



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA

# 18° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 3 DE MAYO DE 2021

# **18° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19**

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,  
3 de mayo de 2021**

18° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN  
DE COVID-19 DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN  
EPIDEMIOLÓGICA,

3 de mayo de 2021

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción

de la Salud Dirección General de

Epidemiología [www.gob.mx/salud](http://www.gob.mx/salud)

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

Hecho en México, 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

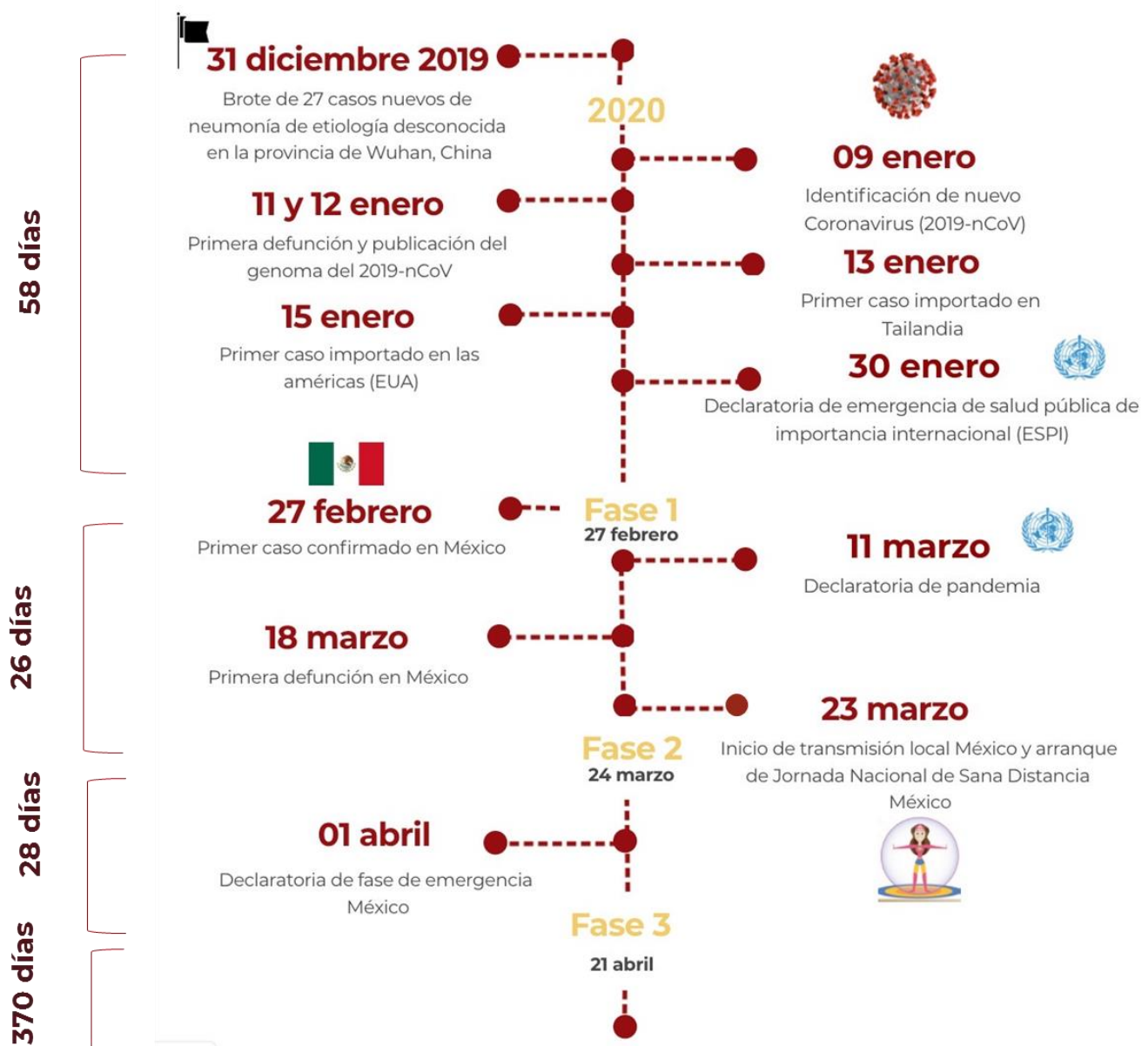
Dra. Tania Villa Reyes

Dra. Blanca Mercedes De la Rosa Montañó

Ing. Miguel Angel Canizal González

Ing. Rubén Omar Ponce Sánchez

# LÍNEA DEL TIEMPO COVID-19 MÉXICO



**1 año y 124 días**

[31/12/2019 – 03/5/2021]

# INTRODUCCIÓN

---

La salud pública, el crecimiento económico, la solidaridad democrática y las libertades civiles son factores importantes al evaluar las respuestas a una pandemia. Los países que se enfocan sistemáticamente en la eliminación, es decir, la máxima acción para controlar el SARS-CoV-2 y detener la transmisión comunitaria lo más rápido posible, en general les ha ido mejor que aquellos que optan por la mitigación.<sup>1</sup>

Un análisis en países de la OCDE, mostró que las muertes por COVID-19 por 1 millón de habitantes en aquellos que optaron por la eliminación (Australia, Islandia, Japón, Nueva Zelanda y Corea del Sur) han sido unas 25 veces más bajas que en otros que favorecieron la mitigación.<sup>1</sup>

La evidencia sugiere que los países que optan por una acción rápida para eliminar el SARS-CoV-2, con apoyo de sus habitantes, también protegen mejor sus economías y minimizan las restricciones a las libertades civiles en comparación con aquellos que luchan por la mitigación. La vacunación masiva de COVID-19 es clave para volver a la vida habitual, pero depender únicamente de ella para controlar la pandemia es riesgoso debido a su implementación desigual, inmunidad por tiempo limitado y la aparición de nuevas variantes del SARS-CoV-2, debido a esto se requiere una combinación de medidas de salud pública para la contención, de ahí que se requieran planes globales y apoyo entre países, hacia los menos desarrollados.<sup>1</sup>

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 octavo 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.

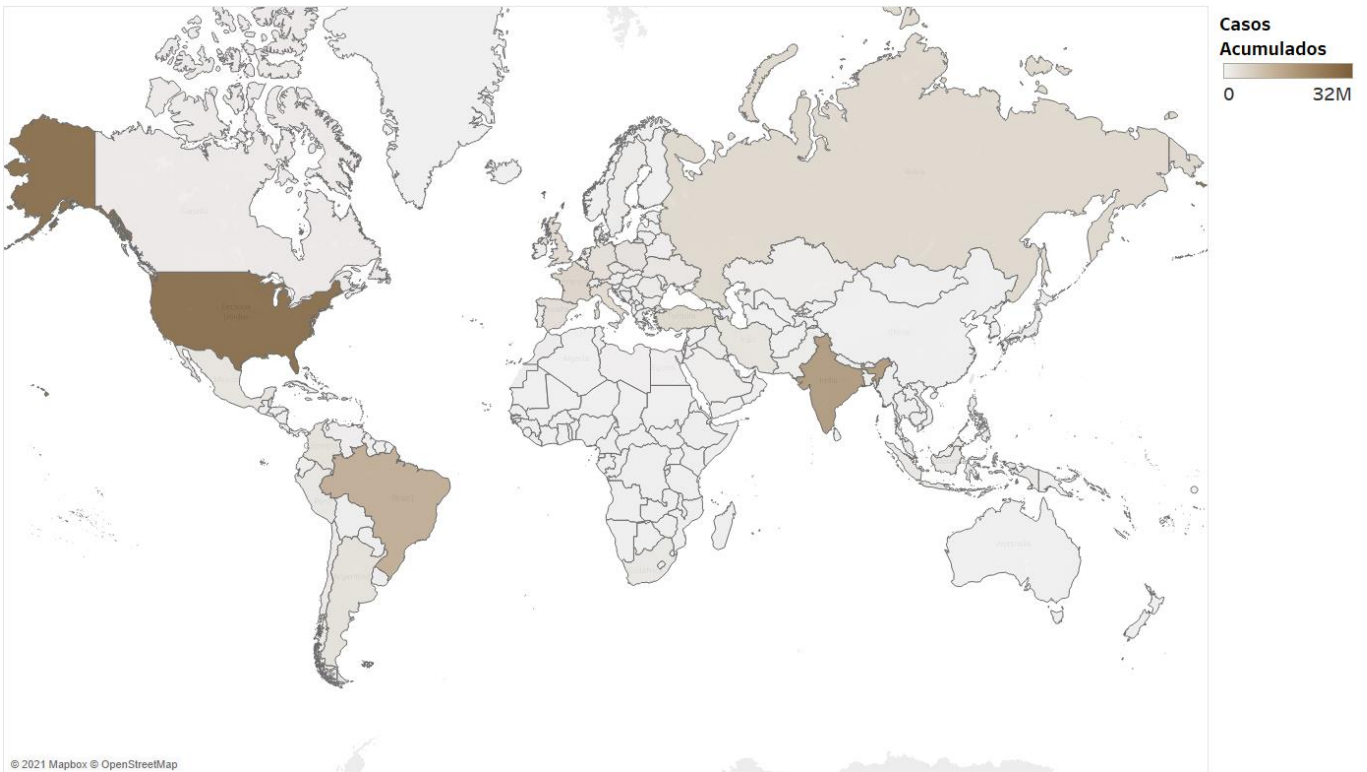
Hasta la **semana epidemiológica número 17 de 2021** se han registrado **151,804,535 casos acumulados de COVID-19**, lo que significa **1,953.99 casos por cada 100,000 habitantes a nivel mundial**. Están incluidas **3,186,545 defunciones**, en **222 países, territorios y áreas**, los casos se han notificado en las **seis regiones de la OMS**. [Figura 1 y 2]

La región de la OMS que tiene más casos acumulados registrados, es la región de América (41.03%), seguida de Europa (34.20%), Asia Sudoriental (14.94%), Mediterráneo Oriental (6.03%), África (2.18%) y Pacífico Occidental (1.63%). [Gráfica 1] Los datos se resumen en la tabla 1. En la **semana 17 se registraron 5,697,955 casos adicionales**; lo que significa una diferencia de 14,919 casos respecto a los registrados en la semana 16 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 todavía cursan con la enfermedad, al 02 de mayo de 2021, reúnen **11,009,487**; lo que representa una diferencia de 1,144,716 casos en comparación a la semana previa; indica que se registraron un **aumento del 11.60%**. El **34.41%** de los **casos activos** corresponde a la región de **Asia Sudoriental**, seguido de Europa (28.77%), América (26.57%), Mediterráneo Oriental (6.94%), Pacífico Oriental (2.36%), y África (0.94%). [Gráfica 3]

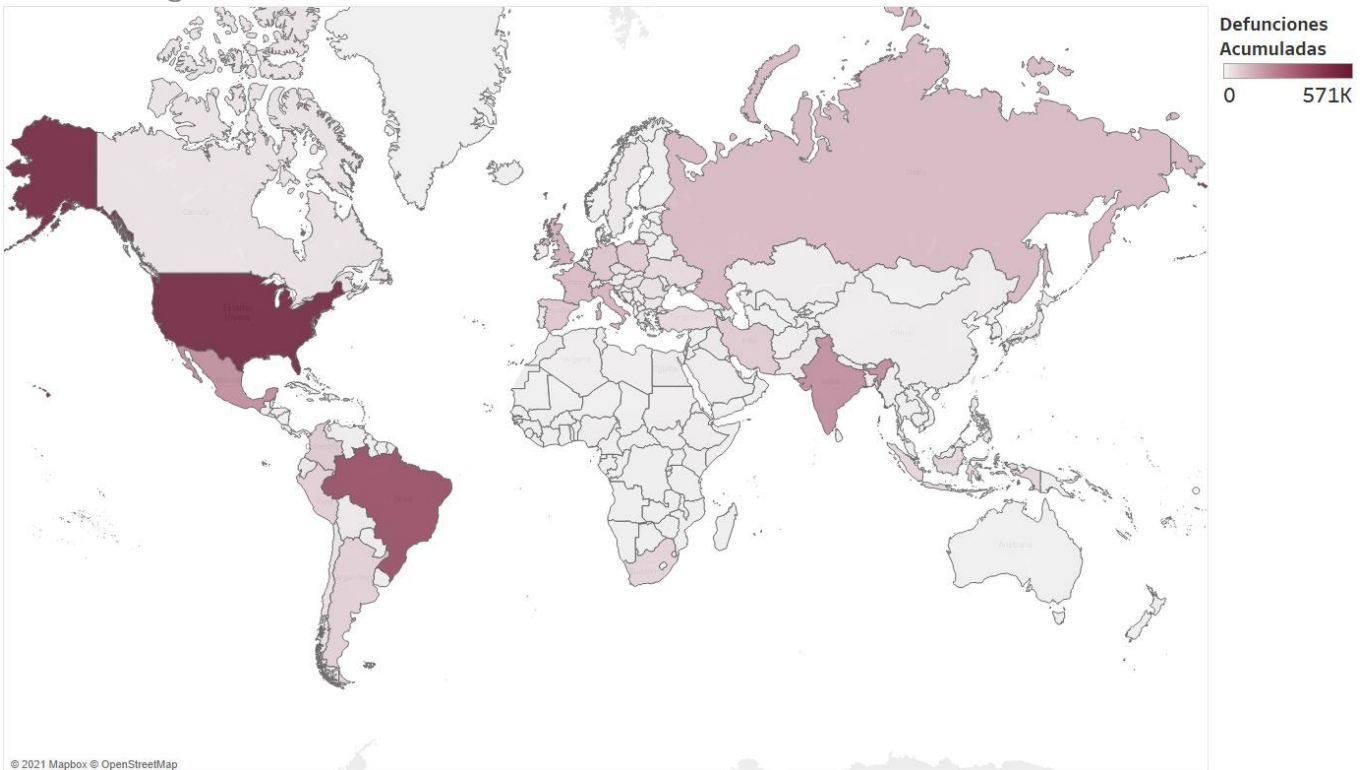


Figura 1. Distribución mundial de casos acumulados de COVID-19.



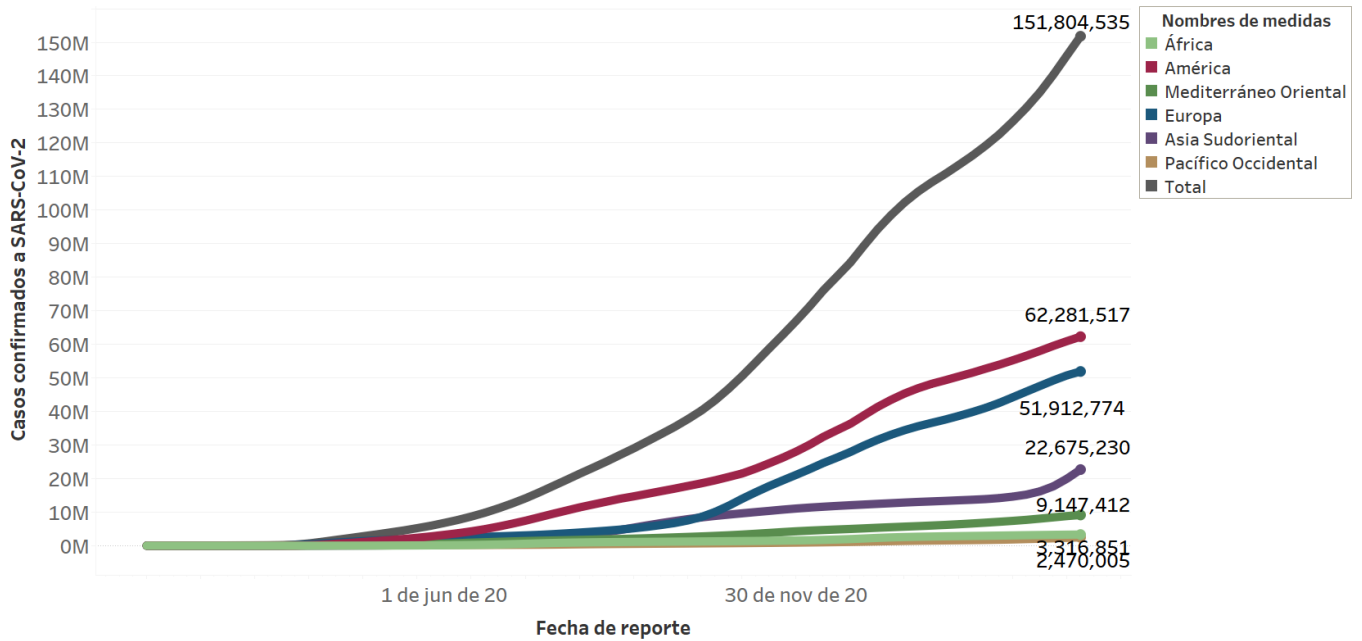
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-02/May/2021.

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



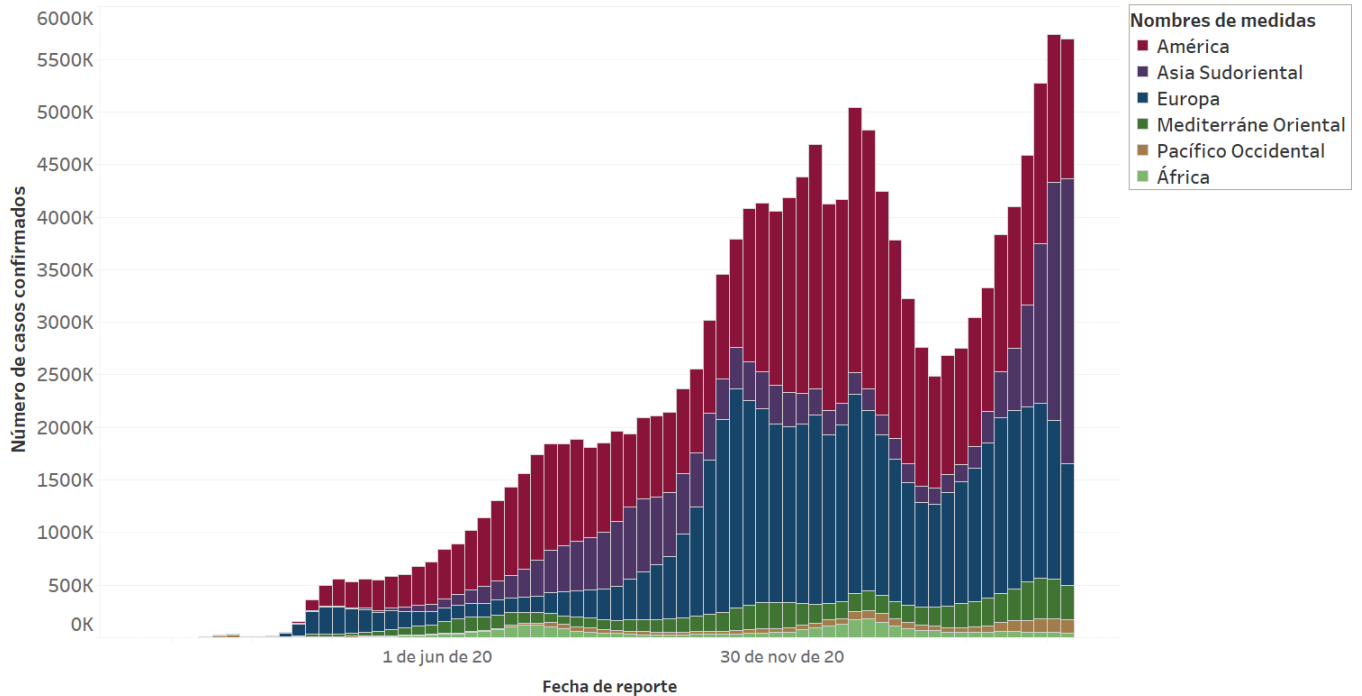
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and

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-02/May/2021.

Gráfica 2. Casos de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 151,804,535).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-02/May/2021.

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

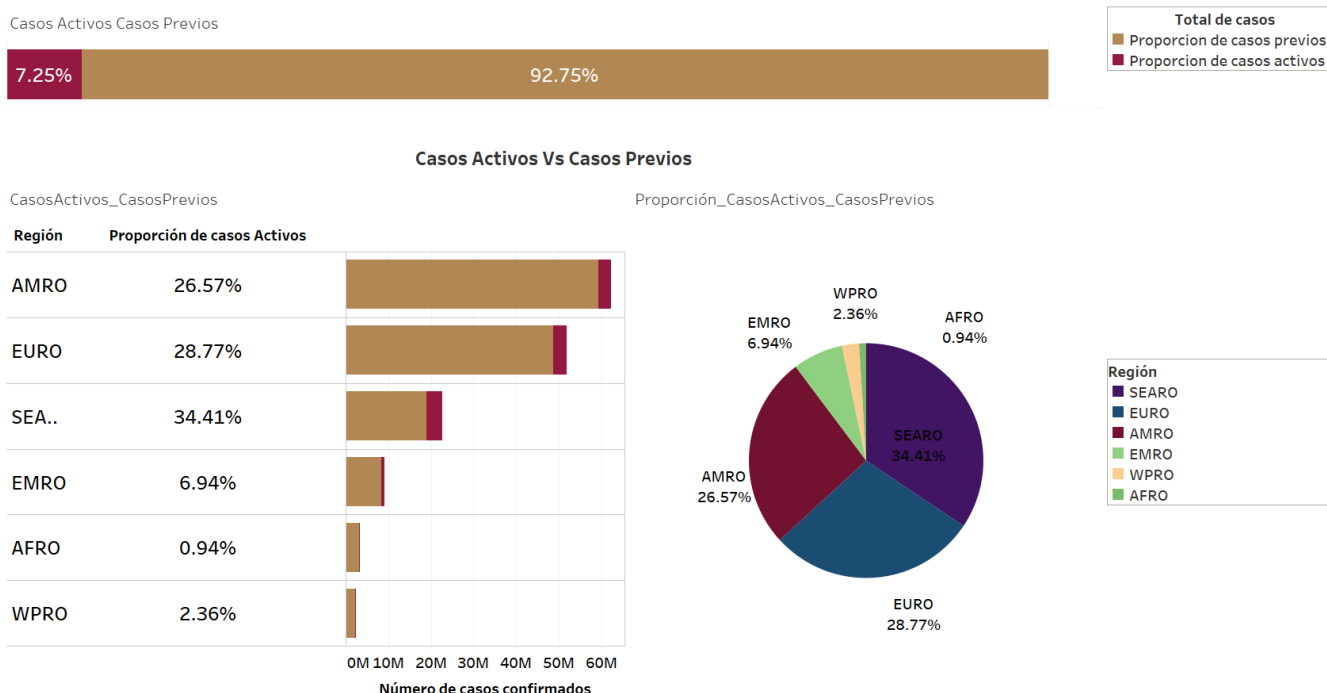
Región de la OMS	Casos acumulados		Casos previos	Casos activos	
África	3,316,851	2.18%	3,213,054	103,797	0.94%
América	62,281,517	41.03%	59,356,008	2,925,509	26.57%
Mediterráneo Oriental	9,147,412	6.03%	8,382,912	764,500	6.94%
Europa	51,912,774	34.20%	48,744,869	3,167,905	28.77%
Asia Sudoriental	22,675,230	14.94%	18,887,408	3,787,822	34.41%
Pacífico Occidental*	2,470,751	1.63%	2,210,797	259,954	2.36%
<b>Total</b>	<b>151,804,535</b>		<b>140,795,048</b>	<b>11,009,487</b>	

\* 746 casos; corresponde a casos registrados en cruceros internacionales. Datos hasta el 02 de mayo de 2021.

Del total de los casos registrados (n = 151,804,535) acumulados de COVID-19, se determina que el **7.25%** corresponde a **casos activos** (últimos 14 días) y **92.75%** corresponde a **casos previos**. [Gráfica 3] De estos casos el 2.50% corresponde a la región de Asia Sudoriental, otro 2.09% a Europa, el 1.93% a América, Mediterráneo Occidental, África y Pacífico Occidental, suman el 0.74% restante. [Gráfica 3]

Al calcular 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 **52.47%**, **Pacífico Occidental** con **8.31%**, y **Mediterráneo Oriental** con **1.78%**. En Europa disminuyó -4.90%, África -1.18%, y América el -0.94%. **A nivel global en los casos activos se presentó un aumento del 11.60%**.

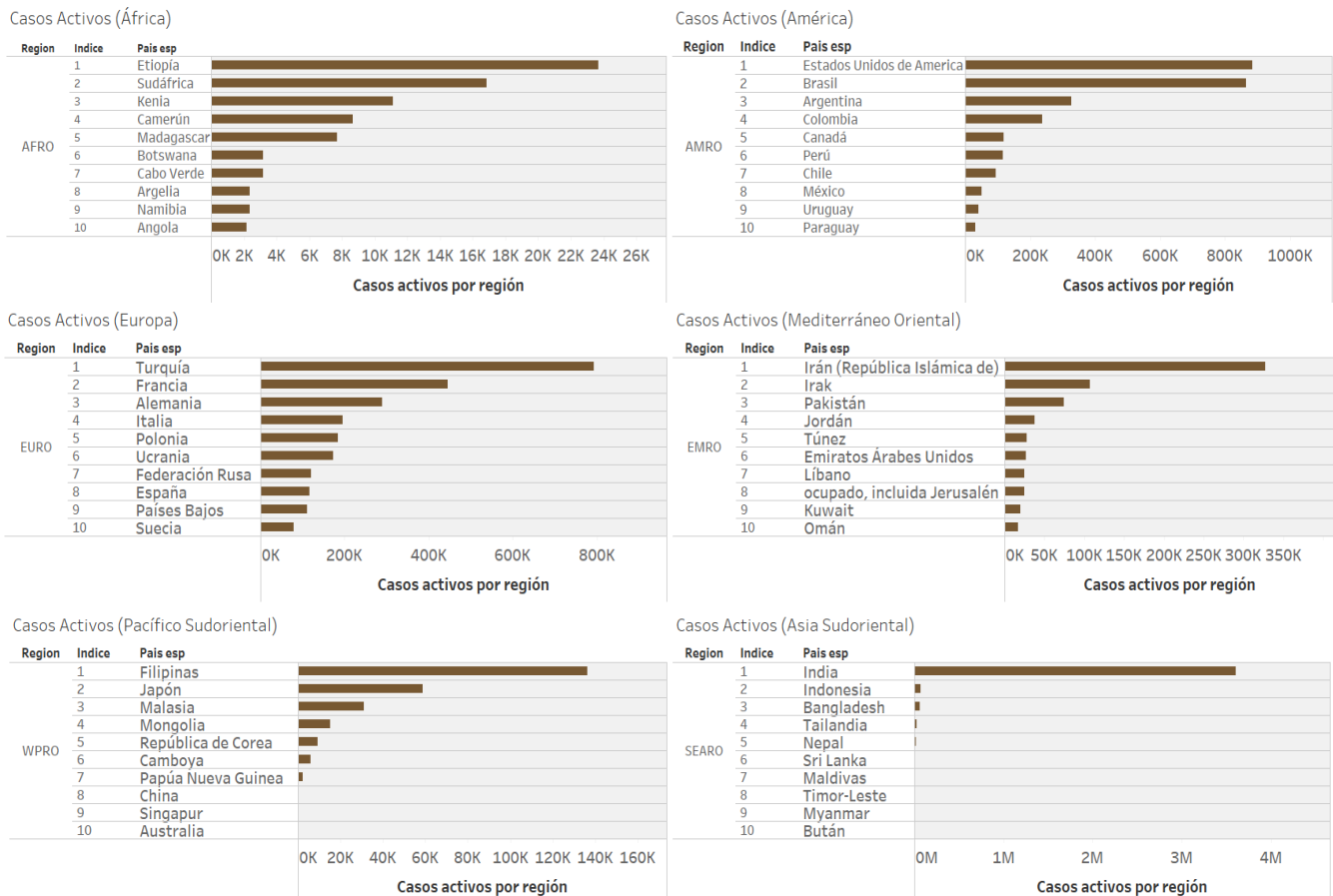
Gráfica 3. Proporción de casos de COVID-19, previos y activos por región de la OMS.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-02/May/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.



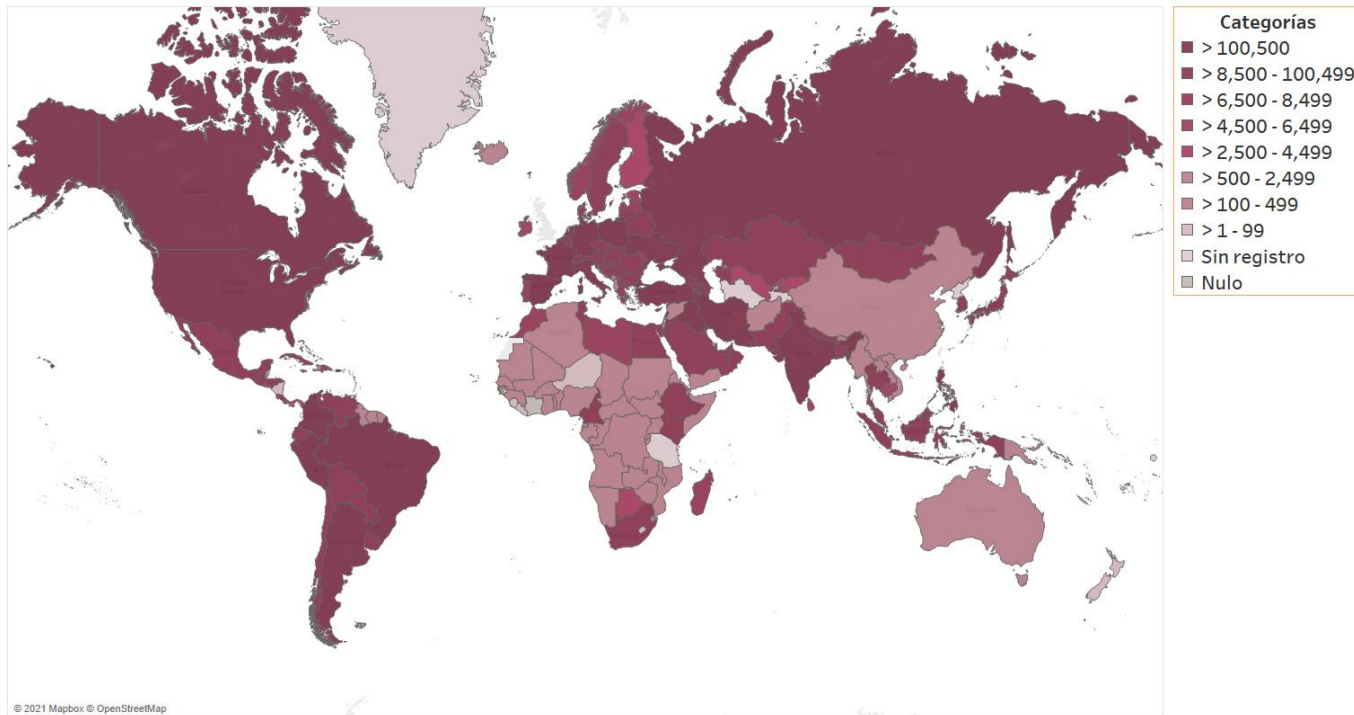
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData 02/May/2021.

Durante los últimos 7 días, **se registraron 5,697,955 casos de COVID-19 en el mundo**. Los cuales corresponden a la región de África el 0.70% (▼ 42,090 casos), en América el 23.40% (▼ 1,330,513 casos), Mediterráneo Oriental el 5.70% (▼ 324,394 casos), Europa 20.30% (▼ 1,158,833 casos), en Asia Sudoriental el 47.60% (▲ 2,709,582 casos) y el Pacífico Occidental el 2.30% (▲ 132,543 casos).

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

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

Figura 3. Casos activos de COVID-19, del 29 marzo al 2 de mayo de 2021.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-02/May/2021.

**A nivel global se han acumulado 3,186,545 defunciones de COVID-19.** Las regiones que más acumulan defunciones son América (47.64%) y Europa (34.04%). [Gráfica 5] En la **semana 17 del 2021 se registraron 93,253 defunciones adicionales**; 5,511 defunciones más respecto a la semana anterior [Gráfica 5]. La **tasa de letalidad (T. L.) global** calculada es de **2.10%**; por región, África tiene la más alta T. L. de 2.50%. En la tabla 2 se resumen los datos por región.

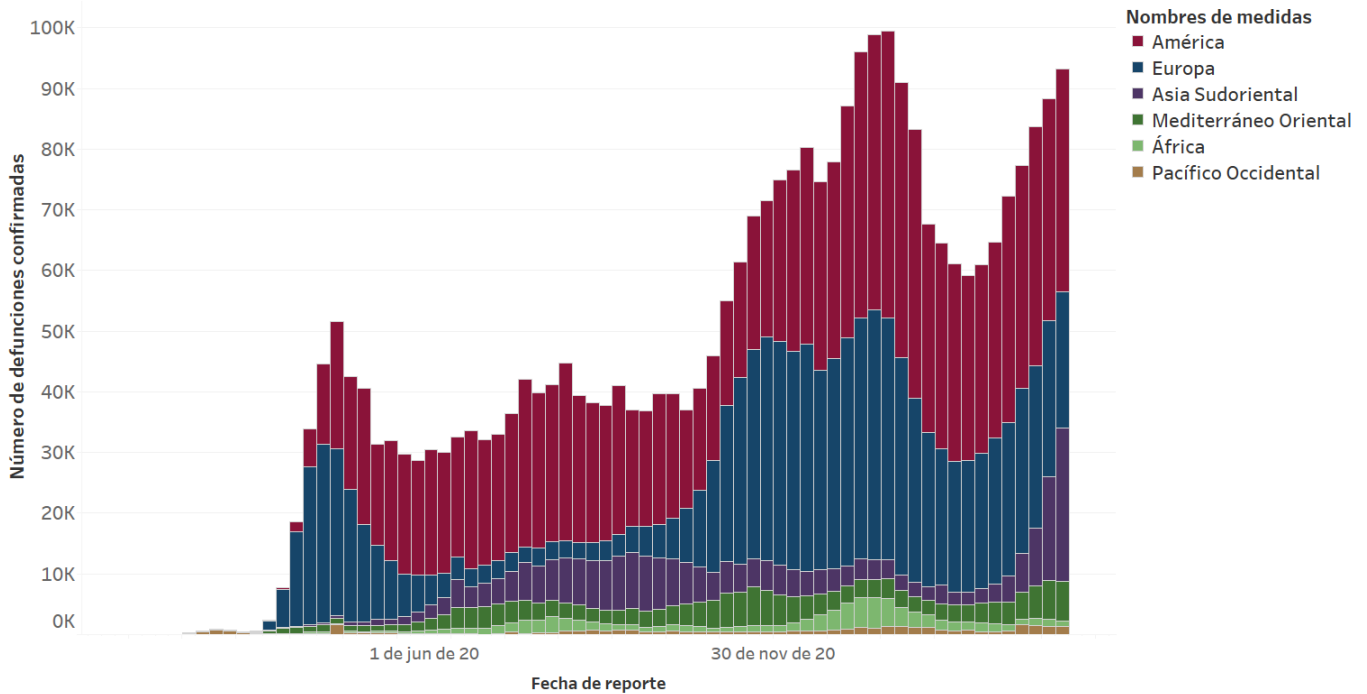
Al calcular dicha tasa con datos de la última semana epidemiológica (SE 17) se tiene una letalidad del 1.64% %En la semana la región de América, tiene la letalidad más alta (T. L. 2.76%). [Gráfica 6]

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	82,870	2.60%	<b>2.50%</b>	1,000	1.10%	<b>2.38%</b>
América	1,517,981	47.64%	<b>2.44%</b>	36,715	39.40%	<b>2.76%</b>
Mediterráneo Oriental	183,431	5.76%	<b>2.01%</b>	6,461	6.90%	<b>1.99%</b>
Europa	1,084,542	34.04%	<b>2.09%</b>	22,549	24.20%	<b>1.95%</b>
Asia Sudoriental	280,220	8.79%	<b>1.24%</b>	25,262	27.10%	<b>0.93%</b>
Pacífico Occidental*	37,501	1.18%	<b>1.52%</b>	1,266	1.40%	<b>0.96%</b>
<b>Total</b>	<b>3,186,545</b>		<b>2.10%</b>	<b>93,253</b>		<b>1.64%</b>

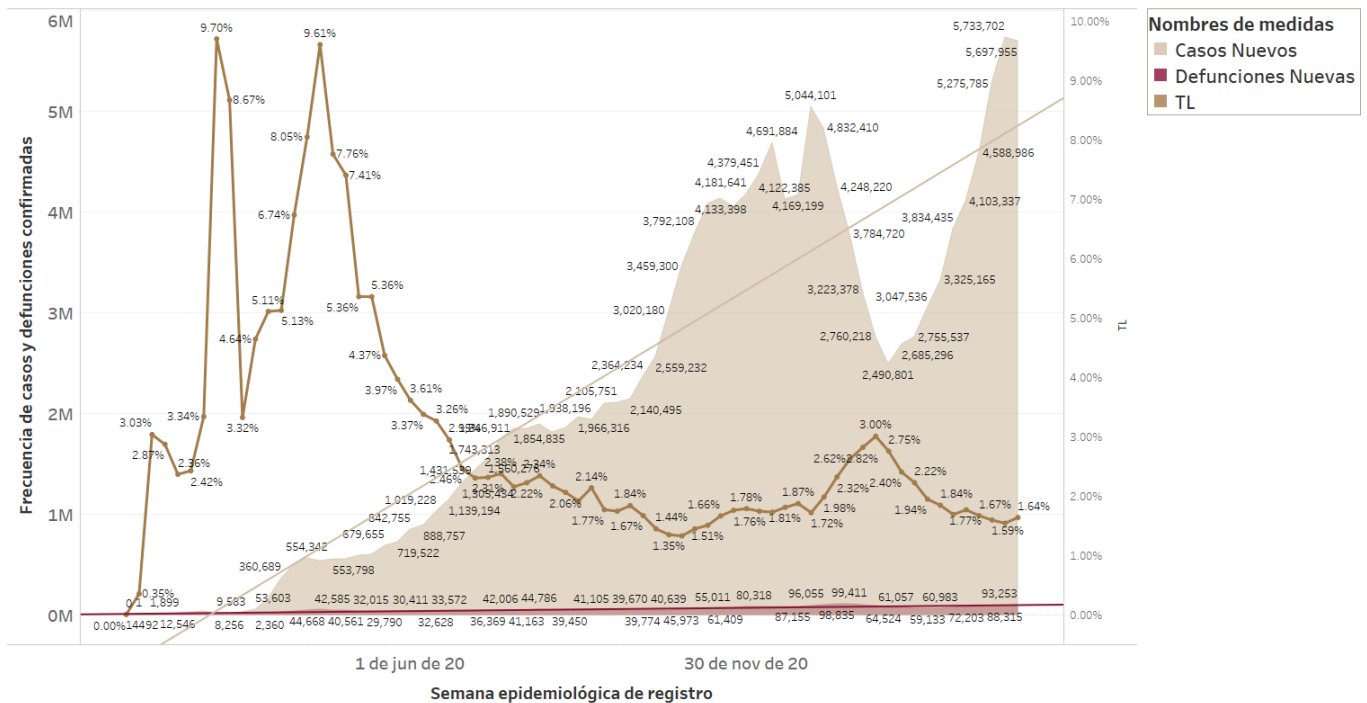
\* 13 defunciones registradas; corresponde a cruceros internacionales. Datos hasta el 2 de mayo de 2021.

Gráfica 5. Defunciones de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 3,186,545).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-02/May/2021.

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



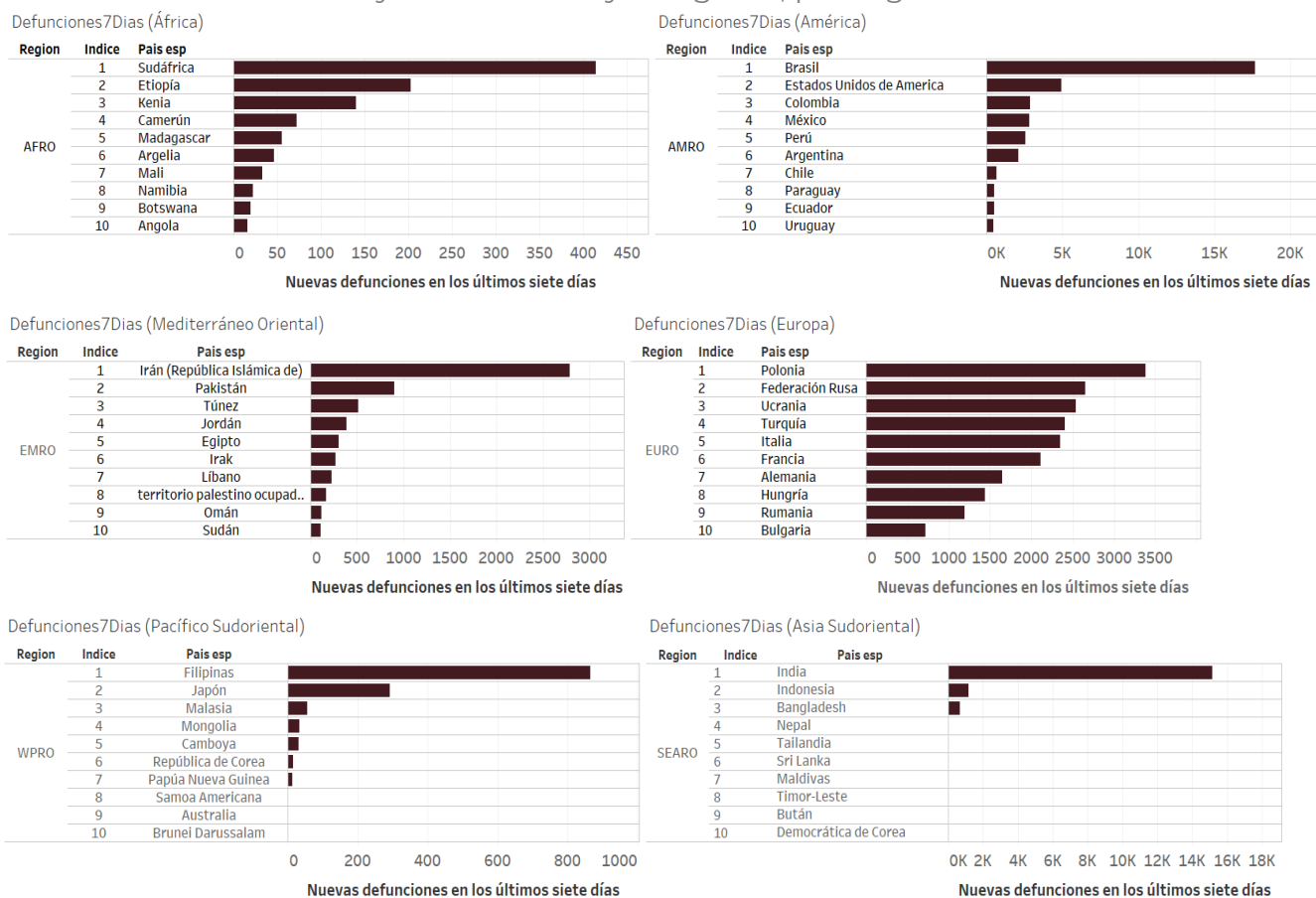
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-02/May/2021.

\*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.

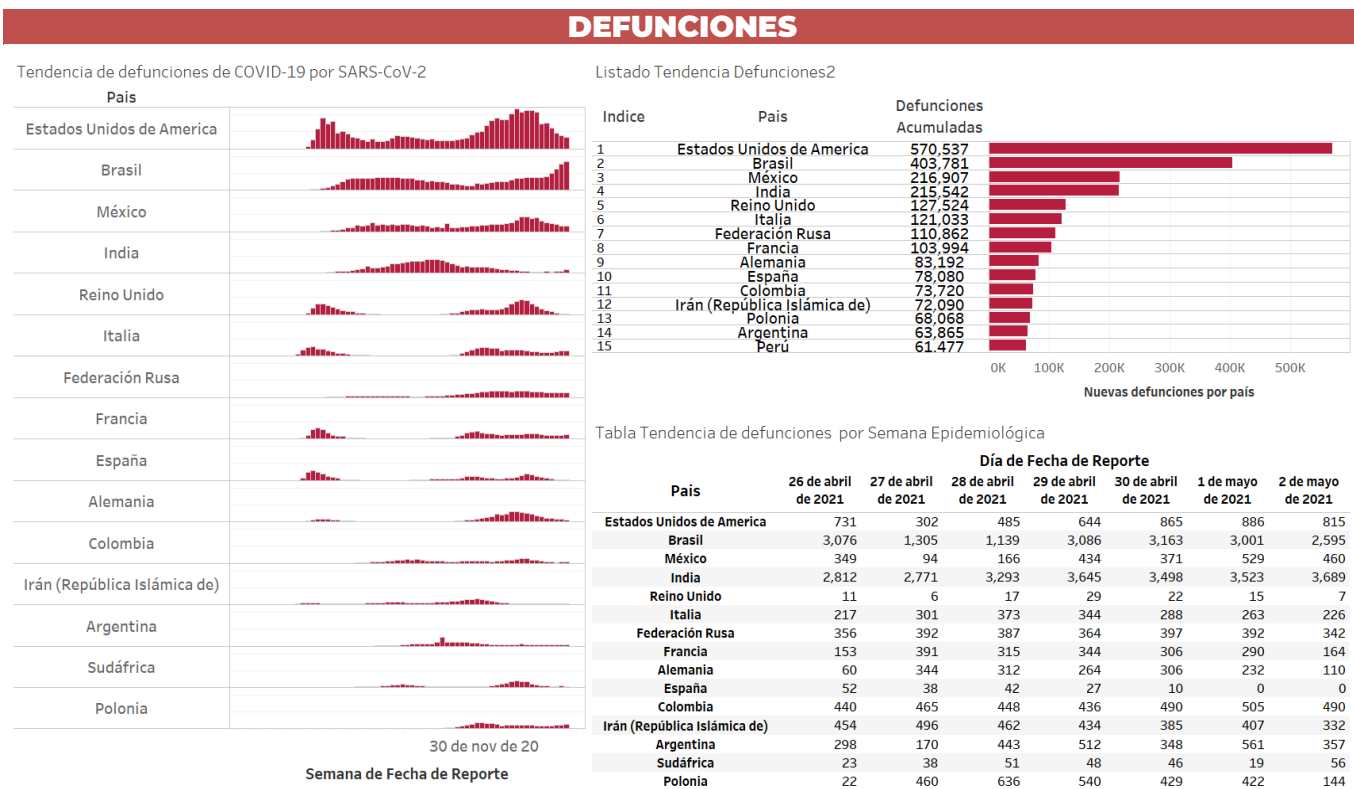
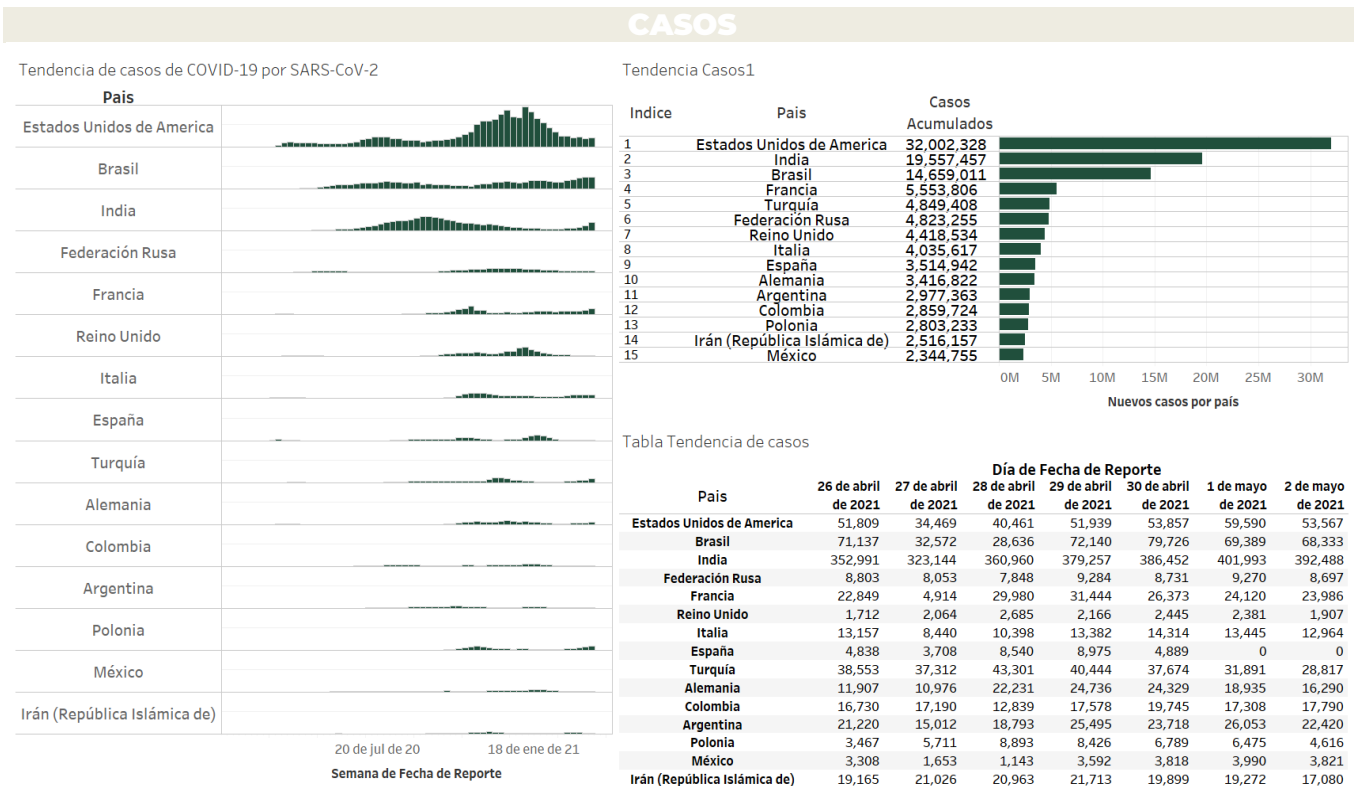


Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-02/May/2021.

En el tablero de casos y defunciones con los datos registrados hasta la semana 17 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] 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. Siempre considerando que los datos están sujetos a los ajustes que realicen lo países. En este se puede observar la tendencia en cada uno; de los casos y/o defunciones.

A nivel global, la semana de reporte (SE 17) se registra un descenso de casos en comparación con la semana previa En algunos países la incidencia de casos continúa aumentando semanalmente; Las defunciones en también presentan un aumento en general.

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 17-2021.



Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-02/May/2021.



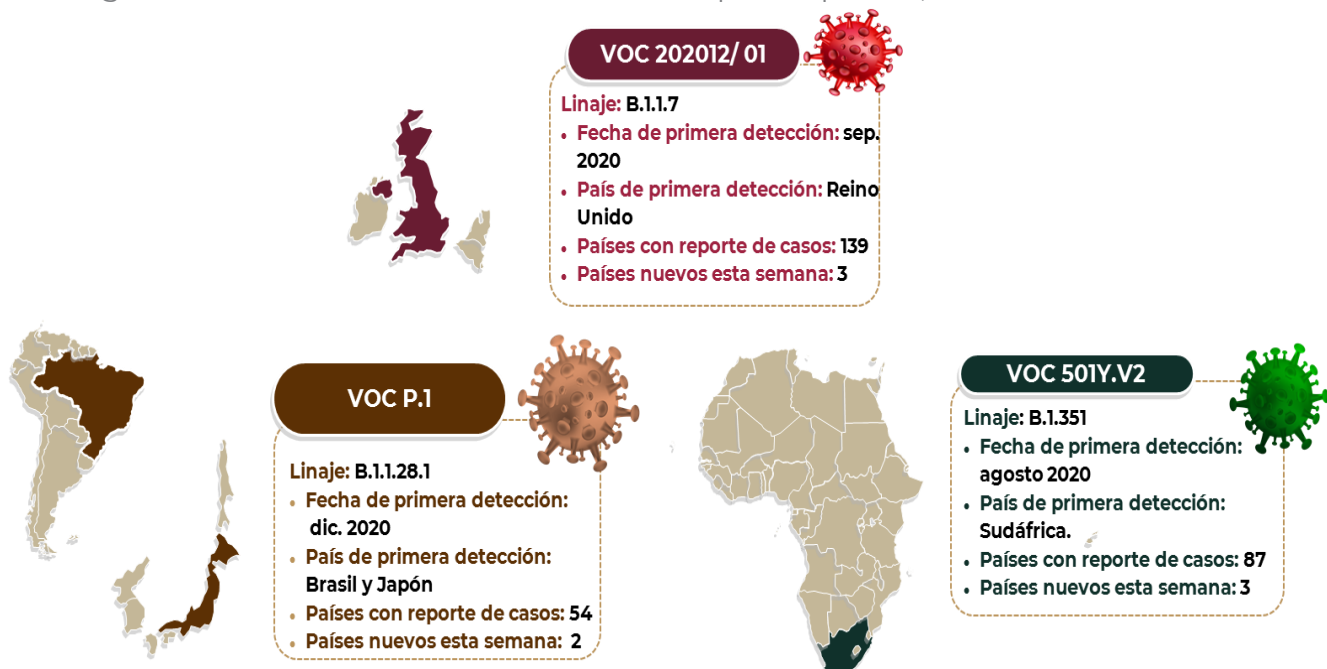
Acerca de las variantes del virus que causa el COVID-19; los virus cambian constantemente a través de la mutación, y se espera que aparezcan nuevas variantes del virus con el paso del tiempo. A veces, emergen nuevas variantes y luego desaparecen. En otras ocasiones, emergen nuevas variantes y persisten. 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 501Y.V2:** En Sudáfrica se identificó por primera vez otra variante llamada B.1.351.
- **VOC 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 27 de abril de 2021.



Fuente: Actualización epidemiológica semanal COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 27-abril 2021. [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20210427-weekly\\_epi\\_update\\_37.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20210427-weekly_epi_update_37.pdf)

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

VOC 202012/01

501Y.V2

P.1



Fuente: WHO/ COVID-19 Weekly Epidemiological Update: 27 April 2021. [Internet].

Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20210427-weekly\\_epi\\_update\\_37.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20210427-weekly_epi_update_37.pdf)

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.

**Desde el 20 de abril, hasta el 27 de abril; se ha detectado VOC 202012/01 en tres países adicionales, la variante 501Y.V2 en tres países adicionales y variante P.1 en dos países. Al 27 de abril, un total de 139 países han notificado COV 202012/01, 87 países COV 501Y.V2, y 54 países VOC P.1.**

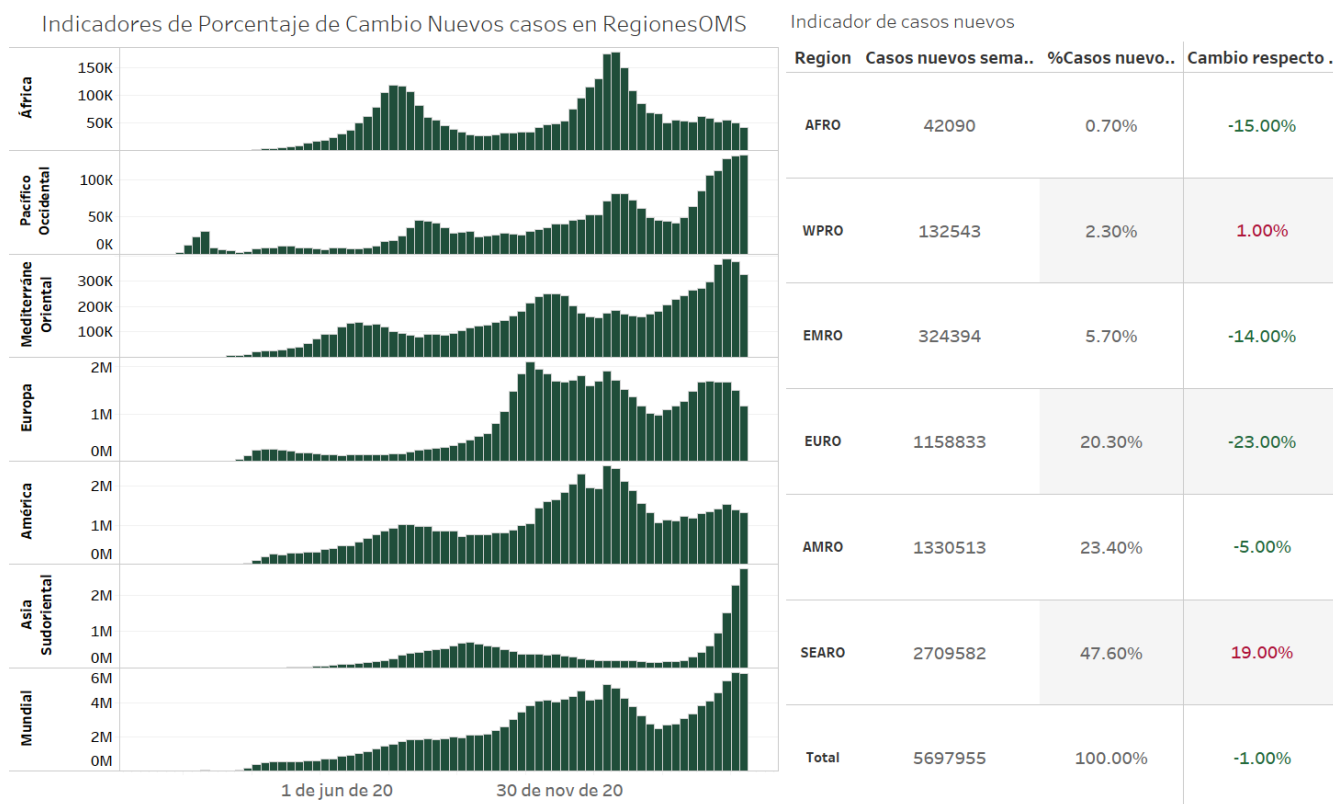
## CONCLUSIONES

A nivel mundial, se registraron un poco más de 5.69 millones de casos nuevos durante la semana de reporte, con una disminución del -1% con respecto a la semana previa. Desde la semana 8, se observa un aumento en la incidencia global de casos por nueve semanas consecutivas, en esta última se observa una disminución. Se registraron un poco más de 93 mil defunciones nuevas y aumentando el 6% en comparación con la semana previa [Figura 7].

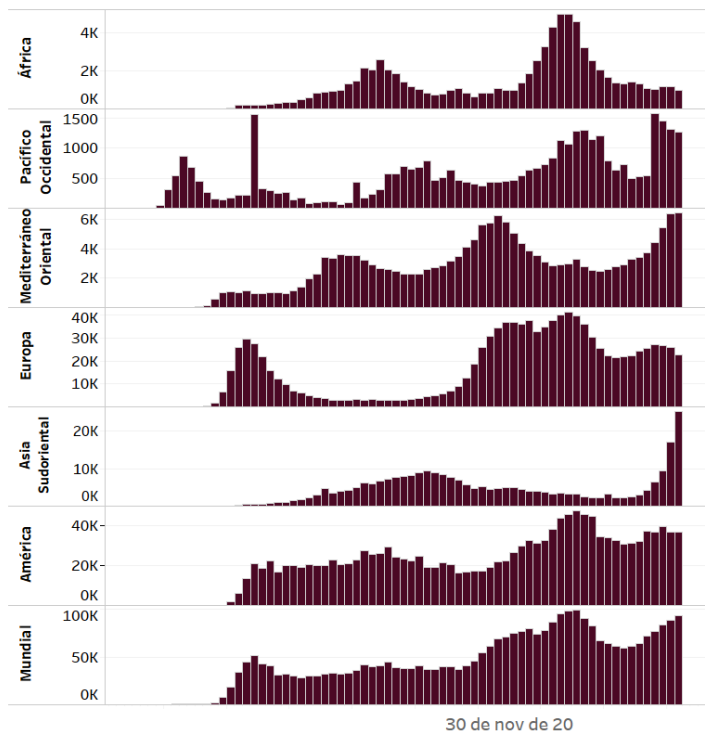
Esto eleva el número total de casos a más de 151 millones y el número total de defunciones a 3.18 millones en los 222 países y territorios.

En la semana de reporte, de todas las regiones de la OMS, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental, registraron un aumento de los casos nuevos. Las demás regiones presentaron una disminución en los casos. Las regiones que presentaron aumento en las defunciones fueron Asia Sudoriental y Mediterráneo Oriental.

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



Indicadores de Porcentaje de Cambio Nuevas defunciones en Regiones OMS



Indicador de defunciones nuevas

Region	Defunciones_nuevas_semana	%Defunciones_Nuevas_semana	Cambio respecto semana anterior
AFRO	1000	1.10%	-13.00%
WPRO	1266	1.40%	-3.00%
EMRO	6461	6.90%	1.00%
EURO	22549	24.20%	-13.00%
SEARO	25262	27.10%	48.00%
AMRO	36715	39.40%	1.00%
Total	93253	100.00%	6.00%

Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-02/May/2020.

La India, llego a registrar 392,488 casos en las últimas 24 horas, tuvo 3,689 de defunciones. La mayor proporción de casos y defunciones de la región de Asia Sudoriental.

La relación de la proporción, aumentó ligeramente respecto a los casos activos de la semana previa. La proporción de casos activos aumentó 0.5 puntos porcentuales. Lo que indica que los casos seguirán aumentando en la siguiente semana y continúa la propagación.

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.

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. Los aerosoles tienen un rol preponderante en la transmisión de SARS-CoV-2.

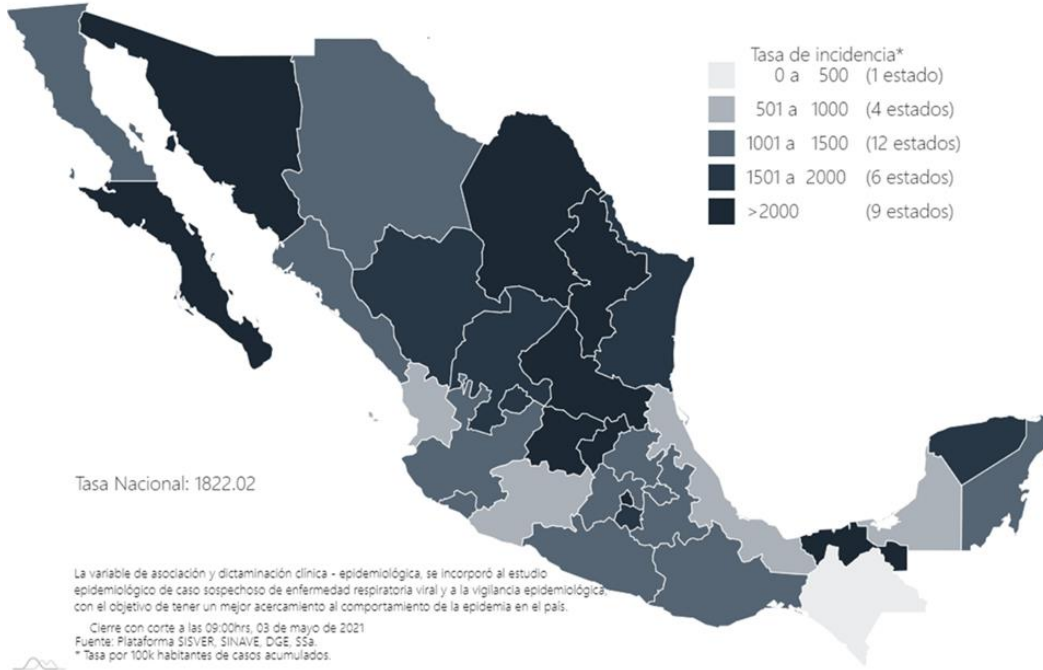
El virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19, ha causado un gran impacto en la salud humana en todo el mundo, ha infectado a un gran número de personas; ha causado formas graves de enfermedad y secuelas en la salud a largo plazo; ha provocado defunciones y un exceso de mortalidad, en particular entre las 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.



**2, 349,900**

**Casos totales**

**431,537**

**Sospechosos**

**3, 877,747**

**Negativos**

**217,345**

**Defunciones**

**6, 659,184**

**Personas notificadas**

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo 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 **2,349,900** que comparados con la semana previa (2,329,534) hay un **incremento porcentual de 0.87** ; incluyen casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la semana 18 de 2021.

La gráfica siguiente muestra la distribución por entidad federativa de residencia de los casos totales acumulados (2,349,900).

Si consideramos únicamente los **casos confirmados a SARS-CoV-2 por laboratorio** por PCR que al corte de este informe corresponden a **1,663,699** se tienen 6,076 más que la semana previa (1,657,623) lo que se traduce en un **incremento porcentual de 0.37**

**Casos totales acumulados por entidad federativa de residencia.**



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

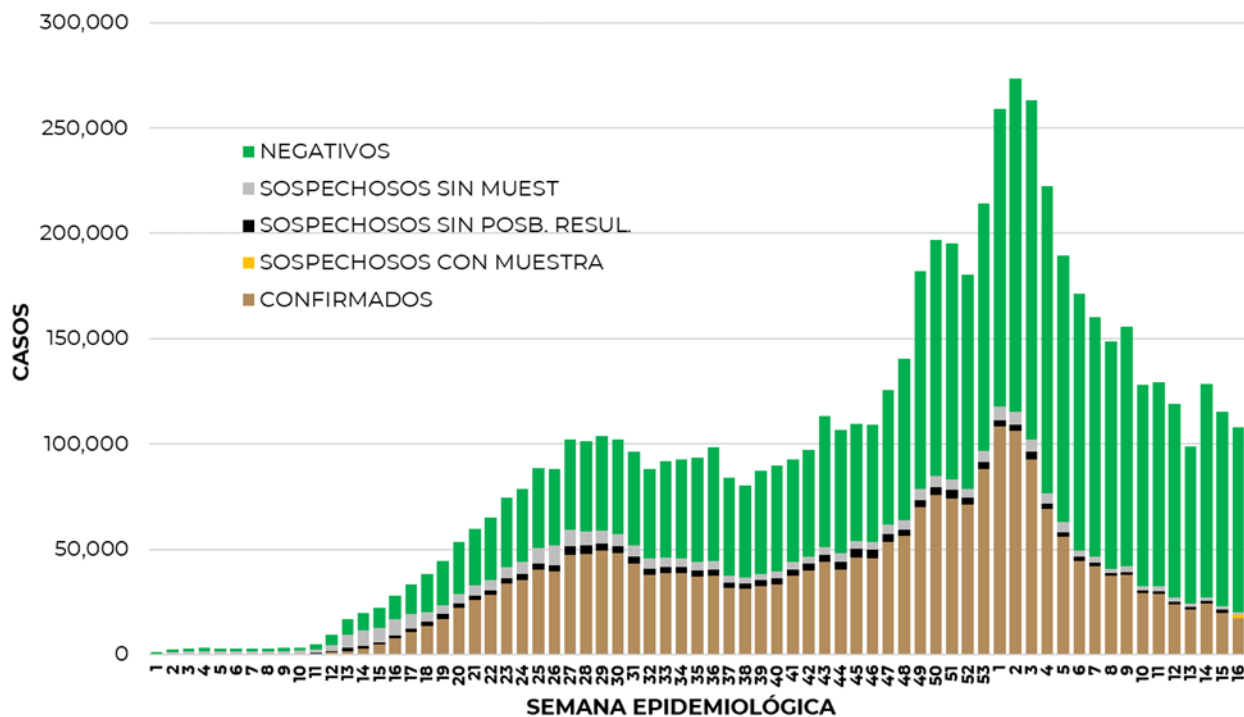
La gráfica muestra los casos acumulados por entidad de residencia, los diez primeros estados que acumulan el mayor número de casos totales corresponden a: Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Nuevo León, Jalisco, Puebla, Sonora, Querétaro, Coahuila, y Tabasco, ubicándose como las entidades que concentran más de dos tercios (67%) 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 1822.02 casos por 100,000 habitantes**. Hasta esta fecha, se han **notificado un total de 6, 659,184** 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 **431,537** los cuales incorporan: a) Los que cumplían con la definición de caso pero **no se les toma 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, 877,747**

**Casos confirmados, negativos y sospechosos con y sin muestra.**



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo 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 **744,962** lo que representa cerca de un tercio (31.7%) de los casos del país, y comparado con la semana anterior (738,329) un incremento de 0.9%.

\* Muestra rechazada, no recibida, no adecuado, no amplifico, 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 9,742 lo que representa 0.4% del total de casos acumulados.

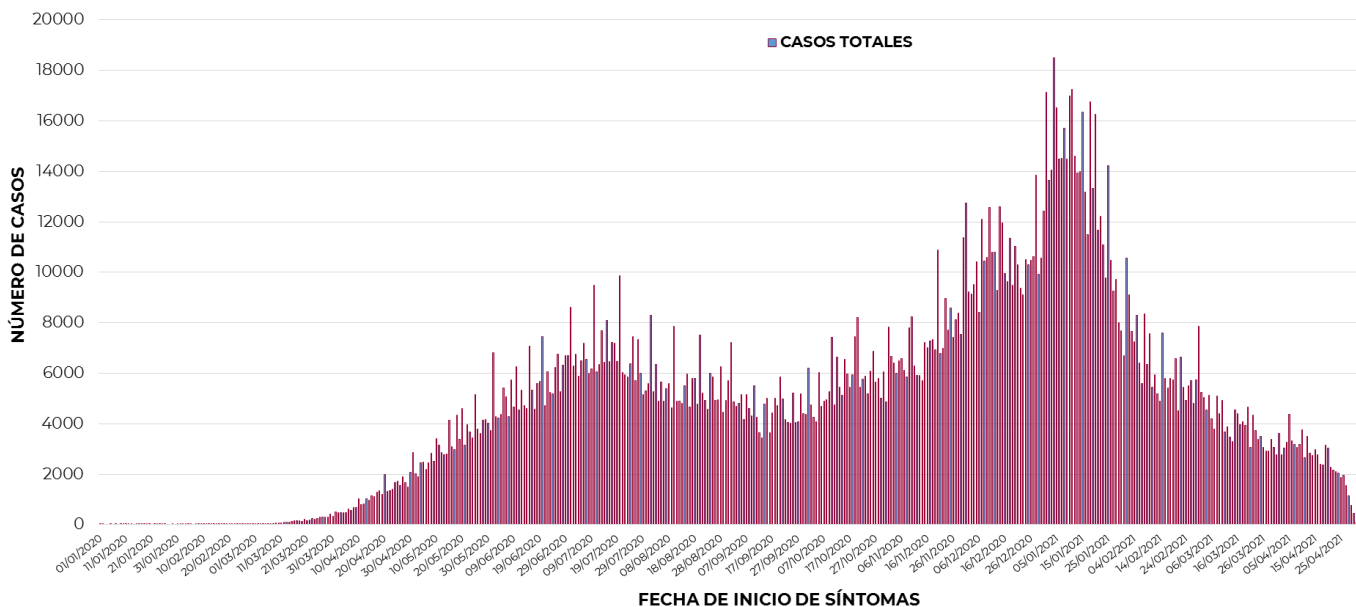
### Casos positivos a COVID-19 por entidad de notificación.

No.	Entidad	Positivos	%
1	<b>CDMX</b>	744962	31.7
2	<b>MEX</b>	147015	6.3
3	<b>GTO</b>	130521	5.6
4	<b>NL</b>	123169	5.2
5	<b>PUE</b>	86144	3.7
6	<b>JAL</b>	85182	3.6
7	<b>SON</b>	73596	3.1
8	<b>QRO</b>	69122	2.9
9	<b>COAH</b>	68100	2.9
10	<b>TAB</b>	65354	2.8
11	<b>SLP</b>	62851	2.7
12	<b>VER</b>	58362	2.5
13	<b>TAMPS</b>	56639	2.4
14	<b>CHIH</b>	52535	2.2
15	<b>BC</b>	47189	2.0
16	<b>MICH</b>	46927	2.0
17	<b>OAX</b>	45514	1.9
18	<b>GRO</b>	39094	1.7
19	<b>SIN</b>	37892	1.6
20	<b>YUC</b>	37456	1.6
21	<b>HGO</b>	36807	1.6
22	<b>DGO</b>	33295	1.4
23	<b>MOR</b>	31714	1.3
24	<b>BCS</b>	30376	1.3
25	<b>ZAC</b>	29989	1.3
26	<b>AGS</b>	26156	1.1
27	<b>Q. ROO</b>	23218	1.0
28	<b>TLAX</b>	17161	0.7
29	<b>NAY</b>	11754	0.5
30	<b>COL</b>	11512	0.5
31	<b>CHIS</b>	10353	0.4
32	<b>CAMP</b>	9941	0.4
<b>TOTAL</b>		<b>2,349,900</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-3 de mayo 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- 3 de mayo 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 octavo informe de 2021**, se tienen registrados **19,566 casos activos** (del 20 de abril al 3 de mayo de 2021).

Para **esta semana** a diferencia de la semana previa que eran cuatro, ahora hay **tres 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 seguida del **Estado de México y Tabasco**. Estas **entidades concentran cerca de la mitad (46.7%) 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.

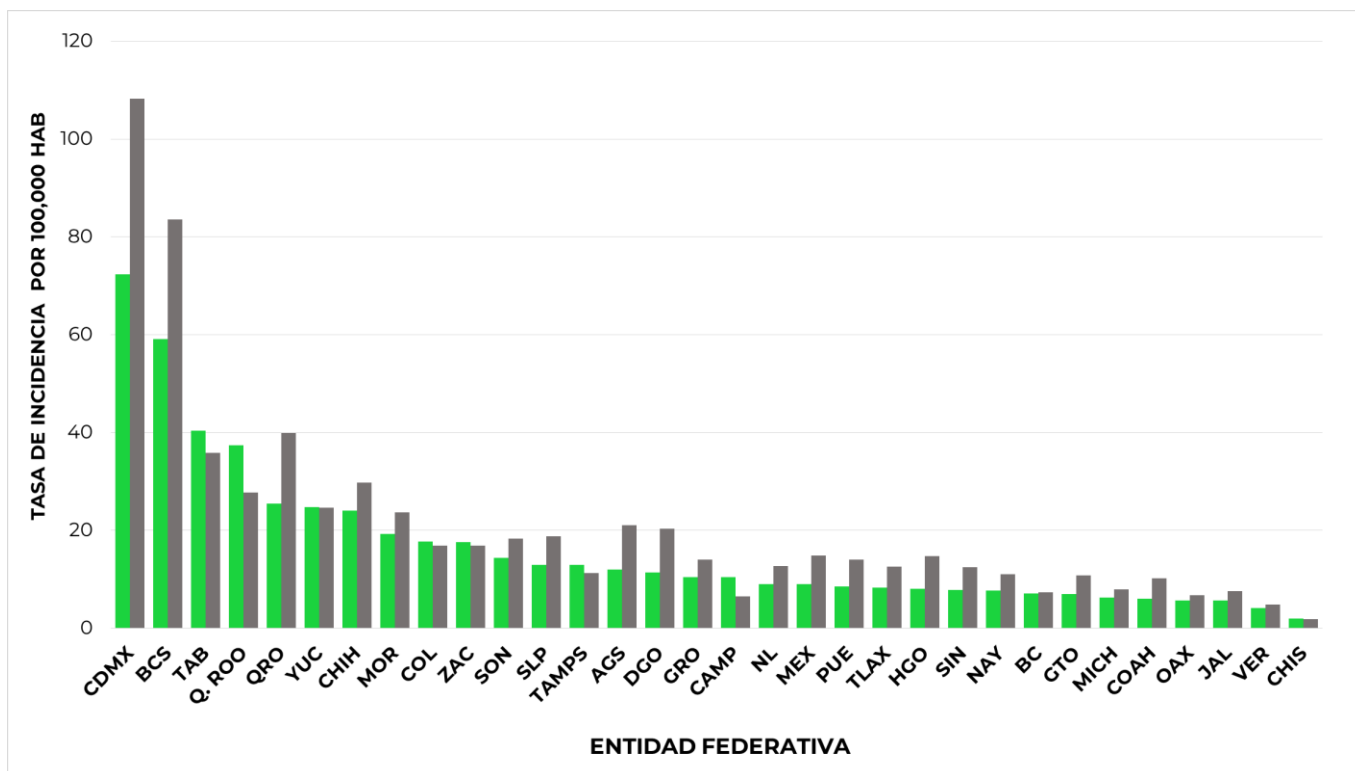
No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado	No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	CDMX	6511	33.3	33.3	18	VER	354	1.8	85.8
2	MEX	1579	8.1	41.3	19	MICH	305	1.6	87.4
3	TAB	1049	5.4	46.7	20	ZAC	295	1.5	88.9
4	CHIH	921	4.7	51.4	21	BC	263	1.3	90.3
5	Q. ROO	658	3.4	54.8	22	HGO	252	1.3	91.5
6	QRO	590	3.0	57.8	23	SIN	250	1.3	92.8
7	PUE	567	2.9	60.7	24	OAX	239	1.2	94.0
8	YUC	566	2.9	63.6	25	DGO	216	1.1	95.1
9	NL	514	2.6	66.2	26	COAH	196	1.0	96.2
10	JAL	487	2.5	68.7	27	AGS	175	0.9	97.0
11	BCS	485	2.5	71.2	28	COL	141	0.7	97.8
12	TAMPS	476	2.4	73.6	29	TLAX	116	0.6	98.4
13	SON	447	2.3	75.9	30	CHIS	115	0.6	98.9
14	GTO	437	2.2	78.1	31	CAMP	106	0.5	99.5
15	MOR	398	2.0	80.2	32	NAY	100	0.5	100.0
16	GRO	383	2.0	82.1					
17	SLP	375	1.9	84.0					
					<b>Total</b>		<b>19,566</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

La tasa de incidencia de los casos activos a nivel nacional presenta un descenso al compararla con la de las dos semanas previas. Para el corte anterior (6 al 19 de abril de 2021), la tasa era de 20.75 y **actualmente** es de **15.17 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 solo cuatro entidades presentan mayor tasa de incidencia actual que la observada hace dos semanas: Tabasco, Quintana Roo, Tamaulipas Colima, Zacatecas y Campeche. Prácticamente sin variaciones respecto a la tasa de incidencia actual con la de dos semanas anteriores se encuentran: Yucatán, Colima, Zacatecas, Baja California, Veracruz y Chiapas. El resto del país, es decir 22 entidades, su tasa actual es menor que hace dos semanas.

### Tasa de incidencia de casos activos por entidad de residencia.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo 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 **20,527** que comparados con la estimación de la semana pasada (22,683) se considera un decremento de 9.5%. 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 15.9** por 100,000 habitantes, menor que la semana previa (17.6) 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	6699	32.6	74.4	18	VER	372	1.8	4.3
2	MEX	1671	8.1	9.5	19	MICH	324	1.6	6.7
3	TAB	1094	5.3	42.1	20	ZAC	307	1.5	18.3
4	CHIH	988	4.8	25.8	21	BC	275	1.3	7.5
5	Q. ROO	692	3.4	39.3	22	OAX	266	1.3	6.4
6	PUE	629	3.1	9.4	23	HGO	265	1.3	8.5
7	QRO	601	2.9	25.9	24	SIN	264	1.3	8.3
8	YUC	594	2.9	26.0	25	DGO	223	1.1	11.8
9	NL	532	2.6	9.4	26	COAH	206	1.0	6.3
10	TAMPS	505	2.5	13.7	27	AGS	199	1.0	13.7
11	JAL	504	2.5	5.9	28	CHIS	173	0.8	3.0
12	BCS	501	2.4	61.0	29	COL	144	0.7	18.1
13	SON	471	2.3	15.1	30	CAMP	139	0.7	13.6
14	GTO	461	2.2	7.3	31	TLAX	124	0.6	8.9
15	MOR	405	2.0	19.6	32	NAY	106	0.5	8.1
16	SLP	401	2.0	13.9	<b>Total</b>		<b>20,527</b>	<b>100.0</b>	<b>15.9</b>
17	GRO	394	1.9	10.7					

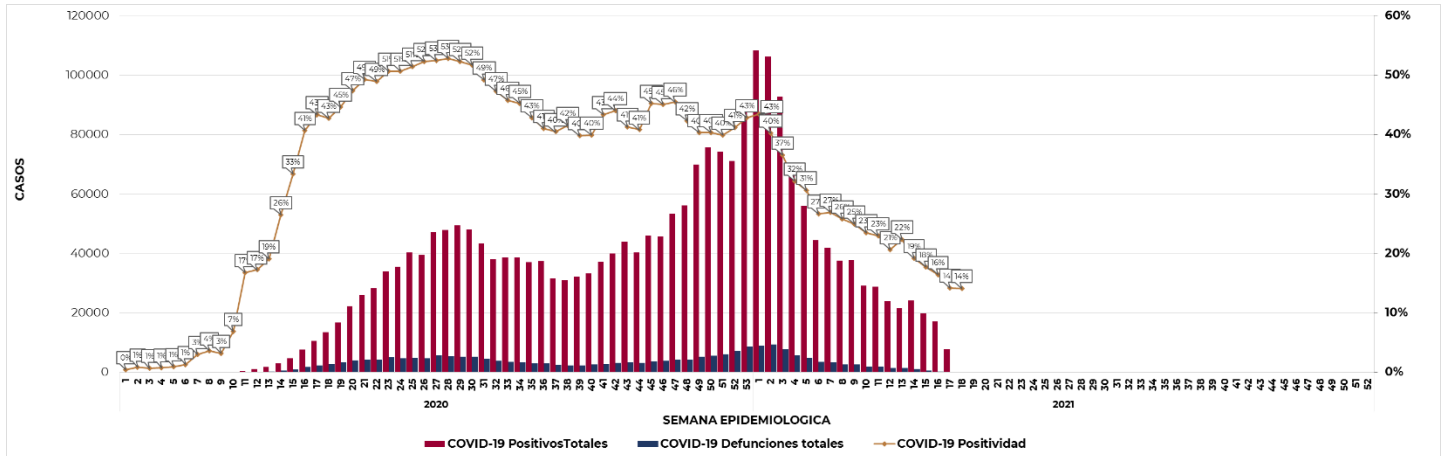
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

## 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.

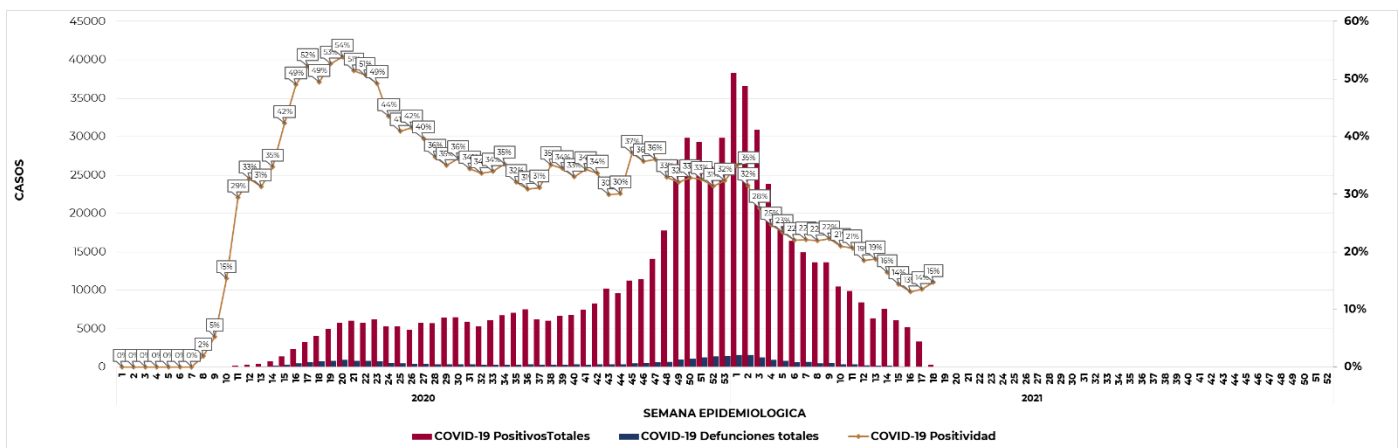
Las gráficas se presentan en escala libre desde nivel Nacional y por entidad de residencia mostrando solo las dos entidades que tienen el mayor número de casos activos (más de mil casos): **Ciudad de México Estado de México y Tabasco.**

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



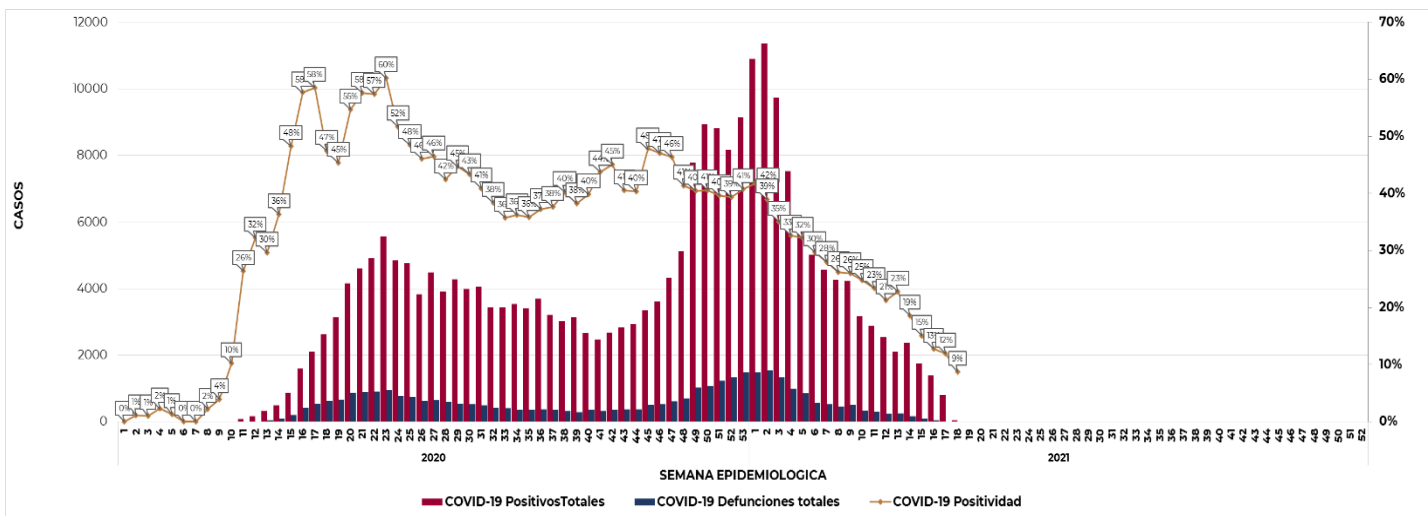
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

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



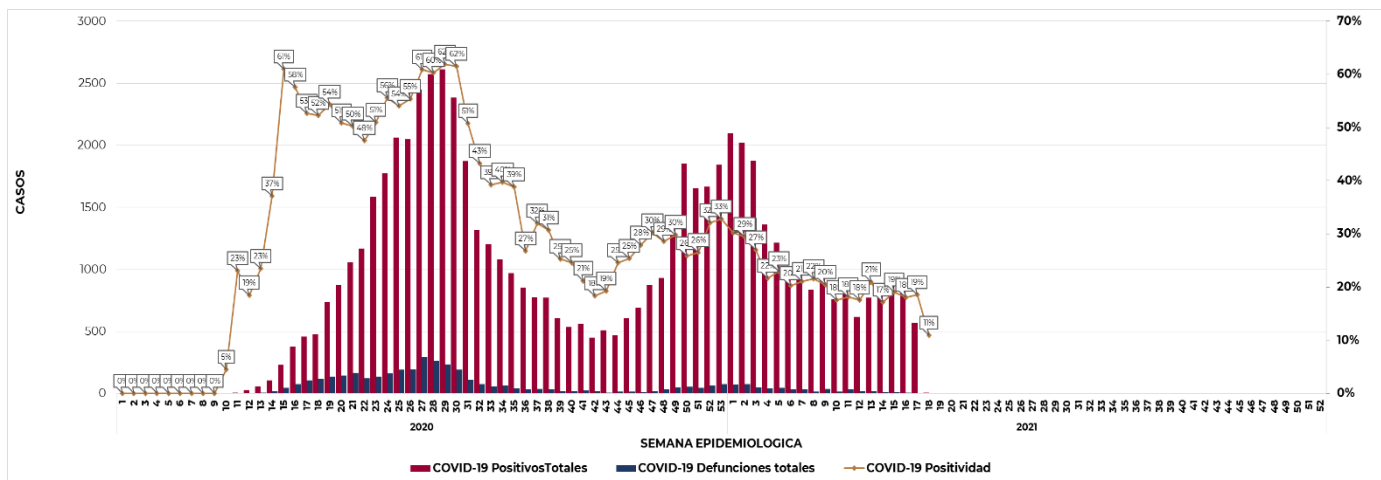
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

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



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

### Curva epidémica de casos, defunciones y porcentaje de positividad por COVID-19 por laboratorio por sema epidemiológica, Tabasco.



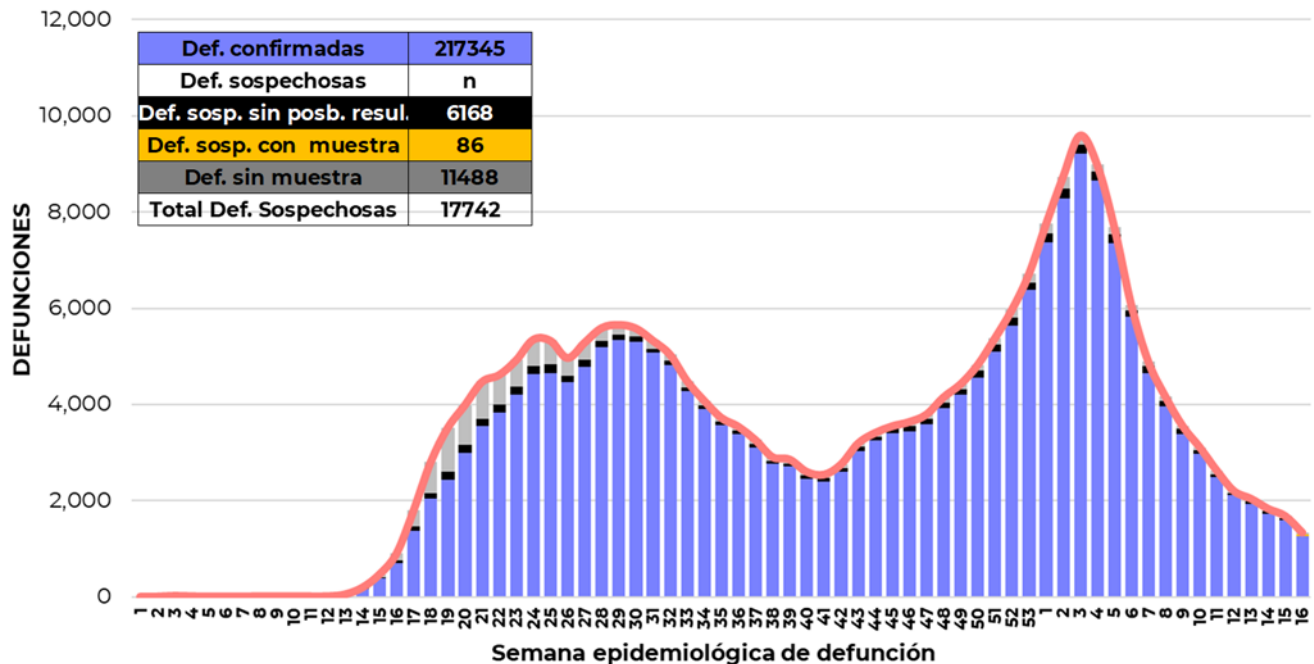
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

Al corte de este **décimo octavo informe de 2021**, se han registrado **217,345 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 **17,742 defunciones sospechosas** de COVID-19.

Al comparar únicamente a las defunciones **positivas por laboratorio a SARS-CoV-2 (182,867)** con las de la semana anterior (181,394), representan un incremento porcentual del 0.8% distribuidas en todo el país. Así mismo, diez entidades concentran el 64.9% de las defunciones acumuladas en el país: CDMX, Estado de México, Jalisco, Puebla, Guanajuato, Nuevo León, Veracruz, Baja California, Chihuahua y Sonora.

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- 3 de mayo 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.

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

Entidad Federativa	Defunciones Totales	Defunciones Sospechosas
CDMX	42,027	6,199
MEX	25,118	3,915
JAL	11,816	705
PUE	11,465	519
GTO	10,569	301
NL	9,459	307
VER	9,414	605
BC	7,965	792
CHIH	6,695	805
SON	6,586	197
COAH	6,242	501
SIN	6,053	586
HGO	6,026	65
MICH	5,520	216
SLP	5,150	190
TAMPS	4,970	223
QRO	4,347	36
GRO	4,208	133
TAB	4,123	154
YUC	3,723	57
OAX	3,363	124
MOR	3,088	214
ZAC	2,716	28
Q. ROO	2,589	62
AGS	2,426	78
DGO	2,342	89
TLAX	2,257	56
NAY	1,859	34
CHIS	1,434	483
BCS	1,350	19
COL	1,271	8
CAMP	1,174	41
<b>NACIONAL</b>	<b>217,345</b>	<b>17,742</b>

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

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.

### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN CASOS TALES 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	%
<b>Sexo</b>	1,175,844	50.0	1,174,056	50.0	2,349,900	100
<b>Grupo de edad</b>						
<1	1,804	0.2	1,560	0.1	3,364	0.1
1 a 4	4,408	0.4	3,882	0.3	8,290	0.4
5 a 9	7,553	0.6	6,912	0.6	14,465	0.6
10 a 14	14,716	1.3	14,629	1.2	29,345	1.2
15 a 19	32,779	2.8	35,049	3.0	67,828	2.9
20 a 24	78,374	6.7	85,185	7.3	163,559	7.0
25 a 29	119,985	10.2	126,910	10.8	246,895	10.5
30 a 34	126,068	10.7	129,421	11.0	255,489	10.9
35 a 39	122,508	10.4	124,410	10.6	246,918	10.5
40 a 44	116,145	9.9	118,136	10.1	234,281	10.0
45 a 49	119,960	10.2	123,368	10.5	243,328	10.4
50 a 54	106,582	9.1	109,195	9.3	215,777	9.2
55 a 59	92,880	7.9	90,155	7.7	183,035	7.8
60 a 64	72,868	6.2	67,792	5.8	140,660	6.0
65 a 69	56,516	4.8	49,921	4.3	106,437	4.5
70 a 74	42,125	3.6	35,395	3.0	77,520	3.3
75 a 79	29,203	2.5	24,470	2.1	53,673	2.3
80 a 84	17,823	1.5	15,176	1.3	32,999	1.4
85 a 89	9,276	0.8	8,145	0.7	17,421	0.7
90 a 94	3,195	0.3	3,217	0.3	6,412	0.3
>95	1,076	0.1	1,128	0.1	2,204	0.1

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

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

Características	Masculino		Femenino		Total de Defunciones	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>	81,578	37.5	135,767	62.5	217,345	100
<b>Grupo de edad</b>						
<1	78	0.1	105	0.1	183	0.1
1 a 4	71	0.1	78	0.1	149	0.1
5 a 9	23	0.0	45	0.0	68	0.0
10 a 14	41	0.1	56	0.0	97	0.0
15 a 19	122	0.1	112	0.1	234	0.1
20 a 24	304	0.4	430	0.3	734	0.3
25 a 29	606	0.7	1,024	0.8	1,630	0.7
30 a 34	1,029	1.3	2,070	1.5	3,099	1.4
35 a 39	1,561	1.9	3,599	2.7	5,160	2.4
40 a 44	2,621	3.2	5,988	4.4	8,609	4.0
45 a 49	4,635	5.7	9,722	7.2	14,357	6.6
50 a 54	6,615	8.1	12,791	9.4	19,406	8.9
55 a 59	9,395	11.5	16,086	11.8	25,481	11.7
60 a 64	11,520	14.1	18,491	13.6	30,011	13.8
65 a 69	11,937	14.6	18,829	13.9	30,766	14.2
70 a 74	10,964	13.4	16,924	12.5	27,888	12.8
75 a 79	8,863	10.9	13,289	9.8	22,152	10.2
80 a 84	6,036	7.4	9,016	6.6	15,052	6.9
85 a 89	3,419	4.2	4,992	3.7	8,411	3.9
90 a 94	1,351	1.7	1,655	1.2	3,006	1.4
>95	387	0.5	465	0.3	852	0.4

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo 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 440,922 pacientes.

En cuanto a los ambulatorios positivos de igual forma, 81% en esta semana un acumulado de 1, 908,978.

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.

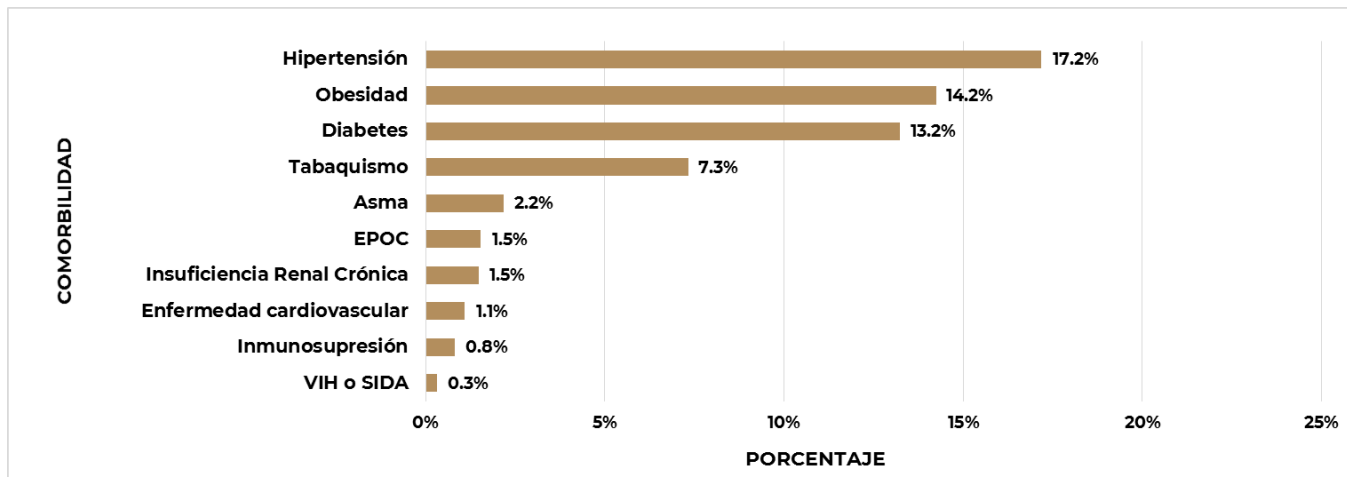
No.	Síntomas	Casos		Defunciones	
		n	%	n	%
1	Cefalea	1,624,172	69.1%	150,452	69.2%
2	Tos	1,615,263	68.7%	<b>176,501</b>	<b>81.2%</b>
3	Fiebre	1,359,352	57.8%	<b>164,029</b>	<b>75.5%</b>
4	Mialgias	1,207,040	51.4%	131,305	60.4%
5	Artralgias	1,069,692	45.5%	124,176	57.1%
6	Odinofagia	1,022,347	43.5%	87,144	40.1%
7	Ataque al estado general	913,423	38.9%	142,330	65.5%
8	Escalofríos	768,358	32.7%	82,678	38.0%
9	Rinorrea	730,886	31.1%	49,000	22.5%
10	Disnea	616,262	26.2%	<b>181,992</b>	<b>83.7%</b>
11	Dolor torácico	553,898	23.6%	92,471	42.5%
12	Anosmia	480,477	20.4%	23,482	10.8%
13	Disgeusia	443,430	18.9%	23,116	10.6%
14	Diarrea	401,096	17.1%	40,656	18.7%
15	Irritabilidad	337,268	14.4%	40,414	18.6%
16	Polipnea	226,549	9.6%	74,713	34.4%
17	Dolor abdominal	219,458	9.3%	28,570	13.1%
18	Conjuntivitis	210,780	9.0%	14,377	6.6%
19	Vómito	133,807	5.7%	18,545	8.5%
20	Cianosis	65,372	2.8%	22,612	10.4%

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 3 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

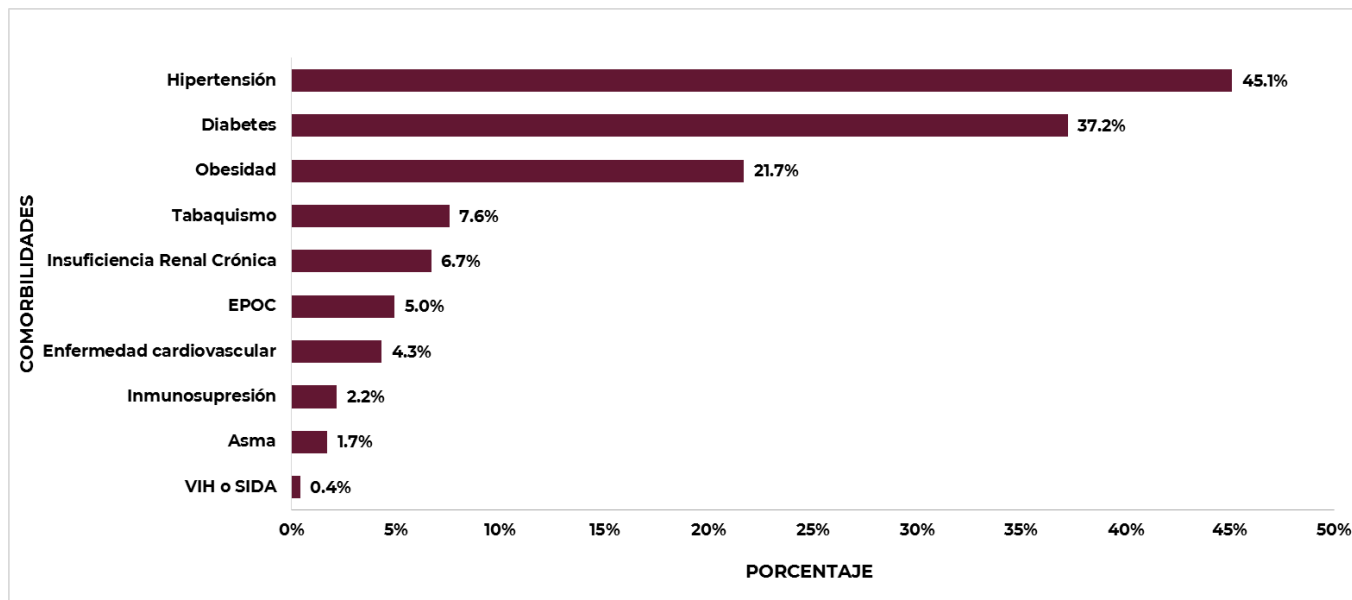
A diferencia de los casos positivos a COVID-19 en aquellos que fallecieron por esta causa, los síntomas más frecuentes fueron disnea (83.7%), tos (81.2%) y fiebre (75.5%) los cuales se han mantenido constantes con los mayores porcentajes reportados. Asimismo, en las defunciones los síntomas de disgeusia 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- 3 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. OIiu-Barton M, Pradelsky B, Aghion P, Artus P, Kickbusch I, Lazarus V, et al. SARS-CoV-2 elimination, not mitigation, creates best outcomes for health, the economy, and civil liberties. The Lancet Published on line april 28,2001. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00978-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00978-8)

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

**#QuedateEnCasa**

