

Letalidad por COVID-19 según sexo en México

Abril Violeta Muñoz-Torres (@abrilvioleta1)¹, Enrique Bravo-García², Carlos Magis-Rodríguez (@carlosmagis)¹

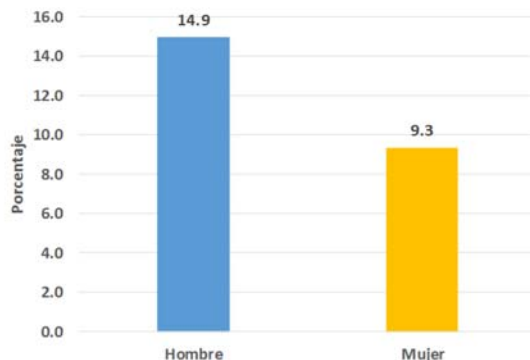
¹Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM

²Doctorante en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública

Hasta el día 27 de junio de 2020, a cuatro meses de iniciada la epidemia en México, se han acumulado 212,802 casos confirmados de COVID-19, 96,213 en mujeres (45.2%) y 116,589 en hombres (54.8%). De los casos notificados, lamentablemente 26,381 personas han fallecido: 17,410 hombres (66%) y 8,971 mujeres (34%), lo que representa una tasa de letalidad general de 12.4 %.

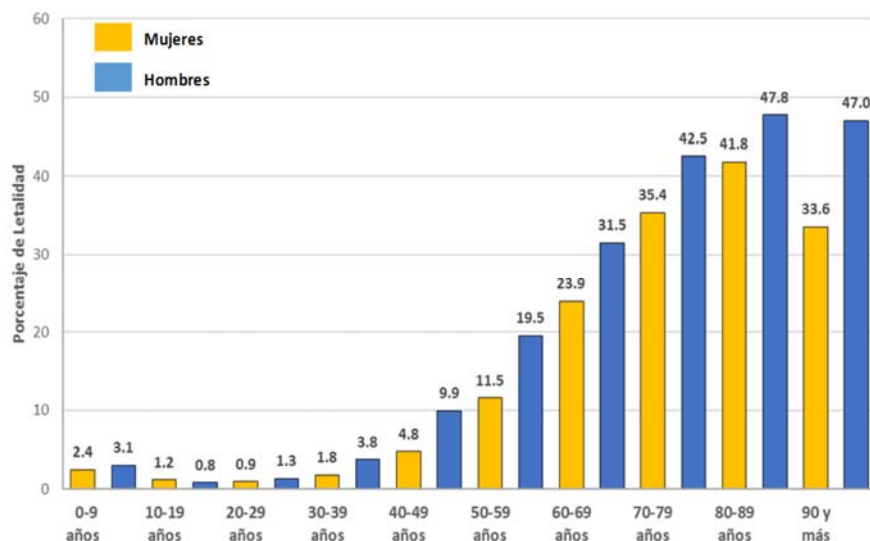
Sin embargo, es importante destacar que la letalidad en hombres (14.9%) es muy superior a la registrada en mujeres (9.3%), con un Riesgo Relativo (RR) de 1.6 (I.C. 95% 1.56-1.64; $p < 0.01$). Dicho de otro modo, los hombres tienen 60% más probabilidad de morir que las mujeres (figura 1).

Figura 1. Letalidad por sexo en México*



Al comparar la letalidad por grupos de edad y sexo, es más elevada en hombres y aumenta con la edad. La diferencia es mayor entre los adultos de los 30 a 49 años, los hombres tienen el doble que las mujeres; mientras que entre los 80 y 89 años es de 41.8 % y 47.8 % en mujeres y hombres respectivamente (figura 2).

Figura 2. Letalidad por COVID-19, según grupos de edad y sexo en México*



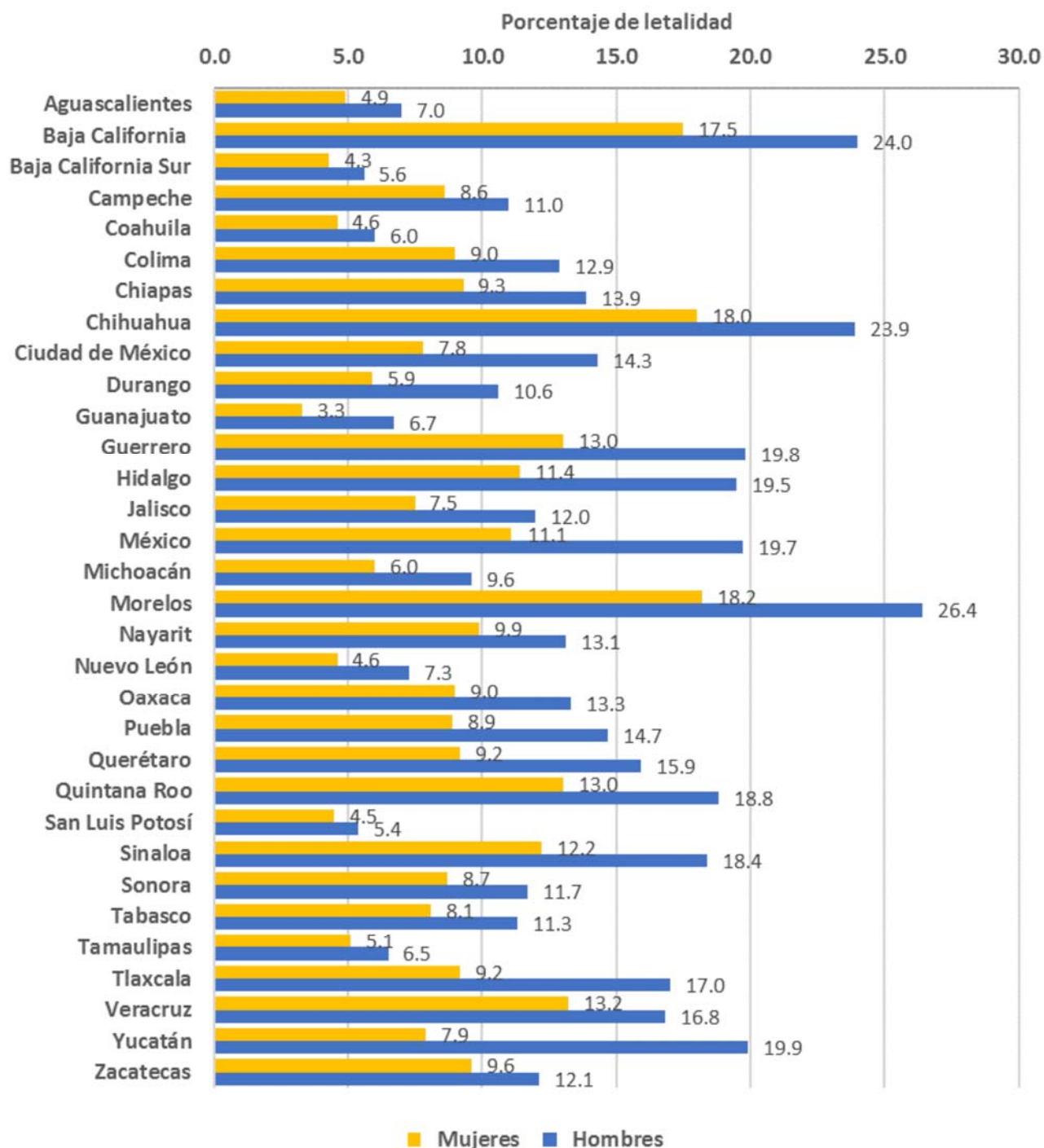
* Información al corte de la Semana Epidemiológica 26 (27 de junio de 2020).

Fuente: Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología [sitio de internet]. 2020. [actualizado al 27 de junio]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

Actualización epidemiológica: 27 de junio de 2020

Cuando se compara la letalidad por entidad federativa y sexo, se puede observar que en todas las entidades federativas la letalidad es mayor en los hombres. Destacan por su elevada letalidad, tanto en hombres como en mujeres, Morelos, Baja California, Chihuahua y Yucatán (figura 3).

Figura 3. Letalidad por COVID-19 según entidad federativa y sexo en México*



* Información al corte de la Semana Epidemiológica 26 (27 de junio de 2020).

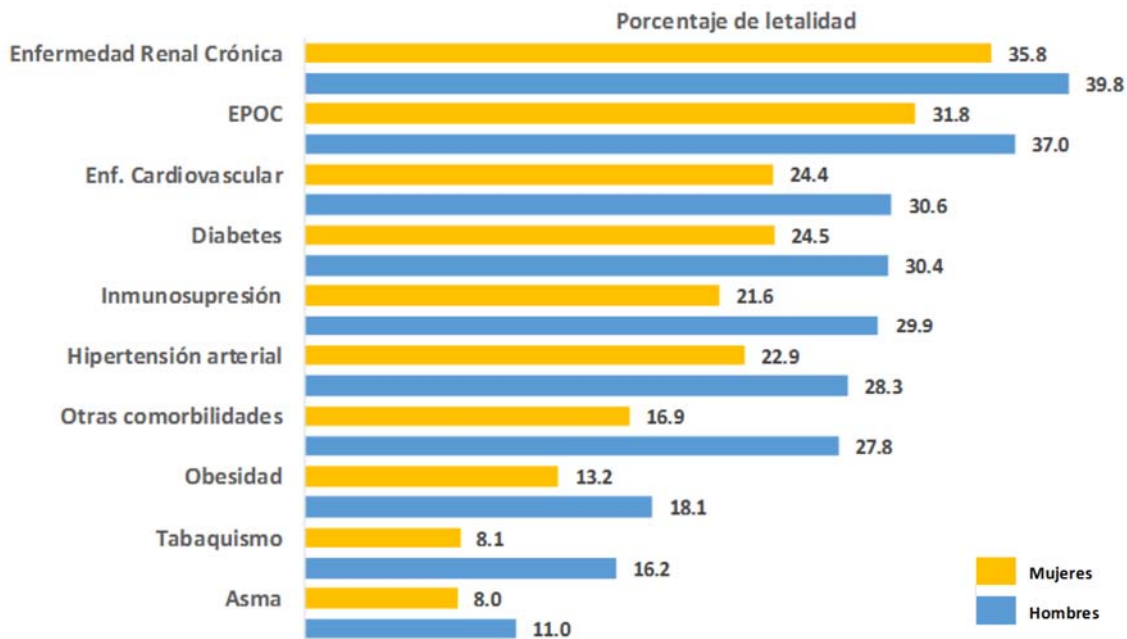
Fuente: Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología [sitio de internet]. 2020. [actualizado al 27 de junio]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

Actualización epidemiológica: 27 de junio de 2020

En cuanto a las comorbilidades, 48.1% de los hombres tienen al menos una enfermedad y 46.5% de las mujeres. Las enfermedades más frecuentes son la hipertensión arterial (20.4 % en mujeres, 19.8 % en hombres), la obesidad (20.7% y 18.7% en mujeres y hombres respectivamente), la diabetes (mujeres: 16.2 % y 16.6 % en hombres) con un RR = 1.03 (I.C. 95% 1.01-1.05; $p < 0.01$) y el tabaquismo (10.2 % en hombres y 4.8 % en mujeres) con un RR = 2.24 (I.C. 95% 2.16-2.31; $p < 0.01$) para los hombres en comparación con las mujeres. Ante esta situación, los hombres tienen un RR = 1.38 (I.C. 95% 1.36 -1.40; $p < 0.01$) para ser hospitalizados comparados con las mujeres (datos no mostrados en cuadro).

Las cifras más altas de letalidad son en las personas que tienen enfermedad renal crónica (tanto en mujeres y hombres es tres veces mayor que la letalidad nacional); la letalidad con EPOC, enfermedad cardiovascular y diabetes en todos los casos es mayor en hombres que en mujeres (Figura 4). En el caso del tabaquismo la letalidad en hombres es el doble que en las mujeres, lo que representa un riesgo mayor en los hombres RR=2 [IC95% 1-80-2.23] $p < 0.05$).

Figura 4. Letalidad por COVID-19 por sexo, según presencia de comorbilidades, en México*



Se puede concluir que los hombres tienen mayor riesgo de enfermar y morir ante la presencia de la COVID-19. Una de las posibles explicaciones es que los hombres tienen concentraciones más altas de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) que es un receptor funcional para los coronavirus.¹ Por otra parte, la respuesta inmune también es diferente, hay variación en las concentraciones de esteroides sexuales que ocurre a lo largo de la vida que contribuye a las diferencias en los perfiles inmunes y los patrones de susceptibilidad a las enfermedades a diferentes edades.² Esto es importante si se considera que aproximadamente la mitad de la población tiene alguna enfermedad no transmisible, relacionada con hábitos inadecuados en alimentación y actividad física, presencia de adicciones, lo que complica la respuesta ante la COVID-19.

* Información al corte de la Semana Epidemiológica 26 (27 de junio de 2020).

Fuente: Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología [sitio de internet]. 2020. [actualizado al 27 de junio]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

Actualización epidemiológica: 27 de junio de 2020

Los determinantes sociales de la salud, nos permiten analizar las diferencias de enfermar y morir desde la perspectiva de género.³ Es decir, además de los factores biológicos, contribuyen los elementos sociales. Por ejemplo, una mayor incredulidad ante la susceptibilidad de enfermar, el mayor riesgo al continuar con sus jornadas laborales y la menor búsqueda de atención podrían ser explicaciones de las defunciones en los hombres.

Referencias

1. Sama IE, Ravera A, Santema BT, van Goor H, Maaten JM, Cleland JGF, et al. Circulating plasma concentrations of angiotensin-converting enzyme 2 in men and women with heart failure and effects of renin-angiotensin-aldosterone inhibitors. *Eur Heart J*. 2020;41(19):1810-1817. Disponible en: <https://buff.ly/2Z38JqM>.
2. Scully EP, Haverfield J, Ursin RL, Tannenbaum C, Klein S. Considering how biological sex impacts immune responses and COVID-19 outcomes. *Nat Rev Immunol*. 2020;20:442-447. Disponible en: <https://buff.ly/3e2T1k3>.
3. Moreno-Tetlacuilo LM, Gutiérrez Juárez K. Hombres, mujeres y COVID-19. ¿Diferencias biológicas, genéricas o ambas? *Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología*. 2020;1(6):3-6.

UNAM, C, PUMS, and other logos at the top.

AYUDANOS A SEGUIRLE LOS PASOS AL CORONAVIRUS

Al ser un nuevo virus tenemos poca información sobre cómo se mueve en la población. Para seguirle los pasos necesitamos información detallada y actualizada.

Los datos que nos brindan están protegidos y no son compartidos con ninguna institución ajena a la UNAM o servicios de terceros.

#HazCienciaCiudadana

Regístrate y comparte con nosotros información sobre tu estado de salud y la de tus familiares. Descarga la App desde este QR: <https://coronavirusapoyamexico.c3.unam.mx>

LOS INVESTIGADORES NECESITAMOS TU AYUDA

<https://coronavirusapoyamexico.c3.unam.mx/landing>

UNAM logo and 'Fundación UNAM' text.

DONA UN KIT PROTEGE A UN RESIDENTE

Es momento de solidarizarnos.

Únete y colabora para que los residentes continúen atendiendo los casos de COVID-19 con equipo de protección:

Bata desechable	Cubrebotas	Guantes
Gorro quirúrgico	Careta	Cubrebocas

Costo del kit \$314.00
Donativo a partir de \$100.00

Proyecto 477.00.219 Covid 19
Beneficiario Fundación UNAM AC
Sucursal 0870
Cuenta 533019
CLABE 002180087005330195
Referencia 4770219
Banco CHIBanamex SA

Notifica tu donativo al correo servicios@funam.mx

COVID-19 FACMED

(52) 5541611630

(52) 8004610145

Horario de atención:
8 a 20 horas