

Perfil epidemiológico de los casos notificados de covid-19 residentes del área programática del Hospital Parmenio Piñero

Período del 5 de marzo al 20 de agosto de 2020

Dres Mgs Edgardo Gabriel Knopoff,¹ María Julieta Rodríguez Cámara,² Julieta Chiarelli,² Silvia Matilde Baez Rocha,² Hebe Diana Basadoni³

¹ Médico, magister, Jefe de Departamento.

² Médica, magister, Epidemiología.

³ Médica, magister, Jefa de División.

Área programática, Hospital P. Piñero. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Resumen

Introducción. La pandemia de covid-19 afecta al país. El objetivo de este estudio fue describir características clínicas y epidemiológicas de las personas con covid-19 residentes del área programática del Hospital P. Piñero. **Metodología.** Estudio descriptivo y transversal. Se analizaron los denominados "Caso sospechoso de covid-19, influenza y otros virus respiratorios" del SNVS 2.0. Se calculó la estadística descriptiva y la tasa de incidencia acumulada y letalidad. **Resultados.** Se notificaron hasta el 20 de agosto 33.847 casos sospechosos, de los cuales 14.418 fueron confirmados (42,6%). La tasa de incidencia acumulada fue 4674,6 por 100.000 habitantes. Hubo aumento de casos confirmados hasta la semana epidemiológica 26, luego se verifica el amesetamiento y la irregular distribución. La distribución de la edad fue similar en ambos sexos, la mediana fue de 33 años (RIC: 22-48). Los síntomas más frecuentes fueron respiratorios

y neurológicos. Fallecieron 248 personas de covid-19. La tasa de letalidad fue 1,7%. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial y diabetes, con una media de 70,7 años (DE 15,0). Aumentó la letalidad a mayor edad, y la Villa 1-11-14 tuvo una mayor letalidad. **Conclusión.** Hubo mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por covid-19 en el área programática, mostrando una situación más crítica en la Villa 1-11-14, lo que refleja una desigualdad en el riesgo de enfermar y de morir dentro del área programática del Hospital P. Piñero.

Palabras claves. Infecciones por coronavirus, epidemiología, área programática, Salud Pública.

Epidemiological profile of the notified cases of covid-19 in residents of the programmatic area of the Parmenio Piñero Hospital

Period from March 5 to August 20 of 2020

Summary

Introduction. The covid-19 pandemic affects the country. The objective of this study was to describe the clinical and epidemiological characteristics of people with covid-19 who live in the programmatic area of the Piñero Hospital. **Methodology.** Descriptive and cross-sectional study. SNVS 2.0 "Suspected cases of covid-19, influenza and other respiratory viruses" were analyzed. Descriptive statistics and cumulative incidence rate and fatality were calculated. **Results.** 33,847 suspected cases were reported up to august 20, 14,418 were confirmed (42.6%). The

Correspondencia. Dr Mg Edgardo Gabriel Knopoff
Paraguay 2155, Facultad de Medicina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Cel.: 15 6799-6000
Correo electrónico: dotor_k@yahoo.com.ar

cumulative incidence rate was 4674.6 per 100,000 populations. There was an increase in the number of confirmed cases until the 26th epidemiologic week 26, when we observed a plateau. The age distribution was similar in both sexes; the median was 33 years (IQR: 22-48). The most frequent symptoms were respiratory and neurological. 248 people died of covid-19. The fatality rate was 1.7%. The most frequent comorbidities were arterial hypertension and diabetes, with a mean of 70.7 years (SD 15.0). The lethality increased at an older age, presenting in the Villa 1-11-14 higher lethality. Conclusion. There was a higher risk of morbidity and mortality from covid-19 in the programmatic area, showing a more critical situation in Villa 1-11-14, reflecting an inequality about illness and death, in the Piñero hospital programmatic area.

Key words. *Coronavirus infections, epidemiology, programmatic area, Public Health.*

Introducción

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la epidemia de covid-19 iniciada en China como una pandemia. Hasta ese momento se habían notificado más de 11.800 casos en 114 países y 4291 personas habían fallecido.¹

Si bien a partir del 22 de enero se inició la vigilancia epidemiológica del evento en nuestro país, el primer caso fue notificado el 3 de marzo y correspondió a un hombre residente en CABA con antecedentes de viaje a una zona con alta circulación viral.²

El 5 de marzo se notificó el primer caso confirmado de covid-19 en un residente del área programática del Hospital Parmenio Piñero (APHPP), quien tenía como antecedente haber viajado a España en los 14 días previos al inicio de síntomas.

Un área programática es la zona geográfica y epidemiológico-social, delimitada, en la que se desarrollan acciones preventivas, curativas y de rehabilitación, a cargo de efectores de salud, enmarcados en un hospital. La atención de la salud de la población que vive en esta zona es responsabilidad del efector a cargo del área.^{3, 4}

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) está dividida en doce áreas programáticas y cada una está a cargo de un hospital general de agudos. El área programática del Hospital P. Piñero está ubicada en la zona sur de CABA y es una de las más extensas. Abarca más de 26 km² e incluye parte de las comunas 6, 7, 8, 9 y 10. Tiene doce centros de salud y acción comunitaria (CeSAC), un centro de día de atención de consumo problemático de sustancias y una población estimada de casi 310.000 personas. Gran parte de esa población vive en villas o asentamientos, con realidades heterogéneas y necesidades diversas. Dentro del área programática se encuentra la Villa 1-11-14, recientemente denominada Barrio Padre Ricciardelli. Po-

see una población estimada de 50.000 personas y presenta los peores indicadores socioeconómicos de la ciudad, lo que la convierte en una de las zonas más vulnerables dentro del área.

Con el propósito de ampliar la información sobre este nuevo evento de notificación obligatoria y aportar a la gestión local de los servicios de salud, se realizó una descripción de las características clínicas y epidemiológicas de las personas con covid-19 residentes en el área programática del Hospital P. Piñero.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de los casos de covid-19 notificados en el SNVS 2.0 en residentes del área programática del Hospital P. Piñero entre el 5 de marzo y el 20 de agosto de 2020.

Las variables analizadas fueron clasificación del caso (sospechoso, descartado o confirmado), sexo (femenino, masculino), edad (variable numérica continua), síntomas y signos, internación (sí, no, no declarado), internación en terapia intensiva (sí, no, no declarado), fallecimiento (sí, no, no declarado).

Fuente de información

Los considerados "Caso sospechoso de covid-19, influenza y otros virus respiratorios" fueron obtenidos del SNVS 2.0, ya que se encuentra comprendido como evento de notificación obligatoria inmediata según la Ley 15465/60⁵ y la Resolución 680/2020.⁶

Los datos de la población residente del área programática se obtuvieron del Censo Nacional de Población realizado en el año 2010, a partir de las fracciones y radios censales que correspondieran al área programática; por tal motivo no se cuenta con proyecciones censales actualizadas.

Análisis estadístico

Las variables continuas se resumieron en términos de media \pm desvío estándar o mediana (cuartil 25-75), dependiendo de la normalidad de su distribución. Para las comparaciones se utilizó el test de Student de dos colas, o tests de la mediana, según corresponda a la distribución de la variable. Las variables categóricas se resumieron en términos de frecuencias y porcentajes; para las comparaciones se utilizó chi cuadrado con corrección de Yates o prueba exacta de Fisher de dos colas. La significación estadística se basó en un valor de $p < 0,05$.

La tasa de letalidad se calculó como la proporción entre los casos fallecidos confirmados y el total de casos confirmados.

Se calculó la tasa de incidencia acumulada general para residentes del área, la cual fue construida en el numerador por la cantidad de casos confirmados y en el denominador por la población residente del área en base al Censo 2010 por 100.000 habitantes.

Se calculó la tasa de letalidad general y por grupos de edad para la población residente del área

del Hospital P. Piñero y se realizó el mismo análisis para los residentes de la Villa 1-11-14.

El análisis estadístico se realizó utilizando software InfoStat. Los gráficos se hicieron en Excel.

Consideraciones éticas

Los datos contenidos en el presente trabajo constituyen una descripción estadística de servicios de salud obtenidos de fuentes secundarias. Se respetó la Ley Nacional de Secreto Estadístico N° 17.622/68⁷ y Decreto reglamentario 3110/70⁸ que establecen la confidencialidad de los datos y de la identidad de las personas cuyos datos aparecen en dichas fuentes de información. Para respetar la identidad de las personas se trabajó con una base de datos anonimizada.

Resultados

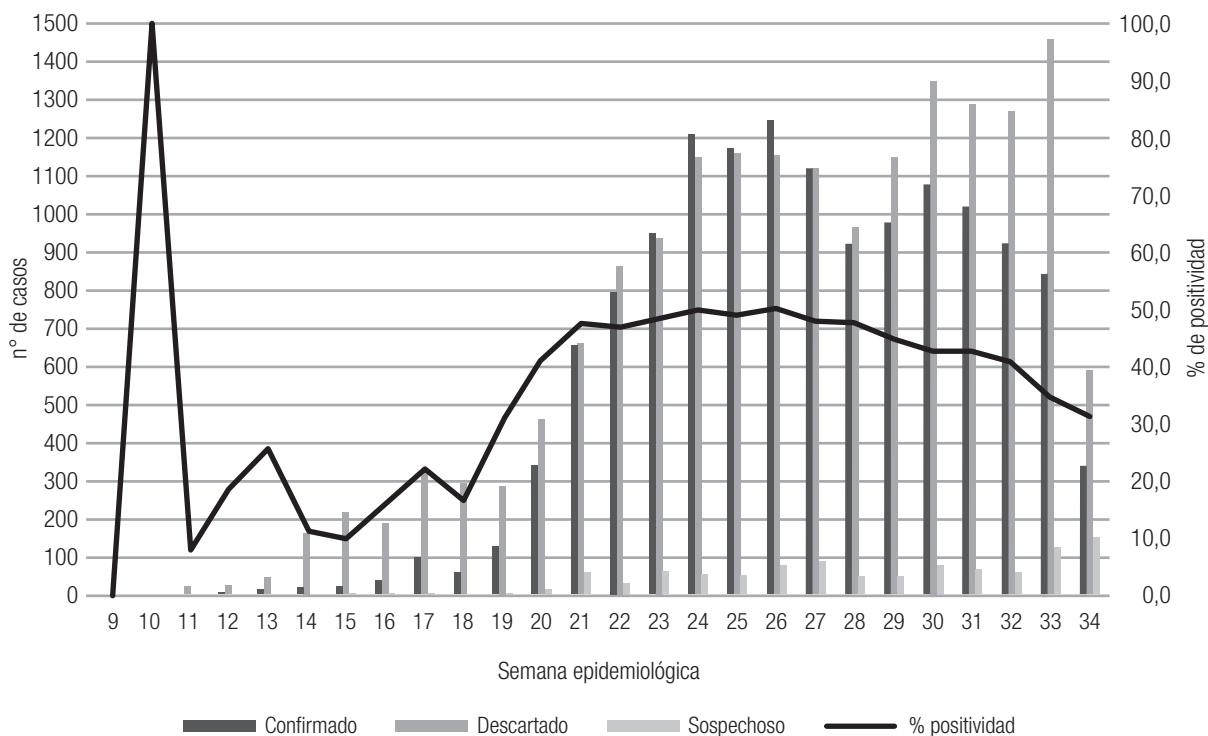
Desde el inicio de la epidemia (5 de marzo) hasta el 20 de agosto (semana epidemiológica 10 a la semana 34 incompleta) se notificaron por sospecha de covid-19 33.847 personas residentes del área programática del Hospital P. Piñero. De estos casos, 14.418 se confirmaron (42,6%), 17.623 se descartaron (52,1%) y 1805 continúan en estudio.

La tasa de incidencia acumulada de covid-19 para el área programática fue de 4674,6 por 100.000 habitantes.

Se observó que los casos testeados y confirmados fueron aumentando en el período estudiado, mostrando una tendencia ascendente en el porcentaje de positividad, y observándose un pico en la semana epidemiológica (SE) 10 debido a dos casos confirmados sobre dos testeados. Luego, cambia la tendencia para ir en ascenso, con un promedio general de positividad de 42,6%, la cual es superada a partir de la SE 21 hasta la SE 32 (Gráfico 1).

En la SE 21 casi los casos confirmados casi se duplicaron respecto de la SE 20; luego se observa aumento de casos en las siguientes semanas, de un 20% aproximado respecto de la SE anterior, hasta la SE 24, luego de lo cual vemos una tendencia a estabilizarse hasta la SE 26. A partir de la SE 27 se observó una reducción de los casos confirmados en términos absolutos hasta la SE 29. La SE 30 y la 31 presentan un repunte de casos confirmados, que si bien no alcanza a la SE 26 supera a la SE 23. La SE 34 está incompleta y cuenta con un 14,0% de casos no cerrados aún (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución absoluta de casos testeados para covid-19 según clasificación y porcentaje de positividad por SE de toma de muestra. Residentes del área programática del Hospital P. Piñero. Hasta SE 34 incompleta. 2020.



Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

Se observó que en la distribución por sexo y clasificación hubo diferencias significativas en las tres categorías de clasificación ($p < 0,001$ – Test chi cuadrado), aunque debe considerarse que, idealmente, la comparación debería realizarse sobre las tasas (Tabla 1). Entre los casos confirmados la

distribución por sexo fue de 51,1% para mujeres y 48,9% para varones.

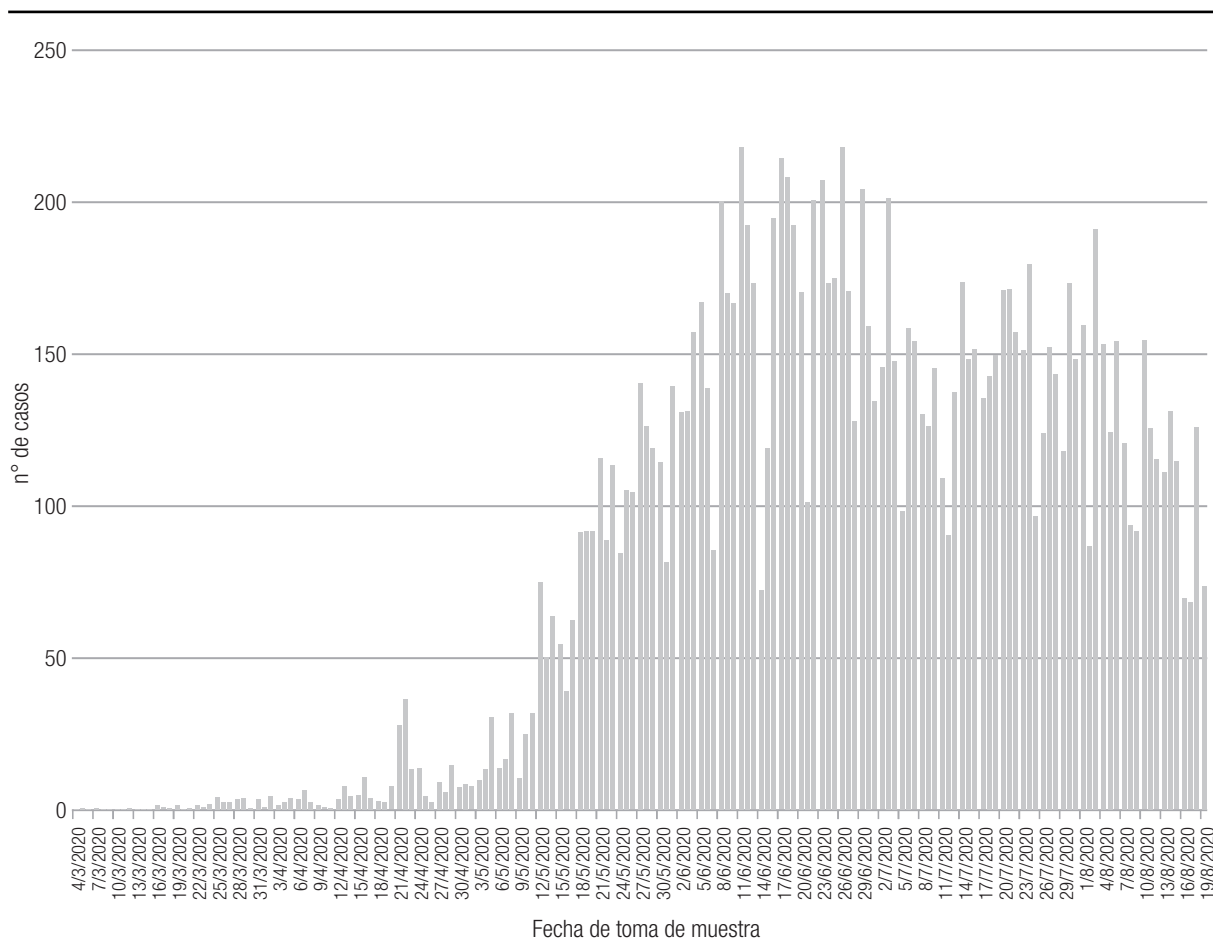
En relación a los casos confirmados, se observó una tendencia de ascenso en el período estudiado, con un aumento pronunciado entre mayo y junio, luego de lo cual parece amesetarse (Gráfico 2).

Tabla 1. Distribución absoluta de casos testeados para covid-19 según clasificación y sexo. Residentes del área programática Hospital P. Piñero. Hasta SE 34 incompleta. 2020.

| Clasificación | Femenino | | Masculino | |
|----------------------|----------|-------|-----------|-------|
| | n | % | n | % |
| Confirmado | 7368 | 41,0 | 7050 | 44,5 |
| Descartado | 9693 | 53,9 | 7930 | 50,0 |
| Sospechoso | 928 | 5,2 | 877 | 5,5 |
| Total general | 17.989 | 100,0 | 15.858 | 100,0 |

Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

Gráfico 2. Casos confirmados de covid-19 según fecha de toma de muestra. Residentes del área programática del Hospital P. Piñero. Hasta SE 34 incompleta. 2020.



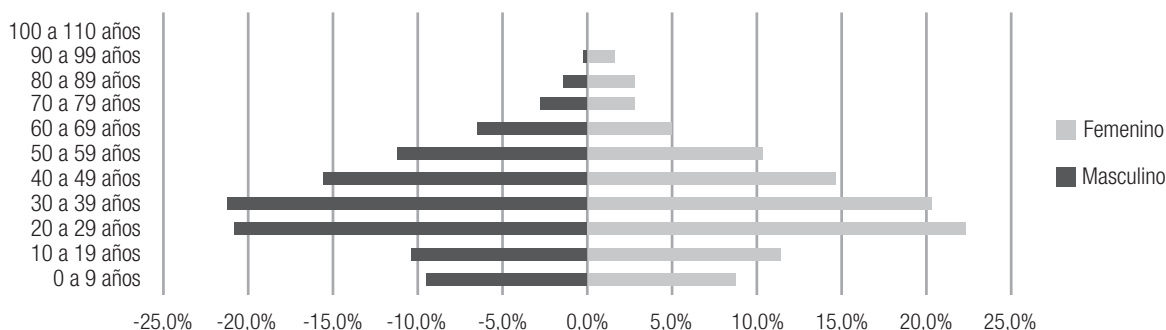
Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

La edad en ambos sexos tuvo una distribución asimétrica que puede verse hacia la derecha del gráfico, siendo la edad mínima de 0 años en ambos sexos y la máxima de 107 años en mujeres y 102 años en varones. La mediana y rango intercuartil para mujeres y varones fue similar, con una mediana de 33 (Q1 = 22 – Q3 = 48). El 20% de los casos confirmados fueron menores de 20 años en ambos sexos, el 50% se concentró entre los 22 y 48 años, presentando luego un

descenso (Gráfico 3). La edad tuvo una distribución similar en ambos sexos (test de la mediana, $p = 0,1$).

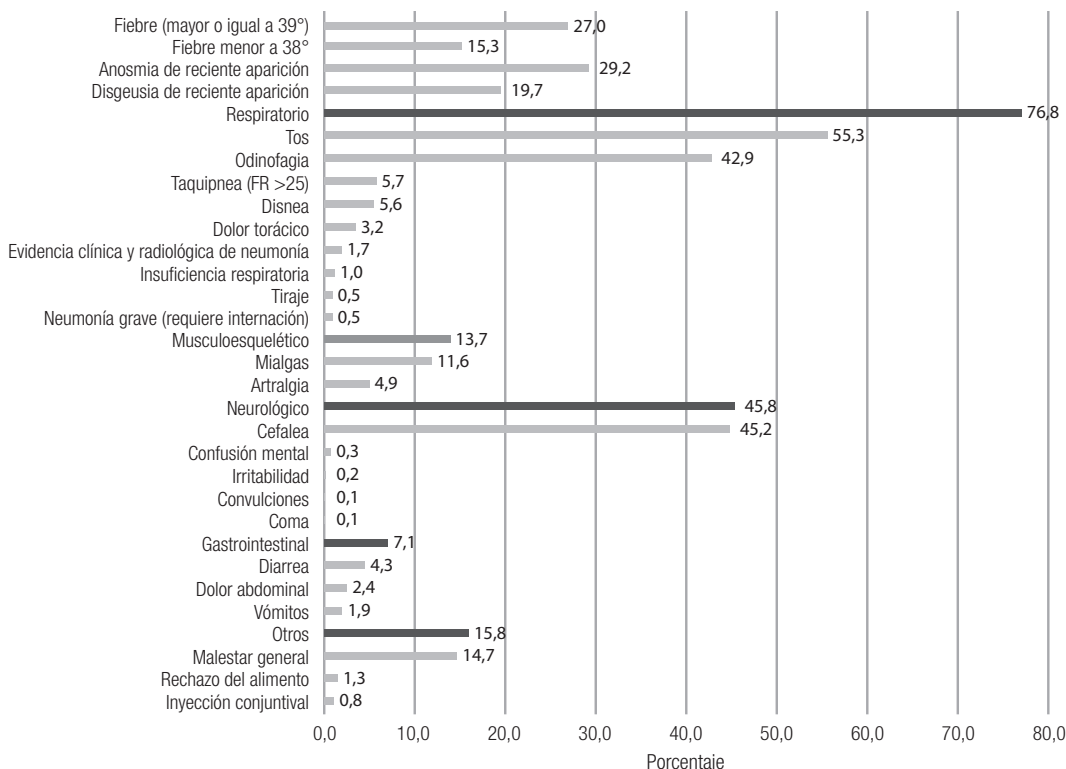
Con relación a los síntomas y signos notificados entre los casos confirmados, se observó que se notificaron síntomas y signos en 9193 casos, lo que representa el 63,8% de los casos confirmados. Entre los síntomas más frecuentes se encontraron los respiratorios, principalmente con tos y odinofagia, seguidos de síntomas neurológicos, principalmente cefalea. La fiebre se reportó en el 42,0% (Gráfico 4).

Gráfico 3. Distribución de los casos confirmados de covid-19 en residentes del área programática del Hospital P. Piñero según edad y sexo. Hasta SE 34 incompleta. 2020.



Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

Gráfico 4. Distribución de los signos y síntomas de casos confirmados de covid-19 en residentes del área programática del Hospital P. Piñero según edad y sexo. Hasta SE 34 incompleta. 2020.



Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

Entre los casos confirmados, durante el período estudiado, fueron internados 3227 pacientes (22,4%), de los cuales 257 requirieron terapia intensiva (7,9% de los internados).

Caracterización de los fallecidos

En el período evaluado, fallecieron 248 personas con diagnóstico de covid-19, de las cuales 95 fueron

mujeres y 153 varones, 24 no tenían comorbilidad, mientras que en 137 se registró alguna comorbilidad, y en 87 casos no se registró la información (Tabla 2).

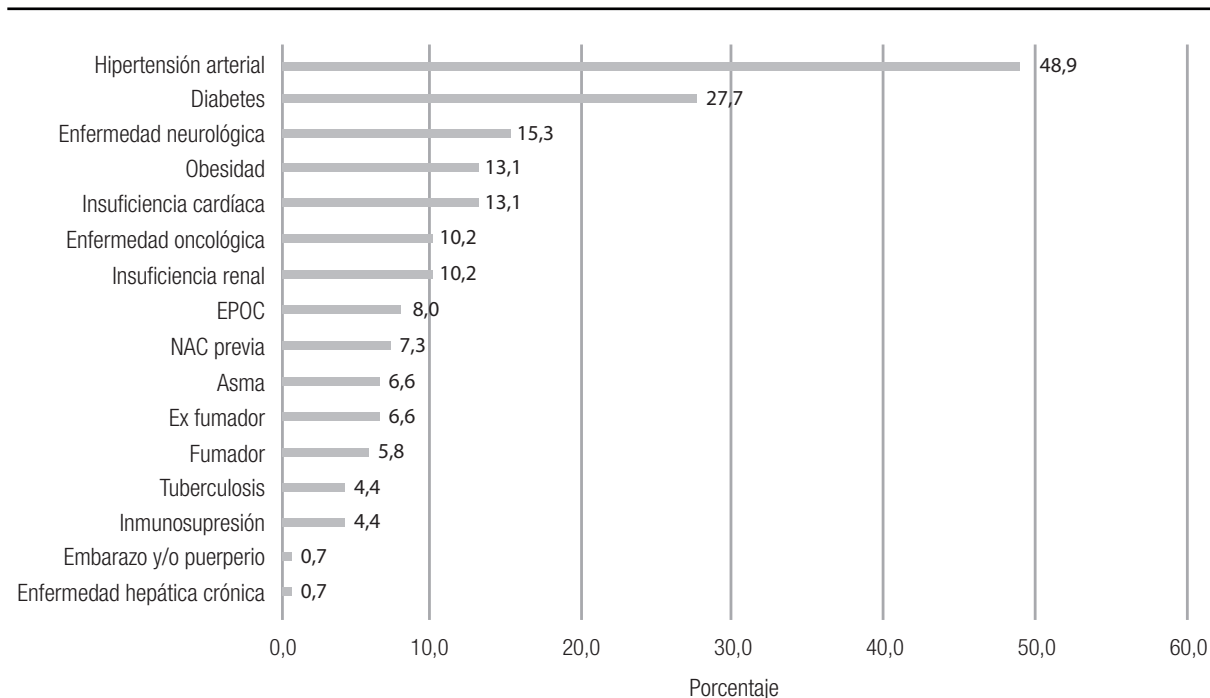
Entre las comorbilidades registradas, la hipertensión arterial y la diabetes fueron las más frecuentes. Además, se registró el fallecimiento de una embarazada con asma (Gráfico 5).

Tabla 2. Distribución de los casos confirmados de covid-19 fallecidos residentes del área programática del Hospital P. Piñero según sexo y comorbilidad. Hasta SE 34 incompleta. 2020.

| Características | Número de casos | Porcentaje (%) |
|---------------------|------------------|----------------|
| Sexo | Femenino | 95 |
| | Masculino | 153 |
| Comorbilidad | Con comorbilidad | 137 |
| | Sin comorbilidad | 24 |
| | Sin datos | 87 |

Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

Gráfico 5. Distribución de comorbilidades en fallecidos por covid-19 residentes del área programática del Hospital P. Piñero. Hasta SE 34 incompleta. 2020.



Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

La edad mínima de los fallecidos fue de 24 años, y la máxima de 102 años, con una media de 70,7 años y un desvío estándar de 15,0 años. Se observó que a partir del grupo etario de 30-39 años aumenta la letalidad a mayor edad, con una tasa de letalidad general para residentes del área programática del 1,7%, que es superada a partir de los 50 años (Tabla 3).

Entre los 248 fallecidos residentes del área programática, 53 residían en la Villa 1-11-14, lo que

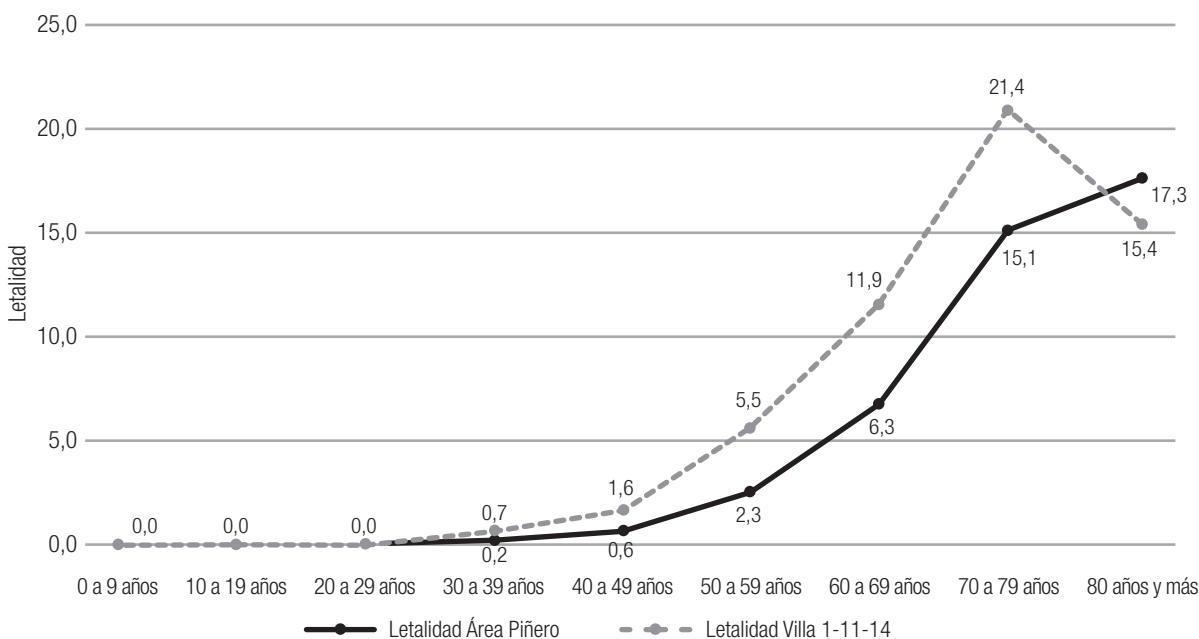
representó un 21,4% del total. Respecto de la letalidad por grupos de edad, comparando la letalidad general de los residentes de la Villa 1-11-14, respecto del área programática, se observó que la letalidad general para la Villa 1-11-14 fue de 1,8%; sin embargo, comparando los grupos etarios, desde los 30 a los 79 años la letalidad fue mayor en residentes de la Villa 1-11-14, siendo que solo en el grupo de 80 años y más fue superada por el total del área (Gráfico 6).

Tabla 3. Distribución de casos fallecidos por covid-19 y tasa de letalidad según grupos de edad en residentes del área programática del Hospital P. Piñero. Hasta SE 34 incompleta. 2020.

| Grupos de edad | Fallecidos (n) | Letalidad (%) |
|----------------|----------------|---------------|
| 0 a 9 años | 0 | 0,0 |
| 10 a 19 años | 0 | 0,0 |
| 20 a 29 años | 1 | 0,0 |
| 30 a 39 años | 7 | 0,2 |
| 40 a 49 años | 14 | 0,6 |
| 50 a 59 años | 36 | 2,3 |
| 60 a 69 años | 52 | 6,3 |
| 70 a 79 años | 61 | 15,1 |
| 80 años y más | 77 | 17,3 |
| Total | 248 | 1,7 |

Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

Gráfico 6. Tasa de letalidad por covid-19 según grupos de edad en residentes del área programática del Hospital P. Piñero y en residentes de la Villa 1-11-14. Hasta SE 34 incompleta. 2020.



Elaboración propia en base al SNVS 2.0.

Discusión

Durante el período analizado se observó que la tendencia de notificación de casos fue en ascenso, al igual que lo ocurrido en CABA. Sin embargo, la positividad de los casos acumulada en el área programática (42,6%) fue superior al global de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (37,0%)⁹ y a la del país (26,8%), por lo que podríamos inferir una mayor circulación comunitaria.¹⁰

La tasa de incidencia acumulada de covid-19 para el área programática (4674,6 por 100.000 habitantes) fue más elevada que la de la CABA (2638,6 por 100 mil habitantes) y que la nacional (348,9 por 100 mil habitantes), e incluso fue mayor que en las comunas de la CABA con tasas más elevadas, como la comuna 4 (4563,9 por 100 mil habitantes) y la 8 (4251,0 por 100 mil habitantes).^{9, 10}

En los casos confirmados, se observó que la distribución por sexo del área programática fue similar a la nacional.⁹ Según la distribución por edad y sexo, la mediana de edad para el área fue de 33 años, mientras que para el nivel nacional fue de 37 años, observándose una distribución similar en las pirámides poblacionales.¹⁰

Con relación a la presentación de síntomas y signos, se observó que los síntomas respiratorios del área programática presentaron una distribución similar a la nacional;² sin embargo, el área programática presentó mayor frecuencia de tos (55,3%) y odinofagia (42,9%) con relación a CABA (tos: 17,1% - odinofagia: 13,4%). La fiebre se reportó en el 59% a nivel del territorio nacional,² mientras que para el área programática fue solo del 42,0%, con fiebre mayor a 38° en el 27,0% de los casos, mientras que en CABA la misma se presentó con una frecuencia del 12,5%.⁹ Respecto de los síntomas neurológicos, el área programática presentó una distribución similar que el nivel país;² sin embargo, la cefalea se presentó con mayor frecuencia en el área programática (45,2%) respecto del total nacional (38,0%)² y CABA (13,4%).⁹

Requirieron internación el 22,4% de los casos confirmados residentes del área programática, y de estos el 7,9% requirió cuidados intensivos. Mientras que en CABA, entre los casos confirmados, requirieron internación el 38,8% de los casos, de los cuales el 5% requirieron cuidados intensivos.⁹

La tasa de letalidad general del área programática fue de 1,7%, en CABA fue de 2,3% y a nivel nacional fue de 1,8%.^{2, 9} La media de edad de los fallecidos del área programática fue de 70,7 mientras que la de CABA fue de 76,3.^{9, 10}

Analizando la letalidad por grupos de edad, se observó que a mayor edad aumentó la letalidad en los tres lugares; sin embargo, la letalidad del área fue mayor en grupos etarios de 60 a 69 años (AP: 6,3% - CABA: 4,7% - país: 5,2%), 70 a 79 años (AP: 15,1% - CABA: 10,8% - país: 11,9%) y 80 a 89 años (AP: 17,3% - CABA: 17,3% - país: 16,7%). Esta

diferencia se magnificó en el análisis de la letalidad de los residentes de la Villa 1-11-14, evidenciando la desigualdad en la mortalidad marcada por el lugar de residencia.^{2, 9}

Entre los fallecidos que presentaron comorbilidad, se observó que las comorbilidades más frecuentes fueron las mismas, tanto para el área programática como para CABA. Sin embargo, la magnitud de las comorbilidades fue diferente, presentándose en mayor medida en residentes del área programática las siguientes: hipertensión arterial 48,9%, diabetes 27,7% y enfermedad neurológica previa 15,3%, mientras que en CABA estas fueron de 26,8%, 11,3% y 13,5% respectivamente,⁹ lo cual remite una vez más a pensar en los determinantes sociales de la salud.

Conclusiones

La covid-19 afecta a todas las jurisdicciones del país, con mayores tasas en CABA.¹⁰ Dentro de CABA también se observó una distribución desigual, ya que las comunas del sur presentaron las tasas más elevadas.⁹ En este sentido, el análisis del Área Programática del Hospital P. Piñero permite objetivar que la tasa en sus residentes es aún más elevada que la de cualquier comuna, y el alto porcentaje de positividad en los testeados refleja en el mismo sentido la mayor afectación de esta área y las condiciones de vulnerabilidad de sus habitantes.

En relación con la tasa de letalidad por covid-19, si bien la letalidad general parecería no ser diferente, el análisis por grupos etarios reflejó mayor letalidad en menores de 79 años, siendo aún peor en los habitantes de la Villa 1-11-14 y con una mayor carga de comorbilidades en los fallecidos, lo que deja entrever una marcada desigualdad dentro del territorio, repitiendo en el marco sanitario aquello que se ve en todos los indicadores sociales.

La producción y el estudio de la información por parte de los equipos locales de trabajo es una parte clave para el direccionamiento de recursos y acciones tendientes a dar una respuesta organizada a las necesidades de salud de la población de nuestro territorio en el contexto de la pandemia.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la covid-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. OMS, Ginebra 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease (covid-19)
2. Rearte A, et al. Características epidemiológicas de los primeros 116.974 casos de covid-19 en Argentina. Rev Argent Salud Pública, Supl covid-19 2020; 12: e5.

3. Ministerio de Salud de la Nación. Programa médicos comunitarios. Curso en salud social y comunitaria. Buenos Aires 2010.
4. Savoy F, Curto SI. Delimitación de las áreas programáticas de los centros de atención primaria de la salud en Concepción del Uruguay. Contribuciones Científicas GAEA 2013; 25: 175-184.
5. Ley Nacional 15.465/60. Régimen Legal de las Enfermedades de Notificación Obligatoria. Sancionada el 29 de septiembre de 1960. Promulgada el 24 de octubre de 1960. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-15465-195093/texto>
6. Ministerio de Salud de la Nación. Régimen legal de las enfermedades-covid-19. Resolución 680/2020. Fecha de sanción: 30 de marzo de 2020. Publicada en el Boletín Nacional el 31 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-680-2020-335965/texto>
7. Ley Nacional de Secreto Estadístico N° 17.622/68. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/24962/texact.htm>
8. Decreto reglamentario 3110/70. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/ftp/documentos/dec3110.htm>
9. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Gerencia Operativa de Epidemiología. Boletín epidemiológico semanal. N° 209. Año V. Información hasta SE 32. 21 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/boletines-periodicos/boletines-epidemiologicos-semanales-2018-2019>
10. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica. Boletín integrado de vigilancia. Edición semanal. N° 507. SE 31/2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_507_se_31.pdf