



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES  
NO TRANSMISIBLES EN MÉXICO, 2020**



**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE  
LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
EN MÉXICO, 2020**

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES  
NO TRANSMISIBLES EN MÉXICO, 2020

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

[www.gob.mx/salud](http://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 ALCOCCER VARELA**

SECRETARIO DE SALUD

### **DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ**

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

### **DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ**

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

## DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

### **DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA**

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

### **DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ**

DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

### **DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA**

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### **DRA. GABRIELA DEL CARMEN NUCAMENDI CERVANTES**

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

### **DRA. ANA LUCÍA DE LA GARZA BARROSO**

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**

**DRA. GABRIELA DEL CARMEN NUCAMENDI CERVANTES**

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES  
NO TRANSMISIBLES

**MSP. MARÍA ISABELOCOTZI ELIAS**

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO OPERATIVO PARA LA  
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

**DR. DARIO ALANIZ CUEVAS**

COORDINADOR TÉCNICO DE LA DVEENT

**DRA. ARACELI ZALDIVAR SÁNCHEZ**

COORDINADORA TÉCNICA DE LA DVEENT

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	9
Panorama Epidemiológico de las Enfermedades no transmisibles .....	11
Enfermedades Metabólicas .....	15
Diabetes mellitus no insulino dependiente, tipo 2 (E11-E14) .....	17
Diabetes mellitus insulino dependiente tipo 1 (E10) .....	20
Diabetes Mellitus en el embarazo (O24.4) .....	23
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (O10-O16) .....	26
Hipertensión arterial (I10-I15) .....	29
Enfermedad isquémica del corazón (I20-I25) .....	32
Enfermedad cerebrovascular (I60-I67, I69) .....	35
Bocio endémico (E01) .....	38
Enfermedades Nutricionales .....	41
Obesidad (E66) .....	43
Desnutrición .....	46
Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios (F50) .....	53
Displasias y neoplasias .....	57
Displasias .....	59
Tumor maligno del cuello del útero (C53) .....	64
Tumor maligno de la mama (C50) .....	67
Enfermedades neurológicas y de Salud mental .....	71
Depresión (F32) .....	73
Enfermedad de Parkinson (G20) .....	76
Enfermedad de Alzheimer (G30) .....	79
Otras Enfermedades No Transmisibles .....	83
Úlceras, gastritis y duodenitis (K25-K29) .....	85
Intoxicación por picadura de alacrán (T63.2, X22) .....	88
Asma (J45, J46) .....	91
Insuficiencia venosa periférica (I87.2) .....	94
Intoxicación por ponzoña de animales (T63, X21, X27, EXCEPTO T63.2) .....	97
Intoxicación aguda por alcohol (F10.0) .....	100
Contacto traumático con avispas, avispones y abejas (X23) .....	103
Cirrosis hepática alcohólica (K70.3) .....	106
Intoxicación por plaguicidas (T60) (C53) .....	109
Conclusiones .....	112
Referencias bibliográficas .....	115



# INTRODUCCIÓN

---

Actualmente nuestro país se encuentra inmerso en un proceso de transición epidemiológica, en el que las enfermedades infecciosas siguen representando una carga importante de enfermedad y al mismo tiempo la frecuencia de las enfermedades no transmisibles se encuentra al alza. Ello representa un reto para el sistema de salud, ya que los costos derivados de su atención y el efecto global en la calidad de vida de la población son significativos.

Múltiples factores socio ambientales afectan de manera diferenciada a la población. Así, los entornos han mostrado incidir en los hábitos higiénico dietéticos de la población mexicana, aumentando el consumo de alimentos de bajo calidad nutricional y disminuyendo la actividad física. Por otro lado, existe un deterioro de la calidad del aire de origen antropogénico en múltiples regiones del país, al que abonan las prácticas agroindustriales y domésticas de la población.

La degradación del medio ambiente, los estilos de vida, la exposición a diversos contaminantes y la explotación de los recursos naturales, así como el uso de sustancias altamente tóxicas tienen efectos deletéreos importantes sobre la salud de la población, derivando en múltiples enfermedades no transmisibles de origen multifactorial.

A través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) con el componente de vigilancia convencional concentrado en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), la Dirección General de Epidemiología recopila los registros de casos de enfermedades no transmisibles (ENT) sujetas a vigilancia epidemiológica acorde a la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.

Dar a conocer la magnitud y distribución geográfica y demográfica de estos padecimientos, pone a disposición información pertinente y necesaria para la toma de decisiones encaminadas a la prevención y mitigación de los daños a la salud de la población, coadyuvando a disminuir el impacto en los sistemas de salud. Por tanto la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles generó el presente Panorama Epidemiológico de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) a fin de brindar información de más de 25 mil unidades médicas del Sector Salud, sobre el comportamiento de estos padecimientos durante el año 2020, derivado del análisis de información preliminar, con el corte de información hasta la semana epidemiológica (SE) número 53-2020 (Fecha de corte al 4 de enero de 2021). Con la cual pretendemos que los

usuarios de esta información, sean los equipos técnicos de los Servicios Estatales de Salud, tomadores de decisiones, investigadores, personal de salud interesado en el estudio de las enfermedades no transmisibles y población general, puedan tener acceso a los datos más recientes derivados de la vigilancia epidemiológica y les permita sustentar acciones basadas en la evidencia.

# PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

---

Del total de padecimientos reportados al SINAVE/SUAVE, se eligieron las ENT sujetas a vigilancia epidemiológica, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2 para la Vigilancia Epidemiológica, mismas que se encuentran distribuidas en: enfermedades metabólicas, enfermedades nutricionales, displasias y neoplasias, enfermedades neurológicas y de salud mental y otras.

En 2020, el 10.1% de todos los casos de enfermedad reportados al SUAVE correspondió a ENT, al que contribuyeron las enfermedades metabólicas con el 3.1%, las enfermedades nutricionales con el 1.5%, las displasias con el 0.1%, las patologías mentales con el 0.3% y otras ENT con el 5.1%.

El número total de casos de cada enfermedad se detalla en la Tabla 1, donde se detalla el número de casos por padecimiento y la incidencia nacional de cada uno de ellos en 2020.

Del total de padecimientos reportados al SUAVE durante el año 2020, las ENT constituyeron el 10.1%, de ellas el 3.1% correspondió a las enfermedades metabólicas, el 1.5% pertenece a enfermedades nutricionales, el 0.1% a displasias y neoplasias, el 0.3% a enfermedades neurológicas y de salud mental, y el 5.1% a otras ENT.

La mayor proporción de casos de ENT fueron reportados al SUAVE por la Secretaría de Salud (32.6%), seguida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (30.5%); y la institución que registró el menor porcentaje de casos de ENT fue.

Tabla 1. Número total de casos de enfermedades no transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica que fueron reportados al SUAVE; México 2020. \*

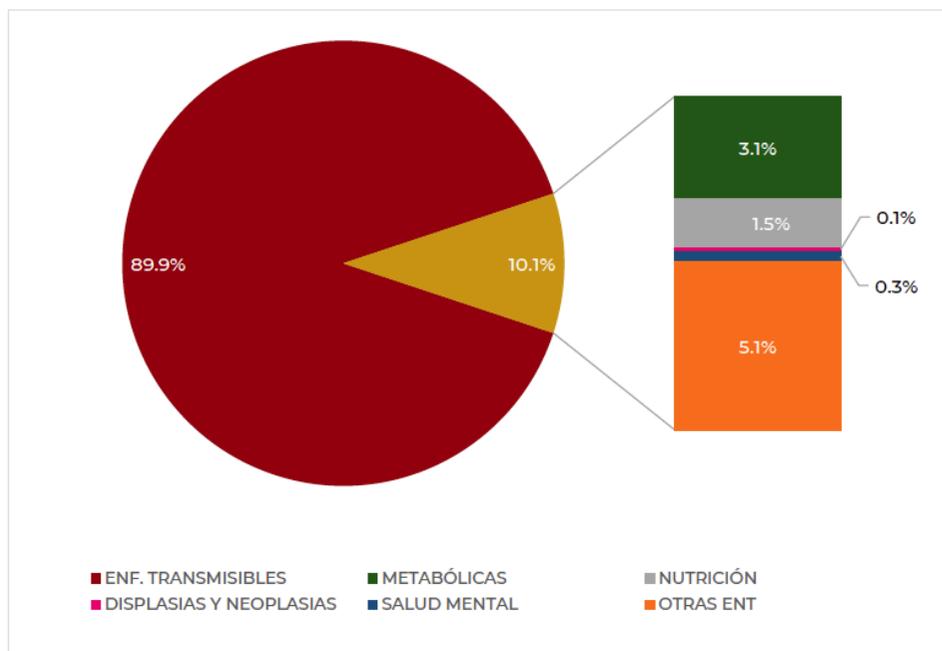
Grupo	Enfermedad	No. Casos	%	Incidencia*
Enf. metabólicas	Hipertensión arterial(I10-I15)	427,894	14.8	334.3
	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)(E11-E14)	316,814	11.0	247.6
	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio(O10-O16)	53,255	1.8	41.6
	Enfermedad isquémica del corazón(I20-I25)	38,304	1.3	29.9
	Enfermedad cerebrovascular(I60-I67, I69)	35,107	1.2	27.4
	Diabetes mellitus en el embarazo(O24.4)	14,571	0.5	11.4
	Diabetes mellitus insulino dependiente (Tipo I)(E10)	2,737	0.1	2.1
	Bocio endémico(E01)	875	0.0	0.7
Enf. nutricionales	Obesidad(E66)	375,169	13.0	292.8
	Desnutrición leve(E44.1)	31,753	1.1	24.8
	Desnutrición moderada(E44.0)	5,813	0.2	4.5
	Desnutrición severa(E40-E43)	3,211	0.1	2.5
	Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios(F50)	1,905	0.1	1.5
Displasias y neoplasias	Displasia cervical leve y moderada(N87.0-N87.1)	16,013	0.6	12.5
	Tumor maligno de la mama(C50)	12,167	0.4	9.5
	Displasia cervical severa y CaCu <i>in situ</i> (N87.2, D06)	2,254	0.1	1.8
	Tumor maligno del cuello del útero(C53)	2,249	0.1	1.8
Enf. neurológicas y de salud mental	Depresión(F32)	84,770	2.9	66.3
	Enfermedad de Parkinson(G20)	4,388	0.2	3.4
	Enfermedad de Alzheimer(G30)	1,645	0.1	1.3
Otras	Úlceras, gastritis y duodenitis(K25-K29)	883,593	30.6	691.4
	Intoxicación por picadura de alacrán(T63.2, X22)	265,018	9.2	207.4
	Asma(J45, J46)	126,449	4.4	98.6
	Insuficiencia venosa periférica(I87.2)	125,854	4.4	98.5
	Intoxicación por ponzoña de animales(T63, X21, X27, EXCEPTO T63.2)	21,115	0.7	16.5
	Intoxicación aguda por alcohol(F10.0)	20,925	0.7	16.4
	Contacto traumático con avispas, avispones y abejas(X23)	8,895	0.3	7.0
	Cirrosis hepática alcohólica(K70.3)	4,141	0.1	3.2
	Intoxicación por plaguicidas(T60)	2,059	0.1	1.6

Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

\*Número de casos por cada 100 mil habitantes.

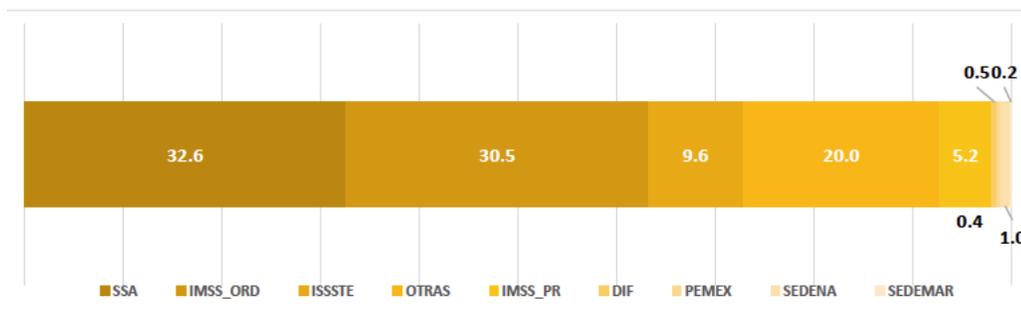
\*Información preliminar

Gráfico 1. Porcentaje de enfermedades no transmisibles respecto al total de enfermedades reportadas al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

Gráfico 2. Proporción de enfermedades no transmisibles reportadas al SUAVE, por institución de registro; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

\*Información preliminar



## ENFERMEDADES METABÓLICAS

- ◆ **Diabetes mellitus no insulino dependiente tipo II**
- ◆ **Diabetes mellitus insulino dependiente**
- ◆ **Diabetes mellitus en el embarazo**
- ◆ **Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio**
- ◆ **Hipertensión arterial**
- ◆ **Enfermedad isquémica del corazón**
- ◆ **Enfermedad cerebrovascular**
- ◆ **Bocio endémico**



## DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, 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.<sup>1</sup>

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.<sup>1</sup>

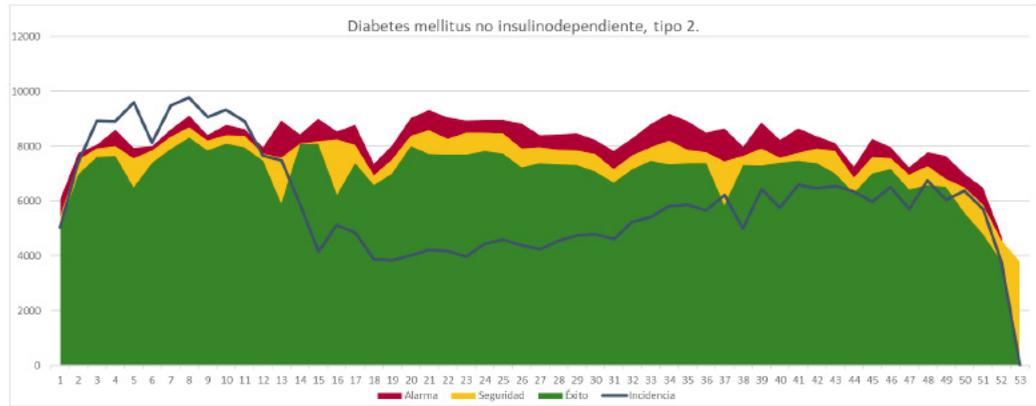
De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay tres tipos principales de diabetes, entre las que la diabetes mellitus tipo 2 es la más frecuente y se presenta en adultos con factores de riesgo modificables como obesidad, sobrepeso, inactividad física, dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional, antecedentes heredofamiliares de diabetes, antecedentes de diabetes gestacional, enfermedades cardiovasculares y ser de origen hispanoamericano.<sup>1</sup>

De acuerdo a los registros del SUAVE en el último año los casos de diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo 2) tuvieron un comportamiento al alza en el primer trimestre del año y tuvieron un descenso y estabilización a partir de la semana epidemiológica no. 13 y 14.

En México, en el año 2020, la tasa nacional de incidencia de diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo 2) fue de 247.6 casos por cada 100 mil habitantes (hab.); esta fue mayor en estados del norte y del Golfo de nuestro país, donde estados como Baja California, Chihuahua, Coahuila, Tamaulipas y Veracruz tuvieron una incidencia igual o mayor a 443 casos por cada 100 mil hab. Mientras que estados del centro y sur del país como Tlaxcala, Puebla y Campeche tuvieron las menores tasas de incidencia, siendo menor a 317.03 casos por cada 100 mil habitantes.

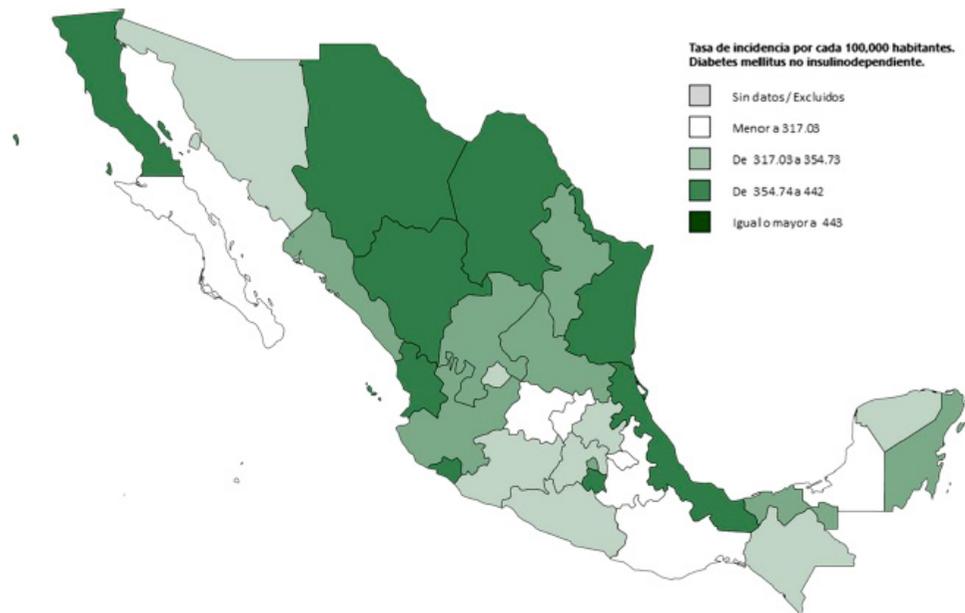
Los casos de esta enfermedad tuvieron mayor incidencia en mujeres y hombres a partir de los 45 años y el mayor porcentaje de casos fue reportado al SUAVE por el IMSS.

Gráfico 3. Canal endémico de casos de diabetes mellitus no insulino-dependiente, tipo 2, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

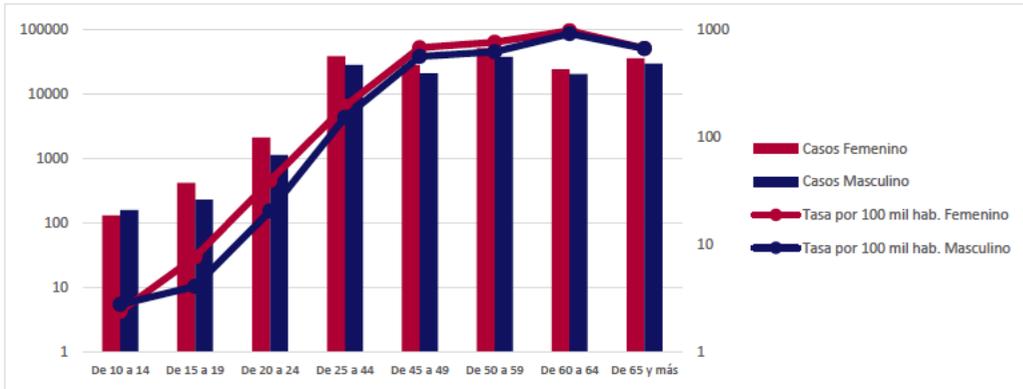
Figura 1. Tasa de incidencia de diabetes mellitus no insulino-dependiente, tipo 2, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

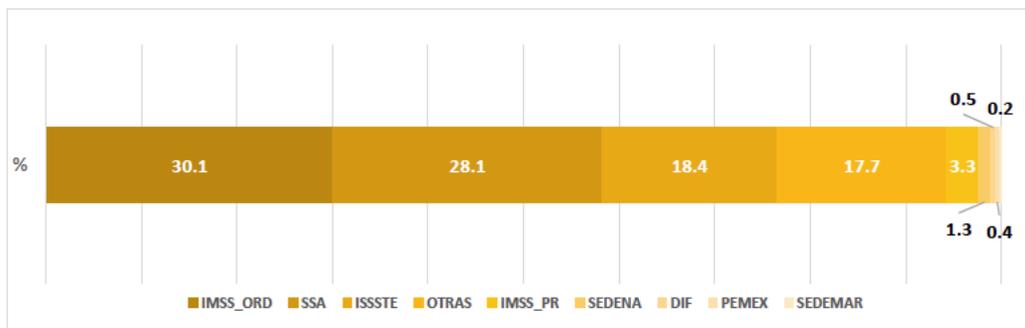
\*Información preliminar

Gráfico 4. Tasa de incidencia de diabetes mellitus no insulino dependiente, tipo 2, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Gráfico 5. Proporción de casos de diabetes mellitus no insulino dependiente, tipo 2, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

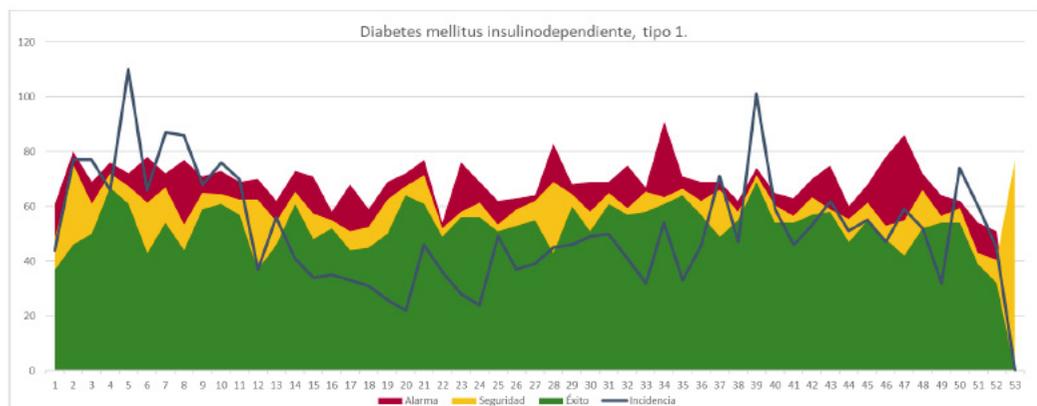
## DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE TIPO 1 (E10)

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 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<sup>1</sup>.

En México, en 2020, la tasa de incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente Tipo I fue de 2.1 casos por cada 100 mil habitantes. Se observó un alza en la semana epidemiológica No. 5, posterior a esto, hubo un decremento considerable en la semana 20, y nuevamente un repunte para la semana 39.

Respecto a las entidades federativas, se mostró claramente un mayor número de casos en el norte del país, con 1.48 a 2.5 casos por cada 100 mil habitantes. Los casos de este padecimiento tuvieron mayor incidencia en mujeres de 20 a 24 años de edad con 11.2 casos por 100 mil habitantes; y el mayor porcentaje de casos fue reportado al SUAVE por la secretaría de salud (SSA) con 49.2%.

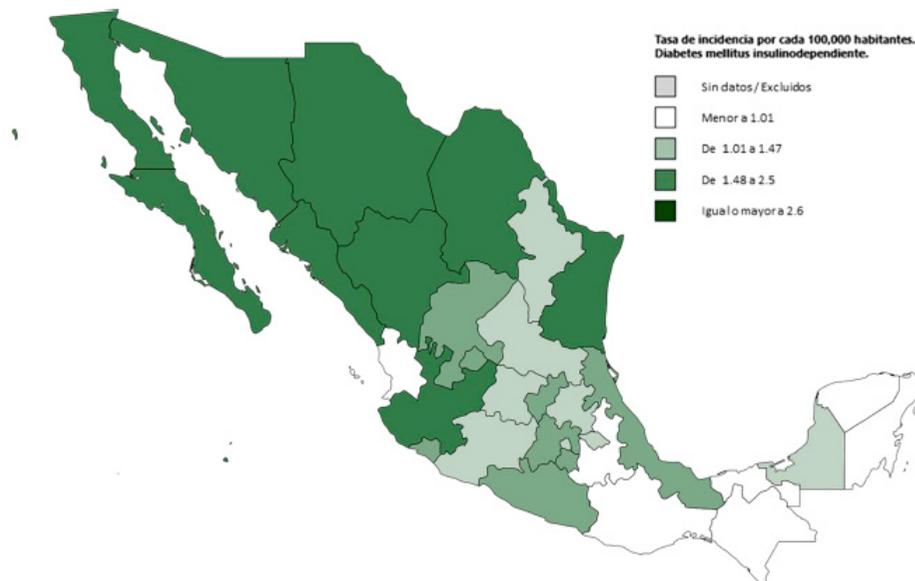
Gráfico 6. Canal endémico de casos de diabetes mellitus insulino dependiente, tipo 1, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

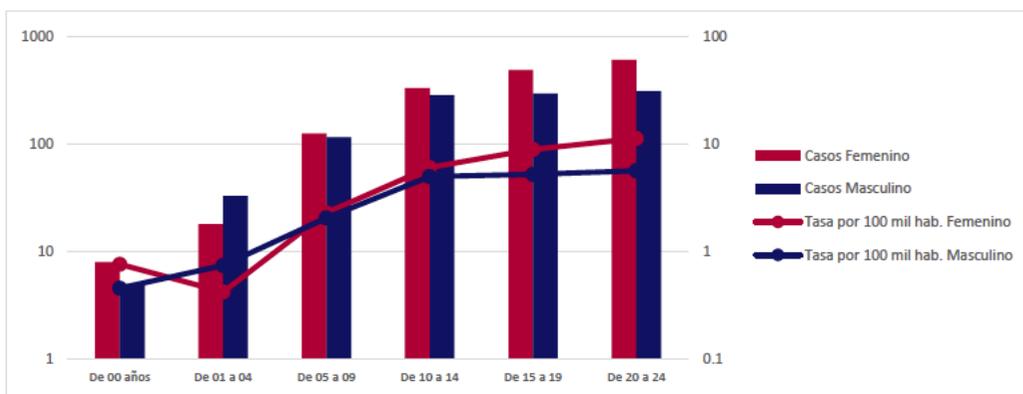
\*Información preliminar

Figura 2. Tasa de incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente, tipo 1, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

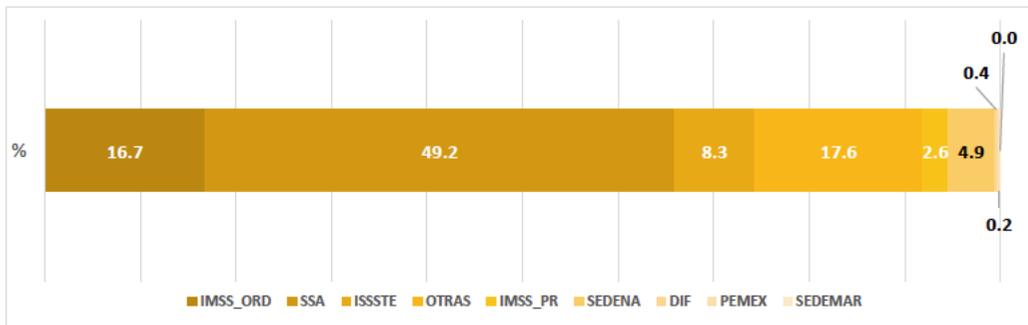
Gráfico 7. Tasa de incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente, tipo 1, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 8. Proporción de casos de diabetes mellitus insulín dependiente, tipo 1, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

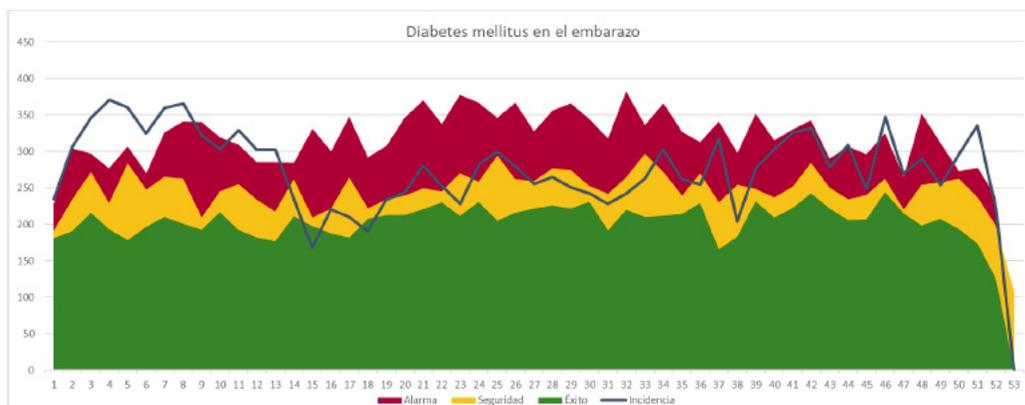
\*Información preliminar

## DIABETES MELLITUS EN EL EMBARAZO (O24.4)

La diabetes gestacional o diabetes mellitus del embarazo corresponde a aquellos casos de diabetes tipo 1 o tipo 2 que se diagnostican durante el embarazo y los factores de riesgo para su aparición son los mismos que corresponden a la diabetes tipo 1 y tipo 2, respectivamente.<sup>1</sup>

En 2020 la tasa de incidencia de diabetes mellitus en el embarazo fue de 11.4 casos por cada 100 mil habitantes. Su comportamiento durante el último año fue estable, con algunos repuntes a principios de año (Gráfico 9). Se reportó una mayor incidencia en el estado de Nuevo León, con 46.3 casos por cada 100 mil habitantes (Figura 3). El mayor número de casos se observó en el grupo de edad de 25 a 44 años (Gráfico 10); y de acuerdo con la institución, el IMSS fue la que tuvo el mayor porcentaje de casos reportados con 60.3% (Gráfico 11).

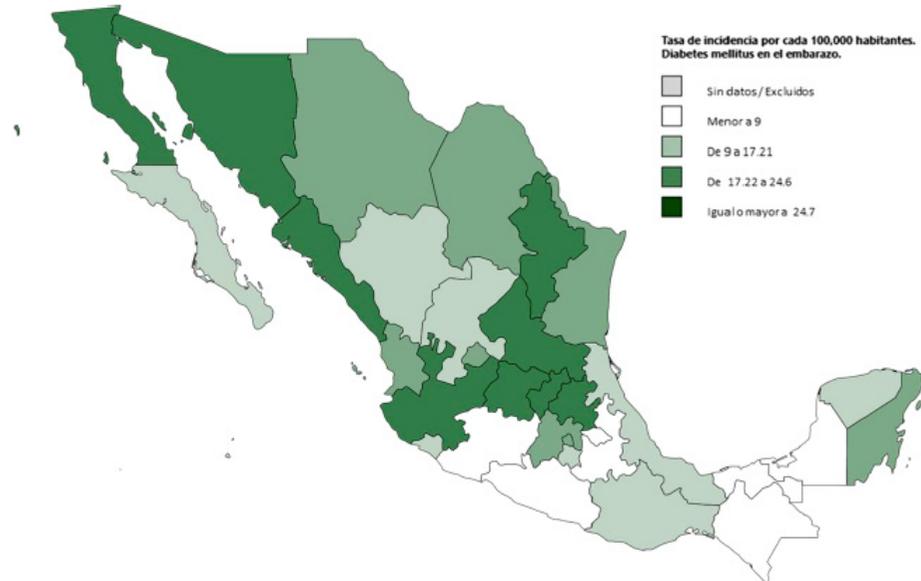
Gráfico 9. Canal endémico de casos de diabetes mellitus en el embarazo, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

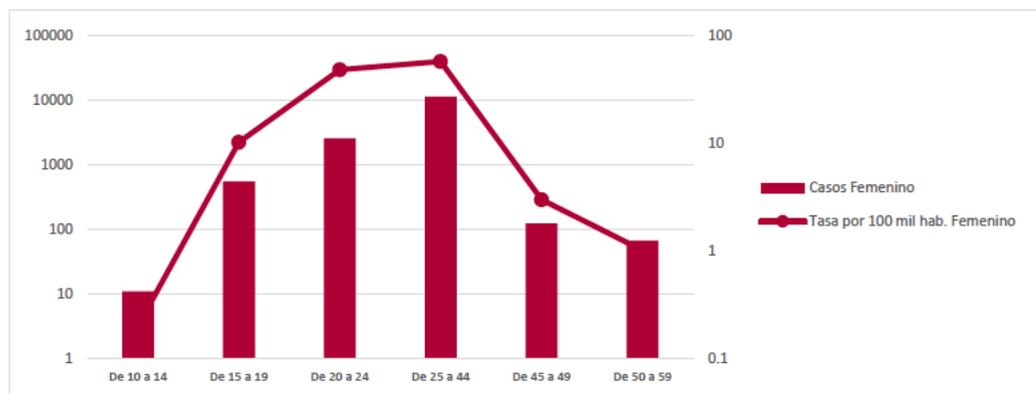
\*Información preliminar

Figura 3. Tasa de incidencia de diabetes mellitus en el embarazo, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

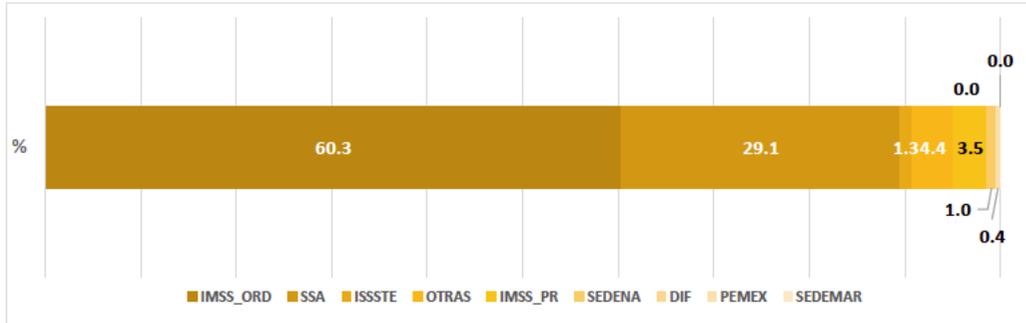
Gráfico 10. Tasa de incidencia de diabetes mellitus en el embarazo, por grupos de edad; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 11. Proporción de casos de diabetes mellitus en el embarazo, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

## EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O10-O16)

---

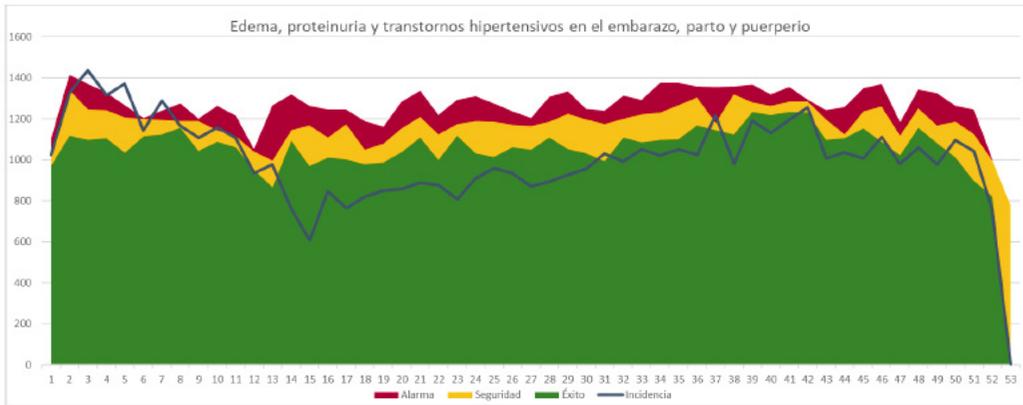
De acuerdo a la OMS este grupo de enfermedades incluye la preeclampsia y la eclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica. Estos son una causa importante de morbilidad aguda grave, de discapacidad crónica y de muerte materna; la mayoría de estas muertes pueden evitarse atendiendo de forma oportuna y eficaz a las mujeres que presentan estas complicaciones.<sup>2</sup>

La etiopatogenia de la eclampsia y de la preeclampsia se ha comprendido solo 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.<sup>2</sup>

Se conocen como factores de riesgo a la obesidad, la hipertensión crónica, la diabetes, la nuliparidad, el embarazo adolescente y el embarazo gemelar.<sup>2</sup>

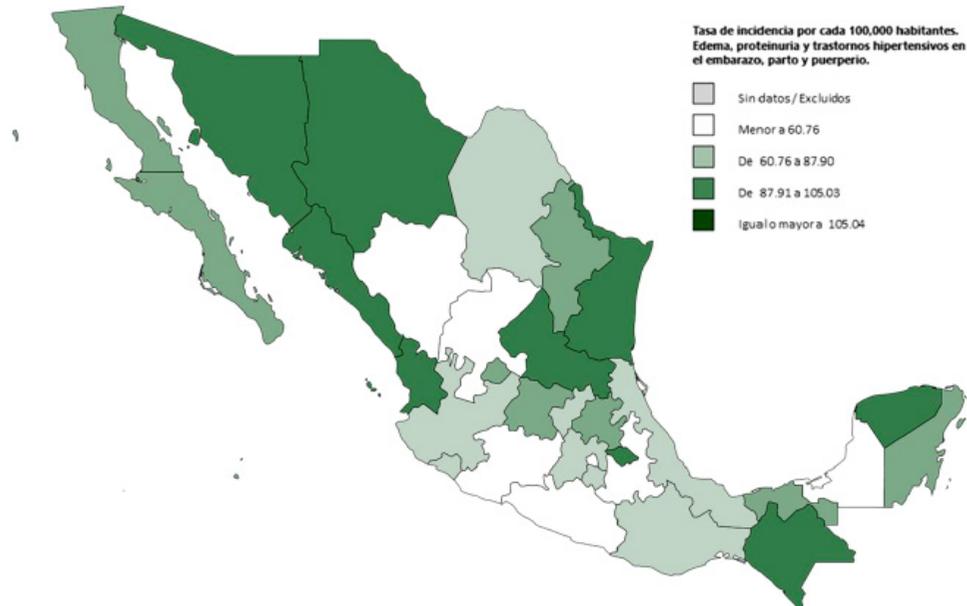
En nuestro país la tasa de incidencia de Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio fue de 41.6 casos por cada 100 mil habitantes en 2020. Se observó que este padecimiento fue hacia la baja, en las primeras semanas epidemiológicas hasta la semana No. 15, posterior a esta semana fue en aumento ligeramente, sin embargo, no rebasó los primeros registros del año 2020 (Gráfico 12). La mayor tasa de incidencia de esta enfermedad se registró en el estado de San Luis Potosí con 77.1 casos por 100 mil habitantes, seguido de Yucatán con 76.7 casos (Figura 4). El grupo de edad con el mayor número de registro de casos fue el de mujeres de 20 a 24 años con 246.5 por cada 100 mil habitantes (Gráfico 13). Y el IMSS con 47.8 % de casos, fue la institución con el mayor porcentaje observado (Gráfico 14).

Gráfico 12. Canal endémico de casos de reportados al SUAVE de edema, proteinuria y trastornos hipertensivos; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

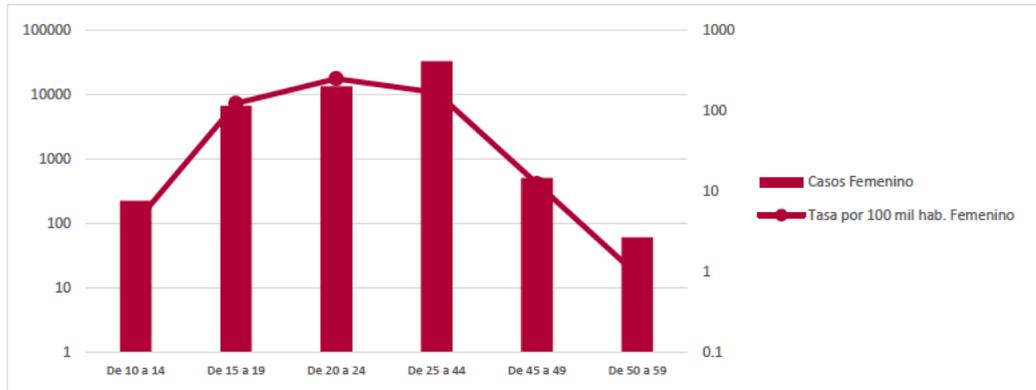
Figura 4. Tasa de incidencia de edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio; por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

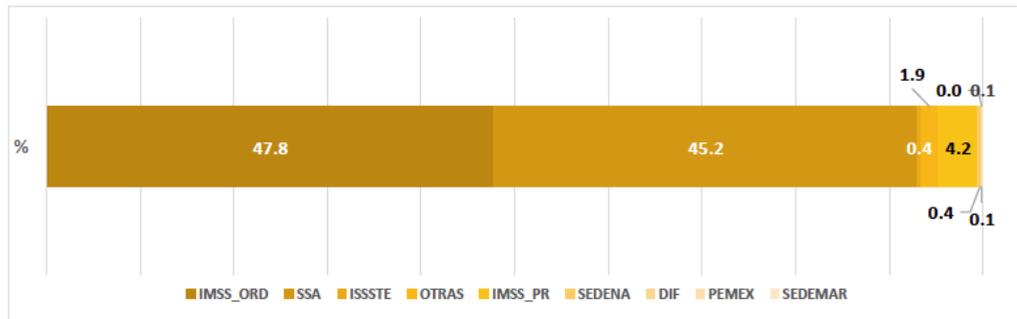
\*Información preliminar

Gráfico 13. Tasa de incidencia de edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, por grupos de edad; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Gráfico 14. Proporción de casos de edema, proteinuria y trastorno hipertensivos en el embarazo, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

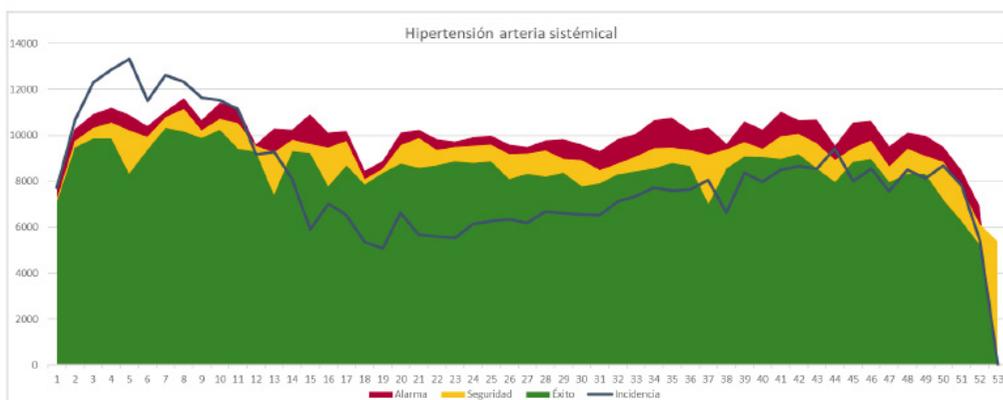
\*Información preliminar

## 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 cardíaca, enfermedad arterial periférica e insuficiencia renal. En nuestro país la prevalencia de hipertensión arterial ha ido en aumento.<sup>3</sup>

Para 2020 la tasa de incidencia de HTA fue de 334.3 casos por cada 100 mil hab. En las semanas epidemiológicas No. 5 y 7 hubo un repunte de casos de esta enfermedad, sin embargo, para la semana 19 se observó un decremento en su incidencia (Gráfico 15). Baja California, con el mayor número de casos, registró 724.8 casos por 100 mil habitantes; por el contrario, fue el estado de Tlaxcala el que tuvo la menor incidencia en HTA, con 154.3 casos (Figura 5). El grupo de edad de 60 a 64 años fue el de mayor incidencia, con un ligero predominio en mujeres (Gráfico 16). El mayor porcentaje de casos fue reportado por el IMSS con 36.6% (Gráfico 17).

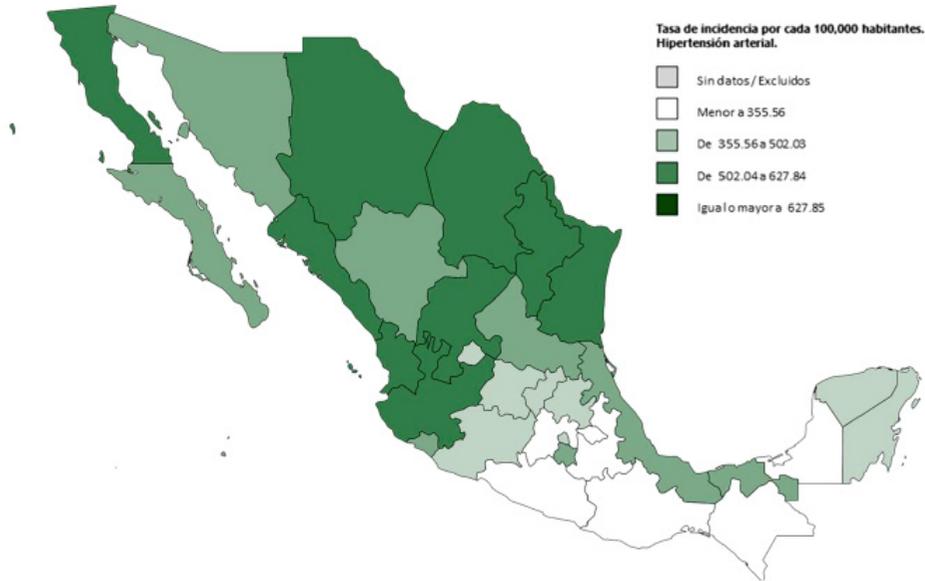
Gráfico 15. Canal endémico de casos de hipertensión arterial sistémica reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

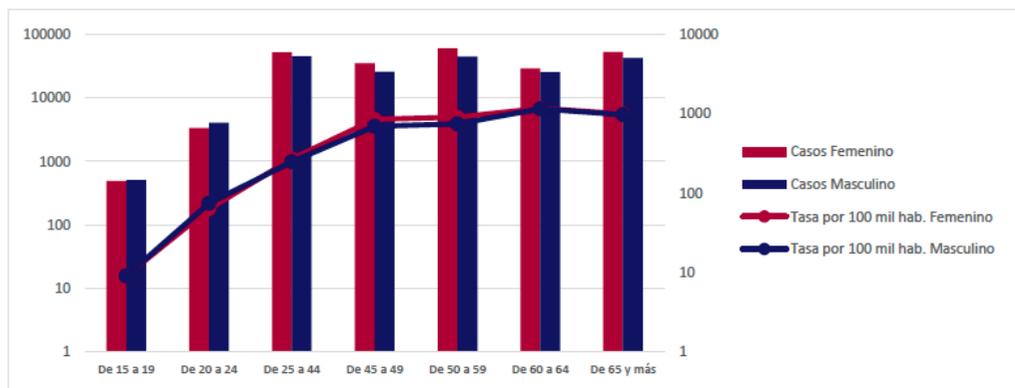
\*Información preliminar

Figura 5. Tasa de incidencia de hipertensión arterial sistémica, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

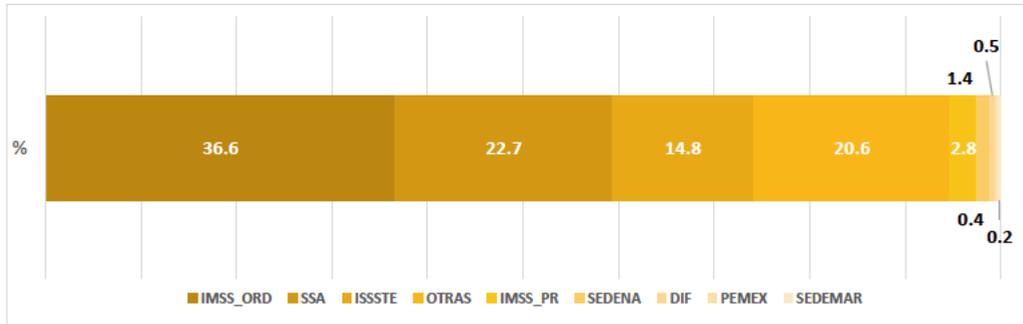
Gráfico 16. Tasa de incidencia de hipertensión arterial, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 17. Proporción de casos de hipertensión arterial, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

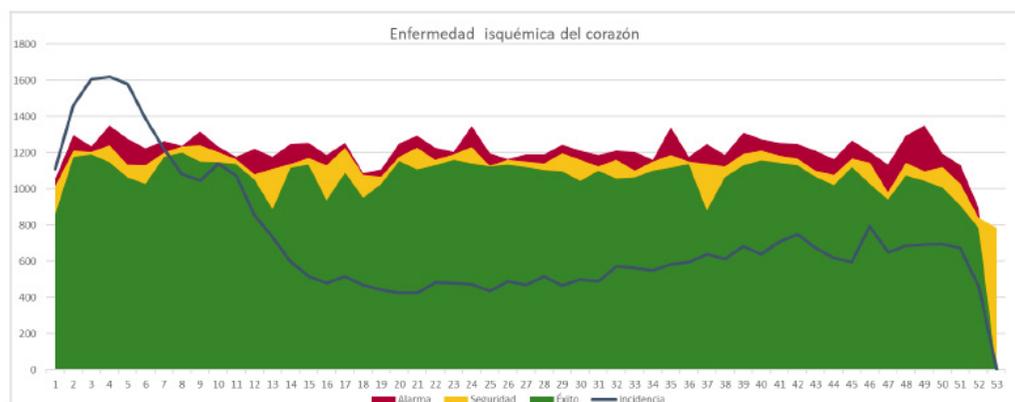
\*Información preliminar

## 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. <sup>4</sup>

La tasa de incidencia de esta enfermedad en 2020 fue de 29.9 casos por cada 100 mil habitantes. En el año 2020, se observó un comportamiento de esta enfermedad a la alza en la semana epidemiológica 3, 4 y 5, para después disminuir su incidencia en la semana 8 y estabilizarse en la zona de éxito (Gráfico 18). Chihuahua registró 91.1 casos por 100 mil habitantes, y fue el estado con mayor incidencia; por otro lado, Guerrero tuvo una incidencia de 6.3 casos (Figura 6). De acuerdo a grupos de edad y sexo, se registró un predominio en hombres de 65 años y más, con 206.4 casos por 100 mil habitantes (Gráfico 19). En el SUAVE, el mayor número de porcentaje de casos, según institución, se registró en el IMSS, puntuando 36.8% (Gráfico 20).

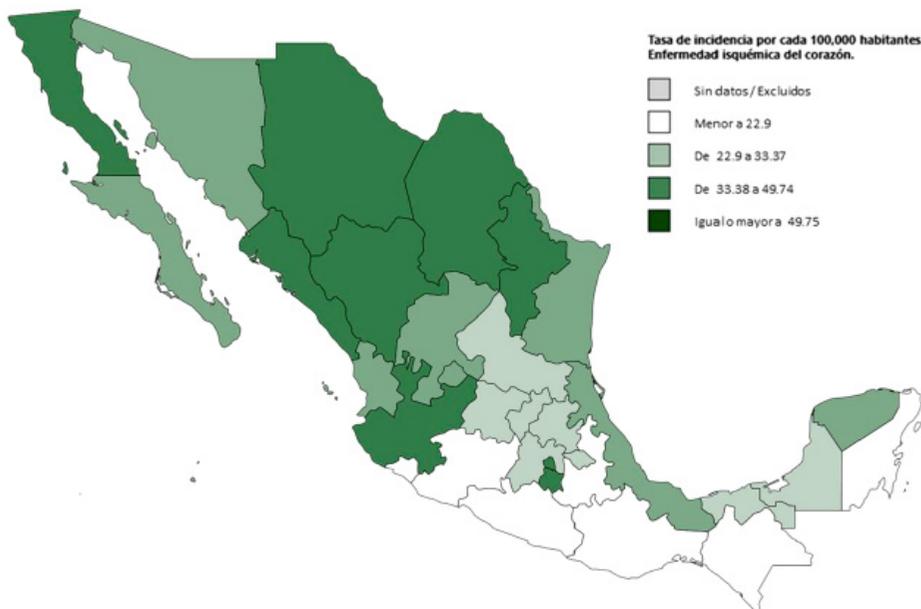
Gráfico 18. Canal endémico de casos de enfermedad isquémica del corazón, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

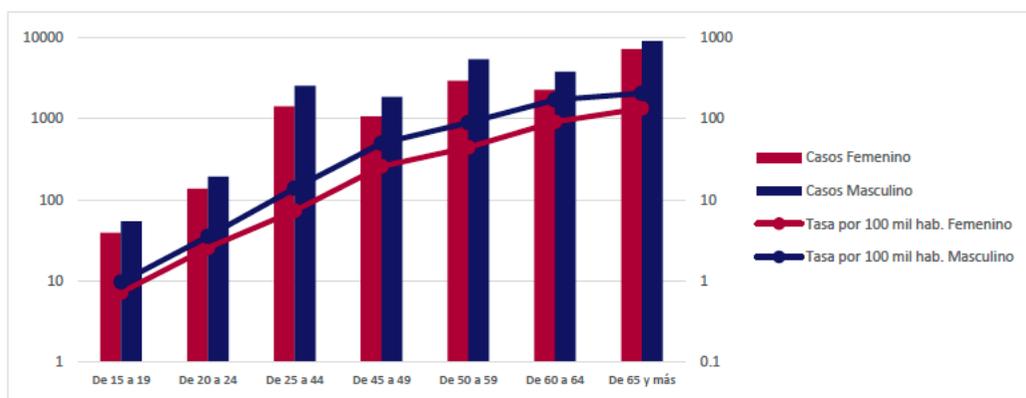
\*Información preliminar

Figura 6. Tasa de incidencia de enfermedad isquémica del corazón, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

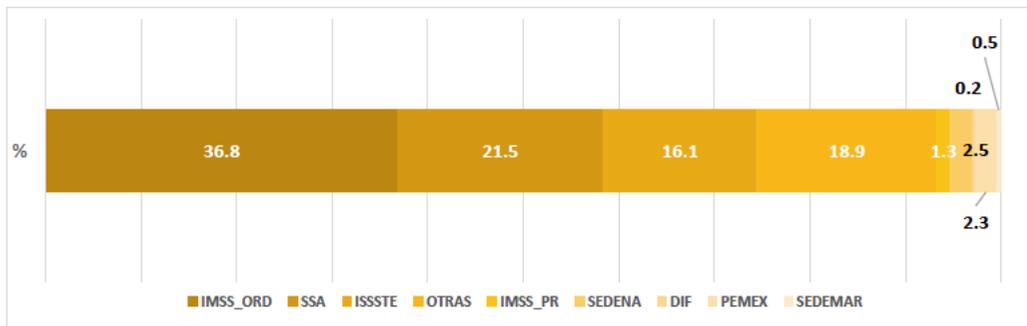
Gráfico 19. Tasa de incidencia de enfermedad isquémica del corazón, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 20. Proporción de casos de enfermedad isquémica del corazón, reportados por institución al SUAVE; México



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

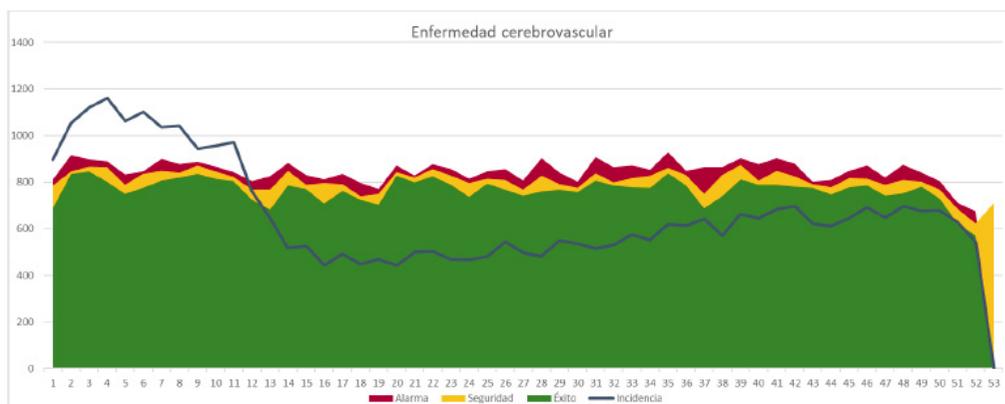
## ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (I60-I67, I69)

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 o a uno 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. <sup>5</sup>

La tasa de incidencia de enfermedad cerebrovascular fue de 27.4 casos por cada 100 mil habitantes en 2020. El registro de incidencia de este padecimiento tuvo un aumento hasta la semana epidemiológica No. 11, posterior a eso se mantuvo en descenso relativamente sin repuntes y en la zona de éxito (Gráfico 21). En la distribución por entidad federativa, Baja California, con el mayor predominio de casos, reportó 76.6 casos, y Chiapas con el menor número de casos, tuvo 8.7 por 100 mil habitantes (Figura 7).

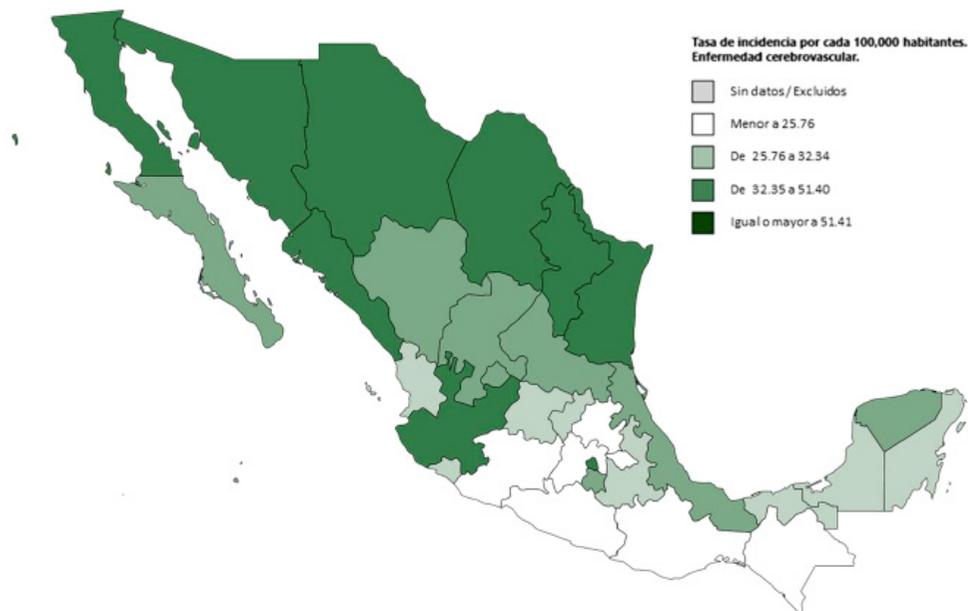
Según el registro del SUAVE, el grupo de edad con mayor incidencia fue el de 65 años y más, sin observarse mayor discrepancia entre sexos (Gráfico 22); el reporte por institución mostró un mayor porcentaje en el IMSS (42%) (Gráfico 23).

Gráfico 21. Canal endémico de casos de enfermedad cerebrovascular, reportados al SUAVE; México 2020.



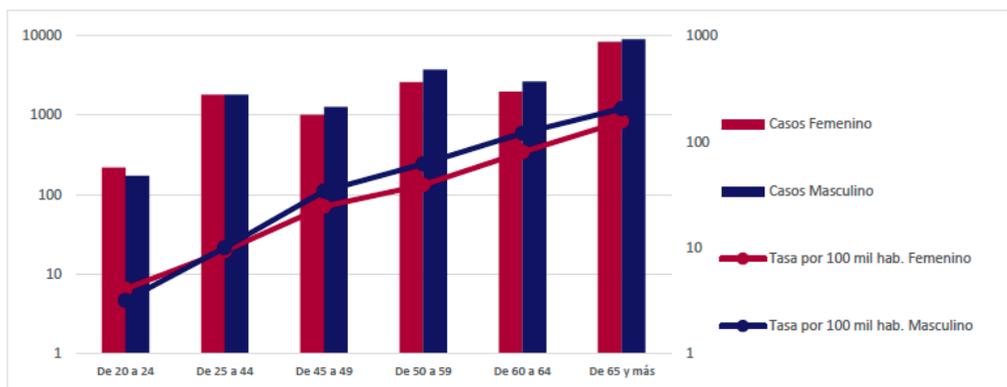
Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Figura 7. Tasa de incidencia de enfermedad cerebrovascular, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

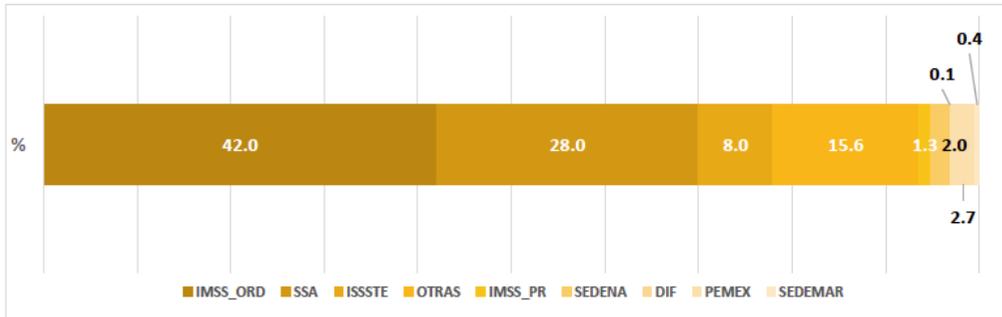
Gráfico 22. Tasa de incidencia de enfermedad cerebrovascular, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 23. Proporción de casos de enfermedad cerebrovascular, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

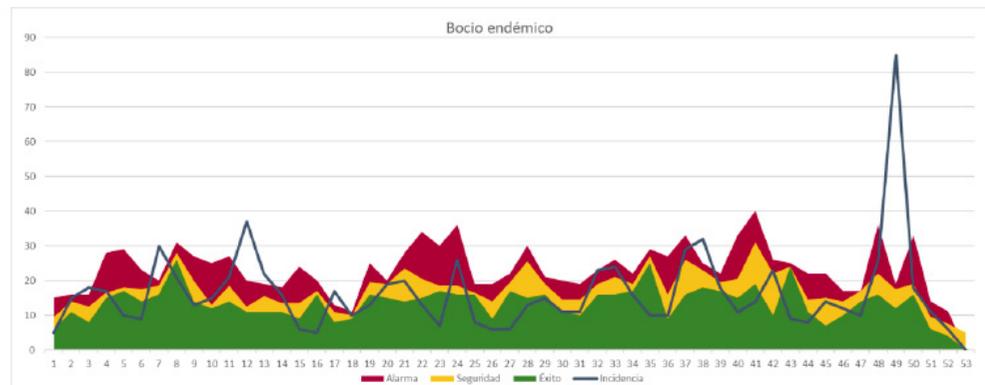
## BOCIO ENDÉMICO (E01)

El término bocio endémico se refiere al aumento de volumen de la glándula tiroides en una zona geográfica determinada y se debe a que esta glándula aumenta su tamaño para compensar una captación disminuida de yodo, que sirve como sustrato para la síntesis de triyodotironina (T3) y tiroxina (T4).<sup>6</sup>

De acuerdo con los registros del SUAVE en el año 2020 la tasa de incidencia de bocio endémico fue de 0.7 casos por cada 100 mil habitantes y tuvo un comportamiento prácticamente constante, sin embargo, en la semana 49 se observó un incremento en su incidencia (Gráfico 24).

Tamaulipas fue el estado con mayor número de casos registrados, con 3 casos, seguido por el estado de Tabasco con 2.7 casos por cada 100 mil habitantes (Figura 8). De los casos observados, el sexo femenino del grupo de edad de 60 a 64 años tuvo una mayor incidencia con 1.77 (Gráfico 25). Según la institución, la mayor proporción se encuentra en la SSA, con un 49.9% (Gráfico 26).

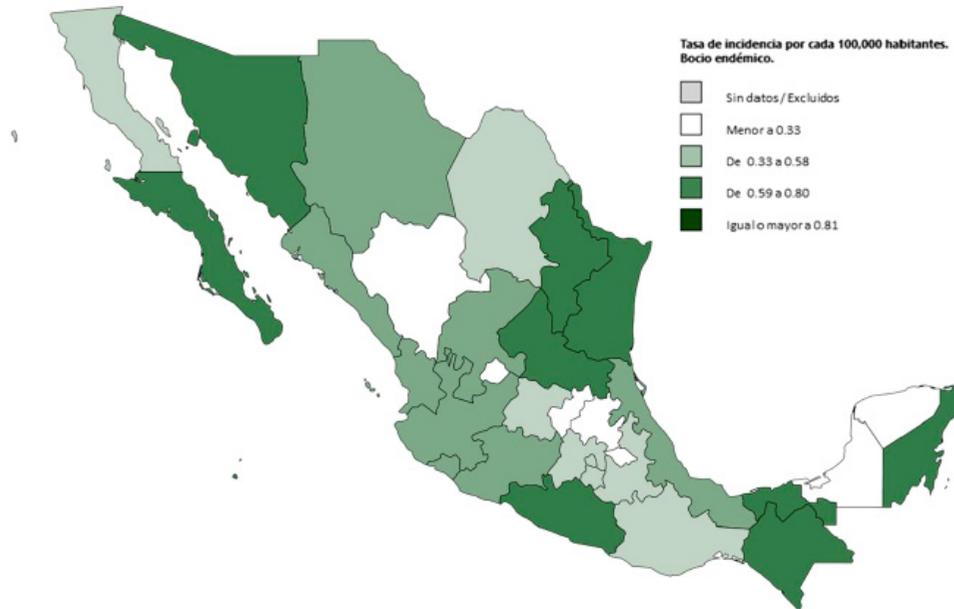
Gráfico 24. Canal endémico de casos de bocio endémico, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

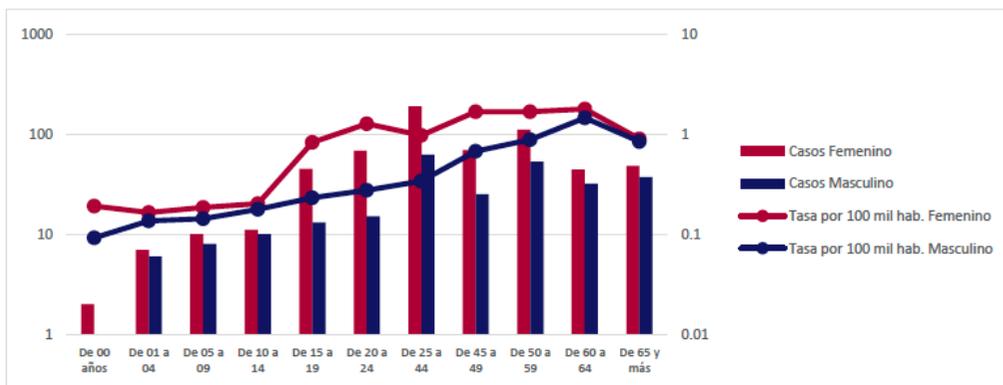
\*Información preliminar

Figura 8. Tasa de incidencia de bocio endémico, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

Gráfico 25. Tasa de incidencia de bocio endémico, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

\*Información preliminar

Gráfico 26. Proporción de casos de bocio endémico, reportados por institución al SUAVE; México 2020.

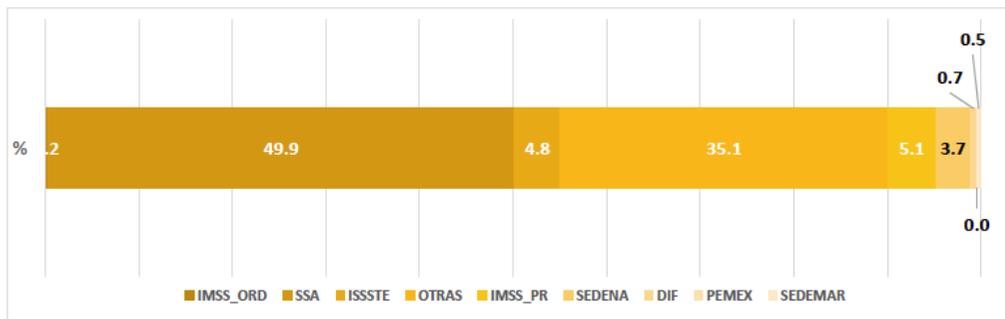


Gráfico 26 Proporción de casos de bocio endémico, reportados por institución al SUAVE; México 2020. Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

## ENFERMEDADES NUTRICIONALES

- ◆ **Obesidad**
- ◆ **Desnutrición leve**
- ◆ **Desnutrición moderada**
- ◆ **Desnutrición severa**
- ◆ **Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios**



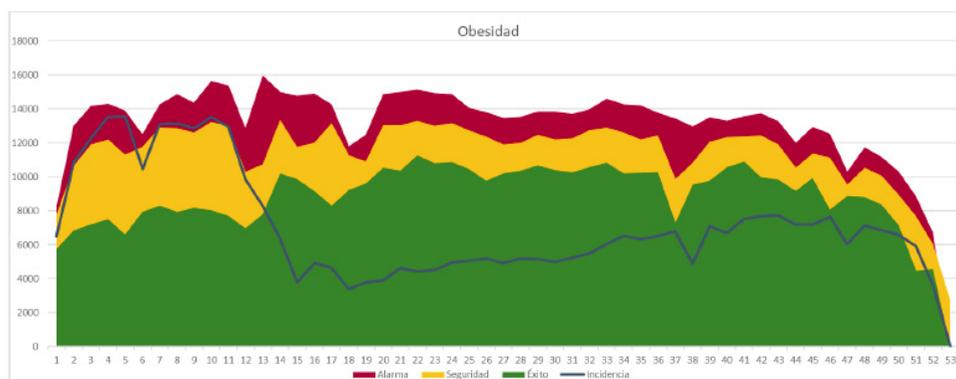
## OBESIDAD (E66)

La obesidad es una acumulación excesiva de tejido graso definido en adultos por un índice de masa corporal (IMC) superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. 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/m<sup>2</sup>) son factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión, cardiopatías, entre otras.<sup>7</sup>

La tasa de incidencia de obesidad fue de 292.8 casos por cada 100 mil habitantes. El comportamiento de esta enfermedad se observó en aumento hasta la semana epidemiológica 11, para así disminuir claramente y mantenerse en la zona de éxito a lo largo del año (Gráfico 27). El estado con mayor tasa de incidencia fue Quintana Roo con 617.4 casos por 100 mil habitantes, seguido de San Luis Potosí con 509.7; por otro lado, el estado con menor tasa de incidencia fue Chiapas con 114.7 de casos (Figura 9).

Durante el año 2020, el sexo femenino ocupó el primer lugar en obesidad en el grupo de edad de 15 a 64 años, predominando el grupo de 45 a 49 años con 727 casos por 100 mil habitantes del sexo femenino (Gráfico 28). En cuanto a institución, la mayor proporción de casos se registró en el IMSS con el 49.8% (Gráfico 29).

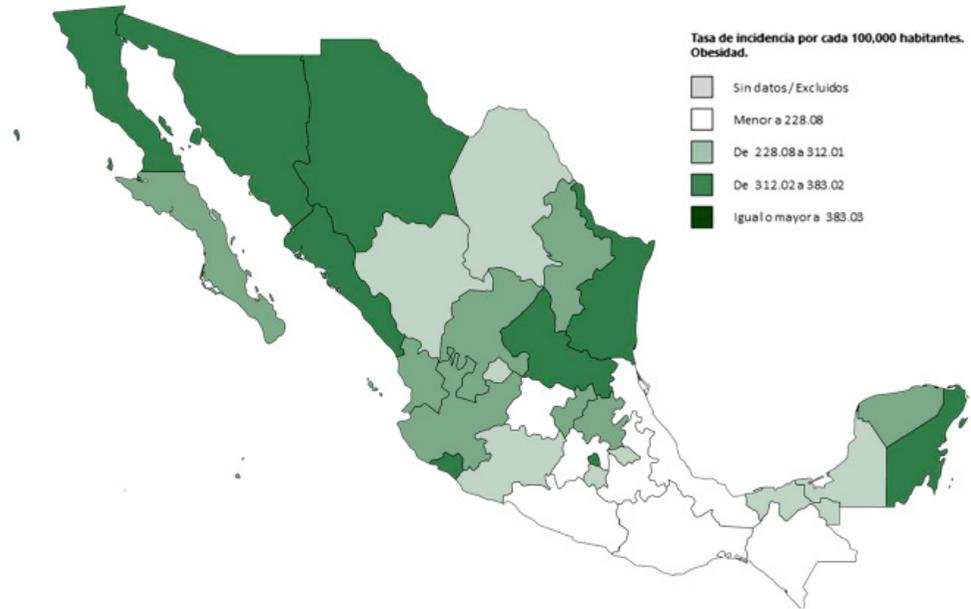
Gráfico 27. Canal endémico de casos de obesidad, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

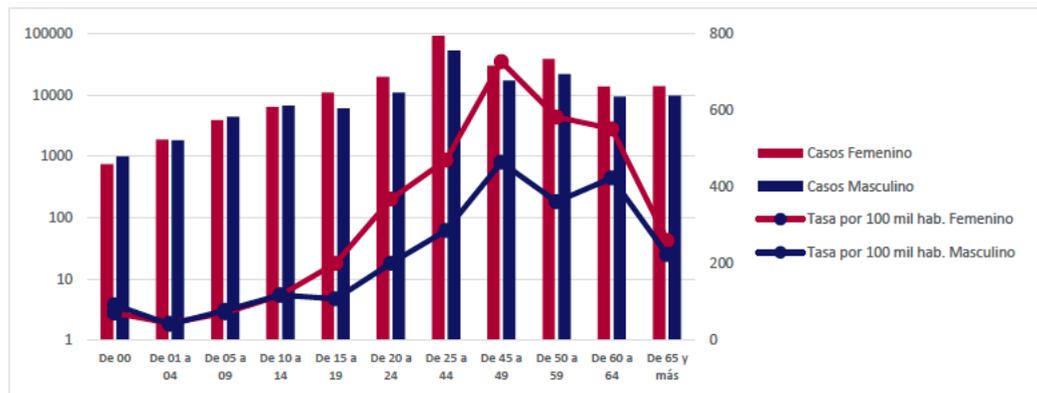
\*Información preliminar

Figura 9. Tasa de incidencia de obesidad, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

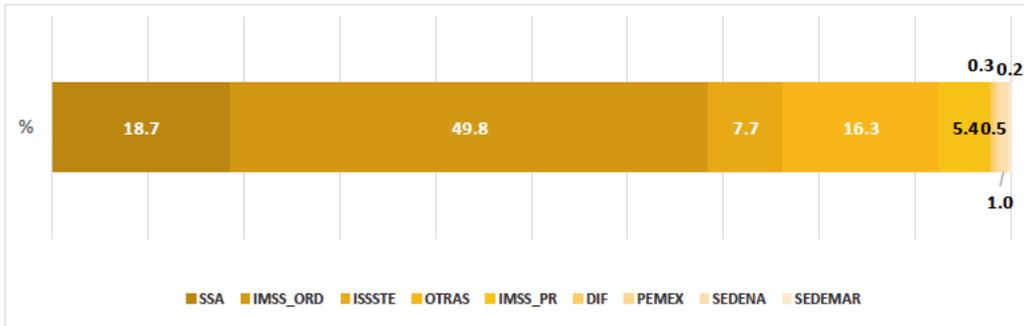
Gráfico 28. Tasa de incidencia de obesidad, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 29. Proporción de casos de obesidad, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

\*Información preliminar

# DESNUTRICIÓN

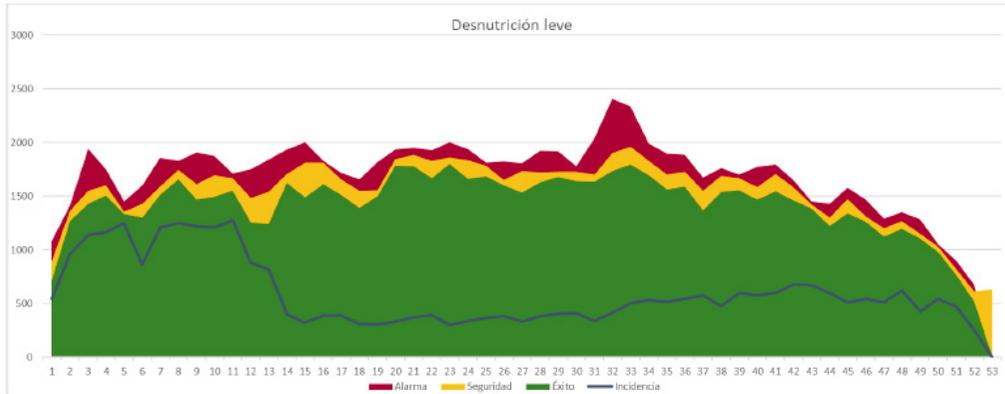
---

## Desnutrición leve (E44.1)

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.<sup>8,9</sup>

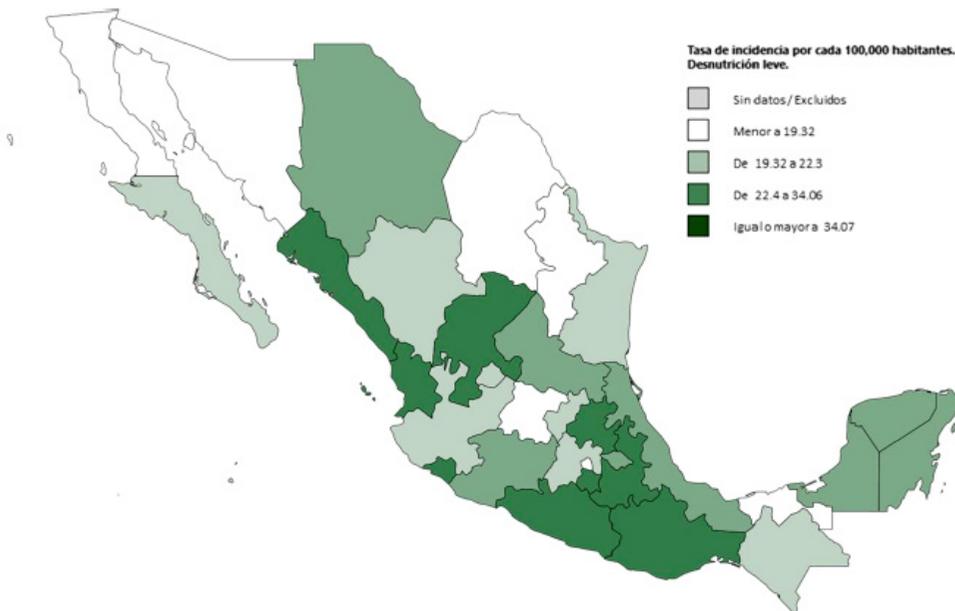
En 2020 la tasa de incidencia de desnutrición leve fue de 24.8 casos por cada 100 mil habitantes. Se registró un alza en las primeras 11 semanas epidemiológicas del año, sin embargo, posterior a esto, hubo un decremento considerable manteniéndose en zona de éxito el resto del año 2020 (Gráfico 30). Hidalgo, con la mayor tasa de incidencia, se posiciona en primer lugar registrando 61.9 casos por 100 mil habitantes. Nuevo León fue el estado que reportó el una menor incidencia de casos con 8.3 (Figura 10). En cuanto a la tasa de incidencia por grupo de edad y sexo, se observó la mayor tasa en menores de 0 años, prácticamente sin distinción de sexo (Gráfico 31). Respecto a institución, la SSA ocupó el primer lugar en proporción de número de casos con el 45.2% (Gráfico 32).

Gráfico 30. Canal endémico de casos de desnutrición leve, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

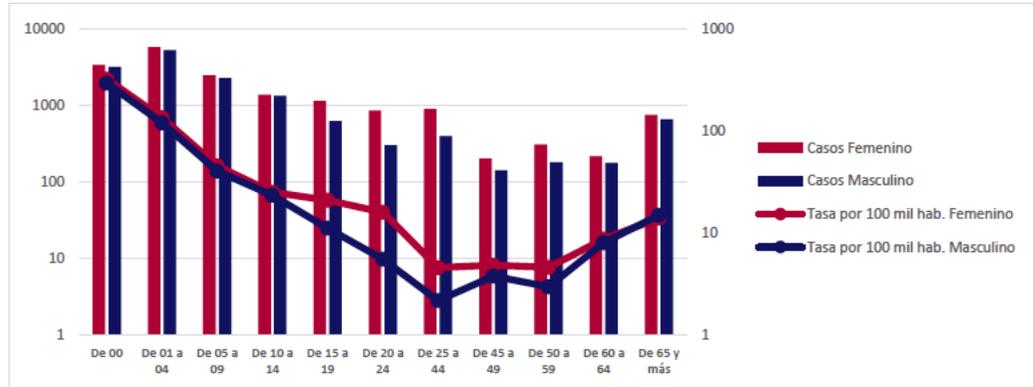
Figura 10. Tasa de incidencia de desnutrición leve, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

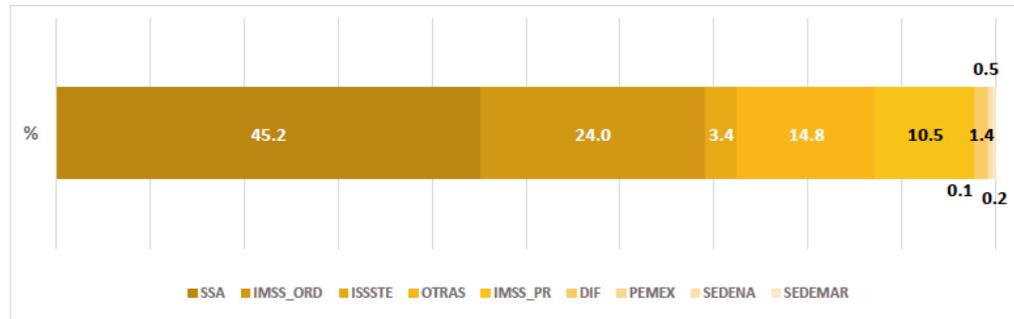
\*Información preliminar

Gráfico 31. Tasa de incidencia de desnutrición leve, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Gráfico 32. Proporción de casos de desnutrición leve, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

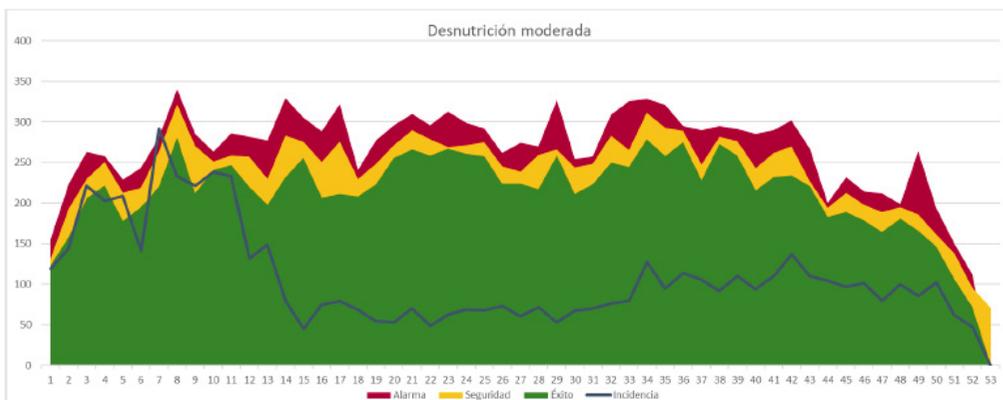
### Desnutrición moderada (E44.0)

La tasa de incidencia de desnutrición moderada fue de 4.5 casos por cada 100 mil habitantes. Hasta la semana epidemiológica No. 11 el registro de este padecimiento se mantuvo al alza, posteriormente disminuyó considerablemente permaneciendo en la zona de éxito (Gráfico 33). Según entidad federativa, fue Zacatecas quien ocupó la primera posición con 14.3 casos, y quien reportó la menor incidencia fue Nuevo León con 1.4 casos por 100 mil habitantes (Figura 11). El grupo de edad que obtuvo

\*Información preliminar

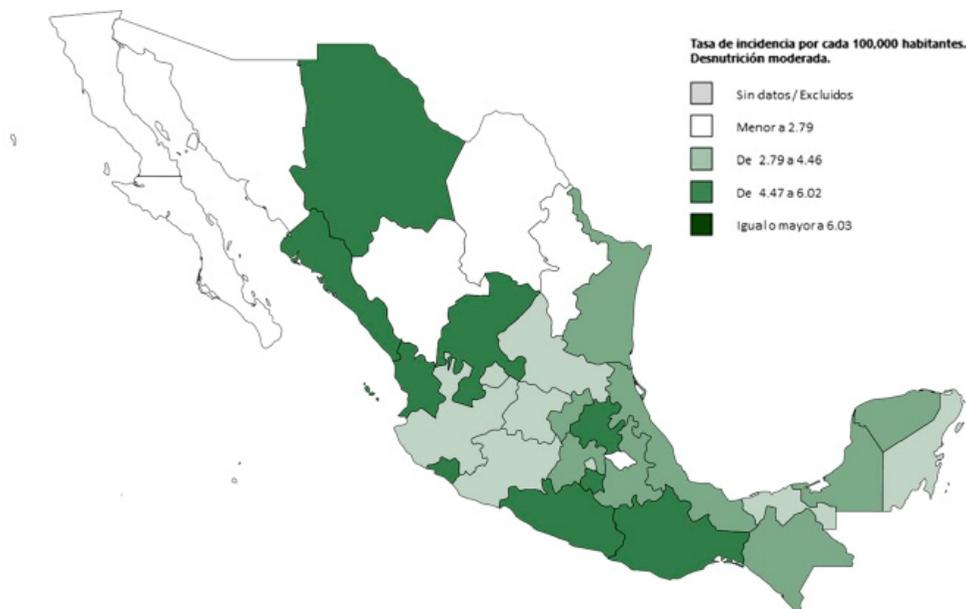
el mayor número de casos fue el de menores de 0 años; y no se observó alguna diferencia en cuanto a sexo (Gráfico 34). La SSA registró la mayor proporción de casos (61.6%) (Gráfico 35).

Gráfico 33. Canal endémico de casos de desnutrición moderada, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

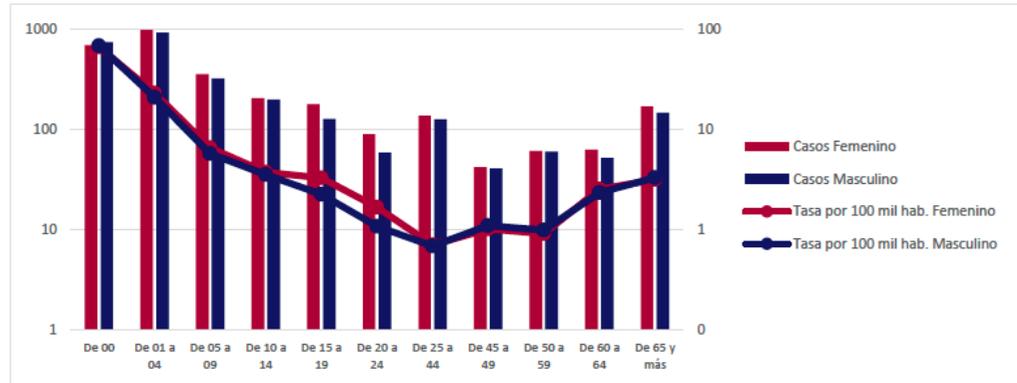
Figura 11. Tasa de incidencia de desnutrición moderada, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

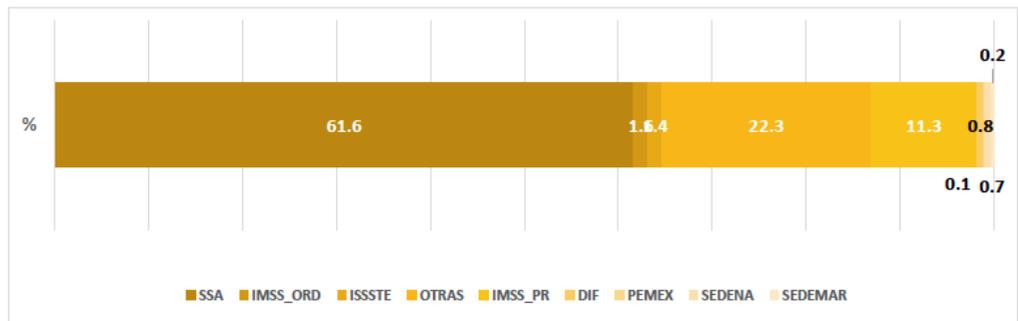
\*Información preliminar

Gráfico 34. Tasa de incidencia de desnutrición moderada, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Gráfico 35. Proporción de casos de desnutrición moderada, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

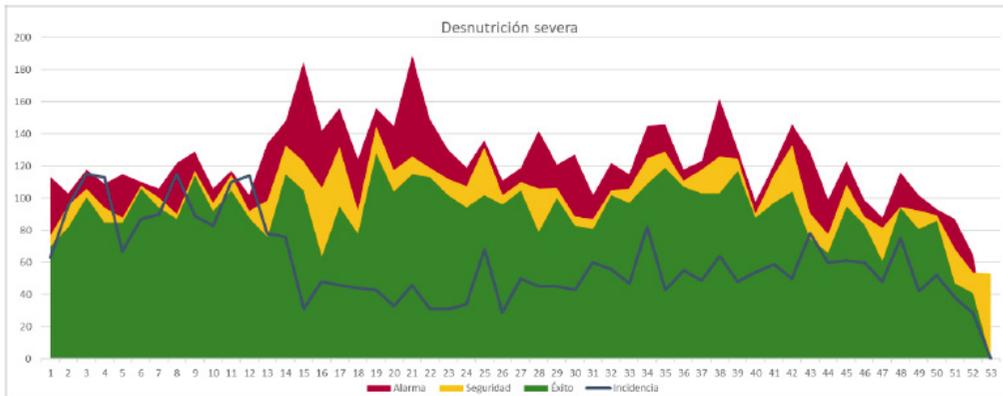
### Desnutrición severa (E40-E43)

La tasa de incidencia de desnutrición severa fue de 2.5 casos por cada 100 mil habitantes. De acuerdo al comportamiento de esta enfermedad, se observó un aumento hasta la semana epidemiológica No. 12, después de esta semana y a lo largo del año 2020 la incidencia se mantuvo en la zona de éxito (Gráfico 36). Nayarit fue el estado que registró el mayor número de casos durante el año, con 6.1 casos por cada 100 mil habitantes

\*Información preliminar

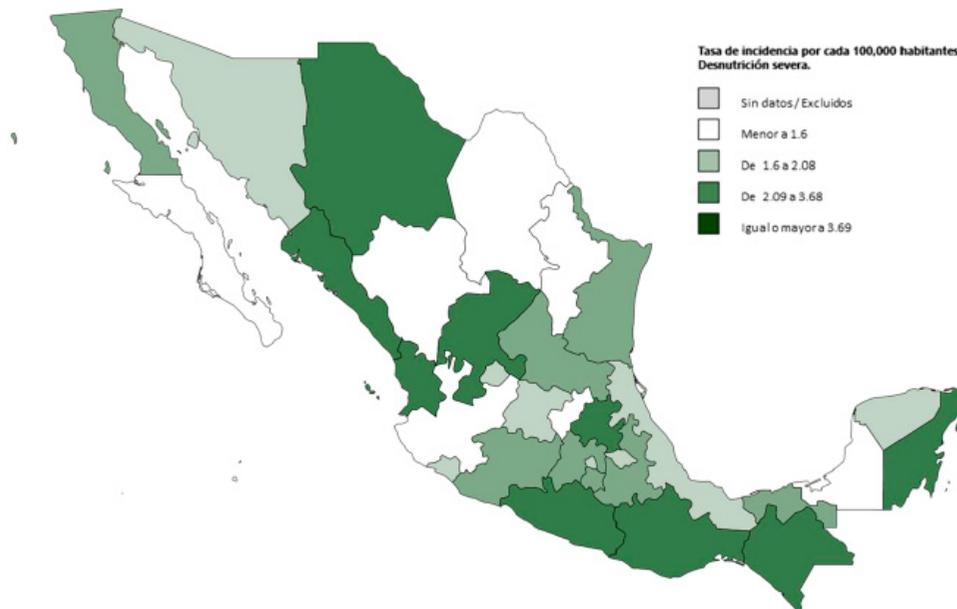
(Figura 12). El grupo de edad con la mayor tasa de incidencia fue en menores de 0 años (Gráfico 37). El 57.6% de los casos reportados, se presentó en la SSA (Gráfico 38).

Gráfico 36. Canal endémico de casos de desnutrición severa, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

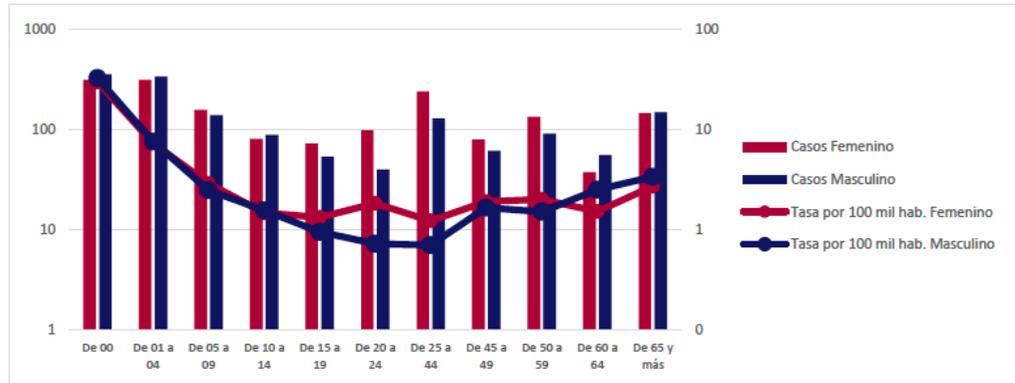
Figura 12. Tasa de incidencia de desnutrición severa, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

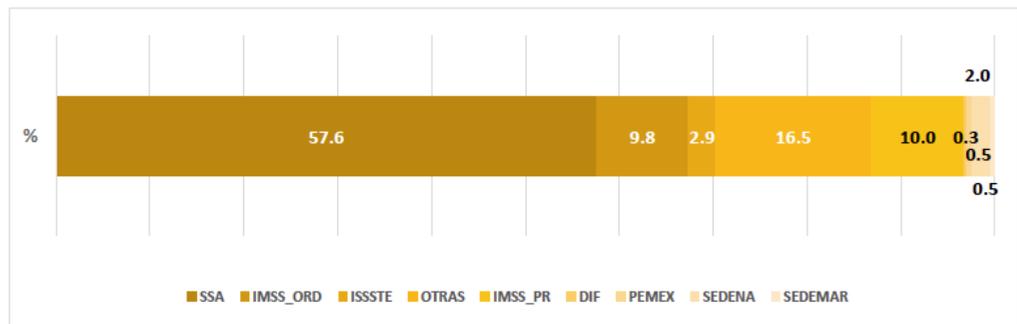
\*Información preliminar

Gráfico 37. Tasa de incidencia de desnutrición severa, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Gráfico 38. Proporción de casos de desnutrición severa, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

## ANOREXIA, BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS (F50)

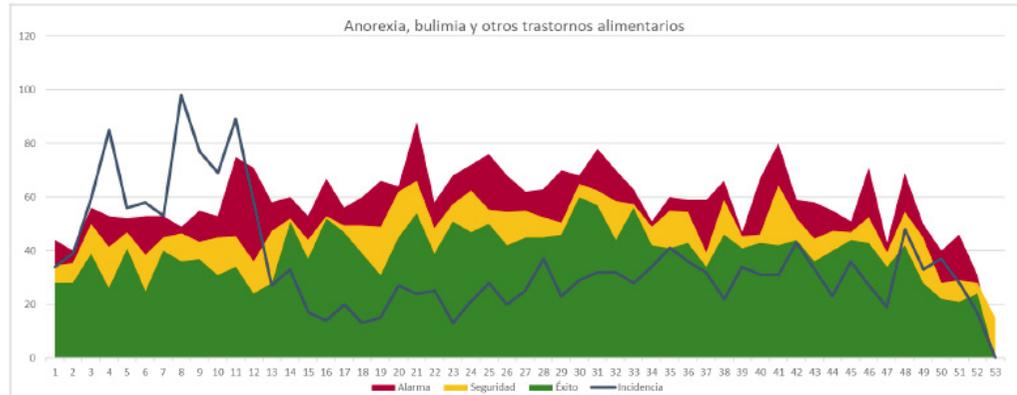
---

La anorexia y bulimia son trastornos psicológicos que incluyen alteraciones importantes en la conducta alimentaria. Los pacientes con bulimia nerviosa presentan un peso corporal normal o con cambios rápidos asociados a atracones (ingesta excesiva de alimento en un periodo de tiempo corto) y asociados a purga (intentos de eliminar los alimentos mediante la autoinducción del vómito o uso de laxantes, diuréticos u otros fármacos). Mientras que los pacientes con anorexia nerviosa presentan un IMC  $<17.5$  kg/m<sup>2</sup>, que en formas severas puede ser menor a 15 kg/m<sup>2</sup>; las mujeres pueden presentar amenorrea de tres meses de duración o más.<sup>10</sup>

La tasa de incidencia de Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios fue de 1.5 casos por cada 100 mil habitantes. Se observó un claro aumento con algunos repuntes en el primer trimestre del año 2020, y para las siguientes semanas se registró una tasa de incidencia dentro de la zona de éxito. En la semana No. 50 hubo un aumento de casos ubicándolo en la zona de alarma (Gráfico 39).

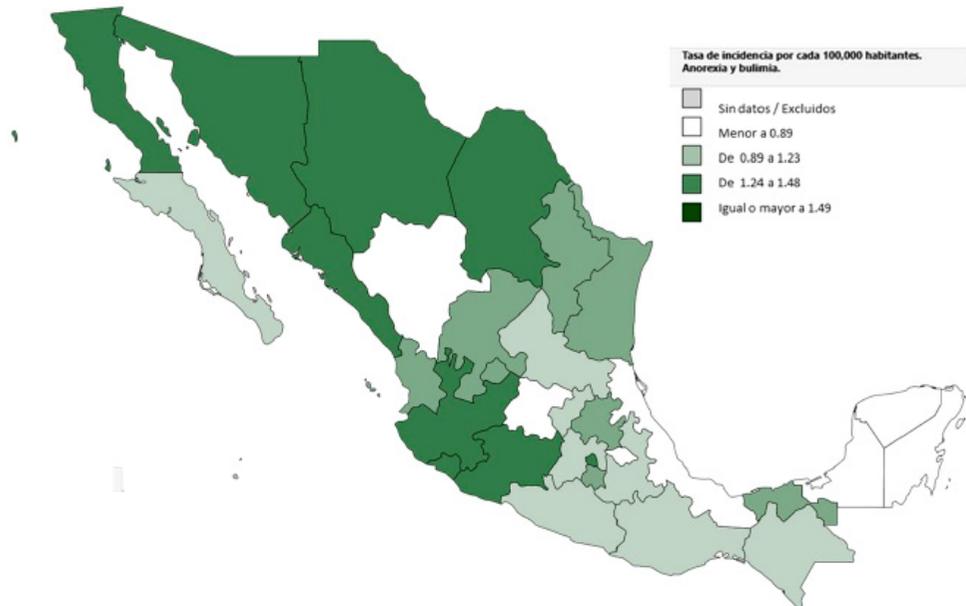
Colima y Chihuahua reportaron el mayor número de casos de Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios, ambas entidades federativas con 7.3 casos por cada 100 mil habitantes (Figura 13). El grupo de edad con la mayor tasa de incidencia fue el de 15 a 19 años con 4.9 casos, seguido del de 10 a 14 años con 3.4 casos, éstos correspondientes a mujeres, registrando un claro predominio (Gráfico 40). De acuerdo a los registros del SUAVE, fue el IMSS quien reportó la mayor proporción de casos (30.2%) (Gráfico 41).

Gráfico 39. Canal endémico de casos de anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

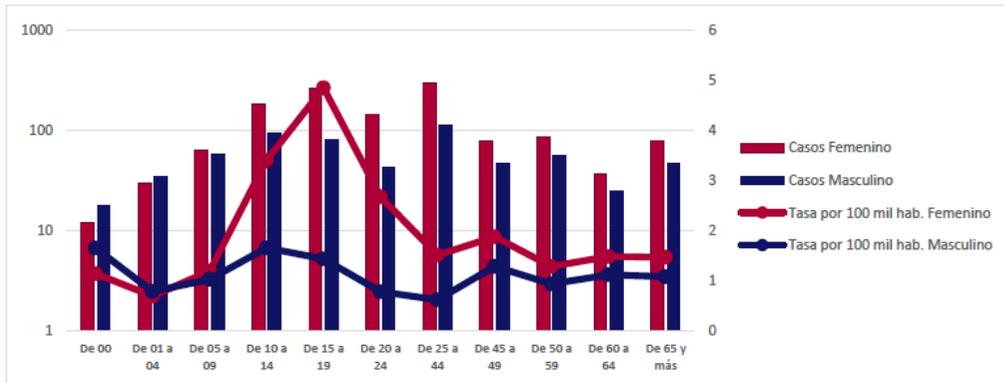
Figura 13. Tasa de incidencia de anorexia y bulimia, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

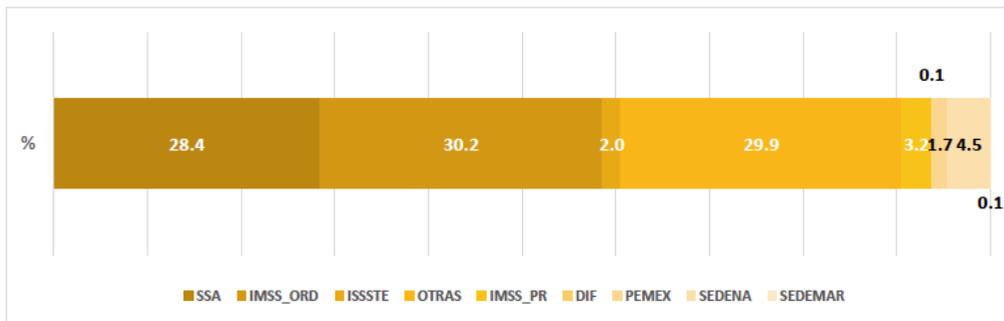
\*Información preliminar

Gráfico 40. Tasa de incidencia de anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Gráfico 41. Proporción de casos de anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar



## DISPLASIAS Y NEOPLASIAS

- ◆ **Displasia cervical leve y moderada**
- ◆ **Tumor maligno de la mama**
- ◆ **Displasia cervical severa y CaCu in situ**
- ◆ **Tumor maligno del cuello del útero**



## DISPLASIAS

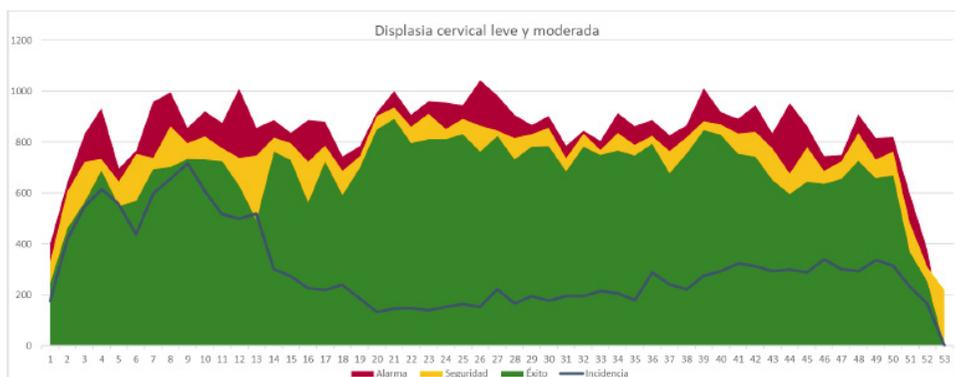
La infección persistente por tipos oncógenos de virus del papiloma humano (VPH) es el factor fundamental para el desarrollo de lesiones cervicales (displasias) que puede progresar a cáncer cervicouterino (CaCu). Este evoluciona a partir de lesiones premalignas no invasivas conocidas como neoplasias intracervicales (NICs) o lesiones intraepiteliales escamosas (LIEs). 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).<sup>11,12</sup>

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

La tasa de incidencia de displasia cervical leve y moderada fue de 12.5 casos por cada 100 mil habitantes. En el primer trimestre hubo un alza en la incidencia de esta enfermedad, sin embargo los registros se encontraron en la zona de éxito. En las semanas posteriores la incidencia fue en disminución manteniéndose estable (Gráfico 42).

La Ciudad de México registró la mayor tasa de incidencia con 37.1 casos por cada 100 mil habitantes. Por el contrario, Morelos reportó la menor tasa de incidencia con 0.6 (Figura 14). El grupo de edad de las mujeres más afectadas por esta enfermedad es la de 45 a 49 años, registrando 48.5 casos (Gráfico 43). Fue la SSA la institución que alcanzó la mayor proporción de casos con 53% (Gráfico 44).

Gráfico 42. Canal endémico de casos de displasia leve y moderada, reportados al SUAVE; México 2020.



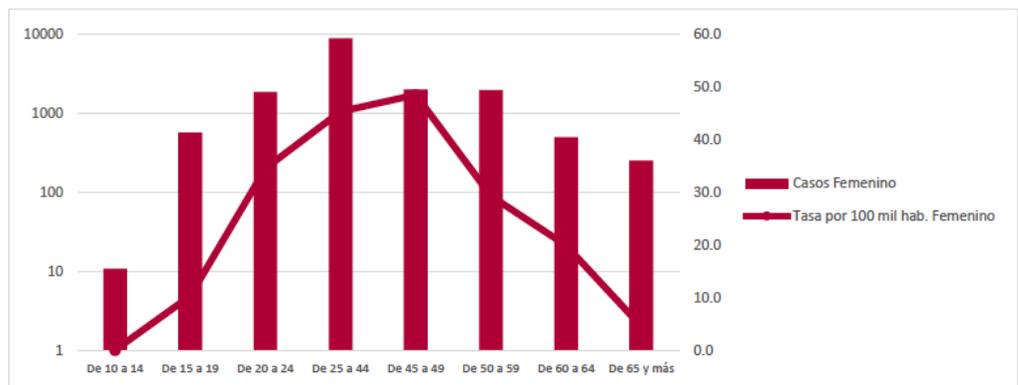
Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Figura 14. Tasa de incidencia de displasia cervical leve y moderada, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

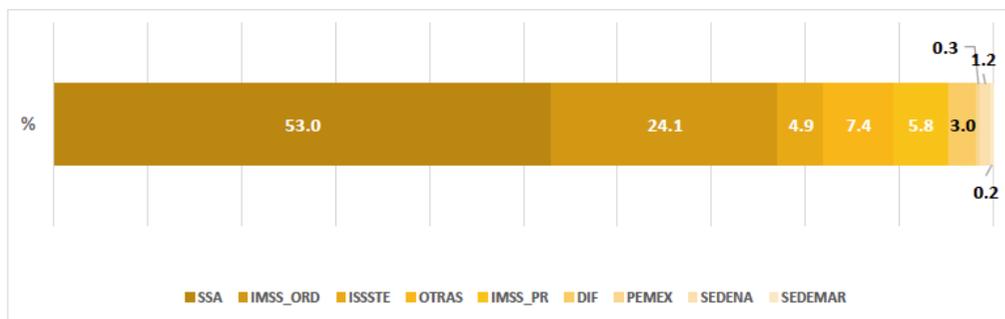
Gráfico 43. Tasa de incidencia de displasia cervical leve y moderada, por grupos de edad; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 44. Proporción de casos de displasia cervical leve y moderada, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



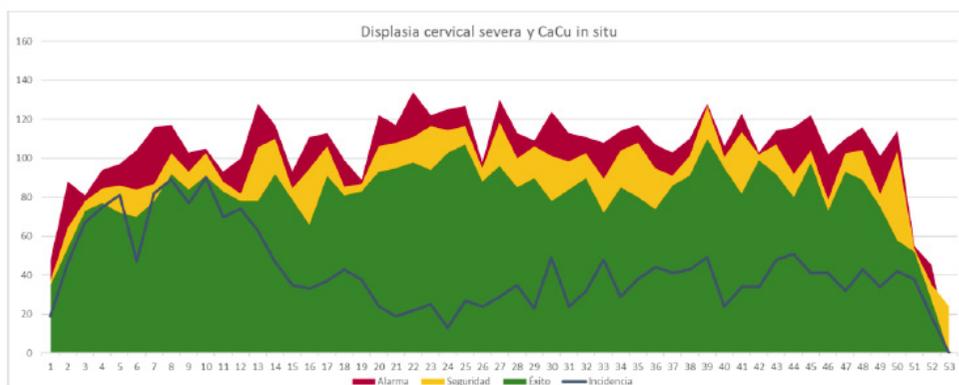
Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

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

La tasa de incidencia de displasia cervical severa y CaCu in situ fue de 1.8 casos por cada 100 mil habitantes. De acuerdo al SUAVE, los registros de casos de esta enfermedad se observaron dentro de la zona de éxito, mostrando solo un aumento en su incidencia en las primeras semanas epidemiológicas (Gráfico 45). El mayor número de casos se reportó en el estado de Nayarit con 13 casos por 100 mi habitantes (Figura 15).

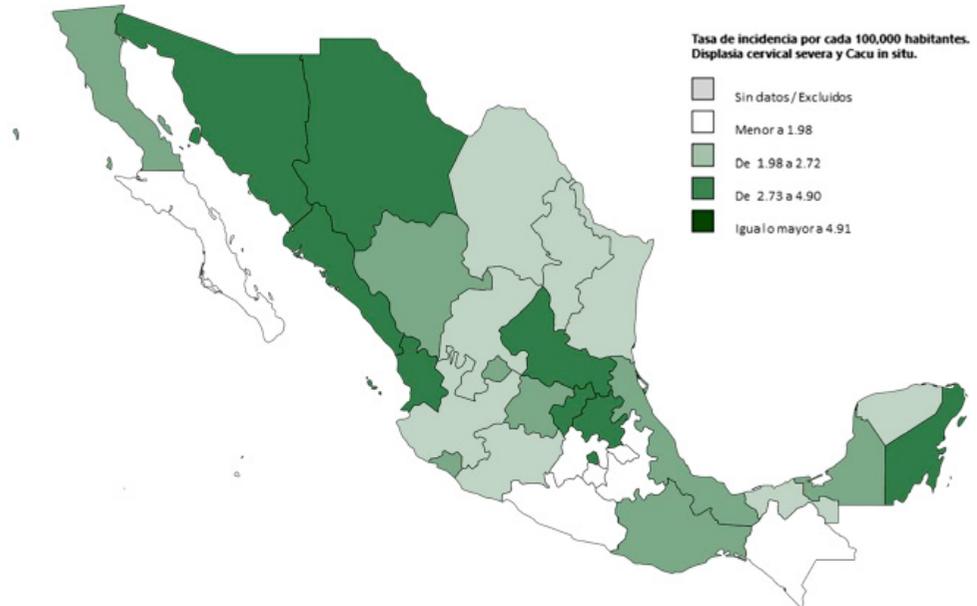
Respecto al grupo de edad, las mujeres de 45 a 49 años son las que se vieron más afectadas por displasia cervical severa y CaCu in situ con 6.5 casos (Gráfico 46). La SSA tuvo la mayor proporción de casos, reportando 47.2% (Gráfico 47).

Gráfico 45. Canal endémico de casos de displasia cervical severa y CaCu in situ, reportados al SUAVE; México 2020.



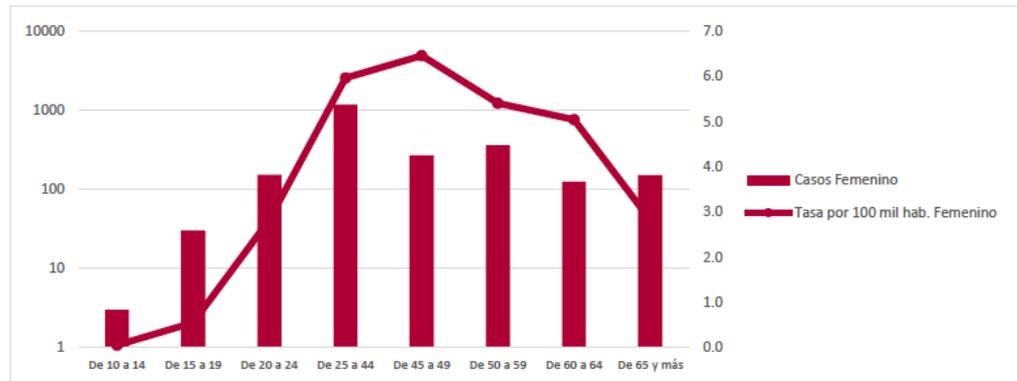
Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

Figura 15. Tasa de incidencia de displasia cervical severa y CaCu in situ, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

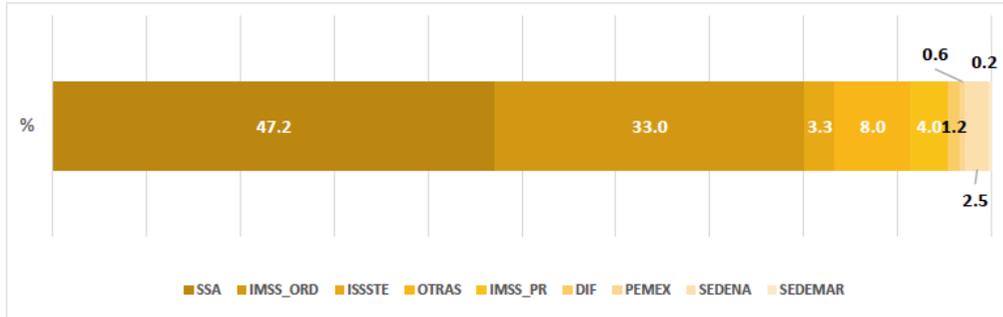
Gráfico 46. Tasa de incidencia de displasia cervical severa y CaCu in situ, por grupos de edad; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 47. Proporción de casos de displasia cervical severa y CaCu in situ, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

## TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO (C53)

---

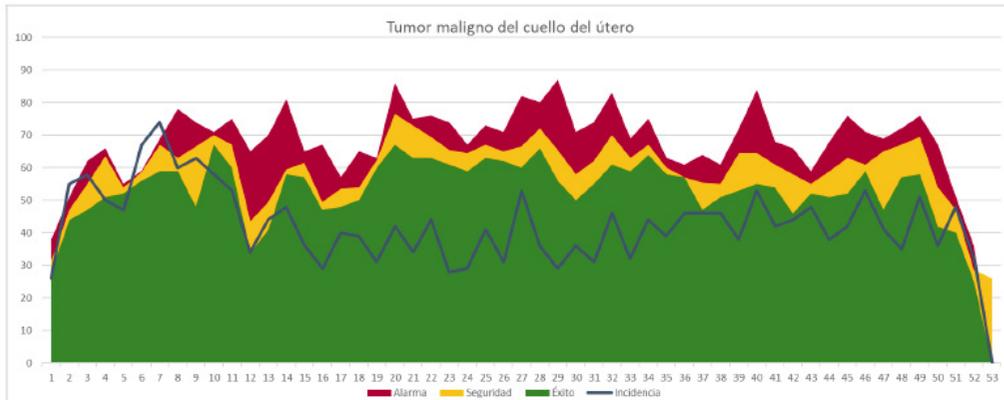
La mayoría de las infecciones cervicouterinas por VPH no progresan a lesiones precancerosas o cáncer invasor de cuello uterino, sin embargo, se ha estimado que algunos factores como el tipo vírico, la presencia de infección simultánea por tipos de VPH oncogénicos, una alta carga vírica, el estado inmunológico 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.

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.<sup>11,13</sup>

La tasa de incidencia de tumor maligno del cuello del útero fue de 1.8 casos por cada 100 mil habitantes. El comportamiento de la tasa de incidencia de Tumor maligno del cuello del útero registró un alza a principios del año 2020, con repuntes en las semanas 6 y 7 rebasando la zona de alarma (Gráfico 48). De acuerdo a entidad federativa, fue Colima quien se ubicó en primer sitio, con 12.2 casos por cada 100 mil habitantes (Figura 16).

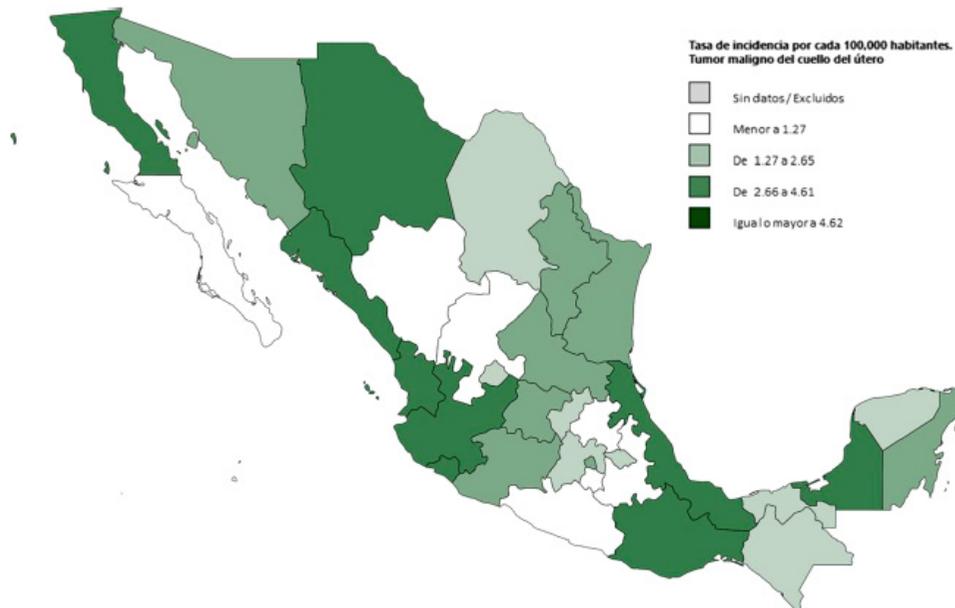
El grupo de edad de mujeres más afectado por esta enfermedad se registró en el grupo de 60 a 64 años, seguido del de 45 a 49 años con una tasa de 8.4 y 8.3 casos, respectivamente (Gráfico 49). Según institución, el mayor número de casos se observó en la SSA con 41.7% (Gráfico 50).

Gráfico 48. Canal endémico de casos de tumor maligno del cuello del útero, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

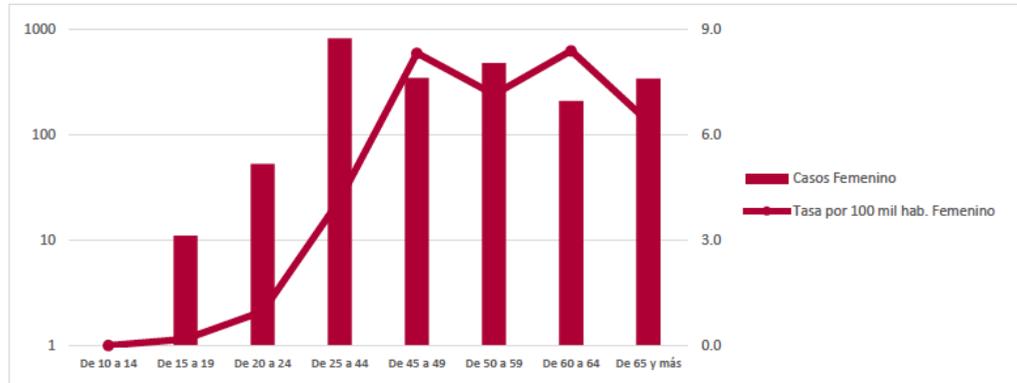
Figura 16. Tasa de incidencia de tumor maligno del cuello del útero, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

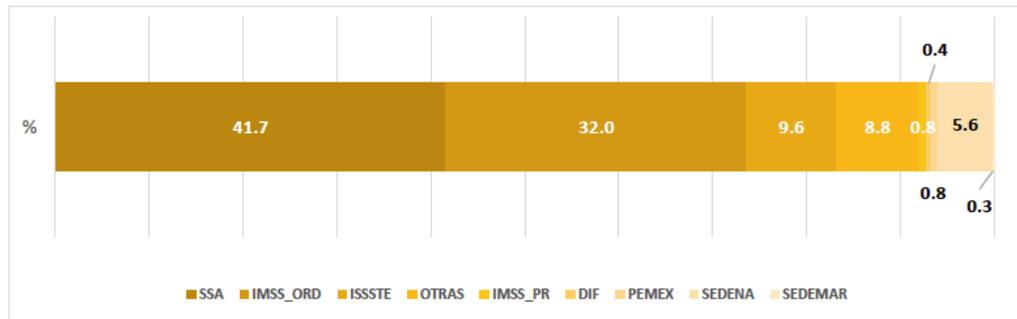
\*Información preliminar

Gráfico 49. Tasa de incidencia de tumor maligno del cuello del útero, por grupos de edad; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Gráfico 50. Proporción de casos de tumor maligno del cuello del útero, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

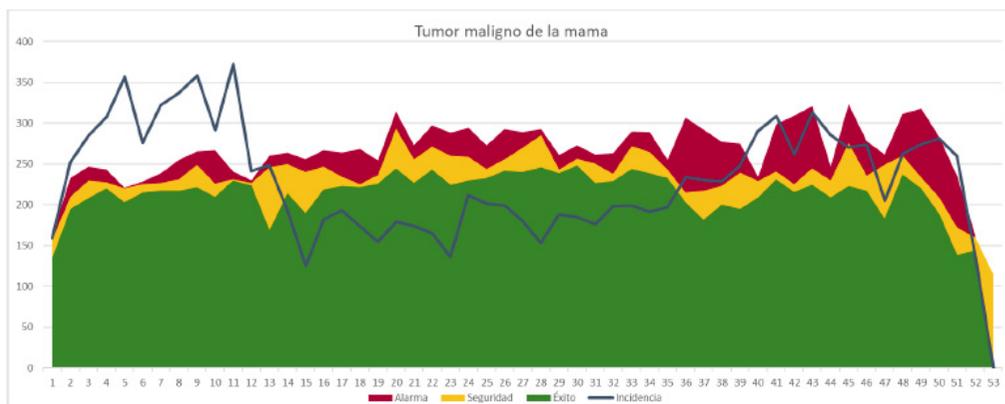
## TUMOR MALIGNO DE LA MAMA (C50)

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).<sup>14</sup>

La tasa de incidencia de tumor maligno de la mama fue de 9.5 casos por cada 100 mil habitantes. El comportamiento de esta enfermedad se observó con repuntes desde la primera semana epidemiológica hasta la última del año 2020. Hasta la semana No. 12 los registros en la tasa de incidencia sobrepasan la zona de alarma (Gráfico 51).

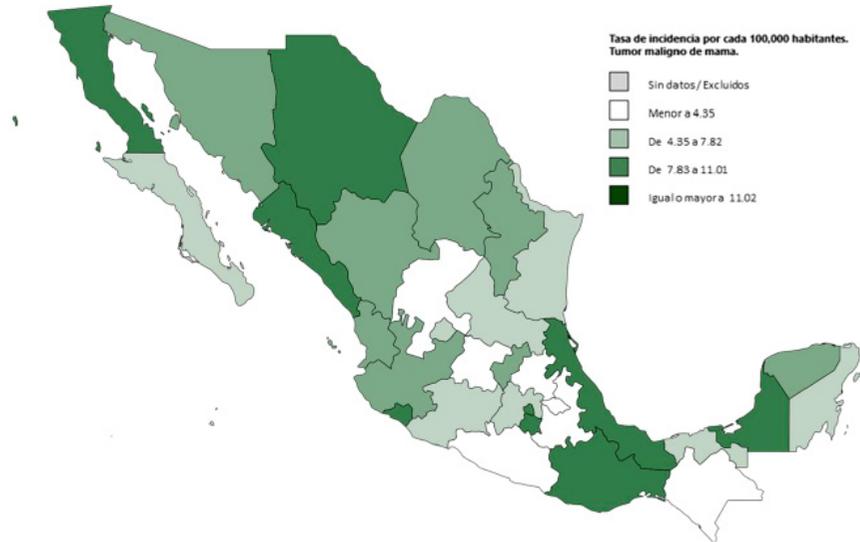
Colima fue la entidad que alcanzó el mayor número de casos con 52.7 casos por cada 100 mil habitantes; por otro lado, fue Guerrero el estado que reportó el menor número de casos con 0.8 (Figura 17). En cuanto a grupos de edad y sexo, es clara la superioridad en el registro de los casos en mujeres que han padecido tumor maligno de la mama, siendo el grupo de 60 a 64 años la tasa de incidencia más alta con 74.6 casos (Gráfico 52). La institución que reportó el mayor número de casos fue la SSA con el 19.7% (Gráfico 53).

Gráfico 51. Canal endémico de casos de tumor maligno de la mama, reportados al SUAVE; México 2020.



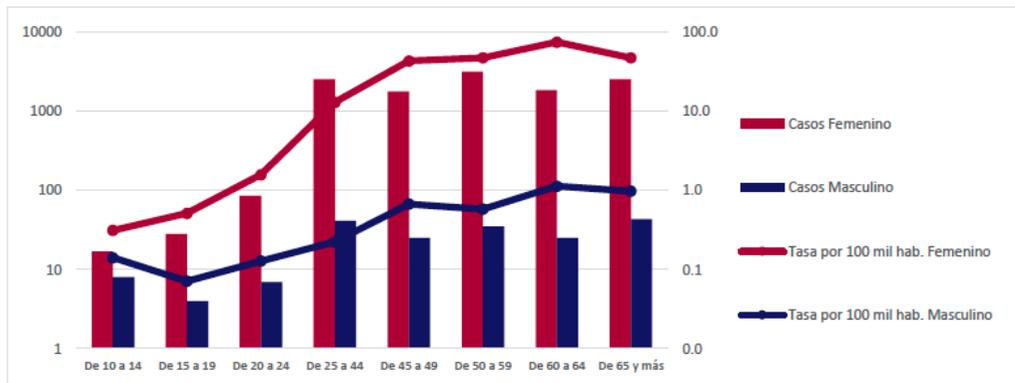
Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Figura 17. Tasa de incidencia de tumor maligno de mama, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

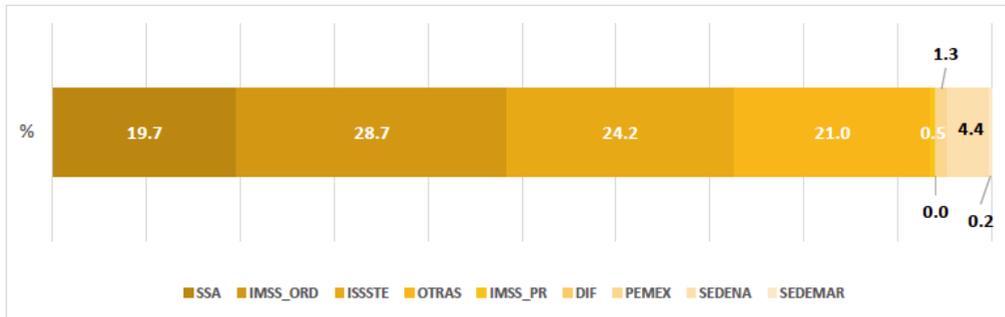
Gráfico 52. Tasa de incidencia de tumor maligno de mama, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 53. Proporción de casos de tumor maligno de la mama, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*



## ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y DE SALUD MENTAL

- ◆ **Depresión**
- ◆ **Enfermedad de Parkinson**
- ◆ **Enfermedad de Alzheimer**



## DEPRESIÓN (F32)

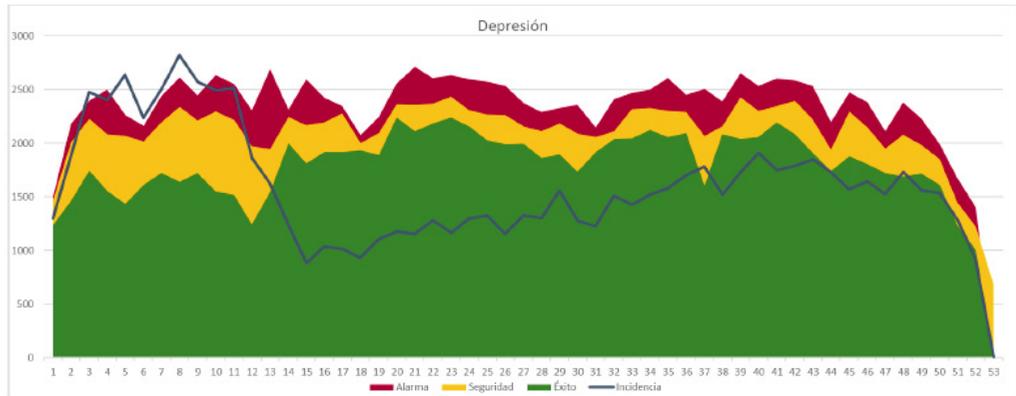
---

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.<sup>15</sup>

La tasa de incidencia de depresión fue de 66.3 casos por cada 100 mil habitantes. En el primer trimestre se observó un claro aumento en los registros de casos, llegando a superar la zona de alarma de la semana epidemiológica No. 3 a la No. 9. En las semanas posteriores se mantuvo dentro de la zona de éxito, prácticamente con un ligero aumento durante el año 2020 (Gráfico 54).

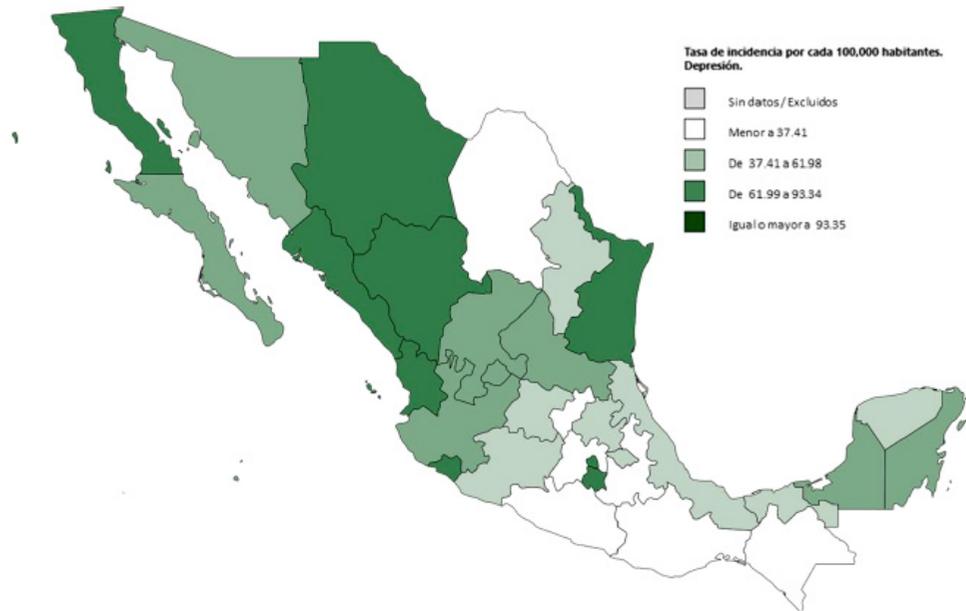
La entidad federativa que registró el mayor número de casos fue Nayarit con 328.2 casos, seguido de Durango con 180.5 casos por 100 mil habitantes (Figura 18). La incidencia por grupo de edad y sexo se observó mayormente en mujeres de 60 a 64 años con 230.6 casos, seguido del grupo de 45 a 49 años de edad con una tasa de 180.2 (Gráfico 55). La SSA con 36.1% fue la institución que registró la mayor proporción de casos en el año (Gráfico 56).

Gráfico 54. Canal endémico de casos de depresión, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

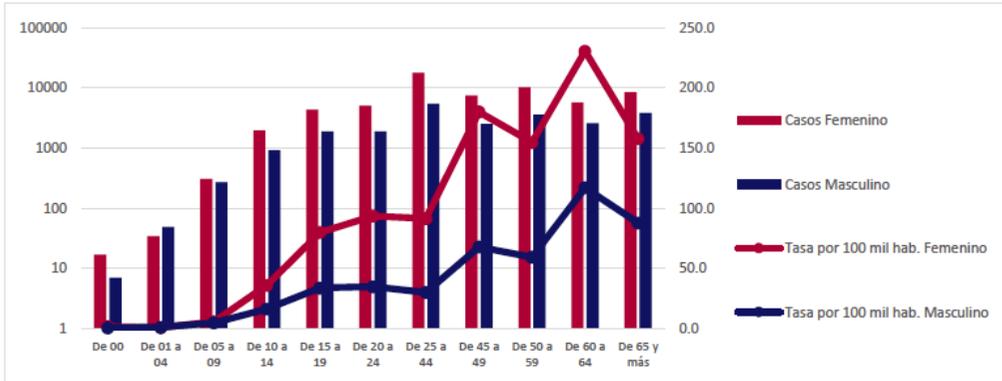
Figura 18. Tasa de incidencia de depresión, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

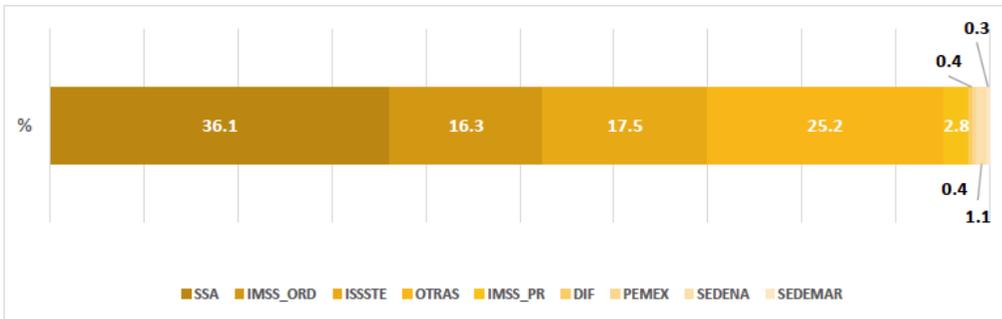
\*Información preliminar

Gráfico 55. Tasa de incidencia de depresión, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Gráfico 56. Proporción de casos de depresión, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

## ENFERMEDAD DE PARKINSON (G20)

---

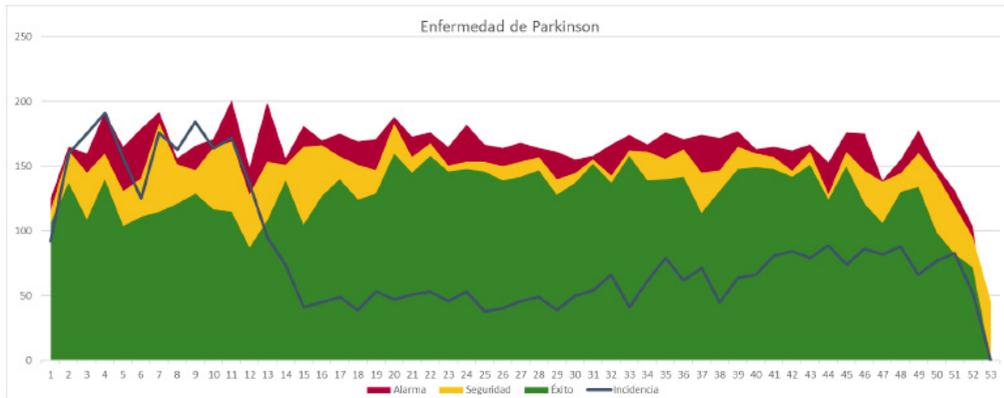
La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo complejo y de presentación heterogénea, que aparece en la edad adulta. Su etiología aún es desconocida, pero se ha estimado que es resultado de factores ambientales y genéticos que estructuralmente se caracteriza por la pérdida progresiva de 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  $\alpha$ -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.<sup>16</sup>

La tasa de incidencia de Enfermedad de Parkinson fue de 3.4 casos por cada 100 mil habitantes. De acuerdo con los registros del SUAVE, mostró un comportamiento al alza en el primer trimestre del año y tuvieron un descenso y estabilización a partir de la semana epidemiológica No. 15, ubicándolos dentro de la zona de éxito (Gráfico 57).

La distribución por estado registró a Colima con la mayor tasa de incidencia (32.1 casos por 100 mil habitantes); y con la menor incidencia a Guanajuato, Guerrero y Quintana Roo con 1.1 casos (Figura 19).

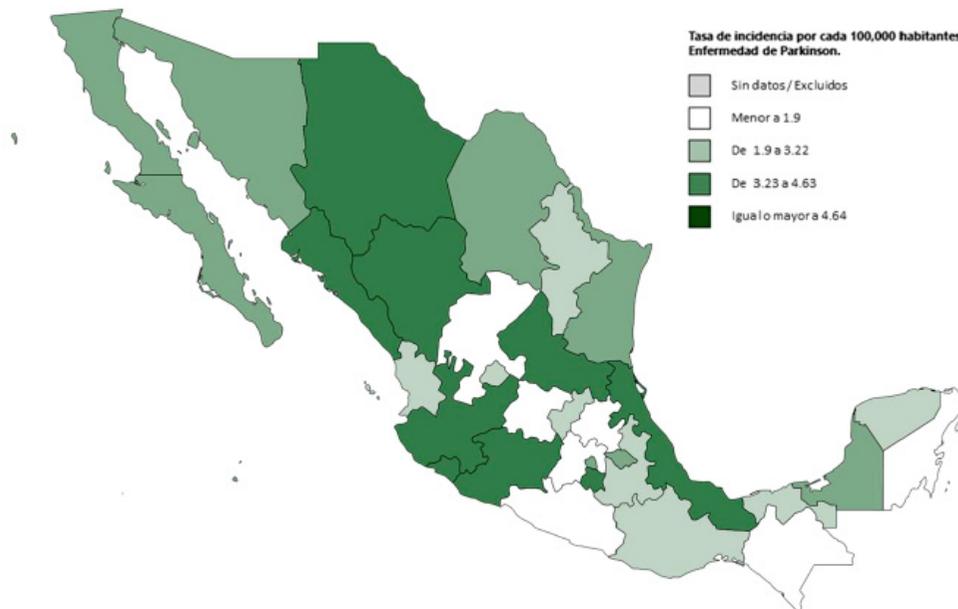
El número de casos por esta enfermedad tuvo mayor incidencia en hombres a partir de los 65 años en adelante, registrando 35.8 casos por 100 mil habitantes (Gráfico 58). El mayor porcentaje de casos fue reportado por el IMSS con el 44% (Gráfico 59).

Gráfico 57. Canal endémico de casos de enfermedad de Parkinson, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

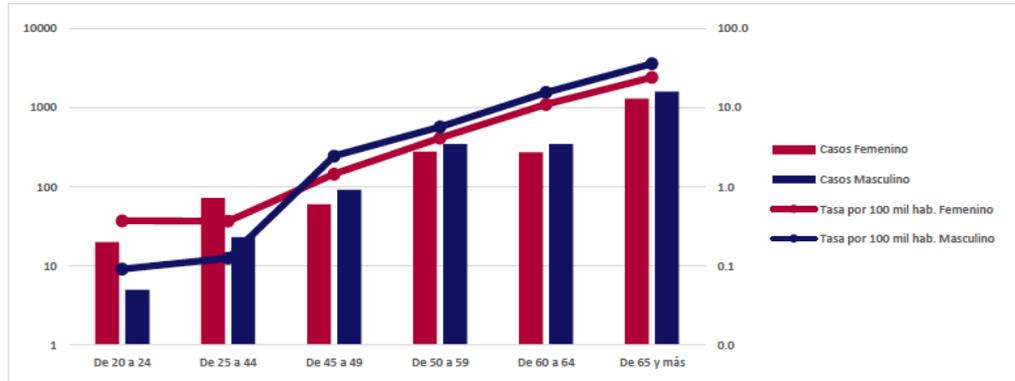
Figura 19. Tasa de incidencia de enfermedad de Parkinson, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

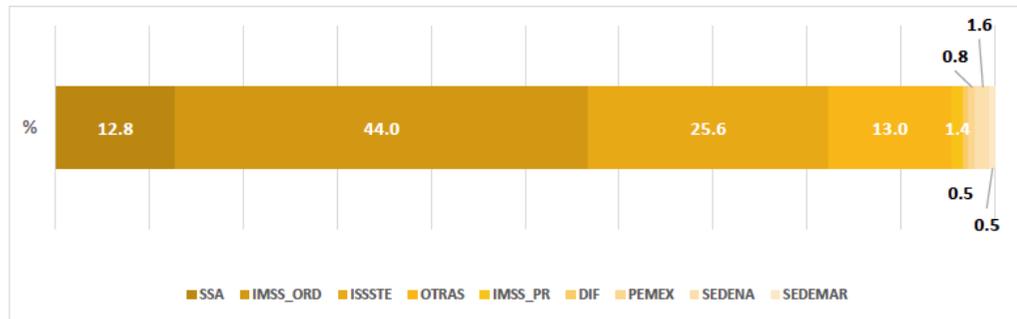
\*Información preliminar

Gráfico 58. Tasa de incidencia de enfermedad de Parkinson, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Gráfico 59. Proporción de casos de enfermedad de Parkinson, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

## ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (G30)

---

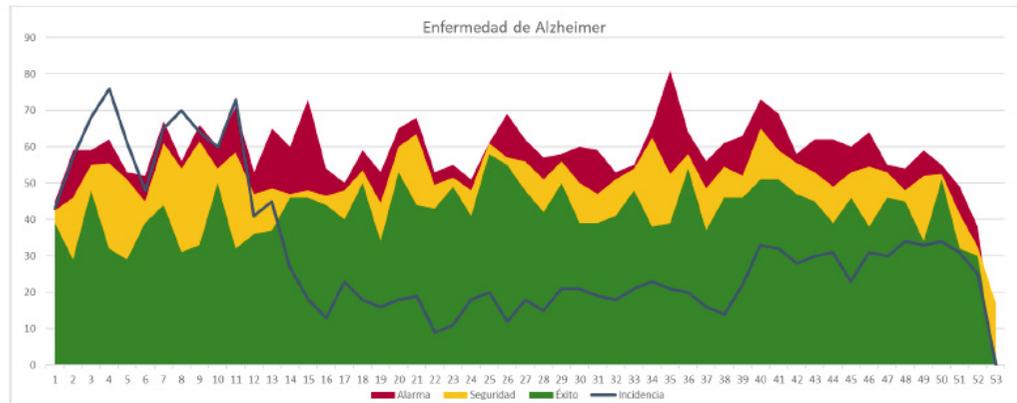
La demencia por enfermedad de Alzheimer se caracteriza por un deterioro de la memoria y otras funciones cognitivas que conduce a la dependencia en el paciente geriátrico. Se trata de una entidad con cambios citológicos, histológicos e inmunohistoquímicos distintos de los observados en los patrones de envejecimiento normal.

Esta enfermedad impacta de forma importante la salud del paciente y la funcionalidad familiar. Se ha identificado que factores como el estilo de vida y las condiciones sociodemográficas en las que vive y se desarrolla un individuo pueden afectar el riesgo de desarrollar demencia o aumentar la tasa de progresión de la enfermedad. Esta patología debe diferenciarse del deterioro cognitivo leve que ocurre en el paciente geriátrico, pero que no afecta otras funciones cognitivas y no altera la funcionalidad para las actividades de la vida diaria<sup>17,18</sup>.

La tasa de incidencia de Enfermedad de Alzheimer fue de 1.3 casos por cada 100 mil habitantes. El comportamiento de esta enfermedad mostró un alza con repuntes en la zona de alarma y fuera de ésta hasta la semana No. 11, y tuvo un descenso hacia la zona de éxito a lo largo del año (Gráfico 60). Colima ocupó el lugar más alto de las entidades federativas en cuanto a la tasa de incidencia, registrando 8 casos por 100 mil habitantes (Figura 20).

De los tres grupos de edad en los que se observaron casos de la enfermedad de Alzheimer, el que registró una mayor incidencia fue el de 65 años y más; mostrando el sexo femenino 15.8 casos, con un predominio de 3 puntos sobre el sexo masculino (Gráfico 61). Según el reporte en el SUAVE, el IMSS constituyó el primer lugar en cuanto a porcentaje de casos con el 44.4% (Gráfico 62).

Gráfico 60. Canal endémico de casos de enfermedad de Alzheimer, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

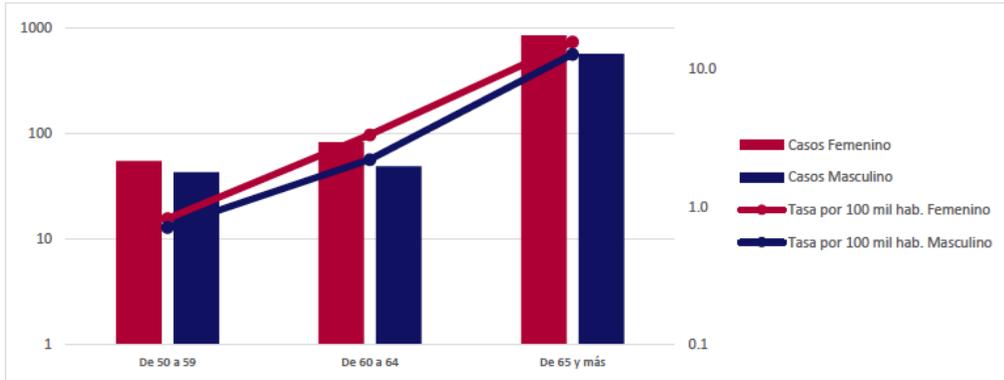
Gráfico 62. Proporción de casos de enfermedad de Alzheimer, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

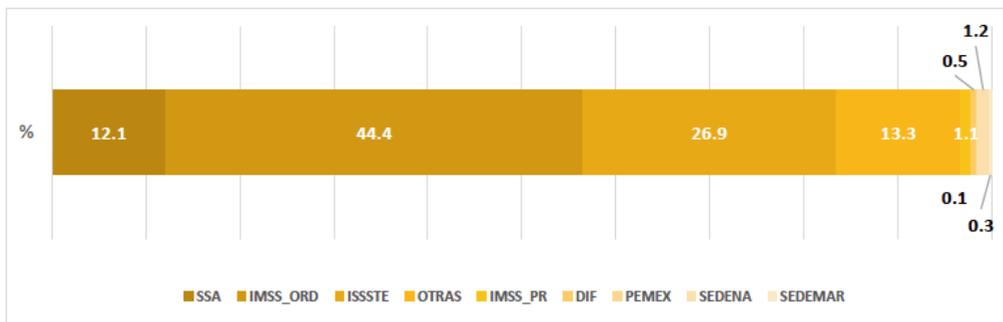
\*Información preliminar

Gráfico 55. Tasa de incidencia de depresión, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Gráfico 56. Proporción de casos de depresión, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*



## **OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

- ◆ **Úlceras, gastritis y duodenitis**
- ◆ **Intoxicación por picadura de alacrán**
- ◆ **Asma**
- ◆ **Insuficiencia venosa periférica**
- ◆ **Intoxicación por ponzoña de animales**
- ◆ **Intoxicación aguda por alcohol**
- ◆ **Contacto traumático con avispas, avispones y abejas**
- ◆ **Cirrosis hepática alcohólica**
- ◆ **Intoxicación por plaguicidas**



## ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS (K25-K29)

---

Un desbalance entre los factores protectores y los factores agresivos de la mucosa gastroduodenal puede producir distintos grados de lesión en esta mucosa, desde gastritis, erosiones y úlceras. Los mecanismos defensivos de la barrera mucosa incluyen la secreción de moco y bicarbonato, el flujo sanguíneo de la mucosa y la secreción de prostaglandinas; mientras que los factores agresores son la secreción ácida, la presencia de infección por *Helicobacter pylori* y el consumo de antiinflamatorios no esteroideos.

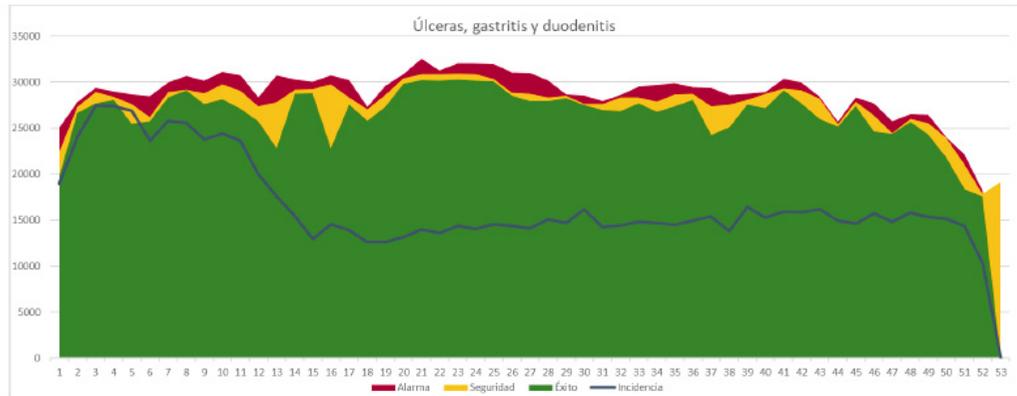
La gastritis se refiere a los cambios histológicos de la mucosa gástrica inflamada (irritación e inflamación), esta puede presentarse de forma aguda y crónica. La erosión alude a la pérdida de sustancia que solo afecta a la capa mucosa, mientras que la úlcera péptica es una lesión circunscrita a la mucosa que penetra la capa submucosa y muscular de la mucosa, suele aparecer en los primeros centímetros del duodeno, también es frecuente que se presente en la curvatura menor del estómago y con menor frecuencia se localizan en el canal pilórico. La úlcera suele ser única con un tamaño variable y suele acompañarse de gastritis en el tejido circundante. Las úlceras de localización duodenal suelen ser benignas y las gástricas pueden ser malignas.

Entre los factores de riesgo para desarrollar estas entidades nosológicas se encuentran el uso frecuente de AINEs, la edad avanzada, y contar con antecedentes previos de úlcera gástrica o duodenal.<sup>19</sup>

La tasa de incidencia de Úlceras, gastritis y duodenitis fue de 691.4 casos por cada 100 mil habitantes. Los registros de esta enfermedad se mantuvieron prácticamente en la zona de éxito, con aumento en los primeros meses del año (Gráfico 63).

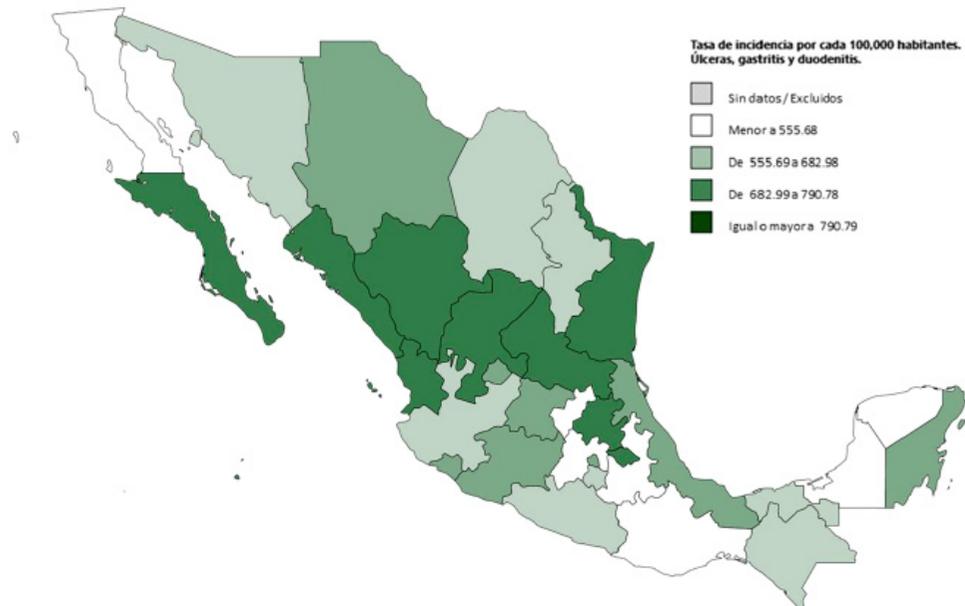
Tamaulipas ocupa el primer lugar en la tasa de incidencia por esta enfermedad, registrando 1706.9 casos por 100 mil habitantes, seguido de Nayarit con 1550.2 casos (Figura 21). Según los reportes del SUAVE, las mujeres tuvieron mayor número de casos por esta enfermedad, siendo el grupo de edad de 45 a 49 años el más afectado con 1556.9 casos (Gráfico 64). En cuanto a institución, la mayor proporción observada fue la SSA con 33.9% (Gráfico 65).

Gráfico 63. Canal endémico de casos de úlceras, gastritis y duodenitis, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

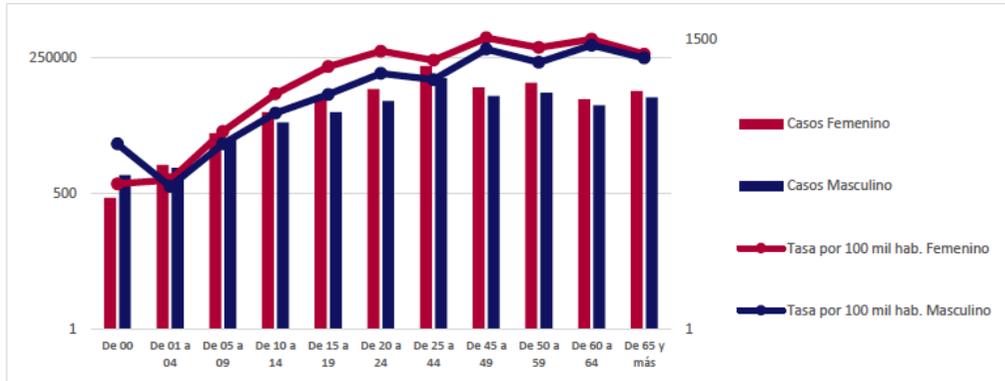
Figura 21. Tasa de incidencia de úlceras, gastritis y duodenitis, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

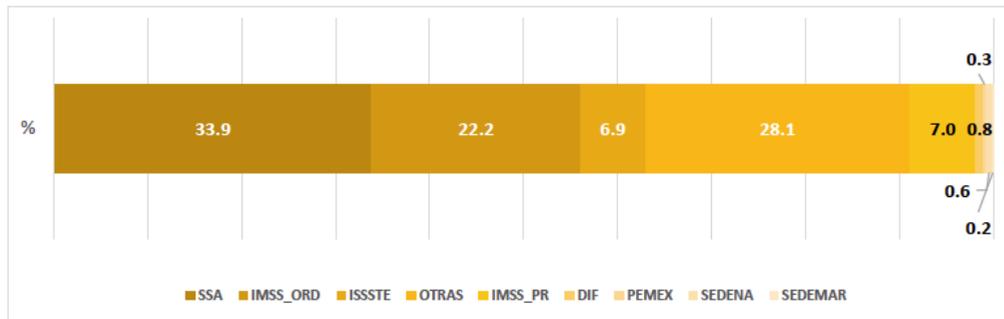
\*Información preliminar

Gráfico 64. Tasa de incidencia de úlceras, gastritis y duodenitis, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Gráfico 65. Proporción de casos de úlceras, gastritis y duodenitis, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

## INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN (T63.2, X22)

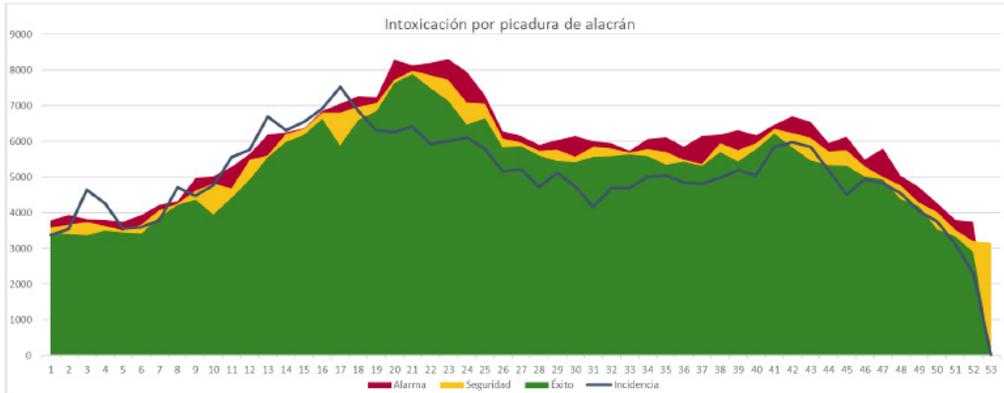
---

Los alacranes o escorpiones son artrópodos pertenecientes al Phylum Arthropoda, Subphylum Chelicerata, clase Arachnida, orden Scorpiones 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.

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.<sup>20,21</sup>

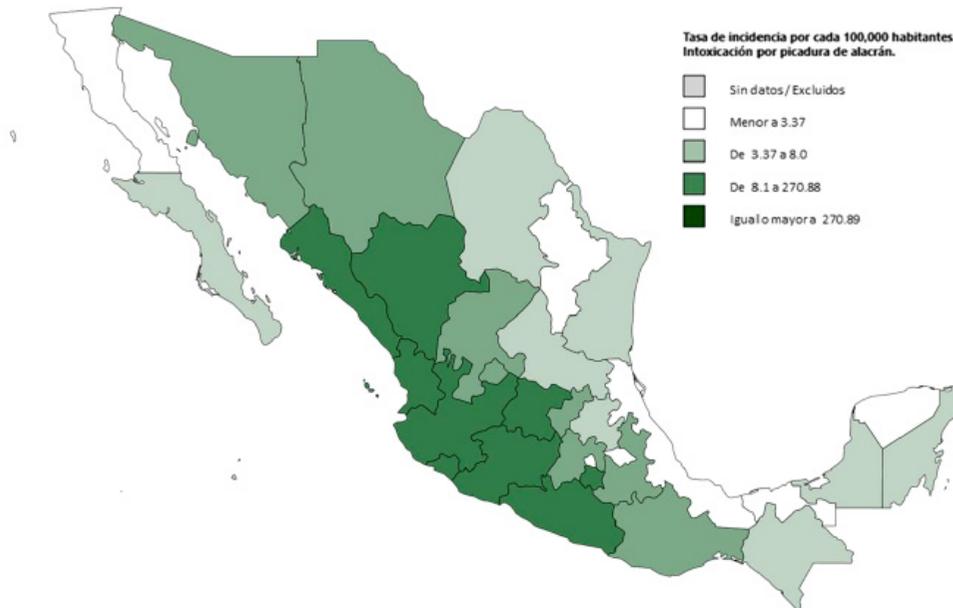
La tasa de incidencia de Intoxicación por picadura de alacrán fue de 207.4 casos por cada 100 mil habitantes. De acuerdo con los registros del SUAVE, se registró un aumento máximo a la semana epidemiológica No. 17, para después disminuir sus casos a mitad del año (Gráfico 66). Según entidad federativa, se observó la mayor incidencia en Colima con 1272.7 casos, seguido de Morelos con 1094 casos por 100 mil habitantes (Figura 22). El mayor número de casos lo ocupó el sexo femenino en el grupo de edad de 15 a 24 años (Gráfico 67). La SSA reportó 71.8% en cuanto a proporción de casos (Gráfico 68).

Gráfico 66. Canal endémico de intoxicación por picadura de alacrán, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

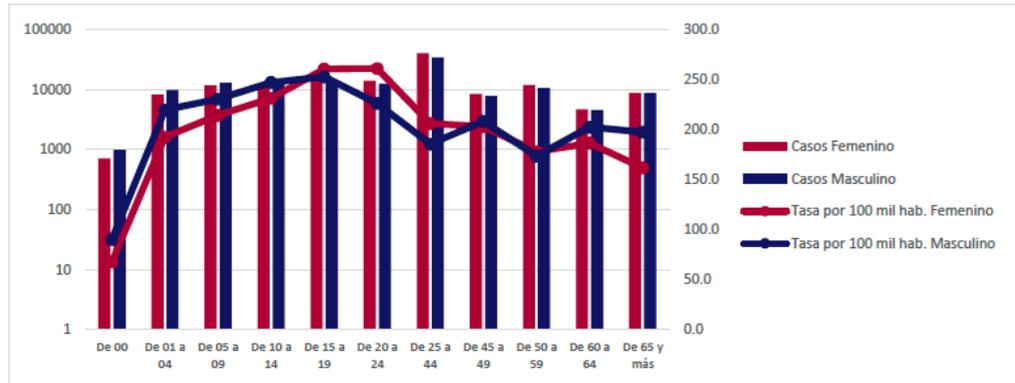
Figura 22. Tasa de incidencia de intoxicación por picadura de alacrán, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

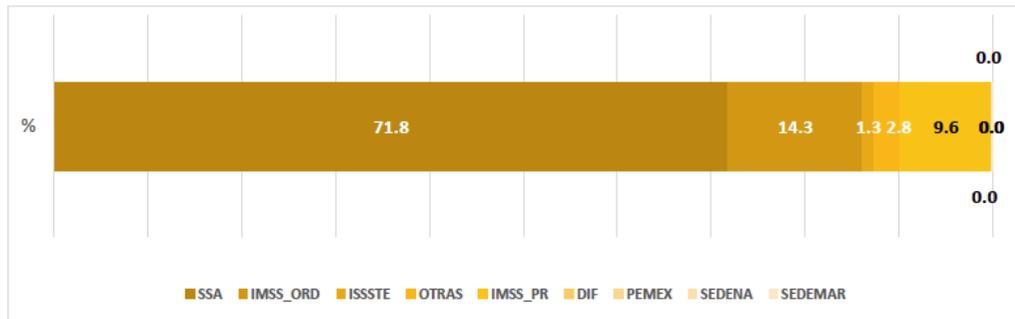
\*Información preliminar

Gráfico 67. Tasa de incidencia de intoxicación por picadura de alacrán, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Gráfico 68. Proporción de casos de intoxicación por picadura de alacrán, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

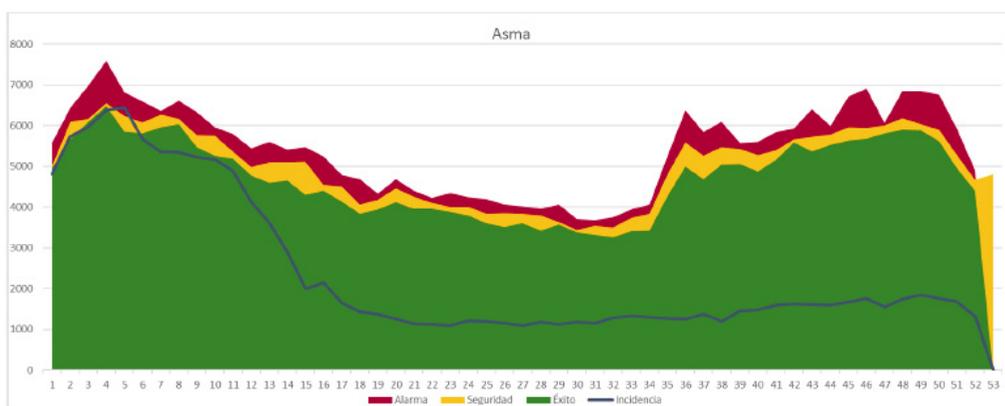
## ASMA (J45, J46)

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 epigenómicos dependientes de la dieta, la microbiota y los contaminantes ambientales. Los factores desencadenantes incluyen alérgenos, infecciones, contaminantes ambientales, irritantes, cambios de temperatura, ejercicio, emociones)22.

La tasa de incidencia de asma fue de 98.6 casos por cada 100 mil habitantes. Para esta enfermedad se observó un registro al alza en las primeras 6 semanas, para la semana epidemiológica No. 15 se observó una disminución y estabilización de los casos durante el año 2020 (Gráfico 69). Los estados más afectados por asma fueron Tamaulipas, Sonora y Sinaloa (319.1, 244.3 y 206.7 casos, respectivamente) (Figura 23).

El grupo de edad que reportó la mayor incidencia fue el de 5 a 9 años en el sexo masculino, con una tasa de 174.8 (Gráfico 70). El IMSS, con la mayor proporción, tuvo 32.5% de casos durante el 2020 (Gráfico 71).

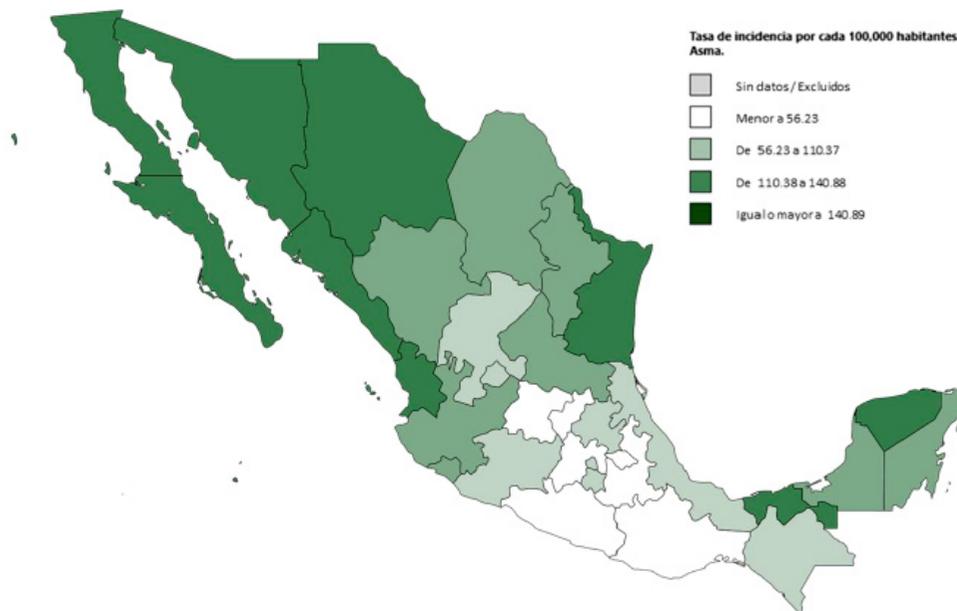
Gráfico 69. Canal endémico de casos de asma, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

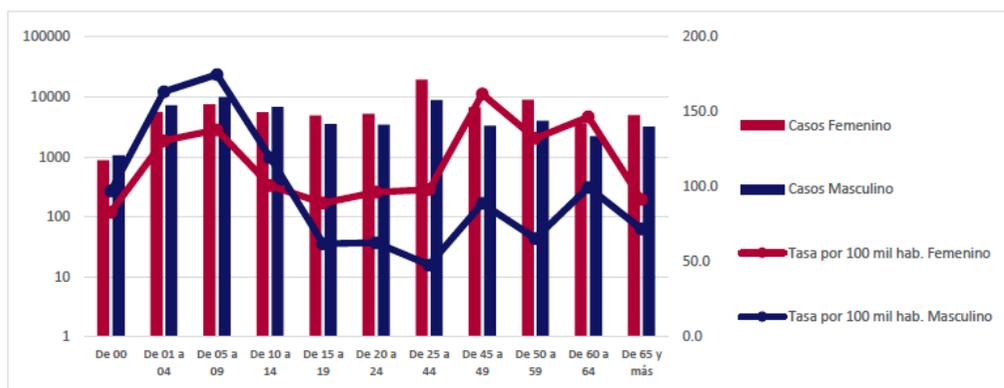
\*Información preliminar

Figura 23. Tasa de incidencia de asma, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

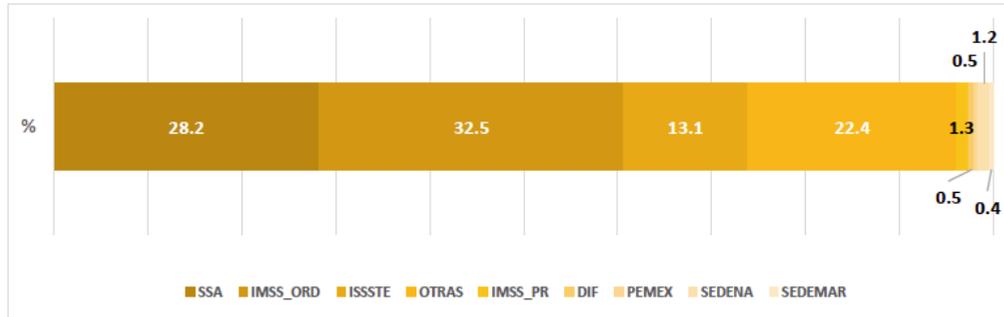
Gráfico 70. Tasa de incidencia de asma, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 71. Proporción de casos de asma, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

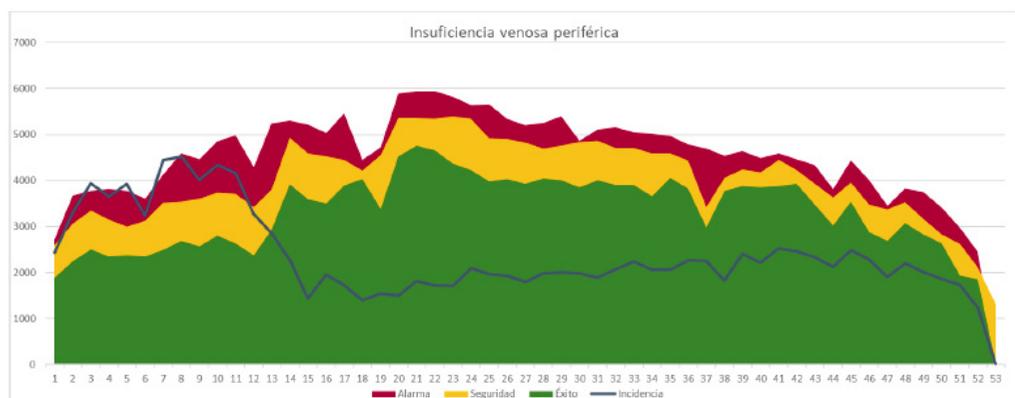
## INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA (187.2)

La insuficiencia venosa periférica se caracteriza por el reflujo sanguíneo debido a la incompetencia y obstrucción valvular, con lo que aumenta la presión venosa y genera síntomas como sensación de pesadez, cansancio, edema, dolor progresivo a lo largo del día que se exacerba con temperaturas cálidas. Los factores de riesgo no modificables incluyen la edad, factores genéticos, ser mujer, el embarazo, la presencia de obesidad, de hipertensión y el exceso de tiempo que se permanece sentado o de pie.<sup>23</sup>.

La tasa de incidencia de Insuficiencia venosa periférica fue de 98.5 casos por cada 100 mil habitantes. Los casos de esta enfermedad registrados en el SUAVE, tuvieron un ascenso en el primer trimestre, con incidencias dentro de la zona de alarma, y en las siguientes semanas epidemiológicas del año los registros se posicionaron en la zona de éxito (Gráfico 72). De acuerdo con las entidades federativas, el mayor número de casos lo ocuparon los estados del norte y centro del país: Chihuahua (199.2 casos), Ciudad de México (198.4 casos) y Coahuila (166.5 casos) (Figura 24).

Según grupo de edad y sexo, se observó una clara distinción en ambos sexos, reportando una mayor incidencia en mujeres, y en el grupo quinquenal de 60 a 64 años (Gráfico 73). El mayor porcentaje de casos lo reportó el IMSS con 49.3% (Gráfico 74).

Gráfico 72. Canal endémico de casos de insuficiencia venosa periférica, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

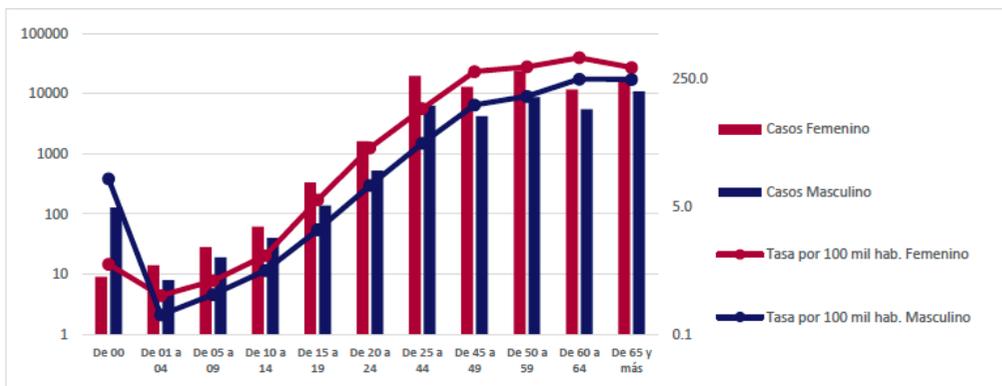
\*Información preliminar

Figura 24. Tasa de incidencia de insuficiencia venosa periférica, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

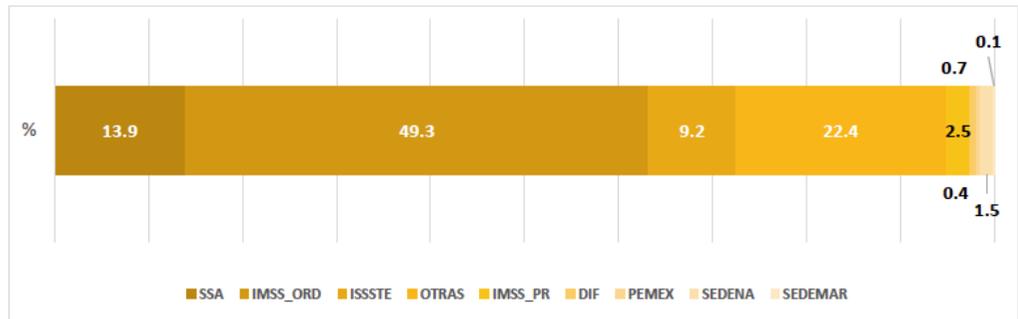
Gráfico 73. Tasa de incidencia de insuficiencia venosa periférica, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 74. Proporción de casos de insuficiencia venosa periférica, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

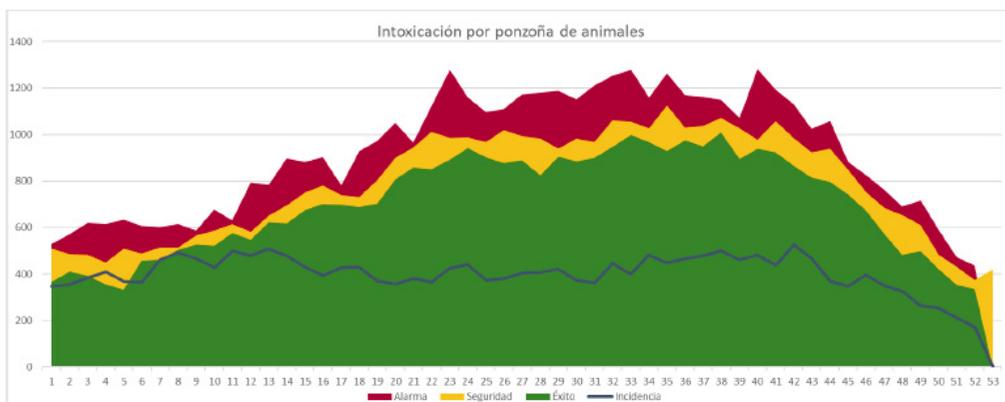
## INTOXICACIÓN POR PONZOÑA DE ANIMALES (T63, X21, X27, EXCEPTO T63.2)

En este grupo de patología se incluyen el contacto traumático con arañas venenosas y con otros animales venenosos especificados. Las mordeduras de arañas *Loxosceles reclusae* (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 continua con la inoculación de su veneno, el cual produce lesiones a tejidos circundantes y/o distantes.<sup>24</sup>

La tasa de incidencia de Intoxicación por ponzoña de animales fue de 16.5 casos por cada 100 mil habitantes. La incidencia registrada en el SUAVE demostró que los casos se situaron dentro de la zona de éxito durante todo el año (Gráfico 75). Los estados con el mayor número de casos fueron Sonora y Sinaloa con 58 y 50.7 casos por cada 100 mil habitantes, respectivamente. Por otro lado, el estado con el menor número de casos fue Yucatán con 1.9 casos (Figura 25).

El grupo de edad con el mayor registro de casos fue el de 20 a 24 años con 20.6 casos. No hubo, practicamente, una relevante distinción entre sexos (Gráfico 76). La SSA reportó la mayor proporción de casos (50.8%) (Gráfico 77).

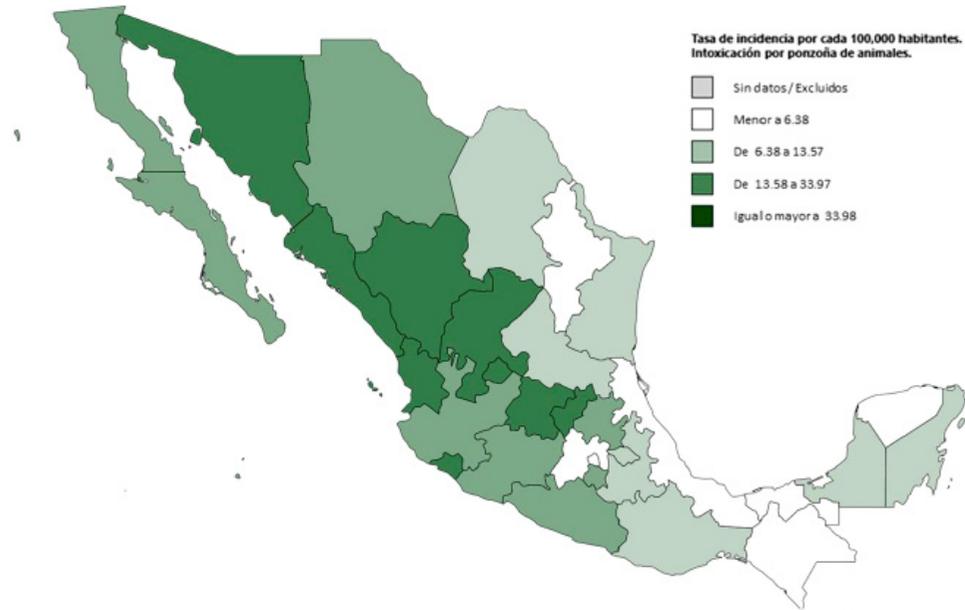
Gráfico 75. Canal endémico de casos de intoxicación por ponzoña de animales, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

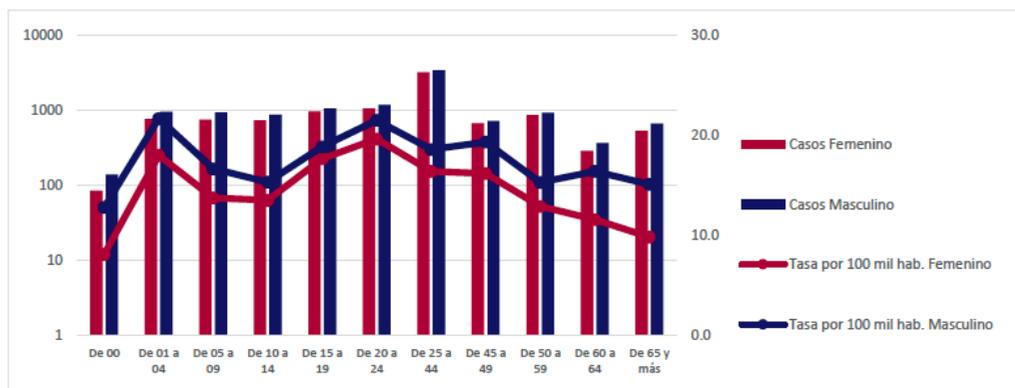
\*Información preliminar

Figura 25. Tasa de incidencia de intoxicación por ponzoña de animales, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

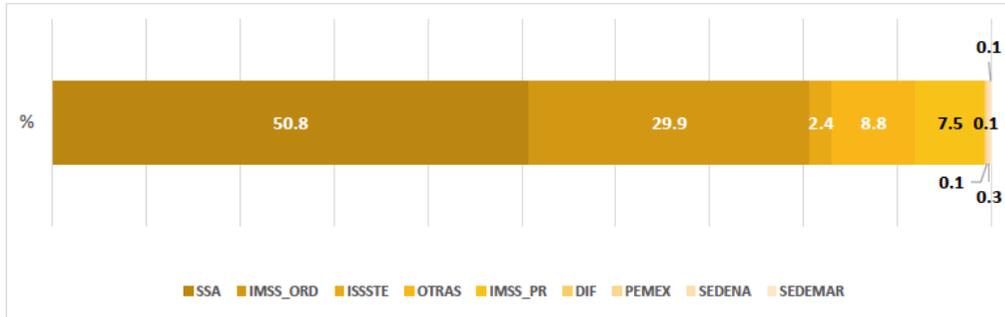
Gráfico 76. Tasa de incidencia de intoxicación por ponzoña de animales, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 77. Proporción de casos de intoxicación por ponzoña de animales, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

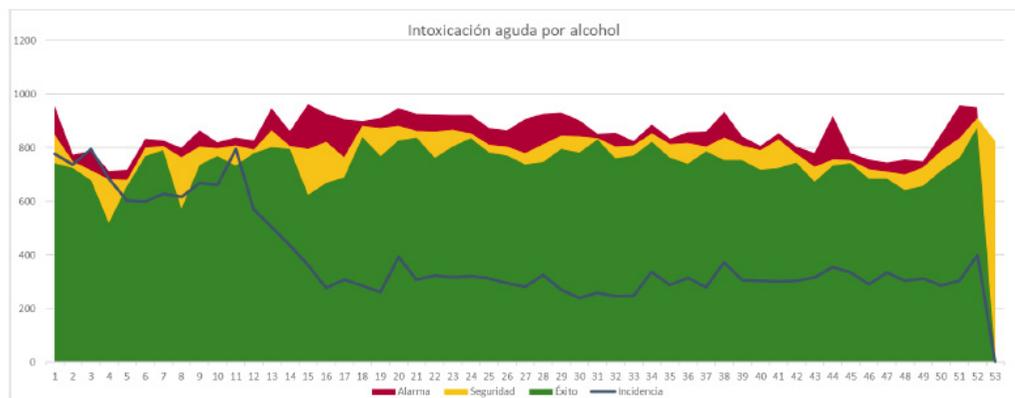
## INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL (F10.0)

Esta entidad se define por la ingesta reciente de alcohol, la presencia de comportamientos inadaptados o cambios psicológicos clínicamente significativos, desarrollados durante la ingesta o poco tiempo después incluyendo alteraciones sexuales inapropiadas, agresividad, cambios en el estado de ánimo, alteraciones de juicio, alteración de las funciones sociales y en el trabajo; además de la presencia de signos clínicos durante o poco tiempo después de la ingesta de alcohol que incluyan disartria, marcha inestable, nistagmus, pérdida de atención de la memoria, y estupor o coma.<sup>25</sup>

La tasa de incidencia de intoxicación aguda por alcohol fue de 16.4 casos por cada 100 mil habitantes. De acuerdo a los reportes al SUAVE en esta enfermedad se observó una incidencia alta a principios del año, sin embargo, en las siguientes semanas epidemiológicas del 2020 la tasa de incidencia se localizó en la zona de éxito (Gráfico 78).

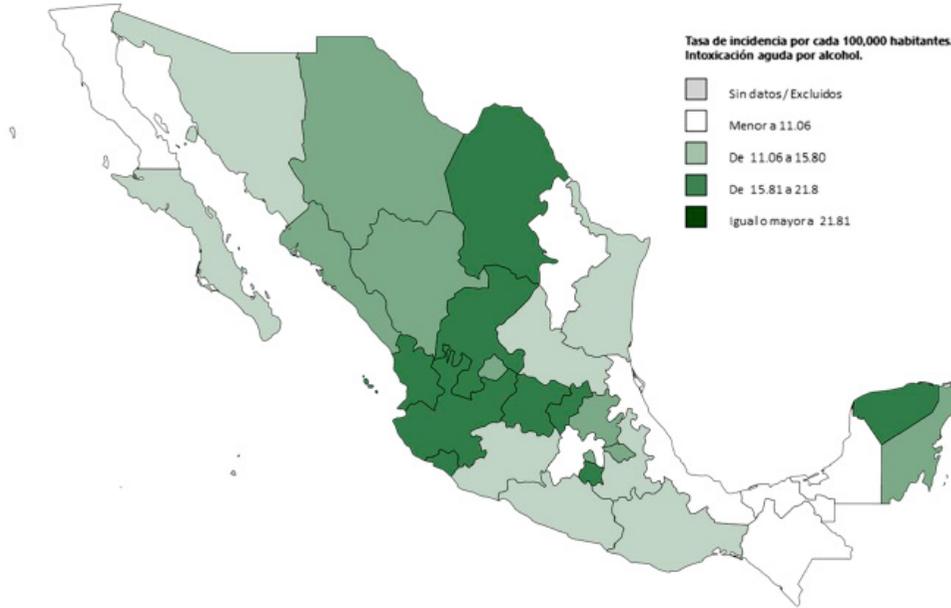
La entidad federativa con la mayor tasa de incidencia fue Yucatán, registrando 108.2 casos, seguido de Zacatecas con 43 casos por 100 mil habitantes (Figura 26). En cuanto al registro por sexo, se observó, en general, un mayor predominio en el número de casos en hombres; y el grupo de edad más afectado fue el de 45 a 49 años (52.9 casos), seguido del grupo de 20 a 24 años (46.4 casos). La incidencia en mujeres reportó como primer sitio el grupo de 20 a 24 años con 17 casos (Gráfico 79). La SSA registró el mayor porcentaje de casos con 52.6% (Gráfico 80).

Gráfico 78. Canal endémico de casos de intoxicación aguda por alcohol, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Figura 26. Tasa de incidencia de intoxicación aguda por alcohol, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

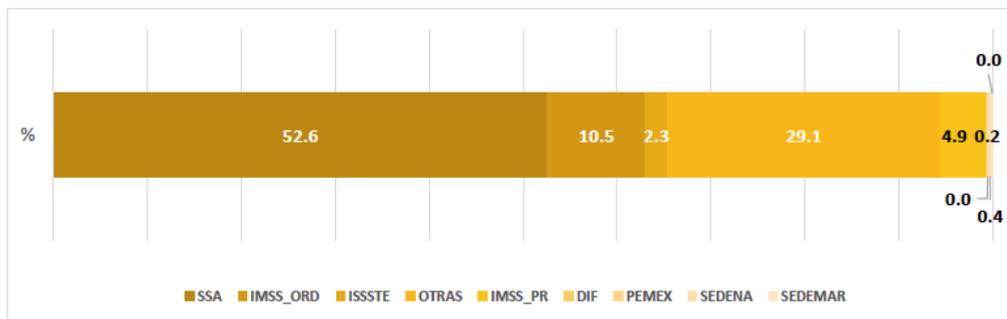
Gráfico 79. Tasa de incidencia de intoxicación por alcohol, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 80. Proporción de casos de intoxicación aguda por alcohol, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

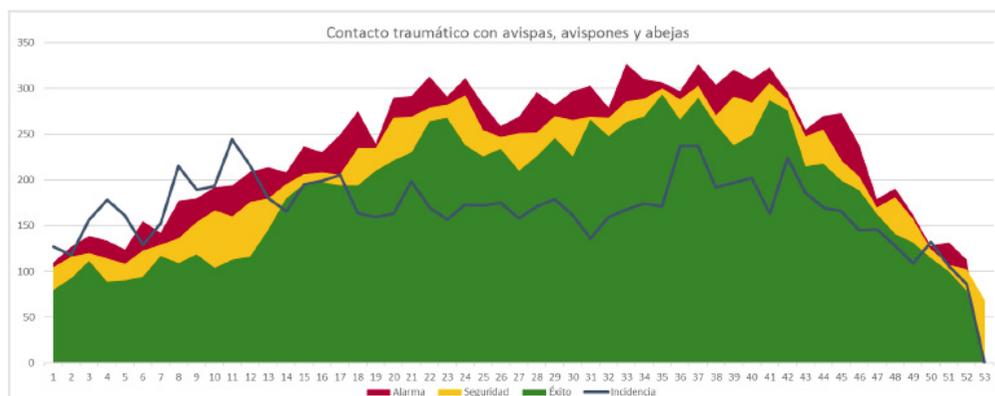
\*Información preliminar

## CONTACTO TRAUMÁTICO CON AVISPAS, AVISPONES Y ABEJAS (X23)

Los agentes causales de estas lesiones son insectos del orden Hymenoptera, que se constituye por diferentes especies venenosas como hormigas de la familia Formicidae, avispas de las superfamilias Vespoidea y Sphecoidea, y abejas de la superfamilia Apioidea. La alergia al veneno de estos insectos se relaciona con el grado de exposición a su picadura, que es mayor en hombres, niños, y adultos con actividades al aire libre. Sus formas de presentación pueden ser reacciones locales no alérgicas con dolor, edema, eritema; reacciones alérgicas con una reacción local extensa mayor de 10 cm, que persiste por más de 24 h.; y anafilaxia que cursa con urticaria generalizada, broncoespasmo, hipotensión, choque cardiovascular y pérdida del estado de conciencia. También se puede presentar como una reacción tóxica sistémica con edema, vómito, diarrea, cefalea, hipotensión, convulsiones y alteración del estado de conciencia; o bien como reacciones inusuales que desarrollan isquemia cardíaca o encefalomielitis.<sup>26</sup>

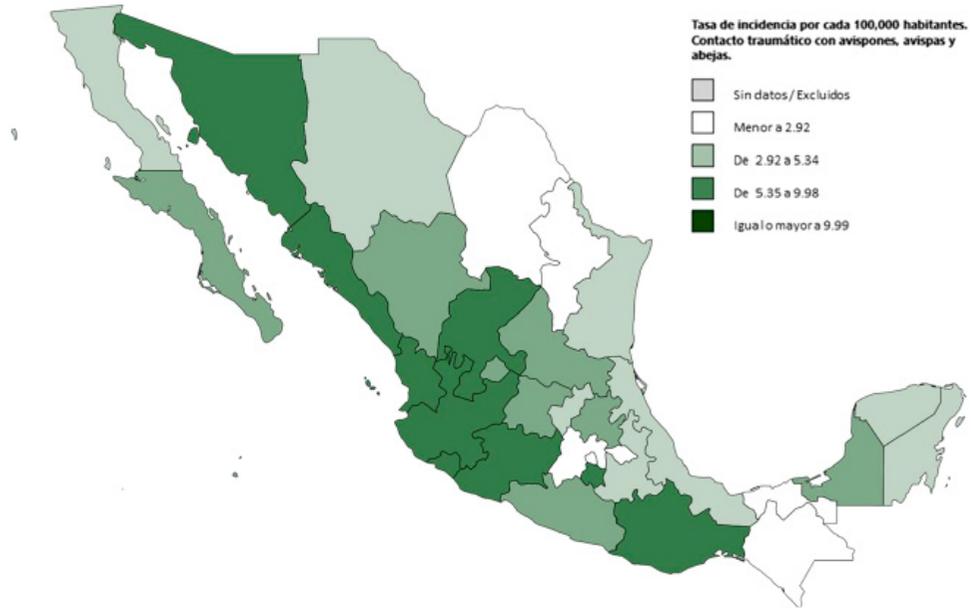
En 2020 la tasa de incidencia de contacto traumático con avispas, avispones y abejas fue de 7.0 casos por cada 100 mil habitantes. En las primeras semanas del 2020 se encontró fuera de la zona de éxito y se estabilizó en las semanas restantes (Gráfico 81). El estado con mayor incidencia fue Zacatecas con 33.2 casos, seguido de Colima con 31.7 casos por 100 mil habitantes (Figura 27). El grupo de edad de 20 a 24 años del sexo masculino fue el que mostró la mayor tasa de incidencia siendo de 12.6 (Gráfico 82) y la institución que reportó una mayor proporción de los casos fue la SSA con 57.2% (Gráfico 83).

Gráfico 81. Canal endémico de casos de contacto traumático con avispas, avispones y abejas, reportados al SUAVE; México 2020.



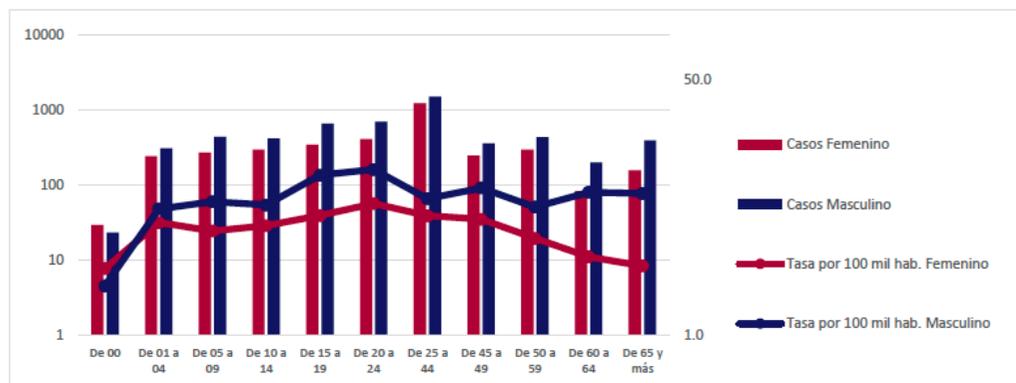
Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

Figura 27. Tasa de incidencia de contacto traumático con avispones, avispas y abejas, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

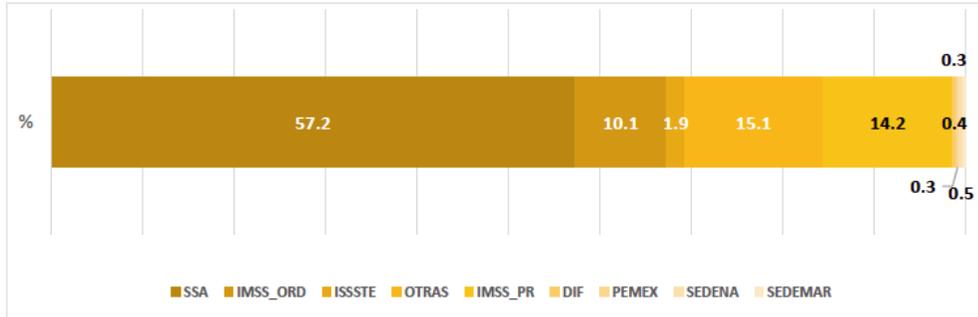
Gráfico 82. Tasa de incidencia de contacto traumático con avispas, avispones y abejas, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

Gráfico 83. Proporción de casos de contacto traumático con avispas, avispones y abejas, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

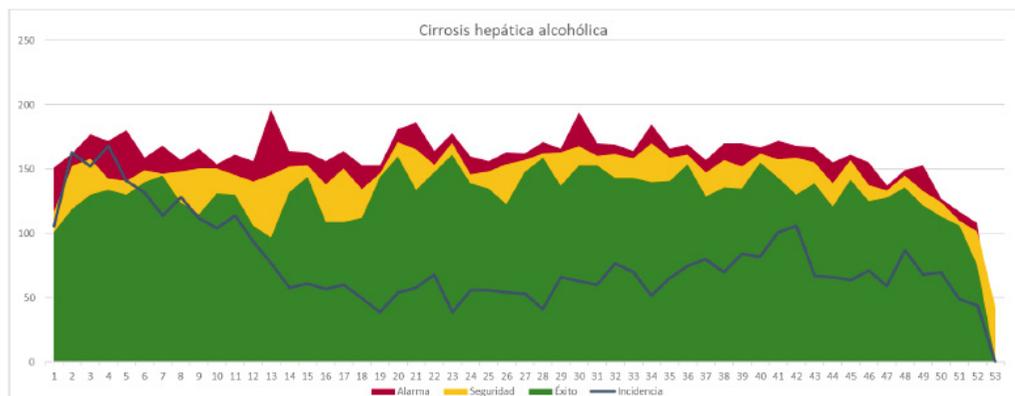
\*Información preliminar

## 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.<sup>25</sup>

La tasa de incidencia de Cirrosis hepática alcohólica fue de 3.2 casos por cada 100 mil habitantes. En las primeras semanas del 2020 los casos reportados al SUAVE se encontraron fuera de la zona de éxito y durante el resto del año se conservaron en esta zona (Gráfico 86). El estado con mayor tasa de incidencia reportada fue Chihuahua con 11.1 casos por cada 100 mil habitantes, y el estado con menor incidencia fue Querétaro con una tasa de incidencia de 1.0 casos por cada 100 mil habitantes (Figura 28). El grupo de hombres de 60 a 64 años de edad fue el que tuvo una mayor incidencia de casos de cirrosis hepática, y las mujeres de 60 y más años reportaron la mayor incidencia (Gráfico 85). El mayor porcentaje de casos fueron reportados por la SSA con el 57.6% del total de casos (Gráfico 86).

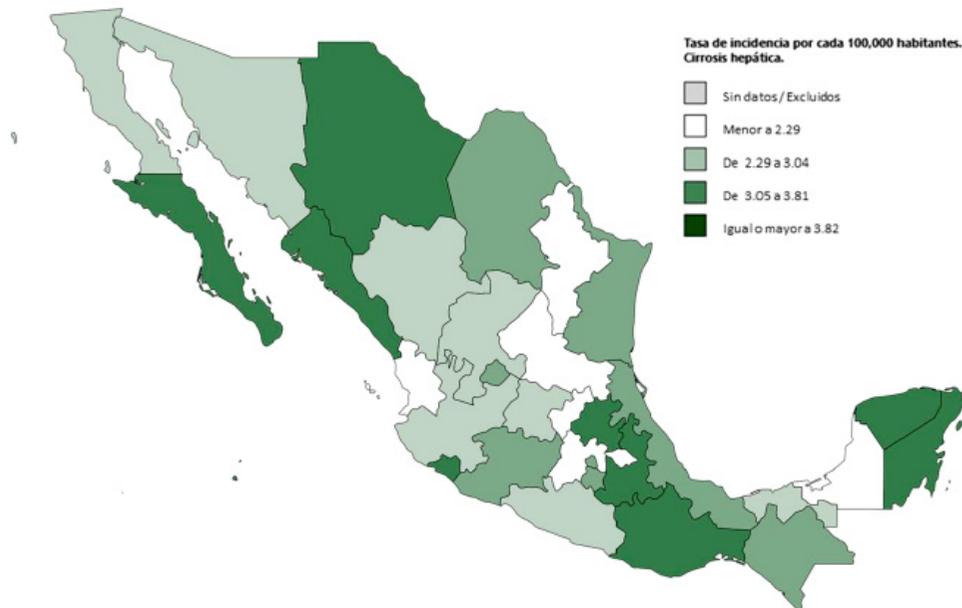
Gráfico 84. Canal endémico de casos de cirrosis hepática alcohólica, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

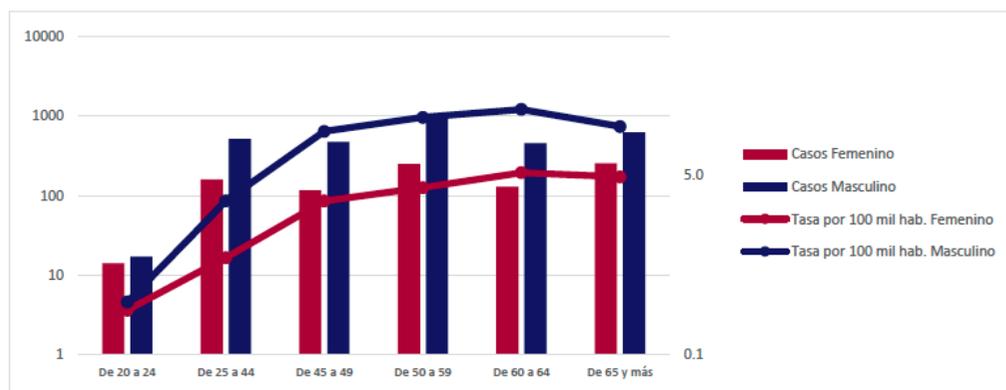
\*Información preliminar

Figura 28. Tasa de incidencia de cirrosis hepática, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

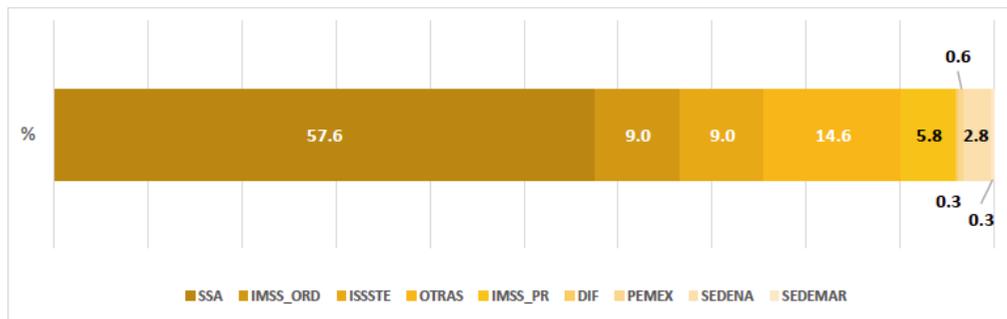
Gráfico 85. Tasa de incidencia de cirrosis hepática alcohólica, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021.\*

\*Información preliminar

Gráfico 86. Proporción de casos de cirrosis hepática alcohólica, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

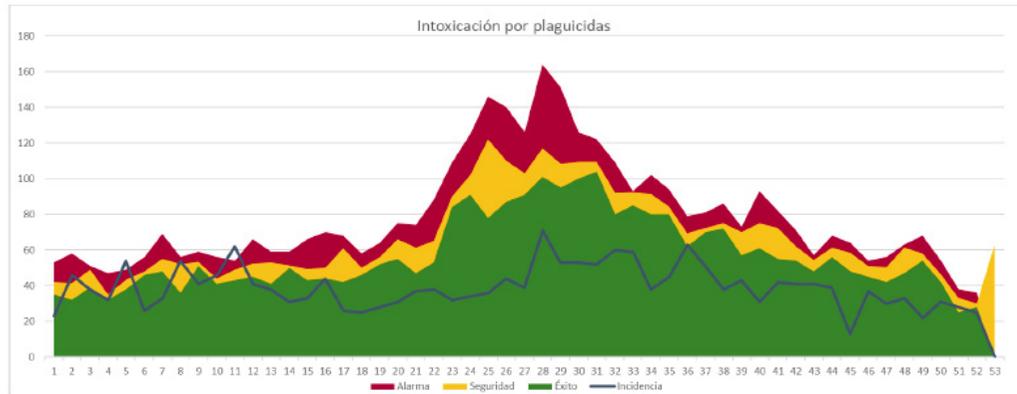
## INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS (T60) (C53)

---

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 dependerán de la sustancia y la cantidad a la que se haya expuesto el individuo, así como de las características intrínsecas del mismo.<sup>27</sup>

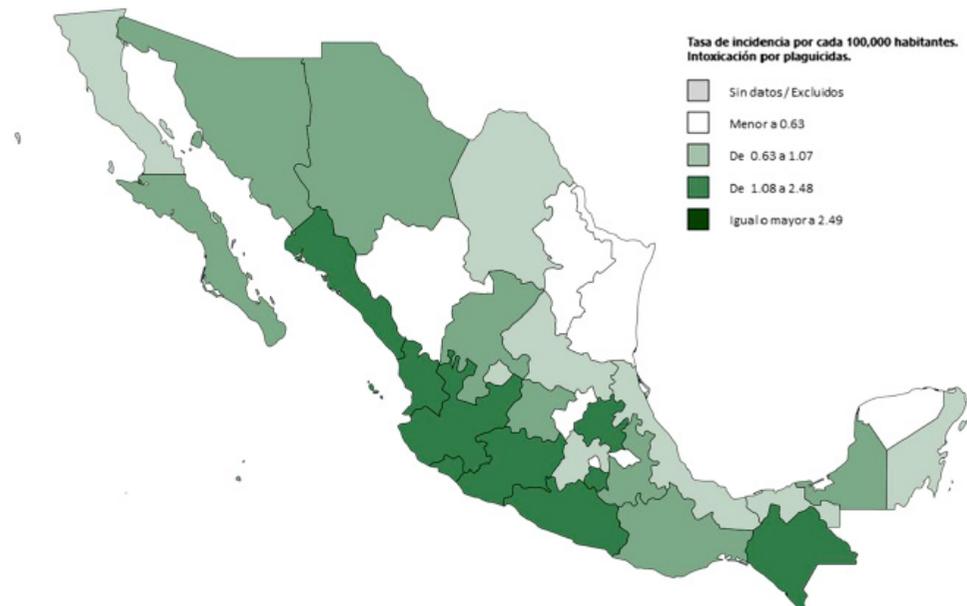
En 2020 la tasa de incidencia de Intoxicación por plaguicidas fue de 1.8 casos por cada 100 mil habitantes. Durante el último año los casos registrados se encontraron en la zona de éxito la mayor parte del año, a pesar de que en las primeras semanas epidemiológicas se presentaron algunos repuntes (Gráfico 87). Los estados que registraron una mayor incidencia fueron Nayarit con 8.4 casos por cada 100 mil hab., y Guerrero con 4.2 casos por cada 100 mil hab.; mientras que Ciudad de México tuvo la menor tasa de incidencia con 0.2 casos por cada 100 mil hab. (Figura 29). Los casos de intoxicación aguda por plaguicidas mostraron claramente una mayor incidencia en hombres, sobre todo en el grupo de 25 a 44 años (Gráfico 88). La SSA fue la institución que registró un mayor porcentaje de casos al SUAVE, con el 70.5% de todos los casos a nivel nacional.

Gráfico 87. Canal endémico de casos de intoxicación por plaguicidas, reportados al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

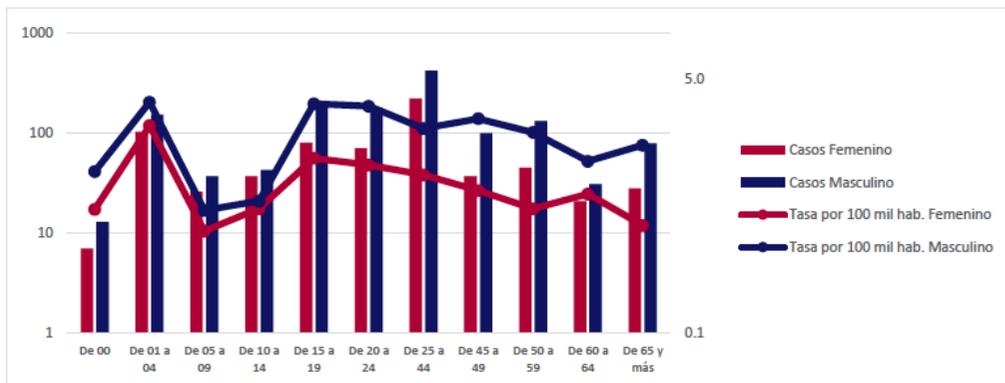
Figura 29. Tasa de incidencia de intoxicación por plaguicidas, por cada 100 mil habitantes, por entidad federativa en México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

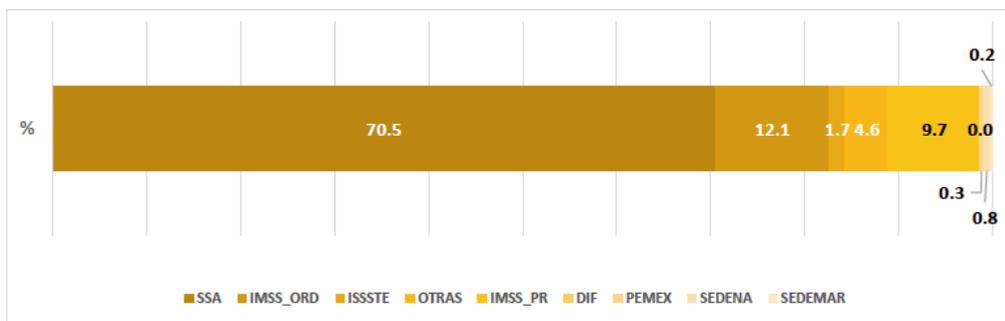
\*Información preliminar

Gráfico 88. Tasa de incidencia de intoxicación por plaguicidas, por grupos de edad y sexo; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

Gráfico 89. Proporción de casos de intoxicación por plaguicidas, reportados por institución al SUAVE; México 2020.



Fuente: Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Información hasta la SE 53 de 2020, corte al 4 de enero de 2021. \*

\*Información preliminar

## CONCLUSIONES

---

- En el año 2020, más del 10% de los padecimientos reportados al SINAVE a través del Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) correspondieron a Enfermedades No Transmisibles (ENT). Las enfermedades metabólicas aportaron el 3.1% del total de padecimientos reportados al SUAVE, y entre ellas los casos de hipertensión arterial fueron los de mayor tasa de incidencia en el año (334.3 casos por cada 100 mil hab.), seguidos por los casos nuevos de diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo 2) que registró una tasa de incidencia de 247.6 casos por cada 100 mil habitantes. Ambos padecimientos mostraron mayor incidencia en los adultos mayores de 24 años de edad.
- La enfermedad isquémica del corazón tuvo una incidencia de 29.9 casos por cada 100 mil hab., siendo superior a la de la enfermedad cerebrovascular que tuvo una incidencia de 27.4 casos por cada 100 mil hab. Ambos padecimientos mostraron una mayor incidencia en el grupo de hombres, que se acentúa hacia las últimas décadas de la vida. La incidencia de bocio endémico mostró un repunte hacia el final del año, sin embargo, su incidencia anual fue de 0.7 casos por cada 100 mil hab. afectando principalmente a las mujeres.
- La incidencia de diabetes mellitus en el embarazo fue de 11.4 casos por cada 100 mil habitantes, siendo mayor en el grupo de mujeres de 25 a 44 años de edad, el mayor número de casos fue reportado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); por su parte los casos de edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio tuvieron una mayor incidencia (41.6 casos por cada 100 mil hab.) y fue mayor en mujeres de 25 a 44 años de edad; el mayor número de casos fue registrado por el IMSS.
- Las enfermedades nutricionales aportaron el 1.5% del total de padecimientos registrados en el SUAVE en 2020; de los cuales la obesidad tuvo la mayor tasa de incidencia (292.8 casos por cada 100 mil hab.) y esta fue mayor en el grupo de 45 a 49 años y en mujeres. La incidencia fue mayor en los estados del norte del país. Mientras tanto, los casos de desnutrición leve, moderada y severa afectaron principalmente a la población de los estados del centro y sureste del país. La desnutrición leve es el tipo de desnutrición que tuvo mayor incidencia, siendo de 24.8 casos por cada 100 mil hab. y afectando en mayor medida a menores de 20 años. Por otro lado, los casos de anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios tuvieron una incidencia de 1.5 casos por cada 100 mil hab., esta fue mayor en mujeres de 15 a 19 años.

- Las displasias y neoplasias respondieron al 0.1% del total de padecimientos reportados al SUAVE en 2020. La displasia cervical leve y moderada fue la de mayor incidencia con 12.5 casos por cada 100 mil hab., reportada principalmente por la SSA; esta fue seguida por los casos de tumor maligno de mama, cuya incidencia fue de 9.5 casos por cada 100 mil hab.
- Las enfermedades neurológicas y de salud mental representaron el 0.3 % del total de padecimientos reportados al SUAVE en 2020; entre ellas la incidencia de depresión fue la más alta (66.3 casos por cada 100 mil hab.), y afectó principalmente a las mujeres, muestra además una incidencia creciente en los grupos de edad mayores de 24 años. La enfermedad de Alzheimer tuvo una incidencia de 1.3 casos por cada 100 mil habitantes, y esta fue mayor en los adultos mayores de 64 años. La enfermedad de Parkinson tuvo una incidencia de 3.4 casos por cada 100 mil hab., mostrando una incidencia similar en hombres y mujeres, siendo mayor en el grupo de mayores de 64 años de edad. El mayor número de casos de estos dos últimos padecimientos fue reportado por la SSA.
- El grupo de otras enfermedades no transmisibles bajo vigilancia epidemiológica respondió al 5.1% de todos los padecimientos reportados al SUAVE. Los casos de úlceras, gastritis y duodenitis fueron los de mayor incidencia del grupo de ENT, con una incidencia de 691.4 casos por cada 100 mil hab., estos padecimientos afectaron principalmente a mujeres y adultos mayores de 19 años.
- Los casos de intoxicación por picadura de alacrán también mostraron una alta incidencia, siendo esta de 207.4 casos por cada 100 mil hab.; estos se presentaron principalmente en la región suroeste del país. Esto contrasta con la menor incidencia de otros padecimientos como la intoxicación por ponzoña de animales que tuvo una incidencia de 16.5 casos por cada 100 mil hab.; y los casos de contacto traumático con avispa, avispones y abejas que tuvieron una incidencia de 7 casos por cada 100 mil hab. La incidencia de asma fue del 98.6 casos por cada 100 mil hab., tuvo una mayor incidencia en el primer trimestre del año y afectó principalmente a menores de 15 años y mayores de 44 años.
- La incidencia de insuficiencia venosa periférica fue de 98.5 casos por cada 100 mil hab., afectando principalmente a mujeres a partir de los 25 años de edad. Lo contrario ocurrió para los casos de intoxicación aguda por alcohol y de cirrosis hepática alcohólica cuyas incidencias fueron mayores en hombres.

- Finalmente, los casos de intoxicación por plaguicidas tuvieron una incidencia de 1.8 casos por cada 100 mil hab., estos ocurrieron principalmente en el segundo trimestre del año, en hombres, y fueron reportados en su mayoría por la SSA.

Con esto resaltamos la importancia de mantener la vigilancia epidemiológica de estos padecimientos y que en un futuro próximo podamos contar con un sistema de vigilancia epidemiológica especial que nos permita agrupar algunos padecimientos que conforman el síndrome metabólico, e inclusive ir pasos atrás a la identificación temprana de riesgos en la población ubicada en territorio mexicano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. 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>
2. 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](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf)
3. 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\\_\\_HipertArterial-1NA/HIPERTENSION\\_EVR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP__HipertArterial-1NA/HIPERTENSION_EVR_CENETEC.pdf)
4. 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/00OGERCardiopatiasquemica.pdf>
5. 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](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003)
6. 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).
7. 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/>
8. 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.
9. Gómez F. Desnutrición. Salud Publica Mex. 2003;45(4):576–82.
10. 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.
11. Manzo J, Jiménez R, Cruz A. Biología molecular del cáncer cervicouterino. Gac Mex Oncol [Internet]. 2014;13(4):18–24. Available from: [https://www.gamo-smeo.com/temp/SUPLE\\_4\\_CANCER\\_CERVICOUTERINO.PDF](https://www.gamo-smeo.com/temp/SUPLE_4_CANCER_CERVICOUTERINO.PDF)

12. 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>
13. 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](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Control_Integral_del_cancer_cervicouterino_OMS.pdf)
14. 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\\_IMSS\\_09\\_Ca\\_Mama\\_2oN/GRR\\_IMSS\\_232\\_09.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/232_IMSS_09_Ca_Mama_2oN/GRR_IMSS_232_09.pdf)
15. 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.
16. 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>
17. 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>
18. 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\\_IMSS\\_10\\_Demencia\\_Alzheimer/EyR\\_IMSS\\_393\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/393_IMSS_10_Demencia_Alzheimer/EyR_IMSS_393_10.pdf)
19. Lozano JA. La úlcera péptica y su tratamiento (I). Etiología, clínica, diagnóstico y medidas higienicodietéticas. Ámbito Farm. 2000;19(3):110–7.
20. Murillo C. Picadura de alacrán y alacranismo. Med Interna México. 2020;36(5):696–712.

21. 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.
22. Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Torax. Guía mexicana de asma, 2017. *Neumol Cir Torax*. 2017;76(1):16-9.
23. 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/>
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](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/523_GPC_Mordedura_por_araxas/SS-523-11-GRR_Mordeduraporaraxas.pdf)
25. 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](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/038_GPC_InsufHepaticaCronica/IMSS_038_08_EyR.pdf)
26. 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](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/489_GPC_DxTxMordedurasPicadurasHimenxpteros/GPC_ER_HIMENOPTEROS.pdf)
27. 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](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/100_GPC_Intxagroquimicos/SSA_100_08_EyR.pdf)





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA