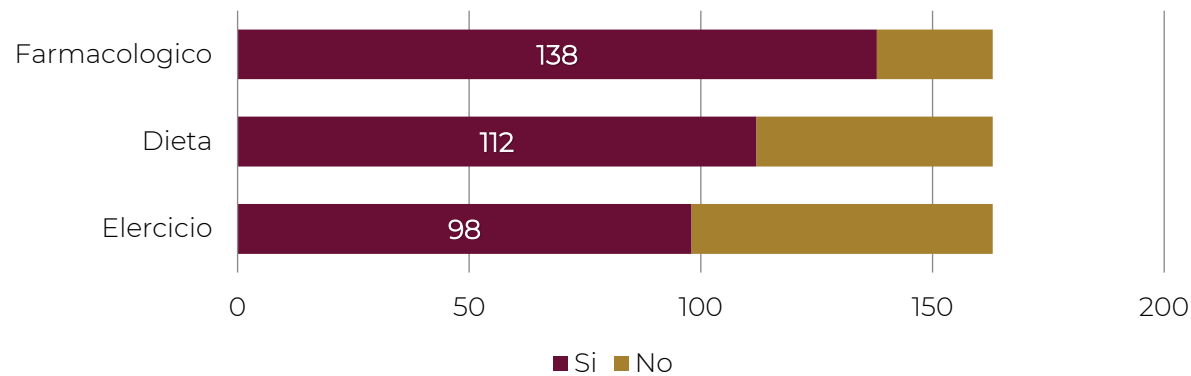
El **20%** de los casos cuentan con alguna discapacidad, predominando la visual con el **60%** de ellos.



# Manejo previo al Ingreso.

Distribución de casos, con tipo de Manejo Previo, SVEHDMT2 2026\*

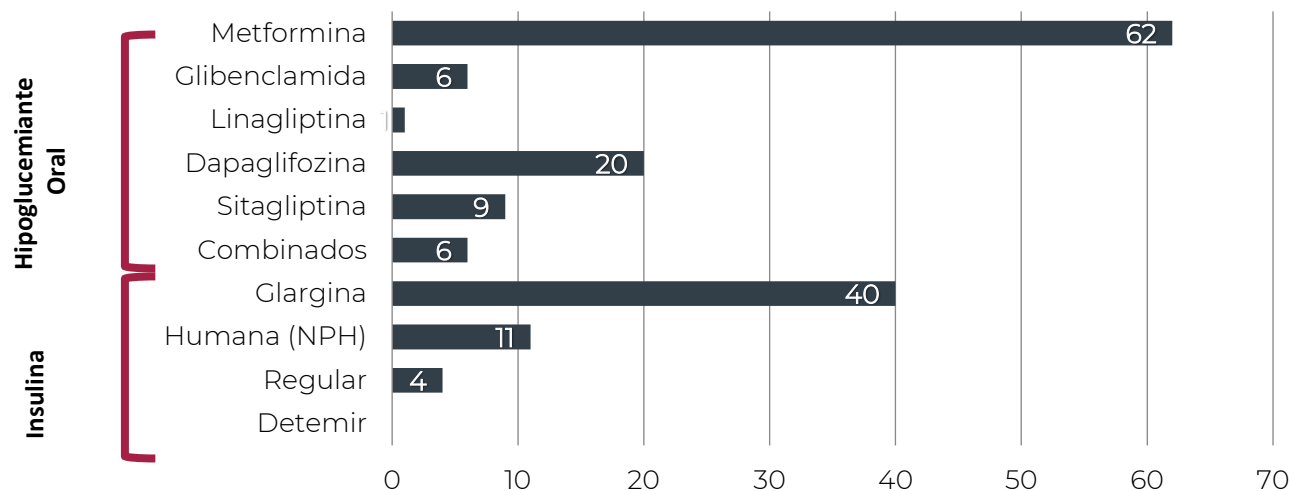
N: 163



El 85% refirió manejo farmacológico previo, seguido del 69% con dieta y el más bajo fue la indicación de ejercicio con el 60%.

Proporción de casos con manejo Farmacológico, SVEHDMT2 2026\*

n: 159



En el tratamiento Farmacológico, los pacientes manejados con hipoglucemiantes orales predomina la Metformina con el 60%, seguido de la Dapaglifozina con el 15%.

En manejo con insulina es más frecuente la insulina Glargina con el 72% de los casos y en segundo lugar la NPH con 20%.





# Ingreso Hospitalario

- El 87% de los casos acudió a la unidad por cuenta propia, mientras que el 3% fue referido de otra unidad del Estado

La mediana de peso en mujeres fue de 74 Kg y en hombres de 80Kg.

En ambos géneros predomina el Sobrepeso, siete de cada 10 estudiados están por arriba de su peso ideal.

Solo en el 6% de casos se registró circunferencia abdominal, de estos todas las mujeres reportaron una circunferencia de cintura <80 cm y todos los hombres >90 cm, lo que incrementa el riesgo de otras complicaciones.

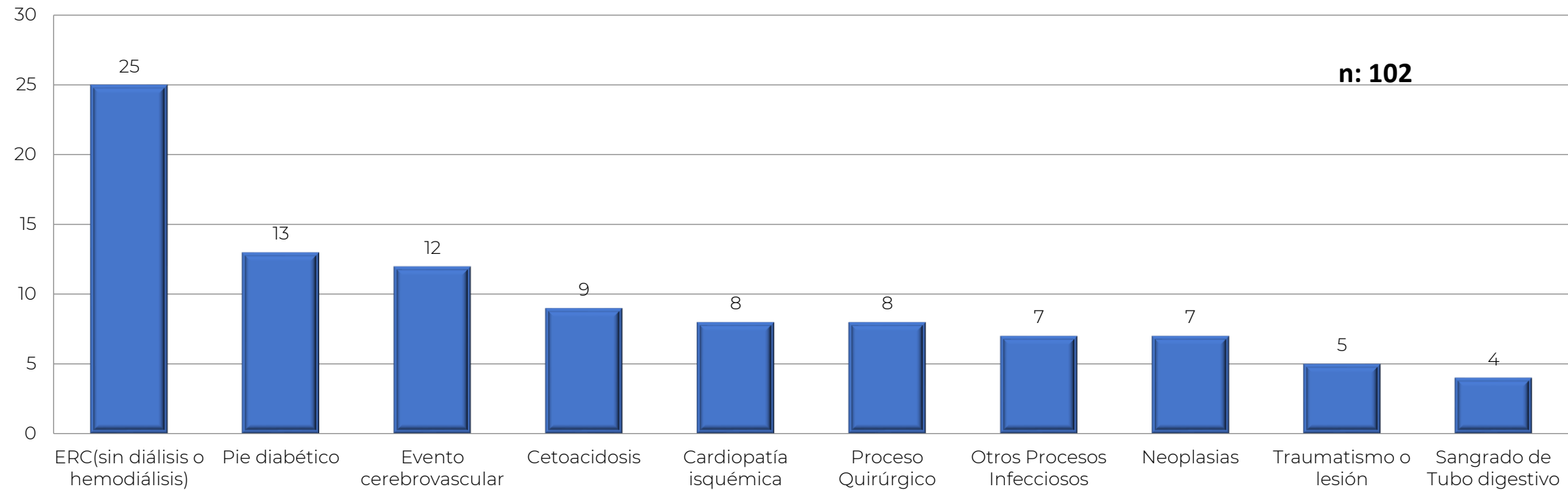
Nivel de peso	IMC	Masculino	Femenino
Peso bajo	<18.5	3	1
Normal	18.5-24.9	27	21
Sobrepeso	25 - 29.9	36	33
Obesidad	>30	27	15





# Ingreso Hospitalario

Distribución de casos de DMT2, por los 10 principales diagnóstico de ingreso, SVEHDMT2 BCS,2026\*



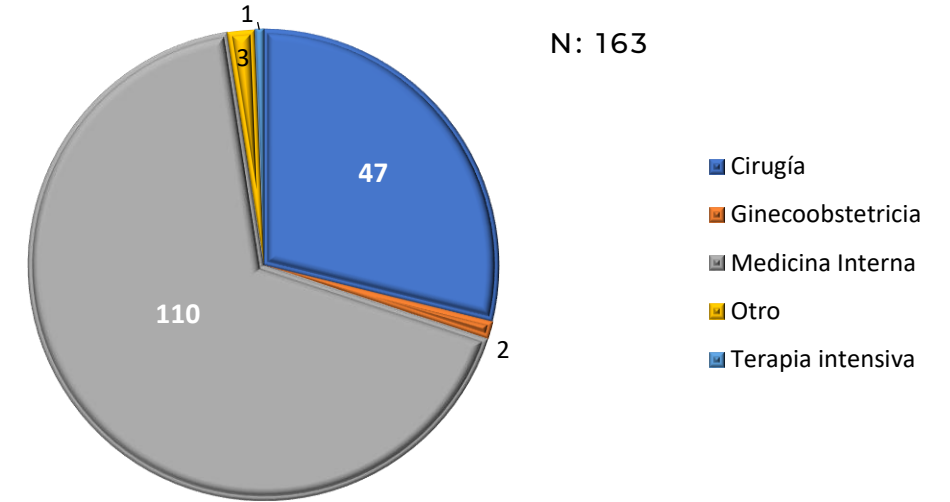
Tomando en cuenta a todos los casos, la **Enfermedad Renal Crónica** constituyó el diagnóstico de ingreso más frecuente (15%), seguido de Pie Diabético (8%) y en tercer lugar los Eventos Cerebrovasculares(7%).



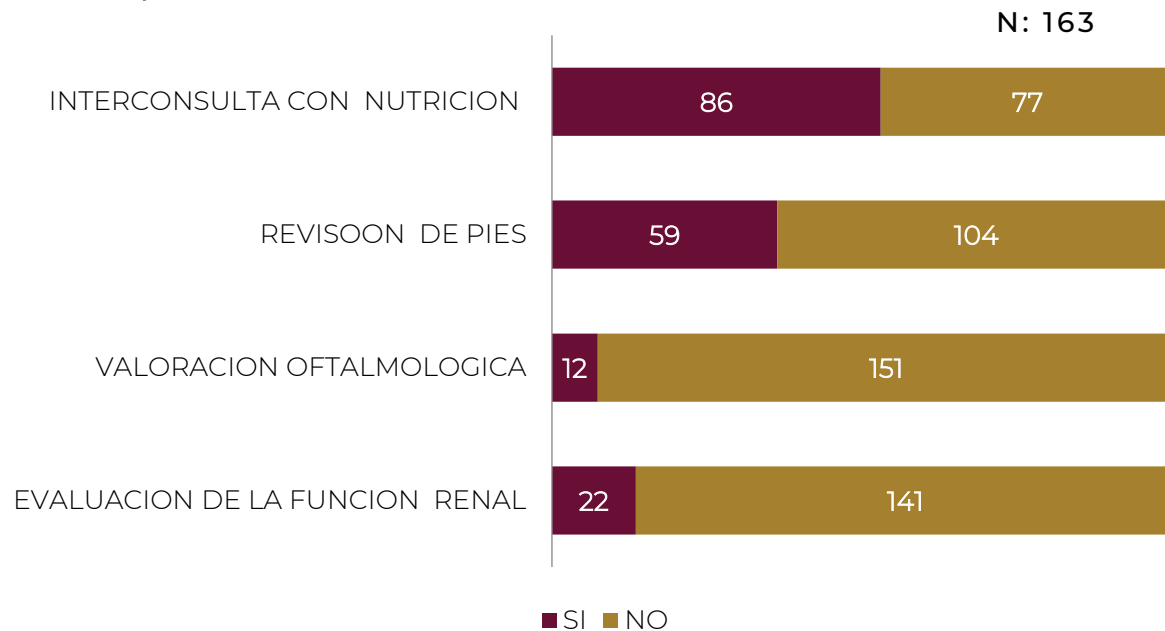
# Atención Otorgada

El servicio de atención en donde se concentró la mayoría de la atención de los casos fue medicina interna con el 67%, y en el servicio de cirugía con el 29%, una mínima proporción fueron atendidos en el servicio de ginecología 1%.

Distribución de casos por servicio de atención, SVEHDMT2 2026\*



Proporción de casos de DM2, por realización de valoración SVEHDMT2 2026\*

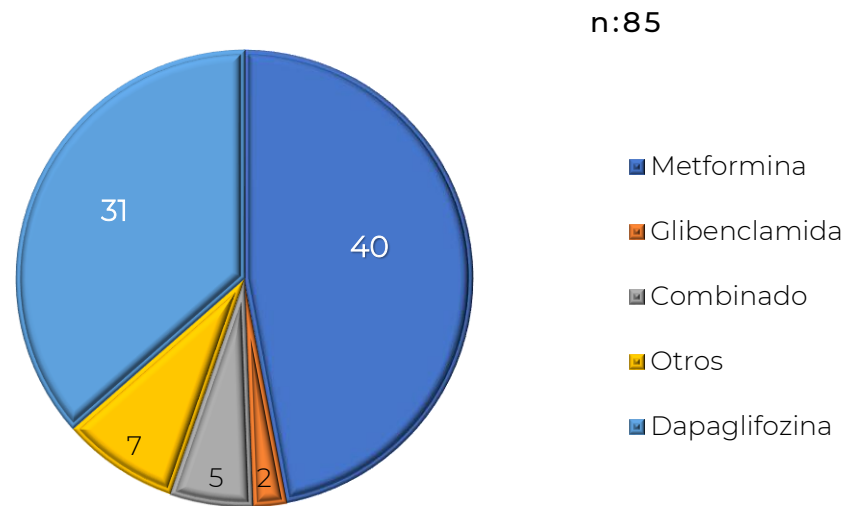


La interconsulta con nutrición fue la acción de calidad de la atención que se realizó en la mayor proporción de los casos en un 53%, seguida de la revisión de Pies con el 36%, en el 14% se hizo evaluación renal y en el 7% valoración por oftalmología, estas dos últimas intervenciones a pesar de contar con los servicios funcionales en la unidad.



# Atención Otorgada

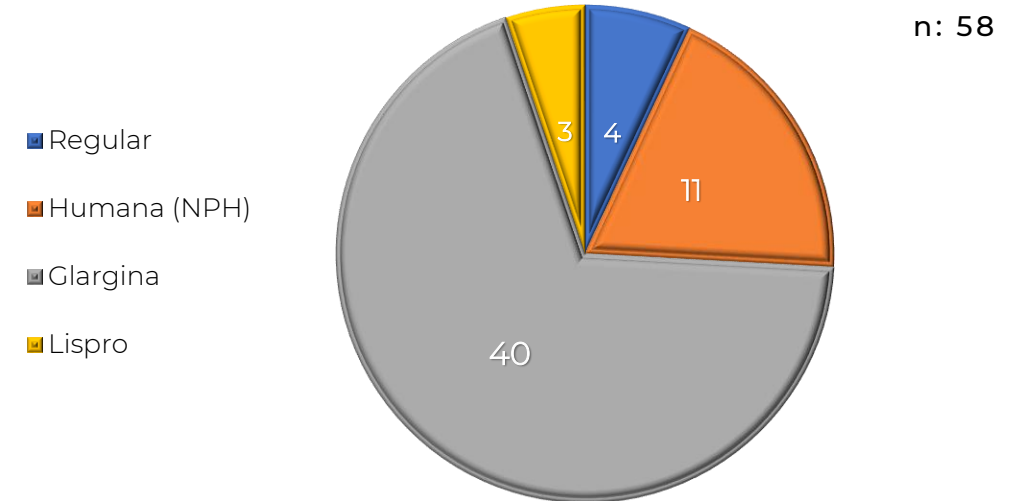
Proporción de Casos de DM2, por tipo de hipoglucemiante ministrado durante su estancia hospitalaria, SVEHDMT2 2026\*



El **35%** de casos fueron tratados con insulina durante su estancia hospitalaria; la insulina Glargina fue la más utilizada en un 69%, seguida de la Insulina NPH con un 19% y la Regular con el 7%

52% de los casos fueron tratados con un hipoglucemiante oral durante su estancia hospitalaria; de ellos la Metformina fue la más utilizada en el 47%, seguida de la Dapaglifozina en el 36% de los casos.

Proporción de Casos de DM2, por tipo de insulina ministrada durante su estancia hospitalaria, SVEHDMT2 2026\*





# Atención Otorgada

- El promedio de estancia hospitalaria de los pacientes fue 6 días.
- Solo a 36 pacientes se les realizó hemoglobina glucosilada al ingreso y de ellos el 13% la tuvo  $\geq 6.5\%$
- 7 pacientes presentaron albuminuria al ingreso
- Se observa que en los casos estudiados el 50% egresa con valores óptimos de glucosa, aun cuando la mediana de egreso esta en los 125mg/dl.

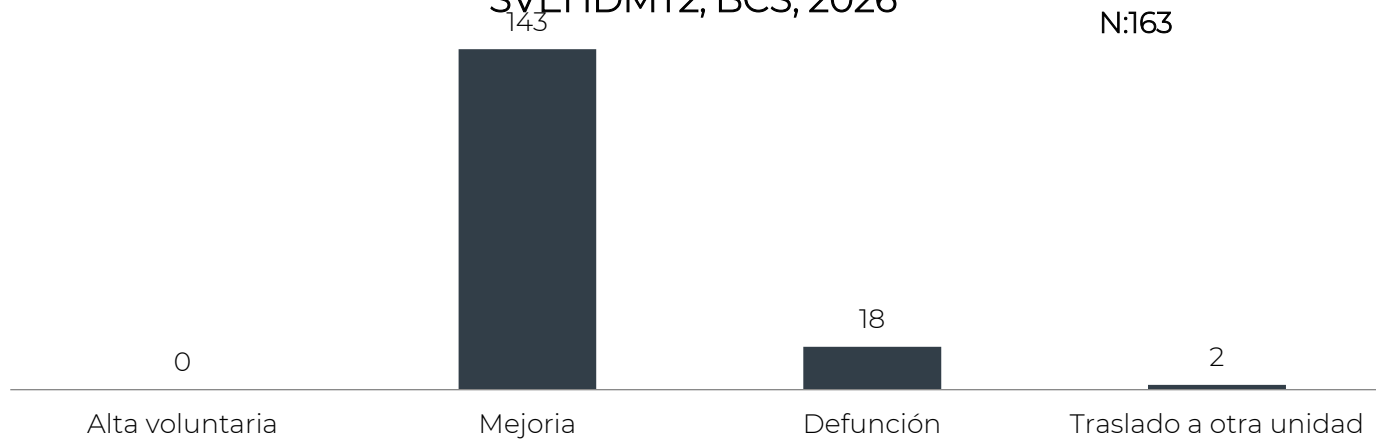
Parámetro	Total de Casos	Mediana al Ingreso	Total de Casos	Mediana al Egreso	% de casos con valores óptimos al egreso
Glucosa	163	148	162	125	50.00%
Colesterol (LDL)	57	100	1	139	0.00%
Colesterol (HDL)	63	288	5	385	0.00%
Trigliceridos	127	134	39	148	64.10%
Urea	153	58.6	107	40.3	40.19%
Creatinina	149	1.35	110	1.2	47.27%





# Egreso Hospitalario

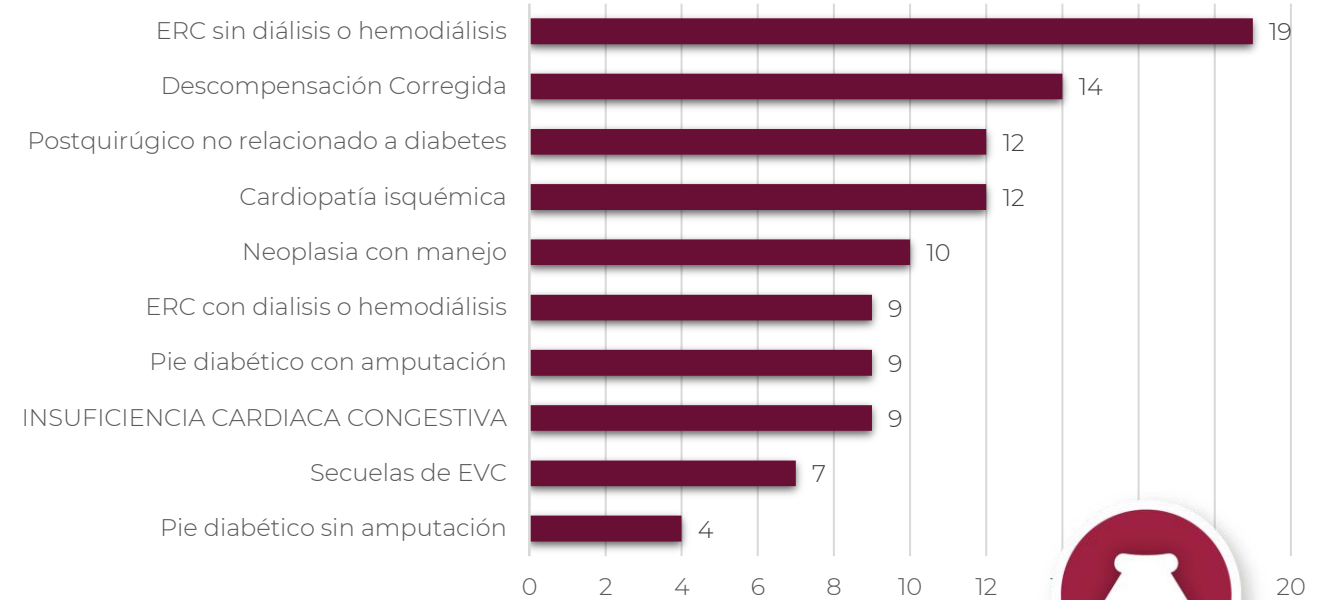
Distribución de casos de DMT2 por motivo de egreso, SVEHDMT2, BCS, 2026\* N:163



- El 88% de los egresos fue por mejoría, mientras que el 11% fallecieron, el 1% se contrarrefirieron, sin altas voluntarias.

En cuanto al diagnóstico de egreso de los pacientes el de mayor frecuencia fue Enfermedad renal crónica sin terapia de sustitución con el 18%, en segundo lugar la Descompensación metabólica corregida 13% y en tercer lugar postquirúrgicos no relacionados con la DM2 con 11%.

10 Principales Diagnósticos de egreso de casos, SVEHDMT2, 2026\* n:145

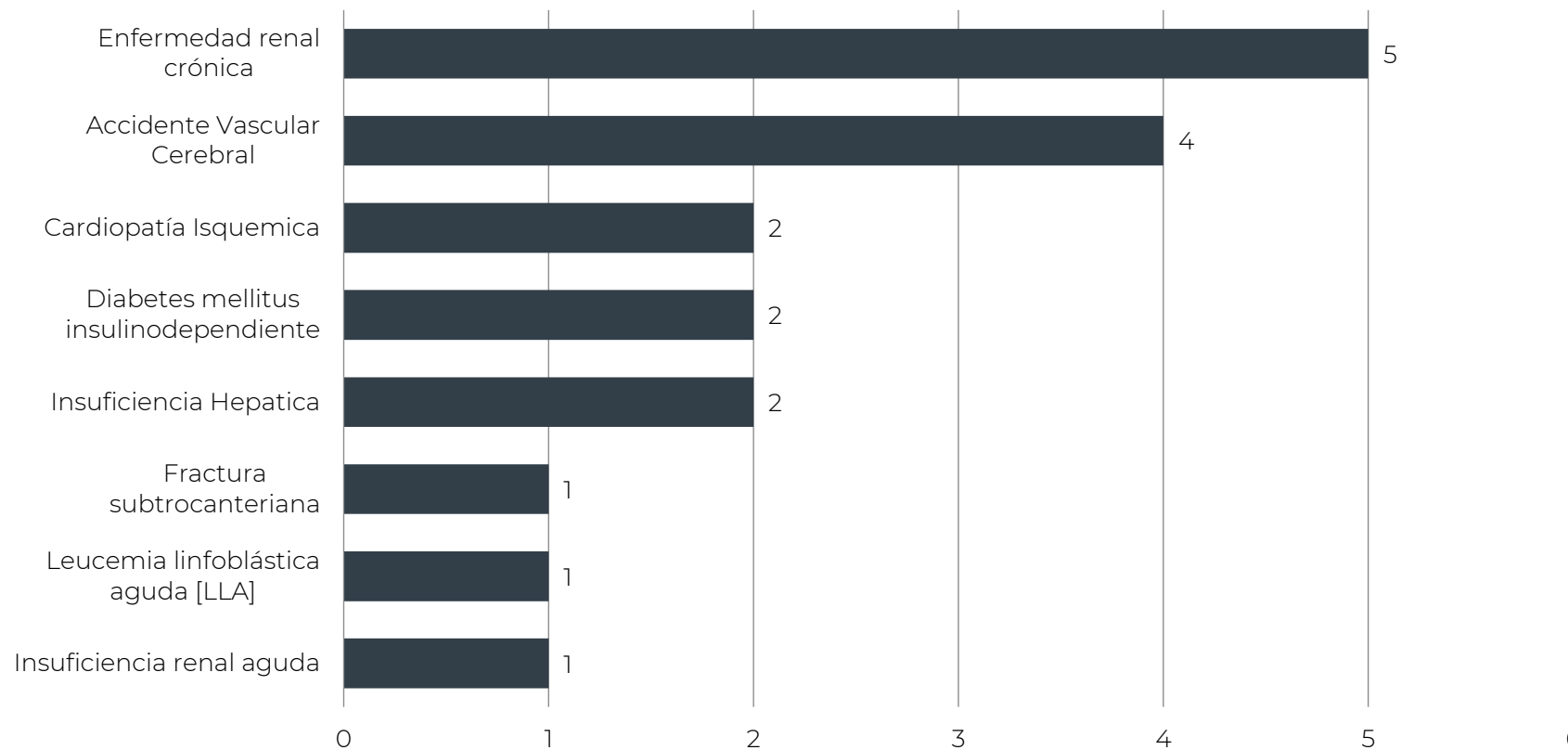




# Egreso Hospitalario

## Distribución de defunciones de casos de DMT2, por causa básica, SVEHDMT2, 2026\*

n:18



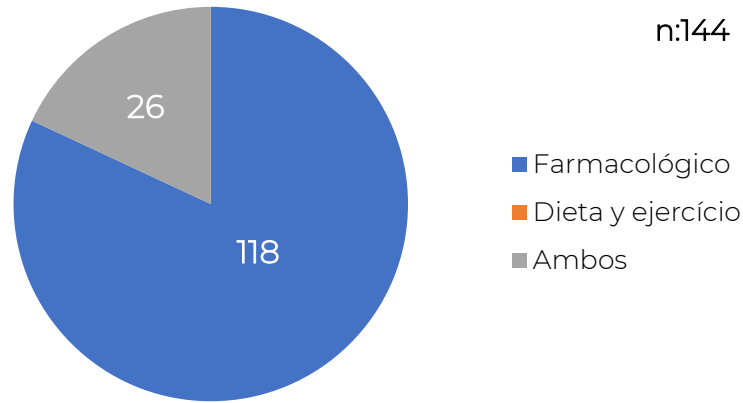
- De los casos que egresaron por defunción la causa básica más frecuente fue Enfermedad renal crónica que representó el **28%** del total seguido del accidente vascular cerebral con el **22%**.





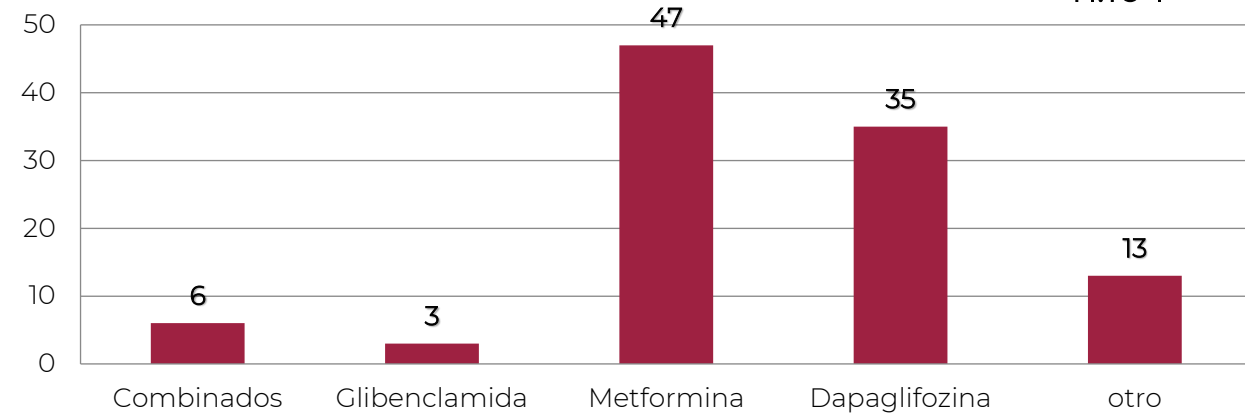
# Manejo a Seguir

Proporción de casos de DM2 que reportaron el manejo a seguir al egreso, SVEHDMT2, 2026\*



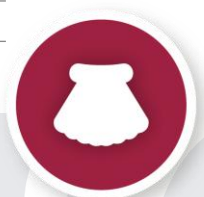
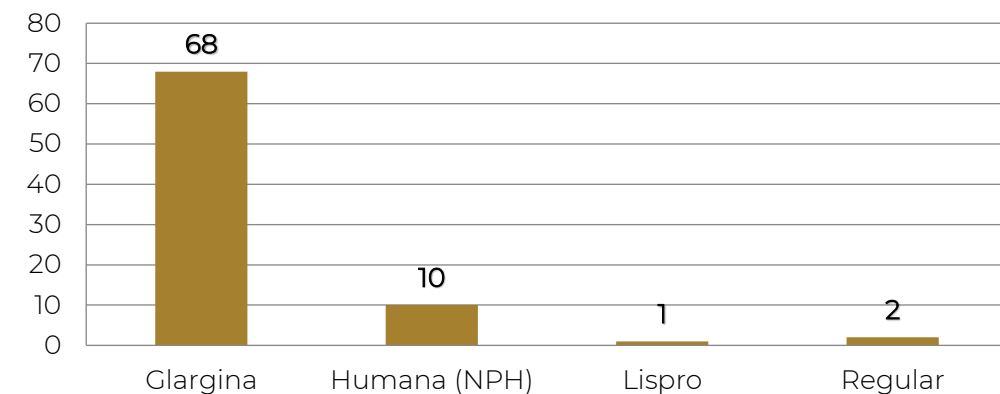
- El manejo a seguir mas frecuente fue solo con medicamento en el 82% de los caso.
- El 26% de los pacientes egresaron con la indicación de tratamiento farmacológico, dieta y ejercicio.

Distribución de casos de DM2 por tipo de Hipoglucemiante indicado al egreso, SVEHDMT2, 2026\* n:104



La metformina fue el hipoglucemiante que se indicó con mayor frecuencia al egreso con el 45%; mientras que por tipo de insulina fue la Glargina con el 83%.

Distribución de casos de DM2 por tipo de Insulina indicada al egreso, SVEHDMT2, 2026\* n: 81





GOBIERNO DEL ESTADO DE  
BAJA CALIFORNIA SUR

Secretaría de  
**Salud**  
Gobierno de Baja California Sur

Instituto de  
**Servicios de Salud**  
Gobierno de Baja California Sur



# ***SECRETARÍA DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR***

