



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

16° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 19 DE ABRIL DE 2021

16° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
19 DE ABRIL DE 2021**

16° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN
DE COVID-19 DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA,

19 DE ABRIL 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

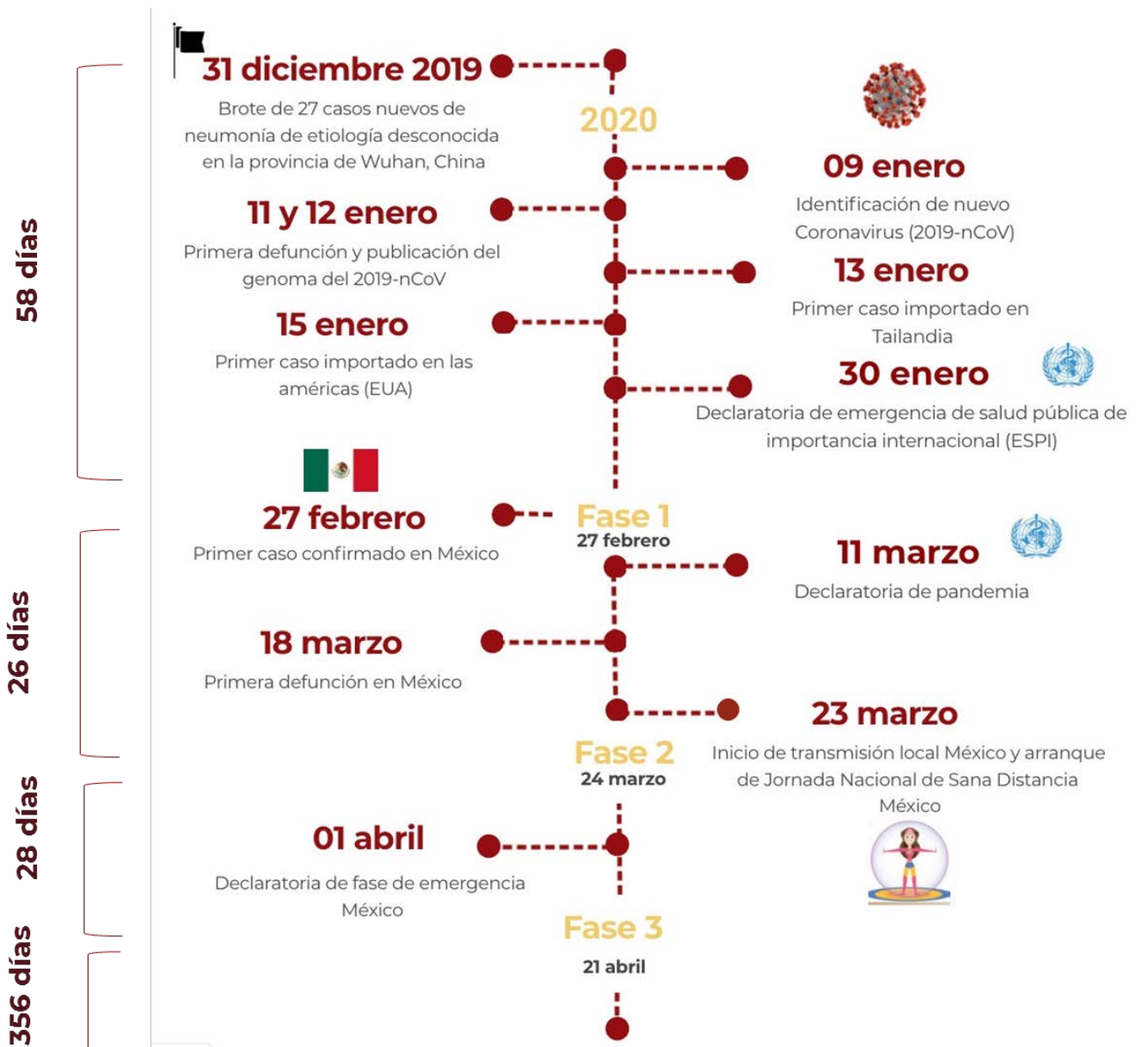
Dra. Blanca Mercedes De la Rosa Montaña

Dr. Jalil González Valadez, R3 de Epidemiología, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara

Ing. Miguel Angel Canizal González

Ing. Rubén Omar Ponce Sánchez

LÍNEA DEL TIEMPO COVID-19 MÉXICO



1 año y 110 días

[31/12/2019 - 19/4/2021]

INTRODUCCIÓN

Diversas publicaciones han descrito las profundas consecuencias que la pandemia de COVID-19 ha tenido en la salud mental de muchas personas e incluso impactar en el incremento en las tasas de suicidio en el mundo. De esta forma, un estudio revisó la información disponible de suicidios de 21 países y regiones de ingresos altos y medios, encontrando que los índices de tasas y los IC del 95% basados en el número de suicidios observado versus el esperado no mostraron en ningún país o región, evidencia de un aumento significativo en el riesgo de suicidio desde que comenzó la pandemia. Por ejemplo en Estados Unidos RR 0.79 (IC 95% 0.67-0.93), Japón RR 0.94 (0.91-0.96), Ecuador RR 0.74 (0.67-0.82) y para México se consideró la CDMX RR 0.91 (0.79-1.06).¹

Los autores interpretan estos resultados que si bien, la cifra de suicidios se mantuvo prácticamente sin cambios en los países estudiados o disminuyendo incluso en los primeros meses de la pandemia comparado con datos prepandémicos, se debe mantener un estrecha vigilancia y estar preparados para responder ante una situación cambiante a medida que se desarrollen los efectos económicos y de salud mental a largo plazo de la pandemia.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 sexto 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.

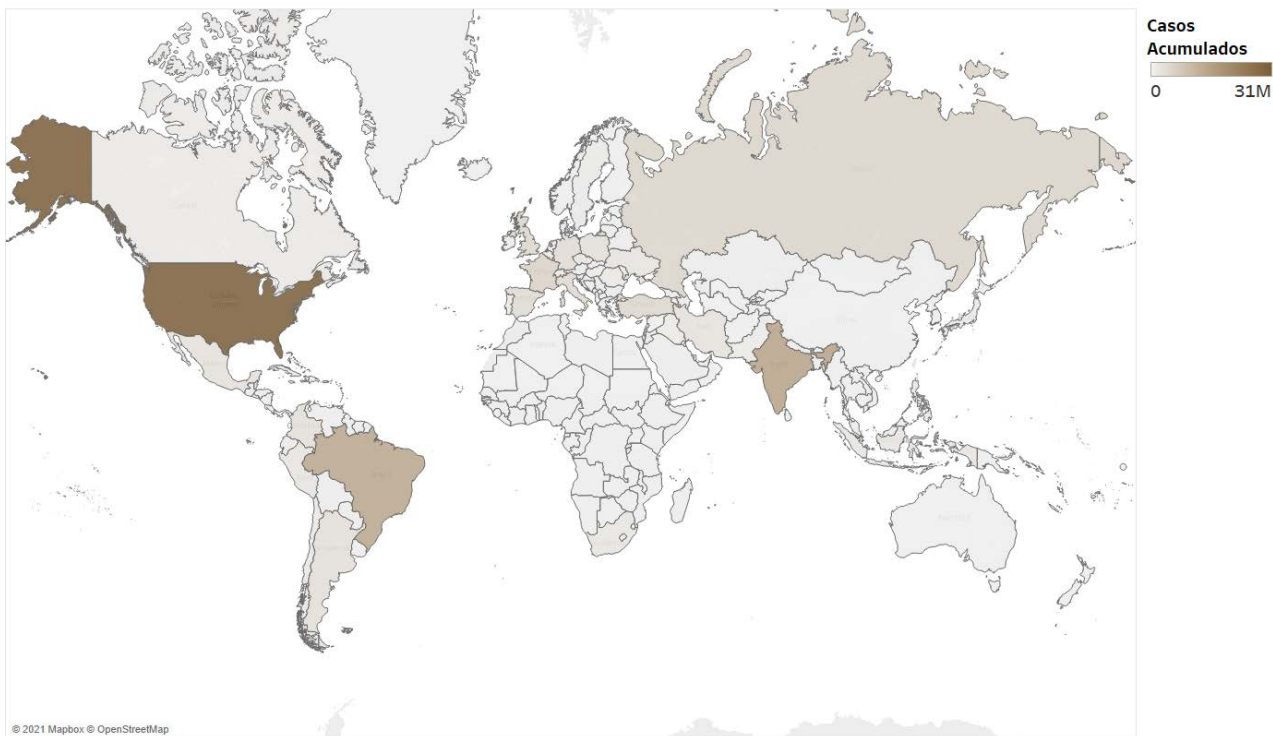
La epidemia ha evolucionado rápidamente, afectando a otras partes de China y otros países. El 30 de enero de 2020, el Director de la OMS declaró que el brote de la **Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**, aceptando 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 15 de 2021** se han registrado **140,323,795 casos acumulados de COVID-19**, lo que significa **1,804.78 casos por cada 100,000 habitantes a nivel mundial**. Están incluidas **3,003,803 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 1 y 2]

La región de la OMS que tiene más casos acumulados registrados, es la región de América (42.44%), seguida de Europa (35.06%), Asia Sudoriental (12.61%), Mediterráneo Oriental (6.02%), África (2.30%) y Pacífico Occidental (1.57%). [Gráfica 1] Los datos se resumen en la tabla 1. En la **semana 15 se registraron 4,464,140 casos adicionales**; lo que significa 764,178 casos más respecto a los registrados en la semana 14 del 2021. [Gráfica 1 y 2]

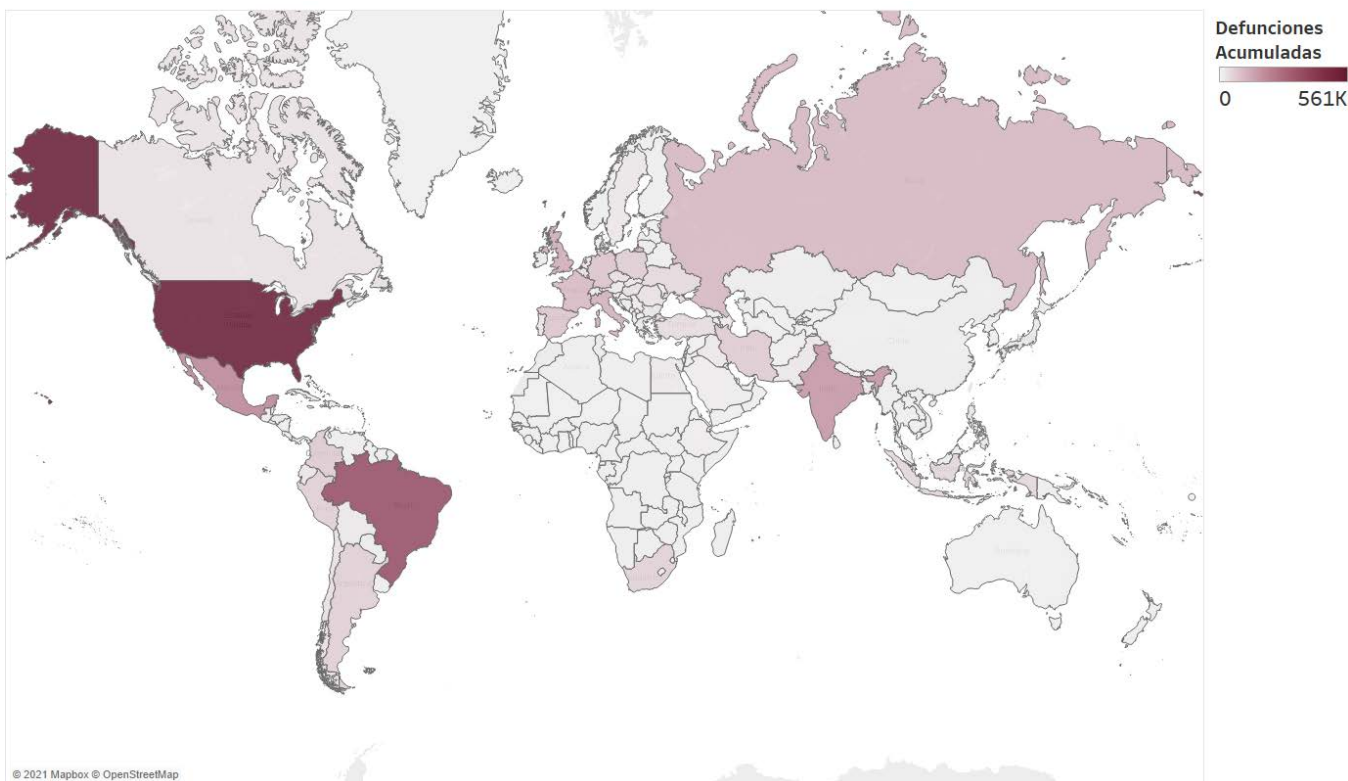
Los casos que se han registrado en los últimos 14 días, que son los que se consideran **casos activos**; y que actualmente cursan con la enfermedad, al 4 de abril de 2021, reúnen **8,690,279**; lo que representa una diferencia de 753,092 casos en comparación a la semana previa; indica que se registraron un **aumento del 9.5%**. El **38.68%** de los **casos activos** corresponde a la región de **Europa**, seguido de América (32.0%), Asia Sudoriental (17.93%), Mediterráneo Oriental (7.63%), Pacífico Oriental (2.50%), y África (1.26%). [Gráfica 3]

Figura 1. Distribución mundial de casos acumulados de COVID-19.



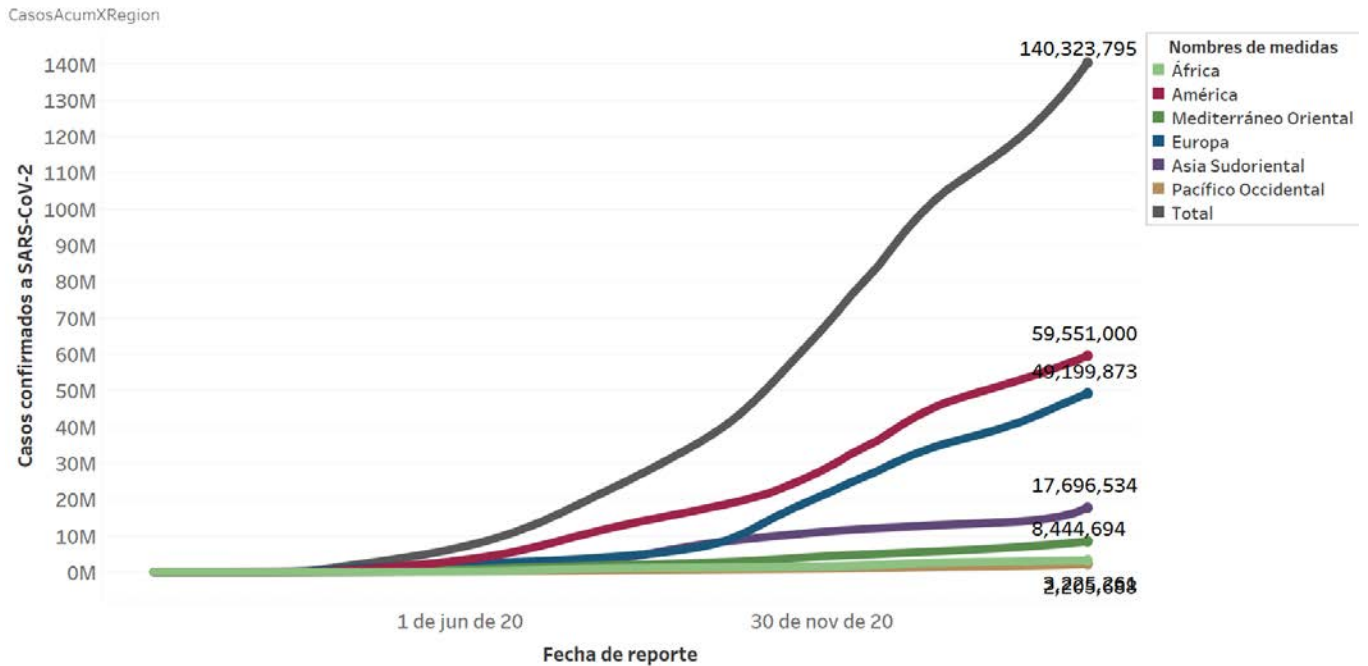
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-18/Abr/2021.

Figura 2. Distribución mundial de defunciones acumuladas de COVID-19.



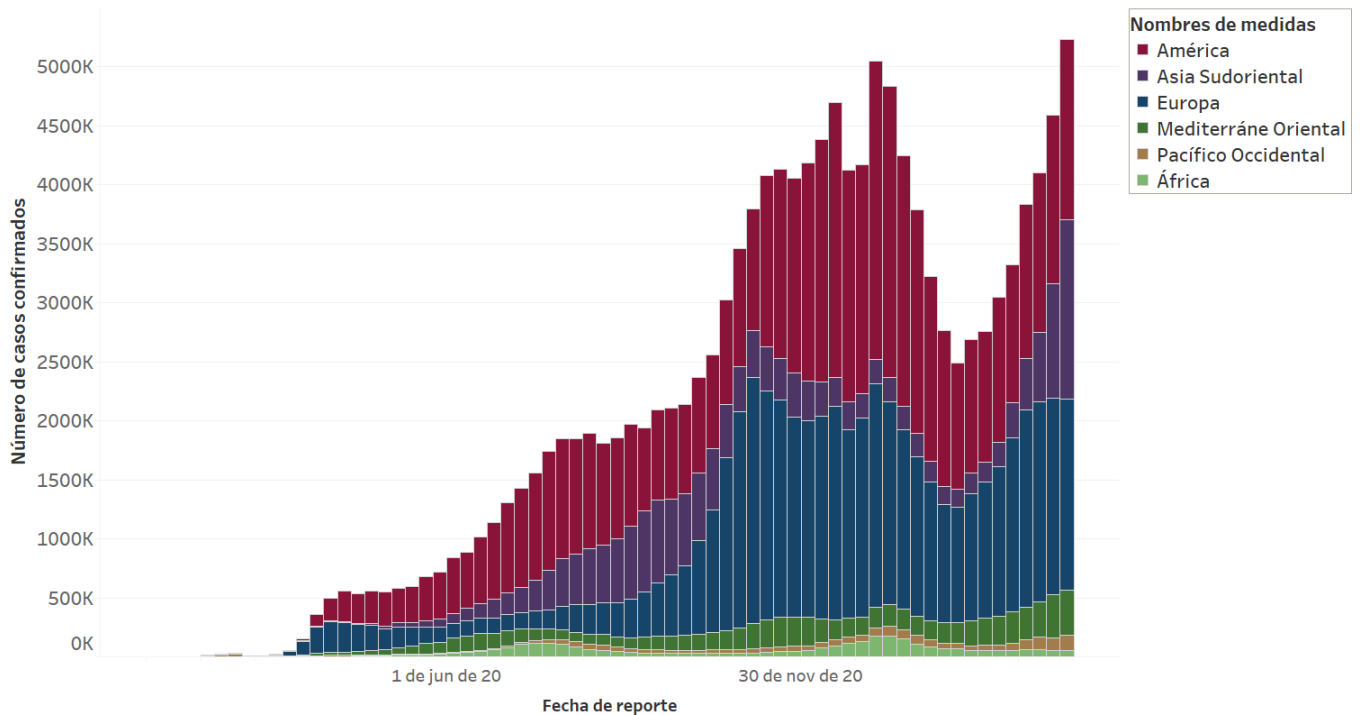
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-18/Abr/2021.

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-18/Abr/2021.

Gráfica 2. Casos de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 140,323,795).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-18/Abr/2021.

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

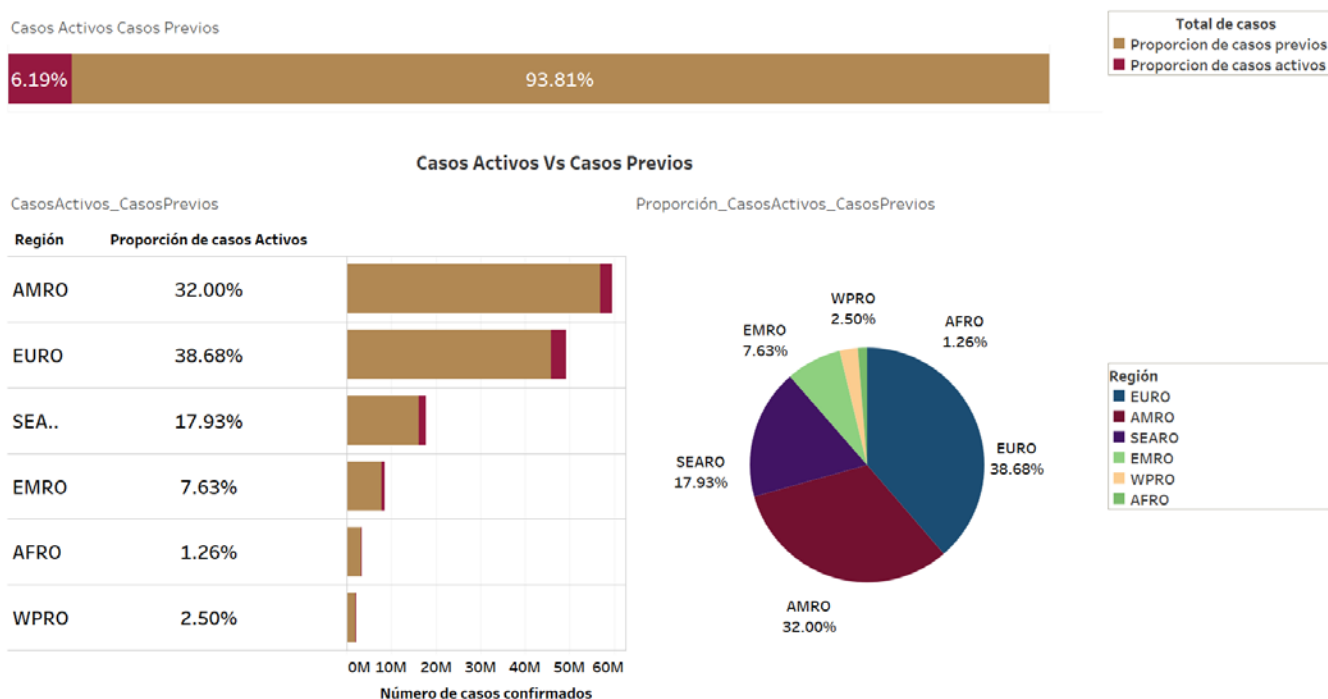
| Región de la OMS | Casos acumulados | | Casos previos | | Casos activos | |
|------------------------------|--------------------|--------|--------------------|------------------|---------------|--|
| África | 3,225,261 | 2.30% | 3,115,735 | 109,526 | 1.26% | |
| América | 59,551,000 | 42.44% | 56,770,077 | 2,780,923 | 32.00% | |
| Mediterráneo Oriental | 8,444,694 | 6.02% | 7,781,507 | 663,187 | 7.63% | |
| Europa | 49,199,873 | 35.06% | 45,838,761 | 3,361,112 | 38.68% | |
| Asia Sudoriental | 17,696,534 | 12.61% | 16,138,594 | 1,557,940 | 17.93% | |
| Pacífico Occidental* | 2,206,433 | 1.57% | 1,988,842 | 217,591 | 2.50% | |
| Total | 140,323,795 | | 131,633,516 | 8,690,279 | | |

* 745 casos; corresponde a casos registrados en cruceros internacionales. Datos hasta el 18 de abril de 2021.

Del total de los casos registrados (n = 140,323,795) acumulados de COVID-19, se determina que el **6.19%** corresponde a **casos activos** (últimos 14 días) y **93.81%** corresponde a **casos previos**. La relación de la proporción, se mantuvo aumentó respecto a los casos activos de la semana previa. [Gráfica 3] De estos casos el 2.40% corresponde a la región de Europa, otro 1.98% a América, Asia Sudoriental, Mediterráneo Occidental, África y Pacífico Occidental, suman el 1.82% restante. [Gráfica 3]

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, resulta que las regiones que tuvieron aumento de casos activos son, Asia Sudoriental con 51.34%, Mediterráneo Oriental con 16.48%, Pacífico Occidental con 14.43%, y América el 4.54%. En África disminuyó -9.59%, y Europa el -0.18%. **A nivel global en los casos activos se presentaron un aumento del 9.49%.**

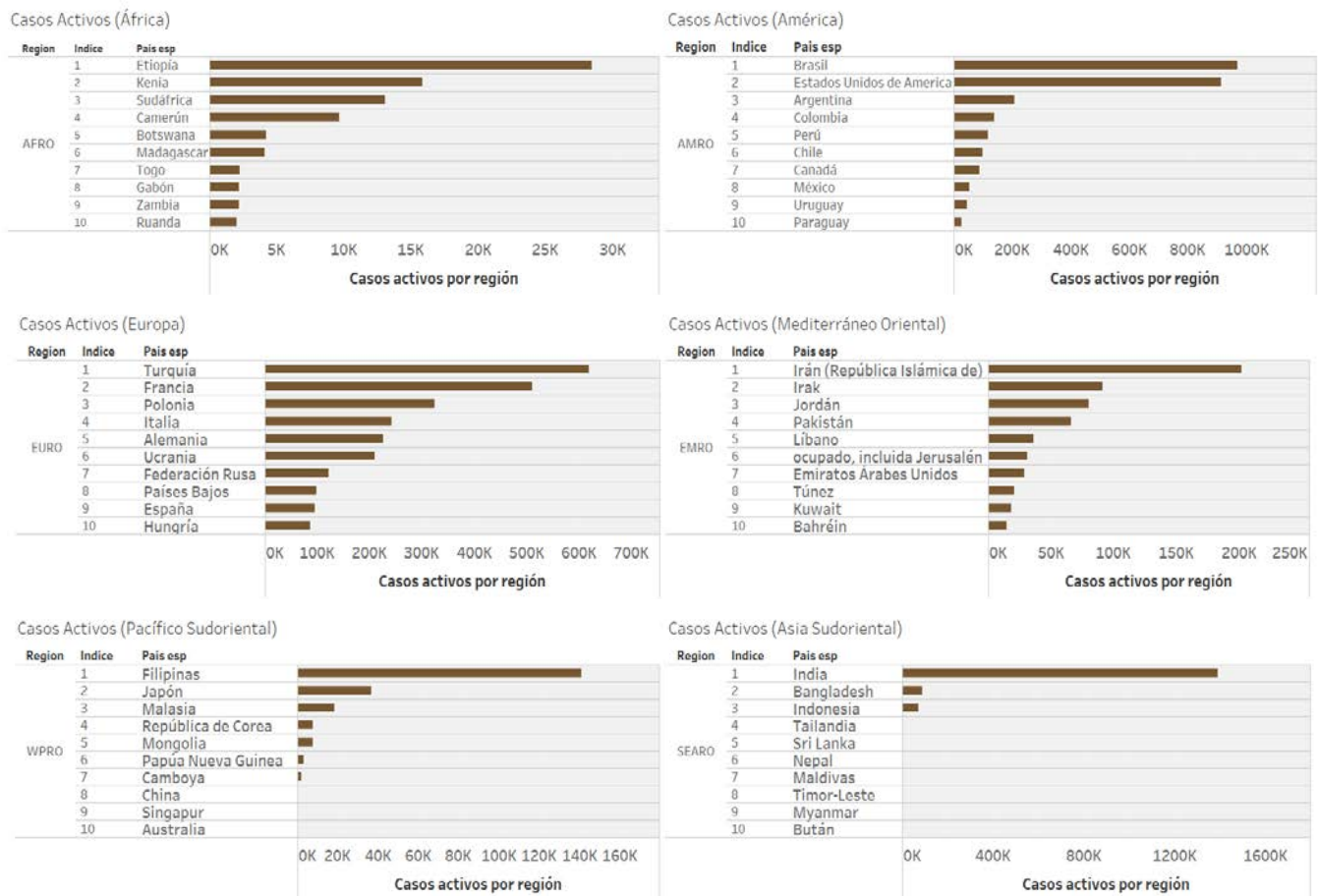
Gráfica 3. Proporción de casos de COVID-19, previos y activos por región de la OMS.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-18/Abr/2021.

Los diez países, territorios o áreas que registraron casos en los últimos 14 días, por región se describen en la gráfica 4. Se puede apreciar en que países, territorios o áreas está más activa la transmisión.

Gráfica 4. Casos activos de COVID-19, en los 10 países, territorios o áreas con mayor registro, por región de la OMS.



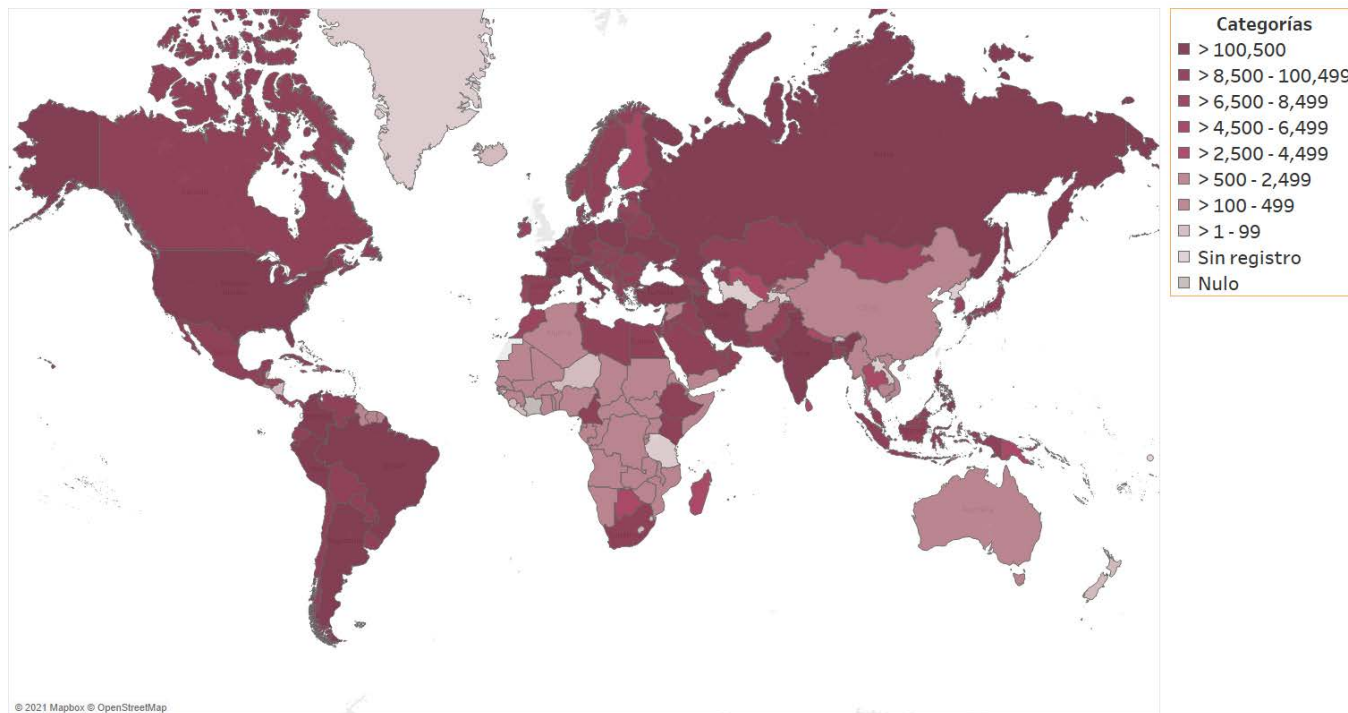
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData 18/Abr/2021.

Durante los últimos 7 días, **se registraron 5,228,318 casos de COVID-19 en el mundo**. Los cuales corresponden a la región de África el 1.0% (▲ 54,297 casos), en América el 29.20% (▲ 1,525,505 casos), Mediterráneo Oriental el 7.40% (▲ 386,176 casos), Europa 30.90% (▼ 1,615,456 casos), en Asia Sudoriental el 29.00% (▲ 1,518,708 casos) y el Pacífico Occidental el 2.50% (▲ 128,176 casos).

En la figura 3 se aprecian los casos activos, en donde destacan India, Brasil, Estados Unidos de América, Turquía, Francia, Polonia, Italia, Alemania, Ucrania, Argentina, Irán, Filipinas, Colombia, y Rusia, con más 100,500 casos activos.

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

Figura 3. Casos activos de COVID-19, del 29 marzo al 18 de abril de 2021.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-18/Abr/2021.

A nivel global se han acumulado **3,003,803 defunciones de COVID-19**. Las regiones que más acumulan defunciones son América (48.10%) y Europa (34.46%). [Gráfica 5] En la **semana 15 del 2021 se registraron 83,021 defunciones adicionales**; 11,856 defunciones más respecto a la semana anterior [Gráfica 5]. La **tasa de letalidad (T. L.) global** calculada es de **2.14%**; por región, África tiene la más alta T. L. de 2.50%. En la tabla 2 se resumen los datos por región.

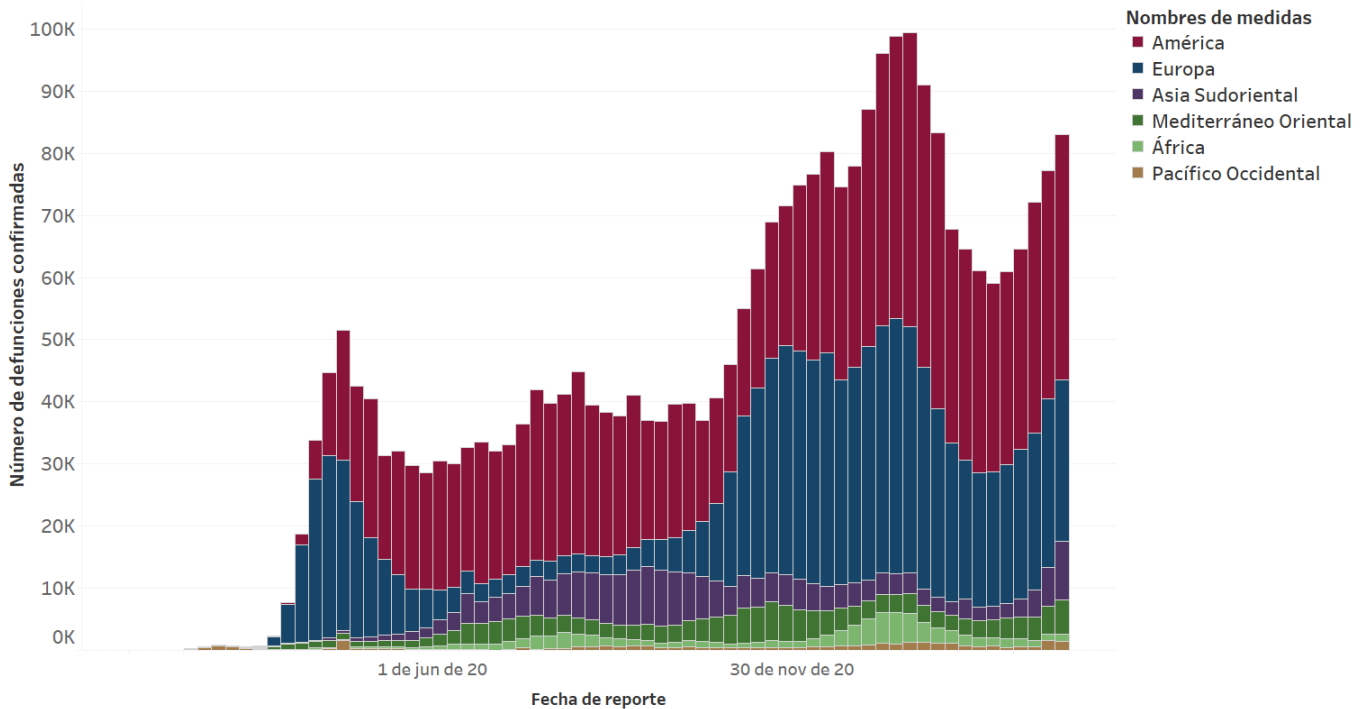
Al calcular dicha tasa con datos de la última semana epidemiológica (SE 15) se tiene una letalidad del 1.59%. En la semana la región de América, tiene la letalidad más alta (T. L. 2.59%). [Gráfica 6]

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) |
|-----------------------|------------------------------------|--------|---------------|-----------------------------------|--------|----------------|
| África | 80,715 | 2.69% | 2.50% | 1,170 | 1.40% | 2.15% |
| América | 1,444,736 | 48.10% | 2.43% | 39,482 | 47.60% | 2.59% |
| Mediterráneo Oriental | 170,580 | 5.68% | 2.02% | 5,460 | 6.60% | 1.41% |
| Europa | 1,035,009 | 34.46% | 2.10% | 26,018 | 31.30% | 1.61% |
| Asia Sudoriental | 237,832 | 7.92% | 1.34% | 9,447 | 11.40% | 0.62% |
| Pacífico Occidental | 34,931 | 1.16% | 1.58% | 1,444 | 1.70% | 1.13% |
| Total | 3,003,803 | | 2.14% | 83,021 | | 1.59% |

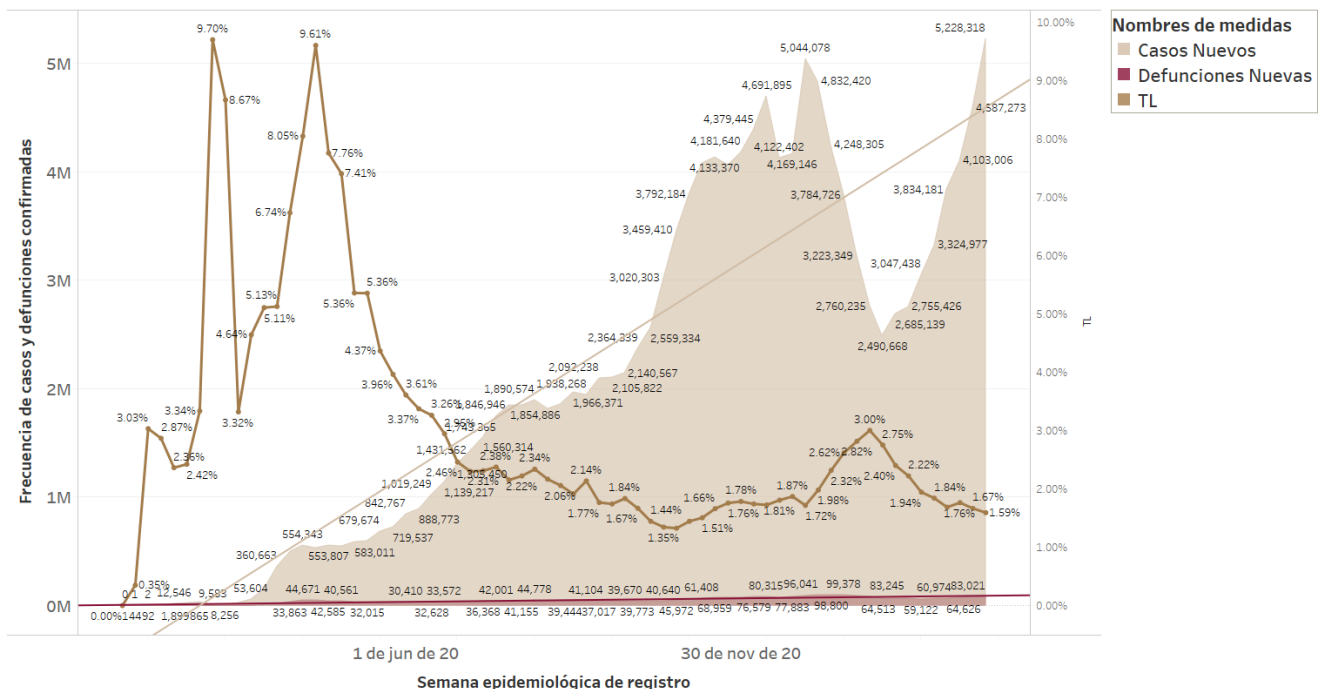
* 13 defunciones registradas; corresponde a cruceros internacionales. Datos hasta el 18 de abril de 2021.

Gráfica 5. Defunciones de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 3,003,803).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-18/Abr/2021.

Gráfica 6. Tasa de letalidad, casos y defunciones incidentes a nivel global de COVID-19 por semana epidemiológica.



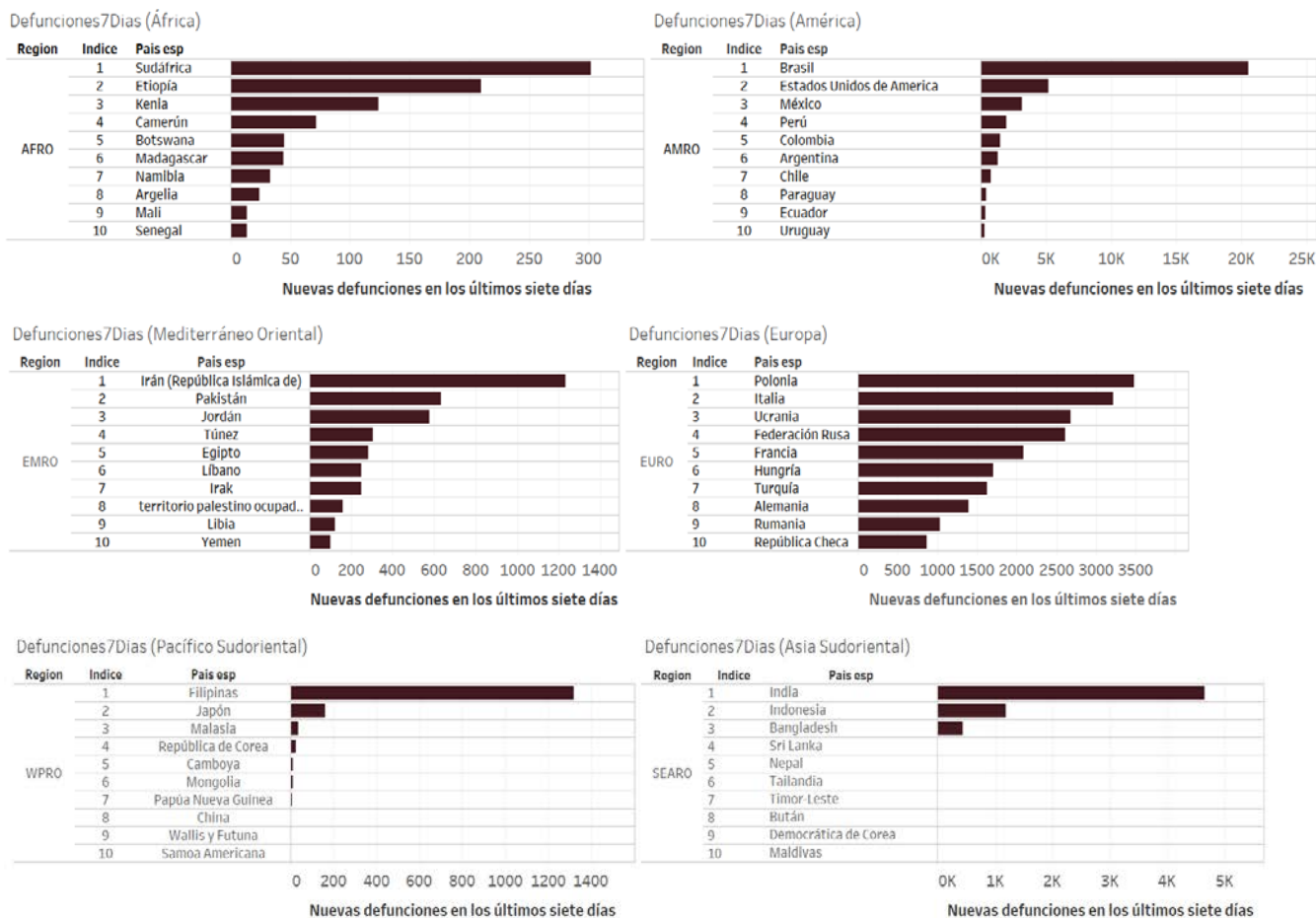
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-18/Abr/2021.

*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 7, por cada región de la OMS. Se puede valorar en que países están ocurriendo las defunciones.

Gráfica 7. 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.

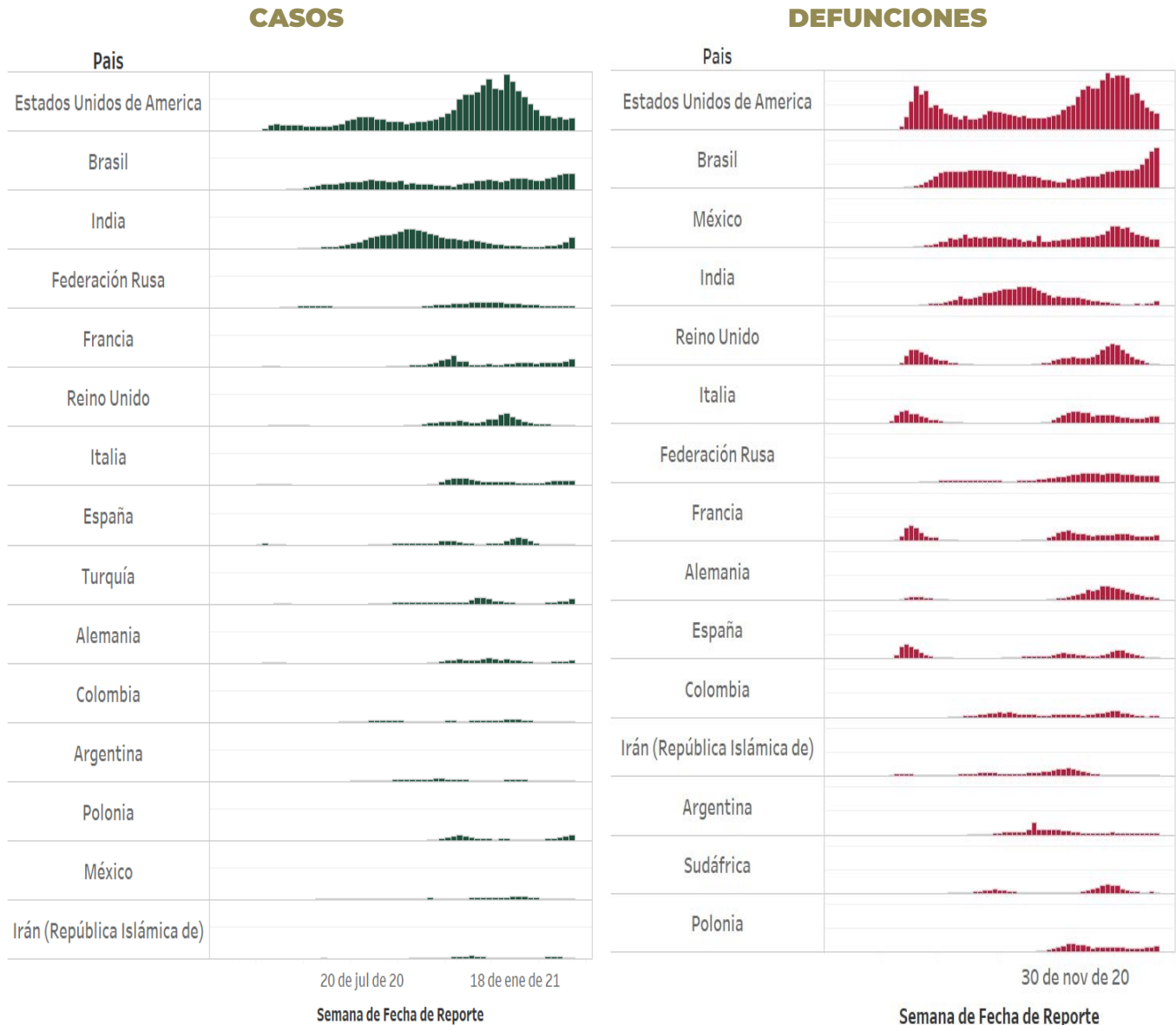


Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-18/Abr/2021.

En el tablero de casos y defunciones con los datos registrados hasta la semana 15 de 2021, se consideran los 15 países, territorios y áreas con mayor registro de casos y defunciones acumuladas, en los últimos 7 días. [Figura 4]

En este se puede observar la tendencia en cada uno; de los casos y/o defunciones.

Figura 4. Tendencia de casos y defunciones de COVID-19 por SE, en los 15 países, territorios y áreas con más casos y defunciones registradas hasta la semana 14-2021.



Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-18/Abr/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.

A nivel global, la semana de reporte (SE 14) 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.

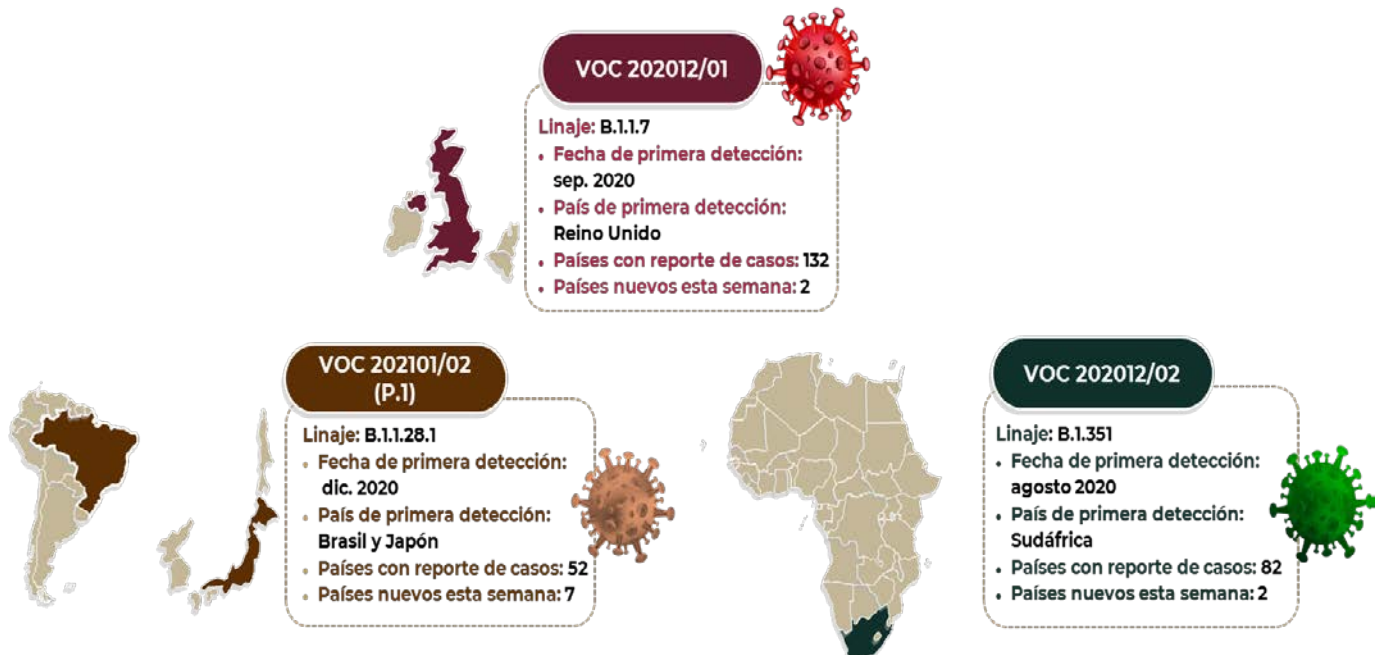
Acerca de las variantes del virus que causa el COVID-19; los virus cambian constantemente a través de la mutación, y se espera que aparezcan nuevas variantes del virus con el paso del tiempo. A veces, emergen nuevas variantes y luego desaparecen. En otras ocasiones, emergen nuevas variantes y persisten. 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 5 y 6]

- **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 5. Resumen sobre variantes clave de preocupación, al 13 de abril de 2021.



Fuente: Actualización epidemiológica semanal COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 13-abril 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-april-2021>

Figura 6. Variantes de importancia del SARS-Co-2 registrada en el mundo.



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

El SARS-CoV-2 seguirá mutando y es importante seguir estudiando las consecuencias para la salud pública de sus nuevas variantes. Las medidas actuales de control de la COVID-19 recomendadas por la OMS siguen siendo eficaces. 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 mascarilla, ventilación adecuada de los espacios cerrados, evitar las multitudes, higiene de manos y la precaución de toser en la flexura del codo o en un pañuelo.

Durante la semana, 11 nuevos países han reportado la detección de variantes del SARS-CoV-2.

CONCLUSIONES

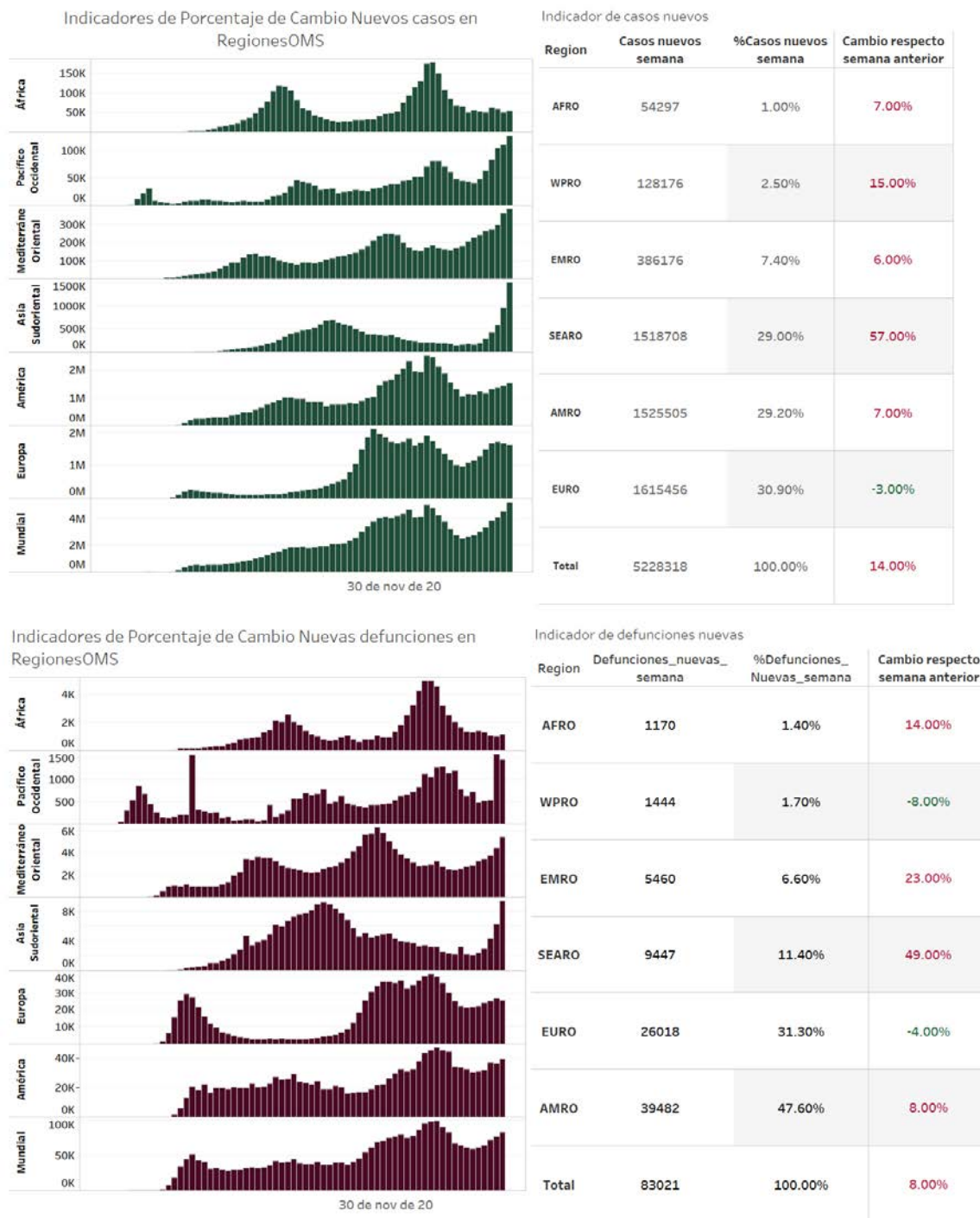
A nivel mundial, se registraron un poco más de 5.22 millones de casos nuevos durante la semana, con un aumento del 14% con respecto a la semana previa. Desde la semana 8, se observa un aumento en la incidencia global de casos por octava semana consecutiva. Esta última semana ha sido la que más ha sumado casos, desde el inicio de la pandemia. Se registraron un poco más de 83 mil defunciones nuevas y aumento del 8% en comparación con la semana previa [Figura 7].

Esto eleva el número total de casos a más de 140.3 millones y el número total de defunciones a 3 millones en los 222 países y territorios.

En la semana de reporte, todas las regiones de la OMS, registraron un aumento de los casos nuevos. Este aumento es más evidente en las regiones de Asia Sudoriental y Pacífico Occidental. Solo Europa, presentó una disminución en las defunciones del -3%.

La proporción de casos activos aumentó en esta última semana, representa el 9.49%. Lo que indica que los casos seguirán aumentando en la siguiente semana y continúan propagándose.

Figura 7. Porcentaje de cambio de casos y defunciones de COVID-19, referente a las dos últimas semanas, por región de la OMS.



Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-18/Abr/2020.

La pandemia continúa activa, las últimas ocho semanas se ha observado un aumento 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.

El jueves 15 de abril de 2021, se llevó a cabo la **Séptima Reunión del Comité de Emergencias** convocada por el *Director General* de la OMS en virtud del *Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI)* sobre la **enfermedad por coronavirus (COVID-19)**; donde concluyen que la pandemia de COVID-19 continúa declarada como una **ESPII**, por lo que continúa afectando negativamente la salud de las poblaciones de todo el mundo, presenta un riesgo de propagación internacional e interferencia con el tráfico internacional, y exige una respuesta internacional coordinada.

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.

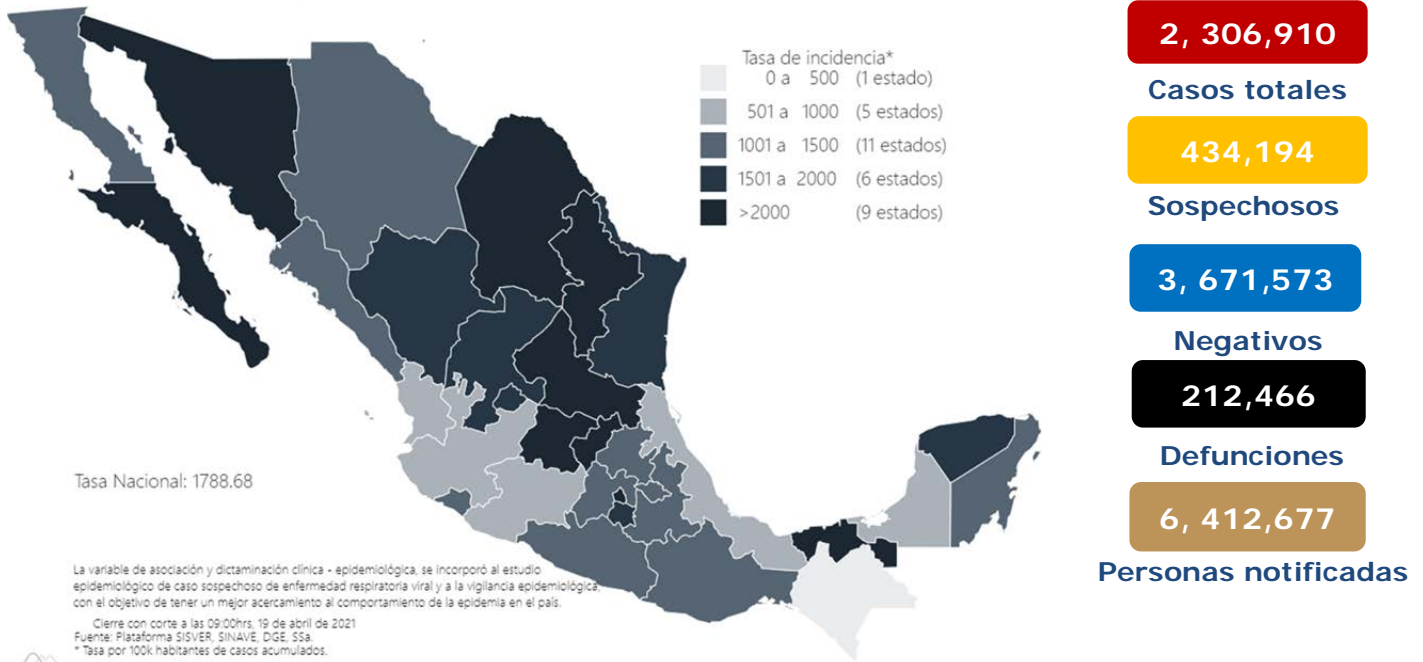
El virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19, ha causado un gran impacto en la salud humana en todo el mundo, ha infectado a un gran número de personas; ha causado formas graves de enfermedad y secuelas en la salud a largo plazo; ha provocado defunciones y un exceso de mortalidad, en particular entre las 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. Las nuevas variantes representan un mayor riesgo. La importancia de que se compartan las secuencias y metadatos con la OMS y las plataformas disponibles públicamente para fortalecer el monitoreo de la evolución del SARS-CoV-2, aumentar la comprensión global de las variantes e informar la toma de decisiones para medidas de salud pública y sociales, diagnósticos, terapias y vacunas.

La vacunación contra la COVID-19, continúa implementándose y en avance, pero aún es temprano para 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.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 19 de abril 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 **2,306,910** que comparados con la semana previa (2,281,840) hay un **incremento porcentual de 1.10**; incluyen casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la semana 16 de 2021.

La gráfica siguiente muestra la distribución por entidad federativa de residencia de los casos totales acumulados (2,306,910).

Si consideramos únicamente los **casos confirmados a SARS-CoV-2 por laboratorio** por PCR que al corte de este informe corresponden a **1,651,146** se tienen 8.682 más que la semana previa (1,642,464) lo que se traduce en un **incremento porcentual de 0.53**



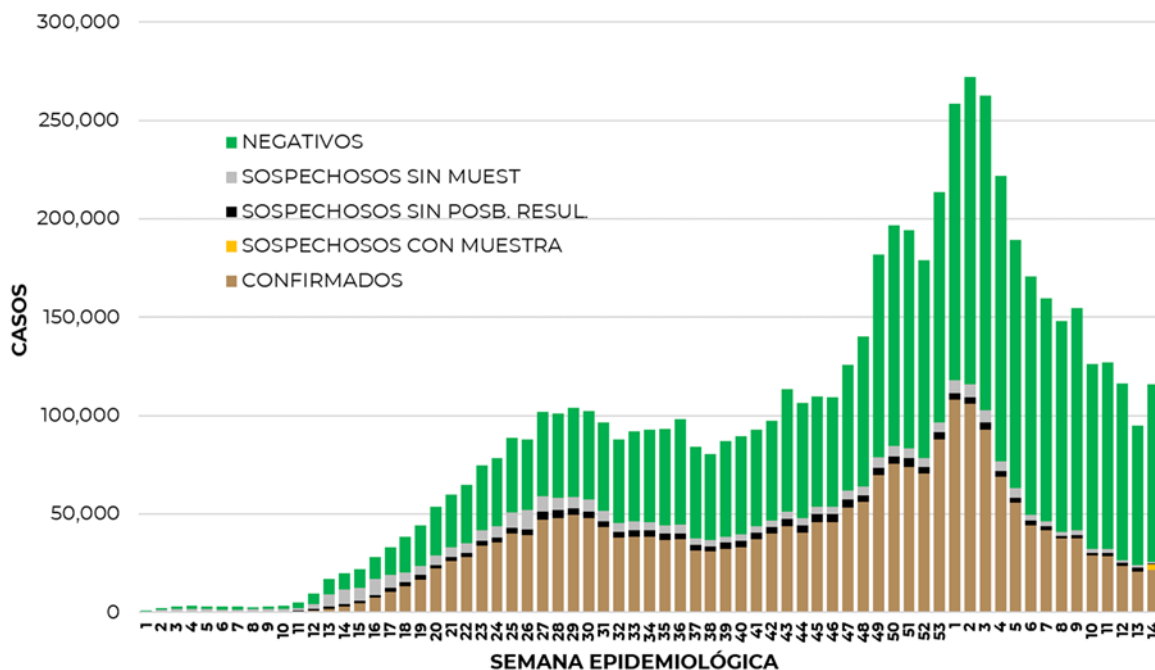
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 19 de abril de 2021 (corte 9:00hrs).

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 continúan siendo: Colima, Chiapas, y Campeche. La **tasa de incidencia acumulada nacional es de 1788.68 casos por 100,000 habitantes**. Hasta esta fecha, se han **notificado un total de 6, 412,677** 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 **434,194** 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, 671,573**.

Casos confirmados, negativos y sospechosos con y sin muestra.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 19 de abril 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 **730,642** lo que representa cerca de un tercio (31.7%) de los casos del país, y comparado con la semana anterior (721,824) un incremento de 1.2%.

* 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 (52.5%) 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 9,409 lo que representa 0.4% del total de casos acumulados.

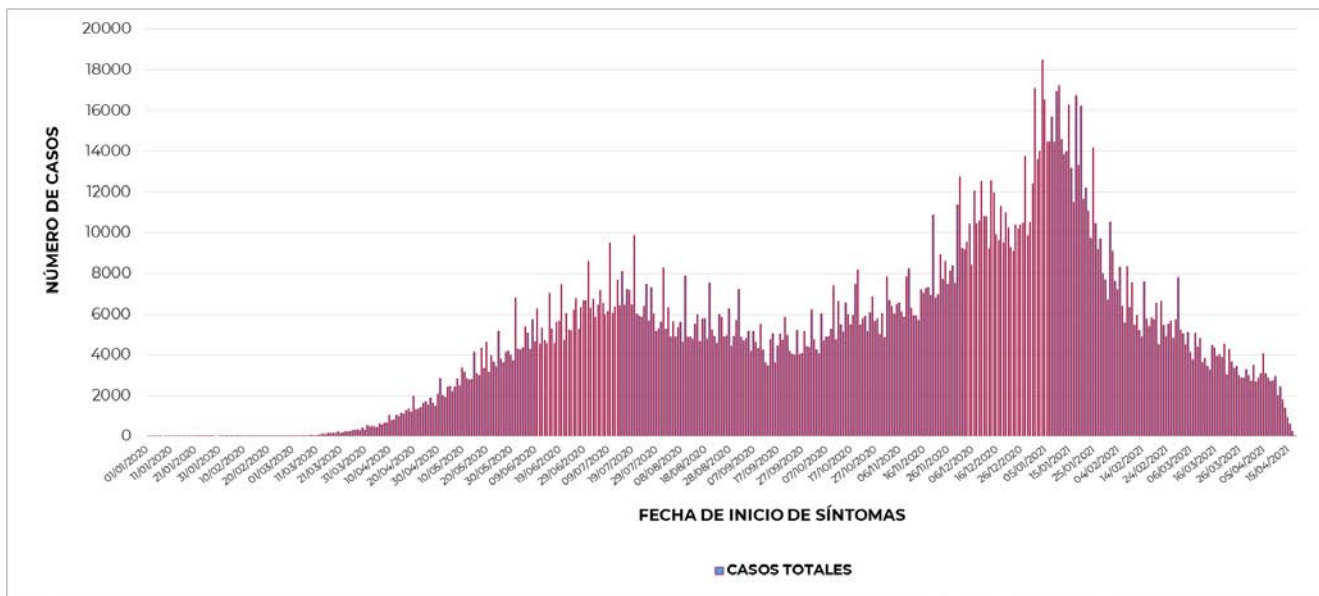
Casos positivos a COVID-19 por entidad de notificación.

| No. | Entidad | Positivos | % |
|--------------|---------------|------------------|--------------|
| 1 | CDMX | 730642 | 31.7 |
| 2 | MEX | 144735 | 6.3 |
| 3 | GTO | 129438 | 5.6 |
| 4 | NL | 122004 | 5.3 |
| 5 | PUE | 84336 | 3.7 |
| 6 | JAL | 83975 | 3.6 |
| 7 | SON | 72393 | 3.1 |
| 8 | QRO | 68073 | 3.0 |
| 9 | COAH | 67591 | 2.9 |
| 10 | TAB | 63573 | 2.8 |
| 11 | SLP | 61858 | 2.7 |
| 12 | VER | 57546 | 2.5 |
| 13 | TAMPS | 55637 | 2.4 |
| 14 | CHIH | 49842 | 2.2 |
| 15 | BC | 46648 | 2.0 |
| 16 | MICH | 46094 | 2.0 |
| 17 | OAX | 44721 | 1.9 |
| 18 | GRO | 38245 | 1.7 |
| 19 | SIN | 37248 | 1.6 |
| 20 | YUC | 36447 | 1.6 |
| 21 | HGO | 36190 | 1.6 |
| 22 | DGO | 32786 | 1.4 |
| 23 | MOR | 30801 | 1.3 |
| 24 | BCS | 29588 | 1.3 |
| 25 | ZAC | 29475 | 1.3 |
| 26 | AGS | 25761 | 1.1 |
| 27 | Q. ROO | 22070 | 1.0 |
| 28 | TLAX | 16851 | 0.7 |
| 29 | NAY | 11542 | 0.5 |
| 30 | COL | 11269 | 0.5 |
| 31 | CHIS | 10122 | 0.4 |
| 32 | CAMP | 9409 | 0.4 |
| TOTAL | | 2,306,910 | 100.0 |

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-19 de abril 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- 19 de abril 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 sexto informe de 2021**, se tienen registrados **23,852 casos activos** (del 6 al 19 de abril de 2021).

Para **esta semana** a diferencia de la semana previa que eran cuatro, ahora hay solo **dos entidades**, registran el mayor número de casos activos (1,000 o más) por entidad de residencia y cuyo inicio de síntomas corresponde a los últimos 14 días, se trata de la **Ciudad de México** la cual continúa, desde el inicio de esta epidemia en el país, como la entidad con mayor número de casos activos y el **Estado de México**. Estas **dos entidades concentran cerca de la mitad (46%) 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.

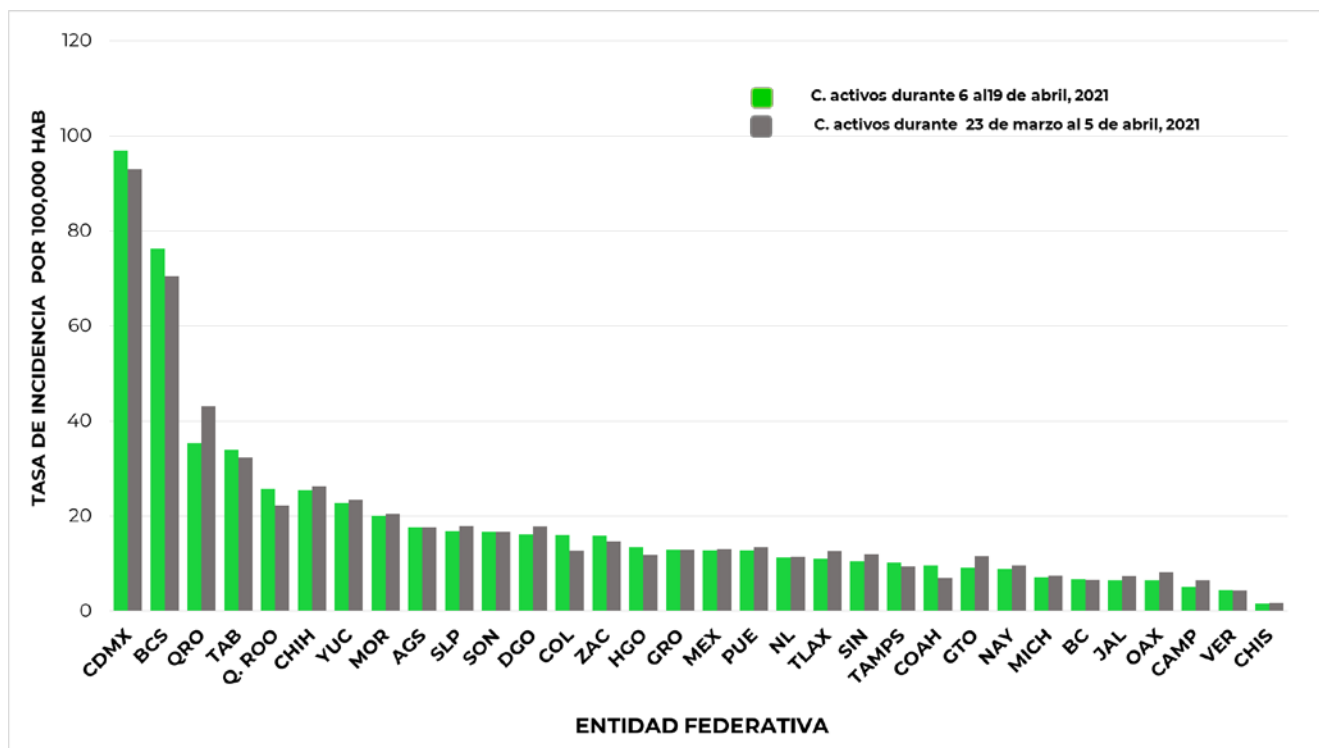
| No. | Entidad | Casos Activos | Porcentaje | Porcentaje acumulado | No. | Entidad | Casos Activos | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----|---------|---------------|------------|----------------------|--------------|---------|---------------|--------------|----------------------|
| 1 | CDMX | 8722 | 36.6 | 36.6 | 18 | VER | 382 | 1.6 | 86.3 |
| 2 | MEX | 2261 | 9.5 | 46.0 | 19 | TAMPS | 378 | 1.6 | 87.9 |
| 3 | CHIH | 979 | 4.1 | 50.2 | 20 | MICH | 345 | 1.4 | 89.4 |
| 4 | TAB | 882 | 3.7 | 53.8 | 21 | SIN | 331 | 1.4 | 90.7 |
| 5 | PUE | 856 | 3.6 | 57.4 | 22 | COAH | 312 | 1.3 | 92.1 |
| 6 | QRO | 821 | 3.4 | 60.9 | 23 | DGO | 305 | 1.3 | 93.3 |
| 7 | NL | 642 | 2.7 | 63.6 | 24 | OAX | 273 | 1.1 | 94.5 |
| 8 | BCS | 626 | 2.6 | 66.2 | 25 | ZAC | 268 | 1.1 | 95.6 |
| 9 | GTO | 572 | 2.4 | 68.6 | 26 | AGS | 256 | 1.1 | 96.7 |
| 10 | JAL | 558 | 2.3 | 70.9 | 27 | BC | 249 | 1.0 | 97.7 |
| 11 | YUC | 519 | 2.2 | 73.1 | 28 | TLAX | 154 | 0.6 | 98.4 |
| 12 | SON | 517 | 2.2 | 75.3 | 29 | COL | 128 | 0.5 | 98.9 |
| 13 | SLP | 489 | 2.1 | 77.3 | 30 | NAY | 117 | 0.5 | 99.4 |
| 14 | GRO | 477 | 2.0 | 79.3 | 31 | CHIS | 93 | 0.4 | 99.8 |
| 15 | Q. ROO | 454 | 1.9 | 81.2 | 32 | CAMP | 52 | 0.2 | 100.0 |
| 16 | HGO | 418 | 1.8 | 83.0 | | | | | |
| 17 | MOR | 416 | 1.7 | 84.7 | | | | | |
| | | | | | Total | | 23,852 | 100.0 | |

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

La tasa de incidencia de los casos activos a nivel nacional presenta un muy discreto descenso al compararla con la de las dos semanas previas. Para el corte anterior (23 de marzo al 5 de abril de 2021), la tasa era de 18.54 y **actualmente** es de **18.49 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 a diferencia del reporte anterior, ocho entidades presentan mayor tasa de incidencia actual que la observada hace dos semanas: Ciudad de México, Baja California Sur, Tabasco, Quintana Roo, Colima, Zacatecas, Hidalgo y Coahuila. Asimismo, con menor tasa de incidencia actual se ubican: Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala, Sinaloa, Guanajuato, Oaxaca y Campeche. El resto del país, es decir 16 entidades, la tasa actual de incidencia prácticamente no muestra variaciones respecto a 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- 19 de abril 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 **25, 201** que comparados con la estimación de la semana pasada (25,685) se considera un decremento de 1.9%. La estimación indica que, para esta semana, **solo tres estados tendrían más de mil casos activos estimados**.

Así mismo la **tasa de incidencia de casos activos estimados es 19.5** por 100,000 habitantes, similar a la de la semana previa (19.9 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 |
|--------------|---------|-------------------------|--------------|-----------------------------|
| 1 | CDMX | 9011 | 35.8 | 100.1 |
| 2 | MEX | 2378 | 9.4 | 13.5 |
| 3 | CHIH | 1090 | 4.3 | 28.4 |
| 4 | PUE | 941 | 3.7 | 14.1 |
| 5 | TAB | 925 | 3.7 | 35.6 |
| 6 | QRO | 847 | 3.4 | 36.5 |
| 7 | NL | 666 | 2.6 | 11.7 |
| 8 | BCS | 641 | 2.5 | 78.0 |
| 9 | GTO | 594 | 2.4 | 9.5 |
| 10 | JAL | 579 | 2.3 | 6.8 |
| 11 | SON | 544 | 2.2 | 17.5 |
| 12 | YUC | 544 | 2.2 | 23.8 |
| 13 | SLP | 513 | 2.0 | 17.8 |
| 14 | GRO | 502 | 2.0 | 13.7 |
| 15 | Q. ROO | 476 | 1.9 | 27.0 |
| 16 | HGO | 445 | 1.8 | 14.3 |
| 17 | MOR | 422 | 1.7 | 20.4 |
| 18 | TAMPS | 415 | 1.6 | 11.3 |
| 19 | VER | 402 | 1.6 | 4.7 |
| 20 | MICH | 359 | 1.4 | 7.4 |
| 21 | SIN | 341 | 1.4 | 10.7 |
| 22 | TLAX | 334 | 1.3 | 23.9 |
| 23 | COAH | 325 | 1.3 | 10.0 |
| 24 | DGO | 322 | 1.3 | 17.1 |
| 25 | OAX | 318 | 1.3 | 7.6 |
| 26 | AGS | 295 | 1.2 | 20.3 |
| 27 | ZAC | 285 | 1.1 | 17.0 |
| 28 | BC | 262 | 1.0 | 7.1 |
| 29 | COL | 130 | 0.5 | 16.3 |
| 30 | NAY | 123 | 0.5 | 9.4 |
| 31 | CHIS | 109 | 0.4 | 1.9 |
| 32 | CAMP | 62 | 0.2 | 6.1 |
| Total | | 25,201 | 100.0 | 19.5 |

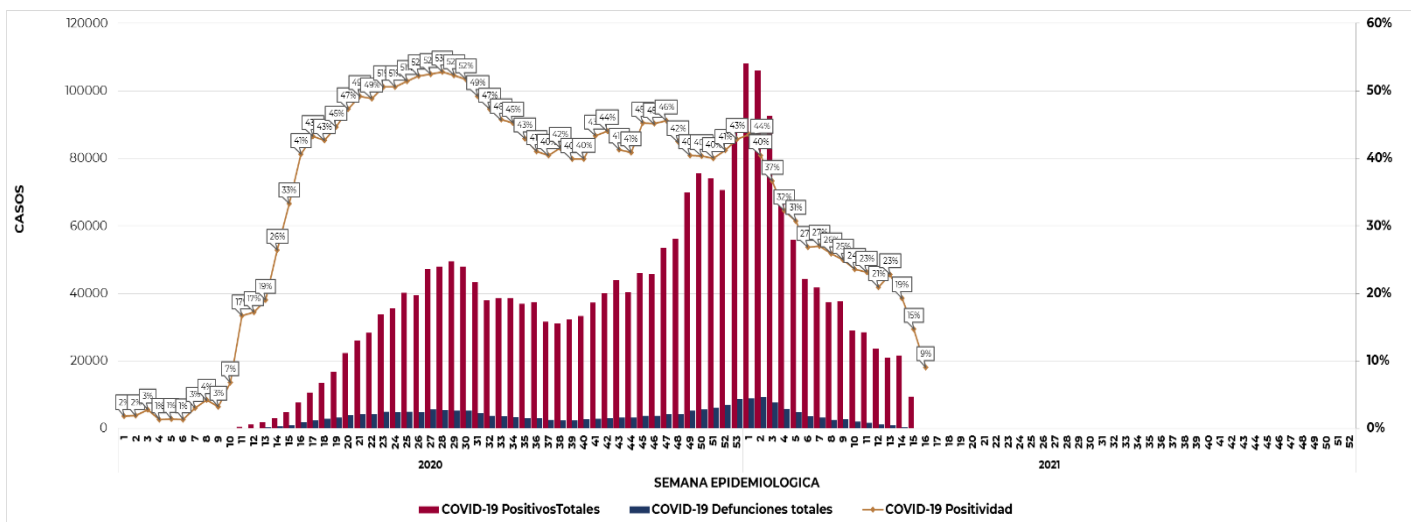
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 19 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

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 14, considerando que en las dos últimas aún existe un retraso en los registros de información, así como en el procesamiento de las muestras.

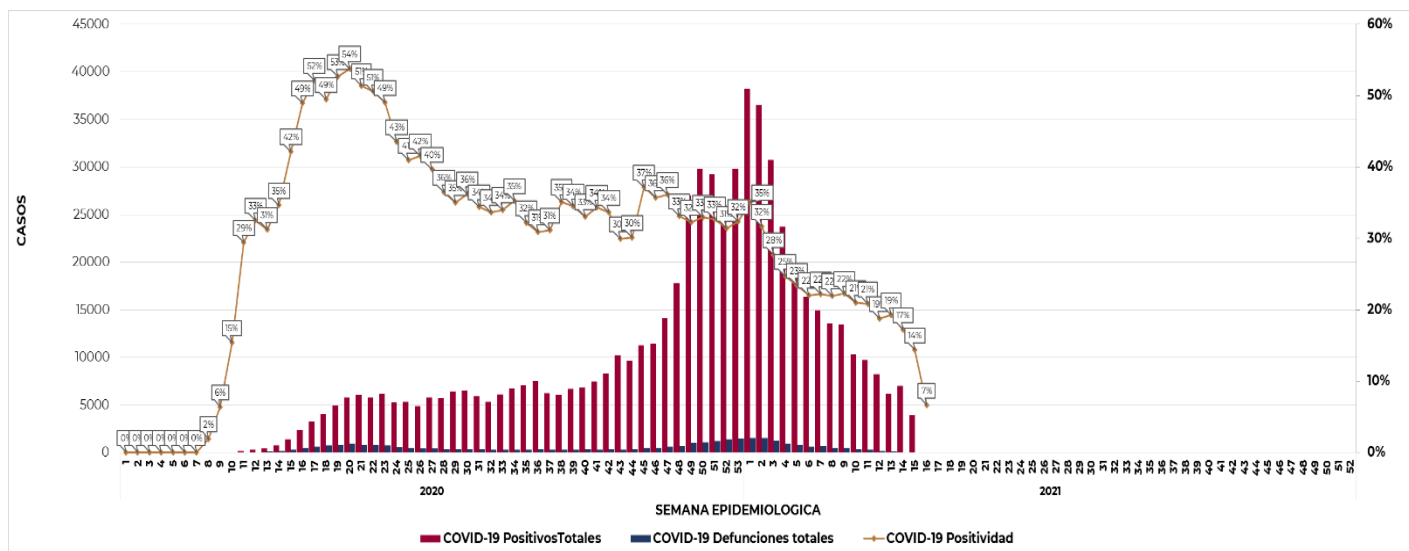
Las gráficas se presentan en escala libre desde nivel Nacional y por entidad de residencia mostrando solo las dos entidades que tienen el mayor número de casos activos (más de mil casos): **Ciudad de México y Estado de México.**

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



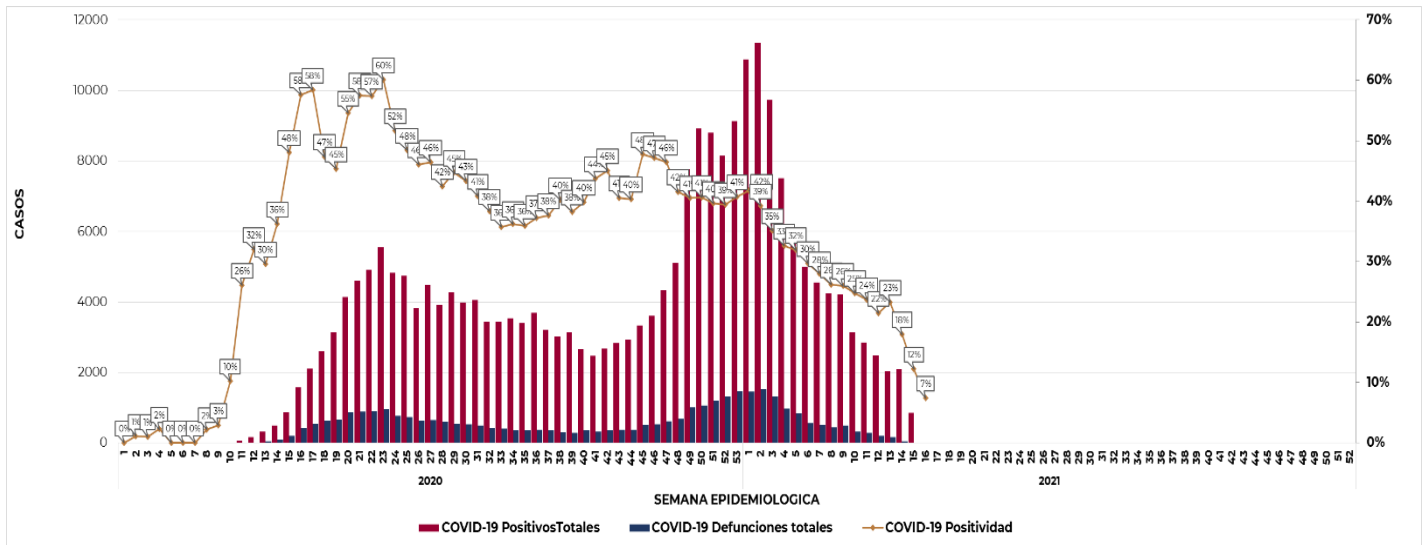
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 19 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

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- 19 de abril 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.



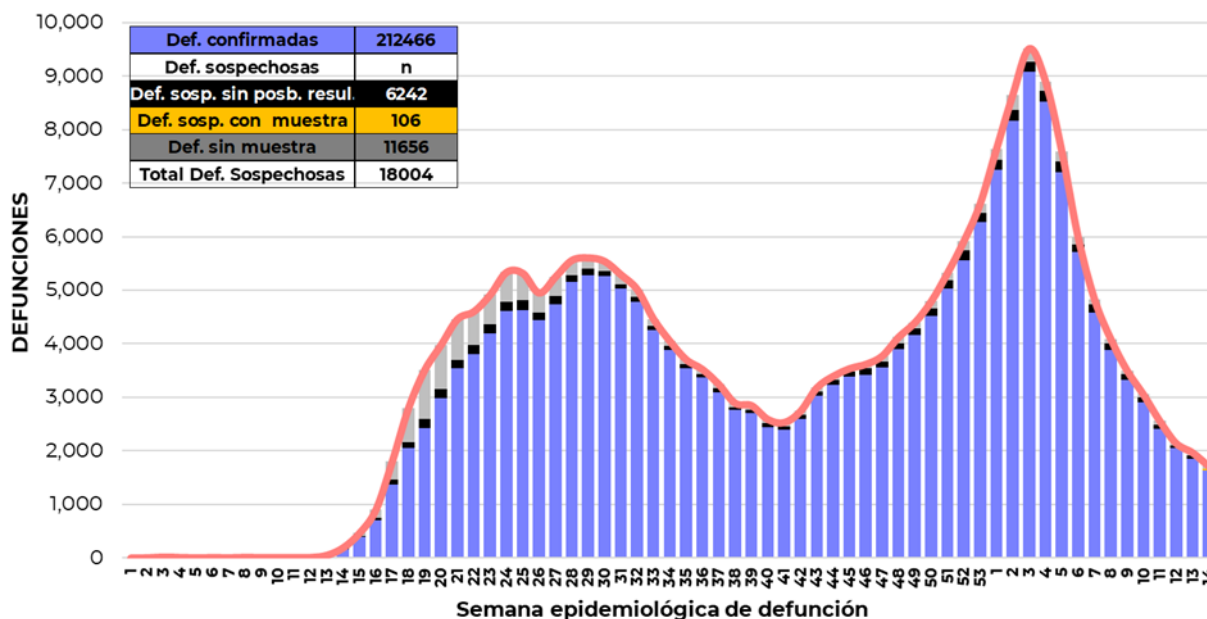
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 19 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

Al corte de este **décimo sexto informe de 2021**, se han registrado **212,466 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 **18,004 defunciones sospechosas** de COVID-19.

Al comparar únicamente a las defunciones **positivas por laboratorio a SARS-CoV-2 (179,837)** con las de la semana anterior (178,264), 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 Chihuahua.

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- 19 de abril 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 de la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el país, la mayor proporción de los decesos continúan siendo en hombres (62.5%). Así mismo, seis de cada diez defunciones se presentan entre los 55 a 79 años en ambos sexos. El grupo de 45 a 54 años registra el 15.6% de las defunciones que han ocurrido por SARS-CoV-2 en el país y registradas en SISVER.

Aun cuando las distribuciones de las defunciones por sexo son similares, entre los 35 a 54 años hay mayor proporción de hombres a diferencia de los 60 a 89 años en que los porcentajes son discretamente mayores entre la población femenina.

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

| Entidad Federativa | Defunciones Totales | Defunciones Sospechosas |
|--------------------|---------------------|-------------------------|
| CDMX | 41,131 | 6,196 |
| MEX | 24,705 | 3,961 |
| JAL | 11,590 | 735 |
| PUE | 11,110 | 525 |
| GTO | 10,314 | 316 |
| NL | 9,240 | 314 |
| VER | 9,001 | 578 |
| BC | 7,924 | 788 |
| SON | 6,502 | 226 |
| CHIH | 6,494 | 798 |
| COAH | 6,176 | 492 |
| SIN | 5,951 | 599 |
| HGO | 5,944 | 66 |
| MICH | 5,195 | 353 |
| SLP | 5,080 | 202 |
| TAMPS | 4,850 | 227 |
| QRO | 4,208 | 56 |
| GRO | 4,115 | 140 |
| TAB | 4,075 | 150 |
| YUC | 3,613 | 58 |
| OAX | 3,260 | 123 |
| MOR | 2,965 | 209 |
| ZAC | 2,684 | 28 |
| Q. ROO | 2,526 | 61 |
| AGS | 2,371 | 80 |
| DGO | 2,274 | 83 |
| TLAX | 2,217 | 55 |
| NAY | 1,833 | 34 |
| CHIS | 1,424 | 485 |
| BCS | 1,297 | 19 |
| COL | 1,254 | 9 |
| CAMP | 1,143 | 38 |
| NACIONAL | 212,466 | 18,004 |

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 19 de abril 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 | 1,154,734 | 50.1 | 1,152,176 | 49.9 | 2,306,910 | 100 |
| Grupo de edad | | | | | | |
| <1 | 1,784 | 0.2 | 1,542 | 0.1 | 3,326 | 0.1 |
| 1 a 4 | 4,310 | 0.4 | 3,807 | 0.3 | 8,117 | 0.4 |
| 5 a 9 | 7,368 | 0.6 | 6,739 | 0.6 | 14,107 | 0.6 |
| 10 a 14 | 14,299 | 1.2 | 14,269 | 1.2 | 28,568 | 1.2 |
| 15 a 19 | 31,938 | 2.8 | 34,125 | 3.0 | 66,063 | 2.9 |
| 20 a 24 | 76,669 | 6.6 | 83,329 | 7.2 | 159,998 | 6.9 |
| 25 a 29 | 117,573 | 10.2 | 124,486 | 10.8 | 242,059 | 10.5 |
| 30 a 34 | 123,704 | 10.7 | 126,984 | 11.0 | 250,688 | 10.9 |
| 35 a 39 | 120,311 | 10.4 | 122,079 | 10.6 | 242,390 | 10.5 |
| 40 a 44 | 114,168 | 9.9 | 115,961 | 10.1 | 230,129 | 10.0 |
| 45 a 49 | 117,849 | 10.2 | 121,158 | 10.5 | 239,007 | 10.4 |
| 50 a 54 | 104,672 | 9.1 | 107,142 | 9.3 | 211,814 | 9.2 |
| 55 a 59 | 91,251 | 7.9 | 88,458 | 7.7 | 179,709 | 7.8 |
| 60 a 64 | 71,881 | 6.2 | 66,774 | 5.8 | 138,655 | 6.0 |
| 65 a 69 | 55,736 | 4.8 | 49,193 | 4.3 | 104,929 | 4.5 |
| 70 a 74 | 41,545 | 3.6 | 34,841 | 3.0 | 76,386 | 3.3 |
| 75 a 79 | 28,784 | 2.5 | 24,123 | 2.1 | 52,907 | 2.3 |
| 80 a 84 | 17,570 | 1.5 | 14,923 | 1.3 | 32,493 | 1.4 |
| 85 a 89 | 9,132 | 0.8 | 7,996 | 0.7 | 17,128 | 0.7 |
| 90 a 94 | 3,127 | 0.3 | 3,148 | 0.3 | 6,275 | 0.3 |
| >95 | 1,063 | 0.1 | 1,099 | 0.1 | 2,162 | 0.1 |

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 19 de abril 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 | 132,811 | 62.5 | 79,655 | 37.5 | 212,466 | 100 |
| Grupo de edad | | | | | | |
| <1 | 104 | 0.1 | 75 | 0.1 | 179 | 0.1 |
| 1 a 4 | 78 | 0.1 | 70 | 0.1 | 148 | 0.1 |
| 5 a 9 | 45 | 0.0 | 23 | 0.0 | 68 | 0.0 |
| 10 a 14 | 56 | 0.0 | 40 | 0.1 | 96 | 0.0 |
| 15 a 19 | 109 | 0.1 | 120 | 0.2 | 229 | 0.1 |
| 20 a 24 | 420 | 0.3 | 299 | 0.4 | 719 | 0.3 |
| 25 a 29 | 987 | 0.7 | 592 | 0.7 | 1,579 | 0.7 |
| 30 a 34 | 2,043 | 1.5 | 1,007 | 1.3 | 3,050 | 1.4 |
| 35 a 39 | 3,512 | 2.6 | 1,519 | 1.9 | 5,031 | 2.4 |
| 40 a 44 | 5,867 | 4.4 | 2,549 | 3.2 | 8,416 | 4.0 |
| 45 a 49 | 9,524 | 7.2 | 4,540 | 5.7 | 14,064 | 6.6 |
| 50 a 54 | 12,520 | 9.4 | 6,465 | 8.1 | 18,985 | 8.9 |
| 55 a 59 | 15,731 | 11.8 | 9,194 | 11.5 | 24,925 | 11.7 |
| 60 a 64 | 18,101 | 13.6 | 11,262 | 14.1 | 29,363 | 13.8 |
| 65 a 69 | 18,409 | 13.9 | 11,652 | 14.6 | 30,061 | 14.1 |
| 70 a 74 | 16,568 | 12.5 | 10,704 | 13.4 | 27,272 | 12.8 |
| 75 a 79 | 12,993 | 9.8 | 8,674 | 10.9 | 21,667 | 10.2 |
| 80 a 84 | 8,804 | 6.6 | 5,874 | 7.4 | 14,678 | 6.9 |
| 85 a 89 | 4,873 | 3.7 | 3,316 | 4.2 | 8,189 | 3.9 |
| 90 a 94 | 1,613 | 1.2 | 1,314 | 1.6 | 2,927 | 1.4 |
| >95 | 454 | 0.3 | 366 | 0.5 | 820 | 0.4 |

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

De acuerdo con lo reportado la semana previa el acumulado de los pacientes hospitalizados por COVID-19 se mantiene en igual proporción (19%) y corresponde a 432,946 pacientes.

En cuanto a los ambulatorios positivos de igual forma, 81% en esta semana un acumulado de 1, 873,964.

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.

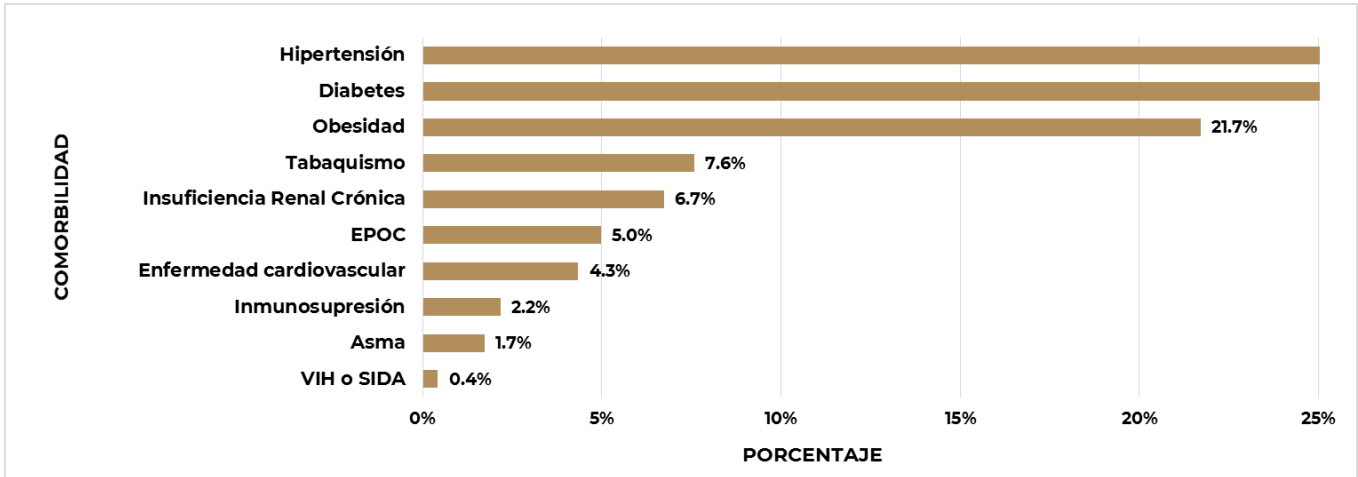
| No. | Síntomas | Casos | | Defunciones | |
|-----|--------------------------|-----------|-------|-------------|-------|
| | | n | % | n | % |
| 1 | Cefalea | 1,597,320 | 69.2% | 147,157 | 69.3% |
| 2 | Tos | 1,589,294 | 68.9% | 172,626 | 81.2% |
| 3 | Fiebre | 1,338,137 | 58.0% | 160,493 | 75.5% |
| 4 | Mialgias | 1,186,794 | 51.4% | 128,424 | 60.4% |
| 5 | Artralgias | 1,052,269 | 45.6% | 121,474 | 57.2% |
| 6 | Odinofagia | 1,003,749 | 43.5% | 85,167 | 40.1% |
| 7 | Ataque al estado general | 899,088 | 39.0% | 139,286 | 65.6% |
| 8 | Escalofríos | 756,492 | 32.8% | 80,980 | 38.1% |
| 9 | Rinorrea | 716,725 | 31.1% | 47,864 | 22.5% |
| 10 | Disnea | 610,473 | 26.5% | 178,045 | 83.8% |
| 11 | Dolor torácico | 545,544 | 23.6% | 90,454 | 42.6% |
| 12 | Anosmia | 472,605 | 20.5% | 22,841 | 10.8% |
| 13 | Disgeusia | 436,369 | 18.9% | 22,502 | 10.6% |
| 14 | Diarrea | 394,740 | 17.1% | 39,780 | 18.7% |
| 15 | Irritabilidad | 331,824 | 14.4% | 39,463 | 18.6% |
| 16 | Polipnea | 223,629 | 9.7% | 73,215 | 34.5% |
| 17 | Dolor abdominal | 216,279 | 9.4% | 28,047 | 13.2% |
| 18 | Conjuntivitis | 207,491 | 9.0% | 14,083 | 6.6% |
| 19 | Vómito | 131,717 | 5.7% | 18,178 | 8.6% |
| 20 | Cianosis | 64,537 | 2.8% | 22,183 | 10.4% |

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

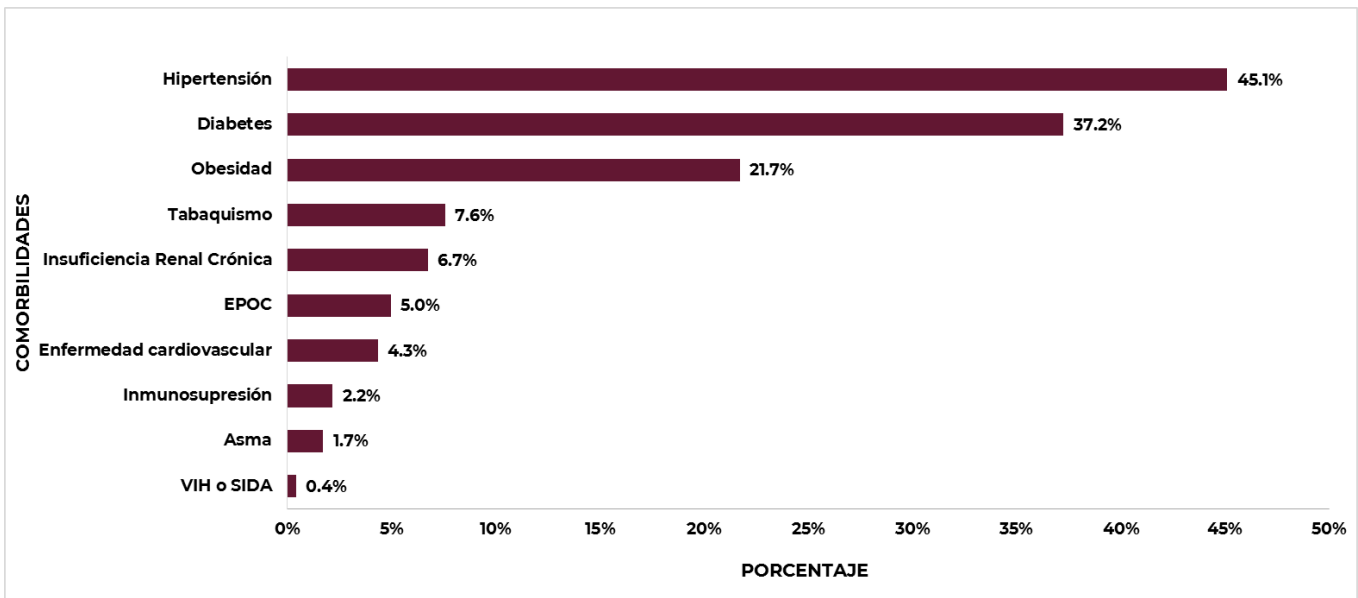
A diferencia de los casos positivos a COVID-19 en aquellos que fallecieron por esta causa, los síntomas más frecuentes fueron disnea (83.8%), tos (81.2%) y fiebre (75.5%) los cuales se han mantenido constantes con los mayores porcentajes reportados. Asimismo, en las defunciones los síntomas de disgeusia 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- 19 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pirkis J, John A, Shin S, Del Pozo-Banos M, Vikas A, Analuisa-Aguilar P et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. Lancet Psychiatry. Published: April 13, 2021 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)

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

#QuedateEnCasa

