



INFORME TÉCNICO NÚM. 46 - 23.02.2021

ANÁLISIS DE LOS CASOS DE LA COVID-19 EN CATALUÑA

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, en China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con un inicio de los síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete de graves, con una exposición común en un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado se cerró el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado nuevo coronavirus 2019-nCoV y posteriormente ha sido denominado coronavirus SARS-CoV-2. Su secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero de 2020. El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de coronavirus SARS-CoV-2 en China emergencia de salud pública de importancia internacional.

Posteriormente, el brote se extendió fuera de las fronteras chinas, y afectó a otros países, muchos de los cuales en Europa. El brote en Italia afectó a un porcentaje elevado de población y, a partir de aquí, aparecieron un número elevado de casos en Cataluña y en el resto del Estado español.

El primer caso confirmado de infección por el coronavirus SARS-CoV-2 en Cataluña se notificó el día 25 de febrero de 2020 al Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (SUVEC). Se trataba de una mujer de 36 años residente en Barcelona que había viajado del 12 al 22 de febrero a las ciudades de Bérgamo y Milán. Empezó la sintomatología el día 20 de febrero y requirió hospitalización y después evolucionó favorablemente.

Los casos crecieron de manera lenta y progresiva en Cataluña durante la fase de contención, primera fase de la pandemia, dado que, desde la Red de Vigilancia Epidemiológica (XVEC), las medidas que se aplicaron fueron restrictivas en cuanto a la limitación de movimientos de los contactos próximos de los casos. Esta medida fue pionera en todo el Estado, dado que Cataluña mantuvo la transmisión limitada a cadenas localizadas durante un tiempo antes de pasar a la transmisión comunitaria; con esta medida se consiguió limitar la transmisión durante un tiempo.

Los casos fueron aumentando progresivamente hasta que se llegó a la situación de transmisión comunitaria generalizada, lo cual tuvo como consecuencia el paso de la fase de contención a la fase de mitigación a partir del día 14 de marzo de 2020. Ello comportó la incorporación de una serie de cambios en la gestión de los casos y contactos.

Los casos fueron disminuyendo progresivamente y, a partir del día 11 de mayo, se entró en la fase de desconfinamiento, en la cual fue fundamental la detección precoz de casos sospechosos de COVID-19 con el fin de hacer un diagnóstico en estadios iniciales de la enfermedad e indicar el aislamiento inmediato del caso, detectar sus contactos estrechados para hacer la cuarentena y llevar a cabo el seguimiento. También era prioritaria la identificación de posibles focos de transmisión en colectivos específicos.

Durante el mes de octubre se produjo un nuevo incremento en la incidencia de la enfermedad, lo que supuso una vuelta a la fase de mitigación, con la consecuente aplicación de medidas restrictivas, permitiendo reducir de forma considerable las cifras. Estas han presentado un

nuevo incremento durante los meses de diciembre y enero requiriendo la instauración de nuevas medidas restrictivas, que todavía se mantienen actualmente.

El objetivo de este informe es analizar la información epidemiológica de la COVID-19 durante las diferentes fases de la pandemia en Cataluña.

La figura 1 muestra la tasa de incidencia acumulada (IA) por territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC) de los casos confirmados de la COVID-19. Se observa que la distribución territorial de los casos no es homogénea, dado que hay diferencias importantes entre los territorios. La IA acumulada hasta al inicio de la fase de desconfinamiento fue más elevada en el territorio de la Catalunya Central, pero después se mantuvo muy elevada en el territorio del SVE de Lleida, muy superior al resto de los territorios. Progresivamente las diferencias entre la tasa del territorio de Lleida y la del resto de territorios se han hecho menos evidentes a causa de los incrementos presentados posteriormente por el resto de los territorios que hicieron aumentar considerablemente sus tasas de incidencia acumulada.

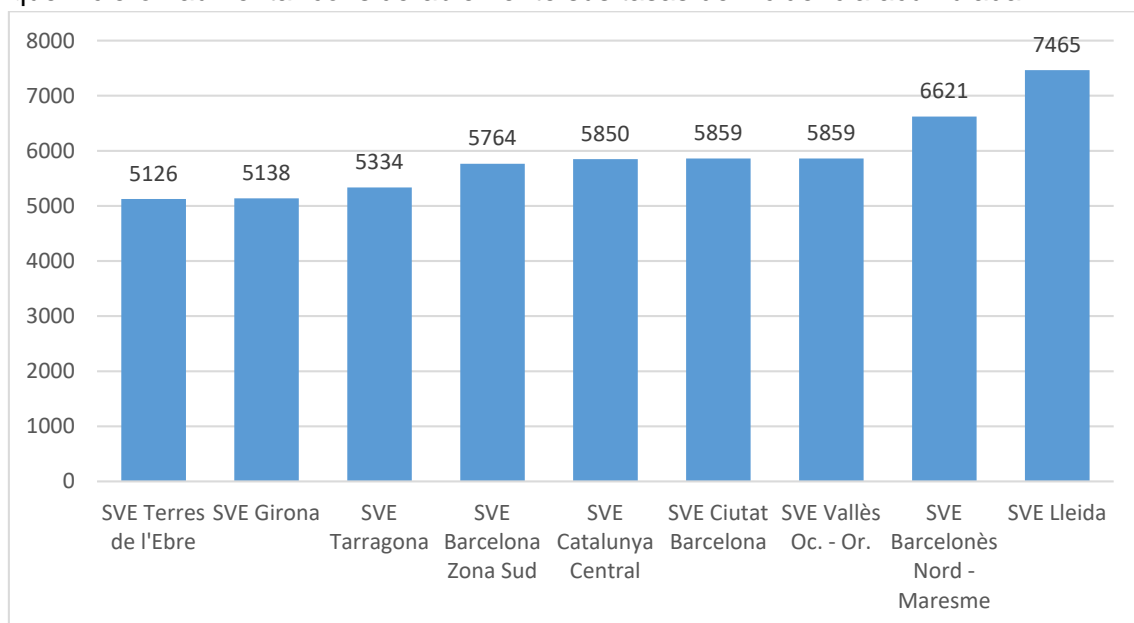


Figura 1. Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de los casos confirmados de la COVID-19 por territorios desde el 11 de mayo.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Con respecto a la evolución de las tasas de incidencia se sigue observando una cierta heterogeneidad entre los diferentes territorios, aunque todos han presentado una disminución de sus tasas las últimas semanas. Las cifras más recientes pueden estar afectadas en parte porque todavía no están disponibles los resultados totales de laboratorio.

En las figuras 2 y 3 se observan las tasas por fecha de diagnóstico y fecha de inicio de síntomas, respectivamente, según la distribución territorial correspondiente a los servicios de vigilancia de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.

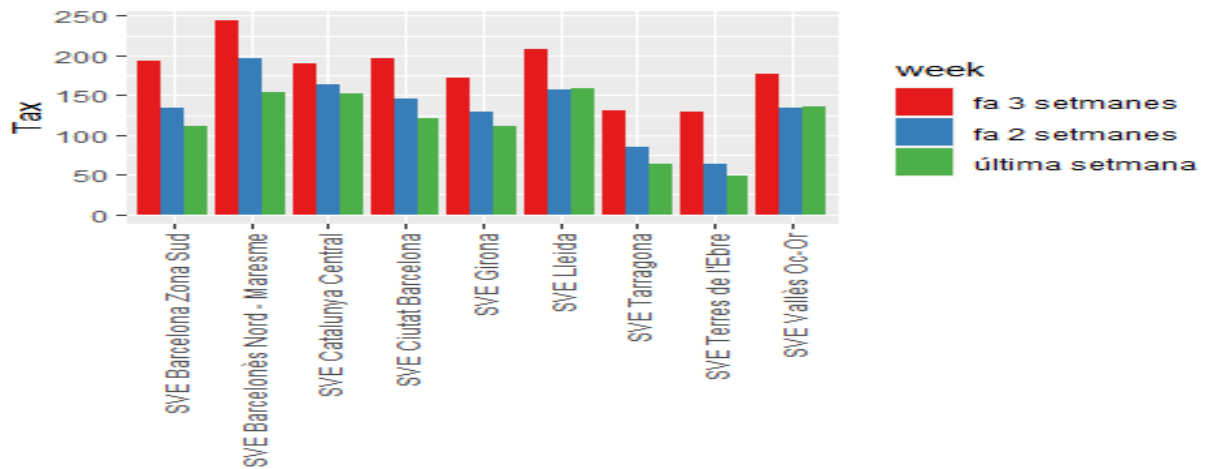


Figura 2. Tasas de incidencia acumulada por fecha de diagnóstico de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las tres semanas anteriores para los territorios de la XVEC. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

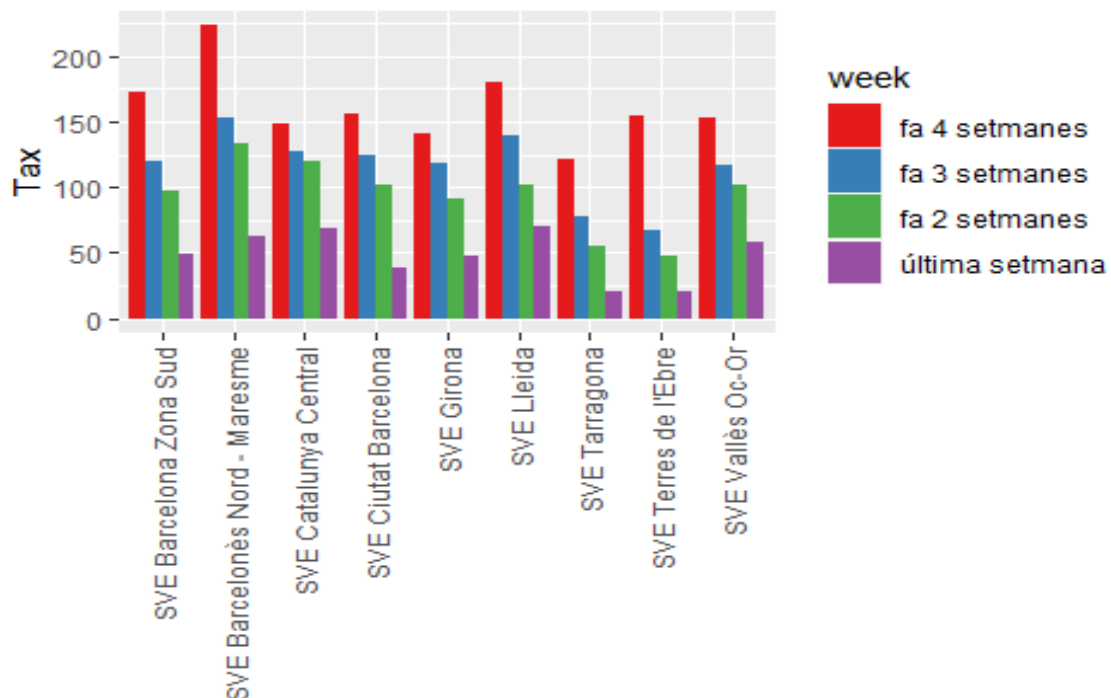
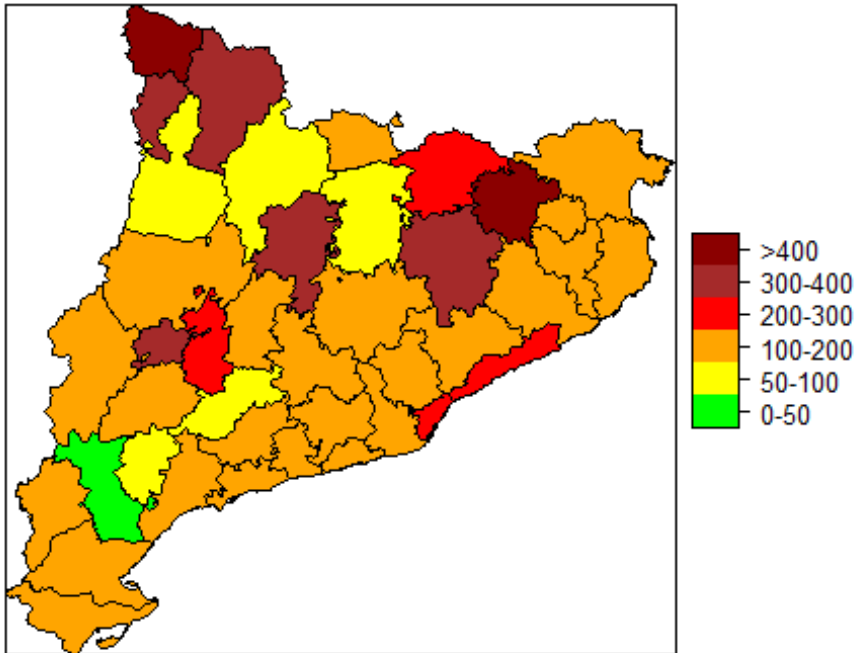


Figura 3. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las cuatro semanas anteriores para los territorios de la XVEC. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

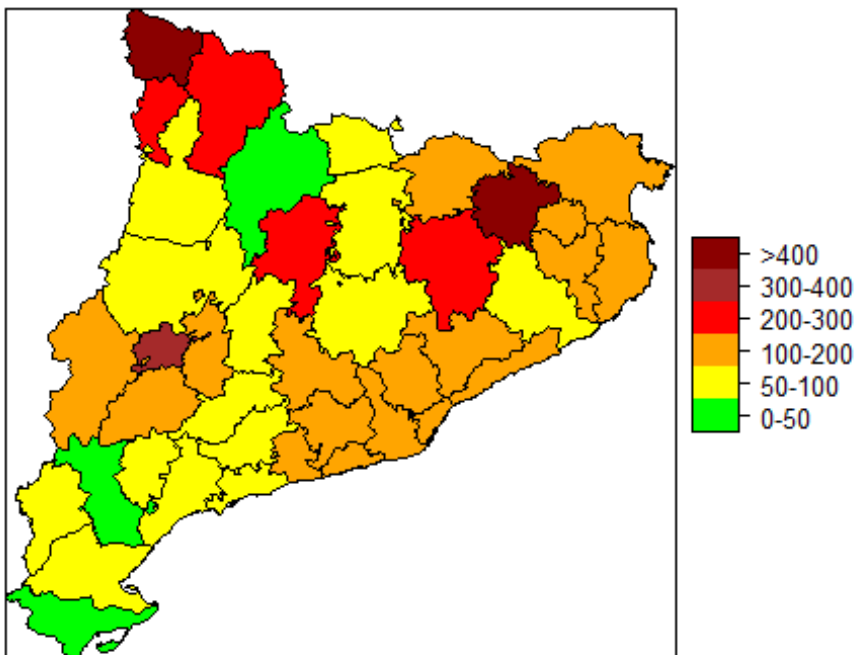


En las figuras 4, 5 y 6 se pueden observar las tasas actualizadas de incidencia por comarcas correspondientes a las semanas comprendidas entre el 3 y el 22 de febrero.

3-9



9-15





16-22

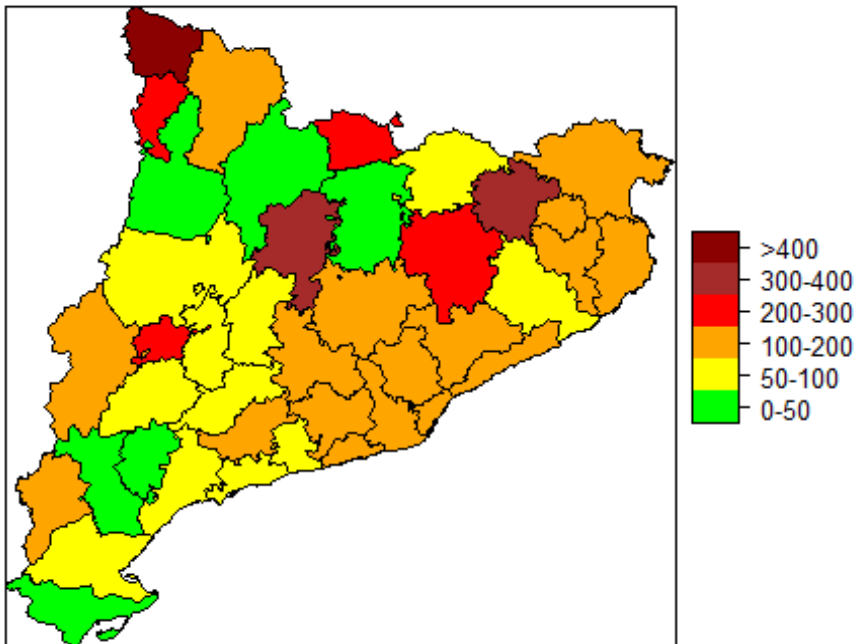


Figura 4, 5 y 6. Tasas de incidencia por fecha de diagnóstico y comarca de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las tres semanas anteriores en Cataluña.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

En la figura 7 se observa la evolución semanal seguida por las tasas de incidencia según la fecha de diagnóstico en el ámbito de los diferentes territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña, y destaca el incremento progresivo que presentaron todos ellos a partir de la semana 42, la disminución progresiva posterior y el nuevo incremento también progresivo; actualmente, se observa una tendencia descendente.



Generalitat de Catalunya

Departament de Salut

Secretaria de Salut Pública

Subdirecció General de Vigilància i Resposta
a Emergències de Salut Pública

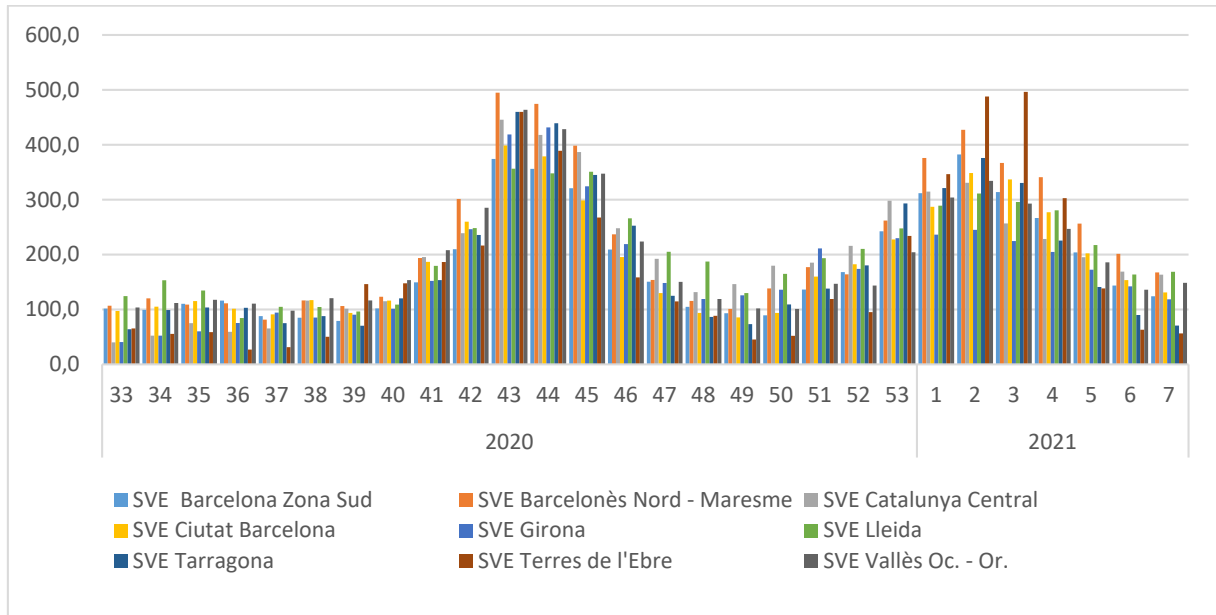


Figura 7. Tasas semanales de incidencia acumulada de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes por territorios y fecha de diagnóstico.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En la distribución de los casos acumulados a lo largo de toda la pandemia por grupos de edad se observa, proporcionalmente, que los grupos de 15 a 59 años han superado los grupos de más edad, los más afectados con anterioridad. El incremento más notable lo muestra el grupo de 15-29 años (figura 8).

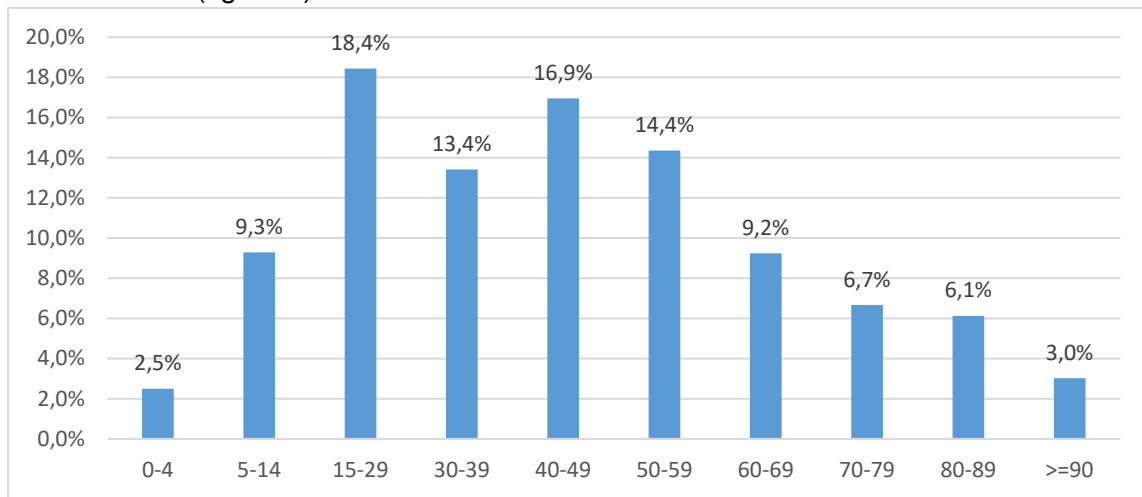


Figura 8. Distribución proporcional por grupos de edad de los casos acumulados de la COVID-19 en Cataluña. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Comparando la distribución de los casos por edades entre las primeras fases de la pandemia y las fases posteriores se observa una afectación mayor de los grupos de más edad en las primeras mientras que posteriormente, la mayor proporción de casos se ha desplazado hacia edades más jóvenes. En la distribución por sexos se observa más afectación de las mujeres en población joven y grupos de más edad durante las primeras fases, mientras que en fases posteriores la afectación ha sido muy similar en ambos sexos (figura 9).

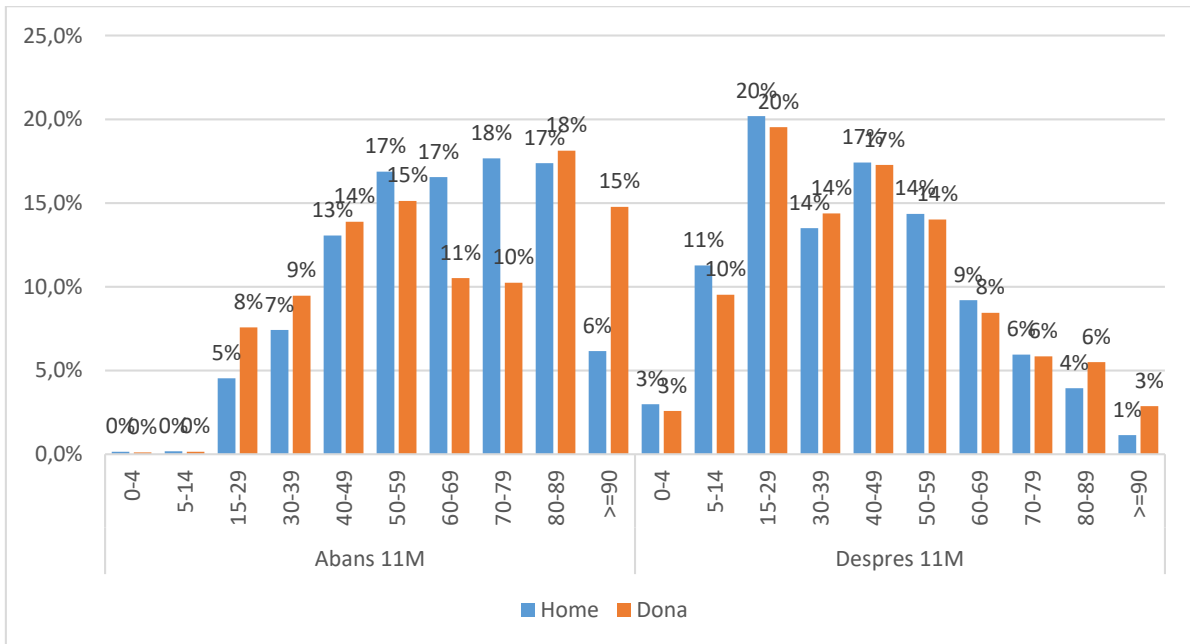


Figura 9. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de la COVID-19 en Cataluña antes y después del 11 de mayo (inicio de la fase de desconfinamiento).

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

El número de casos confirmados que había vuelto a presentar un incremento progresivo muestra ahora también una disminución progresiva. Un porcentaje de estas pruebas positivas pertenecen a casos asintomáticos en el marco de cribados en ámbitos concretos (figura 10).

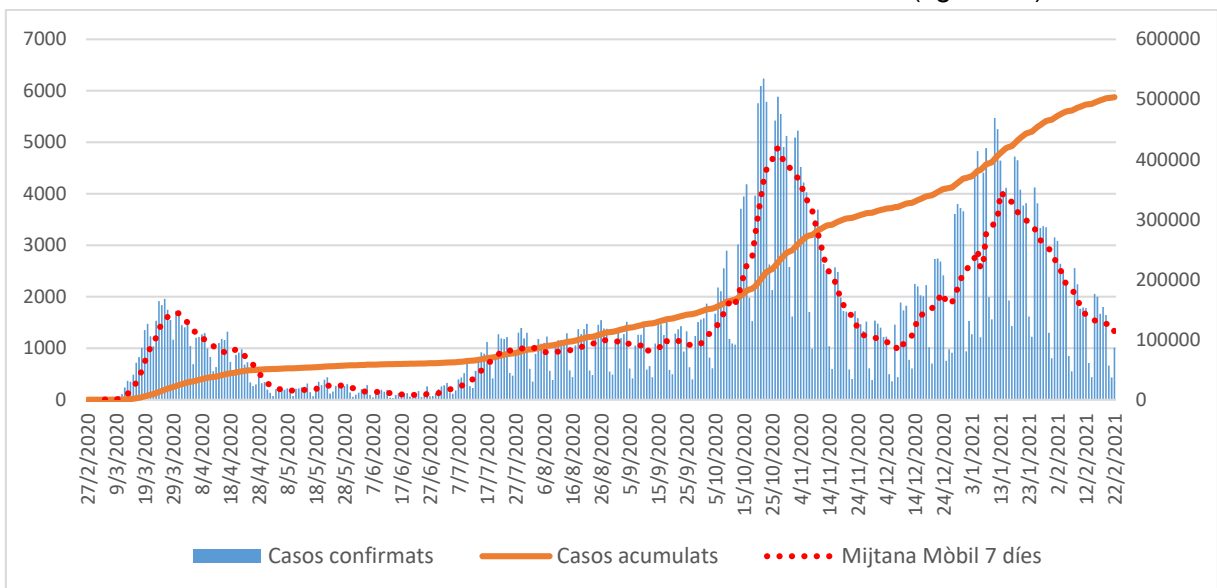


Figura 10. Casos confirmados diarios y casos acumulados con media móvil (7 días).

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En la figura 11 se observa la tendencia descendente registrada actualmente por el porcentaje de casos confirmados en relación con las pruebas de laboratorio realizadas, tanto PCR como test de antígenos. Un porcentaje de estas pruebas positivas pertenecen a casos asintomáticos en el marco de cribados en ámbitos concretos.

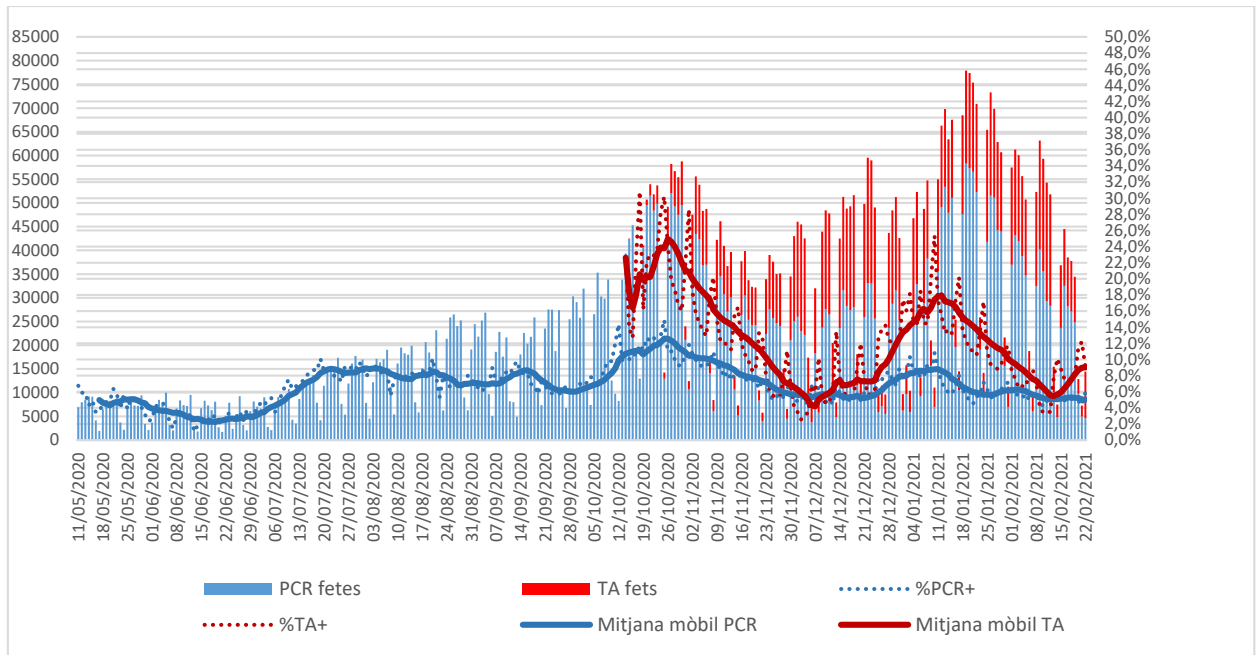


Figura 11. Proporción de confirmación de casos en las pruebas de PCR y test de antígenos (TA) practicados. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En las tablas 1 y 2 se pueden observar los porcentajes de PCR y test de antígenos positivos durante las últimas semanas distribuidos por grupos de edad y por SVE, respectivamente.

	%PCR+			%TA+			Total % PCR+	Total %TA+
	3 semanas	2 semanas	Últimos 7 días	3 semanas	2 semanas	Últimos 7 días		
0-4	6,5%	5,7%	5,7%	3,4%	2,6%	2,8%	6,0%	3,0%
5-14	5,4%	5,1%	5,2%	7,1%	6,3%	6,1%	5,3%	6,5%
15-29	4,8%	4,5%	4,7%	7,3%	5,0%	7,7%	4,7%	6,4%
30-39	5,0%	4,6%	4,4%	7,7%	4,8%	8,4%	4,7%	6,6%
40-49	5,4%	4,6%	4,8%	7,8%	4,2%	9,7%	5,0%	6,5%
50-59	5,4%	4,4%	4,8%	6,8%	3,9%	10,7%	4,9%	6,0%
60-69	6,2%	5,4%	5,3%	6,4%	4,0%	9,7%	5,7%	5,8%
70-79	7,0%	6,4%	5,6%	8,0%	6,5%	9,1%	6,4%	7,7%
80-89	6,9%	6,9%	5,9%	6,7%	6,2%	6,7%	6,6%	6,5%
>=90	6,5%	6,3%	5,6%	6,5%	5,2%	6,3%	6,2%	6,0%
Total	5,6%	5,0%	5,0%	7,1%	4,6%	8,2%	5,2%	6,2%

Tabla 1. Proporción de confirmación de casos en las pruebas de PCR y test de antígenos (TA) practicados por grupos de edad.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

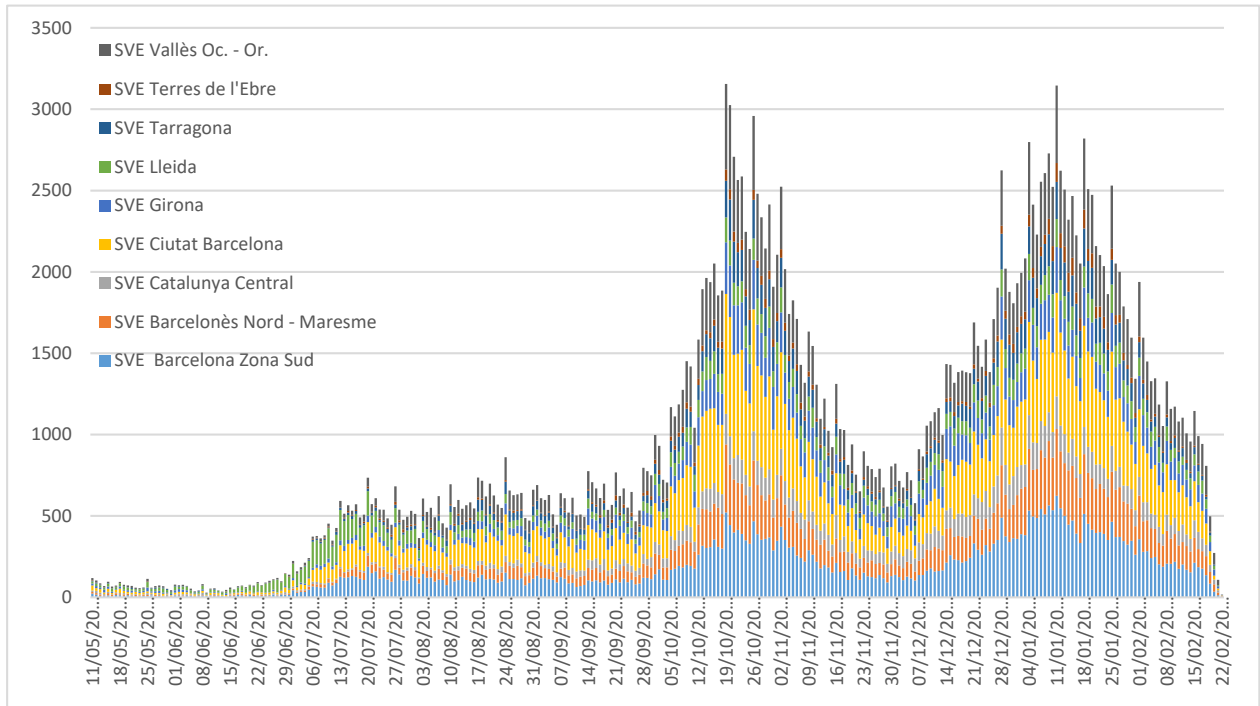


SVE	%PCR +			%TA+			Total %PCR+	Total %TA+
	3 semanas	2 semanas	Últimos 7 días	3 semanas	2 semanas	Últimos 7 días		
Barcelona Zona Sud	6,7%	5,7%	5,1%	7,6%	5,1%	8,1%	6,0%	6,6%
Barcelonès Nord - Maresme	5,1%	4,7%	4,2%	6,0%	4,5%	6,8%	4,7%	5,6%
Catalunya Central	7,8%	7,4%	8,2%	6,0%	4,1%	9,8%	7,8%	5,7%
Barcelona ciudad	5,8%	6,0%	5,5%	8,3%	5,3%	8,3%	5,8%	7,0%
Girona	5,2%	4,5%	3,8%	9,4%	5,9%	10,3%	4,6%	8,1%
Lleida	6,6%	5,3%	6,5%	5,8%	4,1%	10,5%	6,1%	6,0%
Tarragona	4,7%	4,0%	3,7%	7,5%	3,8%	6,6%	4,2%	5,7%
Terres de l'Ebre	3,6%	2,4%	2,8%	8,7%	3,5%	5,6%	3,0%	5,8%
Vallès Occidental - Oriental	4,3%	4,0%	4,6%	5,0%	3,3%	7,8%	4,3%	4,8%
Total general	5,6%	5,0%	5,0%	7,1%	4,6%	8,2%	5,2%	6,2%

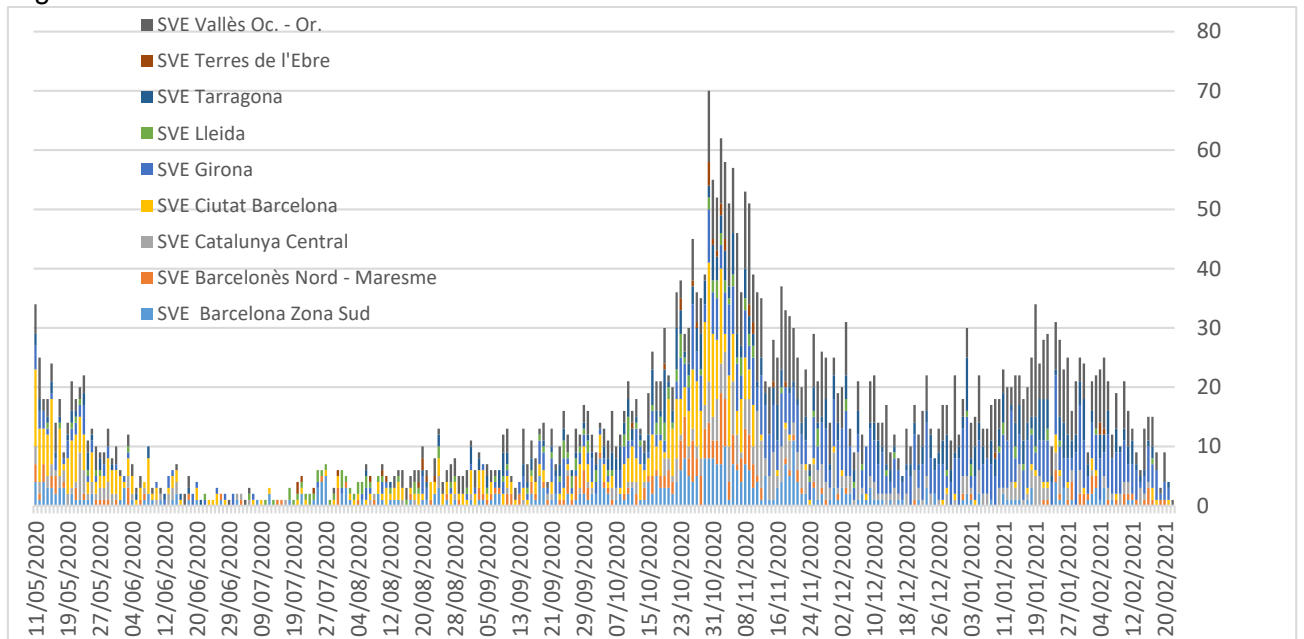
Tabla 2. Proporción de confirmación de casos en las pruebas de PCR y test de antígenos (TA) practicados por territorio.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En la figura 12 se muestra la evolución seguida a partir del inicio de la fase de desconfinamiento para los casos confirmados en cada territorio de la Red de Vigilancia Epidemiológica según la fecha de inicio de la sintomatología. Se observa la disminución progresiva de semanas anteriores mientras que las últimas semanas se había vuelto a producir un incremento de casos en todos los territorios, que ahora presenta una tendencia decreciente.



La distribución de las defunciones por casos confirmados de la enfermedad según la fecha en la que se ha producido la muerte a partir del inicio de la fase de desconfiamento se muestra en la figura 13. Se había observado un aumento de las cifras en la mayor parte de los territorios que registran ahora una tendencia decreciente.



BROTOS DE COVID-19 ACTIVOS NOTIFICADOS EN CATALUÑA

Actualmente, hay notificados 726 brotes de COVID-19 todavía activos en la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC), los cuales han ocasionado 3.825 personas afectadas diagnosticadas, de las cuales 170 han requerido ingreso hospitalario y 75 han muerto. En el marco de estos brotes se ha tenido que hacer el seguimiento a 8.739 contactos (tabla 3).

SVE	Núm. brotes	Afectados	Hospitalizados	Defunciones	Contactos
ASPB	92	292	14	3	296
BNM	22	83	1	0	374
CC	195	671	0	0	94
Girona	70	855	67	44	2752
Lleida	17	59	0	0	53
RSBS	213	1226	72	26	3195
TA	6	78	0	0	71
TE	13	135	3	0	263
Vallès	98	426	13	2	1641
Total	726	3825	170	75	8739

Tabla 3. Distribución territorial de los brotes, afectados, hospitalizados, defunciones y contactos en seguimiento. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

La distribución territorial de los brotes muestra que el mayor porcentaje de brotes activos notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña corresponde al territorio de la Zona Sud del Barcelonès (29%) y de la Catalunya Central (27%) (figura 14).

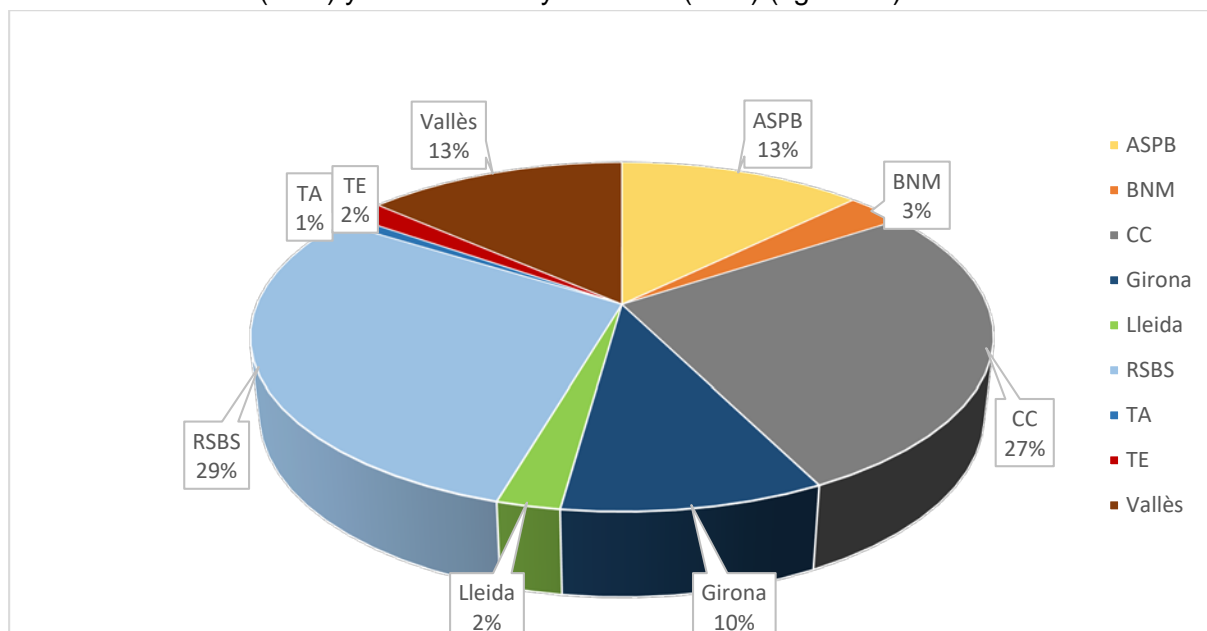


Figura 14. Distribución territorial de los brotes de COVID-19 notificados en Cataluña. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)



Del total de brotes, el porcentaje más elevado se ha producido en los domicilios y en reuniones familiares (322 brotes; 44,4%), seguido del ámbito de la enseñanza (118 brotes; 16,3%) y de las residencias geriátricas y el ámbito laboral (104 brotes; 14,3% y 82 brotes; 11,3%, respectivamente). El número de brotes activos notificados en el ámbito familiar superan con diferencia en orden de frecuencia el número de brotes del resto de ámbitos, y el número de personas afectadas en este ámbito es también mucho más elevado que el del resto. Desde el retorno a la escuela después de las vacaciones, los brotes en la enseñanza ocupan el segundo lugar en orden de frecuencia, seguidos por los de las residencias geriátricas (figura 15).

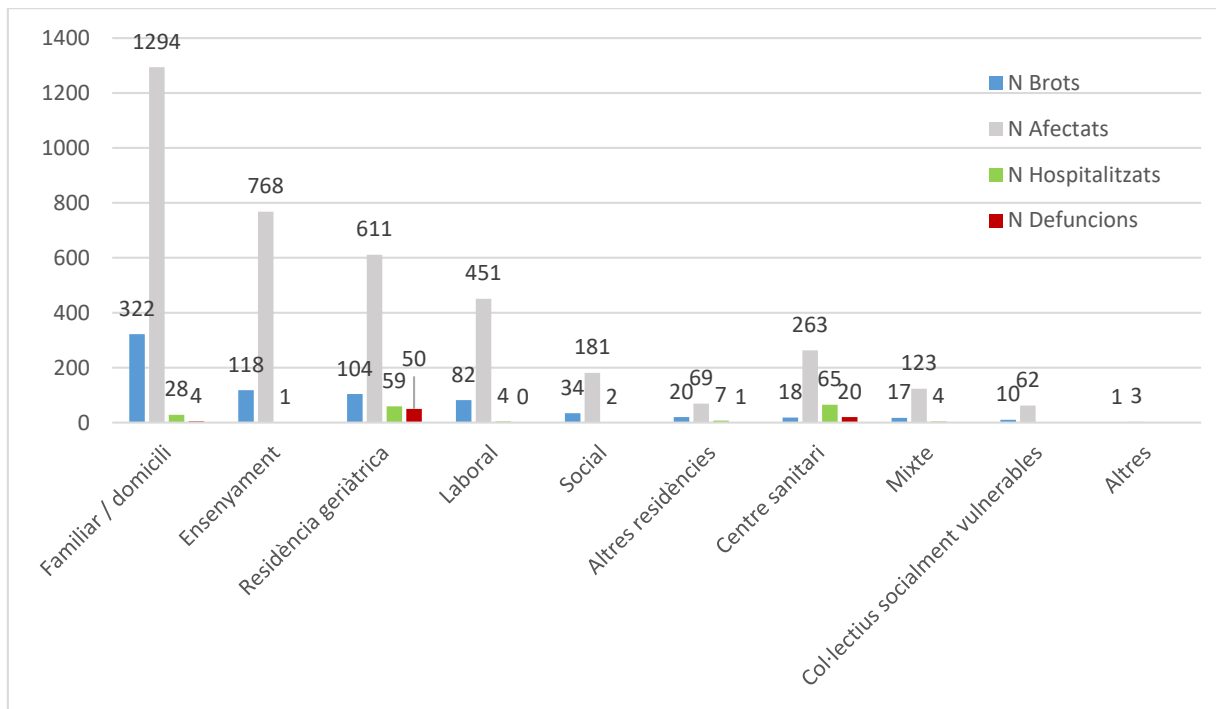


Figura 15. Distribución por ámbitos de los brotes, personas afectadas, hospitalizadas y defunciones.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

En la figura 16 se muestra la distribución por territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña de los brotes ocurridos en residencias geriátricas, y se observa el porcentaje más elevado de brotes en la ciudad de Barcelona (37%), seguida por la Zona Sud del Barcelonès (31%).

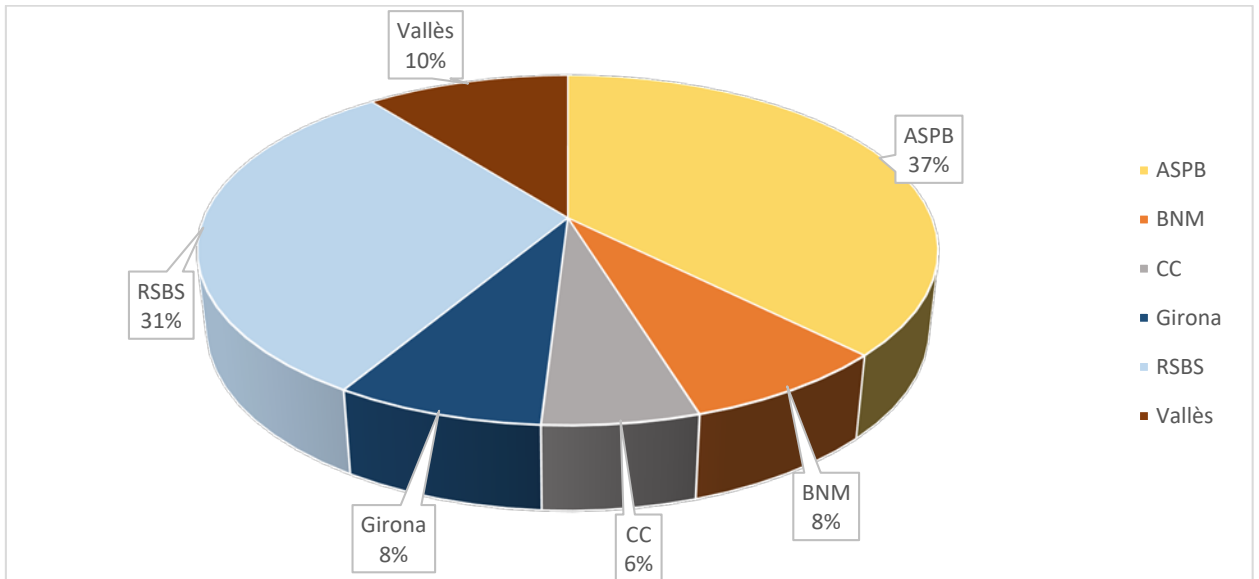


Figura 16. Distribución territorial de los brotes de COVID-19 notificados en Cataluña en residencias geriátricas. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En la figura 17 se detallan por territorios el número de brotes, de personas afectadas, de personas que han requerido ingreso hospitalario y el número de defunciones producidas a consecuencia de los brotes en las residencias geriátricas.

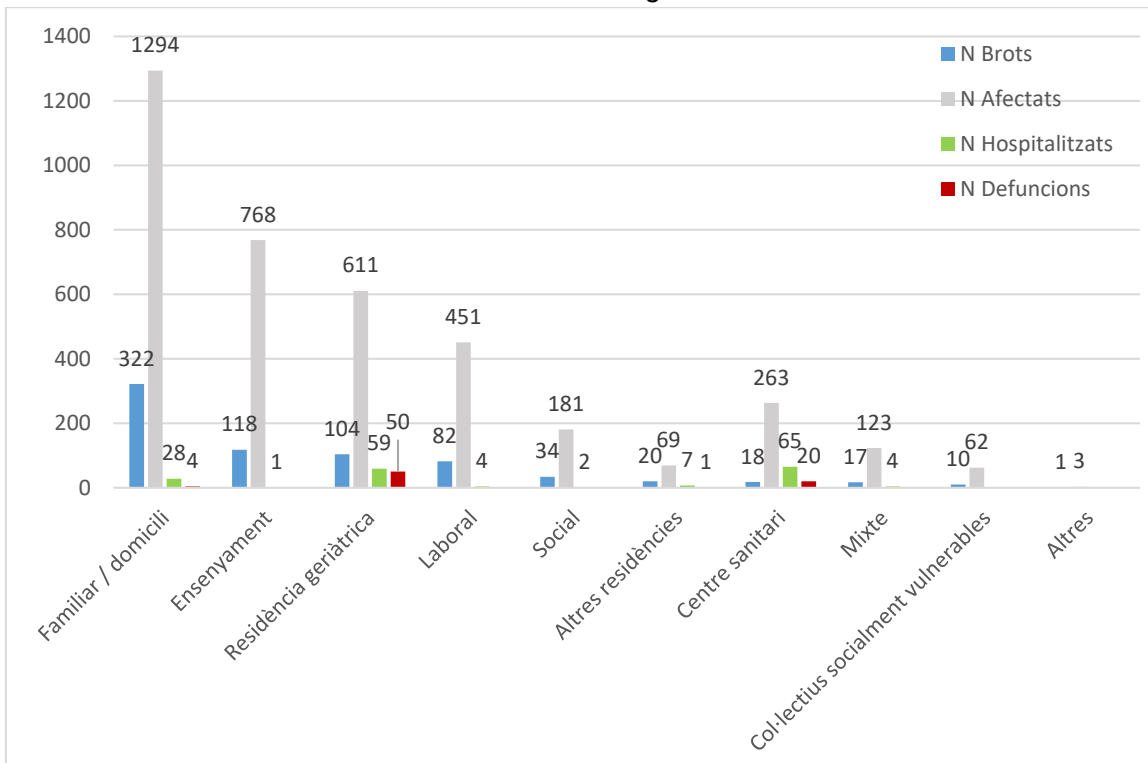


Figura 17. Distribución territorial de los brotes en las residencias geriátricas con afectados, hospitalizados y defunciones.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En la figura 18 se muestra la evolución seguida por el número de brotes que han sido notificados a lo largo de las semanas de la pandemia a la totalidad del territorio de Cataluña.

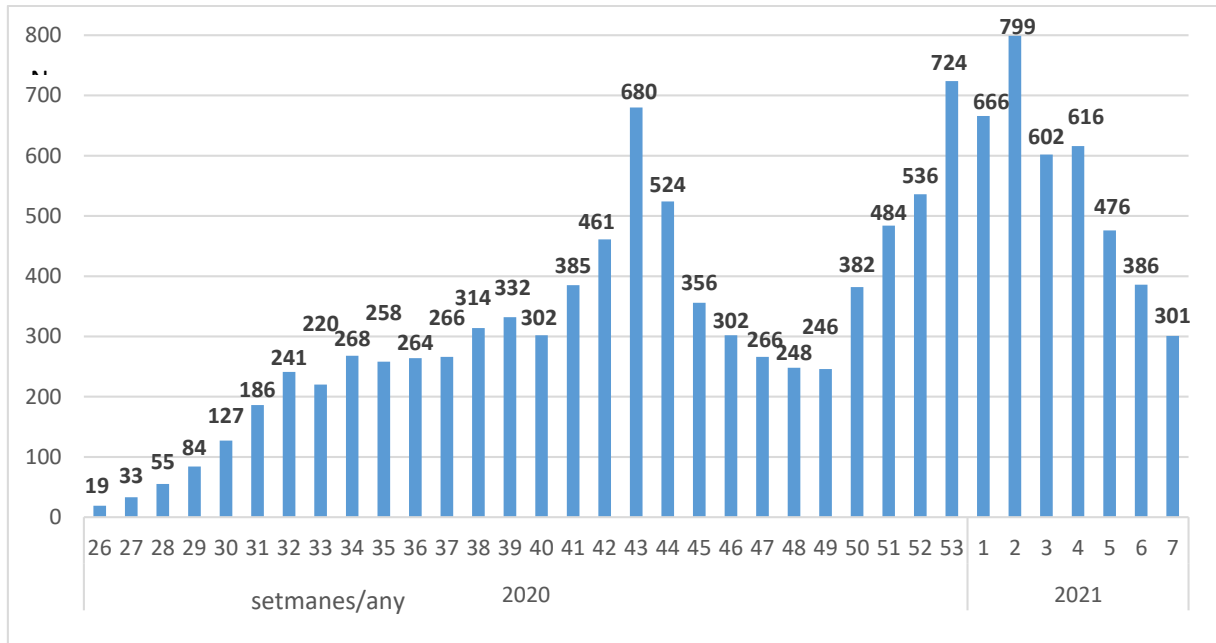


Figura 18. Evolución semanal de los brotes notificados en Cataluña.
Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En la figura 19 se muestra la evolución seguida por el número de brotes a lo largo de las semanas en los diferentes territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica (XVEC).

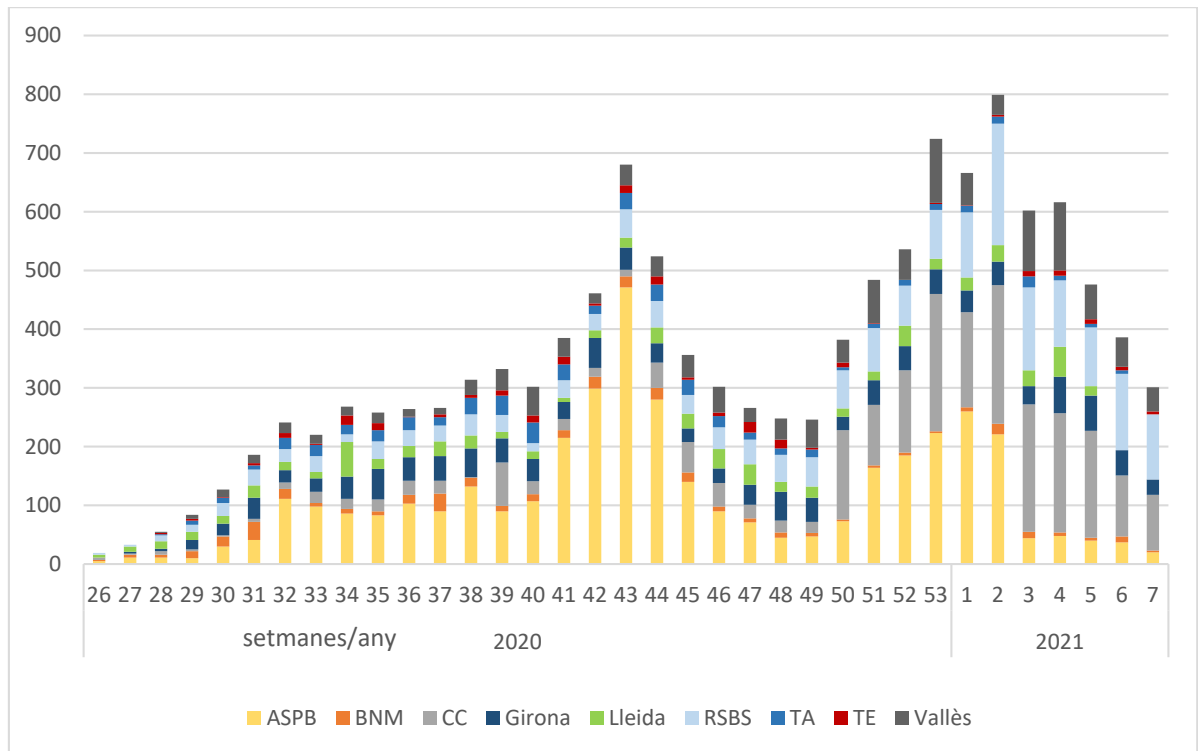


Figura 19. Evolució semanal de los brotes en los diferentes territorios.
Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

La evolución a lo largo del tiempo de los ámbitos afectados con más frecuencia por los brotes se muestra en la figura 20. En general, el ámbito que ha presentado un número de brotes más elevado ha sido el familiar/domiciliario, aunque también destaca el número elevado de brotes en el ámbito de las residencias geriátricas y en el ámbito de la enseñanza durante las semanas de curso escolar.

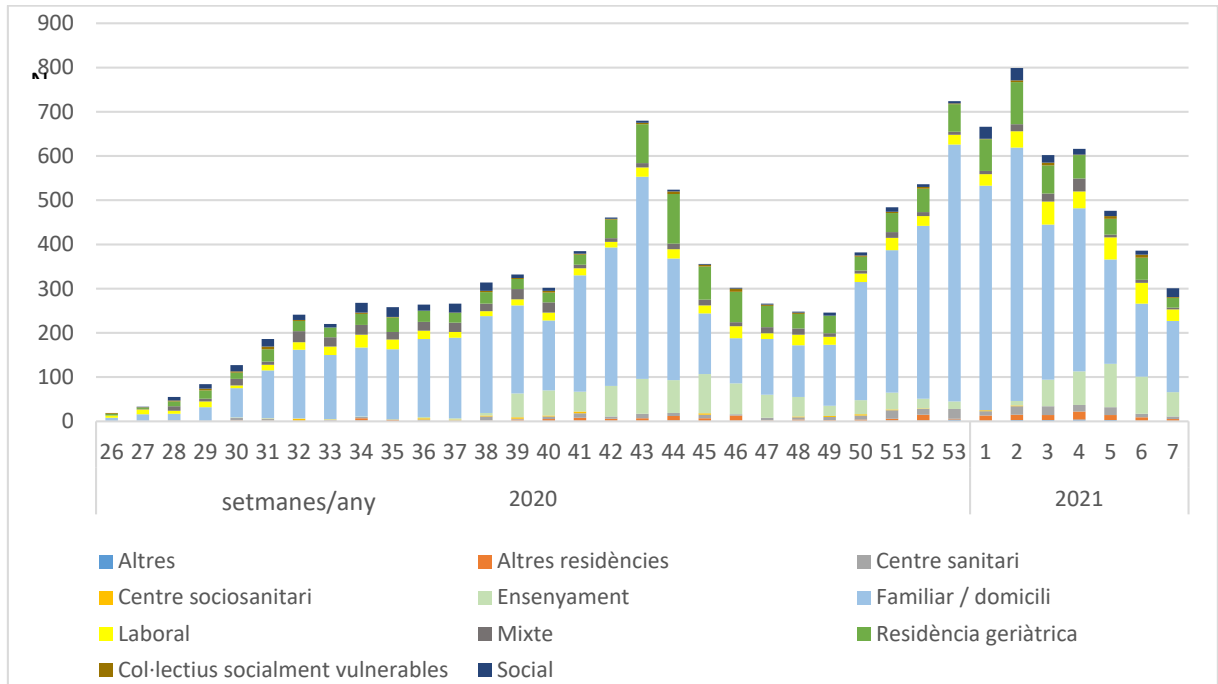


Figura 20. Evolución semanal de los brotes en los diferentes ámbitos.
Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Globalmente, el territorio con un porcentaje más elevado de brotes ha sido Barcelona ciudad (32%), el territorio de la Catalunya Central (19%) y el del Barcelonès Zona Sud (15%) (figura 21).

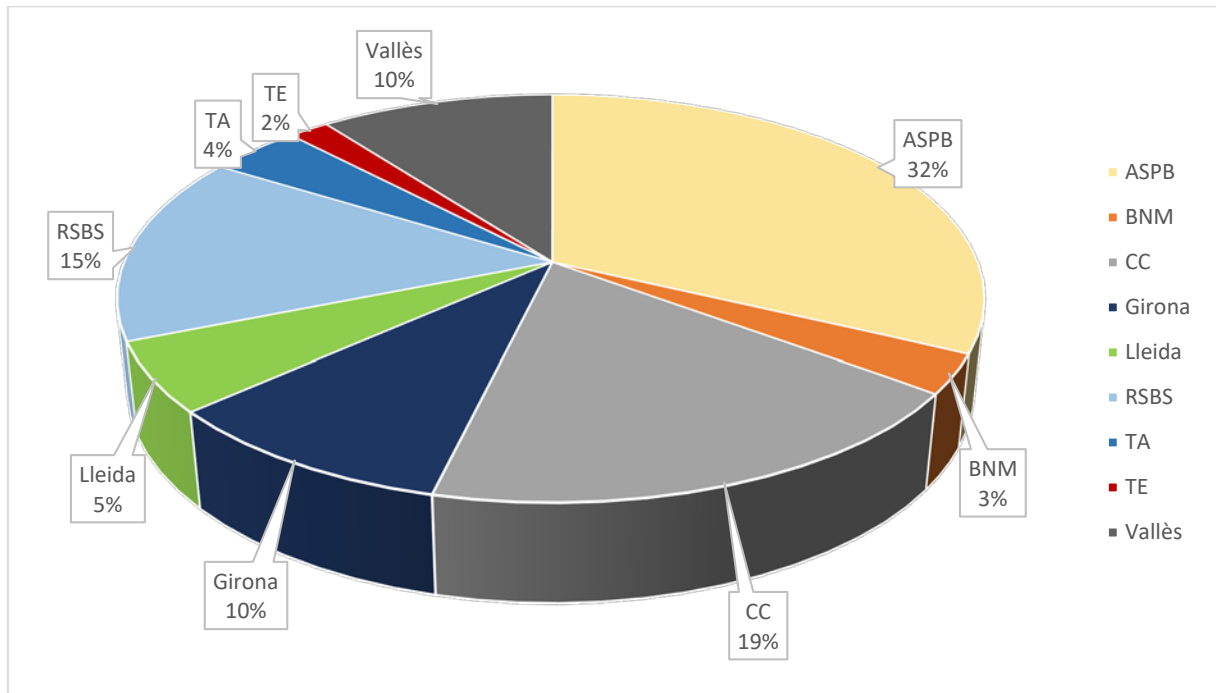


Figura 21. Porcentaje global de brotes en los diferentes territorios.
Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Servicios de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en el Barcelonès Nord i Maresme, en Barcelona Sud, en el Vallès Occidental i Vallès Oriental, en la Catalunya Central, en Girona, en Lleida i Alto Pirineu i Aran y en el Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre, Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública y Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.

Agradecimientos: al equipo de la red asistencial de Cataluña y del sistema de notificación microbiológica de Cataluña.