



14° Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19

27 DE JULIO DE 2020 DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA





DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. José Luis Alomía Zegarra

Director General de Epidemiología

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Director de Información Epidemiológica

Dra. Ana Lucía De la Garza Barroso

Directora de Investigación Operativa Epidemiológica

Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes

Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga

Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

MGS. Lucía Hernández Rivas

Directora de Servicios y Apoyo Técnico

Biol. Irma López Martínez

Directora de Diagnóstico y referencia







COLABORÓ

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA

2

Dra. Ana Lucía De la Garza Barroso

Directora de Investigación Operativa Epidemiológica

Dr. Luis Gustavo Zarate Sánchez

Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

Equipo Técnico de la UIES

Dra. Nilza Aslim Rojas Arroyo Dra. Ammy Anais Pastrana Zapata Dr. Alessio David Scorza Gaxiola Dr. Miguel Alberto Molina Urias Dr. Yoshiyuki Hideki Acosta Ramos

ELABORÓ

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Director de Información Epidemiológica

Ing. José Héctor Paredes Martínez

Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos

Dra. Rosaura Idania Gutiérrez Vargas

Jefa del Departamento de Análisis de Información Epidemiológica

Ing. Carlos Escondrillas Maya

Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica

Dra. Kathia Guadalupe Rodríguez González

Jefa del Departamento de Estrategias Organizacionales





Dirección General de Epidemiología Dirección de Información Epidemiológica

Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19 en México 27 de julio 2020

Equipo Técnico DIE

Dra. Ivonne Lizbeth Mendoza Villavicencio

Dra. Tania Villa Reyes

Dra. Blanca Mercedes De la Rosa Montaño

Dr. Gustavo Adolfo Rodríguez Delgado, R2 epidemiología

Dra. Andrea Nares Ovando, R2 epidemiología

Dra. Temis Silvia Johanna Espinosa Badillo, R1 epidemiología

Ing. Miguel Angel Canizal González

Ing. Rubén Omar Ponce Sánchez







Dirección General de Epidemiología Dirección de Información Epidemiológica

Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19 en México 27 de julio 2020

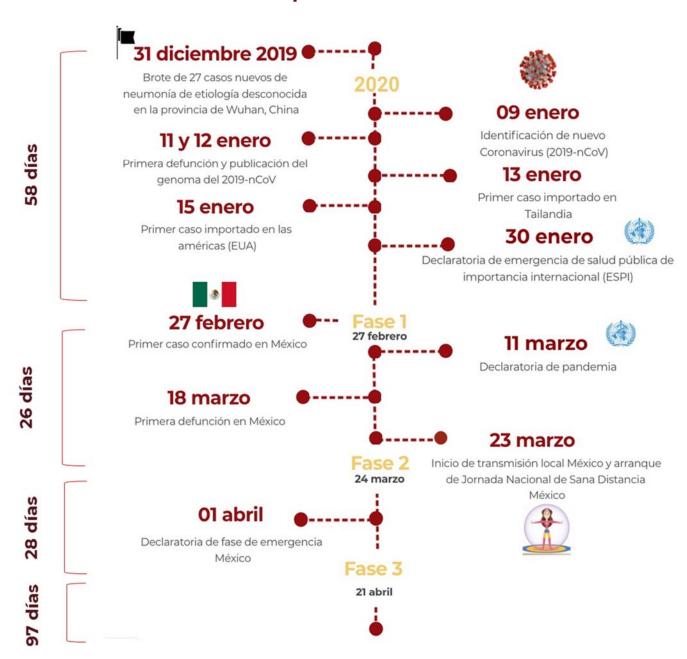


14° Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19
Emitido el 28 de julio de 2020
Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
www.gob.mx/salud
Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido, siempre y cuando se cite la fuente.
México 2020





Línea del tiempo COVID-2019 México









Introducción

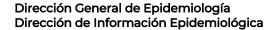
La pandemia de COVID-19 ha tenido implicaciones en la salud de la población afectando a hombres, mujeres, niños y ancianos, en zonas urbanas y rurales, así como en grupos específicos como los pueblos indígenas que no son la excepción, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, hay más de 476 millones de éstos distribuidos en todas las regiones del mundo y constituyen el 6% de la totalidad de la población. La pandemia del coronavirus (COVID-19) constituye una grave amenaza para la salud de los pueblos indígenas de todo el mundo¹.

Los estilos de vida tradicionales de los pueblos indígenas son una fuente de resiliencia, pero este momento pueden representar una amenaza para evitar la propagación del virus. Las fiestas tradicionales en sus comunidades para conmemorar cosechas, ceremonias de llegada a la mayoría de edad, el santo patrono entre otras, se vuelven hoy en día un riesgo alto para la transmisión viral, así como la costumbre de las familias indígenas de habitar viviendas multigeneracionales, lo que les pone en peligro, especialmente a los ancianos¹.

La marginación socioeconómica los sitúa en un estado de vulnerabilidad por lo que las acciones dirigidas específicamente a estos grupos poblacionales serán muy importantes para reducir los riesgos y el impacto de por sí grave de esta pandemia.

La vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el país, lleva realizándose desde los primeros días de enero del presente año hasta la fecha, a través del trabajo organizado y dedicado de los Servicios de Salud de todas las entidades federativas, con profesionales dedicados a obtener información completa de los pacientes a partir del estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral, el cual se aplica a toda persona que cumpla con la definición operacional vigente, con la posterior notificación a la plataforma informática del SISVER componente del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que gestiona la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.









El décimo cuarto informe incluye la sección de situación internacional a cargo de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, la información epidemiológica nacional de los casos sospechosos, confirmados, negativos y defunciones notificadas en SISVER, se incorpora en este, las curvas epidémicas de casos, defunciones y porcentaje de positividad por SARS-CoV-2 en los estados que registran mayor actividad en los últimos 14 días, a cargo de la Dirección de Información Epidemiológica así como un análisis focalizado realizado por esta misma dirección respecto al análisis en población indígena por la relevancia que tienen en el país y el impacto de esta pandemia por esta nueva cepa de coronavirus denominada SARS-CoV-2.







SITUACIÓN INTERNACIONAL

A finales de diciembre de 2019, las autoridades de salud pública de China informaron varios casos de síndrome respiratorio agudo en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Los científicos chinos pronto identificaron un nuevo coronavirus como el principal agente causal. La enfermedad ahora se **Enfermedad** conoce como por Coronavirus 2019 (COVID-19), y el virus causal se denomina Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2); se trata de una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en humanos.

Al 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una Emergencia de Salud **Pública** de **Importancia** Internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Para el 11 de marzo del 2020, se estableció por la misma Organización que COVID-19 podía caracterizarse como una pandemia; desde entonces se

Figura 1. Distribución mundial de casos de COVID-19 confirmados a SARS-CoV-2.



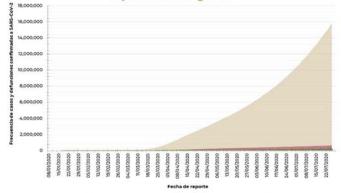
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis.-25 Julio 2020.

Figura 2. Distribución mundial de defunciones de COVID-19 confirmadas a SARS-CoV-2.



Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis.-25 Julio 2020.

Gráfica 1. Casos y defunciones (incidentes y acumulados) de COVID-19 confirmados a SARS-CoV-2, por fecha de reporte a nivel global.



Casos acumulados Defunciones acumuladas Defunciones confirmadas Casos confirmados Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-25 Julio 2020.

han observado casos y defunciones de la enfermedad en las seis regiones de la OMS.





Hasta la semana epidemiológica 30 de 2020 se han registrado 15,585,016 casos acumulados de COVID-19, así como 635,193 defunciones a nivel global, en 215 países, territorios y áreas [Figura 1 y 2]. De la semana epidemiológica número 29 a la 30 se registraron 1,708,575 casos y 42,106 defunciones adicionales. [Grafica 1]. Lo que advierte, 154,529 casos y 5,338 defunciones más respecto a las registradas en la semana previa.

La región de la OMS que más casos acumulados registra, continúa siendo la Región de las Américas (53.21%), seguido de las regiones de Europa (20.51%), Asia Sudoriental (10.77%), Mediterráneo Oriental (9.34%), África (4.36%) y Pacífico Occidental

Gráfica 2. Casos de COVID-19 confirmados a SARS-COV-2, por región de la OMS, por fecha de reporte. (n=15,585,016)

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

30,000

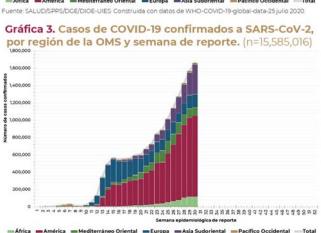
30,000

30,000

30,000

30,000

30,



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-25 Julio 2020.

(1.81%) [Gráfica 2 y 3]. Los datos se resumen en la tabla 1.

Los casos que se han registrado en los últimos 14 días, que son los que se consideran los casos activos; y que actualmente cursan con la enfermedad, a la fecha suman 3,261,393 casos; 306,030 casos de diferencia, respecto a la semana anterior; lo que representa un aumento del 4% (12,160 casos más) de casos activos en la semana de reporte. Aún continúan ocurriendo infecciones y propagándose el SARS-CoV-2 en el mundo. El 58.11% de los casos activos corresponde a la región de América, en el Mediterráneo Oriental la proporción de casos previos en comparación con los casos activos ha disminuido; así mismo en África y América han disminuido ligeramente. A diferencia en Europa, Asia Sudoriental y Pacífico Oriental aumentaron. [Gráfica 4].

9





Tabla 1. Casos acumulados y últimos 14 días confirmados a SARS-CoV-2, por región de la OMS.

Región de la OMS	Casos acumulados	Casos previos	Últimos 14 días (Casos activos)
América	8,292,311 (53.21%)	6,397,230	1,895,081 (58.11%)
Asia Sudoriental 1,678,994 (10.77%)		1,097,074	581,920 (17.84%)
Europa	3,196,048 (20.51%)	2,890,078	305,970 (9.38%)
Mediterráneo Oriental 1,456,365 (9.34%)		1,255,977	236,550 (7.25%)
África 679,962 (4.36%)		443,412	200,388 (6.14%)
Pacífico Occidental* 281,336 (1.819		239,852	41,484 (1.27%)
Total	15,585,016	12,323,623	3,261,393

^{* 741} casos; corresponde a casos registrados en cruceros internacionales.

Respecto a la proporción de casos activos por región, en comparación con la semana 29, se observó una ligera disminución en la región de América (-0.79%), África (-2.14%), considerable en la reaión del Mediterráneo Oriental (-36.31%). En las regiones en las que aumentó la proporción de casos activos son Pacífico Occidental (7.42%), Asia Sudoriental (14.83%) y Europa (22.63%). Lo que indica que en los países de la región de Mediterráneo principalmente, está disminuyendo la propagación y en el resto de las regiones la transmisión se encuentra activa; y en los países de Asia comenzando Sudoriental. está la propagación sostenida.

Gráfica 4. Proporción de casos de COVID-19 confirmado por SARS-CoV-2, previos y activos por región de la OMS.



■ Casos previos ■ Últimos 14 días (Casos activos)

Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-25 julio 2020

Gráfica 5. Proporción de casos de COVID-19 confirmado por SARS-CoV-2, activos por región de la OMS.

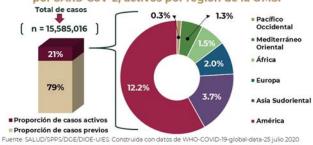


Tabla 2. Defunciones acumuladas, registradas en los últimos 14 días y tasa de letalidad, de COVID-19 confirmados a SARS-CoV-2, por región de la OMS.

Región de la OMS	Defunciones acumulados confirmadas	T. L. (Total)	Defunciones en los últimos 14 días	T. L. (14 días)
Europa	209,950	6.57%	7,100	2.32%
América	329,699	3.98%	49,842	2.63%
Pacífico Occidental*	8,161	2.90%	585	1.41%
Asia Sudoriental	38,993	2.32%	11,003	1.89%
Mediterráneo Oriental	37,050	2.54%	6,908	3.45%
África	11,340	1.67%	3,413	1.44%
Total	635,193	4.08%	78,851	2.42%

^{*13} defunciones registradas; corresponde a cruceros internacionales.

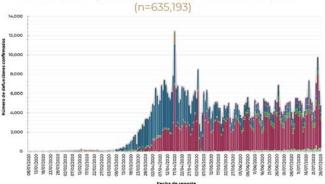




Ahora, la región que más acumula defunciones es América (302,508), seguido de Europa (206,684). [Gráfica 6 y 7] La tasa de letalidad (T. L.) global calculada es de 4.27%; por región, Europa tiene una T. L. de 6.79%. En los últimos 14 días se han registrado 70,058 defunciones. Si se calcula este indicador sobre los casos y defunciones registrados en los últimos 14 días resulta de 2.37%; la región de Mediterráneo Oriental tiene la T. L. más alta de 3.19%. En la tabla 2 se resumen los datos por región.

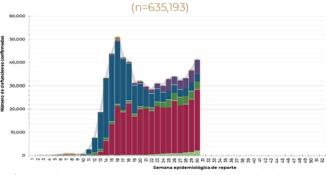
Al calcular dicha tasa con datos de la última semana epidemiológica (SE. 28) se tiene una letalidad del 2.5%. [Gráfica 8]

Gráfica 6. Defunciones de COVID-19 confirmadas a SARS-CoV-2, por región de la OMS, por fecha de reporte.



— África — América — Mediterráneo Oriental — Europa — Asia Sudoriental — Pacífico Occidental — Total Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-25 Julio 2020.

Gráfica 7. Defunciones de COVID-19 confirmadas a SARS-COV-2, por región de la OMS y semana de reporte.



■África ■América ■Mediterraneo Oriental ■Europa ■Asia Sudoriental ■Pacífico Occidental ■Tota Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-25 Julio 2020.

Gráfica 8. Tasa de letalidad, casos y defunciones incidentes a nivel global de COVID-19 por semana epidemiológica.



Casos nuevos ■Defunciones nuevas —Tasa de letalidad global —Tasa de letalidad por semana Fuente: SALUD/SDPS/DCE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-25 Julio 2020.
**La tasa de letalidad se calcula por semana epidemiológica, se recalcula con las cifras rectificadas de defunciones y casos proporcionados por los países a la OMS.





Novedades

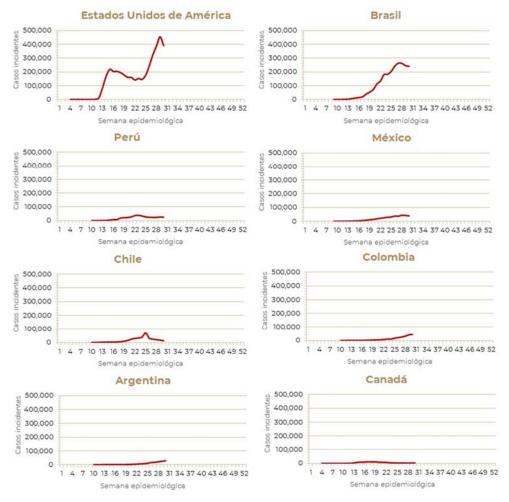
12

Hasta la semana 30, los países con mayor número de casos acumulados en América son: Estados Unidos, Brasil, Perú, Chile y México (ver Tabla 2). [Gráfica 9]

Respecto a la semana previa; la letalidad a nivel regional disminuyó, pasando de 4.14% a 3.98%.

La pandemia se sigue concentrando en los países de **Estados** Unidos, Brasil, Perú, Chile y México. No se ha observado un decremento en el reporte de casos defunciones incidentes.

Gráfica 9. Casos de COVID-19 confirmados a SARS-CoV-2, por semana de reporte en los ocho países con más casos registrados en la región de América.







La Región de América persiste con incremento en número de casos. Si bien la mayoría de los países de América del Norte están experimentando un aumento en los casos, Canadá ha podido aplanar su curva epidémica. La mayoría de los países continúan con transmisión comunitaria.



Muchas enfermedades crónicas están muy extendidas en la población de las Américas, lo que deja a nuestra región más vulnerable a cuadros graves de COVID-19.

La OMS ha publicado 11 objetivos de políticas y puntos de acción clave para prevenir y administrar la atención a largo plazo.

- 1. Incluir atención a largo plazo en todas las fases de la respuesta nacional a la pandemia.
- 2. Movilizar fondos adecuados para la atención a largo plazo.
- 3. Asegurar un monitoreo y evaluación efectiva del impacto de COVID-19 en atención a largo plazo y garantizar una canalización eficiente de la información entre la salud y sistemas de atención a largo plazo para optimizar la respuesta.
- 4. Asegurar el personal y los recursos, incluida la fuerza laboral de salud adecuada y los productos de salud para responder a la pandemia y brindar servicios con calidad.
- 5. Garantizar la continuidad de los servicios esenciales para las personas que reciben servicios a largo plazo, incluyendo promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación.
- 6. Asegurar que se implementen y cumplan las normas de prevención y control de infecciones en todos los entornos de atención a largo plazo.
- 7. Priorizar las pruebas, el rastreo de contactos y el monitoreo de la propagación de COVID-19
- 8. Brindar apoyo a los cuidadores familiares y voluntarios.
- 9. Priorizar el bienestar psicológico de las personas que reciben y prestan servicios de atención a largo plazo.
- 10. Asegurar una transición a la fase de recuperación.
- 11. Iniciar los pasos para la transformación de los sistemas de salud y atención a largo plazo.





Conclusiones

La región de las Américas actualmente es el epicentro de la pandemia por COVID-19, con más de la mitad de los casos y las defunciones. A pesar que algunos países han estabilizado el número de casos y defunciones, otros tienen incremento importante. Es importante continuar aplicando las medidas de salud pública y realizar medidas de desconfinamiento de forma prudente.

Las descripciones generales de las regiones de la OMS, de COVID-19 proporcionan una visión general de la evolución de la situación epidemiológica de la pandemia de COVID-19 por región, utilizando datos semanales y diarios de la base de datos pública de la OMS.

La pandemia de COVID-19 representa una amenaza latente para todo el mundo, en este momento se está observando el resurgimiento de brotes en zonas donde que se consideraban libres de la enfermedad hasta por más de cuatro periodos de incubación. La transmisión comunitaria sique siendo la principal fuente de contagios y mientras no exista el empleo de medidas preventivas específicas para el contagio de la enfermedad ni un tratamiento o vacuna eficaz, se seguirán observando este patrón epidemiológico.

Comprender cómo, cuándo y en qué tipos de entornos se propaga el SARS-CoV-2 entre las personas es fundamental para desarrollar medidas efectivas de prevención y romper las cadenas de transmisión.

La OMS informa que algunos países han ajustado el número de casos y que la interpretación de los datos debe ser cautelosa. Por lo que hay que esperar diferencias entre los reportes de situación publicados por la misma dependencia. Todos los datos están sujetos a verificación y cambio continuo.

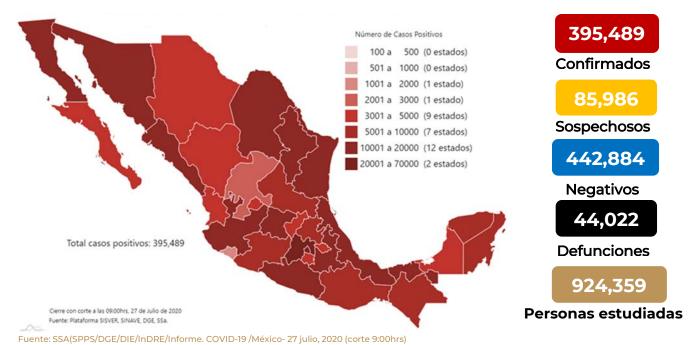




PANORAMA NACIONAL

CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS A SISVER



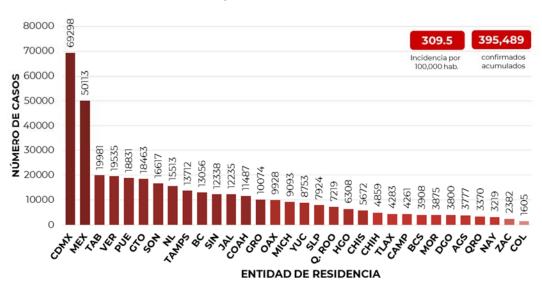


En México hasta el 27 de julio de 2020, se han notificado 395,489 casos confirmados a SARS-CoV-2; 46,093 más que la semana previa (349,396) lo que se traduce en un incremento porcentual de 13.2 y cuya distribución por entidad de residencia, se observa en la gráfica siguiente. Las entidades con el mayor número de casos acumulados por arriba de los diez mil asciende en esta semana a 14, dos entidades más que la semana previa y entre ellas acumulan más de tres cuartas partes de todos los casos (76.2%) del territorio nacional y son: Ciudad de México, Estado de México, Tabasco, Veracruz, Puebla, Guanajuato, Sonora, Nuevo León, Tamaulipas, Baja California, Sinaloa, Jalisco y se agregan Coahuila y Guerrero. La Ciudad de México continúa registrando la mayor parte de los casos del país y representa por si sola 17.5% de todos los registrados por entidad de residencia. Los estados con menos casos acumulados reportados continúan siendo Nayarit, Zacatecas y Colima. La tasa de incidencia acumulada nacional es de 309.5 por 100,000 habitantes. Hasta esta fecha, se han estudiado un total de 924,359 personas en todo el país.





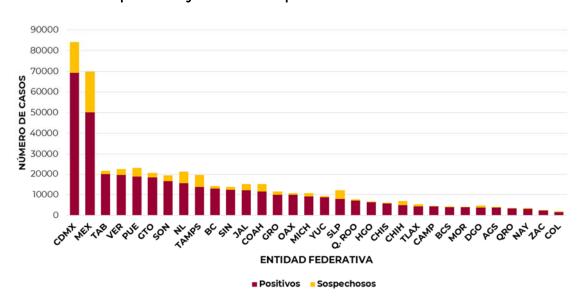
Casos confirmados por entidad federativa de residencia



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

Así mismo, puede apreciarse en la siguiente gráfica de barras apiladas, aquellos casos confirmados y en estudio, es decir sospechosos por entidad federativa, que a nivel nacional ascienden al momento a **85,986**.

Casos sospechosos y confirmados por entidad federativa de residencia



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)





Casos positivos a COVID-19 por entidad de notificación

1	7

No.	Entidad	Positivos	%
1	CDMX	84556	21.38
2	MEX	35480	8.97
3	TAB	20133	5.09
4	VER	19189	4.85
5	PUE	19159	4.84
6	GTO	18452	4.67
7	SON	16698	4.22
8	NL	15665	3.96
9	TAMPS	13685	3.46
10	BC	12946	3.27
11	SIN	12346	3.12
12	JAL	12264	3.10
13	COAH	11584	2.93
14	GRO	9863	2.49
15	OAX	9768	2.47
16	MICH	9173	2.32
17	YUC	8803	2.23
18	SLP	7980	2.02
19	Q. ROO	7164	1.81
20	HGO	6142	1.55
21	CHIS	5446	1.38
22	CHIH	4850	1.23
23	CAMP	4376	1.11
24	TLAX	3904	0.99
25	BCS	3894	0.98
26	AGS	3847	0.97
27	DGO	3745	0.95
28	MOR	3697	0.93
29	QRO	3526	0.89
30	NAY	3161	0.80
31	ZAC	2352	0.59
32	COL	1641	0.41
1	TOTAL	395489	100.0

Al observar los casos acumulados por entidad de notificación, la distribución de los mismos son similares que al analizarlos por residencia, sin embargo destaca que la población que se ha atendido en la Ciudad México asciende a 84,556 personas algunas provenientes de diferentes estados. Los casos de la CDMX representan por sí solos cerca de una cuarta parte de total de casos (21.4%) y las seis primeras entidades federativas acumulan la mitad de todos casos del país hasta el momento (50%).

Contrastan Nayarit, Zacatecas y Colima donde los casos acumulados en estas tres entidades representan tan solo 1.8% del total. Colima es el estado que ha registrado un menor número de casos de manera consistente desde el inicio de la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el país con tan solo 1,641 casos acumulados por notificación hasta el corte de este informe.

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

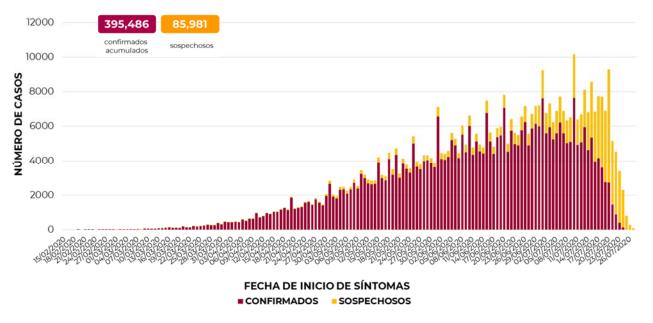




CURVA EPIDÉMICA

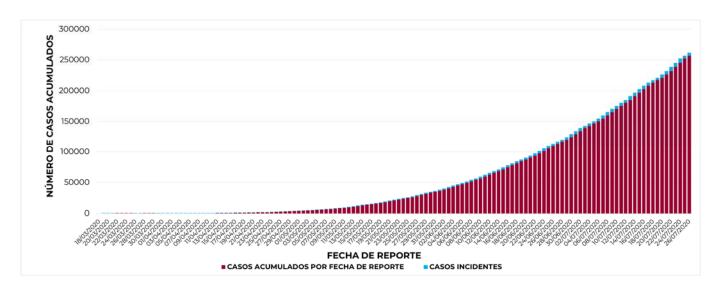
Distribución de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 por fecha de inicio de síntomas





Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

Casos nuevos y acumulados de COVID-19 por fecha de reporte



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)





CASOS ACTIVOS



Se consideran casos activos, aquellos que iniciaron síntomas en los últimos 14 días. De esta forma es posible identificar aquellos lugares donde hay mayor transmisión activa. Al corte de este décimo cuarto informe, se tienen registrados 30,108 casos activos (14 al 27 de julio).

En esta semana a diferencia de la semana previa que eran once estados, hay diez que registran el mayor número de casos activos (más de 1,000) por entidad de residencia, cuyo inicio de síntomas corresponde a los últimos 14 días y aunque varias entidades persisten con esta tendencia, hay diferencias en la presencia de los casos activos. La Ciudad de México continúa como desde el inicio de esta epidemia en el país, siendo la entidad con mayor número de casos activos, seguida de Guanajuato y Nuevo León que en esta semana ascendió tres posiciones; le sigue Estado de México que sube un sitio, Veracruz que se sitúa ahora en la quinta posición (la semana anterior en cuarto lugar). Aparece en el sexto sitio Tabasco que la semana previa ocupaba el lugar tres, le sigue nuevamente Coahuila, Jalisco, Yucatán y Puebla en la décima posición. Estas diez entidades concentran 62.4% de los casos activos reportados en el país y donde hay mayor transmisión.

Casos positivos activos a COVID-19 por entidad de residencia

No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado	No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	CDMX	4114	13.7	13.7	18	MICH	611	2.0	82.9
2	GTO	2533	8.4	22.1	19	DGO	558	1.9	84.8
3	NL	1721	5.7	27.8	20	ZAC	549	1.8	86.6
4	MEX	1718	5.7	33.5	20	BC	516	1.7	88.3
5	VER	1650	5.5	39.0					
6	TAB	1585	5.3	44.2	22	NAY	467	1.6	89.9
7	COAH	1481	4.9	49.2	23	SIN	456	1.5	91.4
8	JAL	1396	4.6	53.8	24	SON	452	1.5	92.9
9	YUC	1354	4.5	58.3	25	COL	388	1.3	94.2
10	PUE	1223	4.1	62.4	26	QRO	366	1.2	95.4
11	SLP	981	3.3	65.6	27	CAMP	361	1.2	96.6
12	Q. ROO	973	3.2	68.8	28	AGS	302	1.0	97.6
13	TAMPS	790	2.6	71.5	29	TLAX	281	0.9	98.5
14	GRO	752	2.5	74.0	30	MOR	198	0.7	99.2
15	BCS	741	2.5	76.4	31	CHIS	130	0.4	99.6
16	HGO	732	2.4	78.9	32	СНІН	117	0.4	100.0
17	OAX	612	2.0	80.9	To	tal	30108	100.0	

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 / México-27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)





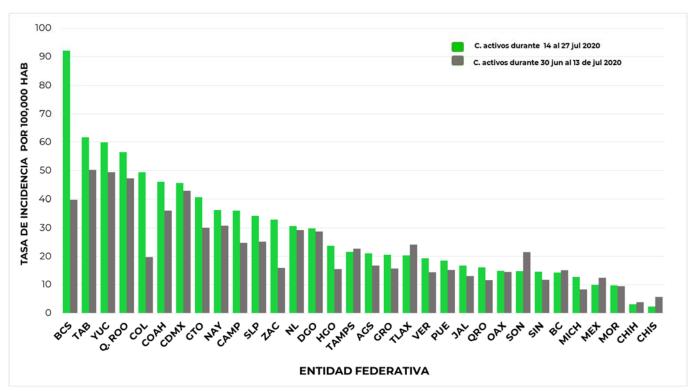
La tasa de incidencia de casos activos a nivel nacional es mayor en más de la mitad del país al compararse con la de las dos semanas previas. Para el corte anterior (30 junio al 13 de julio), la tasa era de 22.6 y actualmente es de 23.6 por 100,000 habitantes.



La siguiente gráfica muestra la distribución de la tasa de incidencia de casos activos por entidad federativa, en la cual se aprecian los estados con mayor incidencia en casos activos, donde destacan nuevamente Baja California Sur, Tabasco, Yucatán, Quintana Roo, Colima y Coahuila; menores variaciones en Ciudad de México, Veracruz, Puebla y Jalisco comparadas con las dos semanas anteriores. Las entidades, que representan un descenso importante de esta tasa al compararla con la de hace dos semanas, son nuevamente Tamaulipas, así como Sonora, Baja California, y Tlaxcala.

Se aprecia prácticamente sin cambios Nuevo León, Durango, Oaxaca y Morelos al compararse con la tasa de dos semanas previas.

Tasa de incidencia de casos activos por entidad de residencia



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)





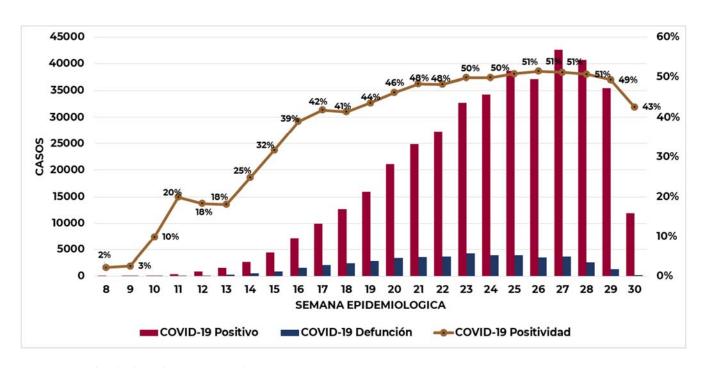
CURVAS EPIDÉMICAS POR ENTIDAD

21

A partir de las entidades federativas con mayor número de casos activos se presentan las curvas epidémicas por semana epidemiológica, que incorporan casos y defunciones por COVID-19 así como porcentaje de positividad hasta la semana 30, considerando que en esta última existe un retraso en los registros de información, así como en el procesamiento de las muestras.

Las gráficas se presentan en escala libre desde nivel Nacional y por entidad de residencia mostrando solo aquellas entidades que tienen un mayor número de casos activos.

Curva epidémica de casos, defunciones y porcentaje de positivad por COVID-19 por semana epidemiológica a nivel nacional

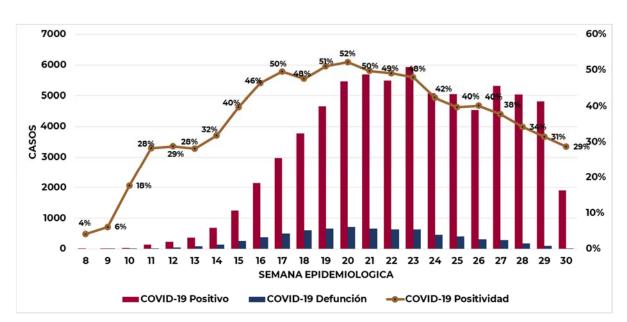


Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)



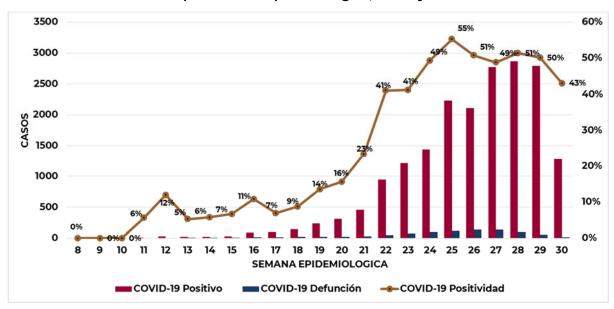


Curva epidémica de casos, defunciones y porcentaje de positivad por COVID-19 por semana epidemiológica, Ciudad de México.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

Curva epidémica de casos, defunciones y porcentaje de positivad por COVID-19 por semana epidemiológica, Guanajuato.



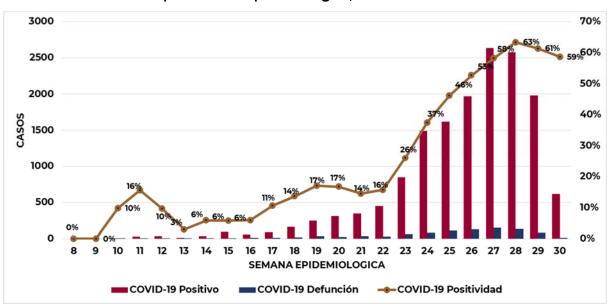
SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

22



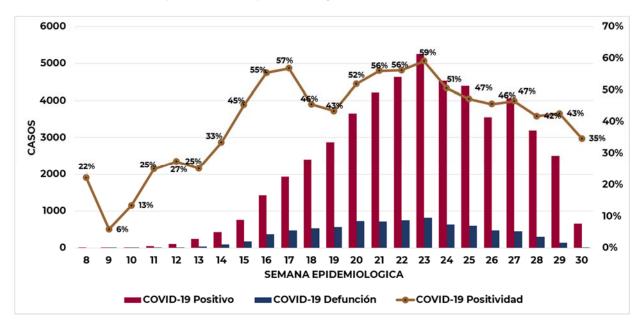


Curva epidémica de casos, defunciones y porcentaje de positivad por COVID-19 por semana epidemiológica, Nuevo León.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

Curva epidémica de casos, defunciones y porcentaje de positivad por COVID-19 por semana epidemiológica, Estado de México.

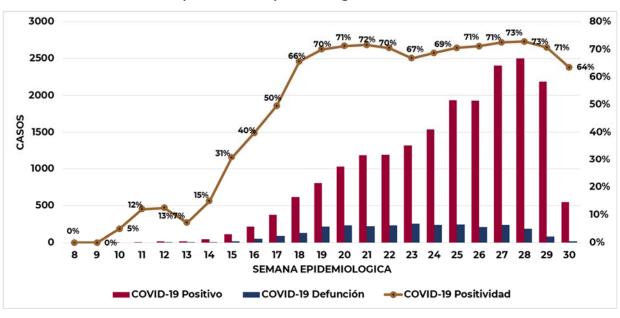


Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)



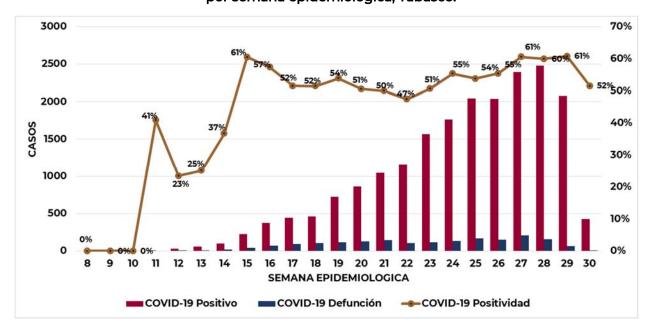


Curva epidémica de casos, defunciones y porcentaje de positivad por COVID-19 por semana epidemiológica, Veracruz.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

Curva epidémica de casos, defunciones y porcentaje de positivad por COVID-19 por semana epidemiológica, Tabasco.



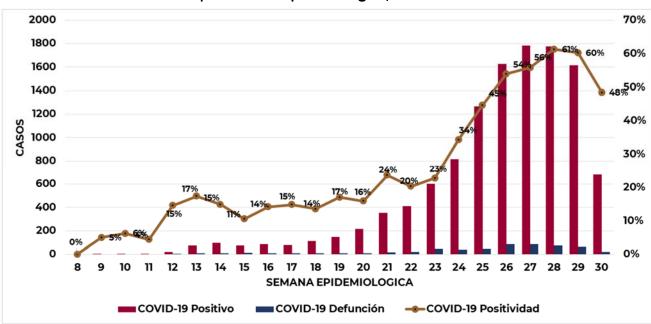
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

24



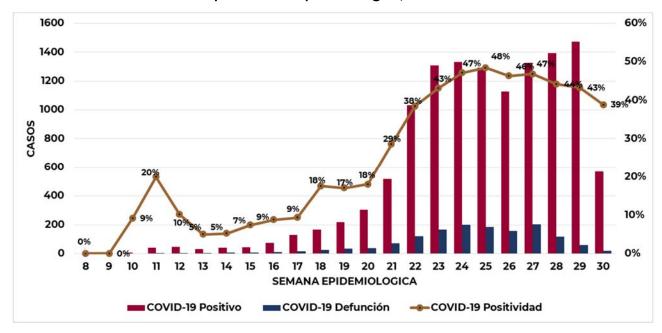


Curva epidémica de casos, defunciones y porcentaje de positivad por COVID-19 por semana epidemiológica, Coahuila.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

Curva epidémica de casos, defunciones y porcentaje de positivad por COVID-19 por semana epidemiológica, Jalisco.

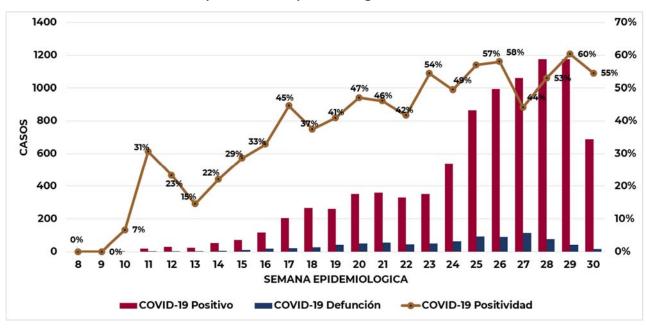


Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)



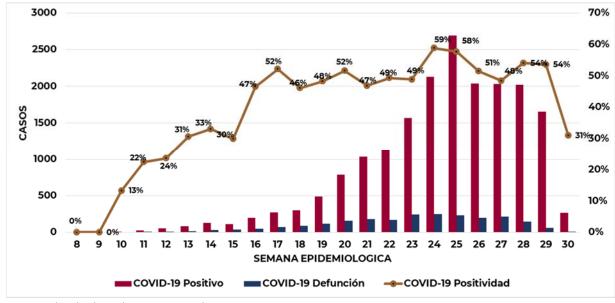


Curva epidémica de casos, defunciones y porcentaje de positivad por COVID-19 por semana epidemiológica, Yucatán.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

Curva epidémica de casos, defunciones y porcentaje de positivad por COVID-19 por semana epidemiológica, Puebla.



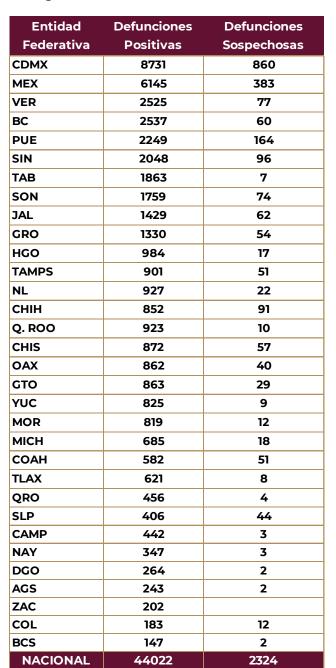
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

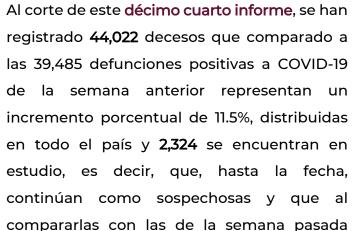




DEFUNCIONES

Defunciones positivas y sospechosas a COVID-19 según entidad federativa de notificación





De acuerdo a la fecha de defunción en los últimos 14 días se han confirmado **5,084** defunciones que corresponden al 11.5% de todas las registradas positivas a COVID-19 hasta el momento.

(2,241) se observa un incremento de 3.7%.

En este cuadro puede observarse el número de defunciones positivas acumuladas por entidad federativa de notificación, así como las sospechosas a COVID-19 y en las gráficas siguientes, las defunciones acumuladas confirmadas y sospechosas según la fecha de ocurrencia del deceso, así como por entidad de notificación.

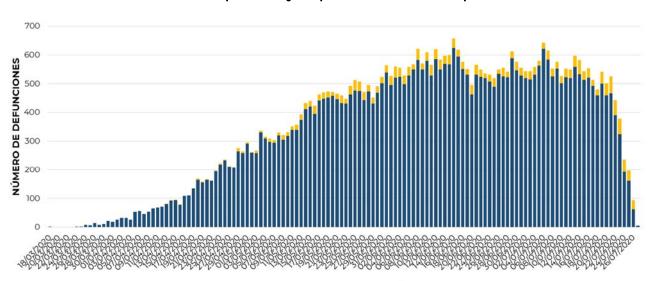
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)







Defunciones acumuladas positivas y sospechosas a COVID-19 por fecha de defunción

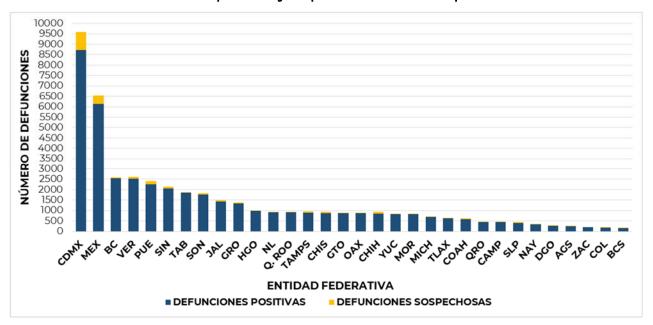


FECHA DE DEFUNCIÓN

DEFUNCIONES POSITIVAS DEFUNCIONES SOSPECHOSAS

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

Defunciones acumuladas positivas y sospechosas a COVID-19 por entidad federativa



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

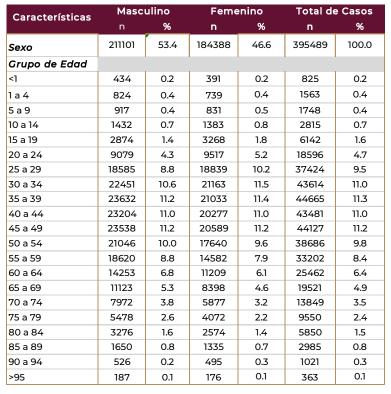




CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CONFIRMADOS A
COVID-19

Masculino Famenino Total de

Distribución de casos positivos a COVID-19 por edad y sexo



Características	Masculi	ino Femeni		ino	Total de Defunciones	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	28606	65.0	15416	35.0	44022	100.0
Grupo de edad						
<1	20	0.1	20	0.1	40	0.1
1 a 4	24	0.1	20	0.1	44	0.1
5 a 9	10	0.0	9	0.1	19	0.0
10 a 14	12	0.0	15	0.1	27	0.1
15 a 19	19	0.1	22	0.1	41	0.1
20 a 24	96	0.3	71	0.5	167	0.4
25 a 29	237	0.8	134	0.9	371	0.8
30 a 34	558	2.0	227	1.5	785	1.8
35 a 39	905	3.2	369	2.4	1274	2.9
40 a 44	1544	5.4	658	4.3	2202	5.0
45 a 49	2413	8.4	1061	6.9	3474	7.9
50 a 54	3164	11.1	1446	9.4	4610	10.5
55 a 59	3844	13.4	1897	12.3	5741	13.0
60 a 64	3831	13.4	2163	14.0	5994	13.6
65 a 69	3832	13.4	2177	14.1	6009	13.6
70 a 74	3149	11.0	1877	12.2	5026	11.4
75 a 79	2313	8.1	1469	9.5	3782	8.6
80 a 84	1512	5.3	1033	6.7	2545	5.8
85 a 89	795	2.8	508	3.3	1303	3.0
90 a 94	246	0.9	190	1.2	436	1.0
>95	82	0.3	50	0.3	132	0.3

Distribución de defunciones por COVID-19 por edad y sexo

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)





Distribución de casos positivos y sospechosos por COVID-19 por edad y sexo según tipo de paciente

De acuerdo a lo reportado la semana previa se aprecia un descenso en los pacientes sospechosos hospitalizados. Mientras que en la semana previa eran 18.8% para esta semana esta proporción disminuyo a 17.7%, y para los positivos a SARS-CoV-2 paso de 28.4%(99,328) a 27.7% (109,627) aun cuando en números absolutos hubo más pacientes.

Se observa un discreto incremento para esta semana en los ambulatorios positivos que de 71.6% registrados, en esta semana ascienden a 72.3%.

Las distribuciones por grupo de edad no han mostrado variaciones en estas últimas semanas.

Características	Sospec	hosos	Posit	tivos
Caracteristicas	n	%	n	%
Tipo de paciente				
Ambulatorio	70738	82.3	285862	72.3
Hospitalizado	15248	17.7	109627	27.7
Edad Ambulatorios		17.7	103027	27.7
<1	213	0.3	340	0.1
1 a 4	407	0.6	1465	0.5
5 a 9	601	0.8	1704	0.6
10 a 14	903	1.3	2898	1.0
15 a 19	2032	2.9	7284	2.5
20 a 24	5248	7.4	20836	7.3
25 a 29	8821	12.5	36842	12.9
30 a 34	9598	13.6	38537	13.5
35 a 39	9061	12.8	38201	13.4
40 a 44	8096	11.4	34475	12.1
45 a 49	7609	10.8	31734	11.1
50 a 54	5890	8.3	24583	8.6
55 a 59	4604	6.5	18244	6.4
60 a 64		4.3		4.0
65 a 69	3027 1887	2.7	11461	2.6
			7318	
70 a 74	1163	1.6	4367	1.5
75 a 79	742	1.0	2805	1.0
80 a 84	467	0.7	1571	0.5
85 a 89	251	0.4	806	0.3
90 a 94	82	0.1	275	0.1
>95	36	0.1	116	0.0
Total	70738	100.0	285862	100.0
Edad Hospitalizad				2 (
<1	225	1.5	485	0.4
1 a 4	198	1.3	394	0.4
5 a 9	123	0.8	207	0.2
10 a 14	89	0.6	274	0.2
15 a 19	149	1.0	551	0.5
20 a 24	271	1.8	1515	1.4
25 a 29	522	3.4	3283	3.0
30 a 34	694	4.6	4963	4.5
35 a 39	883	5.8	6617	6.0
40 a 44	1120	7.3	9003	8.2
45 a 49	1400	9.2	11686	10.7
50 a 54	1592	10.4	12888	11.8
55 a 59	1665	10.9	13722	12.5
60 a 64	1659	10.9	12608	11.5
65 a 69	1447	9.5	11060	10.1
70 a 74	1212	7.9	8440	7.7
75 a 79	883	5.8	5973	5.4
80 a 84	590	3.9	3610	3.3
85 a 89	360	2.4	1726	1.6
90 a 94	133	0.9	475	0.4
>95	33	0.2	147	0.1
Total	15248	100.0	109627	100.0

Fuenta: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe, COVID-19 /Měxico-27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)





CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANTECEDENTES DE RIESGO

Distribución de casos y defunciones positivas a COVID-19 según sintomatología presentada



No.	Síntomas Casos Defuncio		efuncione	ones	
NO.	Sintomas	n	%	n	%
1	Tos	305931	77%	36595	83%
2	Cefalea	302302	76%	30718	70%
3	Fiebre	289167	73%	36698	83%
4	Mialgias	235672	60%	26357	60%
5	Artralgias	213902	54%	25009	57%
6	Ataque al estado general	191797	48%	28769	65%
7	Odinofagia	181724	46%	17197	39%
8	Calosfrios	144265	36%	16302	37%
9	Dificultad respiratoria	143611	36%	36424	83%
10	Dolor torácico	116582	29%	18936	43%
11	Rinorrea	111581	28%	9333	21%
12	Diarrea	90325	23%	8852	20%
13	Irritabilidad	75928	19%	9082	21%
14	Polipnea	55888	14%	16057	36%
15	Dolor abdominal	49507	13%	6220	14%
16	Anosmia	48548	12%	2355	5%
17	Disgeusia	45966	12%	2372	5%
18	Conjuntivitis	38785	10%	2891	7 %
19	Vómito	29514	7 %	4210	10%
20	Cianosis	14223	4%	4527	10%

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

A diferencia de los casos positivos a COVID-19 en aquellos que fallecieron por esta causa, los síntomas principales son fiebre, tos y dificultad respiratoria (83% para cada uno) los cuales han sido consistentes desde reportes anteriores con los mayores porcentajes reportados. Anosmia y disgeusia cada vez son más reportados por los pacientes desde su incorporación al estudio de caso y principalmente en los ambulatorios, duplicando prácticamente esta proporción comparado con los hospitalizados.

Distribución de casos y defunciones positivos a COVID-19 según comorbilidades

Comorbilidades	Casos	Defunciones		
	n	%	n	%
Con 1 o más	181,288	45	31,505	71
Sin comorbilidades	214,198	55	12,517	29
Total	395,486	100.0	44,022	100.0

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 20 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

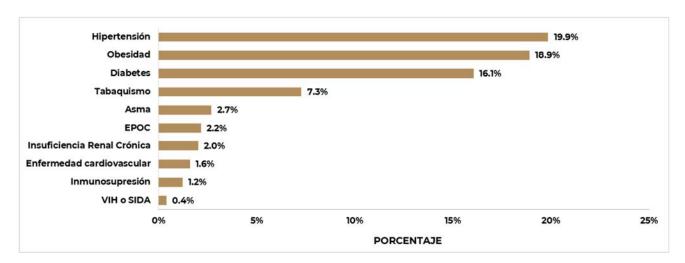




Prácticamente no hay diferencias de lo reportado en la semana previa respecto a la distribución de comorbilidades en los casos positivos y las defunciones, en quienes tienen una o más comorbilidades se incrementa el riesgo para morir.

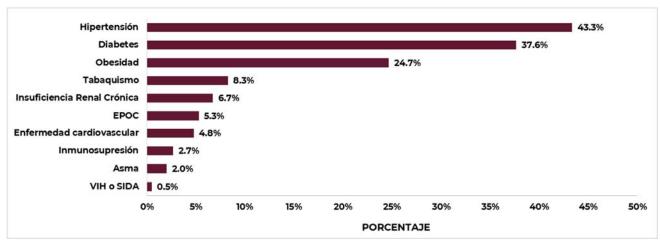


Principales comorbilidades en casos positivos a COVID-19



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

Principales comorbilidades en defunciones positivas a COVID-19



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 27 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

Es evidente que en aquellos pacientes que fallecen, la presencia de patologías coexistentes, son factores que predisponen para presentar la forma más severa y complicada de COVID-19, en donde se ha observado que la hipertensión, diabetes y obesidad son las principales.





Estas condiciones no han mostrado variaciones desde que inició el registro de esta enfermedad.



REVISIONES FOCALIZADAS

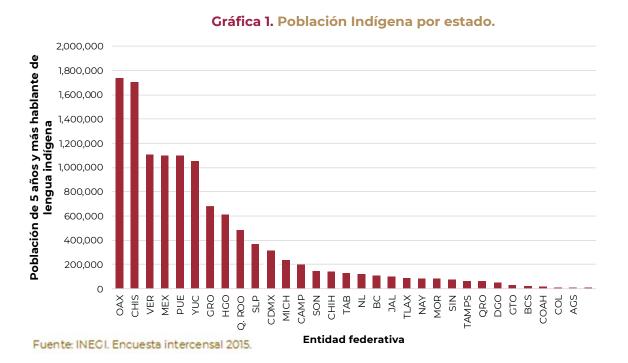
Como se señaló en el informe del 18 de mayo de 2020, se define a los pueblos indígenas como aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que continúan conservando sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, siendo la conciencia de la identidad indígena el criterio fundamental para determinarlos como tales, es decir, que se autodescriben.²

México es un país diverso y multicultural, caracterizado por una gran riqueza histórica y una amplia diversidad poblacional y cultural. Actualmente existen más de 62 grupos etnolingüísticos distintos; sin embargo, los pueblos indígenas comparten importantes elementos de su forma de vida ancestrales, tal como las experiencias compartidas desde la colonización española y la herencia cultural que estos les dejaron, enriquecidas por culturas africanas y otros inmigrantes.²

De acuerdo con la encuesta intercensal realizada por INEGI en el 2015, se cuantificó una población indígena de 25,694,928 personas, cantidad que representa el 20.1% de la población total del país. Las personas hablantes de lenguas indígenas, representaron el 6.5% del total de población de 3 años de edad y más en el país; de ellos el 12.3% son monolingües. ³ Las entidades que concentraron el mayor número de población indígena fueron: Oaxaca (14.4%), Chiapas (14.2%), Veracruz (9.2%), México (9.1%), Puebla (9.1%), Yucatán (8.8%), Guerrero (5.7%) e Hidalgo (5.0%). En conjunto en estos estados vive el 75% de la población indígena a nivel nacional. Gráfica 1







Diversos determinantes sociales están presentes en este grupo poblacional lo que los condiciona a la presencia de numerosas enfermedades y la actual pandemia por el virus SARS-CoV-2, no es la excepción y dada la relevancia de esta población, en este **décimo cuarto informe** se presenta nuevamente el análisis del mismo incorporando la ubicación de municipios con mayor número de casos y otras precisiones de acuerdo a lo que se encontró en el pasado informe del 18 de mayo de 2020.

Hasta el día 26 de julio de 2020 se han estudiado en nuestro país a 11,824 personas que se reconocen como indígenas identificando a 5,413 positivos a SARS-CoV-2; 5,500 han sido negativos y hay 911 como sospechosos, es decir que se encuentra pendiente el resultado de laboratorio.

Los 5,413 casos de COVID-19 corresponden al 1.4% del total de casos reportados en el país a la misma fecha y representa seis veces más que lo reportado en el informe de mayo (899 casos) en un periodo de 69 días lo que equivale a un promedio de 78 casos diariamente.



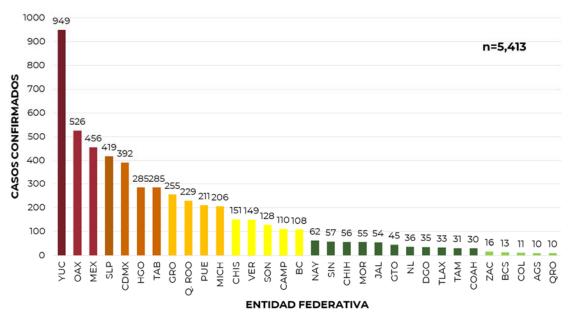


Las tres entidades que mayor cantidad de casos reportan son Yucatán, Oaxaca y México con 949, 526 y 456 casos confirmados respectivamente, a diferencia del reporte previo donde la CDMX ocupaba el segundo sitio. Ver gráfica 2



La distribución por edad y sexo no muestra variaciones siendo el grupo de 45 a 49 años el que concentra la mayor cantidad de casos confirmados de COVID-19, con una mediana de 48 años (rango de 0 a 99 años), y al igual que en la población general los hombres son los más afectados, sin embargo a diferencia del reporte de mayo, hay mayor proporción de mujeres afectadas, mientras que en ese momento eran 38% para este informe son 42% quienes han presentado COVID-19. Gráfica 3

Gráfica 2. Casos confirmados a COVID-19 por entidad de residencia en población que se reconoce como indígena



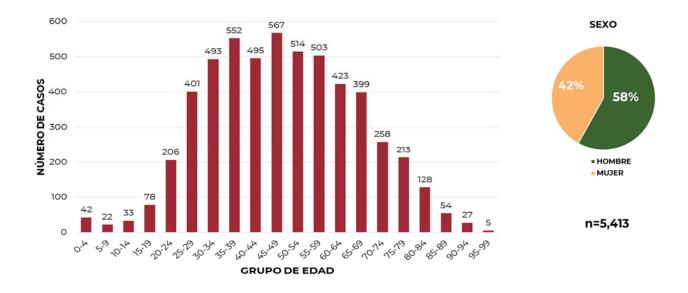
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 julio, 2020 (corte 9:00hrs)





Gráfico 3. Distribución de casos confirmados a COVID-19 en población que se reconoce como indígena según grupo de edad y por sexo





Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

De acuerdo a la ocupación reportada por esta población, la mayor parte refiere dedicarse al hogar, seguida por empleados, campesinos, personal de enfermería y comerciantes. La distribución de la misma se aprecia en el cuadro 1.

De acuerdo a lo reportado en el estudio de caso del SISVER, siete de cada diez casos confirmados a COVID-19 de esta población se reportaron por la Secretaría de Salud (71%), el resto se distribuye entre las diferentes instituciones según se aprecia en la gráfica 4.





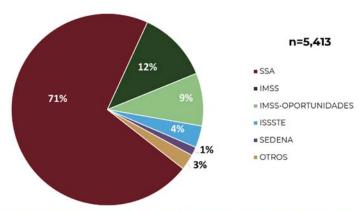
Cuadro 1. Distribución de casos confirmados a COVID-19 en población que se reconoce como indígena según ocupación.

Ocupación	Frecuencia	%
HOGAR	1127	20.8
EMPLEADOS	927	17.1
CAMPESINOS	547	10.1
ENFERMERAS	359	6.6
COMERCIANTES DE MERCADOS FIJOS O AMBULANTES	280	5.2
JUBILADO / PENSIONADO	209	3.9
OTROS TRABAJADORES DE LA SALUD	208	3.8
DESEMPLEADOS	193	3.6
OBREROS	171	3.2
MEDICOS	163	3.0
CHOFERES	131	2.4
ESTUDIANTES	128	2.4
MAESTROS	116	2.1
GERENTES O PROPIETARIOS DE EMPRESAS O NEGOCIOS	29	0.5
OTROS	825	15.2
TOTAL	5,413	100.0

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

De estos casos, se identificó que 64% son pacientes ambulatorios, siendo los grupos de mayor edad, quienes presentan mayor incidencia de hospitalización. Se aprecia en los hombres, que los casos muestran una desviación a los grupos de edad más jóvenes, entre los 10 a 49 años, mientras que las mujeres muestran una distribución más cercana a la normal. Gráfica 5.

Gráfica 4. Distribución de casos confirmados a COVID-19 en población que se reconoce como indígena por institución de salud.

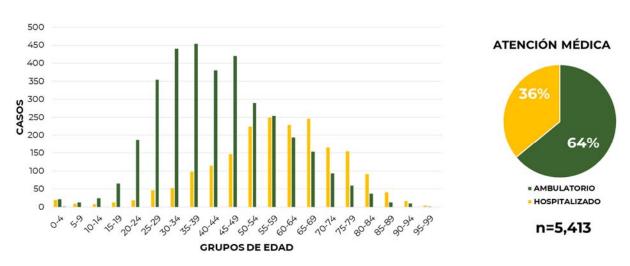


Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 julio, 2020 (corte 9:00hrs)





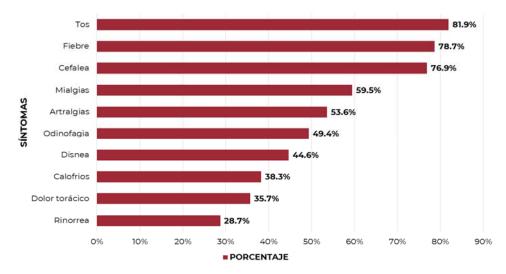
Gráfica 5. Distribución de casos confirmados a COVID-19 en población que se reconoce como indígena por tipo de paciente y grupo de edad.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

La sintomatología presentada en los casos confirmados de la población que se reconoce como indígena no difiere del resto de la población general, donde la tos, fiebre y cefalea son los más reportados. Gráfica 6

Gráfica 6. Distribución de casos confirmados a COVID-19 en población que se reconoce como indígena según síntomas presentados.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

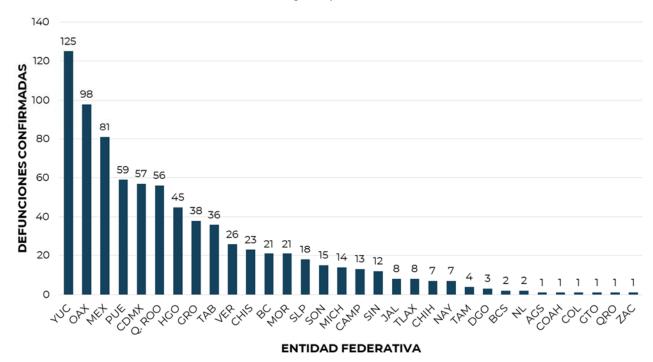




Se han registrado hasta este informe, 766 defunciones que en poco más de dos meses (69 días) corresponden a 609 más que el reporte previo (157). La letalidad es de 14.1% y es mayor que la de la población general. La entidad con más defunciones reportadas es Yucatán, seguida de Oaxaca y Estado de México, según se aprecia en la gráfica 7. En el reporte anterior Quintana Roo fue la entidad con mayor número de defunciones, mientras que ahora ocupa la sexta posición.



Gráfica 7. Distribución de defunciones confirmadas a COVID-19 en población que se reconoce como indígena por entidad federativa.



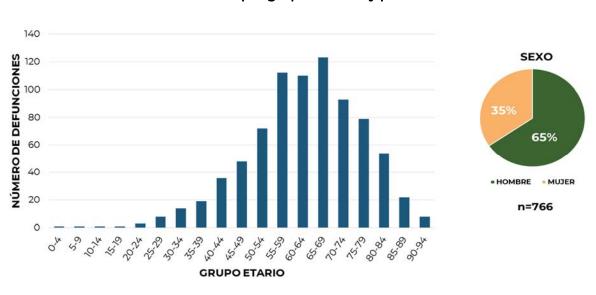
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

En cuanto a la edad a la que se presentaron las defunciones se observa mayor frecuencia entre los 55 a 69 años, con una mediana de 63 y el rango va de los cero a los 92 años. Los hombres son los que presentan mayores decesos. Gráfica 8





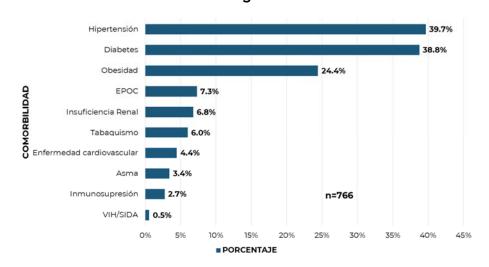
Gráfica 8. Distribución de defunciones confirmadas a COVID-19 en población que se reconoce por grupo de edad y por sexo



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 julio, 2020 (corte 9:00hrs)

Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes, hipertensión y obesidad, aun cuando son también las más prevalentes en lo reportado por toda la población, muestran una distribución diferente donde hipertensión y diabetes prácticamente guardan la misma proporción.

Gráfica 9. Distribución de defunciones confirmadas a COVID-19 en población que se reconoce según comorbilidad



Fuente: SSA(SPPS/DGE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 julio, 2020 (corte 9:00hrs)



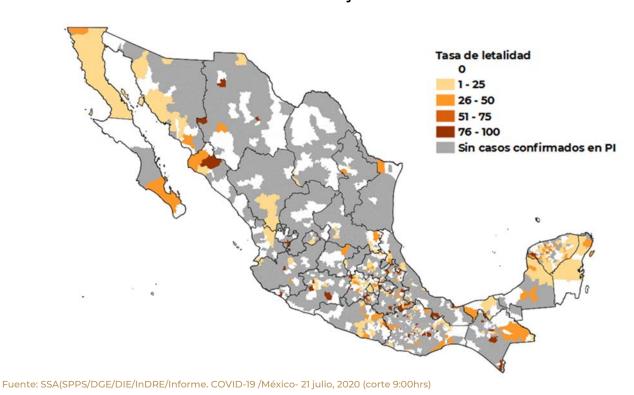


Para identificar los casos positivos de COVID-19 y letalidad a nivel municipal en esta población, se llevó a cabo un análisis que comprendió las semanas epidemiológicas 10 a la 30 (21 de julio), donde se encontró que a nivel nacional se han reportado casos en 828 municipios y defunciones en 318. Los tres municipios con mayor número de casos registrados fueron Valladolid (Yucatán), Centla (Tabasco) y Tamazunchale (S.L.P.), mientras que el municipio de Benito Juárez, en Quintana Roo, notificó más defunciones.



La letalidad nacional fue del 14.75%; pero a nivel regional (cuatro mesoregiones: La sursureste (maya), centro (mixteca), y noreste), tuvo una letalidad promedio de 40%; en 112 municipios, la tasa de letalidad superó el 50%. La distribución espacial de la letalidad a nivel de las cuatro regiones se muestra en el **mapa 1**.

Mapa 1. Distribución municipal de la tasa de letalidad de COVID-19 en población indígena, México 21 de julio 2020.







Consideraciones

México es un país con diversidad cultural y lingüística, donde se hablan 85 lenguas y dialectos y los pueblos indígenas representan un importante sector de nuestra población, sin embargo, son también quienes tienen mayores índices de marginación y una fuerte dispersión territorial, observando intensa migración regional, nacional e incluso internacional.



Con relación al acceso a los servicios de salud, 8 de cada 10 personas que viven en hogares indígenas declaró estar afiliada a uno o más servicios de salud. En entidades como Guerrero, Chiapas, San Luis Potosí y Puebla 9 de cada 10 afiliados son del Seguro Popular. En contraste, en los estados de Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas 5 de cada 10 afiliados son del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)¹.

Aun cuando se ha tratado de proteger a esta población, los esfuerzos no han sido suficientes y las inequidades estructurales y culturales para el acceso a salud y la educación, aunado a una fuerte discriminación no ha permitido avanzar en su bienestar y el impacto de estos determinantes sociales se ven ahora reflejados con la actual pandemia de COVID-19 donde se observa mayor letalidad en las regiones con mayor población indígena; así como la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones precarias de salud que favorecen la presencia más grave de este padecimiento.

La identificación de estos hallazgos y el conocimiento de las áreas donde se ubican es relevante para permitir tomar acciones específicas para la atención oportuna y medidas de prevención con el apoyo de instituciones como el Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (INPI) quien ha realizado las guías para la atención de COVID-19 de pueblos y comunidades indígenas considerando aspectos sociales y estructurales, así como el apoyo con otras instancias no gubernamentales en favor de estos pueblos indígenas.





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- Organización de las Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Pueblos Indígenas. Pueblos Indígenas y Pandemia por COVID-19 Consideraciones Generales. 28 de junio 2020. Disponible en:
 - https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID_IP_considerations_Spanish.pdf
- Navarrete Linares F. Pueblos indígenas de México. Ciudad de México: Ediciones Castillo;
 2010. Disponible en;
 http://www.cdi.gob.mx/dmdocuments/pueblos_indigenas_mexico_navarrete_cl.pdf
- Indicadores Socioeconómicos de los Pueblos Indígenas de México, 2015. | INPI | Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas | Gobierno | gob.mx. https://www.gob.mx/inpi/documentos/indicadores-socioeconomicos-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-2015

Para mayor información sobre COVID-19 en México lo invitamos a consultar el sitio https://coronavirus.gob.mx/

#QuédateEnCasa