

# Una investigación del ISCIII radiografía la primera ola de la pandemia de coronavirus en España

| 17/12/2020 |



*Fachada principal del Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII, centro que ha liderado la investigación.*

Un estudio liderado por un equipo del Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII, [que se publica este jueves en Eurosurveillance](#), evidencia que el confinamiento nacional logró detener la progresión de la epidemia de COVID-19, y demuestra el enorme impacto de la pandemia en adultos mayores de 70 años en España y en profesionales sanitarios: uno de cada cinco casos de COVID-19 identificados era sanitario, con un 77% de mujeres entre este colectivo. Los hombres y los pacientes con enfermedad cardiovascular o renal crónica tuvieron mayor riesgo de complicaciones graves y muerte por COVID-19.

- [Consulta el artículo completo, publicado en Eurosurveillance](#)

El trabajo, coordinado por el grupo de Vigilancia de Gripe y otros Virus Respiratorios del Departamento de Transmisibles del Centro Nacional de Epidemiología, identifica los principales factores de riesgo para la enfermedad COVID-19 grave y analiza el

efecto del confinamiento nacional en la mitigación de la epidemia. Está coordinado por epidemiólogos e investigadores del CNE y del CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

El estudio ha analizado datos de los 218.652 casos confirmados de COVID-19 por PCR notificados por las comunidades autónomas, entre el 31 de enero y el 27 de abril, a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), a través de la plataforma SiViES (Sistema para la Vigilancia de España).

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la necesidad de aumentar la capacidad diagnóstica de COVID-19, que de hecho comenzó a incrementarse después de la primera onda y alcanzó tasas de diagnóstico seis veces mayores tres meses más tarde. También queda patente la importancia crucial de proteger a las personas y colectivos más vulnerables, incluida la población de mayor edad y aquellos con enfermedades predisponentes. Además, los factores de riesgo identificados en esta investigación son muy útiles para informar las estrategias de priorización de la vacunación frente a COVID-19 en un futuro cercano. Por último, el estudio destaca que una vigilancia continua de COVID-19 es crucial en la situación actual para proporcionar la mejor información posible para guiar a las autoridades regionales, nacionales e internacionales en el control de esta pandemia y en el seguimiento de nuevas ondas epidémicas.

## **Efectos del confinamiento**

La investigación revela que, seis días después de implantarse el confinamiento nacional (15 de marzo), los casos de COVID-19 comenzaron a disminuir progresivamente en España hasta el 27 de abril, cuando tuvieron lugar las primeras medidas de relajación. Además, la distribución de la incidencia acumulada a 14 días, durante los dos meses que transcurrieron desde que se confirmó la transmisión comunitaria, fue muy heterogénea entre las comunidades autónomas. Estas diferencias pudieren deberse a múltiples factores, como la diferente situación epidemiológica de cada territorio en el momento del confinamiento nacional y los diferentes movimientos entre regiones antes del mismo, como se ha reflejado en el Proyecto Factores de Difusión del ISCIII.

Un 45,4 % de los casos notificados de COVID-19 requirieron hospitalización; un 4,5% fueron admitidos en UCI. Entre los casos notificados y confirmados de esta primera ola epidémica, un 11,9% fallecieron. El 95% de los fallecidos con COVID-19 tenían al menos una enfermedad subyacente, y la letalidad aumentó

drásticamente con la edad. La letalidad fue menor del 0,5% en los menores de 40 años; del 23% en el grupo de 70-79 años, y del 62% en los mayores de 80 años.

Existen diferencias por sexo en los síntomas producidos por COVID-19, con una prevalencia mayor de síntomas respiratorios en hombres y de síntomas gastrointestinales como diarrea o vómitos en mujeres. Entre los casos no hospitalizados, la mayoría fueron mujeres (65,5%), mientras que los resultados más graves fueron más frecuentes en hombres (con porcentajes de hospitalizados, ingresos en UCI y defunciones del 56%, el 69% y el 56%, respectivamente).

Además, el estudio confirma que los hombres tienen un riesgo significativamente mayor de complicaciones graves y muerte por COVID-19 que las mujeres, y que la edad avanzada es el factor de riesgo fundamental para la evolución fatal tras la infección por COVID-19, datos también confirmados en el estudio nacional de sero-epidemiología ENECOVID, cuyos últimos resultados preliminares acaban de presentarse esta semana. Los pacientes mayores de 80 años mostraron una probabilidad de morir 28 veces mayor que los menores de 40 años, lo que pone de manifiesto la idoneidad de implantar estrategias de prevención de COVID-19 en las residencias sociosanitarias.

Por otro lado, los pacientes con neumonía tuvieron mayores probabilidades de ser hospitalizados, mientras que el hecho de tener una enfermedad cardiovascular crónica supuso un factor de riesgo consistente para la hospitalización, el ingreso en UCI o la muerte por COVID-19. Los pacientes con una enfermedad renal crónica mostraron el mayor riesgo de sufrir una evolución fatal.

## **Profesionales sanitarios**

Además del alto impacto en las personas mayores, la primera onda pandémica provocó un elevado porcentaje de infección en profesionales sanitarios: uno de cada cinco casos notificados de COVID-19 correspondían a este grupo profesional. Esta alta proporción de sanitarios refleja una estrategia de diagnóstico que se priorizó en trabajadores esenciales a partir del pico de la pandemia, pero también pudo relacionarse con una disponibilidad limitada de equipos de protección personal, especialmente durante las primeras semanas de la epidemia.

Este trabajo es un estudio basado en los casos notificados de COVID-19 durante la primera onda pandémica en España y está sometido a las limitaciones inherentes a la propia información de vigilancia. La notificación depende de los sucesivos cambios de la estrategia nacional de vigilancia, debidas a la necesidad de adaptarse a la

situación epidemiológica y la capacidad diagnóstica de cada momento. También hay que tener en cuenta la definición de algunas variables; por ejemplo, entre el personal sanitario analizados hay un grupo heterogéneo de profesionales (centros de atención primaria, hospitalaria, sociosanitaria, etc.).

Los resultados surgen del esfuerzo para conseguir una notificación individualizada de los casos de COVID-19, con la mejor calidad posible, en un momento en el que España sufría una de las peores primeras ondas pandémicas de COVID-19 en Europa, que permitió disponer de la primera documentación oficial de la primera onda pandémica en España y que ha cristalizado en uno de los análisis más exhaustivos realizados con datos de vigilancia en el entorno europeo.

La investigación ha sido posible gracias a la contribución de numerosas instituciones y profesionales que forman parte del Grupo de Trabajo para la Vigilancia y el Control de COVID-19 en España, diversas Unidades de Salud Pública autonómicas, laboratorios de Microbiología, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias del Ministerio de Sanidad y el Centro Nacional de Epidemiología y el Centro Nacional de Microbiología del ISCIII.