

Actualización epidemiológica: 9 de mayo de 2020

Letalidad de COVID-19 en México*

Dra. Abril Violeta Muñoz Torres (@abrilvioleta1)

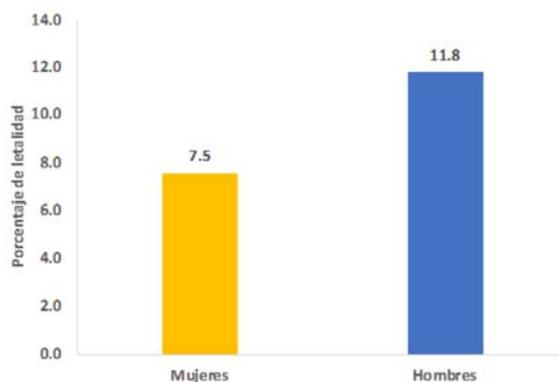
Profesora del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM

El 28 de febrero de 2020 se registró el primer caso de COVID-19 en México. Desde esa fecha, y hasta el día 9 de mayo de 2020, se han acumulado 33,460 casos (19,608 en hombres, 58.6%; y 13,852 en mujeres, 41.4%).

En la fase 3 de la epidemia en México, lo más importante es la respuesta del Sistema de Salud en términos de la atención médica oportuna y de calidad. Por ello la letalidad (porcentaje de personas que mueren en relación al total de personas infectadas por COVID-19) es un indicador clave.

De las 3,353 defunciones registradas en forma acumulada, 68.8% correspondieron a hombres (2,308 defunciones) y 31.2% a mujeres (1,045 defunciones). El porcentaje nacional letalidad fue de 10.0%, cifra muy superior a la letalidad promedio del mundo. Por otro lado, la letalidad en los hombres (11.8%) superó la letalidad en las mujeres (7.5), lo que muestra un diferencial muy importante en la probabilidad de morir (figura 1).

Figura 1. Letalidad por COVID-19 ,según sexo al 9 mayo de 2020 en México.*



Conforme aumenta la edad, la letalidad es mayor. Por lo tanto, la letalidad de COVID-19, a partir de los 50 años de edad es de 12.6 % hasta 31.9 % en las personas de ≥ 90 años.

Figura 2. Letalidad por COVID-19, según grupos de edad al 9 de mayo de 2020 en México.*



* Información con corte a la Semana Epidemiológica 19 (9 de mayo de 2020).

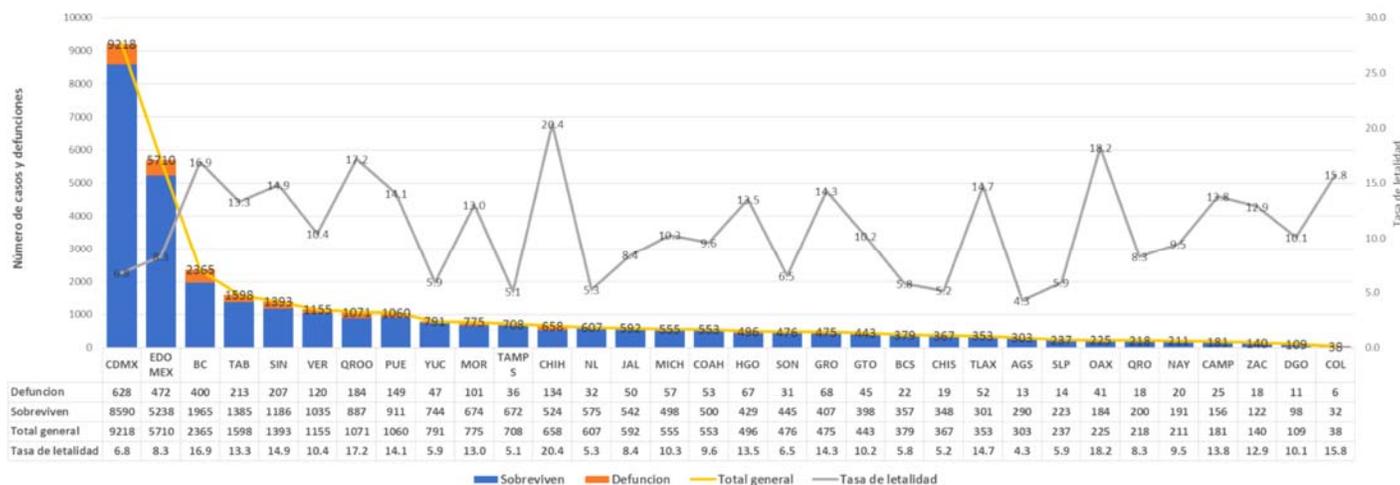
Fuente: Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología [sitio de internet]. 2020. [actualizado al 9 de mayo]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

Actualización epidemiológica: 9 de mayo de 2020

La entidad federativa con mayor número de casos COVID-19 es la Ciudad de México con 9,218 (27.5% del total de casos), seguido del Estado de México con 5,710 (17.1%) y Baja California con 2,365 (7.1 %). Estas tres entidades representan el 51.7 % de los casos notificados en el país.

Sin embargo, al comparar las defunciones, se observa que las entidades federativas con mayor letalidad fueron Chihuahua (20.4 %), Oaxaca (18.2%) y Quintana Roo (17.2%). En contraste, las entidades con menor letalidad correspondieron a Aguascalientes (4.3 %), Tamaulipas (5.1%) y Chiapas (5.2%) (figura 3).

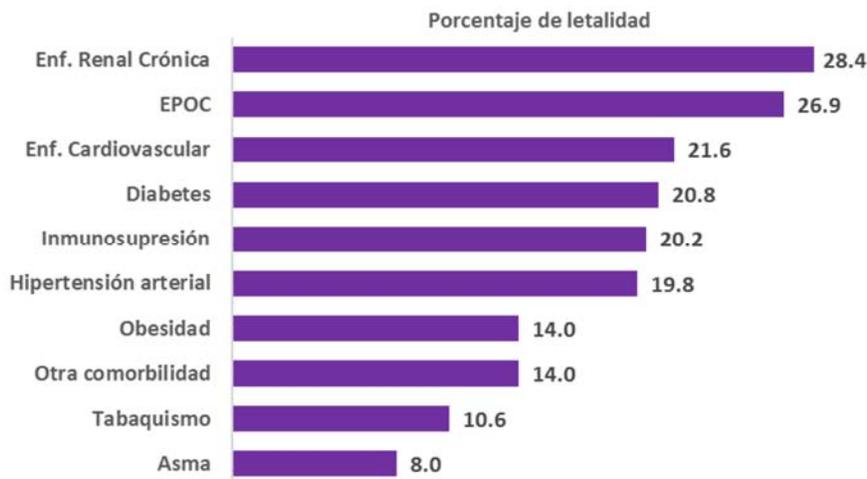
Figura 3. Casos acumulados, defunciones y letalidad por COVID-19, según entidad federativa al 9 de mayo de 2020 en México.*



La presencia de comorbilidades aumenta el riesgo de morir en las personas con COVID-19. México tiene graves problemas de salud pública. De acuerdo con la ENSANUT 2018, el 10.3 % de la población en el país manifestó tener un diagnóstico previo de diabetes, sin embargo, es probable que un porcentaje similar tenga diabetes y aún no lo sepa. Además, en la ENSANUT 2012, se reportó que únicamente el 25% de las personas con diabetes tenía un adecuado control metabólico, lo que significa que tres cuartas partes de la población tenía grandes riesgo de presentar complicaciones.

Derivado de lo anterior, las personas que padecían las enfermedades que se muestran en la figura 4 (con excepción de asma), tuvieron una letalidad superior a la letalidad promedio nacional de 10.0%.

Figura 4. Letalidad por COVID-19, según presencia de comorbilidades al 9 de mayo de 2020 en México.*



Actualización epidemiológica: 9 de mayo de 2020

Con los datos obtenidos mediante la plataforma de datos públicos de la Dirección General de Epidemiología, podemos obtener el Riesgo Relativo (RR), la cual es una medida de asociación que compara el riesgo de enfermar o morir de un grupo expuesto a un factor de riesgo con el grupo no expuesto al mismo factor de riesgo. En este sentido, las enfermedades crónicas registradas en los casos notificados, se pueden considerar como factores de riesgo para morir dado que se tiene la exposición a la enfermedad.

De las comorbilidades que se registran, la que tiene el RR más alto es la Enfermedad Renal Crónica (ERC), en la que se presenta daño microvascular; se asocia con la hipertensión arterial y es una de las principales manifestaciones de la diabetes. Se puede observar que las personas con ERC tuvieron un RR de 2.98 (IC 95%, 2.66–3.33). Mientras que las personas que refirieron tener Diabetes el RR fue de 2.76 (IC 95%, 2.59–2.95), comparados con los que mencionaron que no tienen la enfermedad, existió una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Las personas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), tuvieron un RR de 2.80 (IC 95%, 2.49–3.16).

Sin embargo, las personas que reportaron tabaquismo tuvieron un RR de 1.06 (IC 95%, 0.95–1.19), aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas (Cuadro I).

Cuadro I. Estimación de Riesgo relativo para morir debido a la presencia de alguna comorbilidad al 8 de mayo de 2020. México.*

Comorbilidad	Riesgo Relativo	Intervalo de confianza al 95 %		p
		Límite Inferior	Límite Superior	
Enfermedad Renal Crónica	2.98	2.66	3.33	0.01
EPOC	2.80	2.49	3.16	0.01
Diabetes	2.76	2.59	2.95	0.01
Hipertensión	2.71	2.54	2.88	0.01
Enf. Cardiovascular	2.23	1.97	2.53	0.01
Inmunosupresión	2.05	1.74	2.42	0.01
Obesidad	1.56	1.46	1.68	0.01
Otra comorbilidad	1.42	1.23	1.63	0.01
Tabaquismo	1.06	0.95	1.19	0.15
Asma	0.80	0.65	0.98	0.01

Respuestas del Caso Clínico: 1=b, 2=a, 3=a, 4=a, 5=b