

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PRIMEROS 9127 CASOS ANALIZADOS POR COVID-19 EN TANDIL, 2020

Autora: Dra. Adela Tisnés

Centro de Investigaciones Geográficas (CIG) | Departamento de Geografía | Facultad de Ciencias Humanas | UNCPBA
Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales (IGEHCS) | CONICET

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 la República Popular China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus, llamada posteriormente COVID-19, en la provincia de Wuhan. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a esta epidemia iniciada en China como una pandemia¹. Hasta el 16 de noviembre de 2020 la OMS reportó 55624562 casos confirmados y 1338100 fallecidos en el mundo, y en las Américas más de 11 millones de casos confirmados y 419000 fallecidos². En Argentina, el 22 de enero se emitió una alerta epidemiológica y se inició la vigilancia del evento³. El 3 de marzo de 2020, mediante el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0), se notificó el primer caso confirmado del país, clasificado como importado y perteneciente a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El objetivo de este estudio fue describir clínica y epidemiológicamente los primeros 4550 casos confirmados de COVID-19 en Tandil¹.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio de vigilancia epidemiológica a partir de los 9127 registros de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 notificados al SNVS 2.0 desde el 3 de marzo hasta el 16 de Noviembre de 2020 en la ciudad de Tandil.

Fuente de datos

La notificación de casos sospechosos de COVID-19 es de carácter obligatorio, nominal e inmediato a partir del 22 de enero del corriente año. Se notifican además los resultados de laboratorio, que permiten clasificar a cada caso como confirmado o descartado. Al igual que en el resto de las enfermedades de notificación obligatoria, la de COVID-19 se realiza mediante el SNVS 2.0. El evento "Caso sospechoso de COVID-19, influenza y otros virus respiratorios", que incluye tanto a los casos sospechosos como a los confirmados y a los descartados, se encuentra en el grupo de eventos "Infecciones respiratorias agudas (IRA)". La notificación la efectúan los equipos de salud y las áreas de epidemiología locales, que, a su vez, llevan adelante las tareas de investigación epidemiológica, incluida la búsqueda de contactos.

¹ Se trabajó con la base de datos correspondiente a los casos confirmados y fallecidos con partido de residencia igual a Tandil, desde el comienzo de la pandemia hasta el 16 de noviembre de 2020. La actualización de esta base de datos oficial no es completa, con lo cual es posible encontrar subregistro, en comparación con los datos que diariamente se comparten desde el Sistema Integrado de Salud Pública de Tandil.

Consideraciones éticas

Para este informe, no se requirió de consentimiento informado, ya que la Ley 25326 exceptúa a los estudios epidemiológicos. Todos los casos fueron anonimizados para preservar la privacidad y confidencialidad de los datos personales.

Variables

Los casos notificados se clasificaron en confirmados, sospechosos y descartados sobre la base del diagnóstico clínico, epidemiológico y por laboratorio. Cabe aclarar que las definiciones se modificaron en función del avance de la pandemia y de las necesidades epidemiológicas para la detección de casos y su control⁴. Para el análisis, se consideró caso confirmado por laboratorio al que había presentado RT-PCR para SARS CoV-2 positiva o detectable en una muestra de vías aéreas; y descartado, a todo caso sospechoso con RT-PCR para SARS CoV-2 no detectable. Los casos confirmados se clasificaron según antecedente epidemiológico en importados (con antecedente de viaje en los últimos 14 días a otro país o provincia con circulación comunitaria), contacto estrecho con caso confirmado (en contacto estrecho con un caso sospechoso de COVID-19 en los últimos 14 días), comunitarios (sin ningún viaje ni contacto estrecho con un caso en los últimos 14 días) y casos en investigación (con la investigación del antecedente epidemiológico en curso). El dato de sexo correspondió al sexo legal del Registro Nacional de las Personas y se completó de manera automática en el SNVS. Para el análisis se consideraron los casos con el dato completo para la variable. El dato de la edad correspondió al del Registro Nacional de las Personas, que figura automáticamente en el SNVS. Se realizaron dos divisiones por grupos de edad: por un lado, decenales; por el otro, entre los de menos de 59 años y los de 60 o más.

Análisis estadístico

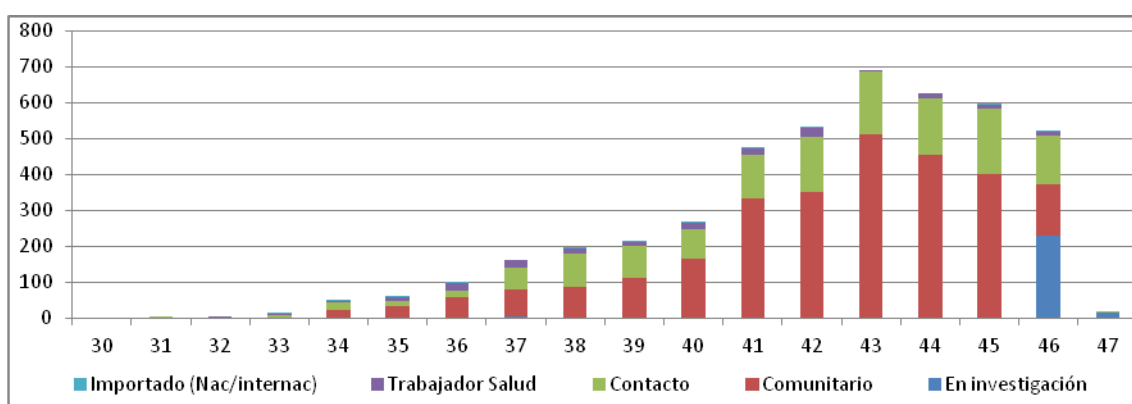
El análisis descriptivo se realizó mediante el cálculo de los indicadores de morbimortalidad para el período en estudio. La tasa de incidencia acumulada se calculó como el cociente entre la cantidad de casos confirmados y la población de Tandil, expresada por un factor de ampliación de 10000. La tasa de letalidad se calculó como la proporción entre los casos fallecidos y el total de casos confirmados, con 1000 como factor de ampliación. La tasa de mortalidad estratificada por las categorías de edad se calculó como el cociente entre los casos fallecidos con diagnóstico confirmado de COVID-19 y la población total por estrato, con 1000 como factor de ampliación. Se consideraron para el análisis los 88 casos fallecidos con partido de residencia declarado Tandil, con reporte de ambas fechas. Para la realización de los cálculos de tasas y pirámides poblacionales, se tomaron las proyecciones poblacionales para 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Resultados

Desde el inicio del brote el 3 de marzo de 2020 hasta el 16 de noviembre de 2020 (semanas epidemiológicas [SE] 10 a 47 incompletas) se notificaron en el partido de Tandil 9127 casos sospechosos de COVID-19. De ellos, se confirmó el 59,06% (4550), se descartó el 30,39% (2774), y el resto permanece en estudio hasta el momento de realización de este reporte.

En relación con la clasificación epidemiológica, al comienzo de la pandemia en Argentina más del 50% de los casos confirmados eran importados. En Tandil, la cantidad de casos importados tanto nacionales como internacionales, fue muy baja: sólo 11 casos del total, que se distribuyeron de manera estable a lo largo de las semanas epidemiológicas consideradas (ver Gráfico 1). Al día 16 de noviembre de 2020, dos de esos casos registrados fueron importados internacionalmente, mientras que el 0,5% (25) del total de casos confirmados fueron importados nacionales. El 28,79% (1310) fueron contactos estrechos y 60,61% (2758) de casos comunitarios. En el resto, la investigación de su antecedente epidemiológico permanece en curso. Del total de casos confirmados, el 4,06% (185) se reportó en trabajadores de la salud.

Gráfico 1 Distribución de los casos confirmados según SE y clasificación epidemiológica

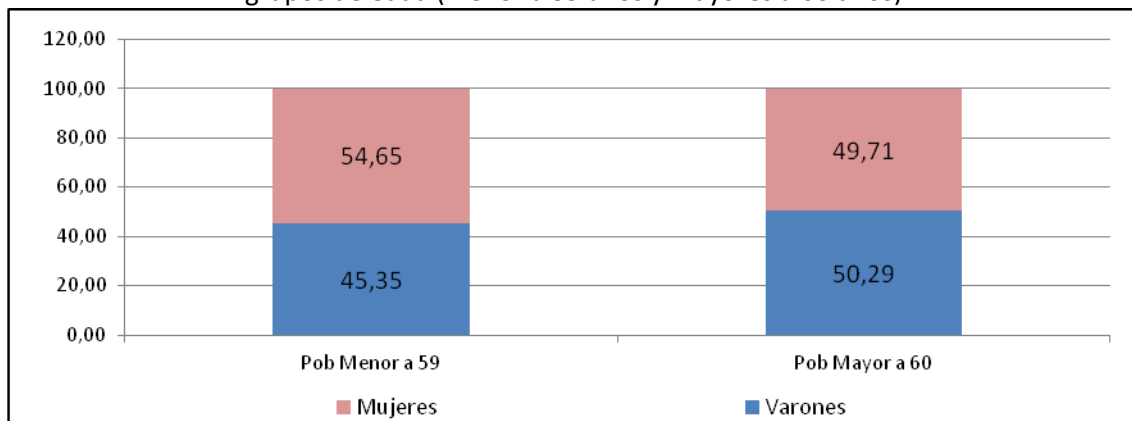


Elaboración personal en base a datos MINSAL

Características según edad y sexo

La mediana de edad de los casos confirmados fue de 37 años (RIC: 26-51). La proporción de casos confirmados con edades de entre 0 y 59 años fue del 84,92% (3864) y del 15,08% (686) para la población mayor e igual a 60 años. Del total de población menor a 59 años de edad, el 54,65% fueron mujeres, mientras que del total de población mayor a 60 años, las mujeres representaron el 49,71%, y el 50,29% correspondió a varones (Gráfico 2).

Gráfico 2 Distribución porcentual de los casos confirmados en la población según grupos de edad (menor a 59 años y mayores a 60 años)

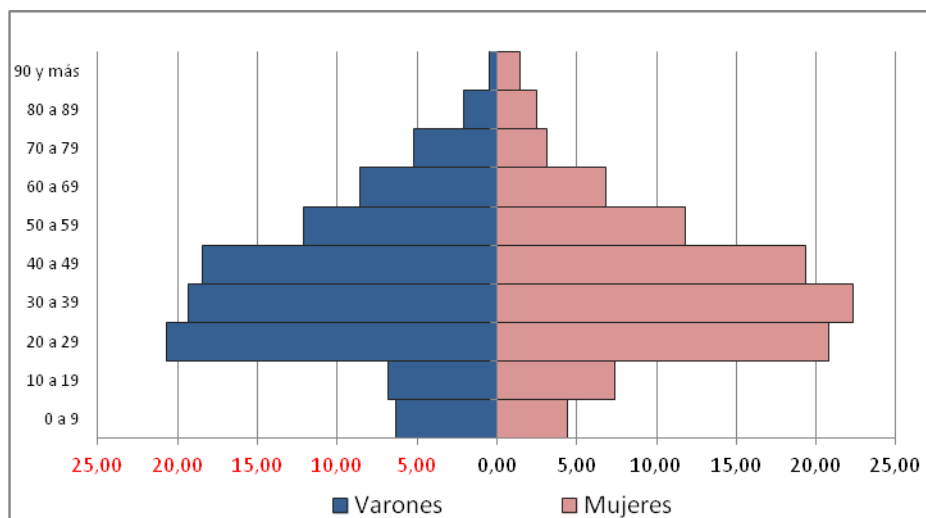


Elaboración personal en base a datos MINSAL

Con respecto a los grupos etarios, el grupo de 30-39 años presentó el mayor número de casos confirmados, con 953 (20,95%) (ver Gráfico 3). El grupo de 0-9 años, por su parte, representó un 5,27% (240) de los casos confirmados y el grupo de 10 a 19 representó un 7,12%.

Según la distribución por sexo de los casos confirmados, un 53,8% (2449) fueron de sexo femenino y el 46,02% (2094) fueron de sexo masculino. Según la distribución en grupos quinquenales de edad, las mujeres de 30-39 años concentraron la mayor proporción de casos, con un 22,31%, mientras que la mayor proporción en varones se encontró en el grupo de edad de 20 a 29 años con un 20,68%

Gráfico 3 Distribución porcentual de casos confirmados



Elaboración personal en base a datos MINSAL

Características de los pacientes en función de la letalidad y la mortalidad

Se registraron 88 muertes, con una tasa de mortalidad específica a nivel de partido de residencia de 6,31 fallecidos por COVID-19 cada 10000 habitantes. La tasa de mortalidad específica por COVID-19 por grupos de edad alcanzó su valor más alto (24,54/1000 habitantes) en el grupo de 80 años y más.

La tasa de incidencia acumulada de casos confirmados de COVID-19 en el partido de Tandil al momento del cierre del estudio fue de 319,45 casos cada 10000 habitantes (en Argentina la tasa de incidencia es de 295.15 por cada 10000 habitantes).

La tasa de incidencia acumulada presentó el valor máximo de 847,46 personas infectadas cada 10000 habitantes en el grupo de 90 años y más (ver Tabla 1).

Tabla 1 TME, Tasa de Letalidad y Tasa de Incidencia según grupo decenal de edad

	Tasa de mortalidad específica (por 1000)			Tasa letalidad (por 1000)			Tasa Incidencia (por 10000)		
	Total fallecidos	Varones	Mujeres	Total fallecidos	Varones	Mujeres	IA Edad V	IA Edad M	IA Edad Ttl
0 a 9	0	0	0	0	0	0	145,28	195,55	169,80
10 a 19	0	0	0	0	0	0	451,23	523,78	487,77
20 a 29	0	0	0	0	0	0	455,16	598,06	527,66
30 a 39	0	0	0	0	0	0	548,22	639,27	595,02
40 a 49	0,07	0,14	0,00	1,16	2,59	0,00	413,40	435,70	425,00
50 a 59	0,39	0,65	0,15	9,23	15,81	3,46	369,31	293,65	328,46
60 a 69	1,32	1,23	1,40	40,23	33,33	48,19	369,38	188,68	264,91
70 a 79	2,83	4,37	1,72	106,95	118,18	92,11	376,53	252,55	291,91
80 a 89	9,45	16,64	6,11	323,81	441,86	245,90	847,46	794,70	805,60
90 y más	24,52	50,85	17,66	304,35	600,00	222,22	349,56	383,95	367,32

Elaboración personal en base a datos MINSAL

Discusión

El comienzo de la epidemia en Argentina se relacionó con el ingreso de personas provenientes de países con transmisión activa de COVID-19 (casos importados), y tuvo en el comienzo focos bien definidos en algunas aglomerados espaciales puntuales, entre los cuales se pueden mencionar: AMBA, Resistencia (Chaco), Ushuaia (Tierra del Fuego), Viedma (Río Negro) Córdoba Capital (Córdoba). En una parte importante de localidades del interior del país, el aumento de los casos fue más tardío y relacionado con la transmisión comunitaria. Esta tendencia produjo que en el interior del país, se observara un incremento sostenido de los casos clasificados como contactos estrechos (conglomerados de casos) y casos comunitarios. En lo que respecta a los trabajadores de la salud, en Argentina, el porcentaje de contagios en este grupo ascendió casi al 14% de la población contagiada, mientras que en Tandil, al cierre de este informe, alcanza el 4,06% de los contagios.

En cuanto a la distribución por sexo y edad de los casos confirmados de COVID-19, si se compara con la distribución poblacional de Argentina, se observa que los grupos etarios más sobre representados son los de las personas mayores a 60 años, mientras que se observa una subrepresentación en los grupos de 0 a 19. En relación con el sexo, la distribución de los casos confirmados es homogénea, pero con predominancia femenina. Esto marca un cambio con respecto a la tendencia de los primeros casos en Argentina, y también en Tandil, que ocurrían predominantemente en personas de sexo masculino. Sin embargo, si se desagrega la distribución según grupos etarios, la composición no mantiene siempre esa configuración.

La tasa de incidencia también ha ido modificándose a lo largo de la pandemia tanto en el país como en Tandil. Durante el primer mes de la epidemia en el país, la mayor tasa de incidencia correspondía a los grupos de 50-59 y de 70-79 años. Esto se correspondía con el período en el que más del 40% de los casos eran importados. Pero luego, ya avanzados los meses, ese porcentaje se modifica, lo cual podría influir en los cambios en la distribución por grupos de edad y sexo. En Tandil, la tasa de incidencia más elevada se encuentra entre los grupos de varones y mujeres de entre 30 y 49 años por un lado, y la población de 80 a 89 años de edad.

La letalidad del COVID-19 en Tandil, desagregada por edad, alcanza sus valores máximos entre la población de 80 años y más, alcanzando los valores más elevados entre la población de más de 90 años, particularmente en las personas masculinas.

Las características sociodemográficas de la población de Tandil, hacen que el impacto en la población tenga particularidades que la distinguen del resto de las poblaciones. Cabe aclarar que, si bien hay datos disponibles, con los que se pueden calcular indicadores como en este informe, también hay mucha desactualización en los registros y en la carga de los datos, lo que genera un desfase entre el estado de salud actual de la población respecto de la enfermedad, y los datos de los que se dispone.

Sin embargo, los análisis descriptivos de situación, aportan una mirada transversal del estado de situación importante para el entendimiento de los impactos demográficos que se originan.

BIBLIOGRAFÍA y RECURSOS

Instituto Nacional de Estadística y Censos. Población por sexo y grupos quinquenales de edad. Años 2010-2040 [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2010. Disponible en: https://sitioanterior.indec.gob.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=24&id_tema_3=84

Ministerio de Salud de la Nación. Informes diarios de Julio 2020 a Noviembre 2020, disponibles en <https://www.argentina.gob.ar/informes-diarios>

Ministerio de Salud de la Nación <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) - China, 2020. China CDC Wkly [Internet]. 2020 2(8):113-122. Disponible en: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>