



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

20° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 17 DE MAYO DE 2021

20° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

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

20° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN
DE COVID-19 DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA,

17 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

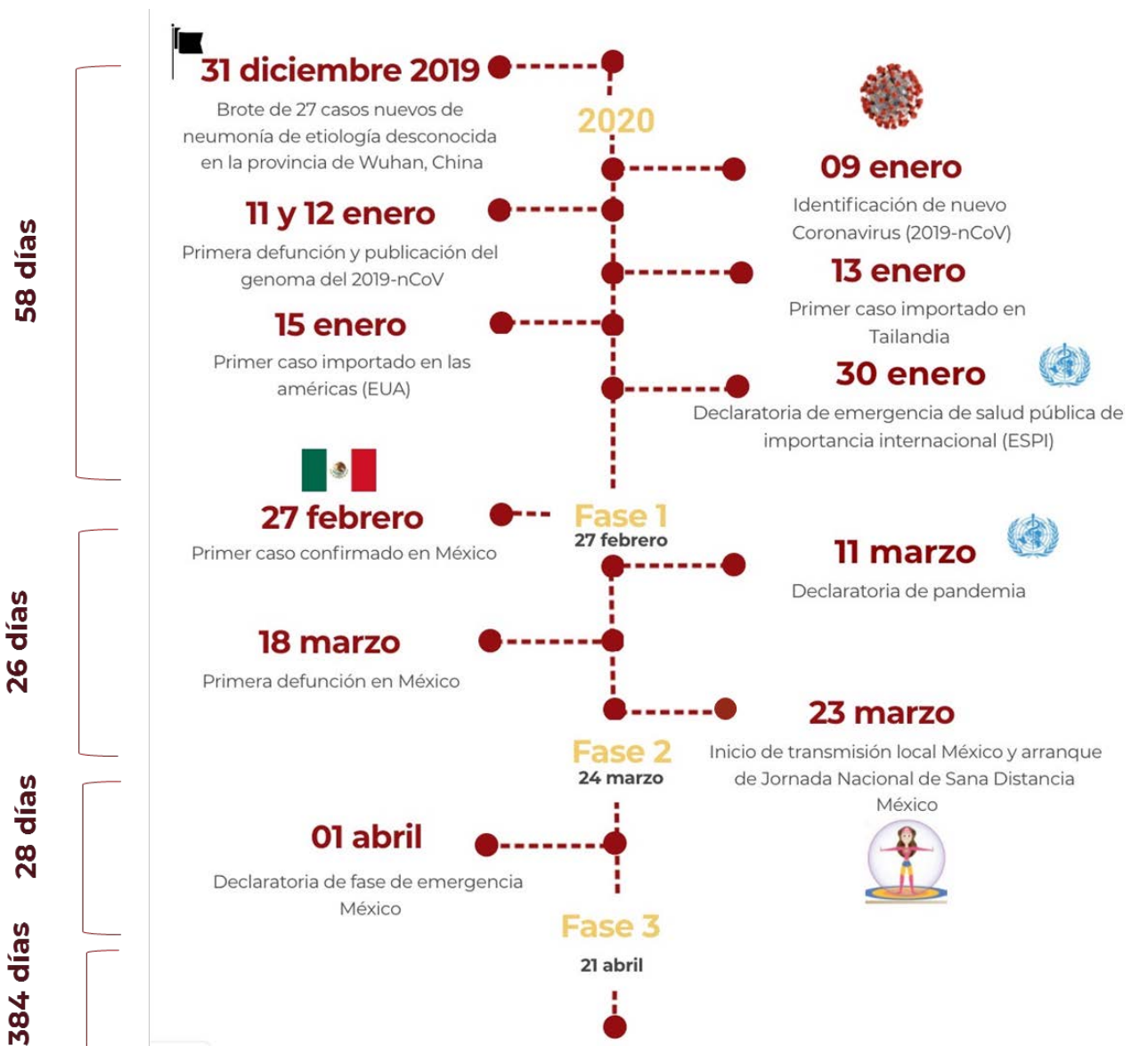
Dra. Laura Adriana Flores Cisneros

Dra. Blanca Mercedes De la Rosa Montaña

Ing. Miguel Angel Canizal González

Ing. Rubén Omar Ponce Sánchez

LÍNEA DEL TIEMPO COVID-19 MÉXICO



1 año y 138 días

[31/12/2019 - 17/5/2021]

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto debilidades en la vigilancia de enfermedades en casi todos los países. La identificación de casos al inicio, se vio obstaculizada por no tener un diagnóstico adecuado, seguimiento de contactos insuficiente, sistemas de datos fragmentados e incompletos y una vez que el SARS-CoV-2 se generalizó, las intervenciones para controlar la transmisión comunitaria no fueron eficientes para integrar datos para el ajuste oportuno de las medidas de salud pública. La aparición de variantes del SARS-CoV-2 ha puesto de relieve las capacidades de secuenciación genómica de patógenos nacionales inadecuadas en muchos países y ha dado lugar a solicitudes para ampliar la secuenciación del virus. Sin embargo, la secuenciación sin datos de vigilancia epidemiológica y clínica es insuficiente para mostrar si las nuevas variantes del SARS-CoV-2 son más transmisibles, más letales o más capaces de evadir la inmunidad, incluida la inmunidad inducida por vacunas.¹

La toma de decisiones de salud pública se basa en una vigilancia precisa en tiempo real. Es el momento de que los países y diversos organismos analicen detenidamente lo que falló y actúen para implementar las mejoras necesarias en la vigilancia de enfermedades y contar con sistemas nacionales basados en cinco principios: 1) monitorear a la población de manera sistemática, consistente y estadísticamente sólida. 2) los sistemas de vigilancia deben incorporar la confirmación de laboratorio adecuadamente escalada para diferentes enfermedades y riesgos. 3) digitalizar los sistemas de vigilancia con identificadores de salud únicos para conectar datos a nivel individual y con salvaguardas de privacidad. 4) los programas de vigilancia deben utilizar definiciones de casos estandarizadas y elementos de datos comunes, con acceso apropiado para el público, las autoridades de salud locales y nacionales, los organismos regionales y la OMS y 5) financiarse adecuadamente.

La vigilancia de la salud pública anticuada y fragmentada debe transformarse firmemente en un sistema moderno. Como ha demostrado la pandemia de COVID-19, la vigilancia deficiente limita la capacidad de los países para detectar y responder rápidamente a las amenazas para la salud y aprovechar los beneficios de las innovaciones como la secuenciación genómica de patógenos, las vacunas de ARNm y los nuevos antivirales. Se necesitan cambios audaces para implementar una vigilancia de enfermedades completamente interconectada a fin de gestionar los riesgos que plantean las variantes del SARS-CoV-2 y las pandemias futuras.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 **vigésimo 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.

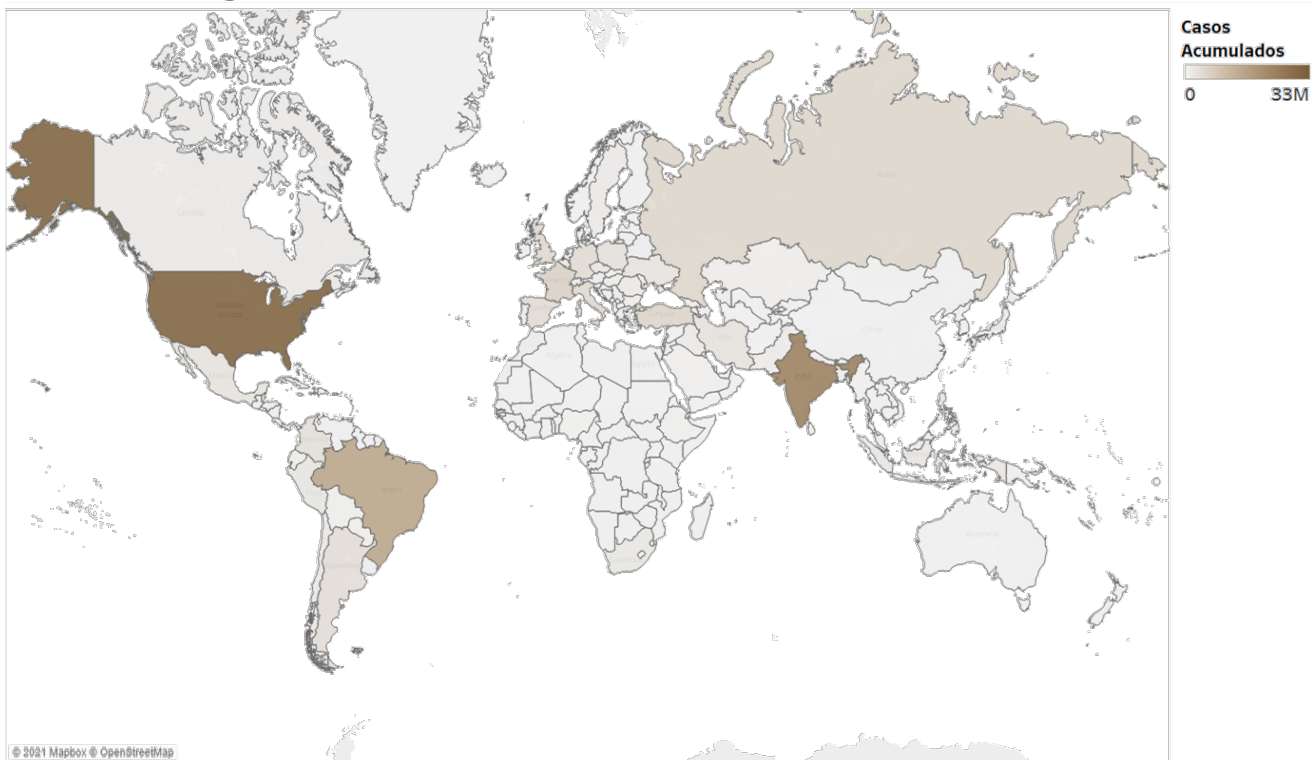
La epidemia ha evolucionado rápidamente, afectando a otras partes de China y otros países. El 30 de enero de 2020, el Director de la OMS declaró a la **Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**, aceptando el asesoramiento del 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 19 de 2021** se han registrado **162,179,911 casos acumulados de COVID-19**, lo que significa **2,085.16 casos por cada 100,000 habitantes a nivel mundial**. Están incluidas **3,364,217 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 (39.93%), seguida de Europa (33.03%), Asia Sudoriental (17.32%), Mediterráneo Oriental (5.95%), África (2.10%) y Pacífico Occidental (1.68%). [Gráfica 1] Los datos se resumen en la tabla 1. En la **semana 19 se registraron 4,806,539 casos adicionales**; lo que significa una diferencia de 639,320 casos menos respecto a los registrados en la semana 18 del 2021. [Gráfica 1 y 2]

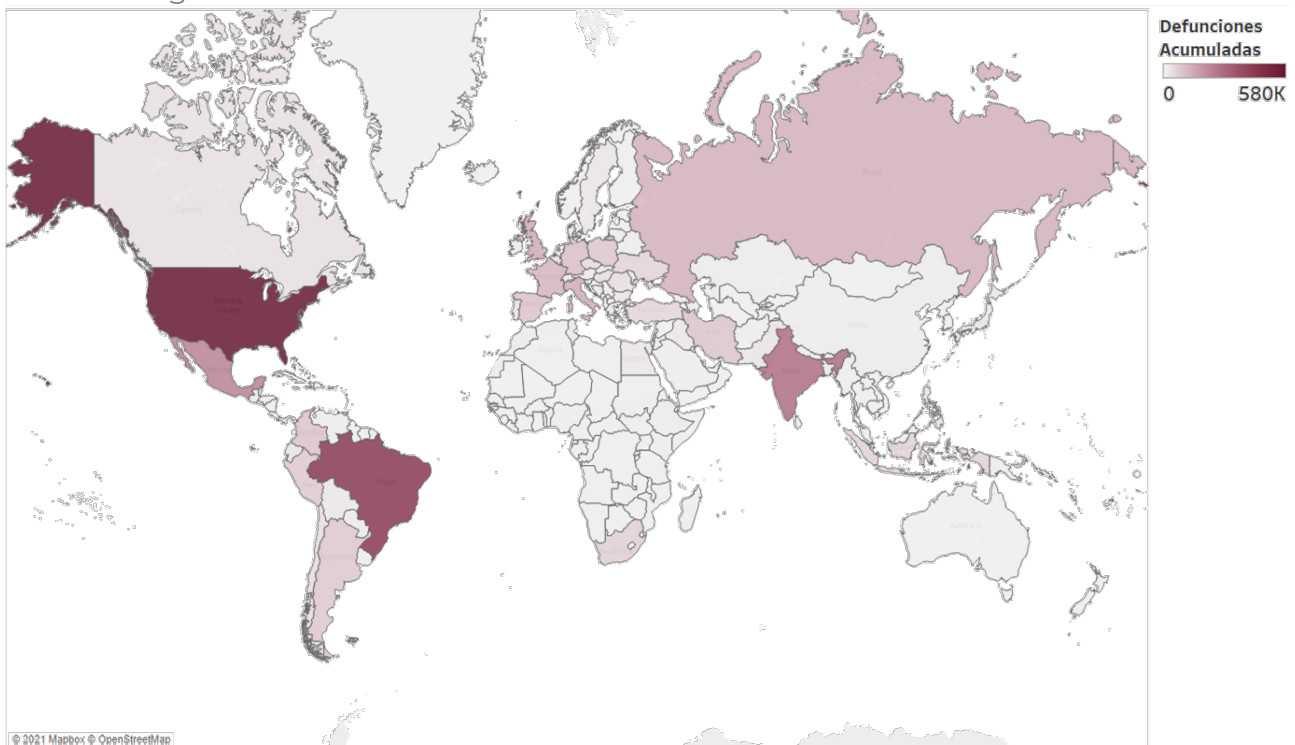
Los casos que corresponden a los últimos 14 días, que son los que se denominan **casos activos**; y que todavía cursan con la enfermedad, al 16 de mayo de 2021, reúnen **11,231,335**; lo que representa una diferencia de 252,237 casos menos en comparación a la semana previa; indica que se registraron una **disminución del 2.20%**. El **49.74%** de los **casos activos** corresponde a la región de **Asia Sudoriental**, seguido de América (22.85%), Europa (18.96%), Mediterráneo Oriental (5.39%), Pacífico Occidental (2.31%), y África (0.74%). [Gráfica 3]

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



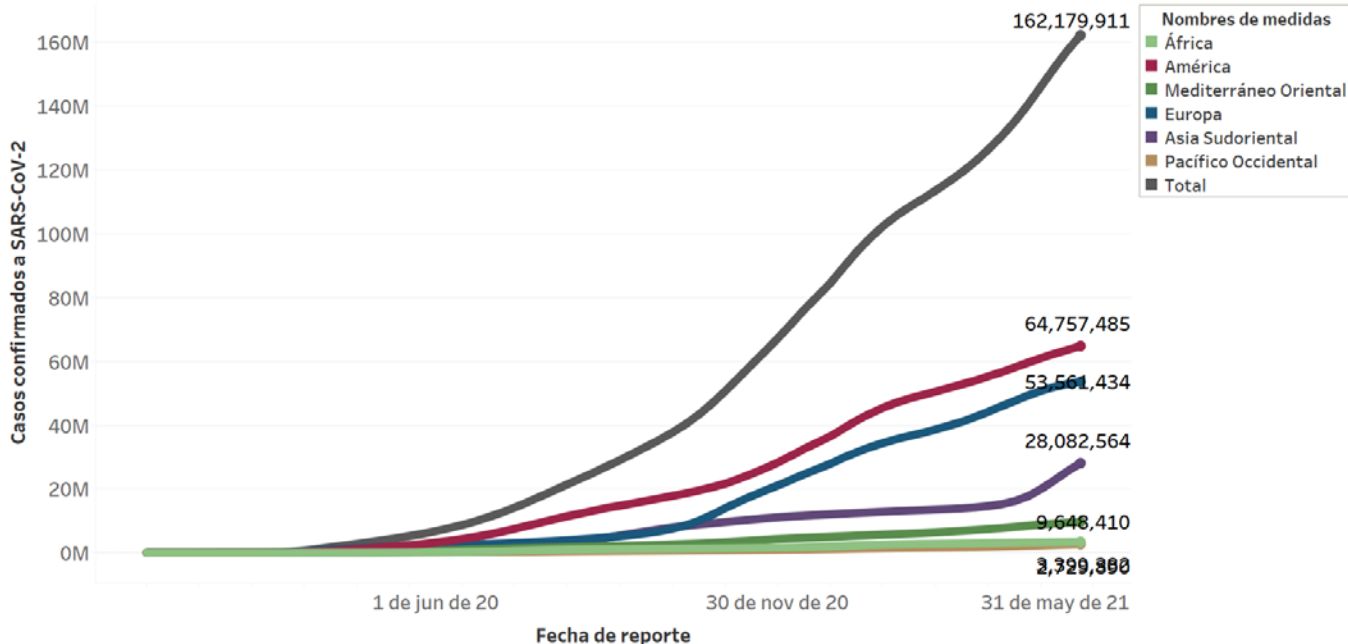
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-16/May/2021.

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



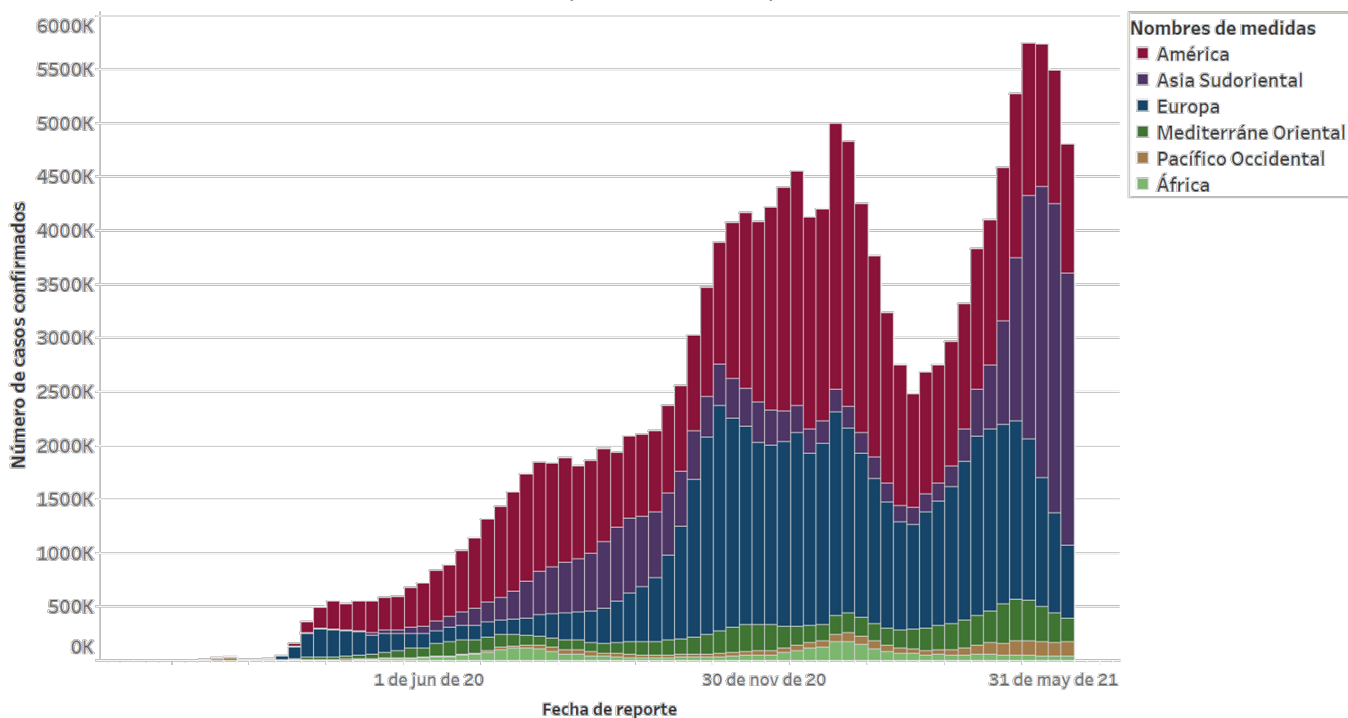
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-16/May/2021.

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-16/May/2021.

Gráfica 2. Casos de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 162,179,911).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-16/May/2021.

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

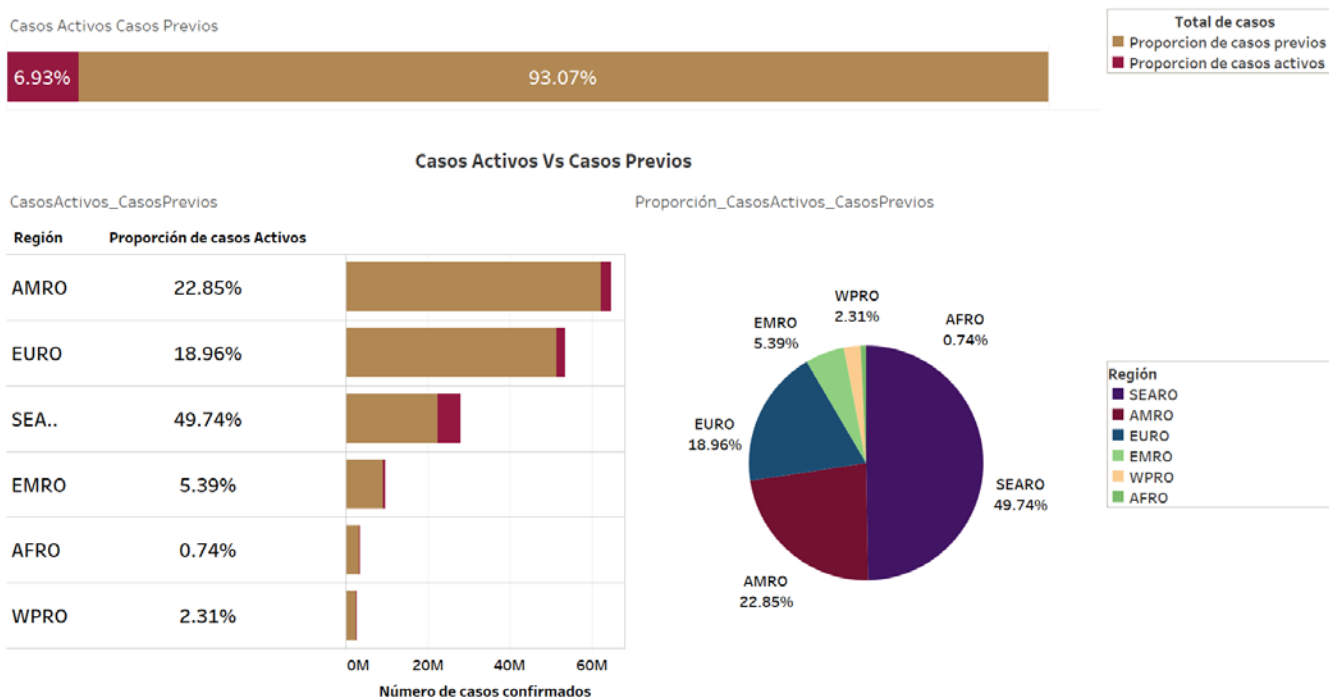
Región de la OMS	Casos acumulados		Casos previos	Casos activos	
África	3,399,382	2.10%	3,316,143	83,239	0.74%
América	64,757,485	39.93%	62,190,999	2,566,486	22.85%
Mediterráneo Oriental	9,648,410	5.95%	9,043,053	605,357	5.39%
Europa	53,561,434	33.03%	51,431,844	2,129,590	18.96%
Asia Sudoriental	28,082,564	17.32%	22,495,572	5,586,992	49.74%
Pacífico Occidental*	2,730,636	1.68%	2,470,965	259,671	2.31%
Total	162,179,911		150,948,576	11,231,335	

* 746 casos; corresponde a casos registrados en cruceros internacionales. Datos hasta el 16 de mayo de 2021.

Del total de los casos registrados (n = 162,179,911) acumulados de COVID-19, se determina que el **6.93%** corresponde a **casos activos** (últimos 14 días) y el **93.07%** restantes corresponde a **casos previos**. [Gráfica 3] De la proporción de los casos activos el 3.44% corresponde a la región de Asia Sudoriental, otro 1.58% a América, el 1.31% a Europa, Mediterráneo Occidental, África y Pacífico Occidental, suman el 0.58% 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 la región que tuvo aumento de casos activos es, **Asia Sudoriental con 12.22%**. En Pacífico Occidental disminuyó con -1.78%, Europa -21.21%, África -9.58%, Mediterráneo Oriental con -13.87%, y América el -6.42%. **A nivel global en los casos activos se presentó una disminución del 2.20 %**.

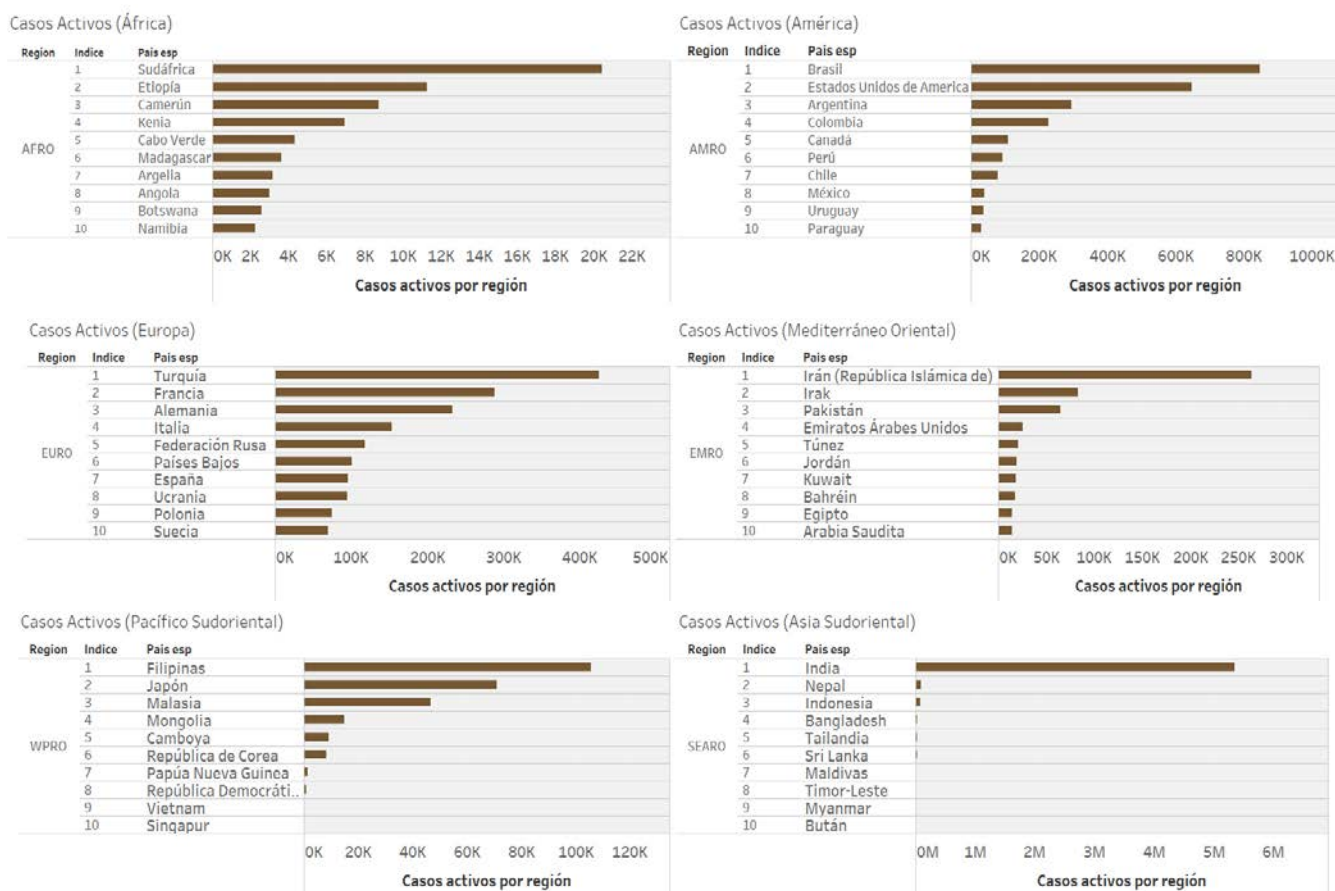
Gráfica 3. Proporción de casos de COVID-19, previos y activos por región de la OMS.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-16/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.



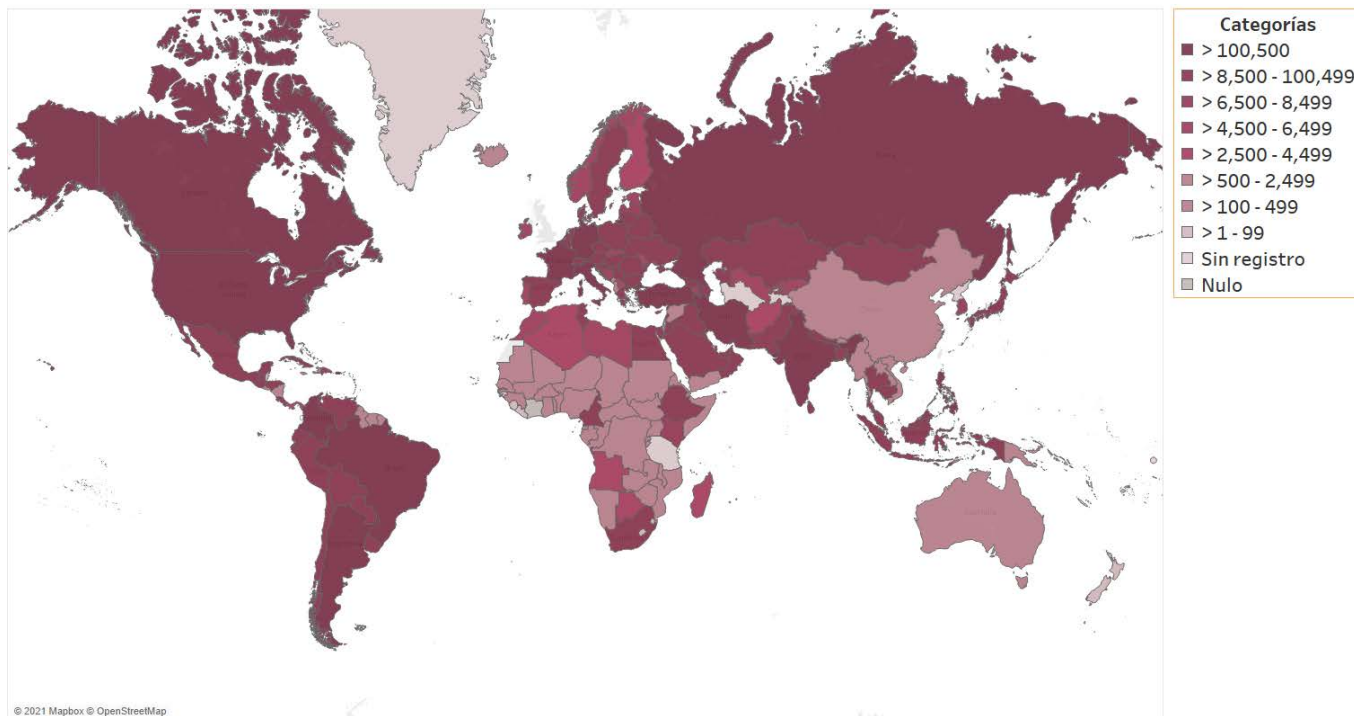
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData 16/May/2021.

Durante los últimos 7 días, **se registraron 4,806,539 casos de COVID-19 en el mundo**. Los cuales corresponden a la región de África el 0.90% (▲ 41,536 casos), en América el 25.0% (▼ 1,201,726 casos), Mediterráneo Oriental el 4.60% (▼ 220,035 casos), Europa 14.20% (▼ 680,561 casos), en Asia Sudoriental el 52.6% (▼ 2,529,924 casos) y el Pacífico Occidental el 2.80% (▲ 132,757 casos).

En la figura 3 se aprecian los casos activos, en donde destacan India, Brasil, Estados Unidos de América, Turquía, Argentina, Francia, Irán, Alemania, Colombia, Italia, Rusia, Canadá, Filipinas, Países Bajos, y España, 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 2 al 16 de mayo de 2021.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-16/May/2021.

A nivel global se han acumulado **3,364,217 defunciones de COVID-19**. Las regiones que más acumulan defunciones son América (47.06%) y Europa (33.70%). [Gráfica 5] En la **semana 19 del 2021 se registraron 85,746 defunciones adicionales**; 4,008 defunciones menos respecto a la semana anterior [Gráfica 5]. La **tasa de letalidad (T. L.) global** calculada es de **2.07%**; por región, África tiene la más alta T. L. de 2.50%. En la tabla 2 se resumen los datos por región.

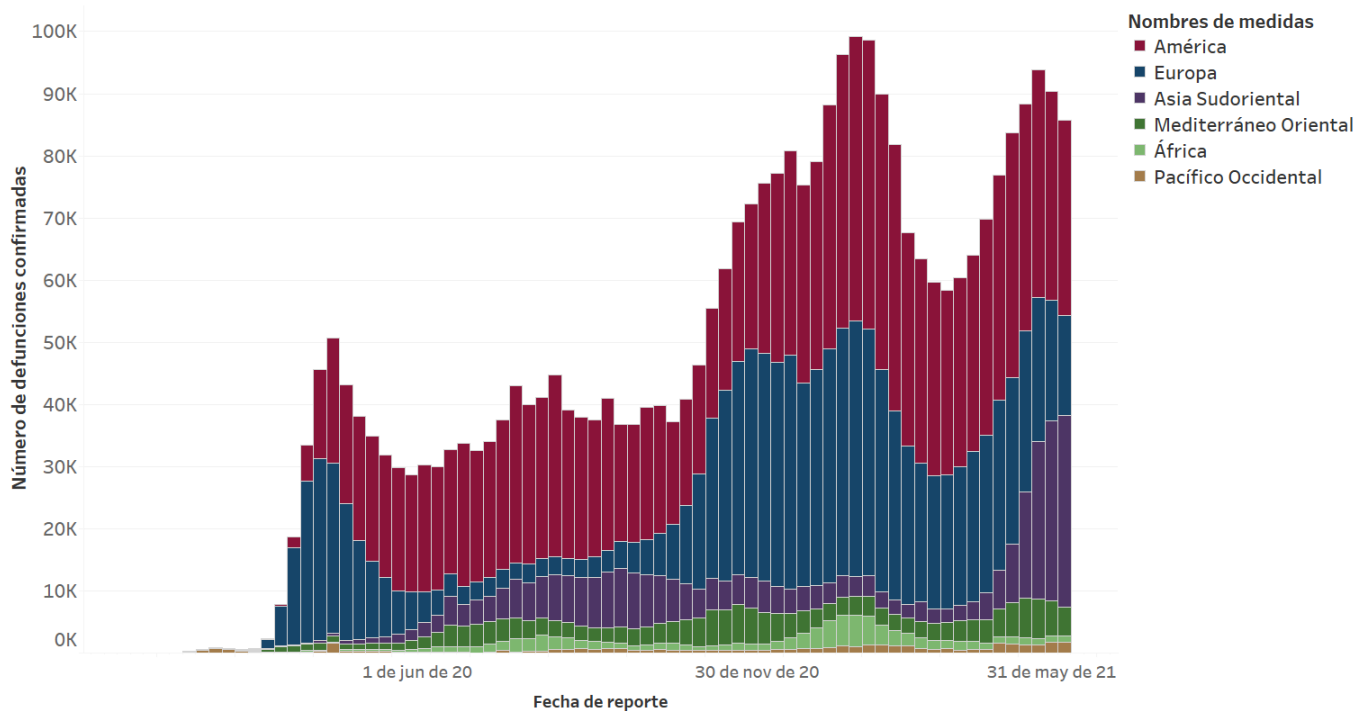
Al calcular dicha tasa con datos de la última semana epidemiológica (SE 19) se obtiene una letalidad del 1.78%. En la semana la región de América, tiene la letalidad más alta (T. L. 2.62%). [Gráfica 6]

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	84,844	2.52%	2.50%	940	1.10%	2.26%
América	1,583,343	47.06%	2.45%	31,439	36.70%	2.62%
Mediterráneo Oriental	193,761	5.76%	2.01%	4,709	5.50%	2.14%
Europa	1,121,248	33.33%	2.09%	16,026	18.70%	2.35%
Asia Sudoriental	340,078	10.11%	1.21%	30,881	36.00%	1.22%
Pacífico Occidental*	40,943	1.22%	1.50%	1,751	2.00%	1.32%
Total	3,364,217		2.07%	85,746		1.78%

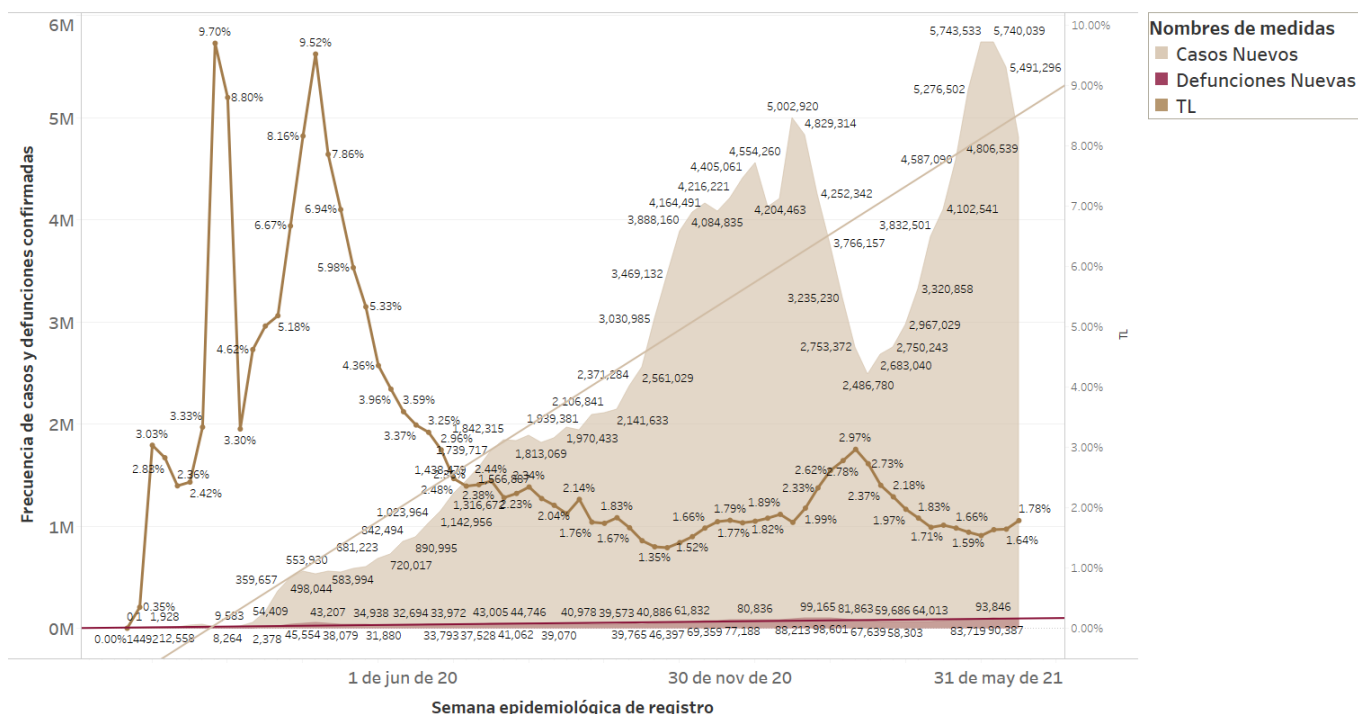
*13 defunciones registradas; corresponde a cruceros internacionales. Datos hasta el 16 de mayo de 2021.

Gráfica 5. Defunciones de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 3,364,217).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-16/May/2021.

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

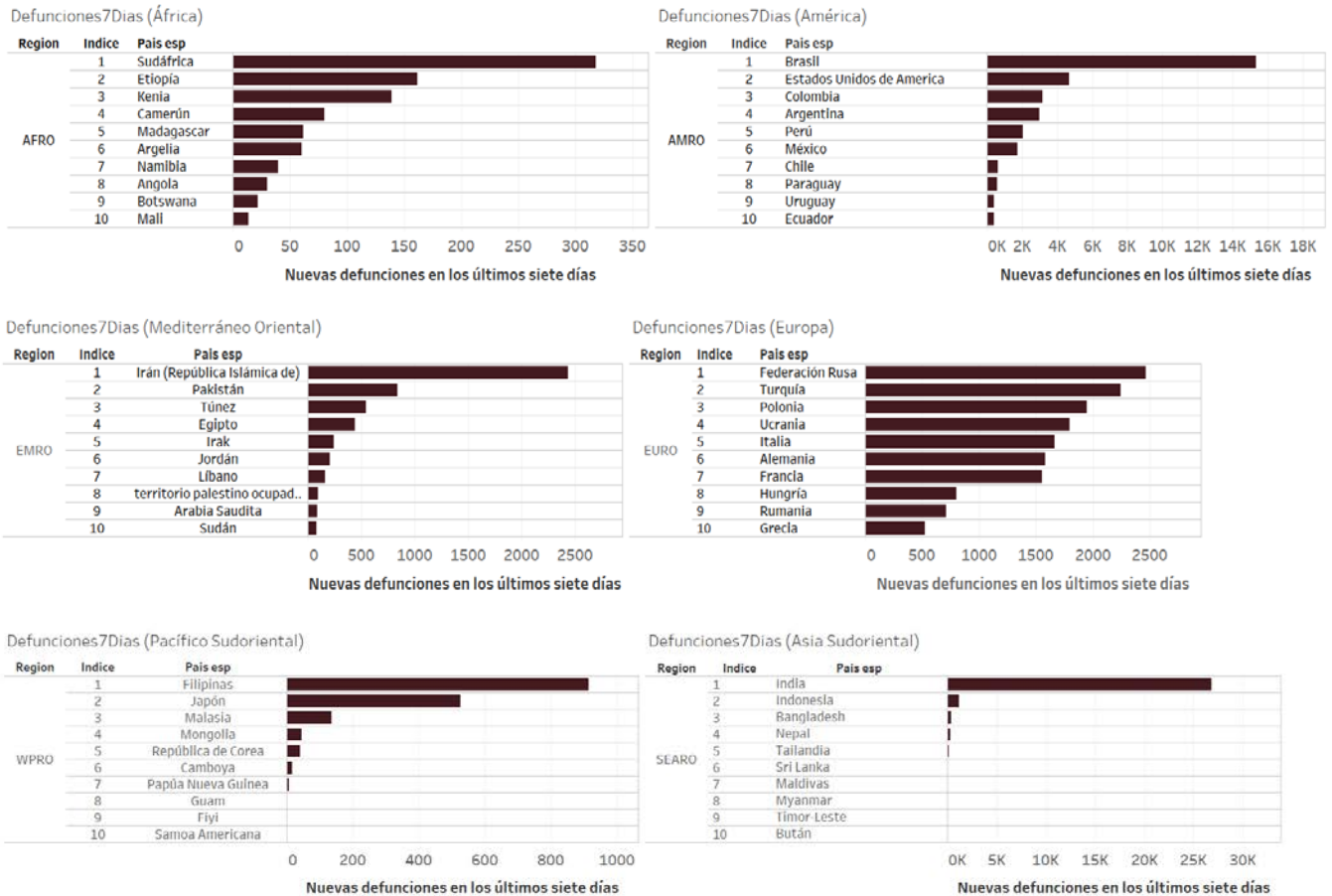


Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-16/May/2021.

*La tasa de letalidad se calcula por semana epidemiológica, se recalcula con las cifras rectificadas de defunciones y casos proporcionalizados 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.



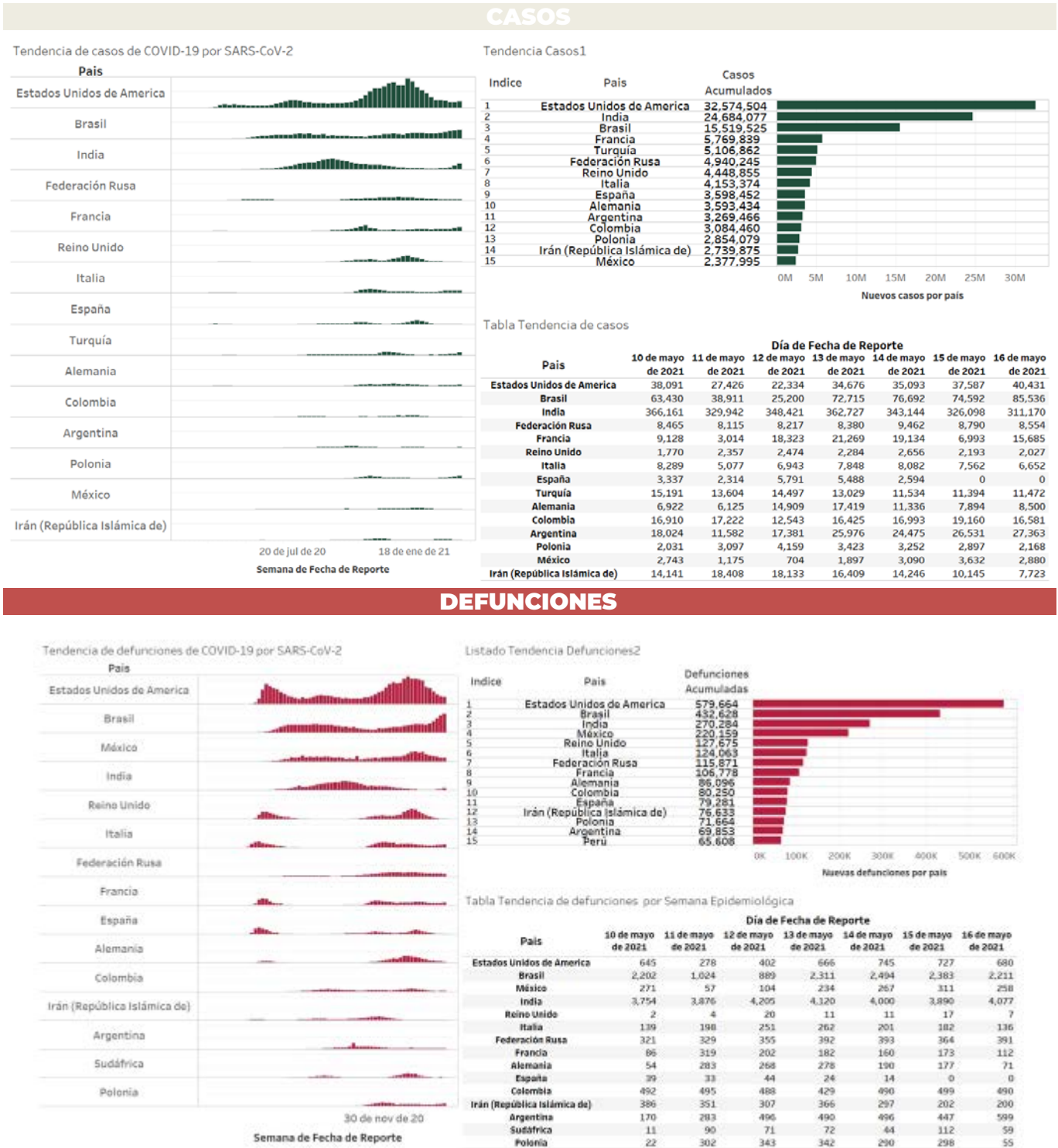
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-16/May/2021.

En el tablero de casos y defunciones con los datos registrados hasta la semana 19 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 19) 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 19-2021.



Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-16/May/2021.

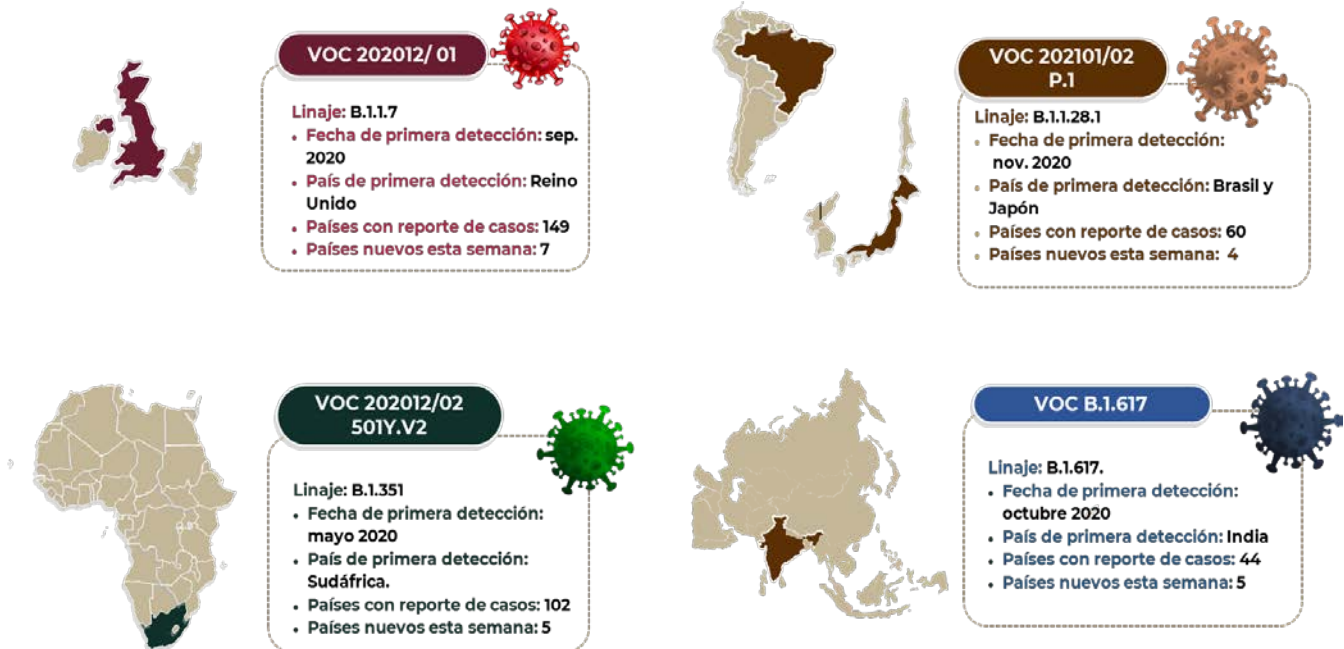
Acerca de las variantes del virus que causa el COVID-19; los virus cambian constantemente a través de la mutación, y se espera que aparezcan nuevas variantes del virus con el paso del tiempo. A veces, emergen nuevas variantes y luego desaparecen. En otras ocasiones, emergen nuevas variantes y persisten.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

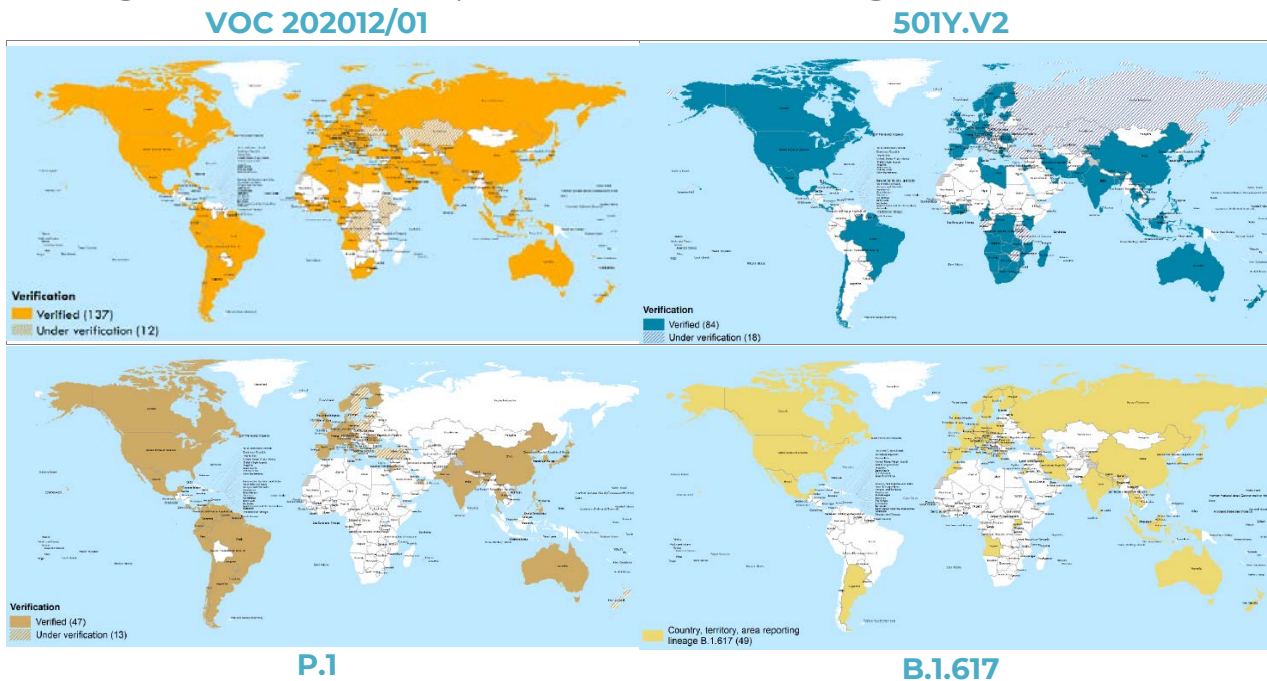
- **VOC 202012/01:** El Reino Unido identificó una variante llamada B.1.1.7 con una gran cantidad de mutaciones. Desde entonces, se ha detectado en muchos países del mundo.
- **VOC 501Y.V2:** En Sudáfrica se identificó por primera vez otra variante llamada B.1.351.
- **VOC P.1:** Se identificó por primera 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 11 de mayo de 2021.



Fuente: WHO / Weekly epidemiological update on COVID-19 - 11 May 2021. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20210511_weekly_epi_update_39.pdf

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



Fuente: WHO / Weekly epidemiological update on COVID-19 - 11 May 2021. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20210511-weekly_epi_update_39.pdf

En consulta con el Grupo de Trabajo de la OMS sobre la Evolución del Virus del SARS-CoV-2, la OMS ha determinado que los virus del linaje B.1.617 se han caracterizado como VOC B.1.617 la cual contiene tres sublinajes, que se diferencian por unas pocas, pero potencialmente relevantes mutaciones en la proteína de pico, así como por la prevalencia de detección a nivel mundial. La OMS ha designado a B.1.617 como un VOC basándose en la evidencia temprana de impactos fenotípicos en comparación con otras variantes de virus circulantes, a saber:

- Los sublinajes B.1.617 parecen tener tasas más altas de transmisión, incluidos los rápidos aumentos observados en la prevalencia en varios países (evidencia moderada disponible para B.1.617.1 y B.1.617.2).
- La evidencia preliminar sugiere una posible reducción de la eficacia de Bamlanivimab, un anticuerpo monoclonal utilizado para el tratamiento con COVID-19, y una susceptibilidad potencialmente levemente reducida a los anticuerpos neutralizantes (evidencia limitada disponible para B.1.617.1).

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.

CONCLUSIONES

A nivel mundial, se registraron un poco más de 4.80 millones de casos nuevos durante la semana de reporte, con una disminución del -12% con respecto a la semana previa. Desde la semana 8, se observa un aumento en la incidencia global de casos por decima semana consecutivas, en estas últimas dos semanas se observa una disminución. Se registraron un poco más de 85 mil defunciones nuevas y una disminución el -5% en comparación con la semana previa [Figura 7].

Esto eleva el número total de casos a más de 162 millones y el número total de defunciones a 3.36 millones en los 222 países y territorios.

En la semana de reporte, de todas las regiones de la OMS, presentaron una disminución de los casos, excepto en Asia Sudoriental y Pacífico Occidental, registraron un aumento de los casos nuevos.

La India, llegó a registrar 311,170 casos en las últimas 24 horas, tuvo 4,077 de defunciones. Representa la mayor proporción de casos y defunciones de la región de Asia Sudoriental.

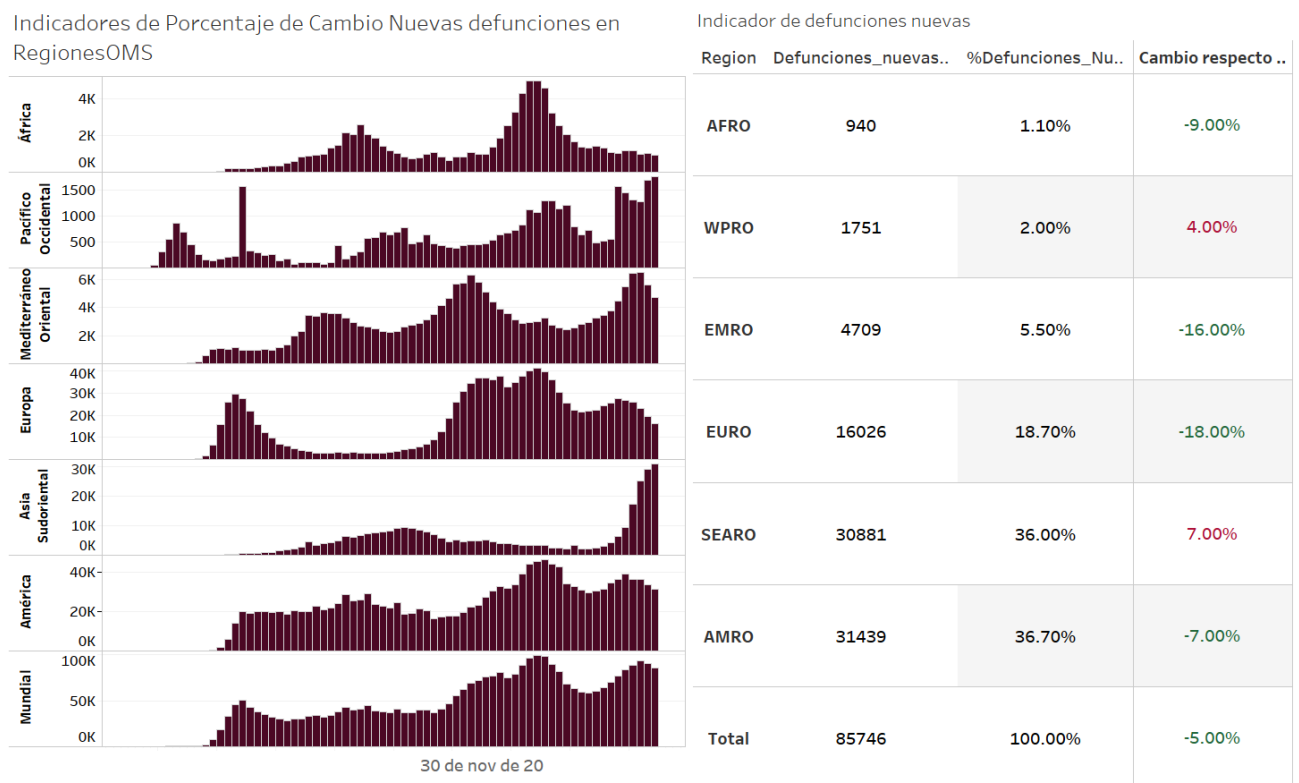
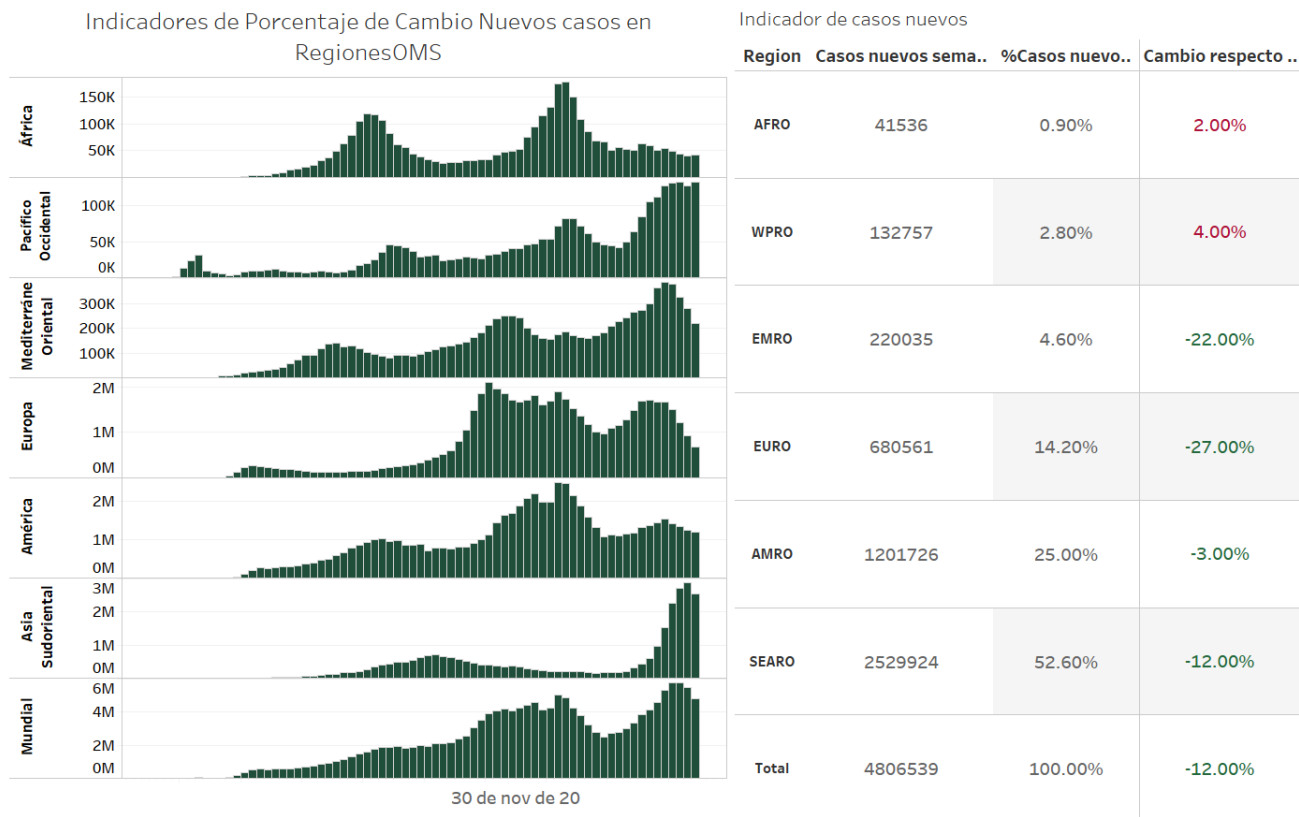
La relación de la proporción, disminuyó ligeramente respecto a los casos activos de la semana previa. La proporción de casos activos disminuyó 2.2%. Lo que indica que los casos pueden disminuir ligeramente en la siguiente semana y aunque se continúa la propagación, pero a menor escala.

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.

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.

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



Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-16/May/2020.

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.

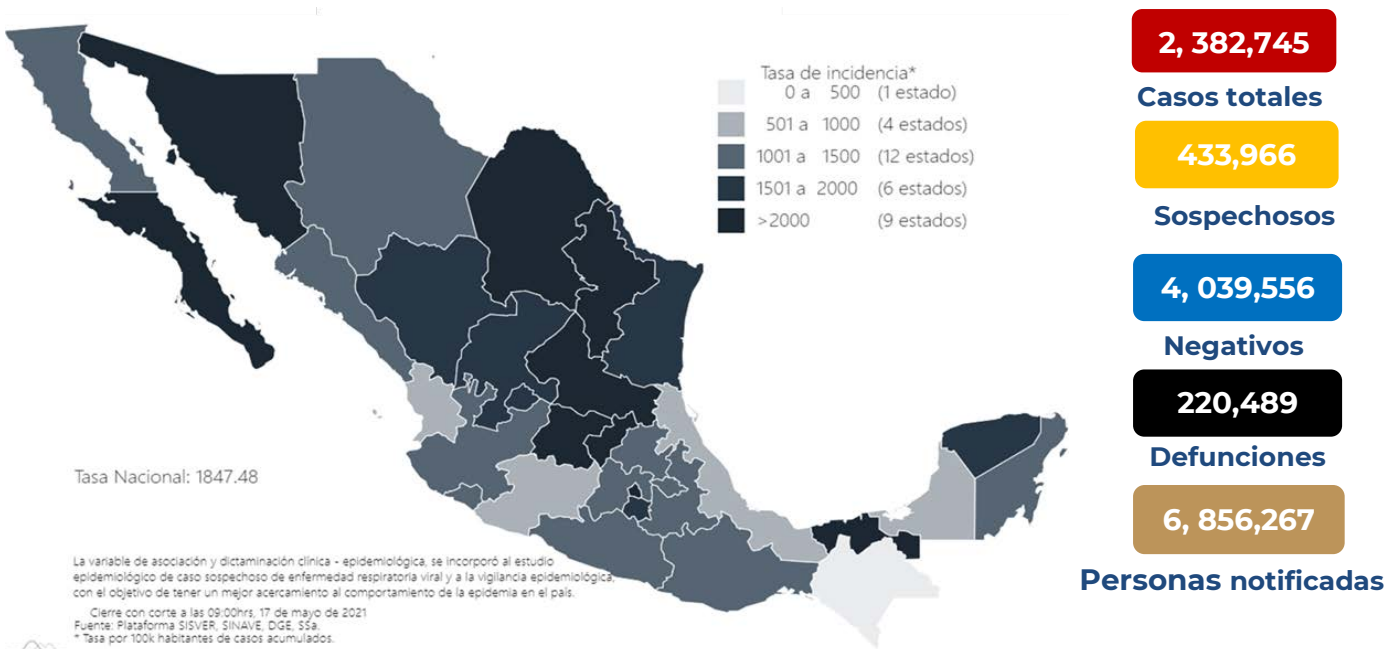
El virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19, ha causado un gran impacto en la salud humana en todo el mundo, ha infectado a un gran número de personas; ha causado formas graves de enfermedad y secuelas en la salud a largo plazo; ha provocado defunciones y un exceso de mortalidad, en particular entre las 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 comparta 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- 17 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.

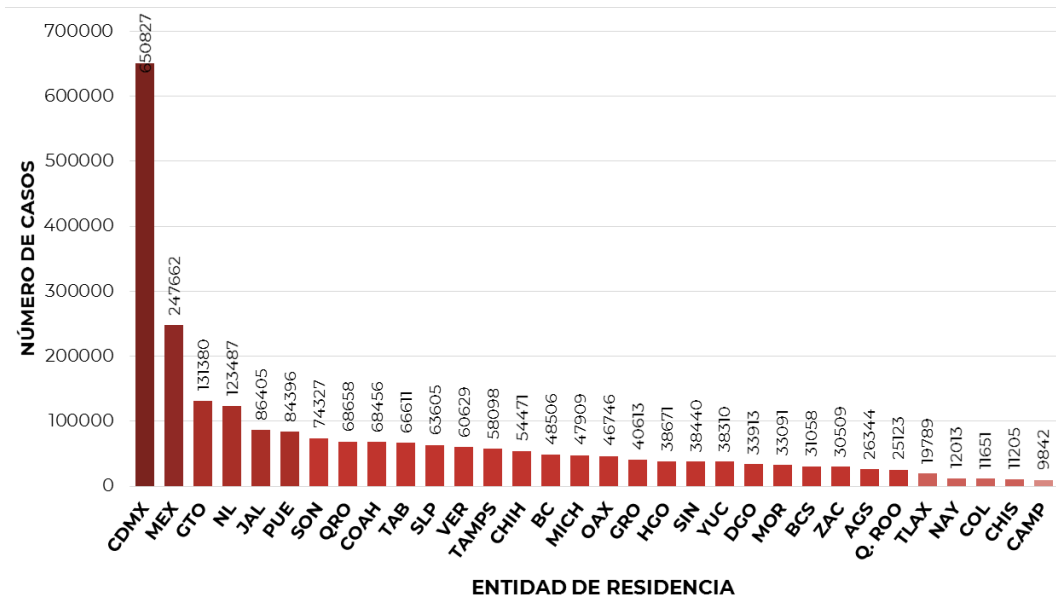
La variable de asociación y dictaminación clínica - epidemiológica, se incorporó al estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y a la vigilancia epidemiológica, con el objetivo de tener un mejor acercamiento al comportamiento de la epidemia en el país.

El **análisis nacional** integra, la notificación de los **casos totales acumulados**, que para este corte de información ascienden a **2,382,745** que comparados con la semana previa (2,366,496) hay un **incremento porcentual de 0.69**; 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 (2,382,745).

Si consideramos únicamente los **casos confirmados a SARS-CoV-2 por laboratorio** por PCR que al corte de este informe corresponden a **1,673,609** se tienen 5,221 más que la semana previa (1,668,388) lo que se traduce en un **incremento porcentual de 0.31**

Casos totales acumulados por entidad federativa de residencia.



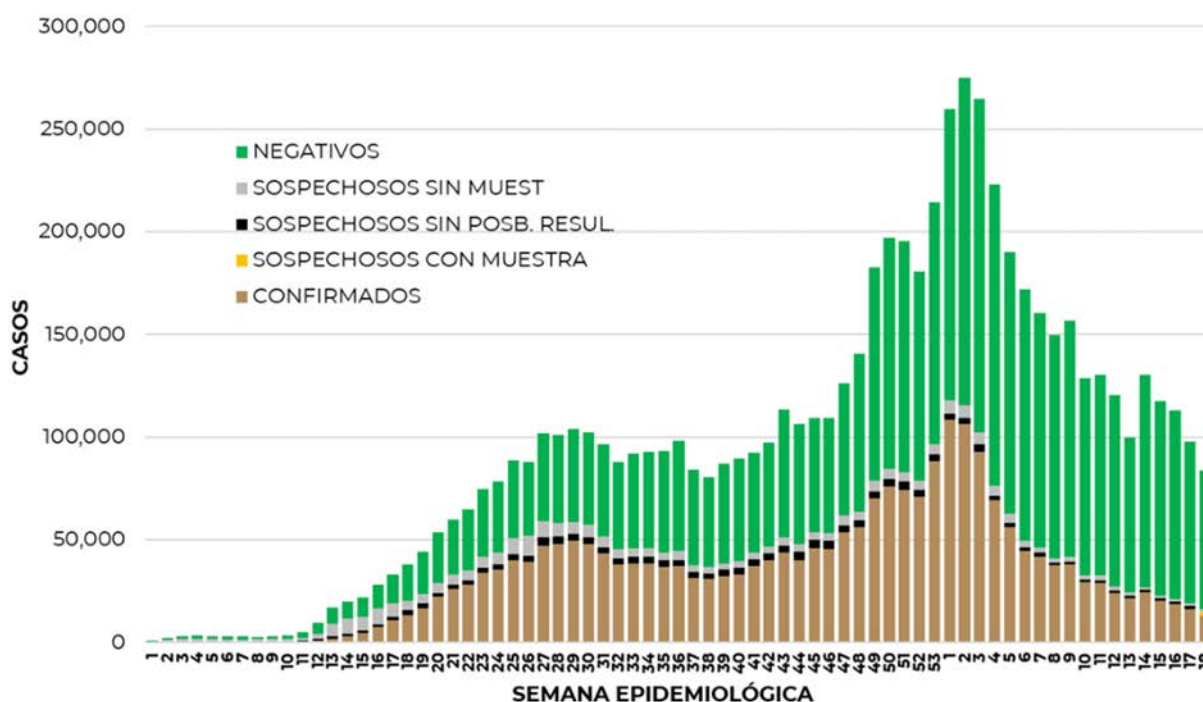
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 17 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

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: Colima, Chiapas y Campeche. La **tasa de incidencia acumulada nacional es de 1847.48 casos por 100,000 habitantes**. Hasta esta fecha, se han **notificado un total de 6, 856,267** 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 **433,966** los cuales incorporan: a) Los que cumplían con la definición de caso pero **no se les tomó una muestra**, acorde a los lineamientos de muestreo del SISVER en unidades USMER y no USMER; b) aquellos a quienes se les tomó una **muestra pero sin posibilidad de emitir un resultado*** y c) aquellos que se encuentran bajo estudio es decir, sospechosos con muestra. Y los **casos negativos** que corresponden a **4, 039,556**.

Casos confirmados, negativos y sospechosos con y sin muestra.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 17 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 **754,968** lo que representa cerca de un tercio (31.7%) de los casos del país, y comparado con la semana anterior (749,912) un incremento de 0.7%.

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

Así mismo, si consideramos las primeras cinco entidades federativas, representan hasta el momento, más de la mitad (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 10,224 lo que representa 0.4% del total de casos acumulados.

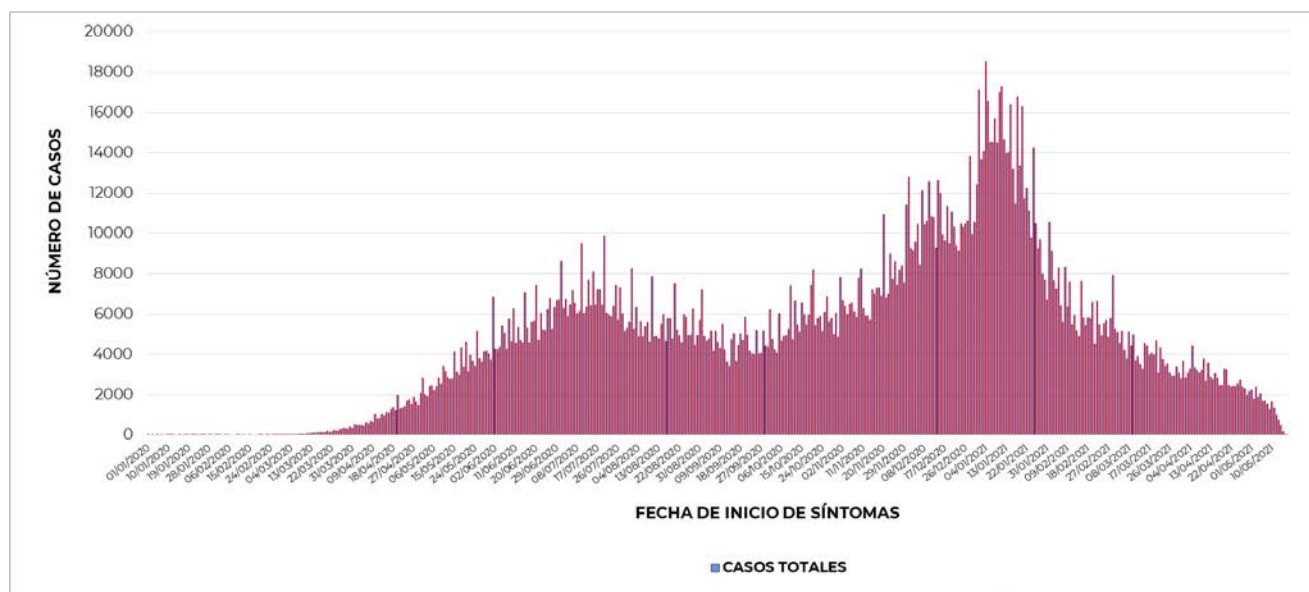
Casos positivos a COVID-19 por entidad de notificación.

No.	Entidad	Positivos	%
1	CDMX	754968	31.7
2	MEX	148783	6.2
3	GTO	131033	5.5
4	NL	123997	5.2
5	PUE	87027	3.7
6	JAL	85998	3.6
7	SON	74452	3.1
8	QRO	69333	2.9
9	COAH	68481	2.9
10	TAB	67052	2.8
11	SLP	63862	2.7
12	VER	59044	2.5
13	TAMPS	57969	2.4
14	CHIH	54330	2.3
15	BC	47921	2.0
16	MICH	47529	2.0
17	OAX	46191	1.9
18	GRO	39896	1.7
19	SIN	38433	1.6
20	YUC	38419	1.6
21	HGO	37116	1.6
22	DGO	33601	1.4
23	MOR	32453	1.4
24	BCS	31041	1.3
25	ZAC	30421	1.3
26	AGS	26432	1.1
27	Q. ROO	24924	1.0
28	TLAX	17457	0.7
29	NAY	11944	0.5
30	COL	11849	0.5
31	CHIS	10565	0.4
32	CAMP	10224	0.4
TOTAL		2,382,745	100.0

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-17 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- 17 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 **vigésimo informe de 2021**, se tienen registrados **15,606 casos activos** (del 4 al 17 de mayo de 2021).

Para **esta semana** al igual que la semana las **tres entidades** que 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, son: 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 (41.7%) 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.

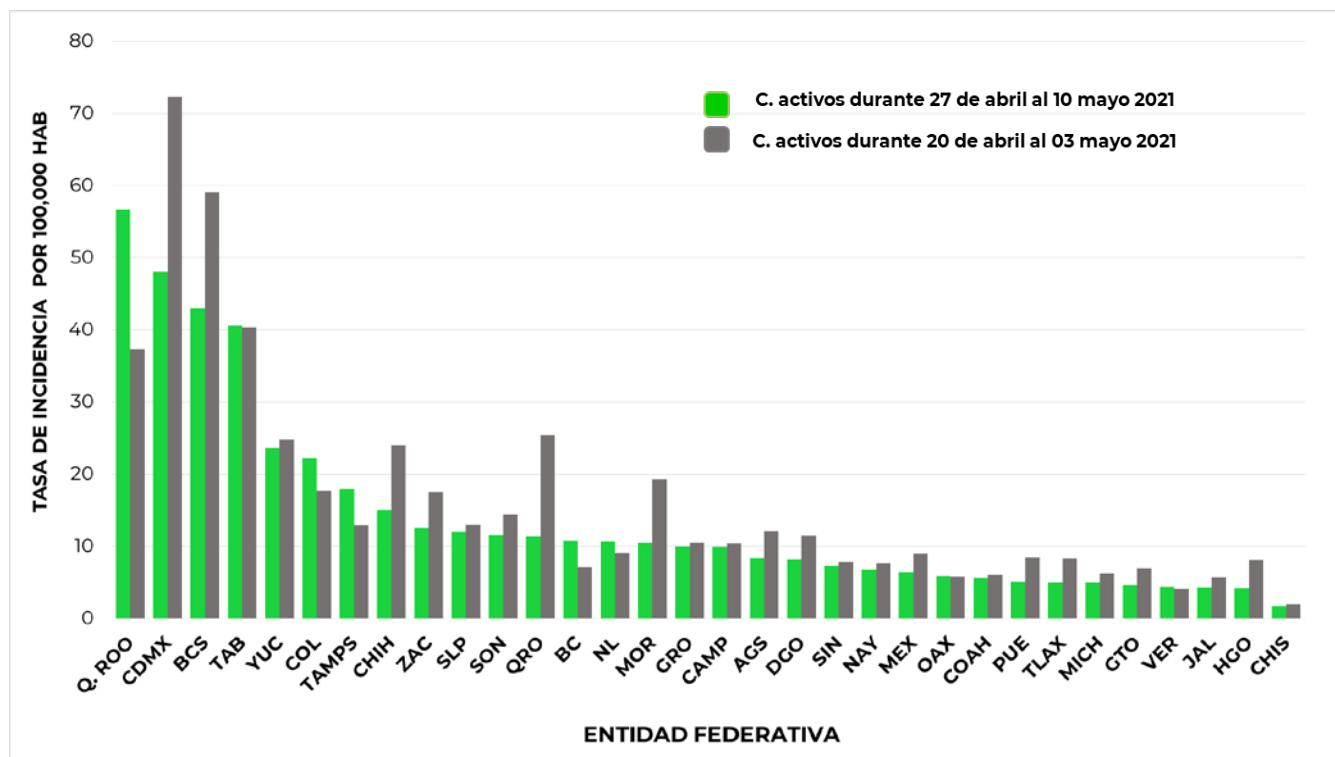
No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado	No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	CDMX	4326	27.7	27.7	18	QRO	263	1.7	85.4
2	MEX	1123	7.2	34.9	19	OAX	245	1.6	87.0
3	TAB	1056	6.8	41.7	20	MICH	242	1.6	88.6
4	Q. ROO	998	6.4	48.1	21	SIN	233	1.5	90.1
5	TAMPS	660	4.2	52.3	22	MOR	216	1.4	91.4
6	NL	607	3.9	56.2	23	ZAC	210	1.3	92.8
7	CHIH	574	3.7	59.9	24	COAH	182	1.2	94.0
8	YUC	541	3.5	63.3	25	COL	177	1.1	95.1
9	BC	398	2.6	65.9	26	DGO	154	1.0	96.1
10	VER	374	2.4	68.3	27	HGO	130	0.8	96.9
11	GRO	367	2.4	70.6	28	AGS	122	0.8	97.7
12	SON	361	2.3	73.0	29	CAMP	101	0.6	98.3
13	JAL	359	2.3	75.3	30	CHIS	101	0.6	99.0
14	BCS	353	2.3	77.5	31	NAY	88	0.6	99.6
15	SLP	346	2.2	79.7	32	TLAX	70	0.4	100.0
16	PUE	337	2.2	81.9					
17	GTO	292	1.9	83.8					
					Total		15,606	100.0	

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 17 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 (20 de abril al 3 de mayo de 2021), la tasa era de 15.17 y **actualmente** es de **12.8 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 hay **cinco entidades** que presentan **mayor tasa de incidencia actual** que la observada hace dos semanas: Quintana Roo, Colima, Tamaulipas. Baja California y Nuevo León. Prácticamente sin variaciones respecto a la tasa de incidencia actual con la de dos semanas anteriores se encuentran: Tabasco, Guerrero, Campeche, Sinaloa, Nayarit, Oaxaca, Coahuila, Veracruz y Chiapas. El resto del país, es decir 17 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- 17 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 **16,506** que comparados con la estimación de la semana pasada (**18,002**) se considera un decremento de 12.8%. 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 12.8** por 100,000 habitantes, menor que la semana previa (14.0) 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	4490	27.2	49.9	18	OAX	294	1.8	7.1
2	MEX	1193	7.2	6.8	19	QRO	270	1.6	11.6
3	TAB	1092	6.6	42.0	20	MICH	251	1.5	5.2
4	Q. ROO	1035	6.3	58.7	21	SIN	247	1.5	7.8
5	TAMPS	700	4.2	19.0	22	MOR	221	1.3	10.7
6	CHIH	629	3.8	16.4	23	ZAC	218	1.3	13.0
7	NL	620	3.8	10.9	24	COAH	195	1.2	6.0
8	YUC	576	3.5	25.2	25	COL	182	1.1	22.8
9	BC	421	2.6	11.4	26	DGO	163	1.0	8.7
10	VER	395	2.4	4.6	27	CHIS	144	0.9	2.5
11	PUE	386	2.3	5.8	28	AGS	144	0.9	9.9
12	SON	382	2.3	12.3	29	HGO	141	0.9	4.5
13	GRO	375	2.3	10.2	30	CAMP	123	0.7	12.1
14	JAL	372	2.3	4.4	31	TLAX	117	0.7	8.4
15	SLP	364	2.2	12.6	32	NAY	95	0.6	7.2
16	BCS	362	2.2	44.1					
17	GTO	309	1.9	4.9					
					Total		16,506	100.0	12.8

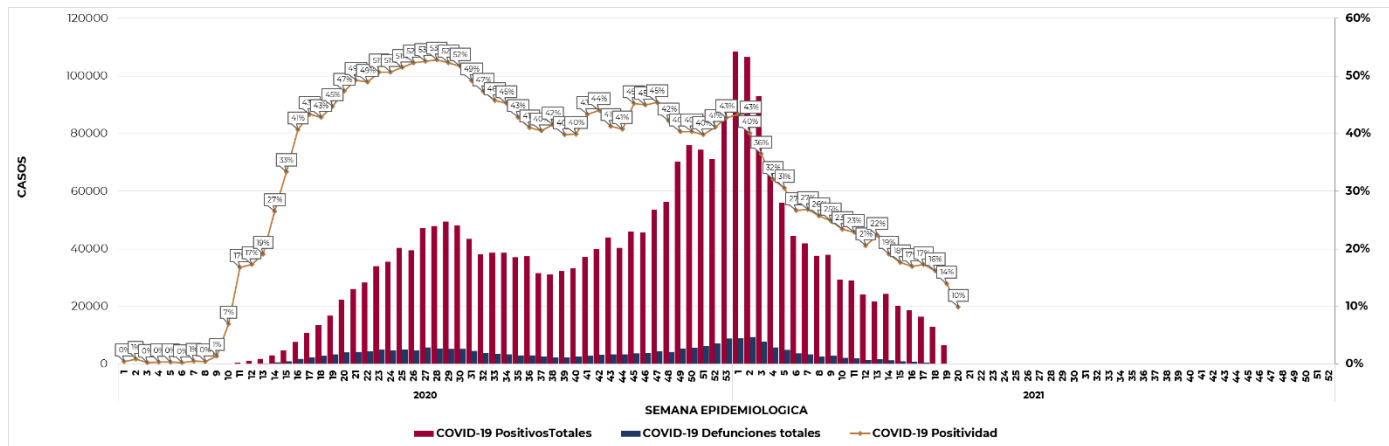
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 17 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

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.

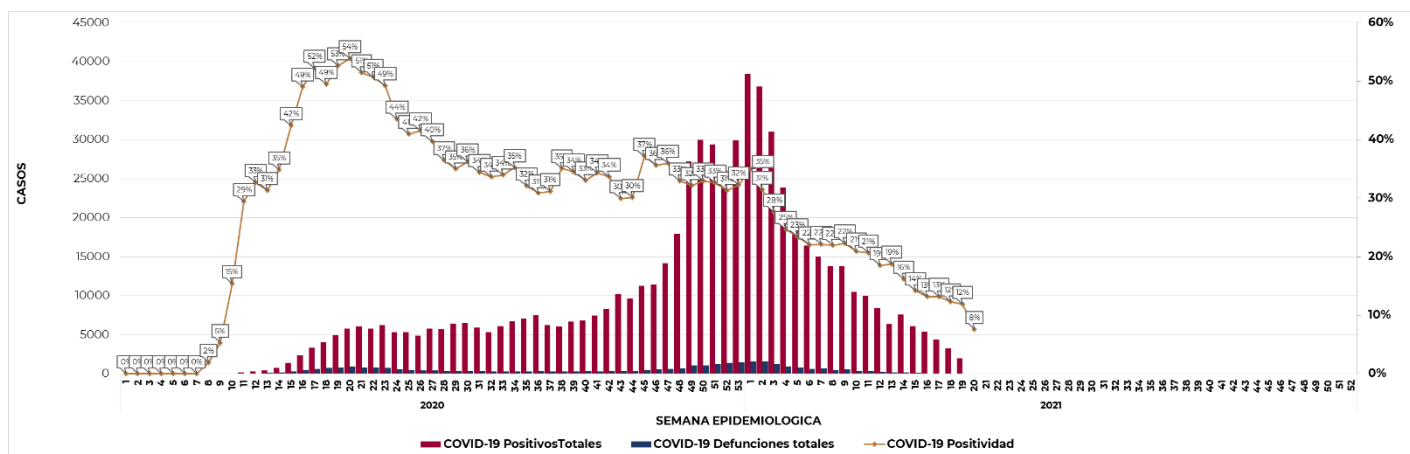
Las gráficas se presentan en escala libre desde nivel Nacional y por entidad de residencia mostrando solo las dos entidades que tienen el mayor número de casos activos (más de mil casos): **Ciudad de México Estado de México y Tabasco.**

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



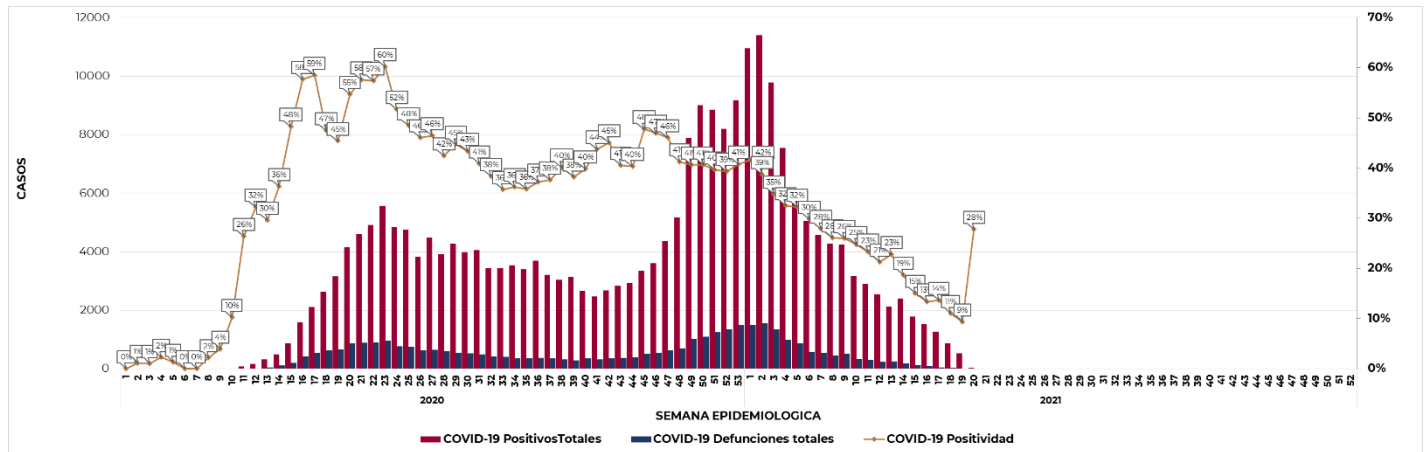
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 17 de mayo de 2021 (corte 9:00hrs).

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



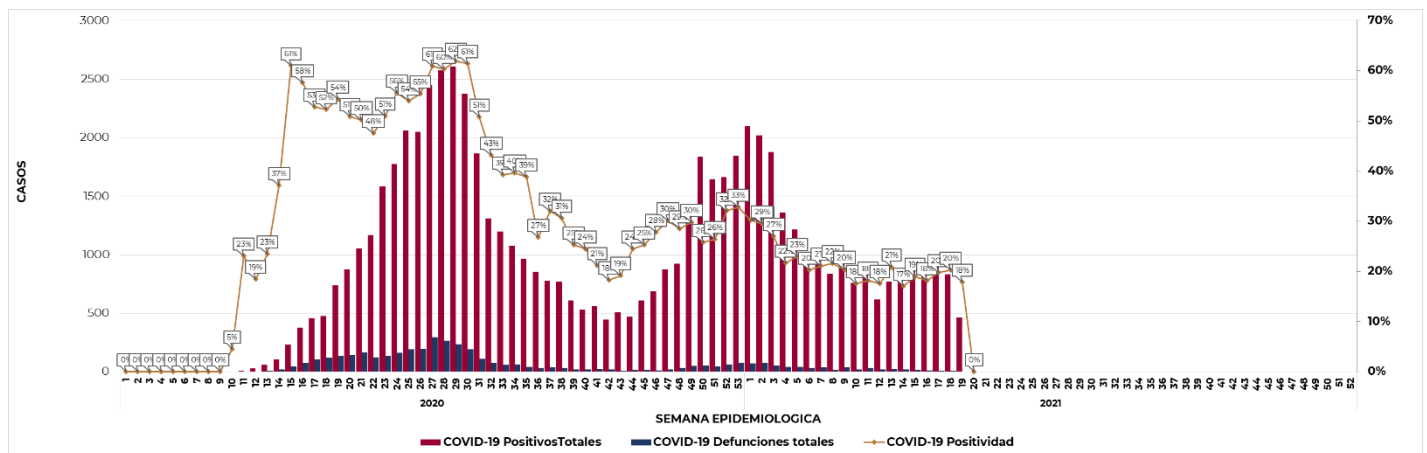
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 17 de mayo de 2021 (corte 9:00hrs).

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- 17 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.



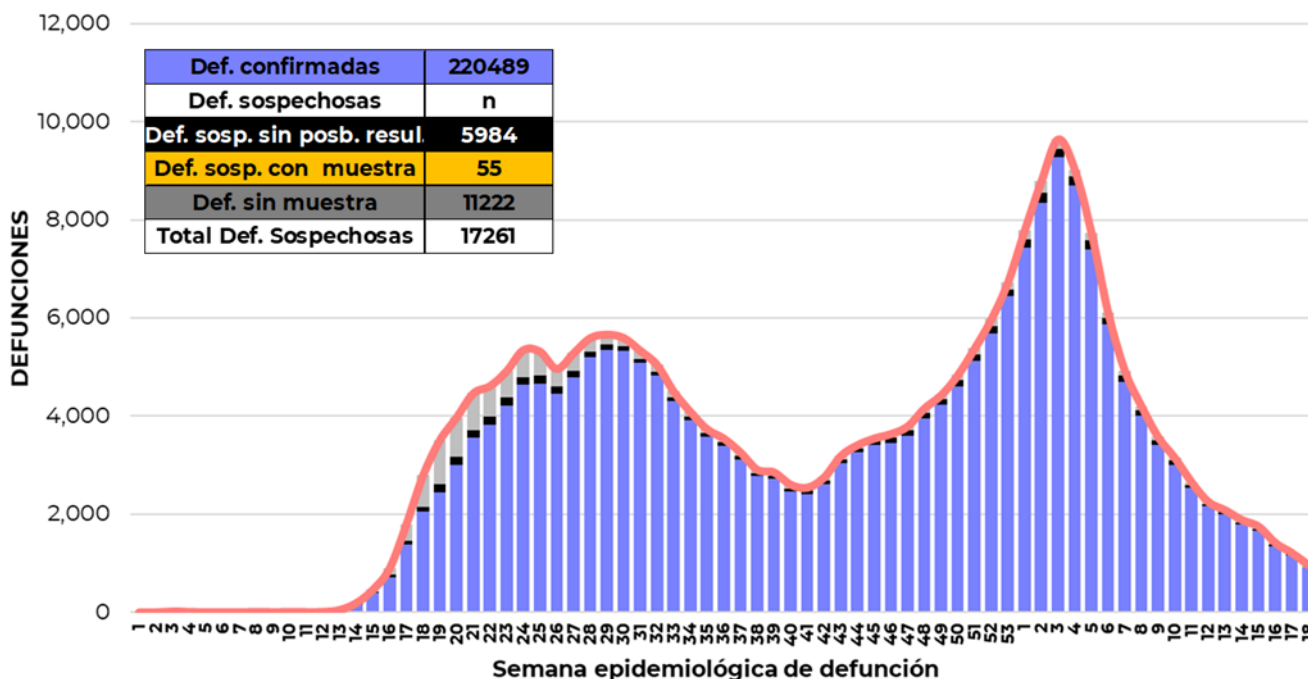
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 17 de mayo de 2021 (corte 9:00hrs).

Al corte de este **vigésimo informe de 2021**, se han registrado **220,489 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 **17,261 defunciones sospechosas** de COVID-19.

Al comparar únicamente a las defunciones **positivas por laboratorio a SARS-CoV-2 (184,588)** con las de la semana anterior (183,797), representan un incremento porcentual del 0.43% distribuidas en todo el país. Así mismo, diez entidades concentran el 64.8% 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- 17 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	42,555	6,127
MEX	25,414	3,843
JAL	11,969	708
PUE	11,725	506
GTO	10,638	293
VER	9,560	552
NL	9,525	297
BC	8,070	727
CHIH	6,873	797
SON	6,634	176
COAH	6,268	503
SIN	6,109	587
HGO	6,070	62
MICH	5,633	203
SLP	5,232	117
TAMPS	5,026	227
QRO	4,445	34
GRO	4,286	116
TAB	4,188	153
YUC	3,860	56
OAX	3,511	95
MOR	3,208	197
ZAC	2,738	23
Q. ROO	2,653	61
AGS	2,456	82
DGO	2,369	85
TLAX	2,283	56
NAY	1,881	34
CHIS	1,452	482
BCS	1,376	16
COL	1,282	7
CAMP	1,200	39
NACIONAL	220,489	17,261

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 17 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	1,192,085	50.0	1,190,660	50.0	2,382,745	100
Grupo de edad						
<1	1,818	0.2	1,579	0.1	3,397	0.1
1 a 4	4,487	0.4	3,943	0.3	8,430	0.4
5 a 9	7,702	0.6	7,040	0.6	14,742	0.6
10 a 14	14,967	1.3	14,952	1.3	29,919	1.3
15 a 19	33,426	2.8	35,712	3.0	69,138	2.9
20 a 24	79,844	6.7	86,700	7.3	166,544	7.0
25 a 29	121,970	10.2	128,892	10.8	250,862	10.5
30 a 34	127,995	10.7	131,312	11.0	259,307	10.9
35 a 39	124,214	10.4	126,103	10.6	250,317	10.5
40 a 44	117,750	9.9	119,834	10.1	237,584	10.0
45 a 49	121,615	10.2	125,180	10.5	246,795	10.4
50 a 54	108,054	9.1	110,745	9.3	218,799	9.2
55 a 59	94,211	7.9	91,469	7.7	185,680	7.8
60 a 64	73,497	6.2	68,444	5.7	141,941	6.0
65 a 69	56,941	4.8	50,367	4.2	107,308	4.5
70 a 74	42,459	3.6	35,719	3.0	78,178	3.3
75 a 79	29,455	2.5	24,710	2.1	54,165	2.3
80 a 84	17,988	1.5	15,326	1.3	33,314	1.4
85 a 89	9,371	0.8	8,237	0.7	17,608	0.7
90 a 94	3,227	0.3	3,256	0.3	6,483	0.3
>95	1,094	0.1	1,140	0.1	2,234	0.1

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 17 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	137,679	62.4	82,810	37.6	220,489	100
Grupo de edad						
<1	107	0.1	81	0.1	188	0.1
1 a 4	79	0.1	72	0.1	151	0.1
5 a 9	45	0.0	24	0.0	69	0.0
10 a 14	57	0.0	41	0.0	98	0.0
15 a 19	113	0.1	123	0.1	236	0.1
20 a 24	435	0.3	308	0.4	743	0.3
25 a 29	1,045	0.8	619	0.7	1,664	0.8
30 a 34	2,097	1.5	1,046	1.3	3,143	1.4
35 a 39	3,660	2.7	1,596	1.9	5,256	2.4
40 a 44	6,073	4.4	2,672	3.2	8,745	4.0
45 a 49	9,881	7.2	4,722	5.7	14,603	6.6
50 a 54	12,994	9.4	6,730	8.1	19,724	8.9
55 a 59	16,329	11.9	9,563	11.5	25,892	11.7
60 a 64	18,747	13.6	11,658	14.1	30,405	13.8
65 a 69	19,075	13.9	12,109	14.6	31,184	14.1
70 a 74	17,138	12.4	11,088	13.4	28,226	12.8
75 a 79	13,461	9.8	8,987	10.9	22,448	10.2
80 a 84	9,105	6.6	6,129	7.4	15,234	6.9
85 a 89	5,077	3.7	3,472	4.2	8,549	3.9
90 a 94	1,687	1.2	1,379	1.7	3,066	1.4
>95	474	0.3	391	0.5	865	0.4

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 17 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 445,900 pacientes.

En cuanto a los ambulatorios positivos de igual forma, 81% en esta semana un acumulado de 1, 936,845.

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.

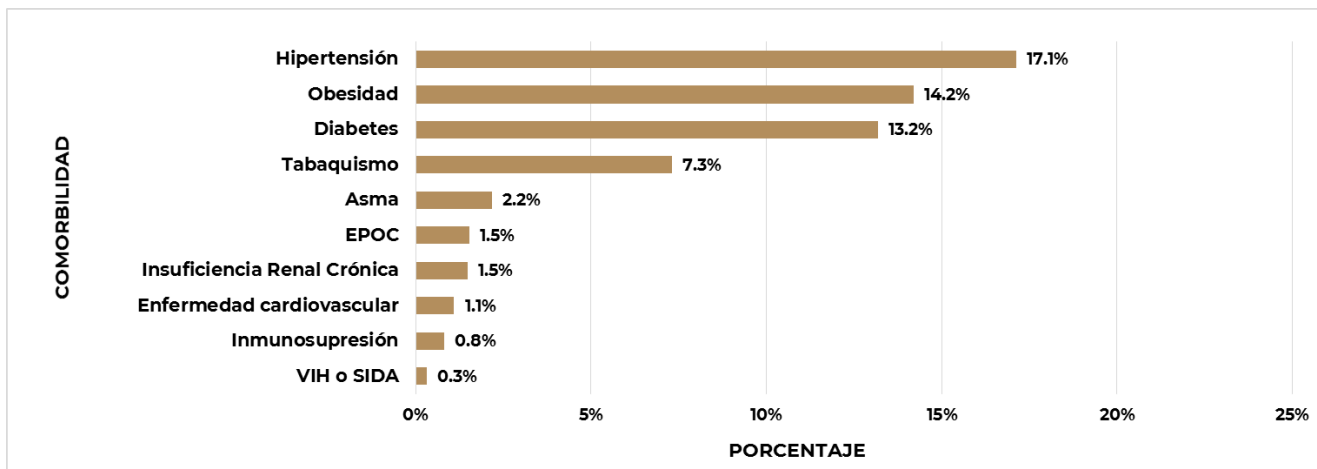
No.	Síntomas	Casos		Defunciones	
		n	%	n	%
1	Cefalea	1,644,623	69.0%	152,596	69.2%
2	Tos	1,635,154	68.6%	179,021	81.2%
3	Fiebre	1,376,438	57.8%	166,376	75.5%
4	Mialgias	1,222,769	51.3%	133,212	60.4%
5	Artralgias	1,083,266	45.5%	125,945	57.1%
6	Odinofagia	1,037,025	43.5%	88,426	40.1%
7	Ataque al estado general	924,345	38.8%	144,529	65.5%
8	Escalofríos	777,377	32.6%	83,802	38.0%
9	Rinorrea	741,581	31.1%	49,753	22.6%
10	Disnea	623,490	26.2%	184,640	83.7%
11	Dolor torácico	559,970	23.5%	93,866	42.6%
12	Anosmia	486,763	20.4%	23,903	10.8%
13	Disgeusia	449,168	18.9%	23,545	10.7%
14	Diarrea	405,892	17.0%	41,236	18.7%
15	Irritabilidad	341,354	14.3%	40,977	18.6%
16	Polipnea	228,887	9.6%	75,753	34.4%
17	Dolor abdominal	221,971	9.3%	28,967	13.1%
18	Conjuntivitis	213,093	8.9%	14,574	6.6%
19	Vómito	135,413	5.7%	18,786	8.5%
20	Cianosis	66,034	2.8%	22,918	10.4%

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 17 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

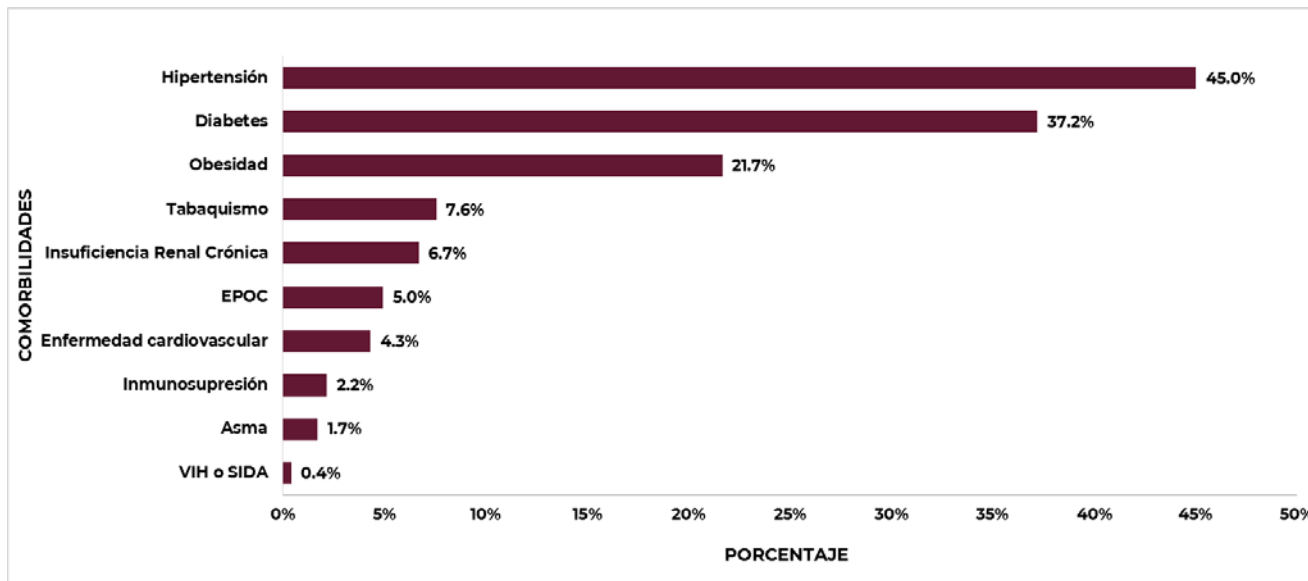
A diferencia de los casos positivos a COVID-19 en aquellos que fallecieron por esta causa, los síntomas más frecuentes fueron disnea (83.7%), tos (81.2%) y fiebre (75.5%) los cuales se han mantenido constantes con los mayores porcentajes reportados. Asimismo, en las defunciones los síntomas de disgeusia 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- 17 de mayo de 2021 (corte 9:00hrs).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Disease surveillance for the COVID-19 era: time for bold changes
Morgan WO, Aguilera J, Ammon A, Amuasi J, TSocé Fall, Frieden T.
et al. Published on line 14, may 2021
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01096-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01096-5)

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

#QuedateEnCasa

