



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL  
DE EPIDEMIOLOGÍA

# **29° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19**

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 16 DE AGOSTO DE 2021**

# 29° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,  
16 de agosto de 2021**

29° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN  
DE COVID-19 DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN  
EPIDEMIOLÓGICA,

16 de agosto de 2021

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción

de la Salud Dirección General de

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

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

Hecho en México, 2021

## DIRECTORIO

### SECRETARÍA DE SALUD

**DR. JORGE ALCOCER VARELA**

SECRETARIO DE SALUD

**DR. 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. RICARDO CORTÉS ALCALÁ**

DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ENCARGADO DEL DESPACHO DE LOS ASUNTOS DE LA DIRECCIÓN 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

Dra. Laura Flores Cisneros

Ing. Miguel Angel Canizal González

Ing. Rubén Omar Ponce Sánchez

# LÍNEA DEL TIEMPO COVID-19 MÉXICO



**1 año y 122 días**

[31/12/2019 - 16/08/2021]

## INTRODUCCIÓN

---

Desde el inicio de la pandemia de SARS-CoV-2, diversos estudios señalaron que niños y adolescentes eran menos susceptibles a padecer manifestaciones graves de COVID-19. A pesar de lo anterior, desde abril de 2020 se han reportado casos de manifestaciones graves en este grupo; especialmente, cuando niños predominantemente sanos fueron hospitalizados con shock cardiogénico o presentaciones similares a la enfermedad de Kawasaki, en mayo de ese año, los CDC publicaron una definición de caso para el síndrome multisistémico inflamatoria en niños (MIS-C) para la vigilancia de la enfermedad. Hasta la fecha la información que se tiene sobre el tema es escasa. (1–3) Un meta análisis, que incluyó 65 artículos que representaron un total de 1,214 niños menores de 5 años con infección confirmada por RT-PCR, indicó que el 43% de los casos son asintomáticos, mientras que el 7% desarrollan manifestaciones graves. (4)

Este **vigésimo noveno 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. Así también se integra el análisis focalizado en el cual se abordará el análisis epidémico de menores de 17 años, que es la población que en muchos países no está incluida en el acceso a la vacuna contra la COVID-19

## 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.

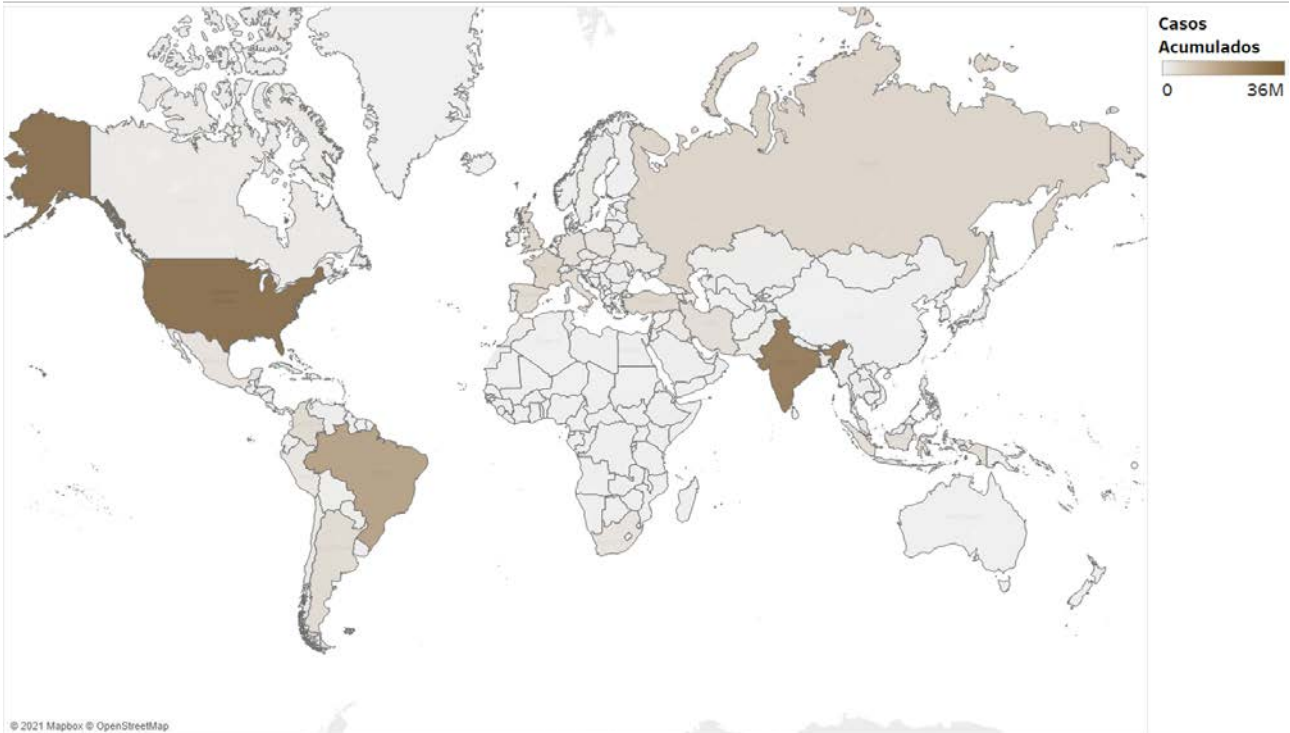
Hasta la **semana epidemiológica número 32** de **2021** se han registrado **206,693,357 casos acumulados** de **COVID-19**, lo que significa **2,655.17 casos por cada 100,000 habitantes a nivel mundial**. Están incluidas **4,352,488 defunciones**, en **223 países, territorios y áreas**, los casos se 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 (38.76%), seguida de Europa (30.22%), Asia Sudoriental (19.31%), Mediterráneo Oriental (6.58%), Pacífico Occidental (2.58%) y África (2.55%). [Gráfica 1] Los datos se resumen en la tabla 1. En los últimos 15 días se han **registraron 8,791,346 casos adicionales**; de los cuales **4,423,695 casos se registraron en la semana 32 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, desde el 19 de julio de 2021, reúnen **8,489,015**; lo que representa una diferencia de 460,688 casos más en comparación al reporte previo. El **30.84%** de los **casos activos** corresponde a la región de **América**, seguido de Europa (26.03%), Asia Sudoriental (19.33%), Mediterráneo Oriental (11.37%), Pacífico Occidental (8.15%), y África (4.28%). [Gráfica 3]

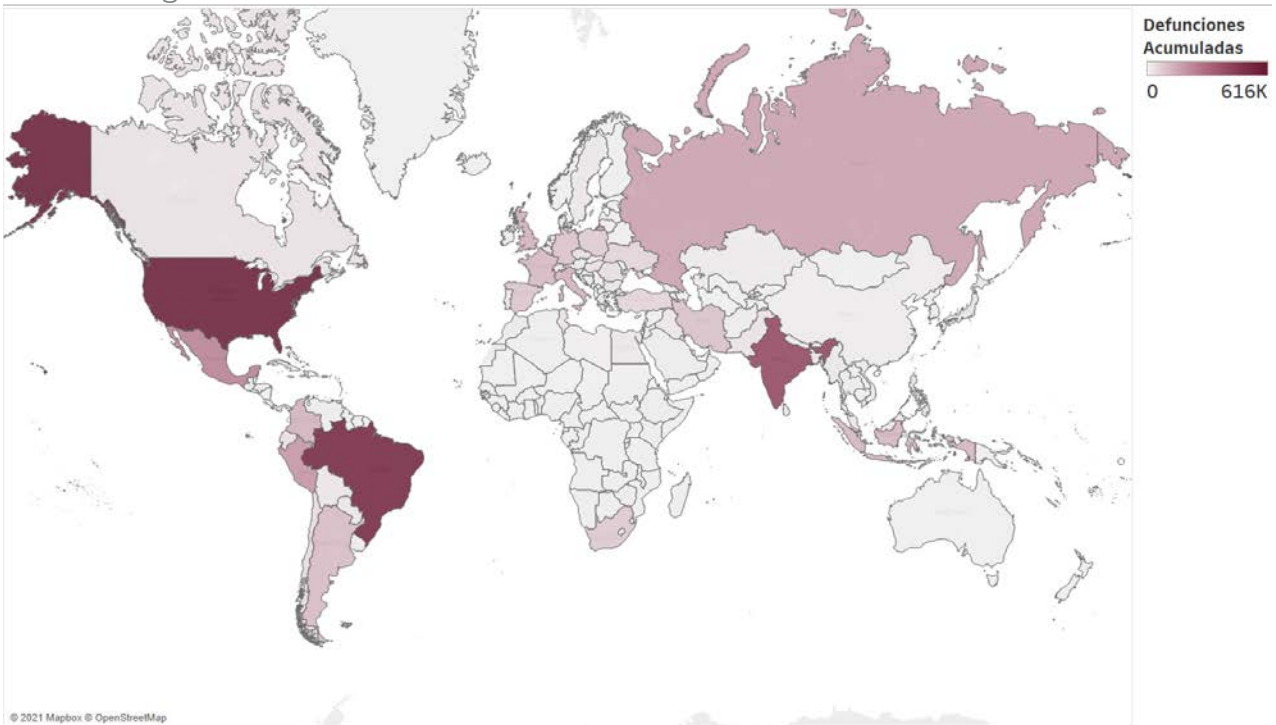


Figura 1. Distribución mundial de casos acumulados de COVID-19.



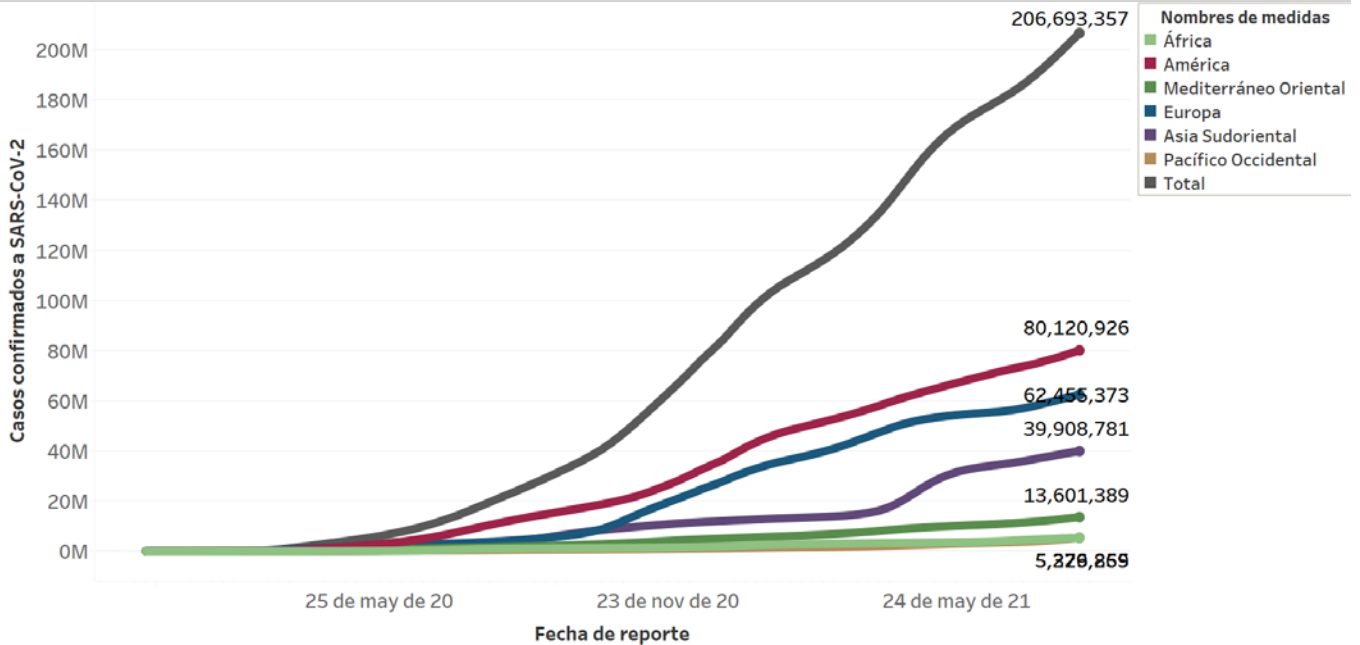
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-15/Ago/2021.

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



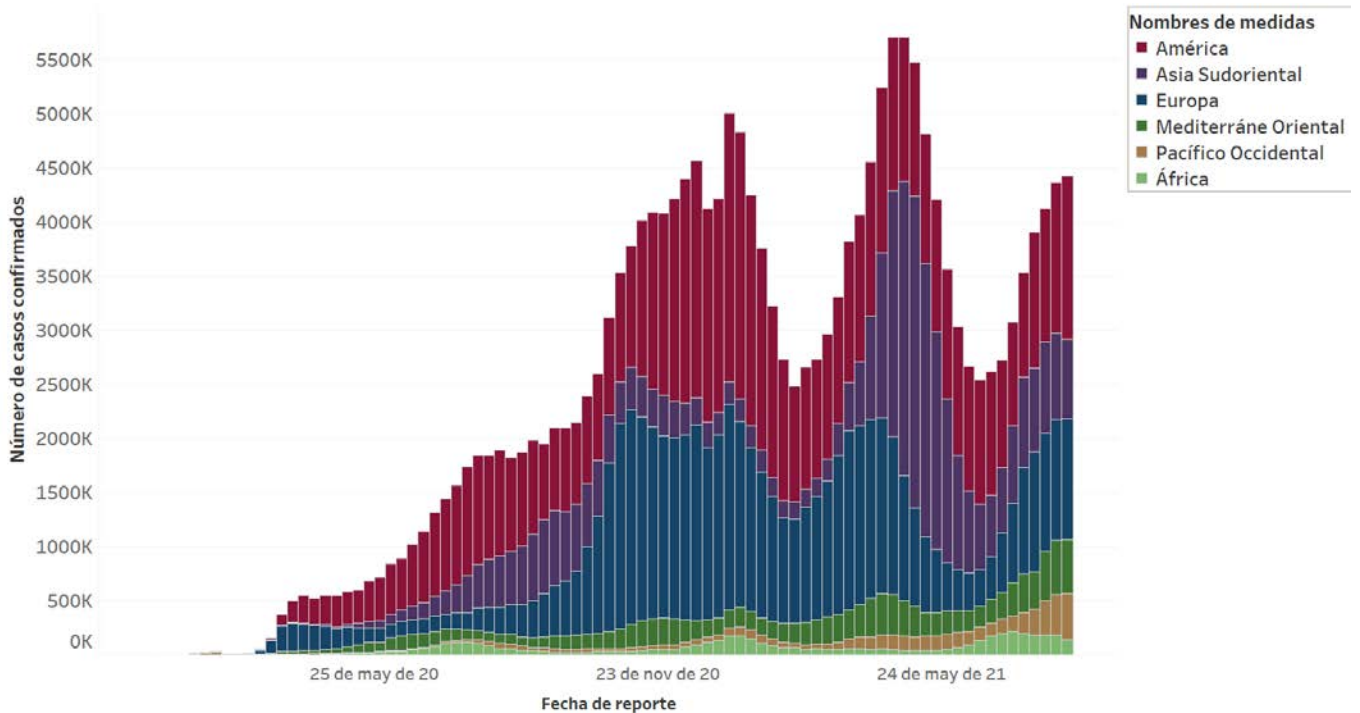
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-15/Ago/2021.

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-15Ago/2021.

Gráfica 2. Casos de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 206,693,357).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-15/Ago/2021.

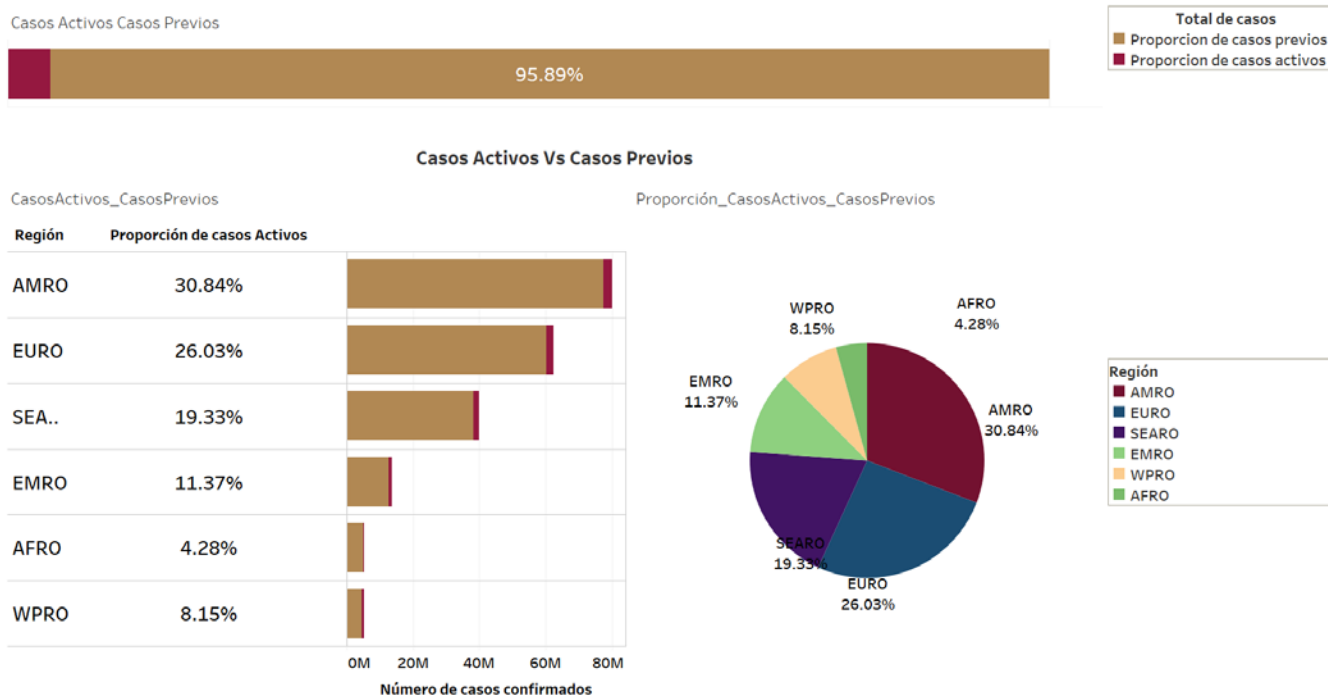
Tabla 1. Casos acumulados y activos de COVID-19, por región de la OMS.

Región de la OMS	Casos acumulados		Casos previos	Casos activos	
<b>África</b>	5,276,855	2.55%	4,913,863	362,992	4.28%
<b>América</b>	80,120,926	38.76%	77,502,924	2,618,002	30.84%
<b>Mediterráneo Oriental</b>	13,601,389	6.58%	12,635,882	965,507	11.37%
<b>Europa</b>	62,455,373	30.22%	60,246,088	2,209,285	26.03%
<b>Asia Sudoriental</b>	39,908,781	19.31%	38,267,803	1,640,978	19.33%
<b>Pacífico Occidental*</b>	5,330,033	2.58%	4,637,782	692,251	8.15%
<b>Total</b>	<b>206,693,357</b>		<b>198,204,342</b>	<b>8,489,015</b>	

\* 764 casos; corresponde a casos registrados en cruceros internacionales. Datos hasta el 15 de agosto de 2021.

Del total de los casos registrados (n = **206,693,357**) acumulados de COVID-19, se determina que el **4.11%** corresponde a **casos activos** (últimos 14 días) y el **95.89%** a **casos previos**. [Gráfica 3] De la proporción global de los casos activos el 1.27% corresponde a la región de América, otro 1.07% a Europa, el 0.79% a Asia Sudoriental; Mediterráneo Occidental, África y Pacífico Occidental, suman el 0.98% 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, **Pacífico Occidental** el **24.55%**, **Mediterráneo Occidental** el **20.39%**, **América** el **5.21%**; Asia Sudoriental el 1.46% y Europa el 0.51% En África disminuyó el -1.05 %. **A nivel global en los casos activos se presentó un incremento del 5.74%**.

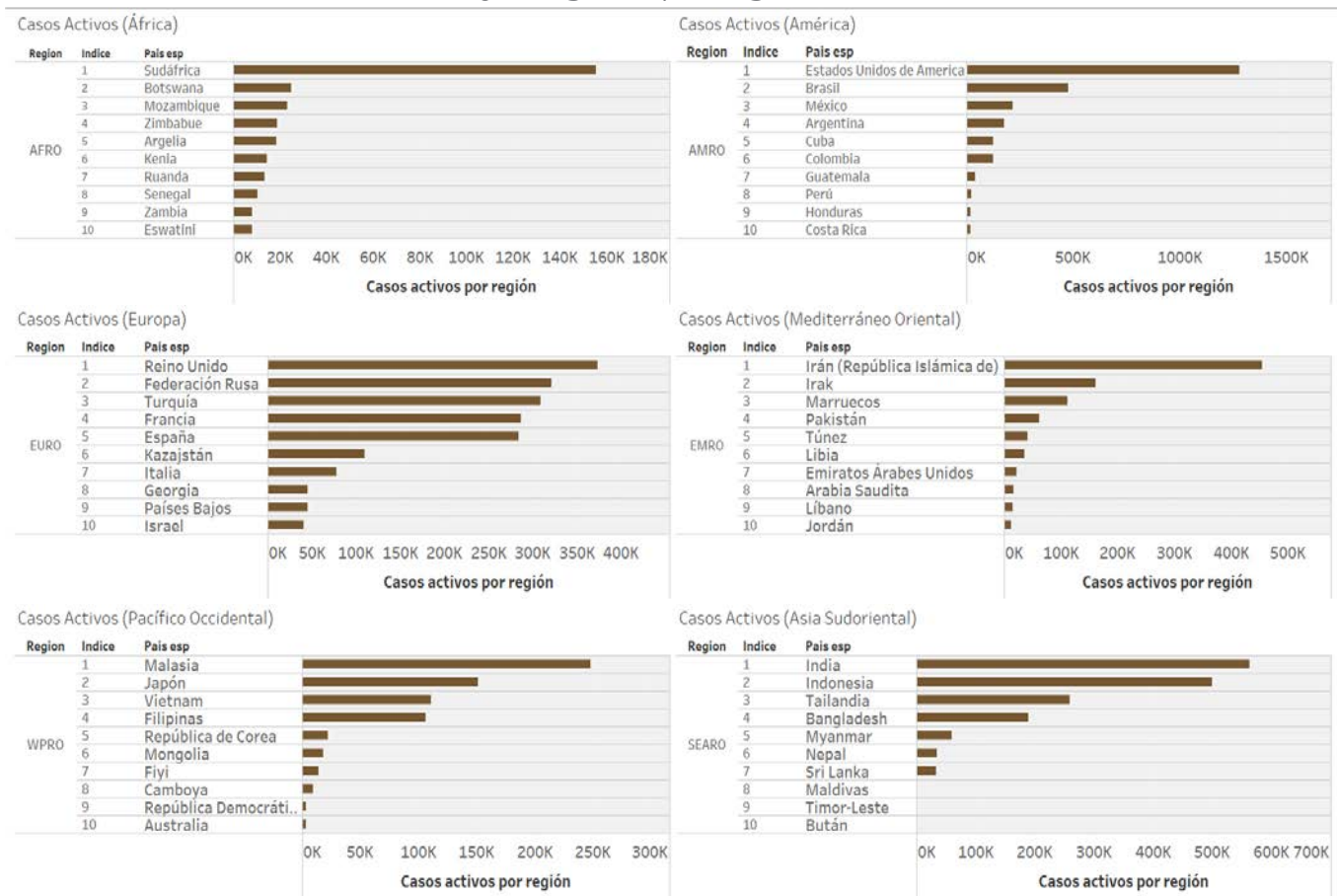
Gráfica 3. Proporción de casos de COVID-19, previos y activos por región de la OMS.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-15/Ago/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 15/Ago/2021.

Durante los **últimos 7 días**, se registraron **4,423,695 casos de COVID-19 en el mundo**. Los cuales corresponden a la región de África el 3.2% (▼ 139,767 casos), en América el 34.1% (▲ 1,506,945 casos), Mediterráneo Oriental el 11.4% (▲ 502,683 casos), Europa 25.2% (▲ 1,115,270 casos), en Asia Sudoriental el 16.5% (▼ 731,279 casos) y el Pacífico Occidental el 9.7% (▲ 427,751 casos).

En la figura 3 se aprecian los **países**, en donde resaltan Estados Unidos de América, India, Indonesia, Brasil, Irán, Reino Unido, Rusia, Turquía, Francia, España, Tailandia, Malasia, México, Bangladesh y Argentina; **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 01 al 15 de agosto de 2021.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-15/Ago/2021.

**A nivel global se han acumulado 4,352,488 defunciones de COVID-19.** Las regiones que más acumulan defunciones son América (47.10%) y Europa (28.52%). [Gráfica 5] En los últimos 15 días se han registrado 132,381 defunciones adicionales; de los cuales 65,560 defunciones se registraron en la semana 32 del 2021 [Gráfica 5]. La **tasa de letalidad (T. L.) global** calculada es de **2.11%**; por región, América tiene la más alta T. L. de 2.56%. En la tabla 2 se resumen los datos por región.

Al calcular dicha tasa con datos de la última semana epidemiológica (SE No. 32) se obtiene una letalidad del 1.48%. En la semana la región de África tiene la letalidad más alta (T. L. 2.8%). [Gráfica 6]

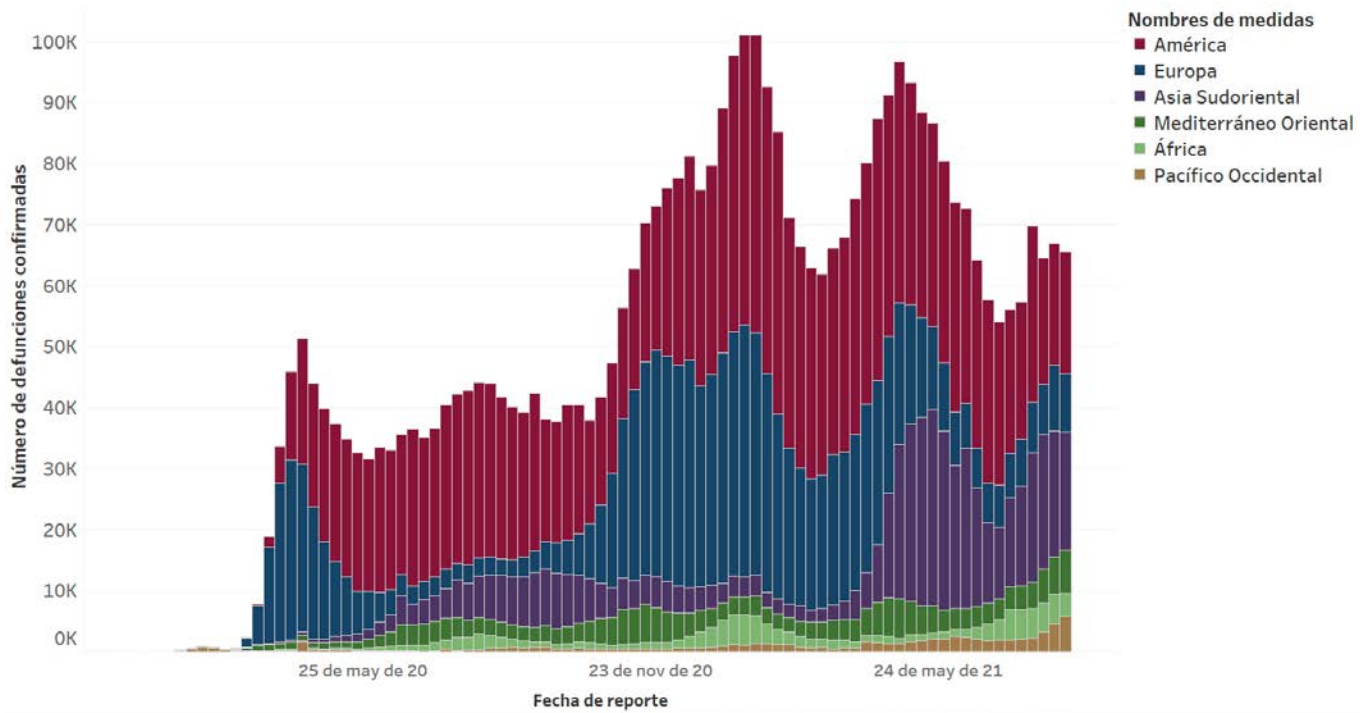
Tabla 2. Defunciones acumuladas, registradas en los últimos 7 días y tasa de letalidad, de COVID-19 confirmada a SARS-CoV-2, por región de la OMS.

Región de la OMS	Defunciones acumuladas confirmadas		T. L. (Total)	Defunciones en los últimos 7 días		T. L. (7 días)
África	125,934	2.89%	<b>2.39%</b>	3,909	6.0%	<b>2.80%</b>
América	2,050,070	47.10%	<b>2.56%</b>	19,954	30.4%	<b>1.32%</b>
Mediterráneo Oriental	249,389	5.73%	<b>1.83%</b>	7,034	10.7%	<b>1.40%</b>
Europa	1,241,261	28.52%	<b>1.99%</b>	9,552	14.6%	<b>0.86%</b>
Asia Sudoriental	610,389	14.02%	<b>1.53%</b>	19,401	29.6%	<b>2.65%</b>
Pacífico Occidental*	75,445	1.73%	<b>1.42%</b>	5,710	8.7%	<b>1.33%</b>
<b>Total</b>	<b>4,352,488</b>		<b>2.11%</b>	<b>65,560</b>		<b>1.48%</b>

\* 13 defunciones registradas; corresponde a cruceros internacionales. Datos hasta el 15 de agosto de 2021.

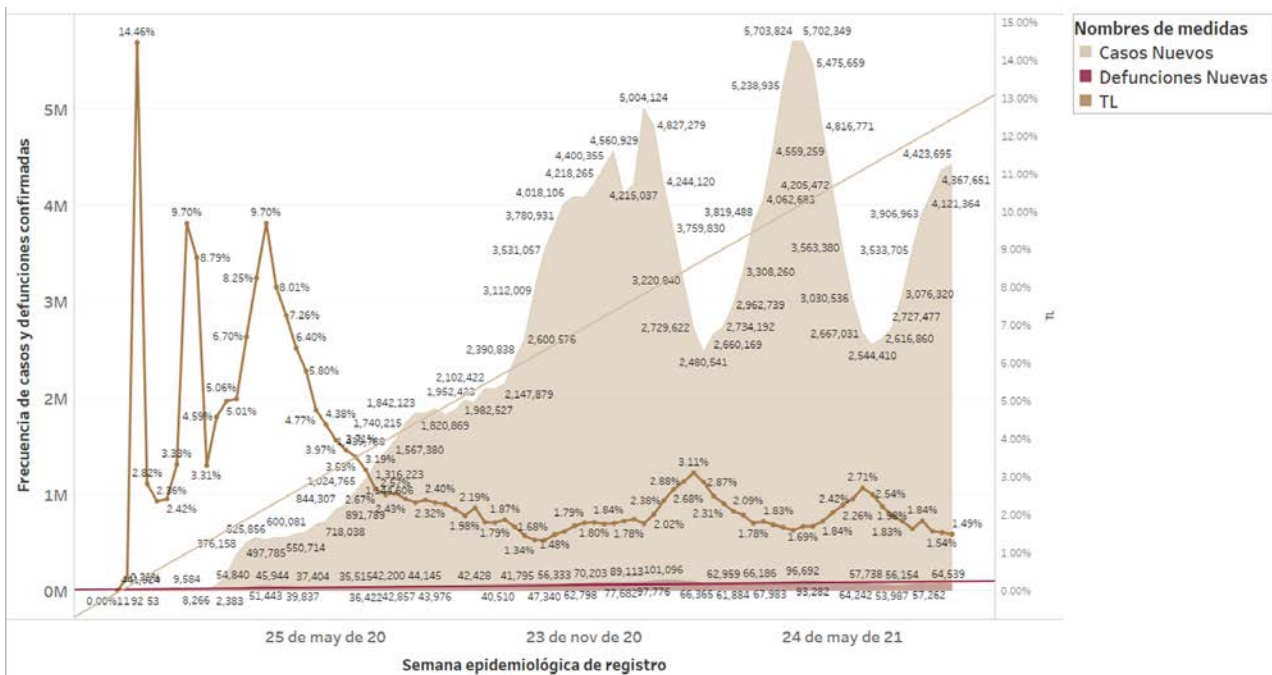


Gráfica 5. Defunciones de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 4,352,488).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-15/Ago/2021.

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

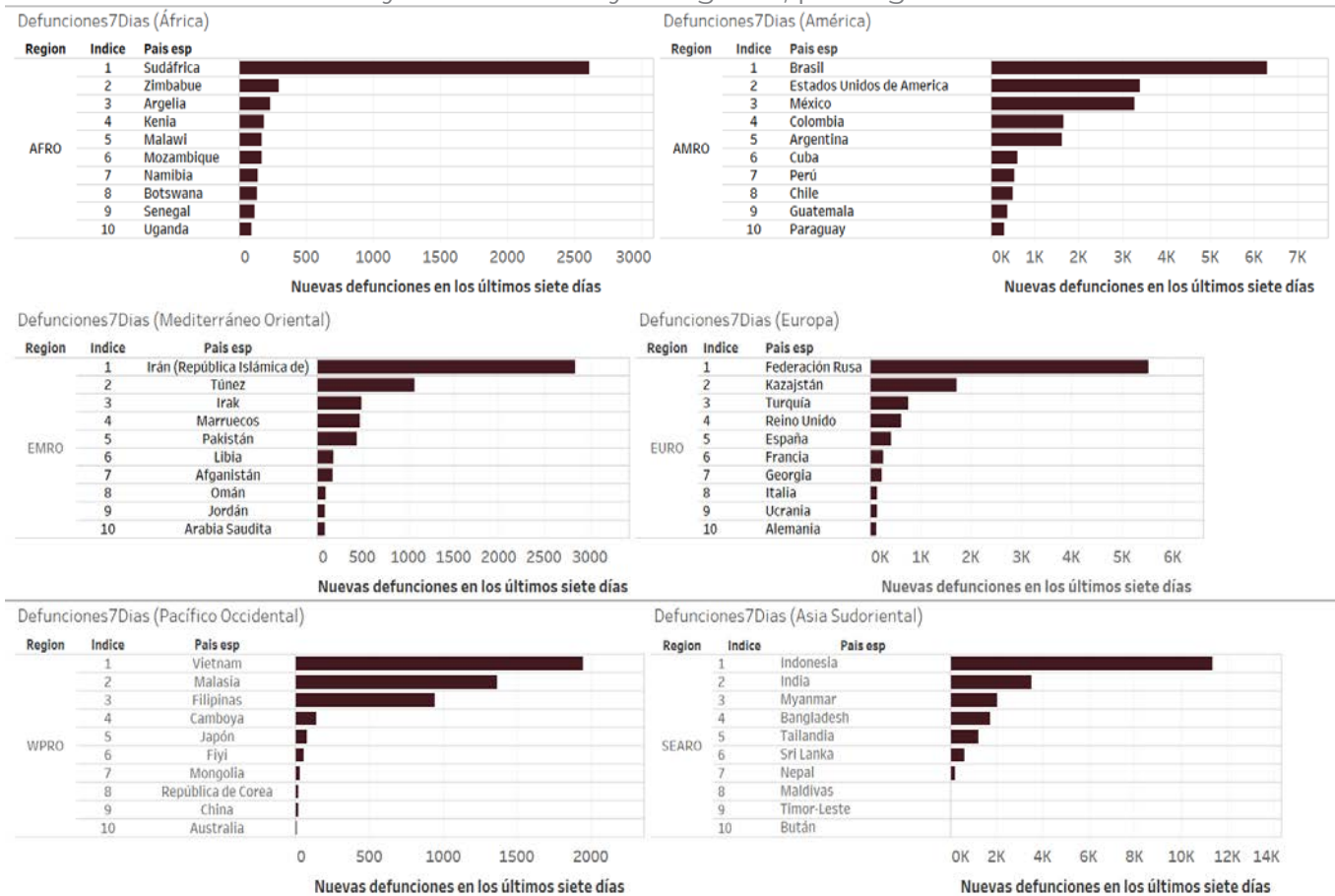


Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-15/Ago/2021.

\*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.

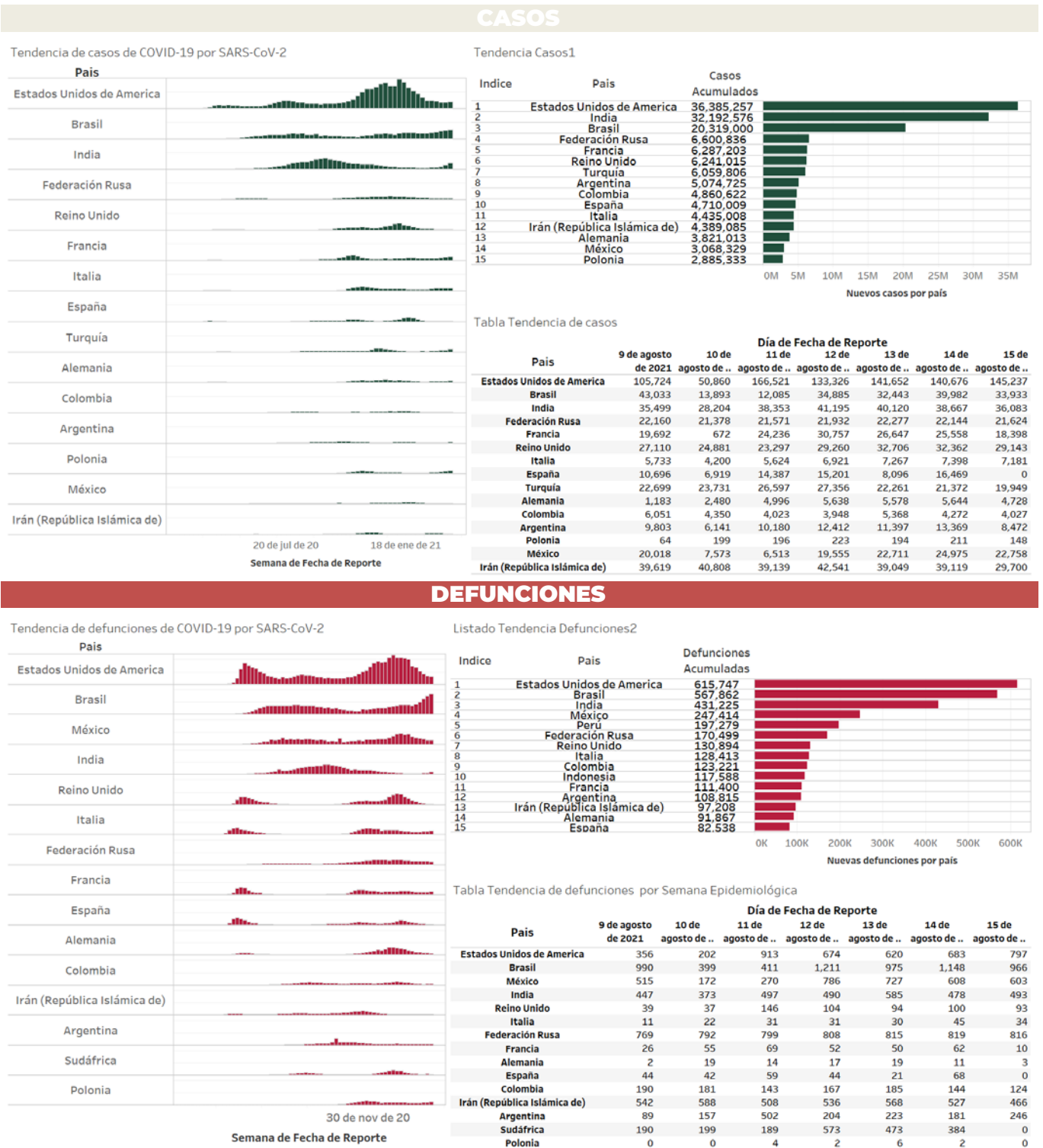
Gráfica 7. Defunciones de COVID-19, registradas en los últimos 7 días, en los 10 países, territorios y áreas con mayor registro, por región de la OMS.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-15/Ago/2021.

En el tablero de casos y defunciones con los datos registrados hasta la semana No. 32 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.

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 30-2021.



Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-15/Ago/2021.

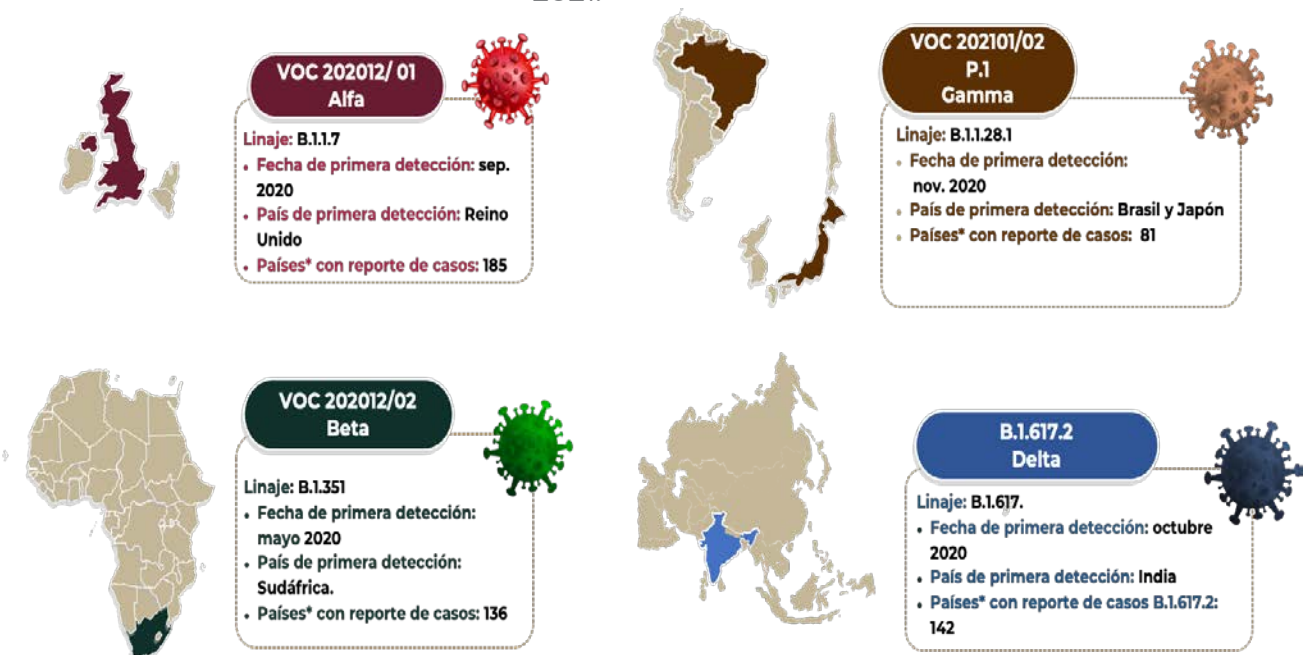


Acerca de las variantes del virus que causa el COVID-19; los virus cambian constantemente a través de la mutación, y se espera que aparezcan nuevas variantes del virus con el paso del tiempo. Se han documentado diversas variantes del virus que causa el COVID-19 a nivel mundial durante esta pandemia.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

Las **variantes de preocupación (VOC)** son aquellas que 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.

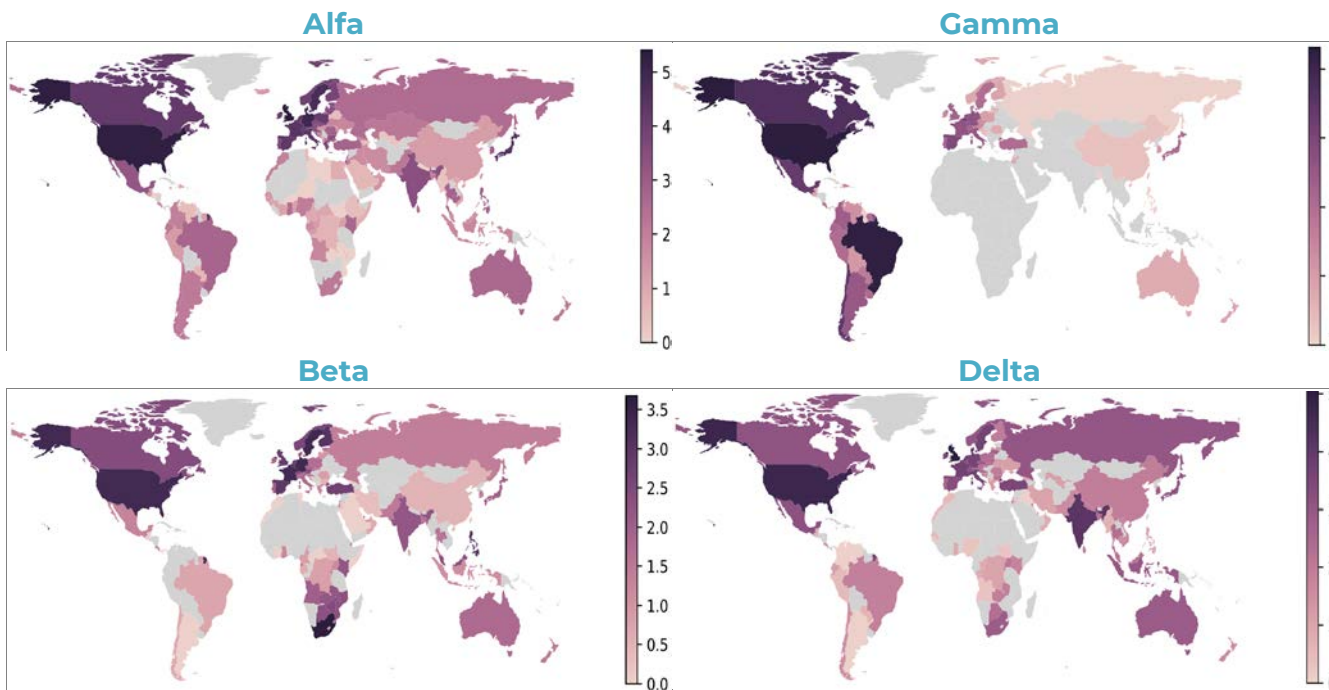
Figura 5. Resumen sobre variantes clave de preocupación, al 15 de agosto de 2021.



Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Reporte Global de Variantes. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#global-variant-report-map>, Fecha de consulta: 15 agosto 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 - <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--10-august-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 15 de agosto la variante **Alfa** se ha detectado en 185 países. La variante **Beta** en 136 países notificantes. La variante **Gamma** en 81 países. La variante **Delta** se informó en 142 países.

Figura 6. Mapa de recuentos de secuencias de variantes de preocupación de los SARS-CoV-2 registradas en el mundo.



Mapa que muestra el número registrado de secuencias de la variante en cada país. Los países con más secuencias se muestran en colores más oscuros.

Fuente: PANGO lineages. Global Report Investigating Novel Coronavirus Haplotypes. These lineages are being tracked because they have mutations of interest and evidence of international spread. Lineages of concern SARS-CoV-2. [[https://cov-lineages.org/global\\_report.html](https://cov-lineages.org/global_report.html)]

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 8.7 millones de casos nuevos durante el periodo de reporte. Desde la semana 16, que ha sido la de mayor registro de casos en el transcurso de la pandemia; después de ocho semanas consecutivas de disminución de los casos; se observa un aumento sostenido en las últimas ocho semanas. Se registraron un poco más de 132 mil defunciones nuevas. El número total de casos se eleva a más de 106 millones y el número total de defunciones a 4.352 millones en los 223 países y territorios de la OMS.

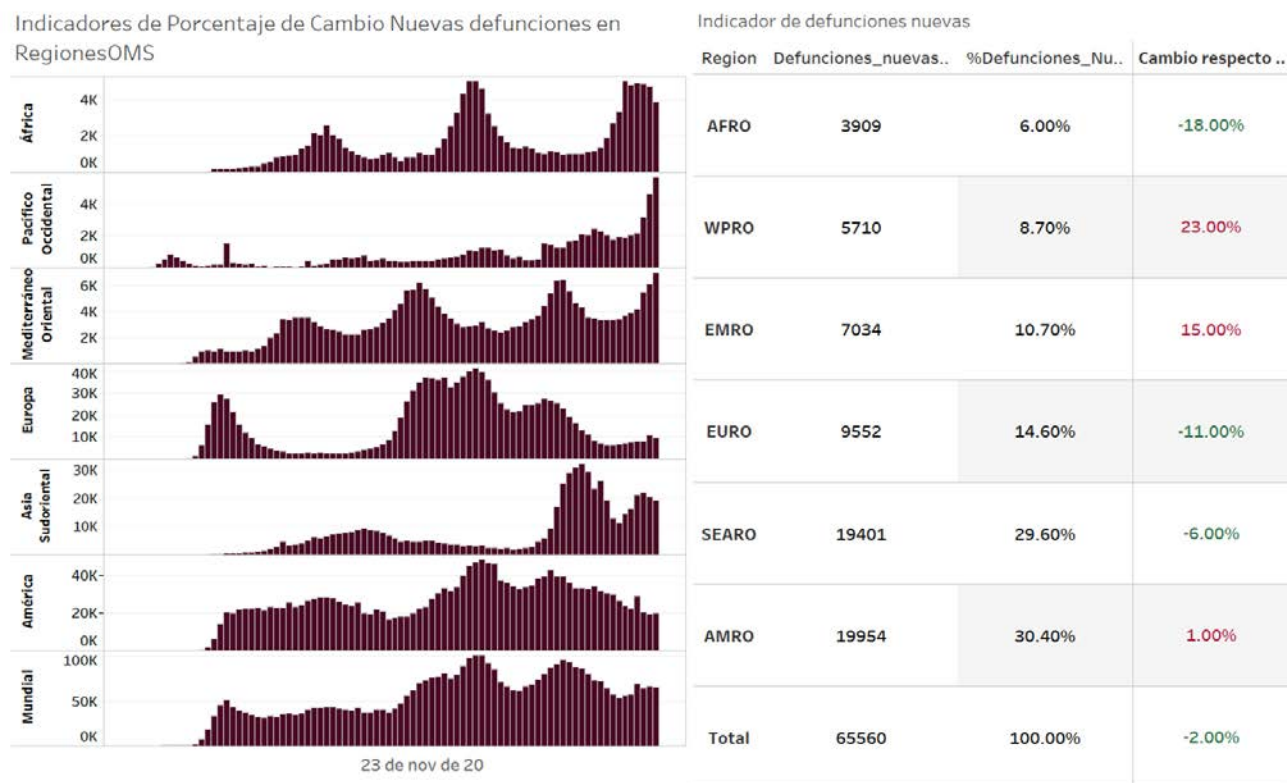
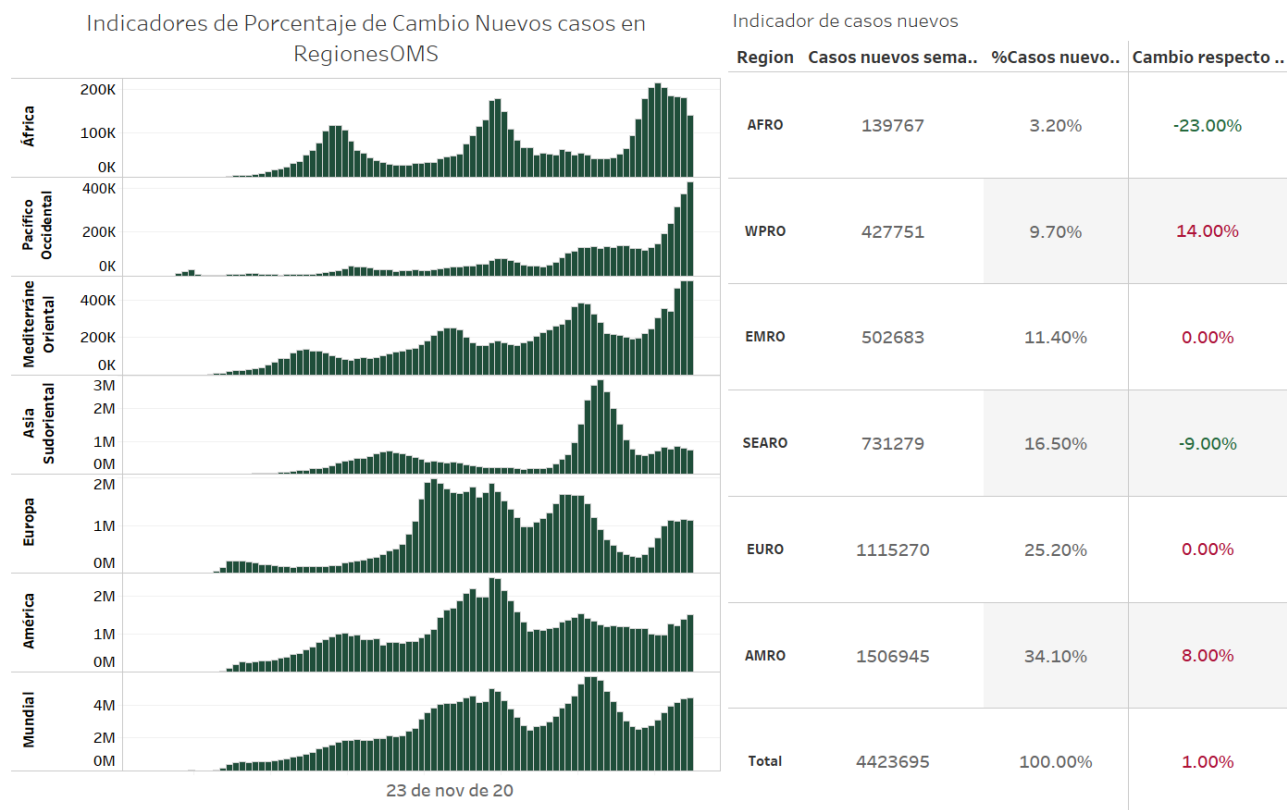
En la última semana, la región de la OMS que presentó una disminución de los casos, fue África con -23%, seguido de Asia Sudoriental. Las regiones con mayor aumento de casos fueron Pacífico Occidental con 14% y América con 8%. Las seis regiones de la OMS, continúan experimentando una tercera ola en la incidencia de casos. Estados Unidos, es el país que más casos registrados en las últimas 24 horas, con 145,237 casos, seguido de Brasil e India.

La relación de la proporción de casos previos y activos, incrementó respecto a los casos activos de la semana previa, 5.74%. Lo que indica que los casos pueden aumentar en las siguientes semanas, siempre y cuando continúe esta tendencia. La mayor proporción de casos activos continua estando en la región de América. 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. Todos los virus, incluidos 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.

El virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19, ha causado un gran impacto en la salud humana en todo el mundo, ha infectado a un gran número de personas; ha causado formas graves de enfermedad y secuelas en la salud a largo plazo; ha provocado defunciones y un exceso de mortalidad, en particular entre las poblaciones de edad y vulnerables; ha afectado a los servicios de salud habituales; ha perturbado los viajes, el comercio, la enseñanza y otras muchas actividades sociales; y, en general, ha tenido repercusiones negativas en la salud física y mental de las poblaciones. Las nuevas variantes representan un mayor riesgo. La importancia de que se compartan las secuencias y metadatos con la OMS y las plataformas disponibles públicamente para fortalecer el monitoreo de la evolución del SARS-CoV-2, aumentar la comprensión global de las variantes e informar la toma de decisiones para medidas de salud pública y sociales, diagnósticos, terapias y vacunas.

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-15/Ago/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 compartan las secuencias y metadatos con la OMS y las plataformas disponibles públicamente para fortalecer el monitoreo de la evolución del SARS-CoV-2, aumentar la comprensión global de las variantes e informar la toma de decisiones para medidas de salud pública y sociales, diagnósticos, terapias y vacunas.

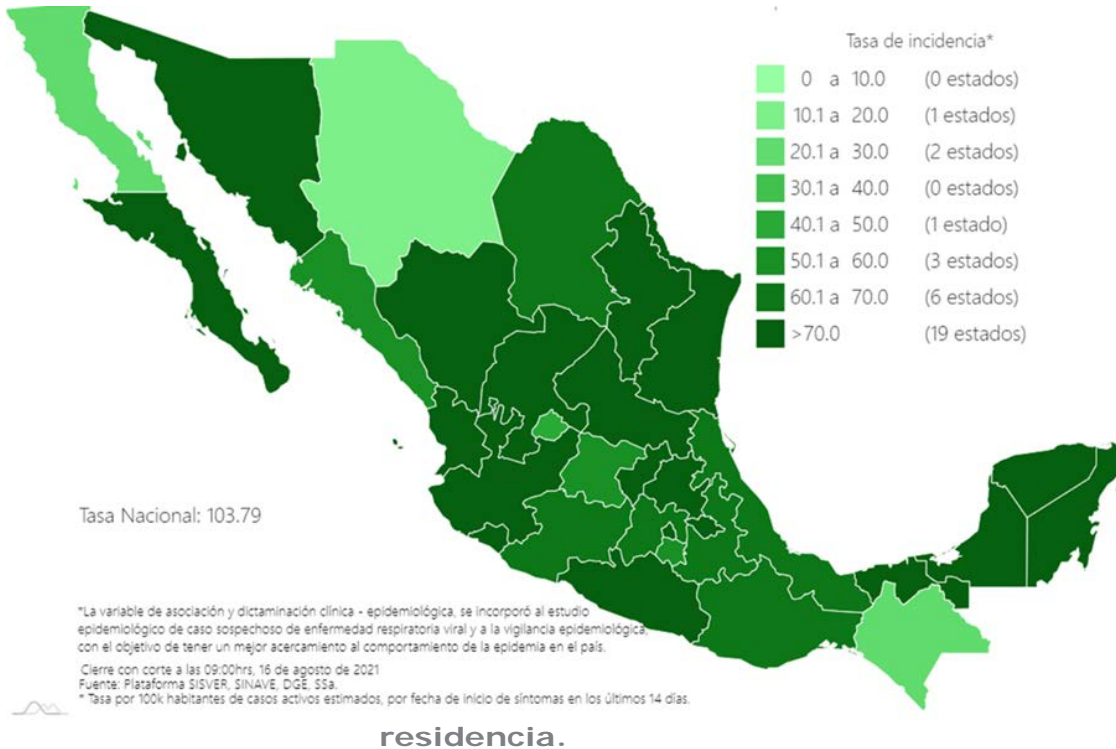
La vacunación contra la COVID-19, continúa implementándose y en avance, de manera inequitativa en las diferentes regiones del mundo. Aún es temprano para observar algún impacto de su efecto. Con datos de la OMS se han administrado 4,452,111,864 dosis de vacunas, esto es 1,711,461,936 personas se han vacunado con al menos una dosis y 876,878,969 personas completamente vacunadas. 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 tasa de incidencia de casos activos  
estimados de COVID-19 por entidad de



**3,108,438**

**Casos**

**477,811**

**Sospechosos**

**5,527,343**

**Negativos**

**248,652**

**Defunciones**

**133,866**

**Activos  
estimados**

**9,113,592**

**Personas  
notificadas**

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).

A partir de la semana epidemiológica del 2020, con la cual inicia la temporada de influenza estacional (semana 40 del 2020 a la 20 del 2021) 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 **3,108,438** los cuales incluyen casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la semana 33 de 2021.

La gráfica siguiente muestra la distribución por entidad federativa de residencia de los casos totales acumulados (3,108,438)

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



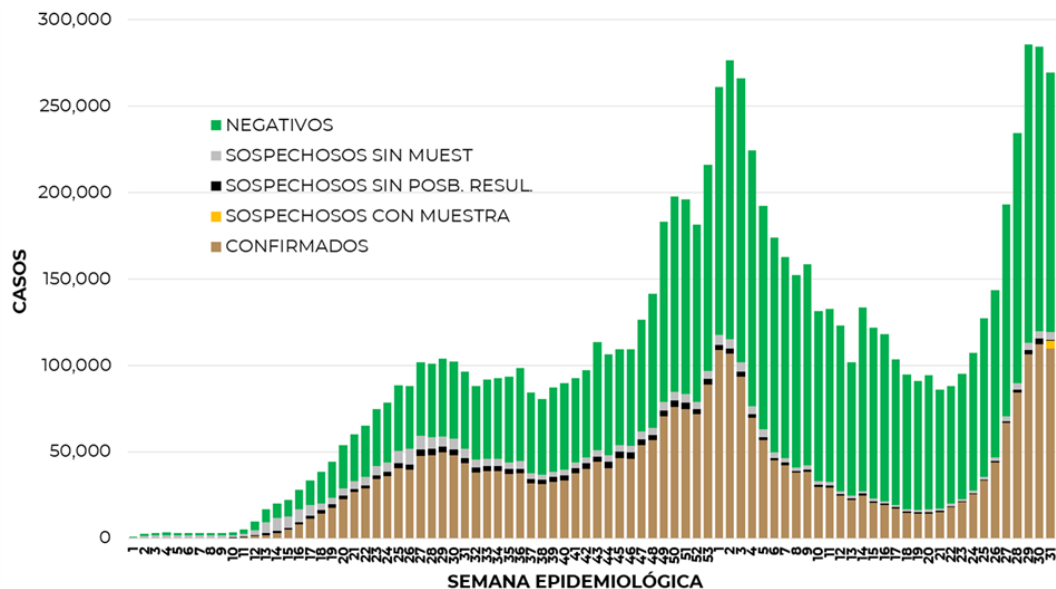
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto de 2021(corte 9:00hrs).

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, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco, Tabasco, Puebla, Sonora, Veracruz y San Luis Potosí ubicándose como las entidades que concentran dos tercios (66%) 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 (27.2%) de todos los casos acumulados por entidad de residencia.

Los estados que ahora registran menos casos acumulados: Colima, Chiapas y Campeche. La **tasa de incidencia acumulada nacional es de 2,410.2 casos por 100,000 habitantes**. Hasta esta fecha, se han **notificado un total de 9,113,592** 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 **477,81** 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 **5, 527,343**.

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



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto 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 **973,257** lo que representa cerca de un tercio (31.3%) de los casos del país.

\* 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 (51.3%) de todos los casos acumulados por entidad de notificación del país.

El estado que registra el menor número de casos acumulados es Chiapas con solo 16,726 lo que representa 0.5% del total de casos acumulados.

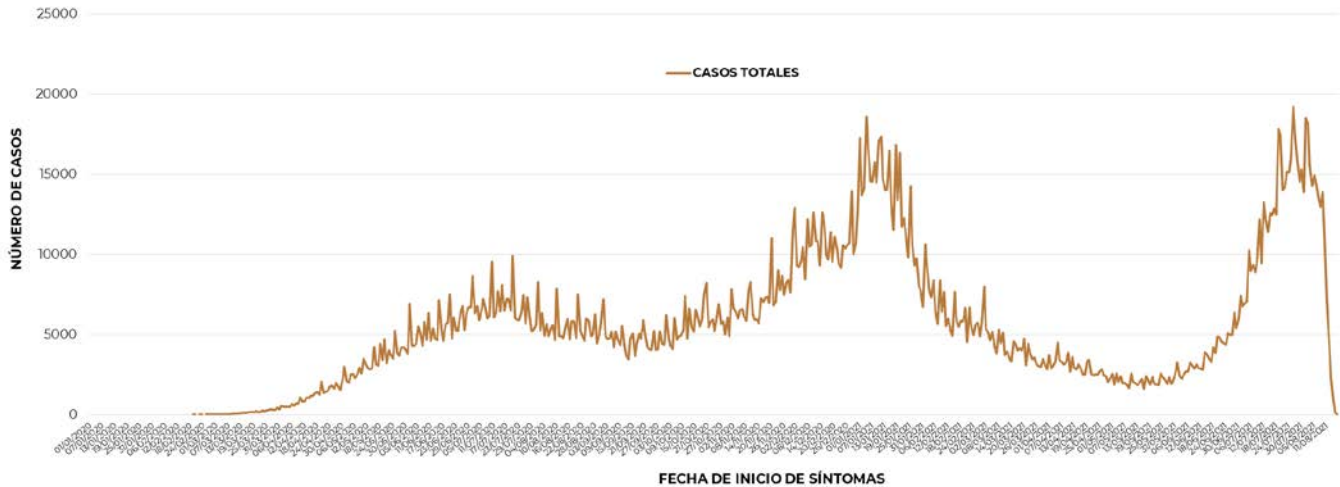
#### Casos positivos a COVID-19 por entidad de notificación.

No.	Entidad	Positivos	%
1	<b>CDMX</b>	973257	31.3
2	<b>MEX</b>	196238	6.3
3	<b>NL</b>	160782	5.2
4	<b>GTO</b>	144915	4.7
5	<b>JAL</b>	119572	3.8
6	<b>PUE</b>	100847	3.2
7	<b>TAB</b>	100146	3.2
8	<b>SON</b>	94850	3.1
9	<b>VER</b>	89677	2.9
10	<b>SLP</b>	80585	2.6
11	<b>TAMPS</b>	79493	2.6
12	<b>QRO</b>	79195	2.5
13	<b>COAH</b>	77191	2.5
14	<b>SIN</b>	63734	2.1
15	<b>CHIH</b>	61586	2.0
16	<b>GRO</b>	60191	1.9
17	<b>OAX</b>	59798	1.9
18	<b>MICH</b>	58939	1.9
19	<b>YUC</b>	57942	1.9
20	<b>BC</b>	53822	1.7
21	<b>BCS</b>	51802	1.7
22	<b>Q. ROO</b>	49472	1.6
23	<b>HGO</b>	47825	1.5
24	<b>DGO</b>	40683	1.3
25	<b>MOR</b>	39013	1.3
26	<b>ZAC</b>	35954	1.2
27	<b>AGS</b>	29331	0.9
28	<b>NAY</b>	25154	0.8
29	<b>COL</b>	21624	0.7
30	<b>TLAX</b>	20609	0.7
31	<b>CAMP</b>	17485	0.6
32	<b>CHIS</b>	16726	0.5
<b>TOTAL</b>	<b>NAL</b>	<b>3,108,438</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-16 de agosto de 2021(corte 9:00hrs).

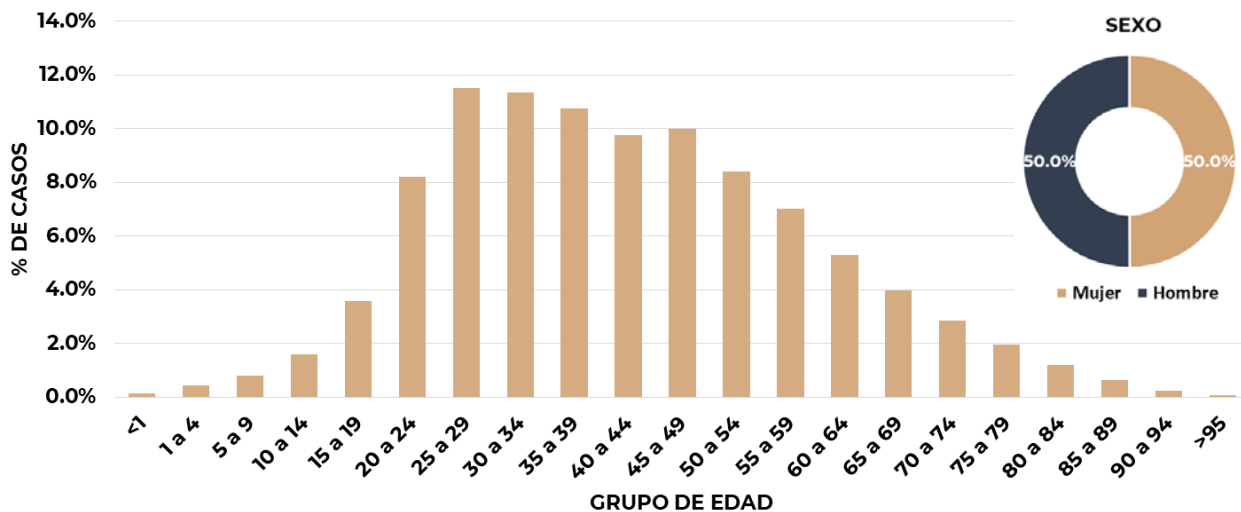
## CURVA EPIDÉMICA

Distribución de casos confirmados totales de COVID-19 por fecha de inicio de síntomas



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).

La distribución por sexo en los casos confirmados muestra un predominio igual en hombres (50%) y en mujeres (50%). La mediana de edad en general es de 40 años.



## 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 noveno informe de 2021**, se tienen registrados **125,876 casos activos** (03 al 16 de agosto 2021) que comparados con las dos semanas previas (112,478) se aprecia que se duplicaron los casos en estas dos semanas lo que se traduce en

incremento de 12%.

Para **esta semana 29 entidades** registran el mayor número de casos activos (1,000 o más) por entidad de residencia, cuatro más que las registradas hace dos semanas y cuyo inicio de síntomas corresponde a los últimos 14 días y son: **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 **Estado de México**, **Nuevo León**, **Tabasco**, que sube dos posiciones, **Jalisco** y **Veracruz** con un descenso de una posición cada uno, **San Luis Potosí** que sube tres lugares, **Puebla** asciende nueve lugares, **Guanajuato**, sube cuatro lugares, **Tamaulipas** asciende nueve lugares, **Michoacán** sube cuatro lugares, **Guerrero** sube cinco lugares, **Colima**, asciende tres lugares, **Quinta Roo**, asciende seis lugares, **Nayarit** desciende cuatro lugares, **Sonora** desciende cuatro lugares,, **Hidalgo** desciende un lugar, **Querétaro Oaxaca** asciende seis lugares, **Coahuila** asciende tres lugares, **Durango** asciende tres lugares, **Yucatán**, **Sinaloa** desciende 14 lugares, **Zacatecas** asciende un lugar, **Campeche** asciende dos lugares, **Chiapas**, **Baja California Sur**, descendiendo siete lugares, **Morelos** asciende dos lugares y **Tlaxcala** asciende dos lugares, **Baja California**, asciende un lugar, **Aguascalientes** asciende un lugar y **Chihuahua** baja cuatro lugares . Lo que se traduce, que el 98% de los casos activos se encuentran en los estados con más de mil casos, observando una mayor actividad de transmisión para COVID-19, en esta semana reportada.

#### Casos positivos activos a COVID-19 por entidad de residencia.

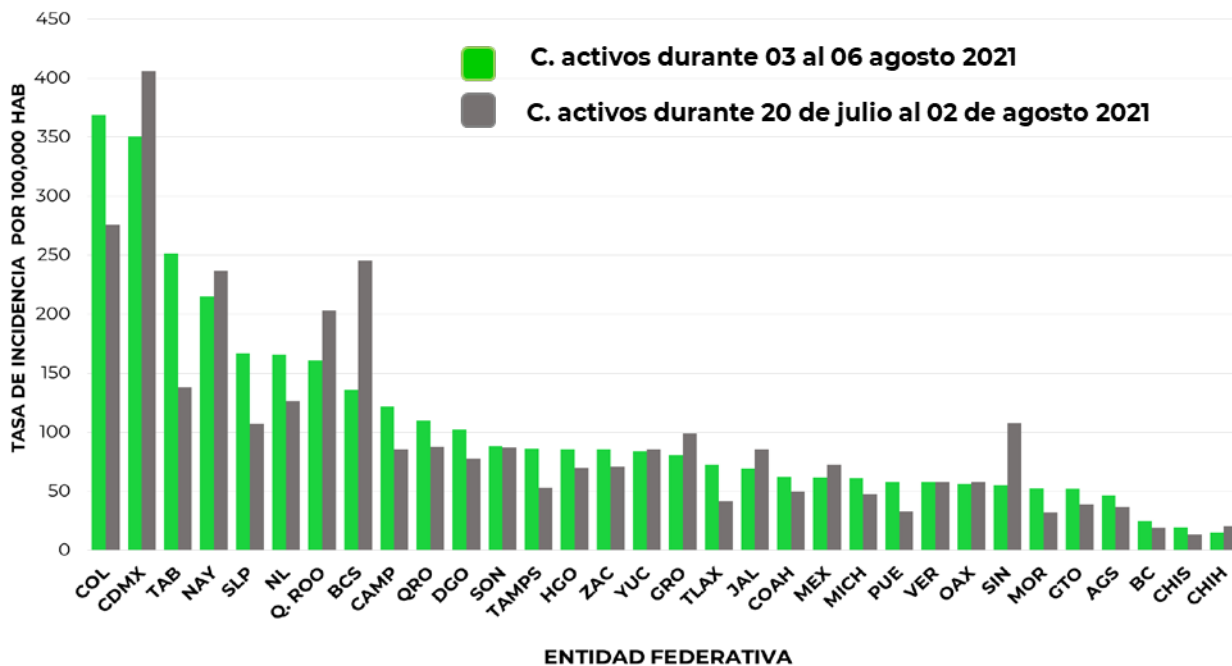
No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado	No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	CDMX	31549	25.1	25.1	18	QRO	2552	2.0	84.8
2	MEX	10833	8.6	33.7	19	OAX	2336	1.9	86.7
3	NL	9420	7.5	41.2	20	COAH	2029	1.6	88.3
4	TAB	6525	5.2	46.3	21	DGO	1925	1.5	89.8
5	JAL	5861	4.7	51.0	22	YUC	1915	1.5	91.3
6	VER	4962	3.9	54.9	23	SIN	1761	1.4	92.7
7	SLP	4808	3.8	58.8	24	ZAC	1429	1.1	93.9
8	PUE	3873	3.1	61.8	25	CAMP	1241	1.0	94.8
9	GTO	3264	2.6	64.4	26	CHIS	1125	0.9	95.7
10	TAMPS	3174	2.5	66.9	27	BCS	1115	0.9	96.6
11	MICH	2965	2.4	69.3	28	MOR	1083	0.9	97.5
12	GRO	2960	2.4	71.7	29	TLAX	1007	0.8	98.3
13	COL	2939	2.3	74.0	30	BC	913	0.7	99.0
14	Q. ROO	2833	2.3	76.2	31	AGS	673	0.5	99.5
15	NAY	2810	2.2	78.5	32	CHIH	583	0.5	100.0
16	SON	2753	2.2	80.7	<b>Total</b>		<b>125,876</b>	<b>100.0</b>	
17	HGO	2660	2.1	82.8					

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto 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 (20 de julio al 02 de agosto de 2021), la tasa era de **87.2** y **actualmente** es de **97.6** por **100,000** habitantes.

La siguiente gráfica muestra la distribución de la **tasa de incidencia actual comparada con la de hace dos semanas** en los casos activos por entidad federativa, en la cual se observa que solo hay **11 entidades** que presentan **menor tasa de incidencia actual** que la observada hace dos semanas. El resto del país, es decir **21 entidades**, su **tasa actual es mayor que hace dos semanas**.

Tasa de incidencia de casos activos por entidad de residencia.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto 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 **133,866** que comparados con la estimación de las dos semanas pasadas (**120,248**) se considera un **incremento de 11.3%**. La estimación indica que, para esta semana, **30 estados tendrían más de mil casos activos estimados**, cuatro más que la semana anterior.

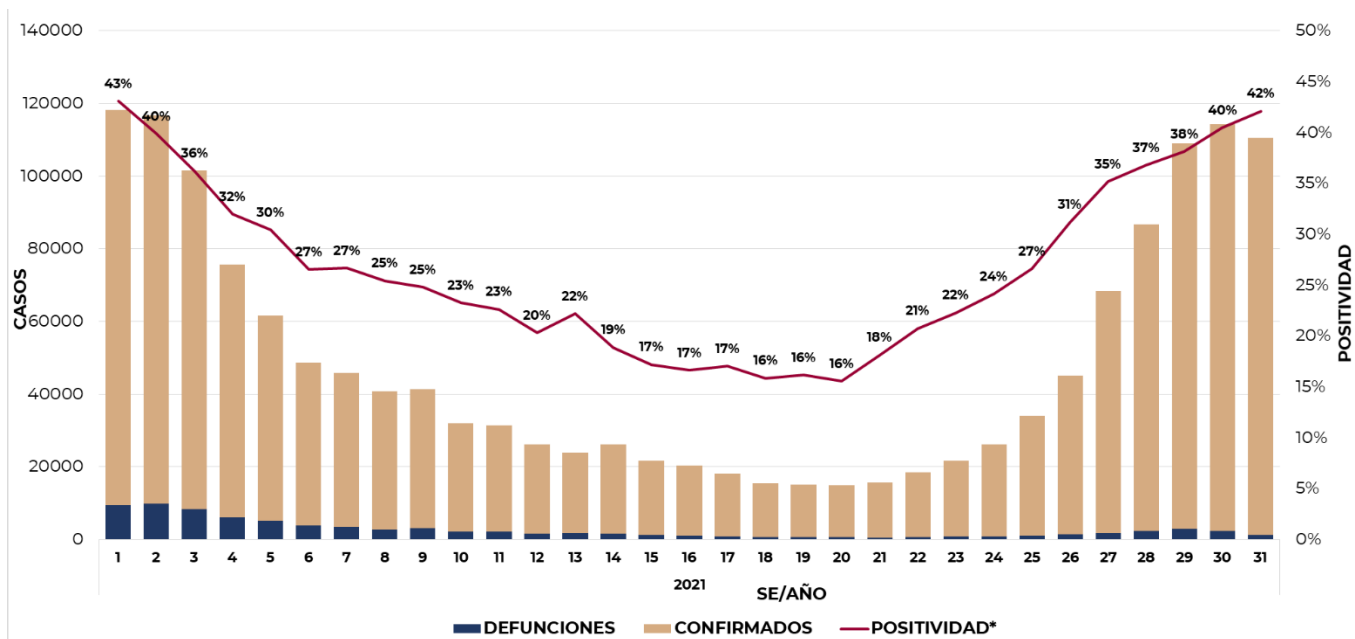
Así mismo la **tasa de incidencia de casos activos estimados** es **103.8** por 100,000 habitantes, mayor que las dos semanas previas (**93.2** por 100,000 habitantes).

### Casos activos estimados y tasa de incidencia estimada por entidad de residencia

Fuente:	No.	Entidad	Casos Activos Estimados	Porcentaje	Tasa de Incidencia Estimada	No.	Entidad	Casos Activos Estimados	Porcentaje	Tasa de Incidencia Estimada
	1	CDMX	32869	24.6	365.1	18	OAX	2659	2.0	63.8
	2	MEX	11415	8.5	64.8	19	QRO	2630	2.0	113.4
	3	NL	9633	7.2	169.4	20	DGO	2150	1.6	114.1
	4	TAB	7811	5.8	300.5	21	COAH	2116	1.6	64.9
	5	JAL	6096	4.6	71.8	22	YUC	2033	1.5	89.0
	6	VER	5593	4.2	65.1	23	SIN	1812	1.4	56.9
	7	SLP	5070	3.8	175.7	24	CHIS	1601	1.2	27.5
	8	PUE	4319	3.2	64.8	25	ZAC	1464	1.1	87.3
	9	GTO	3431	2.6	54.6	26	CAMP	1325	1.0	130.3
	10	TAMPS	3331	2.5	90.5	27	MOR	1150	0.9	55.7
	11	GRO	3114	2.3	84.9	28	BCS	1129	0.8	137.5
	12	MICH	3062	2.3	63.0	29	TLAX	1088	0.8	77.9
	13	COL	2978	2.2	373.6	30	BC	1011	0.8	27.4
	14	Q. ROO	2947	2.2	167.3	31	AGS	712	0.5	49.0
	15	SON	2922	2.2	93.9	32	CHIH	636	0.5	16.6
	16	NAY	2907	2.2	222.6		<b>Total</b>	<b>133,866</b>	<b>100.0</b>	<b>103.8</b>
	17	HGO	2850	2.1	91.3					

SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto de 2021(corte 9:00hrs).

### Curva Epidémica de Casos, Defunciones y Porcentaje de Positividad por Semana Epidemiológica a Nivel Nacional, 2021



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto de 2021(corte 9:00hrs).

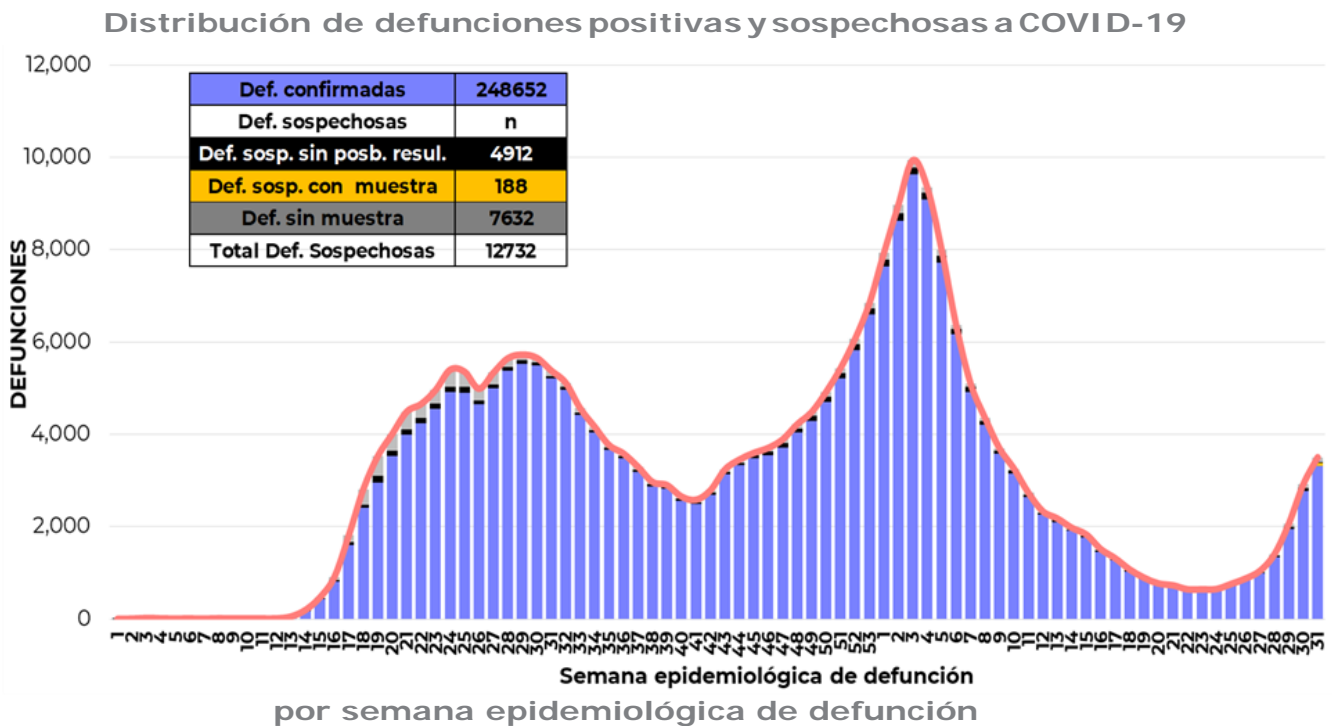
En la gráfica anterior se aprecia el incremento de casos y positividad a partir de la semana epidemiológica (SE) 22. Así mismo las defunciones con incremento a partir de la SE 26.

## DEFUNCIONES

Al corte de este **vigésimo noveno informe de 2021**, se han registrado **248,652 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 **12,732 defunciones sospechosas** de COVID-19.

Diez entidades concentran el 64.4% de las defunciones acumuladas en el país: CDMX, Estado de México, Jalisco, Puebla, Guanajuato, Veracruz, Nuevo León, Baja California, Chihuahua y Sinaloa.

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.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto 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. La Ciudad de México, el Estado de México y Jalisco como las entidades con mayor número de defunciones sospechosas.

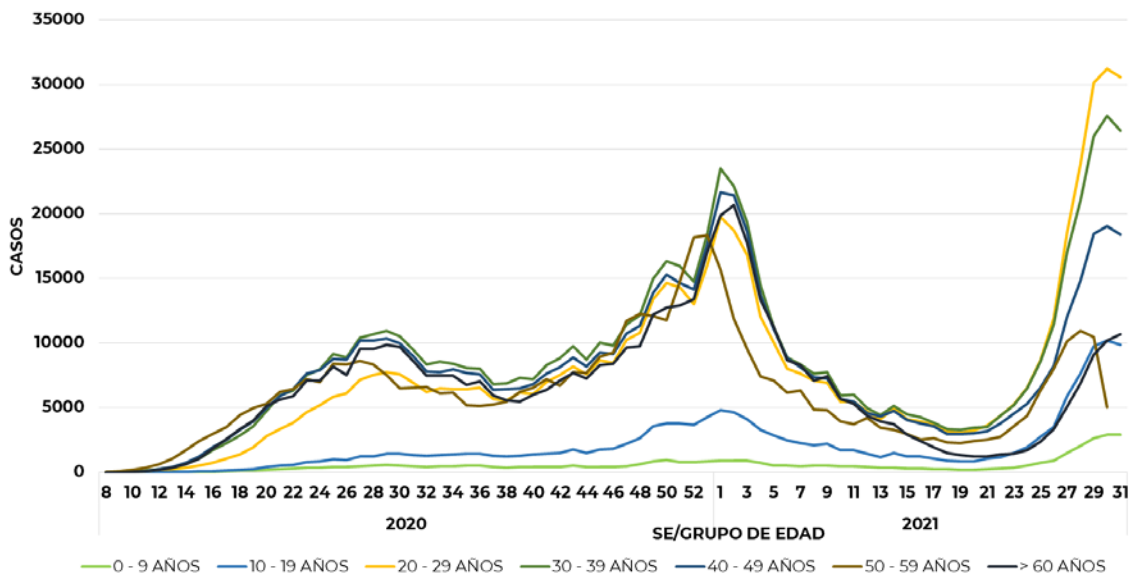
**Defunciones positivas y sospechosas a COVID-19 según entidad federativa de notificación**

Entidad Federativa	Defunciones Totales	Defunciones Sospechosas
CDMX	47068	5103
MEX	29558	1865
JAL	13660	779
PUE	12784	308
GTO	11230	260
VER	11029	321
NL	10683	285
BC	8884	312
CHIH	7710	388
SIN	7431	568
SON	7332	211
COAH	6652	395
HGO	6540	58
MICH	6293	168
TAMPS	5769	221
SLP	5592	90
GRO	5009	102
QRO	4880	19
YUC	4825	35
TAB	4668	159
OAX	4148	134
MOR	3670	103
Q. ROO	3445	75
ZAC	2956	11
AGS	2589	85
DGO	2544	89
TLAX	2480	45
NAY	2311	41
BCS	2095	20
CHIS	1758	442
CAMP	1537	40
COL	1522	
<b>NAL</b>	<b>248652</b>	<b>12732</b>

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto de 2021(corte 9:00hrs).

## CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN CASOS TOTALES DE COVID-19

Distribución de casos positivos a COVID-19 por grupo de edad y semana epidemiológica 2020-2021



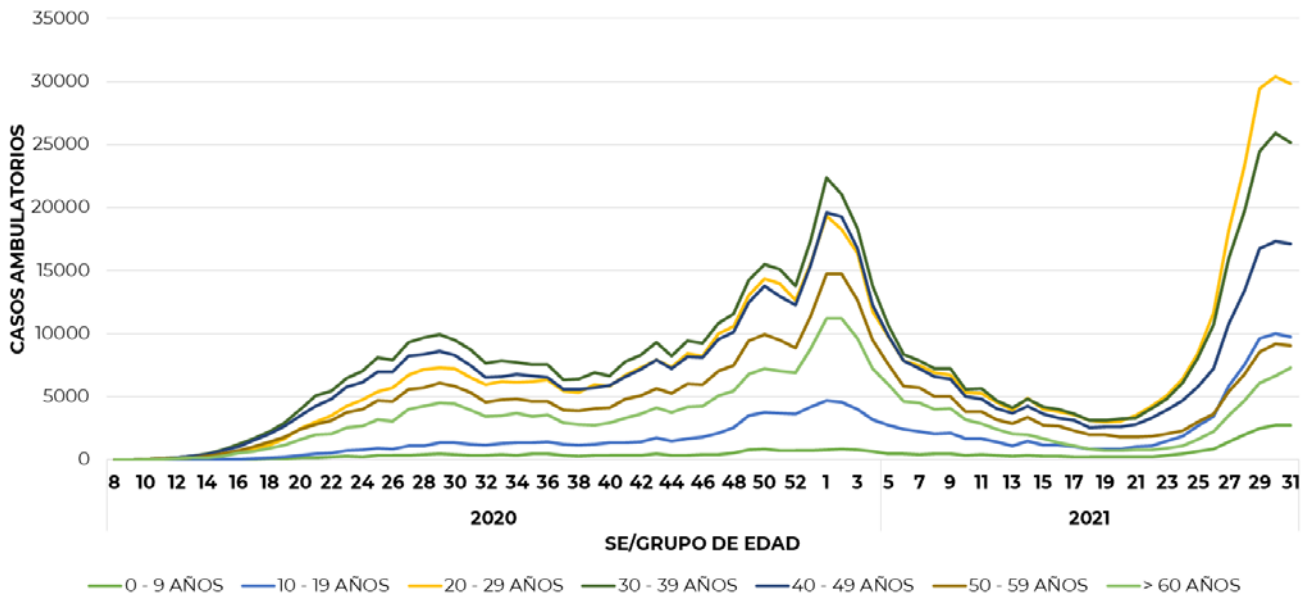
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto de 2021(corte 9:00hrs).

La gráfica anterior muestra la distribución de los casos por grupo de edad y semana epidemiológica desde el inicio de la epidemia en el país. Puede apreciarse que, en las últimas cinco semanas, en lo que se ha denominado la tercera ola, a diferencia de lo ocurrido a inicios de este año, la mayor parte de los casos están presentes en los grupos de 20 a 39 años, seguido del grupo de 40 a 49 años.

Al considerar estos casos de COVID-19 en pacientes ambulatorios, se aprecia nuevamente que la mayor parte de estos casos en las últimas semanas, están entre los grupos de edad de 20 a 39 años, seguido de los de 40 a 49 años. Recordando que son los grupos laboralmente activos que aún no tienen vacuna o esquemas incompletos por el avance del programa de vacunación en el país.



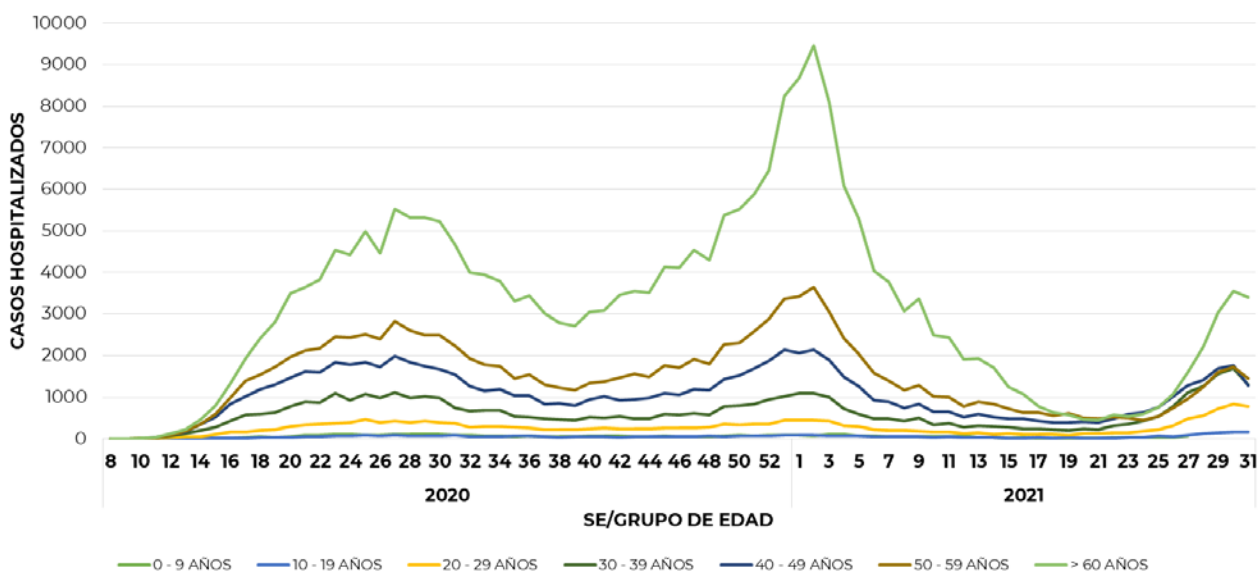
### Distribución de casos ambulatorios positivos a COVID-19 por grupo de edad y semana epidemiológica 2020-2021



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto de 2021(corte 9:00hrs).

Al graficar estos casos, ahora por hospitalización como se aprecia en la siguiente gráfica, hay menos casos comparados con la ola que se tuvo a inicio de este 2021, y aun cuando continúan siendo las personas de más de 60 años los que ocupan los primeros sitios junto con los de 40 a 49 años el número de éstos es menor.

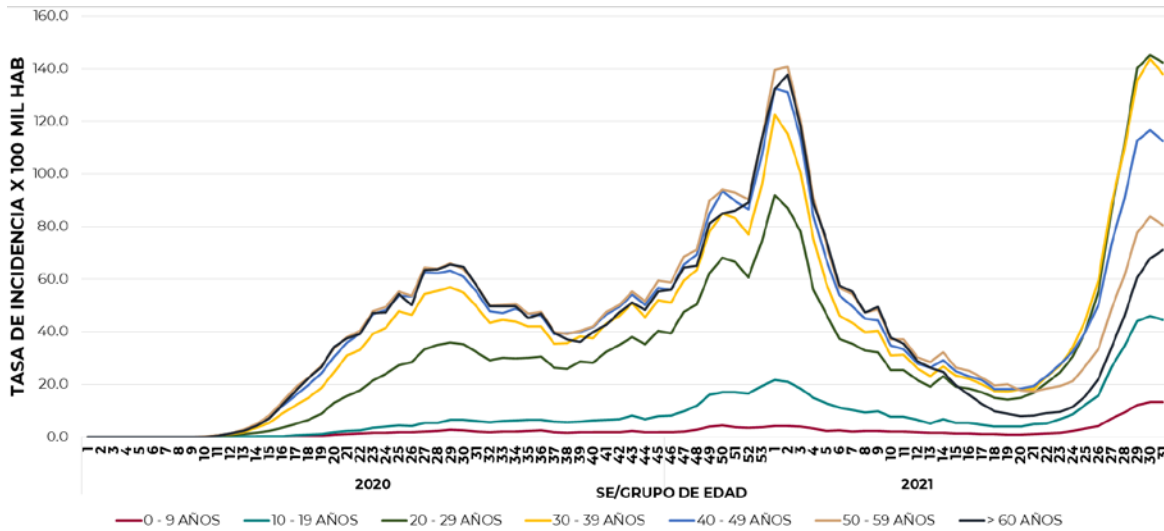
### Distribución de casos hospitalarios positivos a COVID-19 por grupo de edad y semana epidemiológica 2020-2021



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto de 2021(corte 9:00hrs).

Respecto a la tasa de incidencia por 100 mil habitantes por grupo de edad, se observa a diferencia de los casos incidentes, que los grupos de edad que predominan en las últimas cinco semanas son el de 20 a 29 años, seguido de 30 a 39 años.

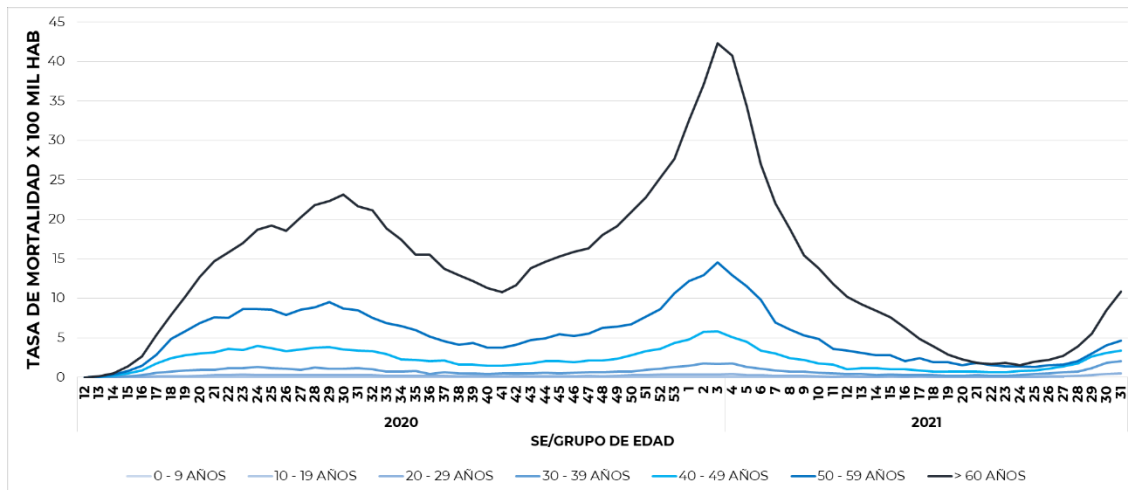
### Tasa de incidencia de casos positivos a COVID-19 por grupo de edad y semana epidemiológica 2020-2021



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).

Respecto a la mortalidad en estas últimas semanas, la tasa de mortalidad en la gráfica siguiente y comparando con la oleada de principios de 2021, es menor. Nuevamente son los grupos de mayores de 60 años son los que muestran las tasas más altas seguidos de los de 50 a 59 años.

### Tasa de mortalidad de casos positivos a COVID-19 por grupo de edad y semana epidemiológica 2020-2021



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).

## REVISIONES FOCALIZADAS

---

### PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DEL GRUPO DE 0 A 17 AÑOS EN MÉXICO Y LA NECESIDAD DE INTUBACIÓN ASOCIADA A COVID-19.

En este **vigésimo noveno informe epidemiológico**, se presenta un análisis sobre el panorama epidemiológico de la población de 0 a 17 años y la necesidad de intubación asociada a COVID-19.

Un estudio que siguió a 137,047,945 niños y adolescentes de 0 a 19 años de 7 países distintos del 1 de marzo de 2020 al 11 de febrero de 2021, encontró que la **mortalidad** en este grupo es del **0.17 por cada 100,000 habitantes**, lo que corresponde al 0.48 % de la mortalidad total por todas las causas en un año en este grupo. (1) Otro estudio, que siguió a 1,116 pacientes menores de 21 años hospitalizados entre el 15 de marzo y el 31 de octubre de 2020 en 66 hospitales de EE. UU., encontró que el riesgo de padecer Síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C) es mayor en niños de 6 a 12 años y se asociaba a niños afroamericanos no hispanos. (2) En concordancia, una cohorte de 2,576,353 niños en Reino Unido, indicó una mayor prevalencia en afro descendientes, asiáticos y de raza mixta, al igual que mayores tasas de hospitalización en estos grupos. (3)

Otro tema de interés han sido las manifestaciones post-agudas que pueden causar la enfermedad y el síndrome de COVID prolongado. Un estudio, que dio seguimiento de 3 a 6 meses a 171 niños de 137 hogares australianos, encontró que el **8% se presentaron síntomas post-agudos durante 3 a 8 semanas**. (6) Mientras que un estudio italiano que siguió a 129 niños entre marzo y noviembre de 2020, se observó que el 52.7% presentó al menos un síntoma 120 días o más después del diagnóstico, siendo que 41.8% se recuperó por completo, el 35.7 % tenía 1 o 2 síntomas y el 22.5 % tenía 3 o más. (4)

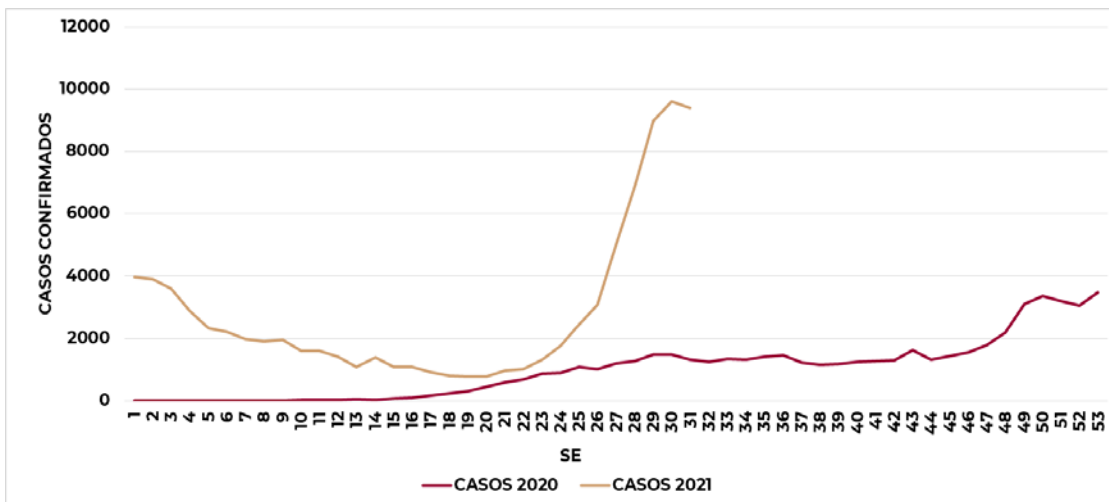
**En México** se desconoce la información al respecto en este grupo de la población, de acuerdo a **un estudio** donde se realizó un análisis secundario de la base de datos del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Respiratorias (SISVER) **con corte al 23 de mayo de 2020**, se incluyó a 1,443 niños menores de 19 años, en quienes se confirmó SARS-CoV-2 mediante RT-PCR, la mediana de edad fue de ocho años, **3.3% ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, 1.8% requirió ventilación mecánica asistida y la mortalidad fue de 1.9%**.

Los factores de riesgo asociados a mortalidad fueron la edad menor de cuatro años, neumonía, inmunosupresión y riesgo cardiovascular, con RR de 3.8, 53.1, 10.6 y 5.4, respectivamente. El desarrollo de **neumonía** constituyó el **principal factor de riesgo de mortalidad**, con razón de momios (**RM**) de **6.45** (IC 95% 1.99, 20.89), los pacientes que ameritaron intubación tuvieron RM de 8.75 (IC 95 % 3.23, 23.7).

Analizar los factores de riesgo relacionados con la mortalidad por SARS-CoV-2 en la población pediátrica mexicana permitirá mejorar la toma de decisiones en la práctica clínica y dirigir las acciones de prevención específicas para este grupo vulnerable. (5)

De acuerdo con la distribución de casos confirmados para los menores de edad en 2020, se observa un incremento de casos desde la semana epidemiológica 20 y posteriormente una meseta para alcanzar su pico máximo hacia la semana 53, el incremento se mantiene hasta la tercera semana de 2021 para disminuir gradualmente acercándose a la cantidad de casos registrada para la semana 20 del año previo. Desde la semana 25 inicia un incremento acelerado hasta la semana 30.

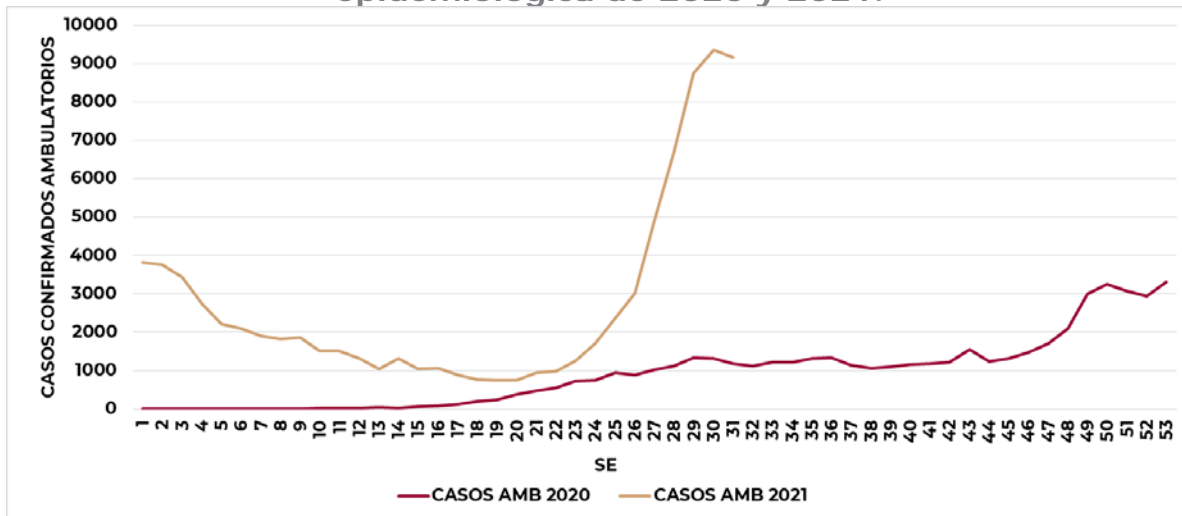
**Gráfica 1. Distribución de los casos confirmados de COVID-19 en México en el grupo de edad de 0 a 17 años, por semana epidemiológica de 2020 y 2021.**



Fuente: Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/SISVER /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).

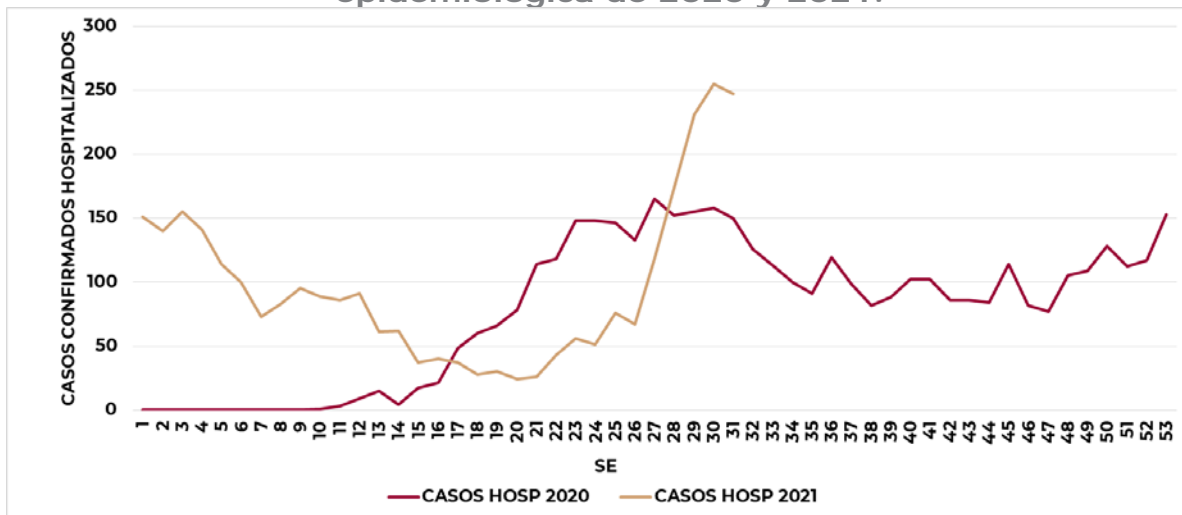
Se observa un comportamiento similar para la distribución de casos confirmados ambulatorios, con un incremento desde la semana 20 para el año 2020 que se mantiene hasta la semana 1 del 2021, con un decremento hasta la semana 20 donde se registró un ascenso acelerado hasta la fecha de corte.

**Gráfica 2. Distribución de los casos confirmados ambulatorios de COVID-19 en México en el grupo de edad de 0 a 17 años, por semana epidemiológica de 2020 y 2021.**



Fuente: Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/SISVER /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).

**Gráfica 3. Distribución de los casos confirmados hospitalizados de COVID-19 en México en el grupo de edad de 0 a 17 años, por semana epidemiológica de 2020 y 2021.**

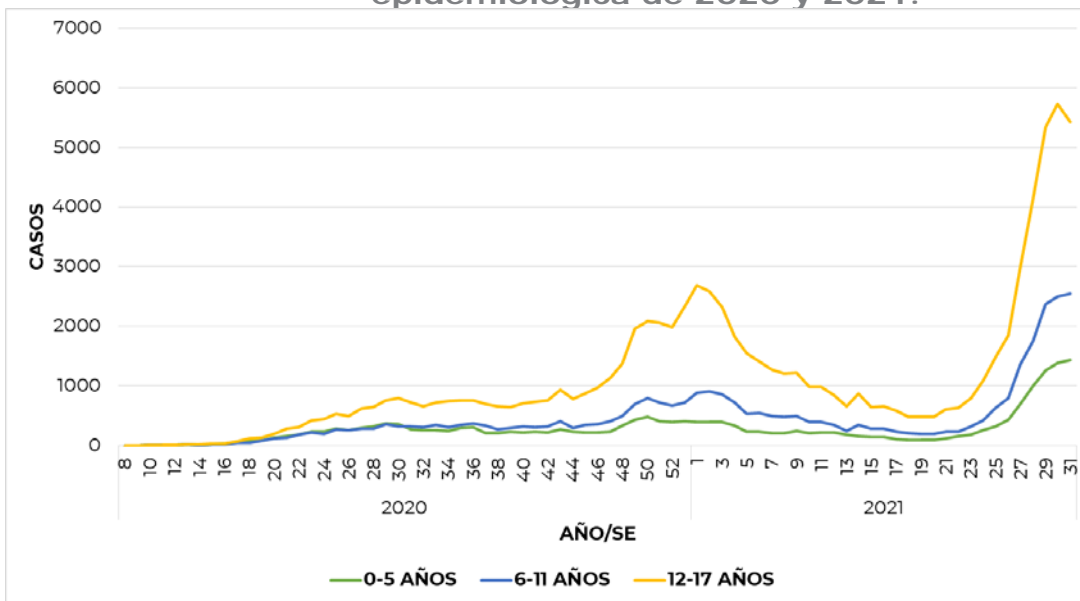


Fuente: Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/SISVER /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).

Para 2020 se registraron hospitalizaciones dentro de este grupo a partir de la semana 11 con un incremento paulatino hasta la semana 28 para después presentar algunos incrementos aislados que se mantienen hasta el cierre del año, para 2021 se observa un descenso en hospitalizaciones a partir de la semana 4, con su punto más bajo en la semana 21, para posteriormente incrementar aceleradamente con un pico máximo en la semana 30, con una diferencia de más de 100 casos para la misma semana del año previo.

Al realizar un análisis de acuerdo a grupos quinquenales de los menores de 0 a 17 años, se observa que el grupo más afectado es el de los 12 a los 17 años, posteriormente de 6 a 11 años y por último el de 0 a 5 años. Todos los grupos presentan un incremento en la semana 48 de 2020 con un pico máximo en la semana 1 de 2021 para el grupo de mayor edad. Todos los grupos muestran un incremento acelerado a partir de la semana 27 de 2021, donde los casos de 12 a 17 años representan el doble de los reportados por el grupo de 6 a 11 años.

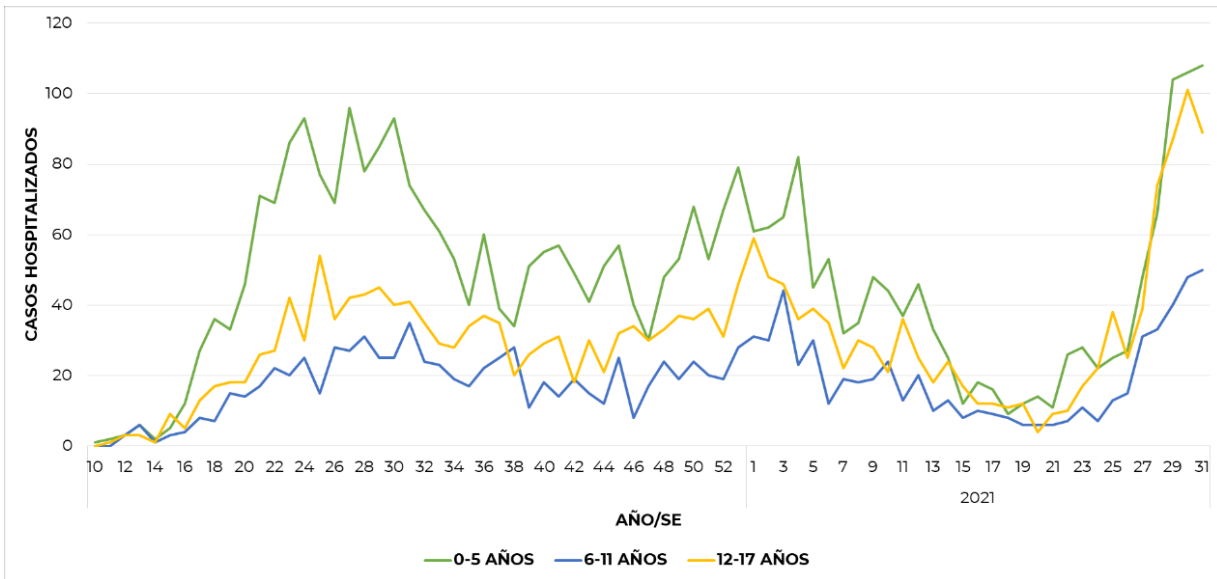
**Gráfica 4. Distribución de los casos confirmados hospitalizados de COVID-19 en México en el grupo de edad de 0 a 17 años, por semana epidemiológica de 2020 y 2021.**



Fuente: Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/SISVER /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).

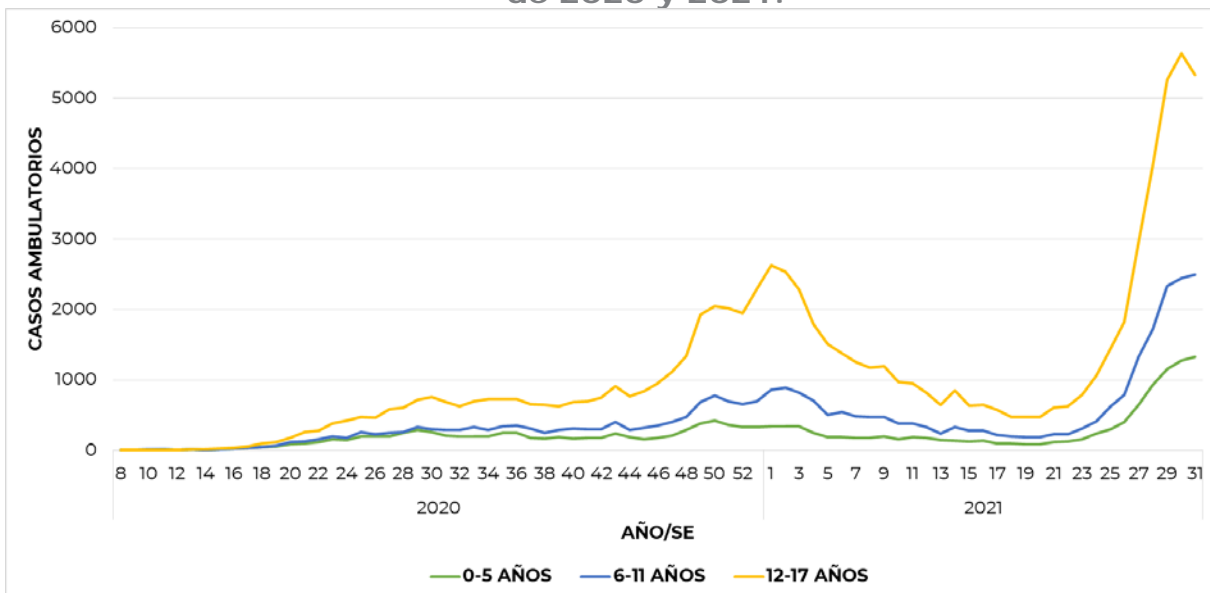
El grupo que más hospitalizaciones ha registrado desde el inicio de la pandemia es el de 0 a 5 años y en segundo lugar el de 12 a 17 años. El número de hospitalizaciones corresponde con el incremento de casos desde la semana 27 de 2021. Todos los grupos presentan incrementos puntuales y posteriormente un incremento sostenido hasta la fecha de corte. Las hospitalizaciones en el grupo de 0 a 5 años representan más del doble de las presentadas en el grupo de 6 a 11 años.

**Gráfica 5. Distribución de los casos hospitalizados de COVID-19 en México por grupos de edad hasta los 17 años, por semana epidemiológica de 2020 y 2021**



Fuente: Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/SISVER /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).

**Gráfica 6. Distribución de los casos ambulatorios de COVID-19 en México por grupos de edad hasta los 17 años, por semana epidemiológica de 2020 y 2021.**



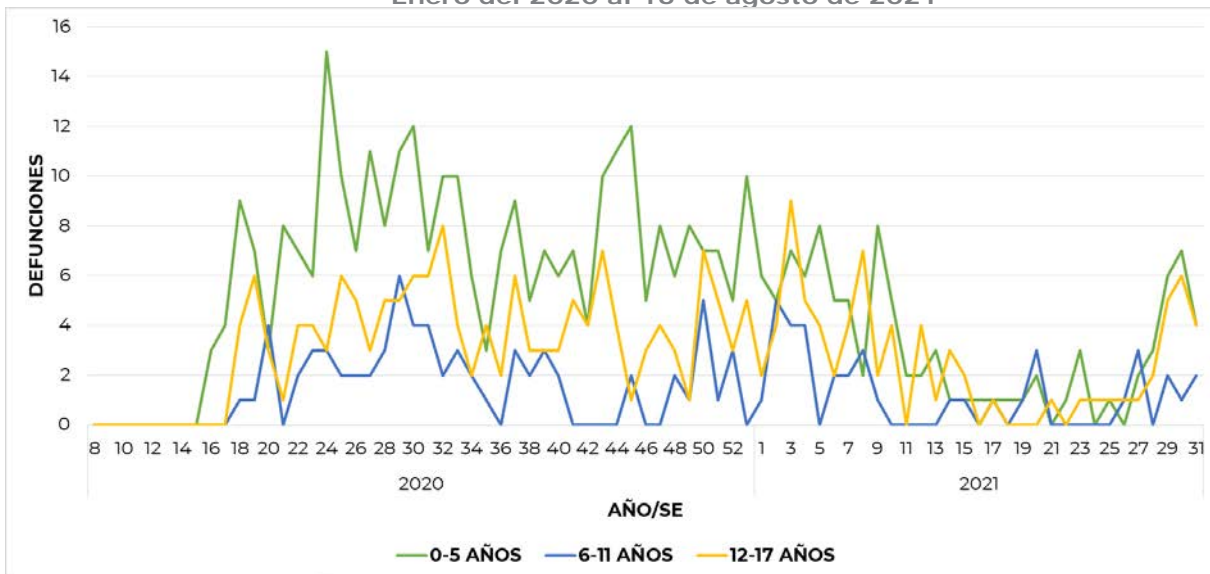
Fuente: Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/SISVER /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).



Los casos ambulatorios muestran un comportamiento muy diferente al de hospitalizaciones, puesto que el grupo predominante es el de 12 a 17 años con poco menos de 6,000 casos hacia la semana 29, mismo comportamiento que se observa para el resto de las semanas. Todos los grupos de edad presentan su pico máximo de casos ambulatorios a la fecha de corte.

**Gráfica 7. Distribución de las defunciones por COVID-19 en México por grupos de edad hasta los 17 años, por semana epidemiológica de 2020 y 2021.**

Enero del 2020 al 16 de agosto de 2021

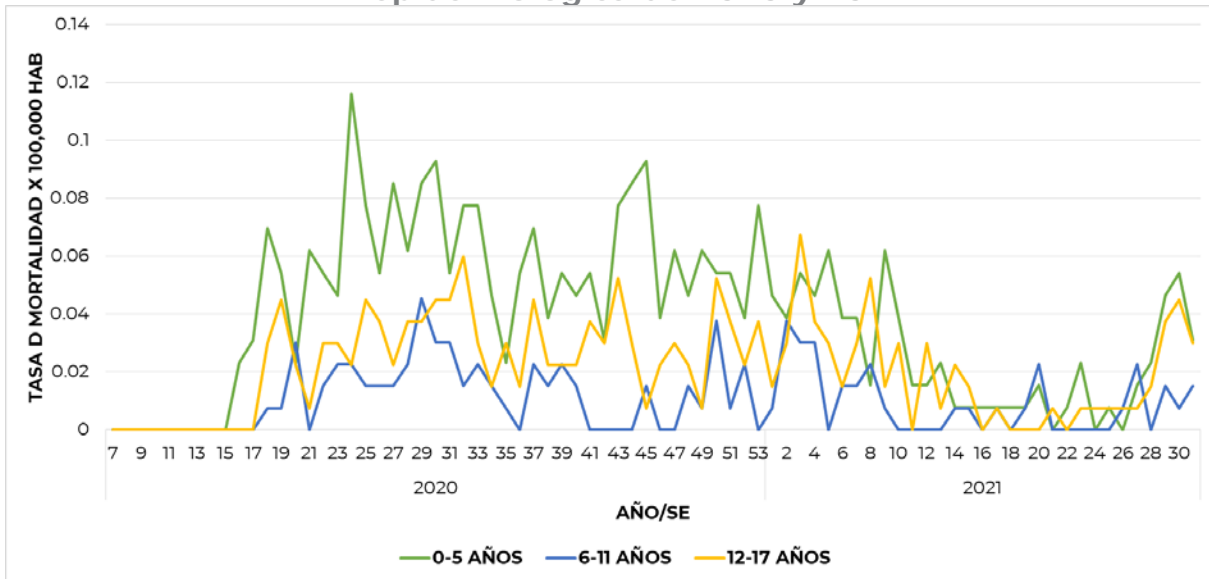


Fuente: Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/SISVER /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).

Las defunciones en este grupo corresponden al comportamiento de las hospitalizaciones, donde predomina el grupo de 0 a 5 años, siendo el menos afectado el de 6 a 11 años. Pero a diferencia de las gráficas anteriores, se observa que la mayor cantidad de defunciones se concentró entre las semanas 22 a 36 de 2020, presentando incrementos puntuales y un descenso de las mismas desde la semana 19 de 2021; sin embargo los grupos de edad de 0 a 5 y de 12 a 17, son los que están presentando un incremento importante en las últimas cinco semanas.



**Gráfica 8. Tasa de mortalidad por COVID-19 por cada 100 mil habitantes en México por grupos de edad hasta los 17 años, por semana epidemiológica de 2020 y 2021.**

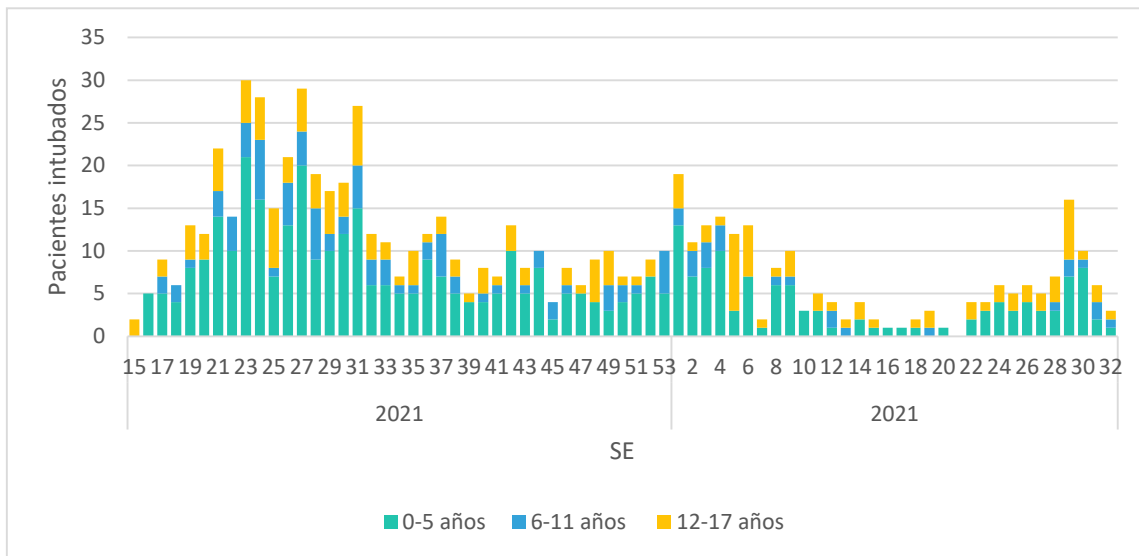


Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/SISVER /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).

La tasa de mortalidad registrada para estos grupos corresponde al número de defunciones, alcanzando su pico máximo en la semana 25 de 2020 por el grupo de 0 a 5 años con poco menos de 0.12 por cada 100, 0000 habitantes para disminuir a un tercio a la fecha de corte. La cual se ha visto con un incremento en las últimas cinco semanas para los grupos 0 a 5 años y 12 a 17 años.

Los casos que ameritaron intubación en estos grupos corresponden a la distribución de casos hospitalizados, en donde el grupo predominante fue el de 0 a 5 años y los casos se concentraron desde la semana 19 a la 31 de 2020, para presentar dos incrementos puntuales durante el 2021 y en específico en la semana 30 de 2021. Al comparar los dos años observamos que en 2021 poco menos de la mitad de pacientes requirieron de intubación para la semana 30 en comparación con el año previo.

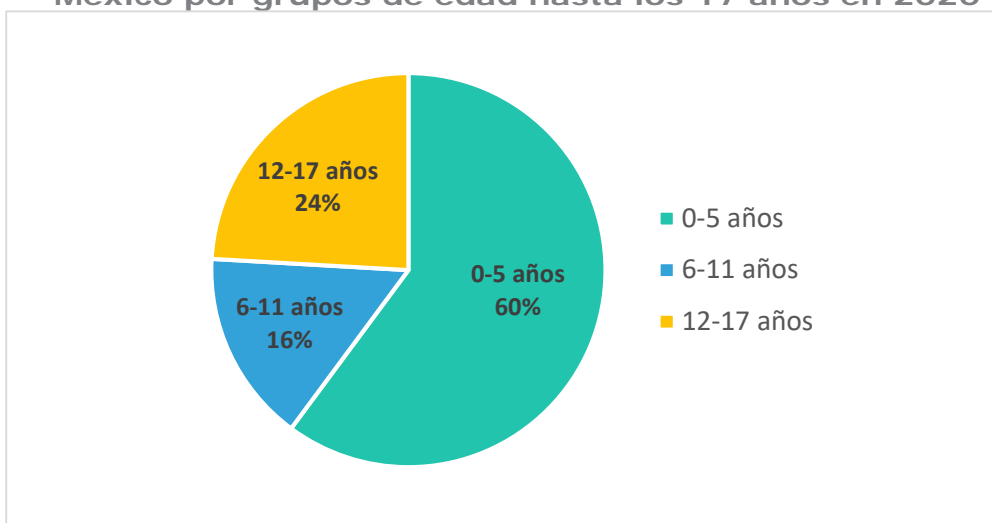
**Gráfica 9. Distribución de pacientes intubados por COVID-19 en México por grupos de edad hasta los 17 años, por semana epidemiológica de 2020 y 2021.**



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/SISVER /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).

El siguiente gráfico muestra la distribución de pacientes intubados por grupos de edad, en donde el 60% fueron del grupo de 0 a 5 años, 24% de 12 a 17 años y 16% de 6 a 12 años, lo que difiere de la literatura pues se ha encontrado que los grupos que presentan formas severas de COVID-19 son los de mayor edad, sin embargo en literatura de nuestro país se ha identificado como factor de riesgo la edad menor a 4 años con un incremento de 3.8 veces el riesgo de morir por COVID-19 (5).

**Gráfica 10. Distribución de pacientes intubados por COVID-19 en México por grupos de edad hasta los 17 años en 2020 y 2021.**



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/SISVER /México- 16 de agosto de 2021 (corte 9:00hrs).

De acuerdo al análisis realizado podemos concluir que los casos en los grupos menores de edad estudiados han incrementado en las últimas semanas y que el comportamiento de los casos ambulatorio y hospitalizados difiere de acuerdo a los grupos de edad, siendo el grupo de mayor edad el predominante en casos ambulatorios y el de menor edad en los casos hospitalizados, este incremento de hospitalizaciones en el grupo de menor edad sugiere un incremento de riesgo en este grupo de padecer formas graves de COVID-19.

Conocer el comportamiento de las hospitalizaciones y de los datos de severidad de la enfermedad como son el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos y la necesidad de intubación en los grupos de menor edad, puede alertar y guiar las decisiones de los especialistas en Pediatría para evitar un exceso de la mortalidad durante el incremento de casos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Bhopal SS, Bagaria J, Olabi B, Bhopal R. Children and young people remain at low risk of COVID-19 mortality. *Lancet Child Adolesc Heal.* 2021 May;5(5):e12–3.
2. Feldstein LR, Tenforde MW, Friedman KG, Newhams M, Rose EB, Dapul H, et al. Characteristics and Outcomes of US Children and Adolescents With Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Compared With Severe Acute COVID-19. *JAMA.* 2021 Mar;325(11):1074.
3. Feldstein LR, Tenforde MW, Friedman KG, Newhams M, Rose EB, Dapul H, et al. Characteristics and Outcomes of US Children and Adolescents With Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Compared With Severe Acute COVID-19. *JAMA.* 2021 Mar;325(11):1074.
4. Bhuiyan MU, Stiboy E, Hassan MZ, Chan M, Islam MS, Haider N, et al. Epidemiology of COVID-19 infection in young children under five years: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine.* 2021 Jan;39(4):667–77.
5. Rivas-Ruiz R, Roy-García IA, Ureña-Wong KR, Aguilar-Ituarte F, Vázquez-De Anda GF, Gutiérrez-Castrellón P, et al. Mortality risk factors in mexican children with covid-19. *Gac Med Mex.* 2020;156(6):526–32.

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

**#QuedateEnCasa**

