

**INFORME**

Abril - 2020

# **Informe sobre les característiques sociodemogràfiques, clíniques i els factors pronòstics dels pacients amb el diagnòstic de COVID-19 a Catalunya**

Resum executiu



L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del grup Reference site "quatre estrelles" de l'European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing de la Comissió Europea, del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS ha estat reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

**Autoria:**

Rosa Maria Vivanco-Hidalgo. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)  
Emili Vela. Àrea de sistemes d'informació. Servei Català de la Salut  
Montse Clèries. Àrea de sistemes d'informació. Servei Català de la Salut  
David Monterde. Sistemes d'Informació. Institut Català de la Salut

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Vivanco-Hidalgo RM, Vela E, Clèries M, Monterde D. Informe sobre les característiques sociodemogràfiques, clíniques i els factors pronòstics dels pacients amb el diagnòstic de COVID-19 a Catalunya. Resum executiu. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); 2020.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.  
Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona  
Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <http://aquas.gencat.cat>

© 2020, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya  
Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya  
Primera edició: Barcelona, abril 2020



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>



# Introducció

A mesura que evoluciona l'epidèmia de la COVID-19, es fa necessari descriure quines són les característiques de les persones afectades i quins són els factors que condicionen el seu pitjor pronòstic. Aquests factors són importants actualment, per exemple, per a definir el grup considerat vulnerable i al que s'ha de protegir amb l'ús de les mesures de confinament/distanciament físic que s'estan implementant per part dels governs (1).



# Objectius

- Determinar els factors associats a l'hospitalització per COVID-19 a la població general.
- Descriure les característiques dels pacients ingressats amb diagnòstic de COVID-19 als hospitals del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT).
- Determinar els factors associats a pitjor pronòstic en els pacients hospitalitzats.
- Definir els grups que es consideren vulnerables en el context de l'epidèmia de la COVID-19.



# Desenvolupament

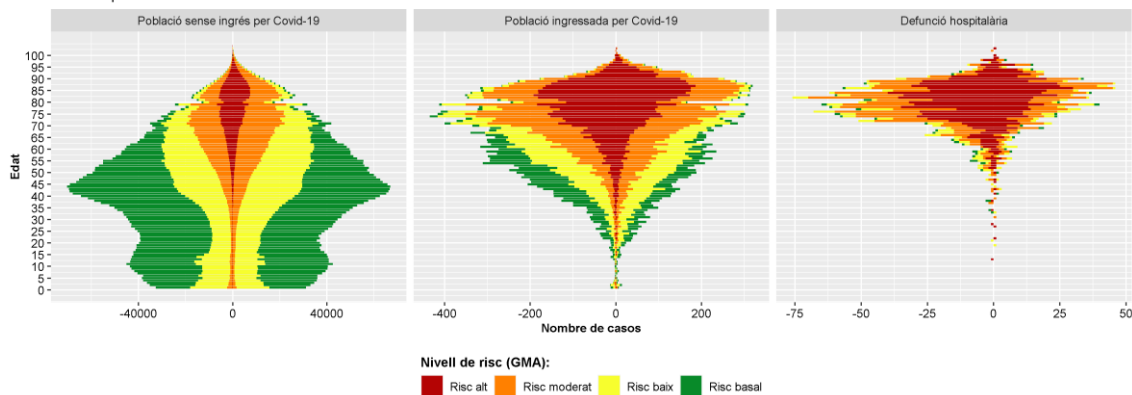
Per a poder respondre a aquests objectius, s'ha utilitzat la informació disponible als registres CMBD-HA i CMBD-UR, segons la notificació feta pels hospitals del SISCAT quant al diagnòstic de COVID-19, el registre de determinacions de PCR i el registre de Morbiditat i utilització de serveis sanitaris (MUSSCAT).

# Resultats:

- Del total de pacients ingressats, aproximadament un 40 % han presentat complicacions greus (insuficiència respiratòria aguda, síndrome de destret respiratori agut, tromboembolisme pulmonar, sèpsia, necessitat de ventilació mecànica invasiva o unitat de cures intensives) i gairebé un 20 % han sigut exitus.
- *La figura 1* mostra la distribució per edat, sexe i **nivell de risc (càrrega de comorbiditat mesurada amb GMA)** segons el tipus de població (sense ingrés per covid-19, ingressada i mort intrahospitalària).
- Factors associats a l'hospitalització per COVID-19 a la població general:
  - L'**edat** (amb una probabilitat 3 vegades més elevada a partir dels 65 anys respecte als de 15 a 44 anys).
  - Presentar una elevada càrrega de **morbidity** (nivell de risc per GMA), amb una probabilitat de ser hospitalitzat de gairebé 5 vegades la de la població amb risc basal. Entre les patologies específiques amb més risc, cal destacar l'**obesitat** (27 %), l'**MPOC** (18 %), la **insuficiència cardíaca** (20 %) o els **trastorns psiquiàtrics** (11 %).
  - Col·lectius especialment vulnerables, com són aquelles persones ingressades en una residència assistida o amb discapacitat intel·lectual.
    - Els homes tenen un 55 % més de probabilitat d'ingressar que les dones.
- Factors associats a mort intrahospitalària:
  - **Edat:** a partir dels 65 anys, la mortalitat es dispara respecte dels pacients ingressats de 15 a 44 anys. Els pacients de 65 a 74 anys tenen 8 vegades més probabilitat de morir, els de 75 a 84 anys, 16 vegades i els majors de 84 fins a 20 vegades.
  - **Càrrega de morbidity:** els pacients amb un nivell de morbidity previ entre moderat i alt tenen més de 2 a 3 cops més probabilitat de morir que les persones amb menys morbidity. Entre les patologies específiques, cal destacar la insuficiència renal crònica (30 %), la insuficiència cardíaca (26 %) o la diabetis (18 %).
  - Els **homes** tenen un 62 % més de probabilitats de morir que les dones un cop han ingressat.

- Col·lectius especialment vulnerables, com són aquelles **persones ingressades** en una residència assistida o amb **discapacitat intel·lectual greu**.

Figura 1: Distribució per edat i sexe segons situació respecte de la COVID-19  
 Altes del període 01/03/2020 - 28/04/2020



Font: MUSSCAT | CMBD-HA

### Definició de grup vulnerable

Atenent a aquests resultats, es pot considerar que el **grup vulnerable** (per presentar un augment del risc de ser hospitalitzat, patir complicacions o ser exitós durant l'ingrés hospitalari) seria aquell definit per:

- **Edat  $\geq$  65 anys.**
- Presentar una **càrrega de comorbiditat major** (definida per la classificació GMA com a nivell risc moderat-alt), o bé presentar alguna d'aquestes patologies: **diabetis mellitus, insuficiència cardíaca, MPOC, obesitat, neoplàsia activa, insuficiència renal crònica, demència o trastorns psiquiàtrics greus.**
- Col·lectius especialment vulnerables com les persones amb antecedents de **discapacitat intel·lectual greu** i aquelles **ingressades en una residència assistida** (tant gent gran com discapacitats intel·lectuals).

La definició de grup vulnerable està relacionada amb les mesures a prendre per a protegir aquesta subpoblació de cara a les mesures de confinament/desconfinament. Altres factors de risc com el gènere i el nivell socioeconòmic també són factors a tenir en compte, però s'han de valorar per a poder prendre decisions sobre les mesures de protecció al grup de vulnerables que no suposin un agreujament de la desigualtat.

Els actuals sistemes d'informació sanitària permeten identificar, individualment, totes les persones que pertanyen a algun d'aquests grups més vulnerables, per tal de dur a terme les accions proactives per intentar protegir-los de la manera més adequada.

# Conclusions

- Els principals factors associats a l'hospitalització o a un pitjor pronòstic són l'edat, el sexe i la comorbiditat, aquesta última tan definida com la càrrega de morbiditat global per totes les malalties assignada pels GMA (nivell de risc moderat-alt) com per patologies cròniques a l'àmbit individual.
- Definint aquests factors es pot determinar el que serien poblacions vulnerables en aquesta epidèmia: els models elaborats ens permeten poder estratificar la població, podent assignar aquests riscos a escala individual i ser d'utilitat en la presa de decisions tant d'actualitat com en futurs escenaris de rebrot.



# Referències

- (1) European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update, 23 April 2020. Stockholm (Sweden): ECDC; 2020. Disponible a: [www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-ninth-update](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-ninth-update)

Nota: Si voleu ampliar la informació sobre els resultats, podeu consultar els documents següents mitjançant els enllaços respectius:

**Factors de risc de mortalitat dels pacients hospitalitzats per COVID-19. Altes notificades al CMBD-AH**

<http://aquas.gencat.cat/.content/Enllac/factors-risc-mortalitat-covid19-hospitalitzats.html>

**Factors pronòstics de ser hospitalitzat per COVID-19. Persones hospitalitzades**

<http://aquas.gencat.cat/.content/Enllac/factors-pronostics-hospitalitzacio-covid19.html>

Els informes mostren taules descriptives, gràfics i resultats dels models predictius. La informació s'anirà actualitzant periòdicament en aquests informes en línia.



Generem coneixement per a la presa de decisions