



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

16° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 10 DE AGOSTO DE 2020

16° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
10 DE AGOSTO DE 2020

16° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19
DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
10 DE AGOSTO 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 de este documento, siempre y cuando se cite la fuente.

Hecho en México, 2020

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA

SECRETARIO DE SALUD

DR. ALEJANDRO VARGAS GARCÍA

ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

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. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DRA. GABRIELA DEL CARMEN NUCAMENDI CERVANTES

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

MGS. LUCÍA HERNÁNDEZ RIVAS

DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ

DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

COLABORÓ

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

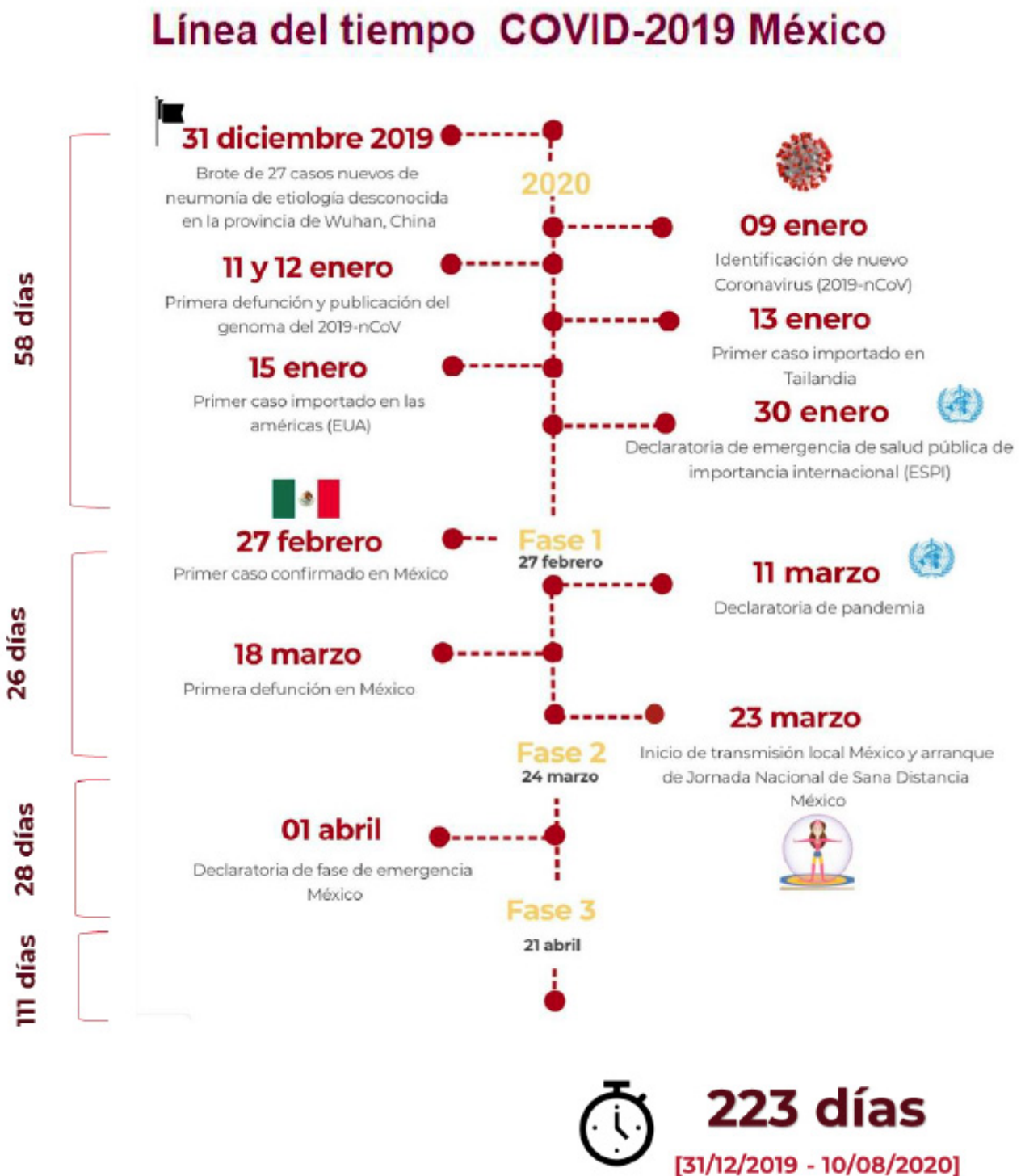
Dra. Kathia Guadalupe Rodríguez González

Jefa del Departamento de Estrategias Organizacionales

Equipo Técnico DIE

Dra. Ivonne Lizbeth Mendoza Villavicencio
Dra. Tania Villa Reyes
Dra. Blanca Mercedes de la Rosa Montaña
Dra. Temis Silvia Johanna Espinosa Badillo, R1 Epidemiología
Ing. Miguel Angel Canizal González
Ing. Rubén Omar Ponce Sánchez

LÍNEA DEL TIEMPO COVID-2019 MÉXICO



INTRODUCCIÓN

En México se registró el primer caso de COVID-19 el 28 de febrero de 2020, y la primera defunción el 18 de marzo, desde entonces se ha registrado un incremento constante de personas infectadas y decesos por esta causa. Las personas de cualquier edad, incluso los niños, pueden contagiarse, pero de acuerdo a lo descrito en diferentes publicaciones, este virus afecta en mayor proporción a los adultos de edad mediana y mayores. El riesgo de presentar síntomas peligrosos aumenta con la edad, colocando a las personas de 85 años y más en un mayor riesgo de presentar signos y síntomas de gravedad. Aproximadamente un 80% de las muertes por esta enfermedad han sido entre las personas mayores de 65 años y los riesgos son aún más altos para aquellas que presentan enfermedades subyacentes como hipertensión, diabetes, obesidad entre otras.

Es importante estudiar todos aquellos factores que influyen en la dinámica y en la carga de esta enfermedad, y como se ha descrito, uno de los determinantes primordiales es la edad, ya sea para la presentación de la forma grave de la enfermedad, observada en adultos mayores, sin minimizar el riesgo que también tienen las personas más jóvenes de enfermar aun cuando presentan un cuadro más leve, el problema radica en que pueden ser vectores potenciales de la enfermedad para los grupos de mayor riesgo y esto se ha observado en países donde los contactos intergeneracionales son más frecuentes.

El estudio de Beam y cols., identificaron el papel de la estructura por edad en las muertes por COVID-19 en Italia y Corea del Sur describiendo cómo la pandemia podría desarrollarse en poblaciones con una densidad similar pero estructuras de edad diferentes, mostrando una carga de mortalidad dramáticamente más alta en países con poblaciones de mayor edad que con poblaciones más jóvenes. Esta interacción de la demografía y la mortalidad actual por edad para COVID-19 sugiere que el distanciamiento social y otras políticas para desacelerar la transmisión deben considerar la composición por edades de los contextos locales y nacionales, así como las interacciones intergeneracionales.¹

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 sexto 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 viral en los últimos 14 días, a cargo de la Dirección de Información Epidemiológica.

El análisis focalizado de temas de interés se realizará con una periodicidad quincenal para dar oportunidad de llevar a cabo los mismos y la revisión que impliquen, por lo que en esta ocasión se presenta el análisis de la disminución del promedio de edad de casos nuevos por COVID-19.

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 conoce como **Enfermedad 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 han observado casos y defunciones de la enfermedad en las seis regiones de la OMS.

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2020 se han registrado **19,188,560 casos** acumulados de COVID-19, así como **716,078 defunciones** a nivel global, en 216 países, territorios y áreas [Figura 1 y 2]. De la semana epidemiológica número 31 a la 32 se registraron 1,790,645 casos y 41,035 defunciones adicionales. [Gráfica 1]. Lo que indica, una diferencia de 22,254 casos menos, y 1,185 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, seguido de las regiones de Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental, África y Pacífico Occidental [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 3,594,861 casos; 77,073 casos de diferencia, respecto a la semana anterior; lo que representa una disminución del -70% (179,322 casos menos) de casos activos en la semana de reporte. Aún continúan ocurriendo infecciones y propagándose el SARS-CoV-2 en el mundo. El 57.25% de los casos activos corresponde a la región de América, seguido de Asia Sudoriental, Europa, África, Mediterráneo Oriental y Pacífico Oriental. [Gráfica 4].

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



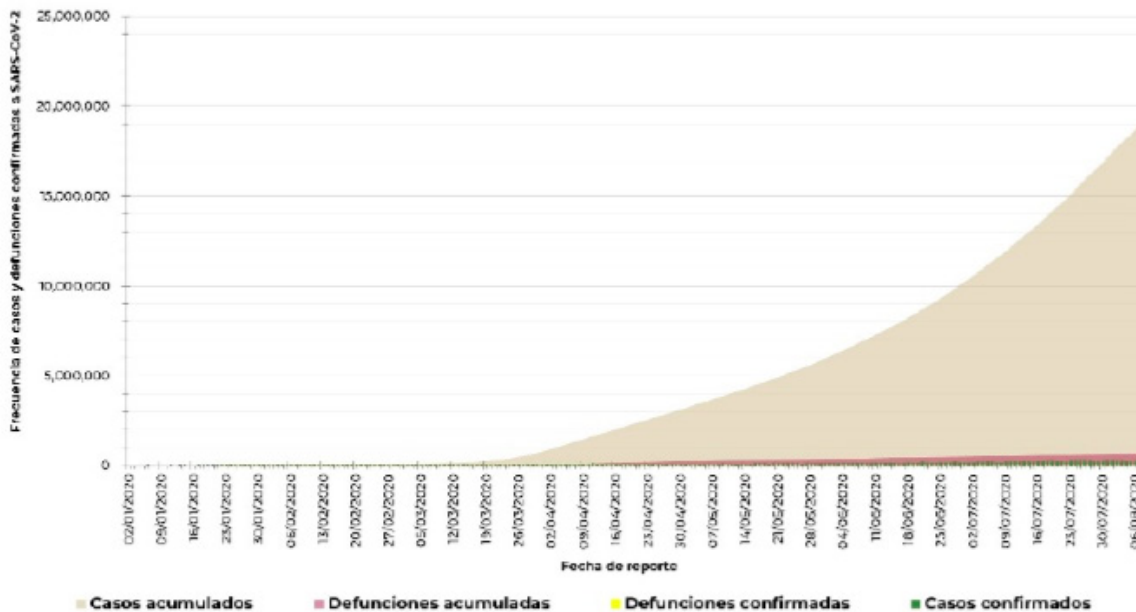
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis.-08Ago2020.

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



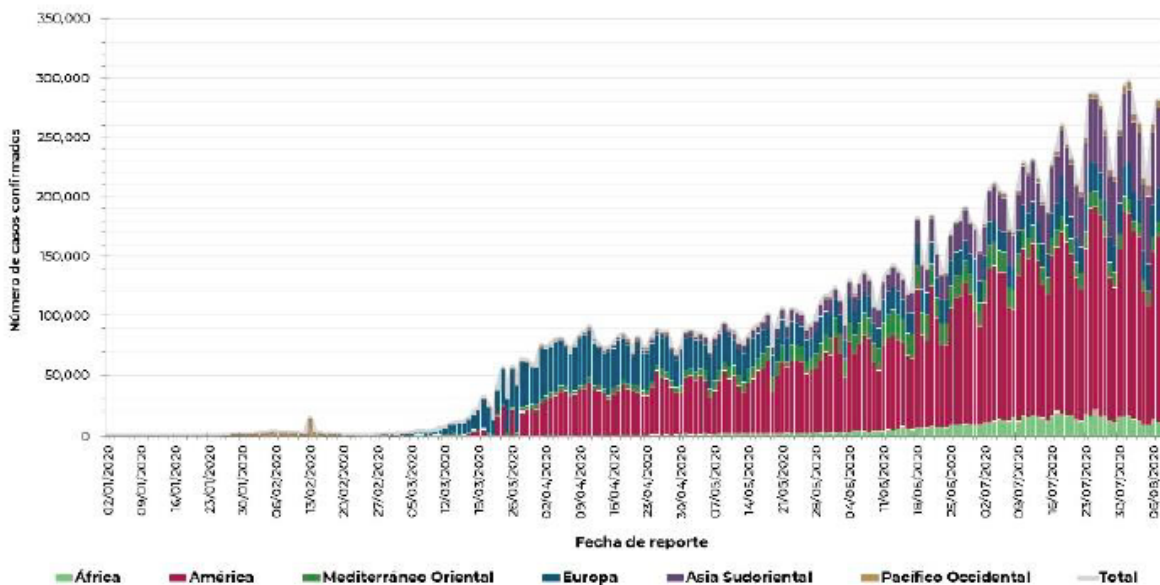
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis.-08Ago2020.

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



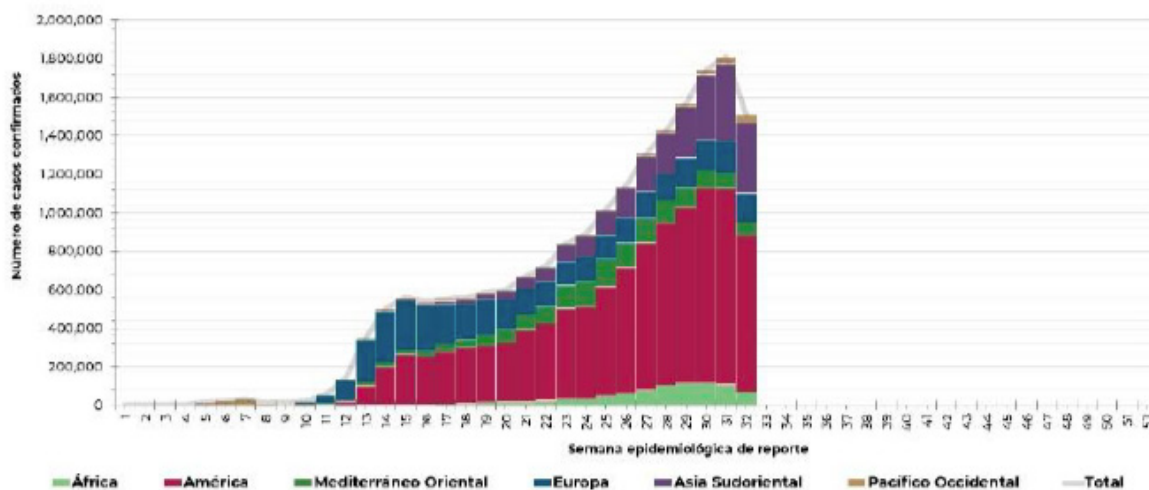
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES. Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-08Ago2020.

Gráfica 2. Casos de COVID-19 confirmados a SARS-CoV-2, por región de la OMS, por fecha de reporte (n=19,188,560)



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES. Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-08Ago2020.

Gráfica 3. Casos de COVID-19 confirmados a SARS-CoV-2, por región de la OMS y semana de reporte (n=19,188,560)



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-08Ago2020.

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

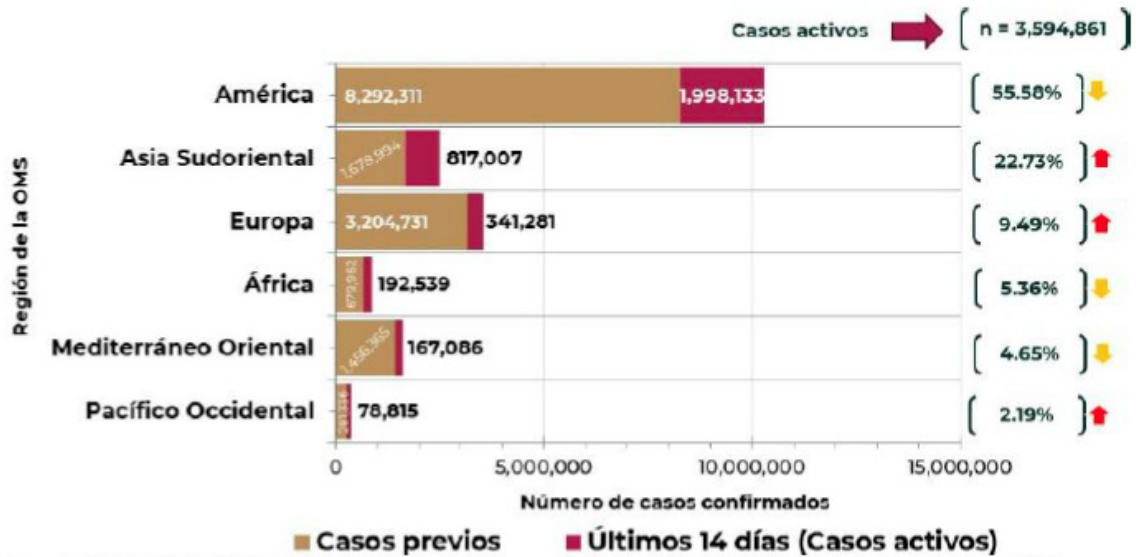
Región de la OMS	Casos acumulados	Casos previos	Últimos 14 días (Casos activos)
América	10,290,444 (53.63%)	8,292,311	1,998,133 (55.58%)
Asia Sudoriental	2,496,001 (13.01%)	1,678,994	817,007 (22.73%)
Europa	3,546,012 (18.48%)	3,204,731	341,281 (9.49%)
África	872,501 (4.55%)	679,962	192,539 (5.36%)
Mediterráneo Oriental	1,623,451 (8.46%)	1,456,365	167,086 (4.65%)
Pacífico Occidental*	360,151 (1.88%)	281,336	78,815 (2.19%)
Total	19,188,560	15,593,699	3,594,861

* 741 casos; corresponde a casos registrados en cruceros internacionales.

Del total de los casos registrados (19,188,560), se infiere que el 19% son casos activos (últimos 14 días) y 81% casos previos. Esta proporción ha cambiado en las últimas dos semanas. De estos casos el 10.4% corresponde a la región de América; los países de esta región, es donde principalmente está activa la pandemia. [Gráfica 5]

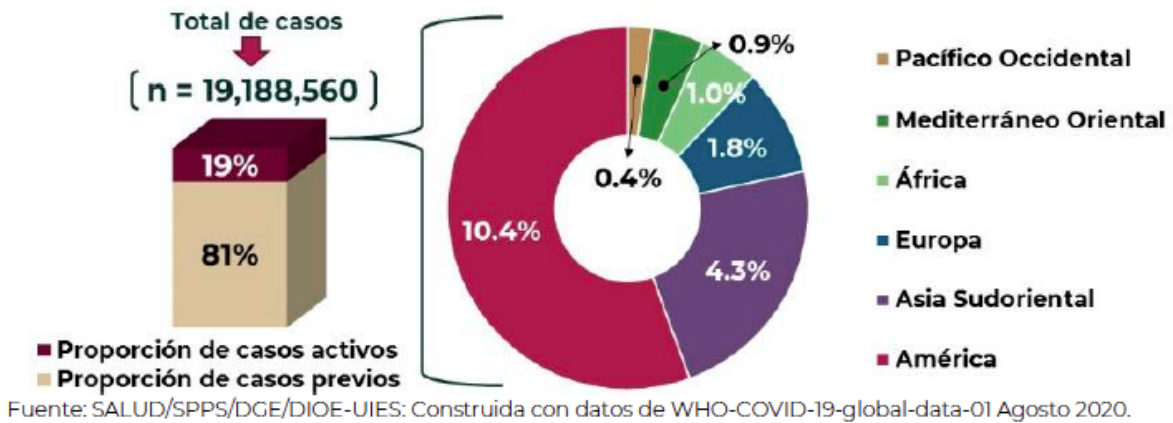
Sí se calcula el porcentaje de cambio de la proporción de casos activos por cada región de la OMS de una semana previa a la del reporte (indicador de flecha en la gráfica 4), se pueden concluir que en la región del Pacífico Occidental tuvo un aumento de 37.77%, Asia Sudoriental del 10.39%; y Europa de 6.9% de casos activos. En cambio las regiones que tuvieron una disminución en el porcentaje de cambio de casos activos fue el Mediterráneo Oriental del -11.24%, África de -16.99%, y América de -2.91%. Es importante observar el cambio en el comportamiento de estas proporciones para identificar en que región se está acelerando la transmisión.

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



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-08Ago2020.

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



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-01 Agosto 2020.

La región que mantiene un aumento sostenido en este indicador es Pacífico Occidental. Principalmente por la Filipinas (46,310 casos activos), Japón (16,653 casos activos), Australia (6,677 casos activos) y Singapur (5,422 casos activos).

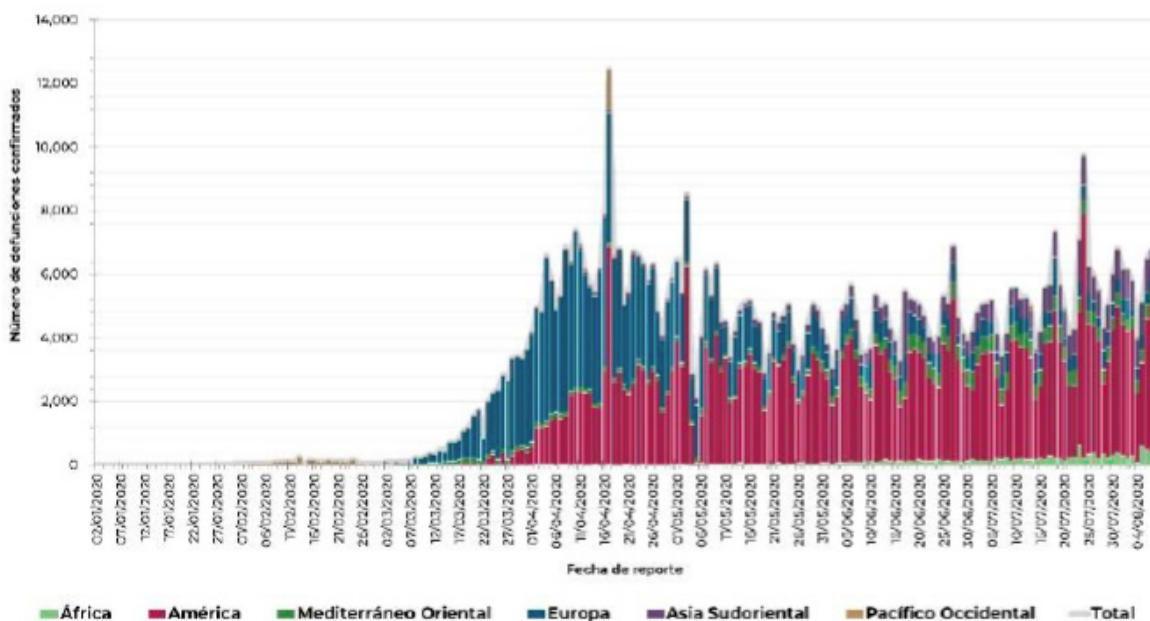
Tabla 2. Defunciones acumuladas, registradas en los últimos 14 días y tasa de letalidad, de COVID-19 confirmada a SARS-CoV-2, por región de la OMS.

Región de la OMS	Defunciones acumuladas confirmadas	T. L. (Total)	Defunciones en los últimos 14 días	T. L. (14 días)
Europa	216,100	6.09%	6,134	1.80%
América	380,894	3.70%	51,195	2.56%
Pacífico Occidental*	8,676	2.41%	515	0.65%
Asia Sudoriental	51,608	2.07%	12,615	1.54%
Mediterráneo Oriental	42,759	2.63%	5,709	3.42%
África	16,041	1.84%	4,701	2.44%
Total	716,078	3.73%	80,869	2.25%

* 13 defunciones registradas; corresponde a cruceros internacionales.

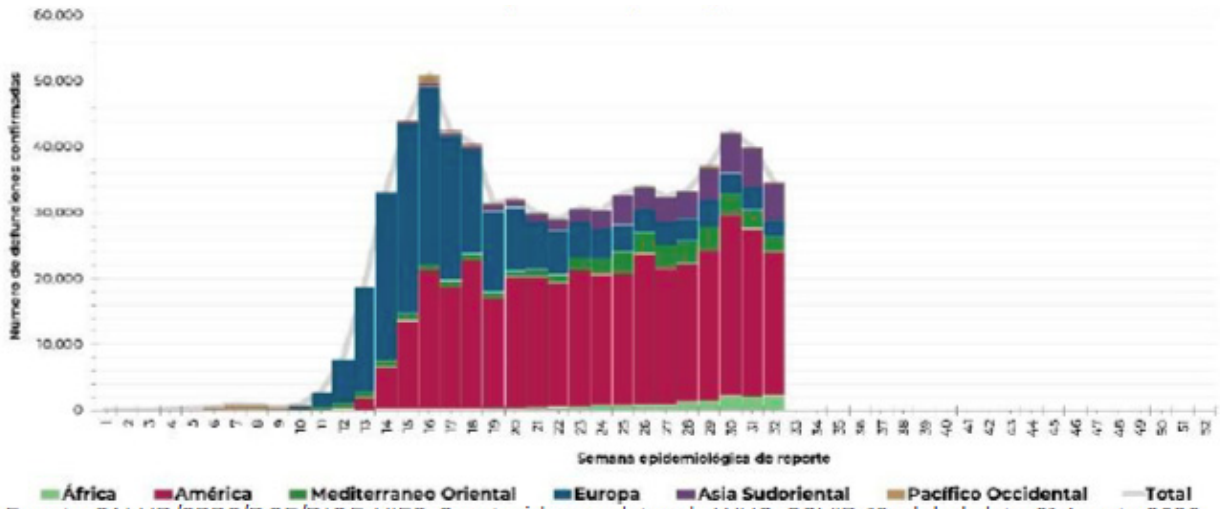
Ahora, a nivel global se ha registrado un total de 716,078 defunciones de COVID-19. La región que más acumula defunciones es América (380,894), seguido de Europa (216,100). [Gráfica 6 y 7] La tasa de letalidad (T. L.) global calculada es de 3.73%; por región, Europa tiene la más alta T. L. de 6.09%. En los últimos 14 días se han registrado 80,869 defunciones. Si se calcula este indicador sobre los casos y defunciones registrados en los últimos 14 días resulta de 2.25%; la región de Mediterráneo Oriental tiene la T. L. más alta de 3.42%. En la tabla 2 se resumen los datos por región.

Gráfica 6. Defunciones de COVID-19 confirmadas a SARS-CoV-2, por región de la OMS, por fecha de reporte. (n=675,043)



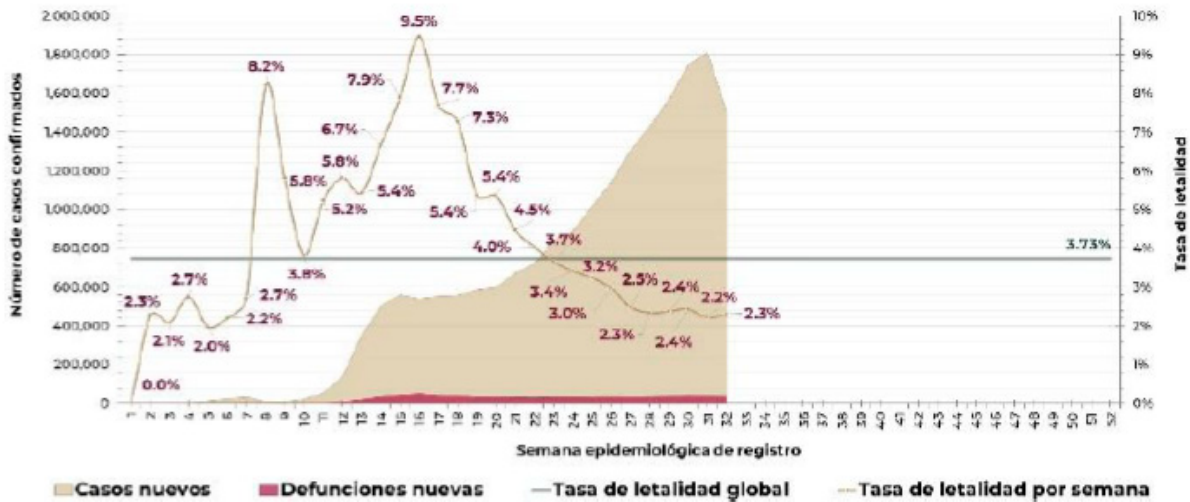
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-01 Agosto 2020.

Gráfica 7. Defunciones de COVID-19 confirmadas a SARS-CoV-2, por región de la OMS y semana de reporte. (n=716,078)



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-01 Agosto 2020.

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



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-01 Agosto 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.

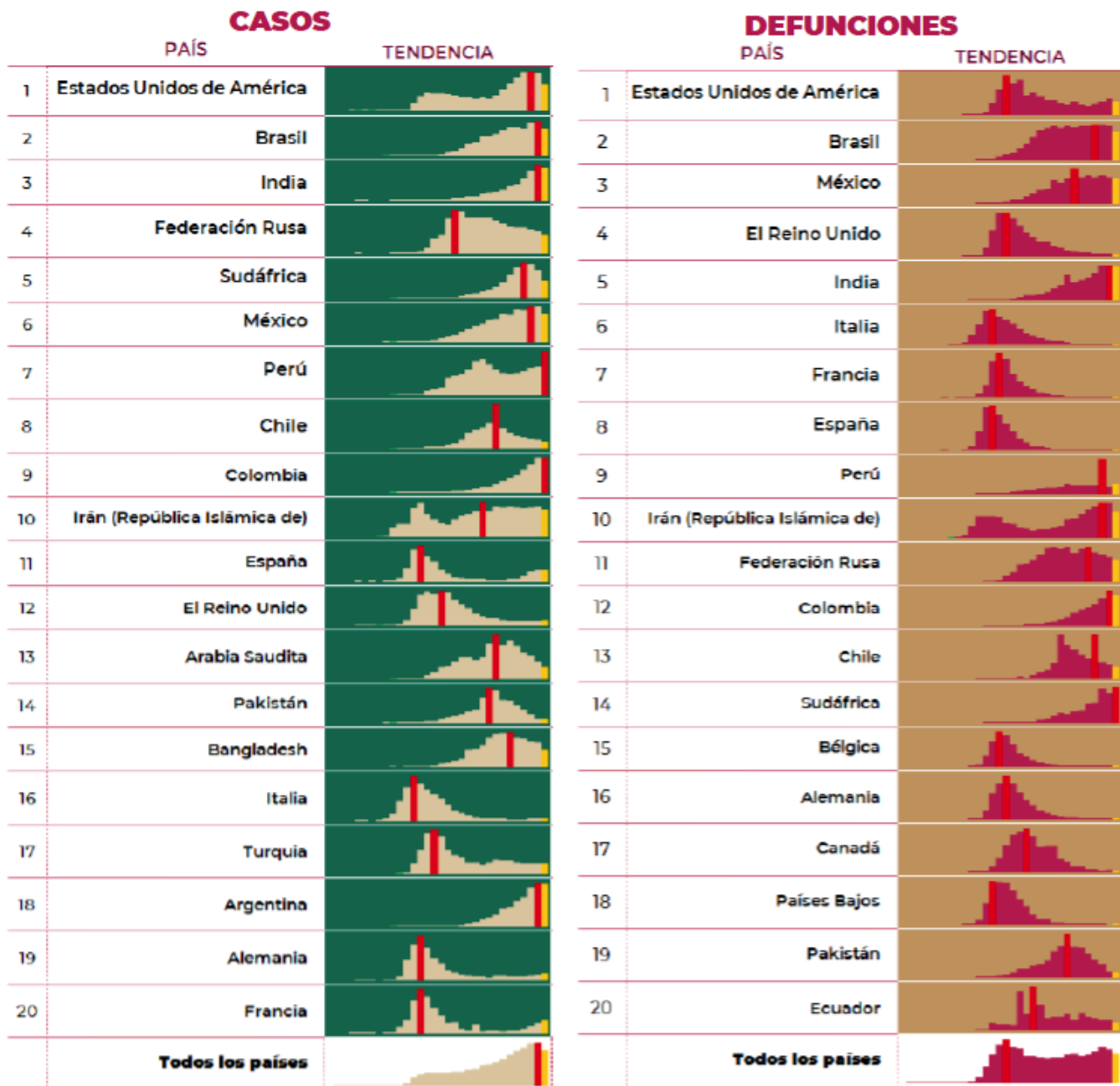
Al calcular dicha tasa con datos de la última semana epidemiológica (SE. 28) se tiene una letalidad del 2.3%. [Gráfica 8] En las últimas nueve semanas se ha mantenido por debajo de la T. L. global.

En esta semana se ha construido un tablero de casos y defunciones con los datos los registrados hasta la semana 32. Considerando los 20 países con mayor registro de casos y defunciones. [Imagen 3]

En este se puede observar la tendencia en cada uno de los países. El indicador rojo es la semana con mayor registro de casos y/o defunciones. El indicador amarillo es el último dato de registro.

A nivel global la semana anterior, fue la semana que registró el mayor número de casos al momento. Las defunciones a pesar que las dos semanas previas aparentaba un inicio de aumento en el registro de estas, en la semana de este reporte se observa una disminución. Aunque los datos están sujetos a los ajustes que realicen lo países.

Imagen 3. Tendencia de casos y defunciones de COVID-19 confirmados a SARS-CoV-2, en los 20 países con más casos y defunciones registradas hasta la semana 31.



Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES; Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-01 Agosto 2020.
El indicador rojo es la semana con mayor registro de casos y/o defunciones. El indicador amarillo es el último dato de registro.

NOVEDADES

La Región de América en su conjunto está en una situación complicada, en varios países se están dando números récords de aparición de casos nuevos.

En general en Latinoamérica se presenta un dilema entre abrir la economía y regresar a una vida normal o mantener las actividades de control de la enfermedad.

Otro problema importante es la atención de otras enfermedades ya sean infecciosas o crónico-degenerativas ya que la mayoría de los recursos tanto de infraestructura como humanos se están desviando a la atención de COVID-19, es importante recalcar que se debe de gastar por lo menos el 6% del producto interno bruto en salud.

El desarrollo de la pandemia en Latinoamérica se está llevando de forma diferente a otras regiones. Las medidas adoptadas han sido importantes para prevenir la transmisión, pero no han logrado el control de la transmisión.

Las tormentas y huracanes agregan complejidad a la atención de COVID-19, se vuelve necesario buscar estrategias que permitan mantener el distanciamiento social, así como la higiene de manos. Se deben de llevar recomendaciones mejoradas en los albergues.

Lo más importante antes de abrir las escuelas es controlar la transmisión local e instalar medidas de distanciamiento y lavado de manos, así como medidas de protección para el personal docente.

La OMS continúa informando 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.

CONCLUSIONES

La región de las Américas continúa siendo el epicentro de la pandemia por COVID-19. Es importante continuar aplicando las medidas de salud pública y realizar medidas de desconfiamiento de forma prudente. En las siguientes semanas, la región de Asia Sudoriental podría tener un aumento considerable de casos, según las tendencias.

La proporción de casos activos ha disminuido en la última semana de 20% a 19%, lo que es alentador, de continuar en las siguientes semanas. Aunque en algunas regiones ha aumentado.

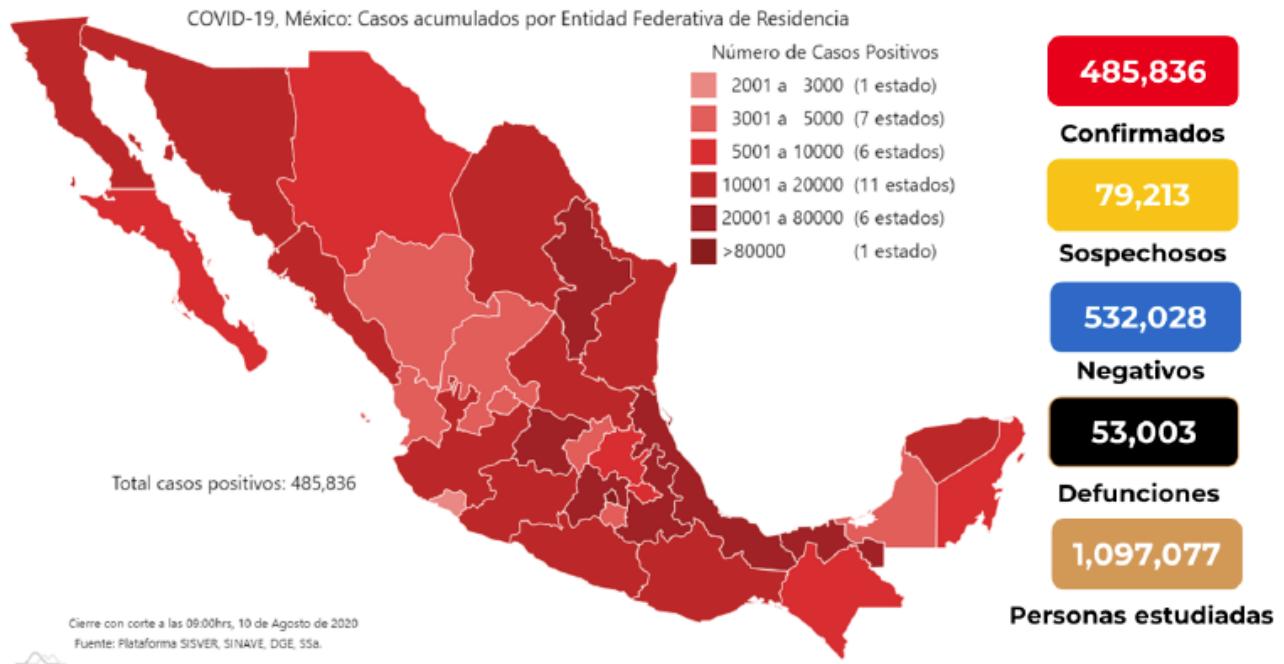
Las descripciones generales de las regiones de la OMS, de COVID-19 proporcionan una visión general de la evolución de la situación epidemiológica de la pandemia de COVID-19 por región, utilizando datos semanales y diarios de la base de datos pública de la OMS.

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 se consideraban libres de la enfermedad hasta por más de cuatro periodos de incubación. La transmisión comunitaria sigue 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.

PANORAMA NACIONAL

CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS A SISVER



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

En México hasta el 10 de agosto de 2020, se han notificado 485,836 casos confirmados a SARS-CoV-2; 42,023 más que la semana previa (443,813) lo que se traduce en un incremento porcentual de 9.5 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 18, cuatro entidades más que la semana previa y entre ellas acumulan 85% de todos los casos del territorio nacional y son: Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Tabasco, Veracruz, Puebla, Nuevo León, Sonora, Tamaulipas, Coahuila, Jalisco, Baja California, Sinaloa, San Luis Potosí, Guerrero, Oaxaca, Yucatán, Michoacán. La Ciudad de México continúa registrando la mayor parte de los casos del país y representa por si sola 17 % de todos los casos 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 380,182 casos por 100,000 habitantes. Hasta esta fecha, se han estudiado un total de 1,097,077 personas en todo el país.

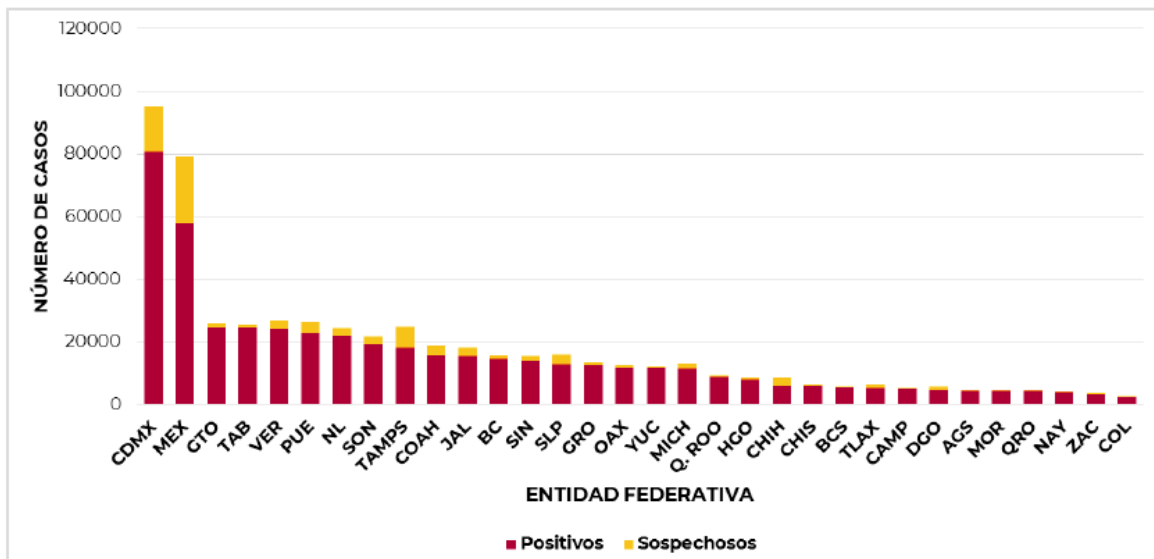
Casos confirmados por entidad federativa de residencia



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 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 79,213.

Casos sospechosos por entidad federativa de residencia



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

Casos positivos a COVID-19 por entidad de notificación

No.	Entidad	Positivos	%
1	CDMX	97916	20.15
2	MEX	41474	8.54
3	TAB	24736	5.09
4	GTO	24548	5.05
5	VER	23655	4.87
6	PUE	23037	4.74
7	NL	22186	4.57
8	SON	19204	3.95
9	TAMPS	18040	3.71
10	COAH	15851	3.26
11	JAL	15421	3.17
12	BC	14461	2.98
13	SIN	13825	2.85
14	SLP	12689	2.61
15	GRO	12249	2.52
16	YUC	11757	2.42
17	OAX	11577	2.38
18	MICH	11451	2.36
19	Q. ROO	8693	1.79
20	HGO	7763	1.60
21	CHIH	6087	1.25
22	CHIS	5722	1.18
23	BCS	5624	1.16
24	CAMP	5126	1.06
25	DGO	4801	0.99
26	TLAX	4684	0.96
27	AGS	4606	0.95
28	QRO	4555	0.94
29	MOR	4225	0.87
30	NAY	3932	0.81
31	ZAC	3486	0.72
32	COL	2455	0.51
TOTAL		485836	100.0

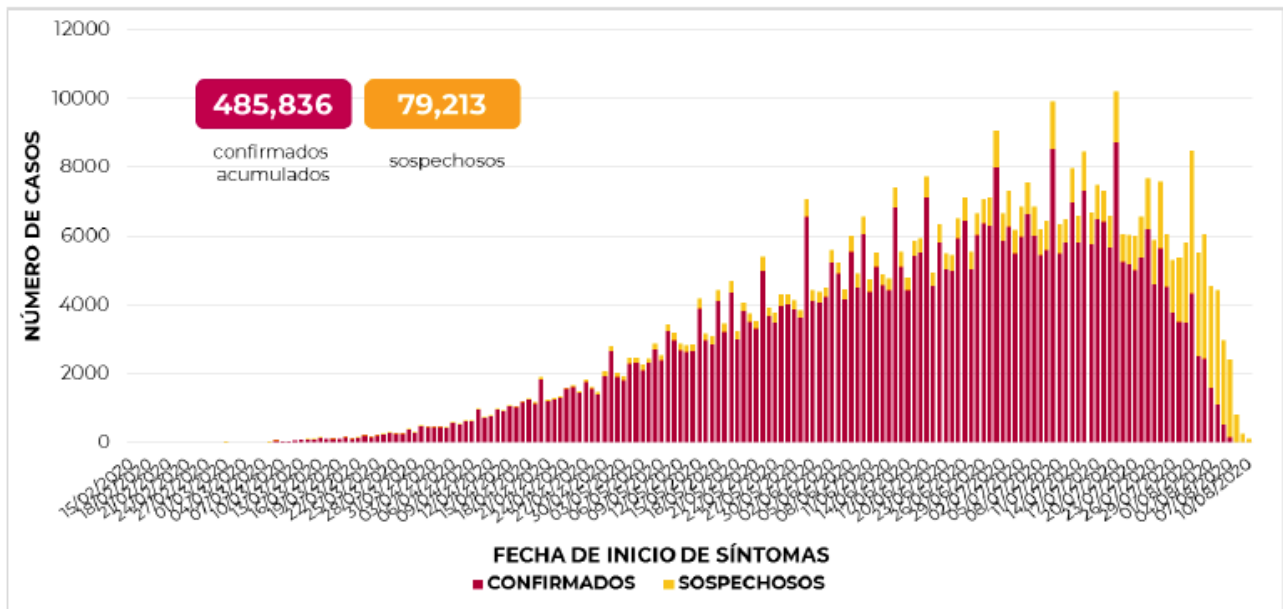
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

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 de México asciende a 97,916 personas provenientes algunos de diferentes estados. Los casos de la CDMX representan por sí solos más de una quinta parte de total de casos (20.1%) y las seis primeras entidades federativas acumulan prácticamente la mitad de todos casos del país hasta el momento (48%).

Contrastan Nayarit, Zacatecas y Colima donde los casos acumulados en estas tres entidades representan tan solo 2% 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 2,455 casos acumulados por notificación hasta el corte de este informe.

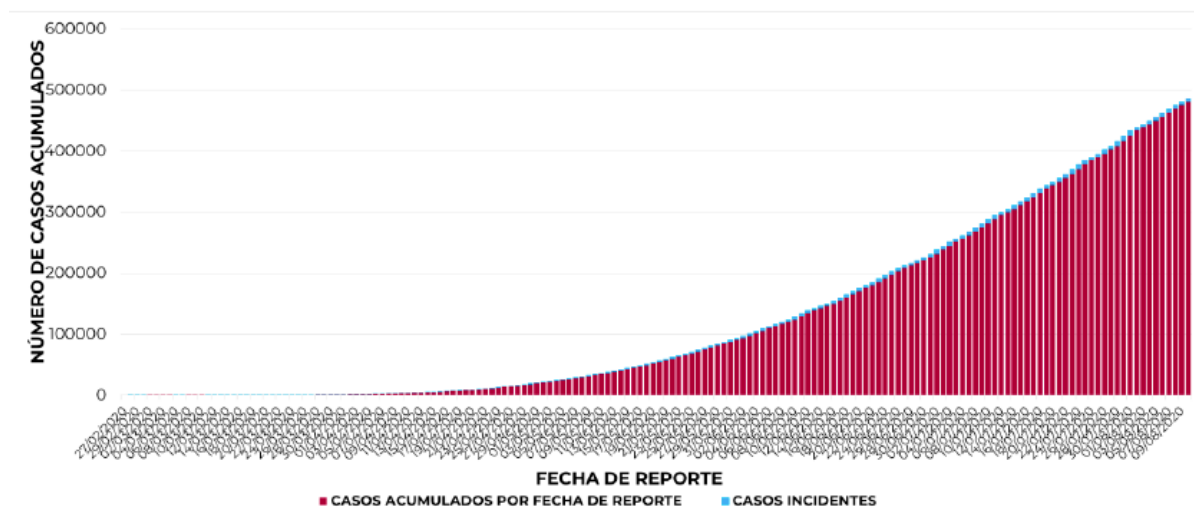
CURVA EPIDÉMICA

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- 10 agosto, 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-10 agosto, 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 sexto informe, se tienen registrados 28,048 casos activos (28 de julio al 10 de agosto).

En total son once estados 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, Nuevo León ascendió cuatro sitios, Coahuila que asciende un puesto, quedando en cuarto lugar, el Estado de México descendió una posición, Jalisco ascendió cinco puestos, Tabasco bajo un lugar; le sigue Yucatán que tuvo un descenso de cinco posiciones, Veracruz que subió tres lugares, aparece San Luis Potosí en décimo lugar mientras que la semana previa estaba en el noveno lugar y se agrega Puebla en onceavo lugar, alcanzando los 1,000 casos activos. Estas once entidades concentran 65.9% de los casos activos reportados en el país, y donde hay mayor actividad de transmisión.

Casos positivos activos a COVID-19 por entidad de residencia

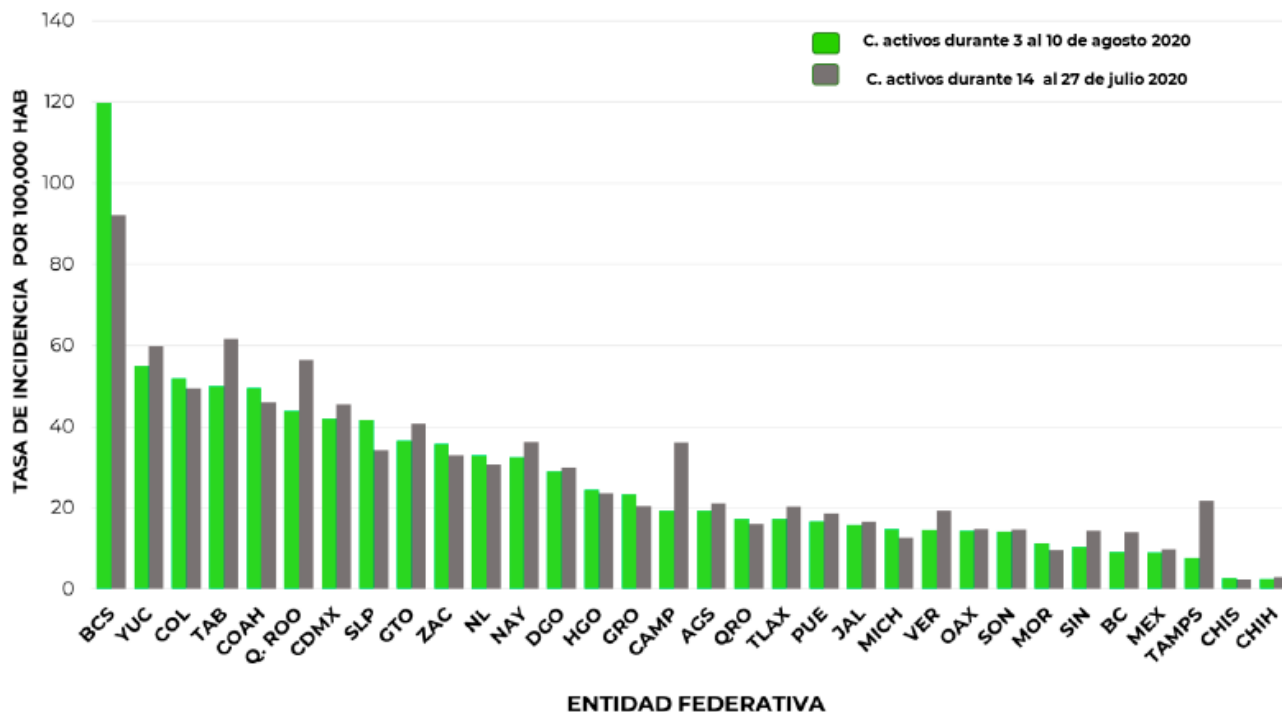
No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado	No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	CDMX	3790	13.5	13.5	18	OAX	595	2.1	84.5
2	GTO	2279	8.1	21.6	19	DGO	544	1.9	86.5
3	NL	1847	6.6	28.2	20	SON	440	1.6	88.0
4	COAH	1596	5.7	33.9	21	NAY	418	1.5	89.5
5	MEX	1564	5.6	39.5	22	COL	408	1.5	91.0
6	JAL	1327	4.7	44.2	23	QRO	397	1.4	92.4
7	TAB	1289	4.6	48.8	24	BC	332	1.2	93.6
8	YUC	1243	4.4	53.2	25	SIN	327	1.2	94.8
9	VER	1241	4.4	57.7	26	AGS	278	1.0	95.8
10	SLP	1190	4.2	61.9	27	TAMPS	276	1.0	96.7
11	PUE	1106	3.9	65.9	28	TLAX	240	0.9	97.6
12	BCS	964	3.4	69.3	29	MOR	231	0.8	98.4
13	GRO	854	3.0	72.3	30	CAMP	194	0.7	99.1
14	HGO	756	2.7	75.0	31	CHIS	155	0.6	99.7
15	Q. ROO	756	2.7	77.7	32	CHIH	96	0.3	100.0
16	MICH	719	2.6	80.3					
17	ZAC	596	2.1	82.4					
					Total		28048	100.0	

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

La tasa de incidencia de casos activos a nivel nacional es mayor en la mitad del país al compararse con la de las dos semanas previas. Para el corte anterior (14 al 27 de julio), la tasa era de 22.5 y actualmente es de 21.9 por 100,000 habitantes.

La siguiente gráfica muestra la distribución de la tasa de incidencia actual comparada con la de hace dos semanas en los casos activos por entidad federativa, en la cual se aprecia que el estado de Baja California es el que presenta la mayor tasa de incidencia incluso por arriba de las dos semanas previas y con menor variación San Luis Potosí. Así mismo para las entidades de Yucatán, tabasco, Quintana Roo, Ciudad de México, Guanajuato, Nayarit, Campeche, Aguascalientes, Tlaxcala, Puebla, Veracruz, Sinaloa, Baja California y Tamaulipas muestran un descenso en sus tasas de incidencia al compararlas con las dos semanas anteriores. Y prácticamente sin cambios Durango, Hidalgo, Jalisco, Oaxaca, Estado de México, Chiapas y Chihuahua.

Tasa de incidencia de casos activos por entidad de residencia



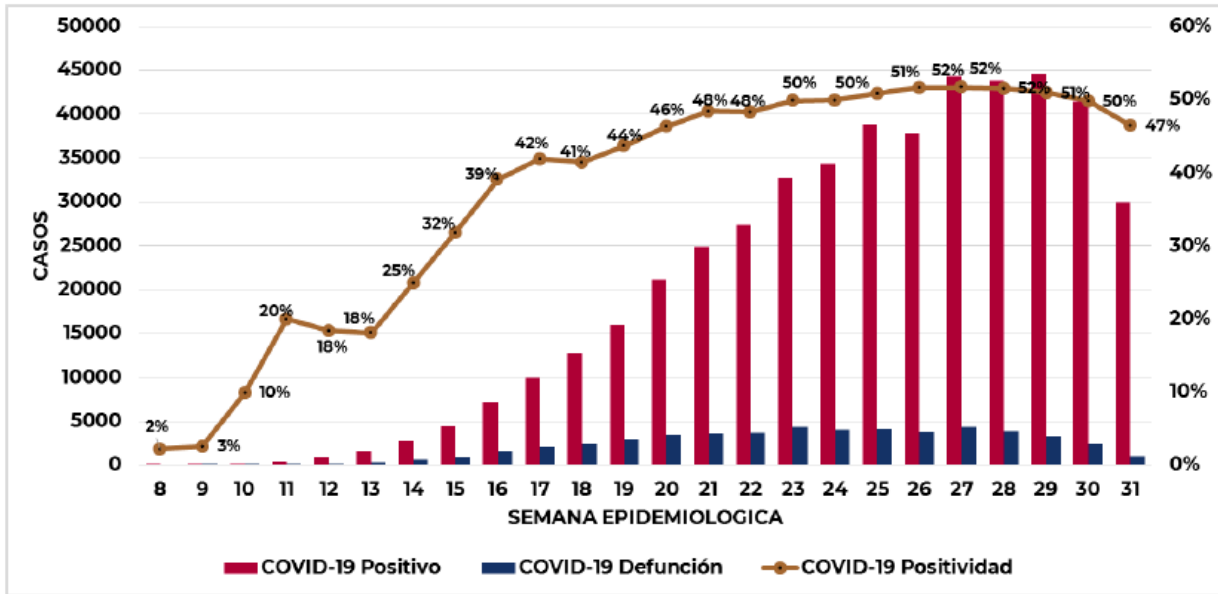
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19/México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

CURVAS EPIDÉMICAS POR ENTIDAD

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 el porcentaje de positividad hasta la semana 32, considerando que en esta última existe un retraso en los registros de información así como en el procesamiento de las muestras.

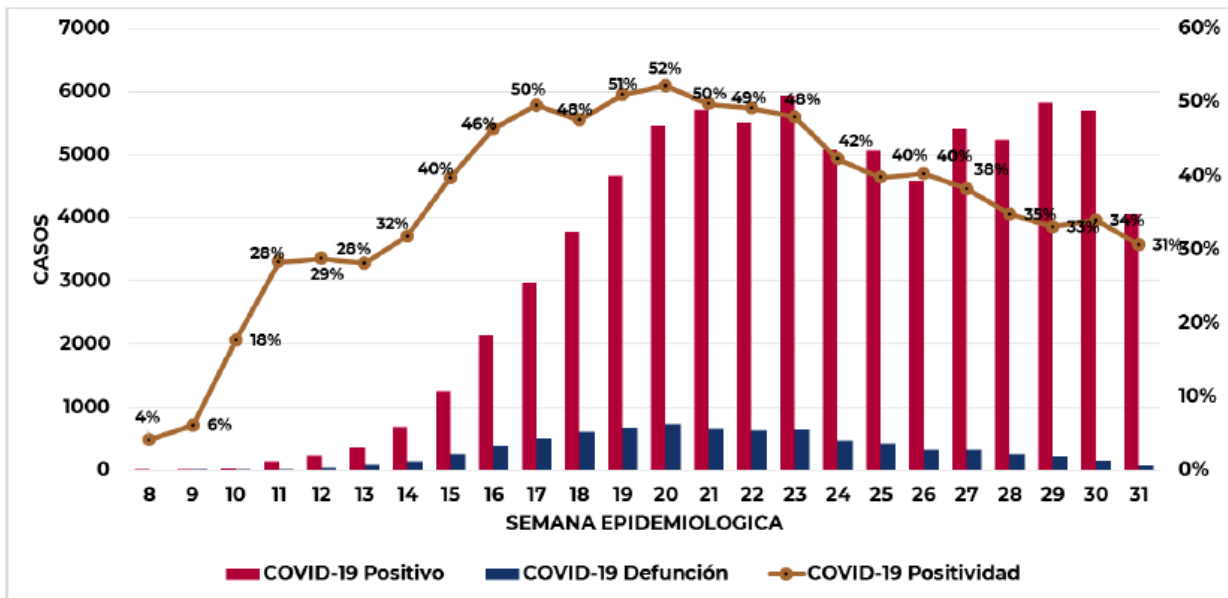
Las gráficas se presentan en escala libre desde nivel Nacional y por entidad de residencia mostrando solo aquellas entidades que tienen el mayor número de casos activos: Ciudad de México, Guanajuato, Coahuila Nuevo León, Estado de México, Jalisco, Yucatán, Tabasco, Veracruz, San Luis Potosí y Puebla.

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



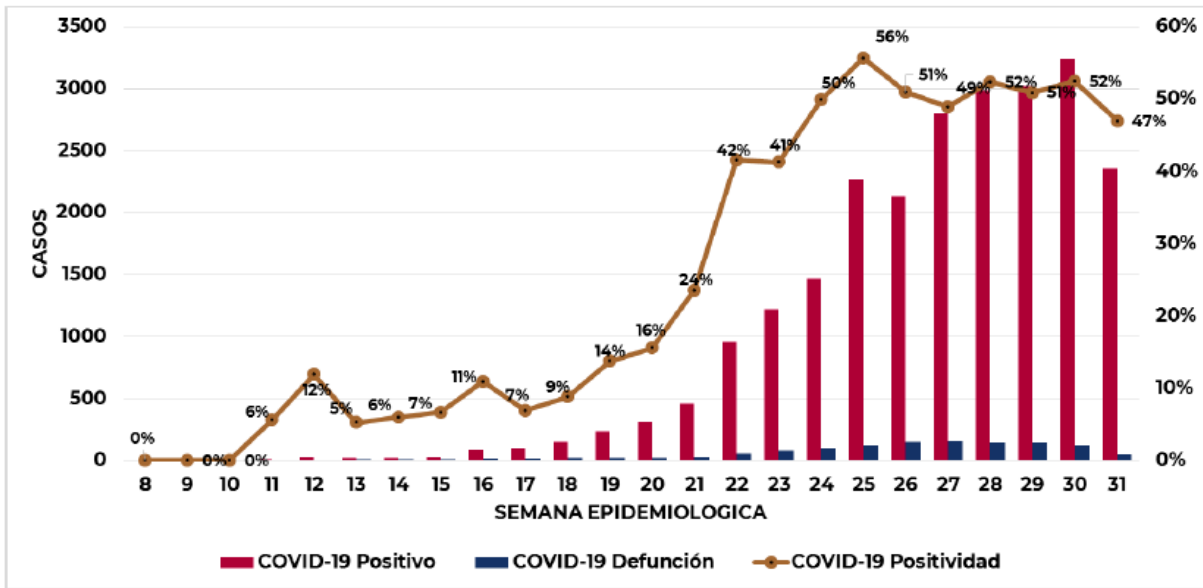
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

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



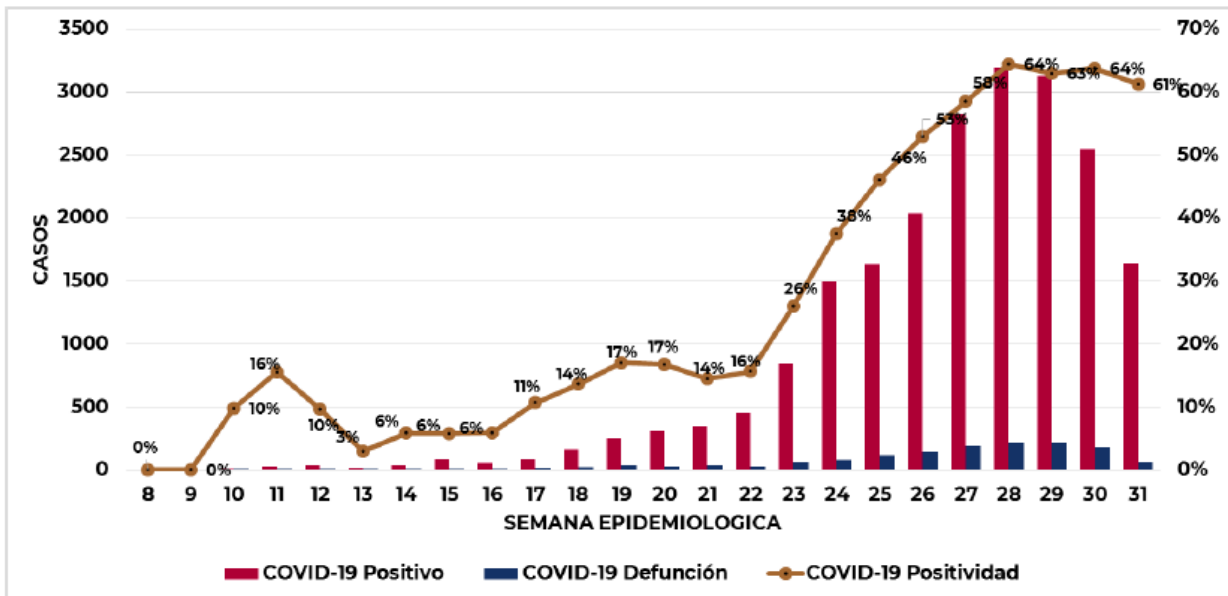
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

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



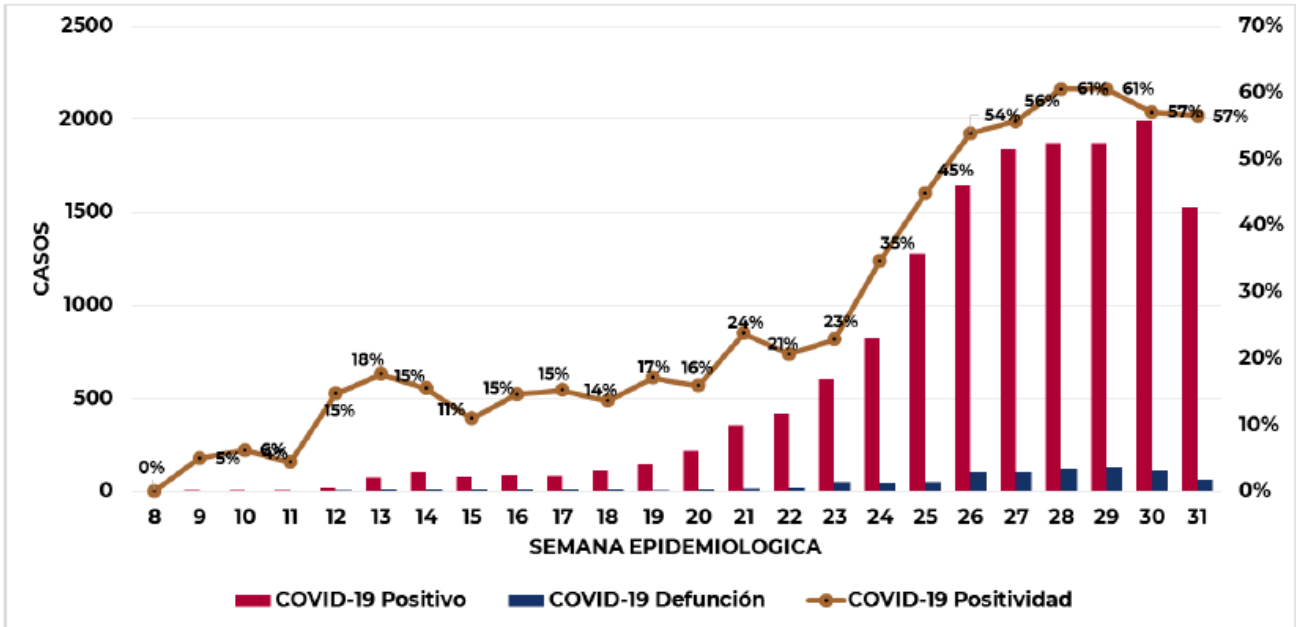
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19/México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

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



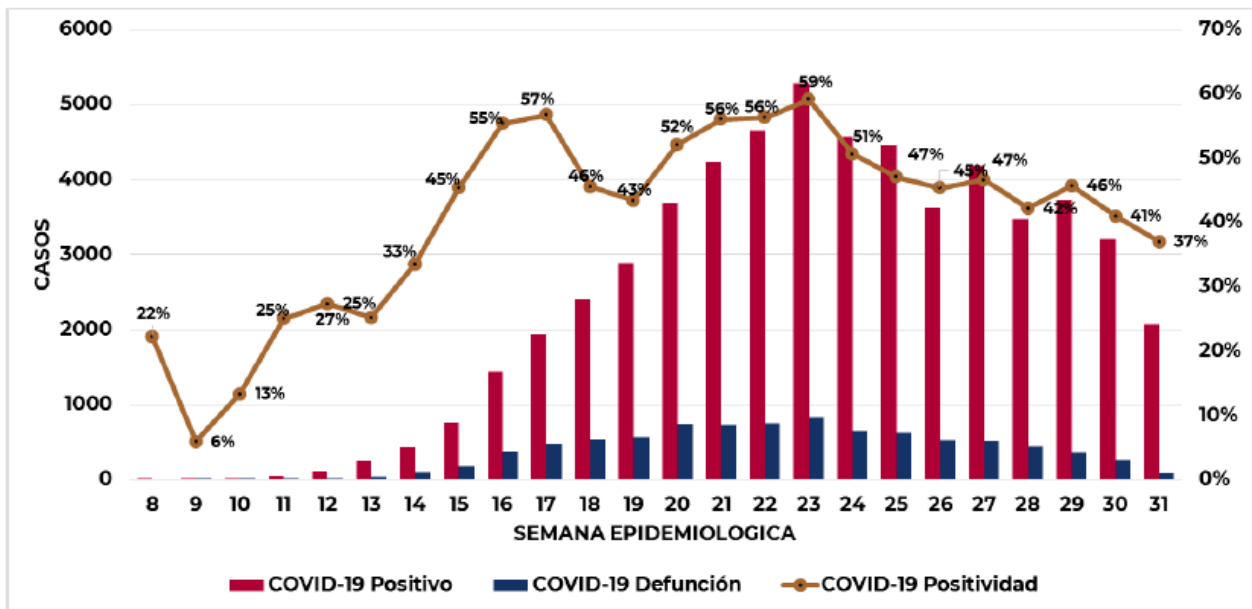
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19/México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

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



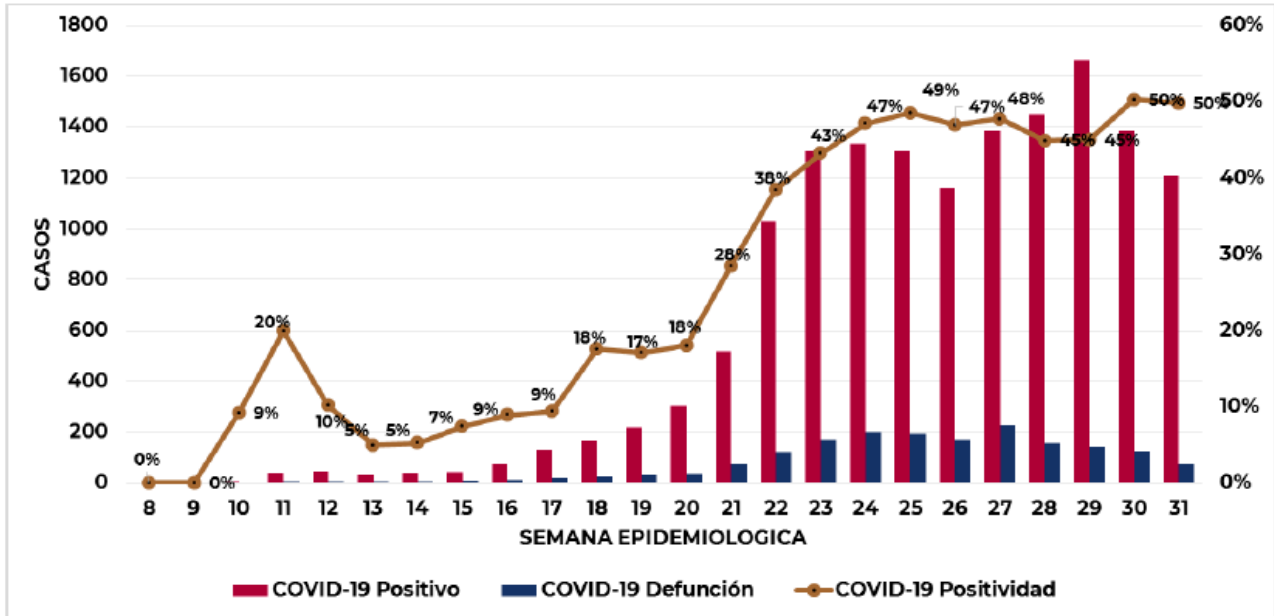
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

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



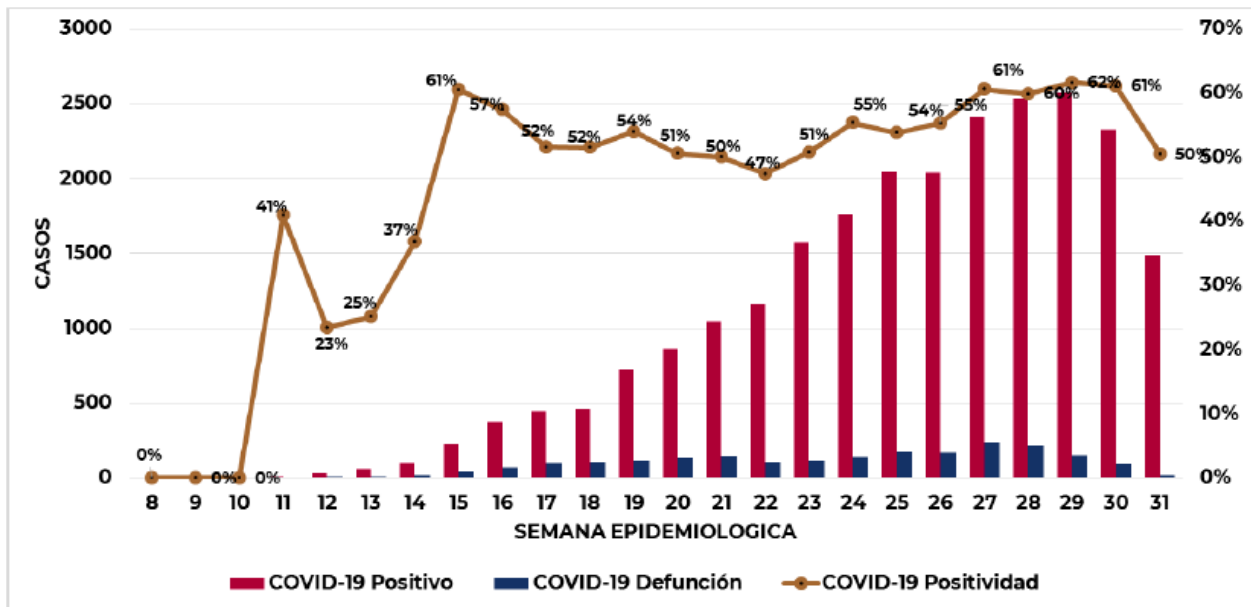
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

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



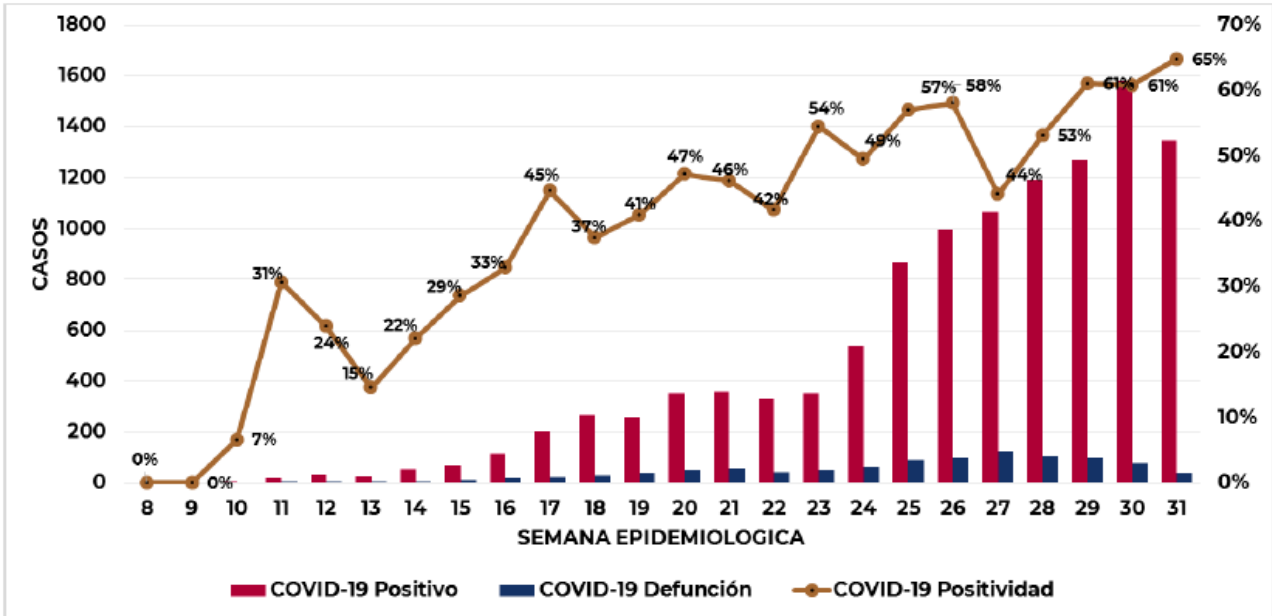
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

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



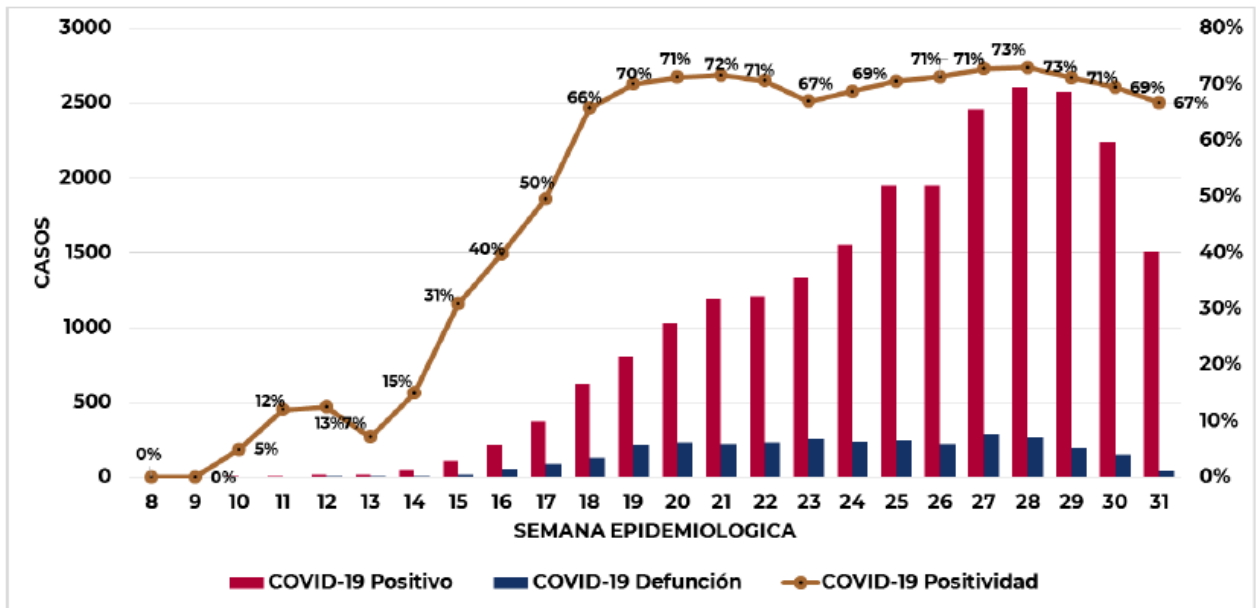
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

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



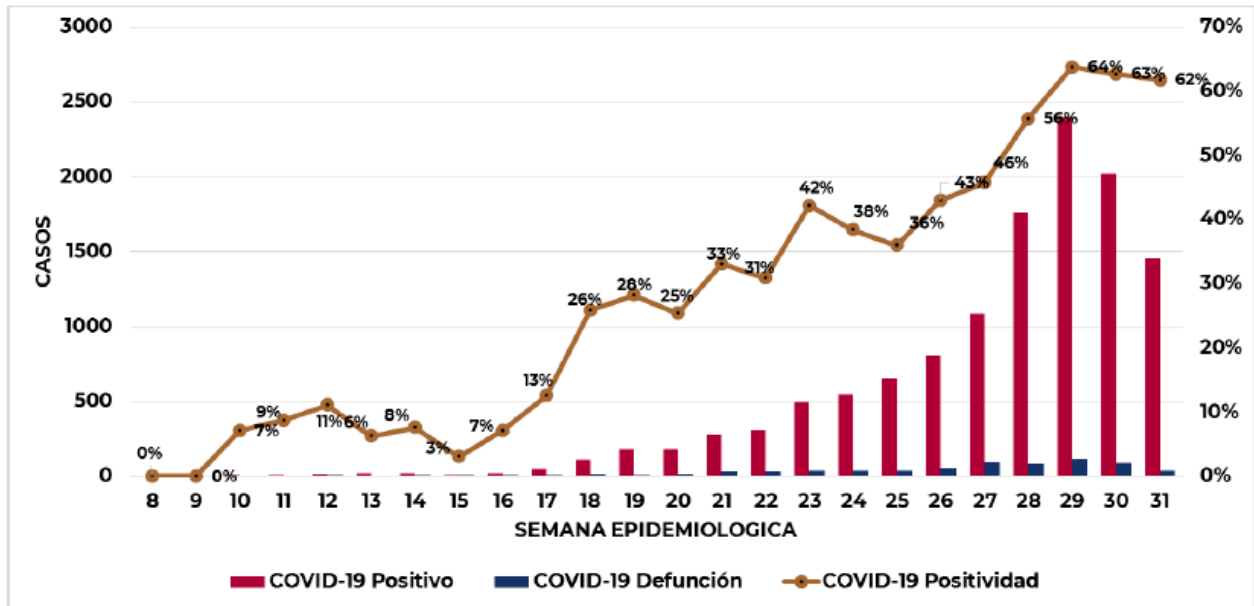
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

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



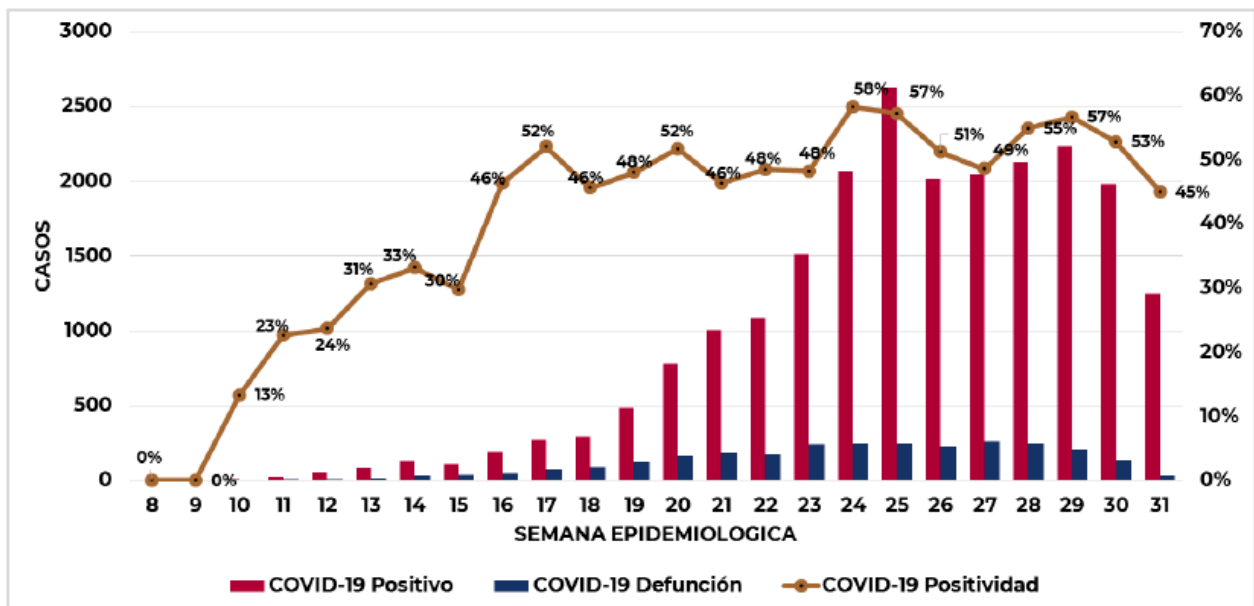
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

Curva epidémica de casos, defunciones y porcentaje de positividad por COVID-19 por semana epidemiológica, San Luis Potosí.



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

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



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

DEFUNCIONES

Al corte de este décimo sexto informe, se han registrado 53,003 decesos que comparado a las 48,012 defunciones positivas a COVID-19 de la semana anterior representan un incremento porcentual de 10.39%, distribuidas en todo el país y 2,415 se encuentran en estudio, es decir, que hasta la fecha, continúan como sospechosas y que al compararlas con las de la semana pasada (2,317) se observa un incremento de 4.2%.

De acuerdo a la fecha de defunción en los últimos 14 días se han confirmado 5,013 defunciones que corresponden al 9.5% de todas las registradas positivas a COVID-19 hasta el momento.

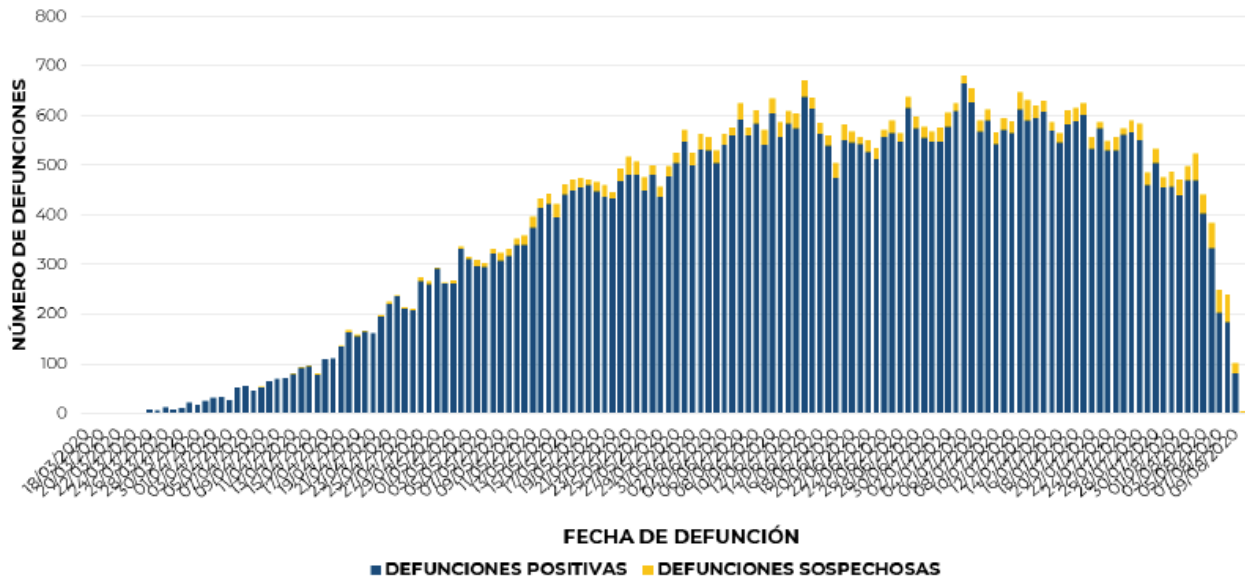
En este cuadro puede observarse el número de defunciones positivas acumuladas por entidad federativa de notificación, así como las sospechosas a COVID-19 y en las gráficas siguientes, las defunciones acumuladas confirmadas y sospechosas según la fecha de ocurrencia del deceso, así como por entidad de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

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

Entidad Federativa	Defunciones Positivas	Defunciones Sospechosas
CDMX	9472	921
MEX	6967	346
VER	3060	98
PUE	2837	199
BC	2794	49
SIN	2421	107
SON	2316	77
TAB	2219	10
JAL	1830	72
NL	1499	42
GRO	1459	50
TAMPS	1341	69
GTO	1252	25
HGO	1218	10
Q. ROO	1120	11
OAX	1043	30
CHIH	968	99
YUC	1048	12
COAH	916	73
CHIS	953	8
MICH	867	24
MOR	874	13
TLAX	761	12
SLP	694	40
CAMP	616	2
QRO	552	
NAY	448	2
DGO	341	5
ZAC	332	1
AGS	291	1
COL	279	4
BCS	215	3
NACIONAL	53003	2415

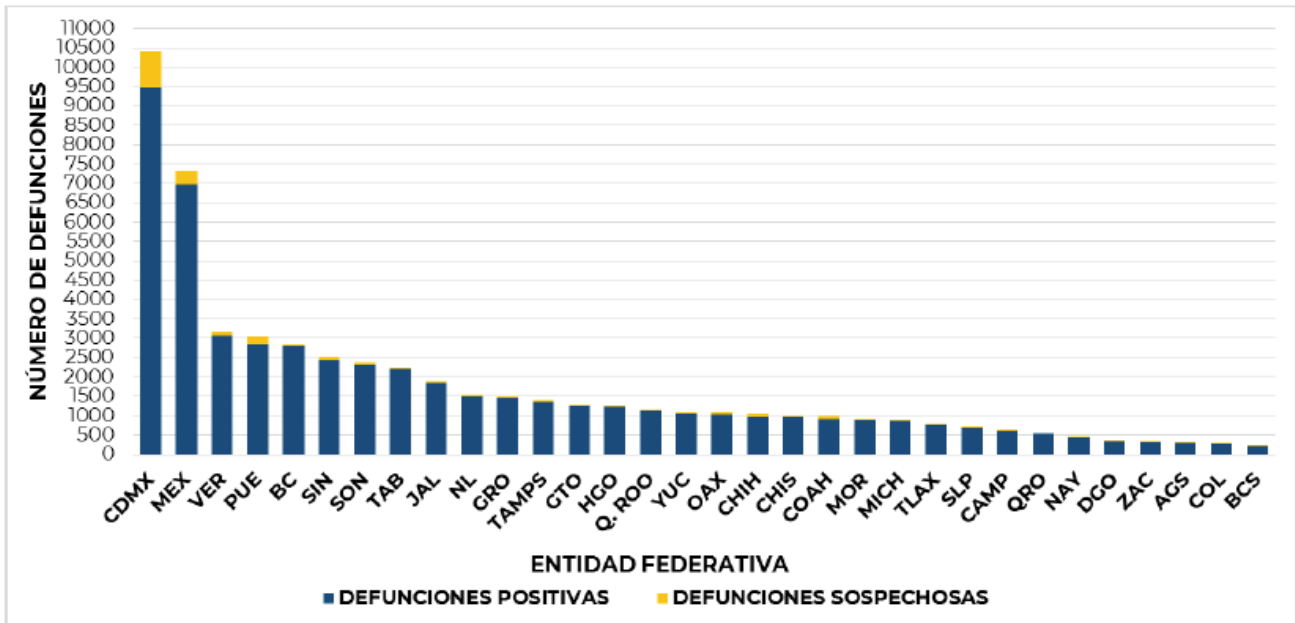
Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19/México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

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



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19/México- 10 agosto, 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- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CONFIRMADOS A COVID-19

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

Características	Masculino		Femenino		Total de Casos	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	257168	52.9	228668	47.1	485836	100.0
Grupo de Edad						
<1	520	0.2	463	0.2	983	0.2
1 a 4	1003	0.4	875	0.4	1878	0.4
5 a 9	1155	0.4	1045	0.5	2200	0.5
10 a 14	1836	0.7	1779	0.8	3615	0.7
15 a 19	3818	1.5	4236	1.9	8054	1.7
20 a 24	11487	4.5	12283	5.4	23770	4.9
25 a 29	23012	8.9	23677	10.4	46689	9.6
30 a 34	27524	10.7	26360	11.5	53884	11.1
35 a 39	28729	11.2	26014	11.4	54743	11.3
40 a 44	27843	10.8	24920	10.9	52763	10.9
45 a 49	28402	11.0	25278	11.1	53680	11.0
50 a 54	25425	9.9	21666	9.5	47091	9.7
55 a 59	22405	8.7	17987	7.9	40392	8.3
60 a 64	17204	6.7	13886	6.1	31090	6.4
65 a 69	13442	5.2	10283	4.5	23725	4.9
70 a 74	9704	3.8	7223	3.2	16927	3.5
75 a 79	6691	2.6	5034	2.2	11725	2.4
80 a 84	4063	1.6	3168	1.4	7231	1.5
85 a 89	2023	0.8	1634	0.7	3657	0.8
90 a 94	661	0.3	629	0.3	1290	0.3
>95	221	0.1	228	0.1	449	0.1

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

Distribución de defunciones por COVID-19 por edad y sexo

Características	Masculino		Femenino		Total de Defunciones	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	34259	64.6	18744	35.4	53003	100.0
Grupo de edad						
<1	25	0.1	22	0.1	47	0.1
1 a 4	27	0.1	27	0.1	54	0.1
5 a 9	14	0.0	10	0.1	24	0.0
10 a 14	18	0.1	16	0.1	34	0.1
15 a 19	23	0.1	31	0.2	54	0.1
20 a 24	114	0.3	83	0.4	197	0.4
25 a 29	288	0.8	154	0.8	442	0.8
30 a 34	667	1.9	287	1.5	954	1.8
35 a 39	1057	3.1	430	2.3	1487	2.8
40 a 44	1822	5.3	758	4.0	2580	4.9
45 a 49	2799	8.2	1268	6.8	4067	7.7
50 a 54	3708	10.8	1704	9.1	5412	10.2
55 a 59	4515	13.2	2275	12.1	6790	12.8
60 a 64	4593	13.4	2668	14.2	7261	13.7
65 a 69	4568	13.3	2660	14.2	7228	13.6
70 a 74	3859	11.3	2327	12.4	6186	11.7
75 a 79	2876	8.4	1808	9.6	4684	8.8
80 a 84	1892	5.5	1280	6.8	3172	6.0
85 a 89	976	2.8	624	3.3	1600	3.0
90 a 94	331	1.0	248	1.3	579	1.1
>95	87	0.3	64	0.3	151	0.3

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19/México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

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

Características	Sospechosos		Positivos	
	n	%	n	%
Tipo de paciente				
Ambulatorio	64813	81.8	356810	73.4
Hospitalizado	14400	18.2	129026	26.6
Edad Ambulatorios				
<1	212	0.3	413	0.1
1 a 4	400	0.6	1479	0.4
5 a 9	530	0.8	1951	0.5
10 a 14	811	1.3	3307	0.9
15 a 19	1755	2.7	7529	2.1
20 a 24	4795	7.4	22323	6.3
25 a 29	8335	12.9	43334	12.1
30 a 34	8662	13.4	48484	13.6
35 a 39	8268	12.8	47557	13.3
40 a 44	7338	11.3	43087	12.1
45 a 49	6868	10.6	40609	11.4
50 a 54	5383	8.3	32202	9.0
55 a 59	4295	6.6	24427	6.8
60 a 64	2758	4.3	15880	4.5
65 a 69	1789	2.8	10125	2.8
70 a 74	1083	1.7	6115	1.7
75 a 79	727	1.1	3917	1.1
80 a 84	443	0.7	2239	0.6
85 a 89	236	0.4	1165	0.3
90 a 94	91	0.1	459	0.1
>95	34	0.1	208	0.1
Total	64813	100.0	356810	100.0
Edad Hospitalizados				
<1	201	1.4	570	0.4
1 a 4	195	1.4	399	0.3
5 a 9	149	1.0	249	0.2
10 a 14	97	0.7	308	0.2
15 a 19	152	1.1	525	0.4
20 a 24	268	1.9	1447	1.1
25 a 29	492	3.4	3355	2.6
30 a 34	665	4.6	5400	4.2
35 a 39	790	5.5	7186	5.6
40 a 44	1109	7.7	9676	7.5
45 a 49	1339	9.3	13071	10.1
50 a 54	1450	10.1	14889	11.5
55 a 59	1503	10.4	15965	12.4
60 a 64	1525	10.6	15210	11.8
65 a 69	1355	9.4	13600	10.5
70 a 74	1150	8.0	10812	8.4
75 a 79	862	6.0	7808	6.1
80 a 84	593	4.1	4992	3.9
85 a 89	350	2.4	2492	1.9
90 a 94	115	0.8	831	0.6
>95	40	0.3	241	0.2
Total	14400	100.0	129026	100.0

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19/México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

De acuerdo a lo reportado la semana previa se aprecia una disminución en los pacientes sospechosos hospitalizados. Mientras que en la semana previa eran 19.7% para esta semana esta proporción disminuye a 18.2%, y para los positivos a SARS-CoV-2 hay un descenso en el porcentaje, de 26.9%(119,278) a 26.6% (129,026) aun cuando en números absolutos hubo más pacientes.

Se observa un discreto incremento para esta semana en los ambulatorios positivos que de 73.1% registrados, en esta semana ascienden a 73.4%.

Las distribuciones por grupo de edad no han mostrado variaciones en esta última semana.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANTECEDENTES DE RIESGO

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

No.	Síntomas	Casos		Defunciones	
		n	%	n	%
1	Tos	374393	77%	43951	83%
2	Cefalea	372177	77%	37093	70%
3	Fiebre	352254	73%	43936	83%
4	Mialgias	288521	59%	31793	60%
5	Artralgias	261294	54%	30152	57%
6	Ataque al estado general	233019	48%	34637	65%
7	Odinofagia	223562	46%	20752	39%
8	Dificultad respiratoria	172347	35%	43944	83%
9	Calosfrios	175684	36%	19505	37%
10	Dolor torácico	141967	29%	22946	43%
11	Rinorrea	135883	28%	11062	21%
12	Diarrea	111627	23%	10732	20%
13	Irritabilidad	92073	19%	10840	20%
14	Polipnea	66768	14%	19275	36%
15	Dolor abdominal	60397	12%	7489	14%
16	Conjuntivitis	46827	10%	3405	6%
17	Vómito	36026	7%	5083	10%
18	Anosmia	66611	14%	3274	6%
19	Disgeusia	63028	13%	3315	6%
20	Cianosis	16924	3%	5352	10%

Fuente: SSA (SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 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% cada uno) los cuales han sido consistentes desde reportes anteriores con los mayores porcentajes reportados.

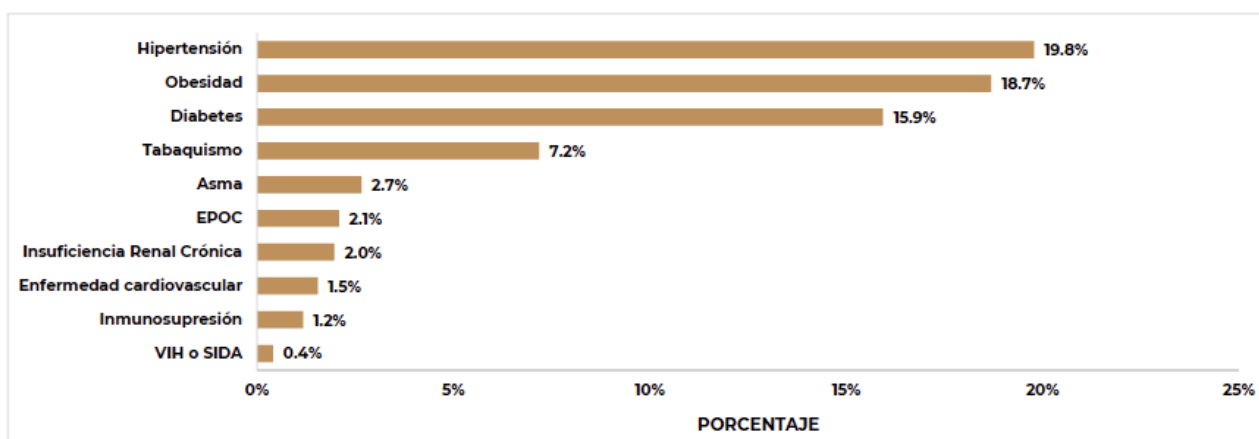
Distribución de casos y defunciones positivos a COVID-19 según comorbilidades

Comorbilidades	Casos		Defunciones	
	n	%	n	%
Con 1 o más	221,251	45.5	38,068	71.8
Sin comorbilidades	264,582	54.5	14,935	28.2
Total	485,833	100.0	53,003	100.0

Fuente: SSA (SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

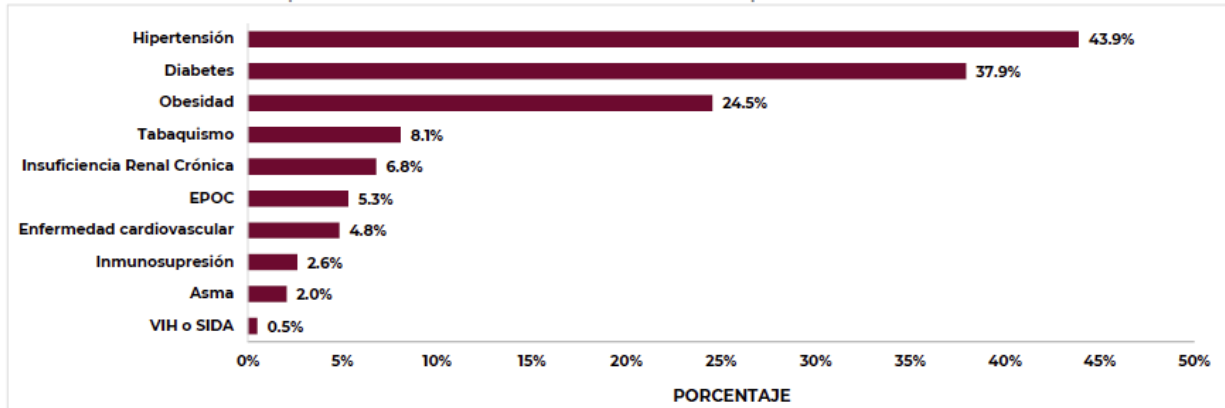
Prácticamente no hay diferencias de lo reportado en la semana previa respecto a la distribución de comorbilidades en los casos positivos y las defunciones, en quienes tienen una o más comorbilidades se incrementa el riesgo para morir.

Principales comorbilidades en casos positivos a COVID-19



Fuente: SSA (SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

Principales comorbilidades en defunciones positivas a COVID-19



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19/México- 10 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

Es evidente que en aquellos pacientes que fallecen, la presencia de patologías previas, son factores predisponentes 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

Disminución del promedio de edad de casos nuevos por COVID-19

En este **décimo sexto informe**, se presenta el análisis descriptivo del descenso en el promedio de edad de los casos nuevos comparando las primeras semanas de la pandemia de COVID-19 en el país y hasta la semana epidemiológica 31 con el corte de información del día 7 de agosto de 2020.

La pandemia de COVID-19 ha mostrado una proporción marcadamente baja en casos en niños. Estas disparidades se han explicado debido a que los niños tienen menor susceptibilidad a la infección, baja propensión a mostrar la sintomatología clínica o ambos. De acuerdo al estudio de Davies y cols, estimaron que la probabilidad de infectarse en personas menores de 20 años de edad, es 50% menor que la de los adultos que tienen más de 20 años.²

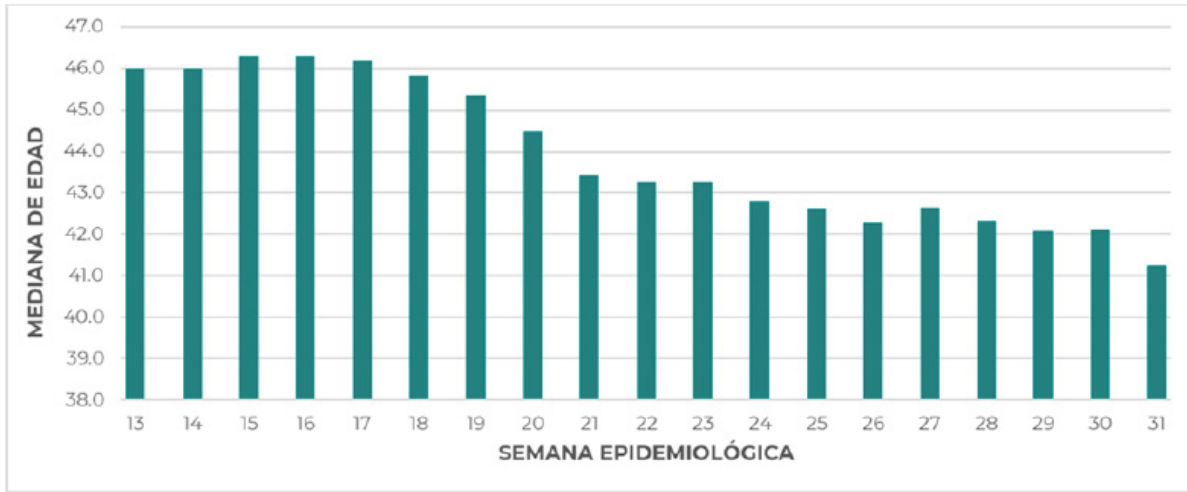
Respecto a los síntomas clínicos entre los de 10 a 19 años las proporciones de casos son alrededor de 21% (IC95% 12 -31%) y aumentan a 69% (IC95% 57-82) en mayores de 70 años. La estructura poblacional en los países puede modificar esta distribución, así como la presencia de comorbilidades, etapa en que se encuentre la epidemia y las medidas de control establecidas.²

Comprender el papel de la edad en la transmisión y la gravedad de la enfermedad es fundamental para determinar el probable impacto de las intervenciones de distanciamiento social en la transmisión del SARS-CoV-2 así como identificar las variaciones en la edad de los casos nuevos, lo que podría apoyar en la directriz de las medidas que se tomen para el control y los mensajes de promoción y educación para la salud en la población.

Al revisar el promedio de edad por semanas epidemiológicas de los casos de COVID-19 registrados en SISVER, se identificó la amplitud en el rango de los mismos por lo que se utilizó la mediana de edad para eliminar el efecto de sesgar la medida de resumen.

Así mismo, se tomó como periodo de análisis de los datos las semanas epidemiológicas 13 a 31, para poder tener mayor número y consistencia en la información. La gráfica siguiente muestra el descenso que se observa desde la semana 20 hasta la 31 en la mediana de los casos, a diferencia de lo que sucedía en las primeras semanas donde la mediana de edad era de 46 o más años. Como referencia se muestra el número de casos para tres semanas.

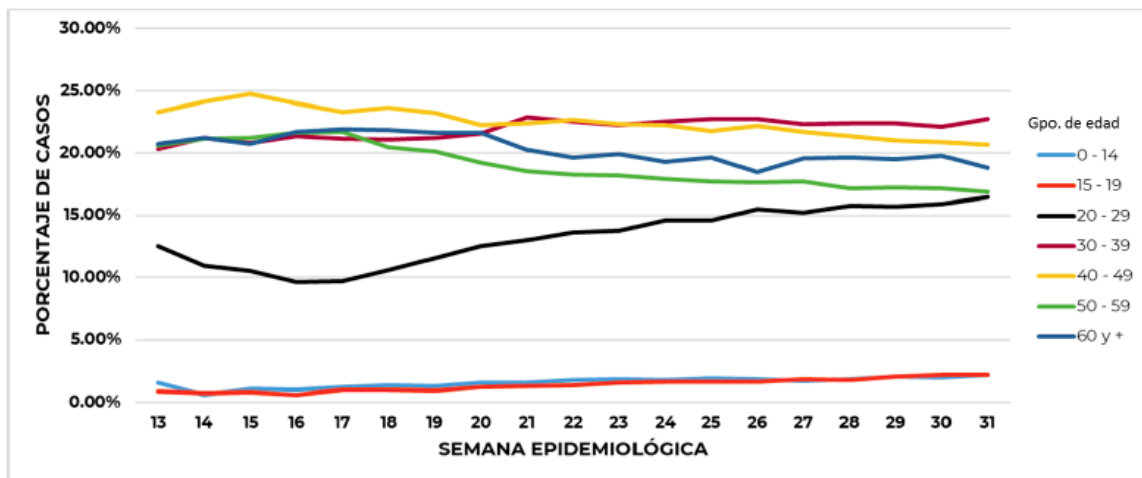
Mediana de edad de casos de COVID-19 por semana epidemiológica



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

Derivado de lo anterior, se revisó por grupo de edad las distribuciones de los casos para poder identificar a expensas de que grupo o grupos se presentaba este hallazgo. La gráfica siguiente muestra la distribución de los casos por grupo de edad y semana epidemiológica, donde se aprecia como los sujetos de 20 a 29 años, muestran un incremento en la proporción de casos en las últimas diez semanas a diferencia de los de 50 a 59 y los de 60 y más donde hay una leve disminución. De acuerdo con lo descrito hasta el momento en la literatura los grupos de menos de 20 son quienes menos casos han sido identificados, aunado a que en este momento es la población que se encuentra en mayor aislamiento por el cierre presencial en las escuelas y con ello menor exposición al virus.

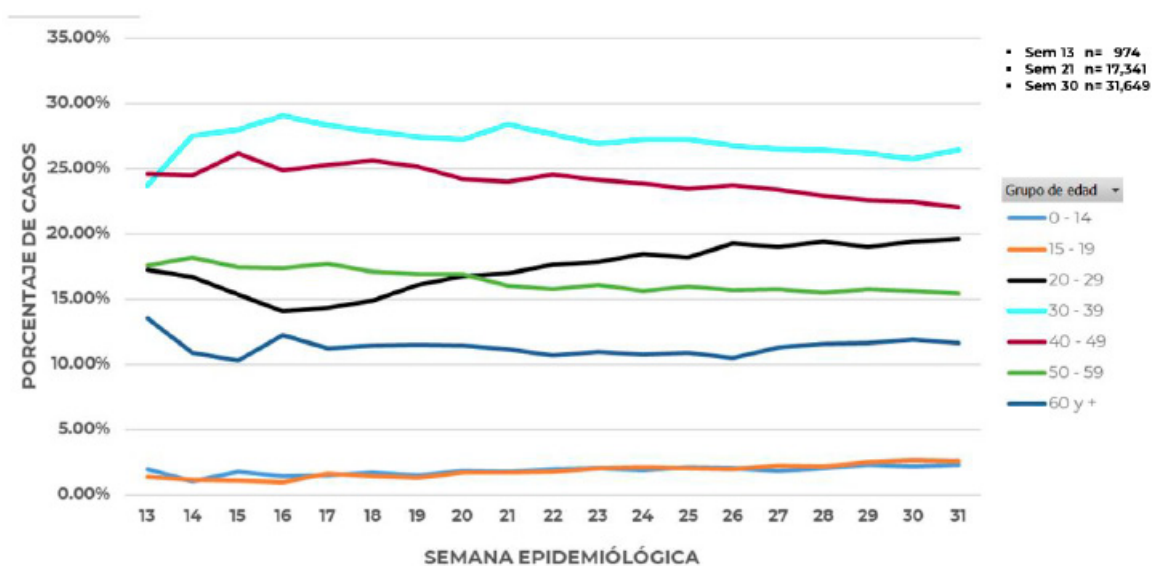
Mediana de edad de casos de COVID-19 por semana epidemiológica



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

Se revisaron también la distribución por casos según tipo de paciente y como se aprecia en las gráficas siguientes, en el caso de los clasificados como ambulatorios la variabilidad de los grupos de menor edad se observa una tendencia a tener mayor proporción de casos en las últimas semanas para los de 20 a 29 años y un discreto descenso en los de 40 a 49 años. En el resto de los grupos no se aprecian cambios aparentemente.

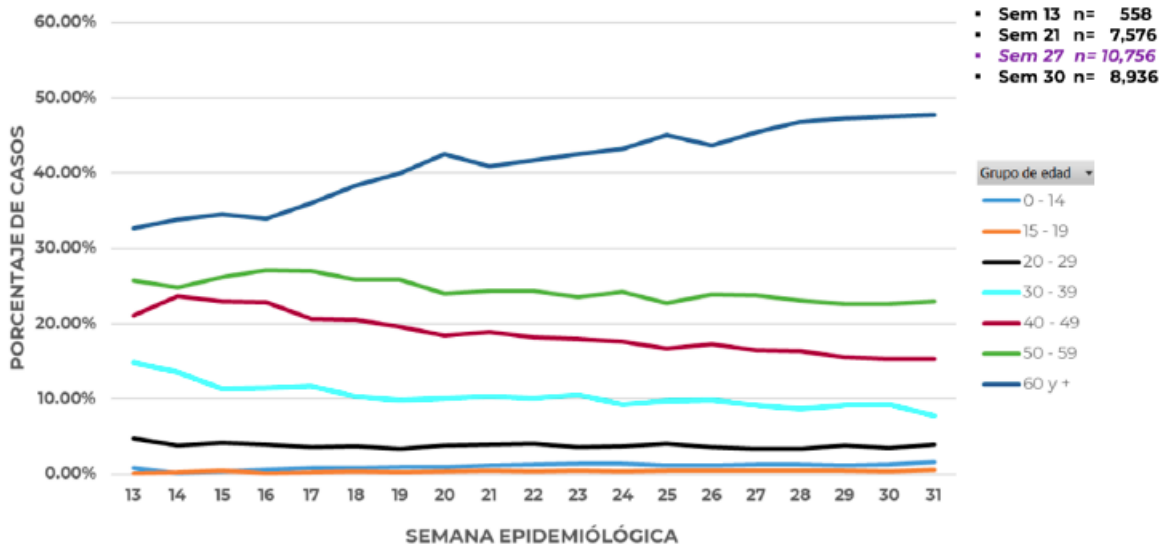
Distribución de casos ambulatorios de COVID-19 por grupo de edad y semana epidemiológica



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

A diferencia de los ambulatorios, en los hospitalizados los grupos de cero a 29 años no han mostrado cambios en las semanas epidemiológicas observadas, y el incremento en las últimas está dado por mayor proporción de casos en el grupo de los de 60 y más años, en quienes esta descrito por la literatura que presentan la forma más grave de la enfermedad, según se aprecia en la siguiente gráfica.

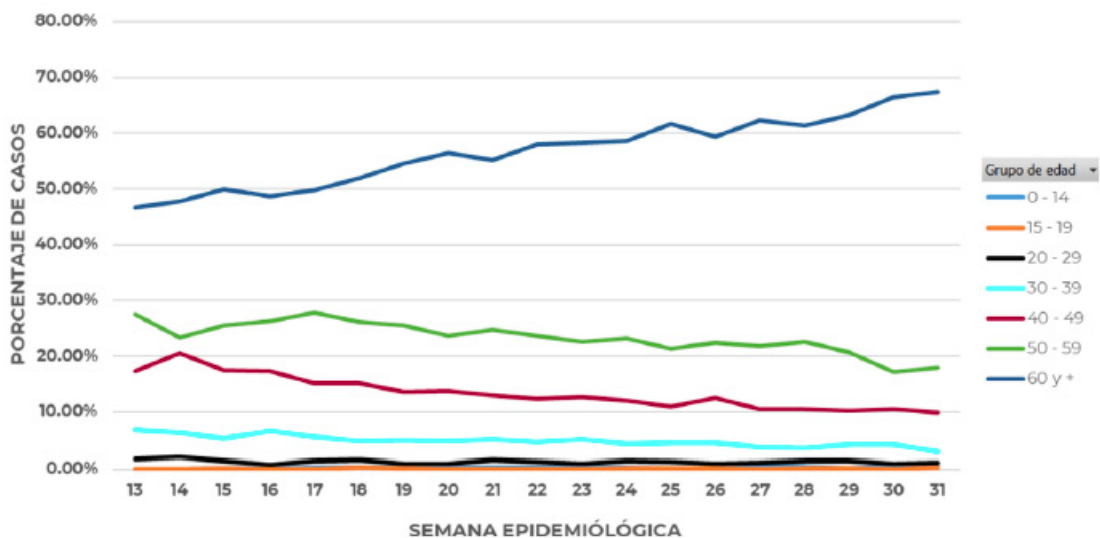
Distribución de casos hospitalizados por COVID-19 por grupo de edad y semana epidemiológica



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

Para aquellos pacientes que fallecieron, se aprecia un incremento desde la semana 21 de la proporción del grupo de 60 y más años y un discreto descenso en los de 40 a 59 años.

Distribución de casos hospitalizados por COVID-19 por grupo de edad y semana epidemiológica



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 agosto, 2020 (corte 9:00hrs)

De acuerdo lo observado en este análisis descriptivo se podría considerar algunas hipótesis para comprender el descenso del promedio de edad en los casos, donde se puede considerar que las personas de mayor edad se han concientizado de la enfermedad y siguen medidas de prevención por lo que hay menos casos por lo que la mediana de edad podría disminuir si las personas mayores se protegen más incluso sin cambiar el número de pruebas. Se esperaría disminución de porcentaje de positividad en ancianos y con ello reducción en las hospitalizaciones, situación que no se ha presentado, por el contrario tenemos más casos.

Otra hipótesis sería que las personas más jóvenes (20 a 29 años) son menos cautelosas y están siendo infectados más que al inicio de la epidemia; asociado probablemente a que se están moviendo a trabajar, actividades de diversión o ambas. Por lo que se esperaría aumento en los casos nuevos en jóvenes, aumento del porcentaje de positividad en éstos, más hospitalizados y nos hablaría de mayor transmisión en la comunidad/familia y con ello incremento en los contagios en los mayores de edad por la interacción con ellos.

En este análisis exploratorio de la información no es posible responder a las hipótesis planteadas y deberá llevarse a cabo más estudios y análisis estratificado por edad para otras variables y entidad federativa para poder explicar estos cambios en la reducción en la edad de los contagios, sin embargo con lo observado, podemos decir que es probable que estemos viendo una mezcla de ambas hipótesis y que las estrategias de prevención y promoción a la salud deberán enfatizarse a los grupos más jóvenes (20 a 29 años), insistir en la medida de uso de cubrebocas en lugares de trabajo y transporte además de lavado de manos y distancia física.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beam JD, Andriano L, Bracel DM. et al. Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. PNAS May 5, 2020 117 (18) 9696-9698; first published April 16, 2020 <https://doi.org/10.1073/pnas.2004911117>
2. Davies NG, Klepac P, Liu Y, et al. Age dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. Nature Medicine Jun26,1205-1211 (2020) <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0962-9>

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

#QUÉDATEENCASA



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA