



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN
MÉXICO, CIERRE 2021**

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
EN MÉXICO, CIERRE 2021

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES EN MÉXICO, JUNIO 2022

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

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA

SECRETARIO DE SALUD

DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

MTRO. MARCO VINICIO GALLARDO ENRÍQUEZ

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. GABRIEL GARCIA RODRIGUEZ

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ

DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DRA. YANET F. LOPEZ SANTIAGO DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DRA. NILZA A. ROJAS ARROYO

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ

DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

M. EN G.S. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS

DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (DVEENT)

DRA. YANET F. LOPEZ SANTIAGO

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DR. JONATHAN URIEL RIVAS DÍAZ

SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DR. DANIEL ENRIQUE BUSTOS ROMÁN

SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS

DR. DARIO ALANIZ CUEVAS

COORDINADOR TÉCNICO DE LA DVEENT

DRA. ARACELI ZALDIVAR SÁNCHEZ

COORDINADORA TÉCNICA DE LA DVEENT

INTRODUCCIÓN

América es una de las regiones con mayor prevalencia de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles (ENT) en el mundo. Más del 59% de la población que vive en nuestra región tienen sobrepeso u obesidad, con tasas por encima del doble en comparación con el promedio a nivel mundial, lo que la coloca como la región con mayor obesidad. Asimismo, nuestra región es la segunda con mayor consumo de alcohol per capita, superada solamente por Europa. En este mismo sentido, la actividad física insuficiente, los altos niveles de colesterol, de consumo de tabaco y de presión sanguínea son también factores de riesgo con alta prevalencia en nuestra región.¹

Entre los elementos conductores de la epidemia por ENT en nuestra región se encuentran los cambios demográficos asociados con el envejecimiento de la población; fenómeno que ocurre también en otras regiones del mundo, en países de bajos y medianos ingresos. Dicha transición plantea importantes retos para los sistemas de salud en estas naciones al mismo tiempo que ocurre de forma sindémica en un contexto de acelerada urbanización, cambios en las dietas originales hacia alimentos ultraprocesados, y el elevado uso y consumo de tabaco y alcohol.¹

Los determinantes sociales de la salud, como la etnicidad, el género, el nivel educativo y el estado socioeconómico son también elementos conductores de la pandemia de ENT y determinan además el acceso a servicios de salud y los resultados en salud. México y los países de nuestra región enfrentan proporciones incrementadas de muertes por ENT, en coexistencia con defunciones maternas, defunciones por accidentes y eventos violentos.¹

La caracterización del comportamiento de las ENT en México es entonces una tarea primordial, que, como parte de las atribuciones de la Secretaría de Salud, se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), mismo que concentra la información de la vigilancia epidemiológica convencional a través del Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) bajo la rectoría de la Dirección General de Epidemiología (DGE). Lo anterior de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica.

Es objeto de este informe presentar y dar a conocer la magnitud y distribución geográfica y demográfica las ENT sujetas a vigilancia epidemiológica, con base en la información reportada a la DGE por las más de 25 mil unidades notificantes del SINAVE de las 32 entidades federativas en el periodo de enero a junio de 2021, con fecha de corte del 12 de julio de 2021. Por lo que la información aquí vertida corresponde a un corte preliminar, tras el cual, durante los meses subsecuentes del 2021 podrán seguirse incorporando casos al SUAVE.

Se presenta un análisis sobre el comportamiento de las ENT durante los primeros semestres de los últimos ocho años, así como su distribución por sexo y su distribución e incidencia territorial, además se despliegan datos sobre las instituciones notificantes.

Esto es un instrumento pertinente y necesario para la toma de decisiones encaminadas a la prevención y mitigación de los daños a la salud de la población. Considerando como usuarios de esta información, a los equipos técnicos del Sector Salud (IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF, PEMEX, INPI), a los Servicios Estatales de Salud, a investigadores y personal de salud interesado en el estudio de las enfermedades no transmisibles, así como a la población general.

METODOLOGÍA Y PANORAMA NACIONAL

Del total de padecimientos reportados al SUAVE, se realizó un análisis descriptivo sobre 29 enfermedades no transmisibles (ENT). Entre las ENT sujetas a vigilancia epidemiológica que se encuentran listadas en el Apéndice informativo B de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2 para la Vigilancia Epidemiológica, se seleccionaron estos 29 padecimientos, ya que actualmente la vigilancia epidemiológica de las adicciones, de los efectos adversos temporalmente asociados a vacunas, de las quemaduras, de la gingivitis y enfermedad periodontal se encuentran a cargo de otras áreas técnicas dentro de la Dirección General de Epidemiología. Asimismo, las Epi Clave de otras ENT no se encuentran activos al momento de integrar el presente informe.

Por tal motivo, y con fines descriptivos, estas 29 enfermedades se agruparon del modo siguiente:

- Enfermedades metabólicas
- Enfermedades nutricionales
- Displasias y neoplasias
- Enfermedades neurológicas y de salud mental
- Otras

Las mayores tasas de incidencia respondieron a úlceras, gastritis y duodenitis, con una tasa de 349.2 casos por cada 100 mil habitantes. En segundo lugar se ubicó la hipertensión arterial con una tasa de 256.5 casos por cada 100 mil hab.; seguida por la diabetes mellitus tipo 2 con una tasa de 186.7 casos por cada 100 mil hab. y la obesidad con una tasa de 182.7 casos por cada 100 mil hab.

Entre los padecimientos con menor número de casos notificados al SUAVE se encontraron el bocio endémico (318 casos), la enfermedad de Alzheimer (913 casos) y la intoxicación por plaguicidas (986 casos). Estos registran, hasta la semana epidemiológica número 26, una tasa de incidencia de 0.2, 1.1 y 0.8 casos por cada 100 mil habitantes, respectivamente.

Entre las displasias y neoplasias, los casos de displasia cervical leve y moderada son los que se han registrado en mayor porcentaje (0.6%). Mientras que entre las enfermedades neurológicas y de salud mental la depresión ha mostrado en este primer semestre un claro predominio, con el 3.2% de las ENT reportadas al SUAVE (Tabla 1).

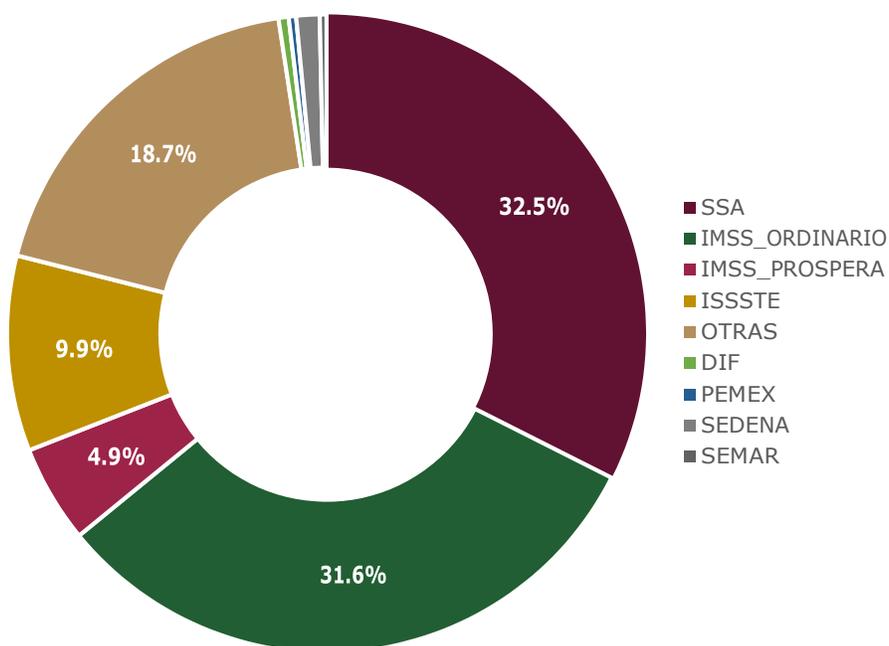
Tabla 1 Total de casos y tasa de incidencia de las enfermedades no transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica que fueron reportados al SUAVE en México, de enero a diciembre de 2021.

Grupo de ENT	Epi-Clave	Padecimiento	Casos	Porcentaje de las ENT	Tasa de incidencia por cada 100 mil hab.
Enfermedades metabólicas	47	Hipertensión arterial	246,627	15.4%	256.5
	48	Bocio endémico	318	0.0%	0.2
	49	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	200,183	12.5%	186.7
	51	Enfermedad isquémica del corazón	20,527	1.3%	21.3
	52	Enfermedad cerebrovascular	19,821	1.2%	20.6
	107	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	28,978	1.8%	61.6
	127	Diabetes mellitus insulino dependiente (Tipo I)	1,643	0.1%	3.0
	136	Diabetes mellitus en el embarazo	9,739	0.6%	20.7
Enfermedades nutricionales	114	Desnutrición leve	19,926	1.2%	15.4
	115	Desnutrición moderada	3,465	0.2%	2.7
	116	Desnutrición severa	1,865	0.1%	1.4
	135	Obesidad	235,683	14.8%	182.7
	155	Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios	1,304	0.1%	1.0
Displasias y neoplasias	117	Displasia cervical leve y moderada	10,042	0.6%	18.2
	118	Displasia cervical severa y CaCu in situ	1,475	0.1%	2.7
	119	Tumor maligno de la mama	8,029	0.5%	14.6
	97	Tumor maligno del cuello del útero	1,360	0.1%	2.5
Enf. neurológicas y de salud mental	169	Depresión	51,708	3.2%	40.1
	170	Enfermedad de Parkinson	2,747	0.2%	3.2
	171	Enfermedad de Alzheimer	913	0.1%	1.1
Otras ENT	106	Insuficiencia venosa periférica	76,579	4.8%	59.4
	109	Úlceras, gastritis y duodentitis	450,336	28.2%	349.2
	112	Intoxicación aguda por alcohol	10,168	0.6%	7.9
	150	Cirrosis hepática alcohólica	2,409	0.2%	2.0
	174	Contacto traumático con avispas, avispones y abejas	3,777	0.2%	2.9
	54	Asma	40,729	2.6%	31.6
	57	Intoxicación por plaguicidas	986	0.1%	0.8
	58	Intoxicación por ponzoña de animales	9,283	0.6%	7.2
	94	Intoxicación por picadura de alacrán	136,021	8.5%	105.5
Total			1,596,641	100%	

Fuente: SINAVE/Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).

Del 100% de los casos notificados, las unidades médicas de la Secretaría de Salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social ordinario han reportado el mayor porcentaje, con el 32.5% y el 31.6% de los casos, respectivamente. Seguidos por otras instituciones con el 18.7% de los casos, el ISSSTE con el 9.9%, IMSS Bienestar con el 4.9% y la SEDENA con el 1.2% de los casos. Las instituciones con menor proporción de casos notificados son el DIF, PEMEX y la SEMAR con el 0.5%, 0.4% y 0.3%, respectivamente (Gráfico 1).

Gráfico 1 Porcentaje de casos notificados al SUAVE, por institución notificante. Enero - diciembre 2021



Fuente: SINAVE/Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).

ENFERMEDADES METABÓLICAS

Diabetes mellitus no insulino dependiente, tipo 2 (E11-E14)

La diabetes es un grupo heterogéneo de enfermedades metabólicas, que, si no recibe tratamiento, se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre; estos se encuentran asociados a una deficiencia absoluta o parcial de la producción y/o de la acción de la insulina, su etiología es diversa y la progresión clínica de estos padecimientos es muy variable.²

Las complicaciones a largo plazo incluyen retinopatía, nefropatía y neuropatía; y aquellas personas con diabetes tienen mayor riesgo de sufrir otros trastornos crónico degenerativos como cardiopatías, arteriopatía periférica, afecciones cerebrovasculares, cataratas, disfunción eréctil y hepatopatía grasa no alcohólica. Son también más propensas a ciertas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis o la Covid-19, teniendo un pronóstico más desfavorable.²

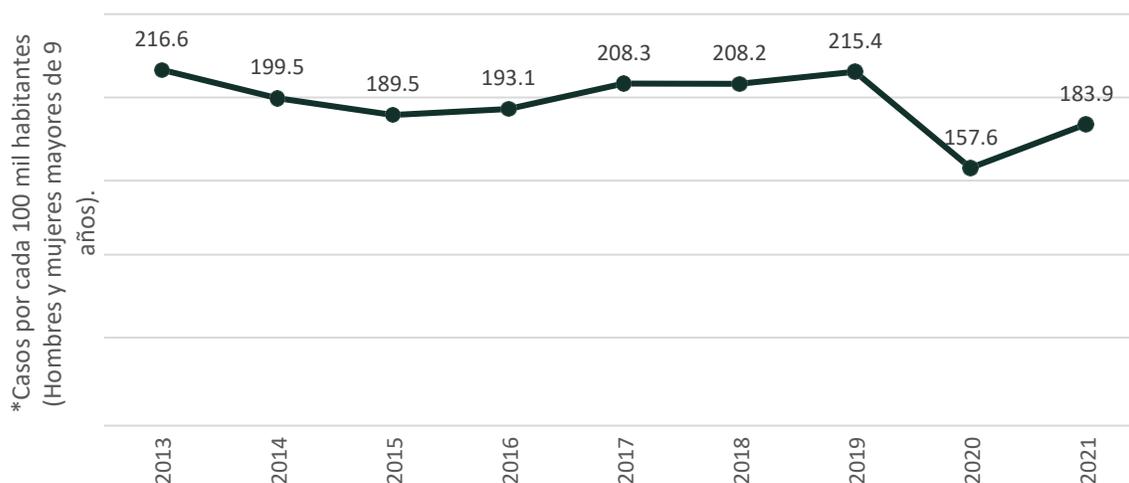
De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay tres tipos principales de diabetes, entre las que la diabetes mellitus tipo 2 es la más frecuente y se presenta en adultos con factores de riesgo modificables como obesidad, sobrepeso, inactividad física, dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional, antecedentes heredofamiliares de diabetes, antecedentes de diabetes gestacional, enfermedades cardiovasculares y ser de origen hispanoamericano.²

De acuerdo a los registros del SUAVE en los primeros semestres de los últimos ocho años los casos de diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo 2) tuvieron una tendencia a la baja desde el 2013 hasta 2016 donde se registró un aumento de los casos que permaneció al alza hasta el 2019 con una tasa de incidencia por cada 100 mil habitantes de 215.4; en 2020 los registros tuvieron un claro descenso con una tasa de 157.6 casos por cada 100 mil hab. mayores de 9 años, y para el primer semestre de este 2021 se ha incrementado el número de casos registrados (Gráfico 2).

En México, hasta junio del año 2021, la tasa de incidencia de diabetes mellitus tipo 2 ha sido mayor en estados del norte de nuestro país, donde estados como Baja California, Coahuila, Tamaulipas, Chihuahua, Durango y Sinaloa tuvieron una incidencia mayor a 200 casos por cada 100 mil hab. mayores de 9 años; el estado con la incidencia más alta fue Veracruz con 289.8 casos por cada 100 mil habitantes. Estados del centro-oeste del país como Tlaxcala, Puebla, Oaxaca y Michoacán tuvieron las menores tasas de incidencia, siendo menor a 105 casos por cada 100 mil habitantes (Figura 1).

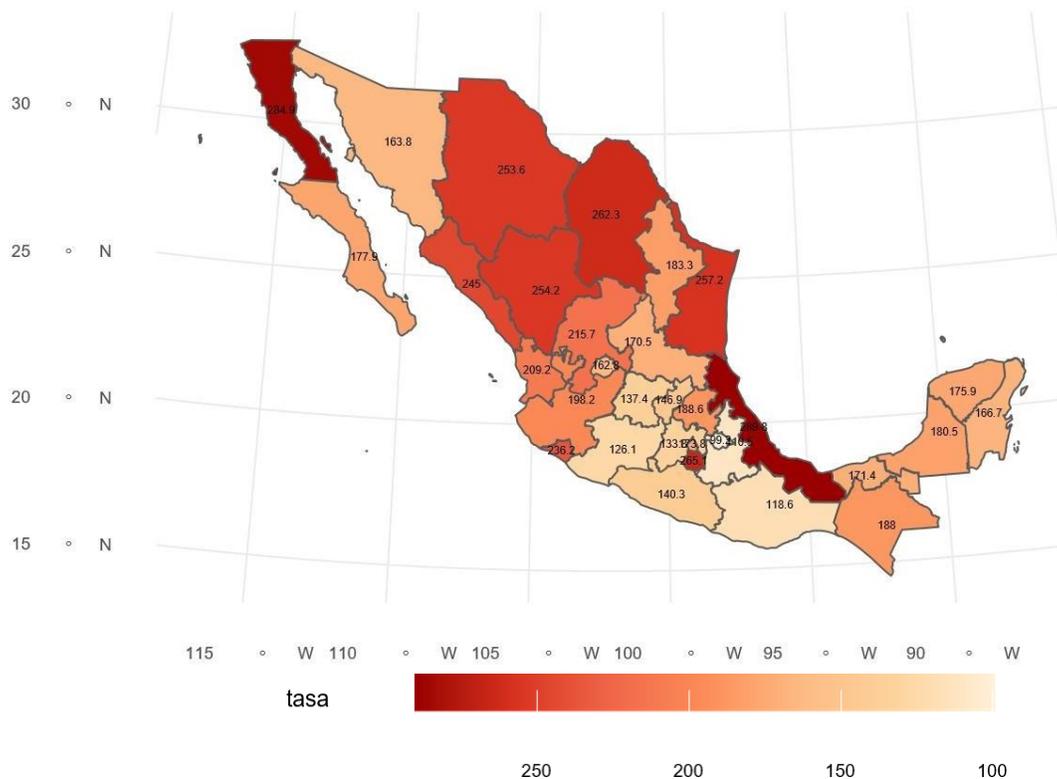
Esta enfermedad tuvo mayor tasa de incidencia en mujeres y hombres de 60 a 64 años, a pesar de que el mayor número de casos se reportó entre mujeres y hombres de 50 a 59 años (Gráfico 3, Gráfico 4). El mayor porcentaje de casos fue reportado al SUAVE por el IMSS Ordinario (32%) y las unidades de la Secretaría de Salud (27%).

Gráfico 2 Tasa de incidencia* de diabetes mellitus tipo II al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



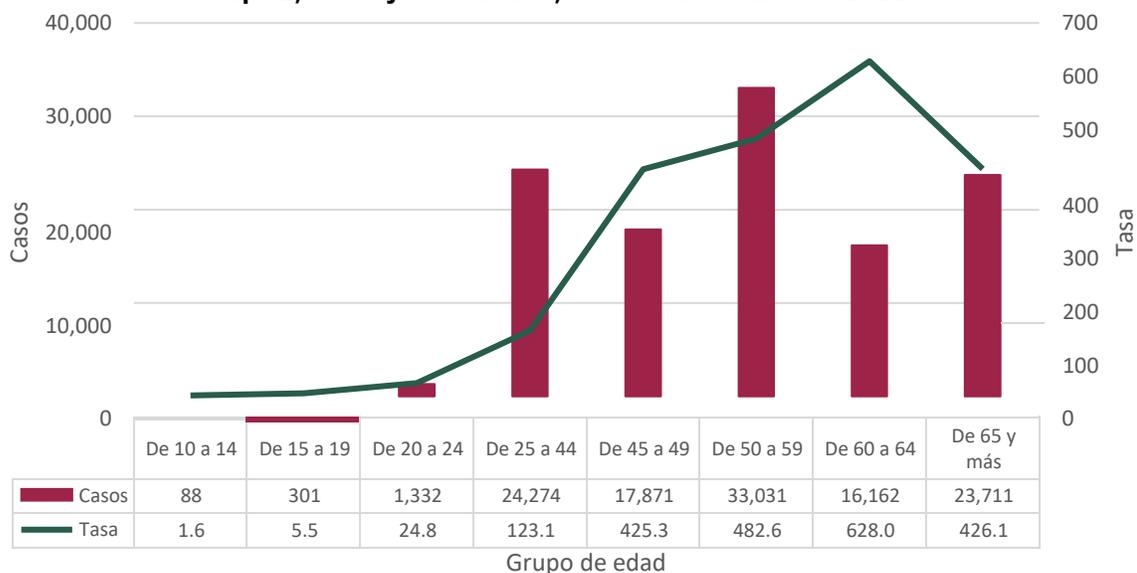
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 del 2021.

Figura 1 Tasa de incidencia de diabetes mellitus no insulino dependiente, tipo 2, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero - diciembre de 2021.



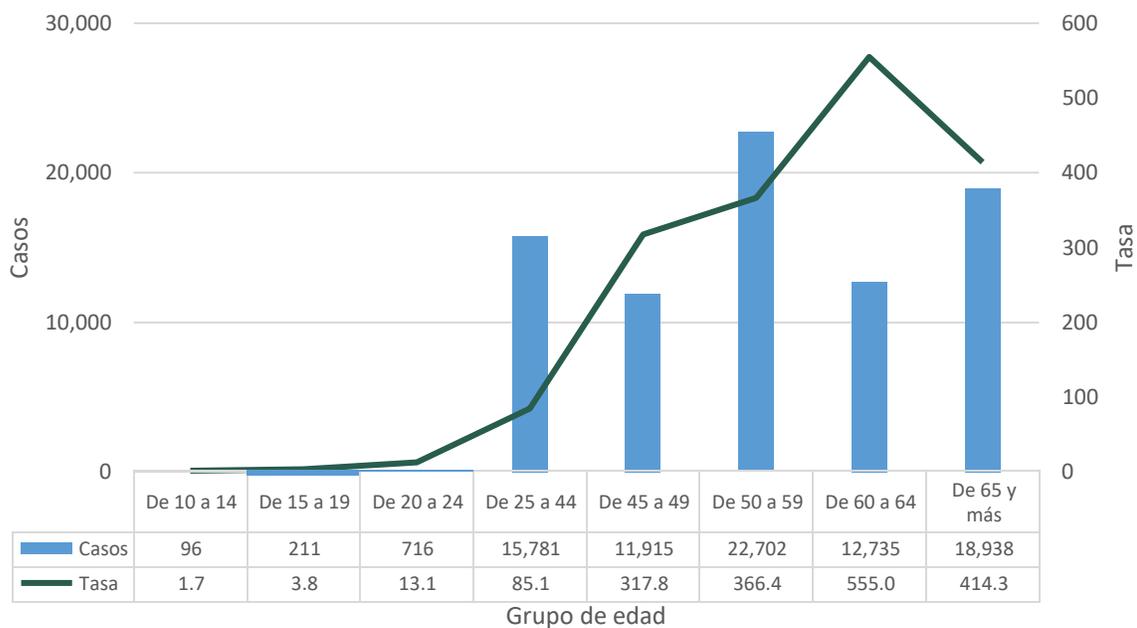
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 3 Tasa de incidencia y casos acumulados de diabetes mellitus no insulino dependiente, tipo 2, en mujeres. México, enero - diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 4 Tasa de incidencia y casos acumulados de diabetes mellitus no insulino dependiente, tipo 2, en hombres. México enero - diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

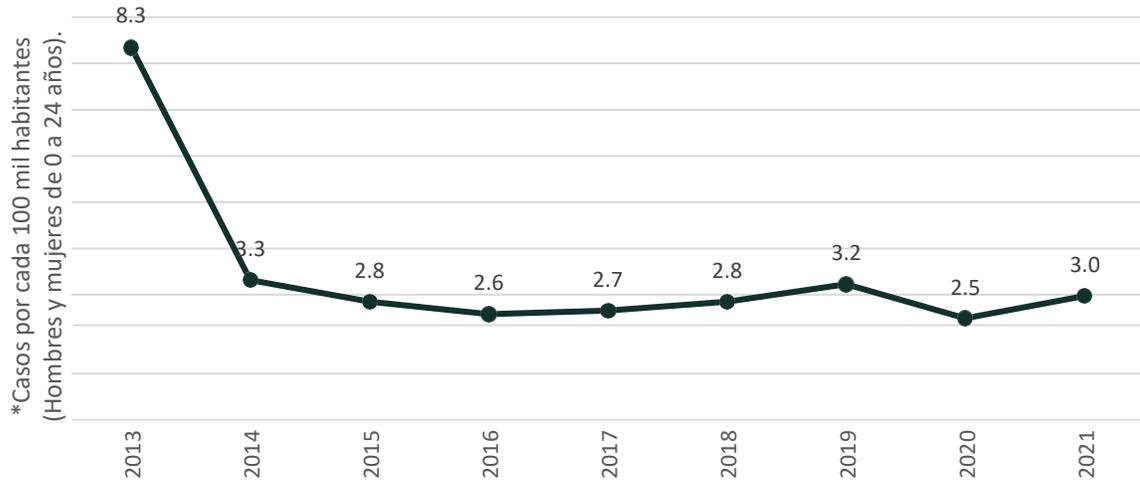
Diabetes mellitus insulino dependiente tipo 1 (E10)

La diabetes mellitus tipo 1 es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo; esta es, por mucho, menos frecuente que la diabetes mellitus tipo 2 y las poblaciones de origen europeo son las más propensas a padecerla. Se han identificado como factores de riesgo algunos haplotipos genéticos y factores ambientales diversos.²

De acuerdo a los registros del SUAVE en el primer semestre de los últimos ocho años los casos de diabetes mellitus insulino dependiente (tipo 1) mostraron una disminución de 8.3 casos por cada 100 mil habitantes en 2013 a 3.3 casos en 2014, posteriormente permaneciendo en meseta con variaciones mínimas, en 2020 tuvo la tasa de incidencia mínima con 2.5 casos (Gráfico 5).

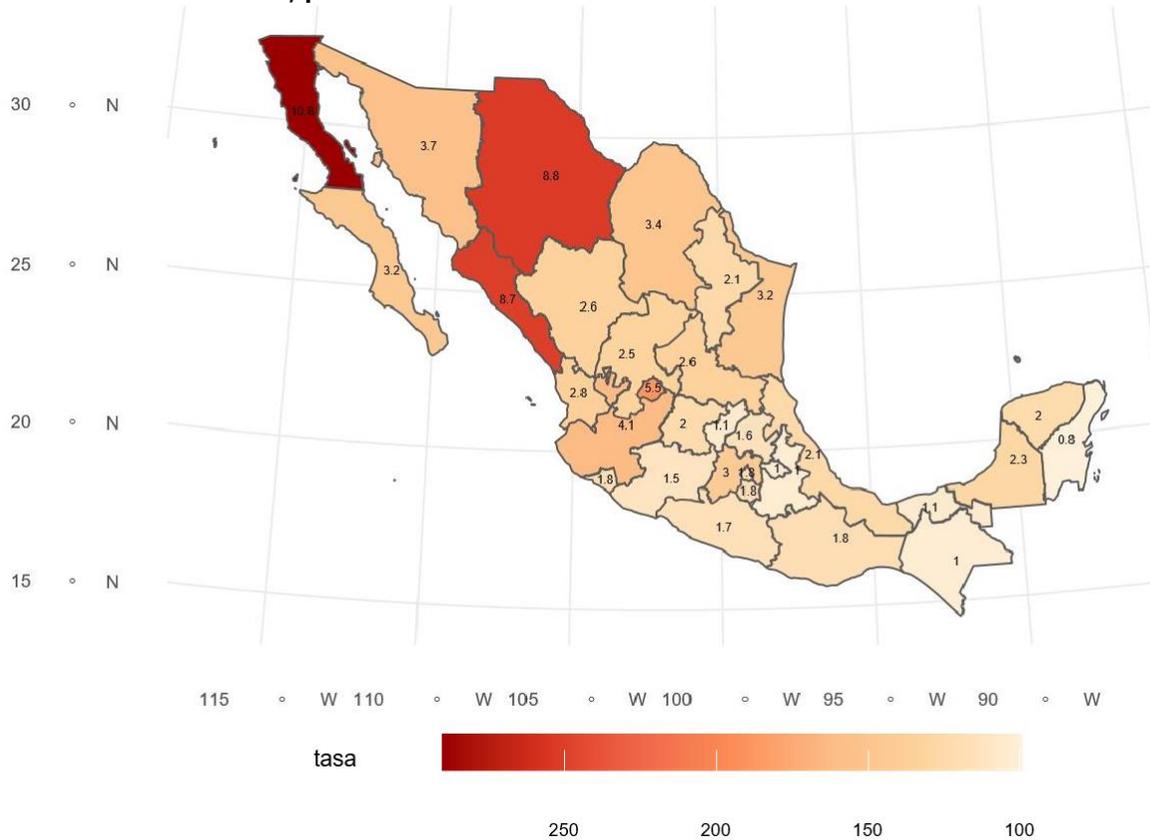
En México, en lo que va del año 2021, la tasa nacional de incidencia de diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo 1) fue de 3 casos por cada 100 mil habitantes; esta fue mayor en Baja California con 10.8 casos, seguido de Chihuahua y Sinaloa con 8.8 y 8.7 respectivamente. Estados del centro y sur del país como Tlaxcala, Puebla, Chiapas y Quintana Roo tuvieron las menores tasas de incidencia, siendo menor o igual a un caso por cada 100 mil habitantes (Figura 2). Esta enfermedad tuvo mayor incidencia en mujeres de 20 a 24 años (Gráfico 6), y en hombres la mayor tasa de incidencia en lo que va del 2021 ha ocurrido en el grupo de 10 a 14 años, con el mayor número de casos reportados en este mismo grupo. Las unidades de la Secretaría de Salud son las que han reportado el mayor número de casos, con el 48%, frente al sistema DIF y PEMEX que son las instituciones con menor porcentaje de notificaciones al SUAVE

Gráfico 5 Tasa de incidencia* de diabetes mellitus tipo I al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



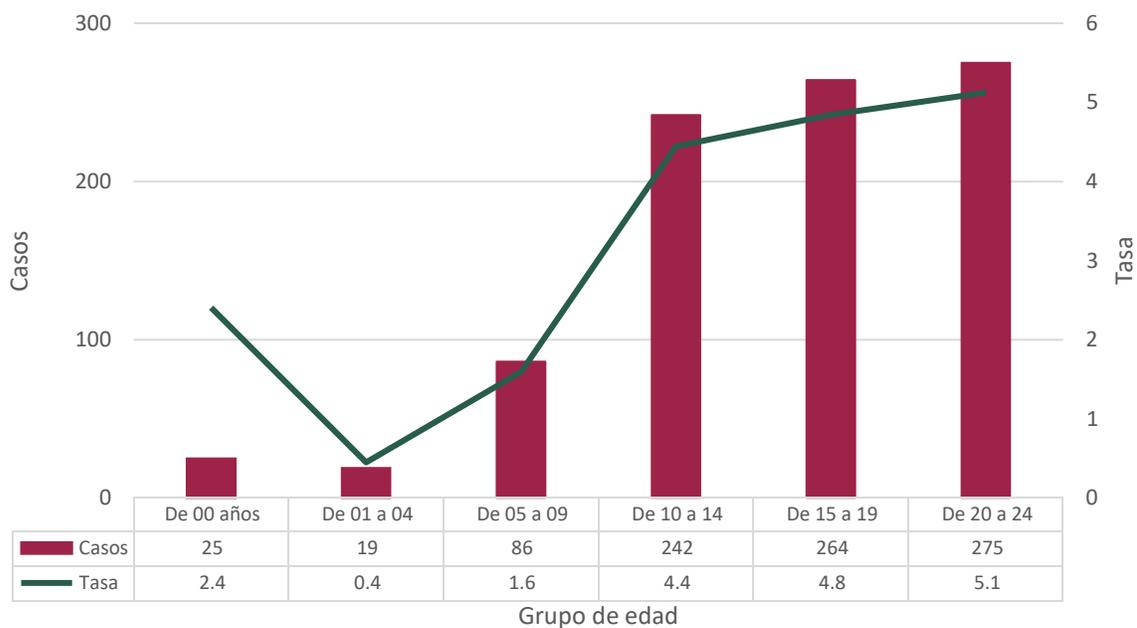
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 2 Tasa de incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente (tipo 1), por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero - diciembre de 2021.



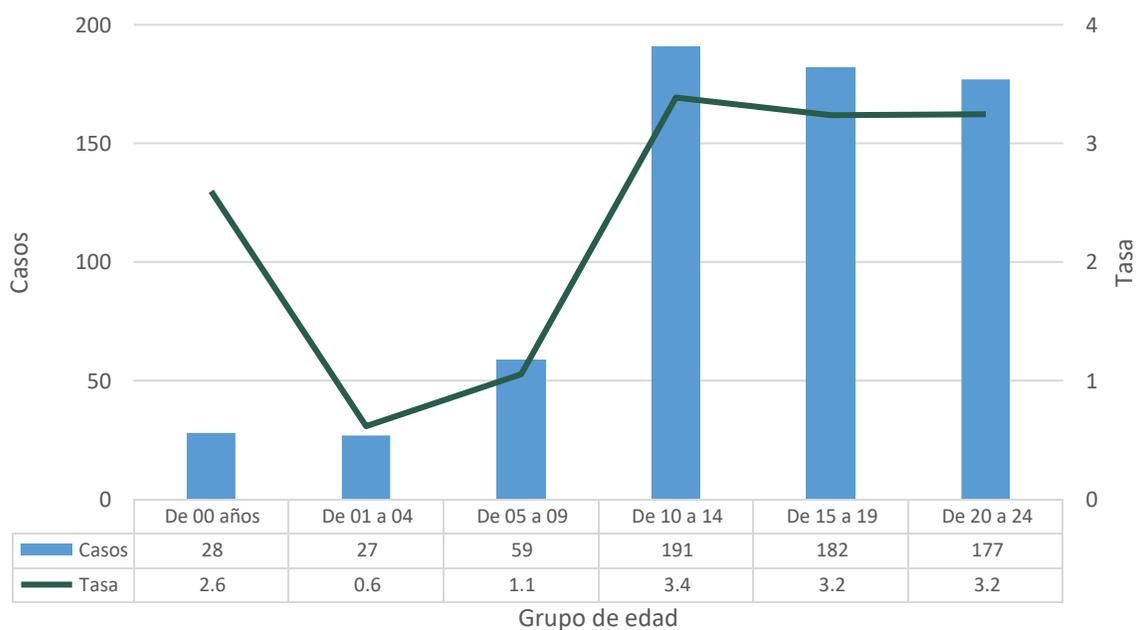
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 6 Tasa de incidencia y casos acumulados de diabetes mellitus insulino dependiente, tipo 1, en mujeres. México enero-diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 7 Tasa de incidencia y casos acumulados de diabetes mellitus insulino dependiente, tipo 1, en hombres. México enero-diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (O10-O16)

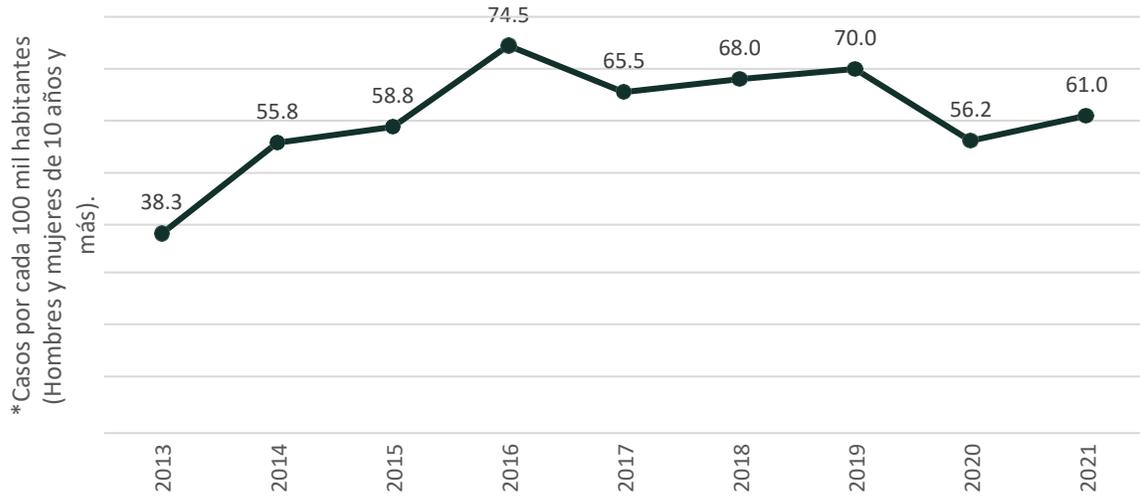
De acuerdo a la OMS este grupo de enfermedades incluye la preeclampsia y la eclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica. Estos son una causa importante de morbilidad aguda grave, de discapacidad crónica y de muerte materna; la mayoría de estas muertes pueden evitarse atendiendo de forma oportuna y eficaz a las mujeres que presentan estas complicaciones.³

La etiopatogenia de la eclampsia y de la preeclampsia se ha comprendido sólo de forma parcial y se sabe que existe una relación con la presencia de alteraciones en el proceso de placentación al inicio del embarazo, seguido de inflamación generalizada y lesión endotelial progresiva. Clínicamente suele manifestarse como hipertensión y proteinuria hacia la segunda mitad del embarazo, a pesar de que los cambios ocurren desde el comienzo de este. Se conocen como factores de riesgo a la obesidad, la hipertensión crónica, la diabetes, la nuliparidad, el embarazo adolescente y el embarazo gemelar.³

De acuerdo a los registros del SUAVE en los últimos ocho años los casos de edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, presentaron un incremento en su tasa de incidencia al primer semestre desde el año 2013 hasta el 2016, año en que se registró la mayor tasa de incidencia con 74.5 casos por cada 100 mil habitantes, el siguiente aumento se registró en el año 2019 con 70 casos por cada 100 mil habitantes (Gráfico 8).

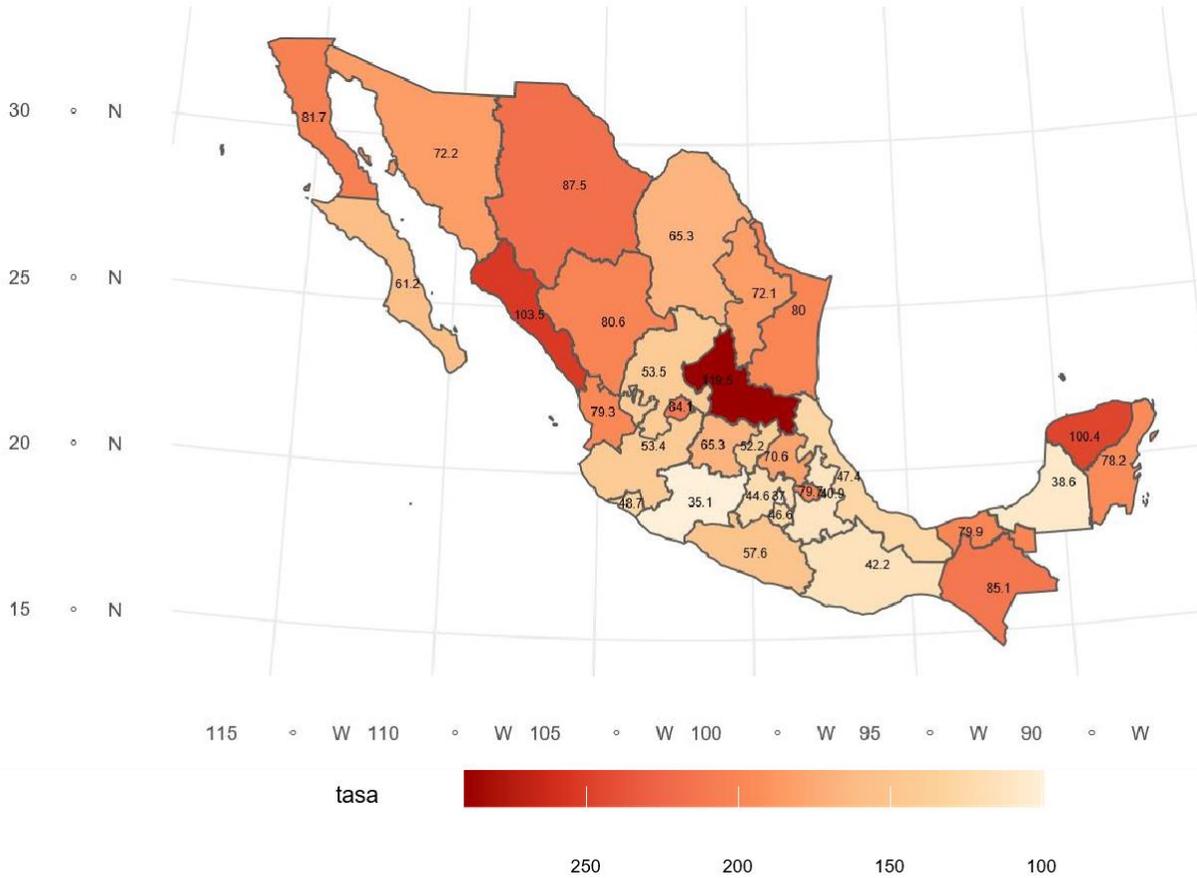
En México, en el año 2021, la tasa nacional de incidencia fue de 61 casos por cada 100 mil habitantes; el estado con la tasa de incidencia más alta fue San Luis Potosí con 119.5 casos por cada 100 mil habitantes, seguido de Sinaloa con 103.5 y Yucatán con 100.4 casos. Chihuahua, Chiapas, Aguascalientes, Baja California, Durango y Tamaulipas tuvieron una tasa de incidencia entre 80 y 90 casos. El estado con la menor tasa fue Michoacán con 35.1 casos (Figura 2).

Gráfico 8 Tasa de incidencia* de edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio; al segundosemestre, del año 2013 a 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 3 Tasa de incidencia de edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio; por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero - junio de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Hipertensión arterial (I10-I15)

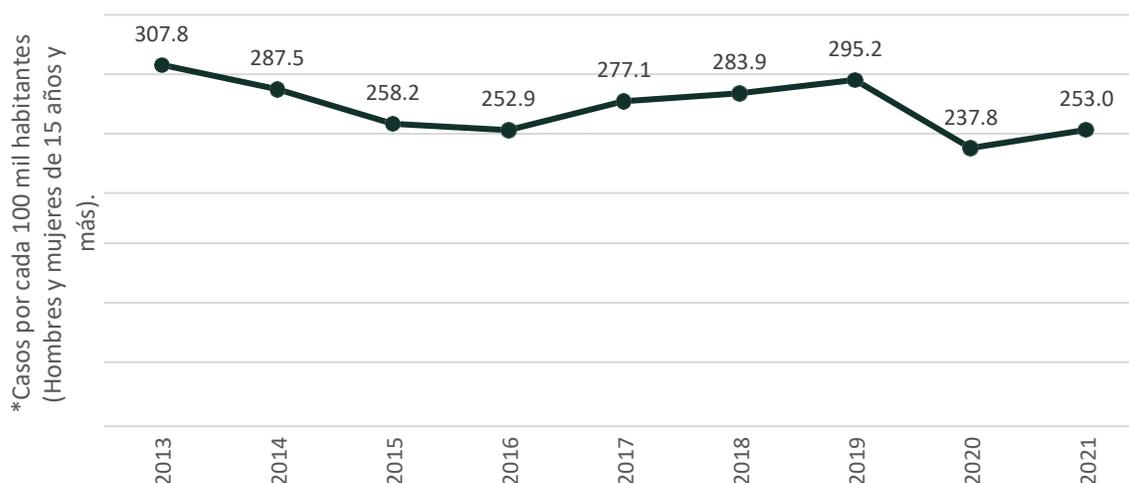
La hipertensión arterial (HTA) es de origen multifactorial y se define por una elevación persistente de la presión arterial por encima de 140 mmHg de la tensión sistólica y por encima de 90 mmHg de la tensión diastólica. Esta entidad representa un aumento de la morbimortalidad por enfermedad cerebrovascular, infarto del miocardio, insuficiencia cardiaca, enfermedad arterial periférica e insuficiencia renal. En nuestro país la prevalencia de hipertensión arterial ha ido en aumento.⁴

De acuerdo a los registros del SUAVE en los últimos ocho años los casos de hipertensión arterial tuvieron una tendencia a la baja desde el 2013 hasta 2016 donde se registró un aumento de los casos que permaneció al alza hasta el 2019 con una tasa de incidencia por cada 100 mil habitantes de 295.2, que en 2020 disminuyó a 237.8 casos. (Gráfico 9).

En México, en el año 2021, la tasa nacional de incidencia de hipertensión arterial fue de 157.6 casos por cada 100 mil habitantes; la entidad con mayor incidencia hasta junio de 2021 fue Baja California con 517.6 casos por cada 100 mil habitantes, seguida de Chihuahua con 449.8 casos, Sinaloa con 419.6 casos y Coahuila con 405 casos. Otros estados con tasas de incidencia altas fueron: Zacatecas, Tamaulipas, Nayarit y Veracruz. (Figura 3).

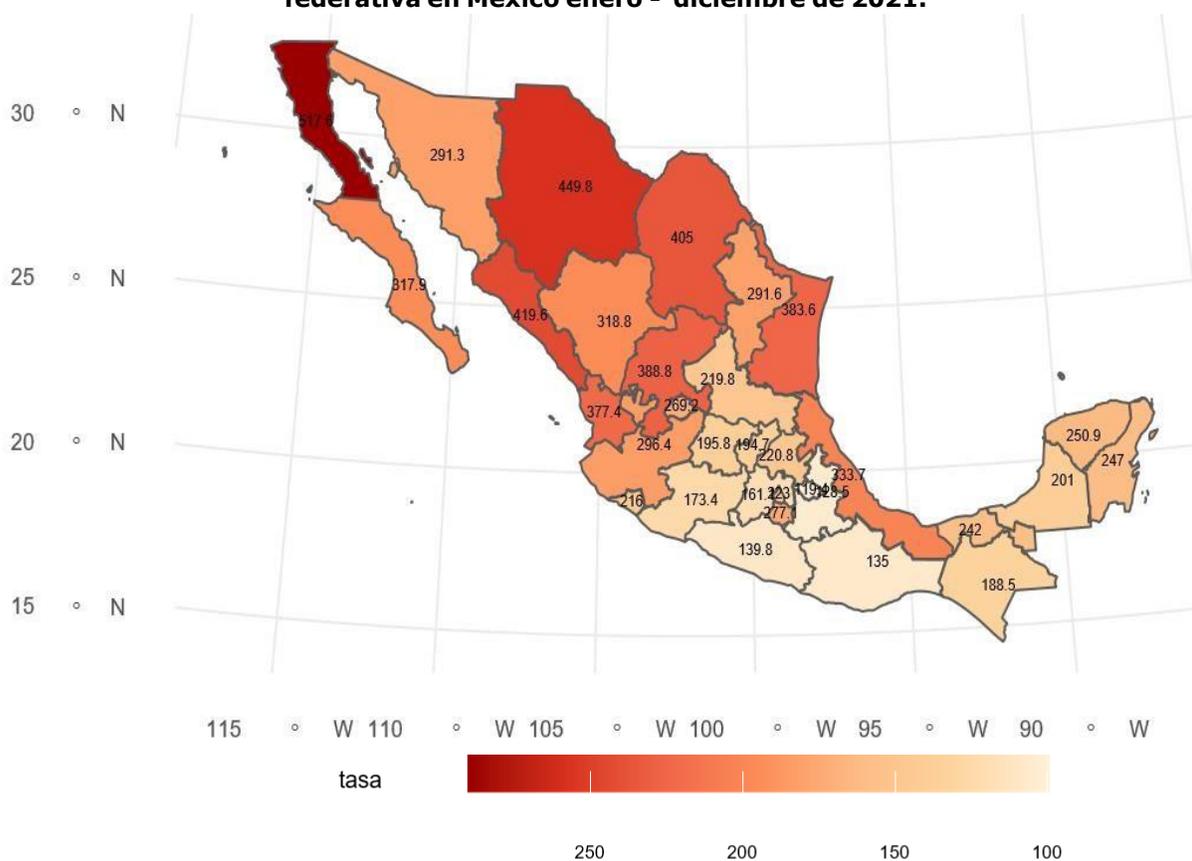
Los casos de esta enfermedad han sido más numerosos en mujeres de 50 a 59 años, pero han tenido una tasa de incidencia mayor en el grupo de 60 a 64 años (Gráfico 10); en hombres el mayor número de casos se han registrado en el grupo de 50 a 59 años y la mayor tasa ha ocurrido en el grupo de 60 a 64 años (Gráfico 11).

Gráfico 9 Tasa de incidencia* de hipertensión arterial al segundo semestre del año 2013 a 2021.



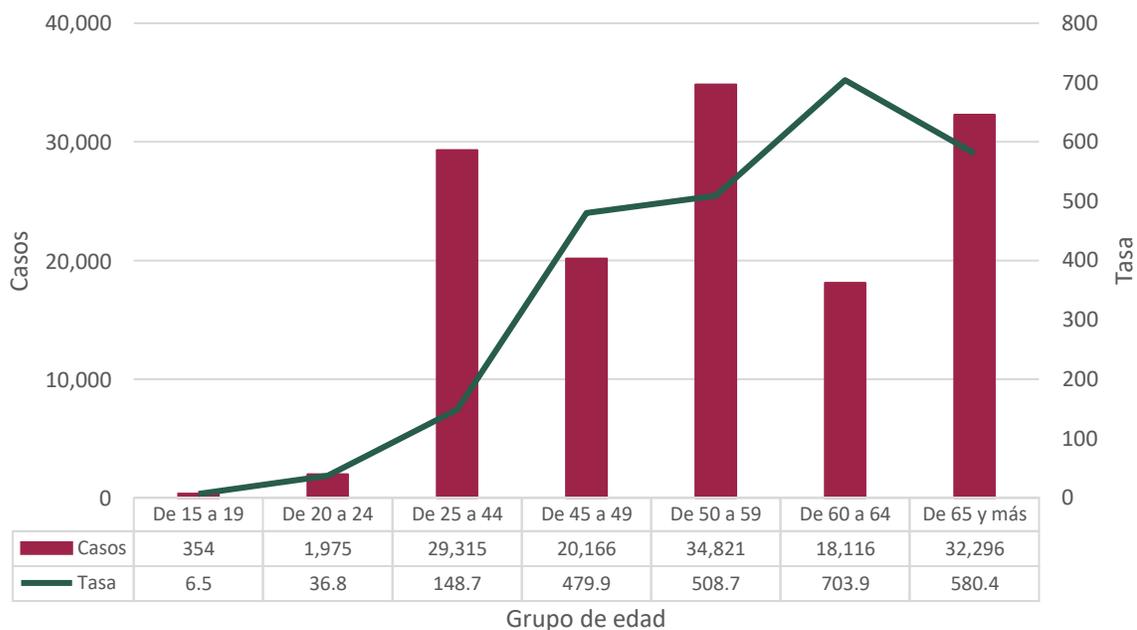
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 3 Tasa de incidencia de hipertensión arterial, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero - diciembre de 2021.



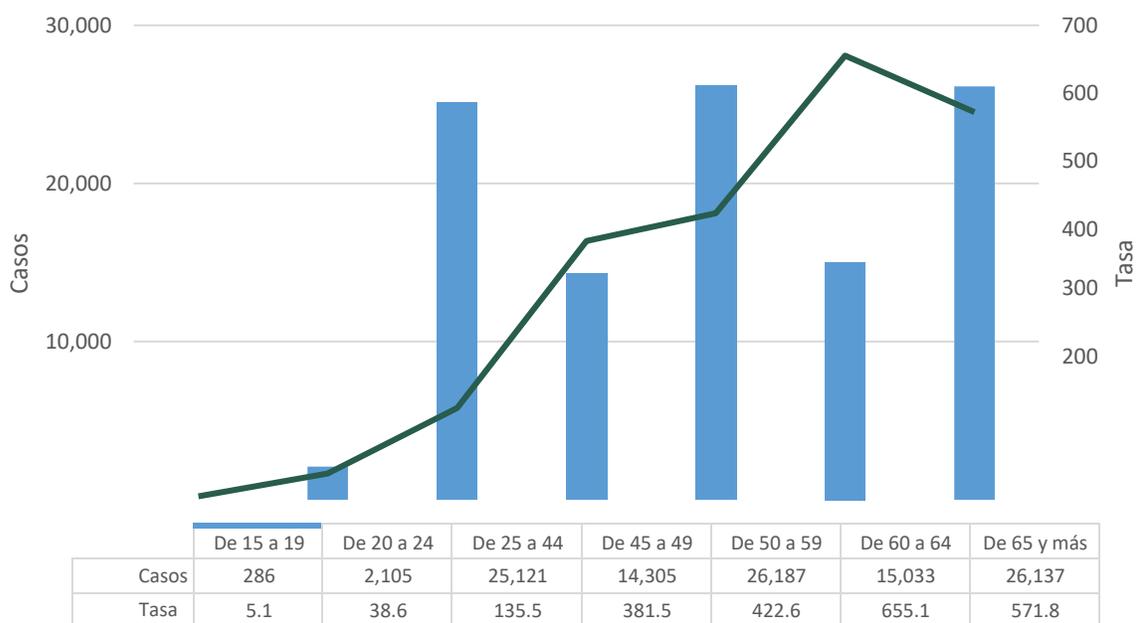
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 10 Tasa de incidencia y casos acumulados de hipertensión arterial en mujeres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 11 Tasa de incidencia y casos acumulados de hipertensión arterial en hombres. México enero – diciembre de 2021.



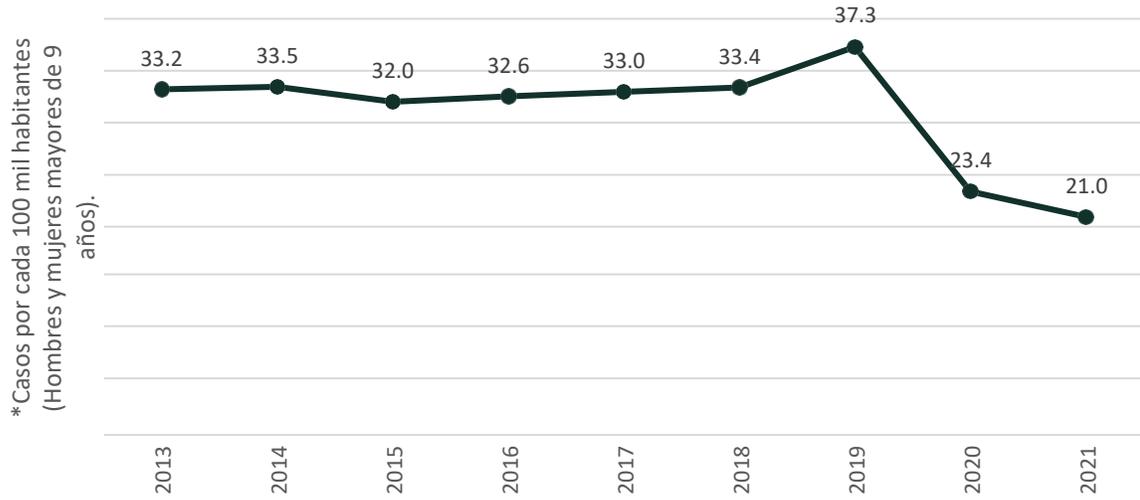
Enfermedad isquémica del corazón (I20-I25)

La enfermedad isquémica del corazón incluye un conjunto de padecimientos que implican la disminución del flujo sanguíneo y del aporte de oxígeno al miocardio; esto puede deberse a la disminución del flujo sanguíneo de una o más arterias coronarias. El principal fenómeno fisiopatológico es la aterosclerosis coronaria que es un proceso inflamatorio progresivo que se asocia a factores de riesgo modificables y no modificables, incluyendo diabetes mellitus, hipertensión arterial, tabaquismo, dislipidemia, obesidad, factores genéticos, género y edad.⁵

De acuerdo a los registros del SUAVE en los últimos ocho años la tasa de incidencia al primer semestre de enfermedad isquémica del corazón tuvo un comportamiento en meseta desde 2013 hasta 2018, registrando en 2019 un aumento en la tasa de incidencia con 37.3 casos por cada 100 mil habitantes mayores de 9 años, que en 2020 disminuyó a 23.4 casos. (Gráfico 12).

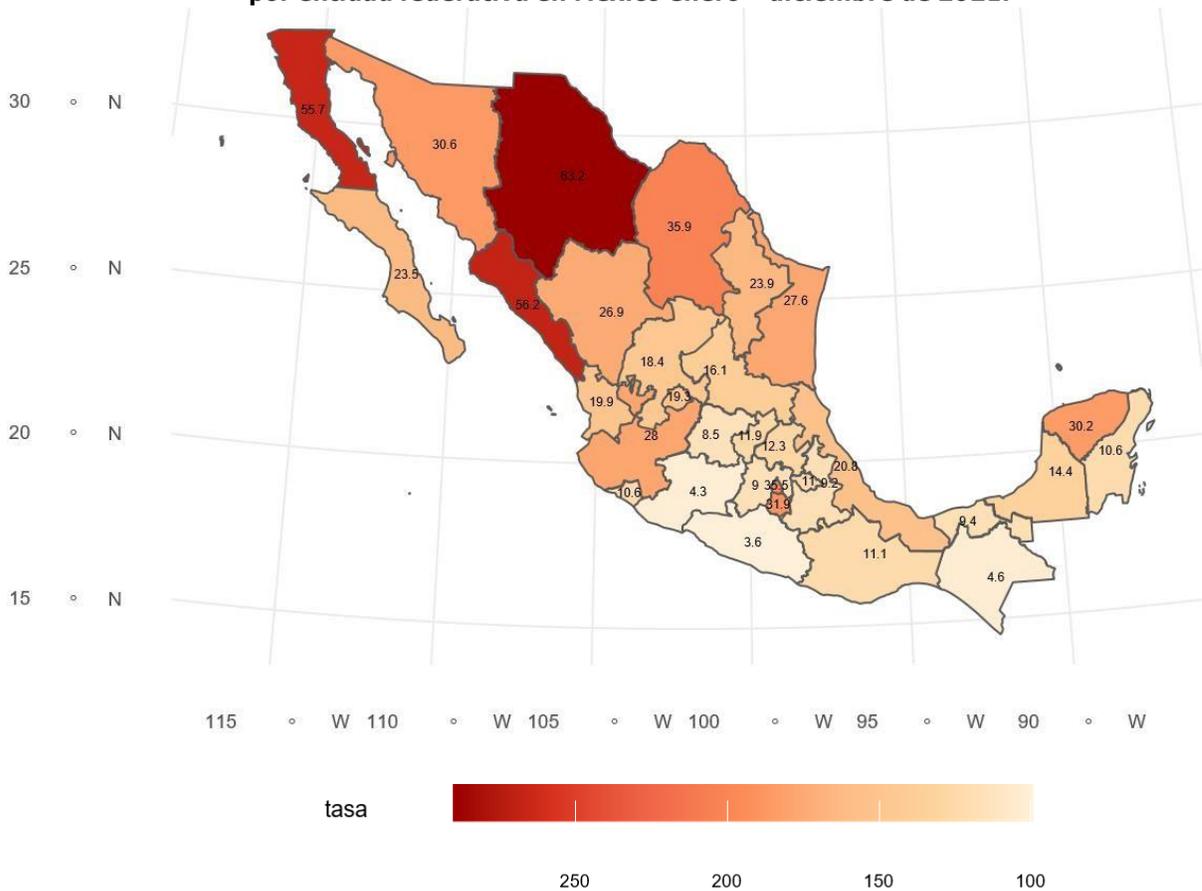
En México, en el año 2021, la tasa nacional de incidencia de enfermedad isquémica del corazón fue de 21 casos por cada 100 mil habitantes; la entidad con mayor incidencia hasta junio de 2021 fue Chihuahua con 63.2 casos por cada 100 mil habitantes, seguida de Sinaloa con 56.2 casos y Baja California con 55.7 casos. En general se observa una incidencia mayor en los estados del norte en comparación con los estados del centro y sur del país, a excepción de Ciudad de México, Morelos y Yucatán, cuyas tasas son mayores a 30 casos (Figura 4). Los casos de esta enfermedad tuvieron mayor incidencia en mujeres de 65 y más años, al igual que en hombres (Gráfico 13, Gráfico 14). El mayor porcentaje de casos fue reportado al SUAVE por el IMSS (28%) (Gráfico 15).

Gráfico 12 Tasa de incidencia* de enfermedad isquémica del corazón al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



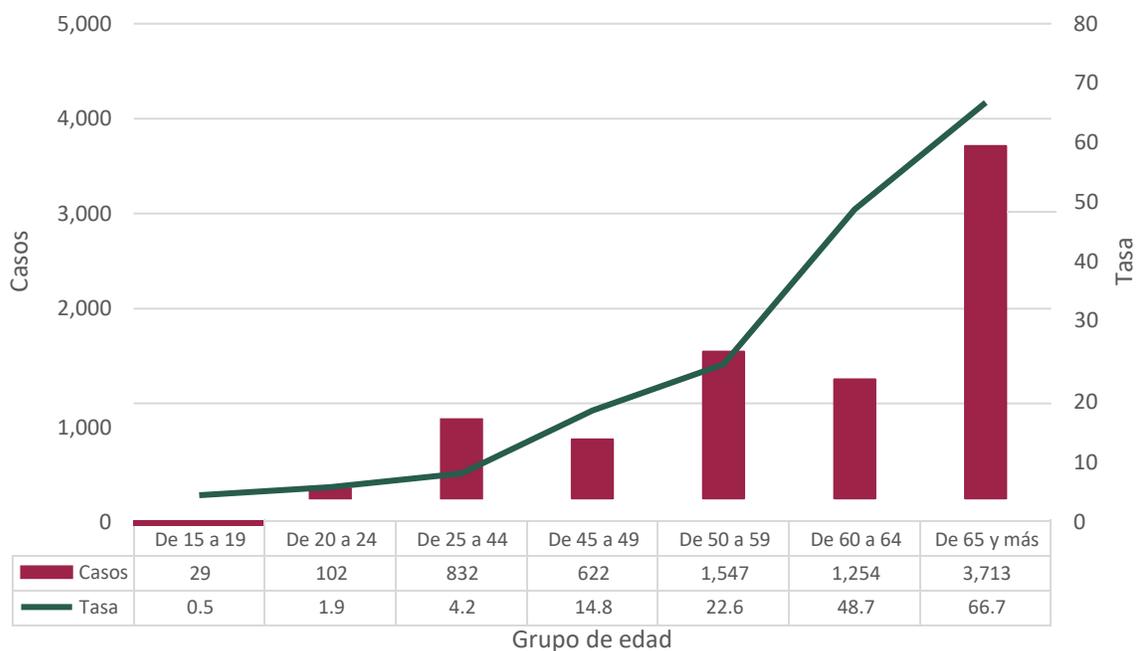
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 4 Tasa de incidencia de enfermedad isquémica del corazón, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero – diciembre de 2021.



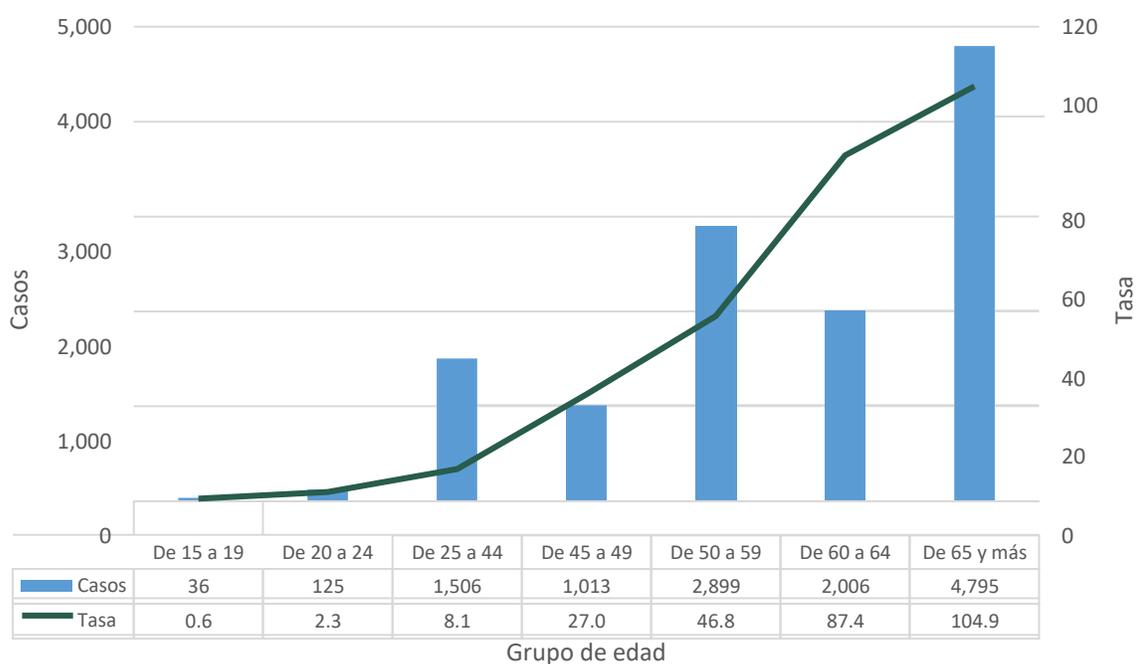
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 13 Tasa de incidencia y casos acumulados de Enfermedades isquémicas del corazón en mujeres. México enero - diciembre 2021.



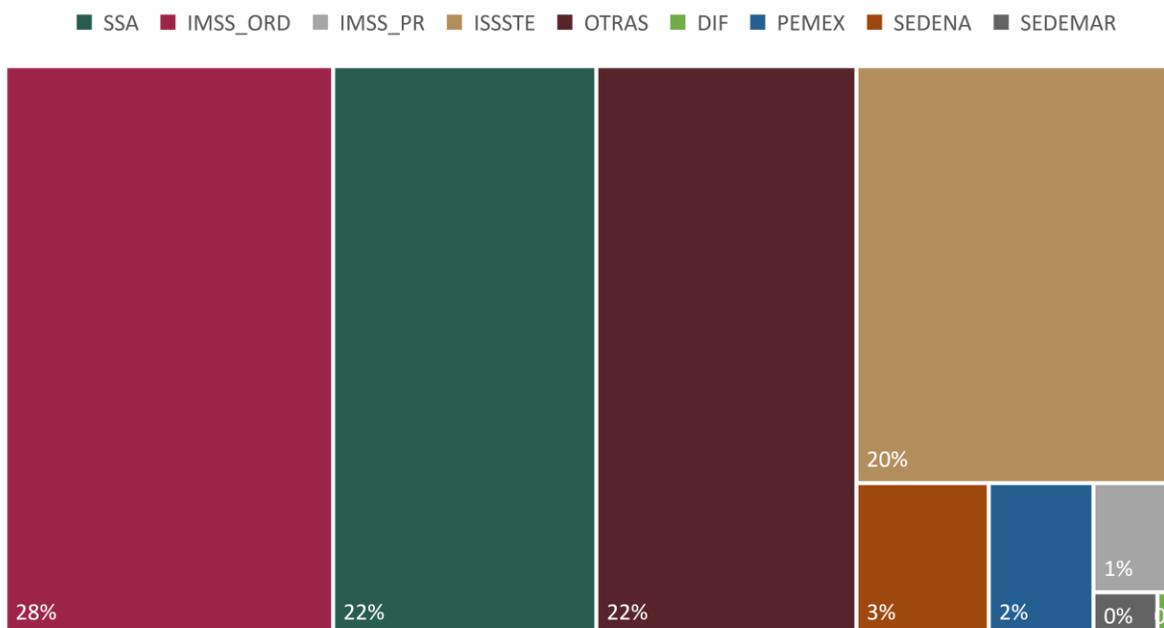
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 14 Tasa de incidencia y casos acumulados de Enfermedades isquémicas del corazón en hombres. México enero - diciembre 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 15 Porcentaje de casos de enfermedad isquémica del corazón, reportados por institución. México, enero-diciembre 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Enfermedad cerebrovascular (I60-I67, I69)

La enfermedad cerebrovascular o enfermedad vascular cerebral es un síndrome clínico que se presenta de forma súbita y se acompaña de síntomas neurológicos focales que persisten por más de 24 horas y se debe a la disminución del flujo sanguíneo en una o varias regiones del tejido cerebral. Esta falta de perfusión sanguínea puede deberse a un evento hemorrágico u otro isquémico. La forma más frecuente es la enfermedad isquémica que puede deberse a un proceso de aterosclerosis de grandes vasos, embolia de origen cardíaco u otras causas.⁶

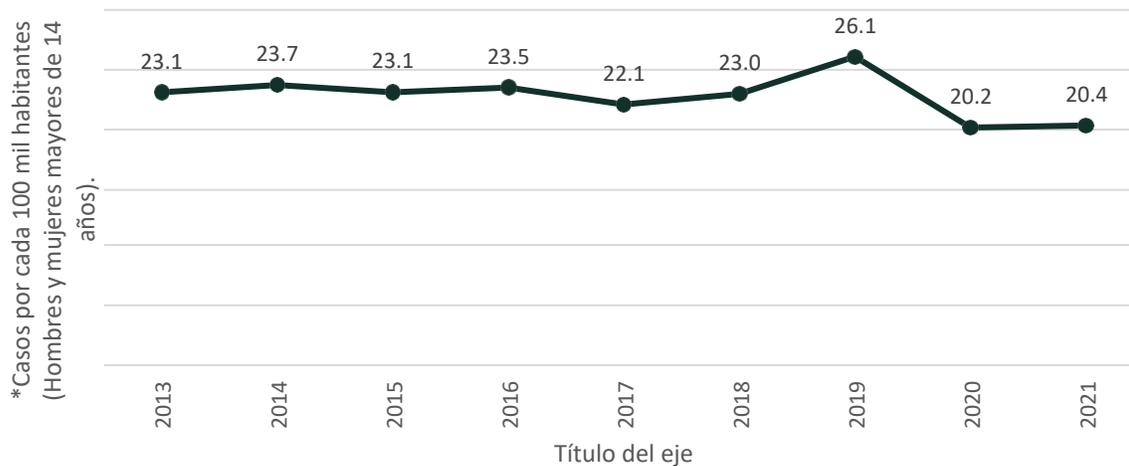
De acuerdo a los registros del SUAVE en los últimos ocho años la tasa de incidencia al primer semestre de enfermedad cerebrovascular ha tenido un comportamiento en meseta desde 2013 hasta 2018, registrando en 2019 un aumento con una tasa de incidencia de 26.1 casos por cada 100 mil habitantes mayores de 14 años, esta ha disminuido en 2021 a 20.4 casos. (Gráfico 16).

En México, en el año 2021, la tasa nacional de incidencia de enfermedad isquémica del corazón fue de 20.4 casos por cada 100 mil habitantes; la entidad con mayor incidencia hasta junio de 2021 fue Baja California con 56.3 casos por cada 100 mil habitantes, seguida de Chihuahua con 46.8 casos y Sinaloa con 41.8 casos. En general se observa una incidencia mayor en los estados del norte en comparación con los estados del centro y sur del país, a excepción de Ciudad de México y Jalisco, cuyas tasas son mayores a 30 casos (Figura 5).

Los casos de esta enfermedad han mostrado una mayor tasa de incidencia en mujeres de 65 y más años de edad; y este mismo comportamiento se ha observado en el grupo de hombres de 65 años y más, en lo que va del año 2021 (Gráfico 17, Gráfico 18).

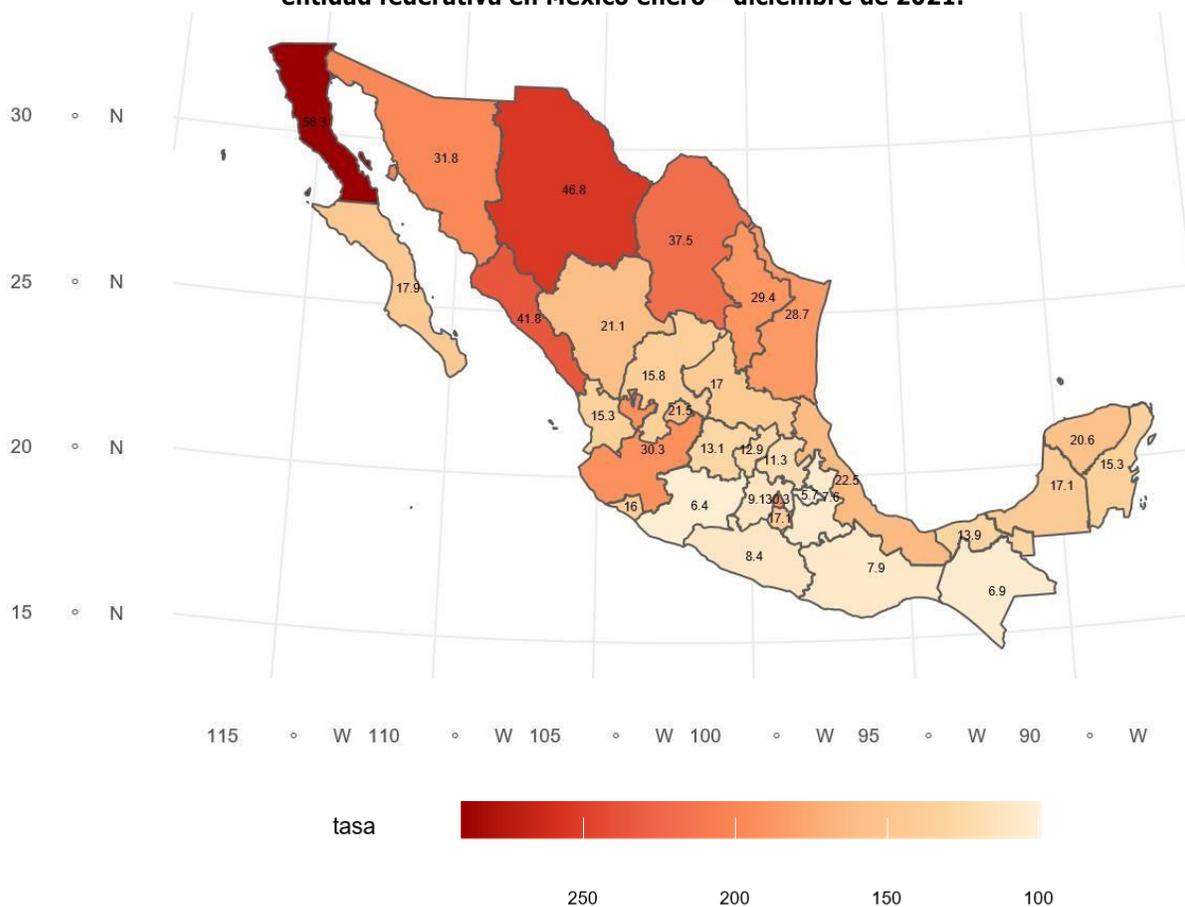
Respecto al número de casos reportado por institución se observa un mayor porcentaje de casos fue reportado al SUAVE por el IMSS (41%), seguido por las unidades de la Secretaría de Salud, que han registrado el 27% de los casos a nivel nacional (Gráfico 19).

Gráfico 16 Tasa de incidencia* de enfermedad cerebrovascular al segundo semestre, del año 2013a 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 5 Tasa de incidencia de enfermedad cerebrovascular, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 17 Tasa de incidencia y casos acumulados de enfermedad cerebrovascular en mujeres. México enero – diciembre de 2021.

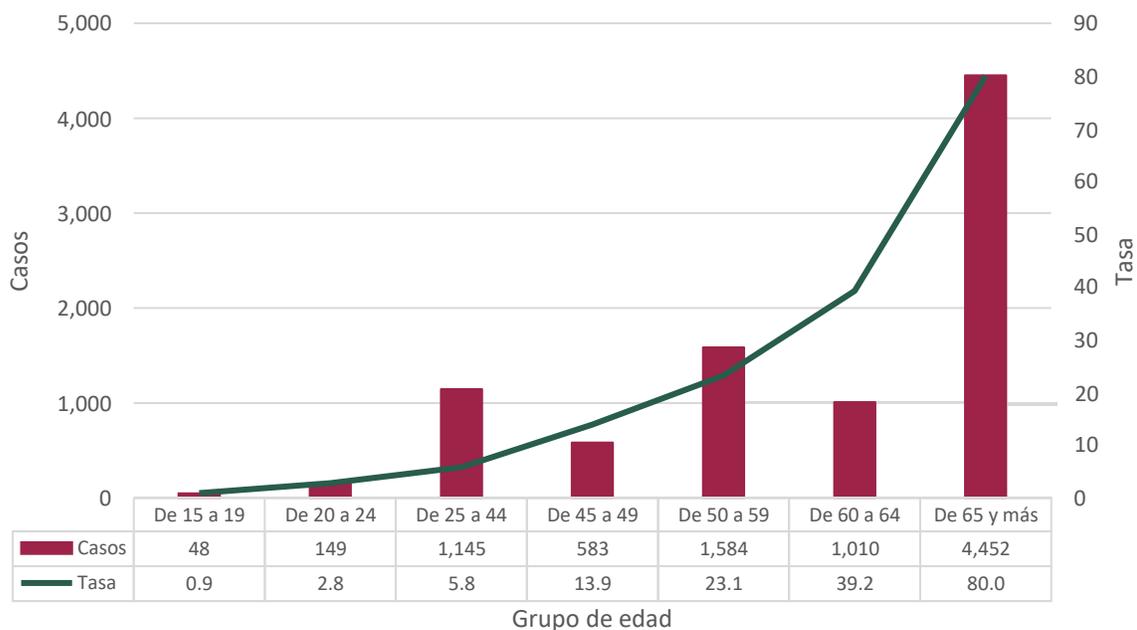
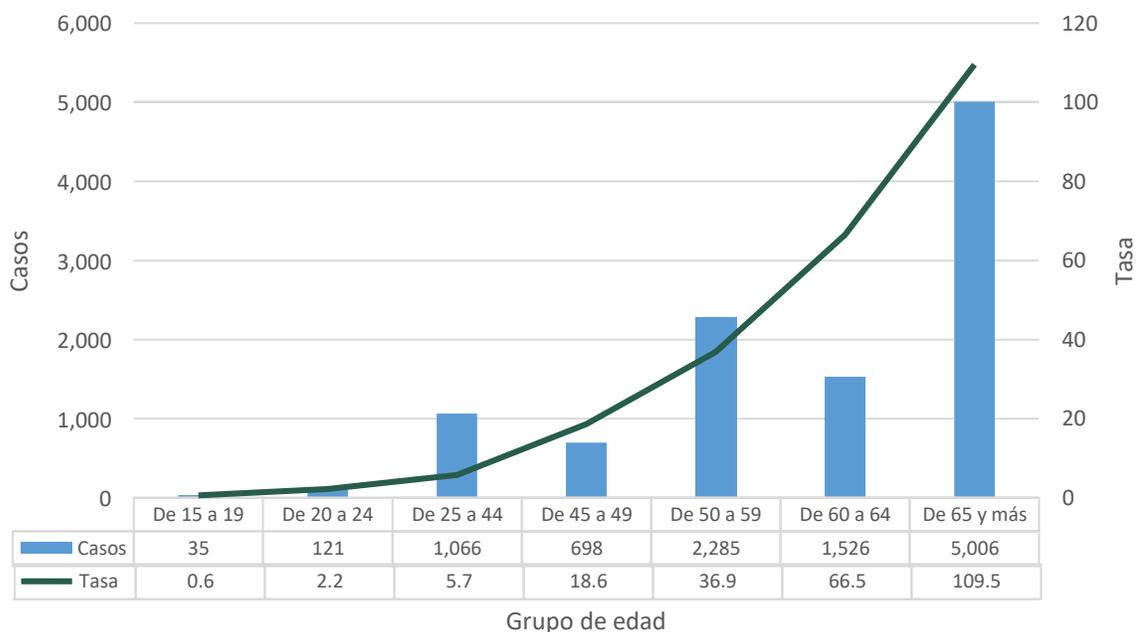
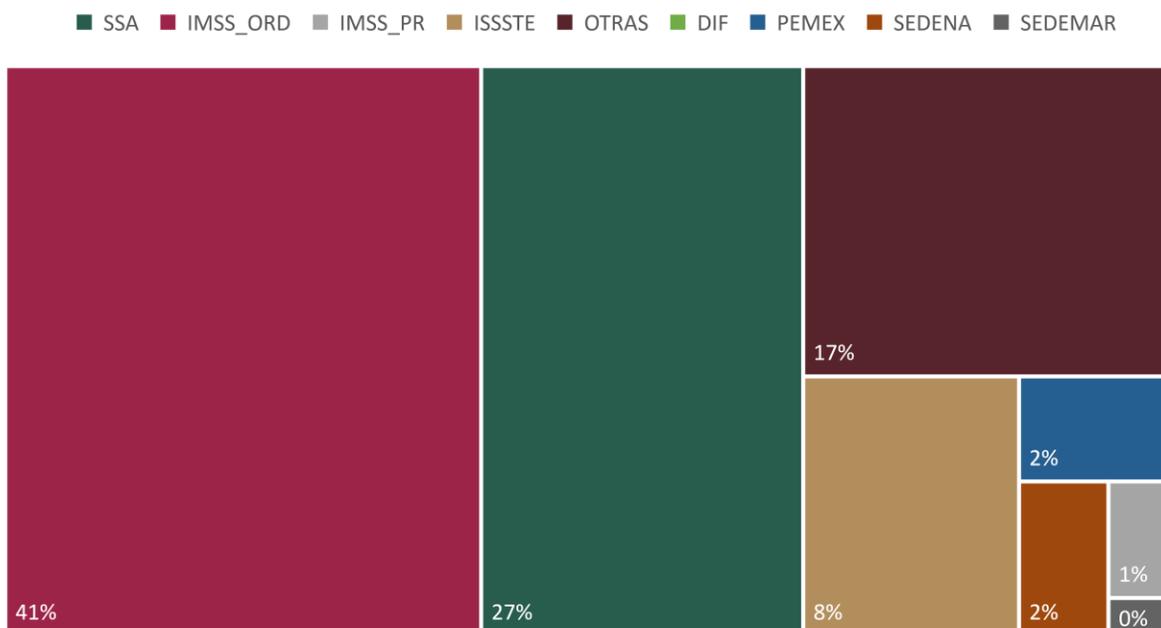


Gráfico 18 Tasa de incidencia y casos acumulados de enfermedad cerebrovascular en hombres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 19 Porcentaje de casos de enfermedad cerebrovascular, reportados por institución. México, enero-diciembre 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Obesidad (E66)

La obesidad es una acumulación excesiva de tejido graso definido en adultos por un índice de masa corporal (IMC) superior a 30 kg/m². En menores de 5 años se determina su presencia cuando el peso para la estatura es mayor a 3 desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; a partir de los 5 años y hasta los 19 años se determina con un IMC para la edad con más de 2 DT por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. Tanto la obesidad como el sobrepeso (IMC > 25 kg/m²) son factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión, cardiopatías, entre otras.⁸

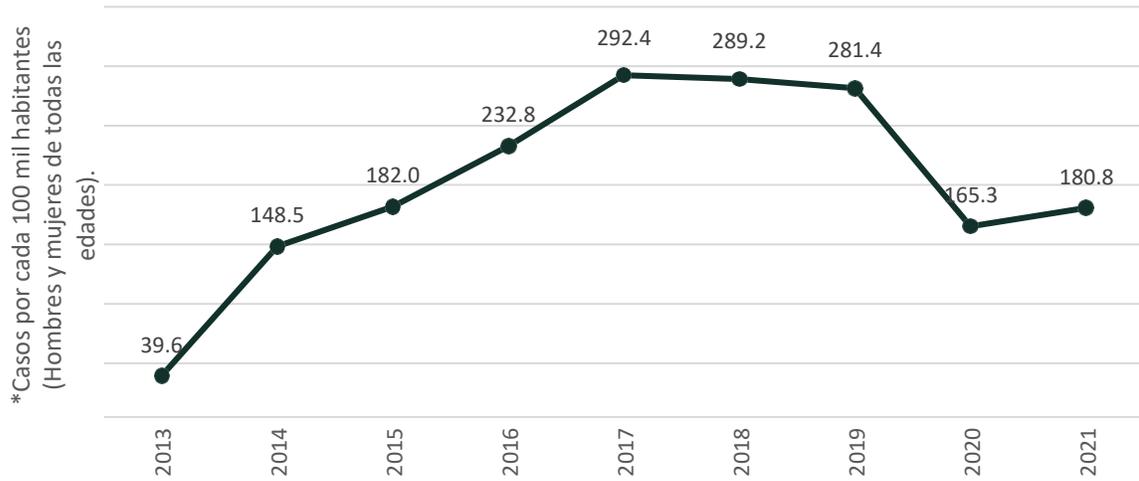
De acuerdo a los registros del SUAVE durante los primeros semestres de los últimos ocho años la obesidad tuvo una tendencia en aumento desde 2013 hasta 2017, alcanzando un máximo de 292.4 casos por cada 100 mil habitantes, posteriormente presenta una tendencia a la baja llegando hasta 165.3 casos en 2020 (Gráfico 20).

En México, en el año 2021, la tasa nacional de incidencia de obesidad aumentó a 180.8 casos por cada 100 mil habitantes; la entidad con mayor incidencia hasta junio de 2021 fue Quintana Roo con 403 casos por cada 100 mil habitantes, seguida de Colima con 311.4 casos, Chihuahua con 289.8 casos, Nayarit con 260.6, Baja California con 257.1 casos y Tamaulipas 253.9 casos. Las entidades con una tasa de incidencia menor fueron Guanajuato, Oaxaca y Chiapas (Figura 6).

Los casos de esta enfermedad han tenido mayor tasa de incidencia en mujeres y de 45 a 49 años (456.3 casos por cada 100 mil mujeres) y el mayor número de casos se ha registrado en el grupo de 25 a 44 años (Gráfico 21). Mientras tanto en hombres la mayor tasa de incidencia se ha observado en el grupo de 45 a 49 y en el de 60 a 64 años, pero el mayor número de casos se registra en el grupo de hombres de 25 a 44 años (Gráfico 22).

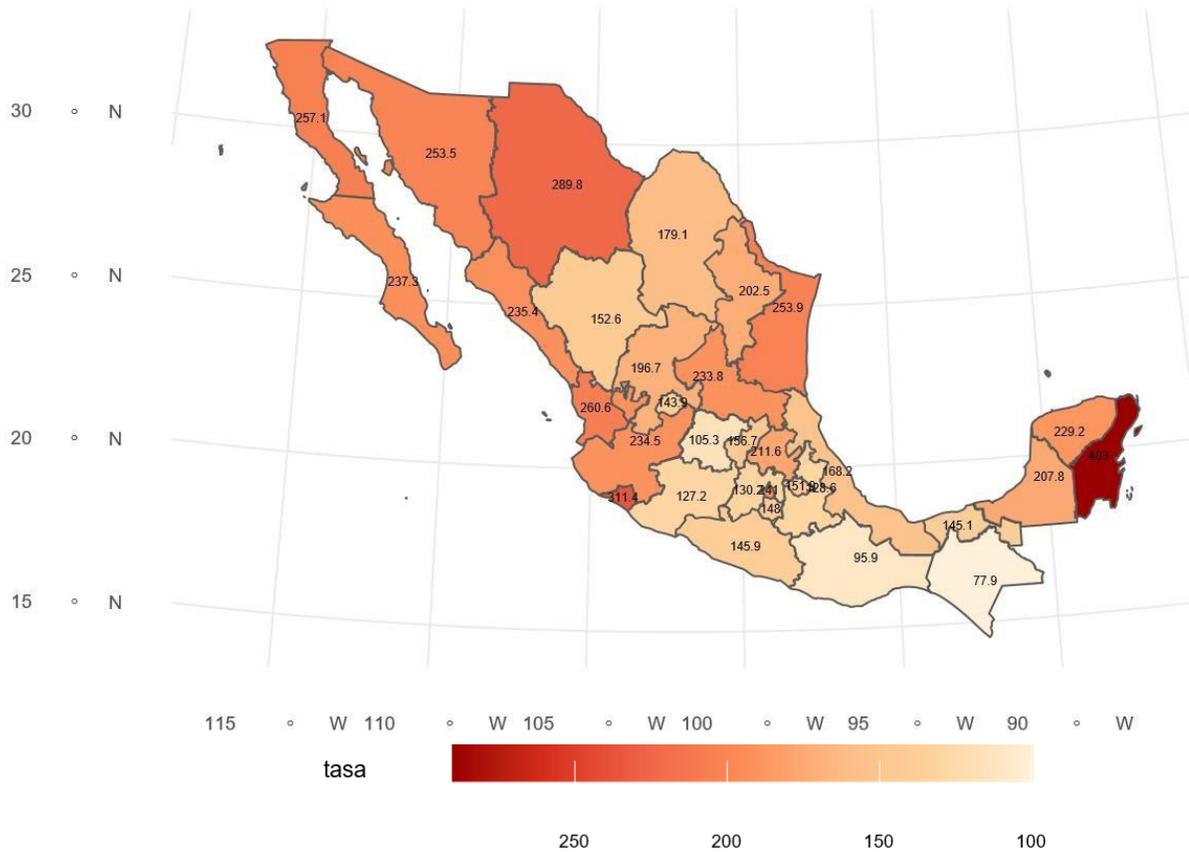
El mayor porcentaje de casos fue reportado al SUAVE por la IMSS ordinario (50%) y por las unidades de la Secretaría de Salud (21%) (Gráfico 23).

Gráfico 20 Tasa de incidencia* de obesidad al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



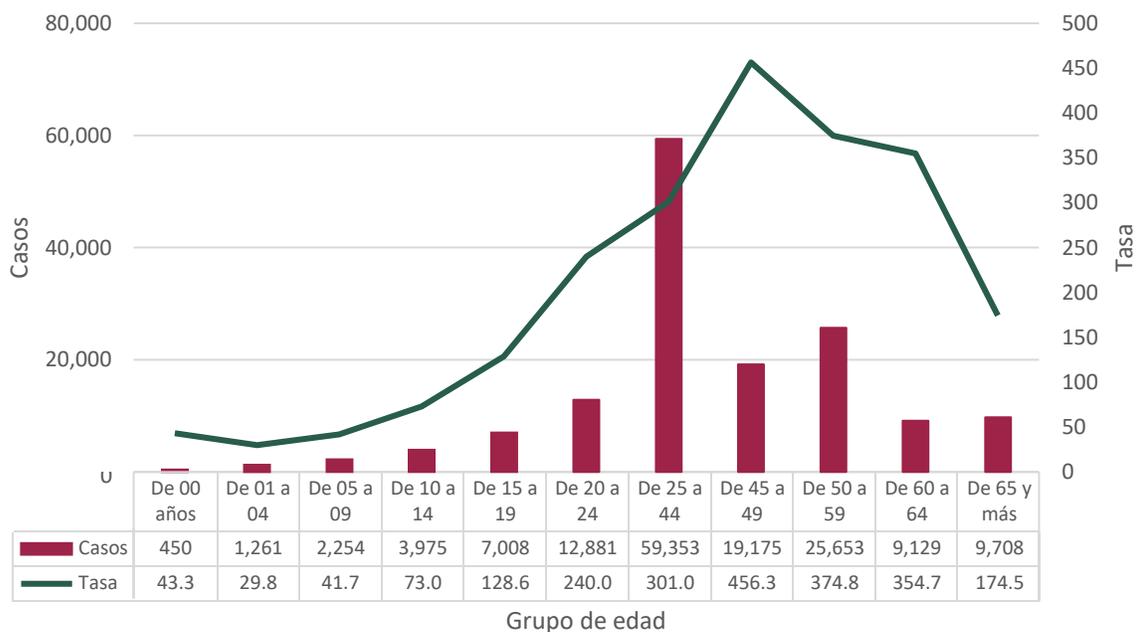
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 6 Tasa de incidencia de obesidad, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero – diciembre de 2021.



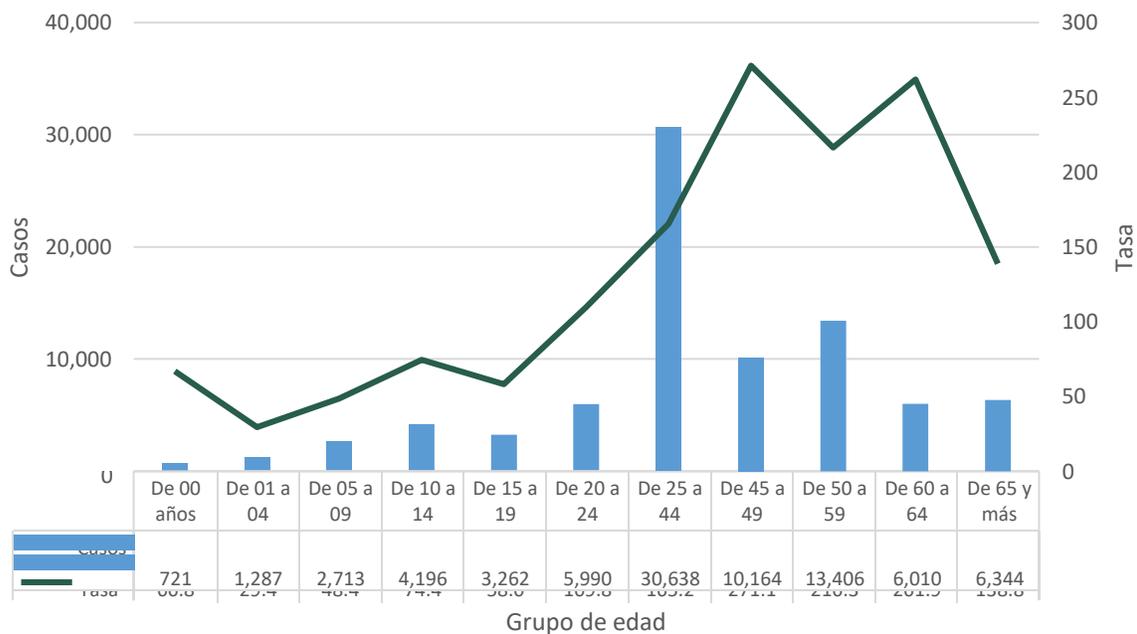
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 21 Tasa de incidencia y casos acumulados de obesidad en mujeres. México enero – diciembre de 2021.



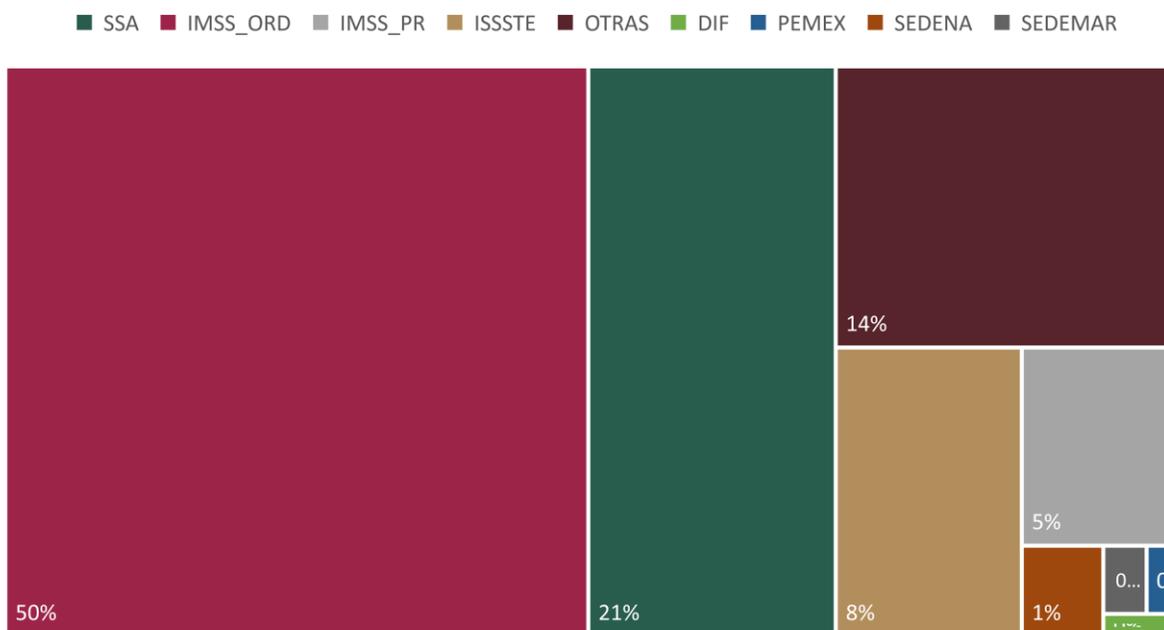
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 22 Tasa de incidencia y casos acumulados de obesidad en hombres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 23 Porcentaje de casos de obesidad, reportados por institución. México, enero-diciembre 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Desnutrición

La desnutrición se refiere a toda pérdida anormal de peso, que puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, sin embargo, suele afectar a la población pediátrica. La desnutrición puede ser un padecimiento único o puede ser secundario a procesos infecciosos y no infecciosos. Tradicionalmente se ha definido a un estado de desnutrición leve cuando existe una pérdida de peso menor al 25% del peso que debería tener el paciente para su edad; un estado de desnutrición moderada cuando la pérdida de peso fluctúa entre el 25 y 40%; y un estado de desnutrición severa cuando la pérdida de peso es mayor al 40%. En la población infantil la desnutrición se asocia a causas estructurales como la pobreza, la desigualdad económica, la falta de atención sanitaria y de servicios de saneamiento salubres. En adultos mayores existen otros factores que pueden condicionar estados de malnutrición, estos incluyen dependencia física, trastornos de la deglución y digestión, y trastornos mentales como depresión.^{9,10}

En los primeros semestres de los últimos ocho años la **desnutrición leve** tuvo una tendencia en descenso desde 2013 hasta 2020, alcanzando un mínimo de 14.5 casos por cada 100 mil habitantes (Gráfico 24). La tasa nacional de incidencia de desnutrición leve aumentó a 15.2 casos por cada 100 mil habitantes; la entidad con mayor incidencia hasta junio de 2021 fue Hidalgo con 37.8 casos por cada 100 mil habitantes, seguida de Zacatecas con 30.3 casos, Guerrero con 29.9 casos, Colima con 29.4, Morelos con 28.2 casos y Campeche 26.3 casos. Las entidades con una tasa de incidencia menor fueron Baja California, Baja California Sur y Nuevo León (Figura 7).

En las mujeres el grupo con mayor número de casos registrados es el de 1 a 4 años, pero la tasa de incidencia más alta corresponde a las menores de 1 año (Gráfico 25). En los hombres el grupo con mayor número de casos registrados es el de 1 a 4 años, pero la tasa de incidencia más alta corresponde a los menores de 1 año (Gráfico 26).

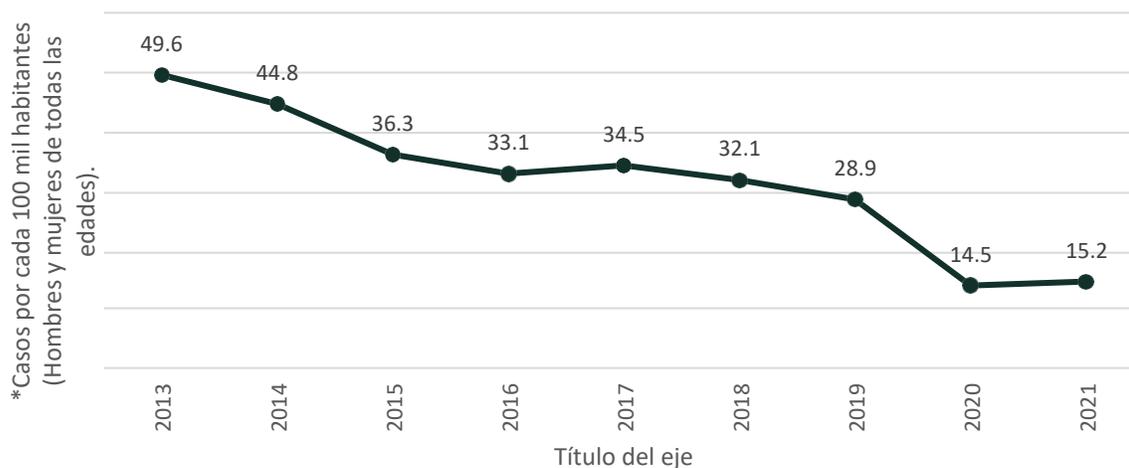
El mayor porcentaje de casos ha sido reportado al SUAVE por las unidades de la SS (51%) y por las unidades del IMSS ordinario (24%). La institución con menor porcentaje de casos notificados es PEMEX (Gráfico 27).

Los casos de **desnutrición moderada** en los primeros semestres de los últimos años han tenido una tendencia en descenso desde 2013 hasta 2020, alcanzando un mínimo de 2.7 casos por cada 100 mil habitantes (Gráfico 28).

La tasa de incidencia nacional en lo que va de 2021 es de 2.6 casos por 100 mil habitantes; la entidad con mayor incidencia fue Morelos con 7.8 casos, seguida de Zacatecas con 6.1 casos, Campeche con 5.4 casos e Hidalgo con 5.3 casos. El estado con menor tasa de incidencia fue Baja California Sur con 1 caso (Figura 8). Entre las mujeres el grupo con mayor tasa de incidencia es el de menores de un año, y el que registra un mayor número de casos es el de 1 a 4 años (Gráfico 29). Entre los hombres los que reportan mayor número de casos es el de 1 a 4 años y el de mayor tasa de incidencia es el de menos de un año de edad, al igual que ocurre entre las mujeres (Gráfico 42). La SS ha reportado el mayor número de casos (71%), junto con otras instituciones (15%) (Gráfico 30).

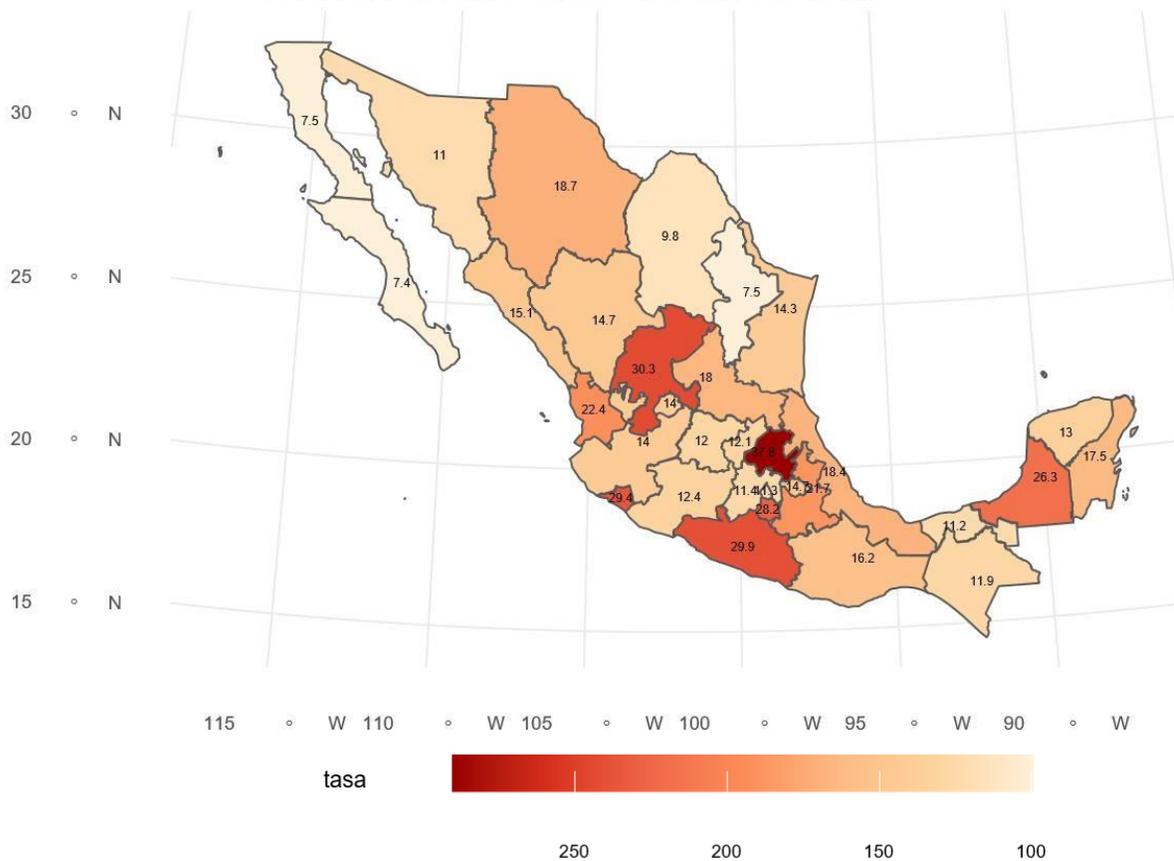
La **desnutrición severa** tuvo una tasa de incidencia que se mantuvo en meseta desde el 2013 al 2018, presentando en el 2019 el máximo aumento a 2.8 casos, y en el 2020 disminuyó hasta 1.4 casos por cada 100 habitantes (Gráfico 31). Durante el primer semestre de 2021 tuvo una tasa de incidencia de 1.4 casos y las entidades con mayor incidencia fueron Chihuahua con 2.9 casos, Guerrero con 2.8 casos, Sinaloa y Zacatecas con 2.7 casos cada una y Nayarit con 2.6 casos. El estado con la menor incidencia fue Baja California Sur con 0.5 casos (Figura 9). Tanto en hombres como en mujeres el mayor número de casos y las mayores tasas de incidencia corresponden al grupo de menores de 1 año de edad (Gráfico 45, Gráfico 32). El mayor porcentaje de casos fue reportado al SUAVE por las unidades de la Secretaría de Salud (64%) (Gráfico 33).

Gráfico 24 Tasa de incidencia* de desnutrición leve, al segundo semestre del año 2013 a 2021.



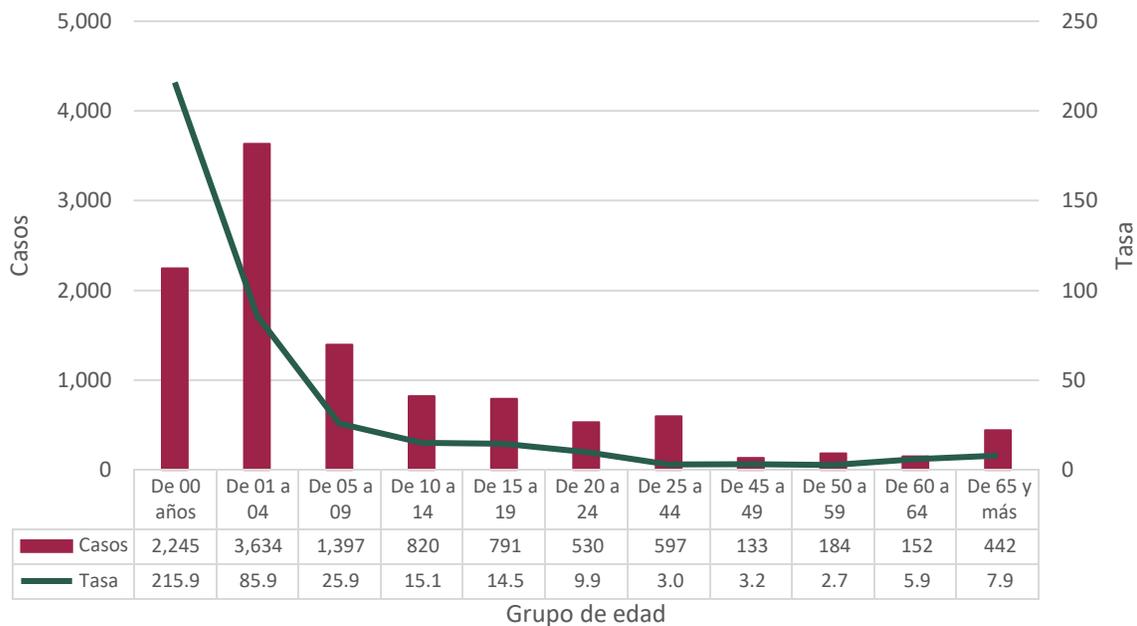
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 7 Tasa de incidencia de desnutrición leve, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero – diciembre de 2021.



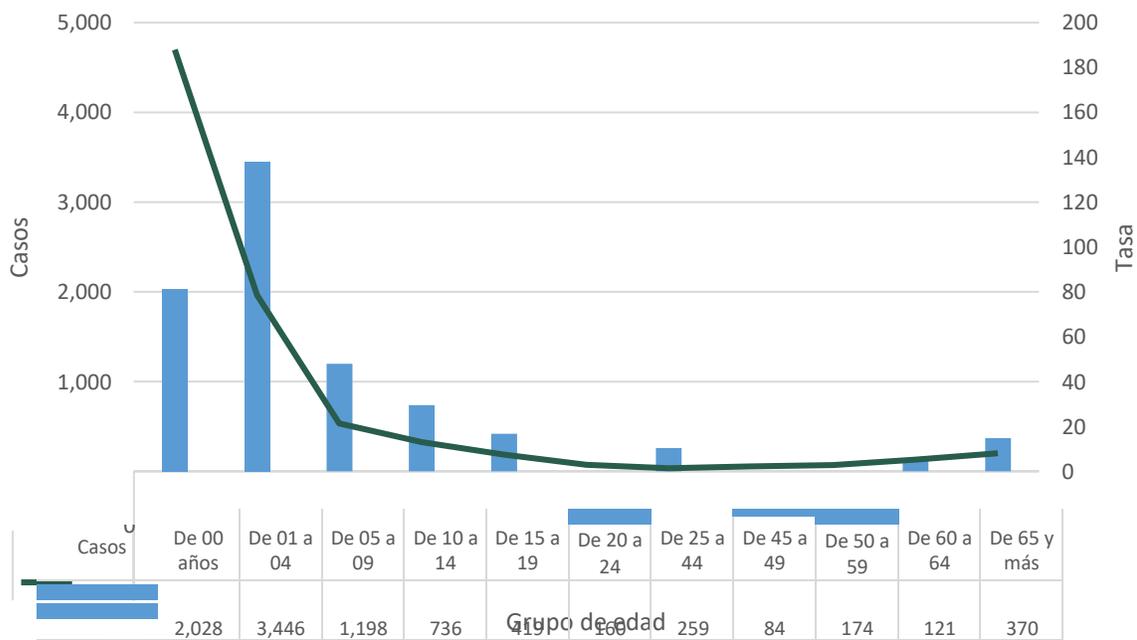
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 25 Tasa de incidencia y casos acumulados de desnutrición leve en mujeres. México enero – diciembre de 2021.



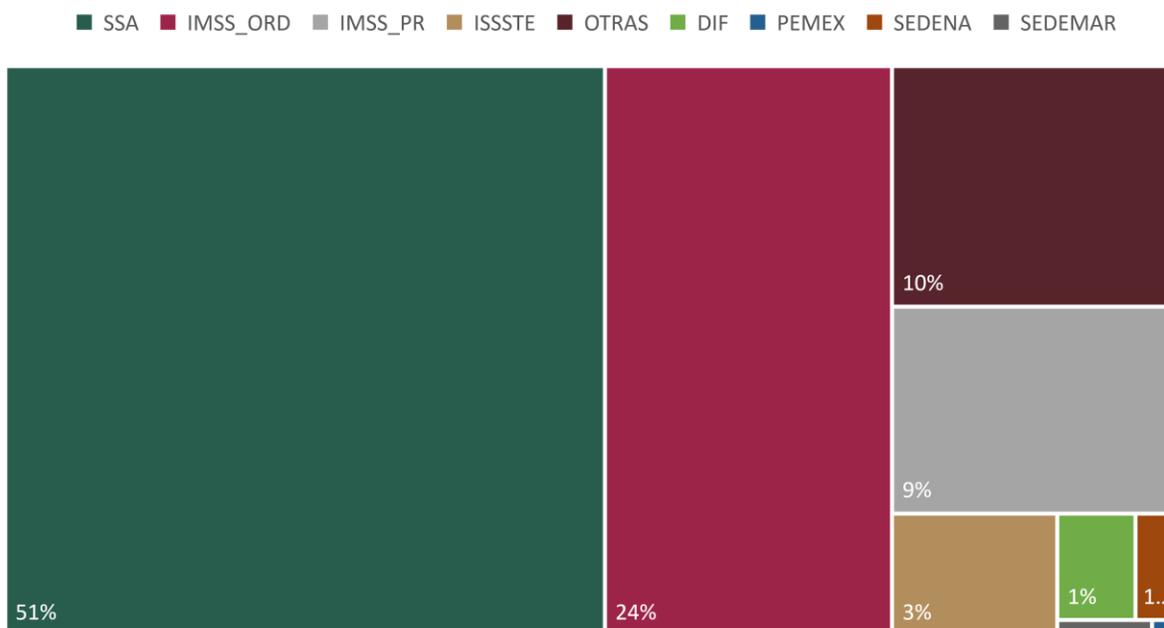
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 26 Tasa de incidencia y casos acumulados de desnutrición leve en hombres. México enero – diciembre de 2021.



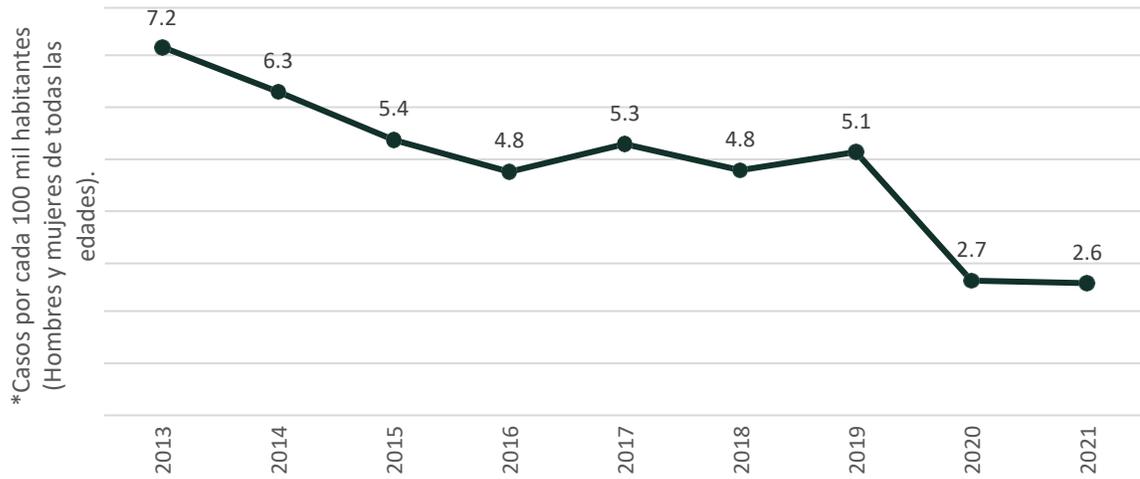
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 27 Porcentaje de casos de desnutrición leve, reportados por institución. México, enero-diciembre 2021.



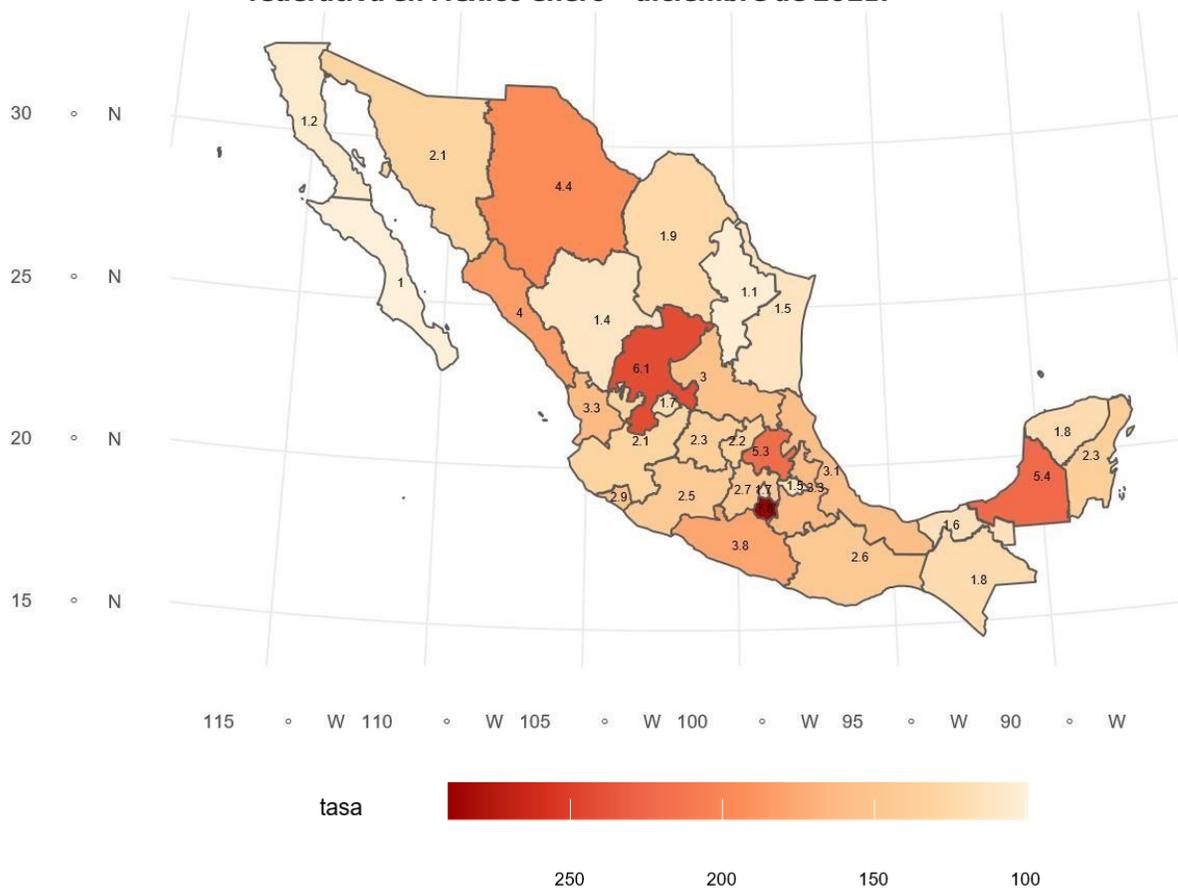
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 28 Tasa de incidencia* de desnutrición moderada al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



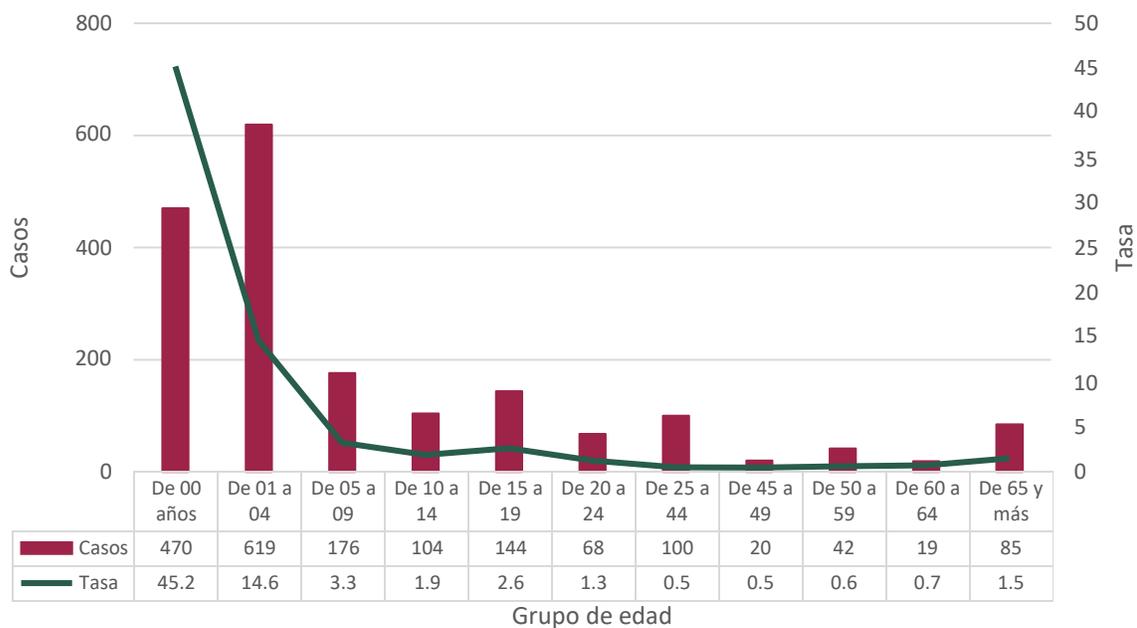
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 8 Tasa de incidencia de desnutrición moderada, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero – diciembre de 2021.



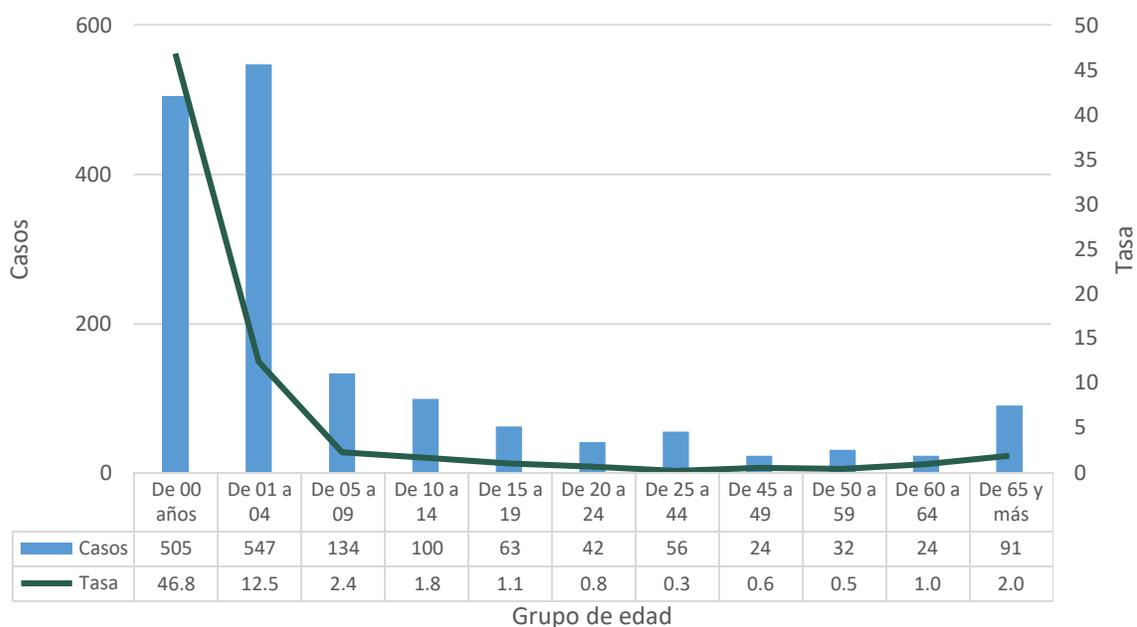
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 29 Tasa de incidencia y casos acumulados de desnutrición moderada en mujeres. México enero – diciembre de 2021.



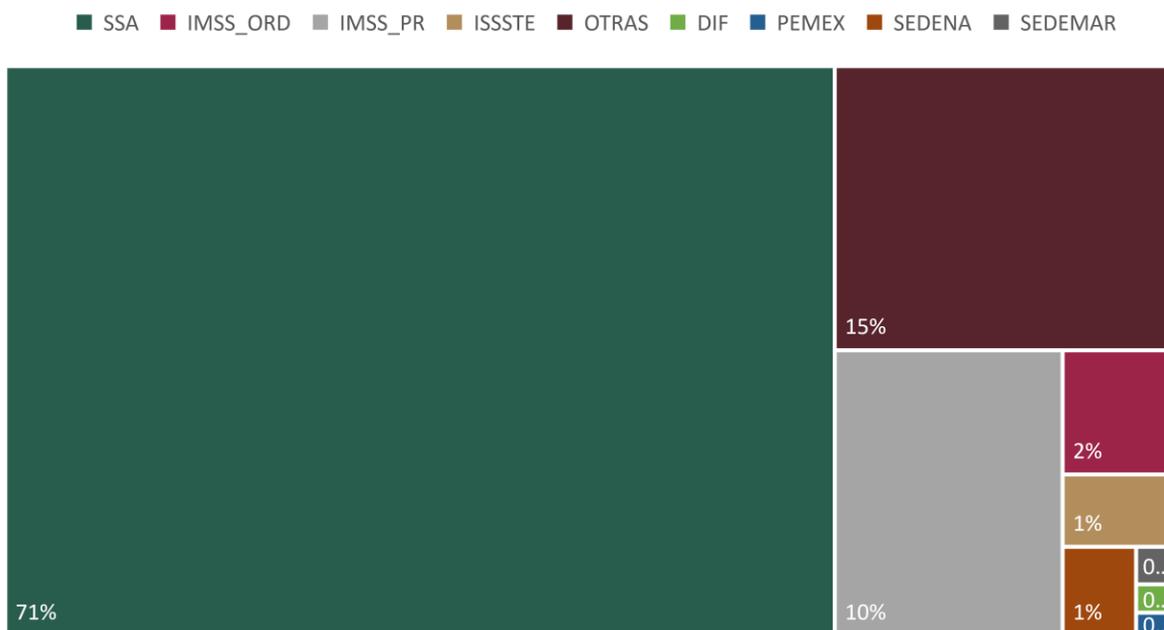
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 30 Tasa de incidencia y casos acumulados de desnutrición moderada en hombres. México enero – diciembre de 2021.



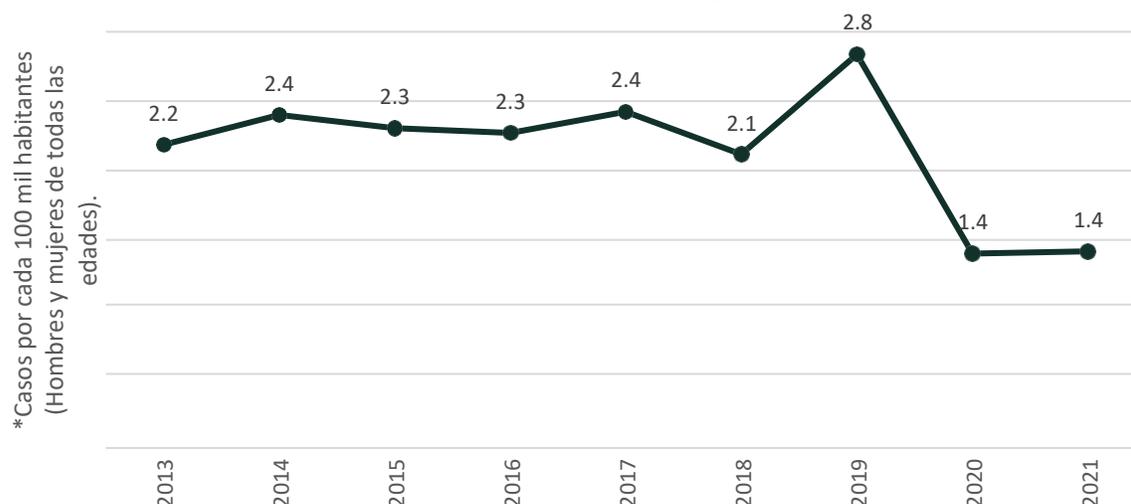
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 31 Porcentaje de casos de desnutrición moderada, reportados por institución. México, enero-diciembre 2021.



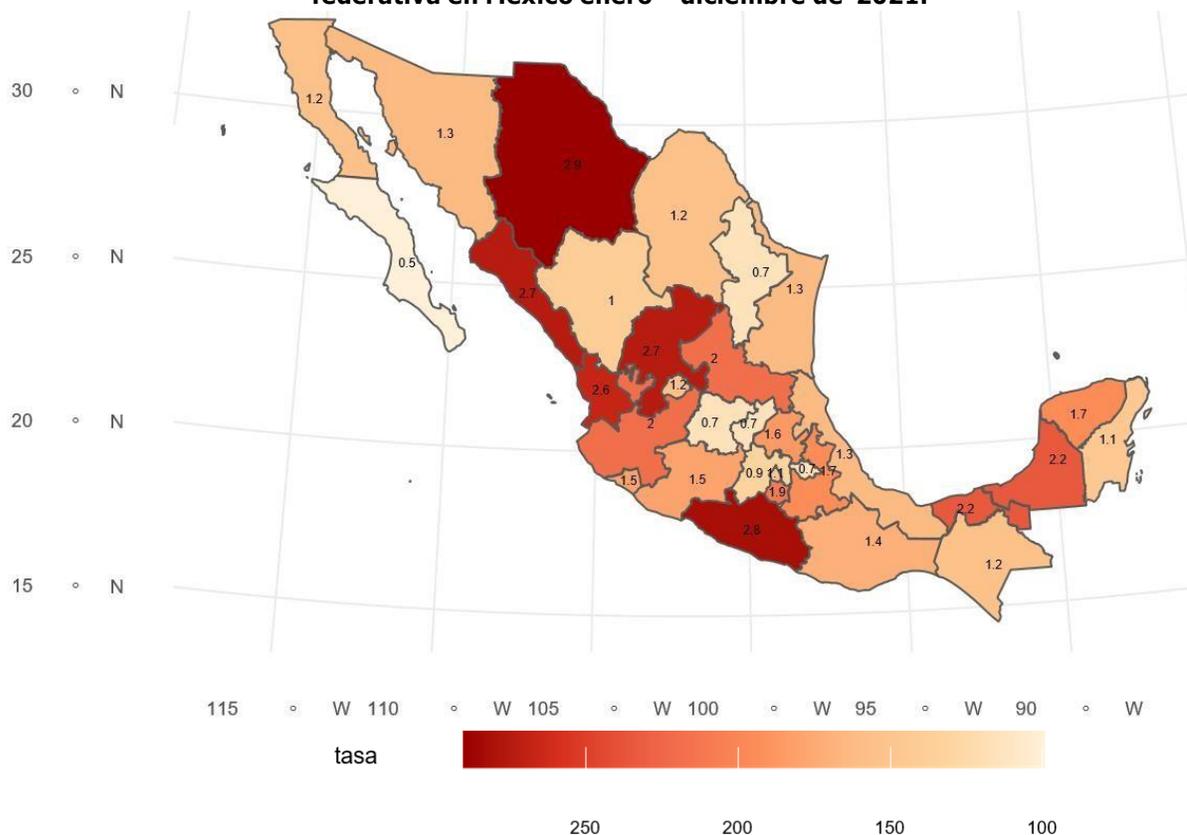
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 32 Tasa de incidencia* de desnutrición severa al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 9 Tasa de incidencia de desnutrición severa, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 33 Tasa de incidencia y casos acumulados de desnutrición severa en mujeres. México enero – diciembre de 2021.

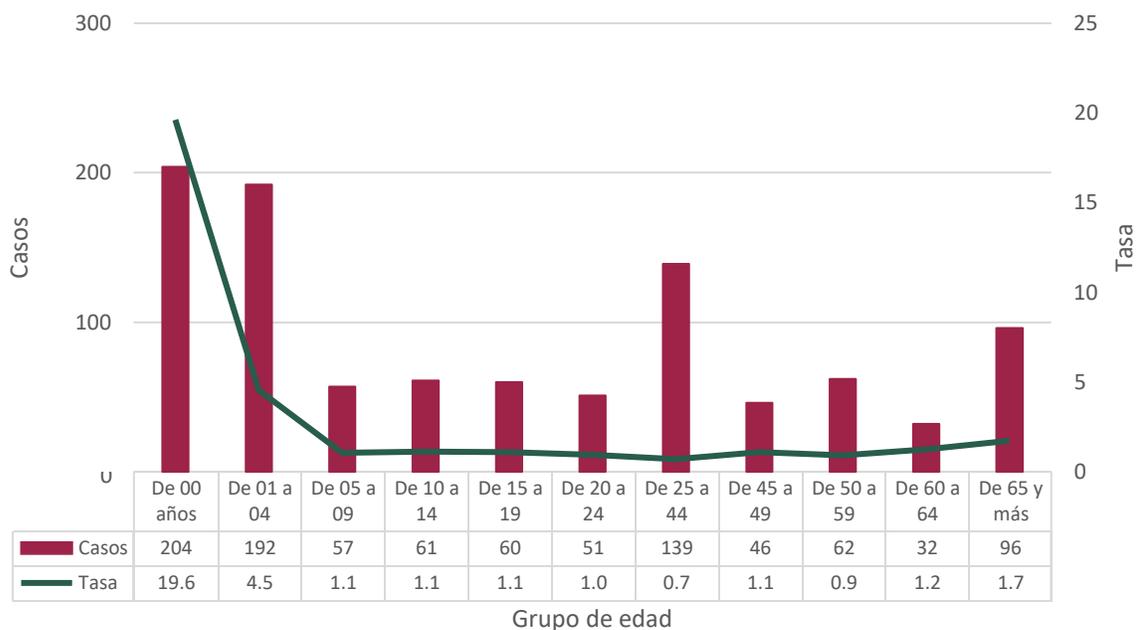
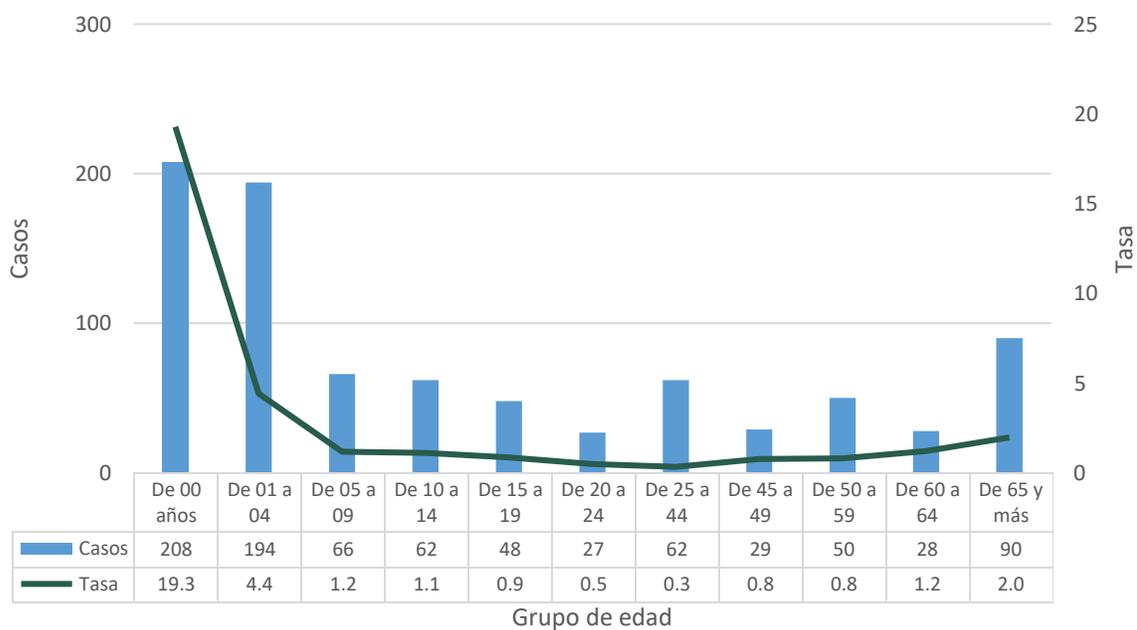
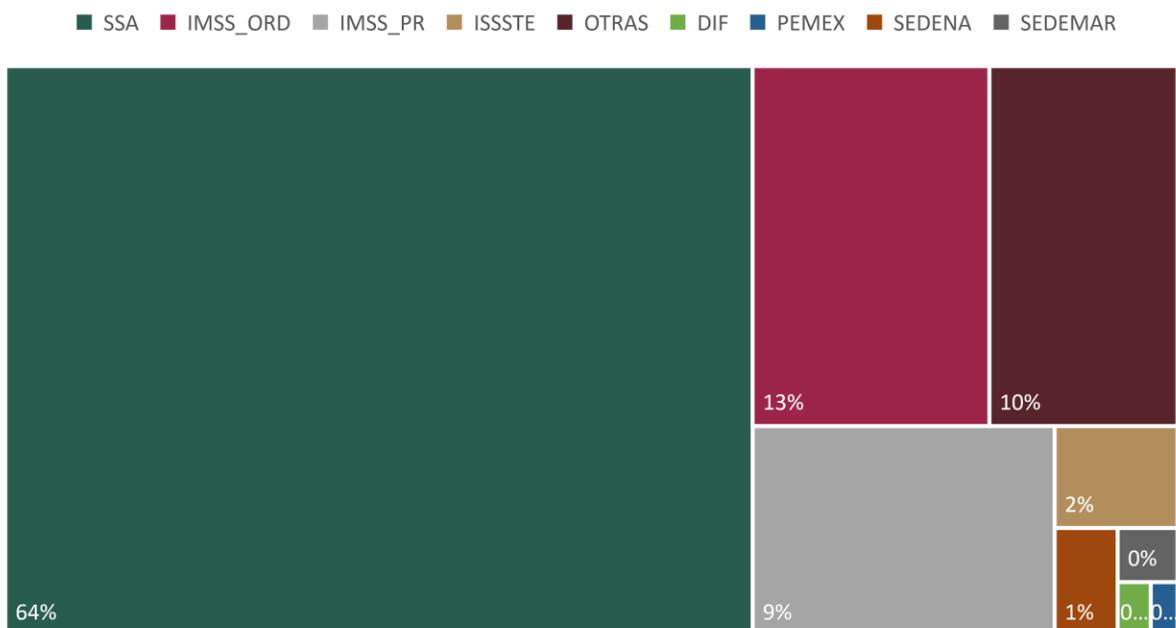


Gráfico 34 Tasa de incidencia y casos acumulados de desnutrición severa en hombres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 42 de 2021.

Gráfico 35 Porcentaje de casos de desnutrición severa, reportados por institución. México, enero-diciembre 2021.



Fuen
iológica (SUAVE). Información hasta la SE 26 de 2021.

DISPLASIAS Y NEOPLASIAS

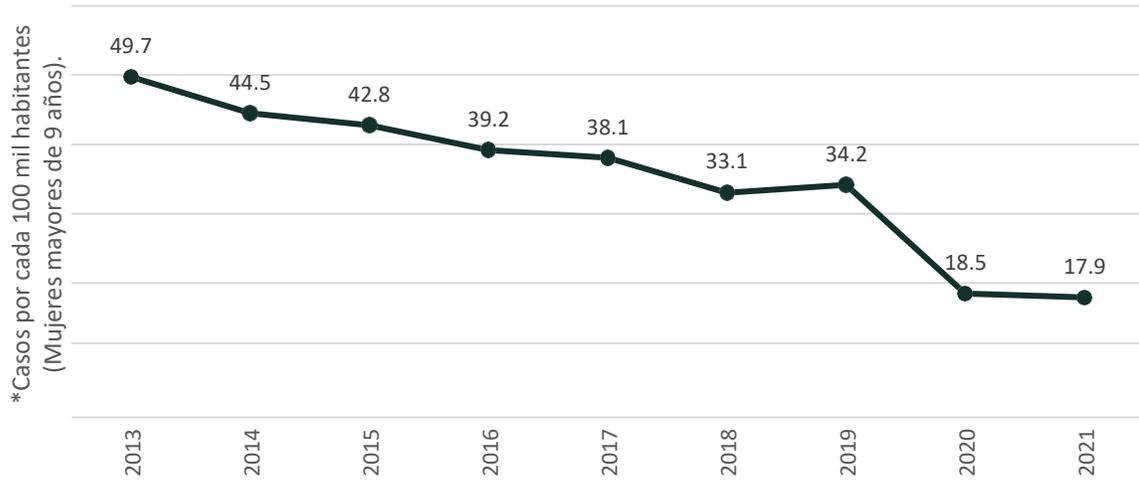
Displasias

La infección persistente por tipos oncógenos de virus del papiloma humano (VPH) es el factor fundamental para el desarrollo de lesiones cervicales (displasias) que puede progresar a cáncer cérvico uterino (CaCu). Este evoluciona a partir de lesiones premalignas no invasivas conocidas como neoplasias intracervicales (NIC) o lesiones intraepiteliales escamosas (LIE). Las lesiones precancerosas se clasifican por sus características histológicas como NIC I o displasia leve, NIC II o displasia moderada y NIC III o displasia grave y carcinoma in situ. Para los extendidos citológicos estas mismas se clasifican en LIE de bajo grado (corresponde a NIC I y condilomas planos) y LIE de alto grado (corresponde a NIC II y NIC III).^{12,13}

Displasia cervical leve y moderada (N87.0-N87.1)

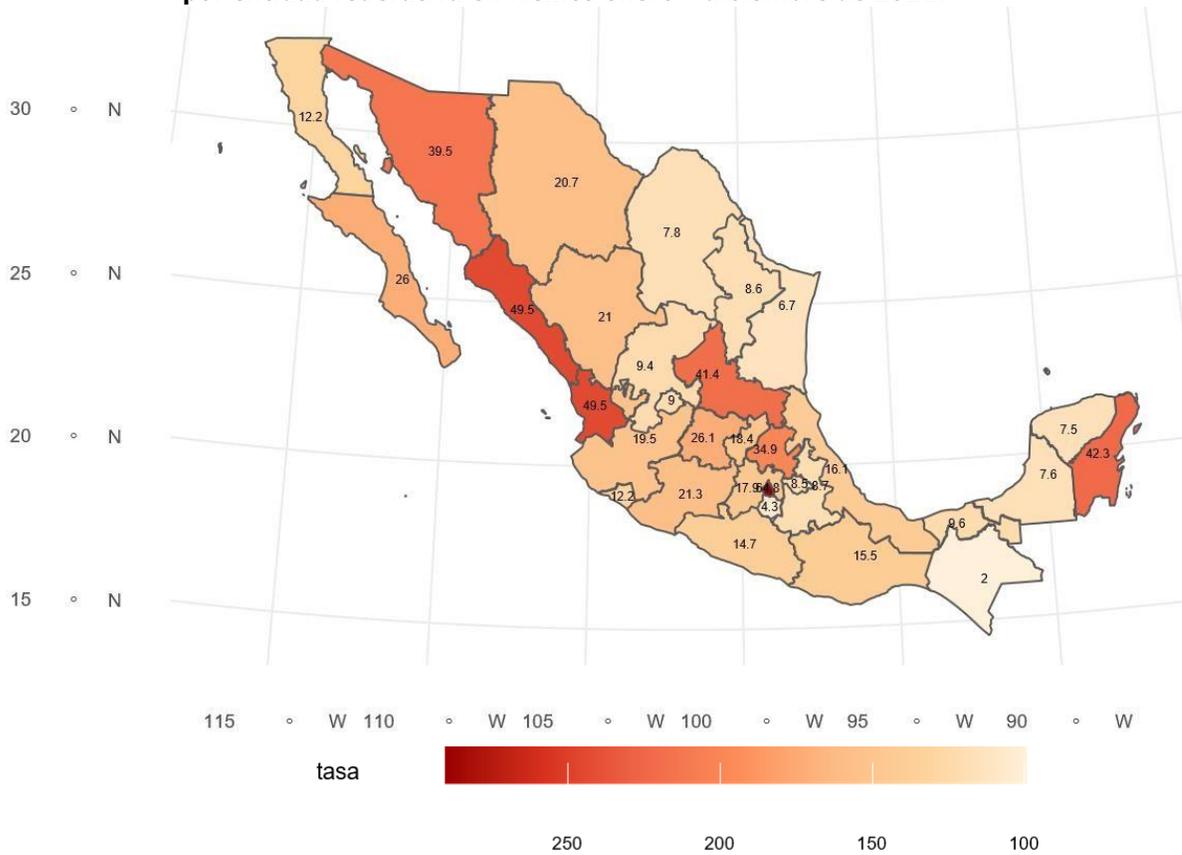
La tasa de incidencia de displasia cervical leve y moderada fue de 17.9 casos por cada 100 mil habitantes. Se ha mantenido una tendencia a la baja desde el 2013 con un único repunte para el año 2019 (Gráfico 36). La Ciudad de México registró la mayor tasa de incidencia con 64.8 casos por cada 100 mil habitantes, seguido de Sinaloa y Nayarit con una tasa de incidencia de 49.5 casos. Por el contrario, Chiapas reportó la menor tasa de incidencia con 0.7 casos por cada 100 mil habitantes (Figura 10). El grupo de edad de mujeres más afectadas por esta enfermedad es el de 45 a 49 años, registrando 28.6 casos por cada 100 mil mujeres mayores de 9 años (Gráfico 37). Fue la SSA la institución que alcanzó el mayor porcentaje de casos notificados al SUAVE con 52%, junto con las unidades del IMSS ordinario (26%) (Gráfico 38).

Gráfico 36 Tasa de incidencia* de displasia cervical leve y moderada al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



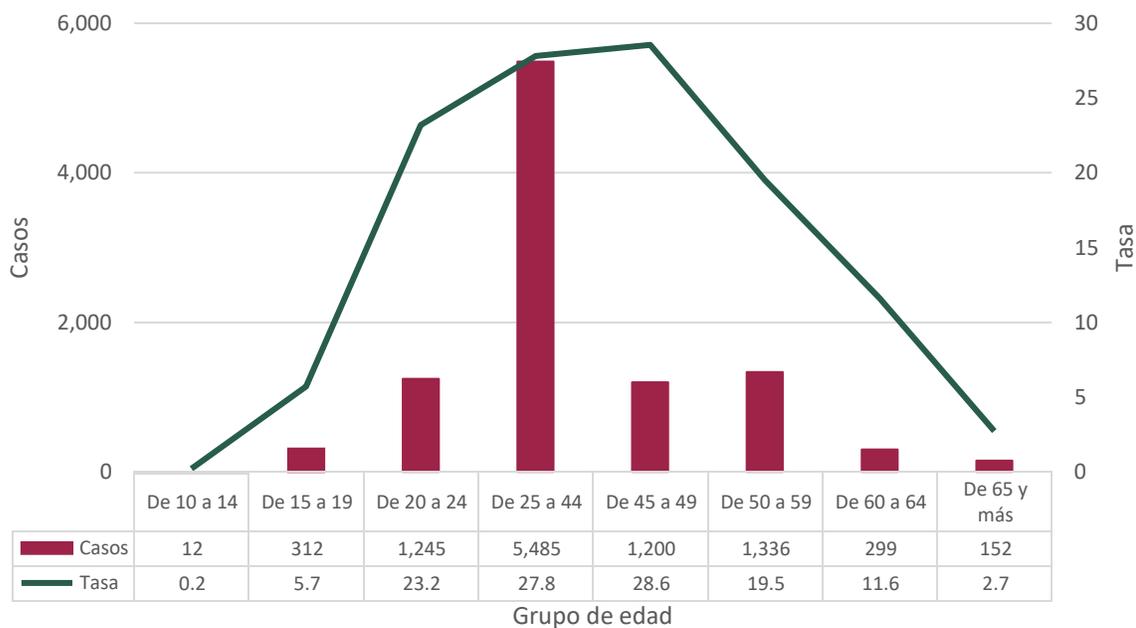
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 10 Tasa de incidencia de displasia cervical leve y moderada, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero – diciembre de 2021.



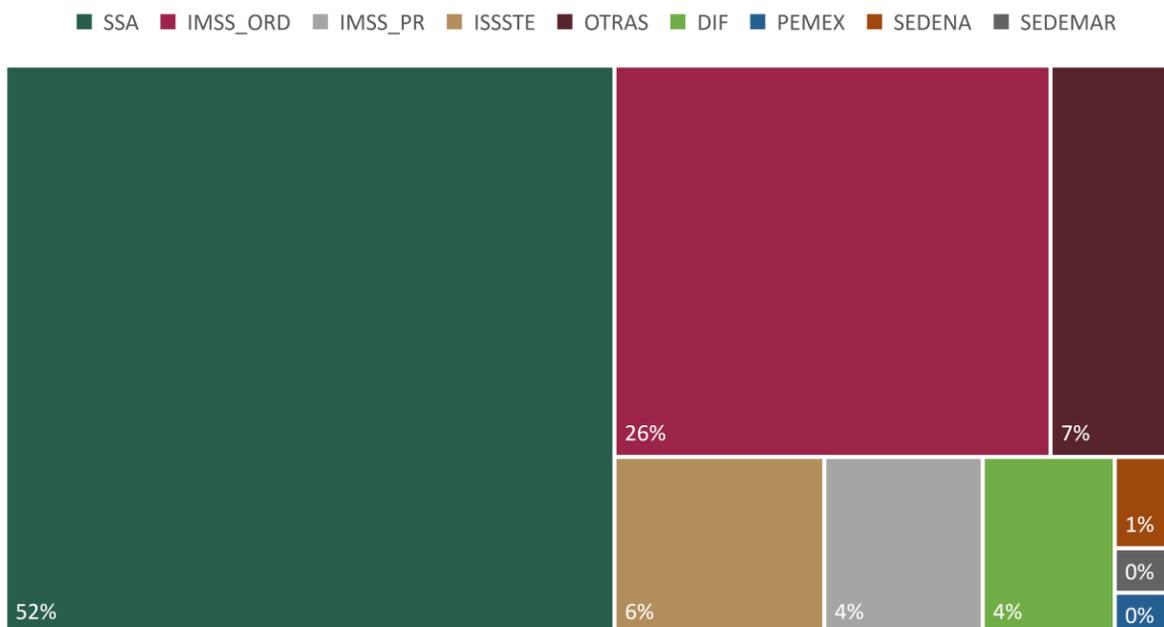
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 37 Tasa de incidencia y casos acumulados de displasia cervical leve y moderada. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 38 Porcentaje de casos de displasia cervical leve y moderada, reportados por institución. México, enero-diciembre 2021.



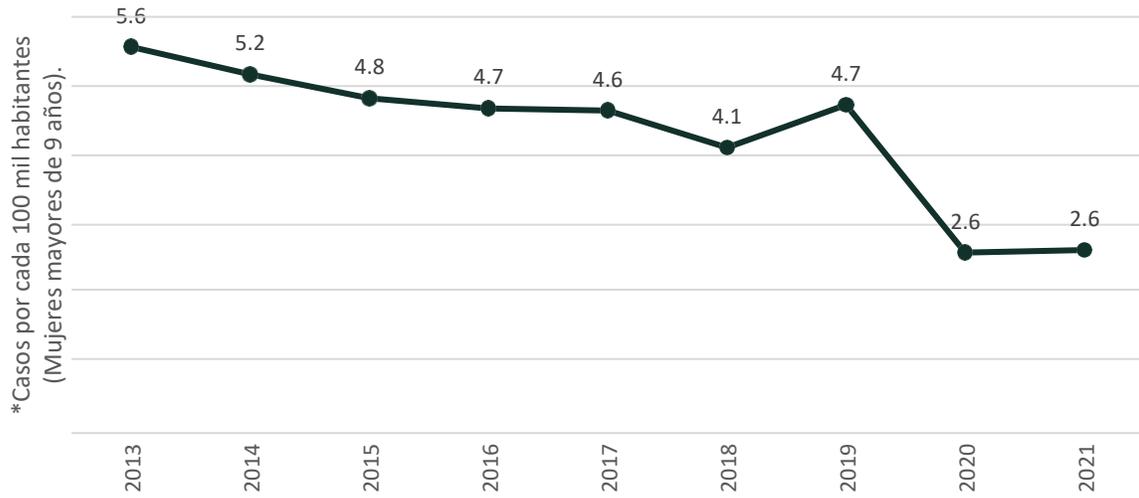
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Displasia cervical severa y cáncer cervicouterino *in situ* (N87.2, D06)

La tasa de incidencia de displasia cervical severa y CaCu *in situ* para el 2021 fue de 2.6 casos por cada 100 mil habitantes. De acuerdo al SUAVE, los registros de casos de esta enfermedad en los primeros semestres de los últimos ocho años, se mantiene una tendencia a la baja desde el 2013 con un alza hasta 4.7 en 2019 y una meseta para 2020 y 2021 donde se ha mantenido la misma tasa de incidencia (Gráfico 39). El mayor número de casos se reportó en el estado de Nayarit con 21.1 casos por 100 mil habitantes seguido de San Luis Potosí con 7.5 casos y la Ciudad de México con 6.8 casos (Figura 11).

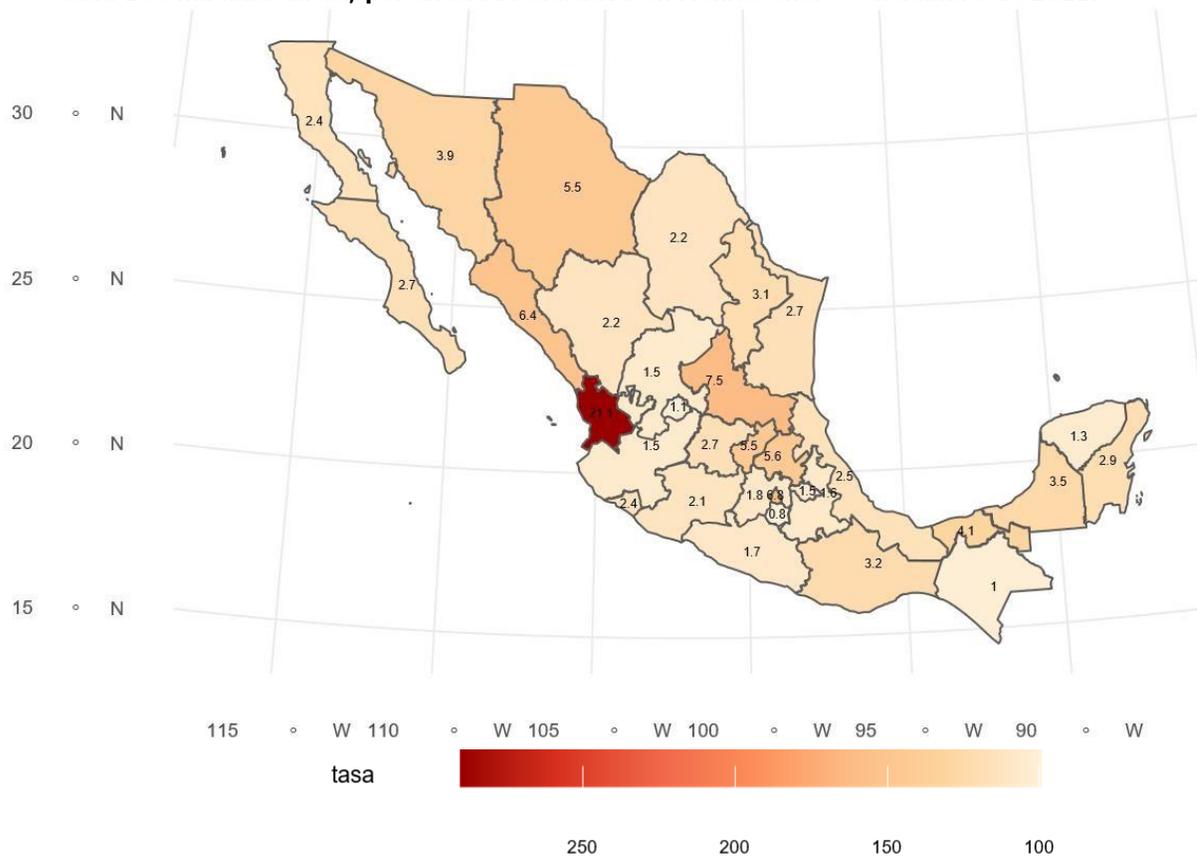
Respecto al grupo de edad, las mujeres de 60 a 64 años son las que han registrado una mayor tasa de incidencia con 4.3 casos por cada 100 mil mujeres mayores de 9 años, sin embargo, el mayor número de casos se registró en el grupo de 25 a 44 años de edad (Gráfico 40). La SS reportó el mayor porcentaje de casos (48%) junto con las unidades del IMSS ordinario (33%) (Gráfico 41).

Gráfico 39 Tasa de incidencia* de displasia cervical severa y CaCu in situ al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



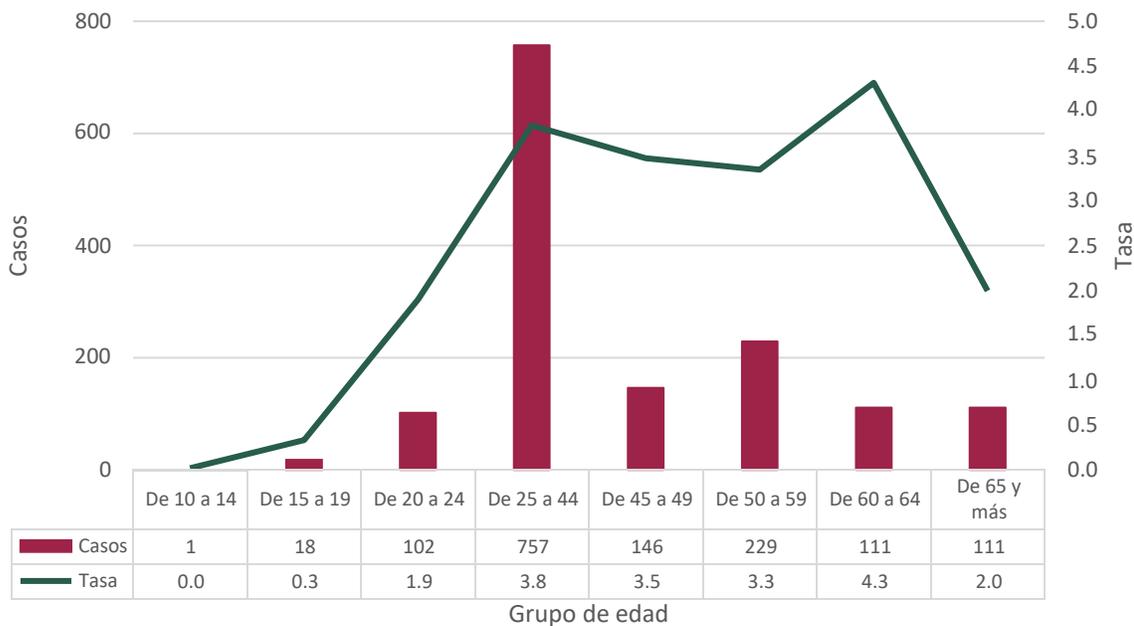
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 11 Tasa de incidencia de displasia cervical severa y cáncer cervicouterino in situ, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero – diciembre de 2021.



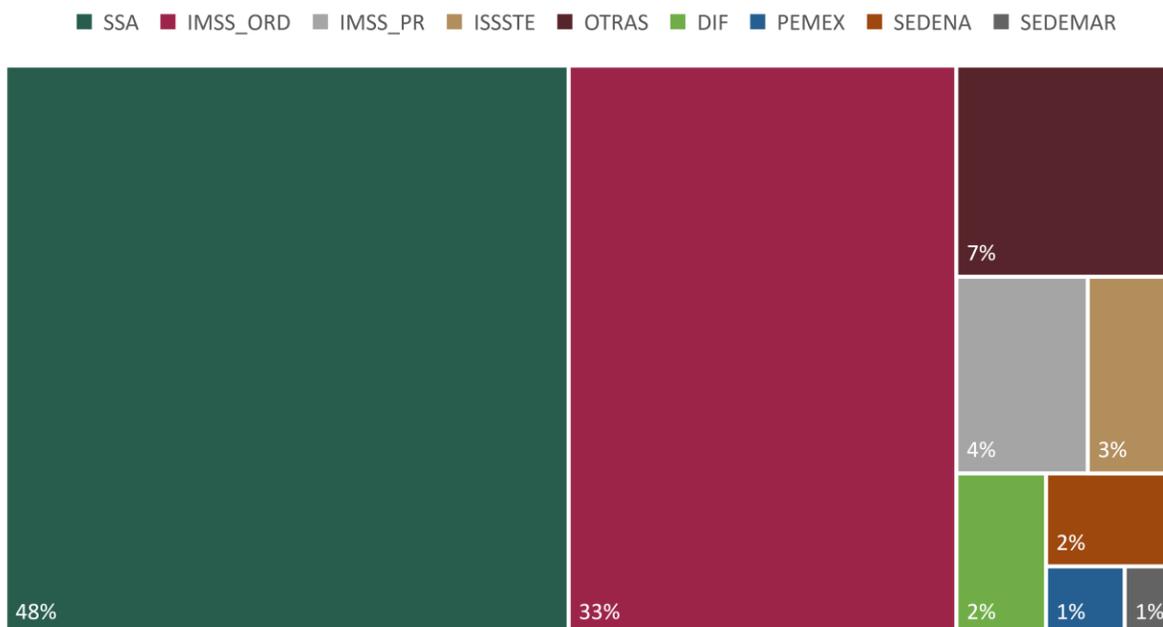
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 40 Tasa de incidencia y casos acumulados de displasia cervical severa y cáncer cervicouterino in situ México 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 41 Porcentaje de casos de displasia cervical severa y CaCu in situ, reportados por institución. México, enero-diciembre 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Tumor maligno del cuello del útero (C53)

La mayoría de las infecciones cervicouterinas por VPH no progresan a lesiones precancerosas o cáncer invasor de cuello uterino, sin embargo, se ha estimado que algunos factores como el tipo de virus, la presencia de infección simultánea por tipos de VPH oncogénicos, una alta carga vírica, el estado inmunológico del hospedero, el número de partos, el consumo de tabaco, la coinfección por VIH y el uso prolongado de anticonceptivos orales pueden favorecer el desarrollo de estos tipos de cáncer.^{12,14}

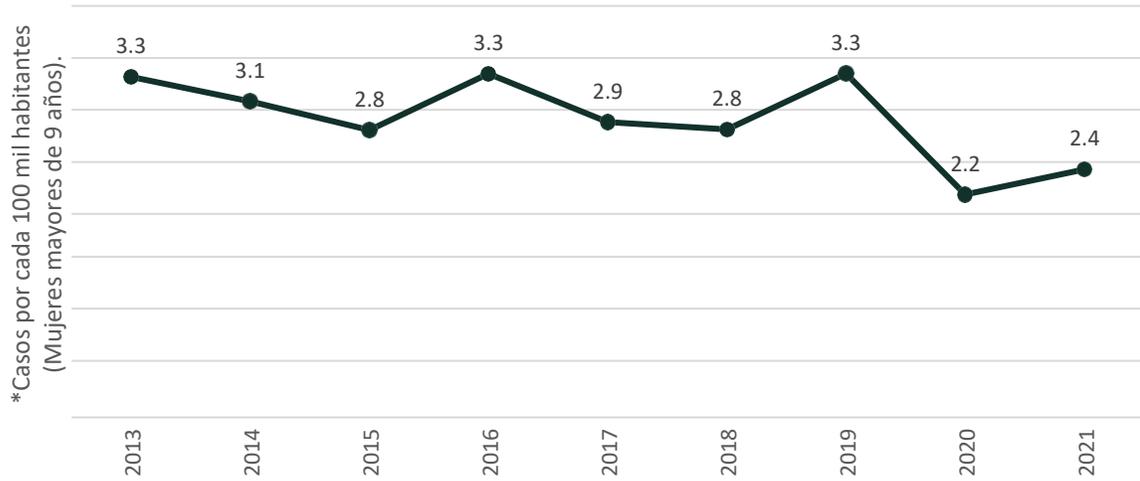
Los tumores malignos del cuello uterino corresponden a crecimientos malignos, autónomos y desregulados que pueden invadir tejidos adyacentes y distantes. De acuerdo a la OMS estos pueden ser de tres tipos: carcinomas epidermoides, adenocarcinomas y otros tumores; cada uno de estos corresponde a grupos compuestos de subtipos histológicos.^{12,14}

Hasta junio de 2021 la tasa de incidencia del tumor maligno del cuello del útero fue de 2.4 casos por cada 100 mil mujeres mayores de 9 años de edad. Se ha mantenido una incidencia entre 2 y 3.5 casos por cada 100 mil mujeres mayores de 9 años, desde el 2013; reportando la tasa más alta para el 2016 y 2019 con una disminución posterior (Gráfico 42).

En cuanto a entidad federativa, fue Colima quien se ubicó en primer sitio, con una tasa de incidencia de 18.5 casos por cada 100 mil habitantes, en segundo lugar, Campeche con 11.6 y en tercer puesto Michoacán con 7.1 casos (Figura 12).

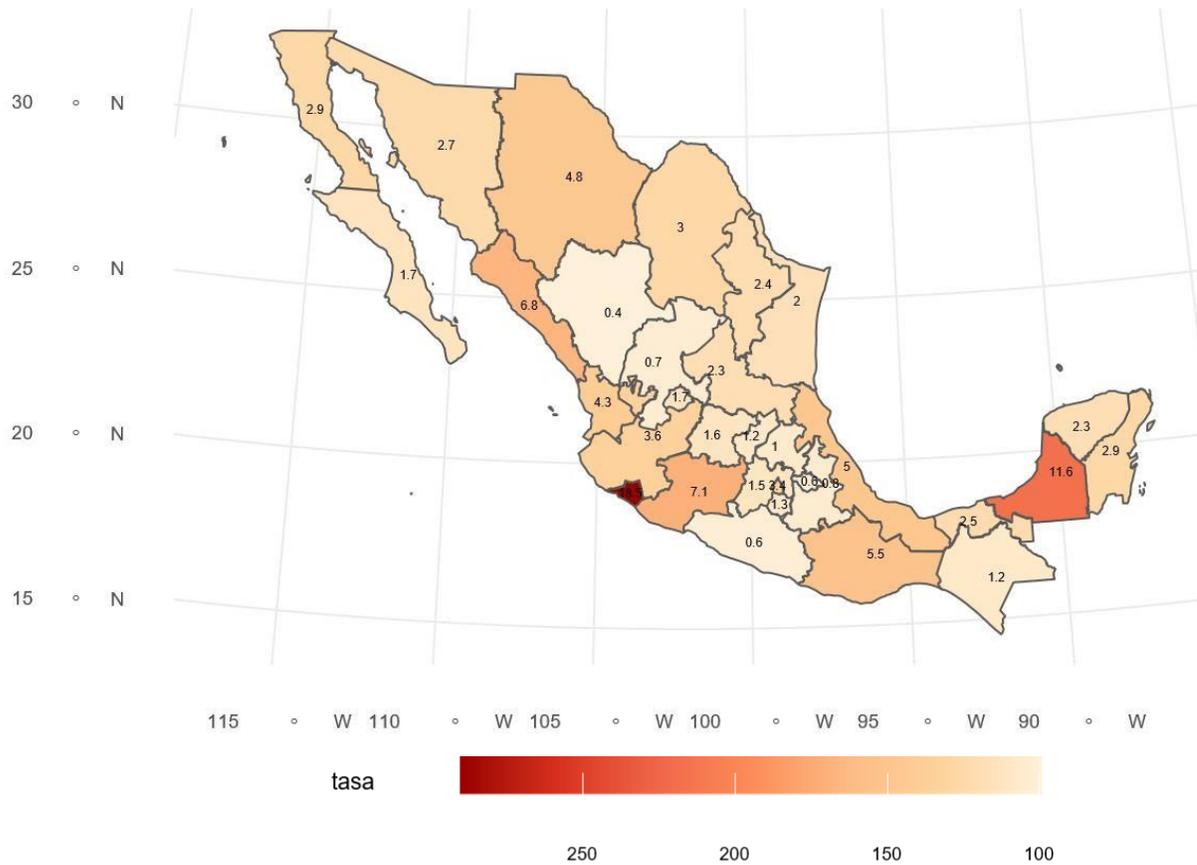
El grupo de edad de mujeres más afectado por esta enfermedad se registró en el grupo de 60 a 64 años, seguido del de 45 a 49 años con una tasa de 5.1 y 4.5 casos, respectivamente (Gráfico 43). Según institución, el mayor número de casos se reportó por la SS con el 47% de los casos registrados (Gráfico 44).

Gráfico 42 Tasa de incidencia* de tumor maligno del cuello del útero al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



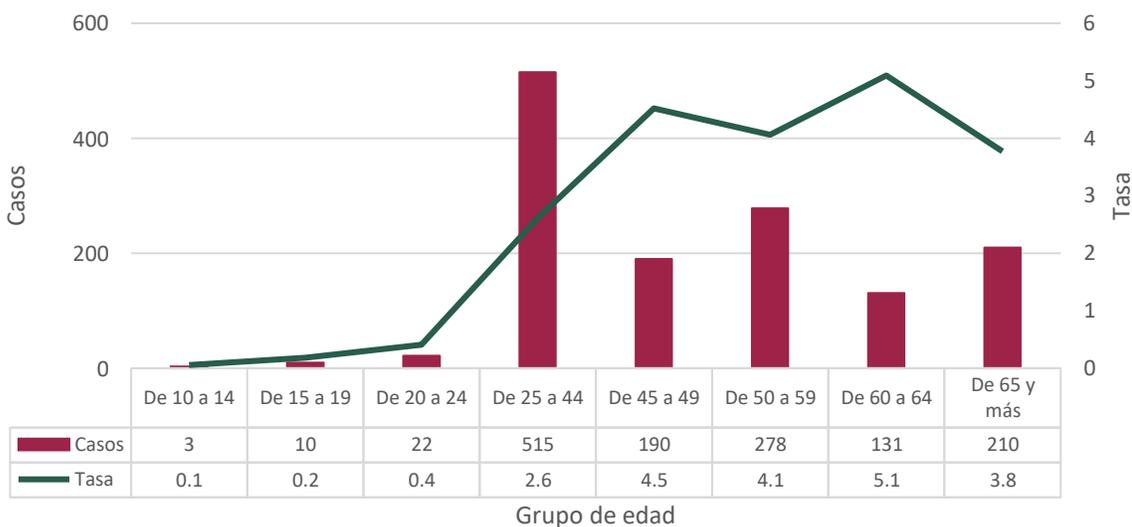
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE52 de 2021.

Figura 12 Tasa de incidencia de tumor maligno del cuello del útero, por cada 100 mil mujeres, por entidad federativa en México enero – diciembre de 2021.



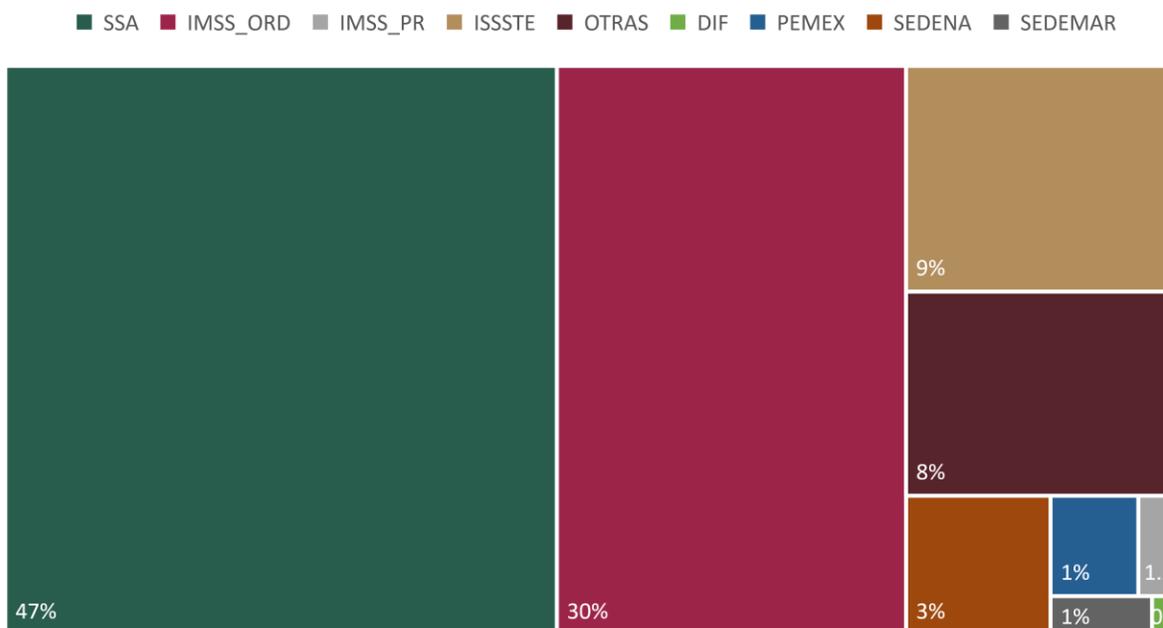
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 43 Tasa de incidencia y casos acumulados de tumor maligno del cuello del útero. México enero- diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 44 Porcentaje de casos de tumor maligno del cuello del útero, reportados por institución. México, enero-diciembre 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Tumor maligno de la mama (C50)

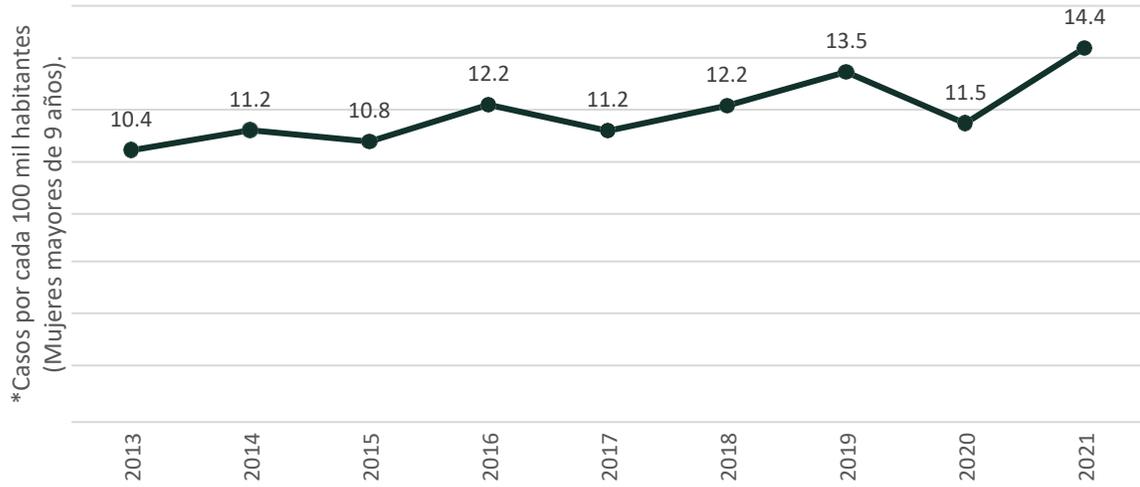
El cáncer de mama es un crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse a tejidos adyacentes y distantes. Su evolución es compleja y se conocen diversos factores de riesgo que pueden ser biológicos (ej. sexo, edad, genes BCRA1, BCRA2), ambientales (ej. radiación ionizante), antecedentes reproductivos (ej. nuliparidad, edad al primer embarazo) y del estilo de vida (ej. hábitos dietéticos, obesidad, tabaquismo, alcoholismo).¹⁵

Hasta junio de 2021 la tasa de incidencia de tumor maligno de la mama fue de 14.4 casos por cada 100 mil habitantes. Respecto a la tendencia de la enfermedad se ha reportado una tasa de incidencia al alza en los primeros semestres desde el 2013, con una disminución en el 2020 y posterior aumento hasta la semana epidemiológica 26 del 2021 (Gráfico 45).

En el análisis por entidad federativa Colima fue la entidad que alcanzó el mayor número de casos con 68.6 casos por cada 100 mil habitantes, seguido por la Ciudad de México con 53.6 y Nayarit con 44.8; por otro lado, fue Guerrero y Tlaxcala los estados que reportaron el menor número de casos ambos con 0.8 (Figura 13).

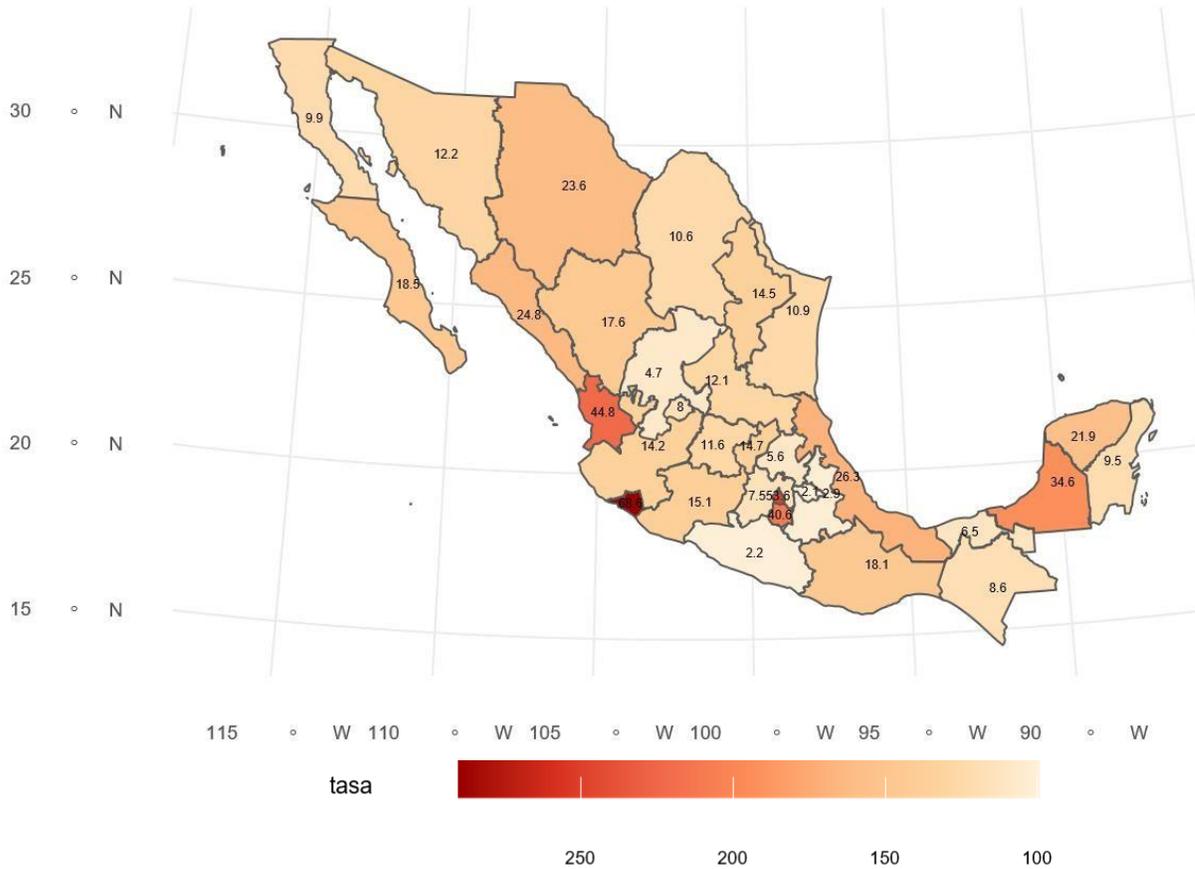
Existe un claro predominio de la incidencia en mujeres respecto a los hombres; en las primeras el grupo de 60 a 64 años cuenta con la tasa de incidencia más alta con 44.8 casos por cada 100 mil habitantes mayores de 9 años (Gráfico 46); mientras que entre los hombres la tasa de incidencia más alta corresponde al grupo de 65 y más años (Gráfico 47). La institución que reportó el mayor número de casos fue la IMSS ordinario con el 28%, seguido por el ISSSTE con el 25% de casos registrados (Gráfico 48).

Gráfico 45 Tasa de incidencia* de tumor maligno de la mama al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



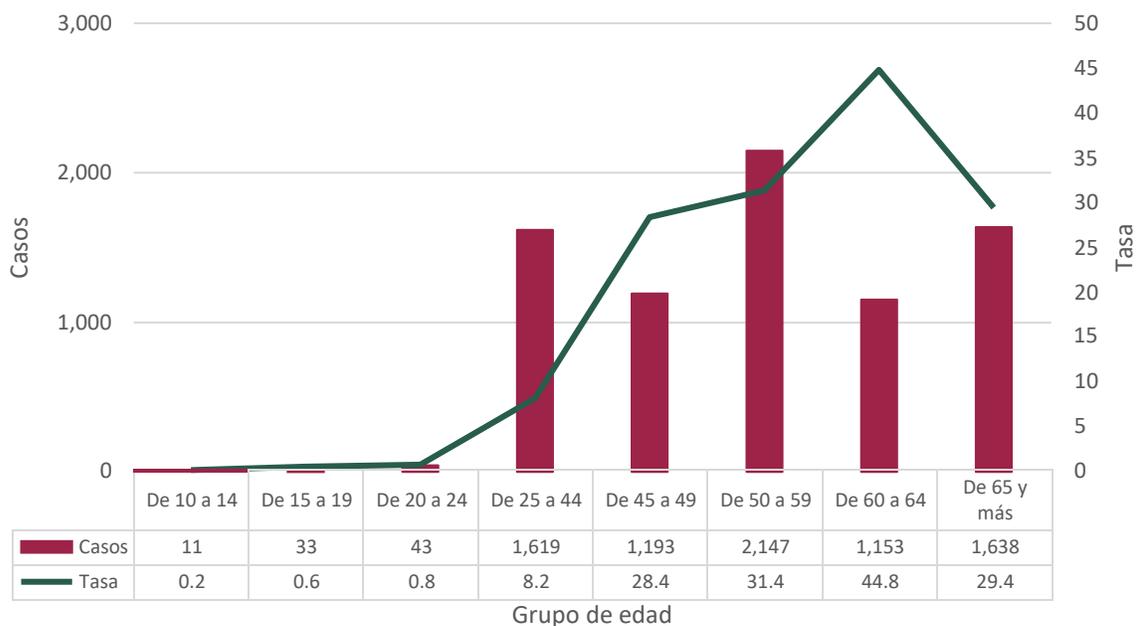
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 13 Tasa de incidencia de Tumor maligno de mama, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero - diciembre de 2021.



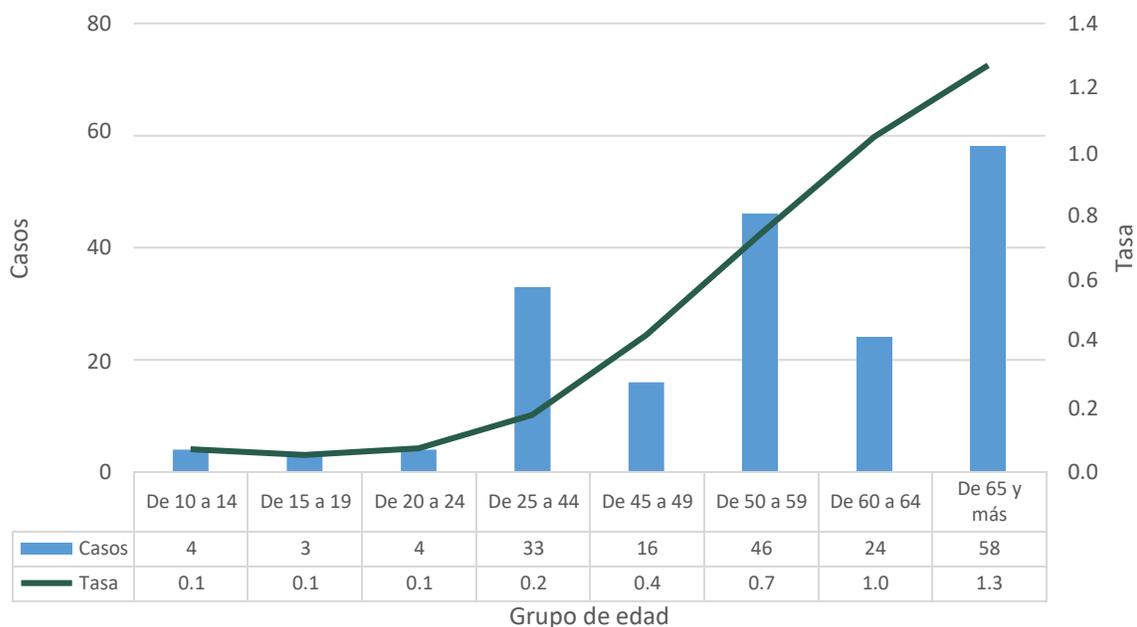
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 46 Tasa de incidencia y casos acumulados de tumor maligno de mama en mujeres. México enero – diciembre de 2021.



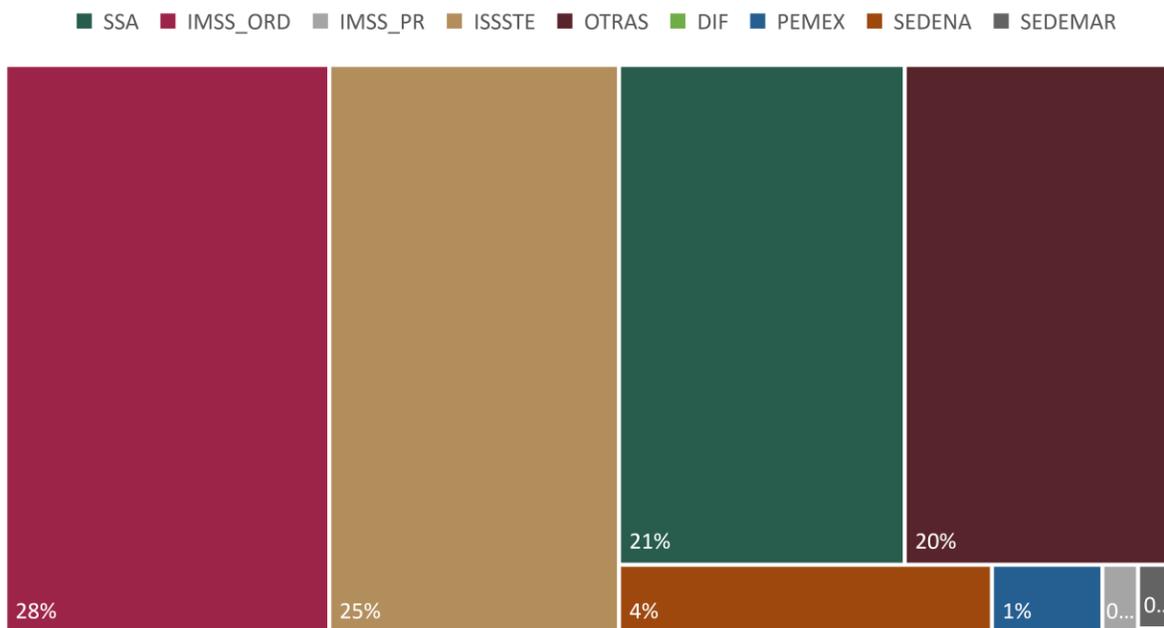
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 47 Tasa de incidencia y casos acumulados de tumor maligno de mama en hombres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE52 de 2021.

Gráfico 48 Porcentaje de casos de tumor maligno de la mama, reportados por institución. México, enero-diciembre 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y DE SALUD MENTAL

Depresión (F32)

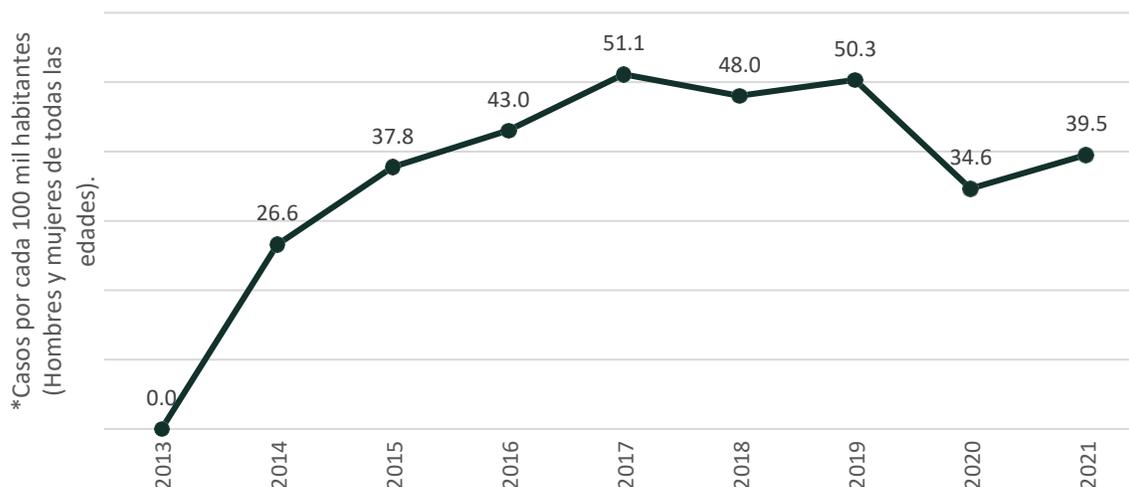
La depresión es un padecimiento con una duración de al menos dos semanas que cursa con humor depresivo, pérdida del interés y la capacidad de disfrutar las cosas y disminución de la vitalidad, lo que genera disminución del nivel de actividad y cansancio. Puede acompañarse de disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza y sentimientos de inferioridad, ideas de culpa, una perspectiva negativa sobre el futuro, pensamientos y actos suicidas, trastornos del sueño y pérdida del apetito. Este padecimiento suele comenzar a edades tempranas, suele ser recurrente y es una de las principales causas de discapacidad en el mundo. Esta ENT resulta de la interacción de múltiples factores biológicos, del contexto y de las características individuales. En México destacan factores como ser mujer, dedicarse a labores del hogar, un bajo nivel socioeconómico, desempleo, aislamiento social, problemas legales, experiencias de violencia, consumo de sustancias adictivas y migración.¹⁶

Hasta junio de 2021 en México la tasa de incidencia de depresión fue de 39.5 casos por cada 100 mil habitantes. Se ha mantenido una tendencia al alza en el reporte de depresión de los primeros semestres desde 2013 con una reducción para el 2020 y un incremento seguido en el 2021, sin embargo, este sigue siendo menor a lo reportado años previos al 2020 (Gráfico 49).

La entidad federativa que registró el mayor número de casos fue Nayarit con 92.2 casos, seguido de Chihuahua con 86.3 casos y la Ciudad de México con 84.9 casos por 100 mil habitantes; el estado con menor tasa de incidencia ha sido Oaxaca con 12.6 casos (Figura 14).

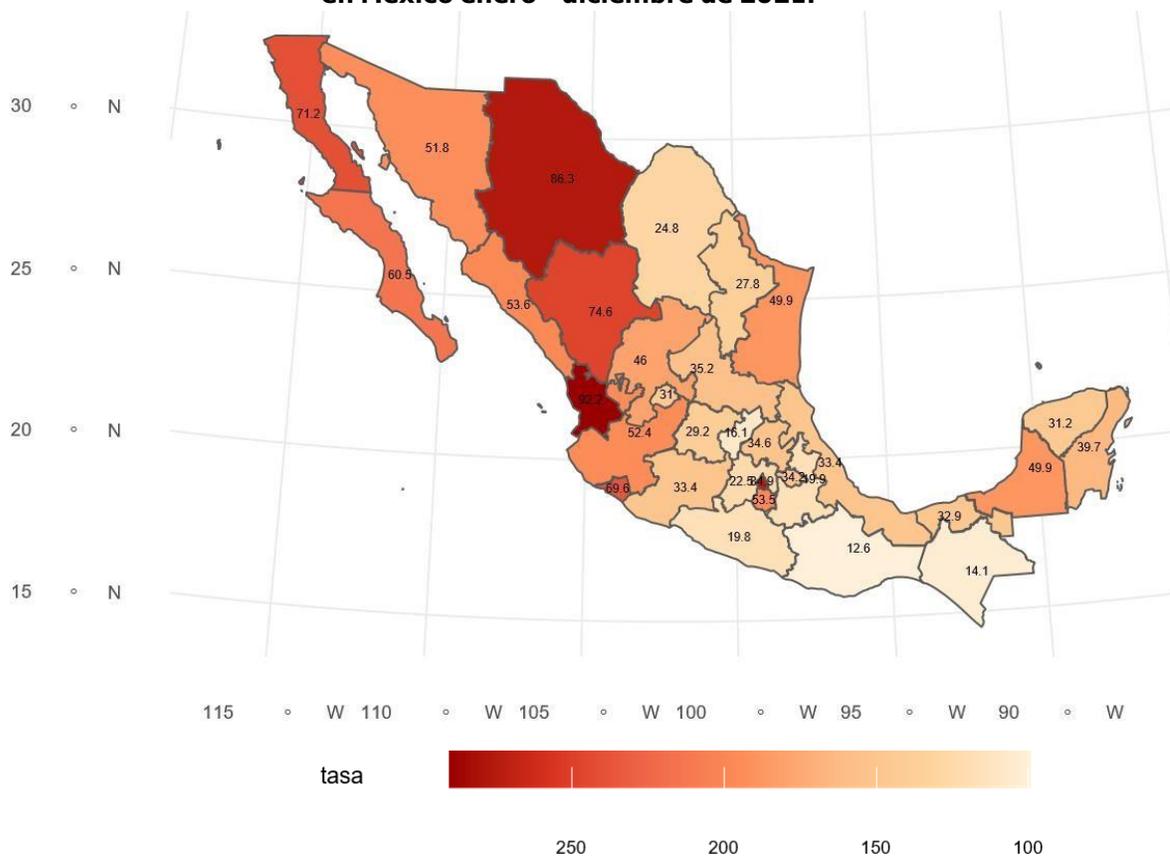
Entre las mujeres la mayor tasa de incidencia se ha presentado en el grupo de 60 a 64 años, a pesar de que el mayor número de casos se reportó en el grupo de 25 a 44 años de edad (Gráfico 50). En el sexo masculino el grupo con mayor tasa de incidencia hasta junio de 2021 ha sido el de 60 a 64 años, aunque el mayor número de casos corresponde al grupo de 25 a 44 años de edad (Gráfico 51).

Gráfico 49 Tasa de incidencia* de depresión al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



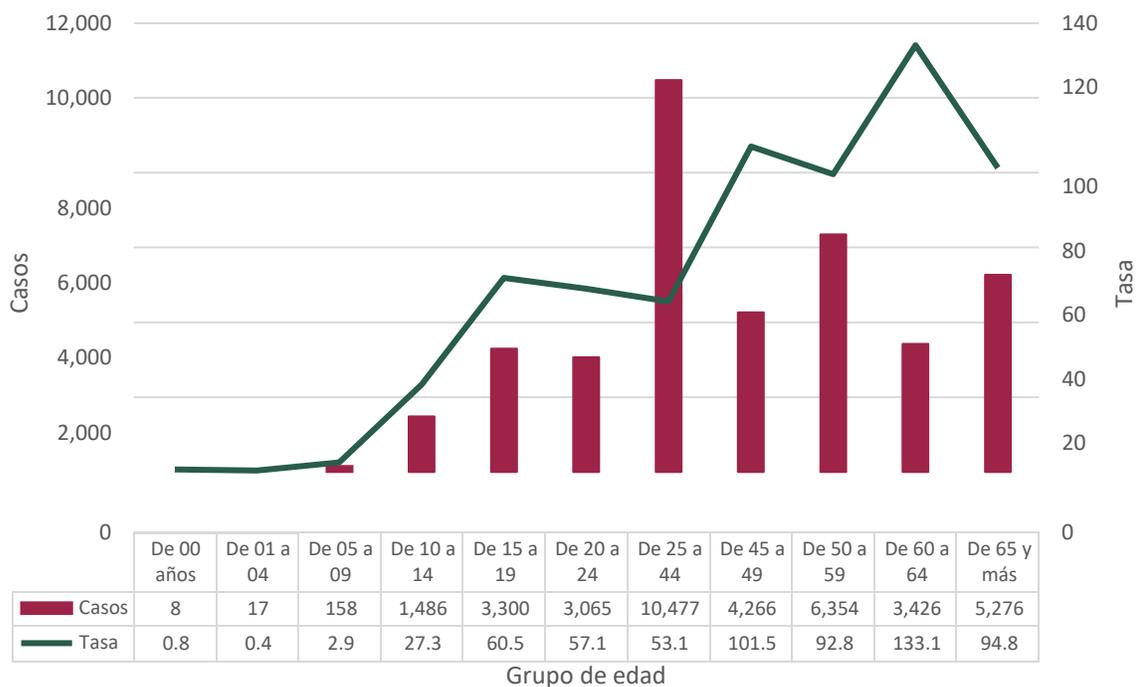
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 14 Tasa de incidencia de depresión, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero - diciembre de 2021.



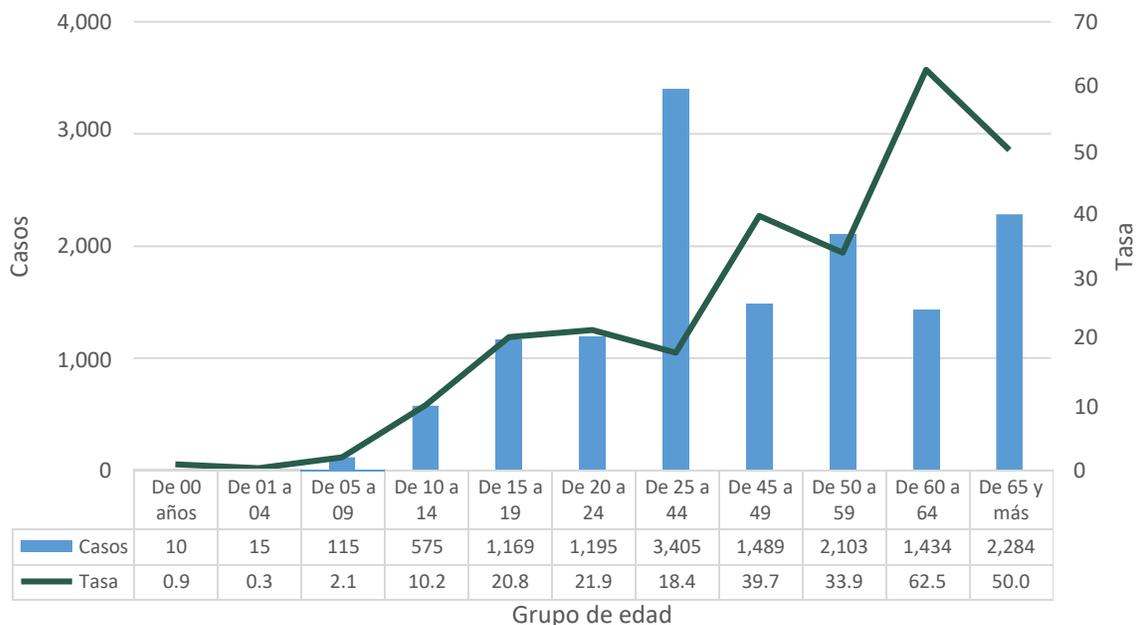
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 50 Tasa de incidencia y casos acumulados de depresión en mujeres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 51 Tasa de incidencia y casos acumulados de depresión en hombres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Enfermedad de Parkinson (G20)

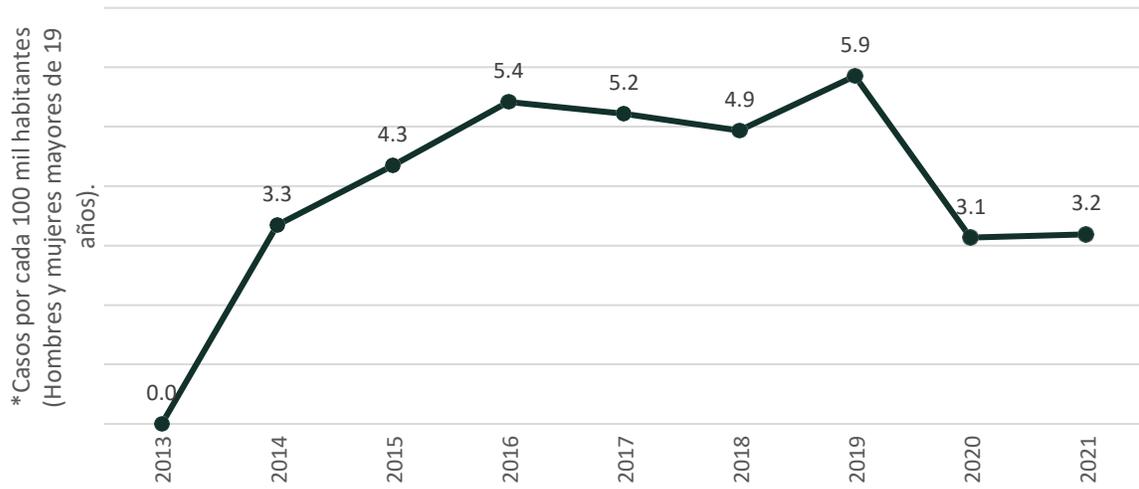
La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo complejo y de presentación heterogénea, que aparece en la edad adulta. Su etiología aún es desconocida, pero se ha estimado que es resultado de factores ambientales y genéticos que estructuralmente se caracteriza por la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra *pars compacta* (SNpc) del mesencéfalo, así como la presencia de inclusiones intracelulares llamadas cuerpos de Lewy, estos están formados por agregados de proteína α -sinucleína anormalmente plegada. Esta enfermedad es el trastorno neurodegenerativo más frecuente tras la enfermedad de Alzheimer y su principal factor de riesgo es la edad.¹⁷

En lo que va del año la tasa de incidencia de enfermedad de Parkinson fue de 3.2 casos por cada 100 mil habitantes mayores de 19 años. De acuerdo con los registros del SUAVE, mostró un comportamiento al alza hasta el año 2019 a partir del cual se ha registrado una tendencia a la baja marcada durante 2020 y 2021. (Gráfico 52).

La distribución por entidad federativa registró a Colima con la mayor tasa de incidencia con 27 casos por 100 mil habitantes, seguido por Sinaloa con 7.7 casos; con la menor incidencia se coloca Zacatecas con 0.6 (Figura 15).

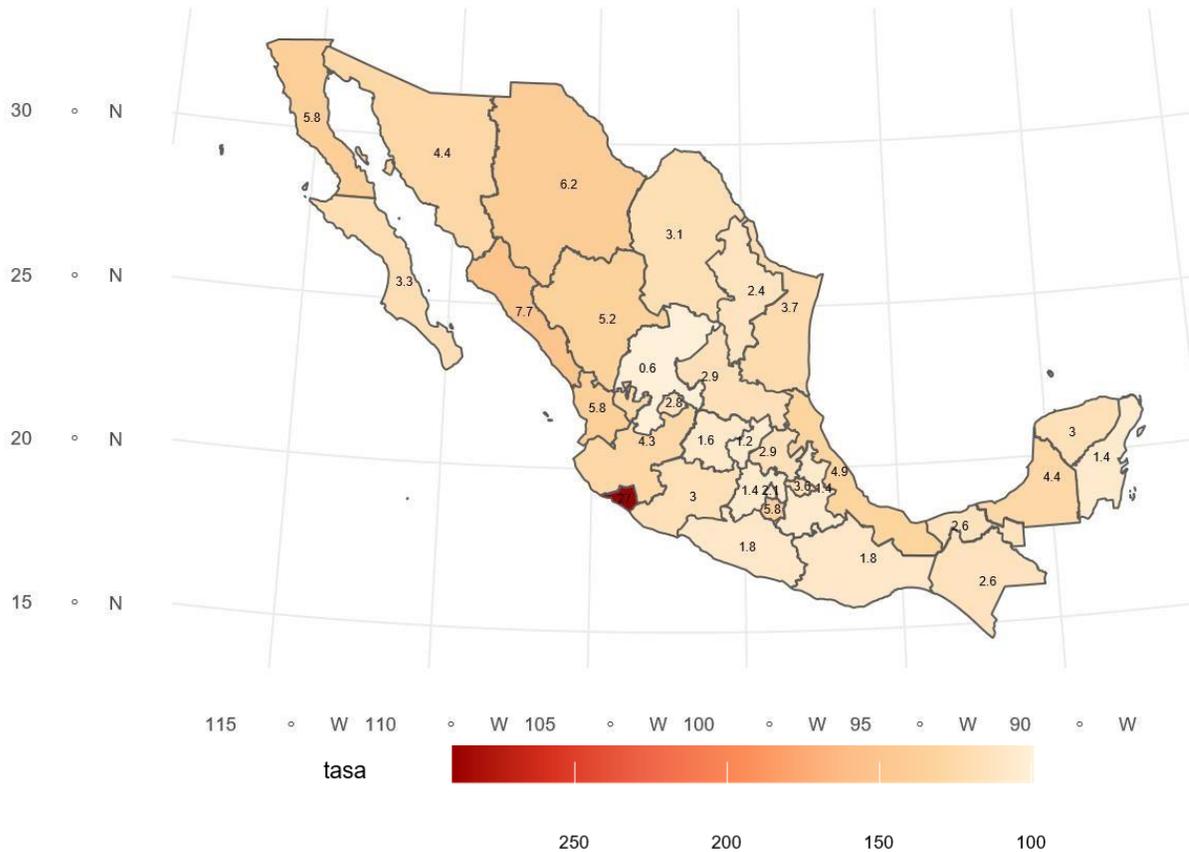
En el sexo femenino la mayor tasa de incidencia se ha presentado en el grupo de 65 y más años con una tasa de 788 casos (Gráfico 53), al igual que en el sexo masculino entre quienes los más afectados son aquellos de 65 y más años con una tasa de 21.1 casos (Gráfico 54).

Gráfico 52 Tasa de incidencia* de enfermedad de Parkinson al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



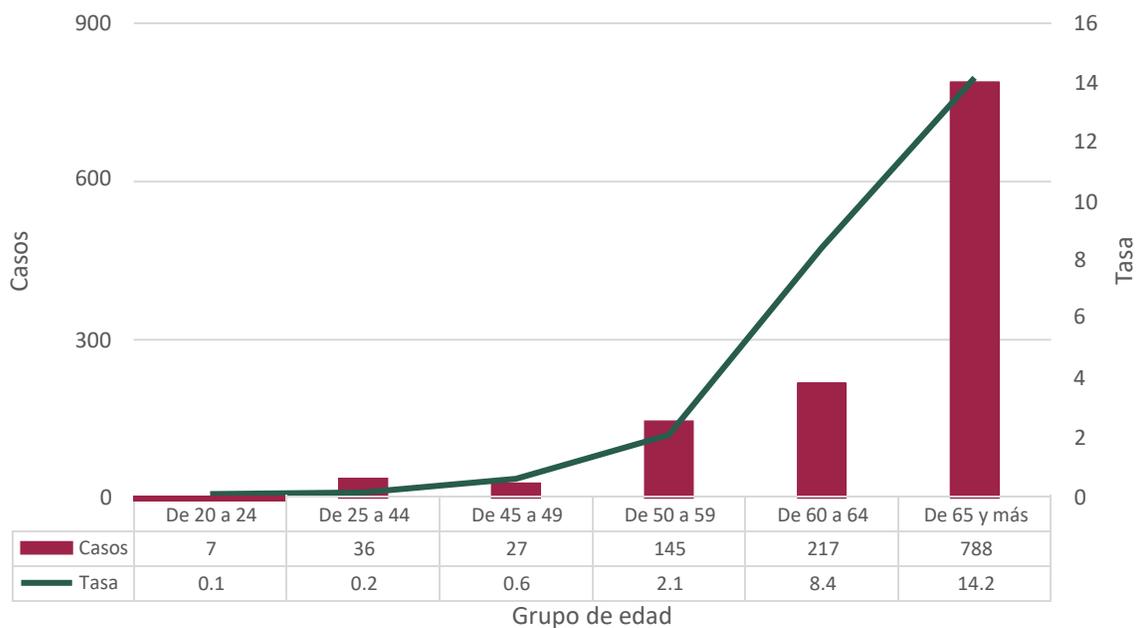
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 15 Tasa de incidencia de enfermedad de Parkinson, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero - diciembre de 2021.



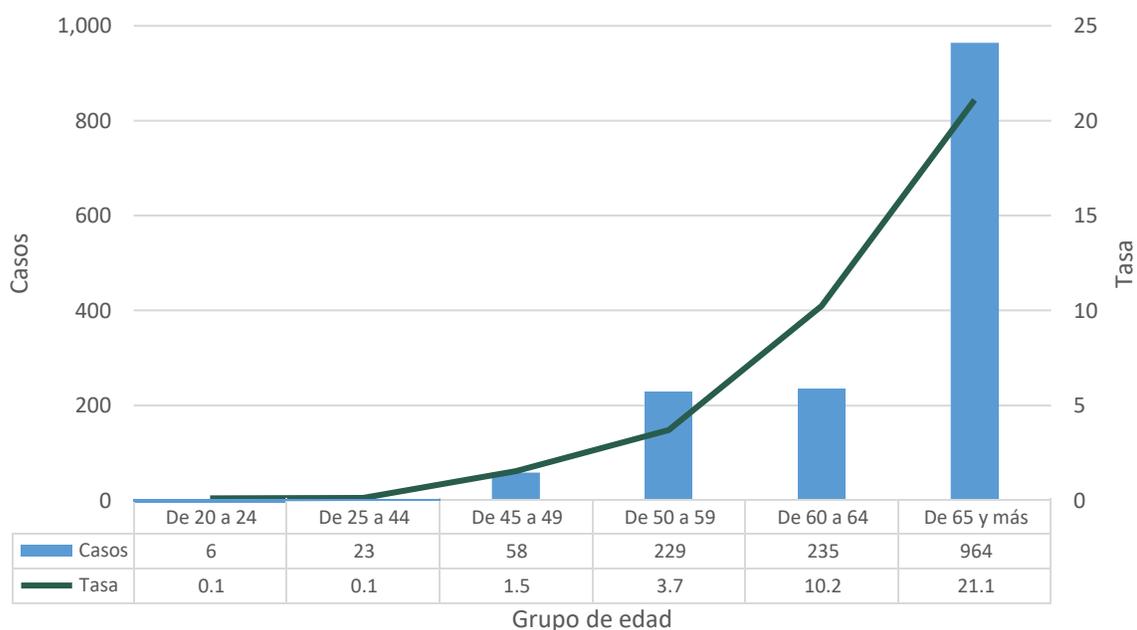
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 53 Tasa de incidencia y casos acumulados de enfermedad de Parkinson en mujeres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta el SE 52 de

Gráfico 54 Tasa de incidencia y casos acumulados de enfermedad de Parkinson en hombres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Asma (J45, J46)

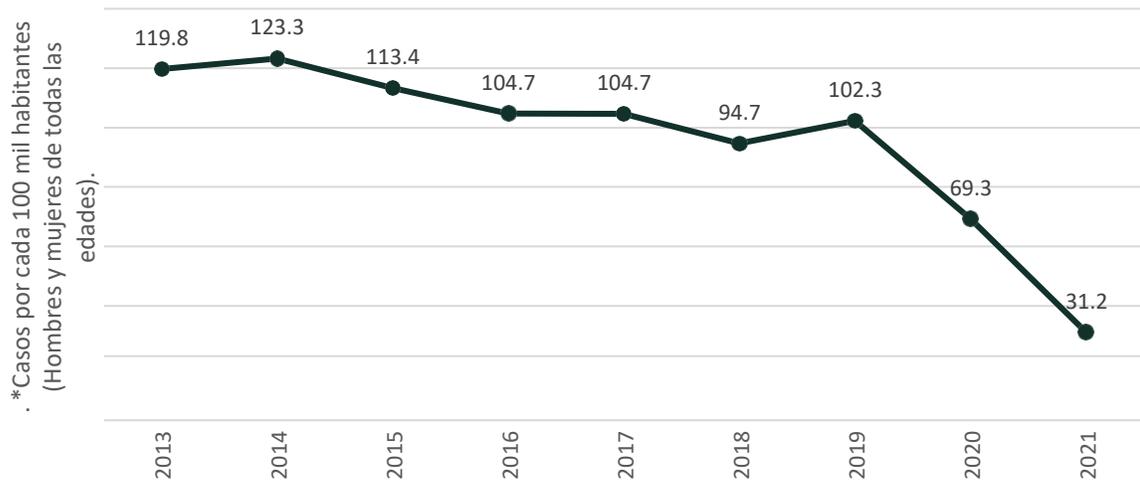
El asma es una enfermedad heterogénea en cuya aparición y desarrollo intervienen factores predisponentes que aumentan el riesgo de padecerla, y factores desencadenantes que activan el asma. Entre los factores predisponentes se han identificado al menos 50 genes que participan en la interacción con los estímulos del medio ambiente, la respuesta inmunológica, el control de la inflamación y la reparación tisular de las vías aéreas. También se han descrito aspectos epigenéticos dependientes de la dieta, el microbiota y los contaminantes ambientales. Los factores desencadenantes incluyen alérgenos, infecciones, contaminantes ambientales, irritantes, cambios de temperatura, ejercicio, emociones.²¹

De acuerdo con los registros del SUAVE en los últimos siete años los casos de asma presentaron una tendencia de disminución, en el año 2014 se presentaron 123.3 casos por cada 100 mil habitantes para el año 2018 se presentaron 94.7 casos por cada 100 mil habitantes, seguida de un ligero aumento en el año 2019, en el año 2020 se registra una tasa de incidencia de 69.3 casos por cada 100 mil habitantes (Gráfico 55).

En México, en el año 2021, la tasa nacional de incidencia de asma fue de 31.2 casos por cada 100 mil habitantes; el estado con la incidencia más alta fue Tamaulipas con 101.5 casos por cada 100 mil habitantes, seguido de Sonora con 67, Tabasco con 61.1, Sinaloa con 60.5 y Yucatán con 53.2 (Figura 16).

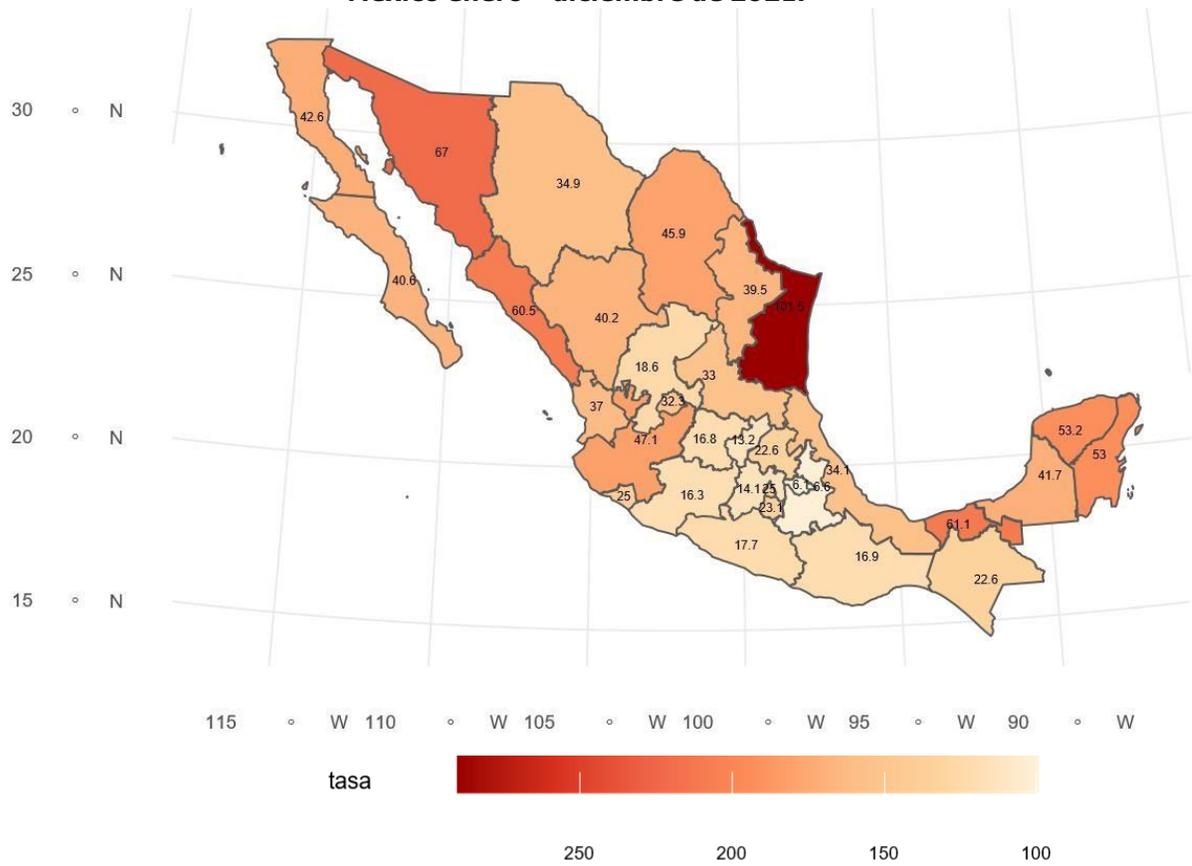
Los casos de esta enfermedad fueron más prevalentes en el sexo femenino, el grupo de edad con más casos en sexo femenino y masculino fue en el grupo de 25 a 44 años (Gráfico 56, Gráfico 57) con 6,452 y 2,811 respectivamente. El mayor porcentaje de casos fue reportado al SUAVE por el IMSS ordinario con el 30% de los registros

Gráfico 55 Tasa de incidencia* de asma al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



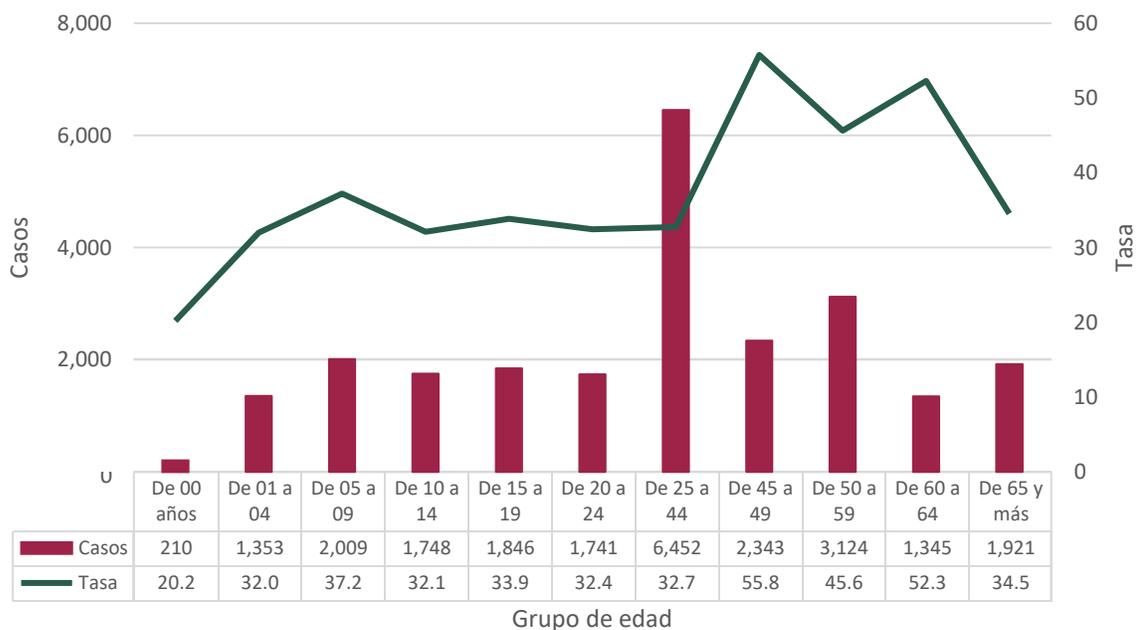
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 16 Tasa de incidencia de asma, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero – diciembre de 2021.



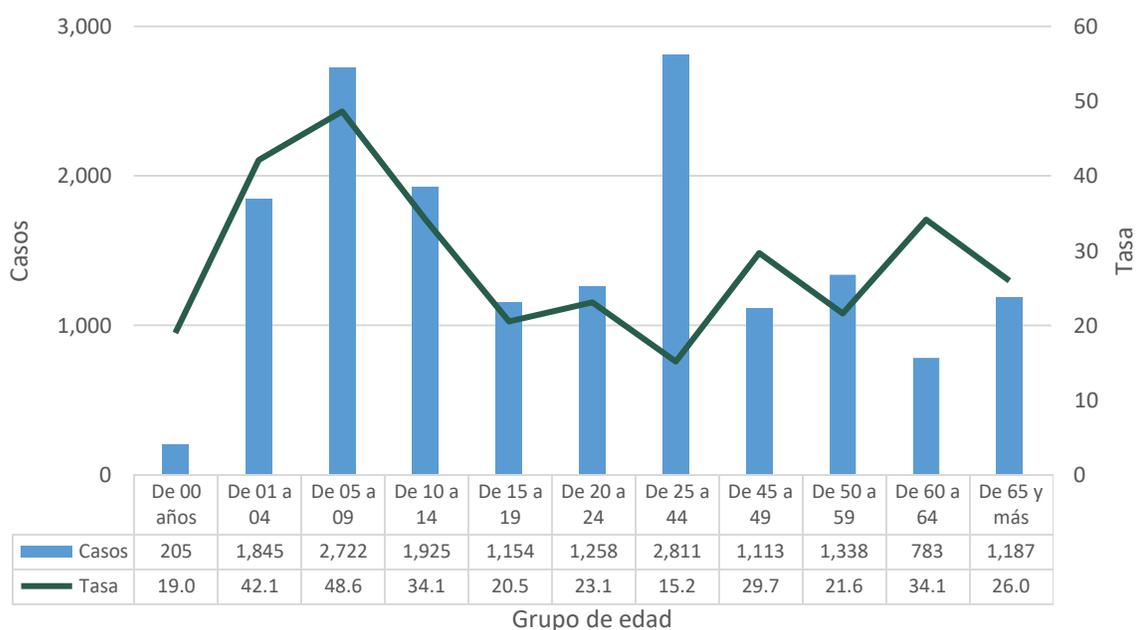
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 56 Tasa de incidencia y casos acumulados de asma en mujeres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 26 de 2021.

Gráfico 57 Tasa de incidencia y casos acumulados de asma en hombres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Intoxicación por plaguicidas (T60) (C53)

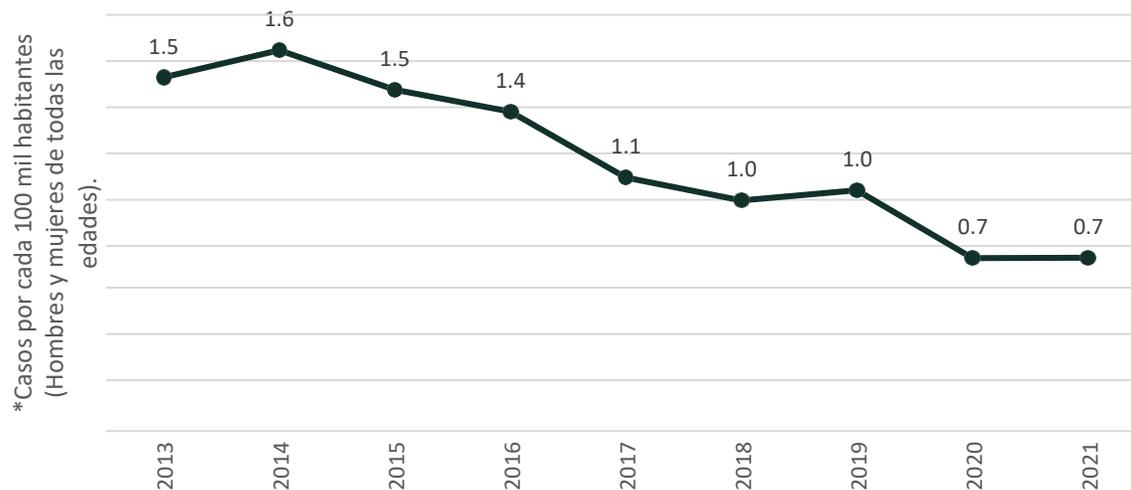
La exposición aguda a uno o más plaguicidas puede tener efectos sobre la salud de los individuos y las manifestaciones clínicas de la intoxicación aguda aparecen durante las primeras 48 horas después de la exposición. La exposición a estas sustancias puede ser de origen laboral, doméstico, accidental o intencional como una conducta suicida. En adultos los signos y síntomas más frecuentes son miosis, broncorrea, insuficiencia respiratoria, irritabilidad, fasciculaciones y salivación; en los niños es frecuente también la presencia de taquicardia sinusal. La sintomatología y gravedad del cuadro dependerá de la sustancia y la cantidad a la que se haya expuesto el individuo, así como de las características intrínsecas del mismo.²³

De acuerdo con los registros del SUAVE en los últimos ocho años los casos de intoxicación por plaguicidas presentaron una disminución en la tendencia, en el año 2013 se presentaron 1.5 casos por cada 100 mil habitantes para el año 2020 se presentaron 0.7 casos por cada 100 mil habitantes (Gráfico 58).

En México, en lo que va del año 2021, la tasa nacional de incidencia intoxicación por plaguicida fue de 0.7 casos por cada 100 mil habitantes; el estado con la incidencia más alta fue Nayarit con 4.2 casos por cada 100 mil habitantes, seguido de Guerrero con 2.3, Colima con 2.0, y en cuarto lugar Jalisco con 1.7 casos (Figura 17).

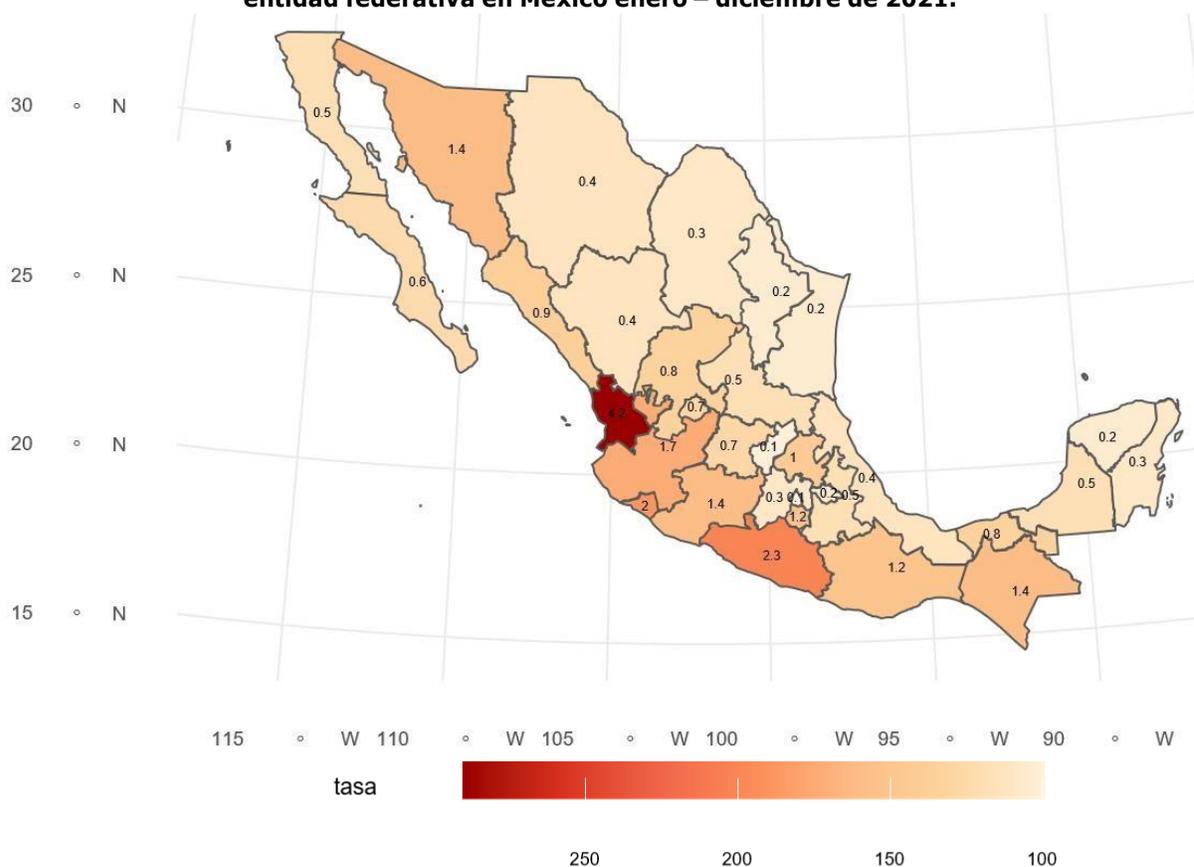
Los casos de intoxicación por plaguicidas en mujeres tuvieron la mayor tasa de incidencia en el grupo de 1 a 4 años con una tasa de 1.3 casos por cada 100 mil habitantes, y el mayor número de casos se ha registrado en el grupo de 25 a 44 años (Gráfico 59); este padecimiento ha tenido mayor incidencia en hombres, entre los que el grupo con mayor tasa de incidencia es el de 20 a 24 años con una tasa de 1.6 casos por cada 100 mil habitantes y el de 45 a 49 años con una tasa de 1.5 casos, con el mayor número de casos en el grupo de 25 a 44 años (Gráfico 60).

Gráfico 58 Tasa de incidencia* de intoxicación por plaguicidas al segundo semestre, del año 2013a 2021.



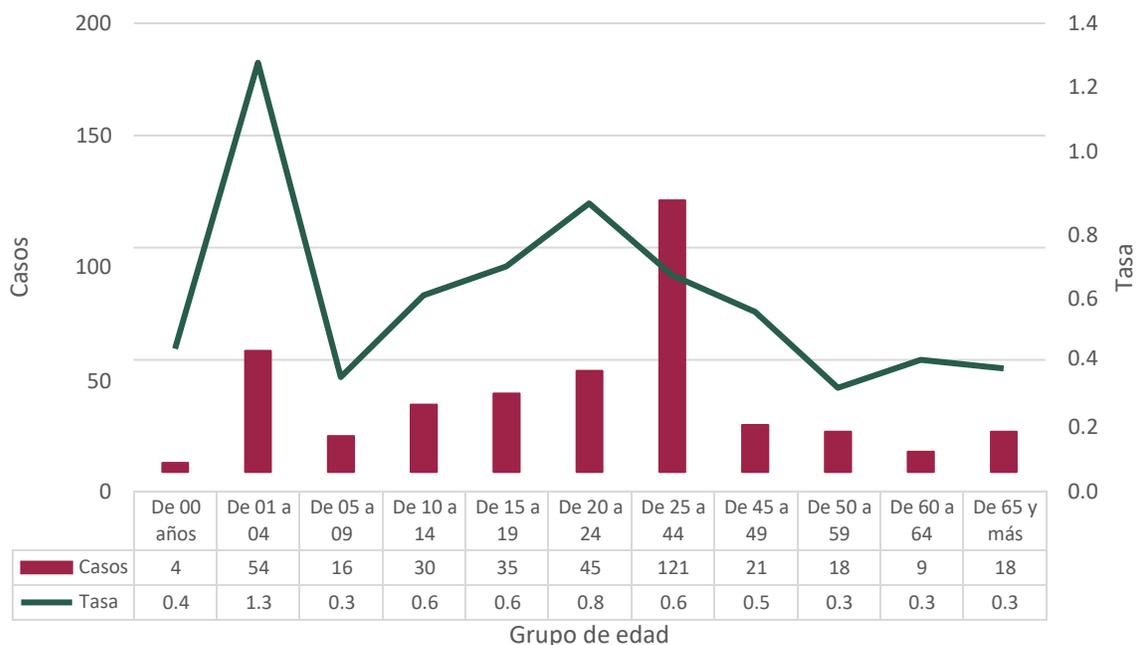
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 17 Tasa de incidencia de intoxicación por plaguicidas, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero – diciembre de 2021.



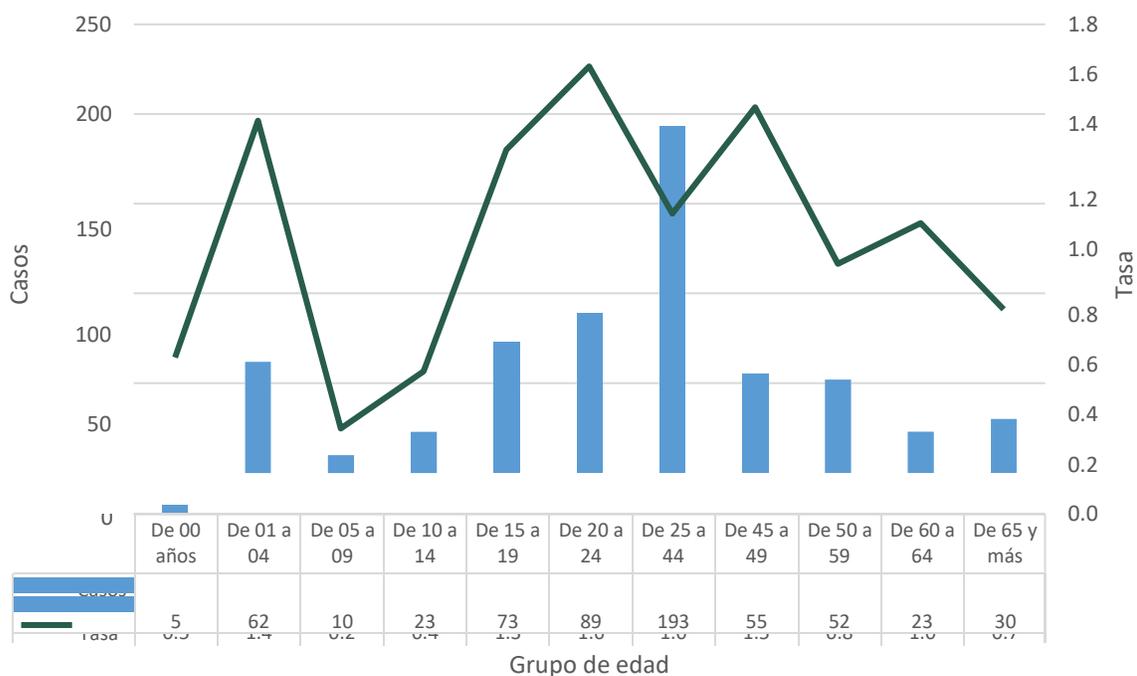
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 59 Tasa de incidencia y casos acumulados de intoxicación por plaguicidas en mujeres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 60 Tasa de incidencia y casos acumulados de intoxicación por plaguicidas en hombres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Intoxicación por ponzoña de animales (T63, X21, X27, Excepto T63.2)

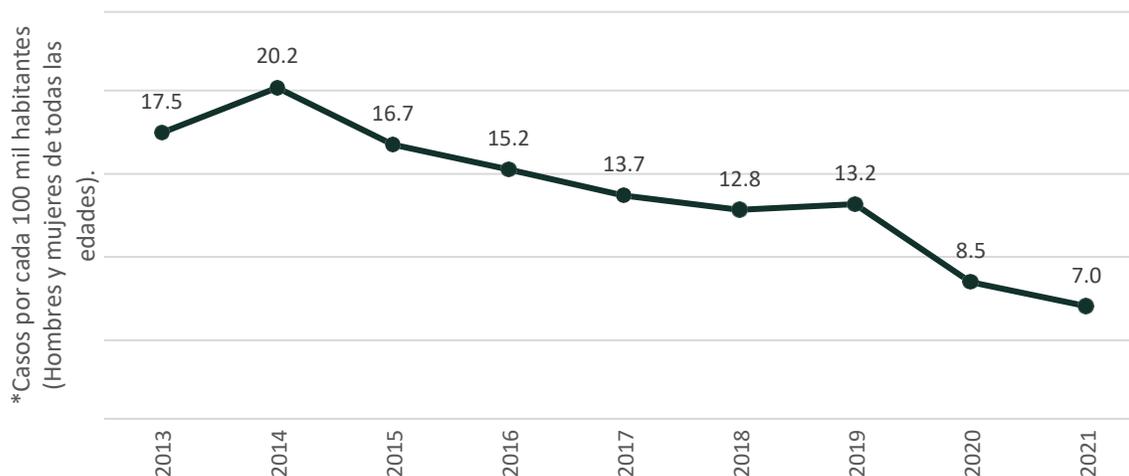
En este grupo de patología se incluyen el contacto traumático con arañas venenosas y con otros animales venenosos especificados. Las mordeduras de arañas *Loxosceles reclusa* (araña violinista o parda) y *Latrodectus mactans* (araña capulina o viuda negra), causan una lesión cutánea debida a la mordedura de la araña y se continúa con la inoculación de su veneno, el cual produce lesiones a tejidos circundantes y/o distantes.²⁴

De acuerdo con los registros del SUAVE en los primeros semestres de los últimos siete años en México la tasa de incidencia presento una disminución con lo que respecta a la intoxicación por ponzoña de animales, pasando del 2014 con 20.2 casos por cada 100 mil habitantes a 8.5 casos por cada 100 mil habitantes para el año 2020 (Gráfico 61).

La tasa nacional de incidencia intoxicación por ponzoña de animales ha sido de 7 casos por cada 100 mil habitantes; el estado con la incidencia más alta fue Sonora con 27.2 casos por cada 100 mil habitantes, seguido de Guanajuato con 23.5, Sinaloa con 21.1, Colima con 17.8 y Zacatecas con 16.3 casos por cada 100 mil habitantes (Figura 18).

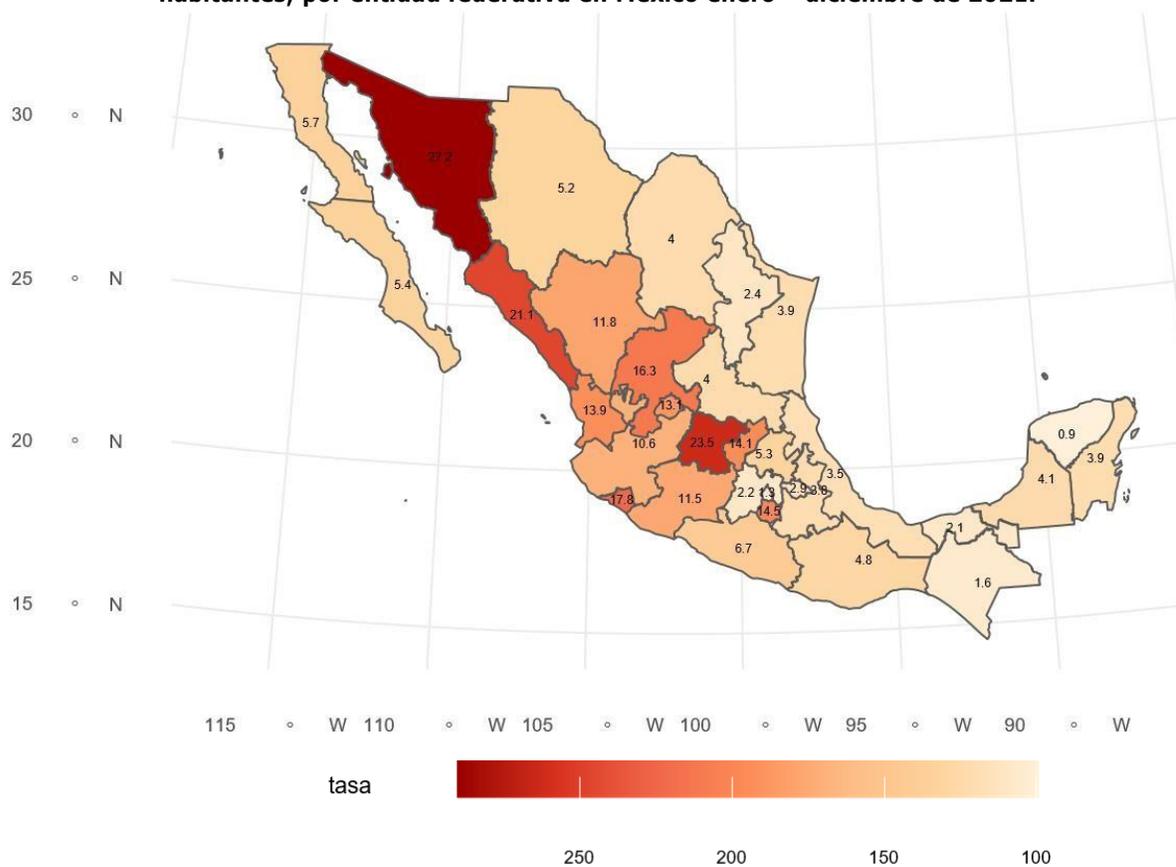
Entre las mujeres la mayor tasa de incidencia se ha presentado en el grupo de 20 a 24 años con una tasa de 9.6 casos y el mayor número de casos acumulados se ha presentado en el grupo de 25 a 44 años que es la población con mayor movilidad y económicamente activa (Gráfico 62). En hombres la mayor tasa de incidencia ha ocurrido en el grupo de 20 a 24 años con una tasa de 9.2 casos por cada 100 mil habitantes, seguido por el grupo de 1 a 4 años con una tasa de 8.9 casos por cada 100 mil habitantes (Gráfico 63).

Gráfico 61 Tasa de incidencia* de intoxicación por ponzoña de animales al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



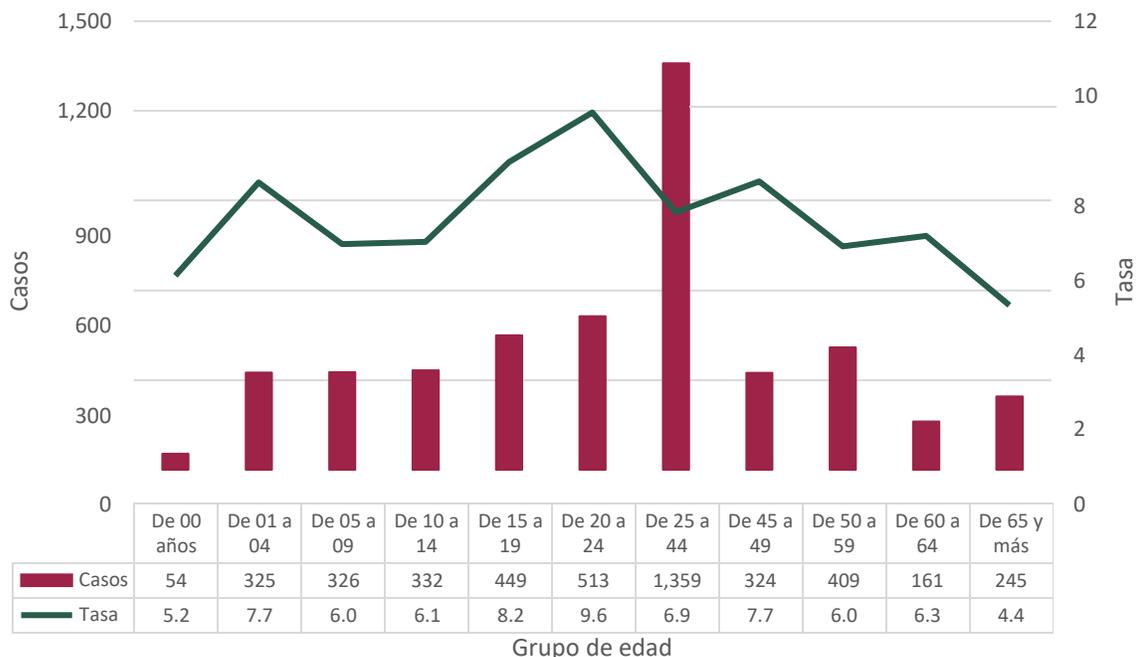
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 18 Tasa de incidencia de intoxicación por ponzoña de animales, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero – diciembre de 2021.



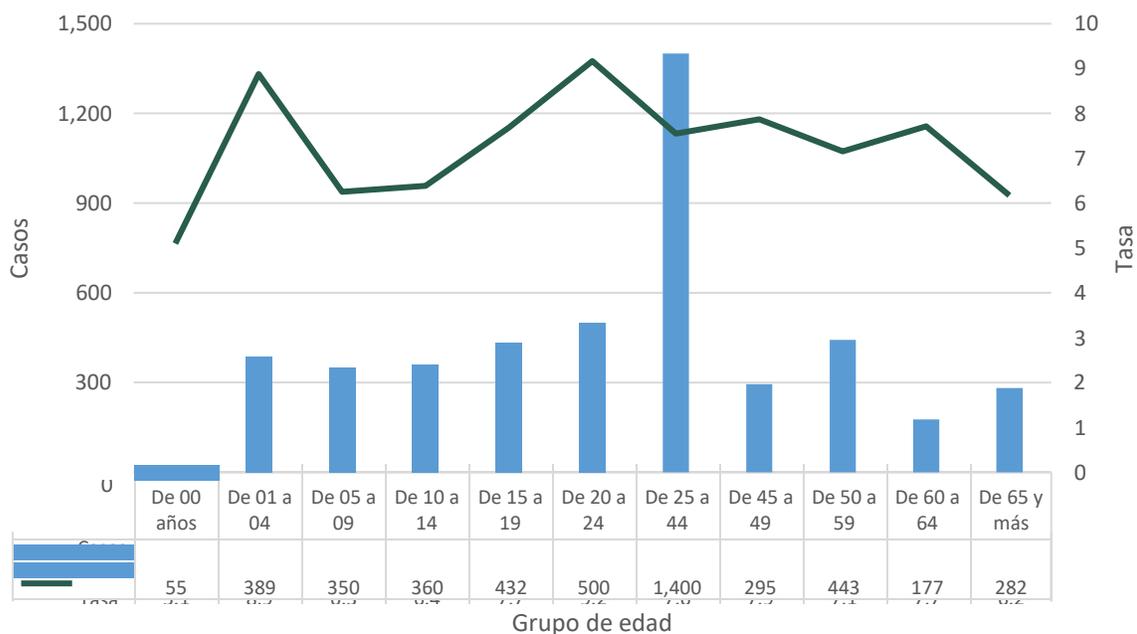
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 62 Tasa de incidencia y casos acumulados de intoxicación por ponzoña de animales en mujeres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 63 Tasa de incidencia y casos acumulados de intoxicación por ponzoña de animales en hombres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Intoxicación por picadura de alacrán (T63.2, X22)

Los alacranes o escorpiones son artrópodos que se caracterizan por dos regiones del cuerpo: prosoma o cefalotórax y el abdomen u opistosoma, que a su vez se divide en mesosoma y metasoma o cauda, que en su extremo lleva el telson con un aguijón con el que inocula su veneno; además presenta siete pares de apéndices: un par de quelíceros, un par de pedipalpos, cuatro pares de patas y un par de peines.^{25,26}

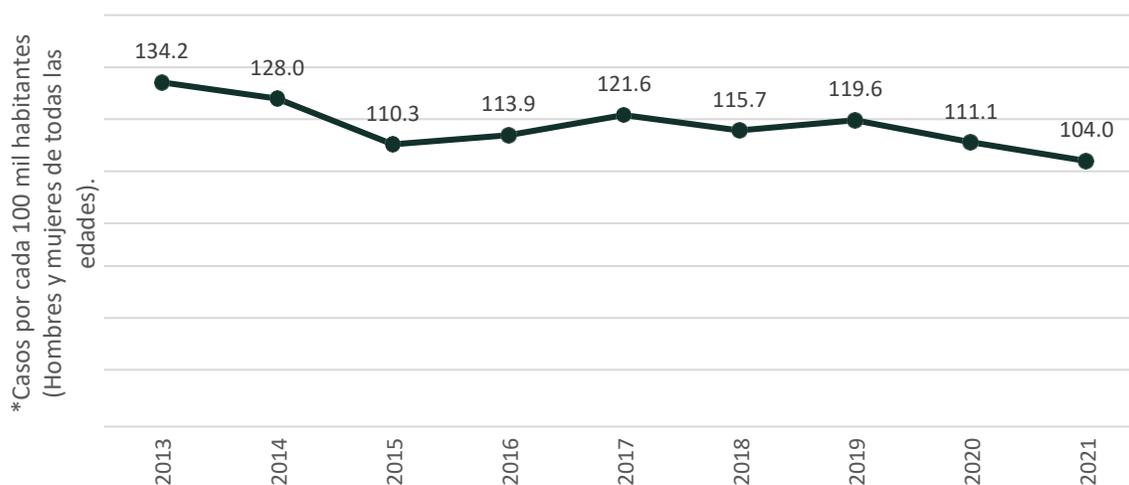
La intoxicación por picadura de alacrán o alacranismo es una urgencia médica que evoluciona rápidamente y tiene una alta mortalidad si el paciente no recibe tratamiento oportuno y adecuado. En más del 50% del territorio nacional se cuenta con presencia de las especies de alacranes de alta toxicidad y estos pueden ser transportados de forma intencionada o no intencionada.^{25,26}

De acuerdo con los registros del SUAVE en los primeros semestres de los últimos ocho años los casos de intoxicación por picadura de alacrán presentan una tendencia a la baja, en el año 2013 se presentaron 134.2 casos por cada 100 mil habitantes para el año 2015 se presentaron 110.3 casos por cada 100 mil habitantes con un ligero aumento en los años siguientes, en el 2017 se presentaron 121.6 casos por cada 100 mil habitantes, para el año 2020 se presentaron 111.1 casos por cada 100 mil habitantes (Gráfico 64).

En México, hasta junio del año 2021, la tasa nacional de incidencia intoxicación por picadura de alacrán fue de 104 casos por cada 100 mil habitantes; el estado con la incidencia más alta fue Morelos con 579.6 casos por cada 100 mil habitantes, seguido por Colima con 515.7 casos, Guerrero con 489.9, Nayarit con 431.7, Guanajuato con 375.1 casos y Jalisco con 283.9 por cada 100 mil habitantes (Figura 19).

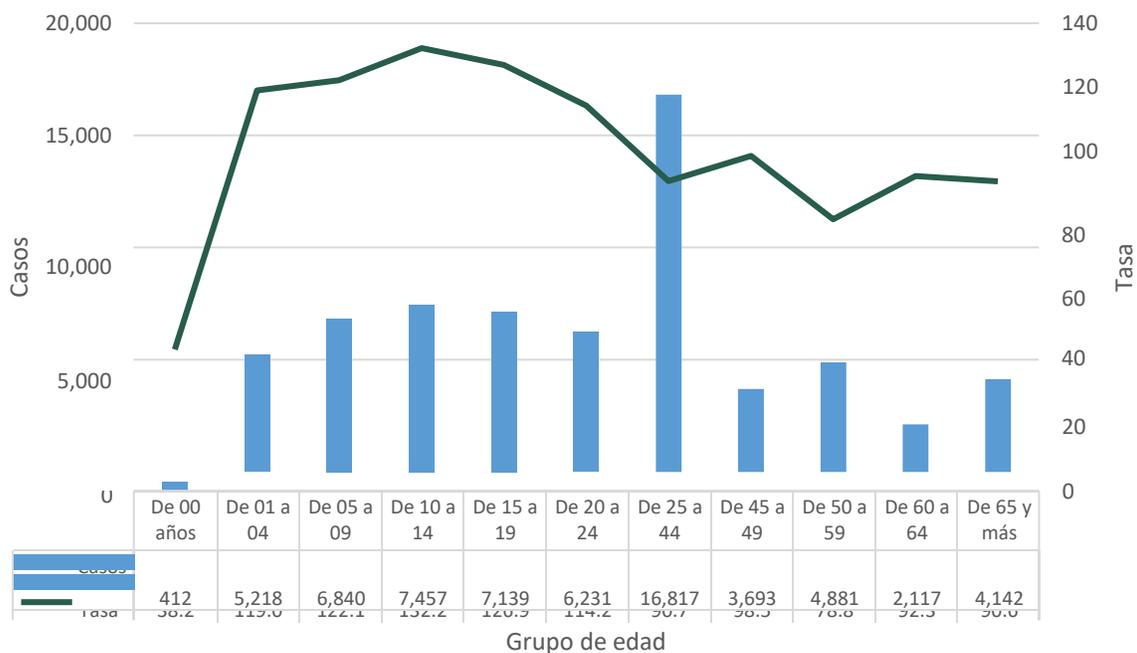
Los casos fueron más prevalentes en el sexo femenino, la tasa de incidencia más alta entre mujeres se ha presentado en el grupo de 15 a 19 años y en el grupo de 20 a 24 años con tasas de 138.9 y 138.3 casos por cada 100 mil habitantes, respectivamente (Gráfico 65). Mientras tanto, en los hombres las mayores tasas de incidencia han correspondido al grupo de 10 a 14 años y al de 15 a 19 años, que reportan tasas de 132.2 y 126.9 casos por cada 100 mil habitantes, respectivamente (Gráfico 66). Entre las instituciones notificantes al SUAVE el mayor porcentaje de casos fue reportado por unidades de la SS con el 74% de los registros y por las unidades del IMSS ordinario con el 12% de los casos registrados (Gráfico 67).

Gráfico 64 Tasa de incidencia* de intoxicación por picadura de alacrán al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



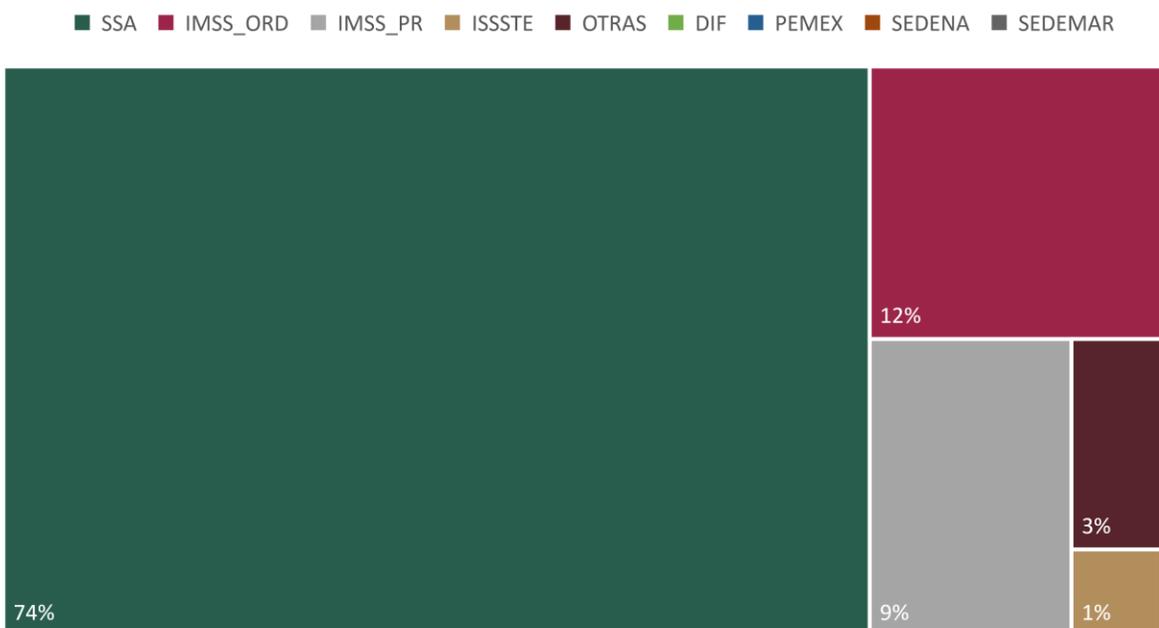
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 66 Tasa de incidencia y casos acumulados de intoxicación por picadura de alacrán en hombres. México enero - diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 67 Porcentaje de casos de intoxicación por picadura de alacrán, reportados por institución. México, enero- diciembre 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Cirrosis hepática alcohólica (K70.3)

La insuficiencia hepática crónica o cirrosis hepática es un proceso difuso de fibrosis y cambios en la arquitectura del tejido hepático que se convierte en una estructura nodular anormal debido a procesos inflamatorios crónicos. Es más frecuente en hombres y sus principales complicaciones son la hipertensión portal hemorrágica, la encefalopatía y la ascitis refractaria, así como las infecciones y la malnutrición.²⁸

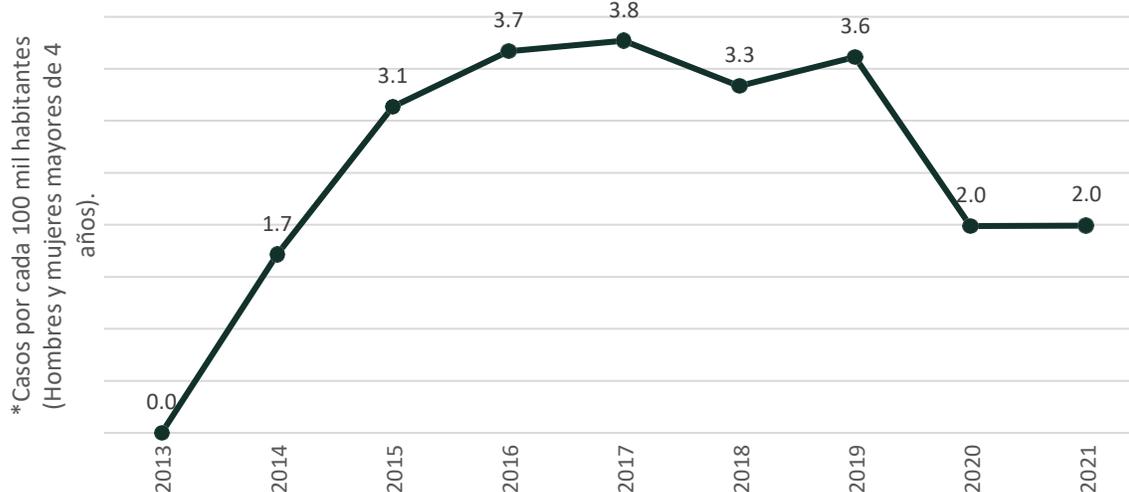
De acuerdo con los registros del SUAVE en los primeros semestres de los últimos ocho años los casos de cirrosis hepática alcohólica presentan un aumento en su tendencia, en el 2014 se presentaron 1.7 casos por cada 100 mil habitantes mayores de 4 años de edad, aumentando para el año 2019 con un registro de 3.6 por cada 100 mil habitantes, para el año 2020 se presentó una disminución con 2 casos por cada 100 mil habitantes (Gráfico 68).

Hasta junio de 2021, la tasa nacional de incidencia de cirrosis hepática alcohólica ha sido de 2 casos por cada 100 mil habitantes; el estado con la incidencia más alta fue Chihuahua con 5.9 casos por cada 100 mil habitantes, seguido de Hidalgo con 5.8 casos, Quintana Roo con 4.6 casos, Colima con 3.8; el estado con menor tasa de incidencia fue Tabasco con 0.5 casos por cada 100 mil habitantes mayores de 4 años de edad (Figura 20).

Esta enfermedad ha sido más prevalente en el sexo masculino. Las mayores tasas de incidencia en el sexo femenino (Gráfico 69) y en el sexo masculino (Gráfico 70) fue en el grupo de 60 a 64 años con 4.2 y 12.1 casos por cada 100 mil habitantes mayores de 4 años de edad, respectivamente.

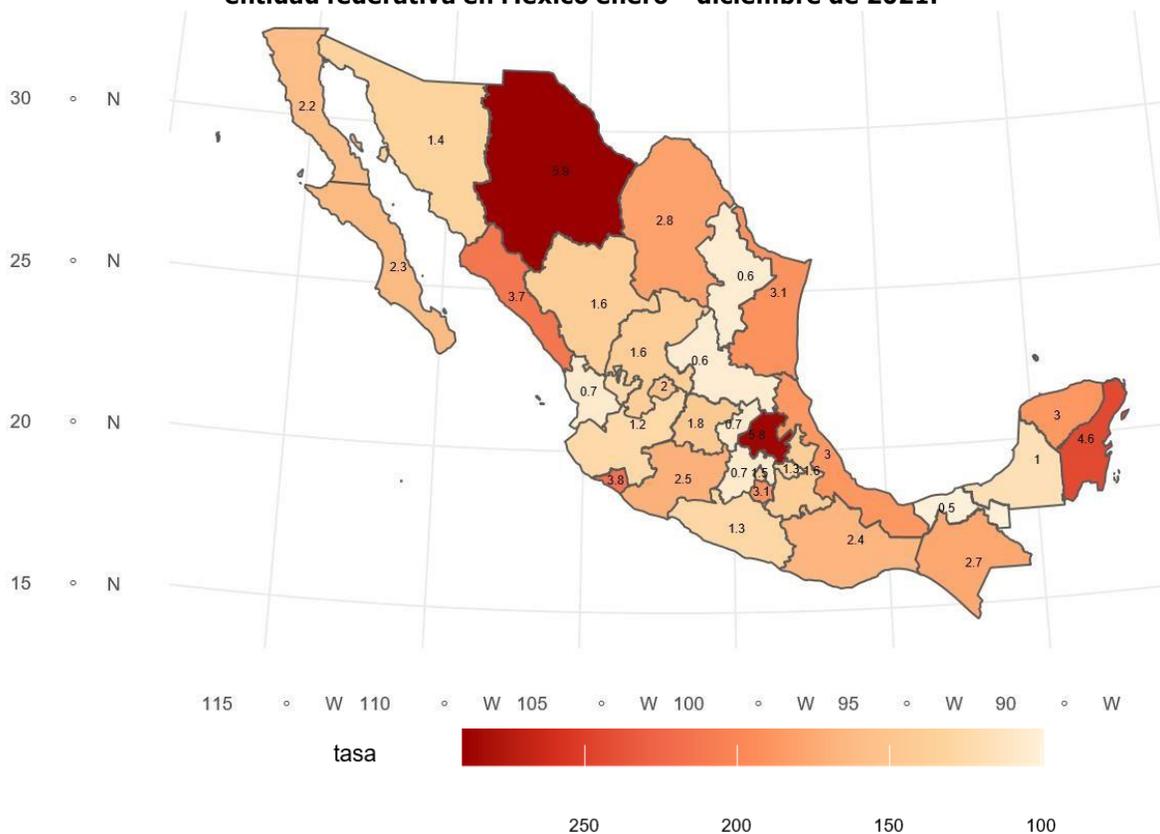
La institución notificante con el mayor porcentaje de casos reportados al SUAVE fue la SS con el 59% de los registros, seguida por las unidades de otras instituciones de salud con el 14% de los casos (Gráfico 112).

Gráfico 68 Tasa de incidencia* de cirrosis hepática alcohólica al segundo semestre, del año 2013 a 2021.



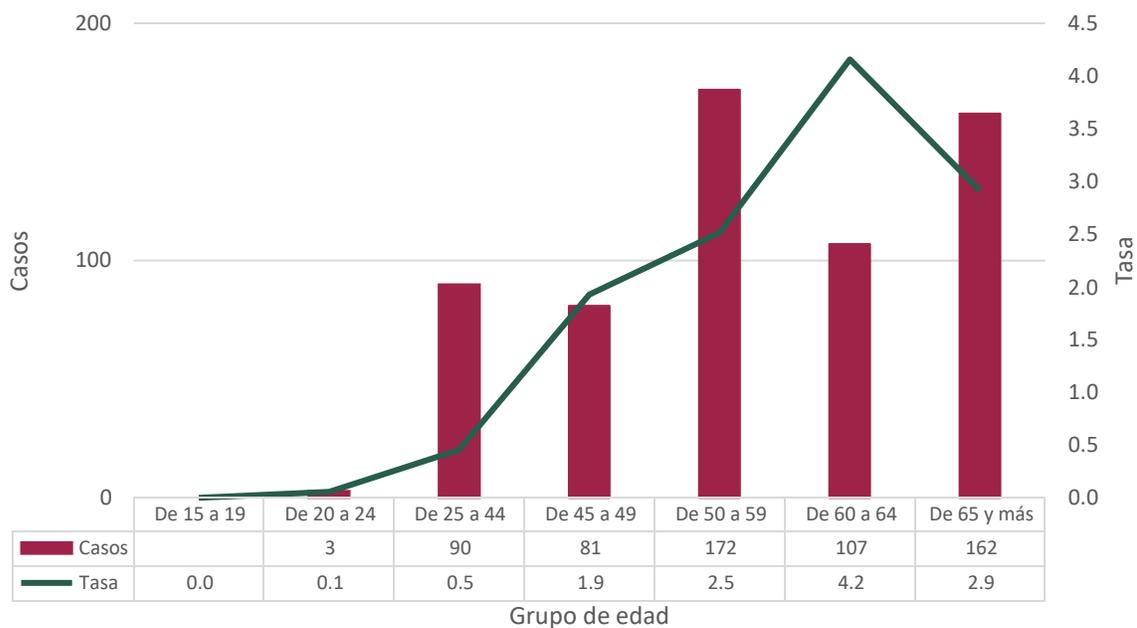
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Figura 20 Tasa de incidencia de cirrosis hepática alcohólica por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México enero – diciembre de 2021.



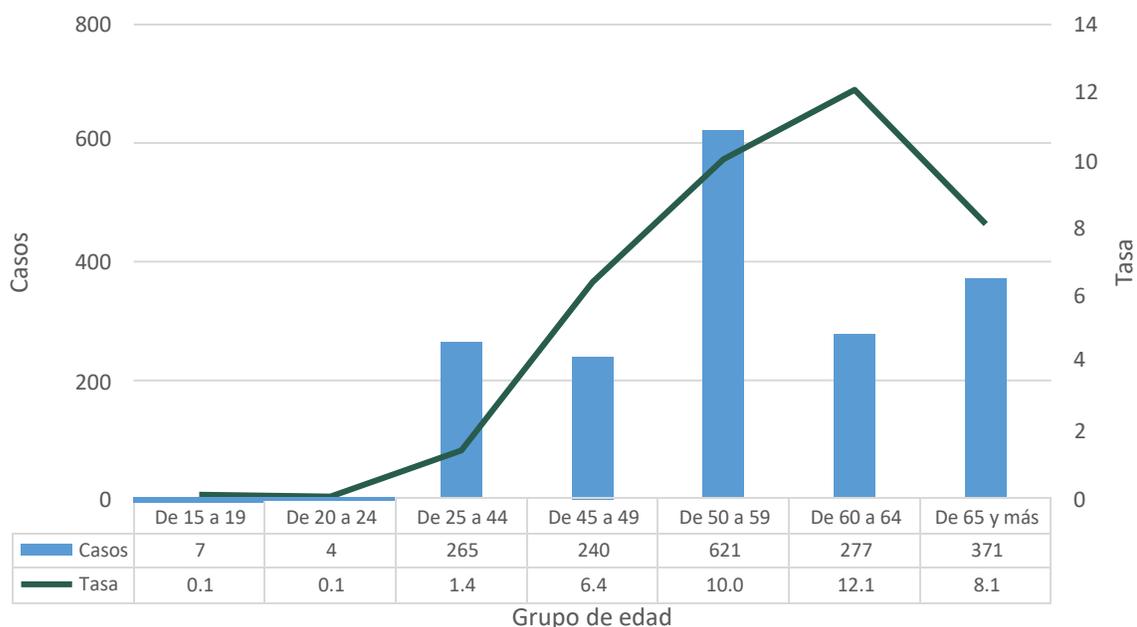
Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 69 Tasa de incidencia y casos acumulados de cirrosis hepática alcohólica en mujeres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

Gráfico 70 Tasa de incidencia y casos acumulados de cirrosis hepática alcohólica en hombres. México enero – diciembre de 2021.



Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 52 de 2021.

CONCLUSIONES

El presente informe registra el estado actual del comportamiento de las enfermedades no transmisibles que actualmente se vigilan de forma convencional a través del SUAVE y muestra, a partir de datos preliminares, aspectos relevantes en materia de salud pública.

- Entre las enfermedades metabólicas la hipertensión arterial presenta una alta incidencia en comparación con padecimientos como el bocio endémico, lo que se encuentra ligado a las conductas en salud que actualmente sostiene la población mexicana y también a las disparidades en materia de seguridad alimentaria.
- La diabetes mellitus tipo 2 presenta también una clara persistencia de su alta incidencia entre nuestra población, y continúa presentándose desde edades tempranas.
- La presencia de déficits nutricionales leve, moderado y severo, así como de obesidad nuevamente refleja el estado actual de la doble carga de morbimortalidad tanto por padecimientos ligados al bajo aporte calórico y a la deficiencia de un sistema alimentario que garantice el acceso a alimentos de alto aporte nutricional y que favorezca la elección de dichos alimentos sobre aquellos ultraprocesados o de bajo aporte nutricional.
- Entre las displasias cervicales aquellas que son leves y moderadas son las más prevalentes, sin embargo, la displasia cervical severa, el cáncer cervicouterino in situ y los tumores malignos del cuello uterino mostraron una prevalencia relevante en el contexto de la prevención y promoción de la salud.
- La depresión se ha notificado en un porcentaje de casos muy superior a los casos de enfermedades neurológicas y se registra desde edades muy tempranas. Por lo que esta entidad puede afectar el potencial desempeño y desarrollo social, económico y personal de múltiples grupos etarios.
- Otras enfermedades no transmisibles como las úlceras, gastritis, duodenitis y la insuficiencia venosa periférica se han registrado en gran cantidad en comparación con otros padecimientos como la cirrosis hepática alcohólica.
- Los eventos de intoxicación aguda por plaguicidas, si bien no sobresalen por encima de los casos registrados de otros padecimientos, muestran una mayor afectación a los grupos de mayor actividad económica, pero también a población infantil y adulta mayor quienes son vulnerables.

En el primer semestre del 2021 se ha presentado un incremento en el registro de casos de ENT sujetas a vigilancia convencional, en comparación con lo observado durante 2020, año en el que la pandemia por SARS-CoV2 concentró la gran mayoría de los recursos del SINAVE. Este fenómeno traduce la gran labor que se realiza desde los equipos estatales de epidemiología de las 32 entidades federativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pan American Health Organization. Economic Dimensions of Non-Communicable Disease in Latin America and the Caribbean. Disease Control Priorities. 2016. 172 p.
2. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 [Internet]. OPS; 2020 Nov [cited 2021 Feb 22]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53007>
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. [Internet]. 2014. 1-5 p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. [Internet]. 2014. 10-18 p. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP_HipertArterial1NA/HIPERTENSION_EVR_CENETEC.pdf
5. Social. IM del S. Diagnóstico y Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica Crónica. Guía de práctica clínica. [Internet]. 6-11 p. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GERCardiopatíaIsquémica.pdf>
6. Arauz A, Ruíz A. Enfermedad vascular cerebral. Rev la Fac Med [Internet]. 2012 [cited 2021 Feb 22];55(3):11-21. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003
7. Madueño A, Cabezas P, Díaz J, Benítez E. Prevalencia de bocio y deficiencia de yodo en población escolar de una zona básica de salud tradicionalmente endémica. Atención Primaria. 2001;27(4).
8. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016 [cited 2021 Feb 22]. Available from: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>
9. Tafur J, Guerra M, Carbonell A, Ghisays M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Rev Latinoam Hipertens. 2018;13(5):360-7.
10. Gómez F. Desnutrición. Salud Publica Mex. 2003;45(4):576-82.
11. Consejo de Salubridad General. Prevención y diagnóstico oportuno de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Secretaría de Salud; 2012. 1-43 p.

12. Manzo J, Jiménez R, Cruz A. Biología molecular del cáncer cervicouterino. *Gac Mex Oncol* [Internet]. 2014;13(4):18-24. Available from: https://www.gamosmeo.com/temp/SUPLE_4_CANCER_CERVICOUTERINO.PDF
13. Medina E, Oliver P, Ortiz E, Pérez JA. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas | *Gaceta Mexicana de Oncología*. *Gac Mex Oncol* [Internet]. 2014 [cited 2021 Feb 22];13(1):12-25. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-caracteristicas-X166592011427863X>
14. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. [Internet]. Organización Mundial de la Salud, editor. Suiza; 2007. 27-44 p. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Control_Integral_del_cancer_cervicouterino_OMS.pdf
15. Consejo de Salubridad General. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. Guía de referencia rápida. [Internet]. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, editor. 2009. 1-42 p. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/232_IMS_S_09_Ca_Mama_2oN/GRR_IMSS_232_09.pdf
16. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Publica Mex*. 2013;55(1):74-80.
17. Vallderiola Serra F, Gaig Ventura C. Actualización en la enfermedad de Parkinson [Internet]. Vol. 2, *Neurología Suplementos*. Elsevier; 2006 [cited 2021 Feb 22]. p. 10-8. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-actualizacion-en-la-enfermedad-de-S0716864016300372>
18. Allegri R, Arizaga R, Bavec C, Colli L. Enfermedad de Alzheimer. Guía de práctica clínica. *Neurol Argentina* [Internet]. 2011;3(2):120-37. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-enfermedad-alzheimer-guia-practica-clinica-S185300281170026X>
19. Consejo de Salubridad General. Diagnóstico y tratamiento de la demencia tipo Alzheimer. Guía de práctica clínica. [Internet]. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, editor. 2010. 1-55 p. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/393_IMS_S_10_Demencia_Alzheimer/EyR_IMSS_393_10.pdf
20. Lozano JA. La úlcera péptica y su tratamiento (I). Etiología, clínica, diagnóstico y medidas higienicodietéticas. *Ámbito Farm*. 2000;19(3):110-7.
21. Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Torax. Guía mexicana de asma, 2017. *Neumol Cir Torax*. 2017;76(1):16-9.

22. Bozkurt K, Rabe E, Sharkawy M. Insuficiencia venosa crónica: manejo y tratamiento - European Medical Journal. In: Resumen de presentaciones elegidas del SEMINARIO Enfermedad venosa crónica y enfermedad hemorroidal: manejo y tratamiento celebrada en Lisboa, Portugal, los días 23 y 24 de septiembre de 2016 [Internet]. Lisboa; 2017 [cited 2021 Feb 22]. p. 1-13. Available from: <https://www.emjreviews.com/dermatology/symposium/insuficiencia-venosa-cronica-manejo-y-tratamiento/>
23. Consejo de Salubridad General. Prevención primaria, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la intoxicación aguda por agroquímicos en el primer nivel de atención. Guía de práctica clínica. [Internet]. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, editor. 2008. 1-50 p. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/100_GPC_Intxagroquimicos/SSA_100_08_EyR.pdf
24. Consejo de Salubridad General. Diagnóstico y tratamiento de mordedura por arañas venenosas. Guía de referencia rápida. [Internet]. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, editor. 2011. 1-10 p. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/523_GPC_Mordedura_por_araxas/SS-523-11-GRR_Mordeduraporaraxas.pdf
25. Murillo G. Picadura de alacrán y alacranismo. *Med Interna México*. 2020;36(5):696-712.
26. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán. 2011 p. 1-16.
27. Consejo de Salubridad General. Diagnóstico y tratamiento de picaduras y mordeduras por himenópteros: abeja, avispa, hormiga fórmica. Guía de práctica clínica. [Internet]. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Secretaría de Salud; 2011. 1-32 p. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/489_GPC_DxTxMordedurasPicadurasHimenxpteros/GPC_ER_HIMENOPTEROS.pdf
28. Consejo de Salubridad General. Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia hepática crónica. Guía de práctica clínica. [Internet]. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Secretaría de Salud; 2008. 1-44 p. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/038_GPC_InsufHepaticaCronica/IMSS_038_08_EyR.pdf



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA