



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

17° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, 26 DE ABRIL DE 2021

17° INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE LA SITUACIÓN DE COVID-19

**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA,
26 de abril de 2021**

17° INFORME EPIDEMIOLOGICO DE LA SITUACIÓN
DE COVID-19 DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN
EPIDEMIOLOGICA,

26 de abril de 2021

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción

de la Salud Dirección General de

Epidemiología www.gob.mx/salud

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

Hecho en México, 2021

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA

SECRETARIO DE SALUD

DR. ALEJANDRO VARGAS GARCÍA

ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SUBSECRETARIA
DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR
SALUD

DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE
LA SALUD

DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ

DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DRA. ANA LUCÍA DE LA GARZA BARROSO

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA
EPIDEMIOLÓGICA

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA

DIRECTORA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES

DRA. GABRIELA DEL CARMEN NUCAMENDI CERVANTES

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

MGS. LUCÍA HERNÁNDEZ RIVAS

DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ

DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

COLABORÓ

Dra. Ana Lucía De la Garza Barroso

Directora de Investigación Operativa Epidemiológica

Dra. Nilza Aslim Rojas Arroyo

Subdirectora de enfermedades Emergentes y Reemergentes

Equipo Técnico de la UIES

Dra. Ammy Anais Pastrana Zapata

Dr. Alessio David Scorza Gaxiola

Dr. Miguel Alberto Molina Urias

Dr. Yoshiyuki Hideki Acosta Ramos

ELABORÓ

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Director de Información Epidemiológica

Ing. José Héctor Paredes Martínez

Subdirector de Notificación y Registros Epidemiológicos

Dra. Rosaura Idania Gutiérrez Vargas

Jefa del Departamento de Análisis de Información Epidemiológica

Ing. Carlos Escondrillas Maya

Jefe del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica

Dra. Kathia Guadalupe Rodríguez González

Jefa del Departamento de Estrategias Organizacionales

Equipo Técnico DIE

Dra. Ivonne Lizbeth Mendoza Villavicencio

Dra. Tania Villa Reyes

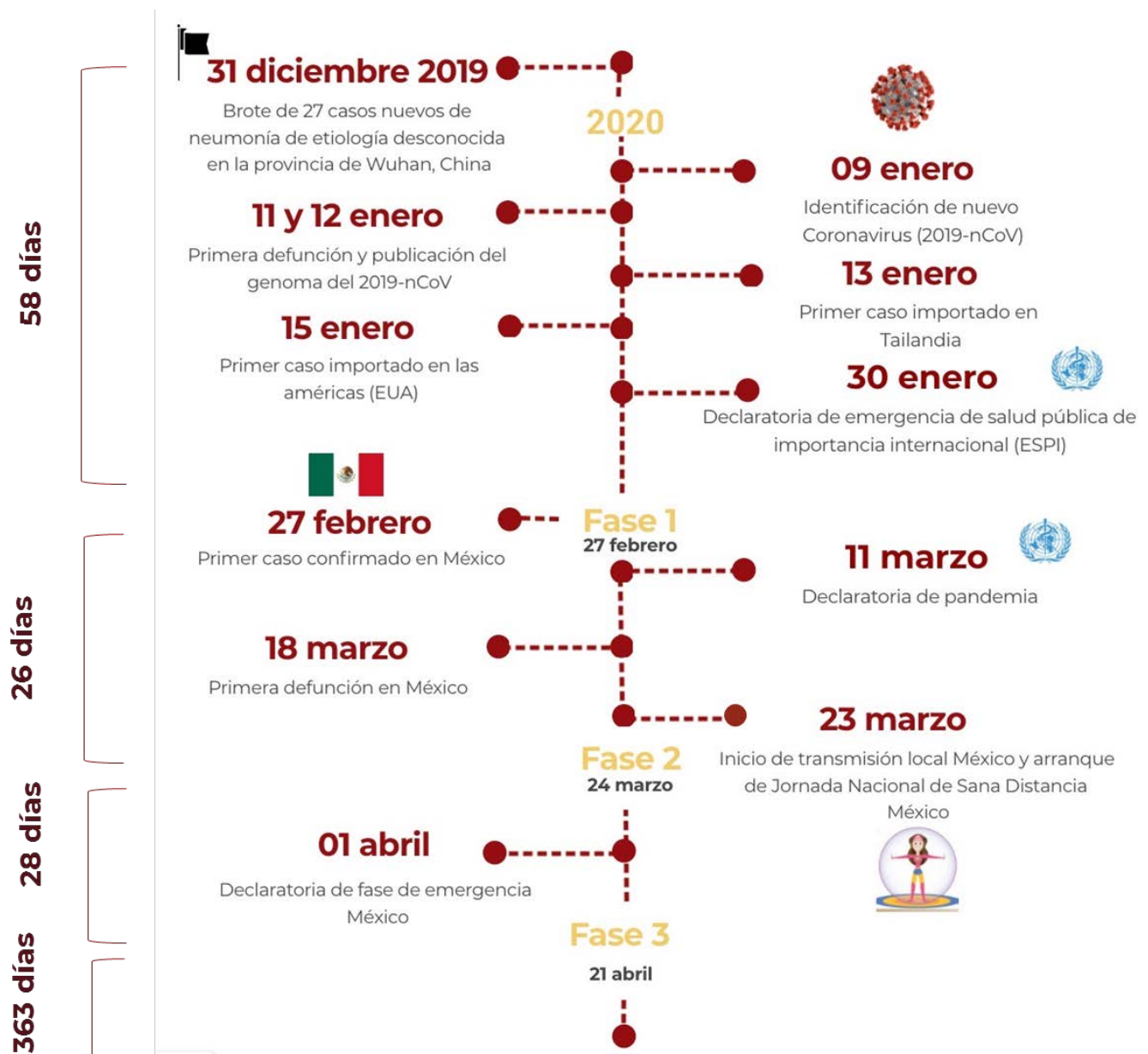
Dra. Blanca Mercedes De la Rosa Montañó

Dr. Jalil González Valadez, R3 de Epidemiología, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara

Ing. Miguel Angel Canizal González

Ing. Rubén Omar Ponce Sánchez

LÍNEA DEL TIEMPO COVID-19 MÉXICO



1 año y 117 días

[31/12/2019 – 27/4/2021]

INTRODUCCIÓN

Se realizó un análisis en casi 135,000 reportes de reacciones adversas relacionadas a vacunas de ARNm notificadas en la base de datos de farmacovigilancia de la OMS, el 0.6% fueron eventos relacionados con la parálisis facial (paresia, espasmos). La mayoría se relacionaron con la vacuna Pfizer-BioNTech, y el tiempo medio de aparición fue de 2 días. Estos eventos representaron el 0.5% de las reacciones adversas a otras vacunas virales y el 0.7% de las reacciones a las vacunas contra la influenza. Los investigadores concluyen que "si existe una asociación entre la parálisis facial y las vacunas de ARNm COVID-19, es probable que el riesgo sea muy bajo, como ocurre con otras vacunas virales".¹

Por otra parte el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización de los CDC en Estados Unidos de Norteamérica actualizo las recomendaciones para la vacuna Johnson & Johnson COVID-19 reafirman que los beneficios de la vacuna superan sus riesgos y ahora incluyen una advertencia sobre el riesgo de trombosis con trombocitopenia después de la vacunación, particularmente entre mujeres de 18 a 49 años y que debe ser informada a todo posible receptor de este biológico.²

La vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el país, se ha realizado desde los primeros días de enero del 2020 hasta la fecha, a través del trabajo organizado y diligente de los Servicios de Salud de todas las entidades federativas, con profesionales dedicados a obtener información completa de los pacientes a partir del estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral, el cual se aplica a toda persona que cumpla con la definición operacional vigente, con la posterior notificación a la plataforma informática del SISVER componente del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que gestiona la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

El **décimo séptimo informe de 2021** incluye la sección de situación internacional a cargo de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica y por parte de la Dirección de Información Epidemiológica el análisis de los datos a nivel nacional respecto a los casos sospechosos, confirmados, negativos y defunciones notificadas en SISVER, las curvas epidémicas de casos, defunciones y porcentaje de positividad por SARS-CoV-2 en los estados que registran mayor actividad viral en los últimos 14 días. En el análisis focalizado de esta semana se actualiza los datos de casos y defunciones en personal de salud.

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.

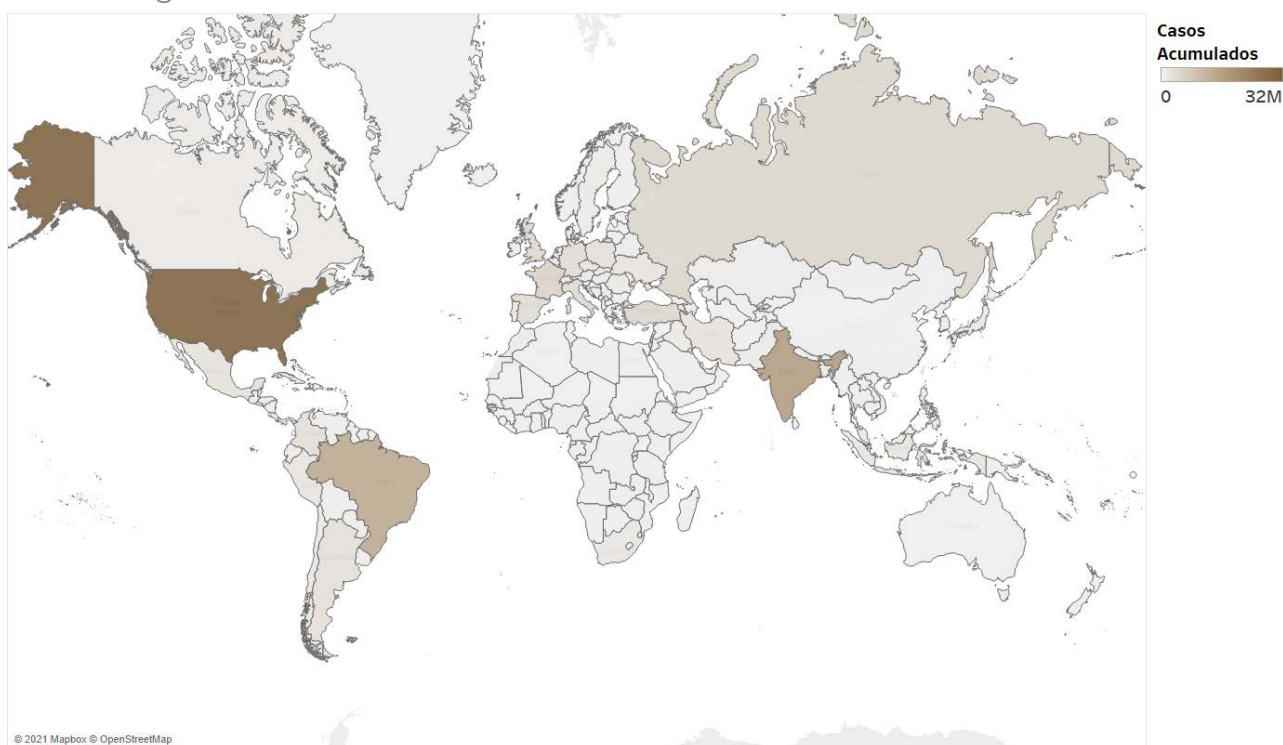
La epidemia ha evolucionado rápidamente, afectando a otras partes de China y otros países. El 30 de enero de 2020, el Director de la OMS declaró que el brote de la **Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**, aceptando 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 16 de 2021** se han registrado **146,055,290 casos acumulados** de **COVID-19**, lo que significa **1,879.11 casos por cada 100,000 habitantes a nivel mundial**. Están incluidas **3,092,416 defunciones**, en **222 países, territorios y áreas**, los casos se han notificado en las **seis regiones de la OMS** (América, Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental, Pacífico Occidental y África). [Figura 1 y 2]

La región de la OMS que tiene más casos acumulados registrados, es la región de América (41.73%), seguida de Europa (34.71%), Asia Sudoriental (13.67%), Mediterráneo Oriental (6.04%), África (2.24%) y Pacífico Occidental (1.60%). [Gráfica 1] Los datos se resumen en la tabla 1. En la **semana 16** se **registraron 5,683,036 casos nuevos**; lo que significa 454,718 casos más respecto a los registrados en la semana 15 del 2021. [Gráfica 1 y 2]

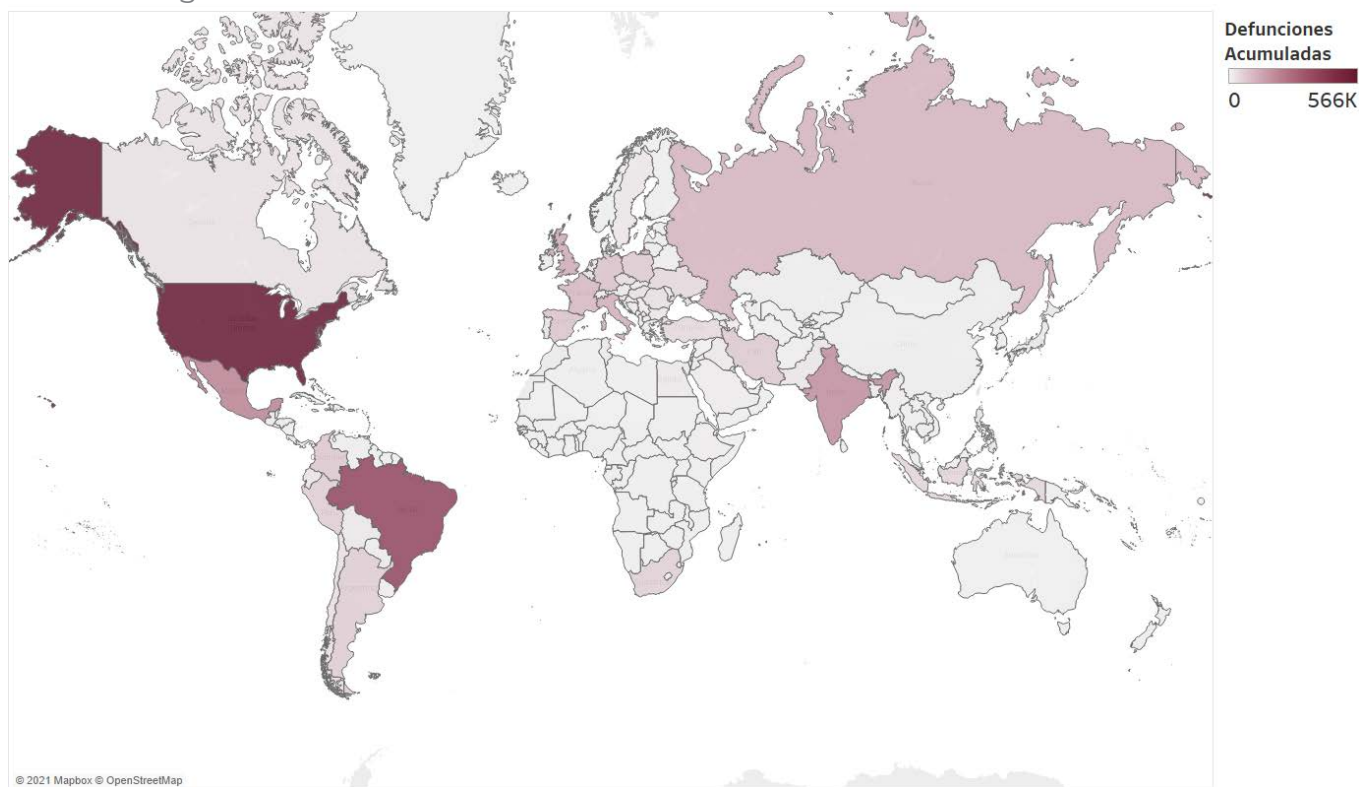
Los casos que se han registrado en los últimos 14 días, que son los que se consideran **casos activos**; y que actualmente cursan con la enfermedad, al 25 de abril de 2021, reúnen **9,864,208**; lo que representa una diferencia de 1,172,120 casos en comparación a la semana previa; indica que se registraron un **aumento del 13.48%**. El **33.76%** de los **casos activos** corresponde a la región de **Europa**, seguido de América (29.94%), Asia Sudoriental (25.18%), Mediterráneo Oriental (7.61%), Pacífico Oriental (2.43%), y África (1.06%). [Gráfica 3]

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



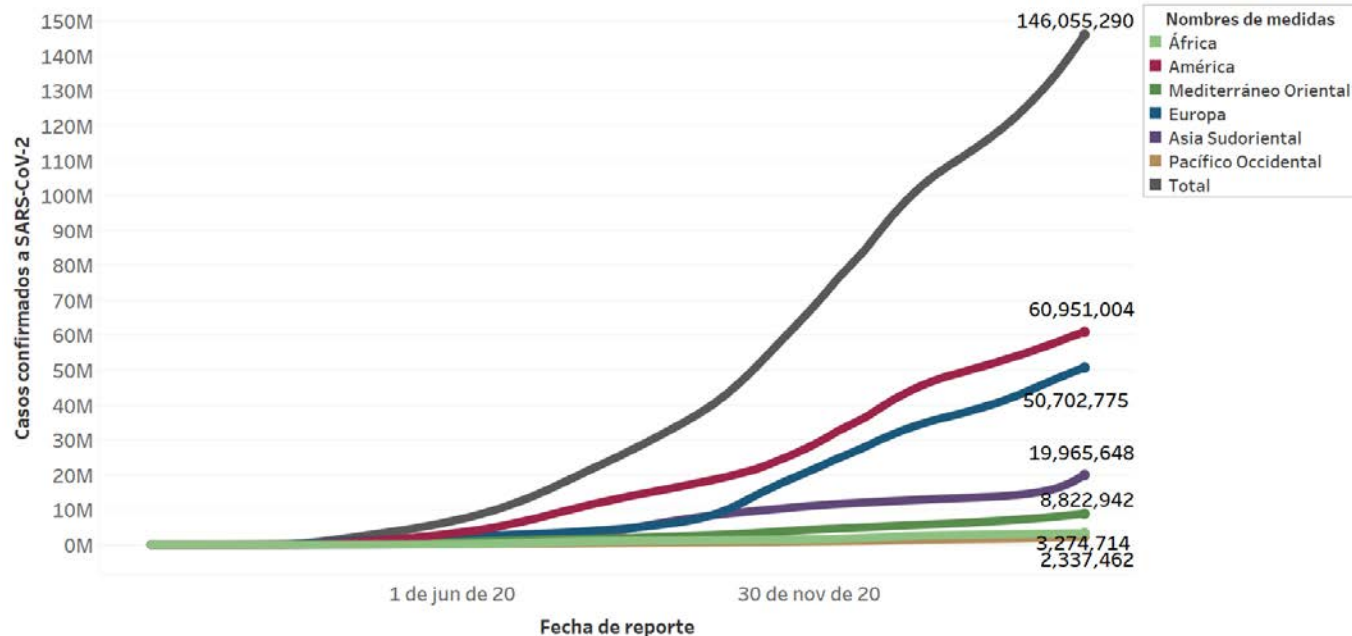
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-25/Abr/2021.

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



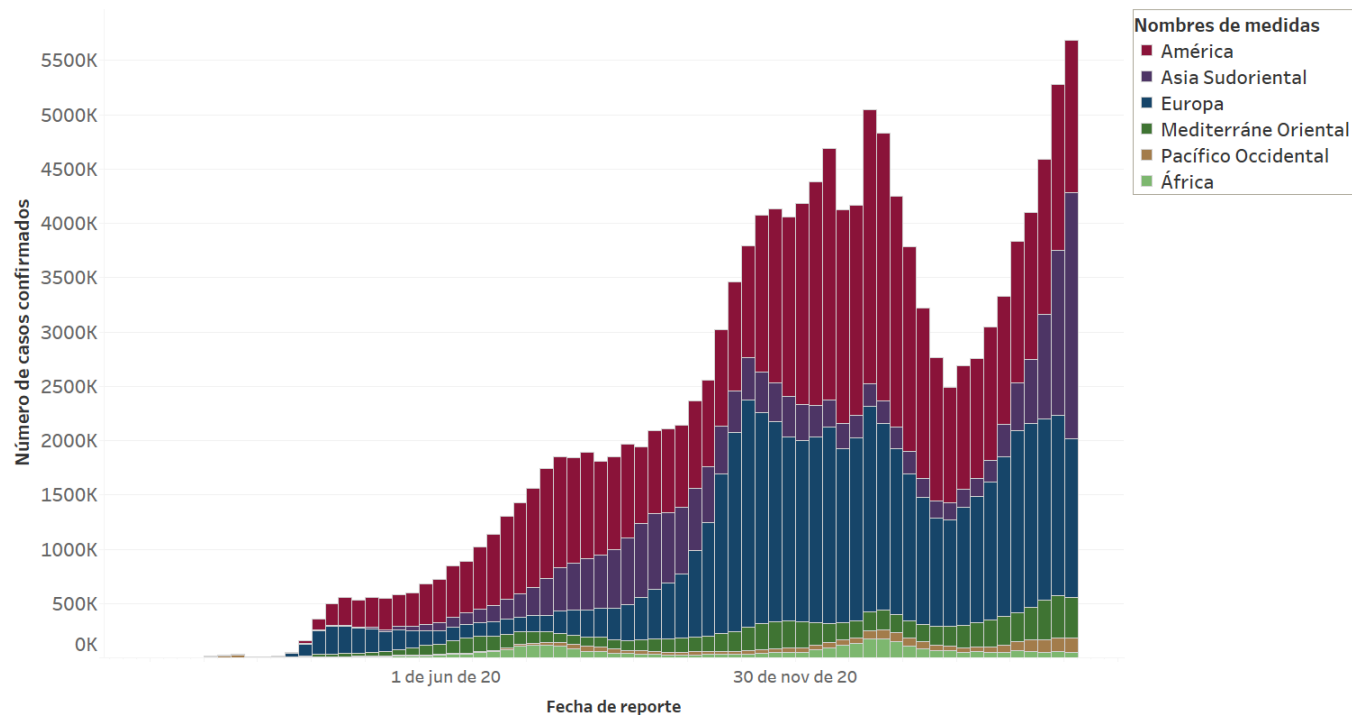
Fuente: Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard map provides the latest global numbers and numbers by country of COVID-19 cases on a daily basis-25/Abr/2021.

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-25/Abr/2021.

Gráfica 2. Casos de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte (n = 146,055,290).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-25/Abr/2021.

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

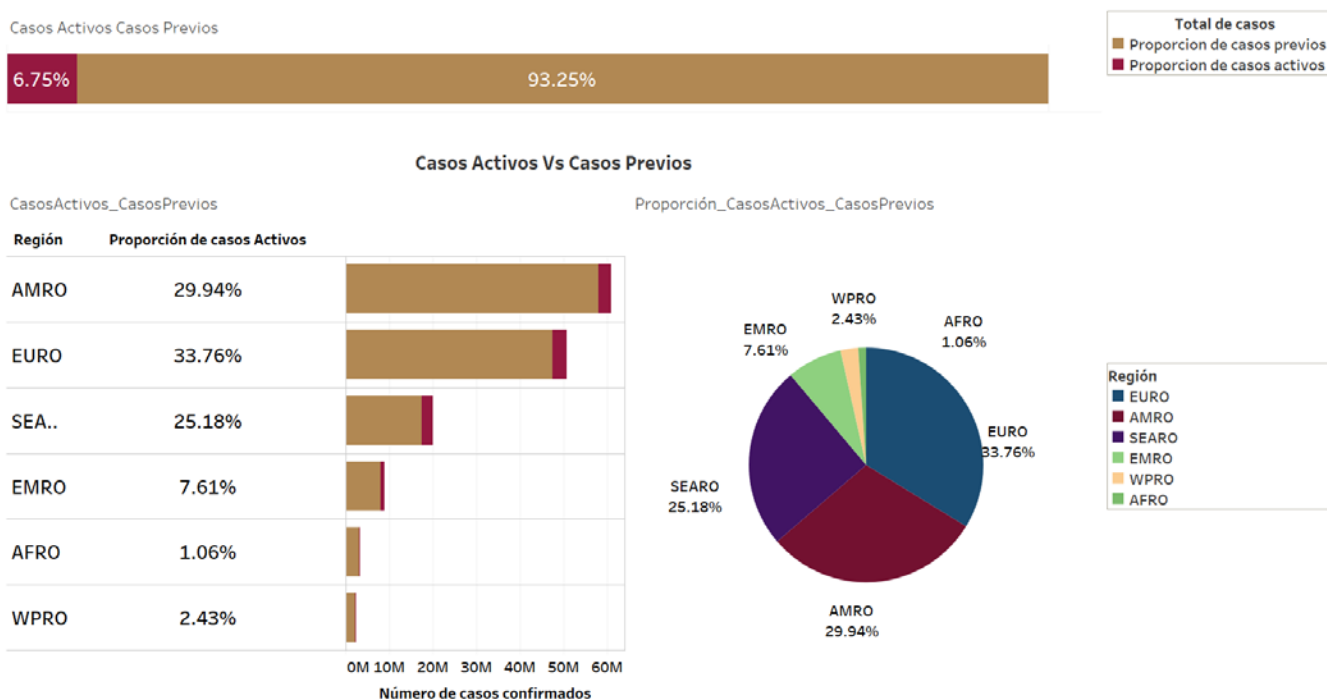
Región de la OMS	Casos acumulados		Casos previos	Casos activos	
África	3,274,714	2.24%	3,169,679	105,035	1.06%
América	60,951,004	41.73%	57,997,876	2,953,128	29.94%
Mediterráneo Oriental	8,822,942	6.04%	8,071,799	751,143	7.61%
Europa	50,702,775	34.71%	47,372,182	3,330,593	33.76%
Asia Sudoriental	19,965,648	13.67%	17,481,349	2,484,299	25.18%
Pacífico Occidental*	2,338,207	1.60%	2,098,197	240,010	2.43%
Total	146,055,290		136,191,082	9,864,208	

* 745 casos; corresponde a casos registrados en cruceros internacionales. Datos hasta el 25 de abril de 2021.

Del total de los casos registrados (n = 146,055,290) acumulados de COVID-19, se determina que el **6.75%** corresponde a **casos activos** (últimos 14 días) y **93.25%** corresponde a **casos previos**. La relación de la proporción, aumentó ligeramente respecto a los casos activos de la semana previa. [Gráfica 3] De estos casos el 2.28% corresponde a la región de Europa, otro 2.02% a América, Asia Sudoriental el 1.70%, Mediterráneo Occidental, África y Pacífico Occidental, suman el 0.52% restante. [Gráfica 3]

Sí se calcula el **porcentaje de cambio de la proporción de casos activos** por cada región de la OMS de una semana previa a la del reporte, resulta que las regiones que tuvieron aumento de casos activos son, Asia Sudoriental con 59.46%, Mediterráneo Oriental con 13.26%, Pacífico Occidental con 10.30%, y América el 6.19%. En África disminuyó -4.10%, y Europa el -0.96%. **A nivel global en los casos activos se presentó un aumento del 13.48%.**

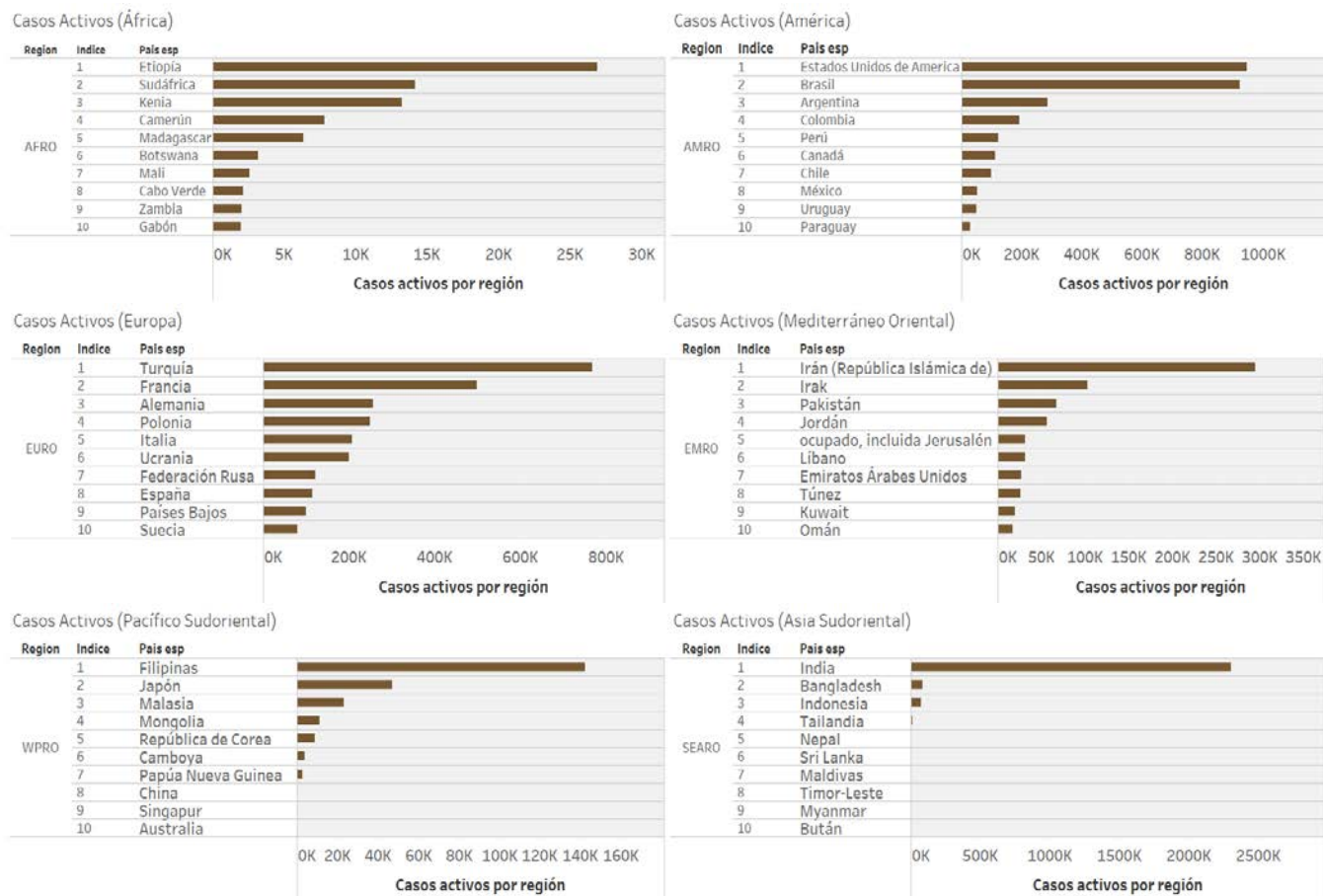
Gráfica3. Proporción de casos de COVID-19, previos y activos por región de la OMS.



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-25/Abr/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 25/Abr/2021.

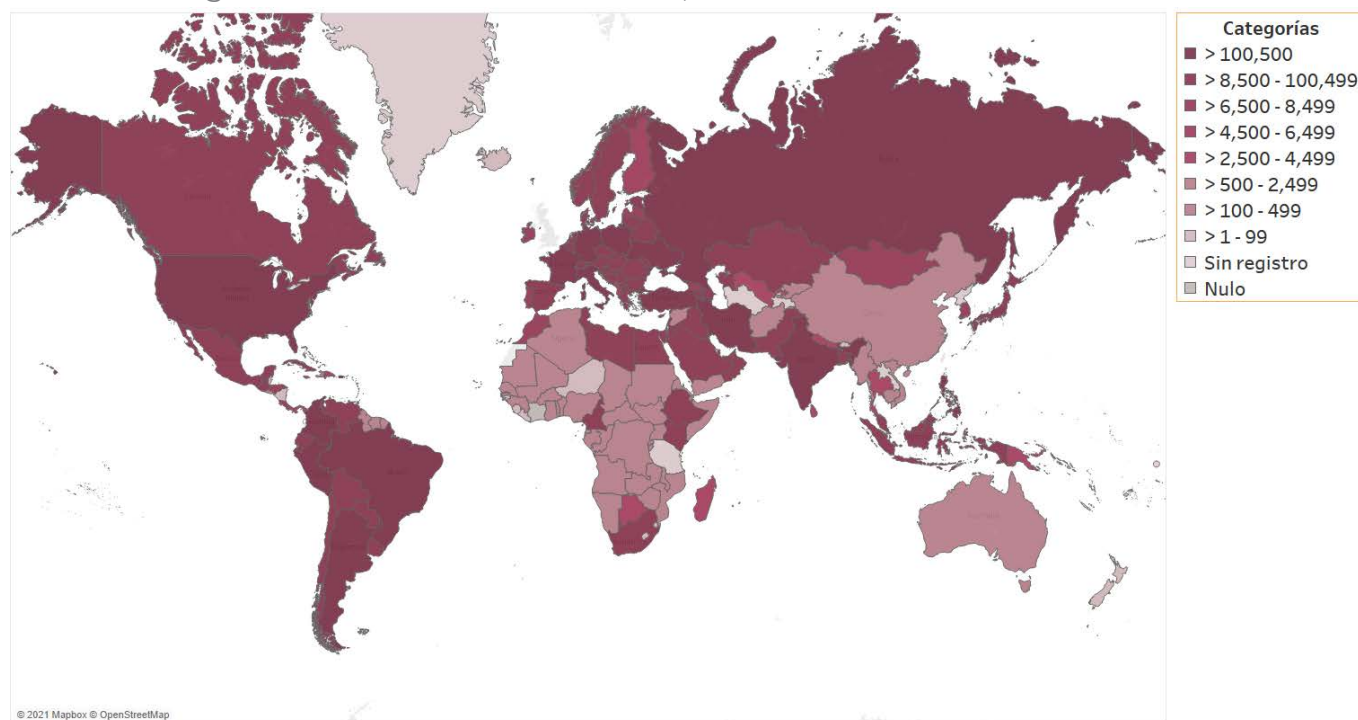
Durante los últimos 7 días, **se registraron 5,683,036 casos de COVID-19 en el mundo**. Los cuales corresponden a la región de África el 0.90% (▼ 49,453 casos), en América el 24.60% (▼ 1,400,004 casos), Mediterráneo Oriental el 6.70% (▼ 378,248 casos), Europa 25.60% (▼ 1,454,440 casos), en Asia Sudoriental el 39.90% (▲ 2,269,114 casos) y el Pacífico Occidental el 2.30% (▲ 131,777 casos).

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

▲ = Aumento de casos.

▼ = Disminución de casos.

Figura 3. Casos activos de COVID-19, del 29 marzo al 18 de abril de 2021.



Mapa basado en Longitud (generado) y Latitud (generado). El color muestra detalles acerca de Categoría como un atributo. Se muestran detalles para Country.

Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-GlobalData-25/Abr/2021.

A nivel global se han acumulado **3,092,416 defunciones de COVID-19**. Las regiones que más acumulan defunciones son América (47.90%) y Europa (34.31%). [Gráfica 5] En la **semana 16 del 2021 se registraron 87,742 defunciones adicionales**; 16,577 defunciones más respecto a la semana anterior [Gráfica 5]. La **tasa de letalidad (T. L.) global** calculada es de **2.12%**; por región, África tiene la más alta T. L. de 2.50%. En la tabla 2 se resumen los datos por región.

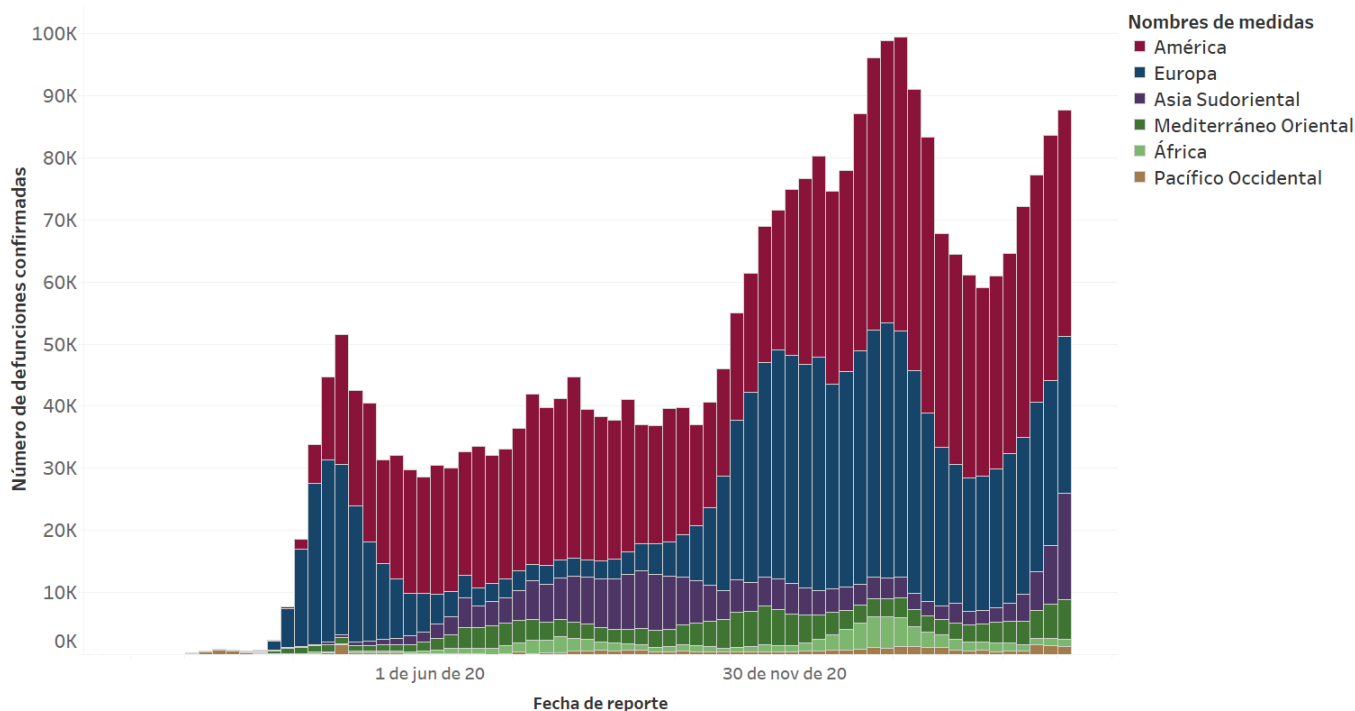
Al calcular dicha tasa con datos de la última semana epidemiológica (SE 16) se tiene una letalidad del 11.54%. En la semana la región de América, tiene la letalidad más alta (T. L. 2.61%). [Gráfica 6]

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	81,870	2.65%	2.50%	1,155	1.30%	2.34%
América	1,481,266	47.90%	2.43%	36,530	41.60%	2.61%
Mediterráneo Oriental	176,950	5.72%	2.01%	6,370	7.30%	1.68%
Europa	1,061,137	34.31%	2.09%	25,257	28.80%	1.74%
Asia Sudoriental	254,958	8.24%	1.28%	17,126	19.50%	0.75%
Pacífico Occidental*	36,235	1.17%	1.55%	1,304	1.50%	0.99%
Total	3,092,416		2.12%	87,742		1.54%

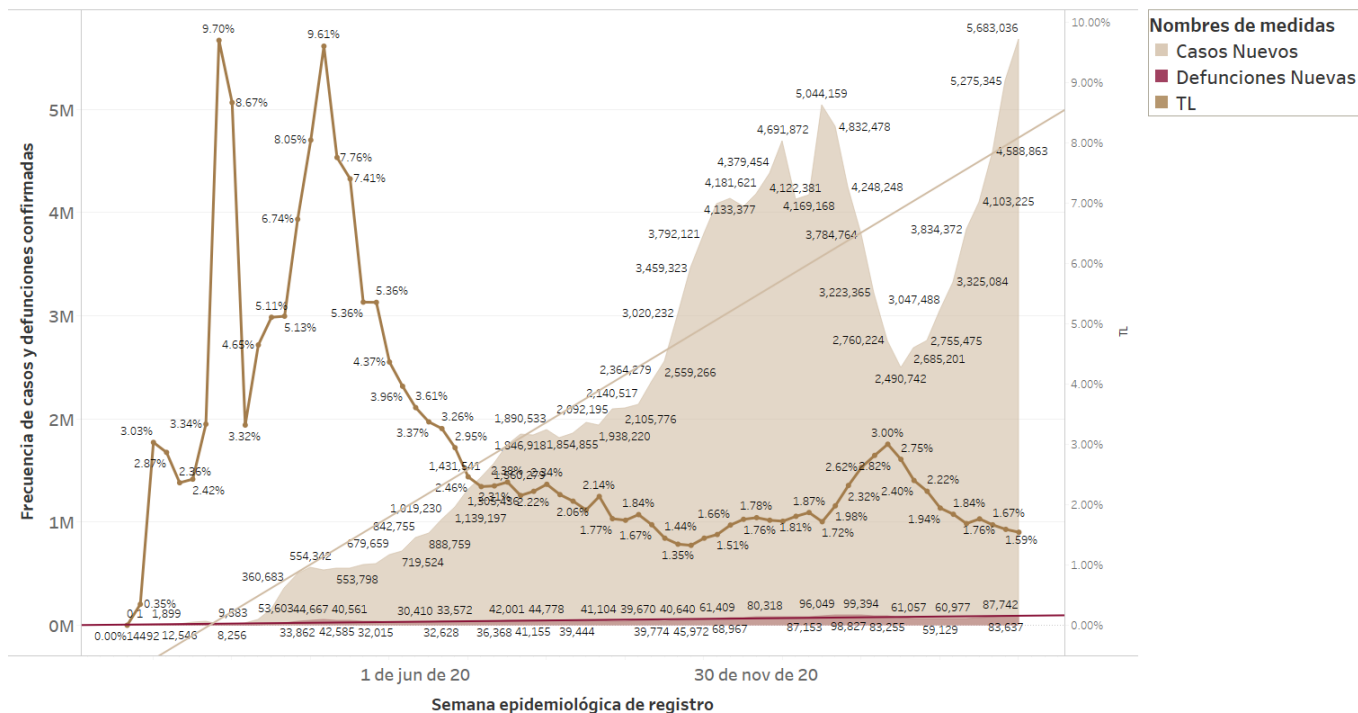
* 13 defunciones registradas; corresponde a cruceros internacionales. Datos hasta el 25 de abril de 2021.

Gráfica 5. Defunciones de COVID-19, por región de la OMS y semana de reporte
(n = 3,092,416).



Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-25/Abr/2021.

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

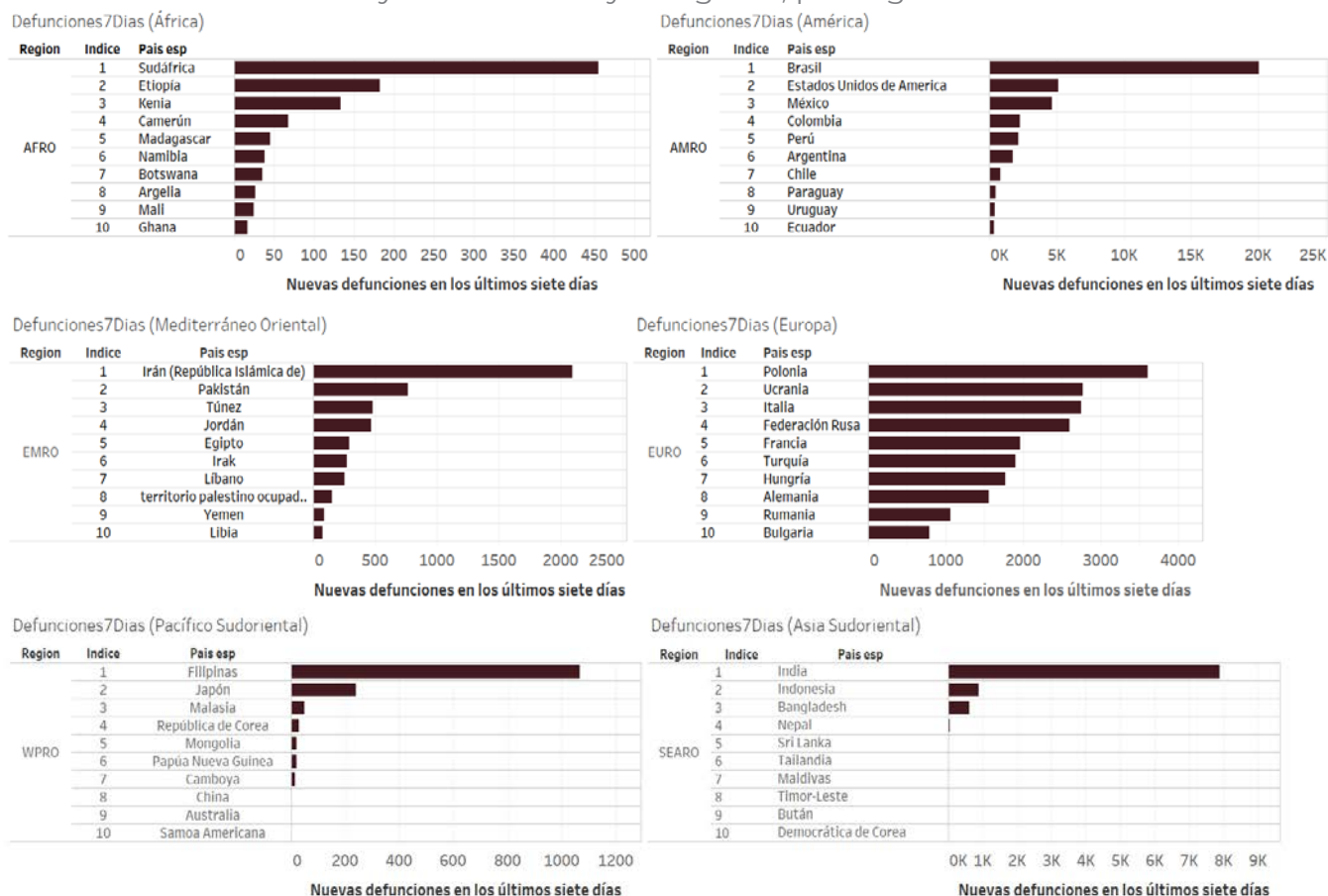


Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-25/Abr/2021.

*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.

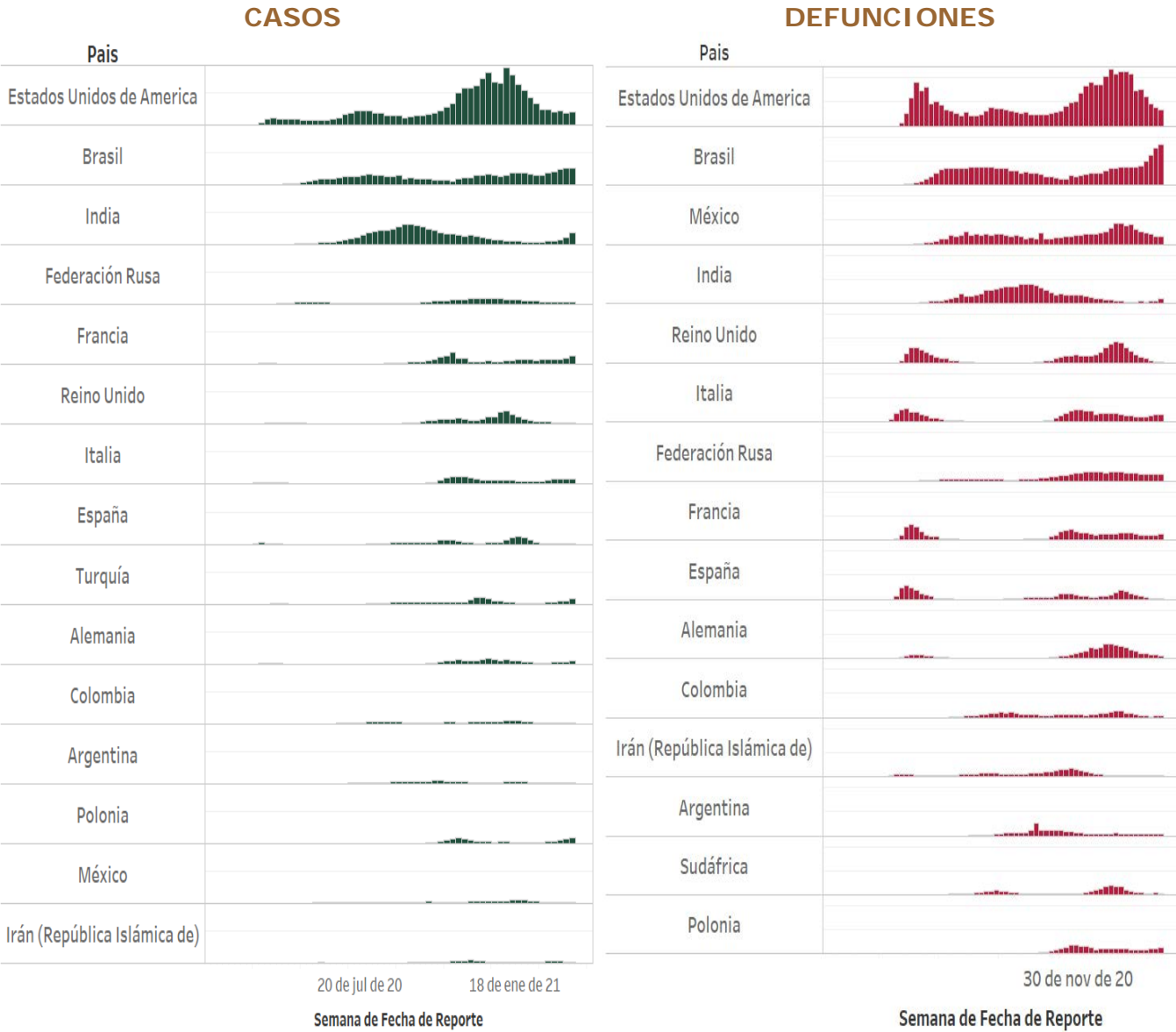


Fuente: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-25/Abr/2021.

En el tablero de casos y defunciones con los datos registrados hasta la semana 16 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]

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 16-2021.



Construida con datos: SALUD/SPPS/DGE/DIOE-UIES: Construida con datos de WHO-COVID-19-global-data-25/Abr/2021.
El indicador rojo es la semana con mayor registro de casos y/o defunciones y el indicador amarillo es el último dato de registro.

A nivel global, la semana de reporte (SE 16) se registra un aumento de casos en comparación con la semana previa, 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. Las defunciones en también presentan un aumento en general. Siempre considerando que los datos están sujetos a los ajustes que realicen lo países.

En algunos países la incidencia de casos continúa aumentando semanalmente.

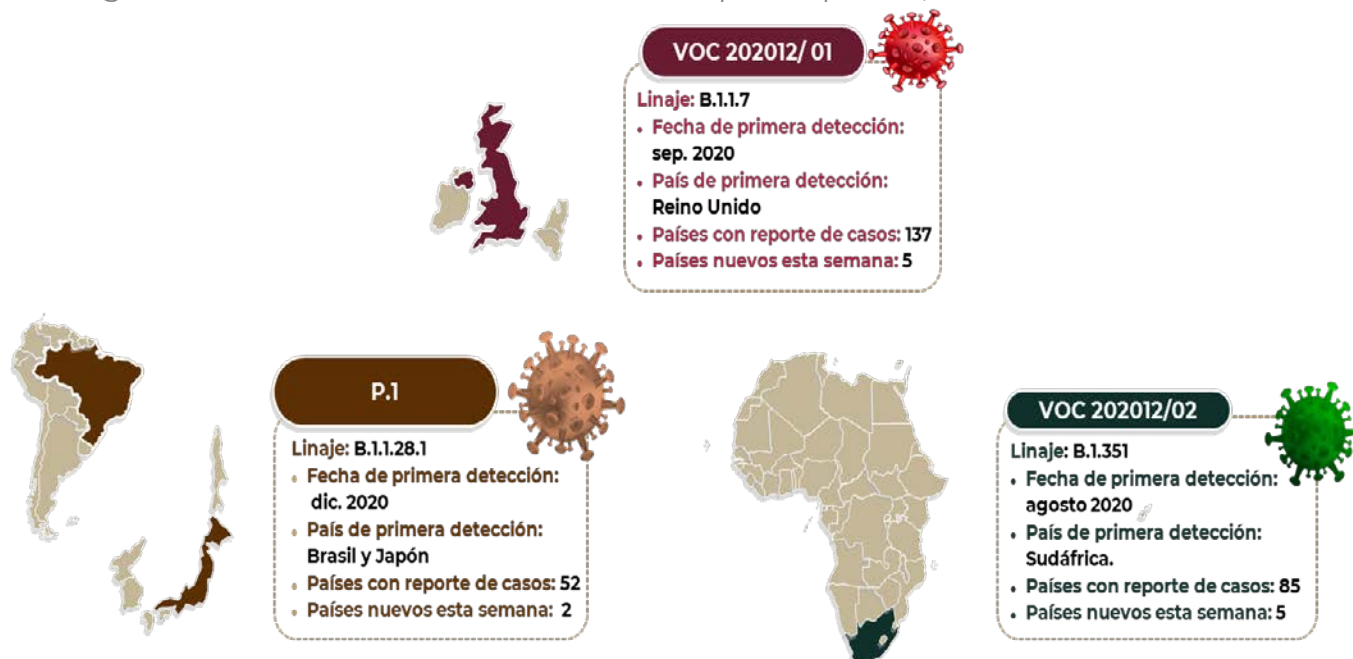
Acerca de las variantes del virus que causa el COVID-19; los virus cambian constantemente a través de la mutación, y se espera que aparezcan nuevas variantes del virus con el paso del tiempo. A veces, emergen nuevas variantes y luego desaparecen. En otras ocasiones, emergen nuevas variantes y persisten. Se han documentado diversas variantes del virus que causa el COVID-19 a nivel mundial durante esta pandemia.

El virus que causa el COVID-19 es un tipo de coronavirus, una gran familia de virus. Los coronavirus reciben este nombre debido a los picos en forma de corona que se encuentran en su superficie. Los científicos monitorean los cambios del virus, incluidos los cambios en los picos de la superficie del virus. Estos estudios, que incluyen análisis genéticos del virus, ayudan a los científicos a entender cómo los cambios en el virus pueden incidir en la forma en que se propaga y lo que les pasa a las personas que se infectan con él.

Hay diferentes variantes del virus que causa el COVID-19 en circulación en el mundo: [Figura 5 y 6]

- **VOC 202012/01:** El Reino Unido identificó una variante llamada B.1.1.7 con una gran cantidad de mutaciones. Desde entonces, se ha detectado en muchos países del mundo.
- **VOC 202012/02:** En Sudáfrica se identificó por primera vez otra variante llamada B.1.351.
- **P.1:** Se identificó por primera vez en Japón en viajeros provenientes de Brasil. Esta variante contiene un grupo de mutaciones adicionales.

Figura 5. Resumen sobre variantes clave de preocupación, al 20 de abril de 2021.



Fuente: Actualización epidemiológica semanal COVID-19, Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 20-abril 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-april-2021>

Figura 6. Variantes de importancia del SARS-Co-2 registrada en el mundo.
VOC 202012/01 **501Y.V2** **P.1**



Fuente: CDC/Informe de variantes globales: Países que han informado variantes del SARS-CoV-2. Fecha de publicación: 26-abril 2021. [Internet]. Disponible en: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#global-variant-report-map>.

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.

Durante la semana, 12 nuevos países han reportado la detección de variantes del SARS-CoV-2.

CONCLUSIONES

A nivel mundial, se registraron un poco más de 5.68 millones de casos nuevos durante la semana, con un aumento del 8% con respecto a la semana previa. Desde la semana 8, se observa un aumento en la incidencia global de casos por novena semana consecutiva. Esta última semana ha sido la que más ha sumado casos, desde el inicio de la pandemia. Se registraron un poco más de 87 mil defunciones nuevas y aumento del 5% en comparación con la semana previa [Figura 7].

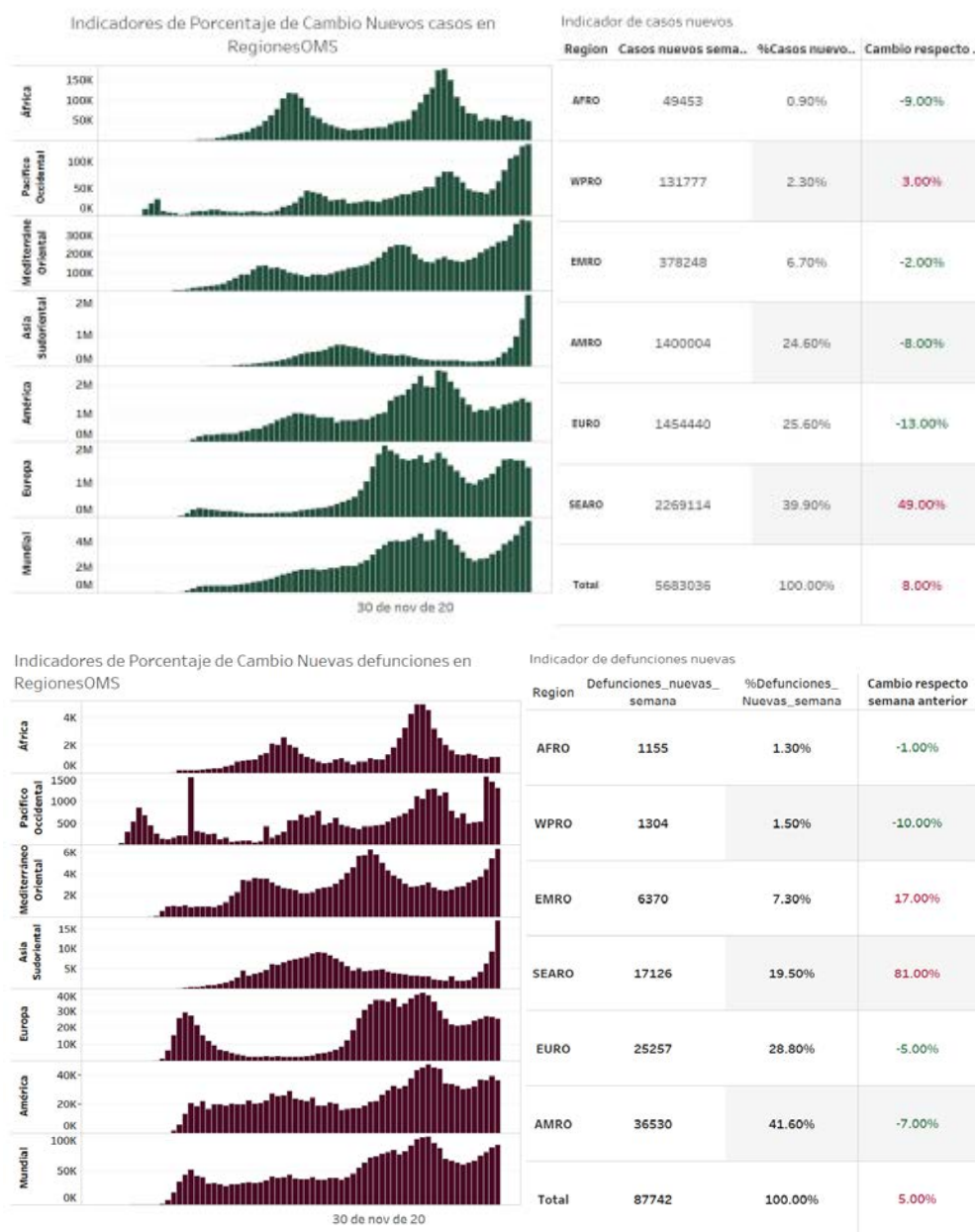
Esto eleva el número total de casos a más de 146 millones y el número total de defunciones a 3.09 millones en los 222 países y territorios.

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

La India, superó el registro mundial absoluto de casos en 24 horas (314,835 caso reportados el jueves 22 de abril), tuvo decenas de defunciones y afronta la expansión de una nueva variante B.1.617 que tiene dos mutaciones que favorecen la evasión de la respuesta de anticuerpos y aumenta su transmisibilidad.

La proporción de casos activos aumentó 0.56 puntos porcentuales. Lo que indica que los casos seguirán aumentando en la siguiente semana y continúa la propagación.

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-25/Abr/2020.

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

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

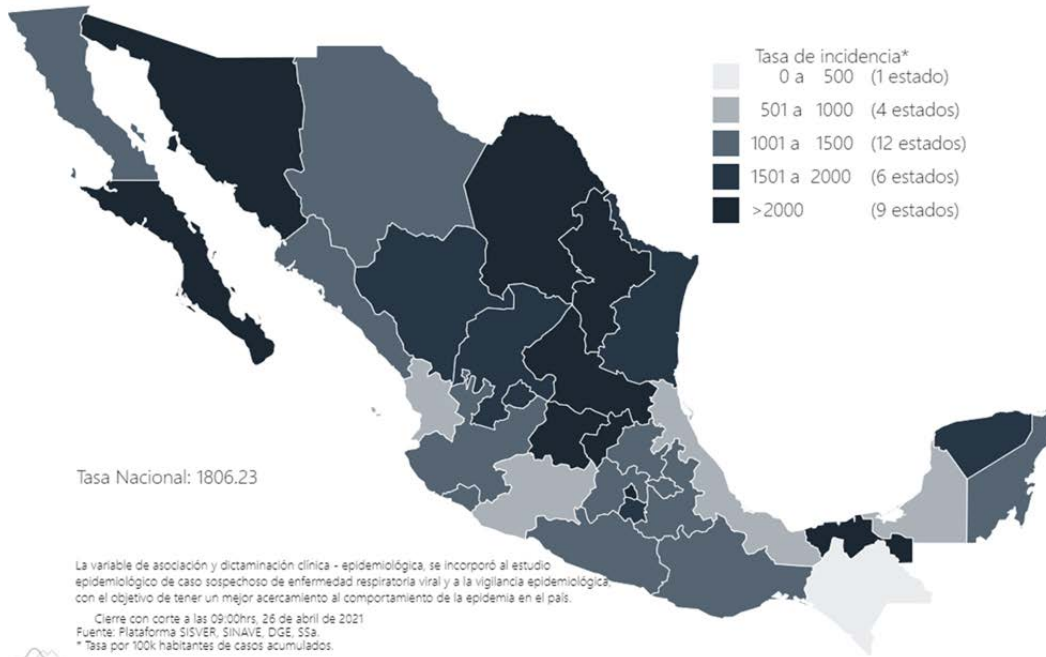
El virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19, ha causado un gran impacto en la salud humana en todo el mundo, ha infectado a un gran número de personas; ha causado formas graves de enfermedad y secuelas en la salud a largo plazo; ha provocado defunciones y un exceso de mortalidad, en particular entre las poblaciones de edad y vulnerables; ha afectado a los servicios de salud habituales; ha perturbado los viajes, el comercio, la enseñanza y otras muchas actividades sociales; y, en general, ha tenido repercusiones negativas en la salud física y mental de las poblaciones. Las nuevas variantes representan un mayor riesgo. La importancia de que se 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.



2, 329,534

Casos totales

432,267

Sospechosos

3, 782,620

Negativos

215,113

Defunciones

6, 544,421

Personas notificadas

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/IndRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril 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.

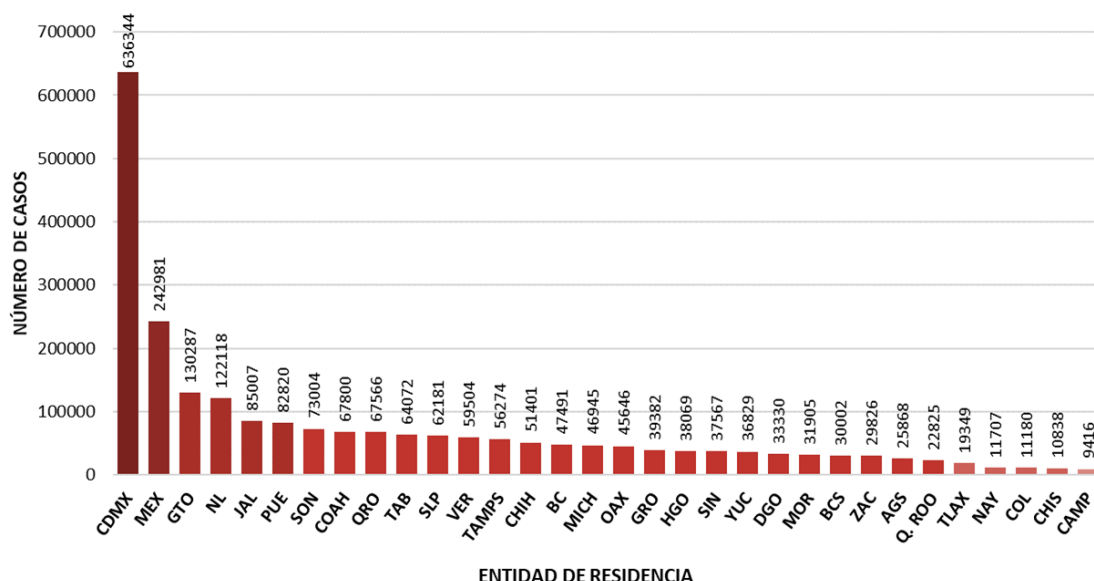
La variable de asociación y dictaminación clínica - epidemiológica, se incorporó al estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y a la vigilancia epidemiológica, con el objetivo de tener un mejor acercamiento al comportamiento de la epidemia en el país.

El **análisis nacional** integra, la notificación de los **casos totales acumulados**, que para este corte de información ascienden a **2,329,534** que comparados con la semana previa (2,306,910) hay un **incremento porcentual de 0.98** ; incluyen casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la semana 17 de 2021.

La gráfica siguiente muestra la distribución por entidad federativa de residencia de los casos totales acumulados (2,329,534).

Si consideramos únicamente los **casos confirmados a SARS-CoV-2 por laboratorio** por PCR que al corte de este informe corresponden a **1,657,623** se tienen 6,477 más que la semana previa (1,651,146) lo que se traduce en un **incremento porcentual de 0.39**

Casos totales acumulados por entidad federativa de residencia.



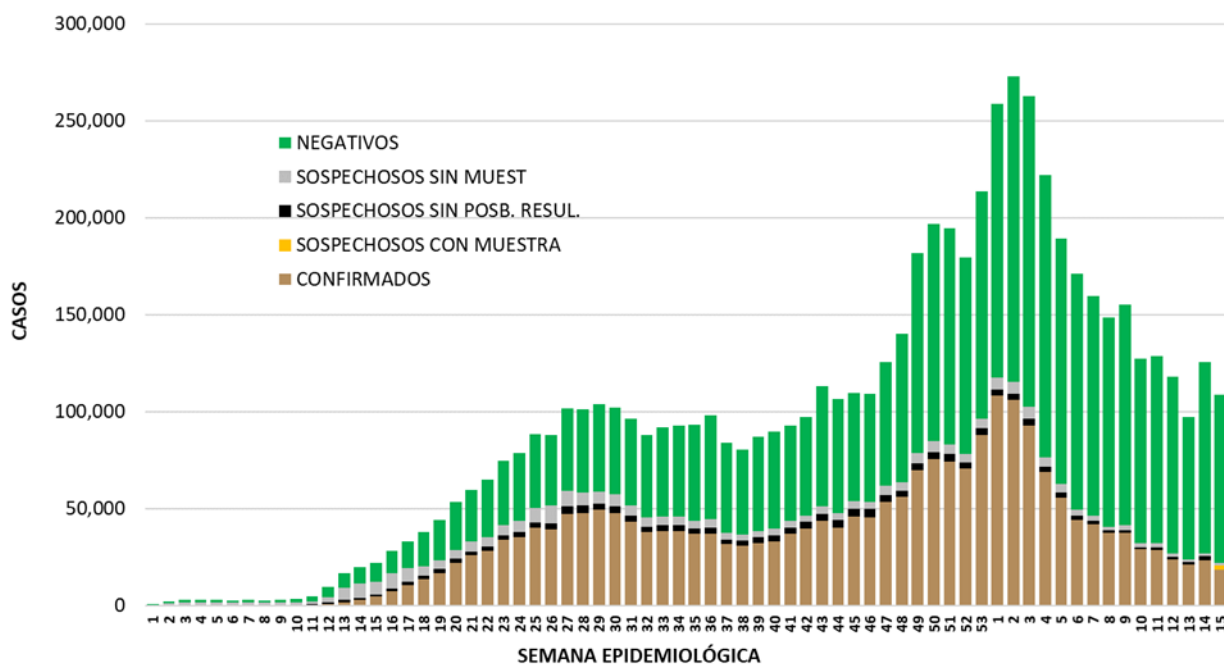
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

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, Coahuila, Querétaro 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 1806.23 casos por 100,000 habitantes**. Hasta esta fecha, se han **notificado un total de 6, 544,421** 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 **432,267** 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 **3, 782,620**.

Casos confirmados, negativos y sospechosos con y sin muestra.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril 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 **738,329** lo que representa cerca de un tercio (31.7%) de los casos del país, y comparado con la semana anterior (730,642) un incremento de 1.1%.

* 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 (52.5%) 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 9,742 lo que representa 0.4% del total de casos acumulados.

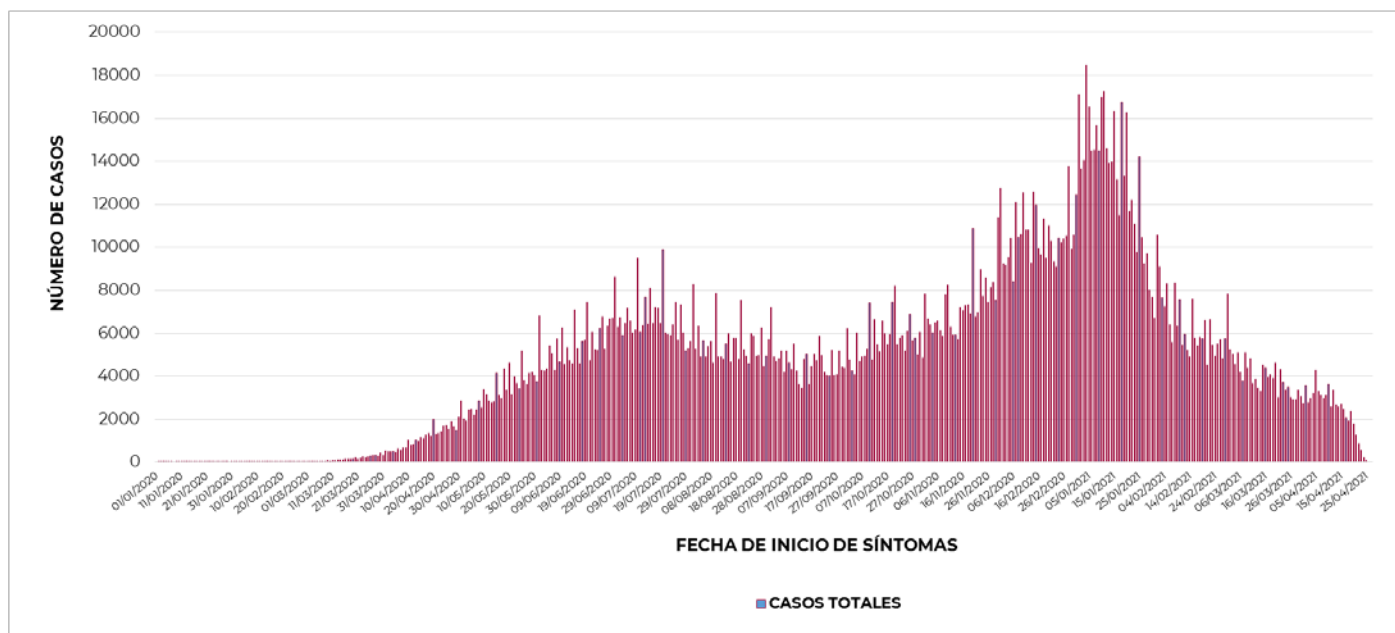
Casos positivos a COVID-19 por entidad de notificación.

No.	Entidad	Positivos	%
1	CDMX	738329	31.7
2	MEX	145944	6.3
3	GTO	129974	5.6
4	NL	122633	5.3
5	PUE	85470	3.7
6	JAL	84635	3.6
7	SON	73126	3.1
8	QRO	68244	2.9
9	COAH	67824	2.9
10	TAB	64508	2.8
11	SLP	62435	2.7
12	VER	57973	2.5
13	TAMPS	56126	2.4
14	CHIH	51262	2.2
15	BC	46920	2.0
16	MICH	46590	2.0
17	OAX	45153	1.9
18	GRO	38697	1.7
19	SIN	37564	1.6
20	YUC	36936	1.6
21	HGO	36535	1.6
22	DGO	33041	1.4
23	MOR	31293	1.3
24	BCS	29989	1.3
25	ZAC	29721	1.3
26	AGS	25960	1.1
27	Q. ROO	22644	1.0
28	TLAX	17032	0.7
29	NAY	11645	0.5
30	COL	11370	0.5
31	CHIS	10219	0.4
32	CAMP	9742	0.4
TOTAL		2,329,534	100.0

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México-26 de abril 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- 26 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

CASOS ACTIVOS

Se consideran casos activos, aquellos casos positivos que **iniciaron síntomas en los últimos 14 días**. De esta forma es posible identificar los lugares donde hay mayor transmisión activa. Al corte de este **décimo séptimo informe de 2021**, se tienen registrados **21,525 casos activos** (del 13 al 26 de abril de 2021).

Para **esta semana** a diferencia de la semana previa que eran dos, ahora hay **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, se trata de la **Ciudad de México** la cual continúa, desde el inicio de esta epidemia en el país, como la entidad con mayor número de casos activos y el **Estado de México**, seguida de **Chihuahua y Tabasco**. Estas **entidades concentran cerca de la mitad (53%) 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.

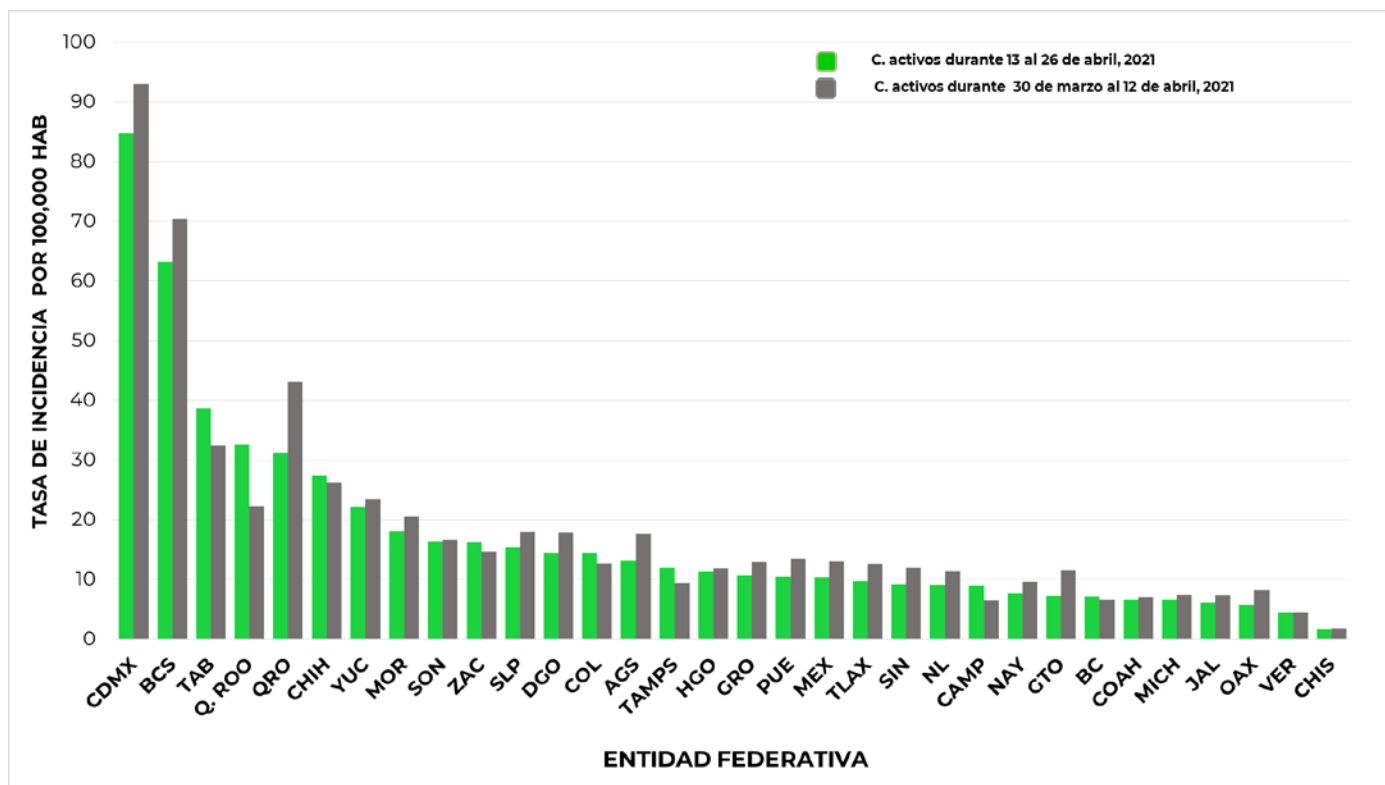
No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado	No.	Entidad	Casos Activos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	CDMX	7630	35.4	35.4	18	MOR	374	1.7	86.3
2	MEX	1822	8.5	43.9	19	HGO	351	1.6	87.9
3	CHIH	1052	4.9	48.8	20	MICH	320	1.5	89.4
4	TAB	1006	4.7	53.5	21	SIN	293	1.4	90.7
5	QRO	725	3.4	56.8	22	ZAC	272	1.3	92.0
6	PUE	698	3.2	60.1	23	DGO	272	1.3	93.3
7	Q. ROO	574	2.7	62.8	24	BC	264	1.2	94.5
8	JAL	520	2.4	65.2	25	OAX	237	1.1	95.6
9	BCS	519	2.4	67.6	26	COAH	217	1.0	96.6
10	NL	517	2.4	70.0	27	AGS	191	0.9	97.5
11	SON	508	2.4	72.3	28	TLAX	136	0.6	98.1
12	YUC	507	2.4	74.7	29	COL	115	0.5	98.7
13	GTO	453	2.1	76.8	30	NAY	101	0.5	99.1
14	SLP	446	2.1	78.9	31	CHIS	95	0.4	99.6
15	TAMPS	440	2.0	80.9	32	CAMP	92	0.4	100.0
16	GRO	393	1.8	82.7	Total		21,525	100.0	
17	VER	385	1.8	84.5					

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

La tasa de incidencia de los casos activos a nivel nacional presenta un descenso al compararla con la de las dos semanas previas. Para el corte anterior (30 de marzo al 12 de abril de 2021), la tasa era de 18.54 y **actualmente** es de **16.69 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 siete entidades presentan mayor tasa de incidencia actual que la observada hace dos semanas: Tabasco, Quintana Roo, Chihuahua, Zacatecas, Colima, Tamaulipas y Campeche. Prácticamente sin variaciones respecto a la tasa de incidencia actual con la de dos semanas anteriores se encuentran: Sonora, Hidalgo, Baja California, Coahuila, Michoacán, Veracruz y Chiapas. El resto del país, es decir 18 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- 26 de abril 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 **22,683** que comparados con la estimación de la semana pasada (25,201) se considera un decremento de 10%. La estimación indica que, para esta semana, **cuatro estados tendrían más de mil casos activos estimados**.

Así mismo la **tasa de incidencia de casos activos estimados es 17.6** por 100,000 habitantes, menor que la semana previa (19.5 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	7920	34.9	88.0	18	MOR	384	1.7	18.6
2	MEX	1922	8.5	10.9	19	HGO	369	1.6	11.8
3	CHIH	1121	4.9	29.2	20	MICH	336	1.5	6.9
4	TAB	1056	4.7	40.6	21	SIN	301	1.3	9.5
5	PUE	774	3.4	11.6	22	ZAC	286	1.3	17.0
6	QRO	753	3.3	32.5	23	DGO	280	1.2	14.9
7	Q. ROO	605	2.7	34.3	24	BC	278	1.2	7.5
8	SON	543	2.4	17.5	25	OAX	257	1.1	6.2
9	BCS	538	2.4	65.5	26	COAH	224	1.0	6.9
10	JAL	538	2.4	6.3	27	AGS	214	0.9	14.7
11	NL	536	2.4	9.4	28	TLAX	204	0.9	14.6
12	YUC	535	2.4	23.4	29	CHIS	126	0.6	2.2
13	GTO	483	2.1	7.7	30	CAMP	118	0.5	11.6
14	SLP	478	2.1	16.6	31	COL	117	0.5	14.7
15	TAMPS	471	2.1	12.8	32	NAY	105	0.5	8.1
16	VER	408	1.8	4.7	Total		22,683	100.0	17.6
17	GRO	404	1.8	11.0					

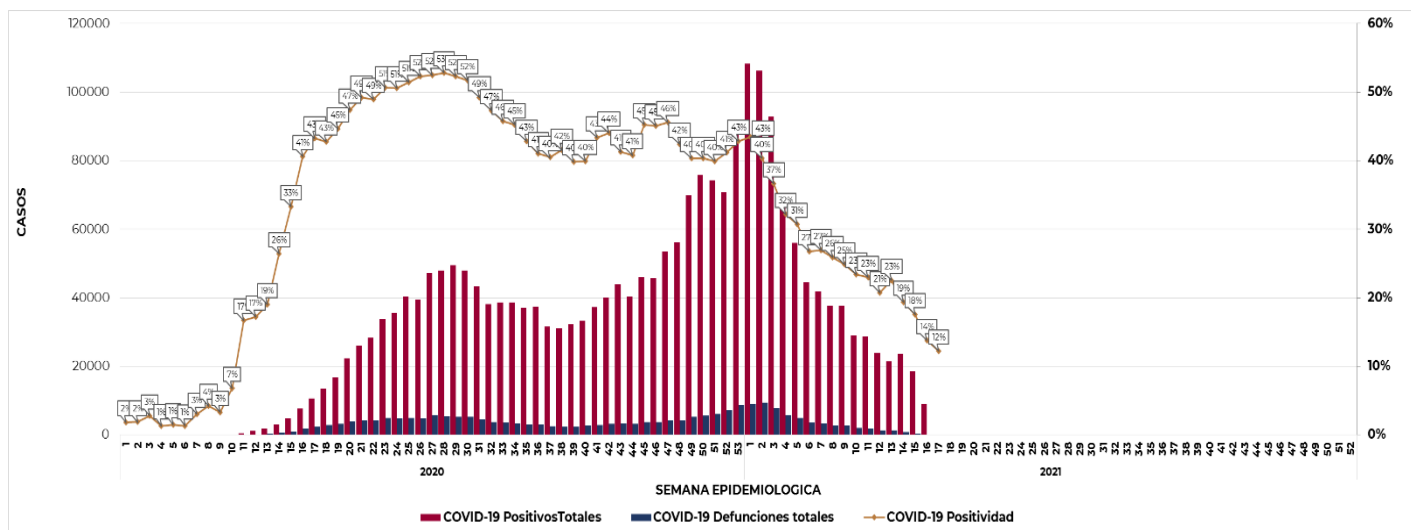
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

CURVAS EPIDÉMICAS POR ENTIDAD

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

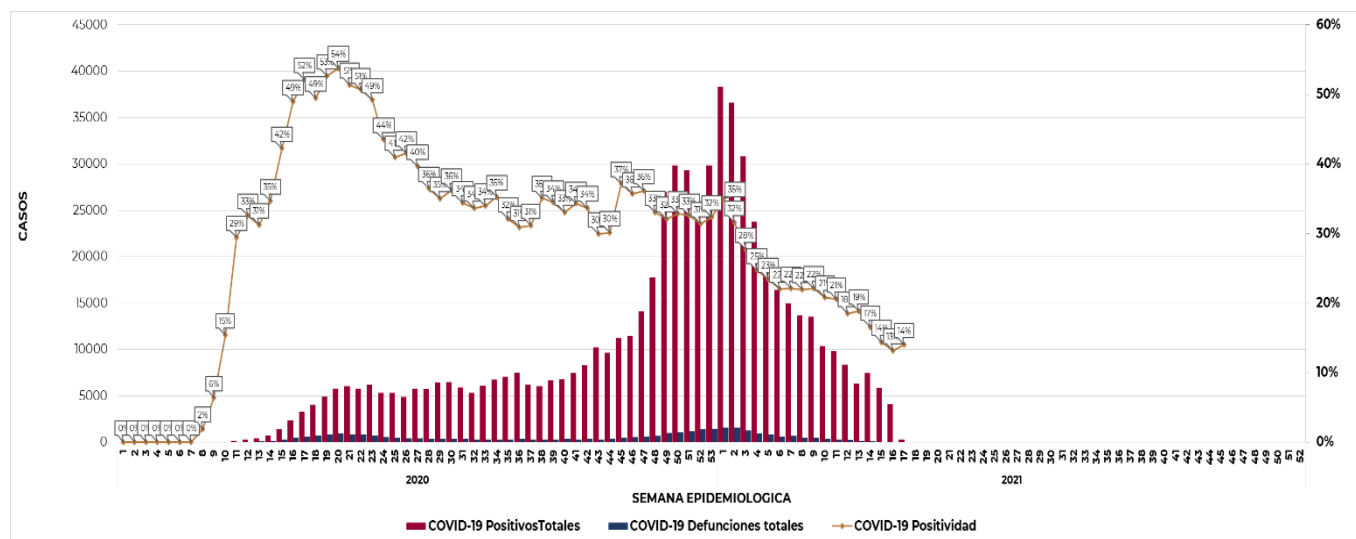
Las gráficas se presentan en escala libre desde nivel Nacional y por entidad de residencia mostrando solo las dos entidades que tienen el mayor número de casos activos (más de mil casos): **Ciudad de México** **Estado de México, Chihuahua y Tabasco**

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



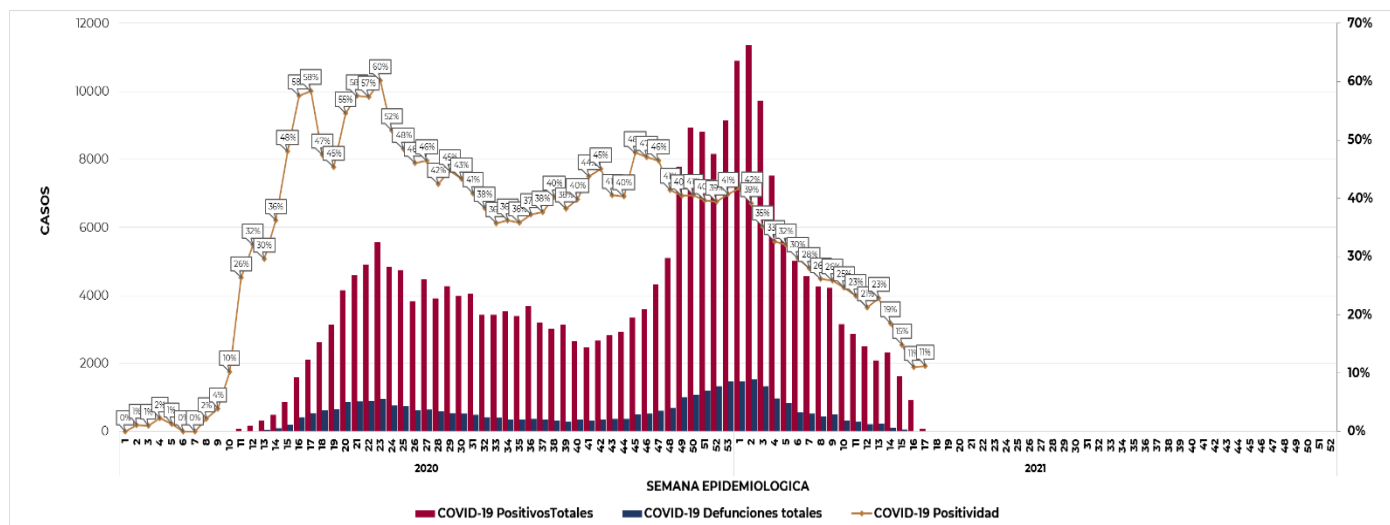
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

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



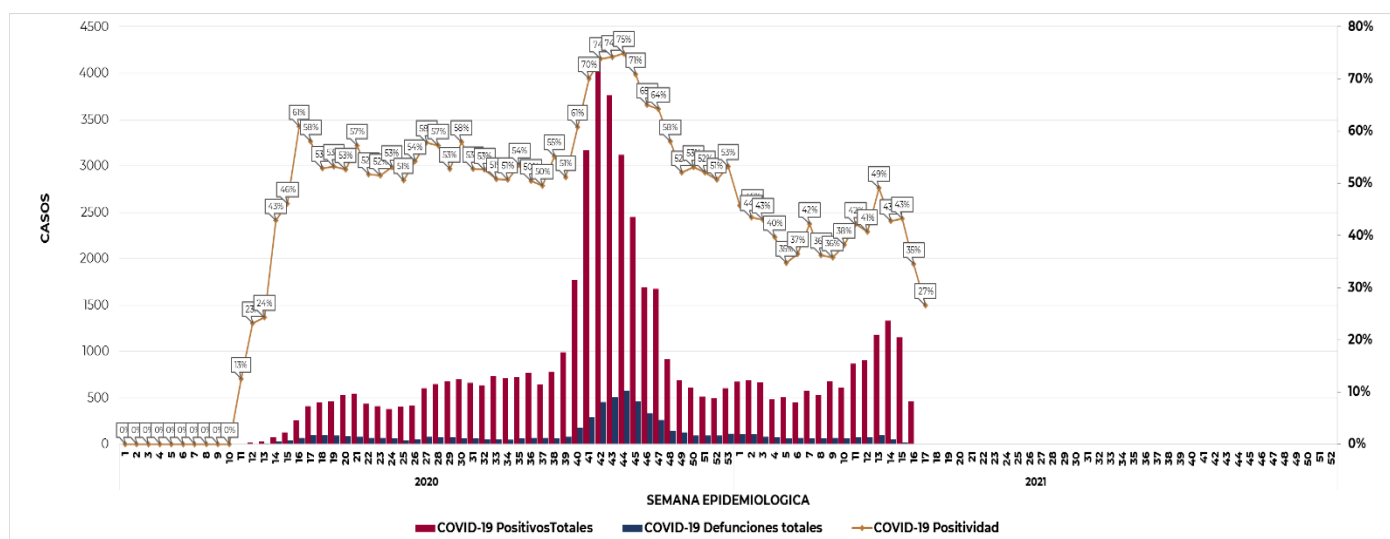
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

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



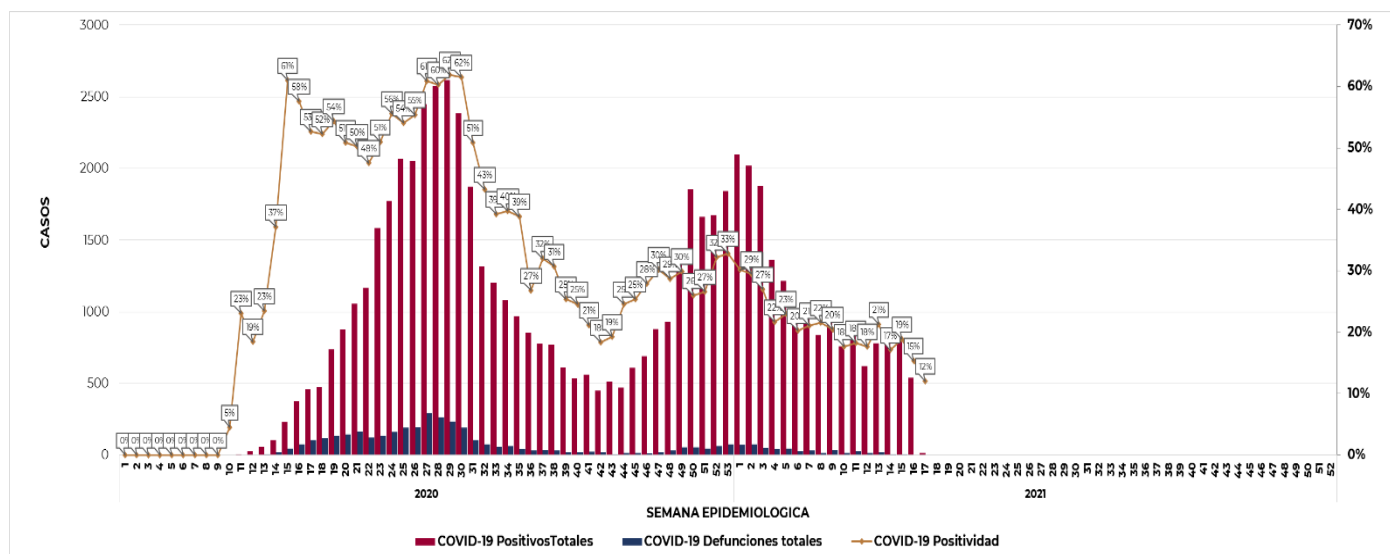
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

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



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

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



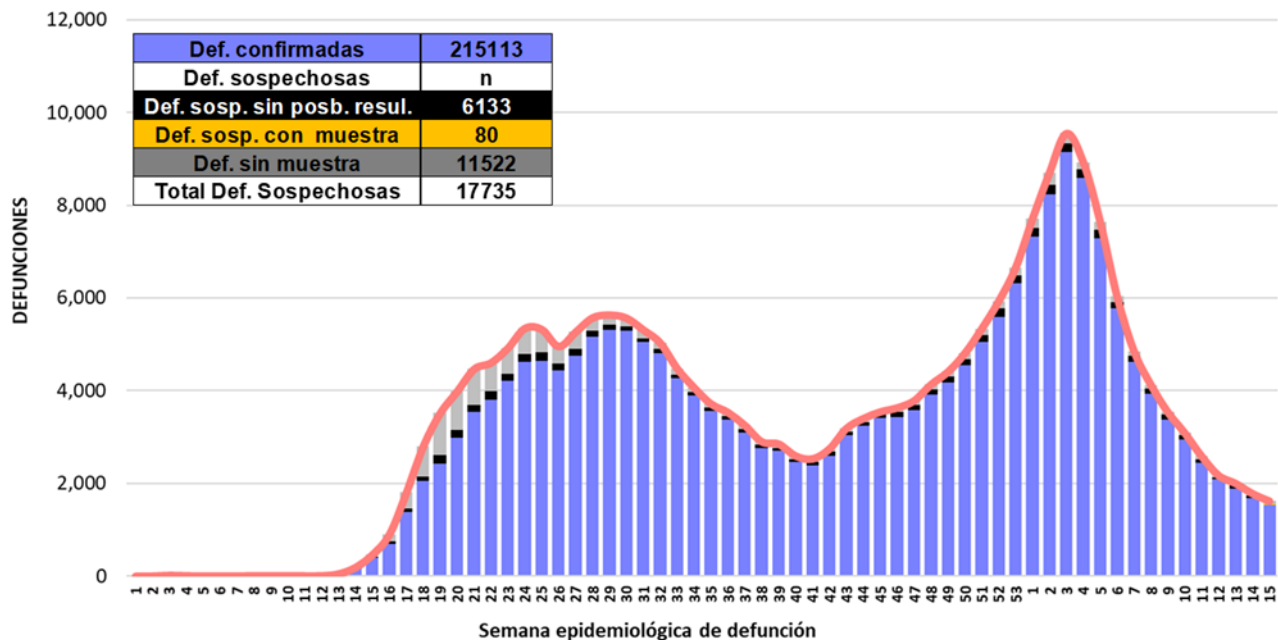
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

Al corte de este **décimo séptimo informe de 2021**, se han registrado **215,113 defunciones totales** de COVID-19, incluyen las confirmadas a SARS-CoV-2 por laboratorio y defunciones por asociación o dictaminación clínica-epidemiológica. Hasta el día de hoy, se tienen **17,735 defunciones sospechosas** de COVID-19.

Al comparar únicamente a las defunciones **positivas por laboratorio a SARS-CoV-2 (181,394)** con las de la semana anterior (179,837), representan un incremento porcentual del 1% distribuidas en todo el país. Así mismo, diez entidades concentran el 65% de las defunciones acumuladas en el país: CDMX, Estado de México, Jalisco, Puebla, Guanajuato, Nuevo León, Veracruz, 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- 26 de abril 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.

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 (62.5%). 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 15.6% 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.

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

Entidad Federativa	Defunciones Totales	Defunciones Sospechosas
CDMX	41,582	6,163
MEX	24,958	3,910
JAL	11,721	709
PUE	11,270	529
GTO	10,474	305
NL	9,382	313
VER	9,192	589
BC	7,949	793
CHIH	6,602	794
SON	6,542	220
COAH	6,195	498
SIN	5,989	598
HGO	5,989	65
MICH	5,444	213
SLP	5,126	189
TAMPS	4,919	214
QRO	4,292	55
GRO	4,166	135
TAB	4,094	151
YUC	3,669	57
OAX	3,316	124
MOR	2,997	214
ZAC	2,705	28
Q. ROO	2,566	60
AGS	2,408	80
DGO	2,300	88
TLAX	2,238	55
NAY	1,844	33
CHIS	1,430	485
BCS	1,326	19
COL	1,265	8
CAMP	1,163	41
NACIONAL	215,113	17,735

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril de 2021 (corte 9:00hrs).

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	1,165,829	50.0	1,163,705	50.0	2,329,534	100
Grupo de edad						
<1	1,795	0.2	1,554	0.1	3,349	0.1
1 a 4	4,366	0.4	3,853	0.3	8,219	0.4
5 a 9	7,475	0.6	6,848	0.6	14,323	0.6
10 a 14	14,512	1.2	14,464	1.2	28,976	1.2
15 a 19	32,400	2.8	34,592	3.0	66,992	2.9
20 a 24	77,542	6.7	84,249	7.2	161,791	6.9
25 a 29	118,787	10.2	125,743	10.8	244,530	10.5
30 a 34	124,918	10.7	128,219	11.0	253,137	10.9
35 a 39	121,466	10.4	123,306	10.6	244,772	10.5
40 a 44	115,165	9.9	117,117	10.1	232,282	10.0
45 a 49	118,963	10.2	122,330	10.5	241,293	10.4
50 a 54	105,674	9.1	108,241	9.3	213,915	9.2
55 a 59	92,113	7.9	89,318	7.7	181,431	7.8
60 a 64	72,419	6.2	67,334	5.8	139,753	6.0
65 a 69	56,199	4.8	49,603	4.3	105,802	4.5
70 a 74	41,837	3.6	35,165	3.0	77,002	3.3
75 a 79	29,019	2.5	24,326	2.1	53,345	2.3
80 a 84	17,723	1.5	15,062	1.3	32,785	1.4
85 a 89	9,215	0.8	8,081	0.7	17,296	0.7
90 a 94	3,171	0.3	3,185	0.3	6,356	0.3
>95	1,070	0.1	1,115	0.1	2,185	0.1

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril 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	134,434	62.5	80,679	37.5	215,113	100
Grupo de edad						
<1	105	0.1	79	0.1	184	0.1
1 a 4	78	0.1	70	0.1	148	0.1
5 a 9	45	0.0	23	0.0	68	0.0
10 a 14	56	0.0	40	0.0	96	0.0
15 a 19	112	0.1	120	0.1	232	0.1
20 a 24	425	0.3	302	0.4	727	0.3
25 a 29	1,003	0.7	600	0.7	1,603	0.7
30 a 34	2,061	1.5	1,016	1.3	3,077	1.4
35 a 39	3,563	2.7	1,541	1.9	5,104	2.4
40 a 44	5,935	4.4	2,587	3.2	8,522	4.0
45 a 49	9,636	7.2	4,588	5.7	14,224	6.6
50 a 54	12,671	9.4	6,533	8.1	19,204	8.9
55 a 59	15,907	11.8	9,299	11.5	25,206	11.7
60 a 64	18,305	13.6	11,415	14.1	29,720	13.8
65 a 69	18,641	13.9	11,802	14.6	30,443	14.2
70 a 74	16,767	12.5	10,842	13.4	27,609	12.8
75 a 79	13,155	9.8	8,776	10.9	21,931	10.2
80 a 84	8,924	6.6	5,953	7.4	14,877	6.9
85 a 89	4,949	3.7	3,378	4.2	8,327	3.9
90 a 94	1,638	1.2	1,337	1.7	2,975	1.4
>95	458	0.3	378	0.5	836	0.4

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril 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 436,892 pacientes.

En cuanto a los ambulatorios positivos de igual forma, 81% en esta semana un acumulado de 1, 892,642.

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.

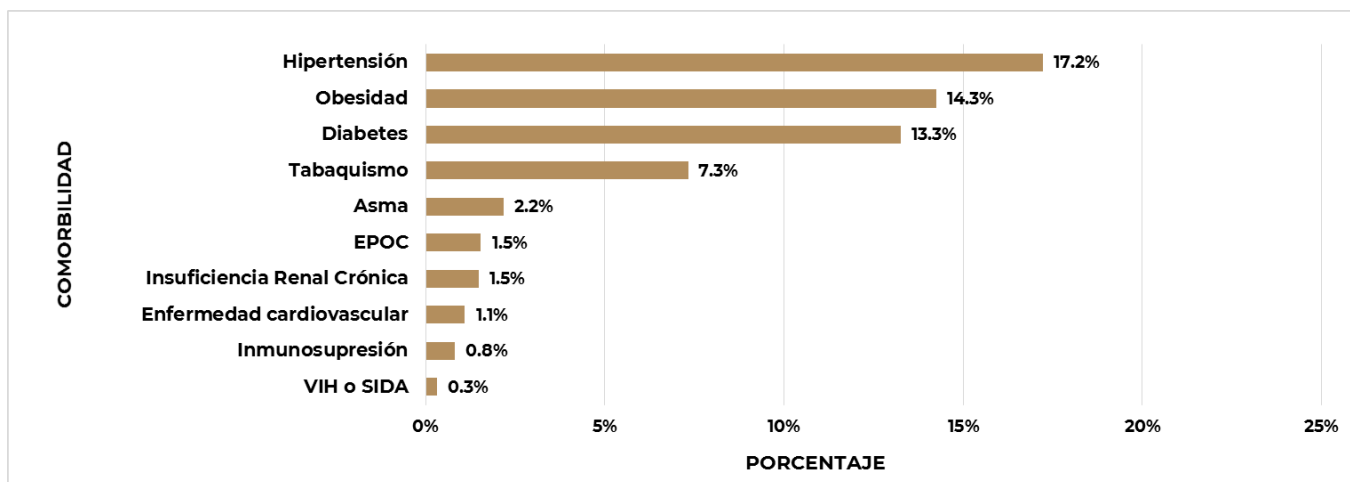
No.	Síntomas	Casos		Defunciones	
		n	%	n	%
1	Cefalea	1,611,306	69.2%	148,922	69.2%
2	Tos	1,602,943	68.8%	174,733	81.2%
3	Fiebre	1,349,253	57.9%	162,383	75.5%
4	Mialgias	1,197,349	51.4%	129,968	60.4%
5	Artralgias	1,061,377	45.6%	122,928	57.1%
6	Odinofagia	1,013,388	43.5%	86,250	40.1%
7	Ataque al estado general	906,634	38.9%	140,922	65.5%
8	Escalofríos	762,512	32.7%	81,916	38.1%
9	Rinorrea	724,119	31.1%	48,490	22.5%
10	Disnea	614,792	26.4%	180,250	83.8%
11	Dolor torácico	549,876	23.6%	91,576	42.6%
12	Anosmia	476,738	20.5%	23,203	10.8%
13	Disgeusia	440,069	18.9%	22,862	10.6%
14	Diarrea	397,882	17.1%	40,249	18.7%
15	Irritabilidad	334,469	14.4%	39,964	18.6%
16	Polipnea	225,187	9.7%	74,029	34.4%
17	Dolor abdominal	217,972	9.4%	28,365	13.2%
18	Conjuntivitis	209,221	9.0%	14,256	6.6%
19	Vómito	132,836	5.7%	18,386	8.5%
20	Cianosis	64,974	2.8%	22,437	10.4%

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 26 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

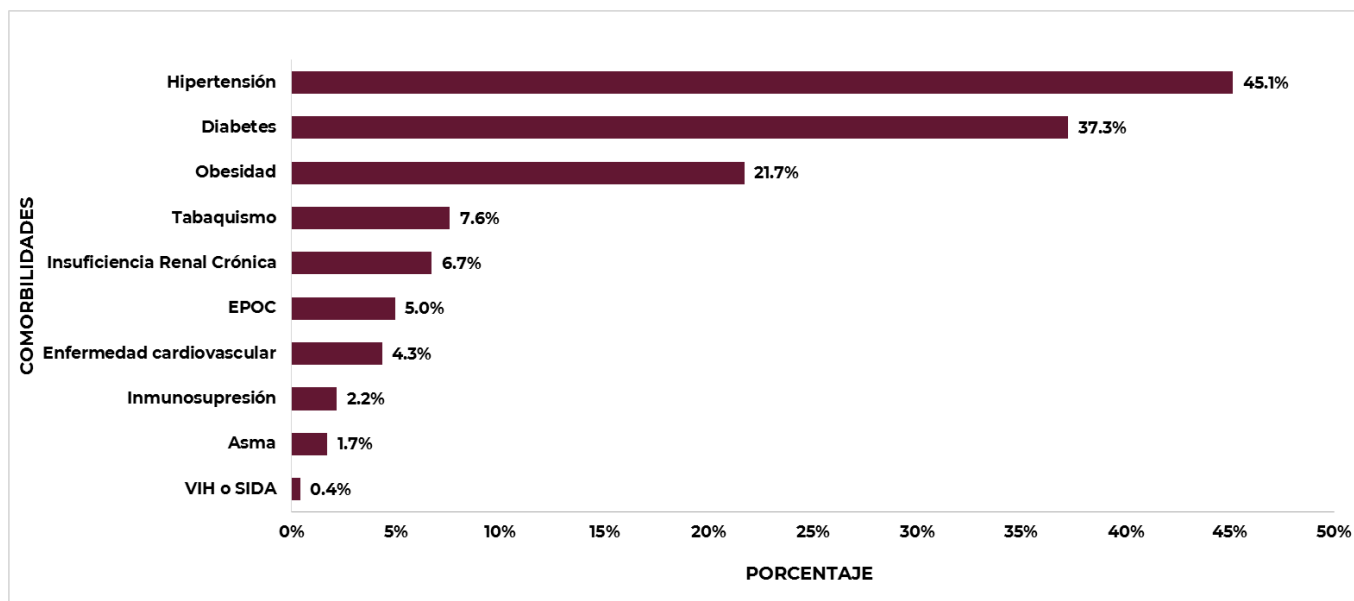
A diferencia de los casos positivos a COVID-19 en aquellos que fallecieron por esta causa, los síntomas más frecuentes fueron disnea (83.8%), tos (81.2%) y fiebre (75.5%) los cuales se han mantenido constantes con los mayores porcentajes reportados. Asimismo, en las defunciones los síntomas de disgeusia 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- 26 de abril de 2021(corte 9:00hrs).

REVISIONES FOCALIZADAS

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LA COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 DE 2020 A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 17 DE 2021.

En este **décimo séptimo informe** epidemiológico, presentamos el panorama epidemiológico de la COVID-19 en personal de salud de la semana epidemiológica 1 de 2020 a la semana epidemiológica 17 de 2021.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trabajadores de la salud son personas, cuyo objetivo está centrado en proteger y mejorar la salud en sus respectivas comunidades y que en conjunto conforman, dentro de su diversidad, la fuerza de trabajo sanitaria mundial³.

Desde que fue declarada la pandemia por el virus SARS-CoV-2 el 11 de marzo del 2019, las exigencias en nuestras relaciones interpersonales, las formas de trabajo, educación y, sobre todo, en la atención médica fueron muy elevadas, lo que se tradujo como una falta de recursos humanos en materia de salud, insuficiente capacitación para la atención clínica especializada, la falta de equipo de protección personal y en la falta de equipos y medicamentos para la atención de los pacientes, no obstante, la profesión médica es por naturaleza, humanista, y recibe el llamado de la vocación médica, teniendo en cuenta que tiene exigencias deontológicas, es decir, que requiere de aspectos éticos que trascienden más allá del plano moral, no obstante, todo profesional de la salud que atiende a pacientes con una mínima probabilidad de tener COVID-19, tendrá la obligación ética de resguardar su propia salud y generar barreras de protección que brinden esa integridad, como lo es el uso de guantes, cubrebocas o respiradores, lentes de seguridad, caretas, así como el apego en el lavado de manos y la higiene con alcohol en gel y se les deberá proveer de vacunación contra COVID-19 por ser personal esencial en esta crisis sanitaria⁴.

Anteponiendo esto, todo el personal sanitario de México y el mundo ha desempeñado un papel fundamental e histórico en la atención de pacientes con COVID-19, tanto así, que han sido vistos y llamados como “superhéroes”, reconocidos por la sociedad en todo el mundo, si bien, este reconocimiento es bien merecido, se ha perdido el enfoque de que todo el personal de salud, son seres humanos susceptibles que no cuentan con inmunidad ante este virus y otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, poniendo como ejemplo, el desgaste emocional, traducido como niveles altos de estrés que condicionan a que en algún momento se limite la disponibilidad de los recursos humanos en salud⁴.

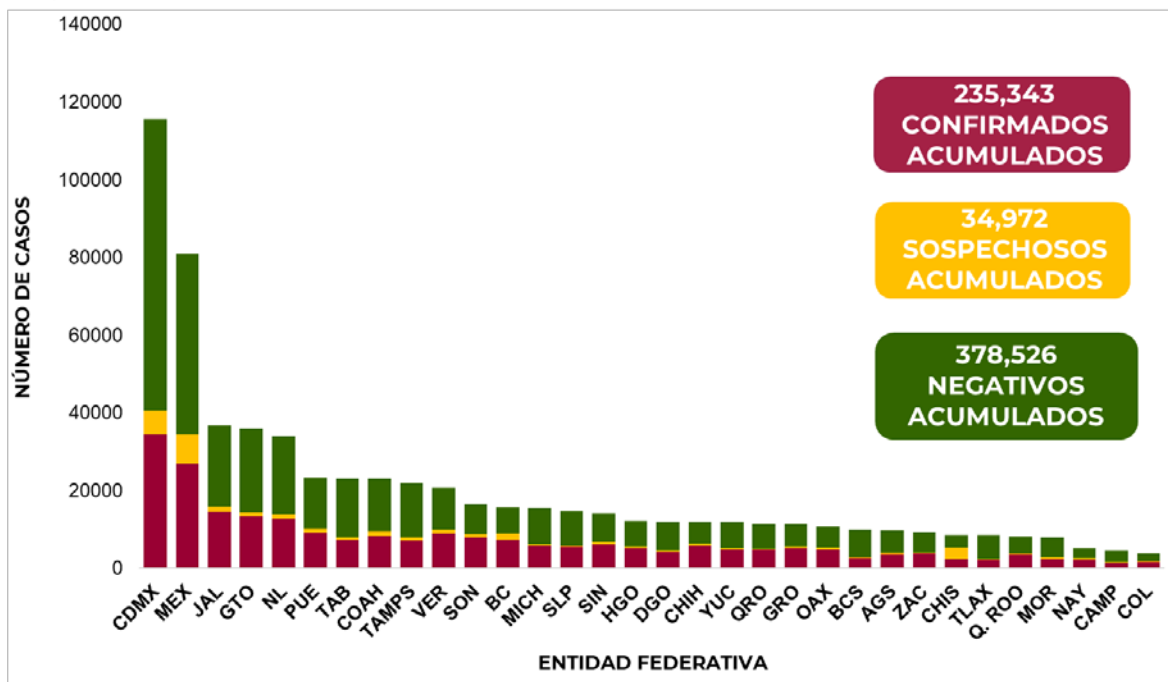
El énfasis de este informe es en el panorama epidemiológico de la COVID-19 en personal de salud de la semana epidemiológica 1 de 2020 a la semana epidemiológica 17 de 2021. En este período, analizaremos el comportamiento de los casos confirmados de SARS-CoV-2 en el personal de salud de todos los estados de la República Mexicana, así como los principales profesionales afectados y que lamentablemente fallecieron por esta causa, con el fin de destacar la importancia de la responsabilidad social y denotar que se deberán de continuar con las medidas de prevención en todos los sectores de atención médica con el fin de evitar pérdidas en el valioso personal sanitario de nuestro país.

La información que se presenta corresponde a la variable ocupación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER). El análisis refleja los casos que refirieron desempeñar una ocupación relacionada a la salud. Es importante aclarar que la información recabada en el estudio de caso no permite identificar si el contagio sucedió en el lugar de trabajo, en el hogar o la comunidad ni tampoco establecer si el personal de salud se encontraba laborando actualmente en una unidad de atención médica.

Hasta el 26 de abril de 2021, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER), 648,841 casos sospechosos de COVID-19 en el personal de salud, de los cuales, el 36.3% (235,343), fueron casos confirmados.

La distribución por entidad se describe en la siguiente gráfica, en la que destacan con mayor número de personal sanitario confirmado a COVID-19, los estados de: CDMX (34,314), México (26,900), Jalisco (14,465), Guanajuato (14,465) y Nuevo León (14,465).

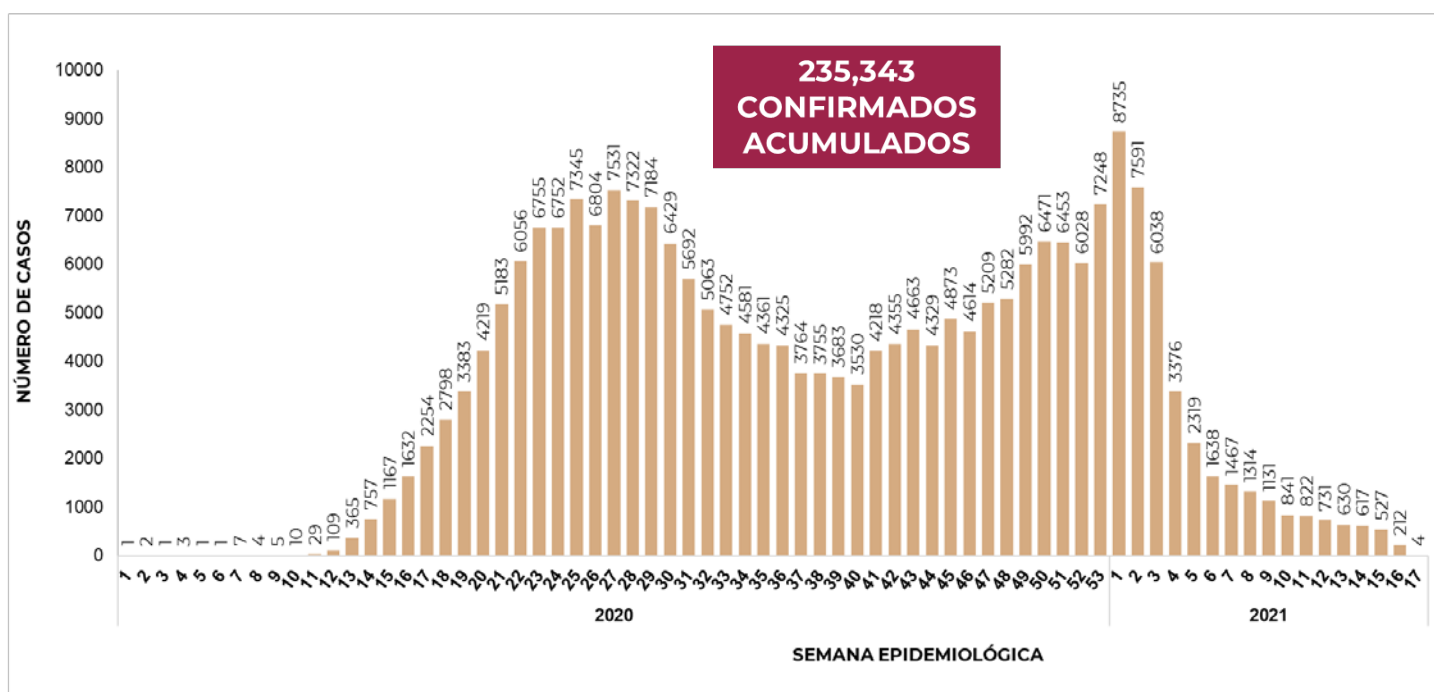
Casos totales en personal de salud por entidad federativa de la semana epidemiológica 1 de 2020 a la semana epidemiológica 17 de 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19/México 26 de abril del 2021.

A lo largo de las semanas epidemiológicas 1 de 2020 a la 17 de 2021, se confirmaron **235, 343 casos de COVID-19 en el personal de salud**, de los cuales, se presentaron dos picos de contagios importantes, el primero en la semana epidemiológica 27 de 2020 con 7,531 casos (3.2%), y el segundo en la semana epidemiológica 1 de 2021, con 8,735 (3.7%), comportamiento similar al aumento en el número de casos en la población general.

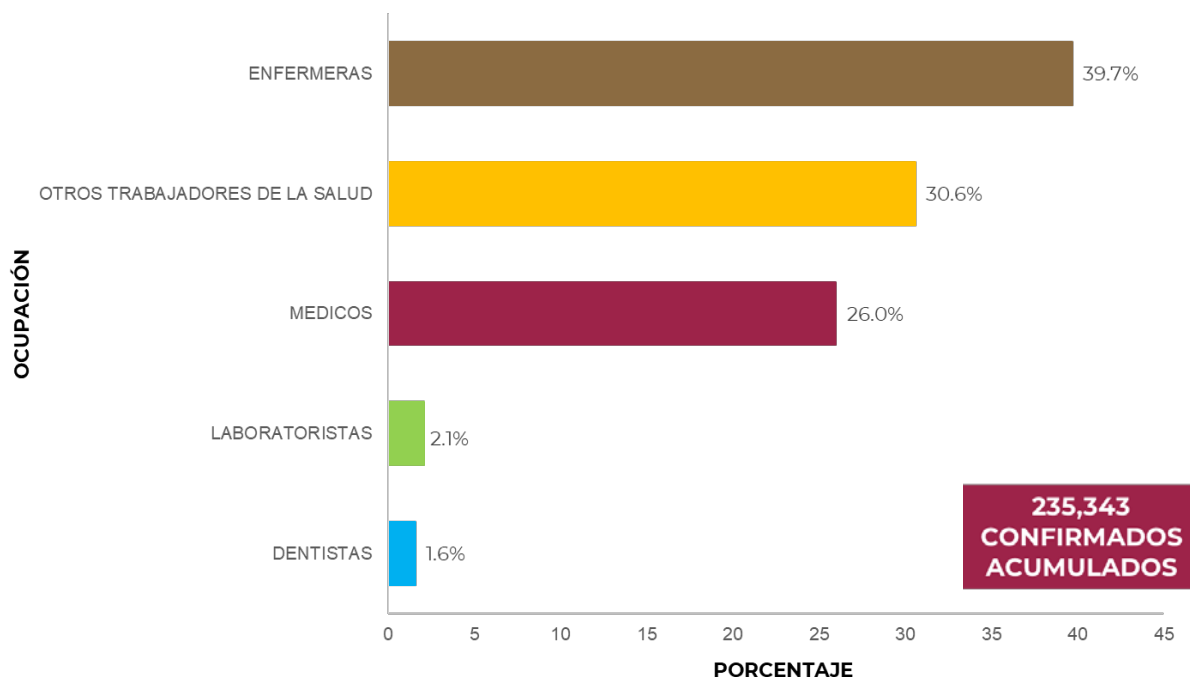
Distribución de casos confirmados en el personal de salud por semana epidemiológica.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19/México 26 de abril del 2021.

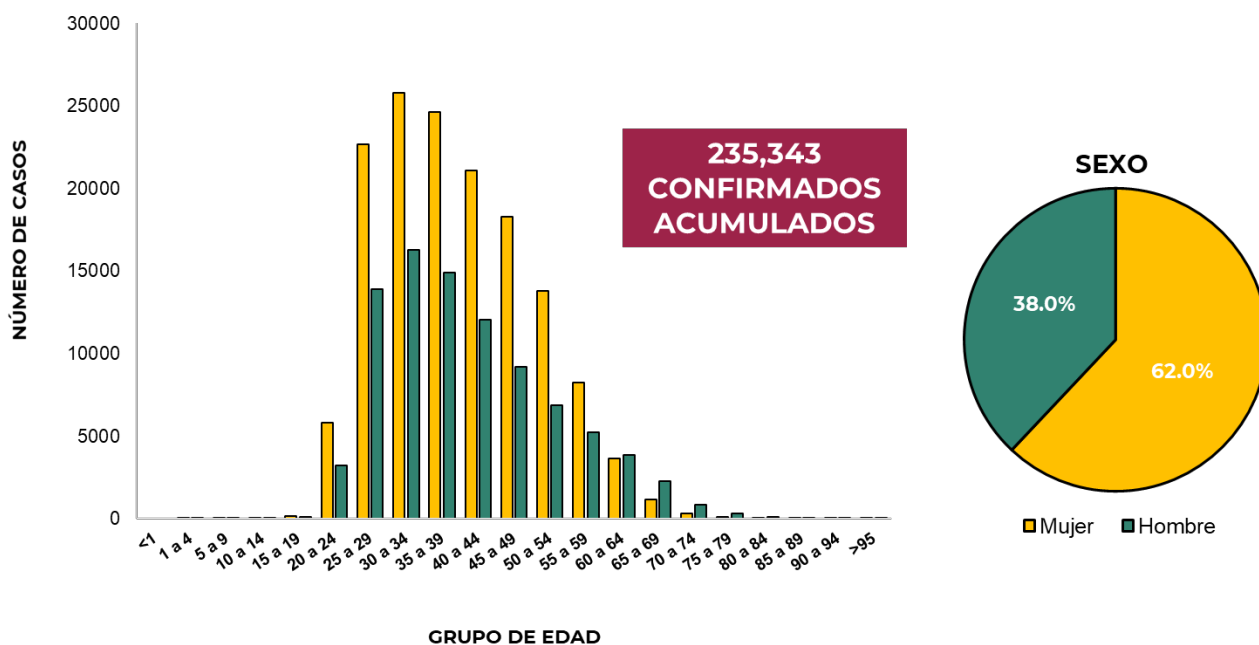
Respecto a la distribución de los casos confirmados hasta estas semanas epidemiológicas en el personal de salud, las profesiones que presentaron más casos confirmados de COVID-19, fueron: personal de enfermería 93,431 casos (39.7%), otros trabajadores de la salud 72,015 casos (30.6%), médicos 61,189 casos (26%), laboratoristas 4,942 casos (2.1%) y dentistas con 3,765 casos (1.6%), afectando principalmente al sexo femenino (62%) y al grupo de edad de entre 30 y 34 años con una media de 37 años, tal y como se puede apreciar en las siguientes gráficas.

Distribución de casos confirmados por profesión de la semana epidemiológica 1 de 2020 a la semana epidemiológica 17 de 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19/México 26 de abril del 2021.

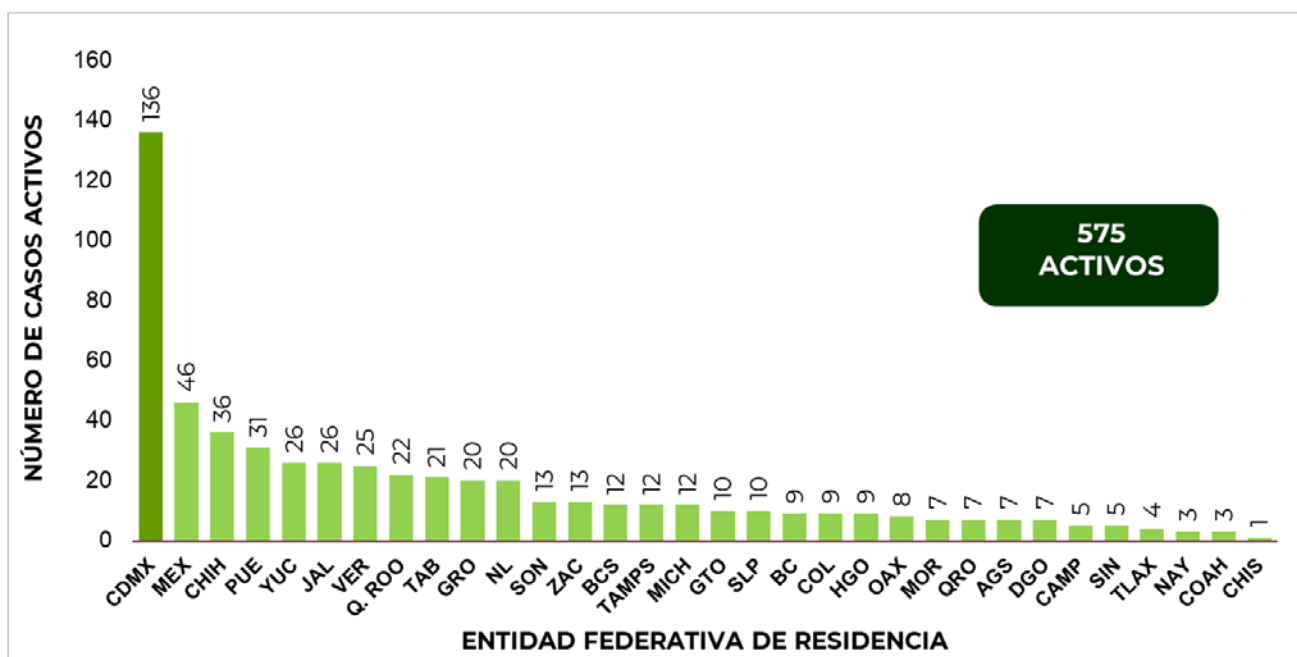
Distribución por edad y sexo de casos confirmados en personal de salud de la semana epidemiológica 1 de 2020 a la semana epidemiológica 17 de 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19/México 26 de abril del 2021.

Con relación a los casos activos de COVID-19 en el personal de salud, hasta la semana epidemiológica 17 hay 575 casos activos en el país, lo que representa el 3% de todos los casos notificados. De estos casos, los principales estados en los con mayor número de casos activos fueron: CDMX (24%), México (8%), Chihuahua (6.3%), Puebla (5.4%) y Yucatán (5%), esto quiere decir que actualmente siguen existiendo contagios en el personal de atención sanitaria, en el cual se deben continuar reforzando las medidas de prevención primaria, implementadas desde el inicio de la pandemia, denotando que no se deben de relajar estas estrategias en materia de salud pública.

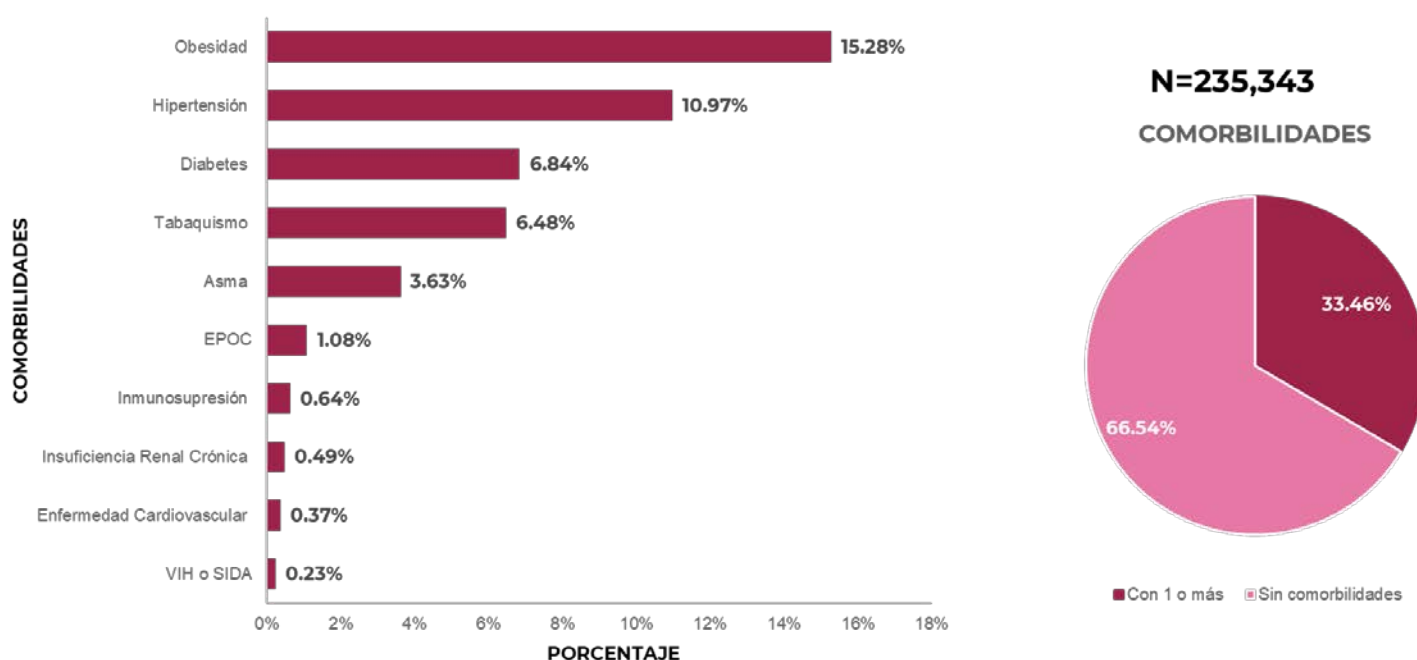
Casos activos de COVID-19 en Personal de Salud por entidad federativa, hasta la semana epidemiológica 17 de 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19/México 26 de abril del 2021.

En la siguientes gráfica podemos apreciar que el 33.46% del personal de salud con COVID-19 confirmado, presentaba más de una comorbilidad al momento del diagnóstico, mismas que se distribuyeron de la siguiente manera: Obesidad (15.28%), Hipertensión (10.97%), Diabetes (6.84%), Tabaquismo (6.48%), y asma (3.63%), esto proyecta la similitud del personal de salud con la población en general, ya que México es uno de los países con mayor número de pacientes con obesidad, hipertensión y diabetes, no obstante, estas enfermedades deben ser prevenidas en la población por el personal sanitario y sobre todo evitadas en ellos mismos, debido a que tienen un repercusiones a la salud a corto, mediano y largo plazo, así como el agravamiento de la infección por SARS-CoV-2.

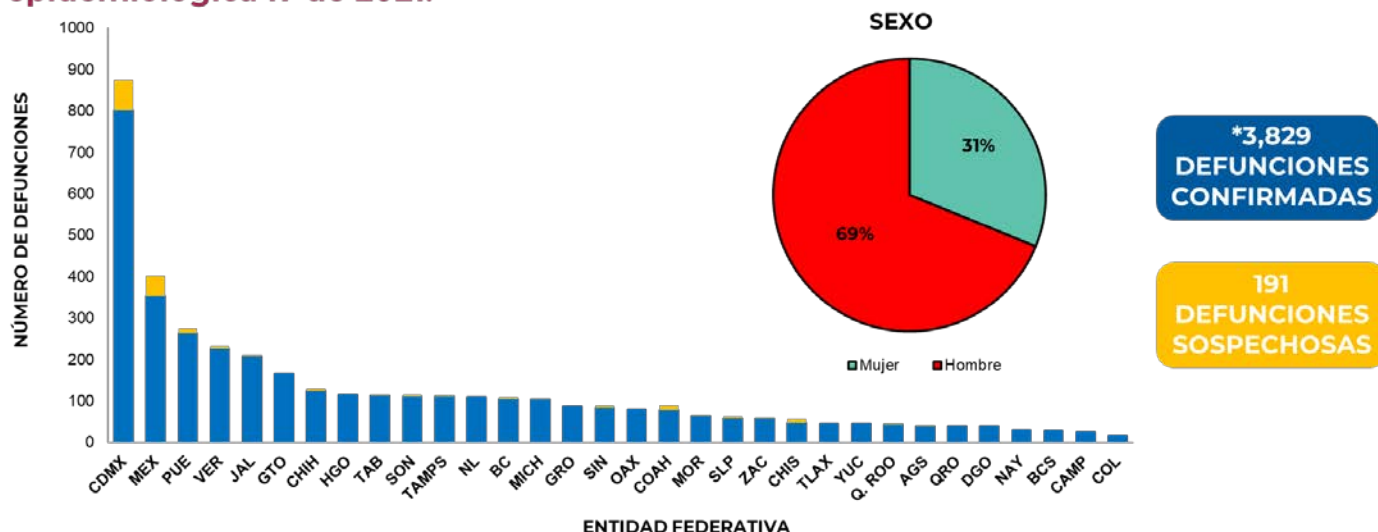
Principales comorbilidades en casos confirmados en el personal de salud de la semana epidemiológica 1 de 2020 a la semana epidemiológica 17 de 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19/México 26 de abril del 2021.

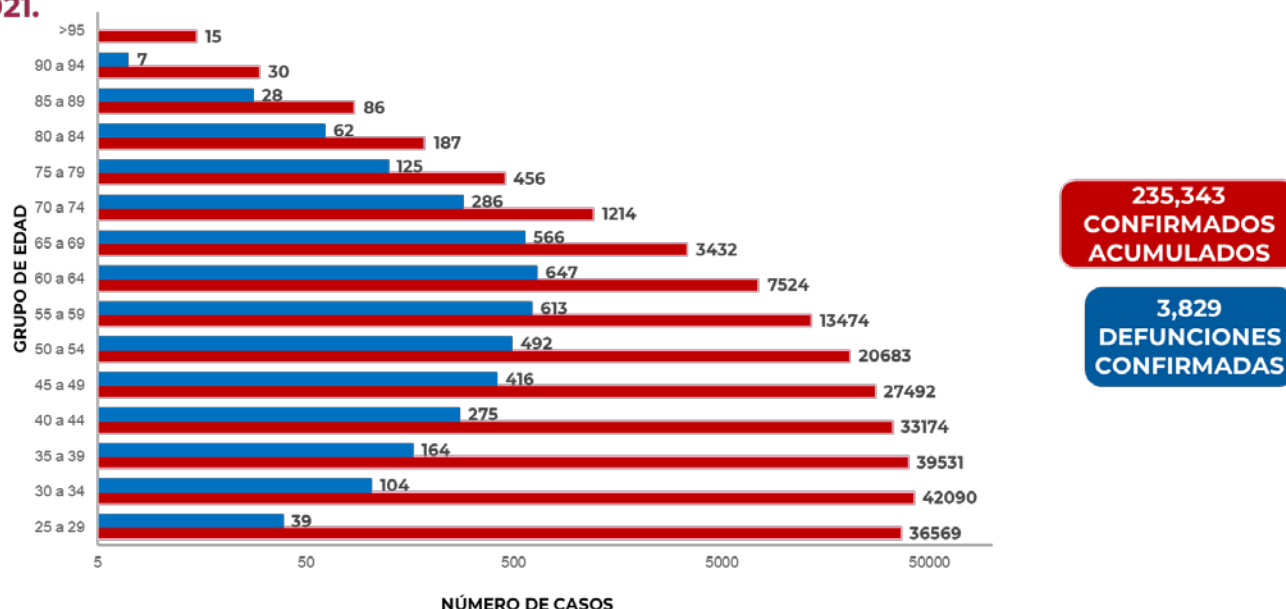
Por último, en las siguientes dos gráficas, podemos apreciar que de la semana epidemiológica 1 de 2020 a la semana epidemiológica 17 de 2021, se han reportado a través de la plataforma SISVER, un total de 3,829 defunciones confirmadas por COVID-19 en el personal de salud, siendo la Ciudad de México (803), el Estado de México (354), Puebla (264), Veracruz (227), Jalisco (209), Guanajuato (166), Chihuahua (124), Hidalgo (115), Tabasco (114) y Sonora (112), las diez entidades con el mayor número de defunciones, concentrando el 65% del total de las defunciones en el territorio mexicano, así mismo, se registraron mayor número de defunciones en el sexo masculino (69%), y en el grupo de edad de 60 a 64 años (17%).

Distribución de defunciones acumuladas en personal de salud por entidad federativa y sexo de la semana epidemiológica 1 de 2020 a la semana epidemiológica 17 de 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19/México 26 de abril del 2021.

Distribución de defunciones de casos confirmados por grupo de edad en el personal de salud de la semana epidemiológica 1 de 2020 a la semana epidemiológica 17 de 2021.



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/BaseCOVID-19/México 26 de abril del 2021.

El análisis la situación por COVID-19 en el personal de salud, resulta de vital importancia, en virtud de que se han perdido recursos humanos valiosos en la lucha contra la pandemia, no obstante, es crucial destacar que a pesar de las estrategias de vacunación implementadas en la población, éstas no sustituyen a las otras medidas preventivas, como el apego al lavado de manos, el uso correcto de cubrebocas, mantener sana distancia, etc., mucho menos, sustituye el hecho de no utilizar el equipo de protección personal al momento de brindar atención sanitaria.

Los resultados que se presentaron en este informe se obtuvieron a partir de los datos de los casos que se notificaron a través de la plataforma SISVER, resultado del auto reporte de la ocupación del caso, es decir no se corrobora con algún documento oficial, la misma: no obstante, así mismo destacamos que no se puede discriminar si los contagios fueron por exposición laboral o por exposición en la comunidad, sin embargo, no se descarta esta posibilidad.

Sin duda alguna, los esfuerzos realizados por todo el personal de salud, tanto en México como en el mundo, ha trascendido a la historia, recordando que los contagios se pueden evitar si continuamos esforzándonos en mantener las estrategias de prevención en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Renoud L, Khouri CH, Revol B, et al. Association of facial paralysis with mRNA COVID-19 vaccines. A disproportionality analysis using the world health organization pharmacovigilance database. JAMA Intern Med. Published on line april 27,2001. doi: 10.1001/jamainternmed.2021.2219
2. MacNeil JR, Su JR, Broder KR, et al. Updated Recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of the Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 Vaccine After Reports of Thrombosis with Thrombocytopenia Syndrome Among Vaccine Recipients — United States, April 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: 27 April 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7017e4external icon>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Perfil mundial de los trabajadores de la Salud. 2006, disponible en: https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf
4. Hincapié SJ. COVID-19 y la relación médico-paciente. Rev CONAMED. 2020; 25(supl. 1): s55-s60. <https://dx.doi.org/10.35366/97349>.

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

#QuedateEnCasa

