

**OSASUN SAILA**

Osasun Sailburuordetza
Osasun Publikoaren eta Adikzioen
Zuzendaritza

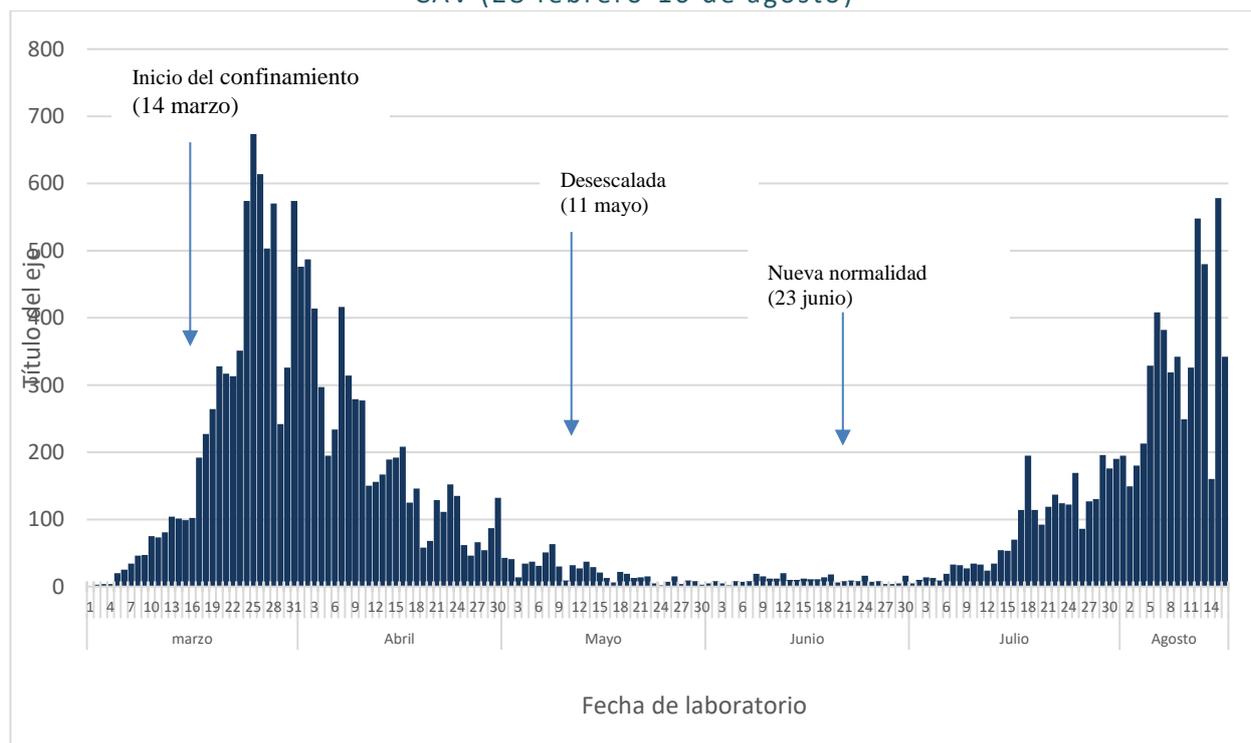
DEPARTAMENTO DE SALUD

Viceconsejería de Salud
Dirección de Salud Pública
y Adicciones

Vigilancia Epidemiológica de COVID-19 en el periodo de desescalada en la CAV. 11 de mayo-16 de agosto de 2020

Desde el primer diagnóstico de COVID 19 confirmado en la CAV, el 28 de febrero, hasta el día 16 de agosto se han registrado 21.460 casos confirmados por PCR. Del total de las PCR positivas, un 49% (8354 casos) se han registrado desde el inicio de la desescalada, el 11 de mayo.

Número de casos confirmados por PCR por fecha de diagnóstico.
CAV (28 febrero-16 de agosto)



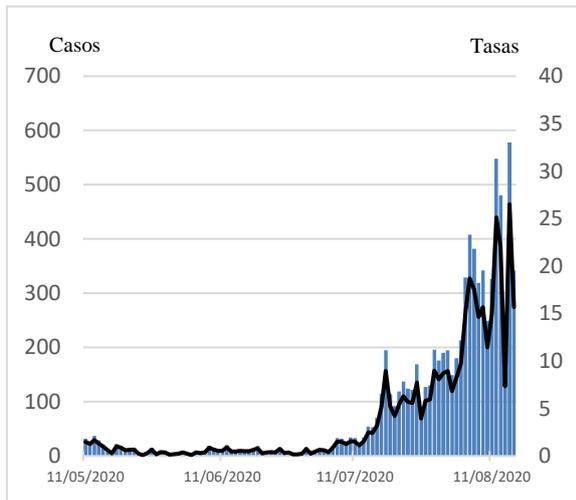
El pico de máxima incidencia se alcanzó el 25 de marzo con 717 casos y durante la “nueva normalidad” se registra el 15 de agosto con 578 casos. La tendencia es claramente ascendente.

Del total de casos registrados desde el 11 de mayo, 5122 (61%) corresponden a personas residentes en Bizkaia, 1342 (16%) a residentes en Araba y 1890 (23%) a residentes en Gipuzkoa.

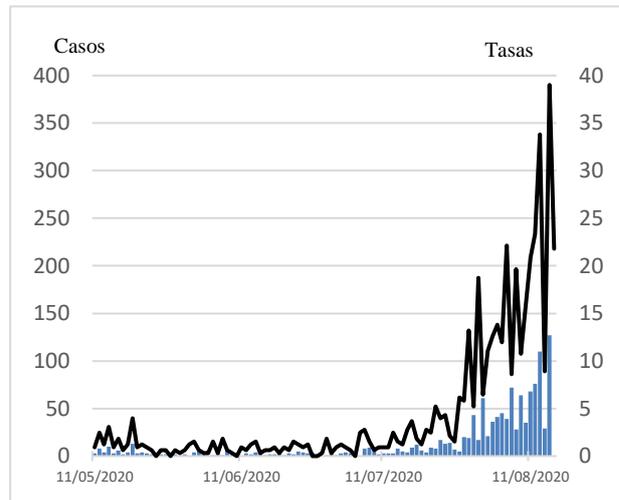
Aunque la tasa de incidencia es ascendente en los tres territorios, es claramente superior en Araba y Bizkaia durante todo el periodo. La tasa de incidencia acumulada de todo el periodo, es 412,3 (Araba), 264,6 (Gipuzkoa) y 449,0 (Bizkaia) por 100000 habitantes.

Número de casos y tasa (por 100000 habitantes) por fecha de declaración y por TH del paciente. CAV (11-mayo-16 agosto)

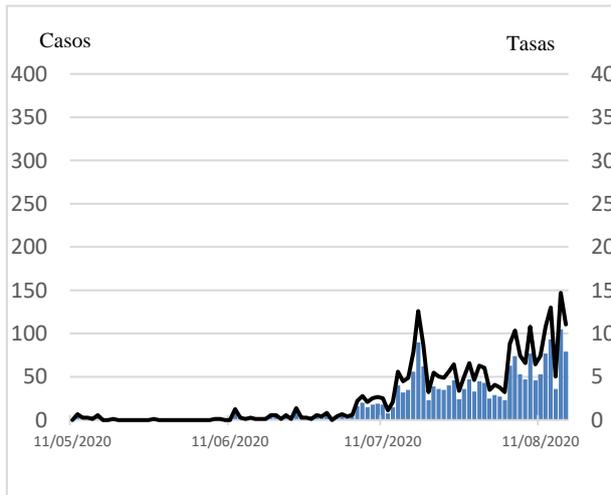
CAV



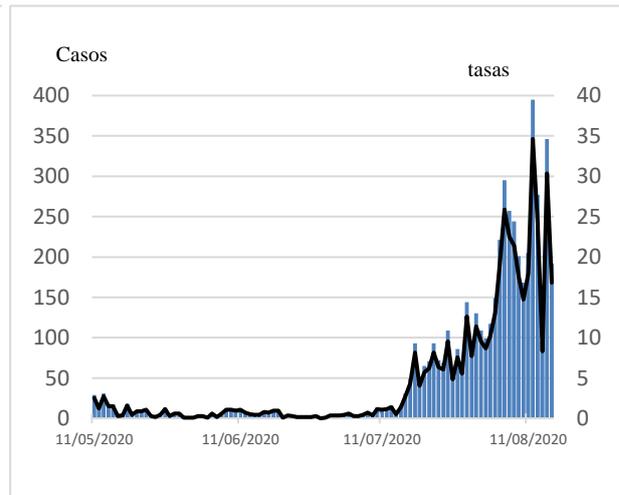
Araba



Gipuzkoa



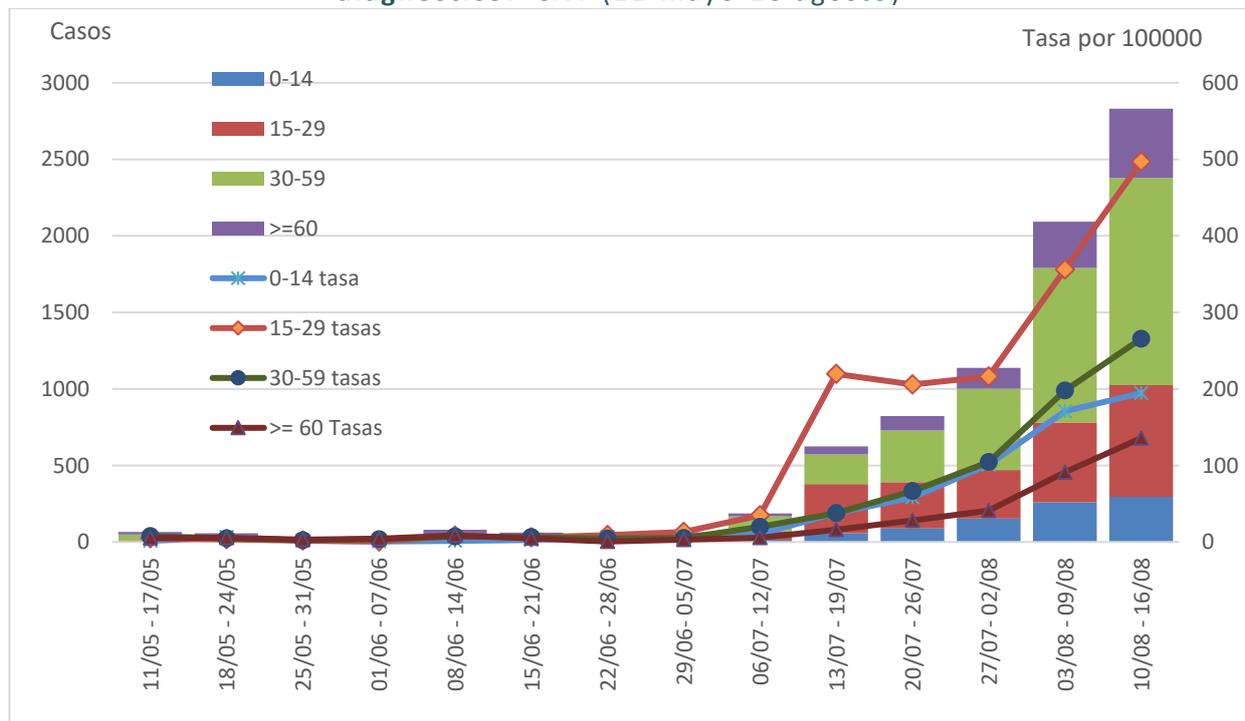
Bizkaia



Tasas: Tasa cruda de incidencia por 100.000 habitantes.

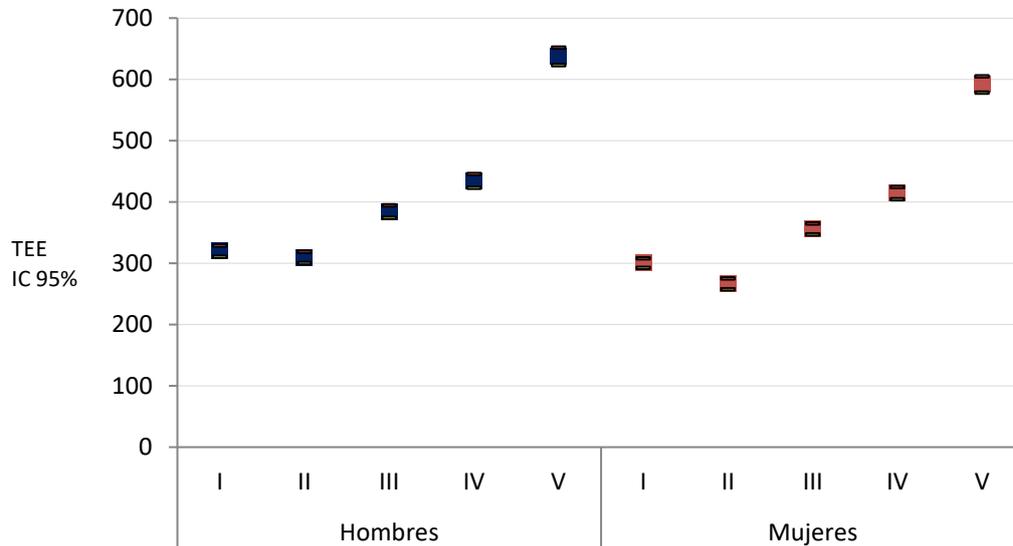
El 52% de los afectados son hombres. Por grupos de edad, se observa aumento de incidencia en todos los grupos de edad analizados. El grupo de 15-29 años presenta un acusado aumento en la segunda semana de julio y el resto comienzan a aumentar dos semanas después, aunque con una pendiente de ascenso menor.

Incidencia acumulada por semana diagnóstica y por grupos de edad, por fecha de diagnóstico. CAV (11-mayo-16 agosto)



Índice de privación. Disponemos del índice de privación del 95% de los pacientes diagnosticado en el periodo analizado. La relación entre el índice de privación y la incidencia de COVID-19 es evidente y significativa. La incidencia aumenta al disminuir el nivel socioeconómico. Tanto en hombres como en mujeres la incidencia es significativamente superior en los niveles III-IV y V que en los niveles I-II.

Incidencia de enfermedad COVID-19, según el índice de privación y sexo.
CAV. (11 mayo-16 agosto)



Covid-19. Número de casos, tasas y razón de tasas estandarizadas, por índice de privación. CAV. (28-feb-16 agosto)

Índice de Privación	Hombres					Mujeres				
	Casos	TC	TEE	RTE	IC del 95%	Casos	TC	TEE	RTE	IC del 95%
I (más rico)	687	308,51	320,07	1,00		687	279,29	300,74	1,00	
II	663	293,28	309,42	0,97	0,95 0,99	589	248,50	266,47	0,89	0,87 0,90
III	813	361,78	384,56	1,20	1,18 1,22	759	323,57	356,26	1,18	1,16 1,21
IV	825	410,61	434,58	1,36	1,34 1,38	784	370,79	414,54	1,38	1,36 1,40
V (más pobre)	1107	608,27	637,82	1,99	1,96 2,02	1009	529,88	591,90	1,97	1,94 2,00

TC: tasa cruda por 100.000. TEE: Tasa Estandarizada por Edad, por 100.000 habitantes.

RTE: Razón de Tasas estandarizadas por edad.

21 de agosto de 2020

Unidades de Vigilancia Epidemiológica de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa y Servicios Centrales de la Dirección de Salud Pública