

Análisis de brotes declarados en residencias de mayores por coronavirus SARS-COV-2 en Andalucía 2020.

Según los datos conocidos hasta la fecha, los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por SARS-CoV-2 son las personas de edad avanzada o que presentan enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer, inmunodepresión y embarazo. Además, se consideran más vulnerables las personas que viven o trabajan en instituciones cerradas y sabemos que la mayor parte de los casos hospitalizados y las defunciones se concentran en las personas de mayor edad.

Por todos estos aspectos es importante prestar una especial atención a las personas mayores que viven en residencias ya que suponen una población extremadamente vulnerable que habitualmente presentan patología de base o comorbilidades, tienen contacto estrecho con otras personas (cuidadores y convivientes) y desarrollan la mayor parte de su actividad diaria en entornos cerrados. De ahí la importancia de una adecuada vigilancia epidemiológica en el contexto de pandemia por SARS-COV-2 en la que nos encontramos. Tras la detección de esta problemática, se recomendó desde el Servicio de Vigilancia y Salud Laboral de la Consejería de Salud y Familias la declaración de brote ante un único caso confirmado en este tipo de centros con el objetivo de estrechar la vigilancia e iniciar de inmediato las acciones pertinentes (*Recomendaciones relativas a la estrategia de diagnóstico con test rápidos para COVID-19 en el ámbito sanitario y socio-sanitario para el sistema de vigilancia de Andalucía del 9 de abril de 2020*).

Según datos aportados por la Consejería de Igualdad, Políticas sociales y Conciliación, Andalucía cuenta con 641 centros registrados como residencias de mayores, con un total de 44087 plazas autorizadas, siendo Sevilla la que cuenta con un porcentaje mayor de centros registrados (151 centros), seguido de Málaga con 115 (tabla 1 y figura 1).

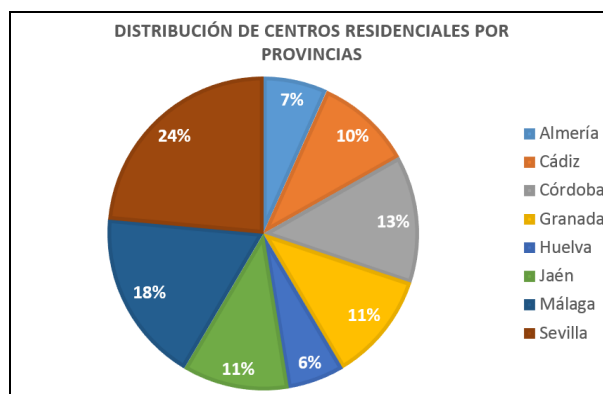


Figura 1. Distribución de centros residenciales en Andalucía.

Desde el 28 de febrero de 2020, fecha de declaración del primer brote, ha habido un total de 376 alertas confirmadas en Andalucía por SARS-CoV-2 durante esta pandemia. El 64 % se han producido en ámbito colectivo (residencias de mayores, centros socio-sanitarios, etc.), seguidos del ámbito familiar, laboral, poblacional y nosocomial.

A fecha del análisis, se han declarado 174 brotes en residencias de mayores, que constituyen el 76.3% de los brotes declarados en instituciones cerradas (figura 2) y un 46.3 % del total de alertas que se han declarado en Andalucía por SARS-COV-2. Esto supone una afectación del 27% del total de centros de mayores registrados en la comunidad, siendo Jaén la provincia en la que mayor porcentaje de centros autorizados se han visto afectados (45.07%) (tabla 2).

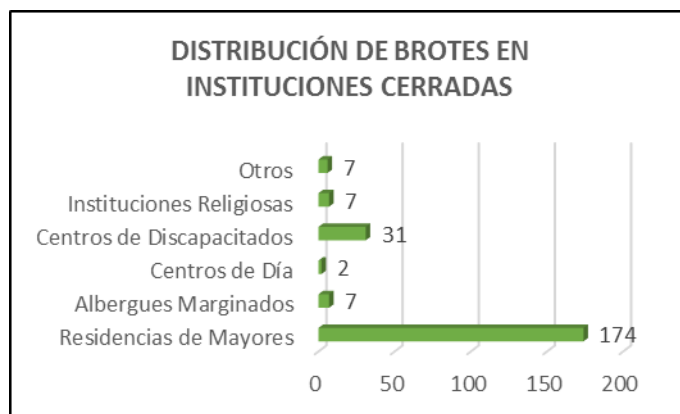


Figura 2. Distribución de brotes en instituciones cerradas.

.PROVINCIA	RESIDENCIAS DE MAYORES REGISTRADAS	PLAZAS AUTORIZADAS
ALMERÍA	43	3554
CÁDIZ	65	5333
CÓRDOBA	85	5677
GRANADA	73	5461
HUELVA	38	2456
JAÉN	71	4862
MÁLAGA	115	7691
SEVILLA	151	9053

Tabla 1. Residencias de mayores registradas en Andalucía y plazas autorizadas.

PROVINCIA	BROTOS DECLARADOS		BROTOS DECLARADOS DEL TOTAL DE CENTROS REGISTRADOS	
	n	%	n	%
ALMERÍA	8	5	43	33.48
CÁDIZ	19	11	65	29.23
CÓRDOBA	25	14	85	29.41
GRANADA	25	14	73	34.24
HUELVA	6	4	38	15.79
JAÉN	32	18	71	45.07
MÁLAGA	22	13	115	19.13
SEVILLA	37	21	151	24.50

Tabla 2. Brotes declarados en residencias por provincias y porcentaje de afectación con respecto a los centros autorizados.

En la provincia de Sevilla ha sido donde más brotes se han declarado en residencias de mayores, con 37 brotes, seguida de Jaén con 32, Córdoba y Granada con 25, Cádiz 19, 8 en Almería y 6 en Huelva desde el inicio de la pandemia. 98 de ellos declarados en el mes de marzo de 2020, 69 en abril y 8 en mayo (figura 3). Hasta la fecha no se ha declarado ningún nuevo brote en residencias de mayores durante el mes de junio.

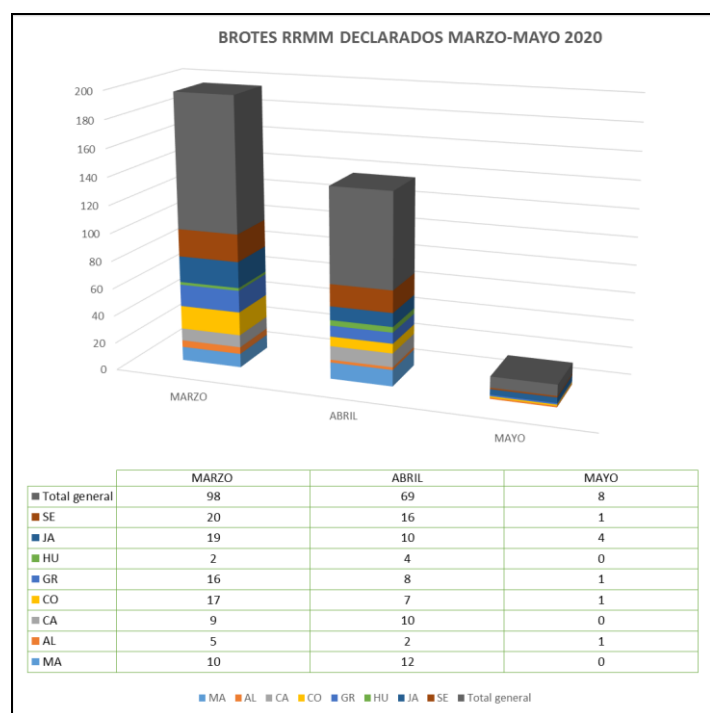


Figura 3. Cronología de la declaración de brotes en residencia de mayores en los meses de marzo, abril y mayo 2020, total y por provincias.

Respecto al número de plazas de los centros, se ha identificado una mayor afectación de centros que cuentan con más de 100 plazas autorizadas, con respecto a las que cuentan con 50-100 o menos de 50 plazas, con variabilidad entre provincias.

Con respecto a los casos asociados a estos brotes, resultan un total de 3489 casos, siendo en Sevilla donde más casos se ha declarado en relación a los brotes en residencia de mayores, con un total de 826 casos (figura 4). Se constatan 2581 casos confirmados en residentes institucionalizados con una media de edad de 82.9 ± 9.5 años (69% mujeres y 31% hombres).

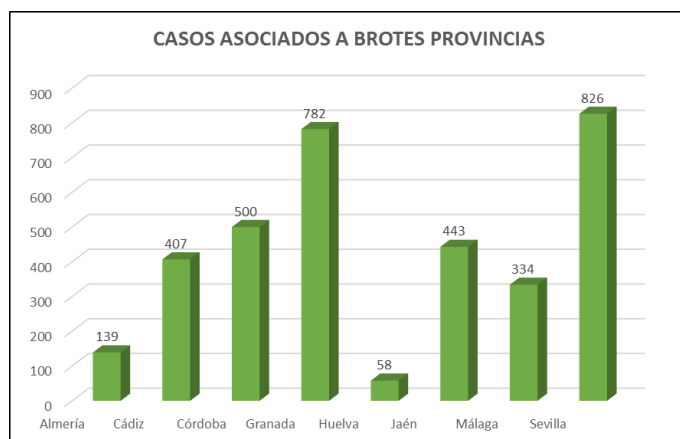


Figura 4. Casos asociados a brotes en residencias de mayores.

Un importante porcentaje han evolucionado favorablemente con curación epidemiológica en el 74% de los casos, mientras que las defunciones han supuesto el 21% (541 casos asociados a brotes en residencias de mayores) (figura 5). Entre las defunciones, siguen siendo las mujeres las que constituyen un porcentaje mayor y, por franja de edad, la más afectada es la de los 85 a los 94 años. De todos los casos, 744 han precisado hospitalización.



Figura 5. Evolución de casos institucionalizados asociados a brotes en residencias de mayores.

En el caso de los trabajadores socio-sanitarios, se han confirmado 907 casos con una media de edad de $41,75 \pm 12.1$ años (85% mujeres y 15% hombres). El 49% se han registrado como auxiliares de enfermería. Con respecto a la evolución, 887 estarían curados sin secuelas y sólo se ha confirmado 1 defunción. Entre los trabajadores, 40 precisaron hospitalización y en 3 casos nos consta estancia en UCI.

En conclusión, la población institucionalizada en residencias de mayores debido a la vulnerabilidad descrita anteriormente ha sido una de las más afectadas, lo que ha supuesto un gran esfuerzo para todos los profesionales implicados en la declaración y control de los brotes en este tipo de centro, principalmente en los primeros meses. En el escenario actual con un mayor conocimiento de la enfermedad es de vital importancia mantener la vigilancia y seguir las recomendaciones ya que sabemos que, efectivamente, se trata de puntos de especial vulnerabilidad, así como mantener las medidas de prevención, medidas organizativas y de coordinación, orientadas a reducir el riesgo de contagio en los centros.

Autoría: M^a Auxiliadora Vergara Díaz, Mercedes Forcada Falcón. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral.

Enlaces de interés COVID

Información de la Consejería de Salud [Enlace](#)
[Enlace IECA](#)

Información del SAS. [Enlace](#)

Información del Ministerio de sanidad
[Enlace](#)

Información CNE-RENAVE

Situación actual [Enlace](#)
 Informes RENAVE [Enlace](#)

Informe de situación OMS [Enlace](#)

Información ECDC [Enlace](#)

Cochrane Iberoamérica [Enlace](#)

Tabla de EDO

Enfermedades de Declaración Obligatoria por provincias. Semana 25/2020 y acumulado desde semana 1/2020. Datos provisionales

EDO	Almería		Cádiz		Córdoba		Granada		Huelva		Jaén		Málaga		Sevilla		Andalucía	
	Sem	2020	Sem	2020	Sem	2020	Sem	2020	Sem	2020	Sem	2020	Sem	2020	Sem	2020	2019*	2020
Enf Meningoc.	0	5	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	6	0	17	44	36
Enf. Neumo. Inv.	0	7	0	19	0	4	0	29	0	11	0	8	0	51	0	39	256	168
Fiebre Q	0	3	0	3	0	1	0	1	0	4	0	2	0	5	0	6	43	25
Hepatitis A	0	4	0	5	0	5	0	6	0	1	0	1	0	9	0	6	103	37
Hepatitis B	0	5	1	20	0	1	1	6	0	3	0	3	0	8	1	21	64	67
Hepatitis C	1	5	0	7	0	2	0	20	0	2	0	8	0	19	1	10	153	73
Infec. Gonoc.	0	4	3	80	1	9	1	71	0	6	0	11	1	53	3	126	600	360
Legionelosis	0	1	0	9	1	2	0	2	0	1	0	6	0	14	0	16	48	51
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	3	0	5	0	0	0	2	0	1	0	4	30	15
Paludismo	0	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	19	11
Parotiditis	0	92	0	113	0	21	0	77	0	7	0	25	0	48	2	308	2790	691
Sífilis	1	11	0	37	0	5	1	50	0	6	0	6	1	46	4	77	455	238
Tosferina	0	3	0	5	0	3	0	6	0	0	0	1	0	3	0	11	263	32
Tuberculosis	3	59	1	28	1	13	1	22	0	21	1	18	1	33	0	87	326	281

* Casos acumulados en el mismo periodo en 2019.