



COLIMA
Gobierno del Estado

Servicios de Salud

Boletín Epidemiológico

de Diabetes Mellitus Tipo 2 en Colima



DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

TERCER TRIMESTRE 2026

CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA NÚMERO 38



COLIMA
Gobierno del Estado

Servicios de Salud

Colima se transforma
CONTIGO

Panorama Epidemiológico del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de
Diabetes Mellitus tipo 2
Septiembre 2026
Semana Epidemiológica. NO. 38

Secretaría de Salud
Subdirección de Epidemiología
Av. Liceo de Varones Esq. Dr. Rubén Agüero,
Col. La Esperanza, CP 28085, Colima, Col.
Teléfonos: (312) 31 62000

EL TEMPLE DEL BRAZO ES
VIGOR EN LA TIERRA



1856-2026



2026, AÑO DEL 170 ANIVERSARIO DE LA CREACIÓN DEL ESTADO DE COLIMA

Subdirección de Epidemiología de los Servicios de Salud del Estado de Colima.
Av. Liceo de Varones esq. Dr. Rubén Argüero Sánchez, Col. La Esperanza, CP. 28085. Colima Col. México

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

C.P. VÍCTOR MANUEL TORRERO ENRÍQUEZ

Secretario de Salud y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Colima

DCM. MARTHA IRAZEMA CÁRDENAS ROJAS

Directora de Servicios de Salud

DR. JOSÉ ÁNGEL LÁZARO BARRERAS

Subdirector de Epidemiología

DRA. YASMIN SANDOVAL DE LA MORA

Coordinadora Estatal del Sistema de Vigilancia Epidemiológica
Hospitalaria de Diabetes Mellitus tipo 2

EL TEMPLE DEL BRAZO ES
VIGOR EN LA TIERRA



1856-2026

2026, AÑO DEL 170 ANIVERSARIO DE LA CREACIÓN DEL ESTADO DE COLIMA



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

CASOS NOTIFICADOS EN LAS UNIDADES MONITORAS POR INGRESO

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 primero y segundo nivel de atención médica.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Diabetes Mellitus tipo 2 toma en cuenta los casos que cumplan con la siguiente definición:

Caso confirmado

- Toda persona mayor de 15 años que tenga diagnóstico médico previo de diabetes mellitus tipo 2.
- Toda persona mayor de 15 años que a su ingreso o durante su estancia hospitalaria se detecta cualquiera de los siguientes criterios:
 - Glucemia plasmática en ayuno $>126\text{mg/dl}$.
 - Glucemia plasmática $>200\text{mg/dl}$ dos horas después de haber consumido 75 gramos de glucosa anhidrida disuelta en 300 ml de agua.
 - Hemoglobina glucosilada $>6.5\%$.
 - Glucemia plasmática aleatoria o casual $>200\text{mg/dl}$ más síntomas clásico de diabetes.

Durante el **segundo trimestre la totalidad de los casos registrados fueron 464** entre las unidades monitoras, siendo el **Hospital Regional Universitario** (n. 271) la unidad que reporta más casos, seguido del Hospital General de Manzanillo. En la tabla y grafico 1 se observa la distribución de casos notificados en las unidades monitoras, a reserva de cambios que se vayan presentando en esta unidad.

**Tabla 1. Distribución de casos notificados en las Unidades Monitoras, SVEHDMT2
2026, Colima**

Unidad	Casos
Hospital Regional Universitario	271
Hospital General de Tecoman	60
Hospital General de Manzanillo	133
Total	464

Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026

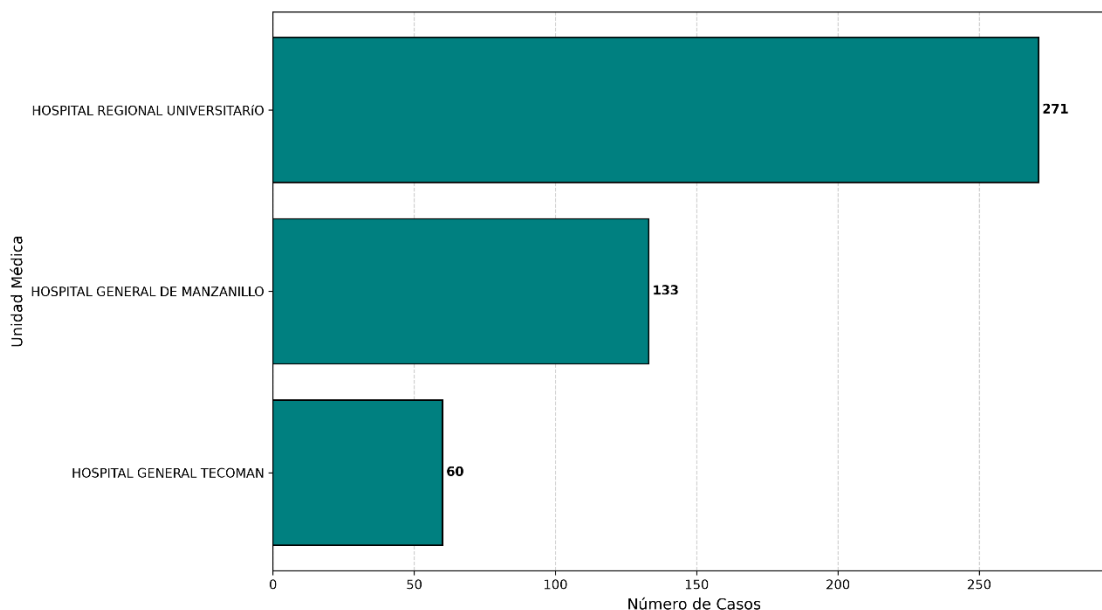


1856-2026

2026, AÑO DEL 170 ANIVERSARIO DE LA CREACIÓN DEL ESTADO DE COLIMA



Gráfico 1. Distribución de casos notificados en las Unidades Monitoras, SIVEHDMT2 2026, Colima



Fuente: SINAVE SVEHDMT2 Corte SE. 38 2026
Corte al 1 de septiembre 2026

En la tabla y grafico número 2, se puede observar la distribución de casos por unidad monitora y la clasificación por **glucemia de ingreso**, el mayor porcentaje de casos al ingreso es **glucosa de >200mg/dl** representando el **48.49% de los casos**, seguido de los casos de glucemia de 126-200mg/dl con el 30.39%.

Tabla 2. Valores de glucemias al ingreso por unidad monitora SVEHDMT2 2026, Colima

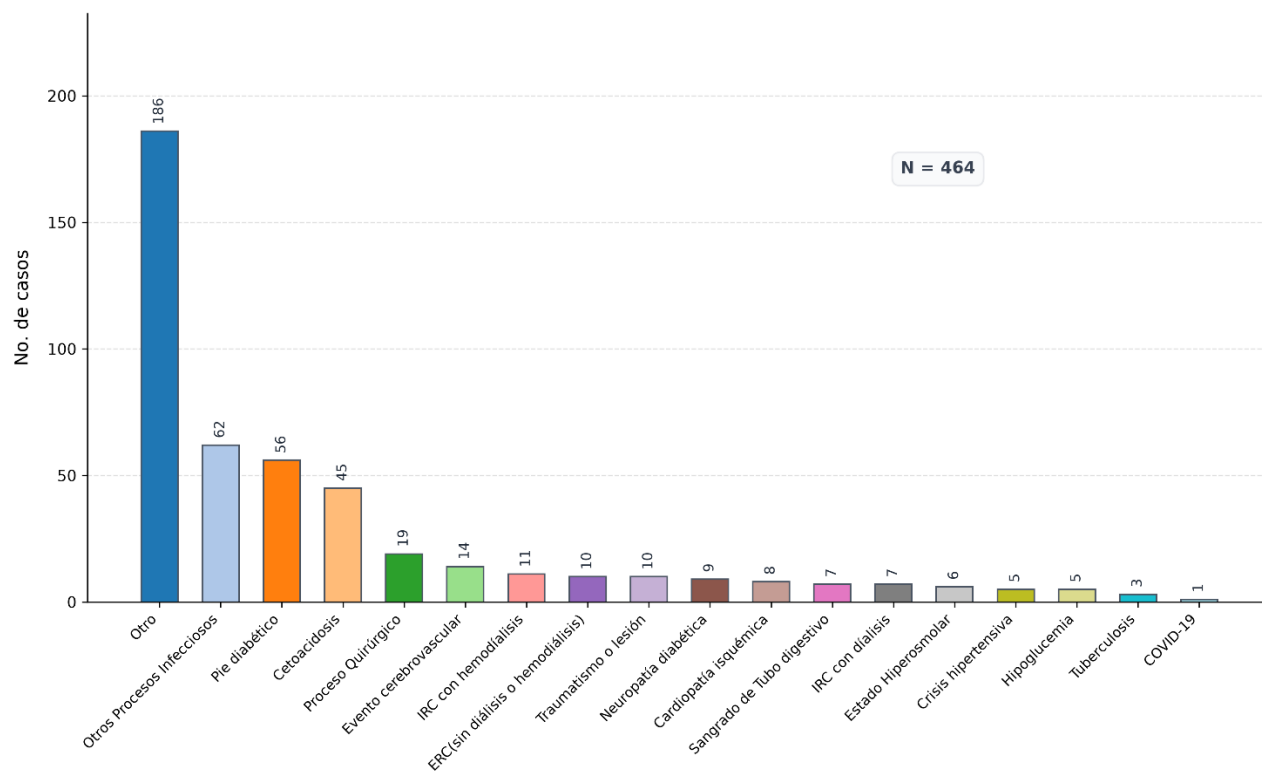
Rango	HRU		HGT		HGM	
	N° Paciente	%	N° Paciente	%	N° Paciente	%
<70 mg/dl	7	1.51%	1	0.22%	3	0.65%
70-125 mg/dl	49	10.56%	14	3.02%	24	5.17%
126-200 mg/dl	90	19.40%	27	5.82%	24	5.17%
>200 mg/dl	125	26.94%	18	3.88%	82	17.67%
Total	271	58.41%	60	12.93%	133	28.66%

Total global: 464

Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026

Dentro de los criterios diagnósticos de **ingreso**, el que se encuentran en mayor porcentaje son los **procesos infecciosos con el 13.36%**, seguido por el **pie diabético con el 12%** y **cetoacidosis con el 9.6%**.

Gráfica 3. Criterios diagnósticos de ingreso del SVEHDMT2 2026, Colima.



Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026

Con corte a la semana epidemiológica número 38 del 2026, el **grupo de edad** con mayor número de casos corresponde al grupo de **mayores de 66 años con un 32% de los casos**, seguido del grupo de **46 y 55 años con un 27% de los casos**.

En relación a los casos por género, la mayor **prevalencia es en el género masculino** representando el 54%.

Tabla 4. Casos por grupo de edad en el SVEHDMT2 2026, Colima

GRUPO DE EDAD	
15-30	8
31-45	87
46-55	128
56-65	115
>66	148

Tabla 5. Casos por grupo de edad en el SVEHDMT2 2026, Colima

Sexo	
Femenino	214
Masculino	250

Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026

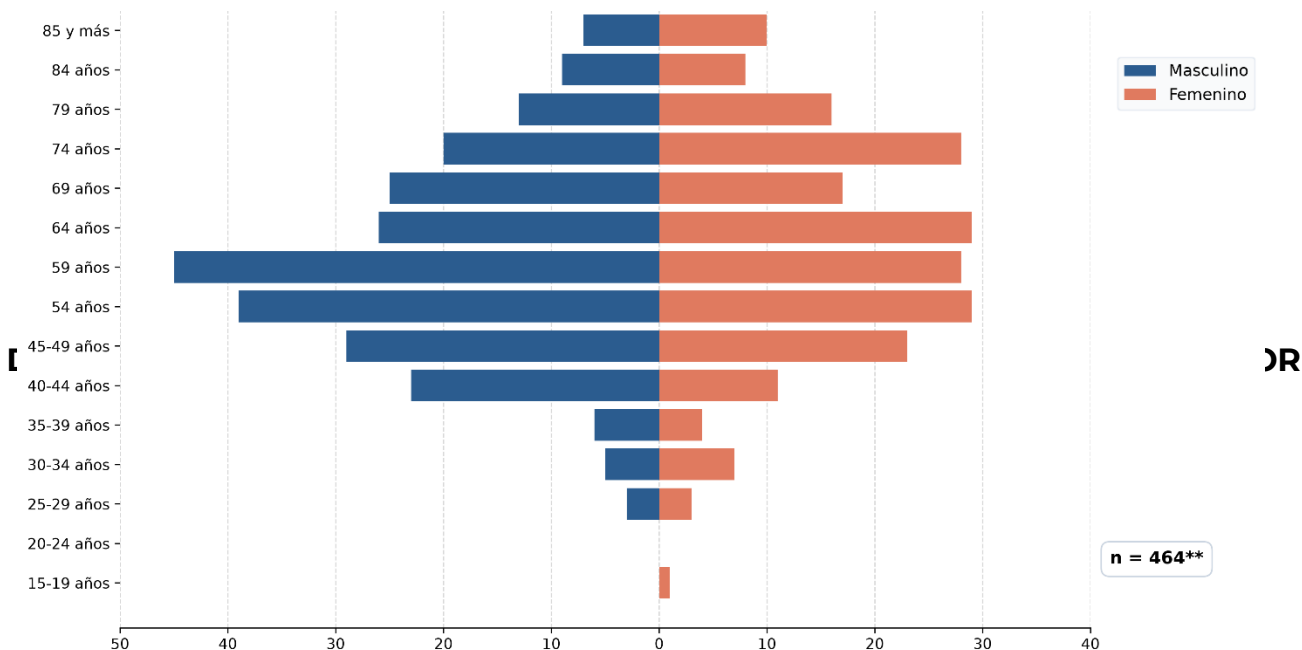


1856-2026

2026, AÑO DEL 170 ANIVERSARIO DE LA CREACIÓN DEL ESTADO DE COLIMA

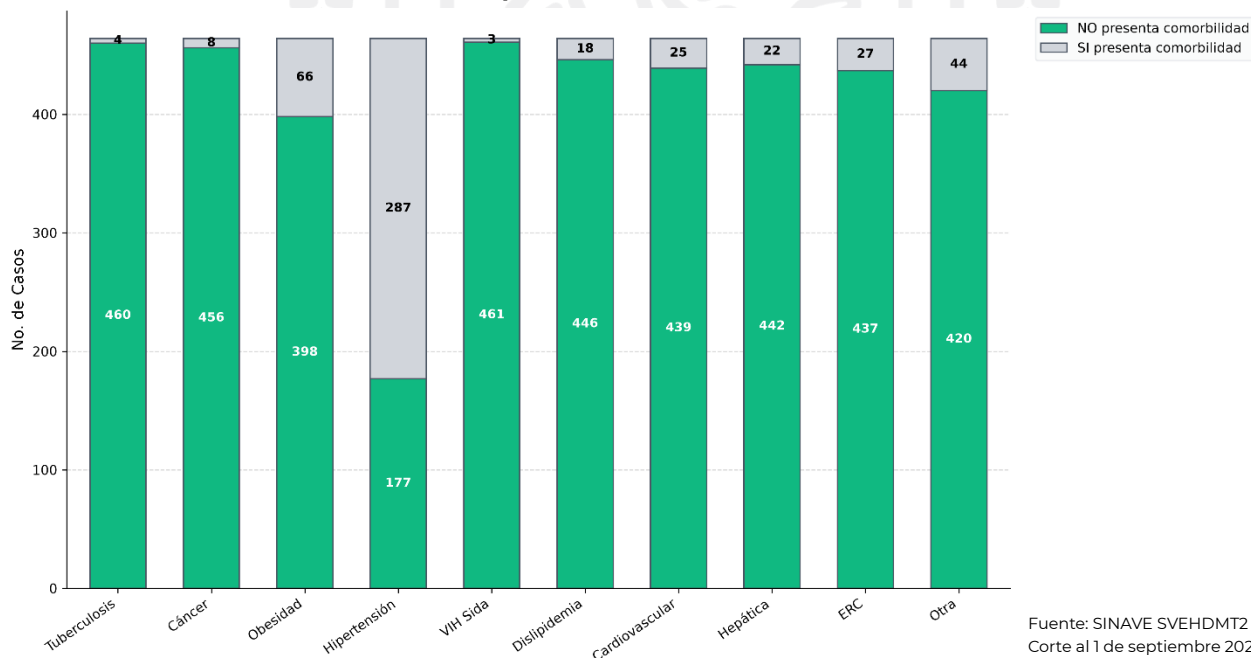


Gráfica 5. Distribución de casos por grupo de edad y sexo del SVEHDMT2 2026, Colima.



Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026

Gráfica 6. Distribución de casos por comorbilidad del SVEHDMT2 2026, Colima.



Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026

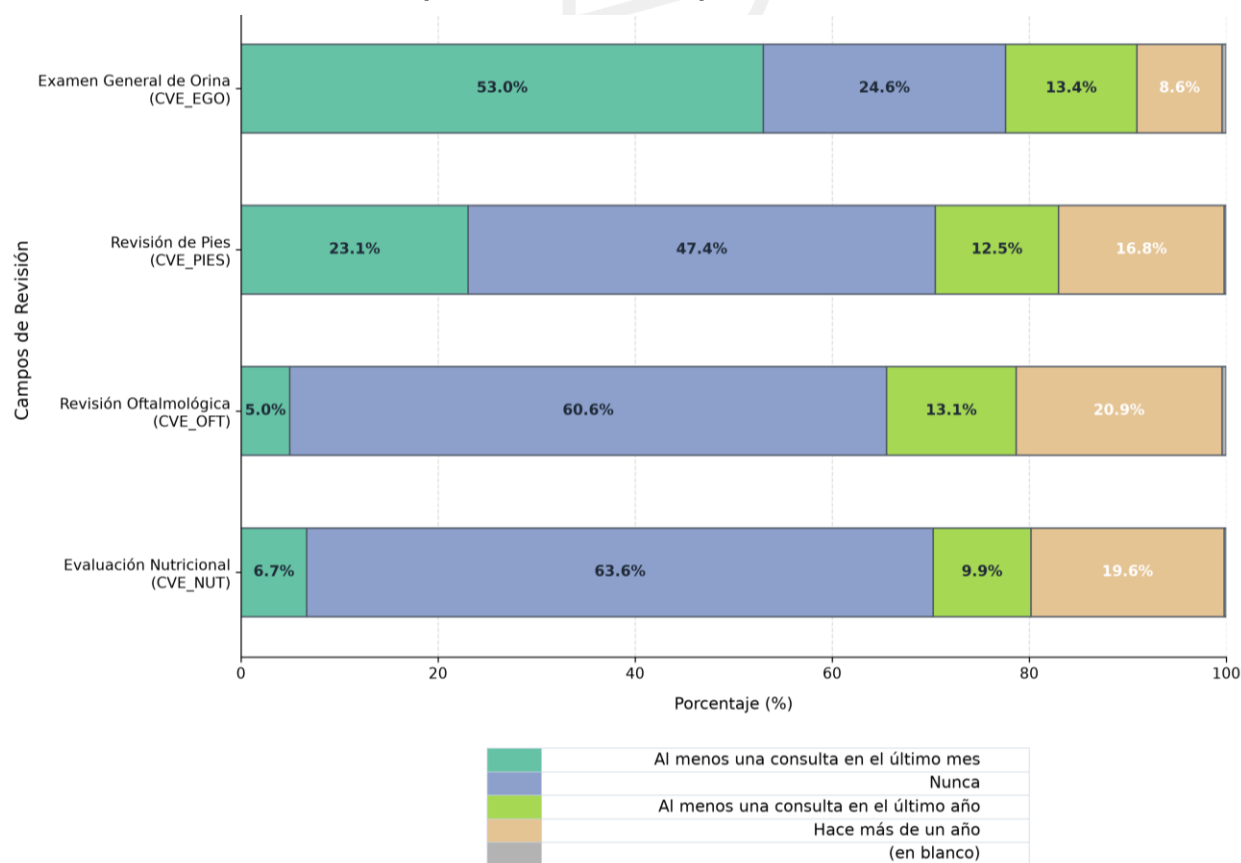
En la gráfica 7 muestra la proporción de revisiones periódicas, referente a la toma de **examen general de orina**, se tomaron en **al menos una consulta en el último mes en el 53% de los casos**, en contraste **nunca** se tomaron un EGO el 24.6%.

En relación a la **atención por podólogo** la mayoría de los casos **nunca recibieron atención (47.4%)**, seguido de al menos una consulta en el último mes con el 23.1%.

En la valoración por **oftalmología** la mayoría de los casos **nunca recibieron valoración**, representando el **60.6%** de los casos, seguido de la atención hace más de un año con 20.9%.

En relación a la **atención por nutrición** la mayoría de los casos **nunca recibieron atención el 63.6%**, seguido los que la tuvieron de hace más de un año (19.6%).

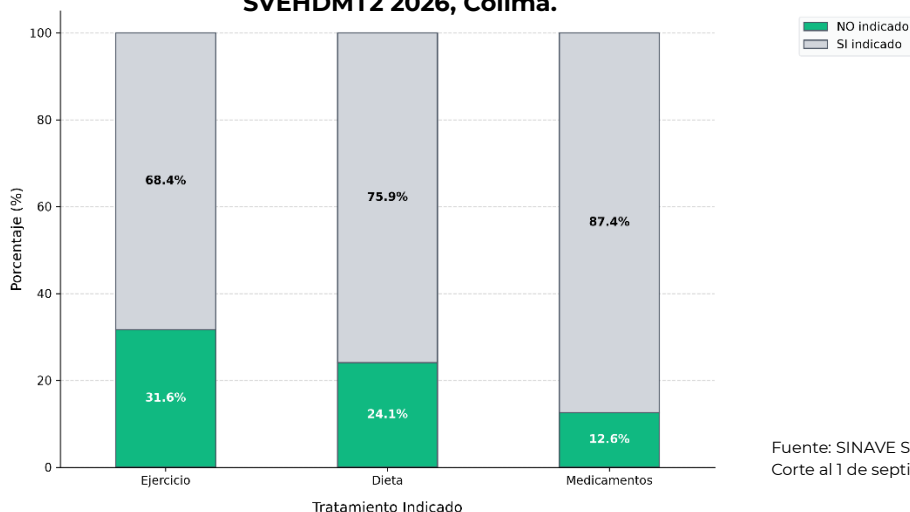
Gráfica 7. Proporción de revisiones periódicas del SVEHDMT2 2026, Colima.



Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026

En la gráfica 8 muestra la proporción de casos por tratamiento indicado, se prescribió **medicamentos** en el 87.4%, seguido de los que se indicó dieta en el 75.9% y la recomendación de ejercicio en el 68.4%.

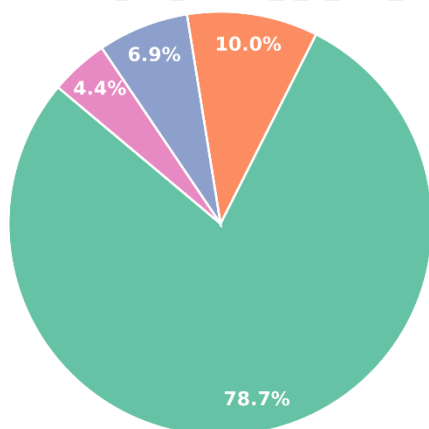
Gráfica 8. Proporción de casos por tratamiento indicado del SVEHDMT2 2026, Colima.



Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026

En relación a los medicamentos utilizados la **metformina** fue la más utilizada (78.7%), seguido de los hipoglucemiantes combinados.

Gráfica 9. Uso de hipoglucemiantes orales del SVEHDMT2 2026, Colima.



Color	Respuesta	n
	Metformina	284
	Otro	36
	Combinados	25
	Glibenclamida	16

Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026

En relación con el índice de masa corporal, la **obesidad** predominó con el **33.3%**, seguido de los casos con sobrepeso representando el 30.31%.

Tabla 10. Índice de masa corporal IMC, de la población en el SVEHDMT2 2026, Colima.

Nivel de peso	IMC	Mujeres (n)	Hombres (n)
Peso bajo	<18.5	13	8
Normal	18.6 a 24.9	67	77
Sobrepeso	25 a 29.9	53	88
Obesidad	30 o mas	79	74

Tabla 11. Circunferencia de cintura comparativa entre sexo en el SVEHDMT2 2026, Colima

Circunferencia Cintura Mujeres	n	%	Circunferencia Cintura Hombres	n	%
<80 (cm)	29	13.7%	<90 (cm)	155	62.2%
>80 (cm)	182	86.3%	>90 (cm)	94	37.8%
Total	211	100.0%	Total	249	100.0%

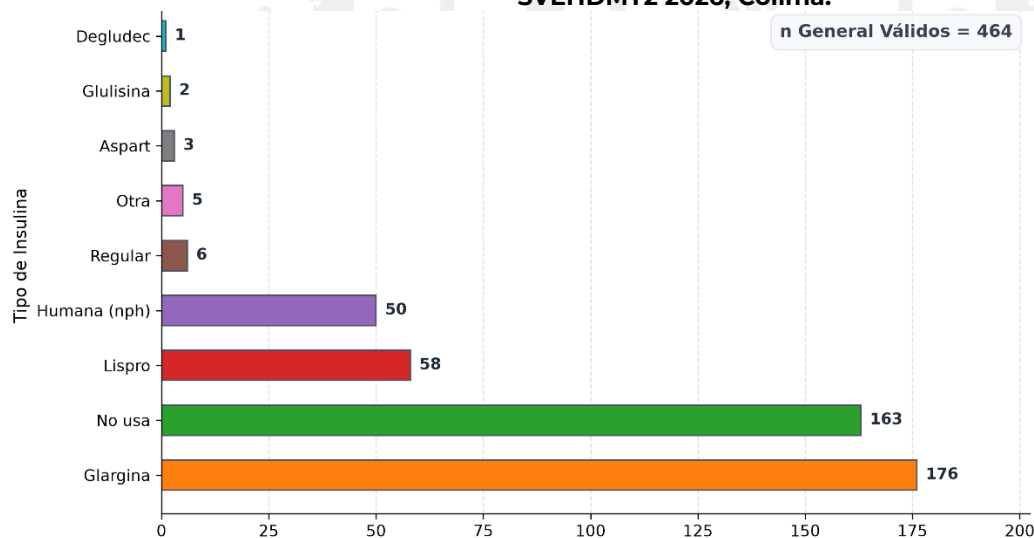
Tabla 12. Distribución de casos por servicio de atención en el SVEHDMT2 2026, Colima.

Servicio de atención	No. de casos	%
Medicina Interna	254	54.7%
Cirugía	141	30.4%
Urgencias	35	7.5%
Otro	26	5.6%
Ginecoobstetricia	8	1.7%
Total	464	100.0%

Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026

En relación al uso de esquemas de insulina, en la mayoría de los pacientes se proporcionó **glargina** en el **38% de los casos**, seguido de los que no se usaron (35%).

Gráfica 12. Proporción de casos por tipo de insulina administrada en el SVEHDMT2 2026, Colima.

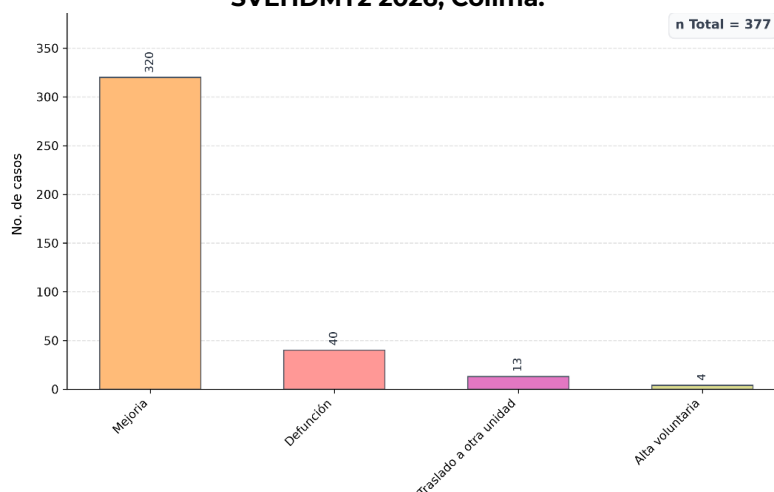


Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026



CASOS NOTIFICADOS EN LAS UNIDADES MONITORAS POR EGRESO HOSPITALARIO

Gráfica 13. Distribución de casos por motivo de egreso hospitalario SVEHDMT2 2026, Colima.



Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026

La principal causa de egreso reportada fue la **descompensación corregida**, con 49 casos (13.8%), seguida del **postquirúrgico relacionado con diabetes**, con 37 casos (10.4%) y el **proceso infeccioso remitido** con 32 casos (9.0%).

Asimismo, se identificaron 26 casos de postquirúrgico no relacionado con diabetes (7.3%). En cuanto a las complicaciones asociadas al pie diabético, se reportaron 20 casos con amputación (5.6%) y 12 sin amputación (3.4%).

Tabla 14. Principales causas de egreso del SVEHDMT2 2026, Colima.

Causa reportada	Diagnóstico de Egreso	%
Descompensación corregida	49	13.8%
Postquirúrgico relacionado a diabetes	37	10.4%
Proceso infeccioso remitido	32	9.0%
Postquirúrgico no relacionado a diabetes	26	7.3%
Pie diabético con amputación	20	5.6%
Pie diabético sin amputación	12	3.4%
Erc sin diálisis o hemodiálisis	7	2.0%
Choque séptico	7	2.0%
Insuficiencia cardíaca	6	1.7%
Sangrado de tubo digestivo controlado	5	1.4%
Irc con hemodiálisis	5	1.4%
Secuelas de evc	3	0.8%
Irc con diálisis	3	0.8%
Cuidado posterior a la cirugía no especificado	3	0.8%
Tuberculosis	3	0.8%
Otras causas	137	38.6%
Total	355	100.0%

Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026



1856-2026

2026, AÑO DEL 170 ANIVERSARIO DE LA CREACIÓN DEL ESTADO DE COLIMA

Durante el periodo evaluado se registraron 40 defunciones. Se identificó el **choque séptico con 7 defunciones (17.5%)**, las demás causas registraron un caso cada una (2.5%) entre ellas neumonía asociada a ventilación mecánica, choque cardiogénico, secuelas de enfermedad vascular cerebral, otros procesos infecciosos, tromboembolia pulmonar, sepsis y meningitis bacteriana.

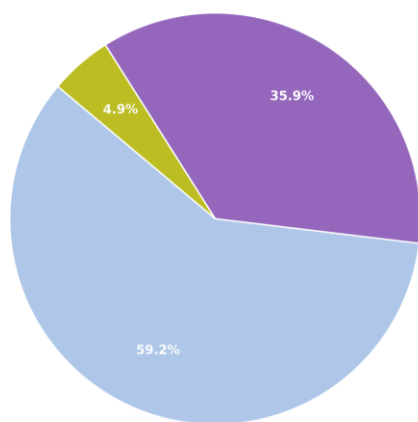
Tabla 15. Principales causas de defunción del SVEHDMT2 2026, Colima.

Diagnóstico / Causa de Defunción	Defunciones	%
No especificado / Sin dato	25	62.5%
Choque septico	7	17.5%
Neumonia asociada a ventilacion mecanica	1	2.5%
Choque cardiogénico	1	2.5%
Choque cardiogenico	1	2.5%
Secuelas de evc	1	2.5%
Otros procesos infecciosos	1	2.5%
Tromboembolia pulmonar	1	2.5%
Sepsis	1	2.5%
Meningitis bacteriana	1	2.5%
Total	40	100.0%

Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026

En relación al manejo de egreso hospitalario, la mayoría es farmacológico con el 59.2%, seguido de combinado de dieta, ejercicio y farmacológico con el 3.59%.

Gráfica 16. Proporción de casos de DMT2 por manejo a seguir al egreso hospitalario del SVEHDMT2 2026, Colima.

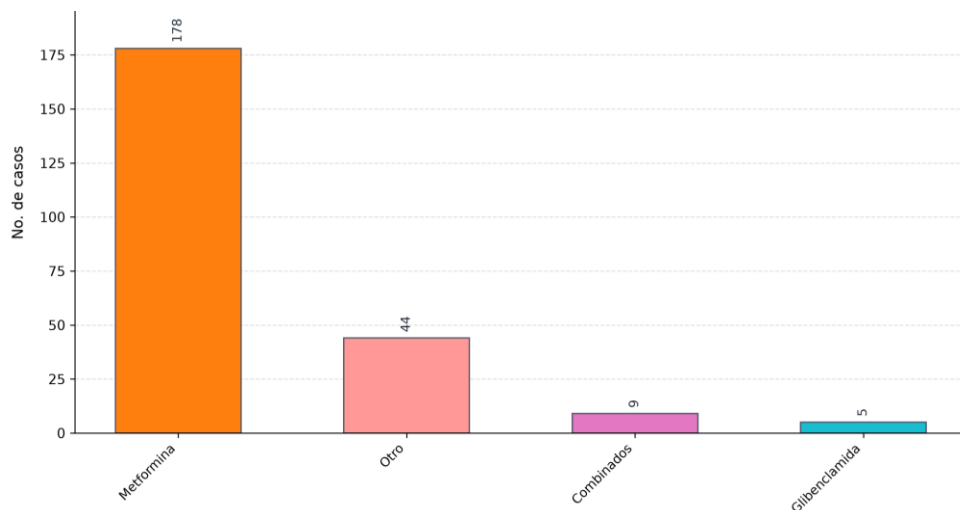


Color	Manejo a Seguir al Egreso	n
Blue	Farmacológico	193
Purple	Ambos	117
Green	Dieta y ejercicio	16
	n Total Válidos	326

Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026



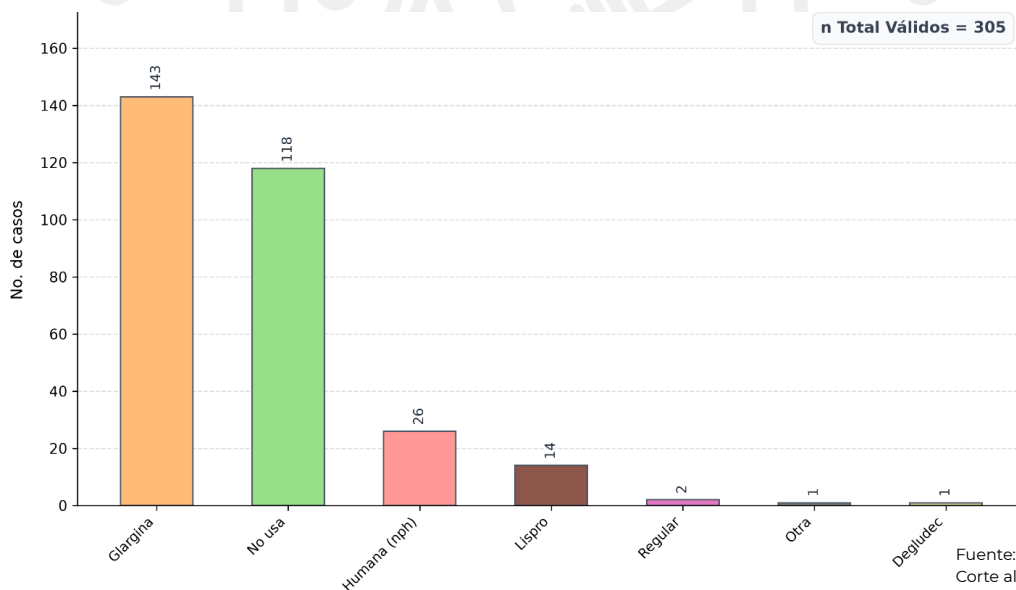
Gráfica 17. Distribución de casos por tipo de hipoglucemiante oral indicado al egreso SVEHDMT2 2026, Colima.



Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026

El tipo de insulina más indicada fue la **glargina** con el 46.88% de los casos, seguido del uso de insulina NPH con el 8.5%, un porcentaje importante no se indicó insulina al egreso representando el 38.5%.

Gráfica 18. Distribución de casos por tipo de insulina indicada al egreso SVEHDMT2 2026, Colima.



Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026



1856-2026

2026, AÑO DEL 170 ANIVERSARIO DE LA CREACIÓN DEL ESTADO DE COLIMA

Durante el periodo evaluado, se identificó que la glucosa fue el parámetro con mayor número de registros, con 464 casos al ingreso y 400 al egreso. De estos últimos, el 41.8% presentó valores dentro del rango óptimo establecido **(80 a 130 mg/dl)**.

En el perfil lipídico, el **colesterol HDL** presentó el mayor porcentaje de valores óptimos en hombres, con 75%, mientras que en mujeres fue de 54.5%. Por su parte, el **colesterol LDL** registró un 34.8% de casos con valores óptimos y los **triglicéridos** un 57.3%.

En cuanto a los parámetros de **función renal**, la **urea** presentó un 58.7% de casos con valores óptimos al egreso. Respecto a la **creatinina**, el 50.9% de los hombres y el 51.6% de las mujeres alcanzaron los rangos de referencia establecidos.

En general, los resultados muestran que persisten áreas de oportunidad en el control glucémico y del perfil lipídico, particularmente en la **glucosa y el colesterol LDL**. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer el seguimiento clínico, la vigilancia de los parámetros metabólicos y la continuidad de la atención de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 19. Monitoreo de parámetros de ingreso y egreso del SVEHDMT2 2026, Colima.

Parámetro	Total casos al Ingreso	Mediana al ingreso (mg/dl)	Total casos al Egreso	% de casos con valores óptimos al egreso	Criterio de Valor Óptimo
Glucosa	464	199.5	400	41.8%	80 a 130 mg/dl
Colesterol (LDL)	35	135.0	23	34.8%	<= 100 mg/dl
Colesterol (HDL) hombres	13	79.0	8	75.0%	>= 35 mg/dl
Colesterol (HDL) mujeres	14	91.0	11	54.5%	>= 40 mg/dl
Triglicéridos	131	164.0	110	57.3%	<= 150 mg/dl
Urea	329	40.7	247	58.7%	<= 40 mg/dl
Creatinina hombre	172	1.10	116	50.9%	0.6 a 1.2 mg/dl
Creatinina mujer	153	0.90	126	51.6%	0.5 a 1.1 mg/dl

EL TEMPLO DEL BRAZO ES
VIGOR EN LA TIERRA

Fuente: SINAVE SVEHDMT2 SE. 38 2026.
Corte al 1 de septiembre 2026