



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Alerta Epidemiológica COVID-19: Incremento de las hospitalizaciones y de las defunciones en pacientes menores de 60 años.

26 de abril de 2020

Ante el aumento de la tasa de hospitalizaciones por la COVID-19 en grupos etarios más jóvenes, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros preparar a los servicios de salud para atender un eventual aumento súbito de la demanda de atención en servicios de mayor complejidad para el manejo de estos pacientes.

Introducción

Los análisis de los casos notificados de COVID-19 indicaban que el número de hospitalizaciones, las hospitalizaciones en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) y las defunciones eran más altas en adultos mayores^{1,2,3,4} y en aquellas personas con comorbilidades^{5,6}. En efecto, en la Región de las Américas el 67%⁷ de las defunciones ocurridas en 2020 correspondieron a adultos mayores.

Sin embargo, a nivel global⁸ se observa un cambio del perfil de la edad de los casos hospitalizados, y hospitalizados en UTI, con una mayor tasa de hospitalización en población más joven.

¹ Wang L, He W, Yu X, et al. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *J Infect.* 2020 doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.019. Disponible en: <https://bit.ly/2PhuQrz>

² Perotta F, Corbi G, Mazzeo G et al. COVID-19 and the elderly patients: insights into pathogenesis and clinical decision-making. Disponible en: <https://bit.ly/3xiMo7F>

³ Mueller A, McNamara M, Sinclair D. Why does COVID-19 disproportionately affect older people? *Aging (Albany NY)* 2020 May 31; 12(10): 9959–9981. Published online 2020 May 29. doi: 10.18632/aging.103344 PMID: PMC7288963. Disponible en: <https://bit.ly/3ncHwwj>

⁴ Wu, J.T., Leung, K., Bushman, M. et al. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nat Med* 26, 506–510 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0822-7> Disponible en: <https://go.nature.com/3tS2XW4>

⁵ Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC, por su acrónimo en inglés). Características clínicas de COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3xiEHW>

⁶ Hu B, Guo H, Zhou P, Li-Shi Z. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. Nat Rev Microbiol* 19, 141–154 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7>. Disponible en: <https://go.nature.com/3ev52ka>

⁷ Datos compartidos por los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y analizados por la OPS/OMS.

⁸ Alocución de apertura del Director General de la OMS en la Sesión de información con los Estados Miembros sobre COVID-19 celebrada el 22 de abril de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3vcoEAO>

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19 Incremento de las hospitalizaciones y de la mortalidad en pacientes menores de 60 años. 26 de abril de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021

Para medir la severidad de la COVID-19 se consideraron algunas de las medidas que históricamente se han usado para evaluar la severidad clínica de la influenza⁹. Aunque los datos disponibles para el análisis son preliminares y están sujetos a cambios en la medida que se actualizan retrospectivamente, se usaron dos dimensiones: las tasas de hospitalización en UTI y las defunciones.

A continuación, se presenta un resumen de los casos graves de COVID-19, en Brasil, Chile, Paraguay y Perú, países para los cuales se dispone de información sobre el incremento de severidad en población menor de 60 años.

Análisis de las hospitalizaciones y de las tasas de mortalidad

En **Brasil**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19¹⁰ hasta el 20 de abril de 2021, fueron confirmados 13.973.695 casos, incluidas 374.682 defunciones (tasa de letalidad 3%).

Entre el 1 de marzo de 2020 y el 15 de marzo de 2021¹¹, se observa que los adultos mayores (≥ 60 años) presentan las tasas de hospitalización diaria¹² más altas, en comparación con los otros grupos etarios durante todo el periodo analizado. A partir de fines de enero de 2021 se nota un incremento de las tasas diarias de hospitalización en todos los grupos de edad (**Figura 1**) y cuando se compara la tasa de hospitalización más alta ocurrida en 2020 (13 de julio) con la tasa más alta ocurrida en 2021 (10 de marzo) se observa que los menores de 39 años, y los grupos de 40-49 años así como los de 50-59 años duplicaron el valor de las tasas de hospitalización; además, el mayor incremento porcentual se registró en el grupo de 40-49 años (56%), seguido por los menores de 39 años (53%) y el grupo de 50-59 años (51%). Entre los adultos mayores (≥ 60 años), el incremento fue menor, alcanzando 32%.

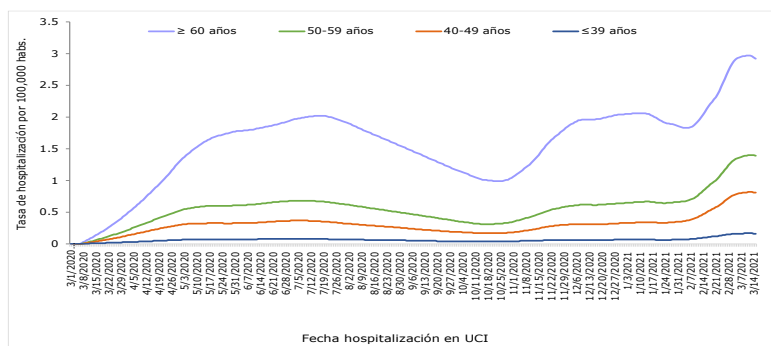
⁹ Reed, C., Biggerstaff, M., Finelli, L., Koonin, L. M., Beauvais, D., Uzicanin, A....Jemigan, D. B. (2013). Novel Framework for Assessing Epidemiologic Effects of Influenza Epidemics and Pandemics. *Emerging Infectious Diseases*, 19(1), 85-91. <https://doi.org/10.3201/eid1901.120124>. Disponible en: <https://bit.ly/3ntRGZJ>

¹⁰ 27 de febrero de 2020

¹¹ Se excluyó el periodo comprendido entre el 16 de marzo y el 14 de abril, debido a que la información es aún preliminar y sujeta a cambios en la medida que se actualizan datos retrospectivamente.

¹² Datos sobre hospitalización diaria en UTI, publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y disponible en: <https://bit.ly/3tKOqEa>. Para los datos de población, se utilizaron los datos de Proyecciones de población de Brasil por sexo y edades simples:2020-2060. DATASUS, disponible en: <https://bit.ly/3ay3squ>

Figura 1. Tasa de hospitalización por COVID-19, en UCI, según grupo etario. Brasil, marzo 2020 a marzo 2021.



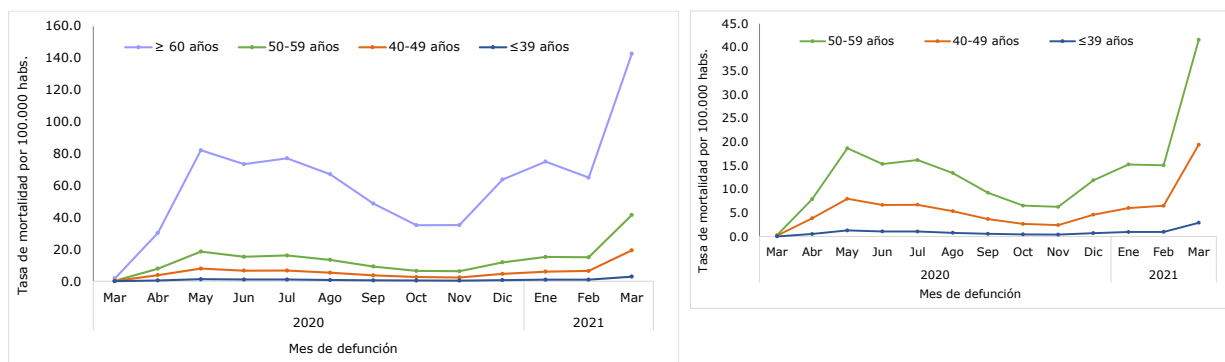
Nota: Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que se realizan ajustes y análisis retrospectivos.

Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y analizados por la OPS/OMS.

Respecto a las tasas de mortalidad, se observa un incremento desde inicios de diciembre de 2020 en todos los grupos etarios, manteniendo la mayor tasa de mortalidad en los adultos mayores con rango que oscilo entre 1,8 por 100.000 habitantes (marzo 2020) y 142,7 por 100.000 habitantes (marzo 2021). En los menores de 39 años el rango es de 0,0 a 2,9 por 100.000 habitantes; mientras que en el grupo de 40-49 años de 0,2 a 19,4 por 100.000 habitantes en y en el grupo de 50-59 años de 0,3 a 41,6 por 100.000 habitantes (**Figura 2**).

Sin embargo, al comparar las tasas de mortalidad registradas en diciembre 2020 con las de marzo 2021, se observa que mientras en los adultos mayores la tasa de mortalidad se duplicó, en los menores de 39 años y en el grupo de 40-49 años, la tasa se cuadruplico mientras que en el grupo de 50-59 años la tasa se triplicó.

Figura 2. Tasas de mortalidad por COVID-19, según grupo etario. Brasil, marzo 2020 a marzo 2021.



Nota: Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que se realizan ajustes y análisis retrospectivos.

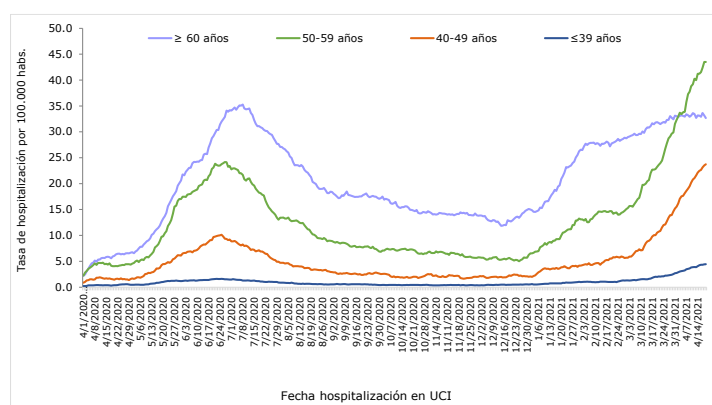
Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil, disponibles en SIVEP-Gripe y en DATASUS¹³ y analizados por la OPS/OMS.

¹³ Proyecciones de población de Brasil por sexo y edades simples:2020-2060. Disponible en: <https://bit.ly/3ay3scu>

En **Chile**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19¹⁴ hasta el 20 de abril de 2021, fueron confirmados 1,136.435 casos, incluidas 25.317 defunciones (Tasa de letalidad de 2%).

Las tasas de ocupación diaria de las camas de UTI¹⁵ muestran que entre abril y diciembre de 2020, se mantuvo un perfil similar indicando que, a mayor edad, mayor tasa de hospitalización. Sin embargo, desde mediados de marzo de 2021 en adelante se observa un cambio en ese patrón, presentando el grupo de 50-59 años una tasa mayor que la de los adultos mayores (**Figura 3**). Adicionalmente, en los menores de 49 años la tasa se triplicó, mostrando incrementos de 71% y 65% en los menores de 39 años y en el grupo de 40-49 años respectivamente; mientras que en el grupo de 50-59 años la tasa se duplicó. Se destaca que, en el mismo periodo, el grupo de ≥ 60 años presentó un descenso de 8% en la tasa de hospitalización en UTI.

Figura 3. Tasa de hospitalización de casos COVID-19, en UTI, según grupo etario. Chile, abril 2020 a abril 2021.



Nota: Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que se realizan ajustes y análisis retrospectivos.

Fuente: Datos publicados por el Gobierno de Chile¹³ y analizados por la OPS/OMS.

El análisis de las tasas mensuales de mortalidad¹⁶, indica que durante todo el periodo analizado (marzo 2020 a marzo 2021) el grupo de 60 años y más presentó tasas que superaron ampliamente a las tasas de los otros grupos etarios en un rango entre 0,5 (marzo 2020) y 120,7 por 100.000 habitantes (junio 2020) comparado con rangos de 0,0 a 0,6 por 100.000 habitantes en los menores de 39 años, de 0,0 a 3,9 por 100.000 habitantes en el grupo de 40-49 años (marzo 2020 a marzo 2021 en ambos grupos) y de 0,0 (marzo 2020) a 20,6 (junio 2020) por 100.000 habitantes en el grupo de 50-59 años (**Figura 4**).

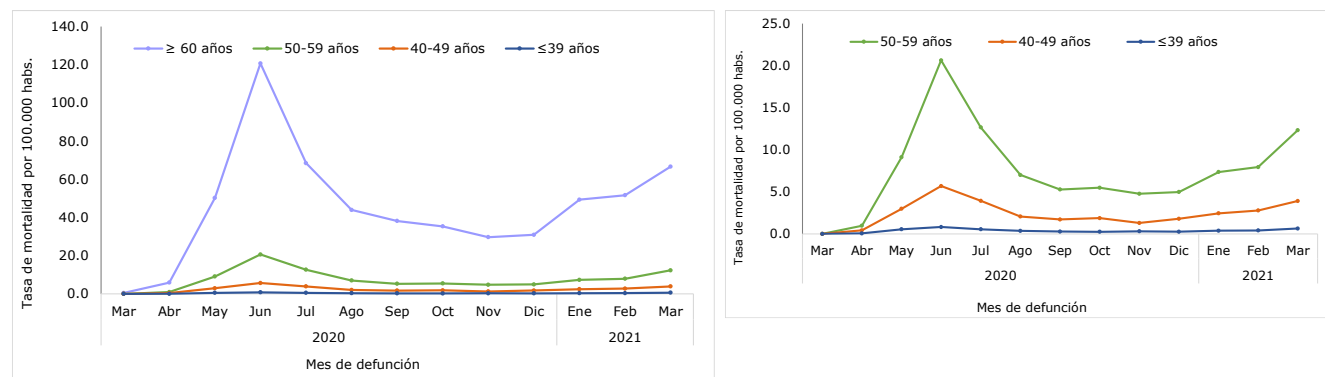
¹⁴ 3 de marzo 2020

¹⁵ Las tasas fueron calculadas, utilizando el número de casos de COVID-19 de casos por día en UCI, publicadas por el Gobierno de Chile. Cifras oficiales de COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3fMQuPn> y las proyecciones de población para los años 2020 y 2021, publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), disponibles en: <https://bit.ly/2PC0mAW>

¹⁶ Para el cálculo de las tasas de mortalidad, se utilizaron los datos publicados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de Chile. Solo defunciones COVID confirmado UO7.1. Disponible en: <https://tabsoft.co/3a99Me6> Accedido el 20 de abril de 2021 y las proyecciones de población del INE.

Al comparar las tasas de mortalidad registradas en diciembre 2020 con las tasas registradas en marzo 2021, se observó que todos los grupos etarios duplicaron sus tasas de mortalidad y que los mayores incrementos porcentuales se observaron en los grupos de 50-59 años (60%) y en los menores de 39 años (59%).

Figura 4. Tasas de mortalidad por COVID-19, según grupo etario. Chile, marzo 2020 a marzo 2021.



Nota: Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que se realizan ajustes y análisis retrospectivos.

Fuente: Datos publicados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de Chile y analizados por la OPS/OMS.

En **Paraguay**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19¹⁷ hasta el 20 de abril de 2021, fueron confirmados 252.443 casos, incluidas 5.384 defunciones (Tasa de letalidad de 2%).

Con relación a las tasas de mortalidad¹⁸ entre marzo 2020 y marzo 2021 las personas de 60 y más años presentaron las tasas de mortalidad más altas en un rango que osciló entre 0,6 y 101,7 por 100.000 habitantes. En los menores de 39 años el rango de la tasa de mortalidad estuvo entre 0,1 a 12,7 por 100.000 habitantes, mientras que en el grupo de 40-49 años entre 0,0 a 1,2 por 100.000 habitantes y en el grupo de 50-59 años entre 0,0 a 31,7 por 100.000 habitantes.

Las tasas de mortalidad de marzo 2021 son las más altas registradas desde las primeras defunciones ocurridas en el país, en todos los grupos etarios (**Figura 5**).

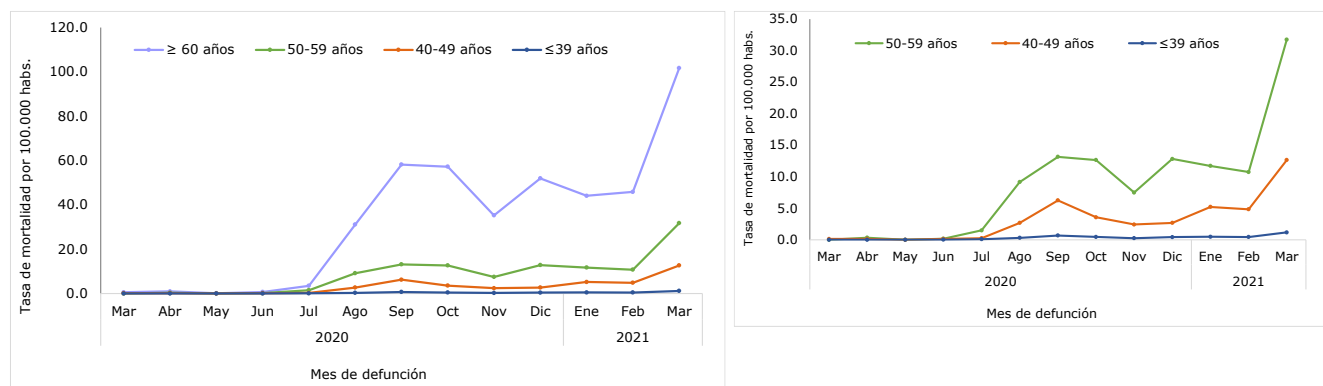
Al comparar las tasas de mortalidad de diciembre 2020 con las tasas de marzo 2021, se observó que los grupos etarios de 50-59 años y de ≥ 60 años las tasas se duplicaron, en tanto que en los menores de 39 años la tasa de mortalidad se triplicó y en el grupo de 40-49 años se quintuplicó.

Respecto a los incrementos porcentuales de cada grupo etario, en orden descendente se tiene al grupo de 40-49 años con un aumento de 79%, el grupo de menores de 39 años con 64%, el de 50-59 años con 60% y finalmente el de ≥ 60 años con 49%.

¹⁷ 7 de marzo de 2020.

¹⁸ El número de defunciones, según fecha de defunción, se obtuvo de los datos publicados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Disponible en: <https://tabsoft.co/2RTsa4t> Accedido el 20 de abril de 2021. Para las poblaciones, se usaron las proyecciones publicadas por Instituto Nacional de Estadística (INE) de Paraguay. Disponible en: <https://bit.ly/3aunNak> Accedido el 20 de abril de 2021.

Figura 5. Tasas de mortalidad por COVID-19, según grupo etario. Paraguay, marzo 2020 a marzo 2021.



Nota: Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que se realizan ajustes y análisis retrospectivos.

Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay y analizados por la OPS/OMS.

En **Perú**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19¹⁹ hasta el 20 de abril de 2021, fueron confirmados 1.707.787 casos, incluidas 57.537 defunciones (Tasa de letalidad de 3%).

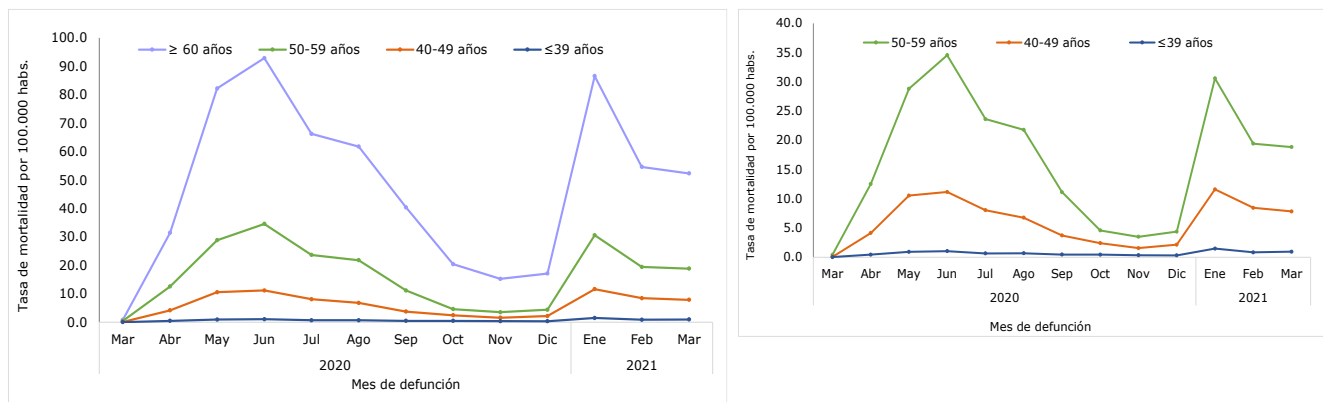
Con relación a las tasas de mortalidad²⁰ durante todo el periodo entre marzo 2020 y marzo 2021 las personas de 60 y más años presentaron las tasas de mortalidad más altas, en un rango entre 0,8 y 92,9 por 100.000 habitantes (marzo 2020 y junio 2020, respectivamente) en tanto que el grupo de 50-59 años presentó la tasa más alta en junio de 2020 con 34,6 por 100.000 habitantes. Los menores de 39 años y el grupo de 40-49 años presentaron las tasas más altas en enero de 2021, con tasas de mortalidad de 1,5 por 100.000 habitantes y 11,6, respectivamente (**Figura 6**).

Al comparar las tasas de mortalidad registradas en diciembre 2020 con las tasas registradas en marzo 2021, se observó que tanto en los menores de 39 años y los de 60 y más años las tasas se triplicaron con un incremento relativo de 66 y 67% respectivamente. Mientras que los grupos de 40-49 años y de 50-59 años esas tasas se cuadruplicaron e incrementaron en 73% y 77% respectivamente.

¹⁹ 6 de marzo de 2020

²⁰ Los datos sobre el número de defunciones se obtuvieron de los datos publicados por Gobierno de Perú. Plataforma Nacional de datos abiertos. Disponible en: <https://bit.ly/3tEdy76> Accedido el 21 de abril de 2021. Para los datos de población, se usaron las proyecciones publicadas por la División de Población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Disponible en <https://bit.ly/3n6jFP4> Accedido el 24 de junio del 2020.

Figura 6. Tasas de mortalidad por COVID-19, según grupo etario. Perú, marzo 2020 a marzo 2021.



Nota: Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que se realizan ajustes y análisis retrospectivos.

Fuente: Datos publicados por Gobierno de Perú. Plataforma Nacional de datos abiertos y analizados por la OPS/OMS.

Orientaciones para las autoridades nacionales

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a preparar los servicios de salud para asegurar el manejo adecuado de los casos graves de COVID-19 en población más joven y a planificar los insumos y medicamentos necesarios para atender un aumento sustancial de casos en dicha población.

Son varios los países de la Región que están reportando un aumento de casos en población más joven, aumento que está relacionado con una mayor exposición y ausencia de vacunación en estos grupos. Este incremento de casos conlleva un incremento de hospitalizaciones tanto en UTI como no UTI. Considerando que la permanencia hospitalaria de estos grupos etarios usualmente es mayor comparada con los mayores de 60 años, se orienta a los Estados Miembros a planificar como enfrentar un aumento súbito del consumo de insumos críticos (por ejemplo, oxígeno, medicamentos para intubación, equipos de protección individual), y equipos (bombas de infusión).

Adicionalmente, habrá que reforzar la atención a nivel de atención primaria a fin de brindar atención en la fase temprana de la enfermedad con el objetivo de evitar el deterioro clínico y reducir la necesidad de buscar asistencia en hospitales.

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros a mantener los esfuerzos para garantizar el acceso de la población a pruebas de diagnóstico, así como asegurar el manejo adecuado de pacientes en todos los niveles del sistema de atención de salud.

La OPS/OMS reitera que las campañas de vacunación contra la COVID-19 no son suficientes por sí mismas para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2, especialmente en población no elegible para ser vacunada e insta a los Estados Miembros a mantener las medidas de salud pública y de distanciamiento social acordes con su situación epidemiológica.

La OPS/OMS sigue reiterando y actualizando las recomendaciones para apoyar a todos los Estados Miembros en las medidas de gestión y protección contra COVID-19 y reitera las recomendaciones contenidas en las Alerta y Actualizaciones epidemiológicas de la COVID-19 disponibles en: <https://bit.ly/3jFrDqf>

A continuación, se lista una serie de enlaces a guías, informes científicos y otros recursos publicados por la OPS/OMS y la OMS.

<p>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</p> 	<p>Manejo Clínico</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/30zimCj</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3li6wQB</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i8JJR</p>
<p>Laboratorio</p> 	<p>Prevención y control de infecciones</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d3TJ1q</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/2LqILNX</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d2ckuV</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3oARxDH</p>
<p>Preparación crítica y respuesta</p> 	<p>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ljWHBT</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ivDivW</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>
<p>Escuelas, lugares de trabajo y otras instituciones</p> 	<p>Otros recursos</p>
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d66iJO</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/33zXgRQ</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mq y https://bit.ly/3i5rNN6</p>

Referencias

1. Ministerio de Salud de **Brasil**. Disponible en: <https://bit.ly/3tKOgEa>
2. Proyecciones de población de **Brasil**. DATASUS, disponibles en: <https://bit.ly/3ay3sgude>
3. Gobierno de **Chile**. Cifras oficiales de COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3fMQuPn>
4. Proyecciones de población. Instituto Nacional de Estadísticas (INE) de **Chile**. Disponibles en: <https://bit.ly/2PC0mAW>
5. Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de **Chile**. Disponible en: <https://tabsoft.co/3a99Me6>
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de **Paraguay**. Disponible en: <https://tabsoft.co/2RTsa4t>
7. Proyecciones de población. Instituto Nacional de Estadística (INE) de **Paraguay**. Disponibles en: <https://bit.ly/3gunNak>
8. Gobierno de **Perú**. Plataforma Nacional de datos abiertos. Disponible en: <https://bit.ly/3fEdy76>
9. Proyecciones de población. División de Población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Disponible en <https://bit.ly/3n6jFP4>