



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

23° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 7 DE JUNIO DE 2021

23° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
7 de junio de 2021**

23° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN
DE COVID-19 DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA,

7 de junio 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. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

LIC. JAIME FRANCISCO ESTALA ESTEVEZ
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

MTRO. MARCO VINICIO GALLARDO ENRÍQUEZ
TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ
DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DRA. ANA LUCÍA DE LA GARZA BARROSO
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA
DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DRA. GABRIELA DEL CARMEN NUCAMENDI CERVANTES
DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

MGS. LUCÍA HERNÁNDEZ RIVAS
DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ
DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

COLABORÓ

Dra. Ana Lucía De la Garza Barroso

Directora de Investigación Operativa Epidemiológica

Dra. Nilza Aslim Rojas Arroyo

Subdirectora de enfermedades Emergentes y Reemergentes

Equipo Técnico de la UIES

Dra. Ammy Anais Pastrana Zapata

Dr. Alessio David Scorza Gaxiola

Dr. Miguel Alberto Molina Urias

Dr. Yoshiyuki Hideki Acosta Ramos

ELABORÓ

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Director de Información Epidemiológica

Ing. José Héctor Paredes Martínez

Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos

Dra. Rosaura Idania Gutiérrez Vargas

Jefa del Departamento de Análisis de Información Epidemiológica

Ing. Carlos Escondrillas Maya

Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica

Dra. Kathia Guadalupe Rodríguez González

Jefa del Departamento de Estrategias Organizacionales

Equipo Técnico DIE

Dra. Ivonne Lizbeth Mendoza Villavicencio

Dra. Tania Villa Reyes

Dra. Blanca Mercedes De la Rosa Montaña

Ing. Miguel Angel Canizal González

Ing. Rubén Omar Ponce Sánchez

Dr. Jalil González Valadez, R3 Epidemiología,

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"

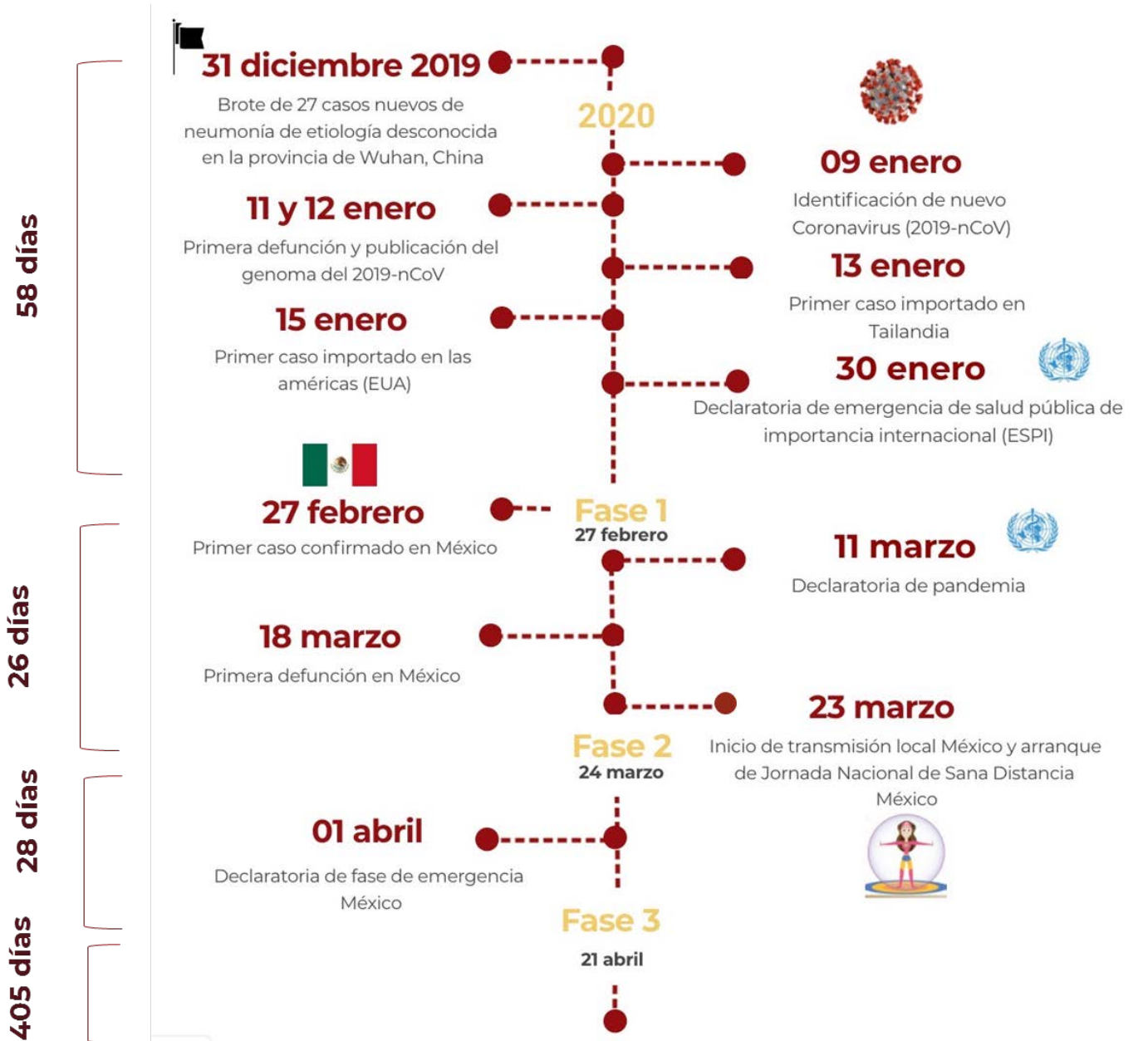
Dra. Brenda Daniela Téllez Flores, R2 Epidemiología, DGE

Dra. Zaira Rocío Flores Lemus, R1 Epidemiología, DGE

Dra. Evelin Yolitzi Hernández Olvera, R1 Epidemiología, DGE

Dra. Aylin Linette Larios Escamilla, R1 Epidemiología, DGE.

LÍNEA DEL TIEMPO COVID-19 MÉXICO



1 año y 159 días

[31/12/2019 - 7/6/2021]

INTRODUCCIÓN

En un ensayo publicado en mayo de 2020, por investigadores de universidades de Australia y Francia, hacen referencia a la importancia de tener datos sobre los determinantes socioeconómicos en esta pandemia de COVID-19, ya que como se sabe, las personas en posiciones socioeconómicas desfavorecidas están ampliamente asociadas con mayor mortalidad y presencia de enfermedades y esta no sería la excepción. Se considera que los estratos socioeconómicos más bajos tienen más probabilidades de verse más afectados por la mayoría de los factores de riesgo conocidos para SARS-CoV-2 ya sea directa o indirectamente a través de su ocupación, las condiciones de vida, los comportamientos relacionados con la salud, la presencia de comorbilidades y el funcionamiento inmunológico. Sin embargo, aún no hay suficiente evidencia entre la influencia de los factores socioeconómicos, en la transmisión y gravedad de COVID-19. Es necesario contar con más información sobre los determinantes socioeconómicos, así como la raza/etnia para identificar poblaciones con mayor riesgo.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.

Este **vigésimo tercer informe epidemiológico 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. El análisis focalizado de esta semana, incorpora el panorama epidemiológico de las principales ocupaciones afectadas por la covid-19 de la semana epidemiológica (S.E.) 10 a la 22 de 2020 y de la 10 a la 22 de 2021.

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.

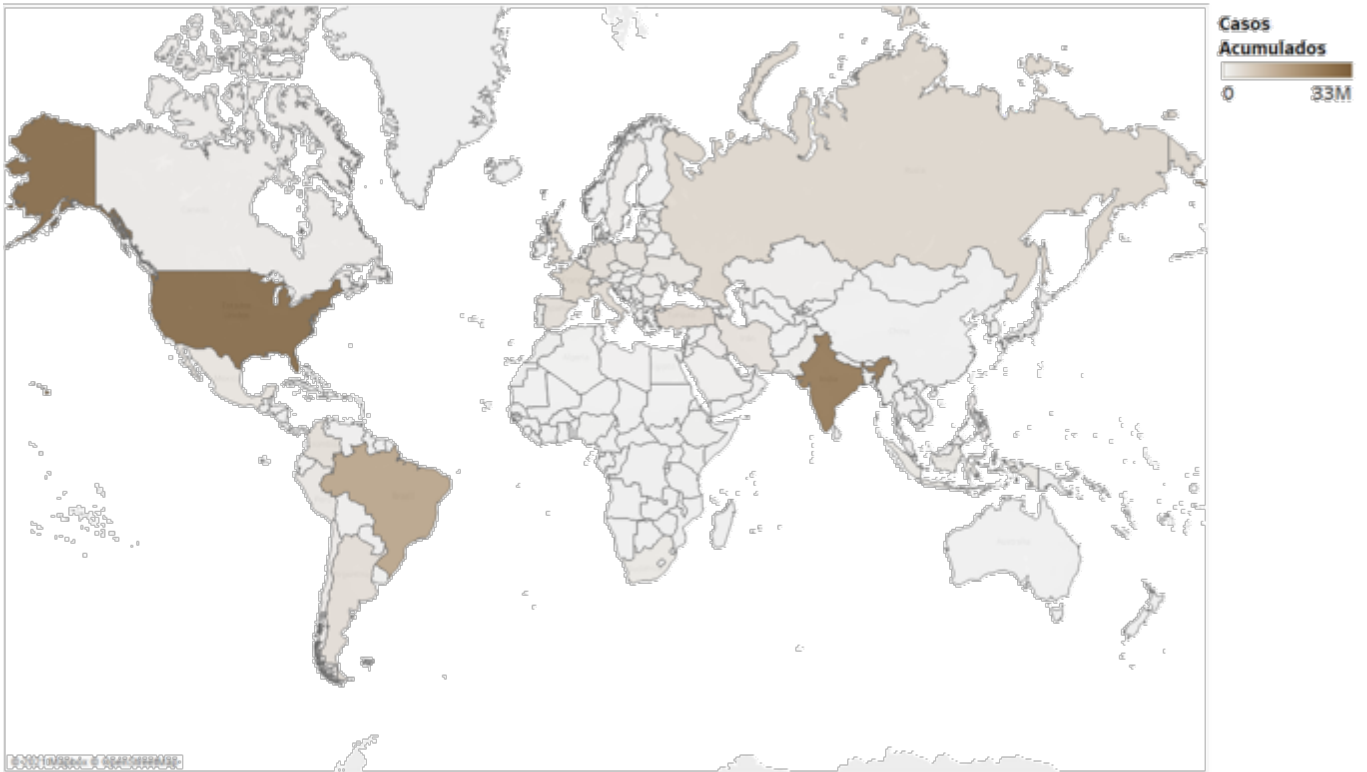
La epidemia ha evolucionado rápidamente, afectando a otras partes de China y otros países. El 30 de enero de 2020, el Director de la OMS declaró a la **Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**, aceptando el asesoramiento del 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 22 de 2021** se han registrado **172,633,058 casos acumulados de COVID-19**, lo que significa **2,216.23 casos por cada 100,000 habitantes a nivel mundial**. Están incluidas **3,718,734 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 (39.60%), seguida de Europa (31.64%), Asia Sudoriental (18.92%), Mediterráneo Oriental (5.95%), África (2.06%) y Pacífico Occidental (1.82%). [Gráfica 1] Los datos se resumen en la tabla 1. En la **semana 22 se registraron 3,011,939 casos adicionales**; lo que significa una diferencia de 531,065 casos menos respecto a los registrados en la semana 21 del 2021. [Gráfica 1 y 2]

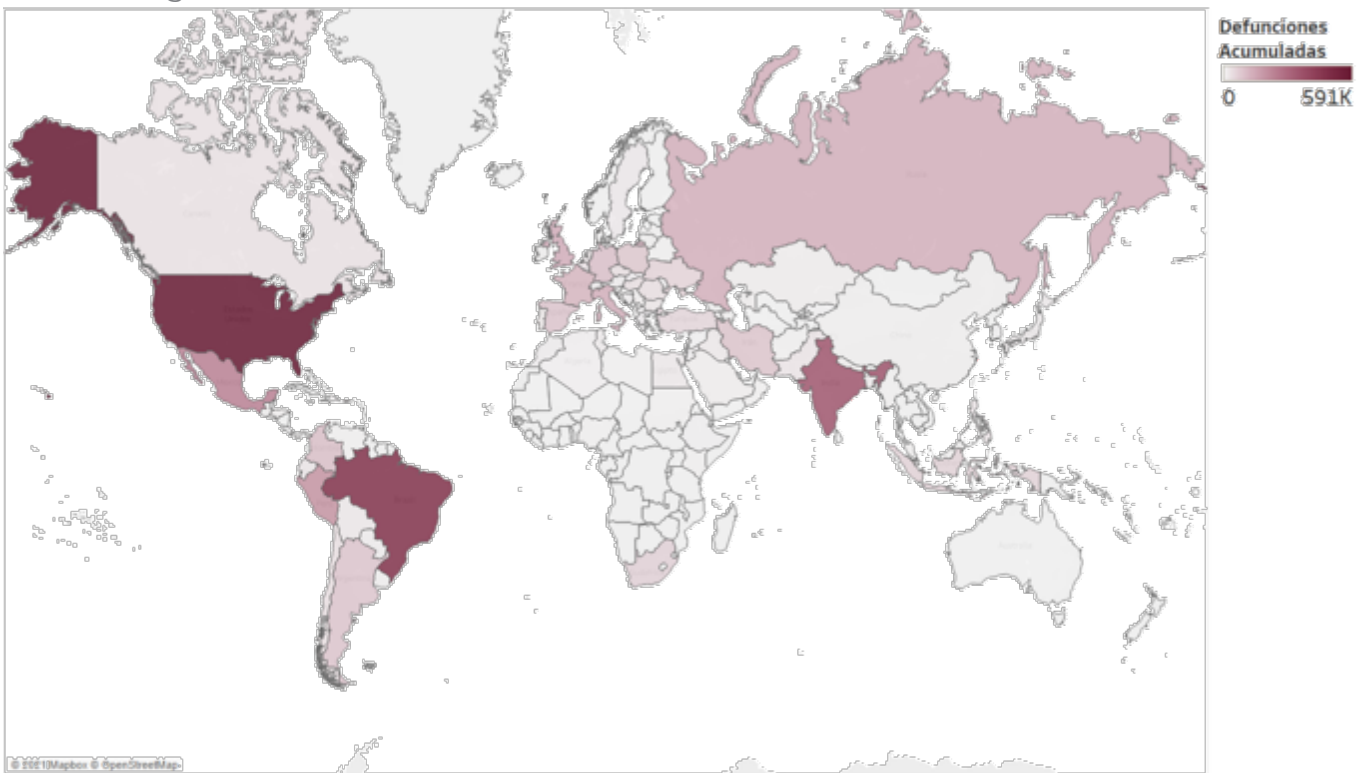
Los casos que corresponden a los últimos 14 días, que son los que se denominan **casos activos**; y que todavía cursan con la enfermedad, al 30 de mayo de 2021, reúnen **7,766,442**; lo que representa una diferencia de 1,254,158 casos menos en comparación a la semana previa. El **45.36%** de los **casos activos** corresponde a la región de **Asia Sudoriental**, seguido de América (31.17%), Europa (13.24%), Mediterráneo Oriental (5.51%), Pacífico Occidental (3.49%), y África (1.24%). [Gráfica 3]

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



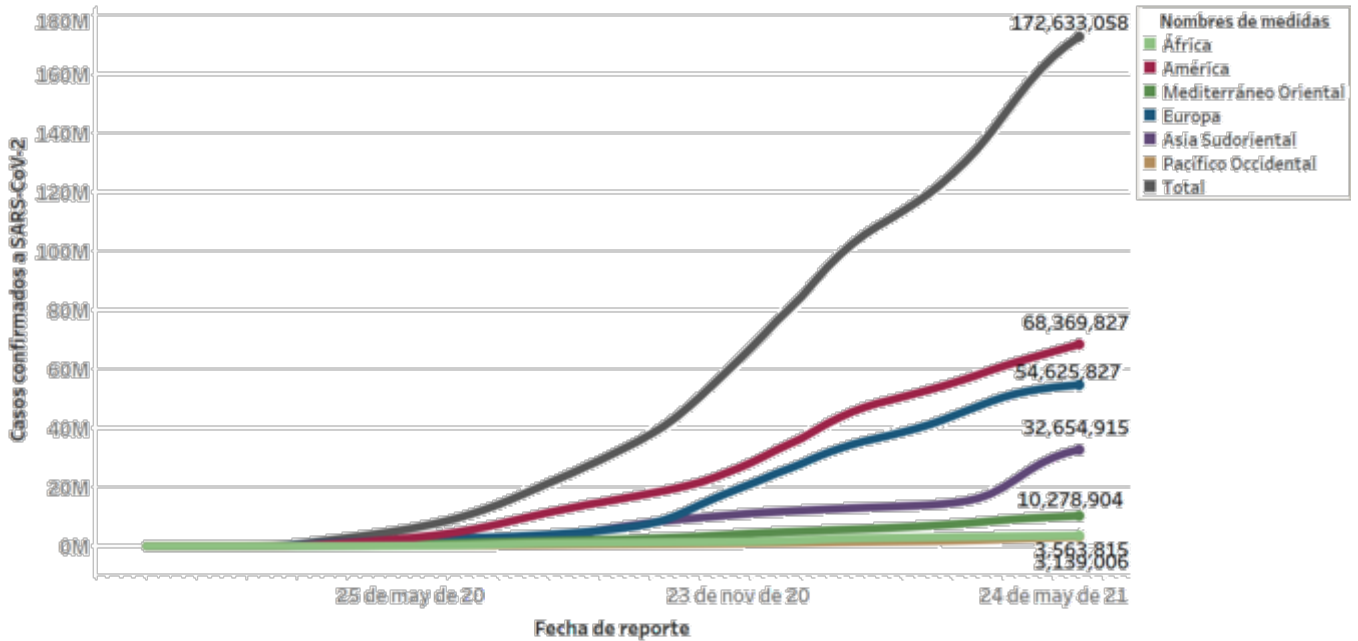
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-06/Jun/2021.

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



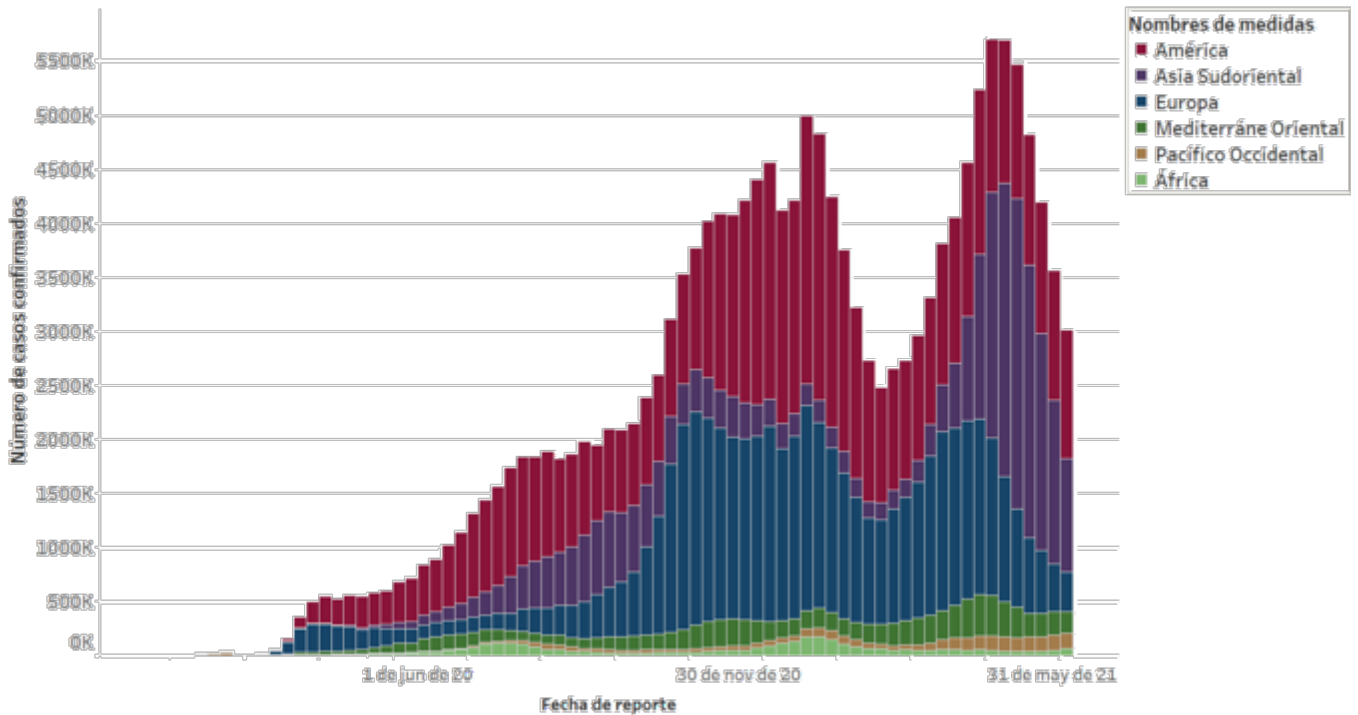
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-06/Jun/2021.

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-06/Jun/2021.

Gráfica 2. Casos de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 172,633,058).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-06/Jun/2021.

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

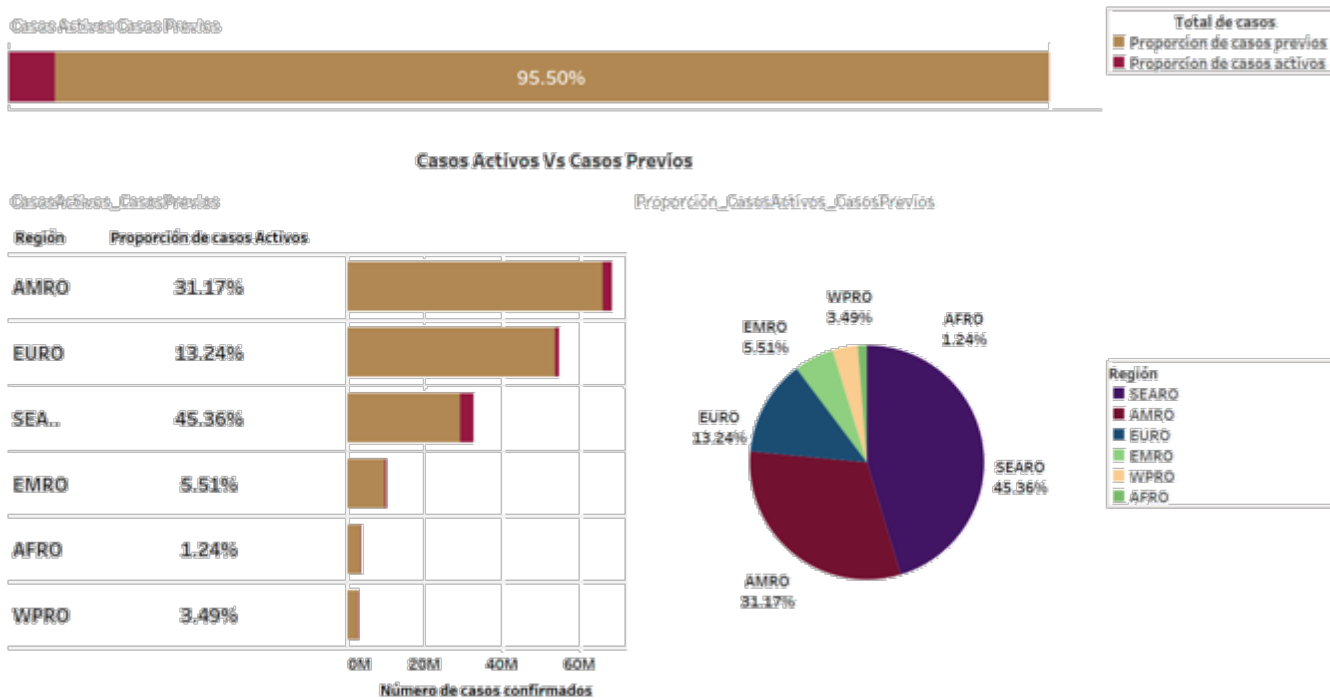
Región de la OMS	Casos acumulados		Casos previos	Casos activos	
África	3,563,815	2.06%	3,467,815	96,000	1.24%
América	68,369,827	39.60%	65,949,370	2,420,457	31.17%
Mediterráneo Oriental	10,278,904	5.95%	9,850,618	428,286	5.51%
Europa	54,625,827	31.64%	53,597,677	1,028,150	13.24%
Asia Sudoriental	32,654,915	18.92%	29,132,258	3,522,657	45.36%
Pacífico Occidental*	3,139,770	1.82%	2,868,878	270,892	3.49%
Total	172,633,058		164,866,616	7,766,442	

* 764 casos; corresponde a casos registrados en cruceros internacionales. Datos hasta el 6 de junio de 2021.

Del total de los casos registrados (n = 172,633,058) acumulados de COVID-19, se determina que el **4.50%** corresponde a **casos activos** (últimos 14 días) y el **95.50%** restantes corresponde a **casos previos**. [Gráfica 3] De la proporción global de los casos activos el 2.04% corresponde a la región de Asia Sudoriental, otro 1.40% a América, el 0.60% a Europa, Mediterráneo Occidental, África y Pacífico Occidental, suman el 0.46% 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 tuvo aumento de casos activos es, **Pacífico Occidental con 2.45%**, y **África el 12.06%**. En Asia Sudoriental disminuyó con -22.34%, Europa -19.30%, Mediterráneo Oriental con -1.71%, y América el -0.18%. **A nivel global en los casos activos se presentó una disminución del 13.90 %**.

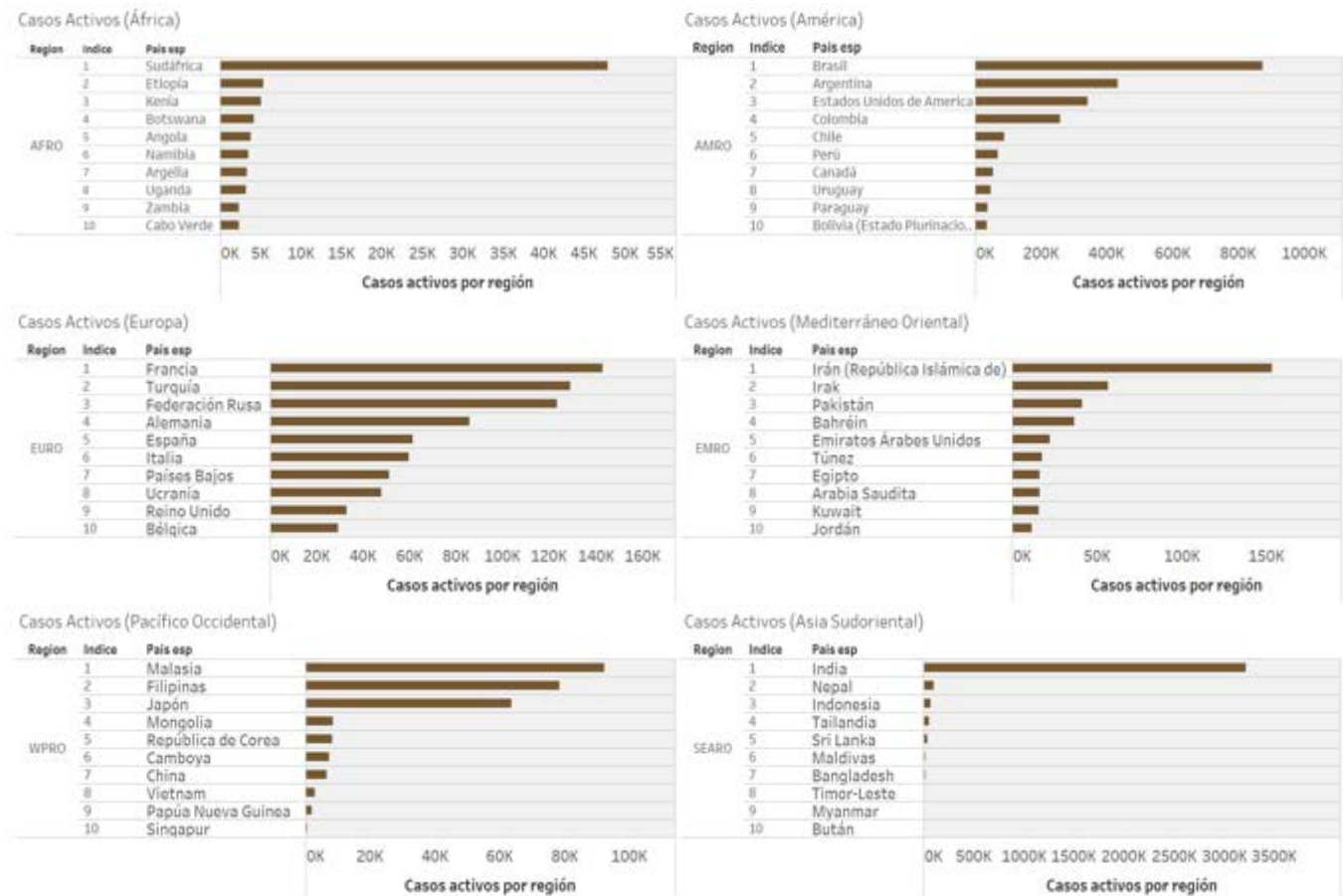
Gráfica 3. Proporción de casos de COVID-19, previos y activos por región de la OMS.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-06/Jun/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.



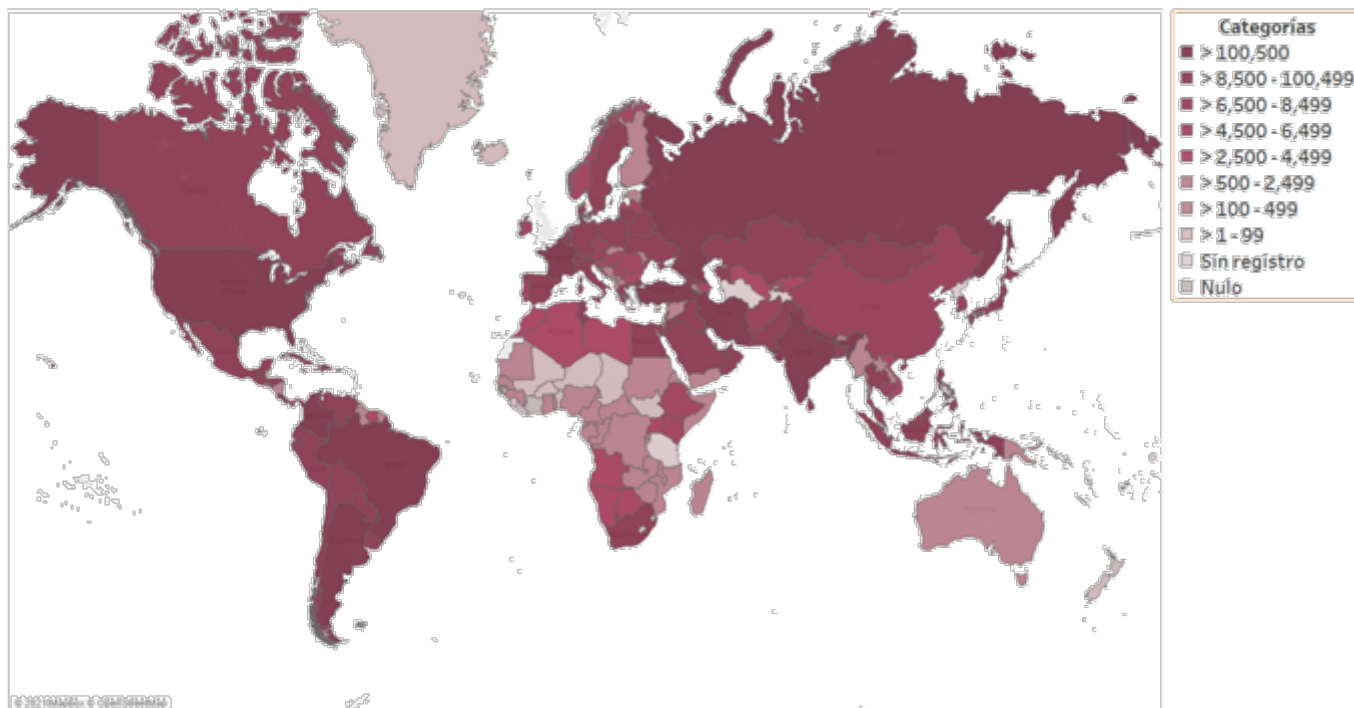
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData 06/Jun/2021.

Durante los últimos 7 días, **se registraron 3,011,939 casos de COVID-19 en el mundo**. Los cuales corresponden a la región de África el 2.2% (▲ 65,933 casos), en América el 39.50% (▼ 1,190,856 casos), Mediterráneo Oriental el 6.70% (▼ 202,208 casos), Europa 12.10% (▼ 365,009 casos), en Asia Sudoriental el 34.90% (▼ 1,049,694 casos) y el Pacífico Occidental el 4.60% (▼ 138,239 casos).

En la figura 3 se aprecian los **países**, en donde acentúan India, Brasil, Argentina, Estados Unidos de América, Colombia, Irán, Francia, Turquía, Rusia, y Nepal; **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 31 de mayo al 6 de junio de 2021.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-06/Jun/2021.

A nivel global se han acumulado **3,718,734 defunciones de COVID-19**. Las regiones que más acumulan defunciones son América (48.27%) y Europa (31.13%). [Gráfica 5] En la **semana 22 del 2021 se registraron 73,597 defunciones adicionales**; 4,813 defunciones menos respecto a la semana anterior [Gráfica 5]. La **tasa de letalidad (T. L.) global** calculada es de **2.15%**; por región, América tiene la más alta T. L. de 2.63%. En la tabla 2 se resumen los datos por región.

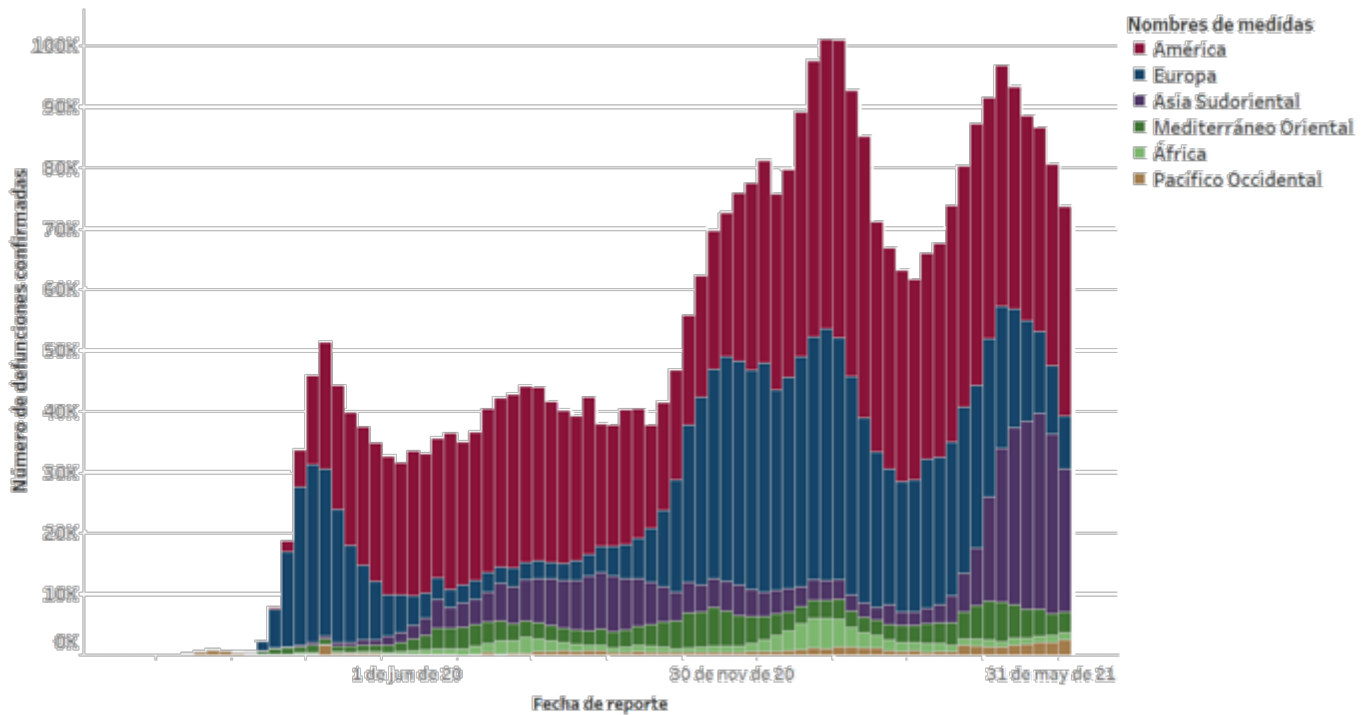
Al calcular dicha tasa con datos de la última semana epidemiológica (SE 22) se obtiene una letalidad del 2.44%. En la semana la región de América tiene la letalidad más alta (T. L. 2.89%). [Gráfica 6]

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	88,274	2.37%	2.48%	1,167	1.60%	1.77%
América	1,794,865	48.27%	2.63%	34,392	46.70%	2.89%
Mediterráneo Oriental	205,145	5.52%	2.00%	3,503	4.80%	1.73%
Europa	1,157,680	31.13%	2.12%	8,680	11.80%	2.38%
Asia Sudoriental	425,123	11.43%	1.30%	23,369	31.80%	2.23%
Pacífico Occidental*	47,647	1.28%	1.52%	2,486	3.40%	1.80%
Total	3,718,734		2.15%	73,597		2.44%

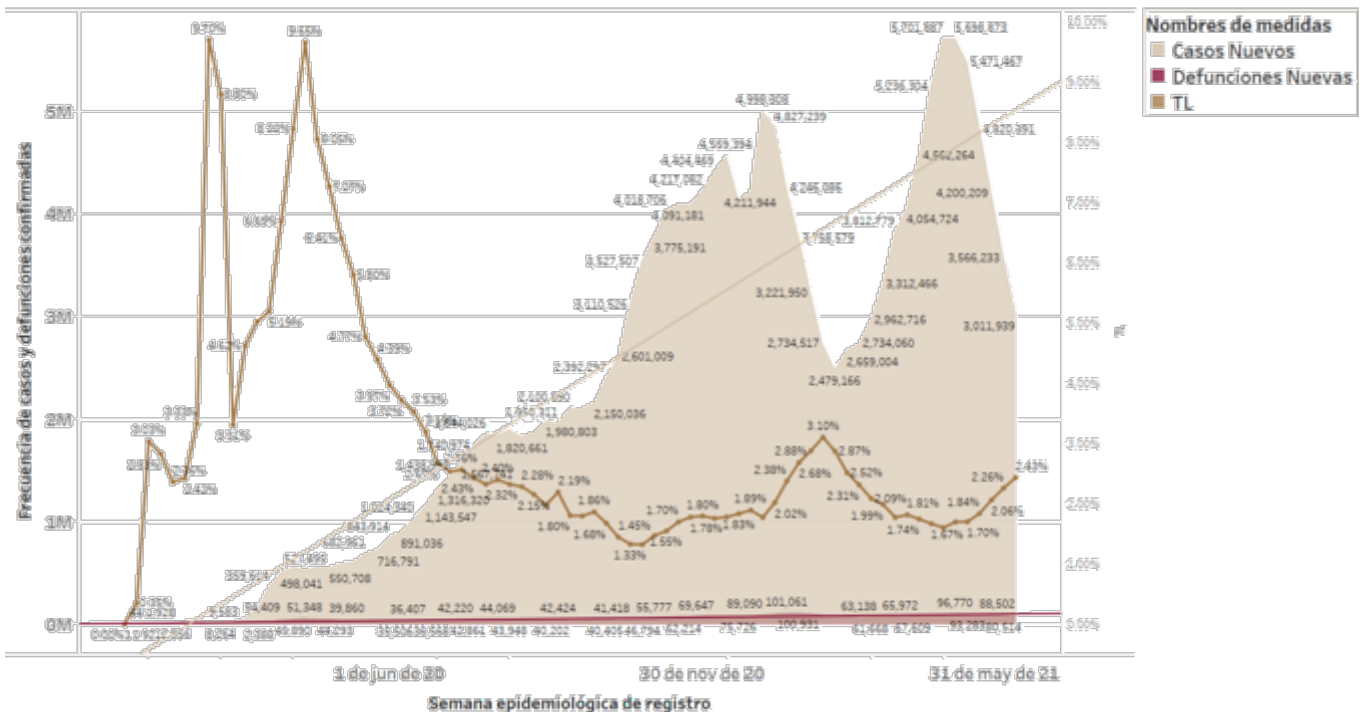
* 13 defunciones registradas; corresponde a cruceros internacionales. Datos hasta el 6 de junio de 2021.

Gráfica 5. Defunciones de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 3,718,734).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-06/Jun/2021.

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



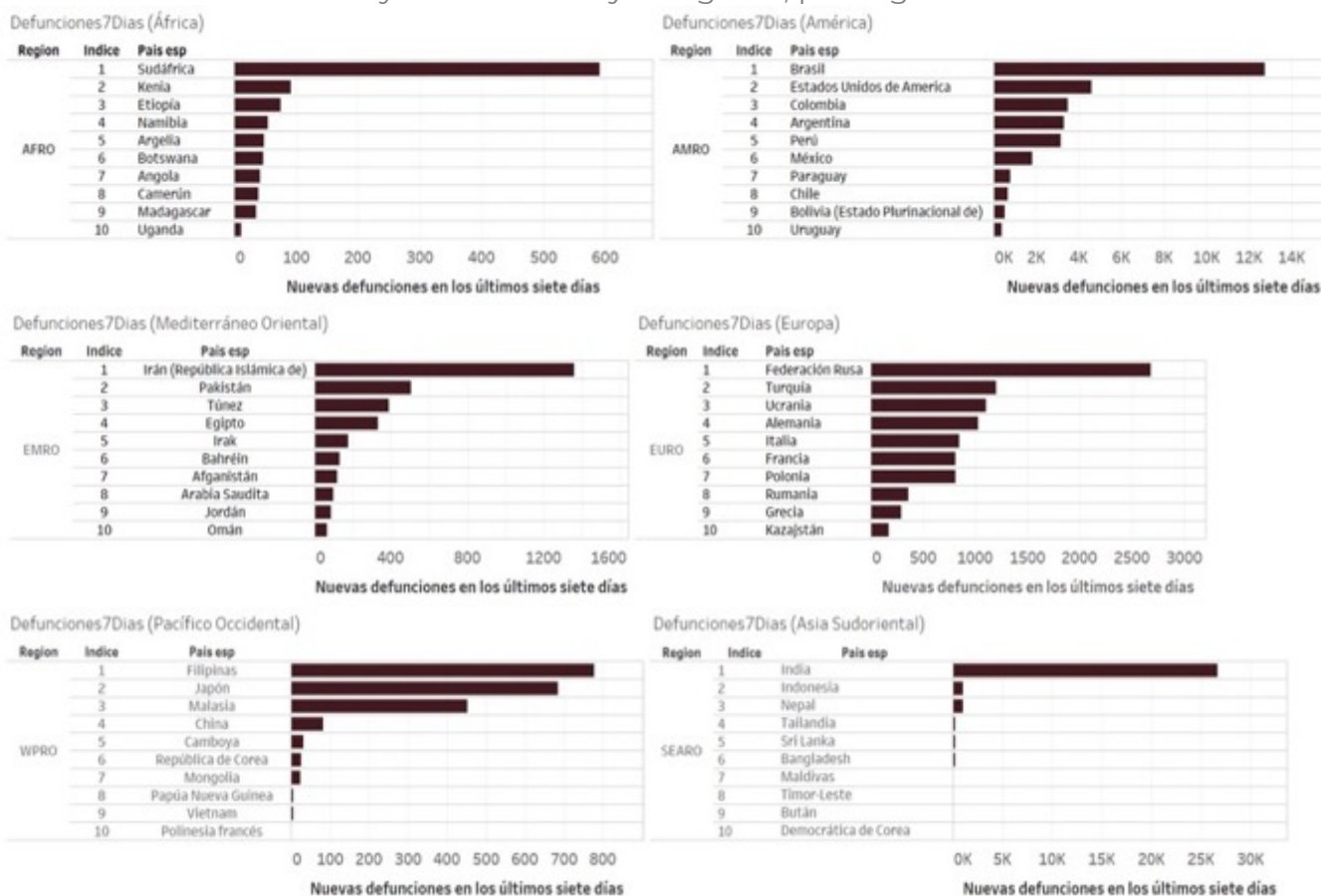
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-06/Jun/2021.

*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.

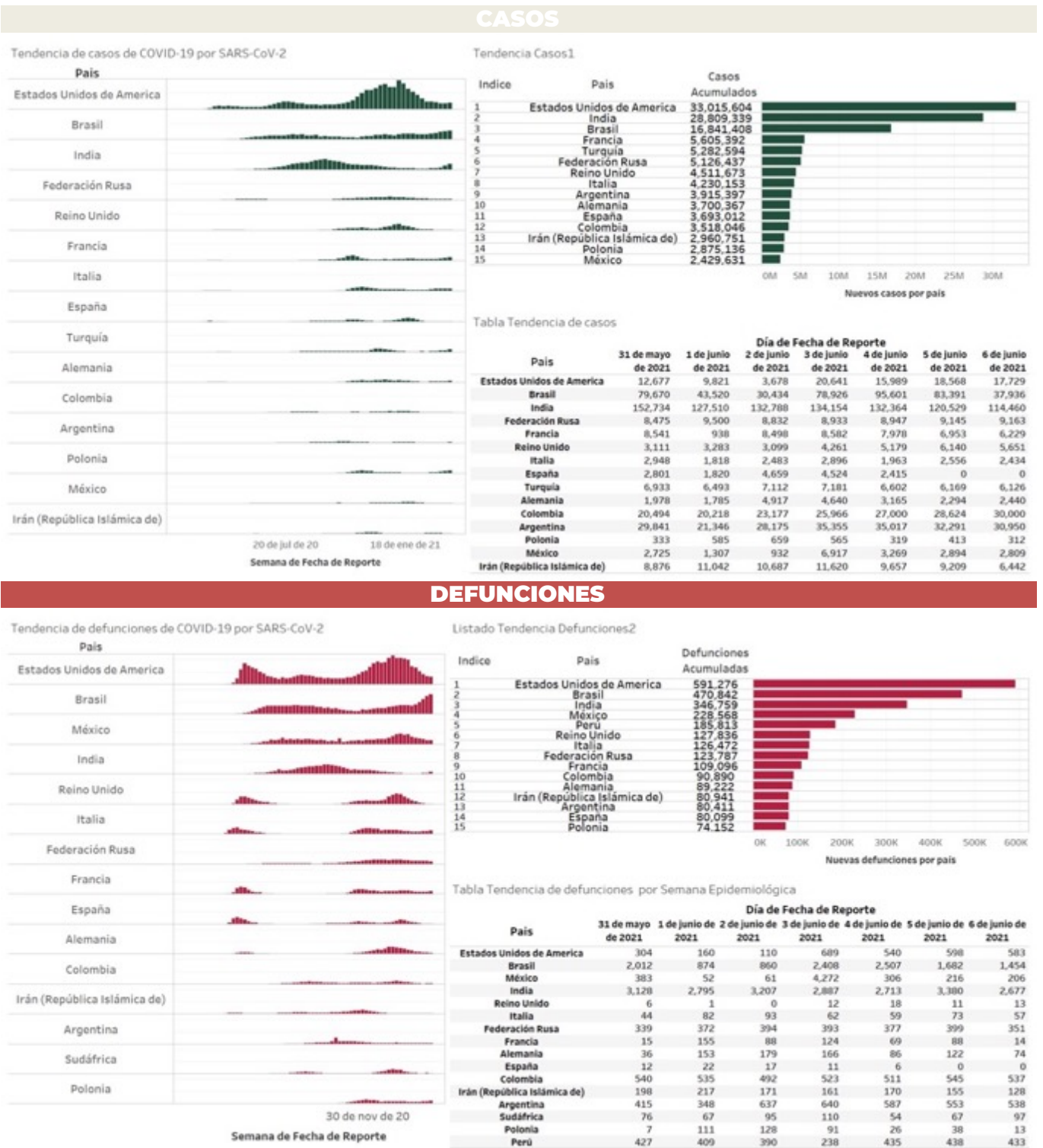


Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-06/Jun/2021.

En el tablero de casos y defunciones con los datos registrados hasta la semana 22 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 22) se registra un descenso de casos y defunciones en comparación con la semana previa. En algunos países la incidencia de casos continúa prevaleciendo semanalmente.

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 22-2021.



Tendencia de defunciones de COVID-19 por SARS-CoV-2

Listado Tendencia Defunciones2

Indice	Pais	Defunciones Acumuladas
1	Estados Unidos de America	591,276
2	Brasil	470,842
3	India	346,759
4	México	228,568
5	Perú	185,813
6	Reino Unido	127,836
7	Italia	125,472
8	Federación Rusa	123,787
9	Francia	109,096
10	Colombia	90,890
11	Alemania	89,222
12	Irán (República Islámica de)	80,941
13	Argentina	80,411
14	España	80,099
15	Polonia	74,152

Nuevas defunciones por país

Tabla Tendencia de defunciones por Semana Epidemiológica

Pais	Día de Fecha de Reporte						
	31 de mayo de 2021	1 de junio de 2021	2 de junio de 2021	3 de junio de 2021	4 de junio de 2021	5 de junio de 2021	6 de junio de 2021
Estados Unidos de America	304	160	110	689	540	598	583
Brasil	2,012	874	860	2,408	2,507	1,682	1,454
México	383	52	61	4,272	306	216	206
India	3,128	2,795	3,207	2,887	2,713	3,380	2,677
Reino Unido	6	1	0	12	18	11	13
Italia	44	82	93	62	59	73	57
Federación Rusa	339	372	394	393	377	399	351
Francia	15	155	88	124	69	88	14
Alemania	36	153	179	166	86	122	74
España	12	22	17	11	6	0	0
Colombia	540	535	492	523	511	545	537
Irán (República Islámica de)	198	217	171	161	170	155	128
Argentina	415	348	637	640	587	553	538
Sudáfrica	76	67	95	110	54	67	97
Polonia	7	111	128	91	26	38	13
Perú	427	409	390	238	435	438	433

Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-06/Jun/2021.

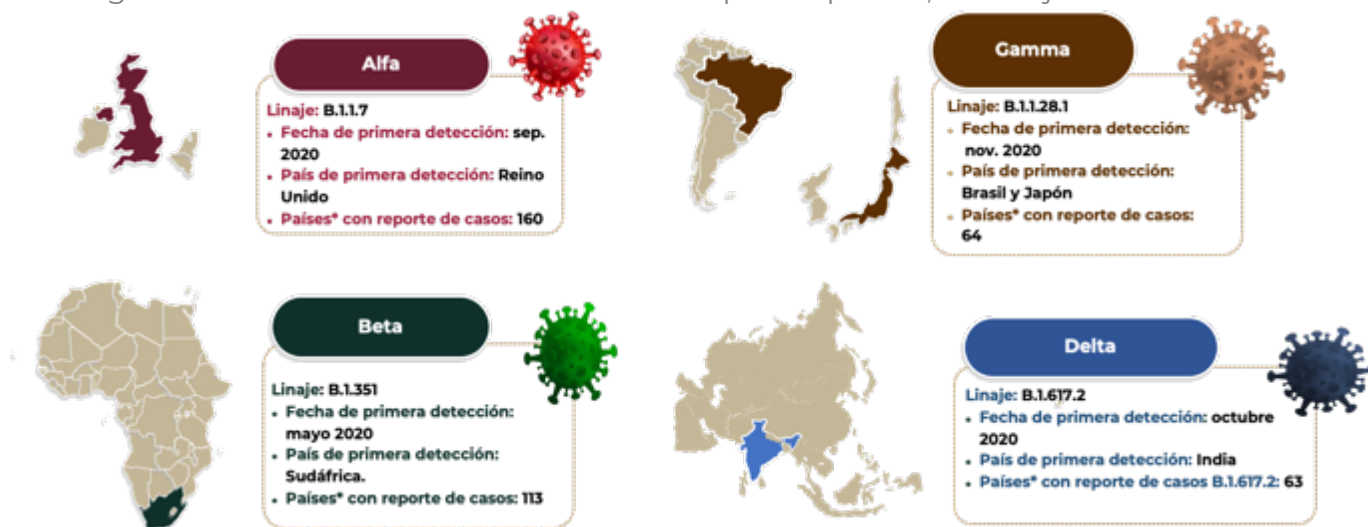
Acerca de las variantes del virus que causa el COVID-19; los virus cambian constantemente a través de la mutación, y se espera que aparezcan nuevas variantes del virus con el paso del tiempo. Se han documentado diversas variantes del virus que causa el COVID-19 a nivel mundial durante esta pandemia. Se han clasificado de la siguiente manera:

Las **variantes de interés (VOI)** son aquellas que si, en comparación con un aislado de referencia, su genoma tiene mutaciones con implicaciones fenotípicas establecidas o sospechadas, y, se ha identificado para causar transmisión comunitaria/múltiples casos/grupos de COVID-19, o se ha detectado en varios países.

Las **variantes de preocupación (VOC)** son aquellas cumplen con la definición de VOI y, a través de una evaluación comparativa, se ha demostrado que está asociada con uno o más de los siguientes cambios en un grado de importancia para la salud pública mundial:

- Aumento de la transmisibilidad o cambio nocivo en la epidemiología de COVID-19; o
- Aumento de la virulencia o cambio en la presentación de la enfermedad clínica; o
- Disminución de la eficacia de las medidas de salud pública y sociales o diagnósticos disponibles, vacunas, terapias.

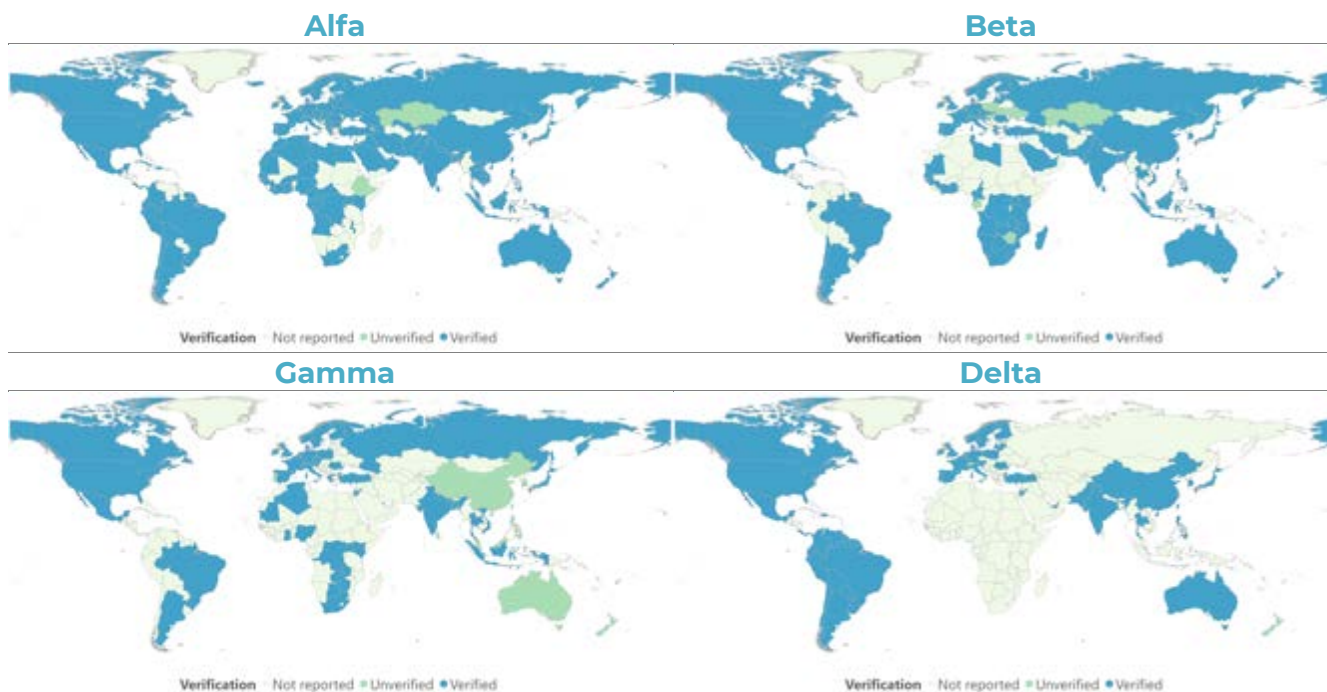
Figura 5. Resumen sobre variantes clave de preocupación, al 6 de junio de 2021.



Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Reporte Global de Variantes. Disponible en: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#global-variant-report-map>, fecha de consulta: 6 junio 2021. *Los países con reporte de casos incluye: países verificados y bajo investigación.
Organización Mundial de la Salud (OMS, por sus siglas en inglés). Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19 - 1 de junio de 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--1-june-2021>
Organización Mundial de la Salud (OMS, por sus siglas en inglés). Seguimiento de variantes del SARS-CoV-2. Disponible en: <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

Desde el 27 de abril al 6 de junio la variante **Alfa** se ha detectado en 160 países. La variante **Beta** en 113 países notificantes. La variante **Gamma** en 64 países. La variante **Delta** se informó en 63 países.

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



Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Reporte Global de Variantes. Disponible en: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#global-variant-report-map>, fecha de consulta: 06 junio 2021. f

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 3.011 millones de casos nuevos durante la semana de reporte, con una disminución del -16% con respecto a la semana previa. Desde la semana 16, que ha sido la de mayor registro de casos en el transcurso de la pandemia; por sexta semana consecutivas, se observa una disminución de casos. Se registraron un poco más de 75 mil defunciones nuevas y una disminución del -9% en comparación con la semana previa [Figura 7].

Esto eleva el número total de casos a más de 172 millones y el número total de defunciones a 3.718 millones en los 222 países y territorios de la OMS. Lo que significa un aumento de 43.66 casos por cada 100,000 habitantes.

En la semana de reporte, de todas las regiones de la OMS, presentaron una disminución de los casos, excepto en África que registró un 25% de aumento de los casos nuevos.

La India, continúa teniendo el mayor registro de casos. Llegó a registrar 144,460 casos en las últimas 24 horas, tuvo 2,677 defunciones. Representa la mayor proporción de casos y defunciones de la región de Asia Sudoriental. Brasil presentó 37,936 casos y 1,454 defunciones en las últimas 24 horas. Aunque por varias semanas consecutivas la región de África presenta aumento constante de casos incidentes.

La relación de la proporción de casos previos y activos, disminuyó ligeramente respecto a los casos activos de la semana previa. 0.88 puntos porcentuales. La proporción de casos activos disminuyó 13.90%. Lo que indica que los casos pueden continuar disminuyendo en la siguiente semana, siempre y cuando continúe esta tendencia. La mayor proporción de casos activos están en la región de Asia Sudoriental.

La pandemia sigue 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.

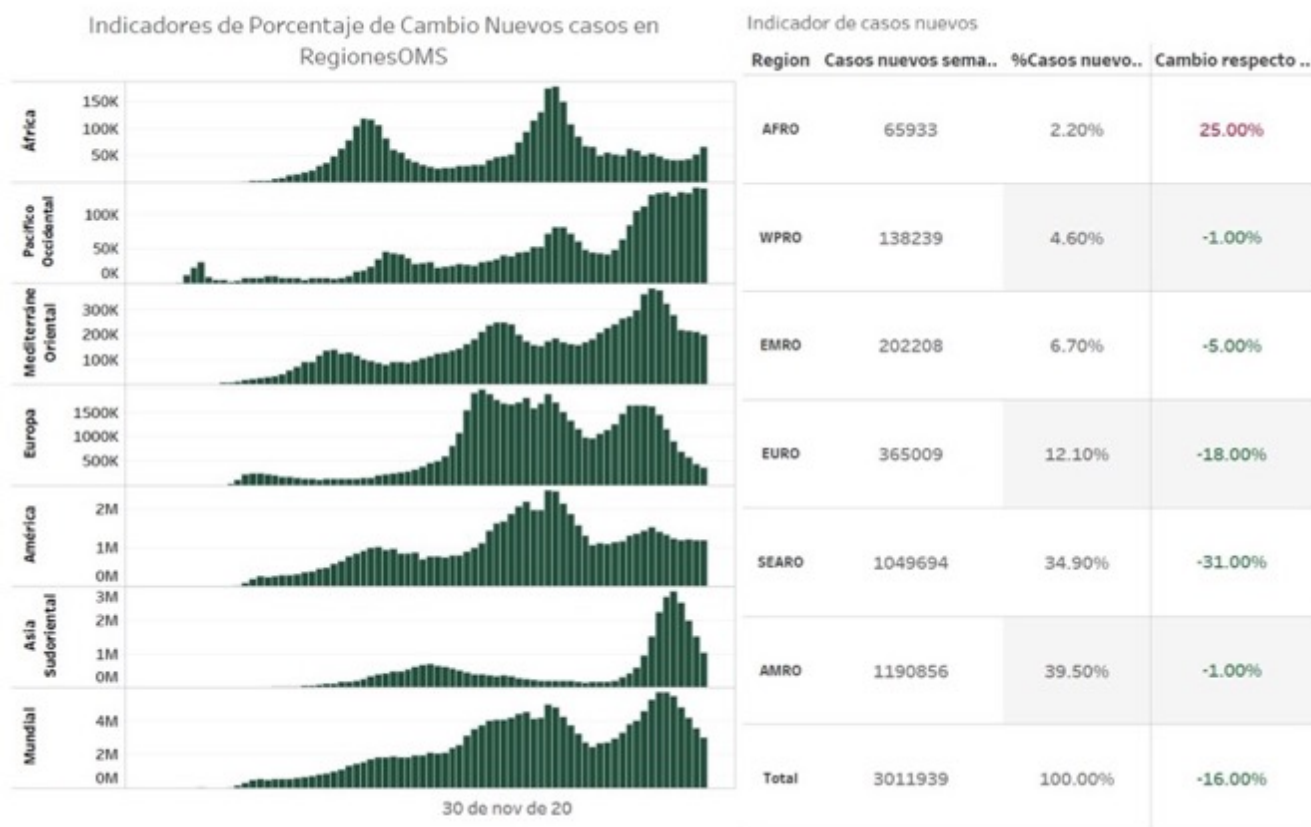
La transmisión comunitaria sigue siendo la principal fuente de contagios y mientras no exista el empleo de medidas preventivas específicas para el contagio de la enfermedad ni un tratamiento eficaz, seguirán observando este patrón epidemiológico. Los aerosoles tienen un rol preponderante en la transmisión de SARS-CoV-2.

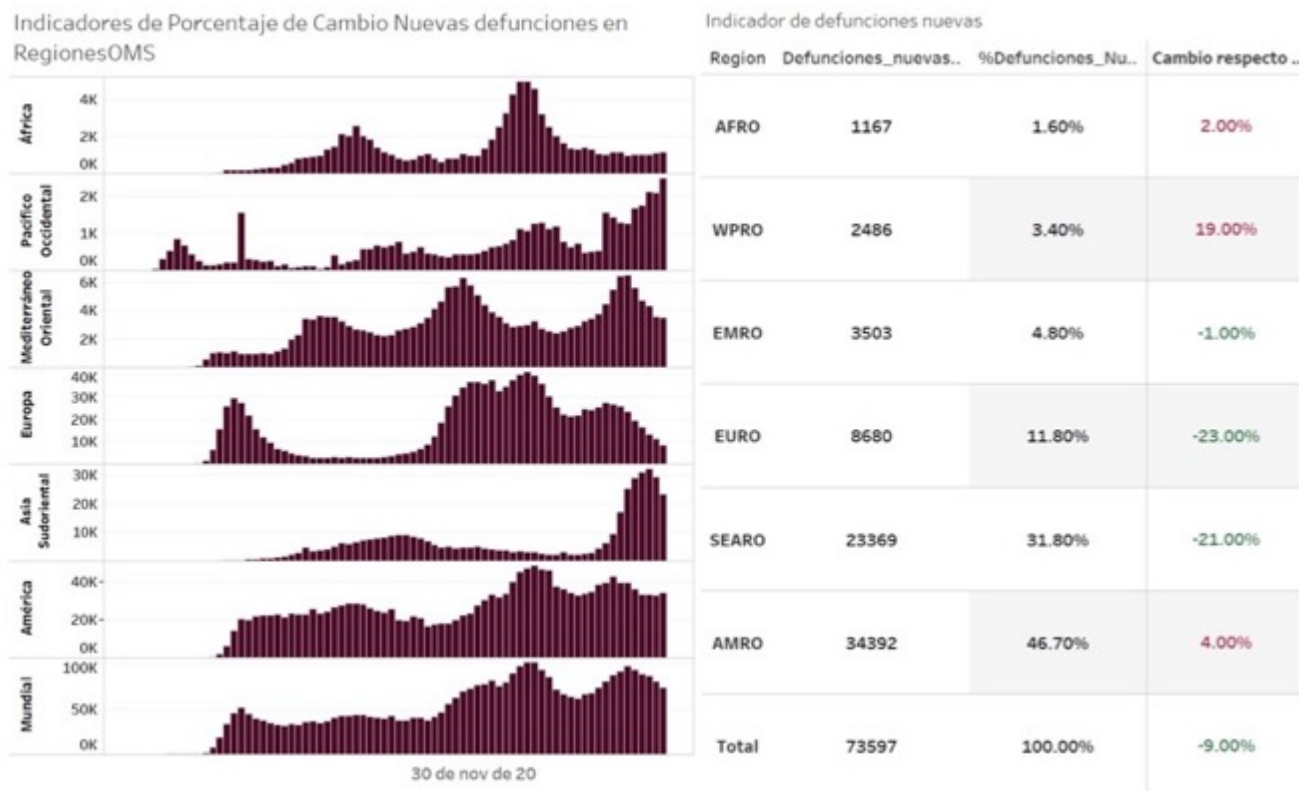
La pandemia continúa activa, las últimas ocho semanas se ha observado un aumento constante en la incidencia de casos a nivel global. No se puede descartar un aumento de casos en la siguiente semana, según el patrón observado con periodos de dos semanas de descenso y ascenso.

Todos los virus, incluido el SARS-CoV-2, el virus que causa COVID-19, cambian con el tiempo. La mayoría de los cambios tienen poco o ningún impacto en las propiedades del virus. Sin embargo, algunos cambios pueden afectar las propiedades del virus, como la facilidad con la que se propaga, la gravedad de la enfermedad asociada o el rendimiento de vacunas, medicamentos terapéuticos, herramientas de diagnóstico u otras medidas sociales y de salud pública.

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.

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-06/Jun/2020.

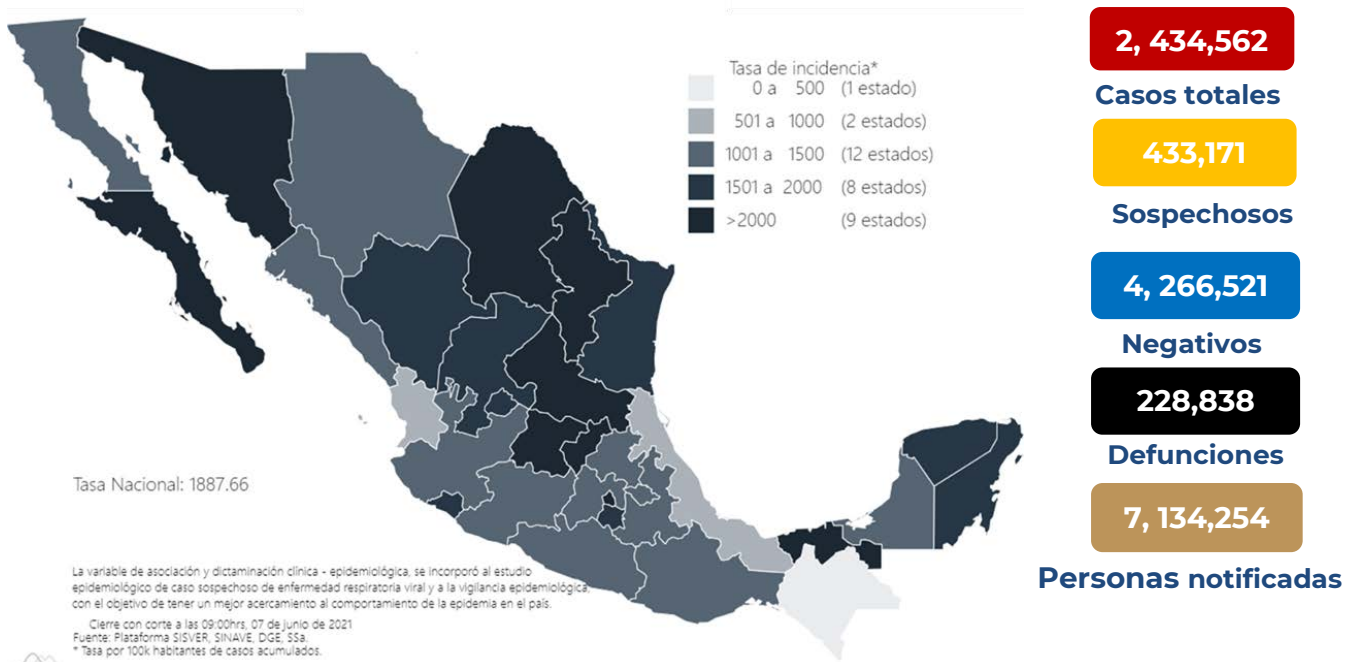
El virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19, ha causado un gran impacto en la salud humana en todo el mundo, ha infectado a un gran número de personas; ha causado formas graves de enfermedad y secuelas en la salud a largo plazo; ha provocado defunciones y un exceso de mortalidad, en particular entre las 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- 7 de junio 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.

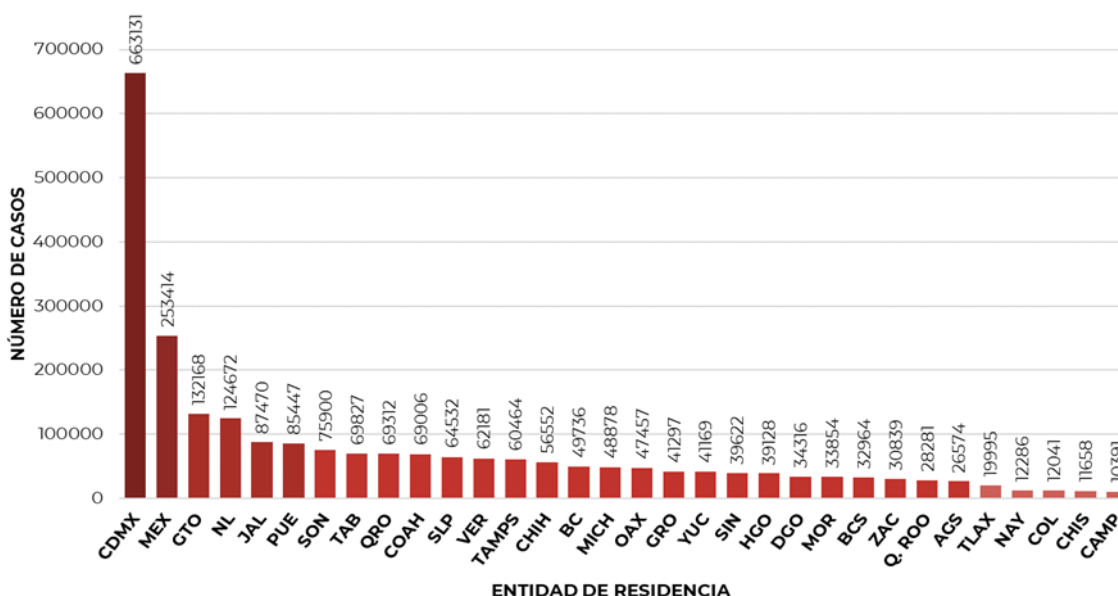
La variable de asociación y dictaminación clínica - epidemiológica, se incorporó al estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y a la vigilancia epidemiológica, con el objetivo de tener un mejor acercamiento al comportamiento de la epidemia en el país.

El **análisis nacional** integra, la notificación de los **casos totales acumulados**, que para este corte de información ascienden a **2,434,562** que comparados con la semana previa (2,413,742) hay un **incremento porcentual de 0.86**; incluyen casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la semana 22 de 2021.

La gráfica siguiente muestra la distribución por entidad federativa de residencia de los casos totales acumulados (2,434,562)

Si consideramos únicamente los **casos confirmados a SARS-CoV-2 por laboratorio** por PCR que al corte de este informe corresponden a **1,688,391** se tienen 5,050 más que la semana previa (1,683,341) lo que se traduce en un **incremento porcentual de 0.30**

Casos totales acumulados por entidad federativa de residencia.



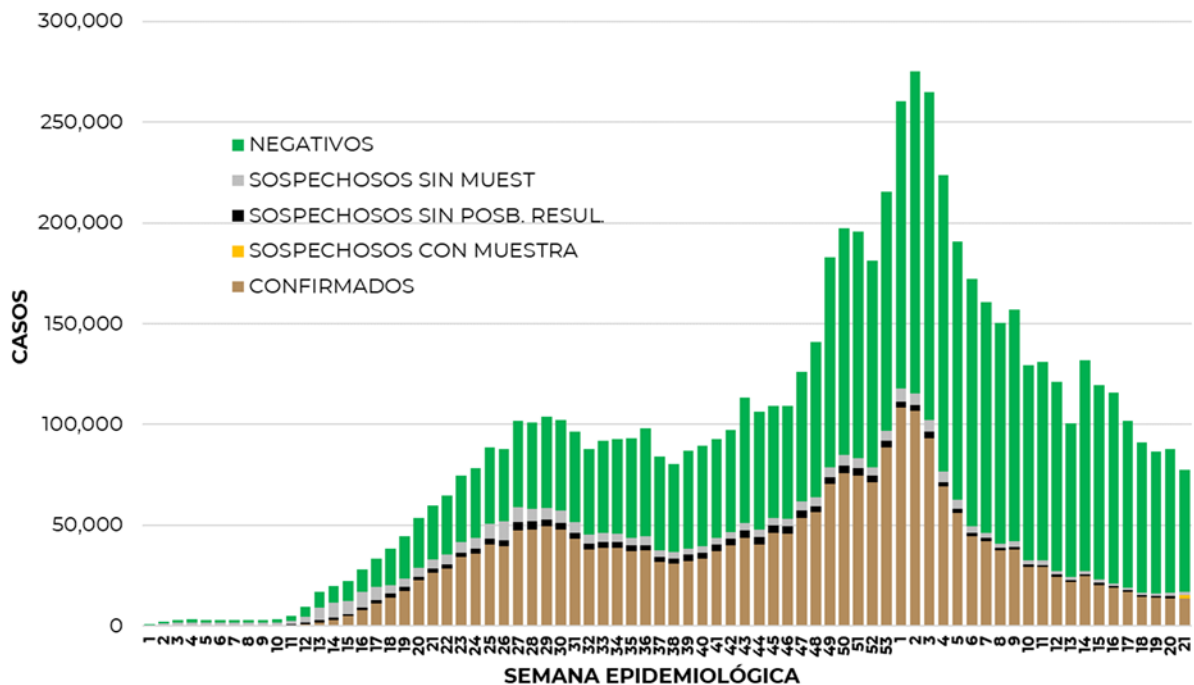
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 de junio de 2021 (corte 9:00hrs).

La gráfica muestra los casos acumulados por entidad de residencia, los diez primeros estados que acumulan el mayor número de casos totales corresponden a: Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Nuevo León, Jalisco, Puebla, Sonora, Tabasco, Querétaro, Coahuila y San Luis Potosí, 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 1887.66 casos por 100,000 habitantes**. Hasta esta fecha, se han **notificado un total de 7,134,254** 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 **433,171** 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, 266,521**.

Casos confirmados, negativos y sospechosos con y sin muestra.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 de junio 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 **768,888** lo que representa cerca de un tercio (31.6%) de los casos del país, y comparado con la semana anterior (763,420) un incremento de 0.7%.

* 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%) 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 10,758 lo que representa 0.4% del total de casos acumulados.

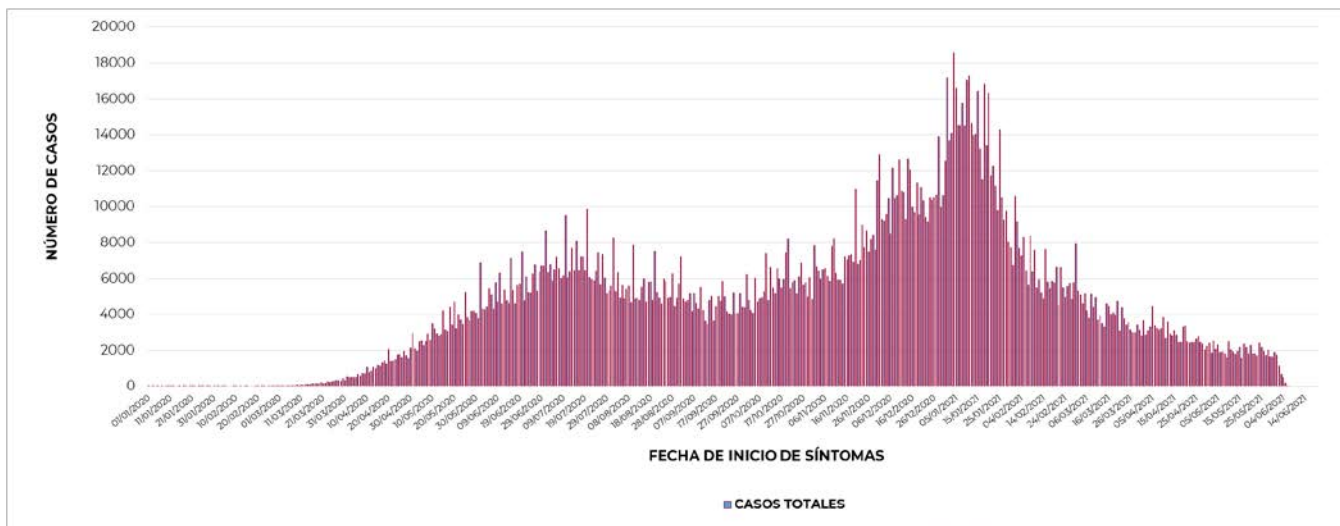
Casos positivos a COVID-19 por entidad de notificación.

No.	Entidad	Positivos	%
1	CDMX	768888	31.6
2	MEX	153043	6.3
3	GTO	131847	5.4
4	NL	125183	5.1
5	PUE	88060	3.6
6	JAL	87043	3.6
7	SON	76040	3.1
8	TAB	70306	2.9
9	QRO	69991	2.9
10	COAH	69028	2.8
11	SLP	64796	2.7
12	VER	60531	2.5
13	TAMPS	60394	2.5
14	CHIH	56410	2.3
15	BC	49143	2.0
16	MICH	48483	2.0
17	OAX	46882	1.9
18	YUC	41296	1.7
19	GRO	40562	1.7
20	SIN	39611	1.6
21	HGO	37554	1.5
22	DGO	33985	1.4
23	MOR	33207	1.4
24	BCS	32938	1.4
25	ZAC	30757	1.3
26	Q. ROO	28065	1.2
27	AGS	26655	1.1
28	TLAX	17650	0.7
29	COL	12246	0.5
30	NAY	12219	0.5
31	CHIS	10991	0.5
32	CAMP	10758	0.4
TOTAL		2,434,562	100.0

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-7 de junio 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- 7 de junio 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 tercer informe de 2021**, se tienen registrados **17,353 casos activos** (del 25 de mayo al 7 de junio de 2021).

Para **esta semana nuevamente cuatro 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, 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 de **Tabasco, Yucatán** que se posiciona esta semana en tercero y **Quintana Roo** que desciende un lugar. Estas **entidades concentran más de la mitad (52%) 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.

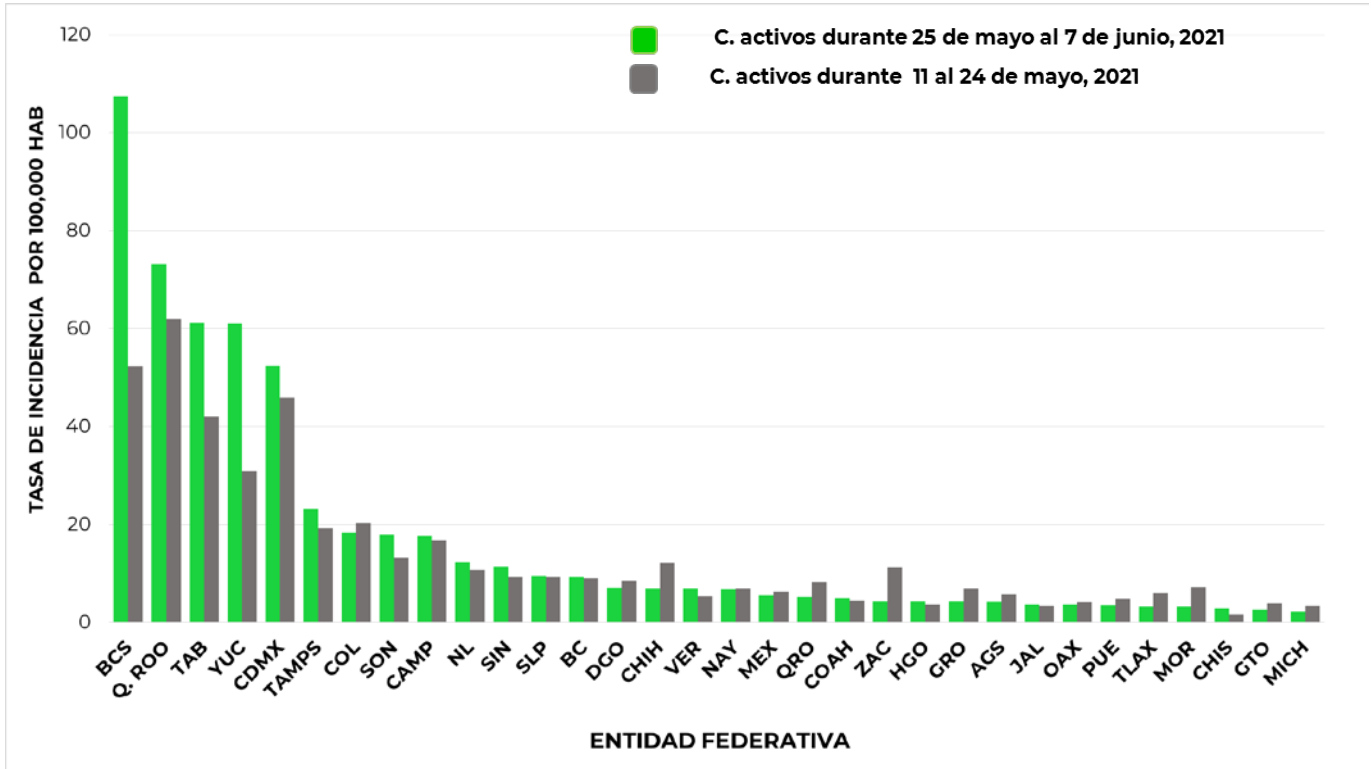
No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado	No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	CDMX	4723	27.2	27.2	18	GTO	164	0.9	90.6
2	TAB	1589	9.2	36.4	19	CHIS	164	0.9	91.6
3	YUC	1395	8.0	44.4	20	COAH	161	0.9	92.5
4	Q. ROO	1288	7.4	51.8	21	GRO	160	0.9	93.4
5	MEX	991	5.7	57.5	22	OAX	154	0.9	94.3
6	BCS	882	5.1	62.6	23	COL	146	0.8	95.1
7	TAMPS	853	4.9	67.5	24	HGO	137	0.8	95.9
8	NL	702	4.0	71.6	25	DGO	134	0.8	96.7
9	VER	599	3.5	75.0	26	QRO	122	0.7	97.4
10	SON	559	3.2	78.3	27	MICH	111	0.6	98.0
11	SIN	364	2.1	80.4	28	NAY	88	0.5	98.5
12	BC	341	2.0	82.3	29	ZAC	74	0.4	99.0
13	JAL	315	1.8	84.1	30	MOR	69	0.4	99.4
14	SLP	274	1.6	85.7	31	AGS	62	0.4	99.7
15	CHIH	269	1.6	87.3	32	TLAX	47	0.3	100.0
16	PUE	236	1.4	88.6					
17	CAMP	180	1.0	89.7					
		Total		17,353			100.0		

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 de junio de 2021 (corte 9:00hrs).

La tasa de incidencia de los casos activos a nivel nacional presenta un aumento al compararla con la de las dos semanas previas. Para el corte anterior (11 al 24 de mayo de 2021), la tasa era de 11.79 y **actualmente** es de **13.45 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 nuevamente **once entidades** que presentan **mayor tasa de incidencia actual** que la observada hace dos semanas: Baja california Sur, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán, Ciudad de México, Tamaulipas, Sonora, Nuevo León, Sinaloa, Veracruz y Chiapas. Prácticamente sin variaciones respecto a la tasa de incidencia actual con la de dos semanas anteriores se encuentran nueve estados: Campeche, San Luis Potosí, Baja California, Nayarit, Estado de México, Coahuila, Hidalgo, Jalisco y Oaxaca. El resto del país, es decir 12 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- 7 de junio 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 **18,514** que comparados con la estimación de la semana pasada (17,309) se considera un **incremento de 7%**. La estimación indica que, para esta semana, nuevamente **cinco estados tendrían más de mil casos activos estimados**.

Así mismo la **tasa de incidencia de casos activos estimados es 14.4** por 100,000 habitantes, mayor que la semana previa (13.4 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	4984	26.9	55.4	18	CHIS	255	1.4	4.4
2	TAB	1696	9.2	65.2	19	GTO	173	0.9	2.8
3	YUC	1475	8.0	64.6	20	OAX	171	0.9	4.1
4	Q. ROO	1352	7.3	76.8	21	COAH	169	0.9	5.2
5	MEX	1061	5.7	6.0	22	GRO	164	0.9	4.5
6	BCS	916	4.9	111.5	23	COL	150	0.8	18.8
7	TAMPS	894	4.8	24.3	24	HGO	149	0.8	4.8
8	NL	727	3.9	12.8	25	DGO	139	0.8	7.4
9	VER	636	3.4	7.4	26	QRO	125	0.7	5.4
10	SON	590	3.2	19.0	27	MICH	115	0.6	2.4
11	SIN	389	2.1	12.2	28	ZAC	95	0.5	5.6
12	BC	363	2.0	9.8	29	NAY	92	0.5	7.1
13	JAL	331	1.8	3.9	30	MOR	74	0.4	3.6
14	SLP	288	1.6	10.0	31	AGS	72	0.4	5.0
15	CHIH	285	1.5	7.4	32	TLAX	52	0.3	3.8
16	PUE	275	1.5	4.1					
17	CAMP	256	1.4	25.2					
					Total		18,514	100.0	14.4

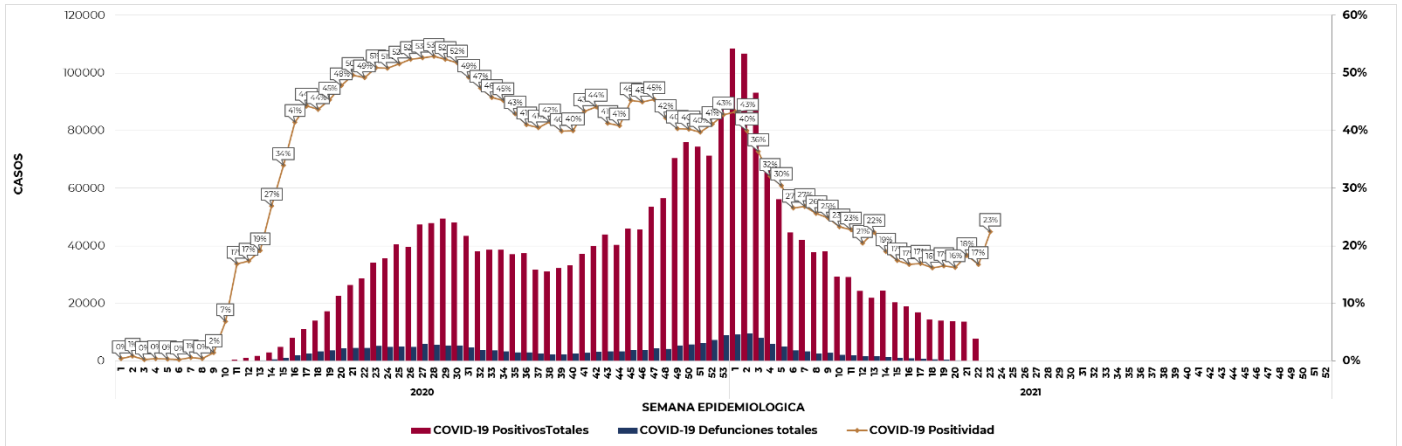
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 de junio de 2021 (corte 9:00hrs).

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.

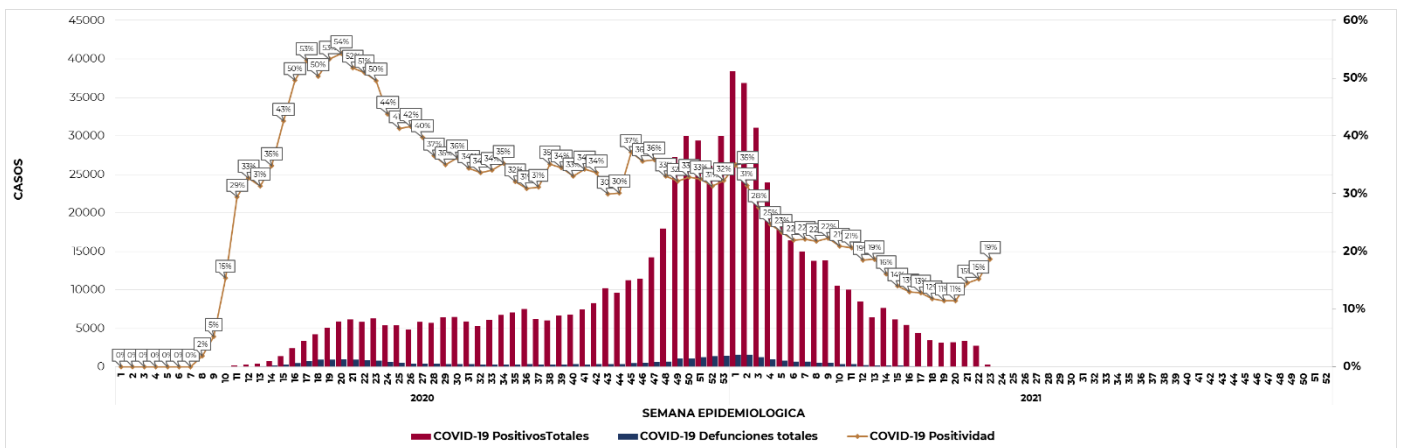
Las gráficas se presentan en escala libre desde nivel Nacional y por entidad de residencia mostrando solo las dos entidades que tienen el mayor número de casos activos (más de mil casos): **Ciudad de México, Tabasco, Yucatán y Quintana Roo.**

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



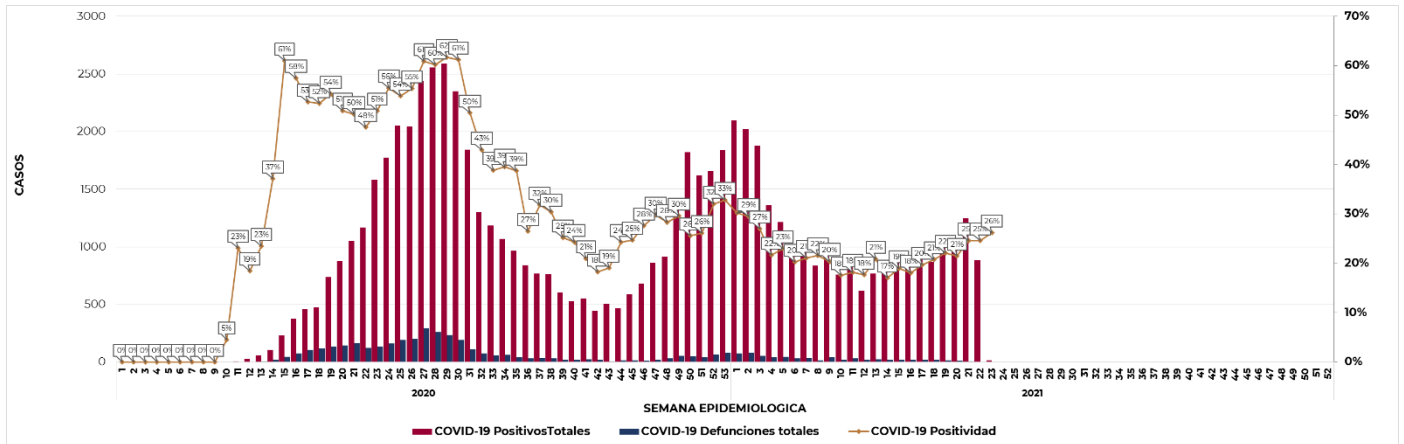
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 de junio de 2021 (corte 9:00hrs).

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



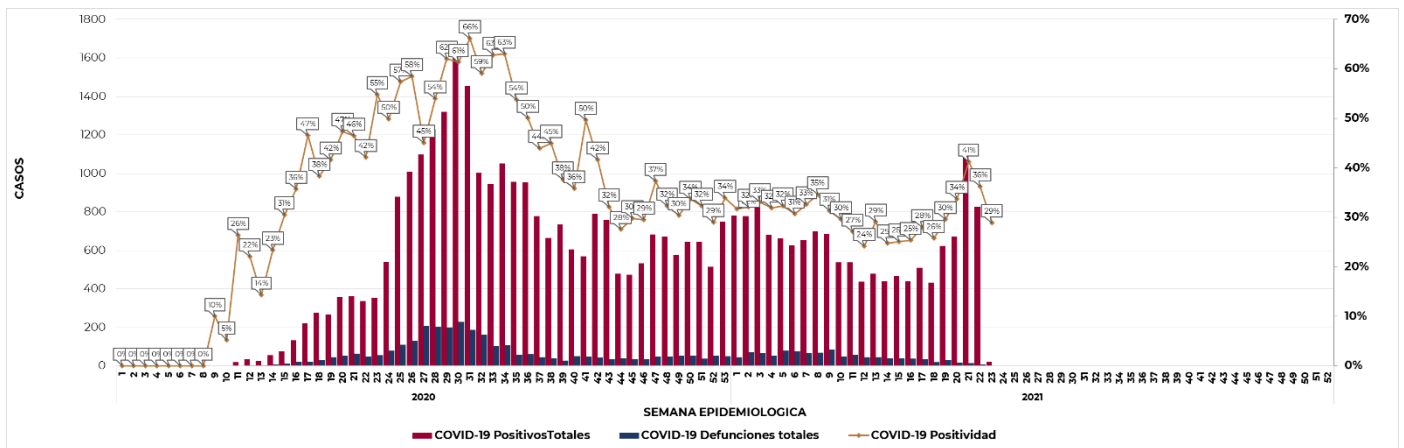
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 de junio de 2021 (corte 9:00hrs).

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



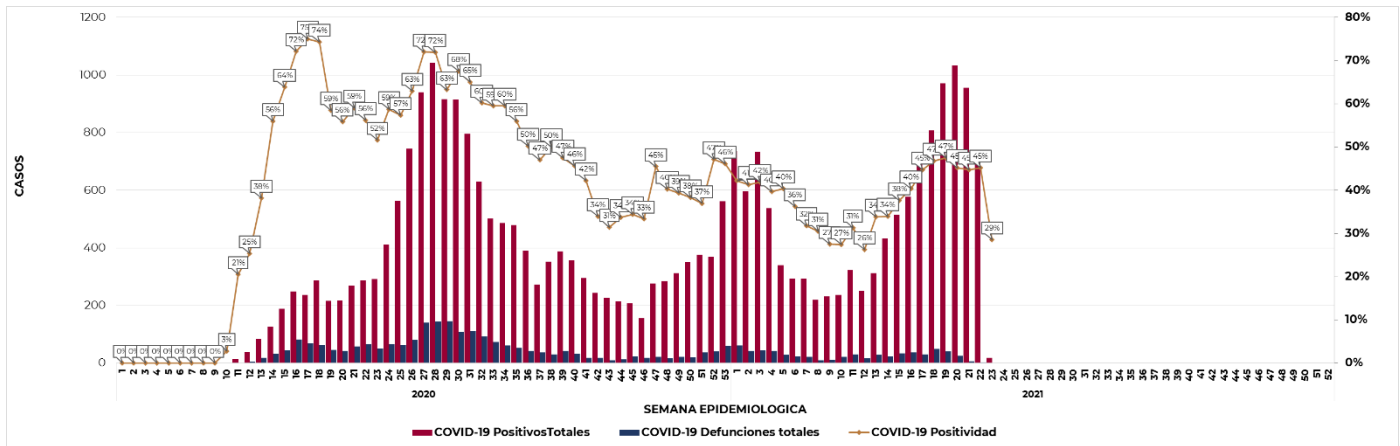
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 de junio de 2021 (corte 9:00hrs).

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



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 de junio de 2021 (corte 9:00hrs).

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



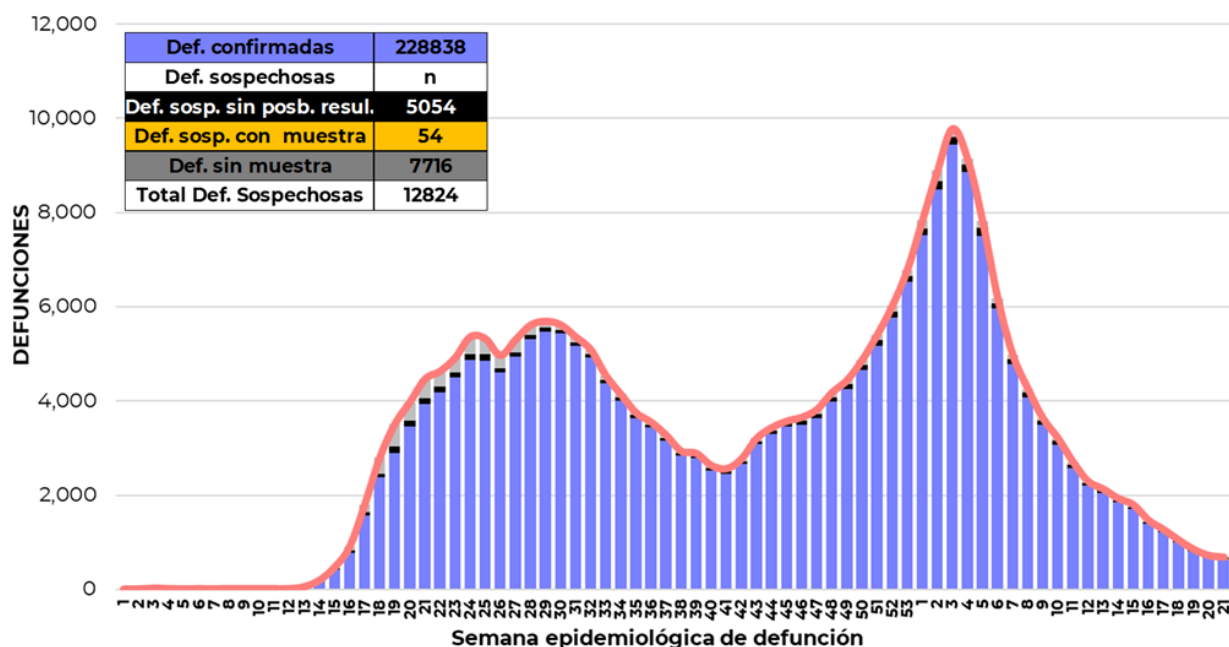
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 de junio de 2021 (corte 9:00hrs).

Al corte de este **vigésimo tercer informe de 2021**, se han registrado **228,838 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 **12,824 defunciones sospechosas** de COVID-19.

Al comparar únicamente a las defunciones **positivas por laboratorio a SARS-CoV-2 (187,452)** con las de la semana anterior (186,602), representan un incremento porcentual del 0.45% distribuidas en todo el país. Así mismo, diez entidades concentran el 65.2% 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- 7 de junio 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	43,955	5,028
MEX	27,861	1,846
JAL	12,349	692
PUE	12,042	448
GTO	10,916	257
VER	9,758	455
NL	9,669	276
BC	8,477	414
CHIH	7,402	402
SON	6,747	154
COAH	6,339	452
SIN	6,262	505
HGO	6,137	60
MICH	5,763	181
SLP	5,375	95
TAMPS	5,182	203
QRO	4,584	29
GRO	4,358	112
TAB	4,271	151
YUC	4,081	34
OAX	3,639	79
MOR	3,416	156
Q. ROO	2,793	60
ZAC	2,776	16
AGS	2,484	78
DGO	2,420	86
TLAX	2,366	52
NAY	1,918	31
CHIS	1,537	414
BCS	1,442	15
COL	1,301	4
CAMP	1,218	39
NACIONAL	228,838	12,824

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 de junio 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 TALES DE COVID-19

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

Características	Masculino		Femenino		Total de Casos	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	1,218,425	50.0	1,216,137	50.0	2,434,562	100
Grupo de edad						
<1	1,828	0.2	1,598	0.1	3,426	0.1
1 a 4	4,595	0.4	4,055	0.3	8,650	0.4
5 a 9	7,950	0.7	7,251	0.6	15,201	0.6
10 a 14	15,451	1.3	15,417	1.3	30,868	1.3
15 a 19	34,438	2.8	36,741	3.0	71,179	2.9
20 a 24	82,080	6.7	89,029	7.3	171,109	7.0
25 a 29	125,160	10.3	131,908	10.8	257,068	10.6
30 a 34	131,168	10.8	134,148	11.0	265,316	10.9
35 a 39	126,923	10.4	128,770	10.6	255,693	10.5
40 a 44	120,269	9.9	122,374	10.1	242,643	10.0
45 a 49	124,270	10.2	127,921	10.5	252,191	10.4
50 a 54	110,300	9.1	113,045	9.3	223,345	9.2
55 a 59	96,148	7.9	93,418	7.7	189,566	7.8
60 a 64	74,658	6.1	69,475	5.7	144,133	5.9
65 a 69	57,847	4.7	51,146	4.2	108,993	4.5
70 a 74	43,143	3.5	36,250	3.0	79,393	3.3
75 a 79	29,931	2.5	25,100	2.1	55,031	2.3
80 a 84	18,291	1.5	15,595	1.3	33,886	1.4
85 a 89	9,564	0.8	8,401	0.7	17,965	0.7
90 a 94	3,292	0.3	3,341	0.3	6,633	0.3
>95	1,119	0.1	1,154	0.1	2,273	0.1

Fuente:

SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 de junio 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	143,011	62.5	85,827	37.5	228,838	100
Grupo de edad						
<1	111	0.1	84	0.1	195	0.1
1 a 4	79	0.1	72	0.1	151	0.1
5 a 9	47	0.0	24	0.0	71	0.0
10 a 14	60	0.0	42	0.0	102	0.0
15 a 19	120	0.1	129	0.2	249	0.1
20 a 24	455	0.3	318	0.4	773	0.3
25 a 29	1,110	0.8	640	0.7	1,750	0.8
30 a 34	2,220	1.6	1,095	1.3	3,315	1.4
35 a 39	3,839	2.7	1,669	1.9	5,508	2.4
40 a 44	6,384	4.5	2,797	3.3	9,181	4.0
45 a 49	10,344	7.2	4,926	5.7	15,270	6.7
50 a 54	13,589	9.5	7,014	8.2	20,603	9.0
55 a 59	17,030	11.9	9,971	11.6	27,001	11.8
60 a 64	19,397	13.6	12,066	14.1	31,463	13.7
65 a 69	19,746	13.8	12,515	14.6	32,261	14.1
70 a 74	17,729	12.4	11,430	13.3	29,159	12.7
75 a 79	13,870	9.7	9,261	10.8	23,131	10.1
80 a 84	9,404	6.6	6,338	7.4	15,742	6.9
85 a 89	5,244	3.7	3,592	4.2	8,836	3.9
90 a 94	1,740	1.2	1,438	1.7	3,178	1.4
>95	493	0.3	406	0.5	899	0.4

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 de junio 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 456,909 pacientes.

En cuanto a los ambulatorios positivos de igual forma, 81% en esta semana un acumulado de 1, 977,653.

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.

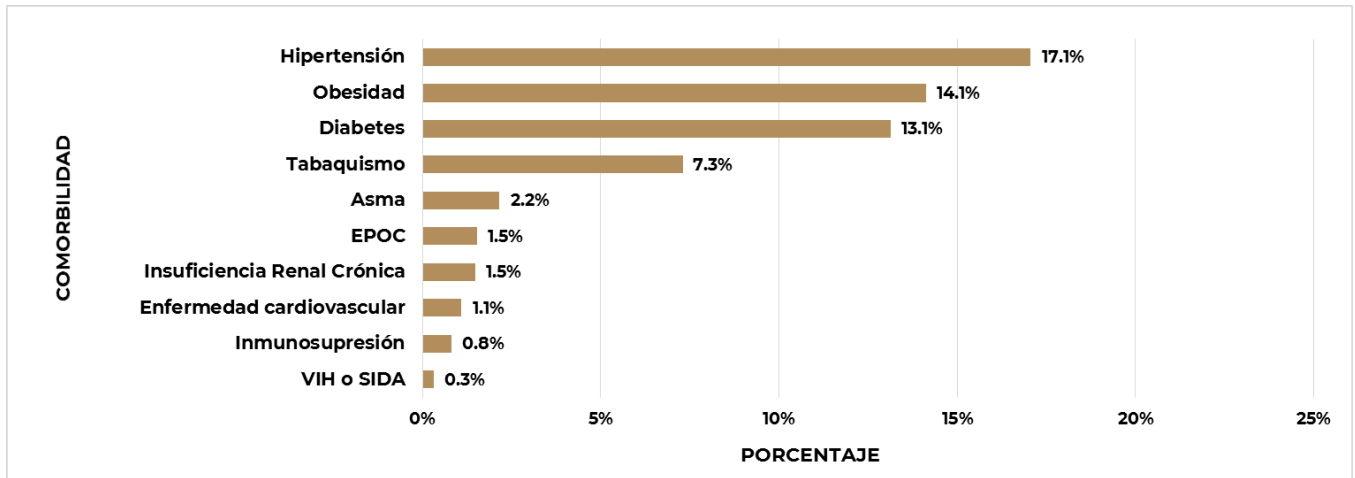
No.	Síntomas	Casos		Defunciones	
		n	%	n	%
1	Cefalea	1,678,039	68.9%	158,506	69.3%
2	Tos	1,667,587	68.5%	185,716	81.2%
3	Fiebre	1,405,326	57.7%	172,826	75.5%
4	Mialgias	1,247,976	51.3%	138,105	60.4%
5	Artralgias	1,105,175	45.4%	130,532	57.0%
6	Odinofagia	1,059,515	43.5%	91,573	40.0%
7	Ataque al estado general	942,585	38.7%	150,229	65.6%
8	Escalofríos	790,235	32.5%	86,745	37.9%
9	Rinorrea	757,328	31.1%	51,468	22.5%
10	Disnea	636,884	26.2%	192,116	84.0%
11	Dolor torácico	569,382	23.4%	97,435	42.6%
12	Anosmia	495,532	20.4%	24,696	10.8%
13	Disgeusia	457,016	18.8%	24,234	10.6%
14	Diarrea	412,976	17.0%	42,584	18.6%
15	Irritabilidad	347,475	14.3%	42,370	18.5%
16	Polipnea	233,088	9.6%	78,618	34.4%
17	Dolor abdominal	225,869	9.3%	30,085	13.1%
18	Conjuntivitis	216,127	8.9%	15,145	6.6%
19	Vómito	137,900	5.7%	19,438	8.5%
20	Cianosis	67,376	2.8%	24,008	10.5%

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 7 de junio de 2021 (corte 9:00hrs).

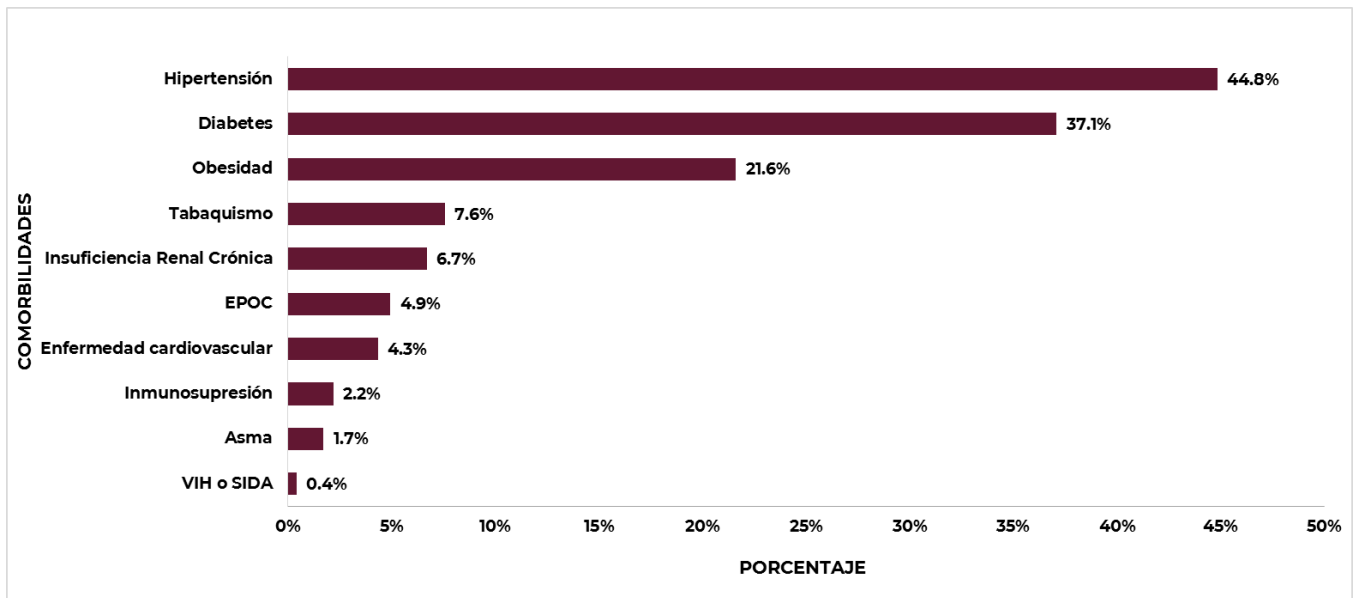
A diferencia de los casos positivos a COVID-19 en aquellos que fallecieron por esta causa, los síntomas más frecuentes fueron disnea (84%), tos (81.2%) y fiebre (75.5%) los cuales se han mantenido constantes con los mayores porcentajes reportados. Asimismo, en las defunciones los síntomas de disgeusia 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- 7 de junio de 2021 (corte 9:00hrs).

REVISIONES FOCALIZADAS

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PRINCIPALES OCUPACIONES AFECTADAS POR LA COVID-19 DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (S.E.) 10 A LA 22 DE 2020 Y DE LA 10 A LA 22 DE 2021.

En este **vigésimo tercer informe epidemiológico de 2021**, presentamos el panorama epidemiológico de las principales ocupaciones afectadas por la COVID-19 de la semana epidemiológica (S.E.) 10 a la 22 de 2020 y de la 10 a la 22 de 2021.

Conforme avanza la pandemia, se han estudiado distintos factores que ponen en riesgo a la población para contraer la COVID-19. Las medidas individuales de posición socioeconómica más comúnmente utilizadas son la ocupación, los ingresos y la educación. Se sabe que los individuos más desfavorecidos socialmente tienen más probabilidades de estar expuestos, enfermarse y morir en comparación con sus contrapartes en un estrato social mayor.²

La identificación del perfil profesional de los pacientes es fundamental para el control efectivo de la pandemia, ya que se podrían reconocer los posibles lugares de contagio, adoptar medidas de seguridad en el lugar de trabajo y el conocimiento sobre el papel de la ocupación en la dinámica de transmisión de la enfermedad.²

La pandemia representa un desafío para la salud ocupacional y se sabe que algunas condiciones laborales ponen a los trabajadores en riesgo de infección en todo el mundo.³ Se ha identificado que los trabajadores de la salud tienen mayor riesgo ocupacional, sin embargo, los trabajadores de respuesta a emergencias, los trabajadores sociales y el cuidado de personas mayores, los comerciantes, y los tripulantes a bordo de los cruceros, también han sido ocupaciones de riesgo.^{3,4}

De acuerdo con un estudio realizado en Ontario, Canadá, se analizaron los brotes declarados en el lugar de trabajo, encontrándose que los sectores como la manufactura, agricultura, silvicultura, pesca y caza, transporte y almacenamiento representaron dos tercios de los brotes de COVID-19 no hospitalarios.⁵

Las personas de estrato socioeconómico bajo, generalmente las más desfavorecidas, deben de considerarse como poblaciones de alto riesgo en el momento de cualquier brote de enfermedad infecciosa, debido a todos los determinantes sociales en el que están inmersos podrían afectar la aparición y gravedad de la enfermedad. Como en otras pandemias, la carga de morbilidad no es uniforme entre las subpoblaciones. Los trabajadores corren un riesgo particular de exposición durante estos momentos. Se ha demostrado que quedarse en casa reduce las tasas de infección, sin embargo, el número de casos en estas poblaciones ha aumentado considerablemente; probablemente se deba a que los adolescentes y los adultos más jóvenes a menudo experimentan las tasas acumulativas más altas de infección.^{1,6} En un estudio realizado en Perú se encontró que los casos asintomáticos son el inicio de la cadena de transmisión intradomiciliaria, lo cual dificulta la prevención y tratamiento, demostrando una tasa de ataque secundario de 53% en las personas que cohabitan la vivienda con el caso primario, en comparación con la tasa calculada cuando se incluye a todos los que estuvieron en contacto con este; el tiempo promedio trascurrido entre la detección del caso primario y el caso secundario fue de 13 días.⁷

En México, como en otros países de Latinoamérica la constitución familiar es multigeneracional, lo que favorece que existan adolescentes y adultos jóvenes quienes tienen mayor movilidad, por lo tanto, mayor exposición al SARS-CoV-2, pudiendo ser el mecanismo de contagio en las personas que permanecen en el hogar (adultos mayores y niños).⁶

Otro estudio refiere que la transmisión intrafamiliar, está determinada por la gran movilidad de sus integrantes por motivo de visitas familiares. El distanciamiento físico no siempre se cumple dentro de la vivienda, en algunas ocasiones porque las propias condiciones de la misma no lo permiten, además de que hay un uso reducido del equipo de protección personal comparado con otros entornos y/o porque no hay conciencia de que la cercanía física y la demostración afectiva a través del contacto corporal resultan factores de riesgo para la alta transmisibilidad del virus, así mismo, el intervalo entre el caso índice y los miembros del hogar infectados sugiere que algunas infecciones domésticas se debieron a exposiciones comunes en lugar de la transmisión de un miembro del hogar a otro.^{8,9} También la relación del cónyuge con el caso índice tiene un riesgo más alto que otros contactos familiares con una tasa de ataque secundario mayor. Esto puede reflejar intimidad, dormir en la misma habitación o una exposición más prolongada o directa.¹⁰

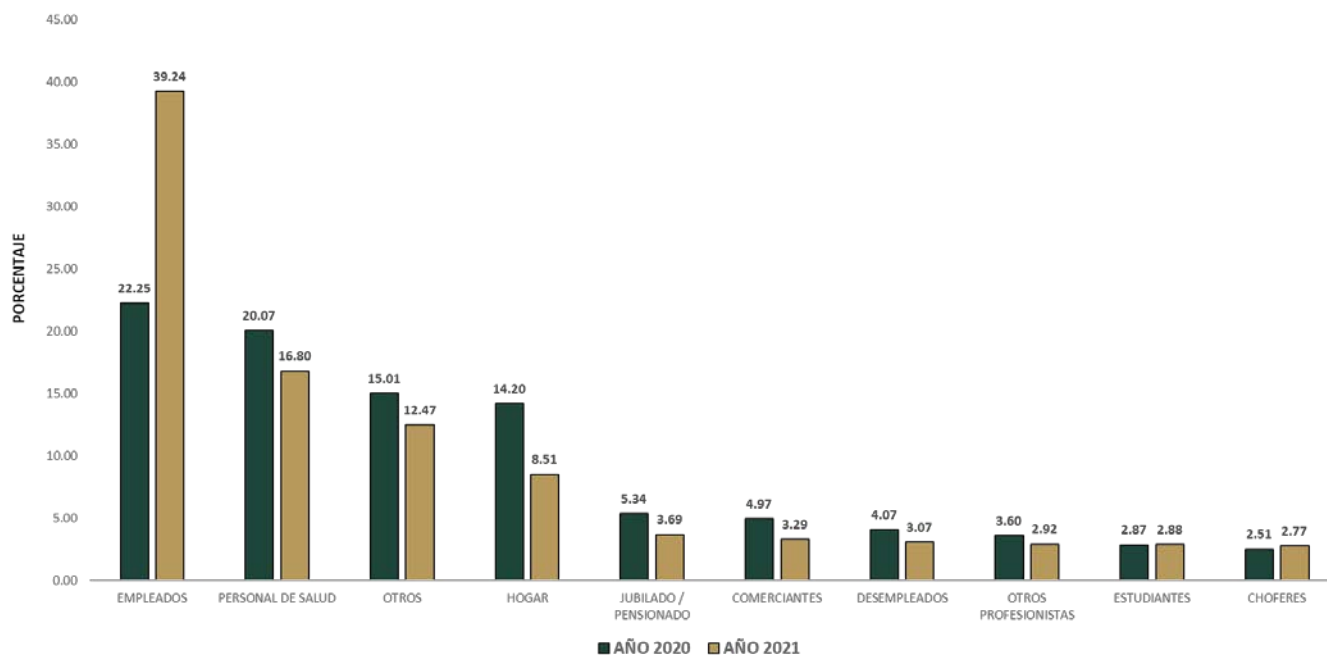
El énfasis de este informe está centrado en dar un panorama de las principales ocupaciones afectadas por la COVID-19 en nuestro país, lo que permitirá tener elementos para la toma de decisiones rápidas y oportunas con el fin de evitar los casos en este grupo de poblaciones, teniendo en consideración que deberá de llevarse a cabo un regreso seguro al trabajo y escuelas, precauciones distintas en el hogar o bien reforzar las ya establecidas.

La información que aquí se presenta corresponde a los casos notificados a la plataforma del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER) de la semana epidemiológica (SE) 10 a la 22 de 2020 y la semana epidemiológica (SE) 10 a la 22 de 2021, estratificado por ocupación (autoreferida por el caso al momento del llenado del estudio epidemiológico).

Durante la **S.E. 10 a la 22 de 2020** se notificaron **139,695 casos** confirmados de COVID-19 y en las mismas semanas epidemiológicas del **2021**, se notificaron **276,496 casos** confirmados de COVID-19. Tal y como se puede apreciar en la siguiente gráfica, las principales ocupaciones que mayormente fueron afectadas por la COVID-19 en el 2021, fueron: empleados (39.24%), personal de salud (16.80%), otros (12.47%), hogar (8.51%), jubilado / pensionado (3.69%), comerciantes (3.29%), desempleados (3.07%), otros profesionistas (2.92%), estudiantes (2.88%), y choferes (2.77%) comparado con el 2020, las principales ocupaciones afectadas fueron: empleados (22.25%), personal de salud (20.07%), otros (15.01%), hogar (14.20%), jubilado / pensionado (5.34%), comerciantes (4.97%), otros profesionistas (3.60%), estudiantes (2.875) y choferes (2.51%).

Se aprecia, por lo tanto, que aun cuando las mayores proporciones de casos se sitúan entre los que refieren ser empleados en ambos años, la proporción de estos en 2021 es mucho mayor, asociada probablemente a mayor movilidad, ya que en el año previo estaba presente la medida de confinamiento en casas.

PORCENTAJE DE CASOS DE COVID-19 POR OCUPACIÓN DE LA S.E. 10 A LA 22 DE 2020 Y LA S.E. 10 A LA 22 DE 2021



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /S.E 10 A 22 DE 2020 Y S.E. 10 A 22 DE 2021.

Respecto a la edad, en el año 2020 de la S.E 10 a la 22, el grupo de edad que más casos confirmados registró en los empleados fue el grupo de 40 a 49 años (28.48%), en los profesionales de la salud, el grupo más afectado fue el de 30 a 39 años (35.33%), en otras ocupaciones fue el grupo de 40 a 49 años (23.91%), en jubilados y pensionados el grupo de 60 y más y en los comerciantes, el grupo de edad más afectado fue el de 50 a 50 años (28.22%), no obstante, en el 2021 se mostró un comportamiento similar; en las mismas semanas epidemiológicas de este año, en los empleados, el grupo de edad más afectado fue el de 30 a 39 años (28.54%), en el hogar fue el de 60 y más (31.60%), en otras ocupaciones fue el de 30 a 39 años (23.10%), en los estudiantes fue el de 10 a 19 años (52.78%) y en los comerciantes fue el grupo de (25.36%). Esto se puede deber a que, en el año 2021, hubo menos restricciones que en el 2020, ya que en este año los empleados de alguna institución y los profesionales de la salud, fueron las ocupaciones que más casos confirmados registraron, a diferencia del año 2021, en el que los empleados y las personas del hogar, fueron las ocupaciones que más casos confirmados registraron, tal y como se muestra en las siguientes dos tablas.

**DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR PRINCIPALES OCUPACIONES Y GRUPOS DE EDAD CON COVID-19
DE LA S.E 10 A LA 22 DE 2020.**

CASOS 2020	OCUPACIONES 2020				
	EMPLEADOS	PROFESIONALES DE LA SALUD	OTROS	JUBILADO/PENSIONADO	COMERCIANTES
<10	0	0	521 (2.48%)	0	0
10-19	154 (0.50%)	0	202 (0.96%)	0	25 (0.36%)
20-29	4,056 (13.05%)	4,975 (17.78%)	2,397 (11.43%)	0	419 (6.04%)
30-39	7,974 (25.66%)	9,887 (35.33%)	4,822 (22.99%)	0	1,042 (15.02%)
40-49	8,851 (28.48%)	7,773 (27.77%)	5,015 (23.91%)	163 (2.20%)	1,697 (24.47%)
50-59	6,967 (22.42%)	4,081 (14.58%)	4,161 (19.84%)	870 (11.74%)	1,957 (28.22%)
60 y más	3,076 (9.90%)	1,272 (4.54%)	3,858 (18.39%)	6,376 (86.06%)	1,796 (25.89)
Total	31,078	27,988	20,976	7,409	6,936

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /S.E 10 A 22 DE 2020 Y S.E. 10 A 22 DE 2021.

**DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR PRINCIPALES OCUPACIONES Y GRUPOS DE EDAD CON COVID-19
DE LA S.E 10 A LA 22 DE 2021.**

CASOS 2021	OCUPACIONES 2021				
	EMPLEADOS	HOGAR	OTROS	ESTUDIANTES	COMERCIANTES
<10	0	212 (0.465)	985 (2.85%)	2,244 (9.52%)	9 (0.11%)
10-19	1,802 (1.66%)	623 (1.34%)	997 (2.88%)	12,439 (52.78%)	69 (0.81%)
20-29	26,517 (24.42%)	4,832 (10.38%)	6,659 (19.26%)	8,046 (34.14%)	1,101 (12.95%)
30-39	30,980 (28.54%)	7,085 (15.225)	7,988 (23.10%)	514 (2.18%)	1,829 (21.51%)
40-49	26,120 (24.06%)	8,663 (18.61%)	7,112 (20.57%)	153 (0.65%)	2,156 (25.36%)
50-59	17,614 (16.22%)	10,422 (22.39%)	6,072 (17.56%)	90 (0.38%)	2,055 (24.17%)
60 y más	5,533 (5.10%)	14,705 (31.60%)	4,762 (13.77%)	80 (0.34%)	1,283 (15.09%)
Total	108,566	46,542	34,575	23,566	8,502

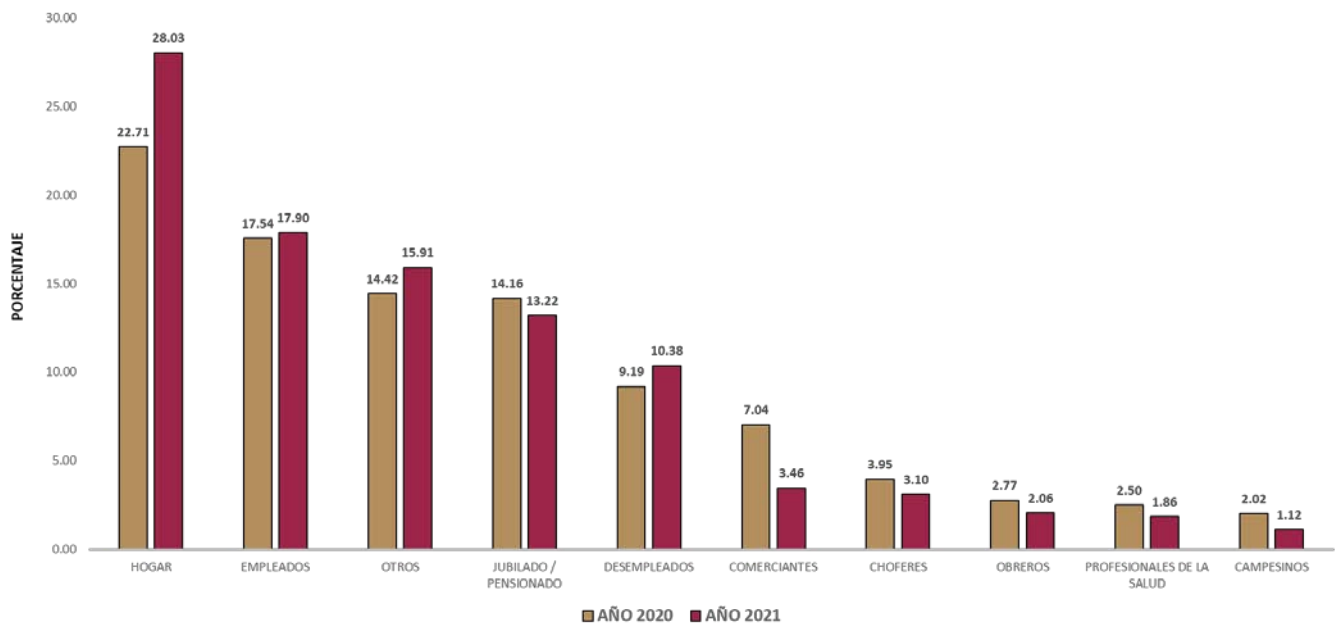
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /S.E 10 A 22 DE 2020 Y S.E. 10 A 22 DE 2021.

En las siguientes gráficas se describe el comportamiento de las defunciones por COVID-19 según ocupación en las tablas por grupos de edad y ocupación.

En el año 2020, el 22.71% de las personas que se dedicaban al hogar falleció y comparado con el año 2021, hubo un incremento del 5.32%, los empleados representaron el 17.54% con un incremento del 0.36% en el 2021, otras ocupaciones con 14.42% y un incremento en el 2021 del 1.49% y los desempleados con un incremento de 1.19% en el 2021, cabe destacar que la ocupación que tuvo una mayor reducción en el número de defunciones fue en los que se dedicaban al comercio, con un decremento del 3.58%.

Los grupos de edad que más defunciones registraron en el año 2020 que se dedicaban al hogar, fue en el grupo de 60 y más años (70.81%), en empleados fue en el grupo de 50 a 59 años (35.97%), en otras ocupaciones (45.06%), jubilados y pensionados (90.91%) y desempleados (67.95%), fueron los grupos de 60 y más años, no obstante, en el año 2021, las personas que se dedicaban al hogar (65.56%), jubilados/pensionados (90.84%), otras ocupaciones (52.47%) y desempleados (70.20%), registraron el mayor número de defunciones en el grupo de 60 y más años.

DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR OCUPACIÓN DE LA COVID-19 DE LA S.E 10 A LA 22 DE 2020 Y LA S.E. 10 A LA 22 DE 2021 .



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /S.E 10 A 22 DE 2020 Y S.E. 10 A 22 DE 2021.

**DISTRIBUCIÓN DE LAS DEFUNCIONES POR PRINCIPALES OCUPACIONES Y GRUPOS DE EDAD CON COVID-19
DE LA S.E 10 A LA 22 DE 2021.**

DEFUNCIONES 2021	OCUPACIONES 2021				
EDAD EN AÑOS	HOGAR	JUBILADO/PENSIONADO	EMPLEADOS	OTROS	DESEMPLEADOS
<10	0	0	0	0	0
10-19	4 (0.06%)	0	1 (0.04%)	1 (0.05%)	5 (0.31%)
20-29	57 (0.91%)	0	59 (2.35%)	27 (1.30%)	17 (1.04%)
30-39	197 (3.15%)	0	253 (10.07%)	118 (5.67%)	43 (2.64%)
40-49	613 (9.79%)	37 (1.32%)	569 (22.64%)	303 (14.56%)	122 (7.48%)
50-59	1285 (20.53%)	220 (7.84%)	868 (34.54%)	540 (25.95%)	299 (18.33%)
60 y más	4104 (65.56%)	2549 (90.84%)	763 (30.36%)	1092 (52.47%)	1145 (70.20%)
Total	6260	2806	2513	2081	1631

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /S.E 10 A 22 DE 2020 Y S.E. 10 A 22 DE 2021.

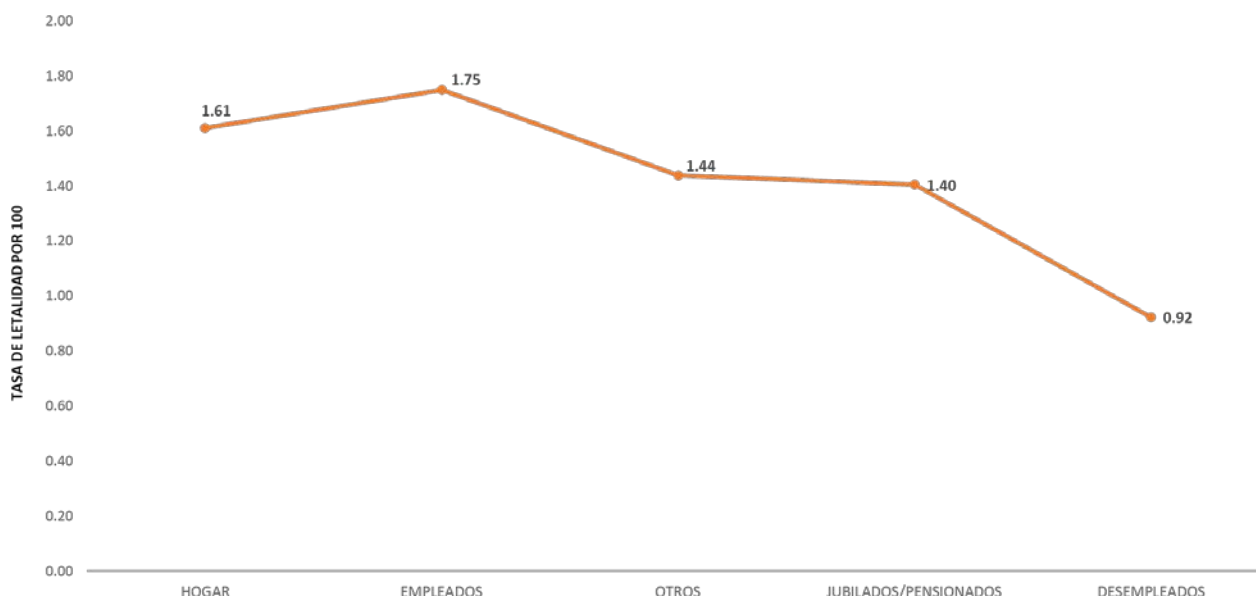
**DISTRIBUCIÓN DE LAS DEFUNCIONES POR PRINCIPALES OCUPACIONES Y GRUPOS DE EDAD CON COVID-19
DE LA S.E 10 A LA 22 DE 2020.**

DEFUNCIONES 2020	OCUPACIONES 2020				
EDAD EN AÑOS	HOGAR	EMPLEADOS	OTROS	JUBILADOS/PENSIONADOS	DESEMPLEADOS
<10	6 (0.13%)	0	27 (0.68%)	0	27 (1.06%)
10-19	1 (0.02%)	2 (0.04%)	2 (0.05%)	0	8 (0.31%)
20-29	29 (0.65%)	104 (2.15%)	54 (1.36%)	0	44 (1.73%)
30-39	118 (2.65%)	468 (9.68%)	231 (5.81%)	0	75 (2.94%)
40-49	312 (7.01%)	1,150 (23.78%)	703 (17.69%)	65 (1.67%)	223 (8.75%)
50-59	834 (18.73%)	1,740 (35.97%)	1,167 (29.36%)	288 (7.42%)	440 (17.26%)
60 y más	3,153 (70.81%)	1,373 (28.39%)	1,791 (45.06%)	3,529 (90.91%)	1,732 (67.95%)
Total	4,453	4,837	3,975	3,882	2,549

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /S.E 10 A 22 DE 2020 Y S.E. 10 A 22 DE 2021.

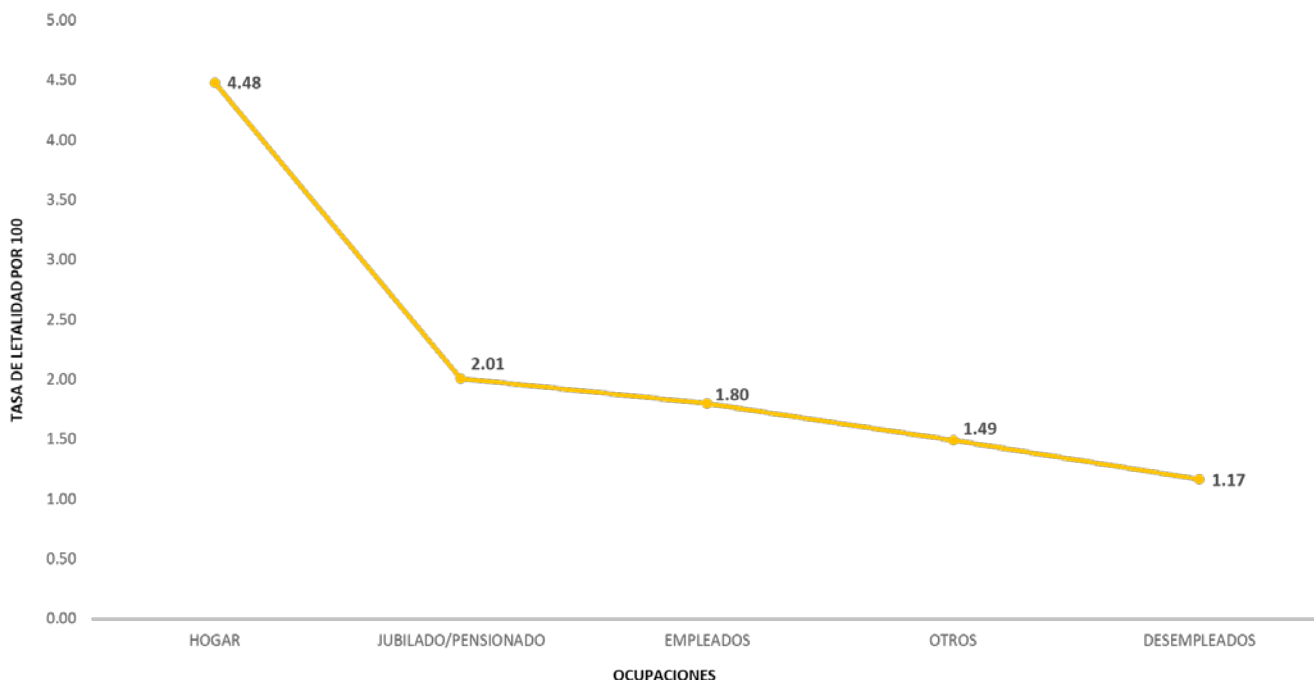
Por último, en el año 2020, la ocupación que registro una mayor letalidad fueron en aquellas personas que eran empleadas, no obstante, es importante destacar que, en el año 2021, las personas que se dedicaban al hogar tuvieron una tasa de letalidad de 4.48, tal y como se aprecia en las siguientes gráficas.

TASA DE LETALIDAD DE LAS PRINCIPALES OCUPACIONES CON COVID-19 DE LA S.E 10 A LA 22 DE 2020.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /S.E 10 A 22 DE 2020 Y S.E. 10 A 22 DE 2021.

TASA DE LETALIDAD DE LAS PRINCIPALES OCUPACIONES CON COVID-19 DE LA S.E 10 A LA 22 DE 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19 /S.E 10 A 22 DE 2020 Y S.E. 10 A 22 DE 2021.

Como pudimos observar en las gráficas y tablas anteriores, las personas que se dedicaban al hogar, jubilados/pensionados y desempleados, fueron los grupos más afectados en este año, lo que demuestra un gran problema en cuanto al control de la pandemia, ya que, como sabemos, una medida de salud pública lanzada por la Secretaria de Salud fue el lema de "Quédate en casa", lo que resultó en una buena estrategia para poder resguardar a las personas con mayor a contagiarse con este nuevo virus, sin embargo, los datos demuestran que hubo un aumento considerable en el número de casos en esta población, sobre todo, en las personas mayores de 60 años, así como en el número de defunciones, faltan estudios para poder entender este comportamiento y se asocia a que probablemente las personas resguardadas en casa interactuaban con otras personas en sus hogares, o lo que ya ha sido descrito en la literatura debido a la composición familiar multigeneracional, se favorece que los adolescentes y adultos jóvenes que viven en los hogares de estas personas tengan mayor movilidad y una mayor exposición al SARS-CoV-2, lo que puede favorecer a la dispersión en estos lugares.

No cabe duda de que se deben de reforzar las medidas de prevención en estas poblaciones susceptibles, teniendo en cuenta el refuerzo en evitar visitas domiciliarias, evitar en la medida de lo posible, el contacto con los integrantes de la familia que tienen una mayor movilidad por diversas condiciones, esto con el fin de evitar más casos y sobre todo, evitar las defunciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khalatbari-Soltani S, Cumming RC, Delpierre C, et al. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreaks onwards. *J Epidemiol Community Health* 2020;74:620–623.
2. Souza, Carlos Dornels Freire de et al. Information on occupation of patients with Covid-19: Literature review. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2020, v. 66, n. 7 [Accessed 8 June 2021], pp. 866-870. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.866>>. Epub 24 Aug 2020. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.866>.
3. Stern D, Lajous M, De la Rosa B, Goldstein E. On the increasing incidence of SARS-CoV-2 in older adolescents and younger adults during the epidemic in Mexico. *Salud Publica Mex.* 2021;63:422-428. <https://doi.org/10.21149/11817>.
4. Marinaccio A, Guerra R, Iavicoli S. Work a key determinant in COVID-19 risk. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020 Nov 1 [Consultado el 05/06/2021];8(11):e1368. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30411-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30411-3/fulltext).
5. David Koh, Occupational risks for COVID-19 infection, *Occupational Medicine*, Volume 70, Issue 1, January 2020, Pages 3–5, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>.
6. Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, Halloran ME, Dean NE. Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2020;3(12):e2031756. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.31756.
7. Angulo-Bazán Y, Solís-Sánchez G, Cardenas F, Jorge A, Acosta J, Cabezas C. Household transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19) in Lima, Peru. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021 Mar 12 [Consultado el 05/06/2021];37(3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/z6v7SGDXwH6HKJYVdLQm77q/?!ang=es>.

8. Molina M de la C, Maydeé-Vázquez M, Dujarric MG. La co-residencia familiar y la COVID-19 en La Habana. *Novedades en Población*. 2020;16(32): 33-54.
9. Metlay JP, Haas JS, Soltoff AE, Armstrong KA. Transmisión domiciliar del SARS-CoV-2. *JAMA Netw Abierto*. 2021;4(2): e210304. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.0304.
10. Murti M, Achonu C, Smith BT, Brown KA, Kim JH, Johnson J, et al. COVID-19 Workplace Outbreaks by Industry Sector and their Associated Household Transmission, Ontario, Canada, January - June, 2020. *J Occup Environ Med*. 3 de abril de 2021

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

#QuedateEnCasa

