



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

22° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 31 DE MAYO DE 2021

22° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

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

22° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN
DE COVID-19 DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA,

31 de mayo de 2021

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción

de la Salud Dirección General de

Epidemiología www.gob.mx/salud

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

Hecho en México, 2021

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA

SECRETARIO DE SALUD

DR. 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

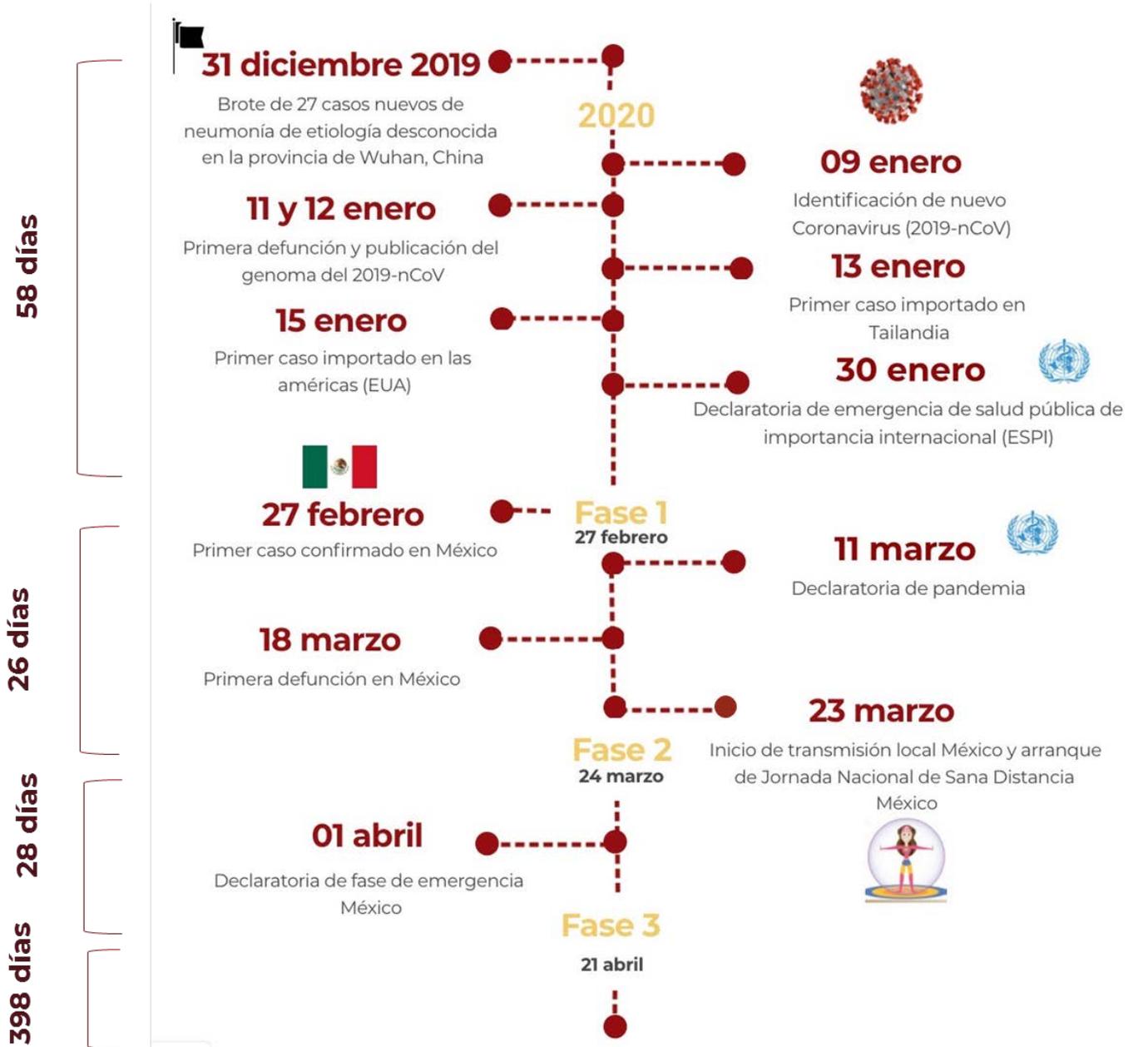
Dra. Tania Villa Reyes

Dra. Blanca Mercedes De la Rosa Montañó

Ing. Miguel Angel Canizal González

Ing. Rubén Omar Ponce Sánchez

LÍNEA DEL TIEMPO COVID-19 MÉXICO



1 año y 152 días

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

INTRODUCCIÓN

En mayo de 2021, la COVID-19 en India se ha extendido a las poblaciones rurales y otros países de la región y con la pandemia se ha puesto en primer plano la necesidad de una cobertura sanitaria universal. La "Lancet Citizens' Commission" propone ocho recomendaciones para los gobiernos central y estatal que comparten la responsabilidad de la salud de la población de la India ante esta emergencia y que bien podrían aplicarse a otros países.¹

Primero, la organización de los servicios de salud esenciales debe descentralizarse. Uso de tecnologías para gestión de recursos y suministros, como camas de hospital, oxígeno, ambulancias y recursos funerarios. Segundo, política de precios nacional transparente y límites a los precios de todos los servicios de salud esenciales. La atención hospitalaria no debe requerir ningún gasto de bolsillo. Tercero, información clara y basada en la evidencia sobre el manejo de COVID-19. Directrices de atención y prevención en todos los niveles acordes a estándares internacionales. Brindar orientación específica sobre el uso apropiado de los sistemas de medicina para las intervenciones de prevención y promoción de la salud y acceso generalizado a la teleconsulta para reducir la carga de los hospitales.¹

En cuarto lugar, todos los recursos humanos disponibles en todos los sectores del sistema de salud, incluido el sector privado, para la respuesta al COVID-19 y contar con equipo suficiente de protección personal, orientación sobre el uso de intervenciones clínicas, seguros y apoyo a la salud mental. Quinto, establecerse sistemas centrales para adquirir y distribuir vacunas COVID-19 sin costo alguno. Sexto, el compromiso de la comunidad y la participación pública deben estar en el centro de la respuesta COVID-19. Colaboración activa entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil para difundir información precisa, permitiendo la atención domiciliaria, enfatizando la prevención y acceso a tratamientos que salvan vidas y promoviendo la vacunación.¹

Séptimo, transparencia en la recopilación y el modelado para permitir que los distritos se preparen de manera proactiva para los posibles casos en las próximas semanas. La vigilancia debe incluir una inversión urgente en secuenciación genómica, capacidad institucional adecuada y personal capacitado. Por último, apoyo económico a trabajadores de la vasta economía informal de la India que han perdido sus trabajos.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 segundo 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.

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.

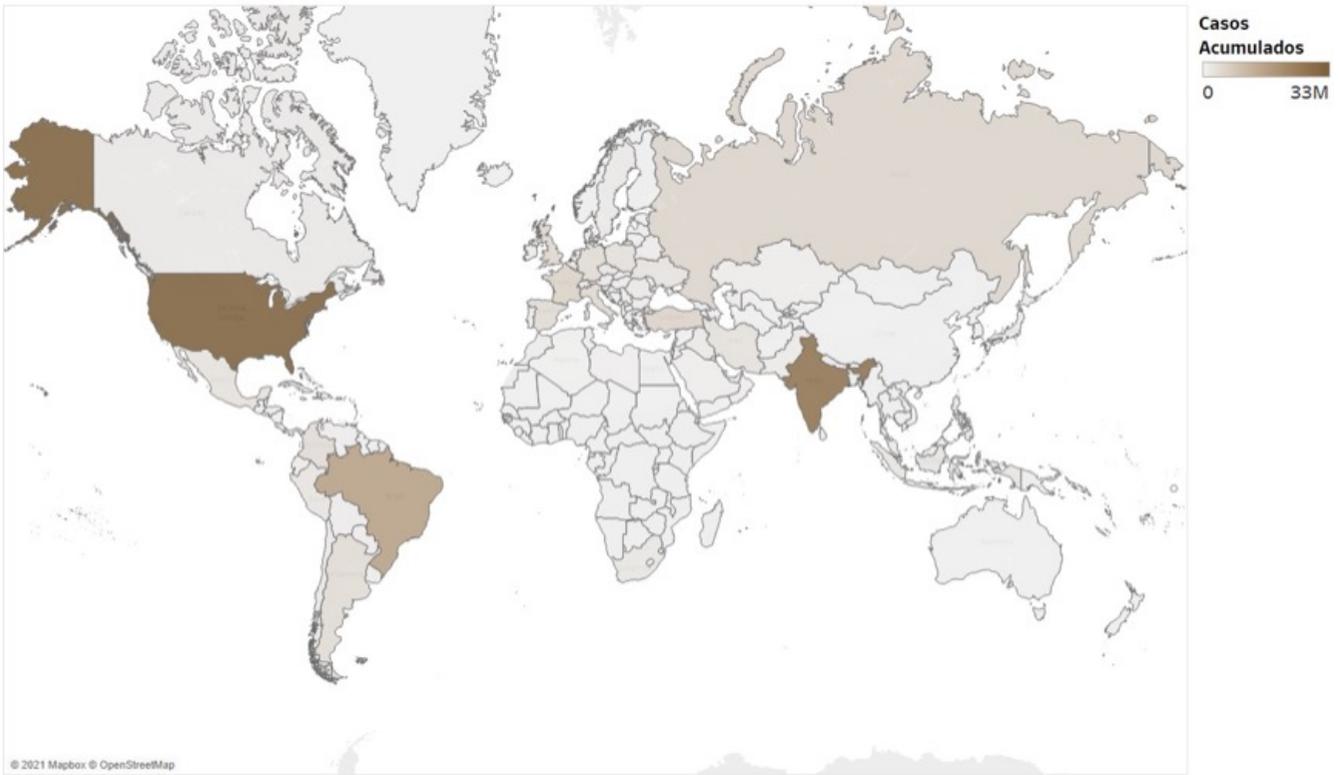
La epidemia ha evolucionado rápidamente, afectando a otras partes de China y otros países. El 30 de enero de 2020, el Director de la OMS declaró a la **Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**, aceptando el asesoramiento del 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 21 de 2021** se han registrado **169,597,415 casos acumulados de COVID-19**, lo que significa **2,172.57 casos por cada 100,000 habitantes a nivel mundial**. Están incluidas **3,530,582 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 (39.61%), seguida de Europa (31.98%), Asia Sudoriental (18.64%), Mediterráneo Oriental (5.94%), África (2.06%) y Pacífico Occidental (1.77%). [Gráfica 1] Los datos se resumen en la tabla 1. En la **semana 21 se registraron 3,543,004 casos adicionales**; lo que significa una diferencia de 601,648 casos menos respecto a los registrados en la semana 20 del 2021. [Gráfica 1 y 2]

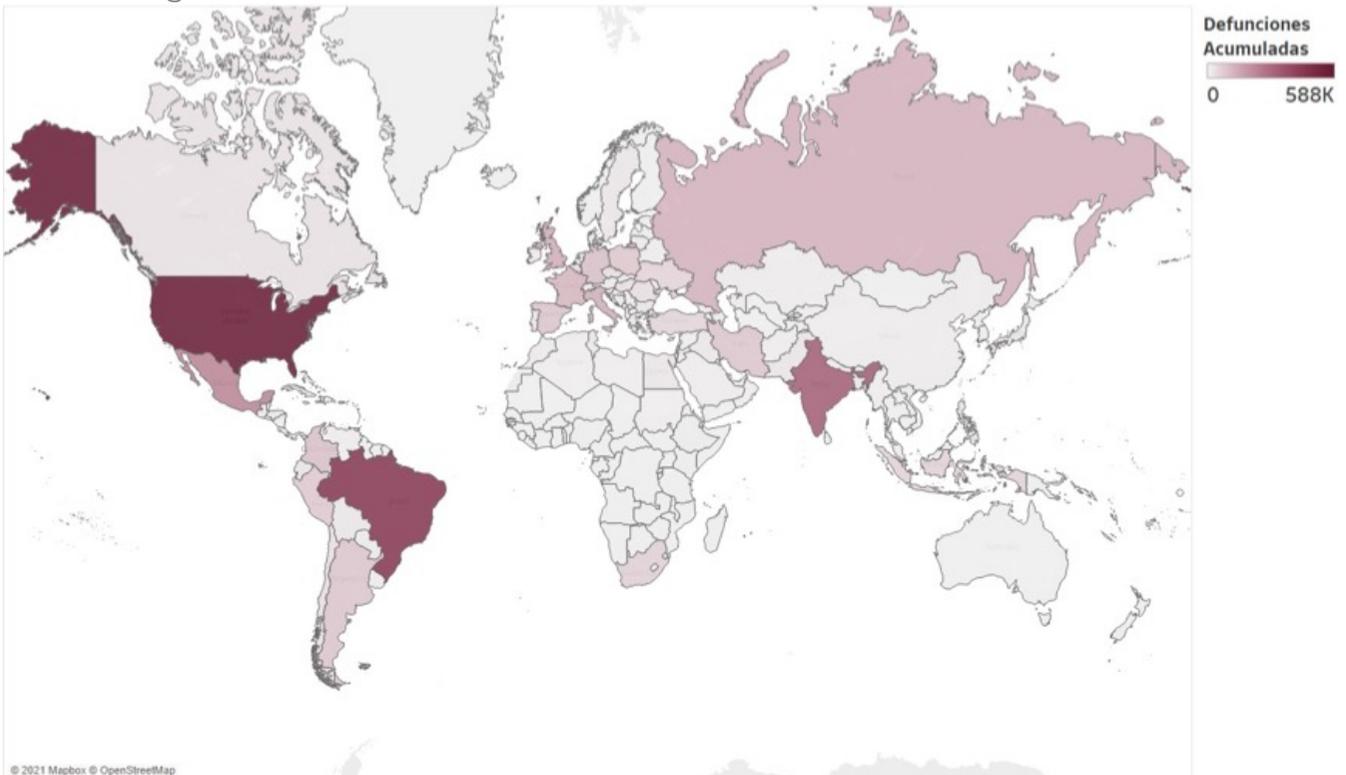
Los casos que corresponden a los últimos 14 días, que son los que se denominan **casos activos**; y que todavía cursan con la enfermedad, al 30 de mayo de 2021, reúnen **9,020,300**; lo que representa una diferencia de 1,271,503 casos menos en comparación a la semana previa. El **50.29%** de los **casos activos** corresponde a la región de **Asia Sudoriental**, seguido de América (26.88%), Europa (14.12%), Mediterráneo Oriental (4.83%), Pacífico Occidental (2.93%), y África (0.95%). [Gráfica 3]

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



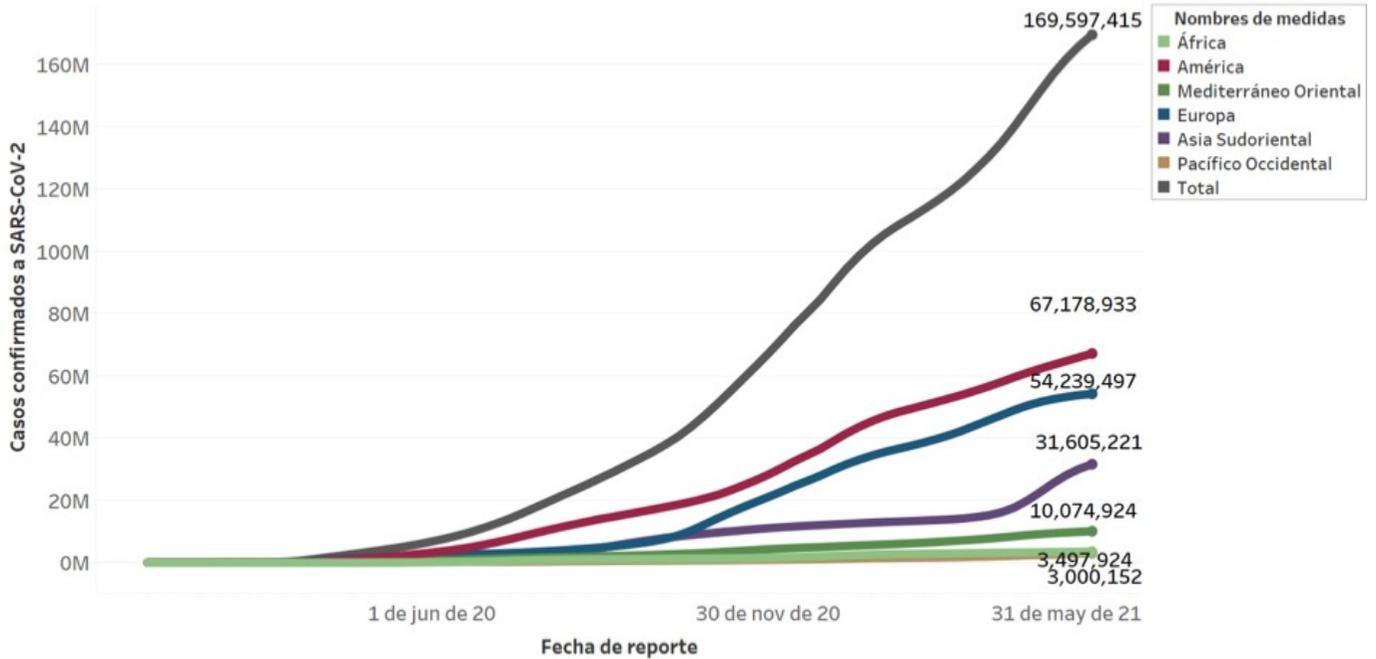
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-30/May/2021.

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



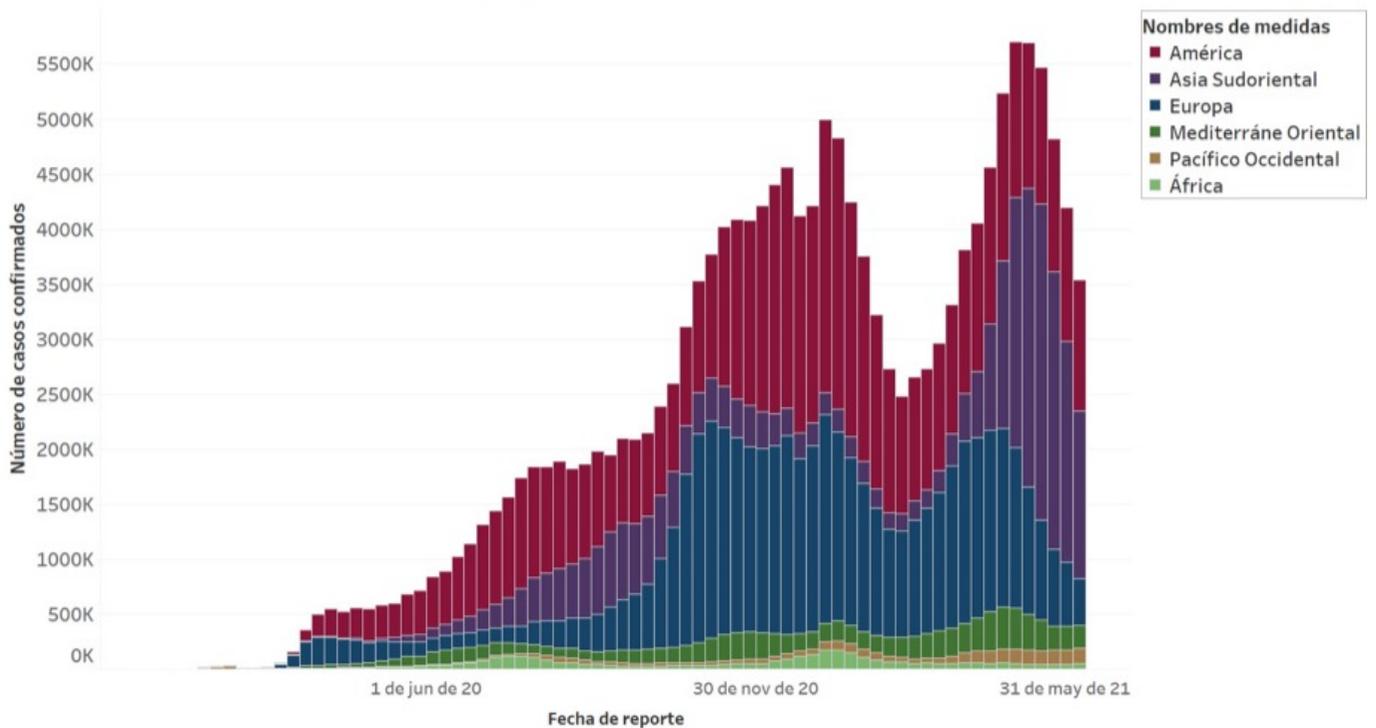
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-30/May/2021.

Gráfica 1. Casos acumulados por región de la OMS de COVID-19, por fecha de reporte a nivel.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-30/May/2021.

Gráfica 2. Casos de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 169,597,415).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-30/May/2021.

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

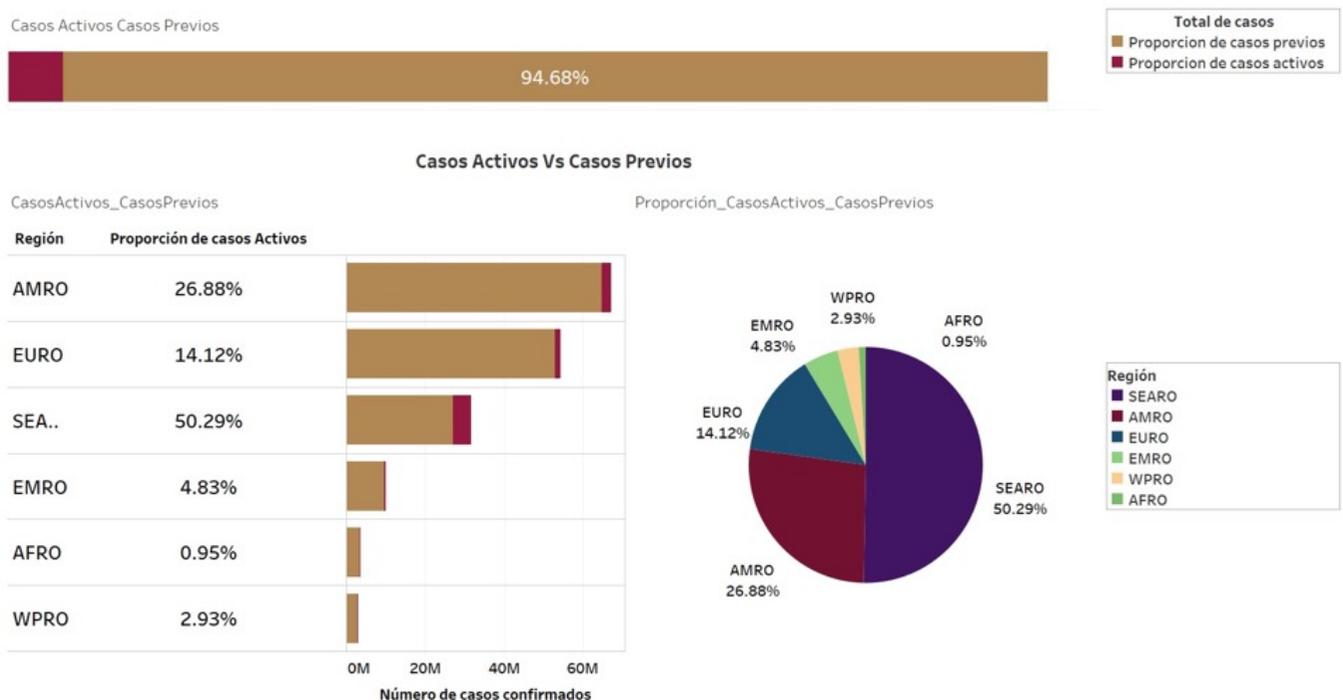
Región de la OMS	Casos acumulados		Casos previos	Casos activos	
África	3,497,924	2.06%	3,412,255	85,669	0.95%
América	67,178,933	39.61%	64,754,186	2,424,747	26.88%
Mediterráneo Oriental	10,074,924	5.94%	9,639,171	435,753	4.83%
Europa	54,239,497	31.98%	52,965,790	1,273,707	14.12%
Asia Sudoriental	31,605,221	18.64%	27,069,212	4,536,009	50.29%
Pacífico Occidental*	3,000,916	1.77%	2,736,501	264,415	2.93%
Total	169,597,415		160,577,115	9,020,300	

* 764 casos; corresponde a casos registrados en cruceros internacionales. Datos hasta el 30 de mayo de 2021.

Del total de los casos registrados (n = 169,597,415) acumulados de COVID-19, se determina que el **5.32%** corresponde a **casos activos** (últimos 14 días) y el **94.79%** restantes corresponde a **casos previos**. [Gráfica 3] De la proporción global de los casos activos el 2.67% corresponde a la región de Asia Sudoriental, otro 1.43% a América, el 0.76% 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 **1.77%**, y **África** el **1.35%**. En Asia Sudoriental disminuyó con **-16.11%**, Europa **-20.35%**, Mediterráneo Oriental con **-13.00%**, y América el **-0.63%**. **A nivel global en los casos activos se presentó una disminución del 12.35 %**.

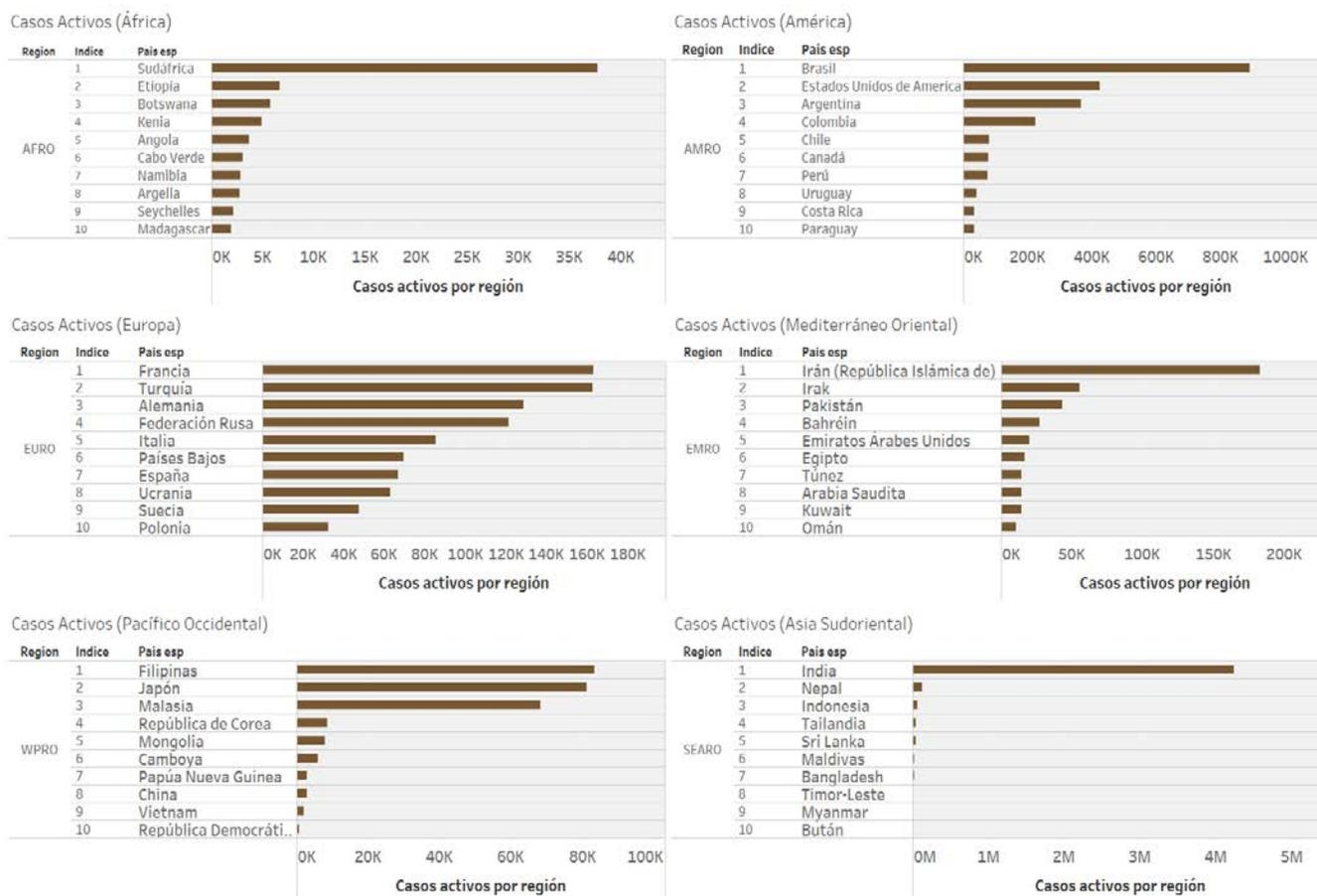
Gráfica 3. Proporción de casos de COVID-19, previos y activos por región de la OMS.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-30/May/2021.

Los diez países, territorios o áreas que registraron casos en los últimos 14 días, por región se describen en la gráfica 4. Se puede apreciar en que países, territorios o áreas está más activa la transmisión.

Gráfica 4. Casos activos de COVID-19, en los 10 países, territorios o áreas con mayor registro, por región de la OMS.



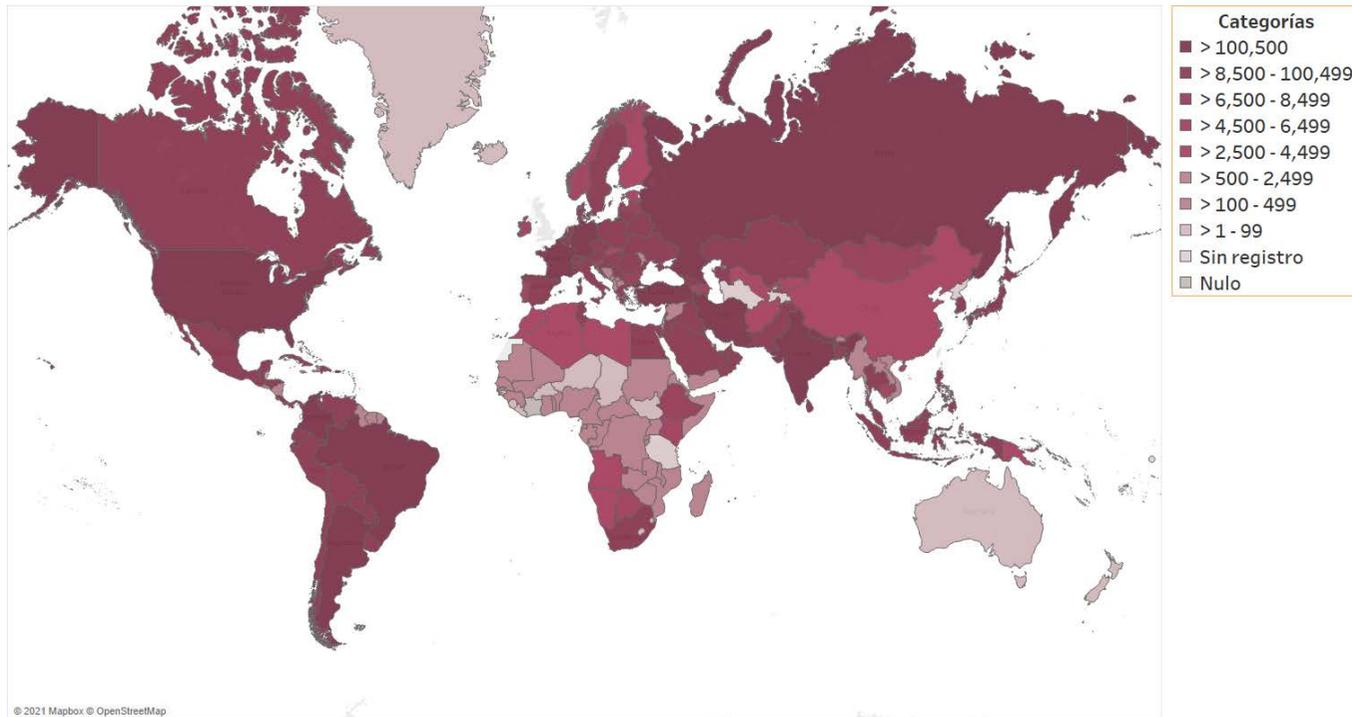
Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData 30/May/2021.

Durante los últimos 7 días, **se registraron 3,543,004 casos de COVID-19 en el mundo**. Los cuales corresponden a la región de África el 1.5% (▲ 52,710 casos), en América el 33.8% (▼ 1,198,427 casos), Mediterráneo Oriental el 5.9% (▼ 210,796 casos), Europa 12.0% (▼ 425,881 casos), en Asia Sudoriental el 42.8% (▼ 1,516,572 casos) y el Pacífico Occidental el 3.90% (▲ 138,618 casos).

En la figura 3 se aprecian los **países**, en donde acentúan India, Brasil, Estados Unidos de América, Argentina, Colombia, Irán, Francia, Turquía, Alemania, Rusia, Nepal, Italia, Filipinas, Chile, y Japón; **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 24 al 30 de mayo de 2021.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-30/May/2021.

A nivel global se han acumulado **3,530,582 defunciones de COVID-19**. Las regiones que más acumulan defunciones son América (46.63%) y Europa (32.53%). [Gráfica 5] En la **semana 21 del 2021 se registraron 78,410 defunciones adicionales**; 5,896 defunciones menos respecto a la semana anterior [Gráfica 5]. La **tasa de letalidad (T. L.) global** calculada es de **2.08%**; por región, África tiene la más alta T. L. de 2.49%. En la tabla 2 se resumen los datos por región.

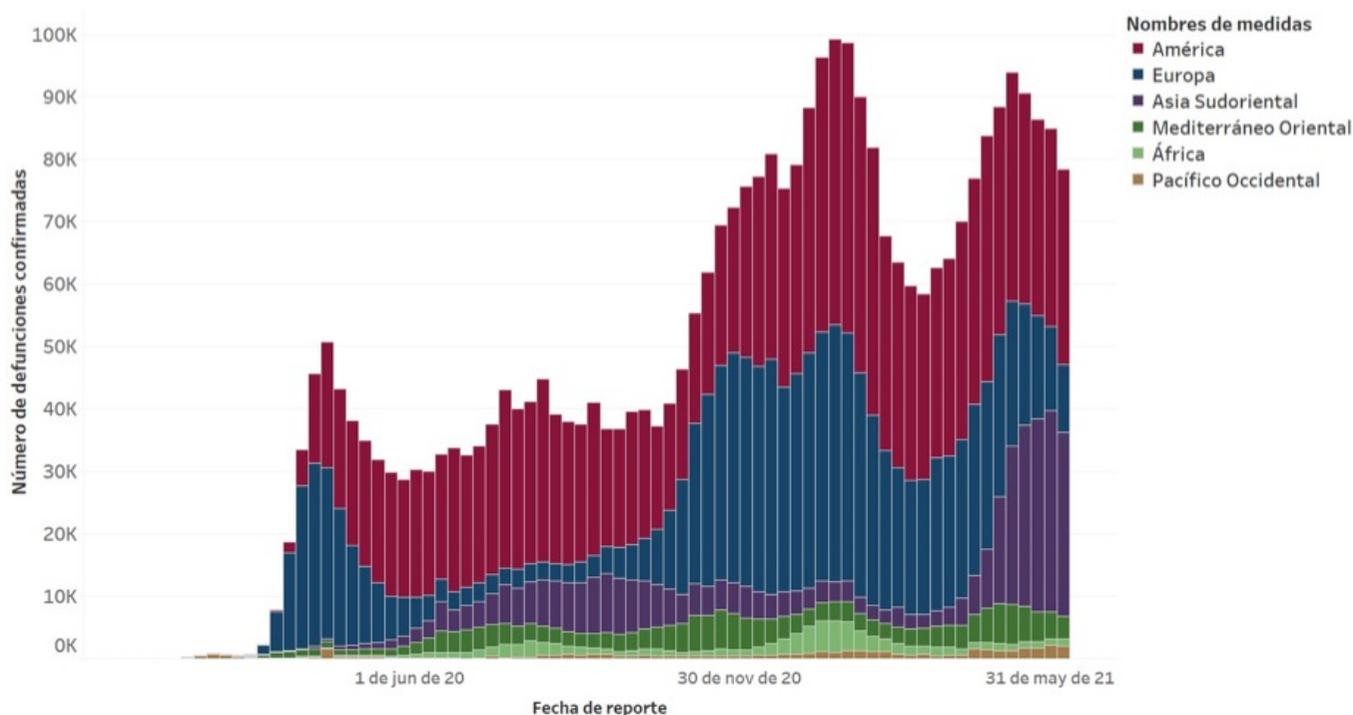
Al calcular dicha tasa con datos de la última semana epidemiológica (SE 21) se obtiene una letalidad del 2.21%. En la semana la región de América tiene la letalidad más alta (T. L. 2.61%). [Gráfica 6]

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	87,107	2.47%	2.49%	1,143	1.50%	2.17%
América	1,646,407	46.63%	2.45%	31,286	39.90%	2.61%
Mediterráneo Oriental	201,596	5.71%	2.00%	3,510	4.50%	1.67%
Europa	1,148,563	32.53%	2.12%	10,910	13.90%	2.56%
Asia Sudoriental	401,754	11.38%	1.27%	29,477	37.60%	1.94%
Pacífico Occidental*	45,155	1.28%	1.50%	2,084	2.70%	1.50%
Total	3,530,582		2.08%	78,410		2.21%

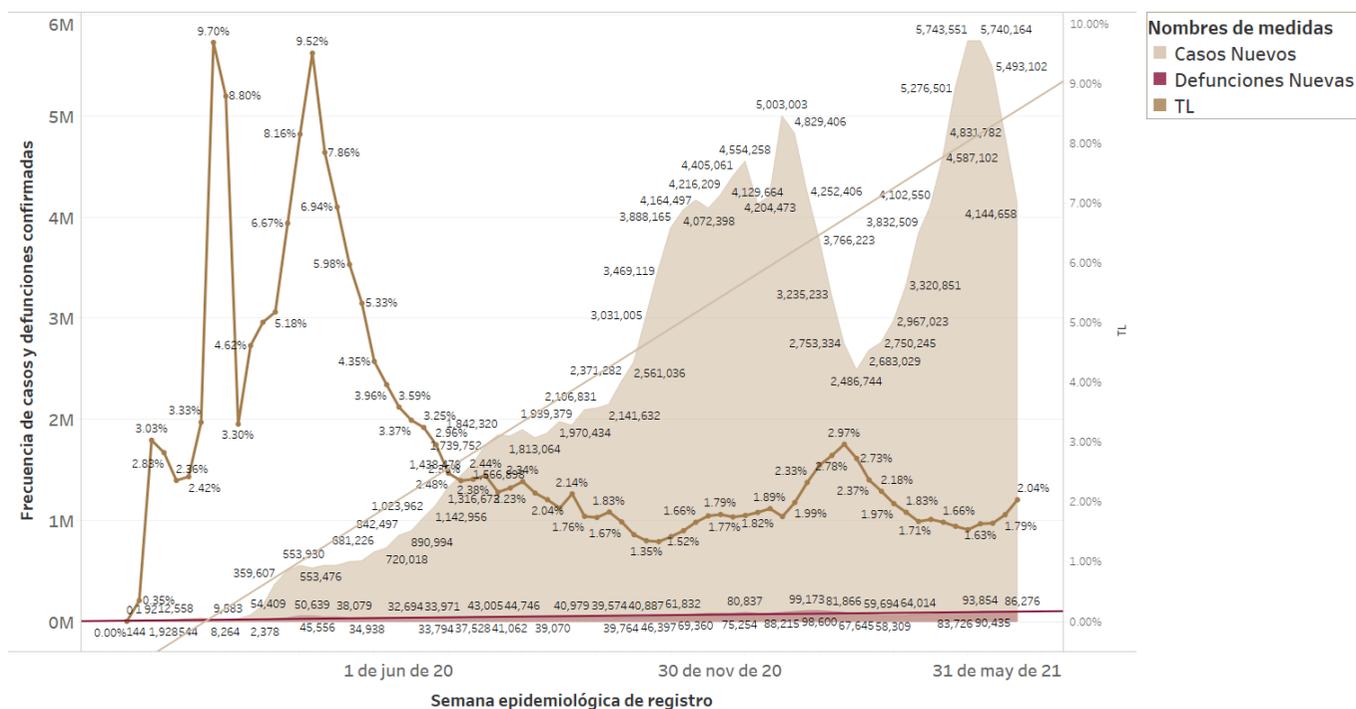
* 13 defunciones registradas; corresponde a cruceros internacionales. Datos hasta el 30 de mayo de 2021.

Gráfica 5. Defunciones de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 3,530,582).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-30/May/2021.

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

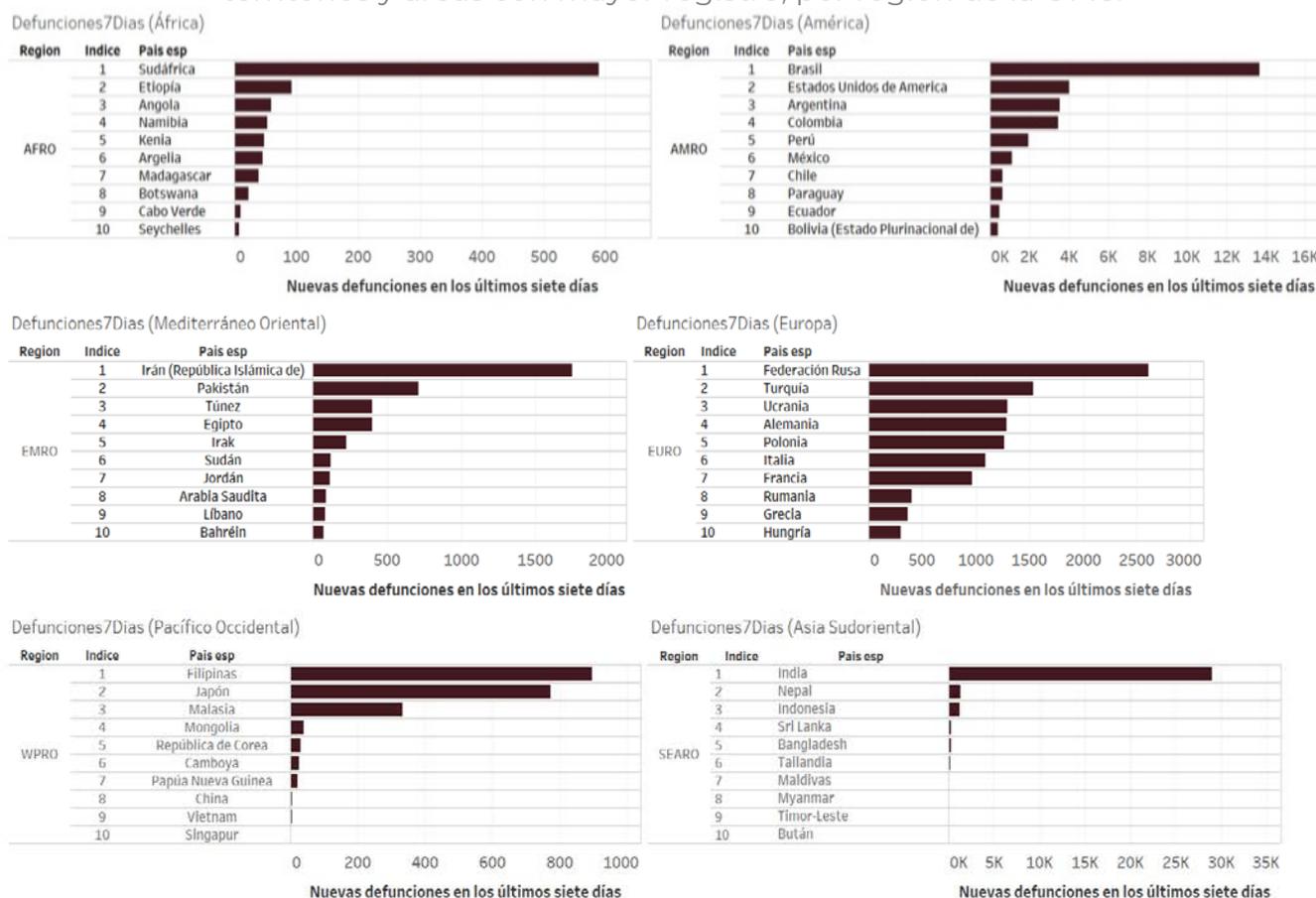


Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-30/May/2021.

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

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.

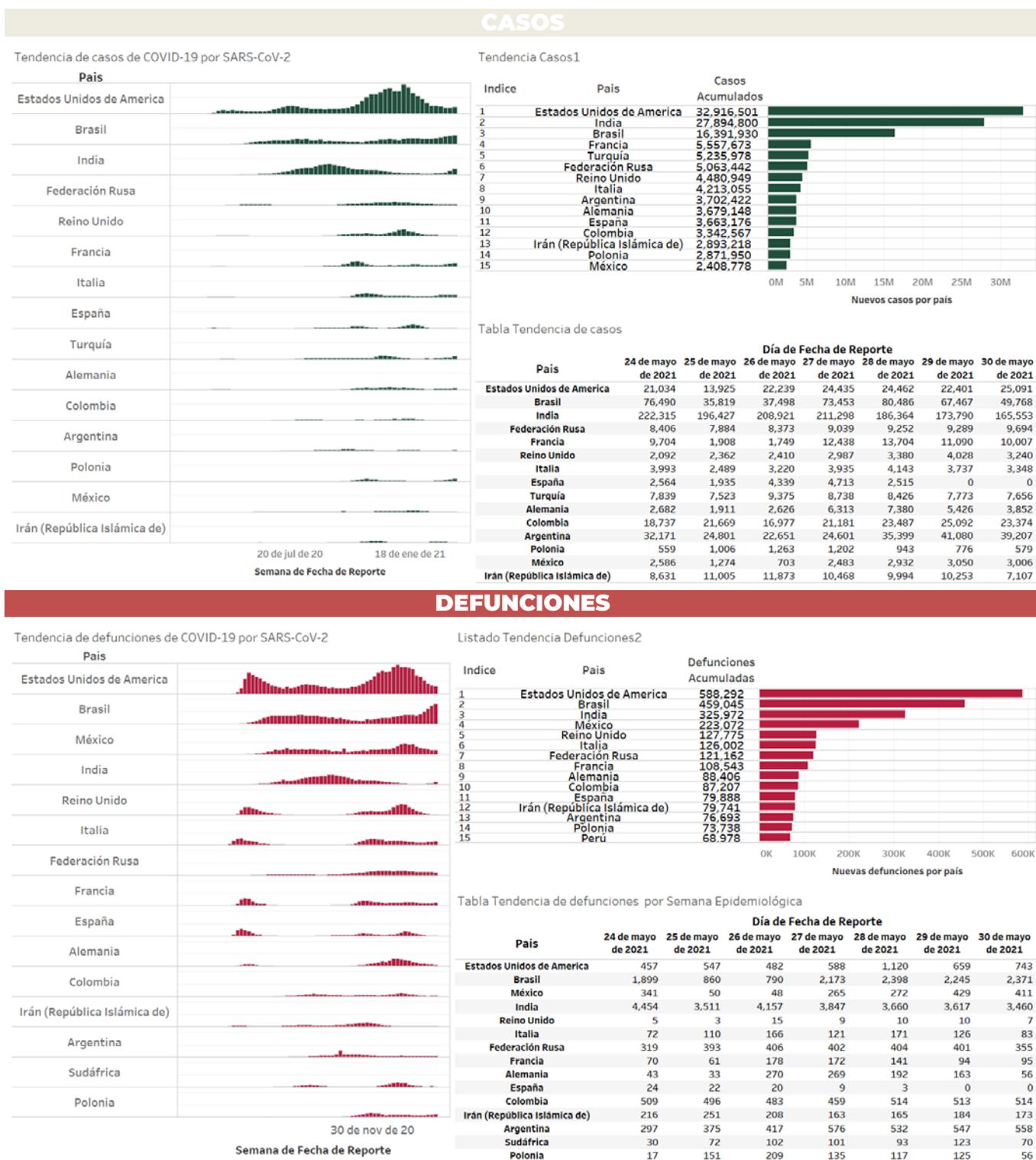


Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-30/May/2021.

En el tablero de casos y defunciones con los datos registrados hasta la semana 21 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 21) 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 21-2021.



Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-30/May/2021.

Acerca de las variantes del virus que causa el COVID-19; los virus cambian constantemente a través de la mutación, y se espera que aparezcan nuevas variantes del virus con el paso del tiempo. 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 que cumple 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.

La OMS, en colaboración con socios, redes de expertos, autoridades nacionales, instituciones e investigadores, continúa monitoreando y evaluando la evolución de las variantes del SARS-CoV-2 para informar las acciones de salud pública.

- Nuevas etiquetas de **VOI** y **VOC**, más fáciles de decir para comunicaciones públicas. Se asignan etiquetas basadas en el alfabeto griego (es decir, *Alfa*, *Beta*, *Gamma*, etc.)
- Cambios recientes en la lista de VOI y VOC globales, la delimitación de los virus **B.1.617** se divide en tres linajes (**B.1.617.1**, **B.1.617.2** y **B.1.617.3**).
 - La variante **B.1.617.2** sigue siendo una VOC y se ha etiquetado como variante **Delta**. Se continúa observando un aumento significativo de la transmisibilidad y un número creciente de países que notifican brotes asociados con esta variante. Los estudios adicionales sobre los impactos de esta variante siguen siendo una alta prioridad para la OMS.
 - La variante **B.1.617.1** se ha reclasificado a una VOI y se ha etiquetado como variante **Kappa**. También demuestra una mayor transmisibilidad, la prevalencia global parece estar disminuyendo. Aunque continúa siendo monitoreada y reevaluada regularmente.

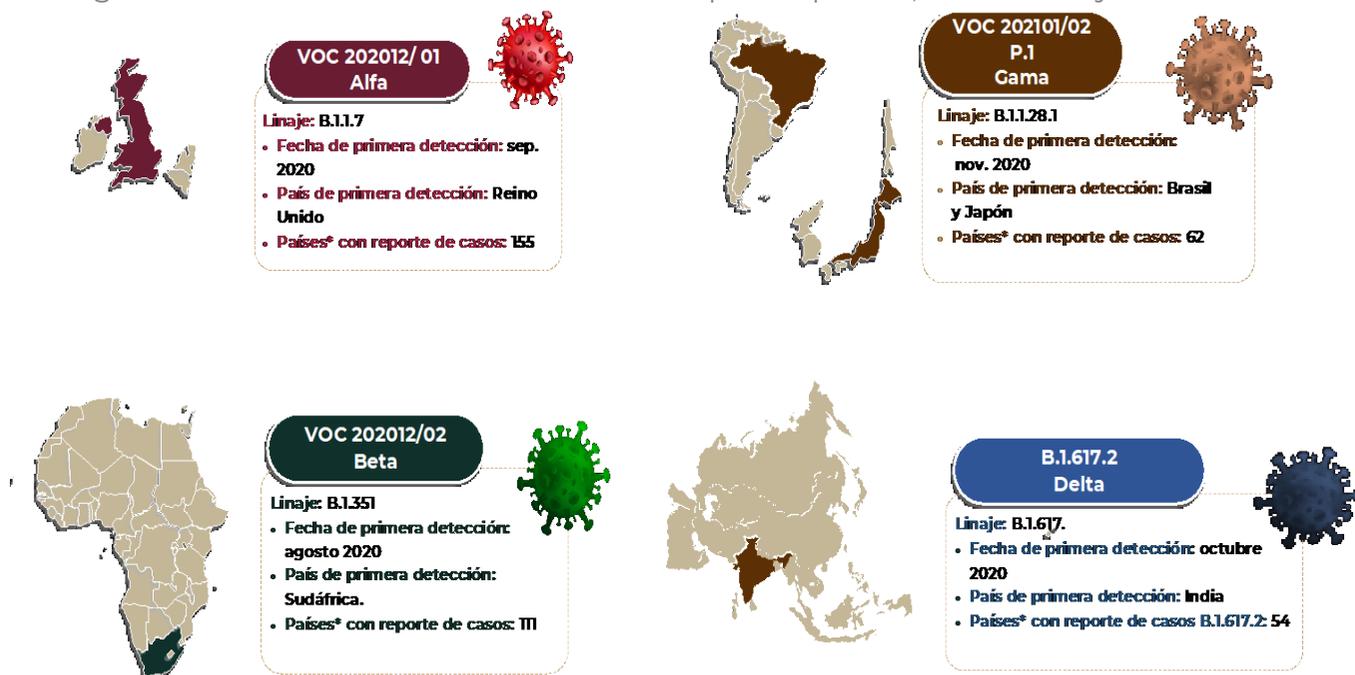
- La variante **B.1.617.3** ya no se clasifica como VOI o COV, pero requiere un mayor seguimiento: hasta la fecha se han presentado relativamente pocos informes de esta variante.

La variante **B.1.1.7** se ha etiquetado como variante **Alfa**. La variante **B.1.351** se ha etiquetado como variante **Beta**. La variante **P.1** se ha etiquetado como variante **Gamma**.

A medida que los riesgos para la salud pública mundial que plantean variantes específicas del SARS-CoV-2 continúan evolucionando, la OMS continúa actualizando la lista de VOI y VOC. Esto es necesario para ajustarse a la aparición de nuevas variantes, su epidemiología en evolución y nuestra comprensión de sus impactos fenotípicos a medida que se generan nuevas pruebas.

Las diferentes VOC que causa el COVID-19 en circulación en el mundo se resumen en las figuras 5 y 6.

Figura 5. Resumen sobre variantes clave de preocupación, al 30 de mayo de 2021.



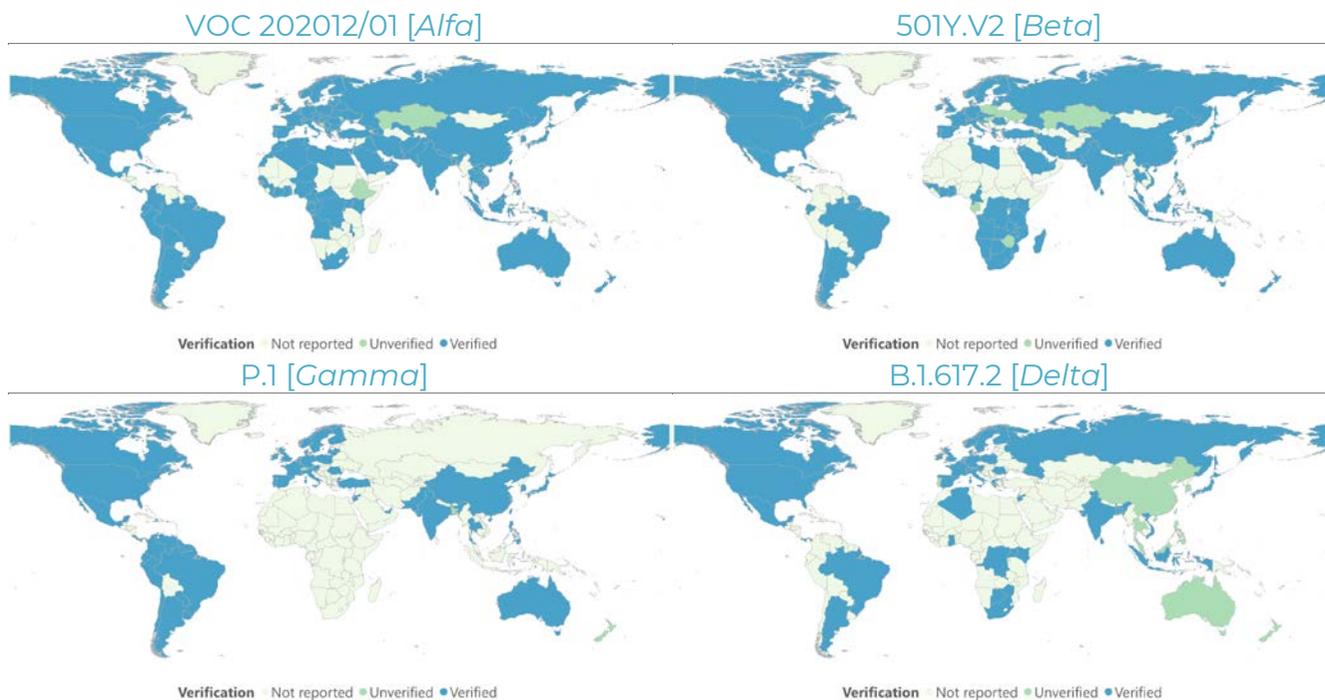
Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Reporte Global de Variantes. Disponible en: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#global-variant-report-map>, fecha de consulta: 30 mayo 2021. *Los países con reporte de casos incluye: países verificados y bajo investigación.

Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19 - 25 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-may-2021>

Organización Mundial de la Salud. 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 30 de mayo se ha detectado *Alfa* en cuatro países adicionales, con un total de 155 países. La variante *Beta* en cinco países adicionales, con un total de 111 países notificantes. La variante *Gamma* en un país adicional, y un total de 62 países. La variante *Delta* se informó en 10 países nuevos, acumulando en 54 países identificados.

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: 30 mayo 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 3.543 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 quinta semana consecutivas, se observa una disminución de casos. Se registraron un poco más de 78 mil defunciones nuevas y una disminución del -8% en comparación con la semana previa [Figura 7].

Esto eleva el número total de casos a más de 169 millones y el número total de defunciones a 3.53 millones en los 222 países y territorios de la OMS. Lo que significa un aumento de 35.06 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 y Pacífico Occidental, registraron un aumento de los casos nuevos.

La India, continúa teniendo el mayor registro de casos. Llego a registrar 165,553 casos en las últimas 24 horas, tuvo 3,460 defunciones. Representa la mayor proporción de casos y defunciones de la región de Asia Sudoriental.

La relación de la proporción, disminuyó ligeramente respecto a los casos activos de la semana previa. La proporción de casos activos disminuyó 12.35%. Lo que indica que los casos pueden continuar disminuyendo en la siguiente semana, siempre y cuando continúe esta tendencia.

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.

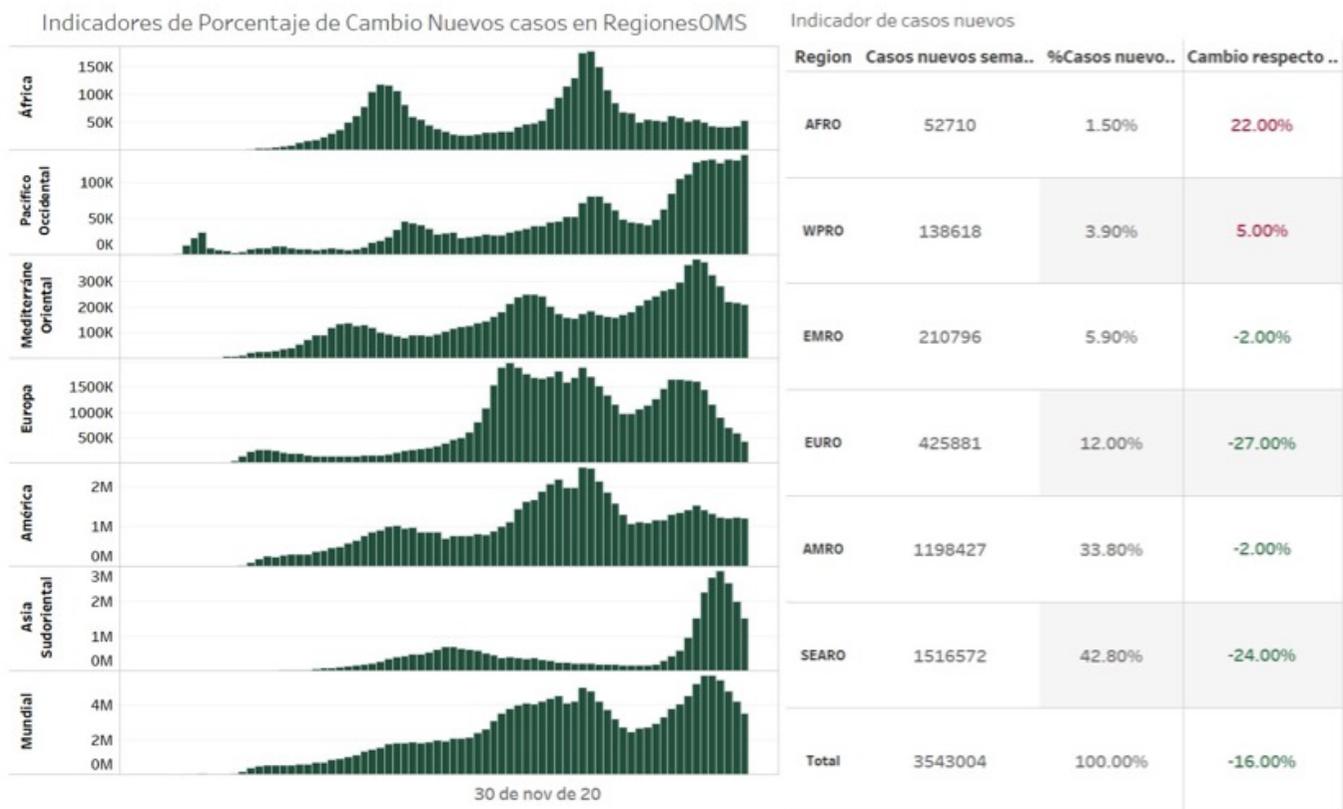
La transmisión comunitaria sigue siendo la principal fuente de contagios y mientras no exista el empleo de medidas preventivas específicas para el contagio de la enfermedad ni un tratamiento eficaz, seguirán observando este patrón epidemiológico. Los aerosoles tienen un rol preponderante en la transmisión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

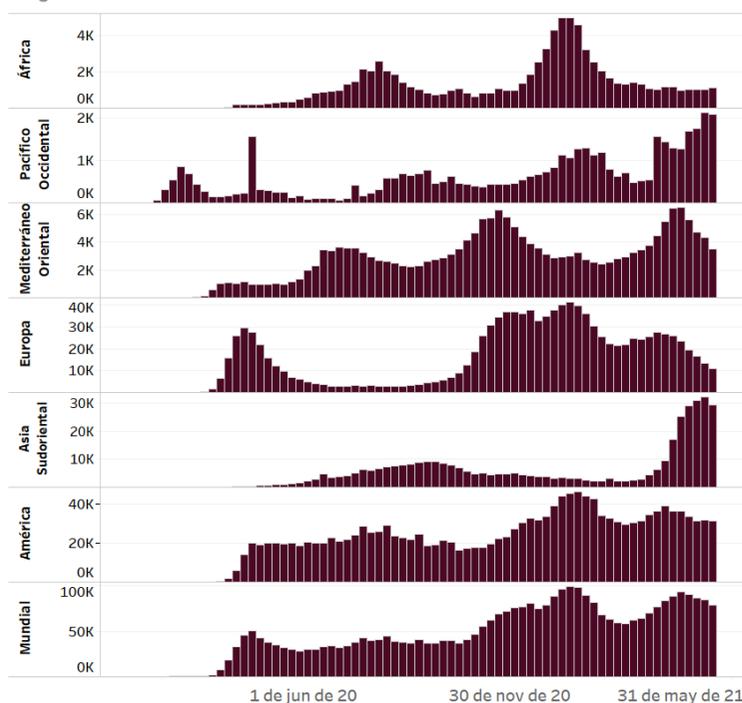
Todos los virus, incluido el SARS-CoV-2, el virus que causa COVID-19, cambian con el tiempo. La mayoría de los cambios tienen poco o ningún impacto en las propiedades del virus. Sin embargo, algunos cambios pueden afectar las propiedades del virus, como la facilidad con la que se propaga, la gravedad 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.



Indicadores de Porcentaje de Cambio Nuevas defunciones en
RegionesOMS



Indicador de defunciones nuevas

Region	Defunciones_nuevas..	%Defunciones_Nu..	Cambio respecto ..
AFRO	1143	1.50%	11.00%
WPRO	2084	2.70%	-2.00%
EMRO	3510	4.50%	-19.00%
EURO	10910	13.90%	-19.00%
SEARO	29477	37.60%	-8.00%
AMRO	31286	39.90%	-1.00%
Total	78410	100.00%	-8.00%

Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-30May/2020.

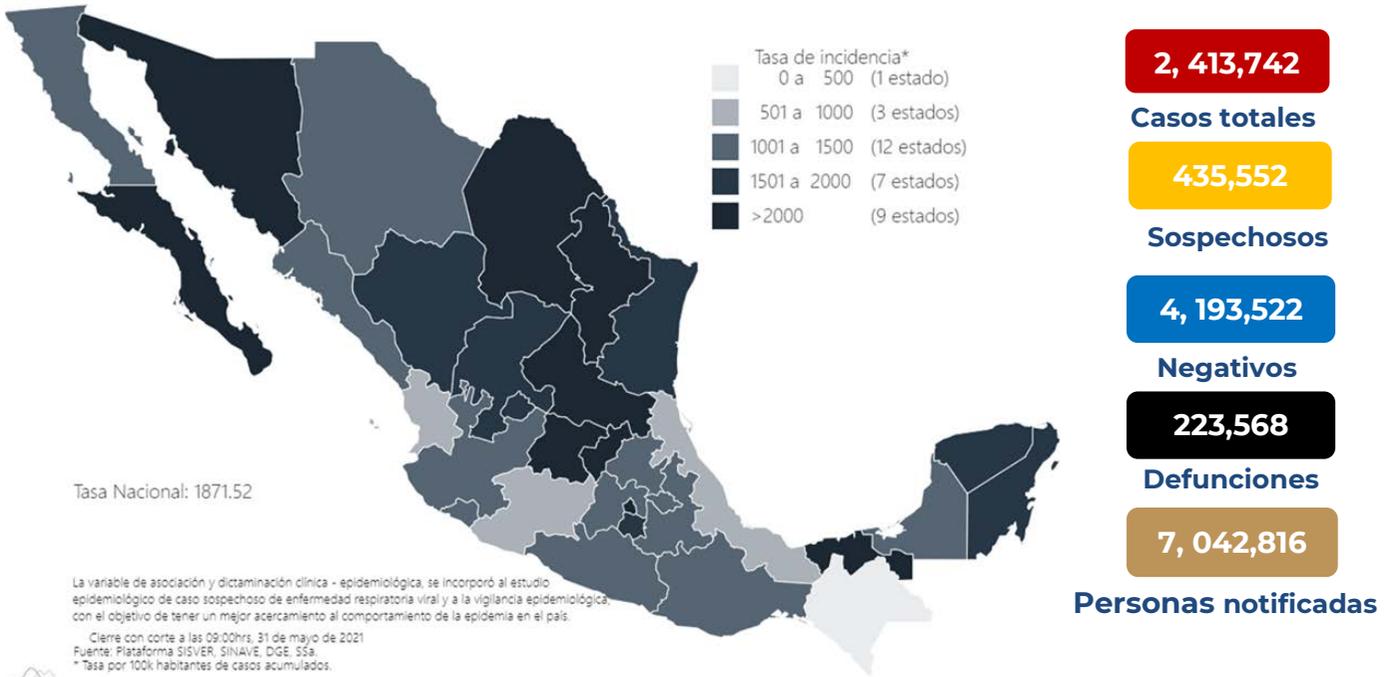
El virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19, ha causado un gran impacto en la salud humana en todo el mundo, ha infectado a un gran número de personas; ha causado formas graves de enfermedad y secuelas en la salud a largo plazo; ha provocado defunciones y un exceso de mortalidad, en particular entre las 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- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

A partir de la semana epidemiológica del 2020, con la cual inicia la temporada de influenza estacional (semana 40 a la 20 del próximo año) se incorpora al reporte la información de todos los casos estudiados en SISVER, incluyendo otros virus respiratorios desde la primera semana epidemiológica de 2020, con el propósito de tener la información necesaria para las estimaciones de influenza y el comportamiento que vaya presentándose junto con la actual epidemia de SARS-CoV-2.

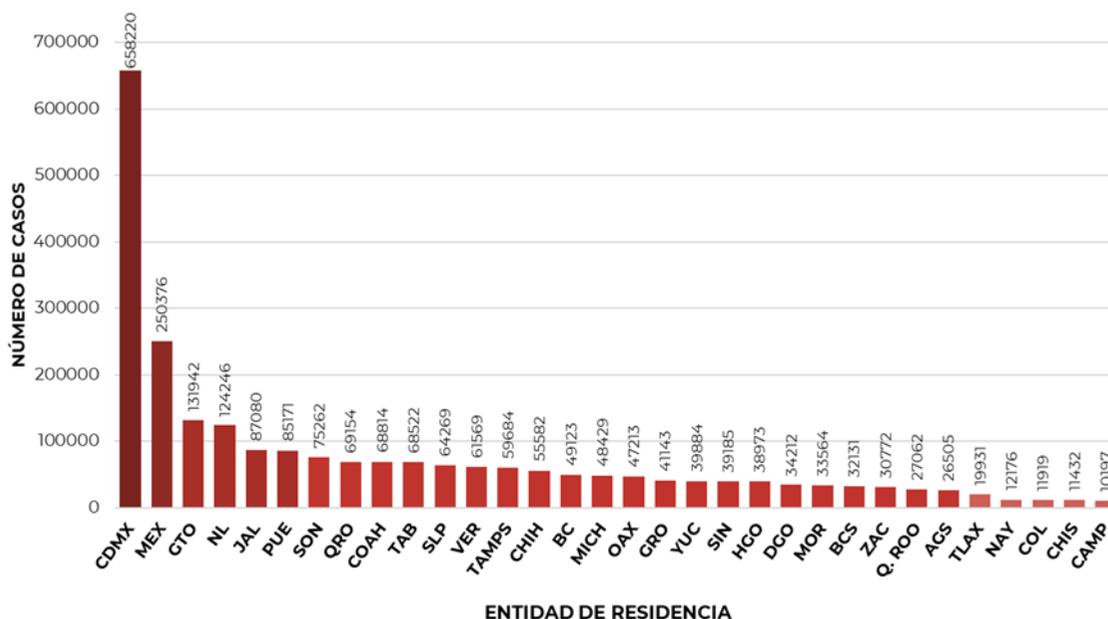
La variable de asociación y dictaminación clínica - epidemiológica, se incorporó al estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y a la vigilancia epidemiológica, con el objetivo de tener un mejor acercamiento al comportamiento de la epidemia en el país.

El **análisis nacional** integra, la notificación de los **casos totales acumulados**, que para este corte de información ascienden a **2,413,742** que comparados con la semana previa (2,397,307) hay un **incremento porcentual de 0.69**; incluyen casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la semana 22 de 2021.

La gráfica siguiente muestra la distribución por entidad federativa de residencia de los casos totales acumulados (2,413,742)

Si consideramos únicamente los **casos confirmados a SARS-CoV-2 por laboratorio** por PCR que al corte de este informe corresponden a **1,683,341** se tienen 4,947 más que la semana previa (1,678,394) lo que se traduce en un **incremento porcentual de 0.29**

Casos totales acumulados por entidad federativa de residencia.



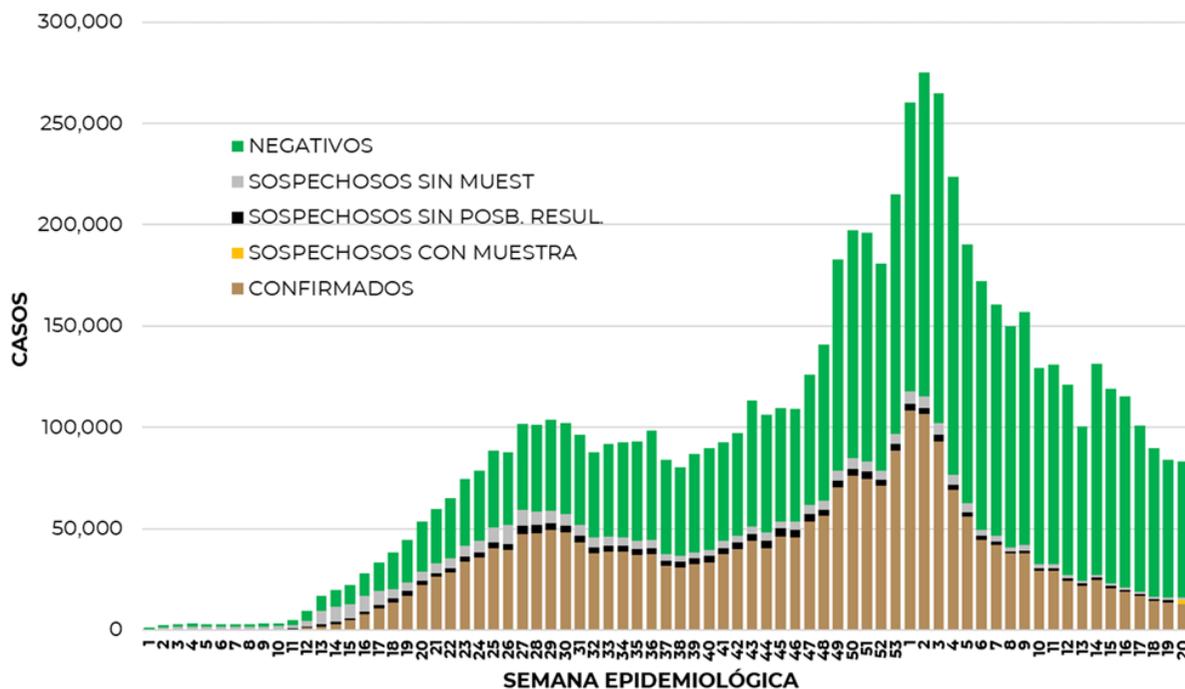
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

La grafica muestra los casos acumulados por entidad de residencia, los diez primeros estados que acumulan el mayor número de casos totales corresponden a: Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Nuevo León, Jalisco, Puebla, Sonora, Querétaro, Coahuila, y Tabasco, ubicándose como las entidades que concentran más de dos tercios (67%) de todos los casos de COVID-19 del país.

La Ciudad de México continúa registrando la mayor parte de los casos del territorio nacional y representa por si sola más de una cuarta parte (27%) de todos los casos acumulados por entidad de residencia. Los estados que registran menos casos acumulados continúan siendo: Colima, Chiapas y Campeche. La **tasa de incidencia acumulada nacional es de 1871.5 casos por 100,000 habitantes**. Hasta esta fecha, se han **notificado un total de 7,042,816** 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 **435,552** los cuales incorporan: a) Los que cumplieran con la definición de caso pero **no se les tomó una muestra**, acorde a los lineamientos de muestreo del SISVER en unidades USMER y no USMER; b) aquellos a quienes se les tomó una **muestra pero sin posibilidad de emitir un resultado*** y c) aquellos que se encuentran bajo estudio es decir, sospechosos con muestra. Y los **casos negativos** que corresponden a **4, 193,522**.

Casos confirmados, negativos y sospechosos con y sin muestra.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

Al observar los **casos acumulados totales por entidad de notificación**, se aprecia que la distribución de los mismos es similar que al analizarlos por residencia, sin embargo, destaca que la población que se ha atendido en la **CDMX** asciende a **763,420** lo que representa cerca de un tercio (31.6%) de los casos del país, y comparado con la semana anterior (758,784) un incremento de 0.6% discretamente mayor que la semana anterior (0.5%).

* 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 (52.1%) 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 10,575 lo que representa 0.4% del total de casos acumulados.

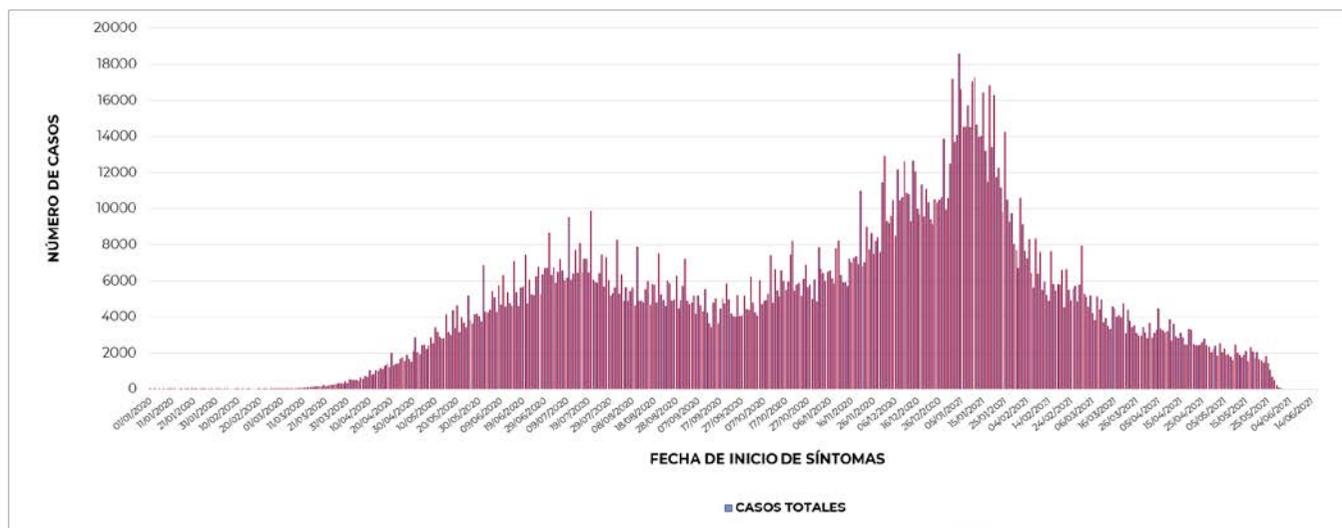
Casos positivos a COVID-19 por entidad de notificación.

No.	Entidad	Positivos	%
1	CDMX	763420	31.6
2	MEX	150511	6.2
3	GTO	131621	5.5
4	NL	124762	5.2
5	PUE	87801	3.6
6	JAL	86664	3.6
7	SON	75395	3.1
8	QRO	69832	2.9
9	TAB	68990	2.9
10	COAH	68840	2.9
11	SLP	64528	2.7
12	VER	59941	2.5
13	TAMPS	59578	2.5
14	CHIH	55439	2.3
15	BC	48532	2.0
16	MICH	48036	2.0
17	OAX	46648	1.9
18	GRO	40411	1.7
19	YUC	40000	1.7
20	SIN	39172	1.6
21	HGO	37411	1.5
22	DGO	33885	1.4
23	MOR	32913	1.4
24	BCS	32107	1.3
25	ZAC	30691	1.3
26	Q. ROO	26854	1.1
27	AGS	26589	1.1
28	TLAX	17591	0.7
29	COL	12121	0.5
30	NAY	12106	0.5
31	CHIS	10778	0.4
32	CAMP	10575	0.4
TOTAL		2,413,742	100.0

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

CURVA EPIDÉMICA

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



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

CASOS ACTIVOS

Se consideran casos activos, aquellos casos positivos que **iniciaron síntomas en los últimos 14 días**. De esta forma es posible identificar los lugares donde hay mayor transmisión activa. Al corte de este **vigésimo segundo informe de 2021**, se tienen registrados **16,258 casos activos** (del 18 al 31 de mayo 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 del **Tabasco y Quintana Roo** que ascienden ambas una posición y desplazan hasta el cuarto sitio al **Estado de México**. Estas **entidades concentran la mitad (49.8%) 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.

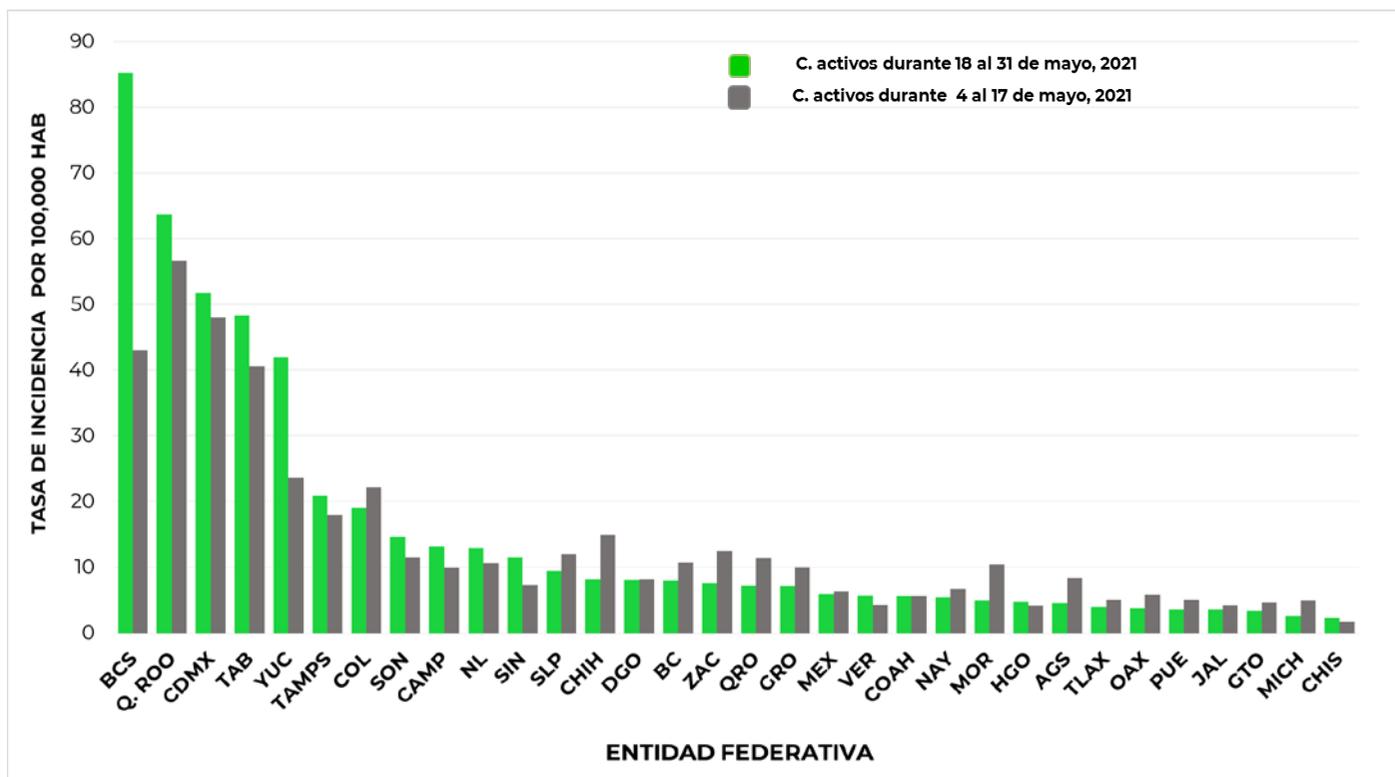
No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado	No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	CDMX	4662	28.7	28.7	18	GTO	214	1.3	89.1
2	TAB	1257	7.7	36.4	19	COAH	182	1.1	90.2
3	Q. ROO	1122	6.9	43.3	20	QRO	168	1.0	91.2
4	MEX	1058	6.5	49.8	21	OAX	156	1.0	92.2
5	YUC	960	5.9	55.7	22	COL	152	0.9	93.1
6	TAMPS	769	4.7	60.5	23	DGO	152	0.9	94.0
7	NL	734	4.5	65.0	24	HGO	149	0.9	95.0
8	BCS	700	4.3	69.3	25	CAMP	134	0.8	95.8
9	VER	489	3.0	72.3	26	CHIS	134	0.8	96.6
10	SON	456	2.8	75.1	27	ZAC	128	0.8	97.4
11	SIN	367	2.3	77.3	28	MICH	127	0.8	98.2
12	CHIH	315	1.9	79.3	29	MOR	103	0.6	98.8
13	JAL	305	1.9	81.2	30	NAY	71	0.4	99.2
14	BC	295	1.8	83.0	31	AGS	67	0.4	99.7
15	SLP	274	1.7	84.7	32	TLAX	55	0.3	100.0
16	GRO	263	1.6	86.3					
17	PUE	240	1.5	87.7					
					Total		16,258	100.0	

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

La tasa de incidencia de los casos activos a nivel nacional presenta un discreto aumento, a diferencia del comportamiento que se venía observando y al compararla con la de las dos semanas previas. Para el corte anterior (4 al 17 de mayo de 2021), la tasa era de 12.10 y **actualmente** es de **12.61 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 **once entidades** que presentan **mayor tasa de incidencia actual** que la observada hace dos semanas: Baja California Sur, Quintana Roo, Ciudad de México, Tabasco, Yucatán, Tamaulipas, Sonora, Campeche, Nuevo León y Sinaloa. Prácticamente sin variaciones respecto a la tasa de incidencia actual con la de dos semanas anteriores se encuentran: Durango, Estado de México, Coahuila, Hidalgo, Jalisco y Chiapas. El resto del país, es decir 15 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- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

CASOS ACTIVOS ESTIMADOS

A partir de la positividad semanal a SARS-CoV-2 por semana de inicio de síntomas y por entidad federativa en los casos confirmados por lugar de residencia, se calculan los **casos activos estimados** que para este corte de información ascienden a **17,309** que comparados con la estimación de la semana pasada (16,091) se considera un **incremento de 7.6%**. La estimación indica que, para esta semana, **cinco estados tendrían más de mil casos activos estimados**.

Así mismo la **tasa de incidencia de casos activos estimados es 13.4** por 100,000 habitantes, mayor que la semana previa (12.5 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	4878	28.2	54.2	18	GTO	231	1.3	3.7
2	TAB	1335	7.7	51.4	19	CHIS	226	1.3	3.9
3	Q. ROO	1166	6.7	66.2	20	COAH	187	1.1	5.7
4	MEX	1123	6.5	6.4	21	OAX	179	1.0	4.3
5	YUC	1055	6.1	46.2	22	QRO	171	1.0	7.4
6	TAMPS	804	4.6	21.8	23	HGO	158	0.9	5.1
7	NL	758	4.4	13.3	24	DGO	157	0.9	8.3
8	BCS	747	4.3	91.0	25	COL	155	0.9	19.4
9	VER	512	3.0	6.0	26	CAMP	148	0.9	14.5
10	SON	481	2.8	15.5	27	ZAC	133	0.8	7.9
11	SIN	385	2.2	12.1	28	MICH	130	0.8	2.7
12	CHIH	344	2.0	9.0	29	TLAX	115	0.7	8.2
13	JAL	316	1.8	3.7	30	MOR	107	0.6	5.2
14	BC	314	1.8	8.5	31	AGS	78	0.4	5.4
15	SLP	293	1.7	10.2	32	NAY	75	0.4	5.7
16	PUE	278	1.6	4.2					
17	GRO	269	1.6	7.3					
					Total		17,309	100.0	13.4

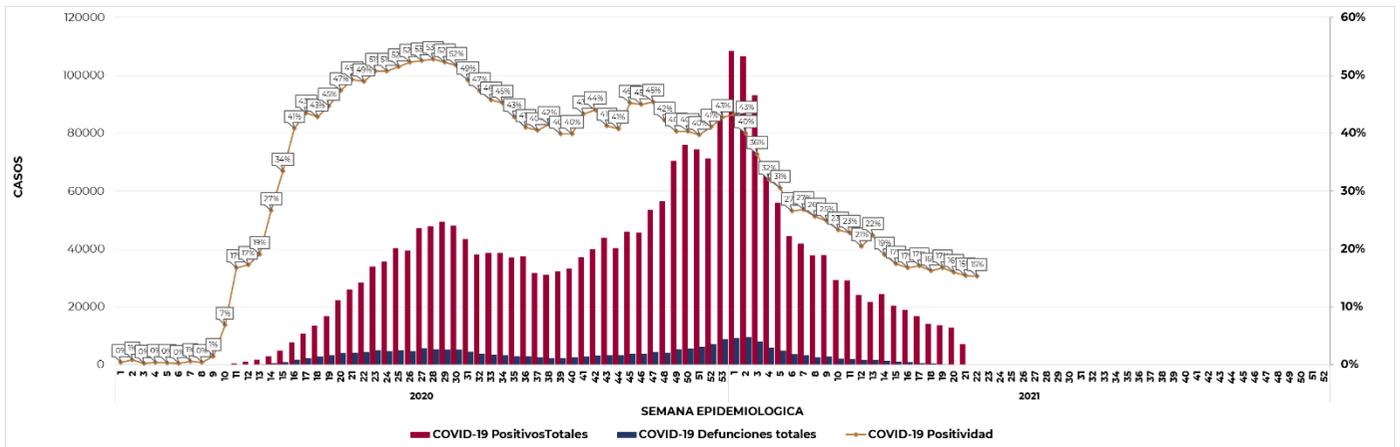
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

CURVAS EPIDÉMICAS POR ENTIDAD

De acuerdo con las entidades federativas con mayor número de casos activos, se presentan las **curvas epidémicas por semana epidemiológica**, que incorporan casos y defunciones por COVID-19 así como el porcentaje de positividad hasta la semana 14, considerando que en las dos últimas aún existe un retraso en los registros de información, así como en el procesamiento de las muestras.

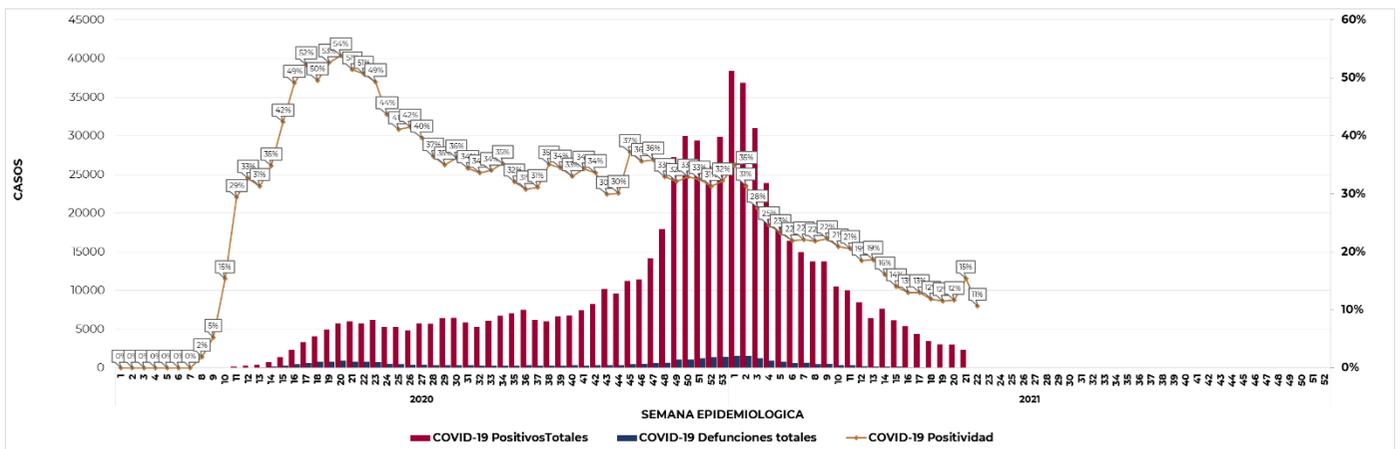
Las gráficas se presentan en escala libre desde nivel Nacional y por entidad de residencia mostrando solo las dos entidades que tienen el mayor número de casos activos (más de mil casos): **Ciudad de México, Tabasco, Quintana Roo y Estado de México**

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



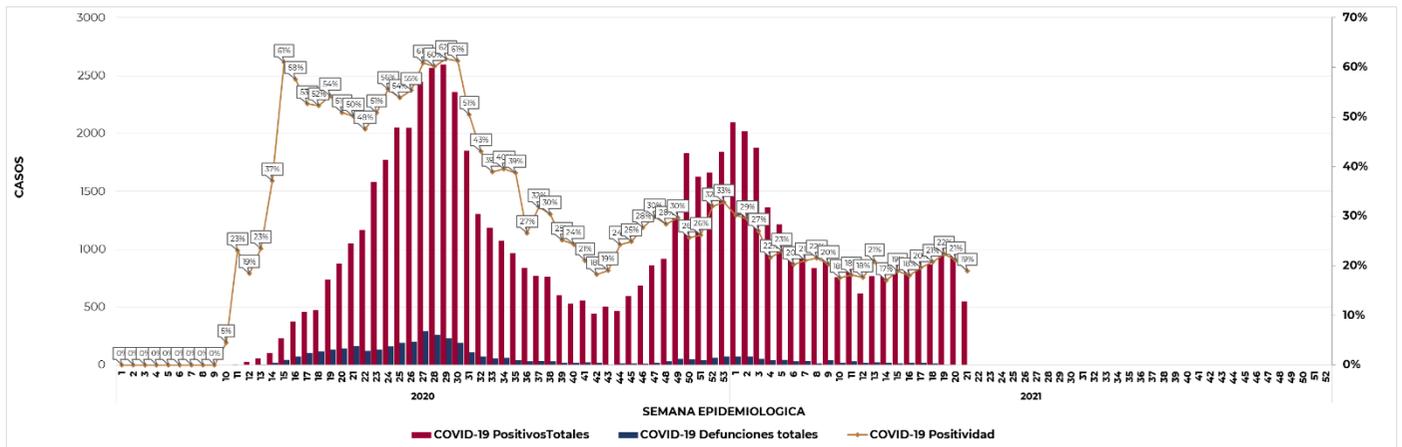
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

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



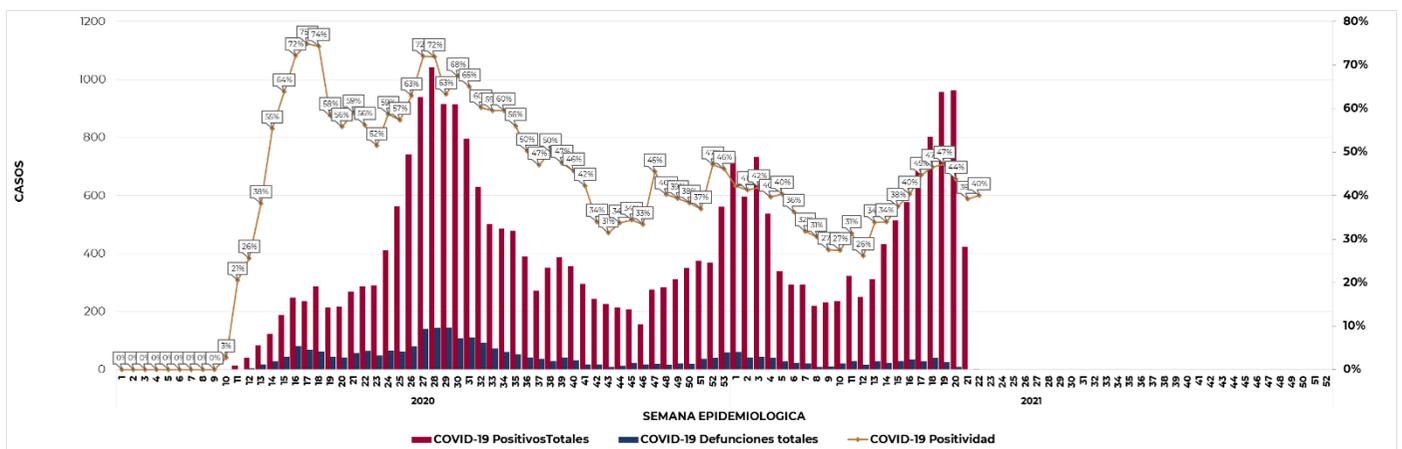
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

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



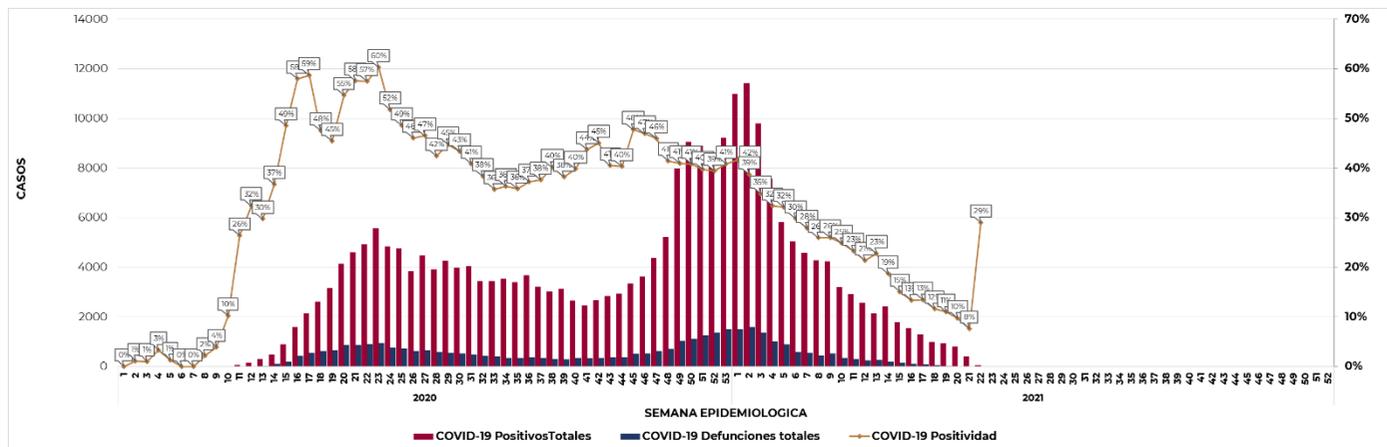
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021 (corte 9:00hrs).

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



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021 (corte 9:00hrs).

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



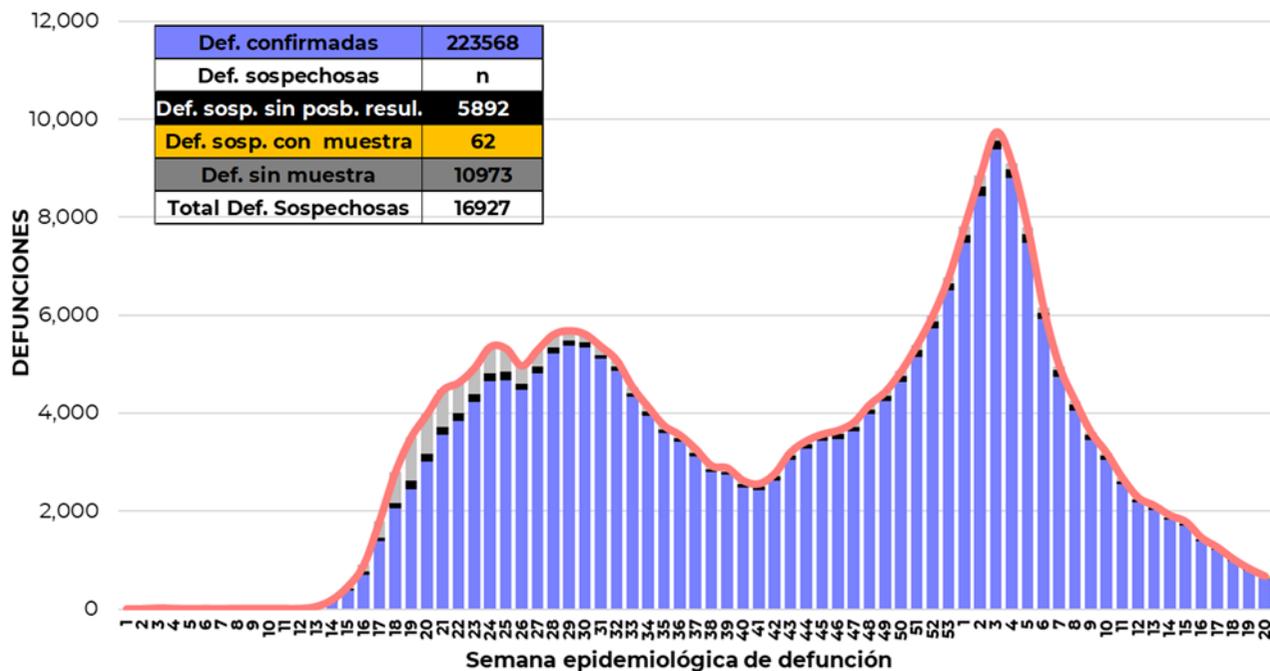
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

Al corte de este **vigésimo segundo informe de 2021**, se han registrado **223,568 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 **16,927 defunciones sospechosas** de COVID-19.

Al comparar únicamente a las defunciones **positivas por laboratorio a SARS-CoV-2 (186,602)** con las de la semana anterior (185,341), representan un incremento porcentual del 0.68% distribuidas en todo el país. Así mismo, diez entidades concentran el 64.8% de las defunciones acumuladas en el país: CDMX, Estado de México, Jalisco, Puebla, Guanajuato, Veracruz, Nuevo León, Baja California, Chihuahua y Sonora.

En la gráfica siguiente, se aprecian las defunciones según la fecha de ocurrencia del deceso por semana epidemiológica, desglosando a las defunciones positivas totales, defunciones sospechosas sin posibilidad de resultado, defunciones sospechosas con muestra y defunciones sin muestra, así como la gráfica por entidad de notificación.

Distribución de defunciones positivas y sospechosas a COVID-19 por semana epidemiológica de defunción



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs)

En el siguiente cuadro, puede observarse el número de defunciones totales acumuladas por entidad federativa de notificación, así como las sospechosas a COVID-19. Continúan la Ciudad de México, el Estado de México y Chihuahua como las entidades con mayor número de defunciones sospechosas.

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

Entidad Federativa	Defunciones Totales	Defunciones Sospechosas
CDMX	42,841	6,060
MEX	25,831	3,787
JAL	12,272	734
PUE	11,927	458
GTO	10,803	264
VER	9,691	495
NL	9,605	296
BC	8,155	703
CHIH	6,969	808
SON	6,697	169
COAH	6,286	493
SIN	6,174	567
HGO	6,116	66
MICH	5,713	203
SLP	5,339	99
TAMPS	5,128	231
QRO	4,561	30
GRO	4,330	115
TAB	4,239	150
YUC	4,018	57
OAX	3,594	67
MOR	3,300	192
ZAC	2,762	17
Q. ROO	2,739	64
AGS	2,474	83
DGO	2,393	86
TLAX	2,319	57
NAY	1,895	34
CHIS	1,463	480
BCS	1,425	16
COL	1,297	7
CAMP	1,212	39
NACIONAL	223,568	16,927

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

Así mismo, en el transcurso de la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el país, la mayor proporción de los decesos continúan siendo en hombres (62.4%). Así mismo, seis de cada diez defunciones se presentan entre los 55 a 79 años en ambos sexos. El grupo de 45 a 54 años registra el 16% de las defunciones que han ocurrido por SARS-CoV-2 en el país y registradas en SISVER.

Aun cuando las distribuciones de las defunciones por sexo son similares, entre los 35 a 54 años hay mayor proporción de hombres a diferencia de los 60 a 89 años en que los porcentajes son discretamente mayores entre la población femenina.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN CASOS 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	1,207,503	50.0	1,206,239	50.0	2,413,742	100
Grupo de edad						
<1	1,821	0.2	1,589	0.1	3,410	0.1
1 a 4	4,545	0.4	4,005	0.3	8,550	0.4
5 a 9	7,862	0.7	7,177	0.6	15,039	0.6
10 a 14	15,288	1.3	15,248	1.3	30,536	1.3
15 a 19	34,079	2.8	36,357	3.0	70,436	2.9
20 a 24	81,230	6.7	88,153	7.3	169,383	7.0
25 a 29	123,939	10.3	130,781	10.8	254,720	10.6
30 a 34	129,959	10.8	133,128	11.0	263,087	10.9
35 a 39	125,925	10.4	127,814	10.6	253,739	10.5
40 a 44	119,271	9.9	121,416	10.1	240,687	10.0
45 a 49	123,182	10.2	126,913	10.5	250,095	10.4
50 a 54	109,395	9.1	112,185	9.3	221,580	9.2
55 a 59	95,354	7.9	92,680	7.7	188,034	7.8
60 a 64	74,058	6.1	68,985	5.7	143,043	5.9
65 a 69	57,307	4.7	50,748	4.2	108,055	4.5
70 a 74	42,711	3.5	35,980	3.0	78,691	3.3
75 a 79	29,643	2.5	24,857	2.1	54,500	2.3
80 a 84	18,105	1.5	15,456	1.3	33,561	1.4
85 a 89	9,470	0.8	8,321	0.7	17,791	0.7
90 a 94	3,258	0.3	3,295	0.3	6,553	0.3
>95	1,101	0.1	1,151	0.1	2,252	0.1

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

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

Características	Masculino		Femenino		Total de Defunciones	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	139,617	62.4	83,951	37.6	223,568	100
Grupo de edad						
<1	107	0.1	82	0.1	189	0.1
1 a 4	79	0.1	72	0.1	151	0.1
5 a 9	46	0.0	24	0.0	70	0.0
10 a 14	59	0.0	42	0.1	101	0.0
15 a 19	119	0.1	125	0.1	244	0.1
20 a 24	439	0.3	312	0.4	751	0.3
25 a 29	1,069	0.8	628	0.7	1,697	0.8
30 a 34	2,148	1.5	1,059	1.3	3,207	1.4
35 a 39	3,731	2.7	1,623	1.9	5,354	2.4
40 a 44	6,174	4.4	2,714	3.2	8,888	4.0
45 a 49	10,039	7.2	4,797	5.7	14,836	6.6
50 a 54	13,207	9.5	6,832	8.1	20,039	9.0
55 a 59	16,608	11.9	9,717	11.6	26,325	11.8
60 a 64	18,975	13.6	11,813	14.1	30,788	13.8
65 a 69	19,286	13.8	12,249	14.6	31,535	14.1
70 a 74	17,341	12.4	11,218	13.4	28,559	12.8
75 a 79	13,608	9.7	9,087	10.8	22,695	10.2
80 a 84	9,230	6.6	6,216	7.4	15,446	6.9
85 a 89	5,158	3.7	3,537	4.2	8,695	3.9
90 a 94	1,714	1.2	1,403	1.7	3,117	1.4
>95	480	0.3	401	0.5	881	0.4

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

De acuerdo con lo reportado la semana previa el acumulado de los pacientes hospitalizados por COVID-19 se mantiene en igual proporción (19%) y corresponde a 451,024 pacientes.

En cuanto a los ambulatorios positivos de igual forma, 81% en esta semana un acumulado de 1, 962,718.

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.

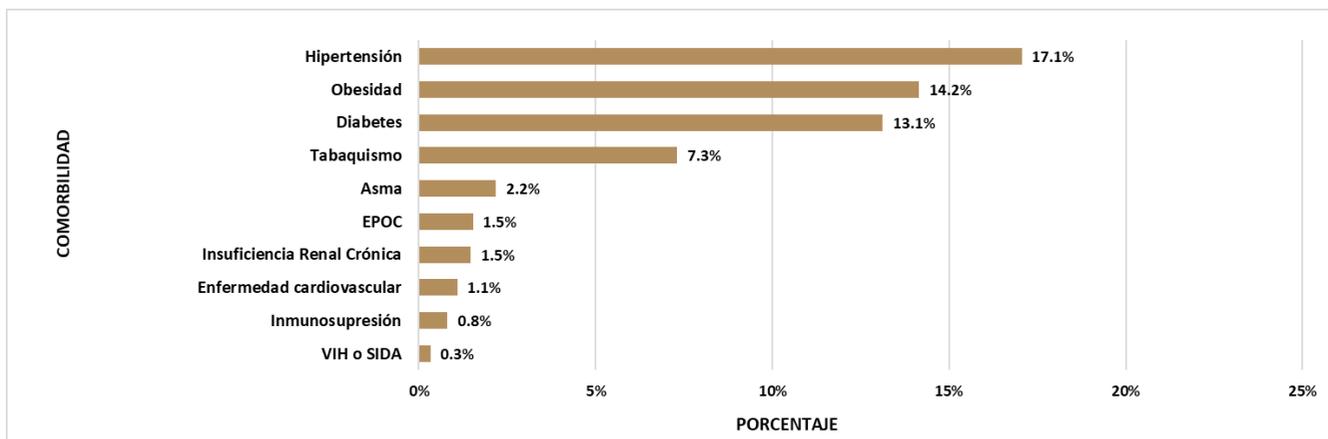
No.	Síntomas	Casos		Defunciones	
		n	%	n	%
1	Cefalea	1,664,320	69.0%	154,772	69.2%
2	Tos	1,654,133	68.5%	181,535	81.2%
3	Fiebre	1,392,994	57.7%	168,720	75.5%
4	Mialgias	1,237,562	51.3%	135,061	60.4%
5	Artralgias	1,096,031	45.4%	127,654	57.1%
6	Odinofagia	1,050,555	43.5%	89,632	40.1%
7	Ataque al estado general	934,411	38.7%	146,627	65.6%
8	Escalofríos	785,116	32.5%	85,007	38.0%
9	Rinorrea	751,285	31.1%	50,495	22.6%
10	Disnea	630,413	26.1%	187,767	84.0%
11	Dolor torácico	565,201	23.4%	95,239	42.6%
12	Anosmia	492,355	20.4%	24,311	10.9%
13	Disgeusia	454,188	18.8%	23,880	10.7%
14	Diarrea	410,158	17.0%	41,783	18.7%
15	Irritabilidad	345,056	14.3%	41,550	18.6%
16	Polipnea	230,809	9.6%	76,869	34.4%
17	Dolor abdominal	224,147	9.3%	29,324	13.1%
18	Conjuntivitis	214,970	8.9%	14,807	6.6%
19	Vómito	136,831	5.7%	19,045	8.5%
20	Cianosis	66,507	2.8%	23,239	10.4%

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 31 de mayo de 2021(corte 9:00hrs).

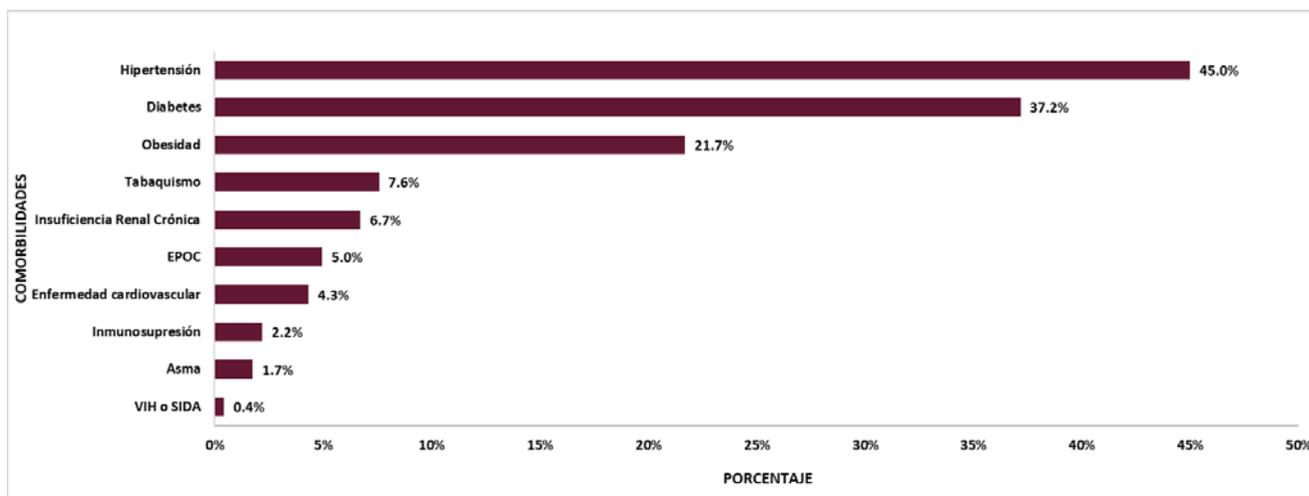
A diferencia de los casos positivos a COVID-19 en aquellos que fallecieron por esta causa, los síntomas más frecuentes fueron disnea (84%), tos (81.2%) y fiebre (75.5%) los cuales se han mantenido constantes con los mayores porcentajes reportados. Asimismo, en las defunciones los síntomas de disgeusia 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- 31 de mayo de 2021 (corte 9:00hrs).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aiyar Y, Chandru V, Chatterjee M, Desai S, Fernandez A, Guota A, et al. India's resurgence of COVID-19: urgent actions needed. The Lancet Published: May 25, 2021 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01202-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01202-2)

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

#QuedateEnCasa

