



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

19° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 10 DE MAYO DE 2021

19° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

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

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

10 de mayo 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 Montañó

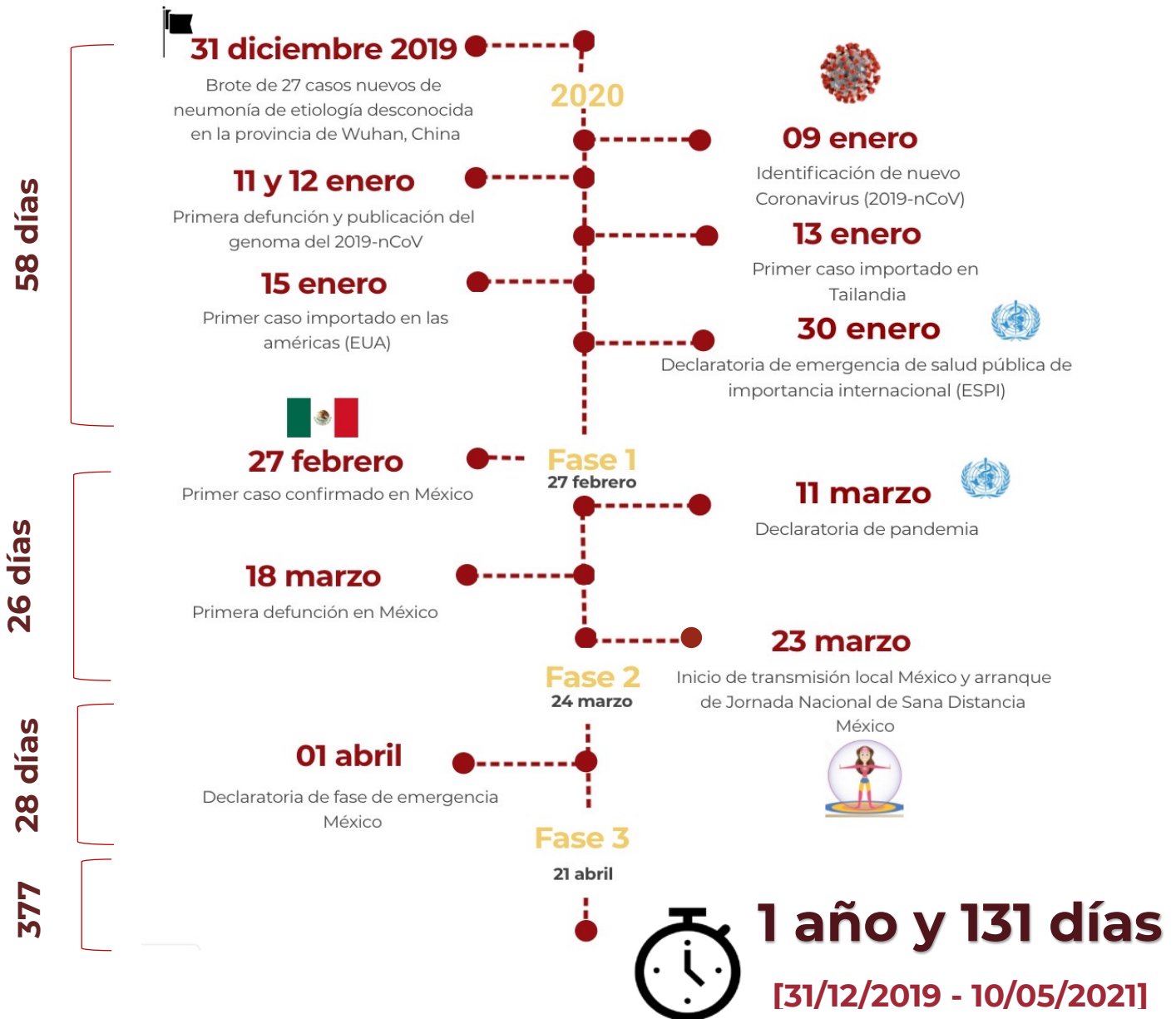
Dra. Laura Adriana Flores Cisneros

Dr. Jalil González Valadez

Ing. Miguel Angel Canizal González

Ing. Rubén Omar Ponce Sánchez

LÍNEA DEL TIEMPO COVID-19 MÉXICO



INTRODUCCIÓN

En general, la infección por SARS-CoV-2 en niños tiende a ser asintomática o tener signos leves o moderados, y la mayoría de los niños pequeños son infectados por miembros de la familia. Los informes recientes ofrecen nuevos conocimientos sobre la enfermedad.¹

Un análisis de un estudio prospectivo multicéntrico en Reino Unido, mostró, 651 eran pacientes menores de 19 años con SRAS-CoV-2 confirmados por laboratorio, la cohorte era predominantemente masculina (56%). Los síntomas de presentación más comunes fueron fiebre (70%), tos (39%), náuseas / vómitos (32%) y dificultad para respirar (30%). Las náuseas y los vómitos, el dolor abdominal, el dolor de cabeza y el dolor de garganta mostraron una tendencia creciente con la edad. Las comorbilidades más frecuentes fueron neurológicas (11%), hematológicas / oncológicas / inmunológicas y asma (7%).¹

El 18% de los niños fueron ingresados a UCI; el 9% recibió ventilación mecánica invasiva. En el análisis multivariable, la edad <1 mes (odds ratio 3,21; 1,36 a 7,66; P = 0,008) así como la edad entre 10 y 14 años (3,23; 1,55 a 6,99; P = 0,002) se asociaron con la admisión a cuidados críticos, pero no se encontró asociación con el sexo. Estos datos confirman un COVID-19 menos grave en niños y jóvenes que en adultos.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 noveno 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. En el análisis focalizado de esta semana se presenta un análisis de la COVID-19 en menores de 18 años, hasta la semana epidemiológica 18.

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.

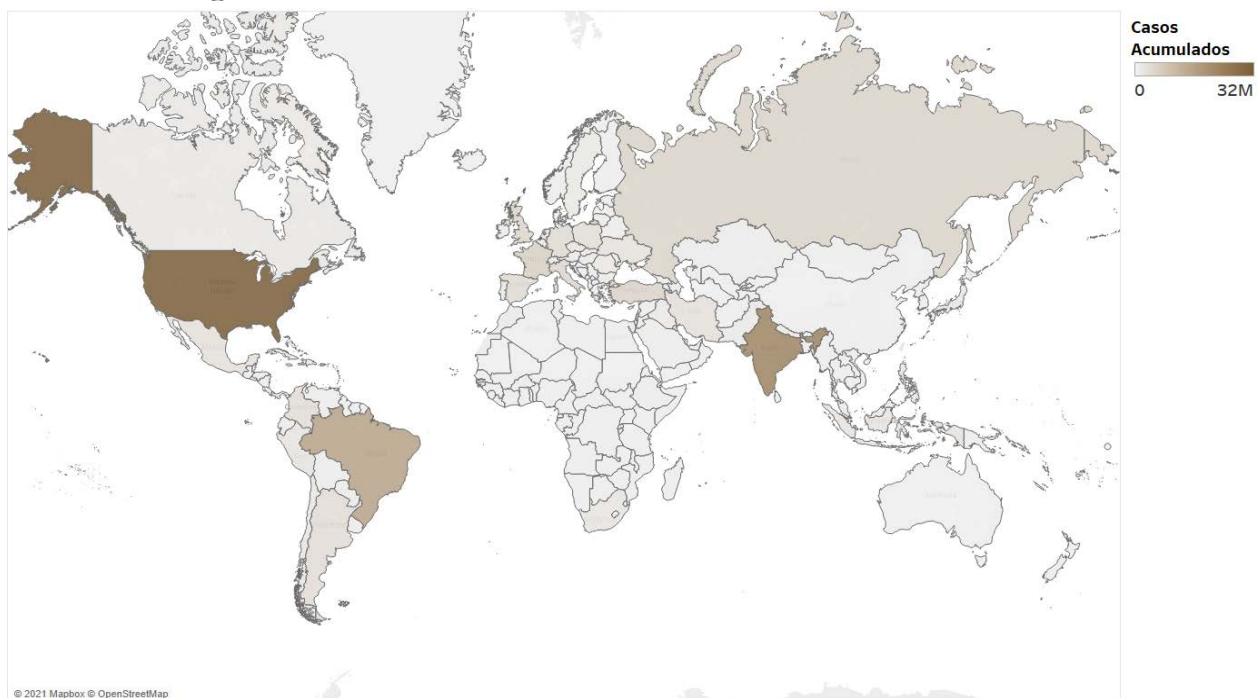
La epidemia ha evolucionado rápidamente, afectando a otras partes de China y otros países. El 30 de enero de 2020, el Director de la OMS declaró a la **Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**, aceptando el asesoramiento del 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 18 de 2021** se han registrado **157,290,219 casos acumulados de COVID-19**, lo que significa **2,023.66 casos por cada 100,000 habitantes a nivel mundial**. Están incluidas **3,277,278 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 (40.38%), seguida de Europa (33.60%), Asia Sudoriental (16.25%), Mediterráneo Oriental (5.99%), África (2.13%) y Pacífico Occidental (1.65%). [Gráfica 1] Los datos se resumen en la tabla 1. En la **semana 18 se registraron 5,445,859 casos adicionales**; lo que significa una diferencia de 252,096 casos menos respecto a los registrados en la semana 17 del 2021. [Gráfica 1 y 2]

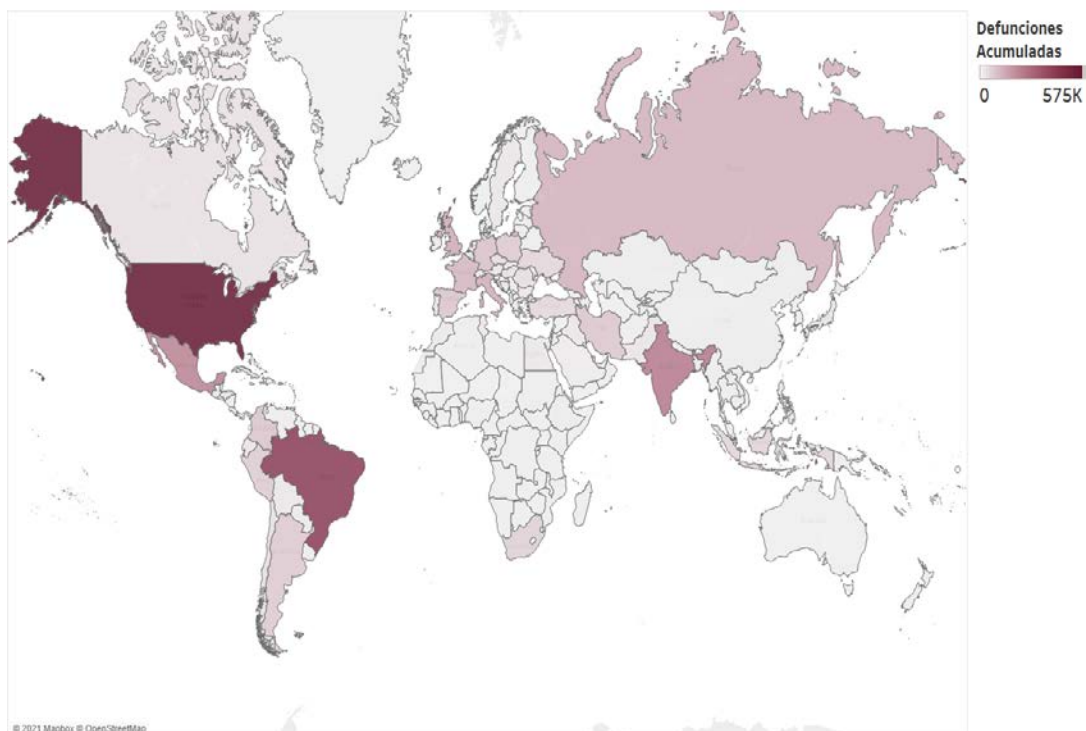
Los casos que corresponden a los últimos 14 días, que son los que se denominan **casos activos**; y que todavía cursan con la enfermedad, al 9 de mayo de 2021, reúnen **11,470,931**; lo que representa una diferencia de 463,549 casos en comparación a la semana previa; indica que se registraron un **aumento del 4.21%**. El **43.40%** de los **casos activos** corresponde a la región de **Asia Sudoriental**, seguido de América (23.80%), Europa (23.56%), Mediterráneo Oriental (6.13%), Pacífico Oriental (2.30%), y África (0.80%). [Gráfica 3]

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



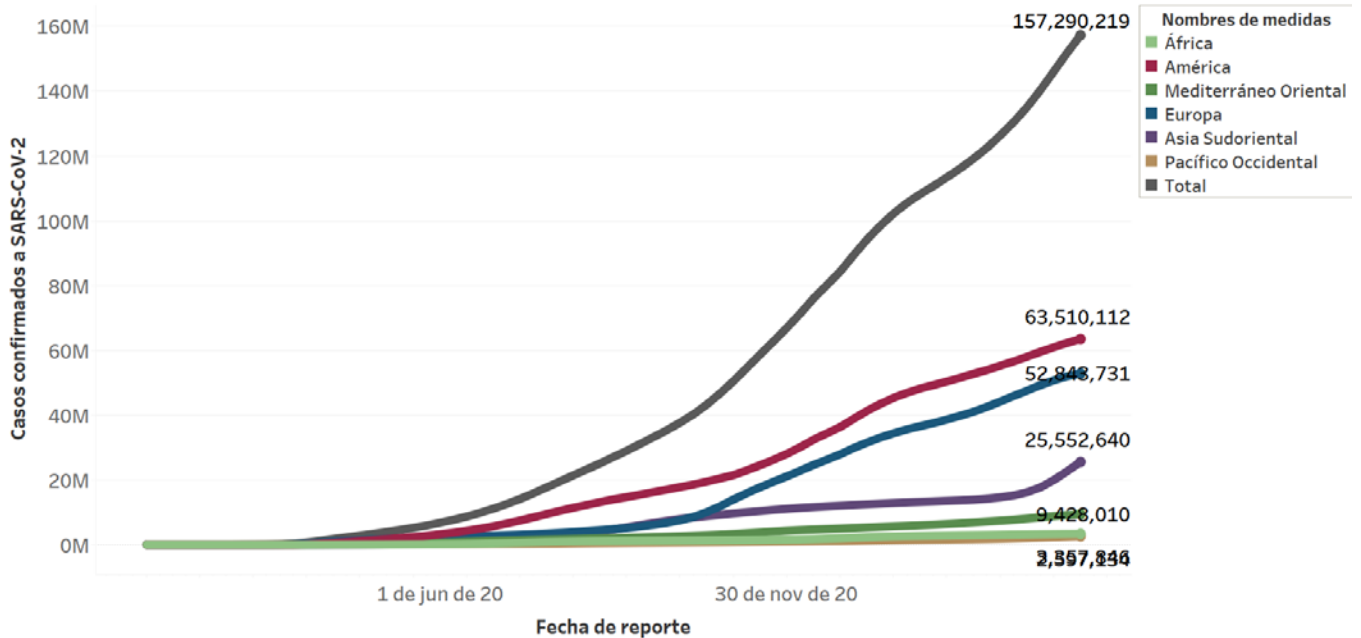
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-09/May/2021.

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



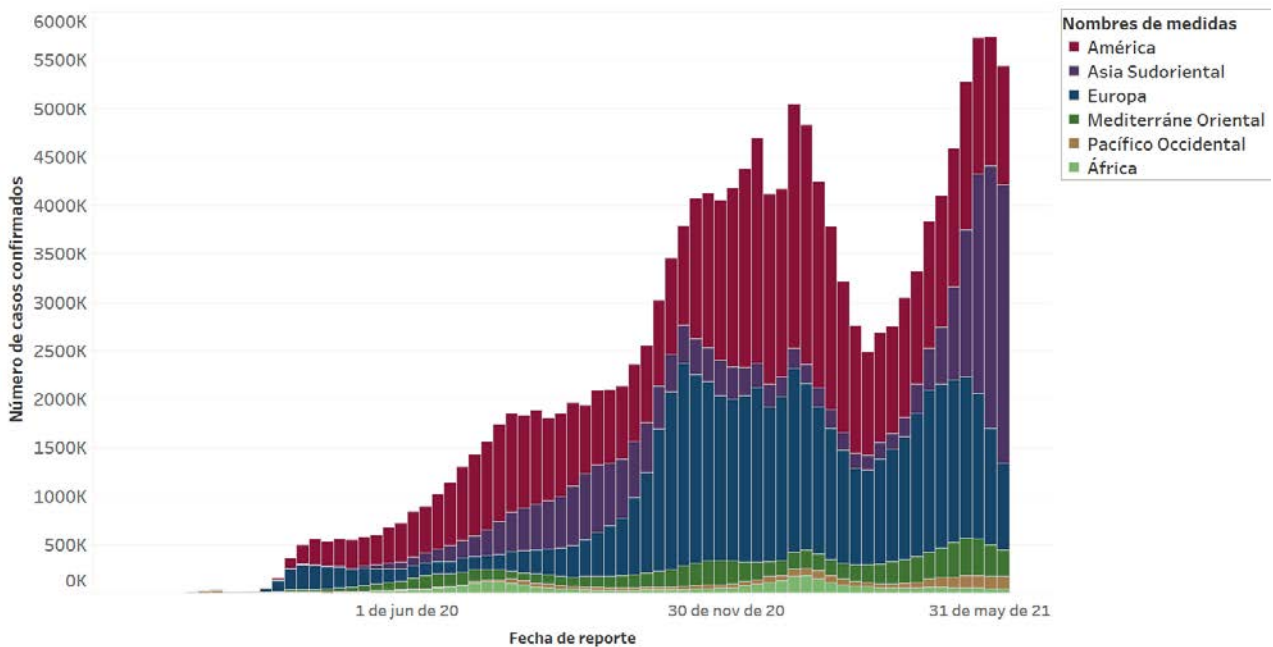
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-09/May/2021.

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-09/May/2021.

Gráfica 2. Casos de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 157,290,219).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-09/May/2021

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

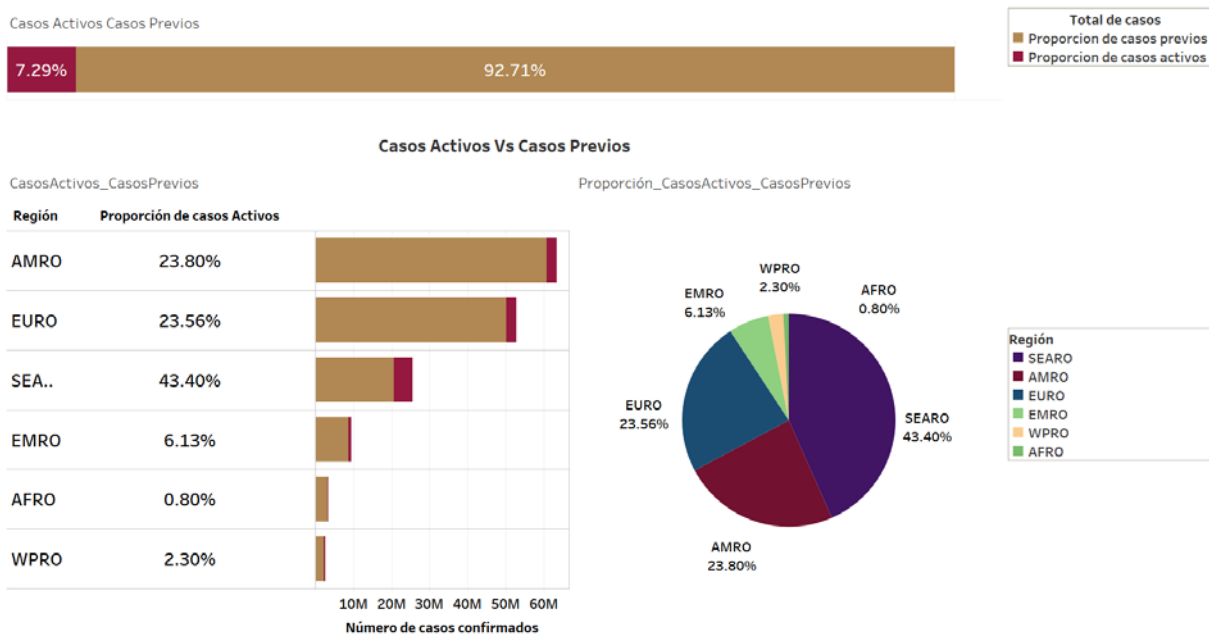
Región de la OMS	Casos acumulados		Casos previos	Casos activos	
África	3,357,846	2.13%	3,265,917	91,929	0.80%
América	63,510,112	40.38%	60,779,595	2,730,517	23.80%
Mediterráneo Oriental	9,428,010	5.99%	8,725,182	702,828	6.13%
Europa	52,843,731	33.60%	50,141,147	2,702,584	23.56%
Asia Sudoriental	25,552,640	16.25%	20,573,944	4,978,696	43.40%
Pacífico Occidental*	2,597,880	1.65%	2,333,503	264,377	2.30%
Total	157,290,219		145,819,288	11,470,931	

* 746 casos; corresponde a casos registrados en cruceros internacionales. Datos hasta el 9 de mayo de 2021.

Del total de los casos registrados (n = 157,290,219) acumulados de COVID-19, se determina que el **7.29%** corresponde a **casos activos** (últimos 14 días) y el **92.71%** restantes corresponde a **casos previos**. [Gráfica 3] De la proporción de los casos activos el 3.17% corresponde a la región de Asia Sudoriental, otro 1.74% a América, el 1.72% a Europa, Mediterráneo Occidental, África y Pacífico Occidental, suman el 0.67% 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 **31.44%**, **Pacífico Occidental** con **1.70%**. En Europa disminuyó -14.59%, África -11.30%, **Mediterráneo Oriental** con -8.07%, y América el -6.72%. **A nivel global en los casos activos se presentó un aumento del 4.21%**.

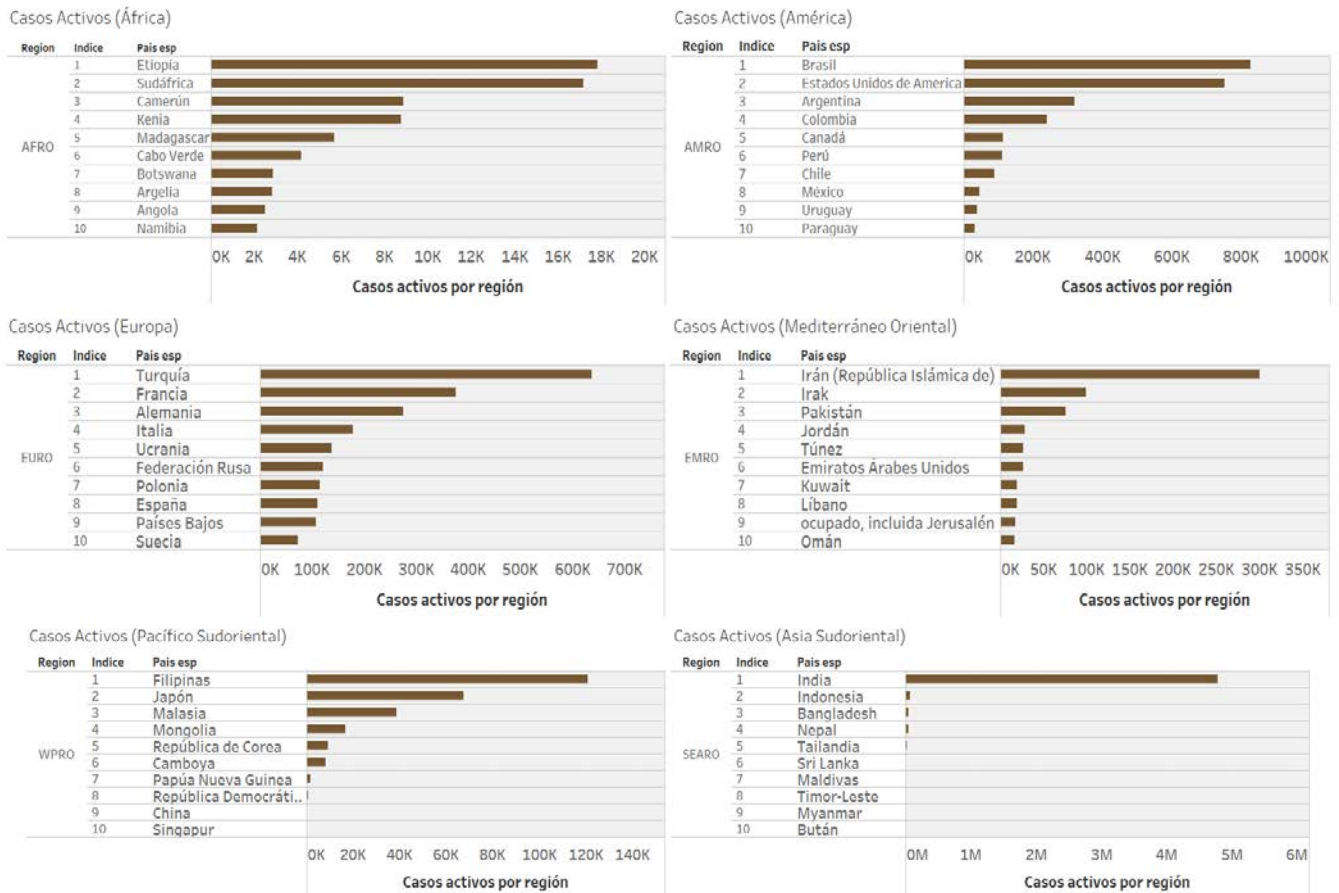
Gráfica 3. Proporción de casos de COVID-19, previos y activos por región de la OMS.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-09/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.



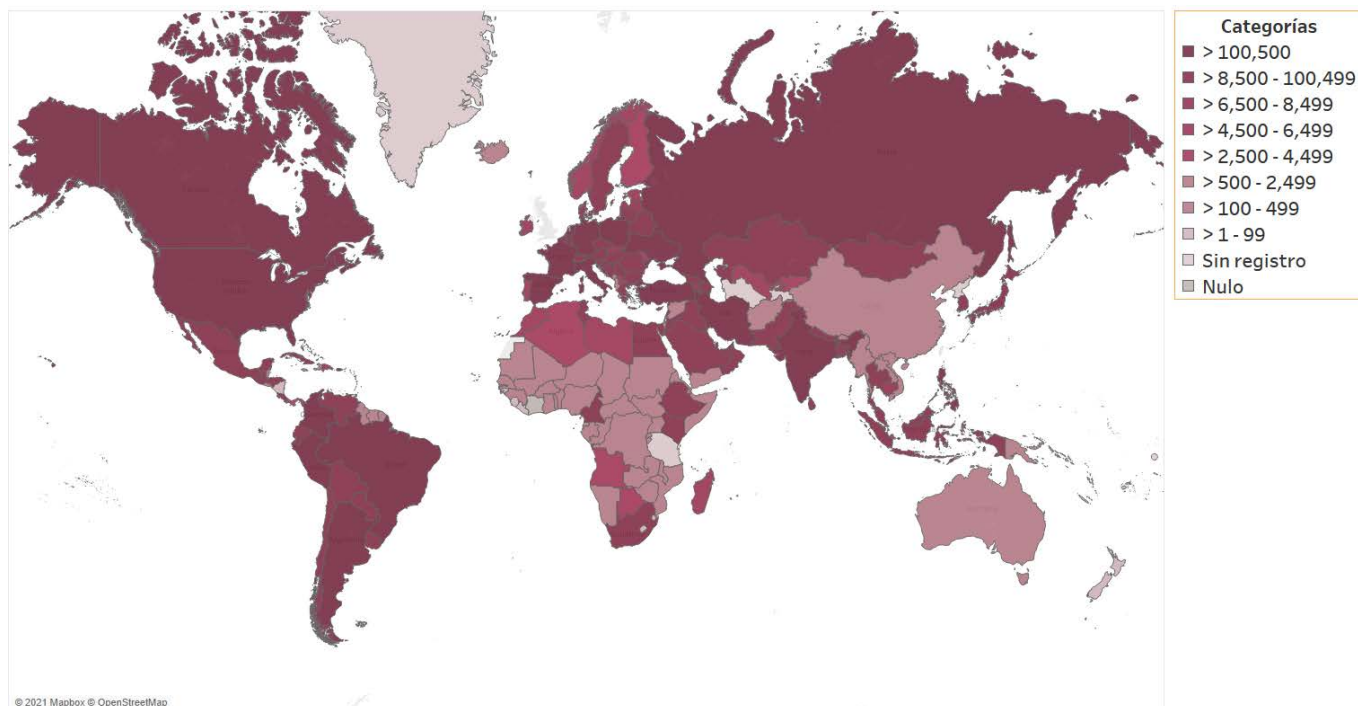
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData 09/May/2021.

Durante los últimos 7 días, **se registraron 5,445,859 casos de COVID-19 en el mundo**. Los cuales corresponden a la región de África el 0.7% (▲ 40,656 casos), en América el 22.6% (▼ 1,228,595 casos), Mediterráneo Oriental el 5.2% (▼ 280,488 casos), Europa 16.4% (▼ 891,637 casos), en Asia Sudoriental el 52.8% (▲ 2,877,410 casos) y el Pacífico Occidental el 2.30% (▼ 127,073 casos).

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

▲ = Más casos que los registrados en la semana previa.
▼ = Menos casos que los registrados en la semana previa

Figura 3. Casos activos de COVID-19, del 25 abril al 9 de mayo de 2021.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-09/May/2021.

A nivel global se han acumulado **3,277,278 defunciones de COVID-19**. Las regiones que más acumulan defunciones son América (47.34%) y Europa (33.70%). [Gráfica 5] En la **semana 18 del 2021 se registraron 89,754 defunciones adicionales**; 3,499 defunciones menos respecto a la semana anterior [Gráfica 5]. La **tasa de letalidad (T. L.) global** calculada es de **2.08%**; por región, África tiene la más alta T. L. de 2.50%. En la tabla 2 se resumen los datos por región.

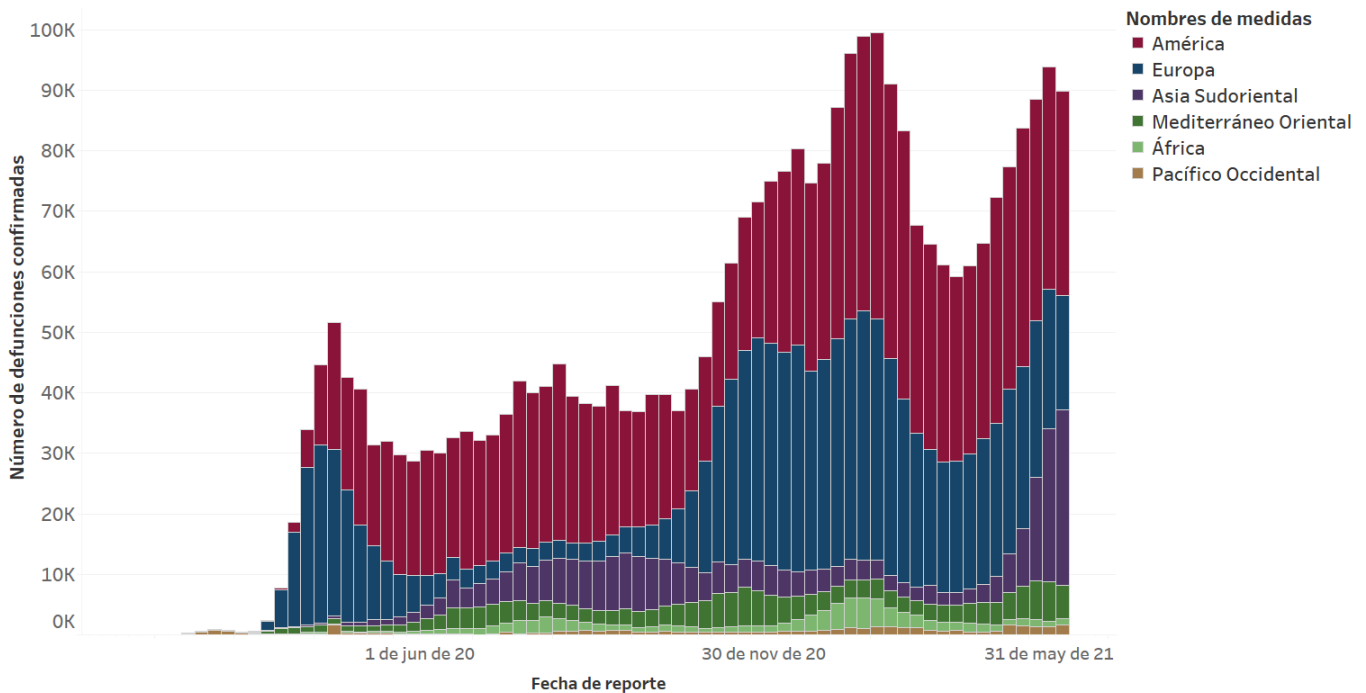
Al calcular dicha tasa con datos de la última semana epidemiológica (SE 18) se obtiene una letalidad del 1.65%. En la semana la región de América, tiene la letalidad más alta (T. L. 2.74%). [Gráfica 6]

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	83,904	2.56%	2.50%	1,034	1.20%	2.54%
América	1,551,603	47.34%	2.44%	33,622	37.50%	2.74%
Mediterráneo Oriental	188,972	5.77%	2.00%	5,525	6.20%	1.97%
Europa	1,104,410	33.70%	2.09%	18,905	21.10%	2.12%
Asia Sudoriental	309,197	9.43%	1.21%	28,977	32.30%	1.01%
Pacífico Occidental*	39,192	1.20%	1.51%	1,691	1.90%	1.33%
Total	3,277,278		2.08%	89,754		1.65%

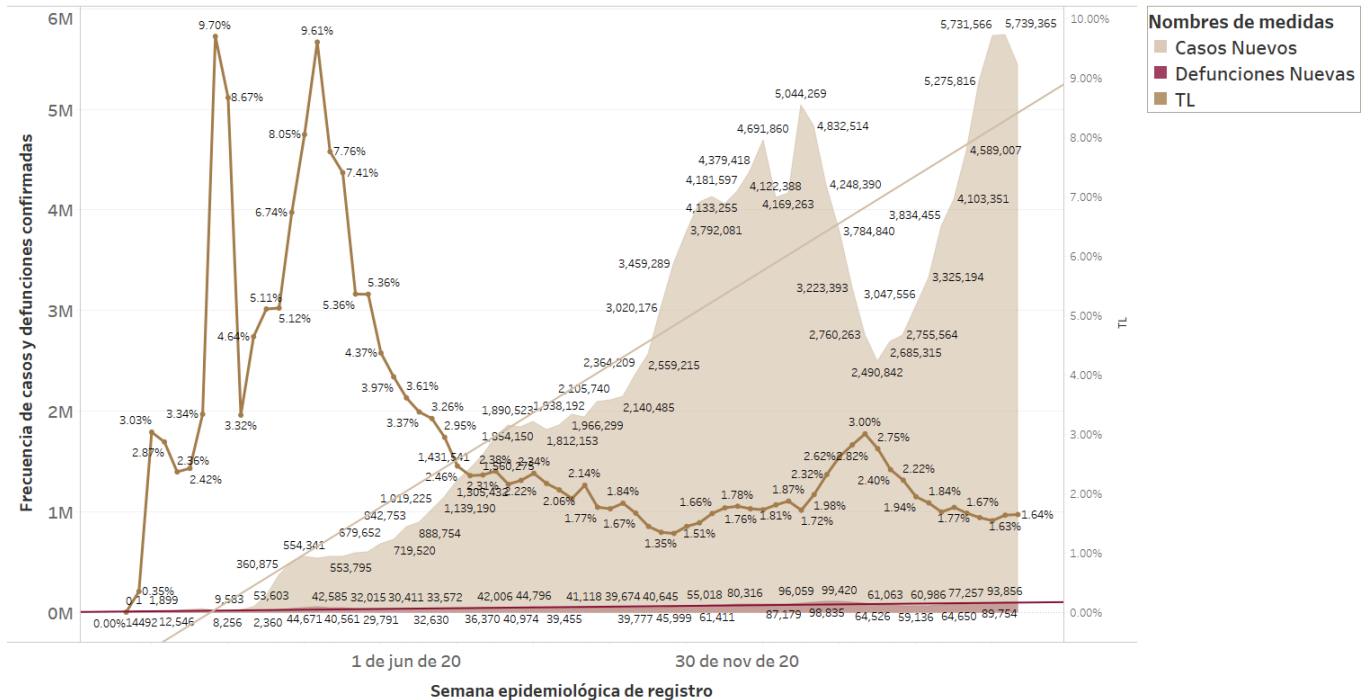
* 13 defunciones registradas; corresponde a cruceros internacionales. Datos hasta el 9 de mayo de 2021

Gráfica 5. Defunciones de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 3,277,278).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-09/May/2021.

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

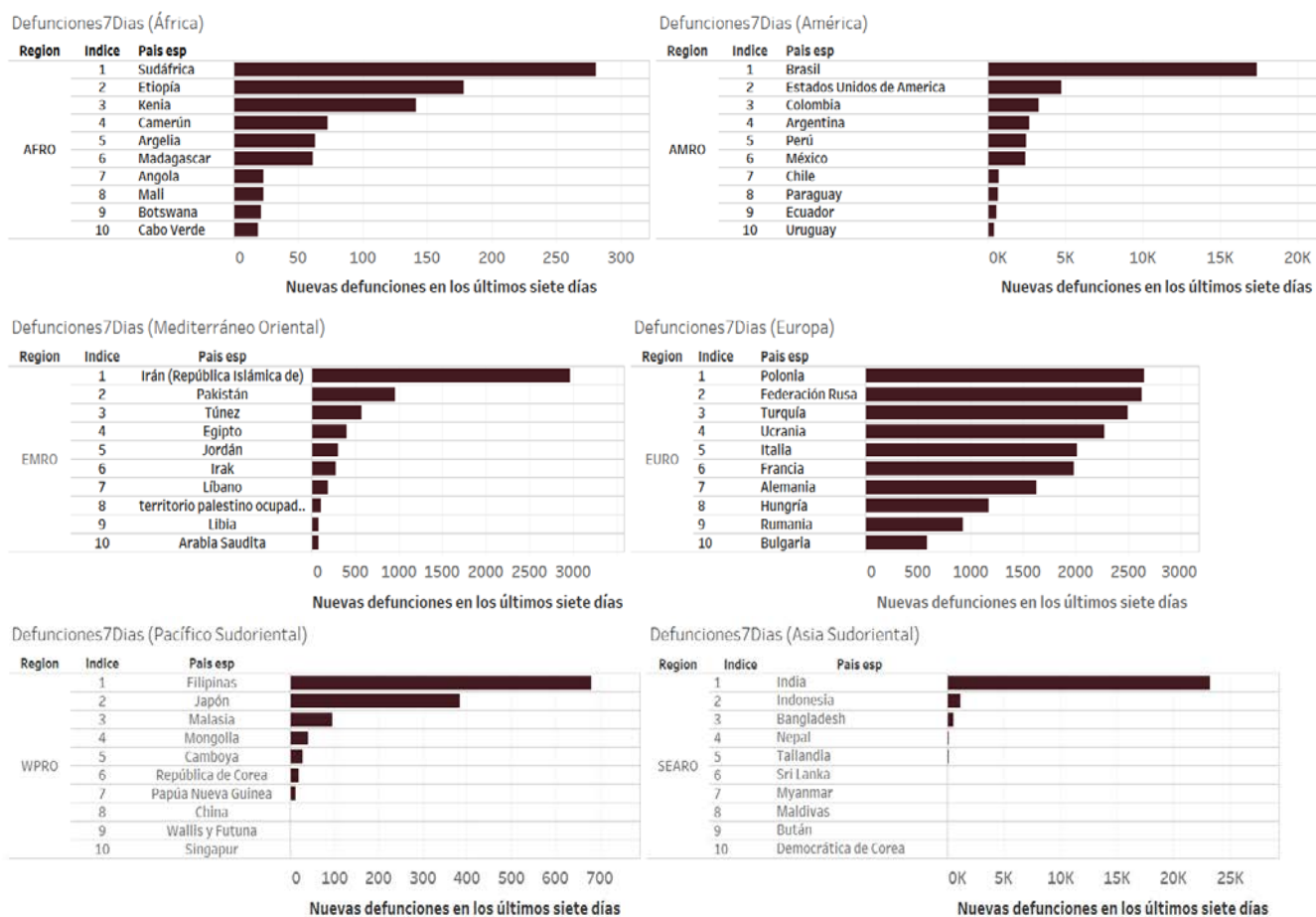


Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-09/May/2021.

*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.

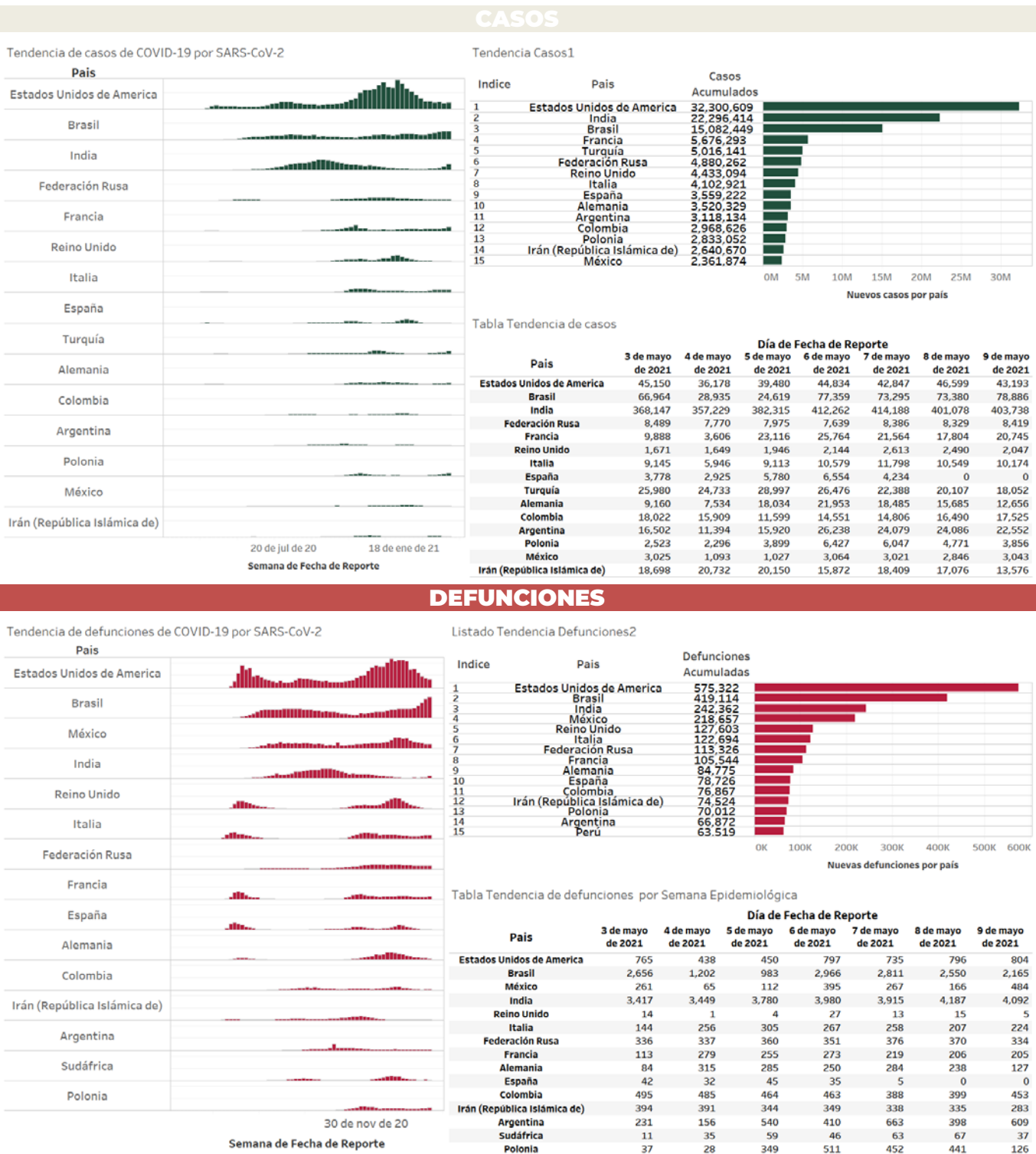


Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-09/May/2021.

En el tablero de casos y defunciones con los datos registrados hasta la semana 18 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 18) se registra un descenso de casos en comparación con la semana previa En algunos países la incidencia de casos continúa prevaleciendo semanalmente; las defunciones en presentan una ligera disminución 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-09/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.

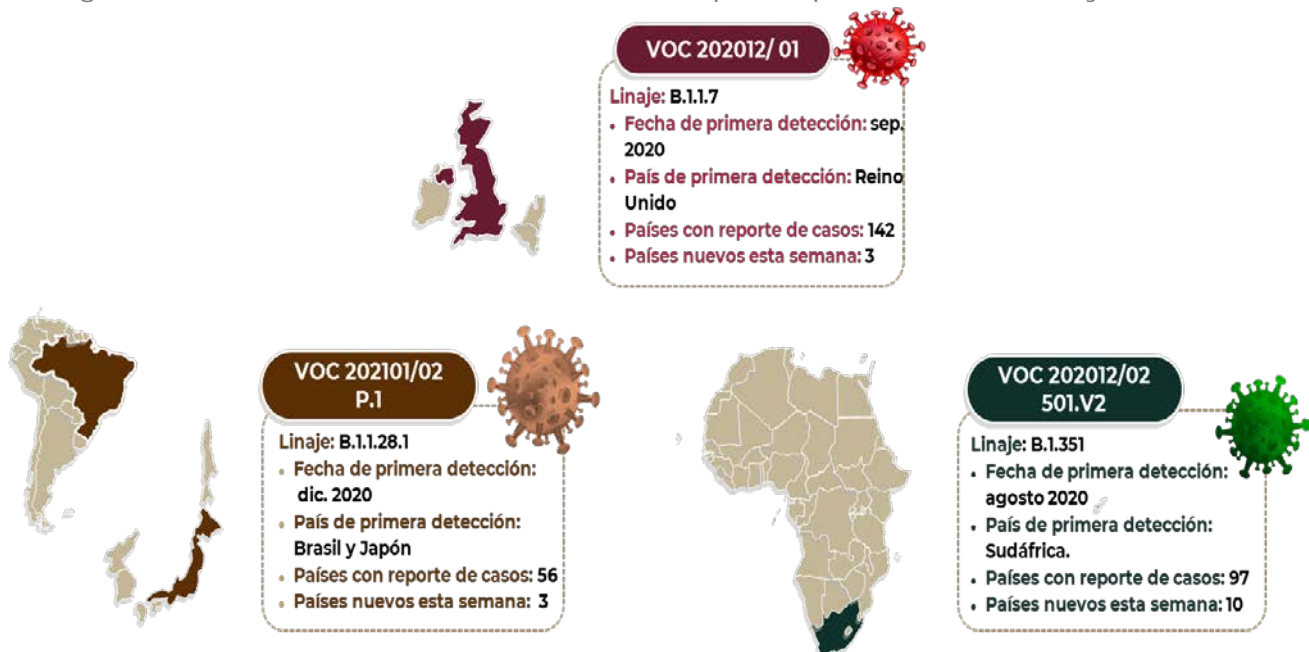
El virus que causa el COVID-19 es un tipo de coronavirus, una gran familia de virus. Los coronavirus reciben este nombre debido a los picos en forma de corona que se encuentran en su superficie. Los científicos monitorean los cambios del virus, incluidos los cambios en los picos de la superficie del 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 4 de mayo de 2021.



Fuente: Actualización epidemiológica semanal COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 4-may0 2021. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20210504_weekly_epi_update_38.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: 04 mayo 2021. [Internet].

Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20210504_weekly_epi_update_38.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 27 de abril, se ha detectado VOC 202012/01 en tres países adicionales, la variante 501Y.V2 en 10 países adicionales y variante P.1 en tres países. Al 4 de mayo, un total de 142 países han notificado COV 202012/01, 97 países COV 501Y.V2, y 56 países VOC P.1.

La **variante B1-617** se ha registrado como una variante de interés, el equipo de la OMS en este momento la está investigando. Esta variante cuenta con cuatro subvariantes. Hay información que sugiere una mayor posibilidad de contagio con esta variante y por consiguiente se está catalogado como una variante de preocupación, pero esto se confirmara posteriormente.

CONCLUSIONES

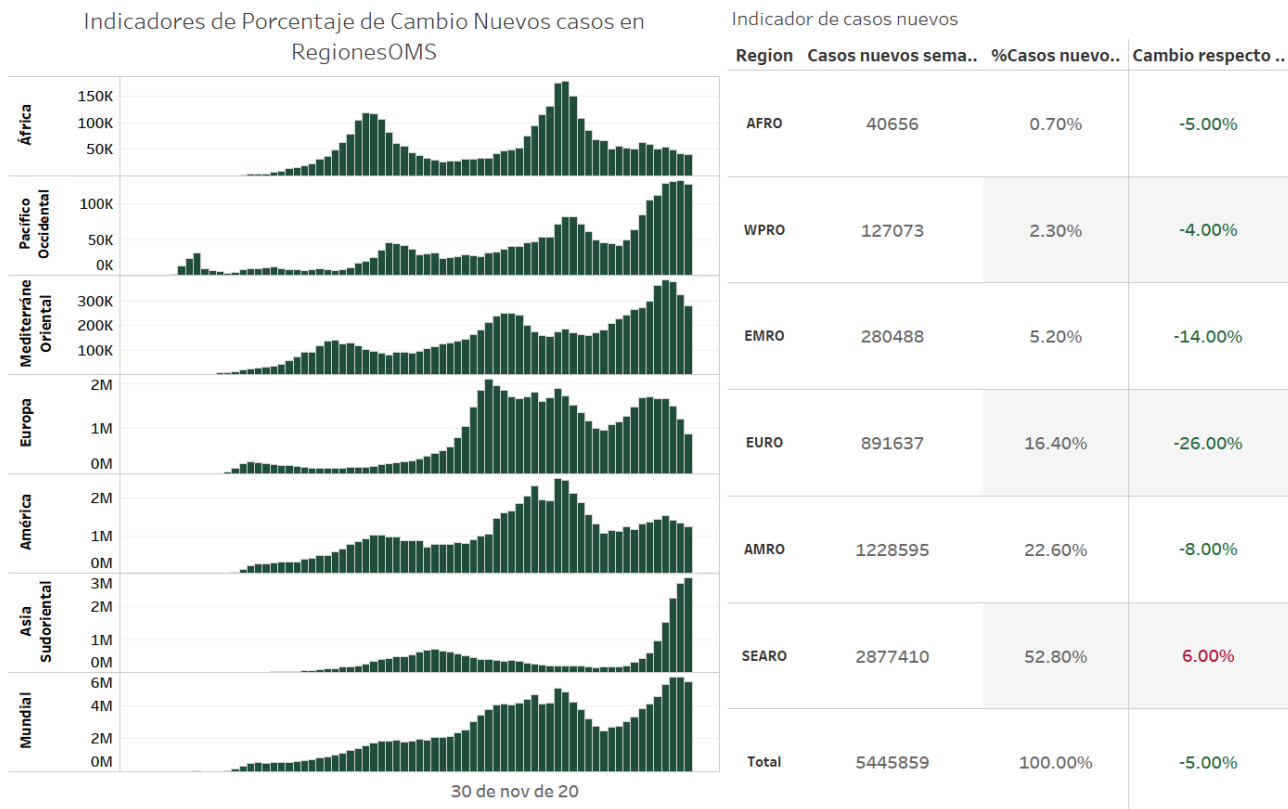
A nivel mundial, se registraron un poco más de 5.44 millones de casos nuevos durante la semana de reporte, con una disminución del -5% con respecto a la semana previa. Desde la semana 8, se observa un aumento en la incidencia global de casos por décima semana consecutivas, en esta última de observa una disminución. Se registraron un poco más de 89 mil defunciones nuevas y una disminución el -4% en comparación con la semana previa [Figura 7].

Esto eleva el número total de casos a más de 157 millones y el

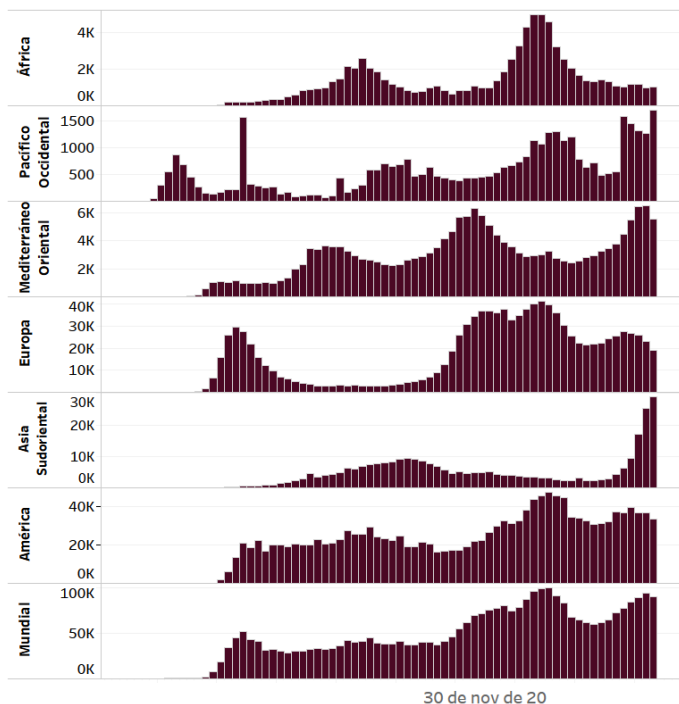
número total de defunciones a 3.27 millones en los 222 países y territorios.

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

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 RegionesOMS



Indicador de defunciones nuevas

Region	Defunciones_nuevas..	%Defunciones_Nu..	Cambio respecto ..
AFRO	1034	1.20%	3.00%
WPRO	1691	1.90%	34.00%
EMRO	5525	6.20%	-15.00%
EURO	18905	21.10%	-18.00%
SEARO	28977	32.30%	15.00%
AMRO	33622	37.50%	-8.00%
Total	89754	100.00%	-4.00%

Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-09/May/2020.

La India, llego a registrar 403,738 casos en las últimas 24 horas, tuvo 4,092 de defunciones. Representa 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 0.04 puntos porcentuales. Lo que indica que los casos seguirán aumentando en la siguiente semana y continúa la propagación, pero a menor escala.

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.

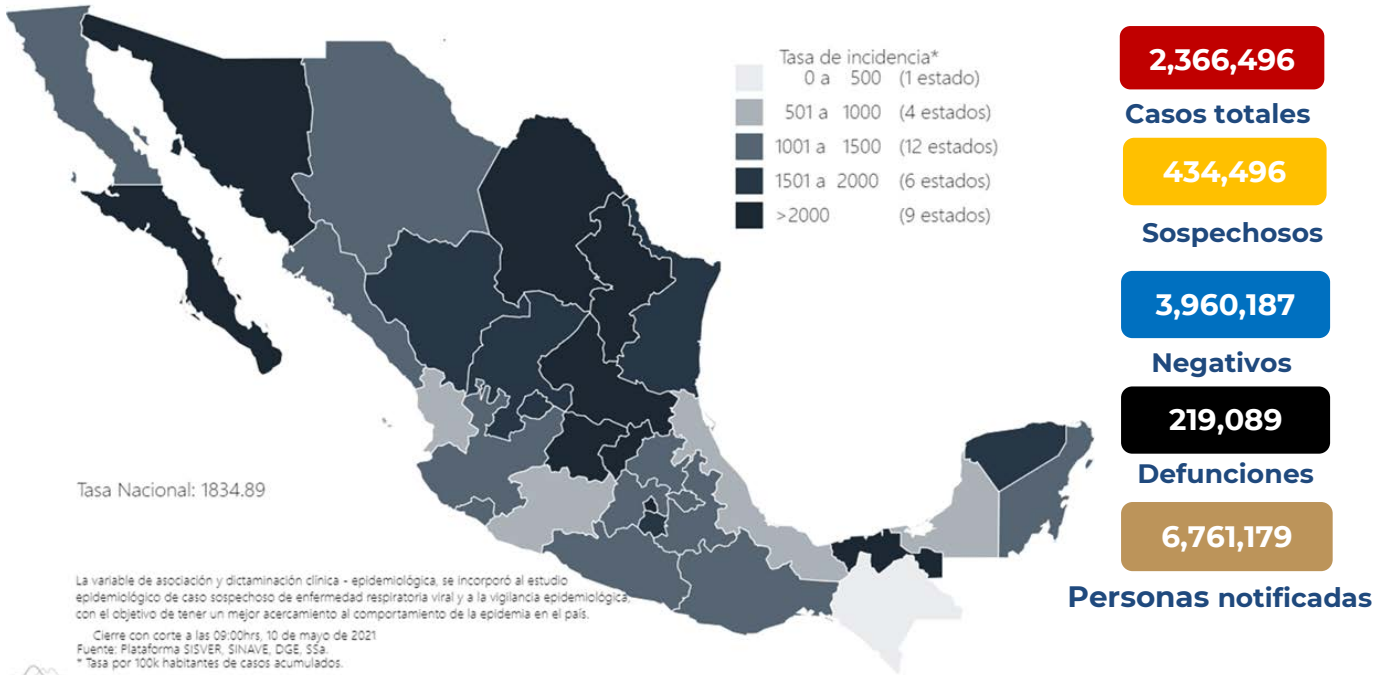
El virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19, ha causado un gran impacto en la salud humana en todo el mundo, ha infectado a un gran número de personas; ha causado formas graves de enfermedad y secuelas en la salud a largo plazo; ha provocado defunciones y un exceso de mortalidad, en particular entre las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



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 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.

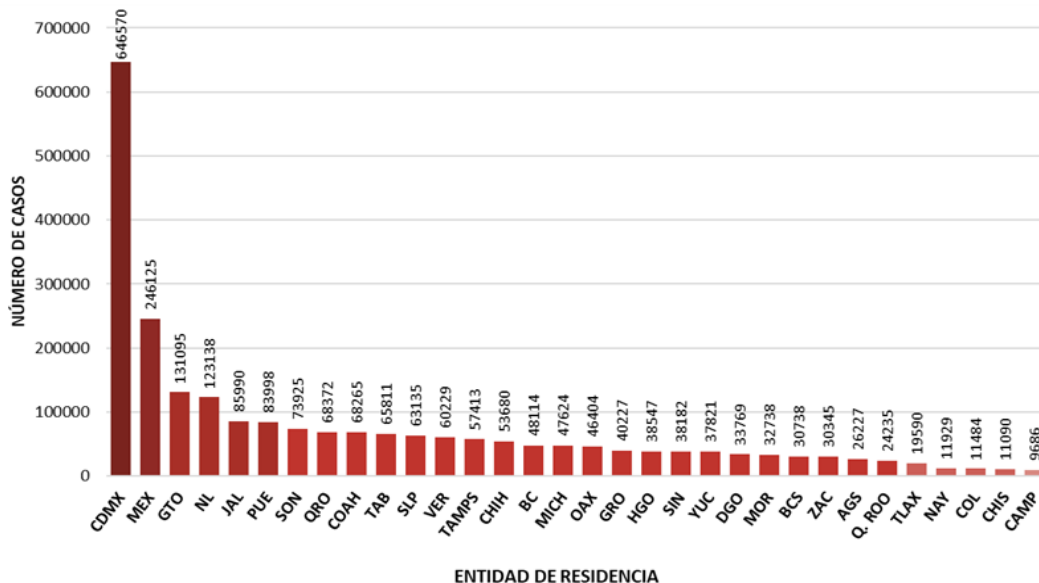
La variable de asociación y dictaminación clínica - epidemiológica, se incorporó al estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y a la vigilancia epidemiológica, con el objetivo de tener un mejor acercamiento al comportamiento de la epidemia en el país.

El **análisis nacional** integra, la notificación de los **casos totales acumulados**, que para este corte de información ascienden a **2,366,496** que comparados con la semana previa (2,349,900) hay un **incremento porcentual de 0.70**; incluyen casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la semana 19 de 2021.

La gráfica siguiente muestra la distribución por entidad federativa de residencia de los casos totales acumulados (2,366,496).

Si consideramos únicamente los **casos confirmados a SARS-CoV-2 por laboratorio** por PCR que al corte de este informe corresponden a **1,668,388** se tienen 4,689 más que la semana previa (1,663,699) lo que se traduce en un **incremento porcentual de 0.28**

Casos totales acumulados por entidad federativa de residencia.



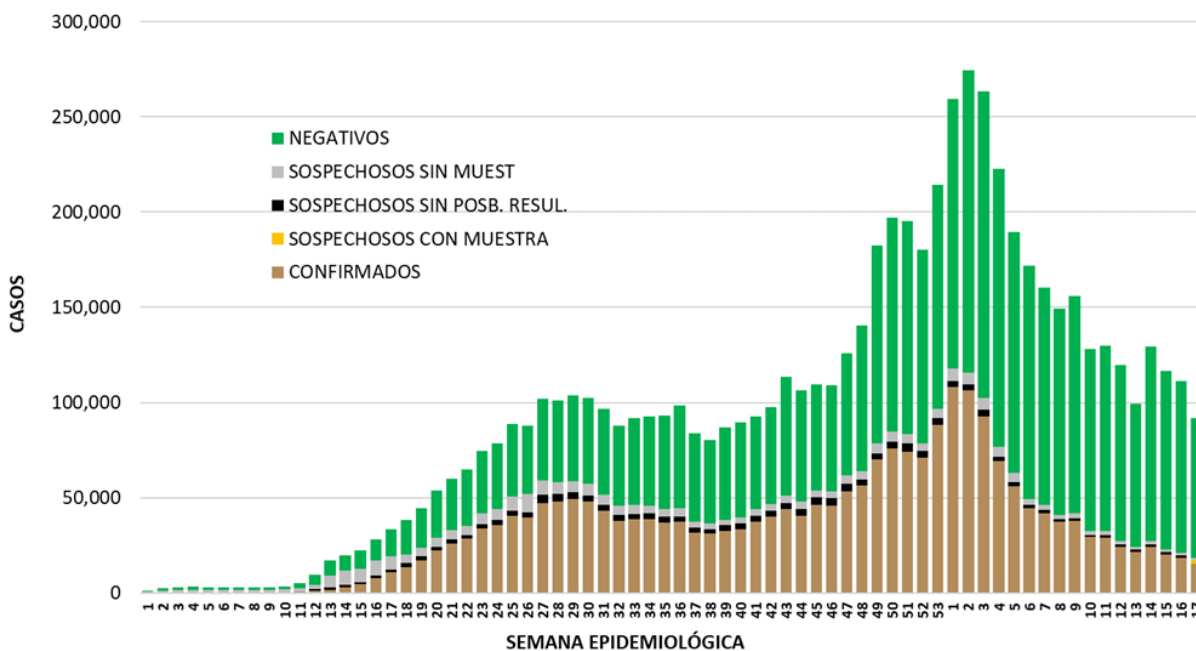
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

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, 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: Campeche, Chiapas y Colima. La **tasa de incidencia acumulada nacional es de 1834.9 casos por 100,000 habitantes**. Hasta esta fecha, se han **notificado un total de 6, 761,179** 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 **434,496** los cuales incorporan: a) Los que cumplieran 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 **3,960,187**

Casos confirmados, negativos y sospechosos con y sin muestra.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 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 **749,912** lo que representa cerca de un tercio (31.7%) de los casos del país, y comparado con la semana anterior (744,962) un incremento de 066%.

* 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 (52.3%) 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 10,067 lo que representa 0.4% del total de casos acumulados.

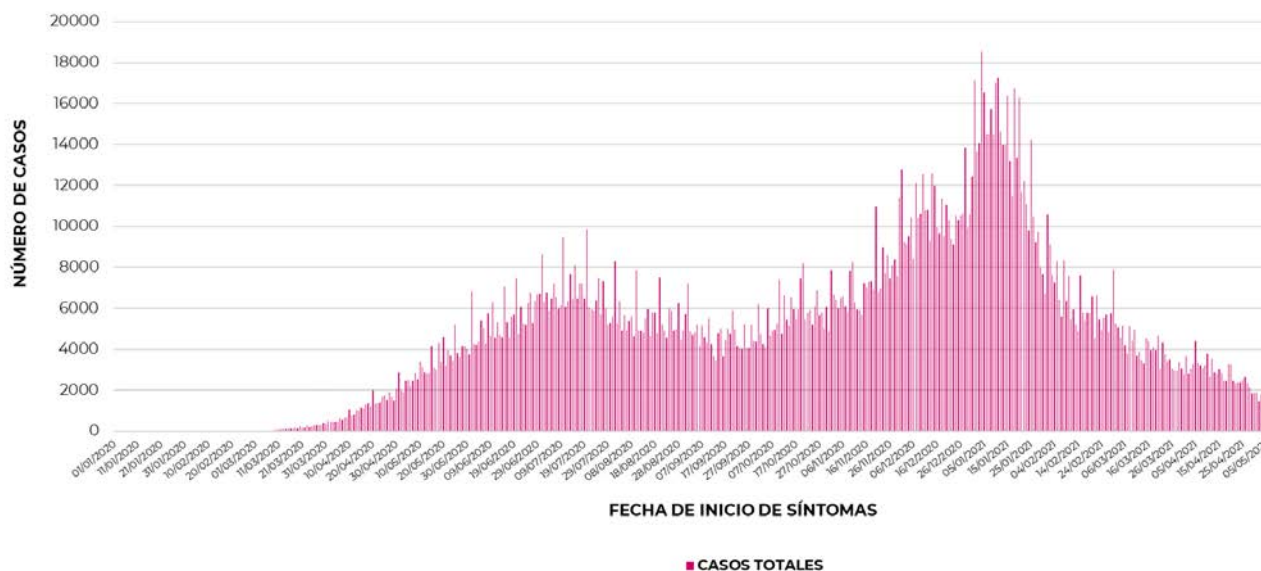
Casos positivos a COVID-19 por entidad de notificación.

No.	Entidad	Positivos	%
1	CDMX	749912	31.7
2	MEX	147816	6.2
3	GTO	130778	5.5
4	NL	123649	5.2
5	PUE	86644	3.7
6	JAL	85614	3.6
7	SON	74042	3.1
8	QRO	69048	2.9
9	COAH	68290	2.9
10	TAB	66246	2.8
11	SLP	63395	2.7
12	VER	58679	2.5
13	TAMPS	57274	2.4
14	CHIH	53540	2.3
15	BC	47538	2.0
16	MICH	47255	2.0
17	OAX	45894	1.9
18	GRO	39532	1.7
19	SIN	38176	1.6
20	YUC	37927	1.6
21	HGO	36998	1.6
22	DGO	33462	1.4
23	MOR	32109	1.4
24	BCS	30722	1.3
25	ZAC	30260	1.3
26	AGS	26317	1.1
27	Q. ROO	24043	1.0
28	TLAX	17264	0.7
29	NAY	11864	0.5
30	COL	11679	0.5
31	CHIS	10462	0.4
32	CAMP	10067	0.4
TOTAL	NAL	2,366,496	100.0

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-10 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- 10 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 noveno informe de 2021**, se tienen registrados **16,902 casos activos** (del 27 de abril al 10 de mayo de 2021).

Para **esta semana** al igual que la semana previa 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 (44%) 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.

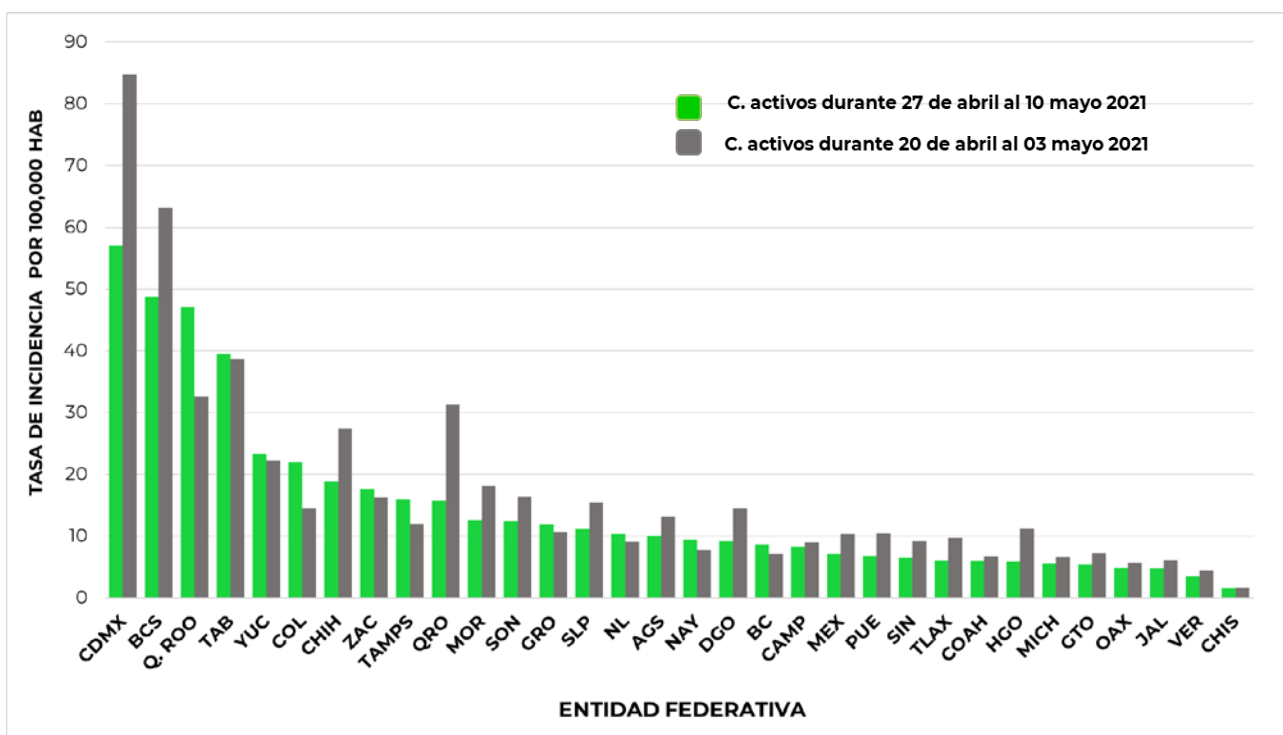
No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado	No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	CDMX	5138	30.4	30.4	18	VER	307	1.8	85.3
2	MEX	1256	7.4	37.8	19	ZAC	295	1.7	87.0
3	TAB	1028	6.1	43.9	20	MICH	272	1.6	88.6
4	Q. ROO	829	4.9	48.8	21	MOR	259	1.5	90.1
5	CHIH	724	4.3	53.1	22	SIN	208	1.2	91.4
6	NL	590	3.5	56.6	23	OAX	204	1.2	92.6
7	TAMPS	587	3.5	60.1	24	COAH	193	1.1	93.7
8	YUC	532	3.1	63.2	25	HGO	182	1.1	94.8
9	PUE	451	2.7	65.9	26	COL	175	1.0	95.8
10	GRO	434	2.6	68.4	27	DGO	173	1.0	96.9
11	JAL	404	2.4	70.8	28	AGS	146	0.9	97.7
12	BCS	400	2.4	73.2	29	NAY	124	0.7	98.5
13	SON	386	2.3	75.5	30	CHIS	92	0.5	99.0
14	QRO	364	2.2	77.6	31	TLAX	85	0.5	99.5
15	GTO	339	2.0	79.6	32	CAMP	84	0.5	100.0
16	SLP	322	1.9	81.6	Total		16,902	100.0	
17	BC	319	1.9	83.4					

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 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 16.69 y **actualmente** es de **13.11 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- 10 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 **18,002** que comparados con la estimación de la semana pasada (**20,527**) se considera un decremento de 13.9%. 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 14.0** por 100,000 habitantes, menor que la semana previa (15.9) 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	No.	Entidad	Casos Activos Estimados	Porcentaje	Tasa de Incidencia Estimada
1	CDMX	5336	29.6	59.3	18	VER	328	1.8	3.8
2	MEX	1352	7.5	7.7	19	ZAC	309	1.7	30.4
3	TAB	1148	6.4	44.1	20	MICH	293	1.6	46.4
4	Q. ROO	864	4.8	49.0	21	MOR	267	1.5	72.3
5	CHIH	789	4.4	20.6	22	OAX	253	1.4	56.9
6	TAMPS	621	3.4	16.9	23	SIN	218	1.2	28.6
7	NL	610	3.4	10.7	24	COAH	202	1.1	60.6
8	YUC	558	3.1	24.4	25	HGO	199	1.1	47.8
9	PUE	514	2.8	7.7	26	DGO	187	1.0	19.7
10	GRO	467	2.6	12.7	27	COL	185	1.0	39.3
11	JAL	429	2.4	5.0	28	AGS	161	0.9	52.2
12	BCS	410	2.3	49.9	29	CHIS	154	0.9	13.6
13	SON	406	2.3	13.1	30	NAY	130	0.7	51.4
14	QRO	380	2.1	16.4	31	CAMP	125	0.7	4.7
15	GTO	357	2.0	5.7	32	TLAX	93	0.5	15.4
16	SLP	340	1.9	11.8	Total		18,020	100.0	14.0
17	BC	337	1.9	9.1					

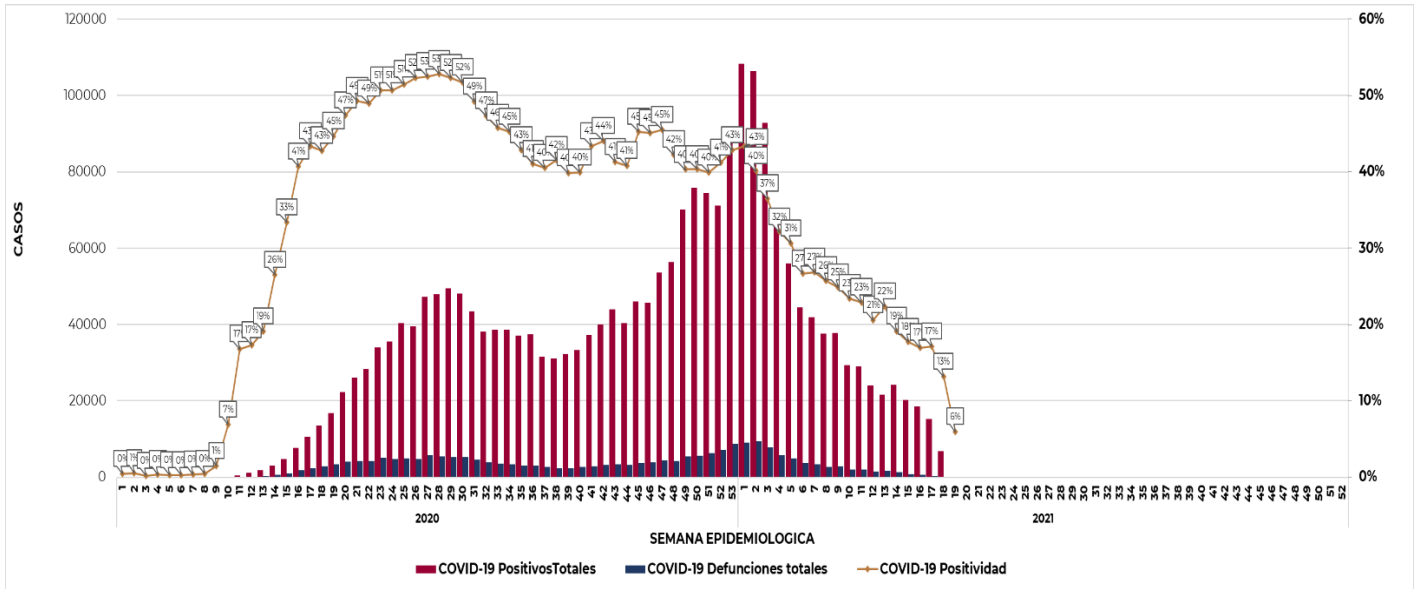
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

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.

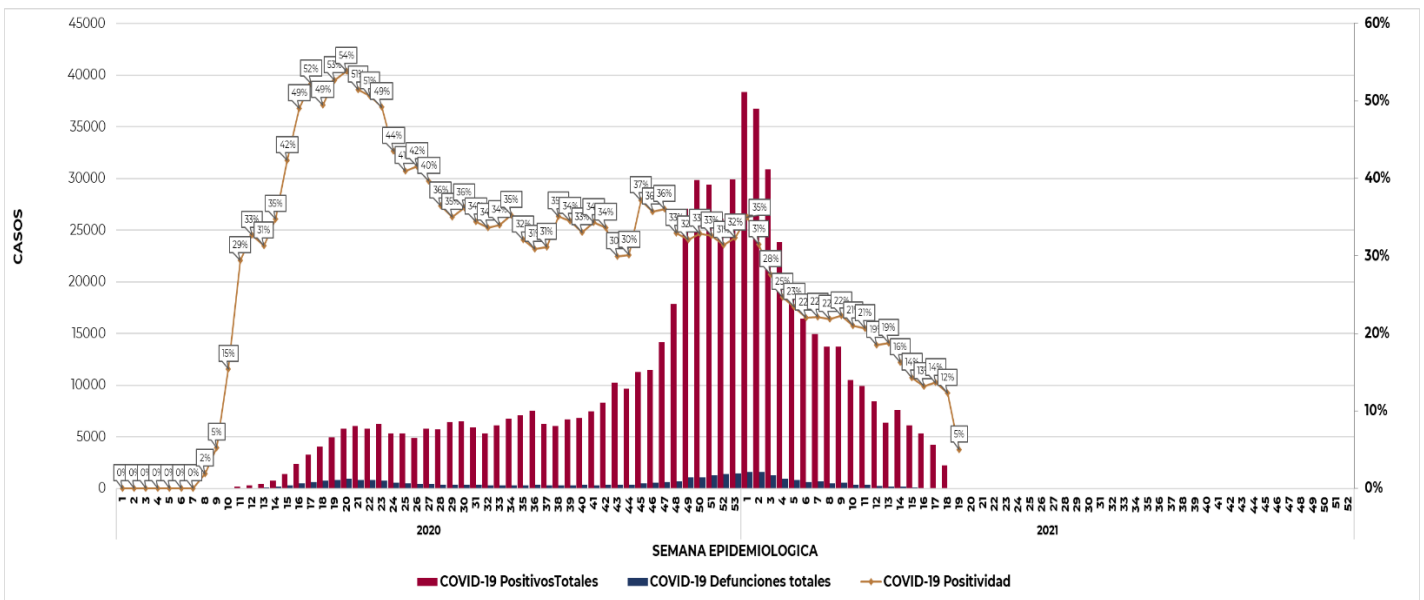
Las gráficas se presentan en escala libre desde nivel Nacional y por entidad de residencia mostrando solo las dos entidades que tienen el mayor número de casos activos (más de mil casos): **Ciudad de México** y **Estado de México y Tabasco**.

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



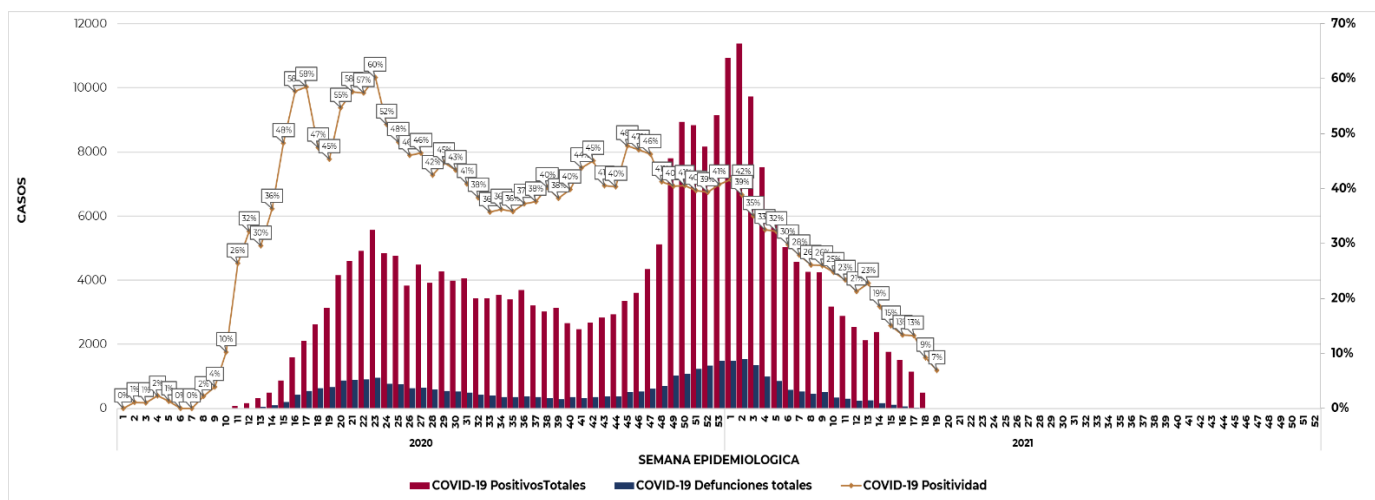
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 de mayo de 2021 (corte 9:00hrs).

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



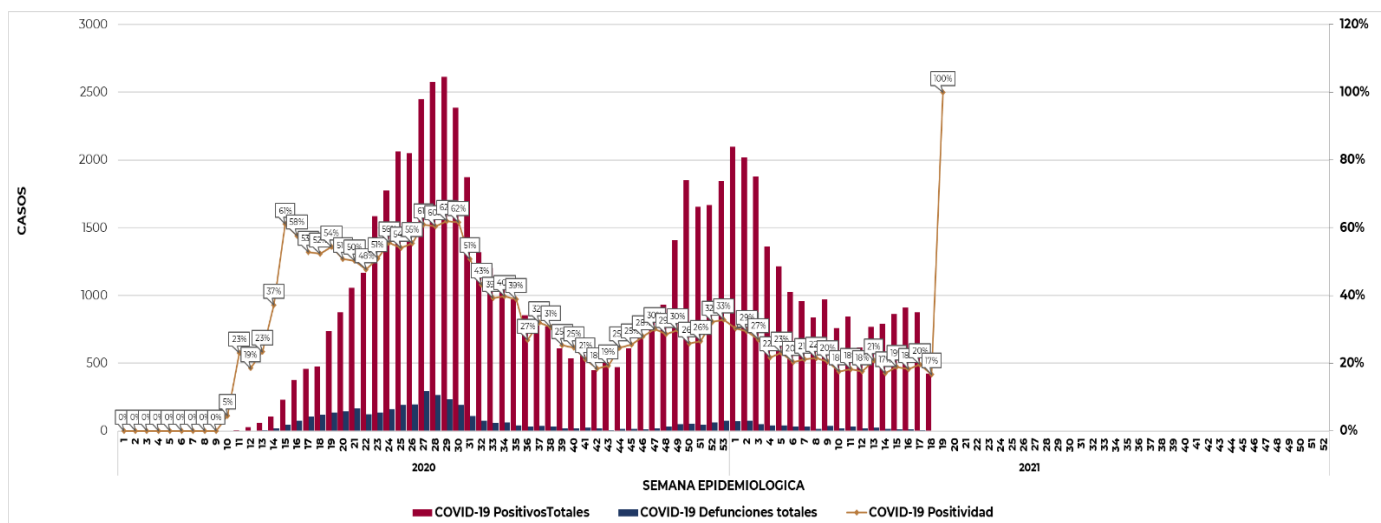
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 de mayo de 2021 (corte 9:00hrs).

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- 10 de mayo de 2021 (corte 9:00hrs).

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



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 de mayo de 2021 (corte 9:00hrs).

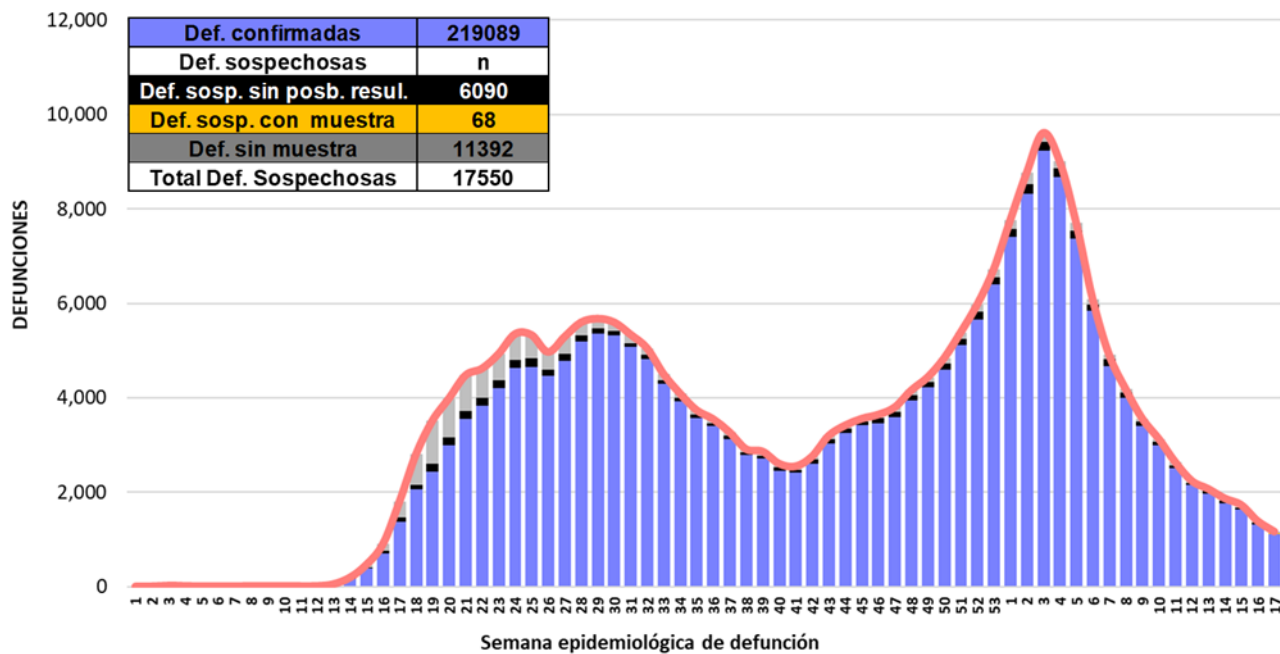
Al corte de este **décimo noveno informe de 2021**, se han registrado **219,089 defunciones totales** de COVID-19, incluyen las confirmadas a SARS-CoV-2 por laboratorio y defunciones por asociación o dictaminación clínica-epidemiológica. Hasta el día de hoy, se tienen

17,550 defunciones sospechosas de COVID-19.

Al comparar únicamente a las defunciones **positivas por laboratorio a SARS-CoV-2 (183,797)** con las de la semana anterior (182,867), representan un incremento porcentual del 0.5% 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, Veracruz, Nuevo León, 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- 10 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	42,315	6,185
MEX	25,220	3,925
JAL	11,899	706
PUE	11,641	510
GTO	10,614	296
VER	9,510	582
NL	9,501	296
BC	8,026	745
CHIH	6,795	804
SON	6,624	187
COAH	6,256	503
SIN	6,086	586
HGO	6,050	63
MICH	5,572	209
SLP	5,246	119
TAMPS	4,995	224
QRO	4,386	37
GRO	4,242	130
TAB	4,159	152
YUC	3,798	55
OAX	3,449	112
MOR	3,137	217
ZAC	2,733	28
Q. ROO	2,617	62
AGS	2,445	81
DGO	2,357	90
TLAX	2,267	58
NAY	1,874	34
CHIS	1,446	483
BCS	1,362	19
COL	1,278	9
CAMP	1,189	43
NAL	219,089	17,550

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 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 (62.4%). 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 16% 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 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	1,184,085	50.0	1,182,411	50.0	2,366,496	100
Grupo de edad						
<1	1,815	0.2	1,574	0.1	3,389	0.1
1 a 4	4,453	0.4	3,910	0.3	8,363	0.4
5 a 9	7,618	0.6	6,973	0.6	14,591	0.6
10 a 14	14,842	1.3	14,782	1.3	29,624	1.3
15 a 19	33,089	2.8	35,378	3.0	68,467	2.9
20 a 24	79,073	6.7	85,924	7.3	164,997	7.0
25 a 29	120,976	10.2	127,890	10.8	248,866	10.5
30 a 34	127,066	10.7	130,384	11.0	257,450	10.9
35 a 39	123,362	10.4	125,263	10.6	248,625	10.5
40 a 44	116,984	9.9	118,990	10.1	235,974	10.0
45 a 49	120,804	10.2	124,254	10.5	245,058	10.4
50 a 54	107,331	9.1	109,979	9.3	217,310	9.2
55 a 59	93,563	7.9	90,813	7.7	184,376	7.8
60 a 64	73,194	6.2	68,129	5.8	141,323	6.0
65 a 69	56,735	4.8	50,192	4.2	106,927	4.5
70 a 74	42,301	3.6	35,548	3.0	77,849	3.3
75 a 79	29,352	2.5	24,599	2.1	53,951	2.3
80 a 84	17,904	1.5	15,261	1.3	33,165	1.4
85 a 89	9,331	0.8	8,192	0.7	17,523	0.7
90 a 94	3,207	0.3	3,241	0.3	6,448	0.3
>95	1,085	0.1	1,135	0.1	2,220	0.1

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 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	%
Sexo	136,802	62.4	82,287	37.6	219,089	100
Grupo de edad						
<1	106	0.1	80	0.1	186	0.1
1 a 4	78	0.1	72	0.1	150	0.1
5 a 9	45	0.0	23	0.0	68	0.0
10 a 14	56	0.0	41	0.0	97	0.0
15 a 19	113	0.1	122	0.1	235	0.1
20 a 24	434	0.3	305	0.4	739	0.3
25 a 29	1,032	0.8	614	0.7	1,646	0.8
30 a 34	2,082	1.5	1,039	1.3	3,121	1.4
35 a 39	3,631	2.7	1,583	1.9	5,214	2.4
40 a 44	6,030	4.4	2,654	3.2	8,684	4.0
45 a 49	9,819	7.2	4,681	5.7	14,500	6.6
50 a 54	12,892	9.4	6,673	8.1	19,565	8.9
55 a 59	16,208	11.8	9,490	11.5	25,698	11.7
60 a 64	18,638	13.6	11,605	14.1	30,243	13.8
65 a 69	18,958	13.9	12,033	14.6	30,991	14.1
70 a 74	17,038	12.5	11,037	13.4	28,075	12.8
75 a 79	13,391	9.8	8,929	10.9	22,320	10.2
80 a 84	9,067	6.6	6,097	7.4	15,164	6.9
85 a 89	5,041	3.7	3,451	4.2	8,492	3.9
90 a 94	1,673	1.2	1,367	1.7	3,040	1.4
>95	470	0.3	391	0.5	861	0.4

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 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 443,468 pacientes.

En cuanto a los ambulatorios positivos de igual forma, 81% en esta semana un acumulado de 1, 923,028.

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.

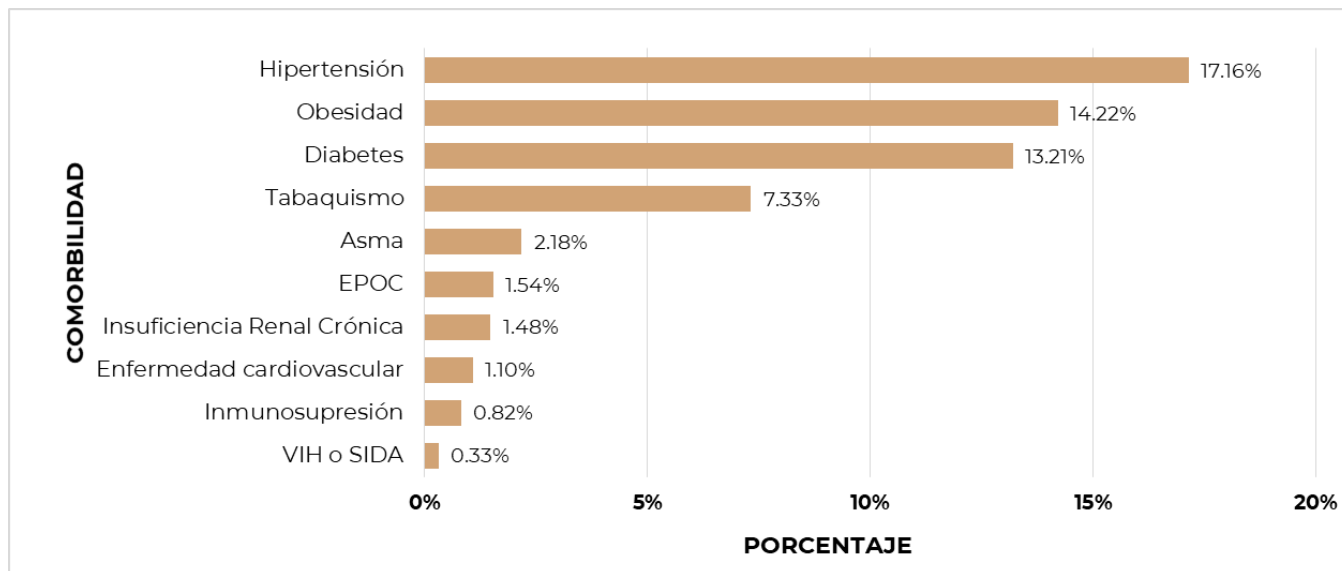
No.	Síntomas	Casos		Defunciones	
		n	%	n	%
1	Cefalea	1,634,671	69.1%	151,648	69.2%
2	Tos	1,625,346	68.7%	177,893	81.2%
3	Fiebre	1,368,003	57.8%	165,314	75.5%
4	Mialgias	1,214,970	51.3%	132,356	60.4%
5	Artralgias	1,076,547	45.5%	125,166	57.1%
6	Odinofagia	1,029,926	43.5%	87,845	40.1%
7	Ataque al estado general	918,937	38.8%	143,524	65.5%
8	Escalofríos	772,829	32.7%	83,316	38.0%
9	Rinorrea	736,434	31.1%	49,413	22.6%
10	Disnea	619,884	26.2%	183,442	83.7%
11	Dolor torácico	556,944	23.5%	93,217	42.5%
12	Anosmia	483,652	20.4%	23,728	10.8%
13	Disgeusia	446,406	18.9%	23,362	10.7%
14	Diarrea	403,532	17.1%	40,988	18.7%
15	Irritabilidad	339,219	14.3%	40,728	18.6%
16	Polipnea	227,697	9.6%	75,266	34.4%
17	Dolor abdominal	220,735	9.3%	28,808	13.1%
18	Conjuntivitis	212,002	9.0%	14,489	6.6%
19	Vómito	134,572	5.7%	18,677	8.5%
20	Cianosis	65,693	2.8%	22,774	10.4%

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 10 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

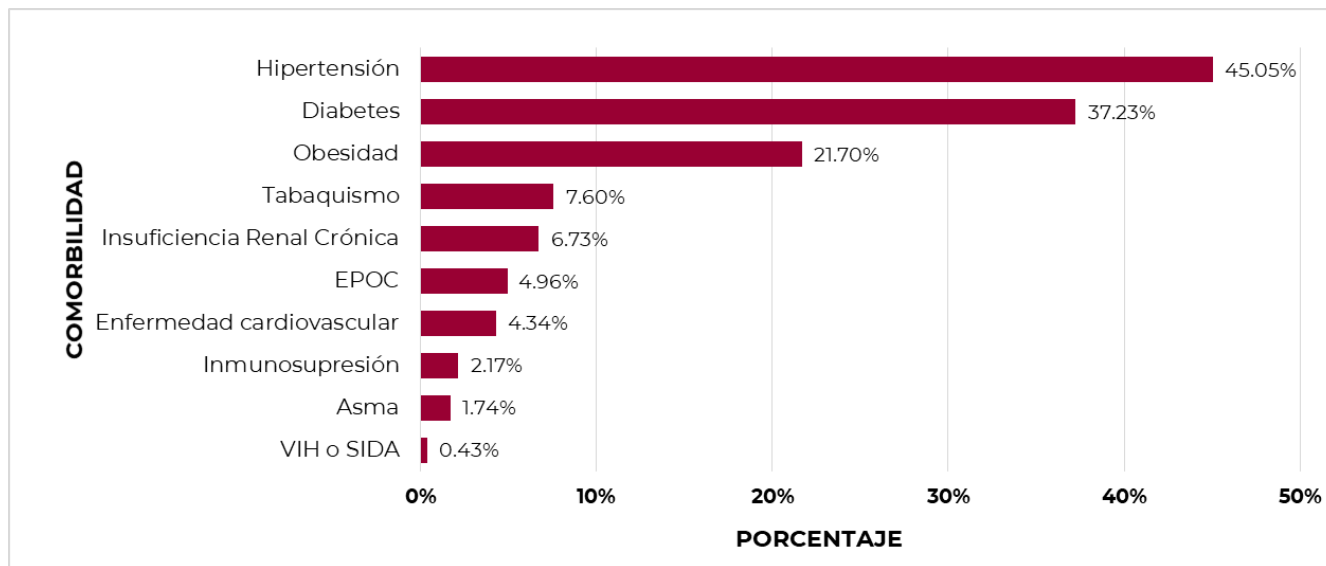
A diferencia de los casos positivos a COVID-19 en aquellos que fallecieron por esta causa, los síntomas más frecuentes fueron disnea (83.7%), tos (81.2%) y fiebre (75.5%) los cuales se han mantenido constantes con los mayores porcentajes reportados. Asimismo, en las defunciones los síntomas de disgeusia 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- 10 de mayo de 2021 (corte 9:00hrs).

REVISIONES FOCALIZADAS

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LA COVID-19 EN MENORES DE 18 AÑOS DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 DE 2020 A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 DE 2021.

En este décimo noveno informe epidemiológico, presentamos el panorama epidemiológico de la COVID-19 en menores de 18 años de la semana epidemiológica 1 de 2020 a la semana epidemiológica 18 de 2021.

De acuerdo con los primeros dos estudios observacionales realizados en Wuhan, los bebés y los niños con poca frecuencia experimentaban una enfermedad grave por COVID-19 en comparación con los adultos. El primer estudio señaló que solo el 1.3% de los 72,314 pacientes diagnosticados con la COVID-19 eran menores de 20 años; en el segundo estudio se informó que la gravedad general de la enfermedad en los niños era significativamente más leve comparado con los adultos.

Según el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), publicado el 6 de abril de 2020, describió que el 1.7% de los casi 150,000 casos confirmados de la COVID-19 en los Estados Unidos de América eran en niños (1).

En uno de los reportes epidemiológicos publicado por Dong en China, se describieron a 728 pacientes confirmados con COVID-19 y 1,407 fueron casos sospechosos, de los cuales, el 21% fue asintomático, 58% desarrolló enfermedad leve y el 19% moderado, el 1% desarrolló enfermedad severa y el otro 1% una enfermedad crítica, no obstante, no se reportaron defunciones y en los casos graves y críticos existían comorbilidades preexistentes (1,3). En este estudio se concluyó que los niños de todas las edades eran susceptibles a desarrollar la enfermedad, sin diferencia significativa entre el sexo, además de que las manifestaciones clínicas eran menos graves que presentan los adultos (3).

La primera revisión sistemática entre el 1 de diciembre de 2019 y el 3 de marzo de 2020, fue reportada por Castagnoli, en la cual, todos los estudios fueron en población china, excepto uno efectuado en Singapur; se diagnosticaron 1,065 pacientes confirmados a la COVID-19 y la gran mayoría de ellos eran asintomáticos o con síntomas respiratorios leves como fiebre, tos seca y fatiga.

En Italia, se llevó a cabo The Coronavirus Infection in Pediatric Emergency Department (Estudio CONFIDENCE), que describió el comportamiento clínico de 100 pacientes menores de 18 años confirmados a COVID-19, con las siguientes características clínicas: fiebre (54%), tos (44%), disminución en la ingesta (23%), saturación de oxígeno menor de 95% (4%), de estos pacientes, solo el 9% requirió soporte respiratorio, y más de la mitad tenía alguna comorbilidad.

En México, se llevó a cabo un estudio transversal analítico en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico de referencia de COVID-19 de la Ciudad de México, en el que describieron el comportamiento clínico de los pacientes pediátricos, detallando que de los 510 pacientes estudiados, solo el 15% resultó positivo a SARS-CoV-2 y los principales síntomas clínicos que presentaron fueron: dolor torácico, aparición repentina de síntomas y malestar general (4).

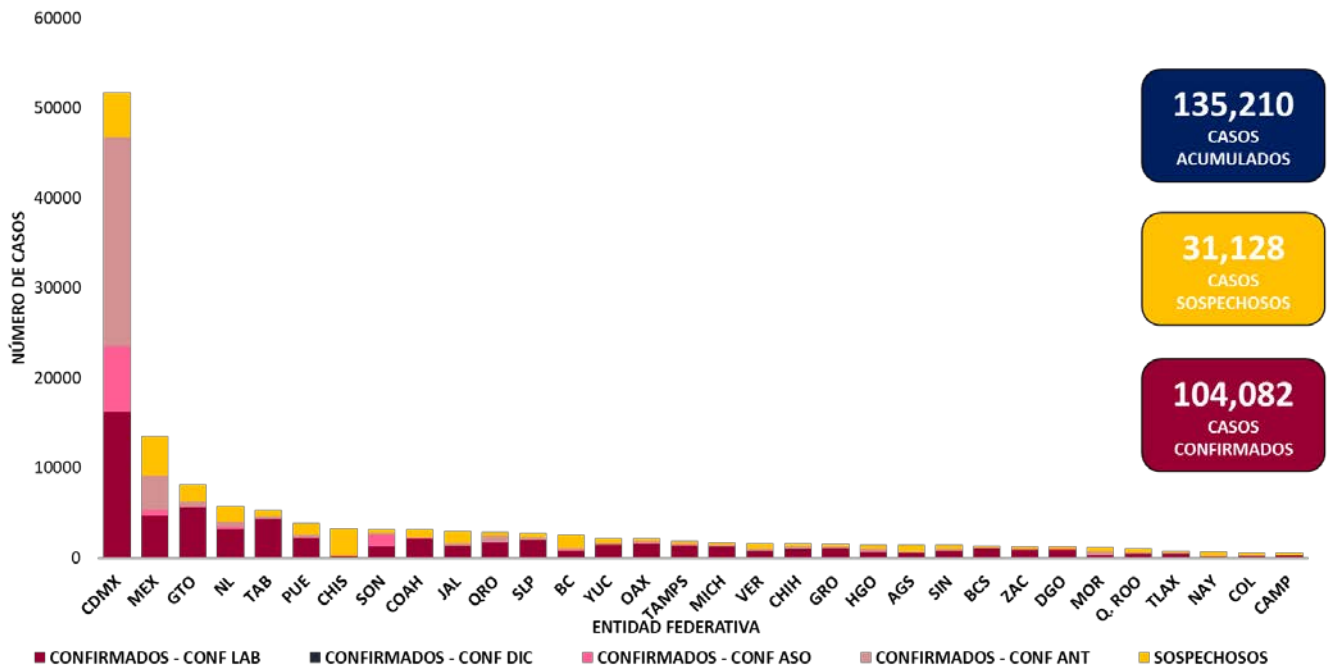
El énfasis de este informe es en el panorama epidemiológico de la COVID-19 en menores de 18 años de la semana epidemiológica 1 de 2020 a la semana epidemiológica 18 de 2021. En este período, analizaremos el comportamiento de los casos confirmados de SARS-CoV-2 en menores de 18 años de todos los estados de la República Mexicana, así como los principales grupos de edad afectados y que lamentablemente fallecieron por esta causa, con el fin de destacar la importancia de que esta enfermedad no solo afecta a personas mayores, sino que también a niños y niñas menores de 18 años con desenlaces fatales.

La información que se presenta corresponde a los casos notificados en este período en la plataforma del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER), estratificado por grupos de edad en menores de 18 años.

Hasta el 06 de mayo de 2021, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER), 135,210 casos de COVID-19 en niños y niñas menores de 18 años, de los cuales, **104,082 fueron casos confirmados**, diagnosticados de la siguiente manera: 60,424 (58%) fueron casos confirmados por PCR, 33,075 (32%) casos confirmados por prueba antigénica, 10,562 (10%) casos confirmados por asociación epidemiológica y 21 (0.02%) casos confirmados por dictaminación.

La distribución por entidad federativa se describe en la siguiente gráfica, en la que destacan con mayor número de niños y niñas menores de 18 años confirmados por cualquier método a COVID-19, los estados de: CDMX (45%), México (9%), Guanajuato (6%), Nuevo León (4%) y Tabasco (4%).

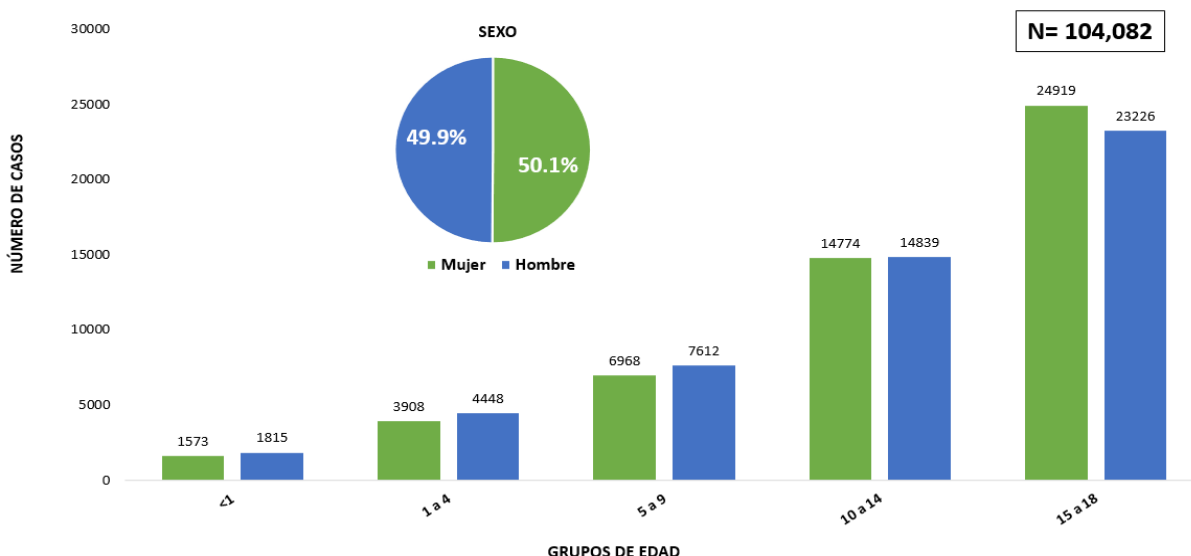
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE COVID-19 EN MENORES DE 18 AÑOS POR ENTIDAD FEDERATIVA DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 DE 2020 A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 DE 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /México 06 de mayo de 2021

En la siguiente gráfica se muestra la distribución por grupos de edad y sexo de pacientes confirmados a SARS-CoV-2. El grupo de edad con mayor número de casos confirmados fue el de 15 a 18 años con 48,145 (46%), aunque no hubo diferencias significativas entre el sexo, comportándose de manera similar.

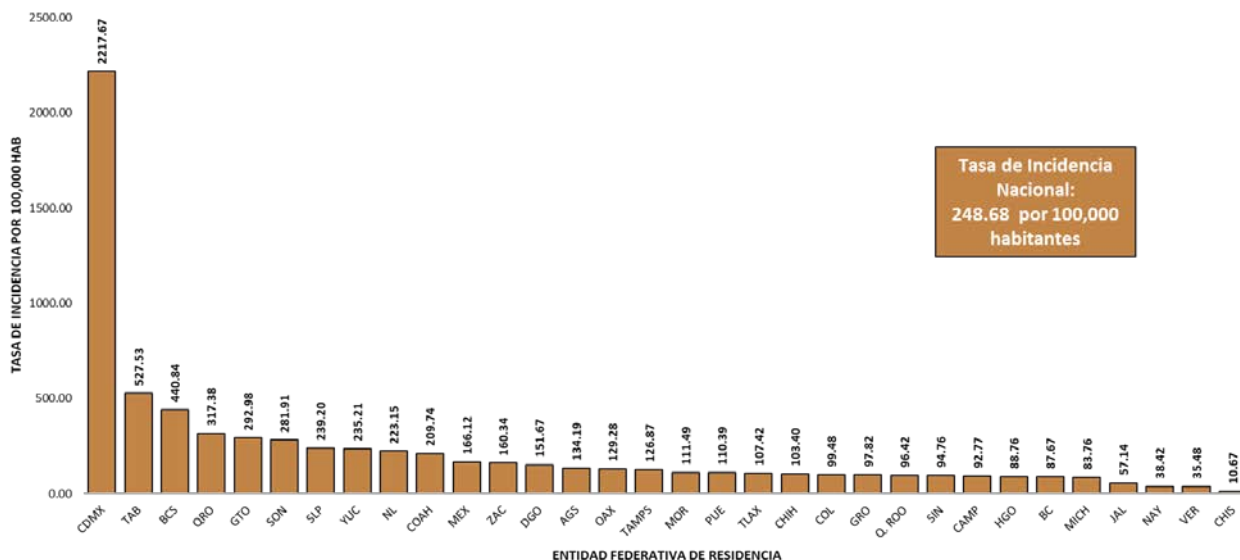
DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS EN MENORES DE 18 AÑOS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 DE 2020 A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 DE 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /México 06 de mayo de 2021

La tasa de incidencia nacional fue de 248.68 por cada 100,000 habitantes y con mayor tasa de incidencia fueron: CDMX (2217.67 x 100,000 habitantes), Tabasco (527.53 x 100,000 habitantes), Baja California Sur (440.84 x 100,000 habitantes), Querétaro (317.38 x 100,000 habitantes) y Guanajuato (292.98 x 100,000 habitantes).

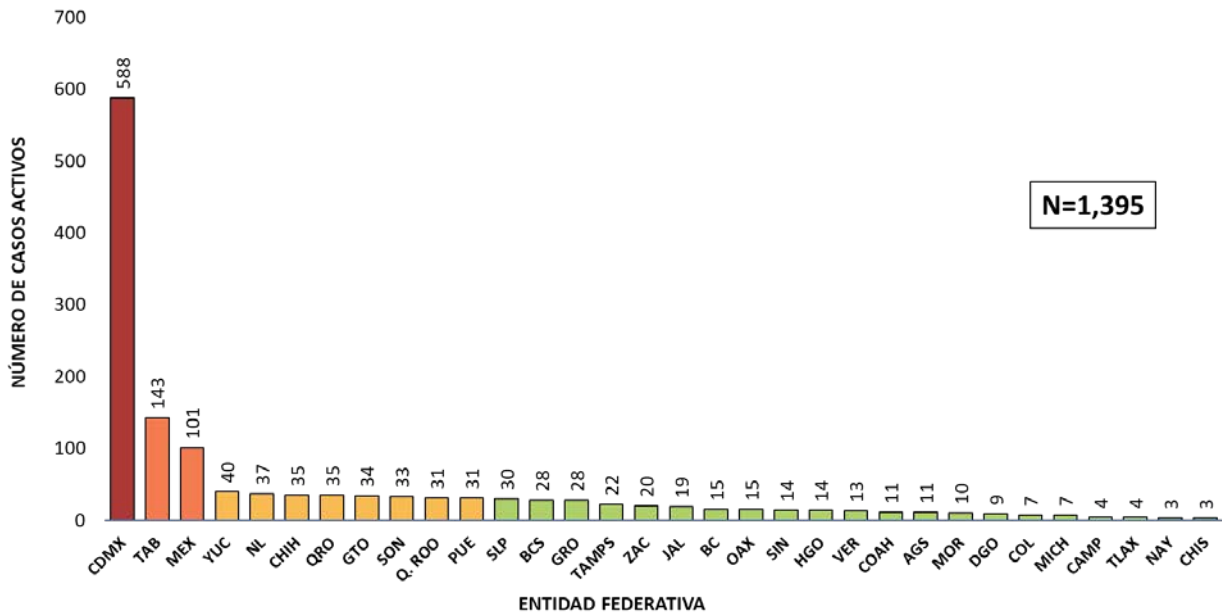
DISTRIBUCIÓN DE LA TASA DE INCIDENCIA EN MENORES DE 18 AÑOS POR ENTIDAD FEDERATIVA DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 DE 2020 A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 DE 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /México 06 de mayo de 2021

Con relación a los casos activos en niños y niñas menores de 18 años, hasta el momento, se tienen 1,395 casos, de los cuales, el mayor número se encuentra concentrado en la CDMX (42%), Tabasco (10%), México (7%), tal y como se muestra en la siguiente gráfica.

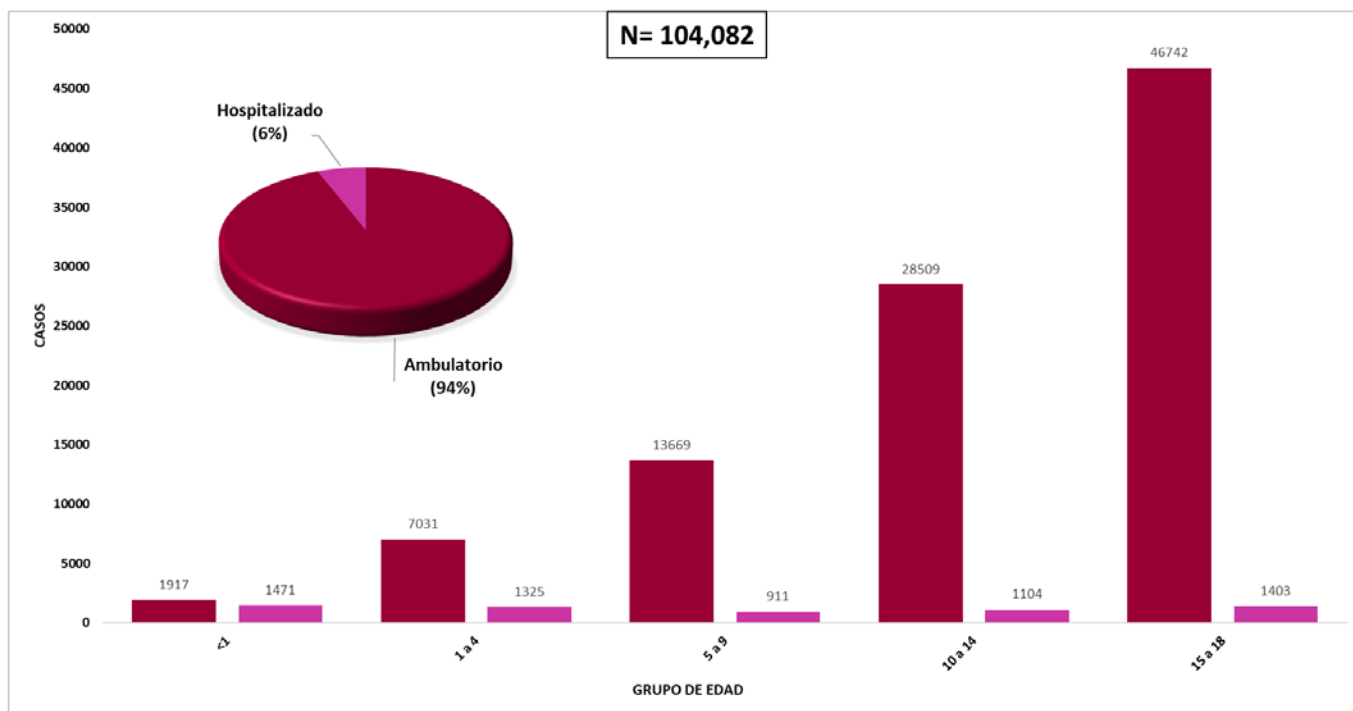
DISTRIBUCIÓN DE CASOS ACTIVOS EN MENORES DE 18 AÑOS POR ENTIDAD FEDERATIVA DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 DE 2020 A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 DE 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /México 06 de mayo de 2021

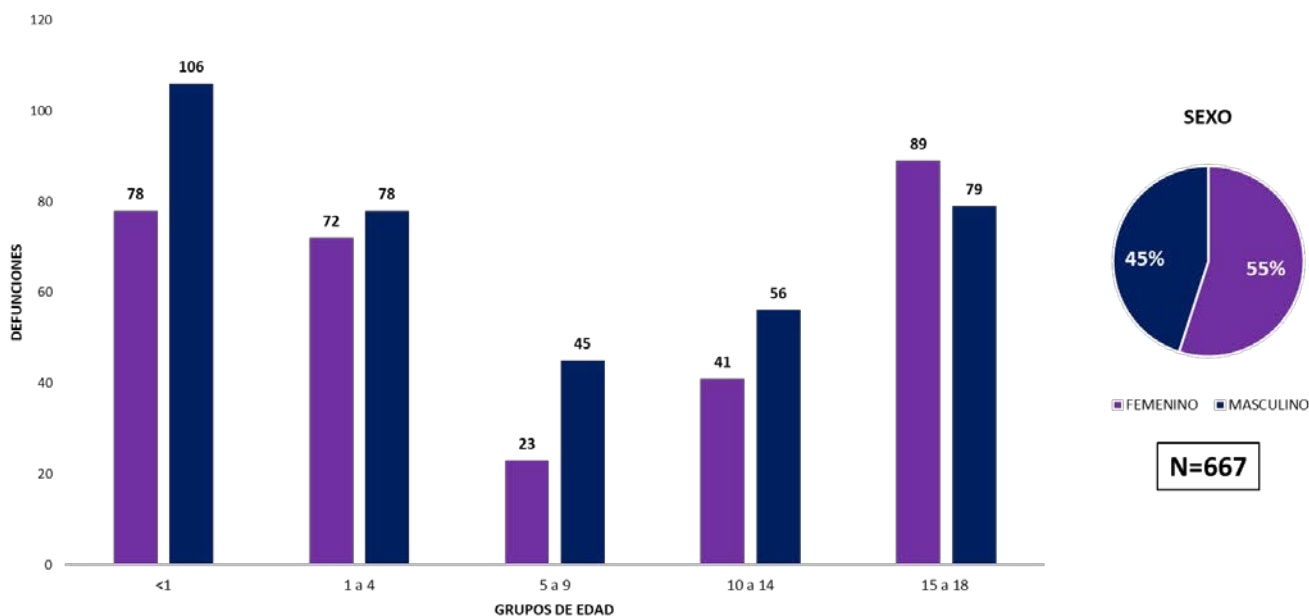
En las siguientes dos gráficas podemos apreciar que el 94% de los pacientes fueron ambulatorios, sin embargo, el 6% de ellos requirió tratamiento hospitalario, sobre todo en el grupo de edad de 15 a 18 años. Desafortunadamente el 0.6% de los pacientes confirmados a COVID-19 falleció, siendo el grupo de menores de 1 año (28%), y el grupo de 15-18 años (25%), los que más defunciones registraron, afectando principalmente al sexo masculino, tendencia observada en los pacientes adultos.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR TIPO DE PACIENTE (AMBULATORIO/HOSPITALIZADO) EN MENORES DE 18 AÑOS POR GRUPOS DE EDAD DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 DE 2020 A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 DE 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /México 06 de mayo de 2021

DISTRIBUCIÓN DE LAS DEFUNCIONES POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN MENORES DE 18 AÑOS DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 DE 2020 A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 DE 2021.

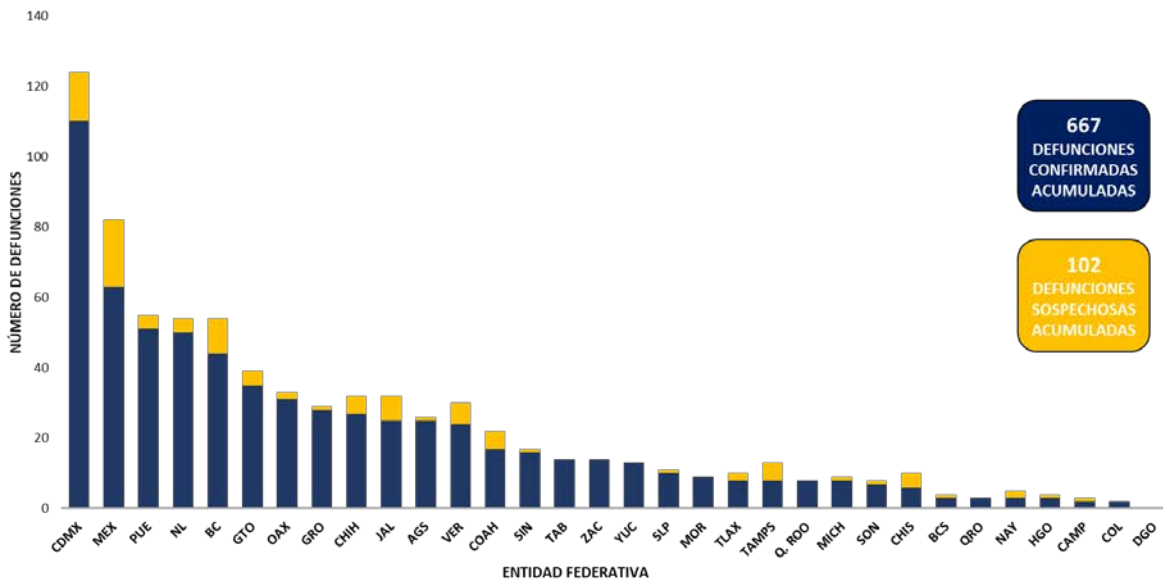


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /México 06 de mayo de 2021

Respecto a la distribución de las defunciones por entidad federativa, los estados que más defunciones registraron fueron: CDMX (16%), México (11%), Puebla (7%), Veracruz (7%) y Baja California (7%).

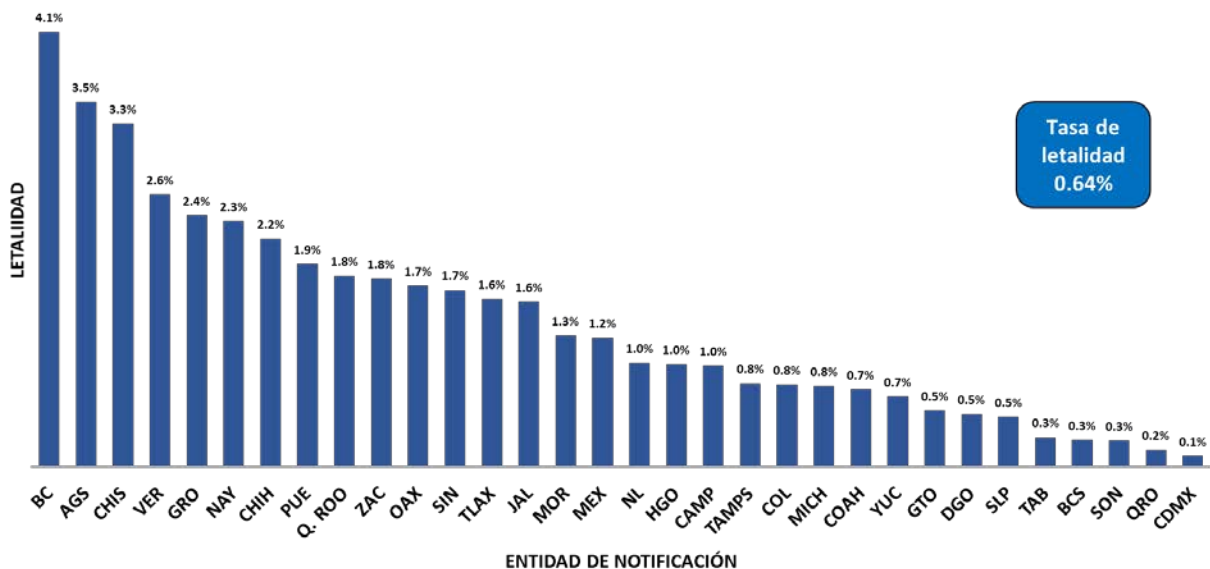
La tasa de letalidad fue del 0.64%, siendo Baja California (4.1%), Aguascalientes (3.5%), Chiapas (3.3%), Veracruz (2.6%) y Guerrero (2.4%), los estados con mayor letalidad registrada, tal y como se aprecia en las siguientes gráficas.

DISTRIBUCIÓN DE LAS DEFUNCIONES EN MENORES DE 18 AÑOS POR ENTIDAD FEDERATIVA DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 DE 2020 A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 DE 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /México 06 de mayo de 2021

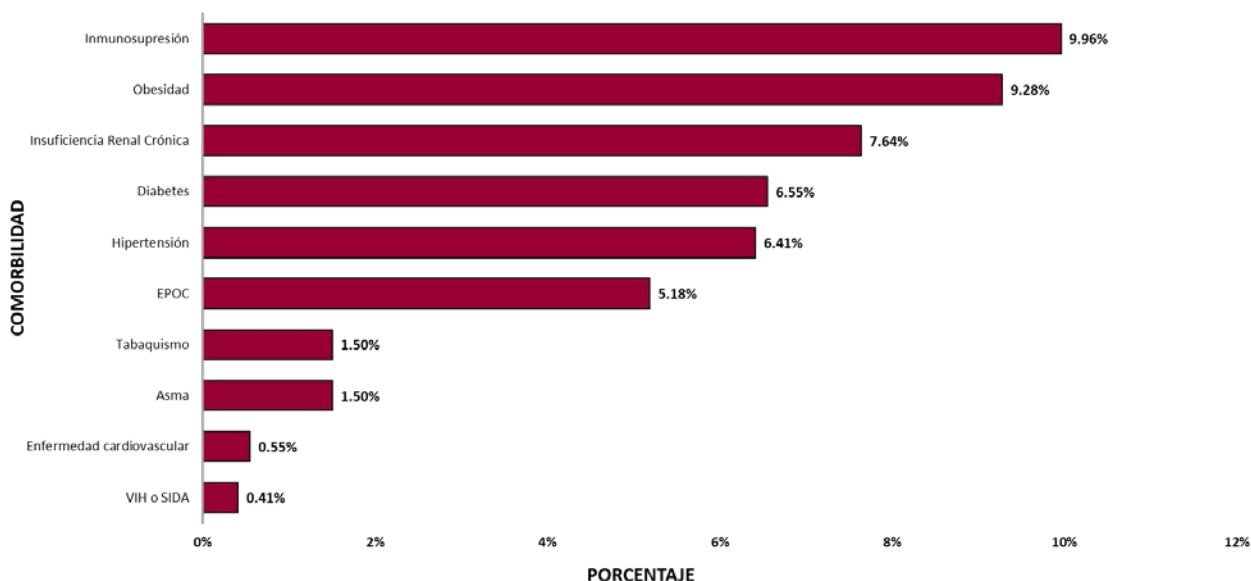
DISTRIBUCIÓN DE LA TASA DE LETALIDAD EN MENORES DE 18 AÑOS POR ENTIDAD FEDERATIVA DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 DE 2020 A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 DE 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /México 06 de mayo de 2021

Por último, las principales comorbilidades que presentaron los pacientes que lamentablemente perdieron la vida, fueron: Inmunosupresión (10%), Obesidad (9%), Insuficiencia renal crónica (8%), Diabetes (7%) e Hipertensión (6%), lo cual demuestra que se deben reforzar las medidas de prevención y llevar a cabo una alimentación saludable de las y los niños mexicanos, para así evitar que desarrollen obesidad que condiciona a un estado proinflamatorio, y por consiguiente, presenten diabetes e hipertensión.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PRINCIPALES COMORBILIDADES EN LAS DEFUNCIONES EN MENORES DE 18 AÑOS DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 DE 2020 A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 DE 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /México 06 de mayo de 2021

El análisis la situación por la COVID-19 en menores de 18 años, resulta fundamental ya que como se pudo apreciar previamente, hubo defunciones que pudieron ser evitables si se llevaran a cabo las medidas de prevención en la familia, además de que son responsabilidad de los padres o tutores que las niñas y los niños lleven a cabo un estilo de vida saludable, para mitigar la aparición de obesidad, diabetes, hipertensión y las complicaciones que estas patologías pueden desarrollar a corto mediano y largo plazo.

Sin lugar a duda, el comportamiento clínico de los niños es menos grave que la que presentan los pacientes adultos, tal y como se ha descrito en estudios internacionales, sin embargo, las comorbilidades que presenta la niñez mexicana condicionan a que los pacientes no siempre sean casos ambulatorios, sino que pueden requerir tratamiento hospitalario, o bien, que lleguen a fallecer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shekerdemian LS, Mahmood NR, Wolfe KK, et al. Characteristics and Outcomes of Children With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Admitted to US and Canadian Pediatric Intensive Care Units. *JAMA Pediatr.* 2020;174(9):868–873. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1948.
2. Márquez-Aguirre MP, Gutiérrez-Hernández, A, Lizárraga-López SL, et al. Espectro clínico de COVID-19, enfermedad en el paciente pediátrico. *Acta Pediatr Méx* 2020; 41 (Supl 1): S64-S71.
3. Yuanyuan Dong, Xi Mo, Yabin Hu, Xin Qi, Fan Jiang, Zhongyi Jiang and Shilu Tong. *Pediatrics* June 2020, 145 (6) e20200702; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>.
4. Olivar-López V, Leyva-Barrera A, López-Martínez B, et al. Clinical risk profile associated with SARS-CoV-2 infection and complications in the emergency area of a pediatric COVID-19 center. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2020;77(5):221-227. DOI: 10.24875/BMHIM.20000198.

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

#QuedateEnCasa

