



13 DE JULIO DE 2020 DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

GOBIERNO DE **MÉXICO**

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. José Luis Alomía Zegarra

Director General de Epidemiología

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Director de Información Epidemiológica

Dra. Ana Lucía De la Garza Barroso

Directora de Investigación Operativa Epidemiológica

Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes

Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga

Subdirectora de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

MGS. Lucía Hernández Rivas

Directora de Servicios y Apoyo Técnico

Biol. Irma López Martínez

Directora de Diagnóstico y referencia



COLABORÓ

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA

2

Dra. Ana Lucía De la Garza Barroso

Directora de Investigación Operativa Epidemiológica

Dr. Luis Gustavo Zarate Sánchez

Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

Equipo Técnico de la UIES

Dra. Nilza Aslim Rojas Arroyo

Dra. Ammy Anais Pastrana Zapata

Dr. Alessio David Scorza Gaxiola

Dr. Miguel Alberto Molina Urias

Dr. Yoshiyuki Hideki Acosta Ramos

ELABORÓ

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Director de Información Epidemiológica

Ing. José Héctor Paredes Martínez

Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos

Dra. Rosaura Idania Gutiérrez Vargas

Jefa del Departamento de Análisis de Información Epidemiológica

Ing. Carlos Escondrillas Maya

Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica

Dra. Kathia Guadalupe Rodríguez González

Jefa del Departamento de Estrategias Organizacionales

Equipo Técnico DIE

Dra. Ivonne Lizbeth Mendoza Villavicencio

Dra. Tania Villa Reyes

Dra. Blanca Mercedes De la Rosa Montaño

Ing. Miguel Angel Canizal González

Ing. Rubén Omar Ponce Sánchez





12° Informe Epidemiológico de la Situación de COVID-19

Emitido el 15 de julio de 2020

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

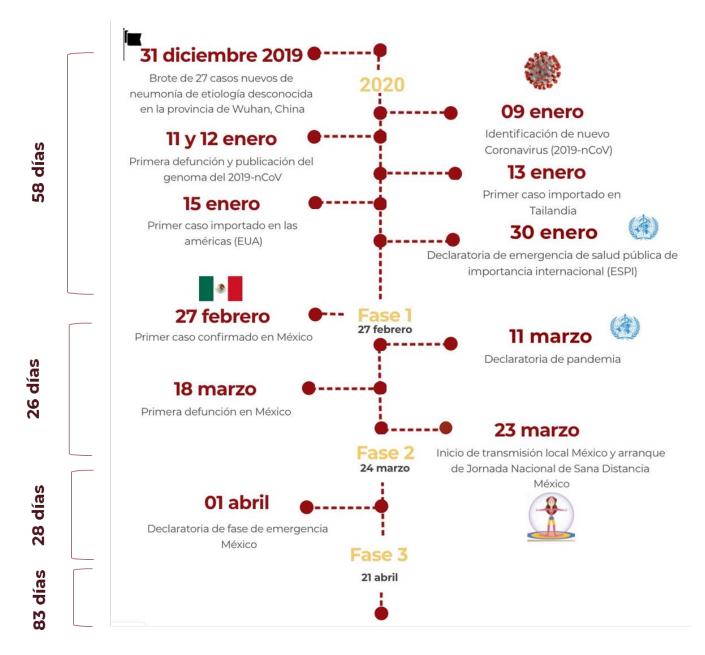
www.gob.mx/salud

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido, siempre y cuando se cite la fuente.

México 2020

Línea del tiempo COVID-2019 México







Introducción

6

Conforme se propaga el virus SARS-CoV-2 las investigaciones en todo el mundo avanzan de igual forma ampliando el conocimiento para poder hacer frente a esta situación. La evidencia al momento indica que este virus se propaga entre las personas a través del contacto directo o indirecto con personas infectadas sintomáticas o asintomáticas por medio de las secreciones que se expulsan en saliva o gotas respiratorias cuando hablan, tosen, estornudan, hablan o cantan. Investigaciones recientes sugieren la transmisión en aerosoles, por lo que el uso de cubrebocas junto con las medidas de higiene debe observarse de manera intensificada en sitios públicos cerrados y transporte.

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

El décimo segundo informe incluye la sección de situación internacional a cargo de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, la información epidemiológica nacional de los casos sospechosos, confirmados, negativos y defunciones notificadas en SISVER a cargo de la Dirección de información Epidemiológica, así como un análisis focalizado realizado por esta misma dirección respecto al análisis de los casos divididos en cuatro regiones según el desarrollo regional resaltando la magnitud de las regiones con mayor densidad poblacional y por consecuencia mayor movilidad humana

SITUACIÓN INTERNACIONAL

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

30 de enero del 2020, el Director Αl General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Para el 11 de marzo del 2020, se estableció por la misma Organización COVID-19 que podía una caracterizarse como pandemia; desde entonces se han observado casos y defunciones de la enfermedad en las seis regiones de la OMS.

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



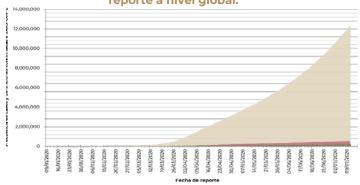
uente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest lobal numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis.-11 julio 2020.

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



uente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest lobal numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis.-11 julio 2020.

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



■ Casos acumulados ■ Defunciones acumuladas ■ Defunciones confirmadas ■ Casos confirmados uente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-ata-11 julio 2020.

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2020 se han registrado 12,322,395 casos acumulados de COVID-19, así como 556,319 defunciones a nivel global, en 215 países, territorios y áreas [Figura 1 y 2]. De la semana epidemiológica número 27 a la 28 se registraron 1,400,071 casos y 33,308defunciones adicionales. [Grafica 1]

La región de la OMS que más casos acumulados registra es la Región de las Américas (51.92%), seguido de las regiones de Europa (23.44%), Mediterráneo Oriental (10.19%), Asia Sudoriental (8.98%),), África (3.60%) y Pacífico Occidental (1.95%) [Gráfica 2 y 3]. Los datos se resumen en la tabla 1.

Gráfica 2. Casos de COVID-19 confirmados a SARS-CoV-2, por región de la OMS, por fecha de reporte. (n=12,322,395)

#Africa ■América ■Mediterráneo Oriental ■Europa ■Asia Sudoriental ■Pacífico Occidental ■Total Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-11 julio 2020.

Gráfica 3. Casos de COVID-19 confirmados a SARS-CoV-2, por región de la OMS y semana de reporte. (n=12,322,395)

mátrica mamérica mediterráneo Oriental meuropa masia Sudoriental medifico Occidental Total Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIGE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-11 julio 2020.

Los casos registrados en los últimos 14 días, son considerados casos activos; es decir, actualmente cursan con la enfermedad, a la fecha suman 2,661,493 casos; 264,400 casos más, respecto a la semana anterior; lo que representa un aumento del 146% de contagios respecto a la última semana. Aún continúan ocurriendo infecciones y propagándose en SARS-CoV-2 en el mundo. El 59.38% de los casos activos corresponde a la región de América, en Europa y Mediterráneo Oriental la proporción de casos previos en comparación con los casos activos disminuyeron. A diferencia de Asia Sudoriental y África, en donde aumentaron [Gráfica 4].



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

Región de la OMS	Casos acumulados confirmados	Casos previos	Últimos 14 días (Casos activos)
América	6,397,230	4,816,794	1,580,436
Asia Sudoriental	1,097,074	710,455	386,619
Mediterráneo Oriental	2,661,493	1,006,279	249,698
Europa	2,888,850	2,646,757	242,093
África	443,412	268,102	175,310
Pacífico Occidental*	239,852	212,515	27,337
Total	12,322,395	9,660,902	2,661,493

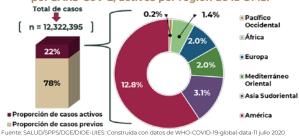
st 741 casos; corresponde a casos registrados en cruceros internacionales.

Del total de los casos acumulados (12,322,395), se puede considerar que solo el 78% son casos previos y 22% casos activos (últimos 14 días); y son los que mantienen activa la epidemia en las diferentes regiones. De estos casos el 12.8% corresponde a la región de América, seguido de Asia sudoriental, que está mostrando un aumento constante. Los países de América son principalmente donde está activa pandemia. En la región de Europa esta está disminuyendo aumentando. Es importante observar cambio en el comportamiento de estas proporciones para identificar en que región se está acelerando la trasmisión. [Gráfica 5]

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



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



Respecto a la proporción de casos activos por región, en comparación con la semana 27, se observó una disminución en las regiones de Europa (-11.94%), y Mediterráneo Oriental (-12.55%). En las regiones que aumentó la proporción de casos activos son Pacífico Occidental (34.51%), África (17.94%), Asia Sudoriental (6.02%) y América (0.83%). Esto indica que en los países de la región de Europa principalmente, está disminuyendo la propagación y en el

resto de las regiones la transmisión se encuentra activa; y en los países de África y Asia Sudoriental, está comenzando la propagación sostenida.



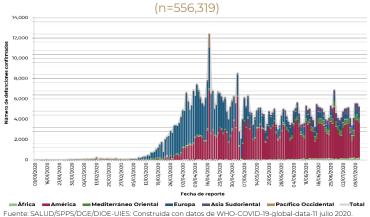
Tabla 2. Defunciones acumuladas, registradas en los últimos 14 días y tasa de letalidad, de COVID-19 confirmados a SARS-CoV-2, por región de la OMS.

Región de la OMS	Defunciones acumulados confirmadas	T. L. (Total)	Defunciones en los últimos 14 días	T. L. (14 días)
Europa	202,837	7.02%	6,601	2.73%
América	279,857	4.37%	41,095	2.60%
Pacífico Occidental*	7,563	3.15%	155	0.57%
Asia Sudoriental	27,990	2.55%	7,851	2.03%
Mediterráneo Oriental	30,142	2.40%	7,178	2.87%
África	7,930	1.79%	2,257	1.29%
Total	556,319	4.51%	65,137	2.45%

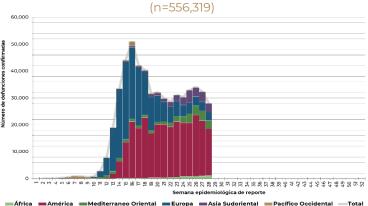
^{* 13} defunciones registradas; corresponde a cruceros internacionales.

Ahora, la región que más acumula defunciones es América (279,857), seguido de Europa (202,837). [Gráfica 6 y 7] La tasa de letalidad (T. L.) global calculada es de 4.51%; por región, Europa tiene una T. L. de 7.02%. En los últimos 14 días se han registrado 65,137 defunciones. Si se calcula este indicador sobre defunciones los casos registrados en los últimos 14 días resulta de 2.45%; la región de Mediterráneo Oriental tiene la T. L. más alta de 2.87%. En la tabla 2 se resumen los datos por región.

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

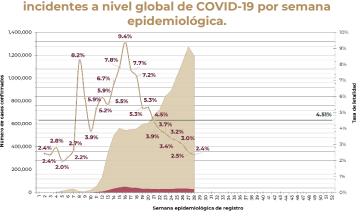


Gráfica 7. Defunciones de COVID-19 confirmadas a SARS-CoV-2, por región de la OMS y semana de reporte.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-11 julio 2020.

Al calcular dicha tasa con datos de la última semana epidemiológica (SE. 28) se tiene una letalidad del 2.4%, una mínima disminución en comparación con la semana anterior. [Gráfica 8]



Gráfica 8. Tasa de letalidad, casos y defunciones

Casos nuevos Defunciones nuevas —Tasa de letalidad global →Tasa de letalidad por semana Fuente: SALUD/SPPS/DGL/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-11 julio 2020.

**La tasa de letalidad se calcula por semana epidemiológica, se recalcula con las cifras rectificadas de defunciones y casos proporcionados por los países a la OMS.

NOVEDADES

Para dar respuesta a los orígenes del virus, una misión de expertos de la OMS está en China, para preparar planes científicos con sus homólogos chinos para identificar la fuente zoonótica de COVID-19. El objetivo de la misión es avanzar en la comprensión de los hospederos animales y determinar cómo la enfermedad saltó de un animal a otro.

A medida que la propagación del virus continúa intensificándose, se está adquiriendo mayor conocimiento sobre cómo y cuándo el virus puede propagarse entre las personas. La evidencia actual sugiere que la transmisión de SARS-CoV-2 ocurre principalmente entre personas a través del contacto directo, indirecto o cercano con personas infectadas a través de secreciones como saliva o gotitas respiratorias, que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta.

La transmisión del virus por el aire puede ocurrir en entornos de atención a la salud. Algunos informes de brotes relacionados con espacios interiores llenos de gente han sugerido la posibilidad de transmisión por aerosol, combinada con transmisión de gotas. Las gotitas respiratorias de individuos infectados también pueden caer sobre objetos, creando fómites (superficies contaminadas). Como la contaminación ambiental ha sido documentada por muchos informes, es probable que las personas también puedan infectarse al tocar estas superficies y tocar sus ojos, nariz o boca antes de lavarse las manos



Se publicó una carta por 239 científicos, donde mencionan que el virus SARS-CoV-2 puede ser transmitido por vía aérea. La OMS indicó que la posibilidad de que el virus se transmita por aerosoles no es descartada sobre todo en ciertas condiciones cómo lugares cerrados, conglomerados y con mala ventilación, aunque subrayó que esto se debe tomar con cautela, por lo que por ahora mantiene las medidas de prevención ya recomendadas. Cómo mantener los lugares bien ventilados, mantener el distanciamiento social y el uso de mascarillas.

CONCLUSIONES

En la última semana se ha observado una disminución en los casos y defunciones en la región de Europa; y aumentando en Asia Sudoriental y África. La región de América continúa presentando un registro sostenido de casos y defunciones de COVID-19. La pandemia muestra un patrón es espigas, por lo que se plantea que en las dos próximas semanas se muestre un repunte de casos en todas las regiones. La pandemia se está acelerando y claramente no se ha alcanzado el pico de casos.

La tasa de letalidad muestra una diferencia entre las regiones y a través del tiempo; por lo que plantea que la letalidad está más determinada por factores individuales (edad y comorbilidades), manejo clínico de casos graves y de los sistemas de salud; que por factores de virulencia y patogenicidad del SARS-CoV-2; aunque el virus que provoca la enfermedad

COVID-19, tiene más peculiaridades que otros coronavirus y de su similar más cercano el SARS-CoV-1.



Es significativa la disminución de la tasa de letalidad en los casos registrados más recientes, ya que puede indicar un diagnóstico oportuno, identificación de los casos, mejor manejo clínico de los casos graves y control epidémico. Aunque este indicador tiene muchos contrastes en las diferentes regiones del mundo.

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

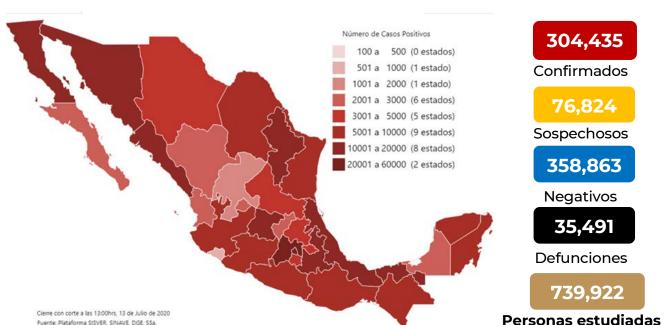
La pandemia de COVID-19 representa una amenaza latente para todo el mundo, en este momento se está observando el resurgimiento de brotes en zonas donde se consideraban libres de la enfermedad hasta por más de cuatro periodos de incubación. La transmisión comunitaria sigue siendo la principal fuente de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

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

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

PANORAMA NACIONAL

CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS A SISVER



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)

En México hasta el 13 de julio de 2020, se han notificado 304,435 casos confirmados a SARS-CoV-2; 42,685 más que la semana previa (261,750) lo que se traduce en un incremento porcentual de 16.3 y cuya distribución por entidad de residencia, se observa en la gráfica siguiente. Las entidades con el mayor número de casos acumulados por arriba de los tres mil ascienden a 23, es decir, 72% del territorio nacional. Los estados que hasta el momento llevan más de diez mil casos acumulados son: Ciudad de México, Estado de México, Tabasco, Puebla, Veracruz, Guanajuato, Sonora, Baja California, Sinaloa y Nuevo León. La Ciudad de México continúa registrando la mayor parte de los casos del país y representa por si sola cerca de una quinta parte de todos los registrados por entidad de residencia (19%). Los estados con menos casos acumulados reportados son Nayarit, Zacatecas y Colima. A diferencia de la semana anterior, Baja California Sur acumula mayor número de casos (2507). La tasa de incidencia acumulada nacional es de 238.2 por 100,000 habitantes. Hasta esta fecha, se han estudiado un total de 739,922 personas en todo el país.

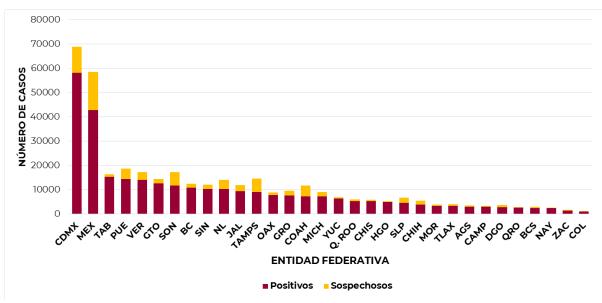
Casos confirmados por entidad federativa de residencia



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)

Así mismo, pude apreciarse en la siguiente gráfica de barras apiladas, aquellos casos confirmados y en estudio, es decir sospechosos por entidad federativa, que a nivel nacional ascienden al momento a 76,824.

Casos sospechosos y confirmados por entidad federativa de residencia



Fuente: SSA(SPPS/DGE/InDRE/Informe COVID-19 /México- 13 de julio 2020 (corte 13:00hrs)



Casos positivos a COVID-19 por entidad de notificación



No.	Entidad	Positivos	%
1	CDMX	70834	23.27
2	MEX	30407	9.99
3	TAB	15446	5.07
4	PUE	14596	4.79
5	VER	13782	4.53
6	GTO	12576	4.13
7	SON	11565	3.80
8	BC	11105	3.65
9	SIN	10328	3.39
10	NL	10306	3.39
11	JAL	9368	3.08
12	TAMPS	9113	2.99
13	OAX	7659	2.52
14	GRO	7455	2.45
15	COAH	7433	2.44
16	MICH	7339	2.41
17	YUC	6346	2.08
18	Q. ROO	5326	1.75
19	CHIS	5044	1.66
20	HGO	4757	1.56
21	SLP	4695	1.54
22	CHIH	3835	1.26
23	MOR	3230	1.06
24	TLAX	3107	1.02
25	CAMP	3088	1.01
26	AGS	3020	0.99
27	DGO	2798	0.92
28	QRO	2670	0.88
29	BCS	2492	0.82
30	NAY	2362	0.78
31	ZAC	1405	0.46
32	COL	948	0.31
٦	TOTAL	304435	100.0

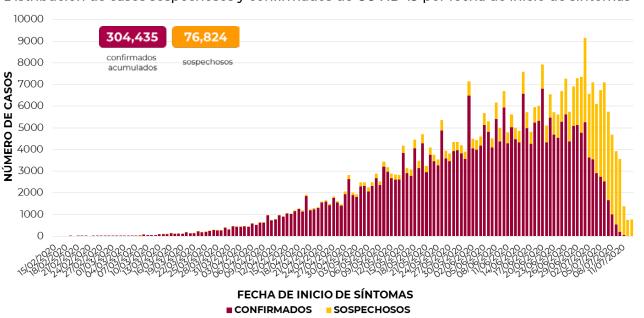
Al observar los casos acumulados por entidad de notificación, las distribuciones de los mismos son similares al analizarlos por residencia, sin embargo, destaca que la población que se ha atendido en la Ciudad México asciende а 70,834 personas provenientes de diferentes estados. Los casos de la CDMX representan por sí solos casi una cuarta parte de total de casos (23.27%) y las seis primeras entidades federativas acumulan prácticamente la mitad de todos casos del país hasta el momento (51.2%).

Contrastan Nayarit, Zacatecas y Colima donde los casos acumulados en estas tres entidades representan tan solo 1.6% del total. Colima es el estado que ha registrado un menor número de casos de manera consistente desde el inicio de la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el país con tan solo 948 casos acumulados hasta el corte de este informe.

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)

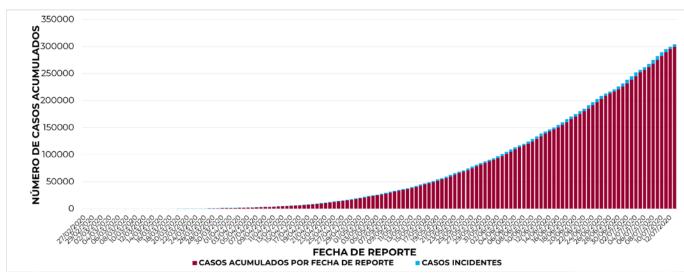
CURVA EPIDÉMICA

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



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)

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



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)



CASOS ACTIVOS



Se consideran casos activos, aquellos que iniciaron síntomas en los últimos 14 días. De esta forma es posible identificar aquellos lugares donde hay mayor transmisión activa. Al corte de este décimo segundo informe, se tienen registrados 28,843 casos activos (30 de junio al 13 de julio).

A la diferencia de la semana previa, ahora son once estados registran el mayor número de casos activos (más de 1,000) por entidad de residencia, cuyo inicio de síntomas corresponde a los últimos 14 días. La Ciudad de México continúa siendo la entidad con mayor número de casos activos, seguida de Guanajuato que desplazo al Estado de México del segundo sitio y pasa a tercero; le sigue Nuevo León, Tabasco, Jalisco que ahora ocupa la sexta posición, seguido de los estados de Veracruz, Yucatán, Coahuila, Quintana Roo y Puebla. Estas once entidades concentran 68% de los de los casos activos reportados en el país, y donde hay mayor actividad de transmisión.

Casos positivos activos a COVID-19 por entidad de residencia

No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	CDMX	4195	14.5	14.5
2	GTO	2530	8.8	23.3
3	MEX	2349	8.1	31.5
4	NL	1915	6.6	38.1
5	TAB	1815	6.3	44.4
6	JAL	1329	4.6	49.0
7	VER	1248	4.3	53.3
8	YUC	1221	4.2	57.6
9	COAH	1081	3.7	61.3
10	Q. ROO	1008	3.5	64.8
11	PUE	1005	3.5	68.3
12	SLP	822	2.8	71.1
13	GRO	707	2.5	73.6
14	TAMPS	671	2.3	75.9
15	BCS	625	2.2	78.1
16	OAX	612	2.1	80.2
17	SIN	534	1.9	82.1

No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18	ВС	516	1.8	83.8
19	SON	485	1.7	85.5
20	HGO	484	1.7	87.2
21	DGO	481	1.7	88.9
22	МІСН	472	1.6	90.5
23	NAY	442	1.5	92.0
24	AGS	360	1.2	93.3
25	ZAC	324	1.1	94.4
26	QRO	302	1.0	95.5
27	TLAX	290	1.0	96.5
28	САМР	250	0.9	97.3
29	COL	221	0.8	98.1
30	CHIS	208	0.7	98.8
31	СНІН	183	0.6	99.5
32	MOR	158	0.5	100.0
То	tal	28843	100.0	

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)

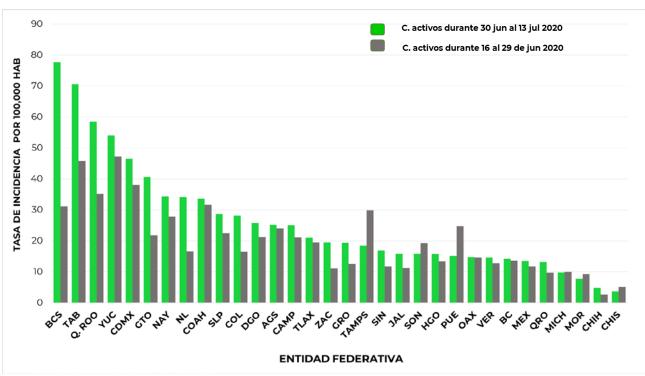
La tasa de incidencia de casos activos a nivel nacional es prácticamente mayor, al compararse con la de las dos semanas previas. Para el corte anterior (23 de junio al 6 de julio), la tasa era de 20.2 y actualmente es de 22.6 por 100,000 habitantes.



La siguiente gráfica muestra la distribución por entidad federativa, en la cual se aprecian los estados con mayor incidencia en casos activos, donde destacan Baja California Sur, Tabasco, Quintana Roo, Yucatán y Ciudad de México; las entidades, que representan un descenso importante de esta tasa al compararla con la de hace dos semanas, son Tamaulipas, y Puebla,

Se aprecia prácticamente sin cambios Coahuila, Aguascalientes, Oaxaca, Veracruz, Baja California, Estado de México y Michoacán al compararse con la tasa de las dos semanas previas.





Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)

DEFUNCIONES

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

Entidad	Defunciones	Defunciones
Federativa	Positivas	Sospechosas
СДМХ	7722	875
MEX	5237	325
вс	2276	123
VER	1987	80
PUE	1799	107
SIN	1655	97
TAB	1431	12
SON	1113	165
GRO	1085	58
JAL	1045	31
нсо	805	8
сніѕ	762	73
MOR	746	17
OAX	730	34
СНІН	728	104
Q. ROO	703	12
сто	621	26
TAMPS	604	81
YUC	588	2
місн	563	33
NL	544	11
TLAX	457	8
СОАН	376	51
QRO	375	4
CAMP	296	4
SLP	267	10
NAY	251	2
AGS	187	
DGO	183	2
ZAC	141	1
BCS	111	7
NACIONAL	35491	2363

Al corte de este décimo segundo informe, se han registrado 35,491 decesos que comparado a las 31,119 defunciones positivas a COVID-19 de la semana anterior representan un incremento porcentual de 14%, distribuidas en todo el país y 2,363 se encuentran en estudio, es decir, que, hasta la fecha, continúan como sospechosas y que al compararlas con las de la semana pasada (2,228) se observa un incremento del 6%.

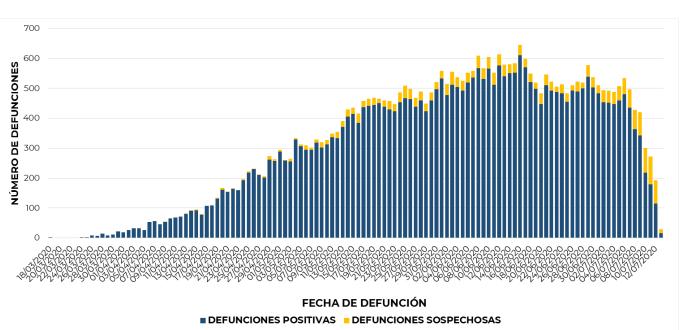
De acuerdo a la fecha de defunción en los últimos 14 días se han confirmado 4,951 defunciones que corresponden al 16% de todas las registradas positivas a COVID-19 hasta el momento.

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

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)

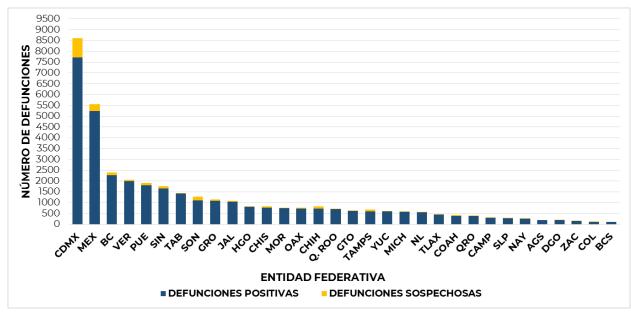


Defunciones acumuladas positivas y sospechosas a COVID-19 por fecha de defunción



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)

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



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CONFIRMADOS A COVID-19

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



	Masculi	Total de Masculino Femenino				
Características					Defun	ciones
	n	%	n	%	n	%
Sexo	23199	65.4	12292.0	34.6	35491	100.0
Grupo de edad						
<1	18	0.1	13	0.1	31	0.1
1 a 4	21	0.1	17	0.1	38	0.1
5 a 9	9	0.0	7	0.1	16	0.0
10 a 14	7	0.0	13	0.1	20	0.1
15 a 19	14	0.1	21	0.2	35	0.1
20 a 24	72	0.3	59	0.5	131	0.4
25 a 29	190	0.8	111	0.9	301	0.8
30 a 34	463	2.0	184	1.5	647	1.8
35 a 39	758	3.3	316	2.6	1074	3.0
40 a 44	1299	5.6	539	4.4	1838	5.2
45 a 49	2004	8.6	884	7.2	2888	8.1
50 a 54	2648	11.4	1176	9.6	3824	10.8
55 a 59	3135	13.5	1492	12.1	4627	13.0
60 a 64	3093	13.3	1715	14.0	4808	13.5
65 a 69	3081	13.3	1708	13.9	4789	13.5
70 a 74	2502	10.8	1482	12.1	3984	11.2
75 a 79	1812	7.8	1133	9.2	2945	8.3
80 a 84	1191	5.1	836	6.8	2027	5.7
85 a 89	631	2.7	395	3.2	1026	2.9
90 a 94	190	0.8	152	1.2	342	1.0
>95	61	0.3	39	0.3	100	0.3

Distribución de defunciones por COVID-19 por edad y sexo

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)



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

	Sospechosos Pos			sitivos	
Características					
	n	%	n	%	
Tipo de paciente		F	-		
Ambulatorio	61657	80.3	215515	70.8	
Hospitalizado	15167	19.7	88920	29.2	
Edad Ambulatorios	5				
<1	170	0.3	251	0.1	
1 a 4	352	0.6	1098	0.5	
5 a 9	453	0.7	1284	0.6	
10 a 14	640	1.0	2131	1.0	
15 a 19	1459	2.4	5225	2.4	
20 a 24	4387	7.1	15159	7.0	
25 a 29	7915	12.8	27664	12.8	
30 a 34	8478	13.8	29199	13.5	
35 a 39	8093	13.1	29252	13.6	
40 a 44	7198	11.7	26340	12.2	
45 a 49	6847	11.1	24188	11.2	
50 a 54	5216	8.5	18607	8.6	
55 a 59	4015	6.5	13750	6.4	
60 a 64	2485	4.0	8521	4.0	
65 a 69	1604	2.6	5432	2.5	
70 a 74	973	1.6	3269	1.5	
75 a 79	677	1.1	2067	1.0	
80 a 84	389	0.6	1157	0.5	
85 a 89	206	0.3	606	0.3	
90 a 94	72	0.1	210	0.1	
>95	28	0.0	105	0.0	
Total	61657	100.0	215515	100.0	
Edad Hospitalizad	os				
<1	235	1.5	369	0.4	
1 a 4	198	1.3	336	0.4	
5 a 9	117	0.8	166	0.2	
10 a 14	95	0.6	212	0.2	
15 a 19	127	0.8	441	0.5	
20 a 24	233	1.5	1226	1.4	
25 a 29	447	2.9	2748	3.1	
30 a 34	644	4.2	4108	4.6	
35 a 39	874	5.8	5513	6.2	
40 a 44	1097	7.2	7507	8.4	
45 a 49	1478	9.7	9615	10.8	
50 a 54	1546	10.2	10662	12.0	
55 a 59	1646	10.9	11164	12.6	
60 a 64	1658	10.9	10103	11.4	
65 a 69	1451	9.6	8819	9.9	
70 a 74	1225	8.1	6629	7.5	
75 a 79	946	6.2	4658	5.2	
80 a 84	646	4.3	2793	3.1	
85 a 89	361	2.4	1371	1.5	
90 a 94	110	0.7	371	0.4	
>95	33	0.2	109	0.1	
Total	15167	100.0	88920	100.0	
1000	13137	.00.0	33320	.55.0	

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe :COVID-19 /México-13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANTECEDENTES DE RIESGO

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



Síntomas	Casos	D	efunciones	
Sintonias	n	%	n	%
Tos	237120	78%	29593	83%
Cefalea	232499	76%	24697	70%
Fiebre	224662	74%	29734	84%
Mialgias	182660	60%	21185	60%
Artralgias	166094	55%	20080	57%
Ataque al estado general	150510	49%	23288	66%
Odinofagia	140241	46%	13943	39%
Dificultad respiratoria	113726	37%	29355	83%
Calosfrios	113446	37%	13304	37%
Dolor torácico	91442	30%	15240	43%
Rinorrea	87248	29%	7641	22%
Diarrea	68490	22%	7044	20%
Irritabilidad	59286	19%	7386	21%
Polipnea	44838	15%	12962	37%
Dolor abdominal	38419	13%	4996	14%
Conjuntivitis	32442	11%	2402	7 %
Anosmia	30728	10%	1537	4%
Disgeusia	30685	10%	1550	4%
Vómito	22882	8%	3376	10%
Cianosis	11460	4%	3714	10%

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)

A diferencia de los casos positivos a COVID-19 en aquellos que fallecieron por esta causa, los síntomas principales fueron: tos, fiebre y dificultad respiratoria (84%, 84% y 83% respectivamente) los cuales han sido consistentes desde reportes anteriores con los mayores porcentajes reportados. Anosmia y disgeusia empiezan a ser señalados por más pacientes desde su incorporación al estudio de caso.

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

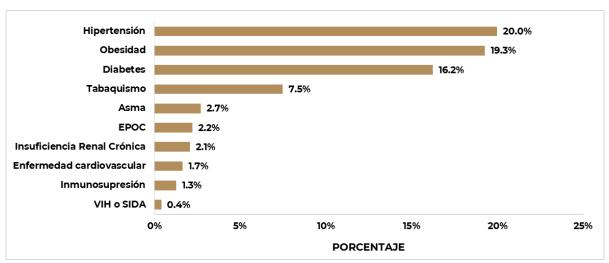
Comorbilidades	Casos	Defunciones		es
	n	%	n	%
Con 1 o más	143,084	47	25,343	71
Sin comorbilidades	161,351	53	10,148	29
Total	304,435	100.0	35,491	100.0

Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)

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

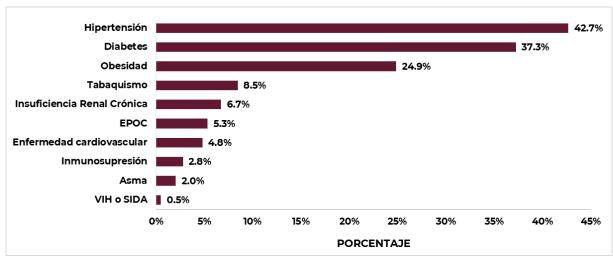


Principales comorbilidades en casos positivos a COVID-19



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)

Principales comorbilidades en defunciones positivas a COVID-19



Fuente: SSA(SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-13 julio, 2020 (corte 13:00hrs)

Es evidente que en aquellos pacientes que fallecen, la presencia de patologías previas, son factores predisponentes para presentar la forma más severa y complicada de COVID-19, en donde se ha observado que la hipertensión, diabetes y obesidad son las principales. Estas condiciones no han mostrado variaciones desde que inició el registro de esta enfermedad.



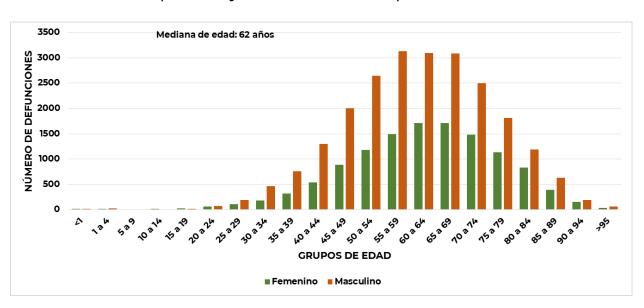
REVISIONES FOCALIZADAS

En este décimo segundo informe, se presenta un análisis descriptivo de las defunciones registradas en SISVER por COVID-19 hasta el 13 de julio de 2020.

En epidemiología es frecuentemente el uso de las estadísticas de mortalidad elaboradas sobre una causa específica de muerte, con lo cual se describen las frecuencias de enfermedades ya sea en determinada población o área geográfica, permitiendo elaborar tendencias y contribuir a generar hipótesis sobre la etiología de una enfermedad. Su importancia radica en lo robusto de este indicador relativamente confiable para el conocimiento de los problemas de salud, evaluar programas de salud, definir estrategias, administración de servicios de salud, formular políticas y adoptar decisiones sobre accesibilidad y calidad de los servicios.¹

Ante un evento de gran interés para la Salud Pública mundial como es la pandemia por COVID-19, la mortalidad por este padecimiento es de gran relevancia. En nuestro país se han reportado 35,491 defunciones de las cuales 65.4% corresponden al sexo masculino; prácticamente dos hombres por cada mujer que muere por este padecimiento (razón 1.9: 1). Las edades en que ocurrieron los decesos predominan en los grupos de 45 a 79 años en ambos sexos y la mediana reportada es de 62 años. La distribución puede apreciarse en la gráfica siguiente, donde se observa que en todos los grupos de edad han ocurrido defunciones por COVID-19.

Distribución por edad y sexo en defunciones positivas a COVID-19



La distribución de las defunciones en el país se puede apreciar en el cuadro siguiente, donde prácticamente una quinta parte se concentra en la Ciudad de México, seguido por el Estado de México con 14.8%.

Los cinco primeros estados concentran más de la mitad (53.6%) de todos los decesos que han ocurrido por COVID-19 en el país y registrados en SISVER.

Ocho estados han reportado menor número de defunciones: Campeche, San Luis Potosí, Nayarit, Aguascalientes, Durango, Zacatecas, Colima y Baja California Sur que en conjunto representan el 4.3% de todas las reportadas.

ENTIDAD	DEFUNCIONES	%
CIUDAD DE MÉXICO	7722	21.8
MÉXICO	5237	14.8
BAJA CALIFORNIA	2276	6.4
VERACRUZ	1987	5.6
PUEBLA	1799	5.1
SINALOA	1655	4.7
TABASCO	1431	4.0
SONORA	1113	3.1
GUERRERO	1085	3.1
JALISCO	1045	2.9
HIDALGO	805	2.3
CHIAPAS	762	2.1
MORELOS	746	2.1
OAXACA	730	2.1
CHIHUAHUA	728	2.1
QUINTANA ROO	703	2.0
GUANAJUATO	621	1.7
TAMAULIPAS	604	1.7
YUCATÁN	588	1.7
MICHOACÁN	563	1.6
NUEVO LEÓN	544	1.5
TLAXCALA	457	1.3
COAHUILA	376	1.1
QUERÉTARO	375	1.1
CAMPECHE	296	0.8
SAN LUIS POTOSÍ	267	0.8
NAYARIT	251	0.7
AGUASCALIENTES	187	0.5
DURANGO	183	0.5
ZACATECAS	141	0.4
COLIMA	111	0.3
BAJA CALIFORNIA SUR	103	0.3
NACIONAL	35491	100.0

Distribución de defunciones positivas a COVID-19 según ocupación

ENTIDAD	DEFUNCIONES	%
HOGAR	8624	24.3
EMPLEADOS	5755	16.2
JUBILADO/PENSIONADO	5438	15.3
DESEMPLEADOS	3242	9.1
COMERCIANTES DE MERCADOS	2165	6.1
FIJOS O AMBULANTES	2163	0.1
CHOFERES	1320	3.7
OBREROS	984	2.8
PERSONAL DE SALUD	853	2.4
CAMPESINOS	844	2.4
OTROS PROFESIONISTAS	477	1.3
GERENTES O PROPIETARIOS DE	316	0.9
EMPRESAS O NEGOCIOS	310	0.9
MAESTROS	295	0.8
ESTUDIANTES	96	0.3
OTROS	5082	14.3
TOTAL	35491	100.0



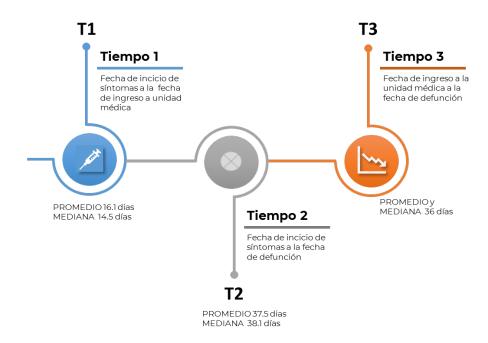
La mayor parte de los decesos registrados en SISVER, se reportó como ocupación el hogar (24.3%) con 8,624 defunciones. Empleados y jubilados/pensionados ocuparon el segundo y tercer sitio respectivamente. El 2.4% del total de defunciones corresponde a personal de salud entre los que se incluyen médicos, enfermeras, dentistas, laboratoristas, etc. Cabe señalar que en el registro de casos del Sistema de vigilancia no se precisa si este personal se encontraba activo en unidades de salud.

Nueve de cada diez defunciones (89%) fueron en pacientes hospitalizados de acuerdo al estudio de caso, en 17% requirieron como parte del tratamiento, intubación para ventilación mecánica y en 11% se tiene información de estancia en una unidad de cuidados intensivos.

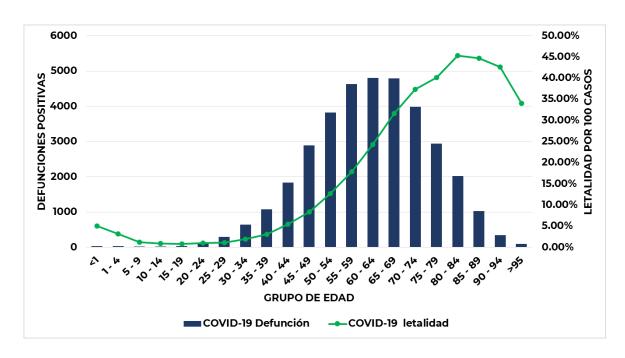
Se revisó también los tiempos en que la persona inició con síntomas de sospecha de COVID-19 y su ingreso a una unidad médica, aun cuando 10% eran ambulatorios. En la siguiente figura, pueden verse los tiempos revisados.

Tiempos transcurridos entre inicio de síntomas, ingreso a unidad y fecha del deceso en las defunciones por COVID-19



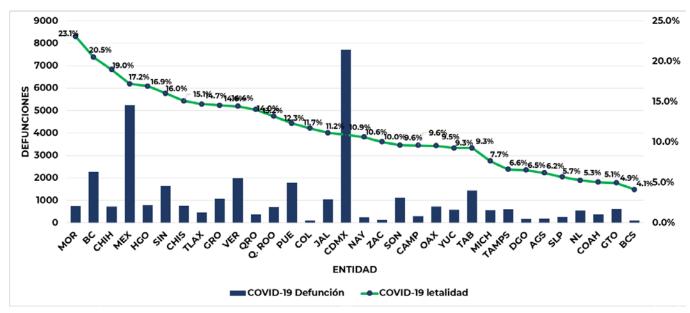


La letalidad hasta este momento, es de 11.6% en el país, con variaciones por grupo de edad como se aprecia en la gráfica siguiente:



Por entidad federativa, la letalidad muestra de igual forma variaciones, donde Morelos, Baja California y Chihuahua muestran las mayores cifras.





Evidentemente el estudio de la mortalidad en esta pandemia por COVID-19 aportará mucha información complementaria, lo aquí presentado corresponde a la información que hasta el momento se tiene en el SISVER y que deberá ser complementada con otros análisis específicos para aquellos casos que no tuvieron una prueba diagnóstica confirmatoria para SARS-CoV-2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



 Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad. Washington, D.C.: OPS; 2017 disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34492/9789275319819-spa.pdf?sequence=7

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

#QuédateEnCasa