



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

12° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 22 DE MARZO DE 2021

12° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
22 DE MARZO DE 2021**

12° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN
DE COVID-19 DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA,

22 DE MARZO DE 2021

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción

de la Salud Dirección General de

Epidemiología www.gob.mx/salud

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

Hecho en México, 2021

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA

SECRETARIO DE SALUD

DR. ALEJANDRO VARGAS GARCÍA

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

DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ

DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DRA. ANA LUCÍA DE LA GARZA BARROSO

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DRA. GABRIELA DEL CARMEN NUCAMENDI CERVANTES

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

MGS. LUCÍA HERNÁNDEZ RIVAS

DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ

DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

COLABORÓ

Dra. Ana Lucía De la Garza Barroso

Directora de Investigación Operativa Epidemiológica

Dra. Nilza Aslim Rojas Arroyo

Subdirectora de enfermedades Emergentes y Reemergentes

Equipo Técnico de la UIES

Dra. Ammy Anais Pastrana Zapata

Dr. Alessio David Scorza Gaxiola

Dr. Miguel Alberto Molina Urias

Dr. Yoshiyuki Hideki Acosta Ramos

ELABORÓ

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Director de Información Epidemiológica

Ing. José Héctor Paredes Martínez

Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos

Dra. Rosaura Idania Gutiérrez Vargas

Jefa del Departamento de Análisis de Información Epidemiológica

Ing. Carlos Escondrillas Maya

Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica

Dra. Kathia Guadalupe Rodríguez González

Jefa del Departamento de Estrategias Organizacionales

Equipo Técnico DIE

Dra. Ivonne Lizbeth Mendoza Villavicencio

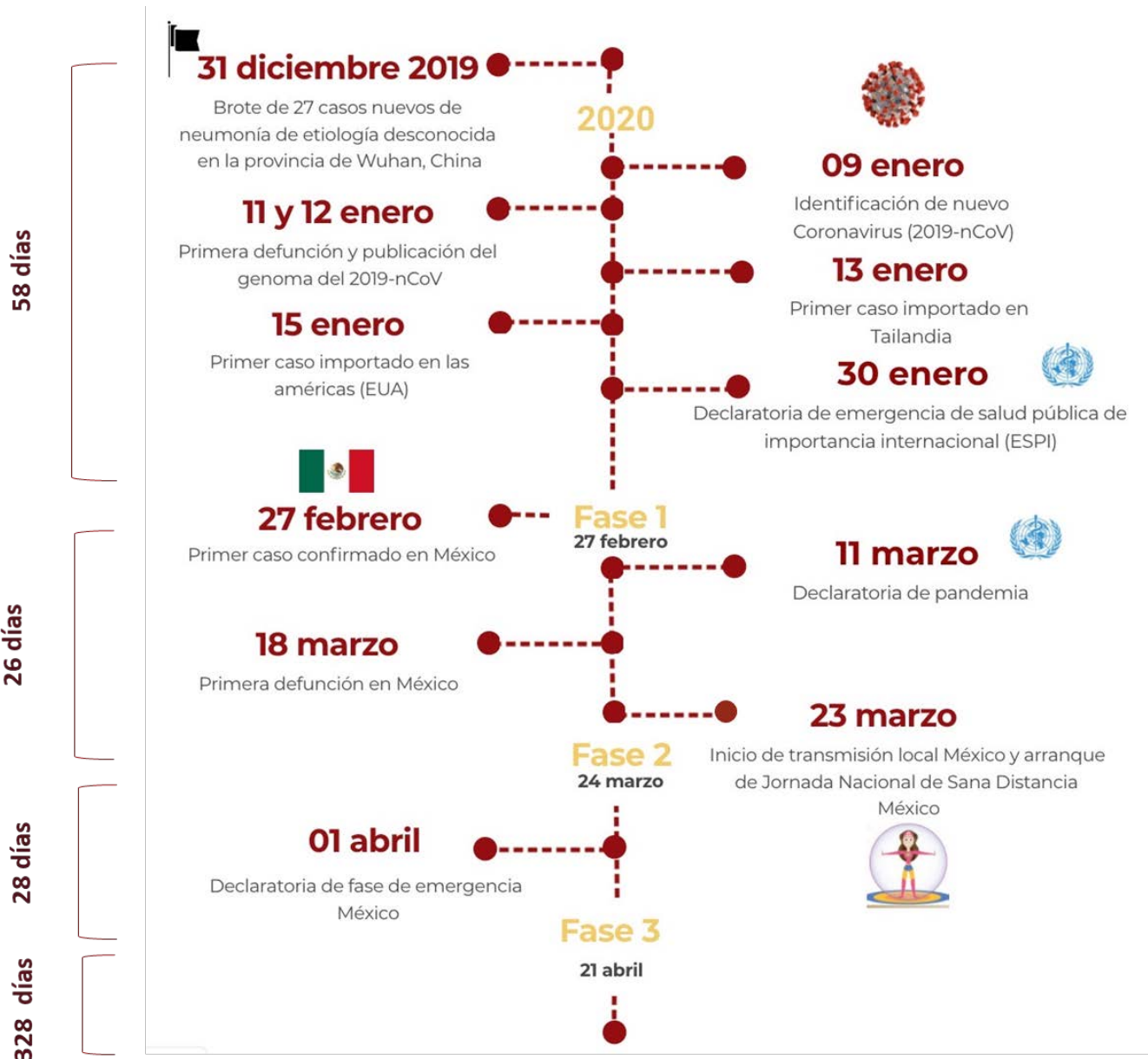
Dra. Tania Villa Reyes

Dra. Blanca Mercedes De la Rosa Montaña

Ing. Miguel Ángel Canizal González

Ing. Rubén Omar Ponce Sánchez

LÍNEA DEL TIEMPO COVID-19 MÉXICO



 **1 año y 81 días**
[31/12/2019 – 22/3/2021]

INTRODUCCIÓN

Los Centros de Control de Enfermedades (CDC) en EE.UU., han clasificado las cepas SARS-CoV-2 B.1.427 y B.1.429, detectadas en California, como variantes “de preocupación”. Se unen a las ya descritas en otros países: B.1.1.7, B.1.351 y P.1. Esta denominación se refiere a que se asocian con un aumento de la transmisibilidad, enfermedad más grave, reducción de la neutralización por anticuerpos generados por una infección o vacunación previa o reducción de la eficacia de los tratamientos o vacunas o evidencia que la prueba diagnóstica falla.

Las variantes B.1.429 y B.1.427 son aproximadamente 20% más transmisibles que el SARS-CoV-2 conocido y pueden no responder tan bien a ciertos tratamientos. B.1.429 representa el 8.1% del SARS-CoV-2 circulante en los EE. UU., mientras que B.1.427 representa el 3.3%. Hasta ahora, ninguna de las variantes emergentes han cumplido con los criterios de los CDC para variantes de gran consecuencia es decir, asociados con una falla demostrada de las pruebas de diagnóstico, reducción significativa en la protección de la vacuna, susceptibilidad significativamente reducida a los tratamientos autorizados y enfermedad clínica más grave y más hospitalizaciones.¹

La vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el país, se ha realizado desde los primeros días de enero del 2020 hasta la fecha, a través del trabajo organizado y diligente de los Servicios de Salud de todas las entidades federativas, con profesionales dedicados a obtener información completa de los pacientes a partir del estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral, el cual se aplica a toda persona que cumpla con la definición operacional vigente, con la posterior notificación a la plataforma informática del SISVER componente del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que gestiona la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

El **décimo segundo informe de 2021** incluye la sección de situación internacional a cargo de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica y por parte de la Dirección de Información Epidemiológica el análisis de los datos a nivel nacional respecto a los casos sospechosos, confirmados, negativos y defunciones notificadas en SISVER, las curvas epidémicas de casos, defunciones y porcentaje de positividad por SARS-CoV-2 en los estados que registran mayor actividad viral en los últimos 14 días.

SITUACIÓN INTERNACIONAL

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión de Salud y Salud Municipal de Wuhan informó sobre un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida, con una fuente común de exposición en el mercado de mariscos de la Ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, China. Investigaciones posteriores identificaron un nuevo coronavirus como el agente causante de los síntomas respiratorios de estos casos. El virus, ahora reconocido, se llama **Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2)**. Es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en humanos.

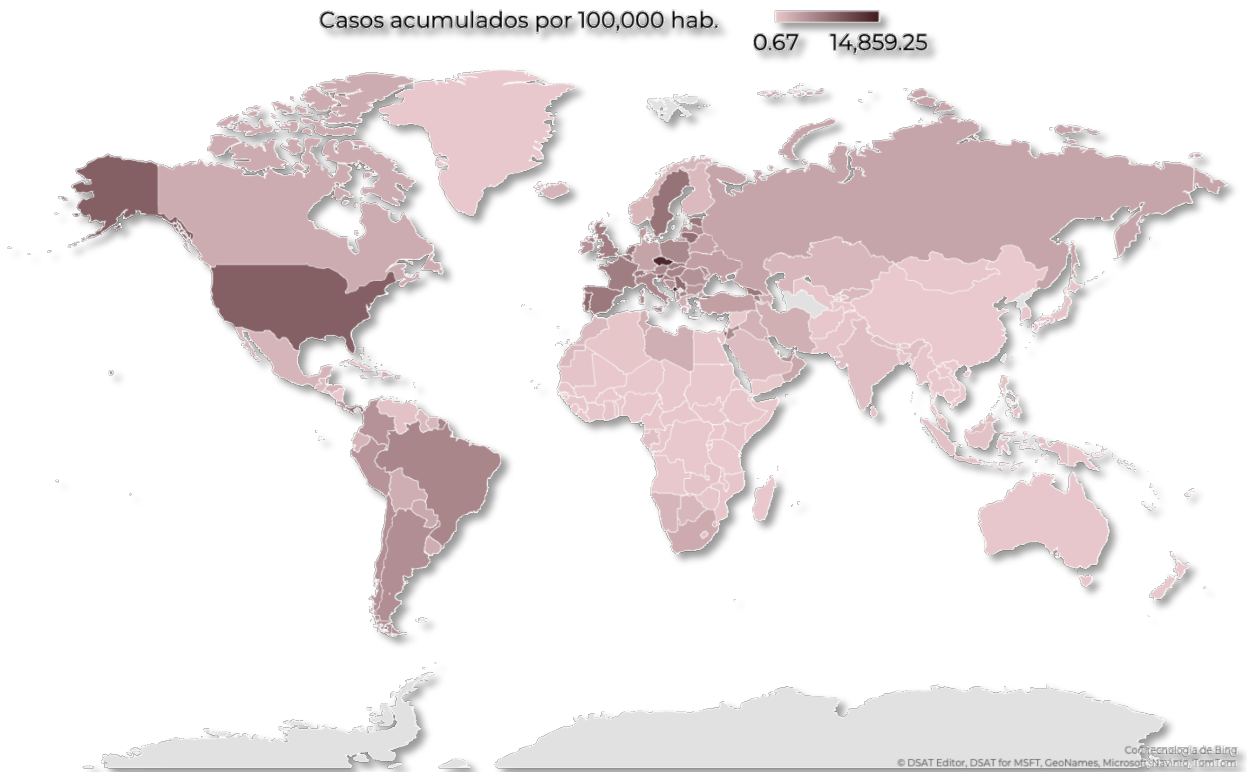
La epidemia ha evolucionado rápidamente, afectando a otras partes de China y otros países. El 30 de enero de 2020, el Director de la OMS declaró que el brote de la **Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**, aceptando el asesoramiento del Comité y emisión de recomendaciones temporales bajo el *Reglamento Sanitario Internacional (RSI)*. Para el 11 de marzo de 2020, se estableció por la misma organización que COVID-19 podía caracterizarse como una *pandemia*. Desde entonces se han observado casos y defunciones de la enfermedad en las seis regiones de la OMS.

Hasta la **semana epidemiológica número 11 de 2021** se han registrado **122,524,567 casos acumulados de COVID-19**, lo que significa **1,573.37 casos por cada 100,000 habitantes a nivel mundial**. [Figura 1] Están incluidas **2,703,647 defunciones**, en **222 países, territorios y áreas**, los casos se han notificado en las **seis regiones de la OMS** (América, Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental, Pacífico Occidental y África). [Figura 2 y 3]

La región de la OMS que tiene más casos acumulados registrados, es la región de América (44.0%), seguida de Europa (34.7%), Asia Sudoriental (11.6%), Mediterráneo Oriental (5.8%), África (2.4%) y Pacífico Occidental (1.4%). [Gráfica 1] Los datos se resumen en la tabla 1. En la **semana 11 se registraron 3,279,033 casos adicionales**; lo que significa 229,139 casos más respecto a los registrados en la semana 10 del 2021. [Gráfica 1 y 2]

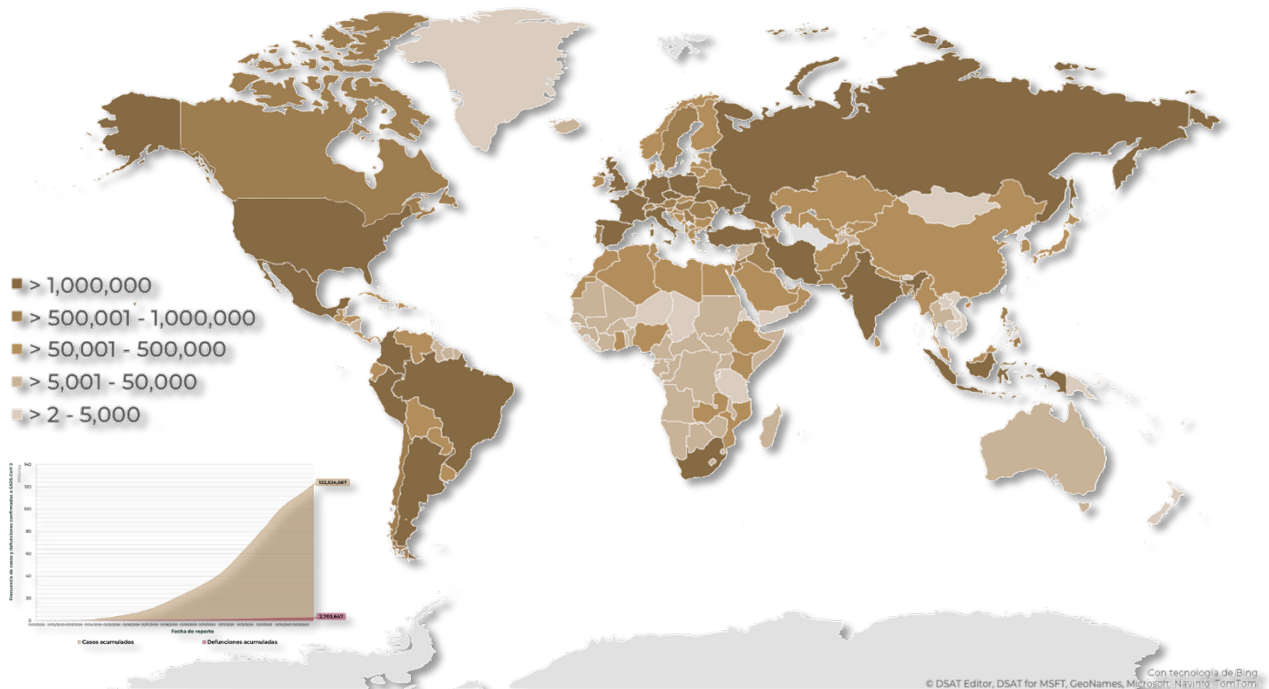
Los casos que se han registrado en los últimos 14 días, que son los que se consideran **casos activos**; y que actualmente cursan con la enfermedad, al 21 de marzo de 2021, reúnen **6,328,927 casos**; lo que representa una diferencia de 552,707 casos en comparación a la semana previa; indica que se registraron 170,219 casos activos más; una diferencia del 44.50%. El **42.66%** de los **casos activos** corresponde a la región de **Europa**, seguido de América (38.02%), Mediterráneo Oriental (8.01%), Asia Sudoriental (7.88%), Pacífico Oriental (1.79%), y África (1.64%). [Gráfica 3]

Figura 1. Distribución de casos COVID-19 por cada 100,000 habitantes.



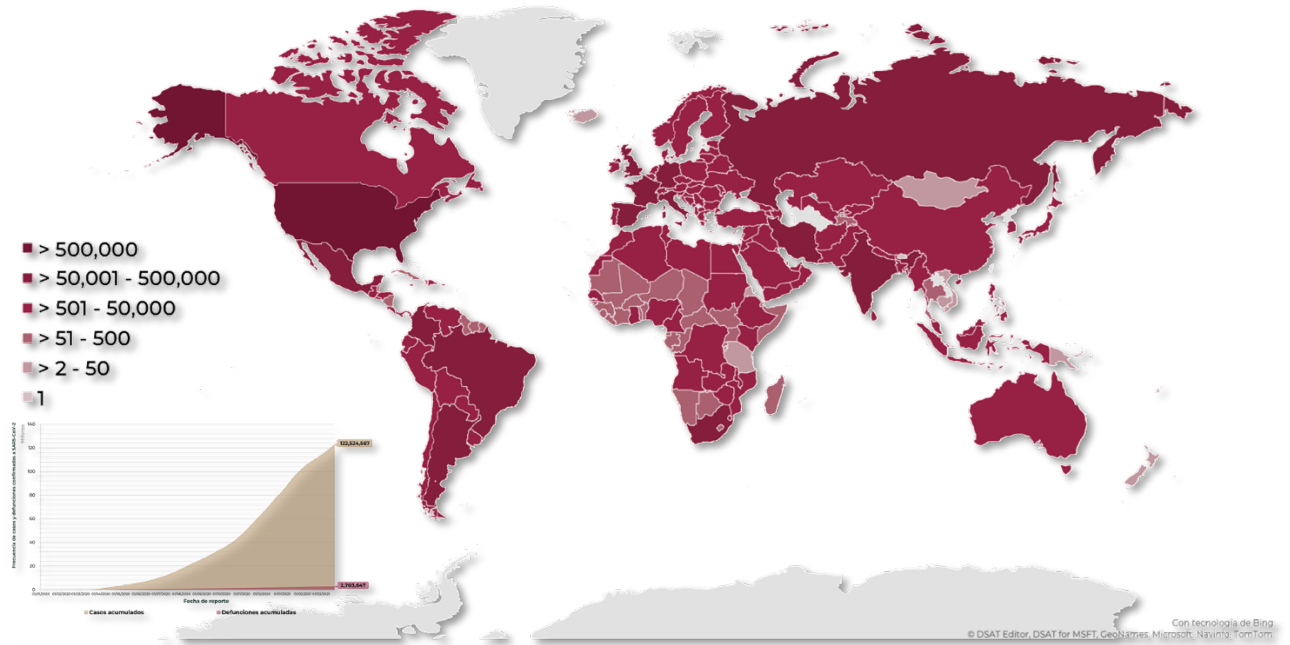
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-21/Mar/2021.

Figura 2. Distribución mundial de casos acumulados de COVID-19.



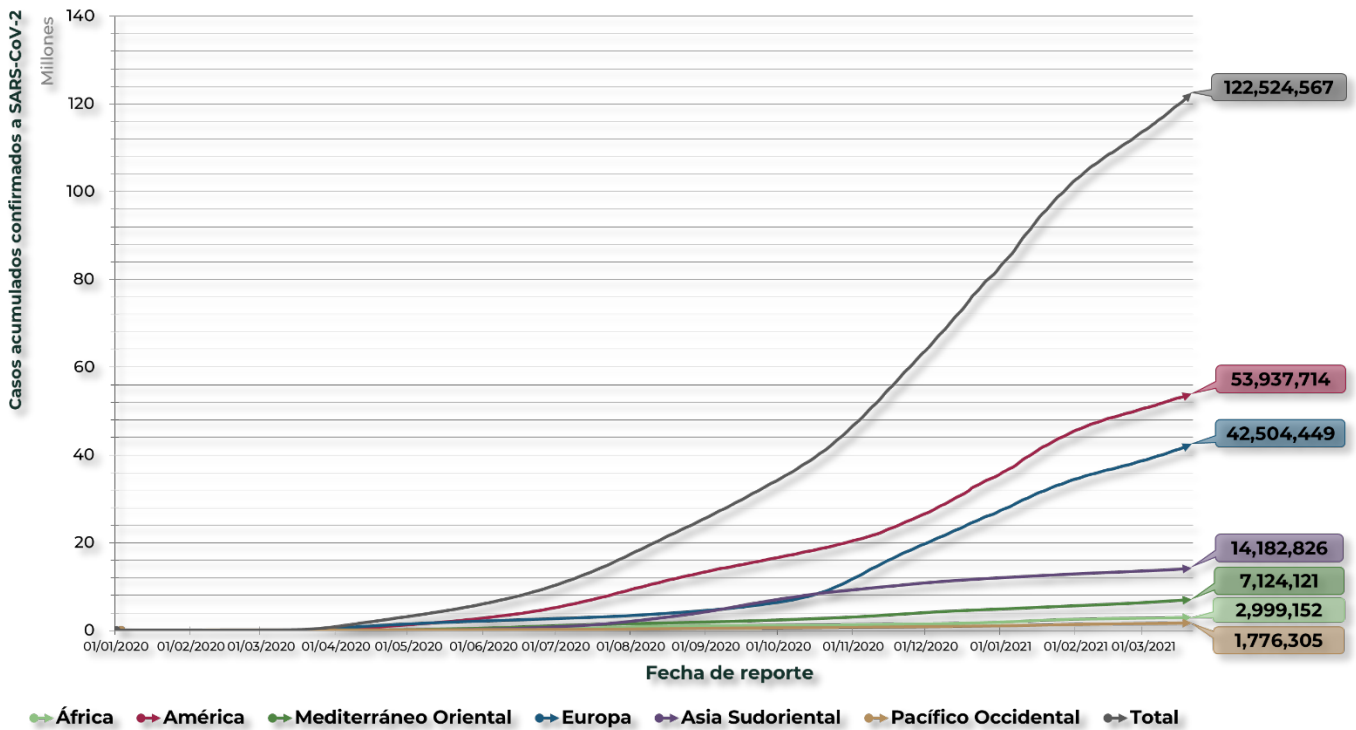
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-21/Mar/2021.

Figura 3. Distribución mundial de defunciones acumuladas de COVID-19.



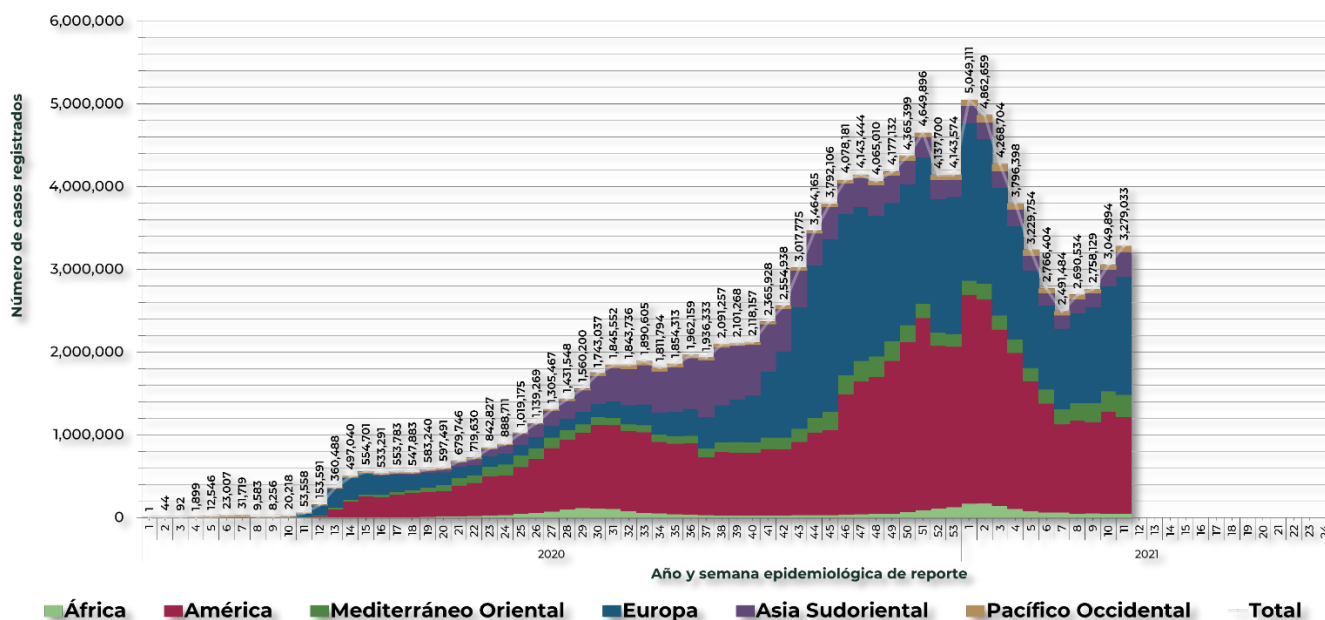
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-21/Mar/2021.

Gráfica 1. Casos acumulados por región de la OMS de COVID-19, por fecha de reporte a nivel.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-21/Mar/2021.

Gráfica 2. Casos de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 122,524,567).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-21/Mar/2021.

Tabla 1. Casos acumulados y activos de COVID-19, por región de la OMS.

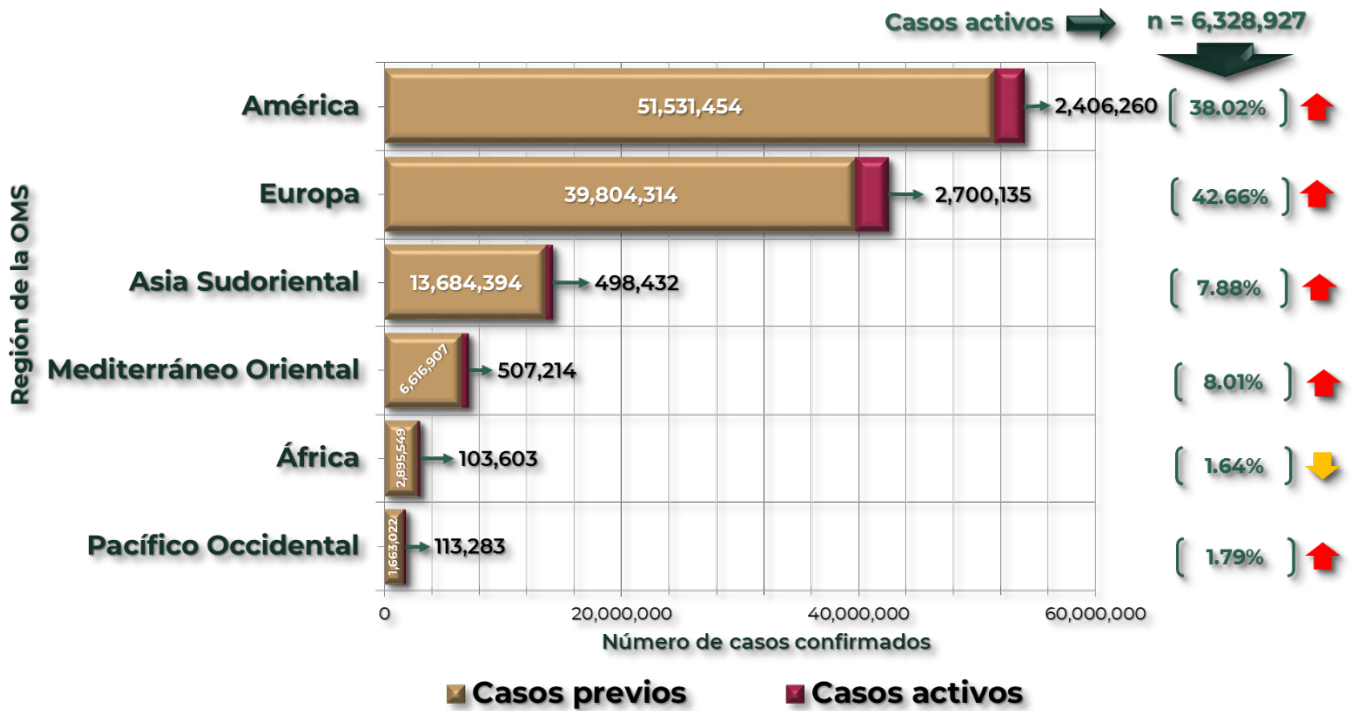
Región de la OMS	Casos acumulados		Casos previos	Casos activos	
América	53,937,714	44.0%	51,531,454	2,406,260	38.02%
Europa	42,504,449	34.7%	39,804,314	2,700,135	42.66%
Asia Sudoriental	14,182,826	11.6%	13,684,394	498,432	7.88%
Mediterráneo Oriental	7,124,121	5.8%	6,616,907	507,214	8.01%
África	2,999,152	2.4%	2,895,549	103,603	1.64%
Pacífico Occidental*	1,776,305	1.4%	1,663,022	113,283	1.79%
Total	122,524,567		116,195,640	6,328,927	

* 745 casos; corresponde a casos registrados en cruceros internacionales. Datos hasta el 21 de marzo de 2021.

Del total de los casos registrados (n = 122,524,567) acumulados de COVID-19, se determina que el **5%** corresponde a **casos activos** (últimos 14 días) y **95%** corresponde a **casos previos**. Esta proporción, se mantuvo igual respecto a la semana previa. [Gráfica 4] De estos casos el 2.2% corresponde a la región de Europa, otro 2% a América, Asia Sudoriental, Mediterráneo Occidental, África y Pacífico Occidental, suman el 1% restante. [Gráfica 4]

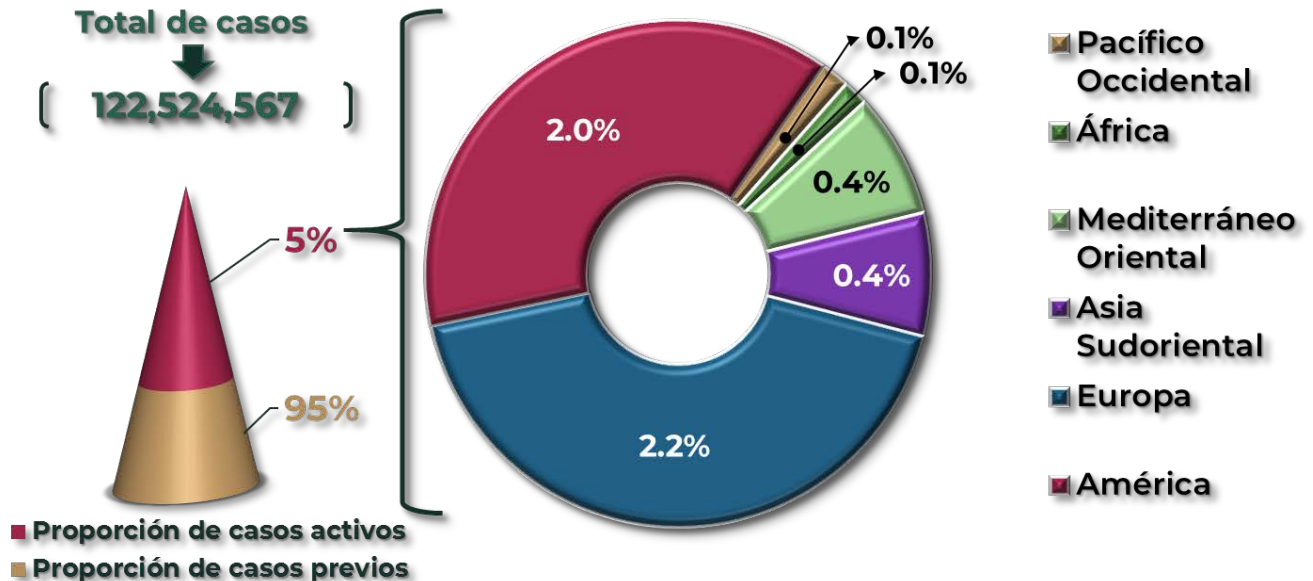
Sí se calcula el porcentaje de cambio de la proporción de casos activos por cada región de la OMS de una semana previa a la del reporte (indicador de flecha de color en la gráfica 3), resulta que las regiones que tuvieron aumento de casos activos fueron Asia Sudoriental con 26.31%, seguida Pacífico Occidental (19.47%), Europa (11.35%), Mediterráneo Oriental (6.8%), y América (2.63%). En África disminuyó con un 4.63%. **A nivel global en los casos activos se presentaron un aumento del 9.57%.**

Gráfica 3. Proporción de casos de COVID-19, previos y activos por región de la OMS.



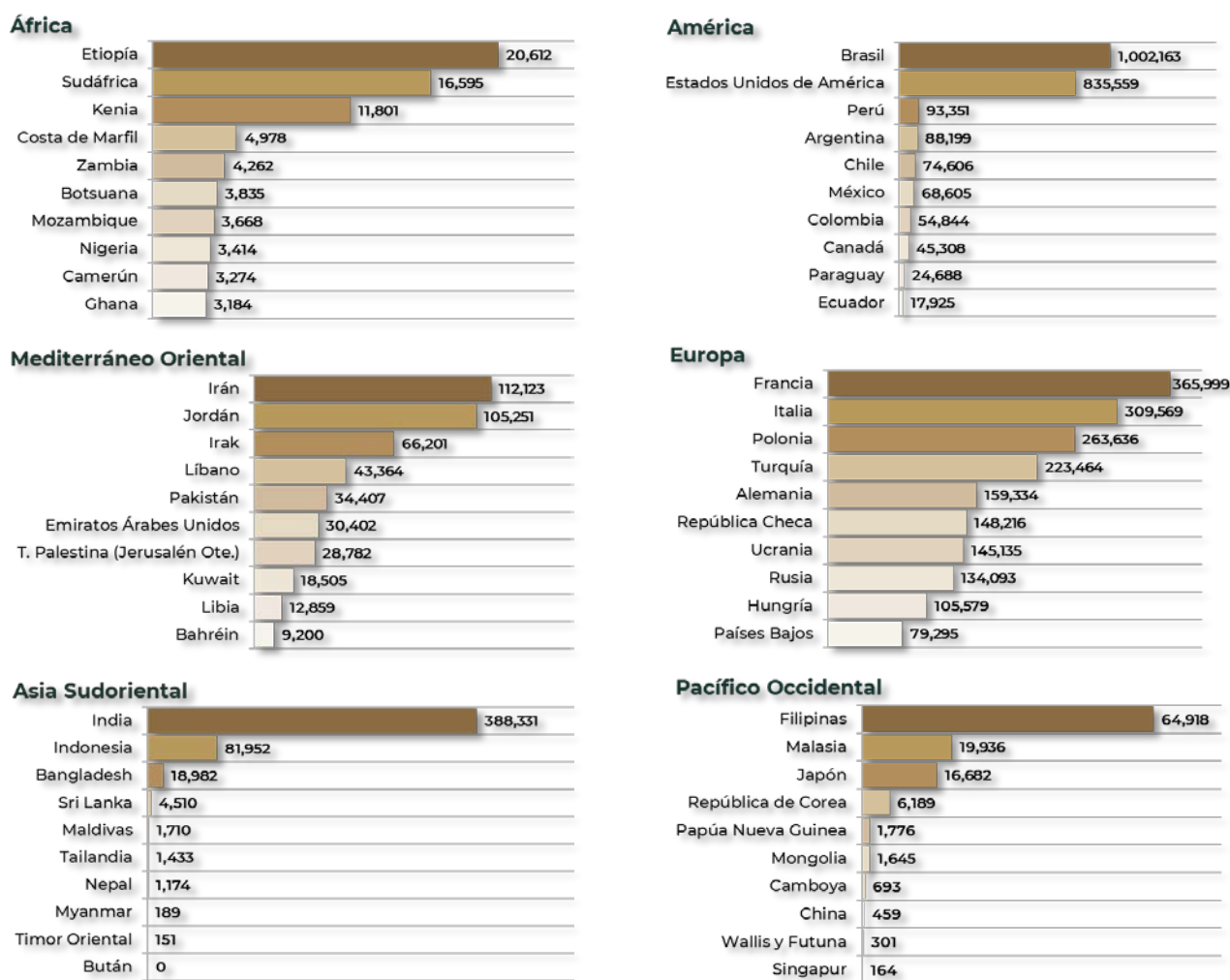
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-21 Mar/2021.

Gráfica 4. Proporción de casos de COVID-19, activos por región de la OMS.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-21/Mar/2021.

Gráfica 5. Casos de COVID-19, activos, en los 10 países, territorios o áreas con mayor registro, por región de la OMS.



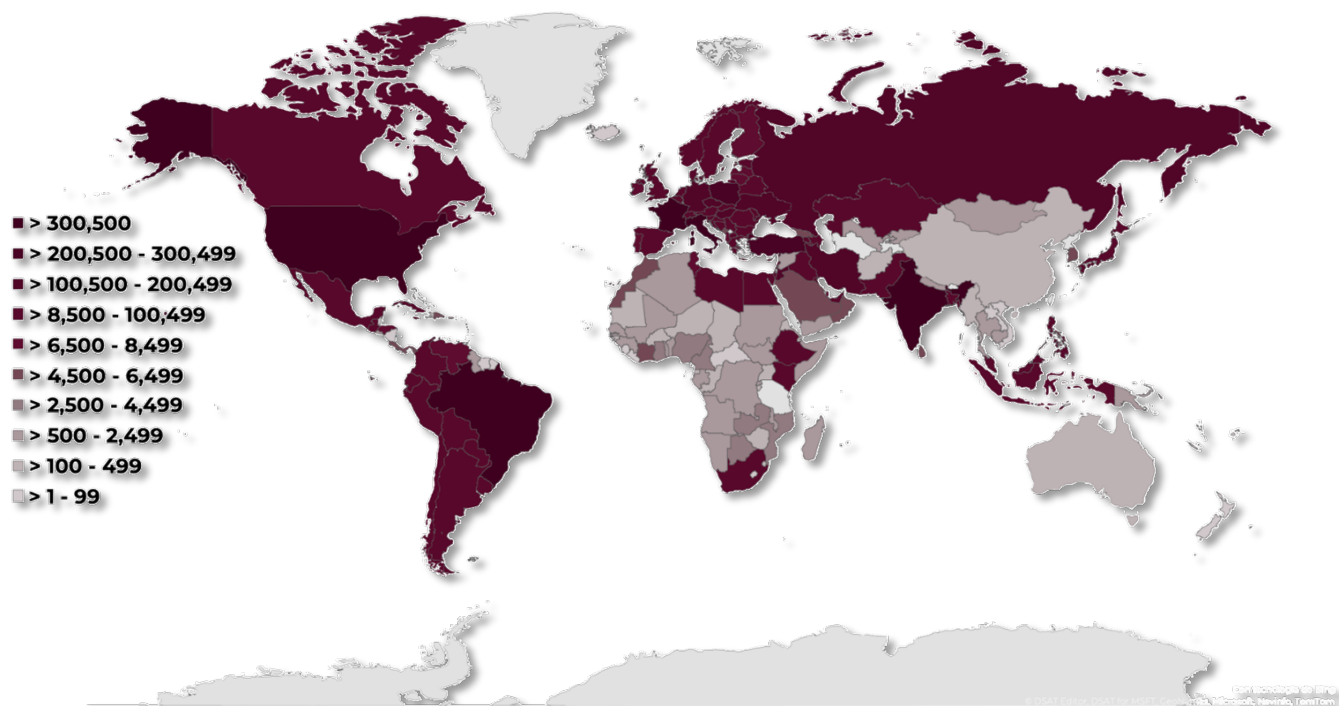
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData 21/Mar/2021.

Los diez países, territorios o áreas que registraron casos en los últimos 14 días, por región se describen en la gráfica 5. Se puede apreciar en que países, territorios o áreas está más activa la transmisión. Durante los **últimos 7 días**, se registraron **3,279,033 casos de COVID-19 en el mundo**. En la región de África el 2% (▼ 50,916 casos), en América el 41% (▼ 1,173,561 casos), en Mediterráneo Oriental el 8% (▲ 263,650 casos), en Europa 44% (▲ 1,428,738 casos), en Asia Sudoriental el 9% (▲ 298,438 casos) y el Pacífico Occidental el 2% (▲ 63,730 casos).

En la figura 4 se aprecian los casos activos, en donde destacan Brasil, Estados Unidos de América, India, Francia e Italia con más de 300,500 casos activos. Polonia y Turquía, con más de 200,500 a 300,499 casos activos. Alemania, República Checa, Ucrania, Rusia, Irán, Hungría y Jordán, con más 100,500 a 200,499 casos activos.

- ▲ = Aumento de casos.
- ▼ = Disminución de casos.

Figura 4. Casos activos de COVID-19, del 1 al 14 de marzo de 2021.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-21Mar/2021.

A nivel global se han acumulado **2,703,647 defunciones de COVID-19**. Las regiones que más acumulan defunciones son América (48%) y Europa (34%). [Gráfica 7] En la **semana 11 del 2021** se registraron **60,284 defunciones adicionales**; 1,346 defunciones más respecto a la semana anterior [Gráfica 6]. La tasa de letalidad (T. L.) global calculada es de 2.21%; por región, África tiene la más alta T. L. de 2.54%. En la tabla 2 se resumen los datos por región.

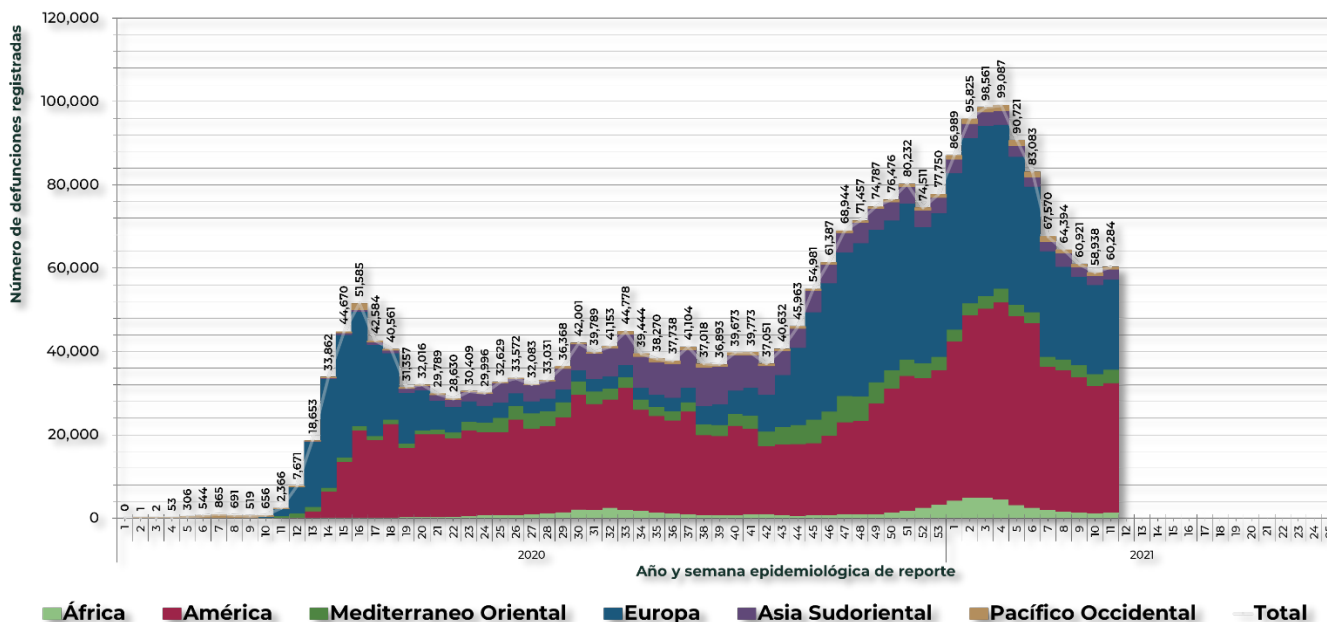
Al calcular dicha tasa con datos de la última semana epidemiológica (SE 11) se tiene una letalidad del 1.8%. En las regiones que disminuyó la T. L. fue Europa, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental, en las otras tres regiones aumentó. La región de África, en la última semana tiene la letalidad más alta. [Gráfica 7]

Tabla 2. Defunciones acumuladas, registradas en los últimos 7 días y tasa de letalidad, de COVID-19 confirmada a SARS-CoV-2, por región de la OMS.

Región de la OMS	Defunciones acumuladas confirmadas		T. L. (Total)	Defunciones en los últimos 7 días		T. L. (7 días)
América	1,299,243	48%	2.41%	31,040	51%	2.64%
Europa	929,199	34%	2.19%	21,642	36%	1.51%
Mediterráneo Oriental	153,446	6%	2.15%	3,253	5%	1.23%
África	76,113	3%	2.54%	1,428	2%	2.80%
Pacífico Occidental*	30,856	1%	1.74%	486	1%	0.76%
Asia Sudoriental	214,790	8%	1.51%	2,435	4%	0.82%
Total	2,703,647		2.21%	60,284		1.8%

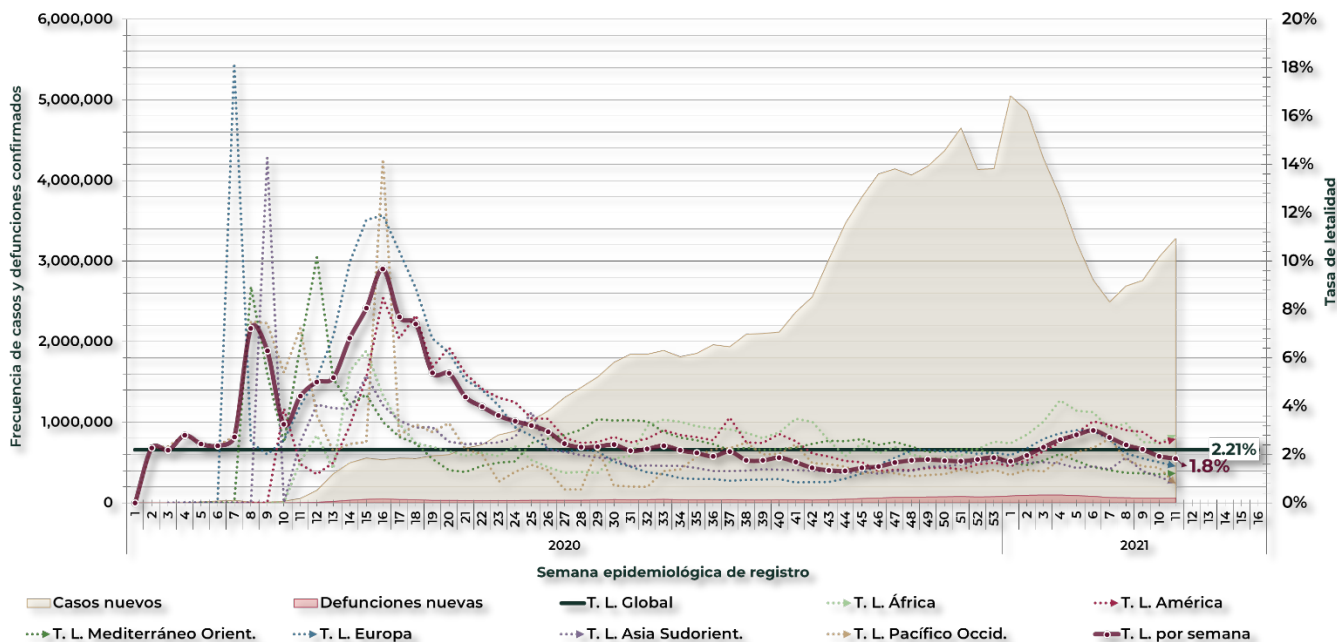
* 13 defunciones registradas; corresponde a cruceros internacionales. Datos hasta el 21 de marzo de 2021.

Gráfica 6. Defunciones de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte. (n = 2,703,647).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-21/Mar/2021.

Gráfica 7. Tasa de letalidad, casos y defunciones incidentes a nivel global de COVID-19 por semana epidemiológica.

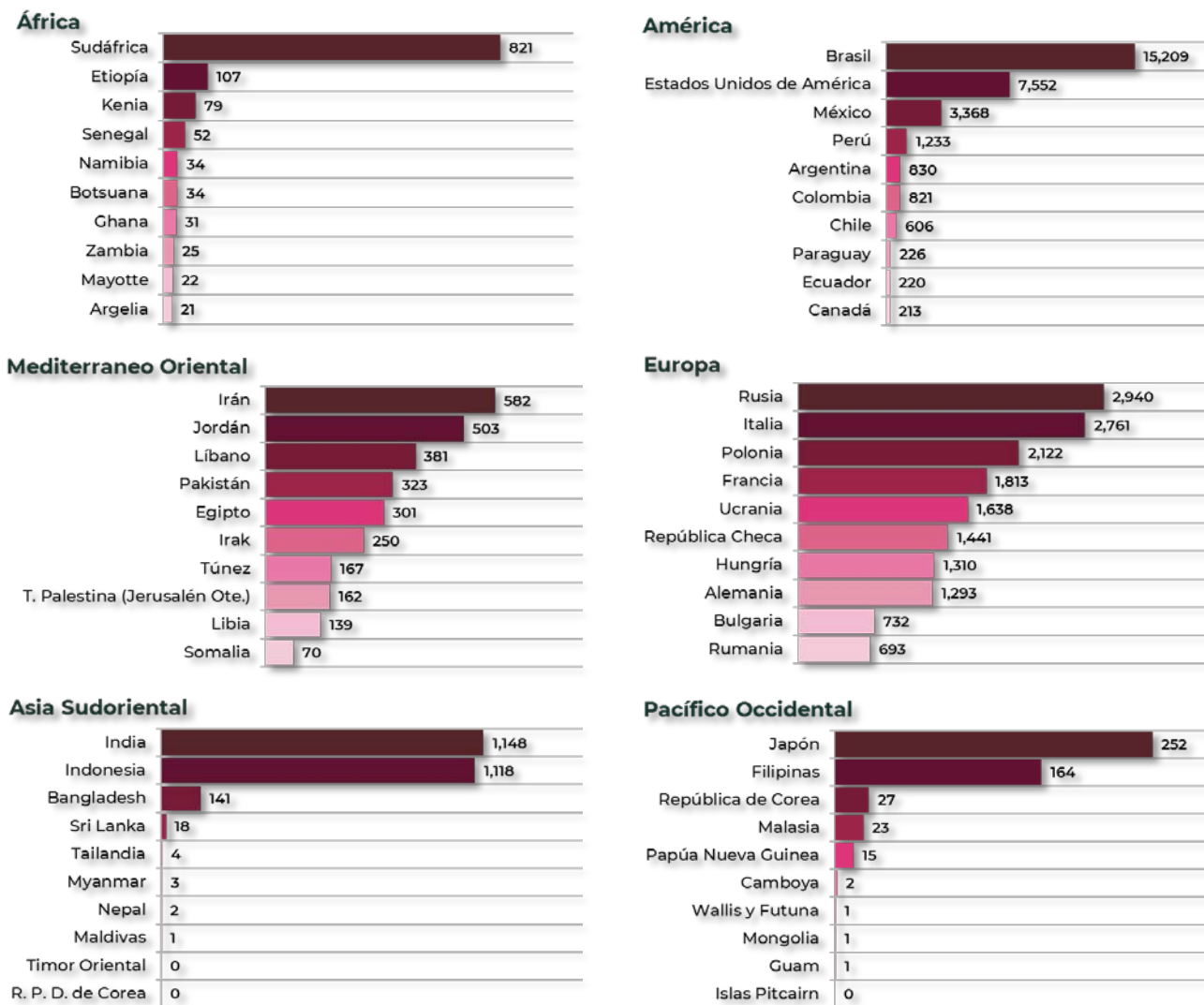


Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-21/Mar/2021.

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

Los diez países, territorios y áreas que más defunciones registraron en los últimos 7 días, por región se describen en la gráfica 8, por cada región de la OMS. Se puede valorar en que países están ocurriendo las defunciones.

Gráfica 8. Defunciones de COVID-19, registradas en los últimos 7 días, en los 10 países, territorios y áreas con mayor registro, por región de la OMS.



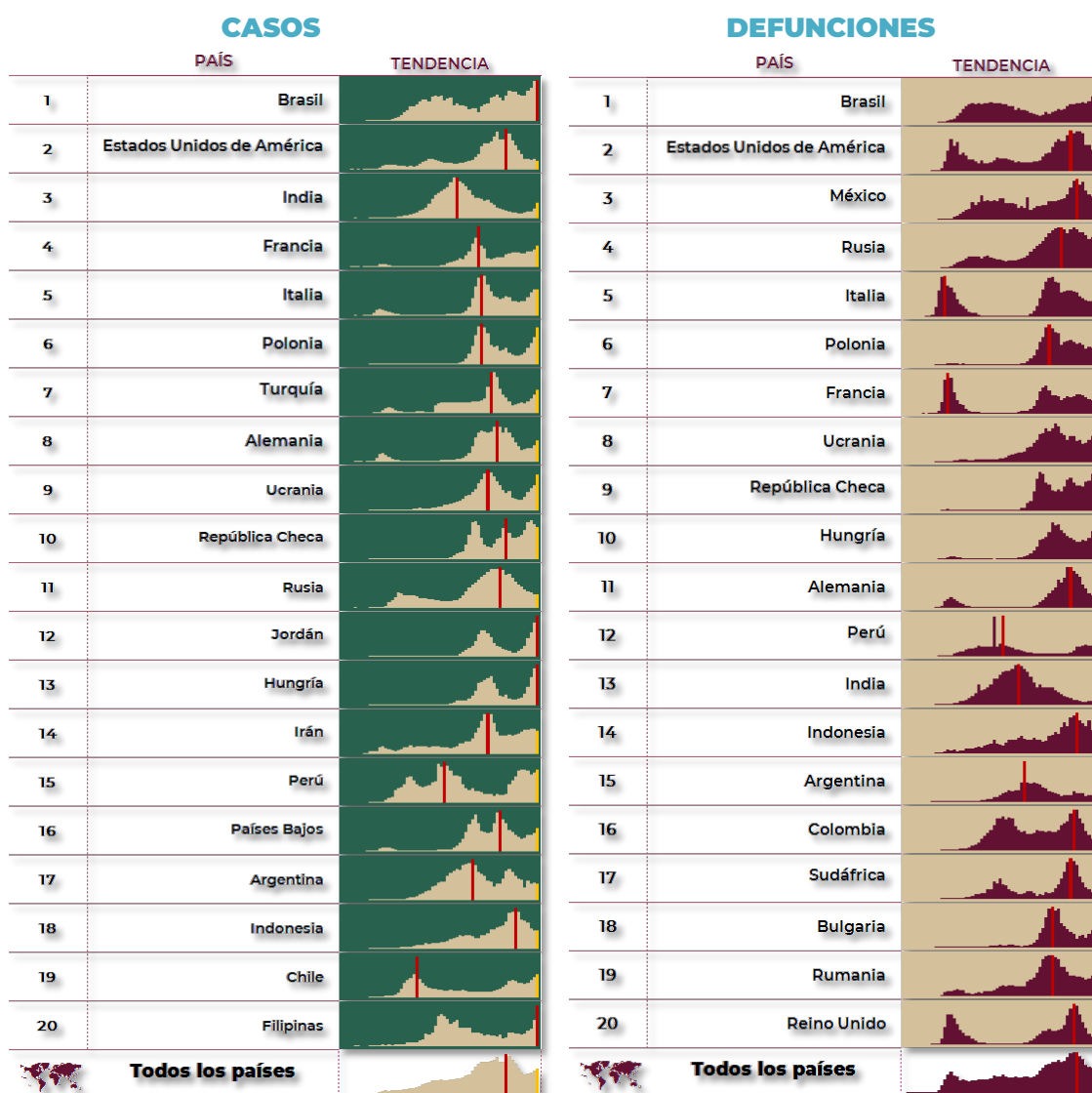
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-21/Mar/2021.

En el tablero de casos y defunciones con los datos registrados hasta la semana 11 de 2021, se consideran los 20 países, territorios y áreas con mayor registro de casos y defunciones acumuladas, en los últimos 7 días. [Figura 5]

En este se puede observar la tendencia en cada uno; el indicador rojo es la semana con mayor registro de casos y/o defunciones; el indicador amarillo es la última semana de registro.

A nivel global, la semana de reporte (N°. 11) se registra un aumento de casos en comparación con la semana previa, es importante considerar que los datos están ordenados con la fecha de reporte, no con la fecha de iniciado los síntomas, por lo que no representa el momento de la aparición de los casos, sino el reporte de estos. Las defunciones en también presentan un aumento en general. Siempre considerando que los datos están sujetos a los ajustes que realicen lo países. En algunos países la incidencia de casos continúa aumentando semanalmente.

Figura 5. Tendencia de casos y defunciones de COVID-19, en los 20 países, territorios y áreas con más casos y defunciones registradas hasta la semana 11-2021.



Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-21/Mar/2021. El indicador rojo es la semana con mayor registro de casos y/o defunciones y el indicador amarillo es el último dato de registro.

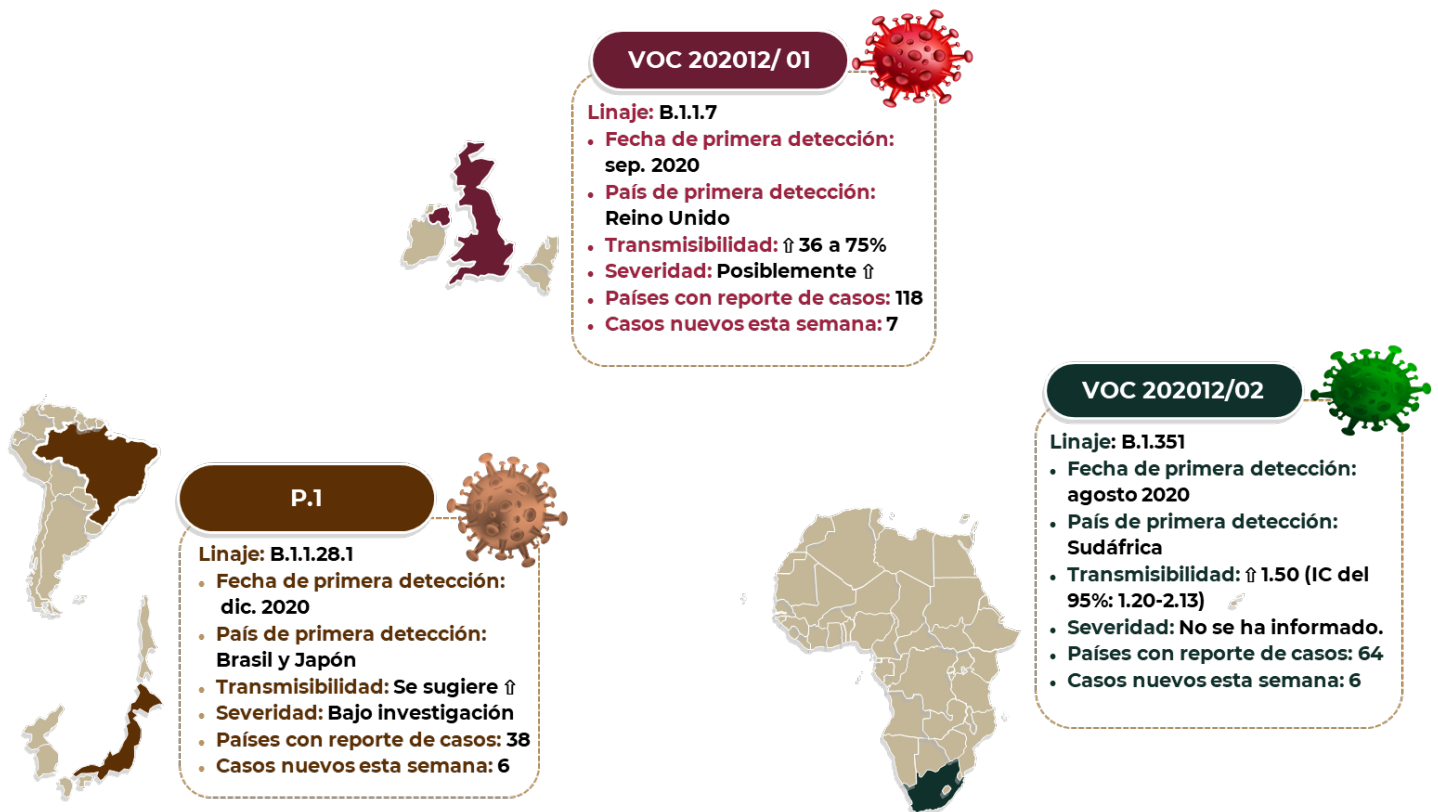
Acercas de las **variantes del virus que causa el COVID-19**; los virus cambian constantemente a través de la mutación, y se espera que aparezcan nuevas variantes del virus con el paso del tiempo. A veces, emergen nuevas variantes y luego desaparecen. En otras ocasiones, emergen nuevas variantes y persisten. Se han documentado diversas variantes del virus que causa el COVID-19 a nivel mundial durante esta pandemia.

El virus que causa el COVID-19 es un tipo de coronavirus, una gran familia de virus. Los coronavirus reciben este nombre debido a los picos en forma de corona que se encuentran en su superficie. Los científicos monitorean los cambios del virus, incluidos los cambios en los picos de la superficie del virus. Estos estudios, que incluyen análisis genéticos del virus, ayudan a los científicos a entender cómo los cambios en el virus pueden incidir en la forma en que se propaga y lo que les pasa a las personas que se infectan con él.

Hay diferentes variantes del virus que causa el COVID-19 en circulación en el mundo: [Figura 6 y 7]

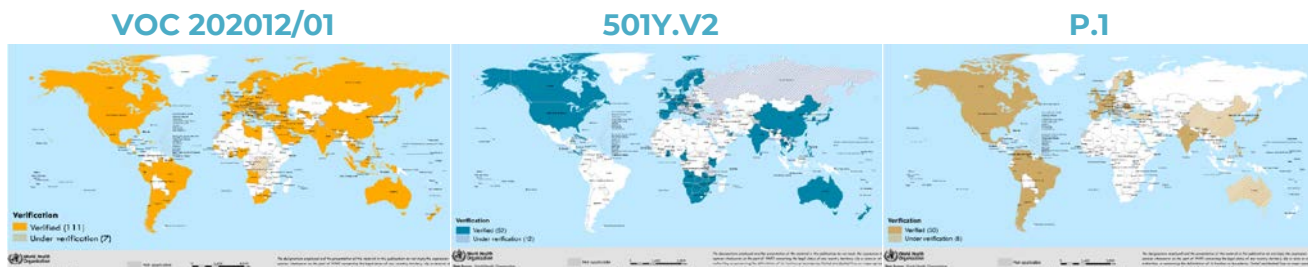
- **VOC 202012/01**: El Reino Unido identificó una **variante** llamada **B.1.1.7** con una gran cantidad de mutaciones. Desde entonces, se ha detectado en muchos países del mundo.
- **VOC 202012/02**: En Sudáfrica se identificó por primera vez otra **variante** llamada **B.1.351**.
- **P.1** Se identificó por primera vez en Japón en viajeros provenientes de Brasil. Esta variante contiene un grupo de mutaciones adicionales.

Figura 6. Resumen sobre variantes clave de preocupación, al 16 de marzo de 2021.



Fuente: Actualización epidemiológica semanal COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 16-marzo 2021. [Internet]. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---16-march-2021>

Figura 7. Variantes del SARS-Co-2 registrada en el mundo.



Fuente: Actualización epidemiológica semanal COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 16-marzo 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---16-march-2021>.

El SARS-CoV-2 seguirá mutando y es importante seguir estudiando las consecuencias para la salud pública de sus nuevas variantes, puesto que un aumento de la transmisibilidad podría dificultar la lucha contra el virus. Las medidas actuales de control de la COVID-19 recomendadas por la OMS siguen siendo eficaces y deben adaptarse en caso de que aumente la incidencia de la enfermedad, esté o no asociado dicho aumento a una nueva variante, con la prevención, en particular precauciones. Por otra parte, es necesario seguir transmitiendo a la población consejos relacionados para protegerse a sí mismo y a los demás, como el distanciamiento físico, el uso de mascarillas, la ventilación adecuada de los espacios cerrados, la evitación de las multitudes, la higiene de las manos y la precaución de toser en la flexura del codo o en un pañuelo.

CONCLUSIONES















A nivel mundial, se registraron un poco más de 3.2 millones de casos nuevos durante la semana, con un aumento del 7.5% con respecto a la semana previa. Después de seis semanas de presentar un descenso, desde la semana 2, se observa un aumento en la incidencia global de casos por cuarta semana consecutiva. Se registraron 60.2 mil defunciones nuevas y aumento del 2% en comparación con la semana anterior [Figura 5].

Esto eleva el número total de casos a más de 122.5 millones y el número total de defunciones a 2.7 millones en los 222 países y territorios.

En la semana de reporte, solo dos regiones de la OMS, notificaron una disminución de los casos nuevos, en África y América. En el resto de las regiones presentan un aumento.

En la última semana, los cinco países que registraron el mayor número de casos nuevos son Brasil, India, Francia, Polonia y Turquía; el porcentaje de cambio que presentan es de 3%, 62%, 27%, 36% y 31% respectivamente.

Figura 5. Porcentaje de cambio de casos y defunciones de COVID-19, referente a las dos últimas semanas, por región de la OMS.

Región de la OMS	Casos nuevos por semana	No. SE 11-2021	%	% cambio respecto a la semana 10-2021	Defunciones nuevas por semana	No. SE 11-2021	%	% cambio respecto a la semana 10-2021
África		50,916	2%	-3.4%		1,428	2%	10%
América		1,173,561	36%	-5%		31,040	51%	2%
Mediterráneo Oriental		263,650	8%	8%		3,253	5%	12%
Europa		1,428,738	44%	12%		21,642	36%	1%
Asia Sudoriental		298,438	9%	49%		2,435	4%	14%
Pacífico Occidental		63,730	2%	29%		486	1%	-33%
Mundial		3,279,033	100%	7.5%		60,284	100%	2%

Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-21/Mar/2020. El indicador rojo es la semana con mayor registro de casos y/o defunciones, El indicador amarillo es el último dato de registro.

La proporción de casos activos se ha mantenido estable por las dos últimas semanas. Aunque en la semana de reporte presentan un aumento considerado.

La pandemia continúa activa, las tres últimas semanas se ha observado una disminución constante en la incidencia de casos a nivel global. No se puede descartar un aumento de casos en la siguiente semana, según el patrón observado con periodos de dos semanas de descenso y ascenso.

La pandemia de COVID-19 continúa declarada como una ESPII, por lo representa una amenaza latente para todo el mundo, en este momento. La transmisión comunitaria sigue siendo la principal fuente de contagios y mientras no exista el empleo de medidas preventivas específicas para el contagio de la enfermedad ni un tratamiento eficaz, seguirán observando este patrón epidemiológico.

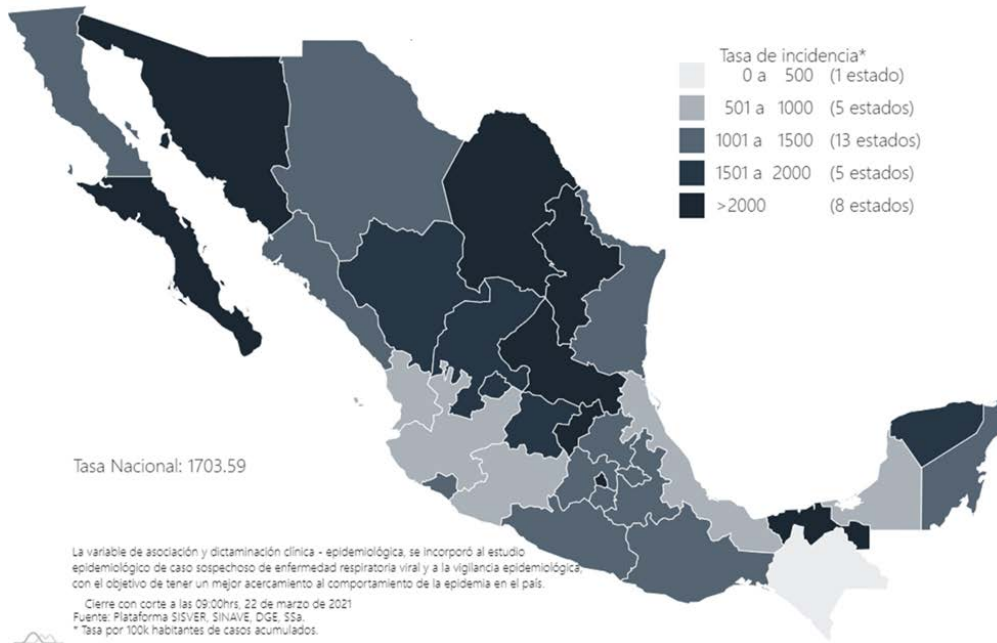
El virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19, ha causado un gran impacto en la salud humana en todo el mundo: ha infectado a un gran número de personas; ha causado formas graves de enfermedad y secuelas en la salud a largo plazo; ha provocado defunciones y un exceso de mortalidad, en particular entre las poblaciones de edad y vulnerables; ha afectado a los servicios de salud habituales; ha perturbado los viajes, el comercio, la enseñanza y otras muchas actividades sociales; y, en general, ha tenido repercusiones negativas en la salud física y mental de las poblaciones.

La vacunación contra la COVID-19, continúa implementándose y en avance, pero aún es temprano observar algún impacto de su efecto. Por lo que las medidas preventivas no farmacológicas (higiene personal y de los entornos, equipo de protección personal, distanciamiento social y disminución de la movilidad), aún continúa siendo la mejor y principal opción para la prevención y control de la transmisión del SARS-CoV-2.

PANORAMA NACIONAL

CASOS NOTIFICADOS A SISVER

Mapa con la distribución de la tasa de incidencia de casos acumulados de COVID-19 por entidad de residencia.



2, 197,160

Casos totales

438,708

Sospechosos

3, 266,453

Negativos

198,239

Defunciones

5, 902,321

Personas notificadas

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

A partir de la semana epidemiológica del 2020, con la cual inicia la temporada de influenza estacional (semana 40 a la 20 del próximo año) se incorpora al reporte la información de todos los casos estudiados en SISVER, incluyendo otros virus respiratorios desde la primera semana epidemiológica de 2020, con el propósito de tener la información necesaria para las estimaciones de influenza y el comportamiento que vaya presentándose junto con la actual epidemia de SARS-CoV-2.

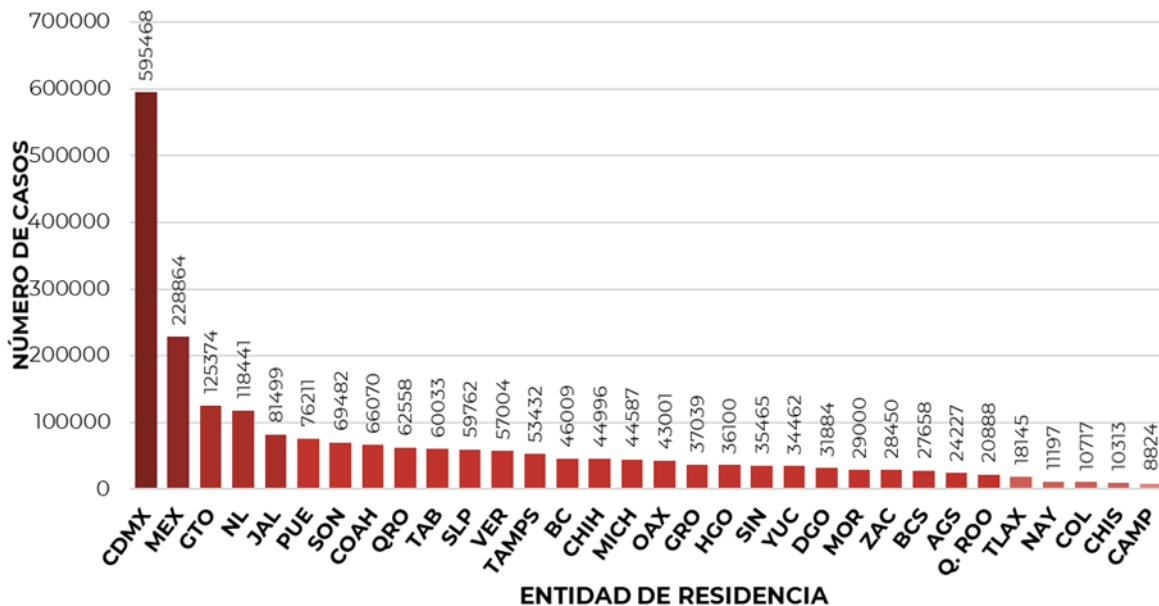
La variable de asociación y dictaminación clínica - epidemiológica, se incorporó al estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y a la vigilancia epidemiológica, con el objetivo de tener un mejor acercamiento al comportamiento de la epidemia en el país.

El **análisis nacional** integra, la notificación de los **casos totales acumulados**, que para este corte de información ascienden a **2,197,160** que comparados con la semana previa (2,167,729) hay un **incremento porcentual de 1.36**; incluyen a casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la semana 12 de 2021.

La gráfica siguiente muestra la distribución por entidad federativa de residencia de los casos totales acumulados (2, 197,160).

Si consideramos únicamente los **casos confirmados a SARS-CoV-2 por laboratorio** por PCR que al corte de este informe corresponden a **1,614,112** se tienen 10,138 más que la semana previa (1,603,974) lo que se traduce en un **incremento porcentual de 0.83**

Casos totales acumulados por entidad federativa de residencia.

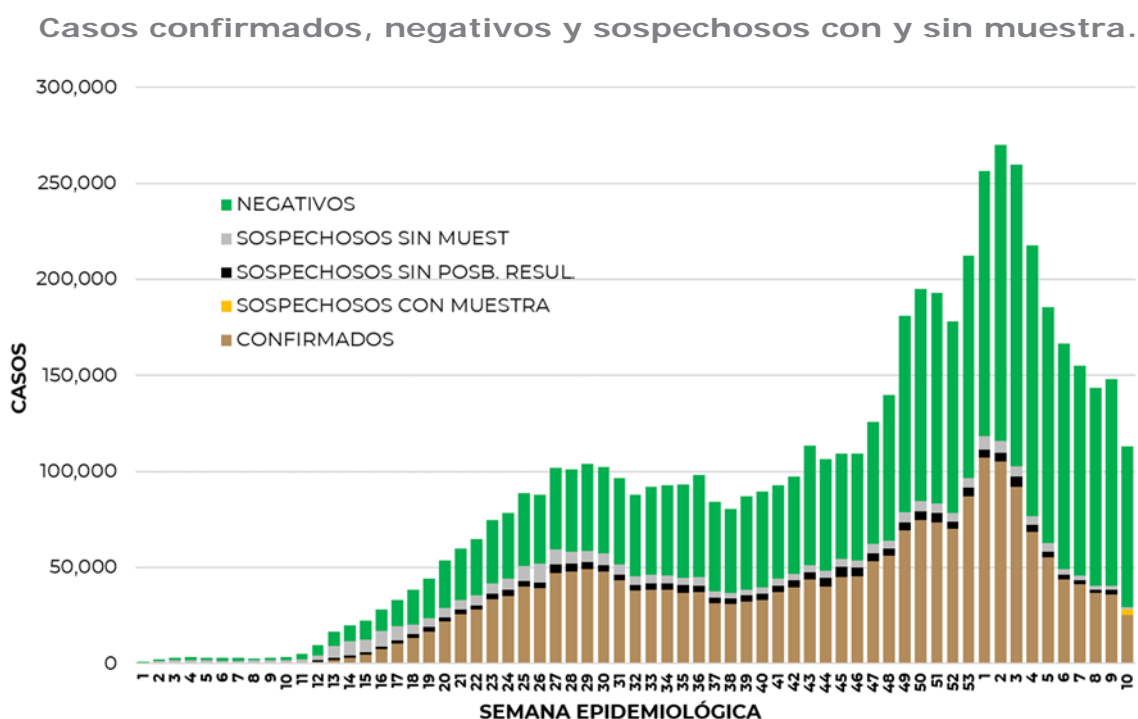


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

La grafica muestra los casos acumulados por entidad de residencia, los diez primeros estados que acumulan el mayor número de casos totales corresponden a: Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Nuevo León, Jalisco, Puebla, Sonora, Coahuila, Querétaro y Tabasco, ubicándose como las entidades que concentran más de dos tercios (68%) de todos los casos de COVID-19 del país.

La Ciudad de México continúa registrando la mayor parte de los casos del territorio nacional y representa por si sola más de una cuarta parte (27%) de todos los casos acumulados por entidad de residencia. Los estados que registran menos casos acumulados son: Colima, Chiapas, y Campeche. La **tasa de incidencia acumulada nacional es de 1703.59 casos por 100,000 habitantes**. Hasta esta fecha, se han **notificado un total de 5, 902,321** personas en todo el país (incluye casos totales, negativos y sospechosos totales).

La siguiente gráfica de barras apiladas, muestra la distribución por semana epidemiológica según su fecha de inicio de síntomas de los casos totales, negativos y los **sospechosos totales**, que a nivel nacional ascienden al momento a **438,708** los cuales incorporan: a) Los que cumplían con la definición de caso pero **no se les tomó una muestra**, acorde a los lineamientos de muestreo del SISVER en unidades USMER y no USMER; b) aquellos a quienes se les tomó una **muestra pero sin posibilidad de emitir un resultado*** y c) aquellos que se encuentran bajo estudio es decir, sospechosos con muestra. Y los **casos negativos** que corresponden a **3, 266,453**.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

Al observar los **casos acumulados totales por entidad de notificación**, se aprecia que la distribución de los mismos es similar que al analizarlos por residencia, sin embargo, destaca que la población que se ha atendido en la **CDMX** asciende a **692,075** lo que representa cerca de un tercio (31%) de los casos del país, y comparado con la semana anterior (680,178) un incremento de 1,7%.

* Muestra rechazada, no recibida, no adecuado, no amplífico, sin células y sin aislamiento

Así mismo, si consideramos las primeras cinco entidades federativas, representan hasta el momento, más de la mitad (53%) de todos los casos acumulados por entidad de notificación del país.

El estado que registra el menor número de casos acumulados es Campeche con solo 9,050 lo que representa 0.4% del total de casos acumulados.

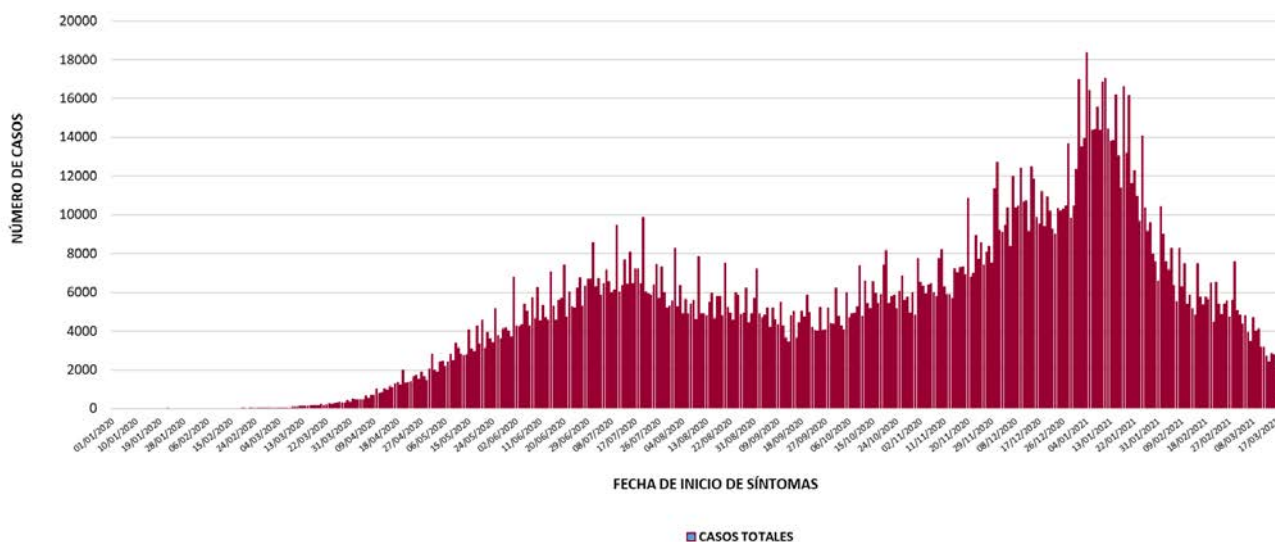
Casos positivos a COVID-19 por entidad de notificación.

No.	Entidad	Positivos	%
1	CDMX	692075	31.5
2	MEX	137148	6.2
3	GTO	125104	5.7
4	NL	118925	5.4
5	JAL	81166	3.7
6	PUE	78255	3.6
7	SON	69593	3.2
8	COAH	66071	3.0
9	QRO	63251	2.9
10	TAB	60456	2.8
11	SLP	59952	2.7
12	VER	55700	2.5
13	TAMPS	53296	2.4
14	BC	45469	2.1
15	CHIH	44852	2.0
16	MICH	44273	2.0
17	OAX	42552	1.9
18	GRO	36387	1.7
19	SIN	35454	1.6
20	HGO	34651	1.6
21	YUC	34558	1.6
22	DGO	31661	1.4
23	MOR	28403	1.3
24	ZAC	28352	1.3
25	BCS	27644	1.3
26	AGS	24334	1.1
27	Q. ROO	20727	0.9
28	TLAX	16037	0.7
29	NAY	11141	0.5
30	COL	10885	0.5
31	CHIS	9738	0.4
32	CAMP	9050	0.4
TOTAL		2,197,160	100.0

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

CURVA EPIDÉMICA

Distribución de casos confirmados totales de COVID-19 por fecha de inicio de síntomas.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

CASOS ACTIVOS

Se consideran casos activos, aquellos casos positivos que **iniciaron síntomas en los últimos 14 días**. De esta forma es posible identificar los lugares donde hay mayor transmisión activa. Al corte de este **décimo segundo informe de 2021**, se tienen registrados **29,914 casos activos** (del 9 al 22 de marzo de 2021).

Para **esta semana** son **cinco entidades**, donde se registran el mayor número de casos activos (más de 1,000) por entidad de residencia y cuyo inicio de síntomas corresponde a los últimos 14 días. La **Ciudad de México** continúa, desde el inicio de esta epidemia en el país, como la entidad con mayor número de casos activos, seguida del **Estado de México, Querétaro, Puebla y Guanajuato** y a diferencia de la semana previa, Nuevo León sale de este listado, ya que presenta menos casos activos. Estas **cinco entidades concentran menos de dos tercios (63.7%) de los casos activos** reportados en el país. Lo que se traduce, como los estados donde hay mayor actividad de transmisión para COVID-19 en el país, en esta semana reportada.

Casos positivos activos a COVID-19 por entidad de residencia.

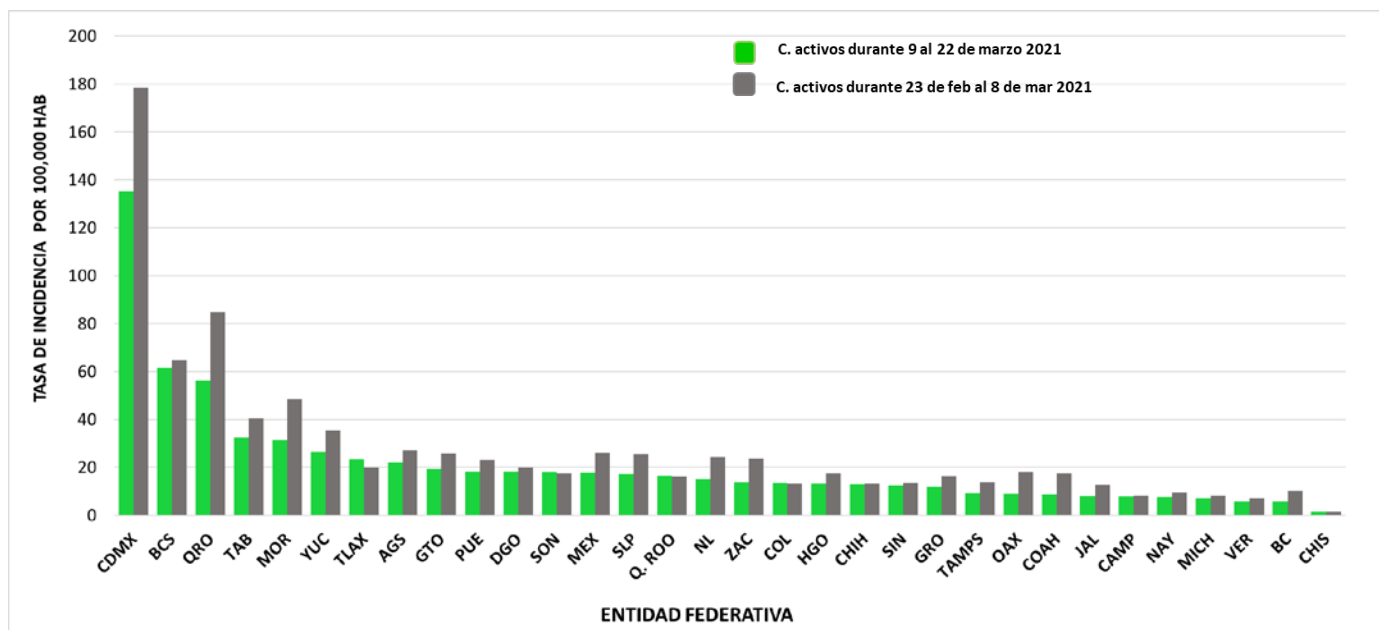
No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado	No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	CDMX	12188	40.7	40.7	18	SIN	395	1.3	88.5
2	MEX	3130	10.5	51.2	19	OAX	378	1.3	89.8
3	QRO	1304	4.4	55.6	20	TAMPS	342	1.1	90.9
4	PUE	1213	4.1	59.6	21	DGO	341	1.1	92.1
5	GTO	1213	4.1	63.7	22	MCH	341	1.1	93.2
6	NL	857	2.9	66.5	23	TLAX	326	1.1	94.3
7	TAB	843	2.8	69.4	24	AGS	318	1.1	95.4
8	JAL	683	2.3	71.6	25	Q. ROO	293	1.0	96.4
9	MOR	648	2.2	73.8	26	COAH	285	1.0	97.3
10	YUC	605	2.0	75.8	27	ZAC	232	0.8	98.1
11	SON	561	1.9	77.7	28	BC	207	0.7	98.8
12	BCS	507	1.7	79.4	29	COL	108	0.4	99.1
13	SLP	499	1.7	81.1	30	NAY	98	0.3	99.5
14	CHIH	497	1.7	82.7	31	CHIS	80	0.3	99.7
15	VER	494	1.7	84.4	32	CAMP	79	0.3	100.0
16	GRO	438	1.5	85.8					
17	HGO	411	1.4	87.2					
					Total		29,914	100.0	

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

La tasa de incidencia de los casos activos a nivel nacional presenta un discreto descenso al compararla con la de las dos semanas previas. Para el corte anterior (23 de febrero al 8 de marzo de 2021), la tasa era de 31.3 y **actualmente** es de **23.2 por 100,000** habitantes.

La siguiente gráfica muestra la distribución de la **tasa de incidencia actual comparada con la de hace dos semanas** en los casos activos por entidad federativa, en la cual se observa que solamente una entidad presenta una tasa de incidencia actual, mayor que la de hace 2 semanas y corresponden a Tlaxcala. Prácticamente sin cambios se encuentran: Sonora, Quintana Roo, Colima, Chihuahua, Sinaloa, Campeche y Chiapas. El resto del país, es decir 24 entidades, la tasa actual de incidencia es menor comparada con la de las dos semanas anteriores.

Tasa de incidencia de casos activos por entidad de residencia.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

CASOS ACTIVOS ESTIMADOS

A partir de la positividad semanal a SARS-CoV-2 por semana de inicio de síntomas y por entidad federativa en los casos confirmados por lugar de residencia, se calculan los **casos activos estimados** que para este corte de información ascienden a **31,839** que comparados con la estimación de la semana pasada (37,056) se considera un descenso de 14.1%. La estimación indica que, para esta semana, **cinco estados tendrían más de mil casos activos estimados**, dos menos que la semana anterior.

Así mismo la **tasa de incidencia de casos activos estimados es 24.7**, mientras que en la semana previa fue de 28.7 por 100,000 habitantes

Casos activos estimados y tasa de incidencia estimada por entidad de residencia

No.	Entidad	Casos Activos Estimados	Porcentaje	Tasa de Incidencia Estimada	No.	Entidad	Casos Activos Estimados	Porcentaje	Tasa de Incidencia Estimada
1	CDMX	12660	39.8	140.6	18	OAX	442	1.4	10.6
2	MEX	3327	10.4	18.9	19	SIN	420	1.3	13.2
3	PUE	1508	4.7	22.6	20	AGS	380	1.2	26.2
4	QRO	1349	4.2	58.2	21	TAMPS	372	1.2	10.1
5	GTO	1273	4.0	20.3	22	MICH	368	1.2	7.6
6	NL	903	2.8	15.9	23	TLAX	362	1.1	25.9
7	TAB	898	2.8	34.5	24	DGO	356	1.1	18.9
8	JAL	713	2.2	8.4	25	Q. ROO	305	1.0	17.3
9	MOR	664	2.1	32.2	26	COAH	301	0.9	9.2
10	YUC	641	2.0	28.1	27	ZAC	260	0.8	15.5
11	SON	615	1.9	19.8	28	BC	224	0.7	6.1
12	CHIH	567	1.8	14.8	29	COL	112	0.4	14.1
13	SLP	549	1.7	19.0	30	CAMP	108	0.3	10.6
14	VER	531	1.7	6.2	31	NAY	106	0.3	8.1
15	BCS	519	1.6	63.2	32	CHIS	103	0.3	1.8
16	GRO	459	1.4	12.5					
17	HGO	444	1.4	14.2					
						Total	31,839	100.0	24.7

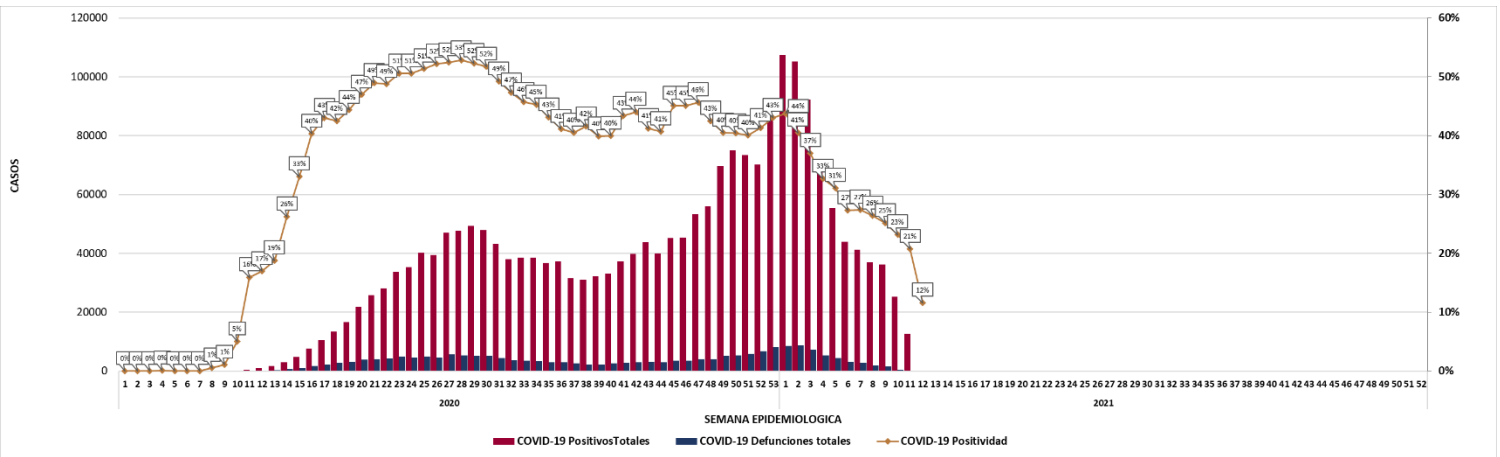
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

CURVAS EPIDÉMICAS POR ENTIDAD

De acuerdo con las entidades federativas con mayor número de casos activos, se presentan las **curvas epidémicas por semana epidemiológica**, que incorporan casos y defunciones por COVID-19 así como el porcentaje de positividad hasta la semana 10, considerando que en las dos últimas aún existe un retraso en los registros de información, así como en el procesamiento de las muestras.

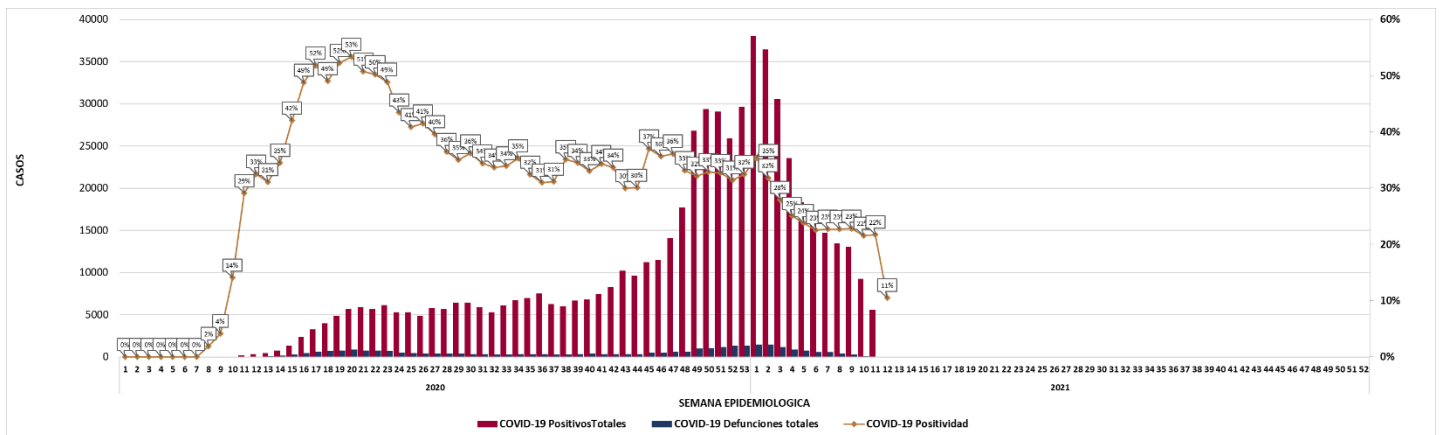
Las gráficas se presentan en escala libre desde nivel Nacional y por entidad de residencia mostrando solo las seis entidades que tienen el mayor número de casos activos (más de mil casos): **Ciudad de México, Estado de México, Querétaro, Puebla, Guanajuato y Nuevo León.**

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



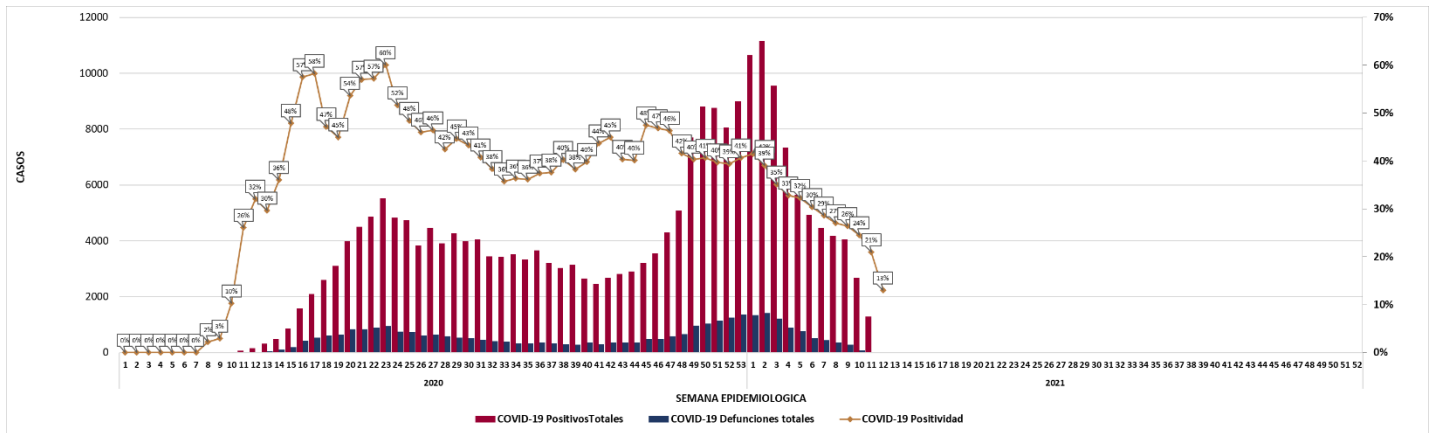
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

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



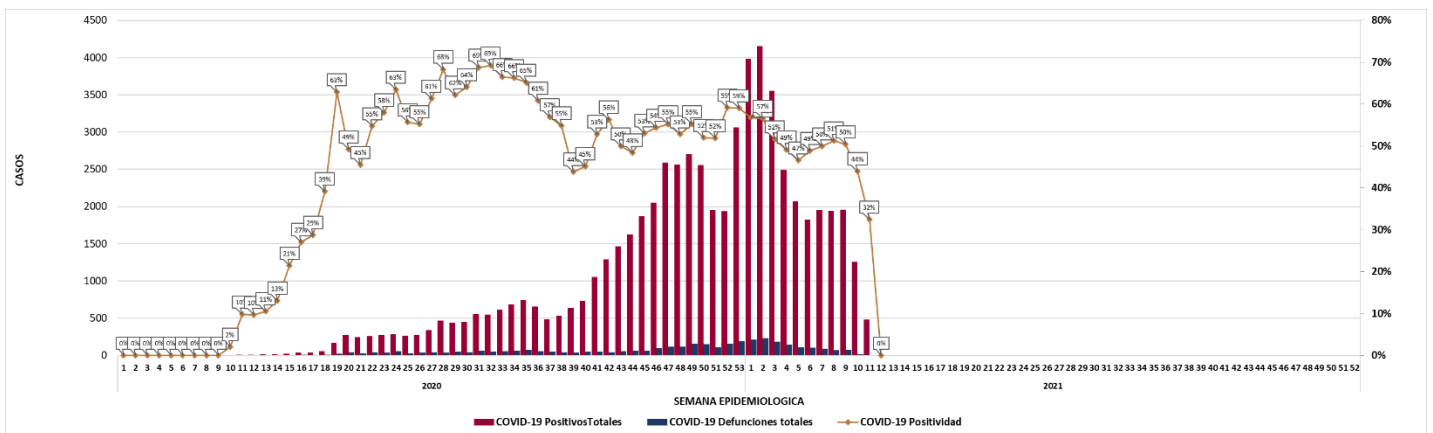
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

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



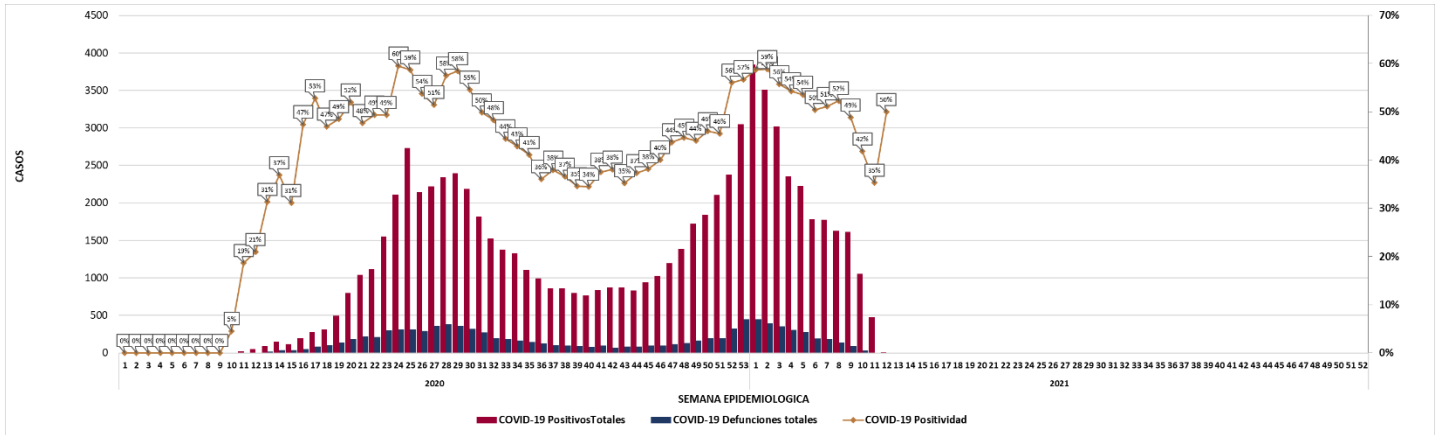
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

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



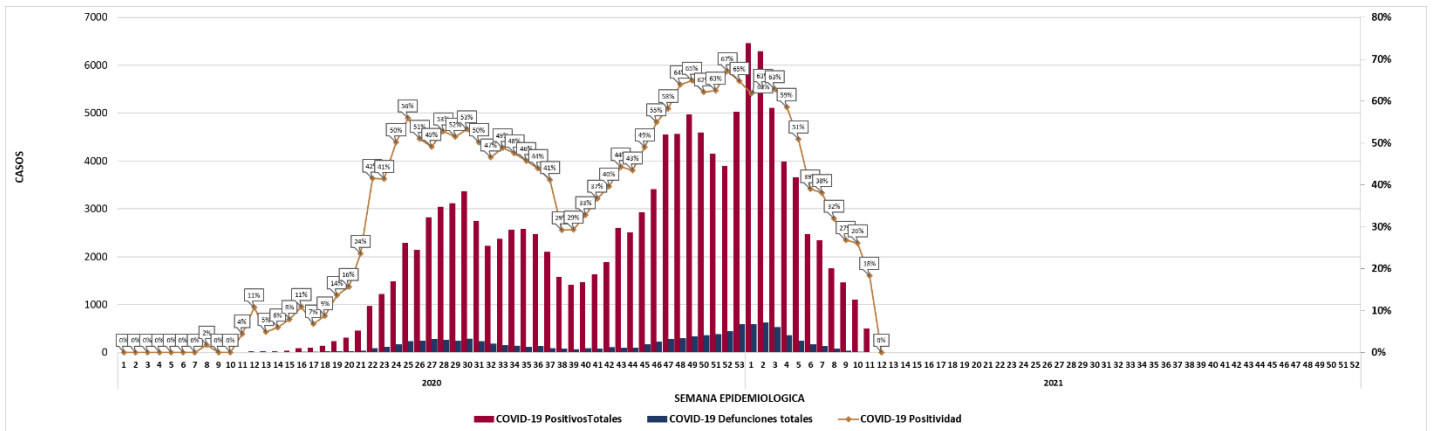
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

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



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

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



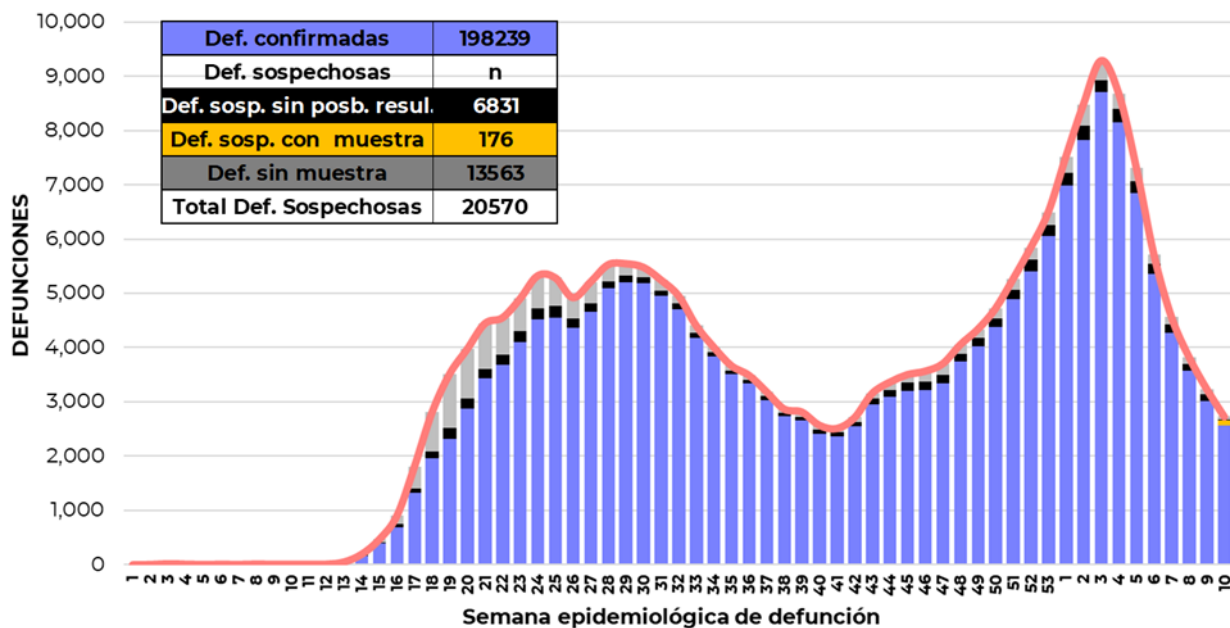
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

Al corte de este **décimo segundo informe de 2021**, se han registrado **198,239 defunciones totales** de COVID-19, incluyen las confirmadas a SARS-CoV-2 por laboratorio y defunciones por asociación o dictaminación clínica-epidemiológica. Hasta el día de hoy, se tienen **20,570 defunciones sospechosas** de COVID-19.

Al comparar únicamente a las defunciones **positivas por laboratorio a SARS-CoV-2 (172,392)** con las de la semana anterior (170,241), representan un incremento porcentual del 1% distribuidas en todo el país. Así mismo, diez entidades concentran el 65% de las defunciones acumuladas en el país: CDMX, Estado de México, Jalisco, Puebla, Guanajuato, Nuevo León, Veracruz, Baja California, Sonora y Coahuila.

En la gráfica siguiente, se aprecian las defunciones según la fecha de ocurrencia del deceso por semana epidemiológica, desglosando a las defunciones positivas totales, defunciones sospechosas sin posibilidad de resultado, defunciones sospechosas con muestra y defunciones sin muestra, así como la gráfica por entidad de notificación.

Distribución de defunciones positivas y sospechosas a COVID-19 por semana epidemiológica de defunción



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021 (corte 9:00hrs)

En el siguiente cuadro, puede observarse el número de defunciones totales acumuladas por entidad federativa de notificación, así como las sospechosas a COVID-19. Continúan la Ciudad de México, el Estado de México y Chihuahua como las entidades con mayor número de defunciones sospechosas.

Así mismo, en el transcurso durante un año de vigilancia epidemiológica de COVID-19, la mayor proporción de los decesos continúan siendo en hombres (63%) y las edades que registran mayor proporción de muertes son entre los 45 a 79 años. Destaca que entre los 45 a 59 años se han registrado 27.4% de las defunciones.

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

Entidad Federativa	Defunciones Totales	Defunciones Sospechosas
CDMX	38,387	6,701
MEX	22,489	4,742
JAL	11,068	737
PUE	9,814	513
GTO	9,696	352
NL	8,924	374
VER	8,453	570
BC	7,640	851
SON	6,248	299
COAH	5,840	692
HGO	5,690	72
SIN	5,563	674
CHIH	5,484	1,426
MCH	4,866	358
SLP	4,829	195
TAMPS	4,596	242
TAB	3,895	135
QRO	3,892	83
GRO	3,848	176
YUC	3,327	61
OAX	3,049	122
ZAC	2,595	28
MOR	2,528	205
Q. ROO	2,435	59
AGS	2,152	151
DGO	2,137	79
TLAX	2,130	52
NAY	1,780	40
CHIS	1,368	504
BCS	1,231	21
COL	1,211	11
CAMP	1,074	45
NACIONAL	198,239	20,570

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN CASOS TOTALES DE COVID-19

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

Características	Masculino		Femenino		Total de Casos	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	1,100,598	50.1	1,096,562	49.9	2,197,160	100
Grupo de edad						
<1	1,735	0.2	1,494	0.1	3,229	0.1
1 a 4	3,969	0.4	3,522	0.3	7,491	0.3
5 a 9	6,862	0.6	6,244	0.6	13,106	0.6
10 a 14	13,324	1.2	13,296	1.2	26,620	1.2
15 a 19	29,972	2.7	32,004	2.9	61,976	2.8
20 a 24	72,437	6.6	78,738	7.2	151,175	6.9
25 a 29	111,886	10.2	118,558	10.8	230,444	10.5
30 a 34	117,970	10.7	121,260	11.1	239,230	10.9
35 a 39	115,118	10.5	116,608	10.6	231,726	10.5
40 a 44	109,188	9.9	110,704	10.1	219,892	10.0
45 a 49	112,737	10.2	115,767	10.6	228,504	10.4
50 a 54	99,841	9.1	102,124	9.3	201,965	9.2
55 a 59	87,154	7.9	84,121	7.7	171,275	7.8
60 a 64	68,776	6.2	63,755	5.8	132,531	6.0
65 a 69	53,293	4.8	46,761	4.3	100,054	4.6
70 a 74	39,714	3.6	33,126	3.0	72,840	3.3
75 a 79	27,403	2.5	22,856	2.1	50,259	2.3
80 a 84	16,654	1.5	14,125	1.3	30,779	1.4
85 a 89	8,633	0.8	7,523	0.7	16,156	0.7
90 a 94	2,953	0.3	2,966	0.3	5,919	0.3
>95	979	0.1	1,010	0.1	1,989	0.1

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

Distribución de defunciones por COVID-19 por edad y sexo.

Características	Masculino		Femenino		Total de Defunciones	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	124,279	62.7	73,960	37.3	198,239	100
Grupo de edad						
<1	99	0.1	75	0.1	174	0.1
1 a 4	73	0.1	66	0.1	139	0.1
5 a 9	43	0.0	22	0.0	65	0.0
10 a 14	52	0.0	35	0.0	87	0.0
15 a 19	95	0.1	112	0.2	207	0.1
20 a 24	392	0.3	281	0.4	673	0.3
25 a 29	925	0.7	550	0.7	1,475	0.7
30 a 34	1,913	1.5	937	1.3	2,850	1.4
35 a 39	3,266	2.6	1,410	1.9	4,676	2.4
40 a 44	5,458	4.4	2,381	3.2	7,839	4.0
45 a 49	8,995	7.2	4,252	5.7	13,247	6.7
50 a 54	11,755	9.5	5,996	8.1	17,751	9.0
55 a 59	14,782	11.9	8,527	11.5	23,309	11.8
60 a 64	16,918	13.6	10,496	14.2	27,414	13.8
65 a 69	17,251	13.9	10,847	14.7	28,098	14.2
70 a 74	15,551	12.5	9,942	13.4	25,493	12.9
75 a 79	12,133	9.8	8,055	10.9	20,188	10.2
80 a 84	8,181	6.6	5,432	7.3	13,613	6.9
85 a 89	4,500	3.6	3,035	4.1	7,535	3.8
90 a 94	1,485	1.2	1,191	1.6	2,676	1.3
>95	412	0.3	318	0.4	730	0.4

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

De acuerdo con lo reportado la semana previa el acumulado de los pacientes hospitalizados por COVID-19 se mantienen en similar proporción (19%) y corresponden a 411,118 pacientes.

En cuanto a los ambulatorios positivos de igual forma, 81% en esta semana un acumulado de 1, 786,042.

Las distribuciones por grupo de edad en los casos no han mostrado variaciones.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANTECEDENTES DE RIESGO

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

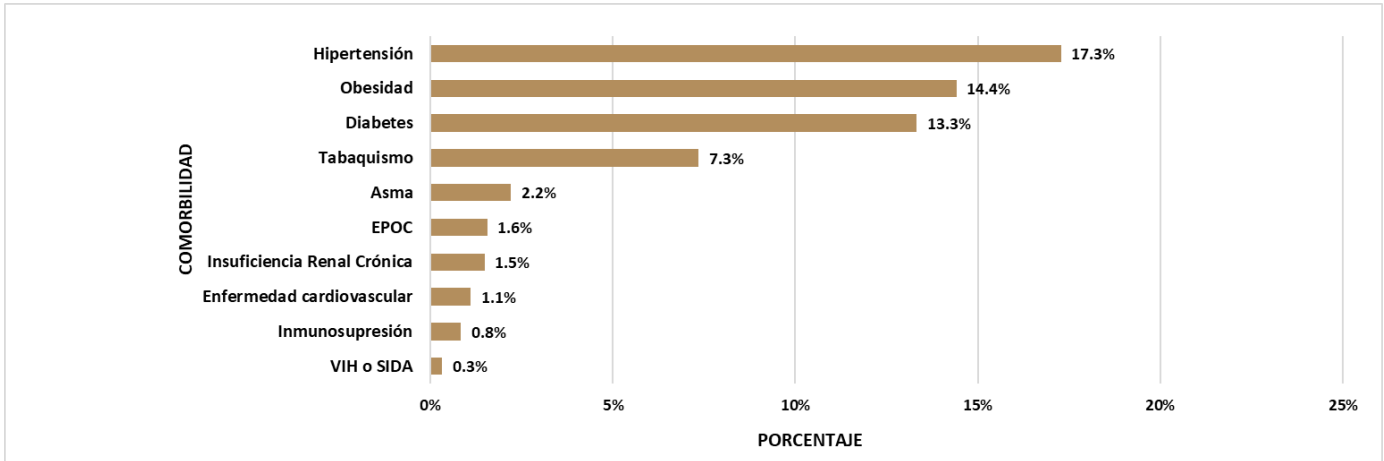
No.	Síntomas	Casos		Defunciones	
		n	%	n	%
1	Cefalea	1,529,054	69.6%	137,370	69.3%
2	Tos	1,522,605	69.3%	161,452	81.4%
3	Fiebre	1,282,477	58.4%	150,142	75.7%
4	Mialgias	1,135,125	51.7%	119,962	60.5%
5	Artralgias	1,007,432	45.9%	113,460	57.2%
6	Odinofagia	957,846	43.6%	79,549	40.1%
7	Ataque al estado general	861,316	39.2%	129,743	65.4%
8	Escalofríos	725,917	33.0%	75,702	38.2%
9	Rinorrea	681,242	31.0%	44,581	22.5%
10	Disnea	588,911	26.8%	165,898	83.7%
11	Dolor torácico	524,506	23.9%	84,406	42.6%
12	Anosmia	452,295	20.6%	21,032	10.6%
13	Disgeusia	417,890	19.0%	20,763	10.5%
14	Diarrea	379,889	17.3%	37,190	18.8%
15	Irritabilidad	319,150	14.5%	36,915	18.6%
16	Polipnea	215,211	9.8%	68,535	34.6%
17	Dolor abdominal	207,589	9.4%	26,189	13.2%
18	Conjuntivitis	199,215	9.1%	13,081	6.6%
19	Vómito	126,543	5.8%	17,017	8.6%
20	Cianosis	61,969	2.8%	20,590	10.4%

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

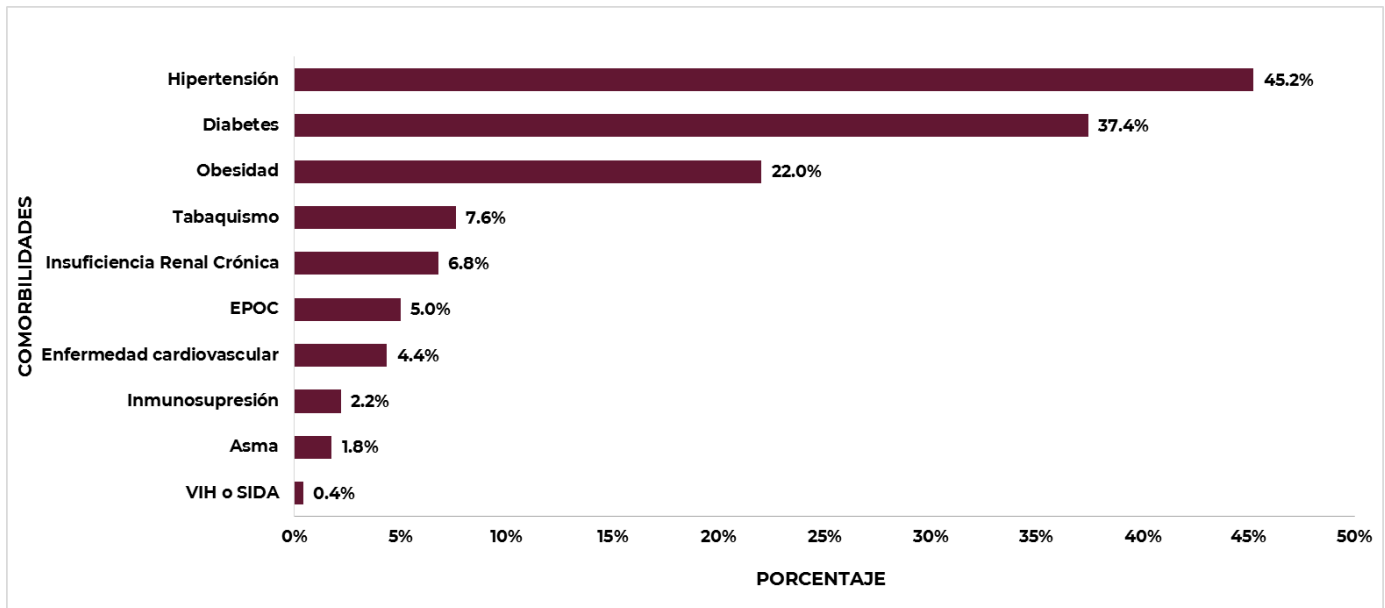
A diferencia de los casos positivos a COVID-19 en aquellos que fallecieron por esta causa, los síntomas más frecuentes fueron disnea (83.7%), tos (81.4%) y fiebre (75.7%) los cuales se han mantenido constantes con los mayores porcentajes reportados. Asimismo, en las defunciones los síntomas de disgeusia y anosmia se han notificado en menor proporción acorde a la literatura, donde se han descrito con mayor frecuencia en los casos leves.

Prácticamente no hay diferencias de lo registrado previamente respecto a la distribución de comorbilidades en los casos positivos y las defunciones; en quienes tienen una o más comorbilidades se incrementa el riesgo para morir. La presencia de patologías previas son factores predisponentes para presentar la forma más severa y complicada de COVID-19, siendo las más frecuentes la hipertensión, diabetes y obesidad.

Principales comorbilidades en casos positivos a COVID-19.



Principales comorbilidades en defunciones positivas a COVID-19.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe. COVID-19 /México- 22 de marzo de 2021(corte 9:00hrs).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). SARS-CoV-2 Variant Classifications and Definitions
Updated Mar. 16, 2021 disponible en:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/variant-surveillance/variant-info.html>

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

#QuedateEnCasa

