OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

CORONAVIRUS EN ASTURIAS
Morbilidad y Mortalidad
Informe año 2020-22

Informe #8: 8.01.2022

Dirección General de Salud Pública

Autores:
Mario Margolles Martins, Marta Huerta Huerta, Eva García Fernández, Marcial Argüelles Suárez, Sonia López Villar, Miguel Angel Prieto García, Alejandro García Salas, Ismael Huerta González, Blanca Álvarez Fernández, An Lieve Boone, Ana Fernández Ibáñez, Dolores Pérez Hernández

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud

Para más información sobre COVID-19 pueden consultarse los siguientes enlaces en la página web del Observatorio de Salud:

https://obsaludasturias.com/obsa/informacion-covid-19-en-asturias/
https://obsaludasturias.com/obsa/resumen-de-actualizcion-del-covid-19-en-asturias/

El objetivo de este informe es difundir la magnitud en términos de morbilidad y mortalidad de la afectación por coronavirus COVID-19 en nuestra CA.

Para aproximarnos a la **morbilidad y mortalidad** con este virus se ha procedido a recoger de diferentes fuentes de información las personas atendidas y fallecidas y posteriormente se ha contrastado si esas personas tenían algunas pruebas COVID-19 realizada y si los resultados de la misma eran positivos. Por tanto, cuando nos referimos a morbilidad y mortalidad con coronavirus nos referimos a **casos confirmados con infección activa o resuelta siendo la manera más habitual de confirmación la prueba de laboratorio.** Y esto incluye tanto los **casos confirmados activos como los casos confirmados resueltos y las técnicas de PCR y test rápidos de Antígenos o Anticuerpos o bien los diferentes tipos de análisis serológico, especialmente los CLIA o quimioluminiscencia.** Para los fallecidos, de momento establecemos un límite de seis meses con posterioridad al proceso infeccioso para considerar como fallecido. Sin embargo, se han excluido aquellos casos en los que consta una causa externa como causa principal de fallecimiento. Recordemos que las cifras aportadas al Ministerio de Sanidad son diferentes en cuanto a los fallecidos porque solo incluyen, por decisión del propio Ministerio, los casos confirmados mediante PCR. En cuanto a la morbilidad, únicamente para este informe se procede a analizar los casos según la definición oficial del Ministerio de Sanidad. En sucesivos informes iremos desvelando la realidad paralela a estas cifras con la inclusión de casos con otras pruebas confirmatorias que desvelan la distribución de la afectación en los diferentes ámbitos.

Solo en algunos casos se ha procedido a la consideración de caso tomando en cuenta la **confirmación epidemiológica** emanante de unas altas tasas de confirmación de laboratorio en un entorno cerrado acompañada de suficiente evidencia epidemiológica de relación suficiente para ser considerados casos. Esta asociación se hizo hace varias semanas y se ve refrendada recientemente por la consideración como tal en varios de los protocolos del Ministerio de Sanidad.

Las fuentes de información han sido la propia base de datos de casos confirmados sita en Vigilancia Epidemiológica, las esquelas publicadas en medios de comunicación e Internet diariamente, así como las declaraciones de los propios hospitales y centros residenciales acompañado de la descarga de altas periódica realizada por el propio SESPA. Estos supuestos casos se verifican en la base de datos de pruebas analíticas del Laboratorio del HUCA. Con ello, si son positivos se alcanza la consideración **de persona afectada o persona fallecida <u>con</u> infección por coronavirus** o quizá mejor definido como **persona afectada o persona fallecida <u>relacionada</u> con infección por coronavirus**.

Estas son las personas y casos objeto del presente análisis de morbilidad y mortalidad.

En todos estos casos y fallecimientos se procede a recoger información de cada persona, como datos identificativos, edad, sexo, localidad y concejo de residencia, fecha de nacimiento, fecha de la muestra, fecha de positividad, resultado del proceso, fecha de defunción, hospital de atención, ingreso hospitalario y fechas de ingreso y alta, ingreso en UCI, presencia de patología previas, historia de ingreso en residencias y factores asociados que determinen el resultado de salud.

En este estudio pretendemos caracterizar epidemiológicamente cada caso de persona afectada o de fallecimiento describiendo con las variables más importantes su

distribución en cuanto características personales como edad y sexo, lugar de residencia, momento de la positividad y/o del óbito, así como los factores que pudieran estar implicados en un resultado negativo en el contexto de una mayor fragilidad y vulnerabilidad. En próximas ediciones de este informe o de informes específicos intentaremos localizar la morbilidad y la mortalidad en periodos de tiempo tras el diagnóstico.

Los casos recogidos son aquellos de los que se ha tenido constancia a partir de las diferentes fuentes referentes al diagnóstico hasta **las 14:00 del 8.01.2022**. Para la mortalidad nos referimos a las **14:00 del 27.12.2021. Por tanto nos estamos refiriendo a la morbilidad y mortalidad en los primeros 22 meses de pandemia/s.**

Para el cálculo de las tasas se ha recogido la población definida como tal para Asturias por SADEI referente al año 2020. **Se han ajustado las tasas de manera que permita su comparación con otras CCAA y observar y cuantificar el efecto que tiene nuestra estructura demográfica a la hora de la presentación de la incidencia de casos y fallecimientos si tuvieran otra estructura similar a la población española o europea de 2020.**

http://www.sadei.es/es/cargarAplicacionIndiceTematico.do?identificador=19227&esCuadro=false

Se procede también a realizar un análisis comparativo en la evolución de la enfermedad, así como de los patrones epidemiológicos de los casos antes y después del momento de menor intensidad con objeto de poder valorar si estamos ante una diferente ola o un cambio de patrón de la enfermedad. A estos efectos y tanto en el análisis tabular como visual se observan cinco grandes ondas u olas delimitadas por un valle intermedio (en España ha habido seis grandes olas (nosotros nos hemos tenido la gran cuarta ola nacional). Por lo que cuando hablamos de ordinal de ola nos estamos refiriendo al ordinal asturiano. Hemos, por ello, asignado en punto intermedio entre olas 1 y 2 en el comienzo de la semana 27 del año 2020, el 28 de junio de 2020, que es el punto a su vez medio de las semanas del año. La **ola 1**, por tanto, iría desde el comienzo de la epidemia en Asturias (29.02.2020) hasta el 27 de junio y la **ola 2** comenzaría el 28 de junio y finalizaría el 1 de enero de 2021. **La ola 3** comenzaría ese día y duraría hasta el 8 de junio de 2021. **La ola 4** comienza el día 9 de junio 2021 y finaliza el 10.10.2021. La **ola 5,** y última, por ahora, comienza el 11.10.2021 y sigue vigente en este momento en Asturias. (Tabla 1)

Tabla 1. Comienzo y fines de las diferentes olas pandémicas. Asturias, 2020-2022

OLA	Comienzo	Fin	Significado
OLA 1	29.02.2020	27.06.2020	
OLA 2	28.06.2020	31.12.2020	
OLA 3	1.02.2021	8.06.2021	
OLA 4	9.06.2021	10.10.2021	Equivale a OLA 5 en España
OLA 5	11.10.2021	continúa	Equivale a OLA 6 en España

MORBILIDAD:

La evolución de la pandemia en Asturias se ha iniciado con la aparición conocida de su primer caso el día 29.02.2020, quedando relativamente estable la aparición de casos durante una semana. Es, posteriormente, cuando brotan casos en un centro educativo de Oviedo y salvo en ese centro, se va difundiendo el virus de forma puntual.

En la semana siguiente los casos aparecen en forma de brotes localizados en los que se puede referenciar adecuadamente sus contactos e incluso yugular la aparición de más casos conociéndose en un 90% su vínculo epidemiológico.

En la semana 4 tras el inicio de la pandemia en Asturias comienzan a aparecer casos que proceden de exposiciones en Madrid y viajes al levante o sur español. En esas fases aún se controlan adecuadamente los casos, sin mayor afectación.

En dicha semana comienzan a aparecer casos en residencias de personas mayores y con el cierre de circulación con el confinamiento se observan repatriaciones considerables de personas procedentes de Italia, Madrid y Barcelona que hacen, presumiblemente, que la llegada de virus sea masiva.

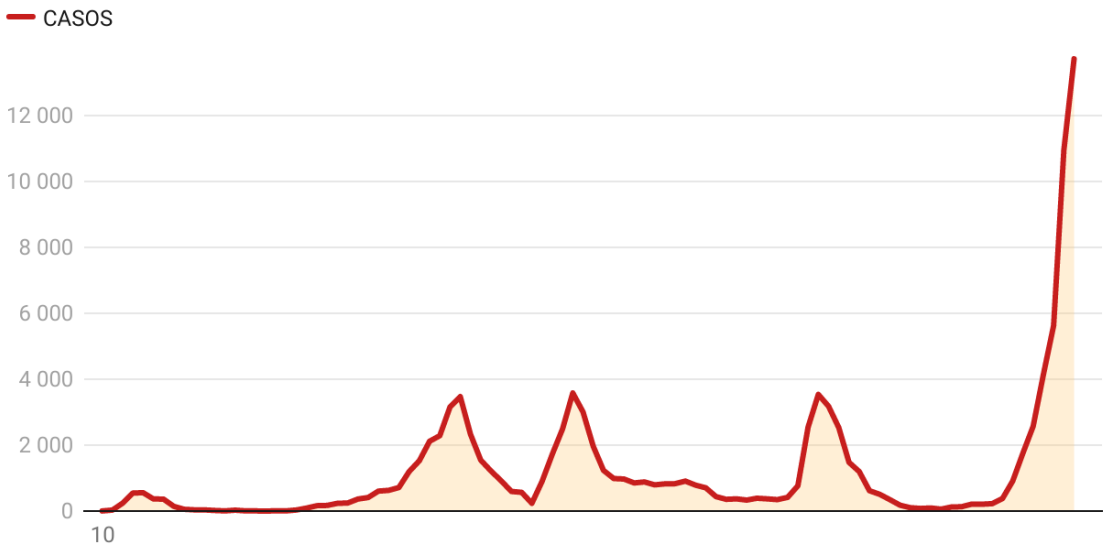
Es en ese momento donde el fenómeno acelera considerablemente (ver Gráfico de evolución de casos acumulados) y se hace ya incontrolable con el modelo de intervención de contención, detección precoz de casos, estudio y aislamiento de casos y contactos y la difusión pasa a comunitaria con el inicio de fase de intervención de mitigación.

Solo es a mediados de abril cuando el proceso comienza ralentizarse y las curvas se aplanan considerablemente llegando a una fase mesetaria que ha evolucionado a la aparición mínima de casos y pequeños brotes en determinados colectivos institucionalizados y algunos centros sanitarios.

Posteriormente, se han sucedido varias oleadas u olas pandémicas con predominio de variantes virales diferentes que han generado en Asturias hasta 5 olas distintas. EN cuanto a su acmé, la ola 1 con menos de 2500 casos que coincidió con gran mortalidad y el confinamiento general de la población es muy pequeño respecto a las olas siguientes, Es en las olas 2,3 y 4 cuando afectando a población distinta e introduciendo paulatinamente la vacunación a partir de la ola 3, mantienen un número similar de pico máximo de afectación con un poco menos de 4.000 casos por semana. Sin embargo, en la última ola que aun padecemos y para la que hay aun capacidad de incremento hemos llegado y ya están superando los 15.000 casos semanales.

No obstante, las necesidades de dispositivos asistenciales han sido diferentes y no han tenido correspondencia con el número total de casos en cada ola, al descender desde la ola 2 su gravedad y letalidad. Se observa, en cuanto a hospitalización una mayor frecuencia de hospitalización en términos absolutos en la ola 2 y en la ola 3, aunque en esta última ya se estaba vacunando. En la ola 4 la hospitalización no ha sido relevante por la mayor afectación en edades menores de 30 años. En la ola 5 aunque proporcionalmente la proporción de casos con estas necesidades son las menores, en términos absolutos está aumentando el número de hospitalizaciones que pueden generar en el futuro problemas de sobrecarga hospitalarias.

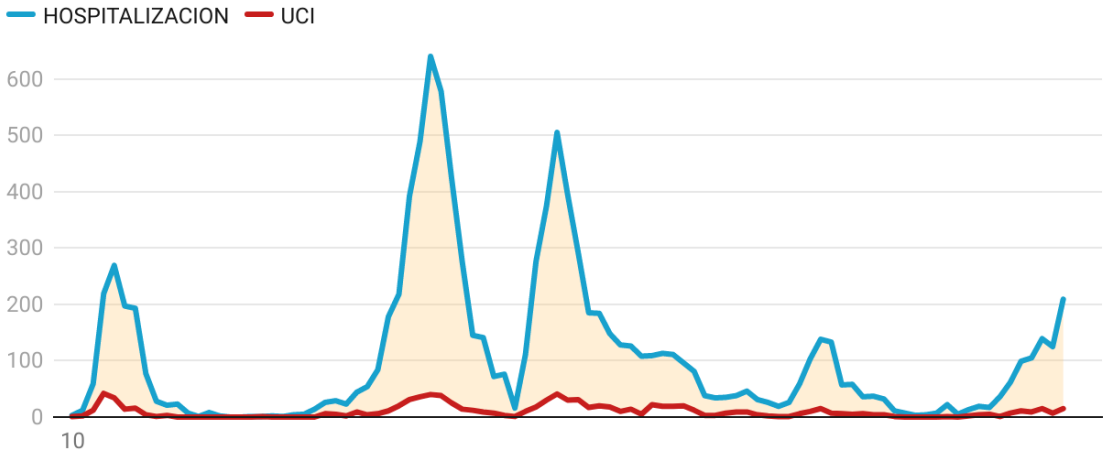
Casos Covid-19 por semana. Asturias, 2020-22



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Datos a 8.01.2022. Datos provisionales

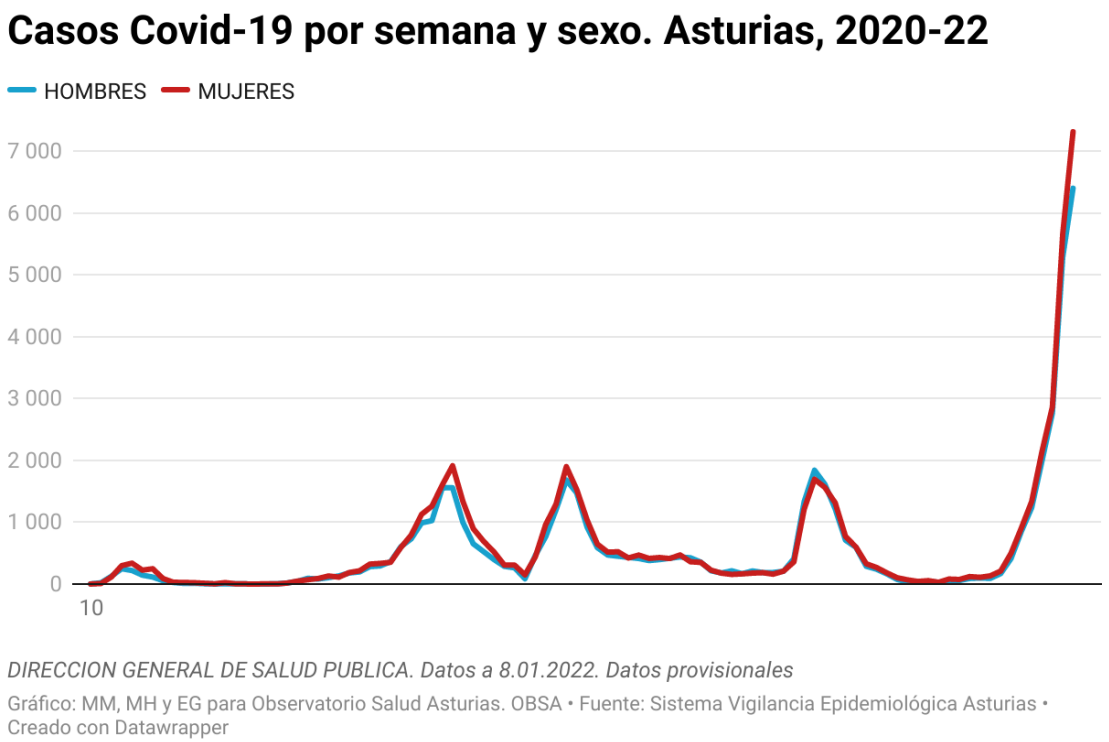
Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio Salud Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

Nuevas hospitalizaciones y UCI Casos Covid-19 por semana. Asturias, 2020-22



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Datos a 8.01.2022. Datos provisionales

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio Salud Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

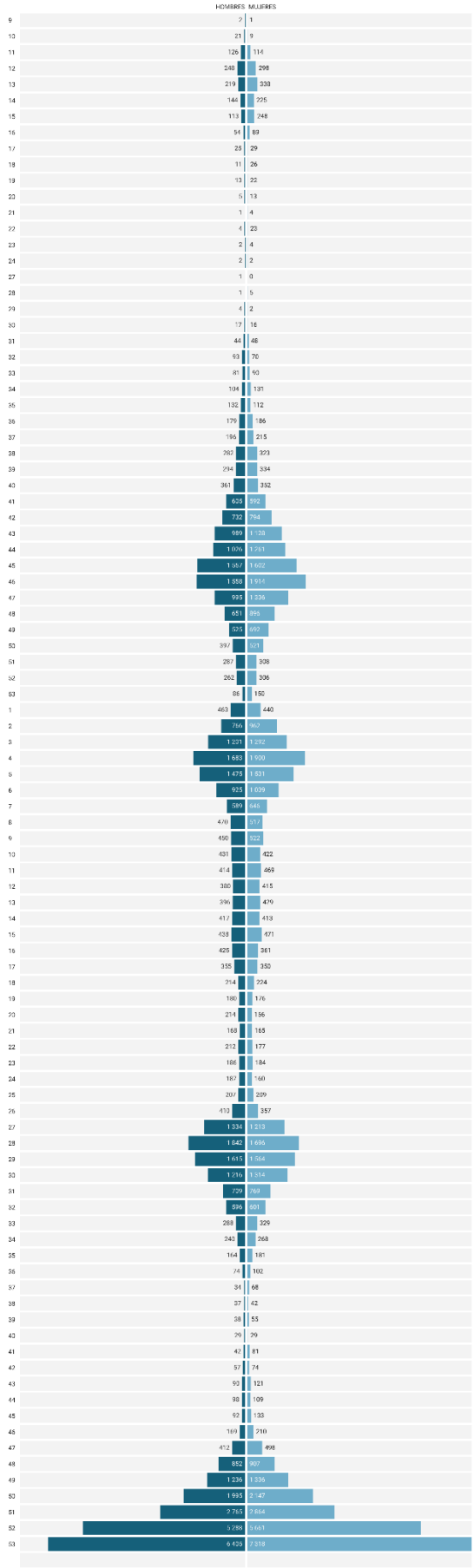


La evolución de los fallecimientos se muestra en el apartado de fallecimientos de este informe.

En el análisis temporal diferencial de género, advertimos en gran diferencia existente entre hombres y mujeres, casi siempre mayores en mujeres que en hombres, y, muy especialmente, en los momentos más álgidos de la pandemia en las olas 1 y 2. Cuanta mayor es la incidencia mayor es la diferencia entre mujeres y hombres, en perjuicio de las mujeres…

Sin embargo, en olas siguientes ya no existe gran diferencia de presentación entre hombres y mujeres.

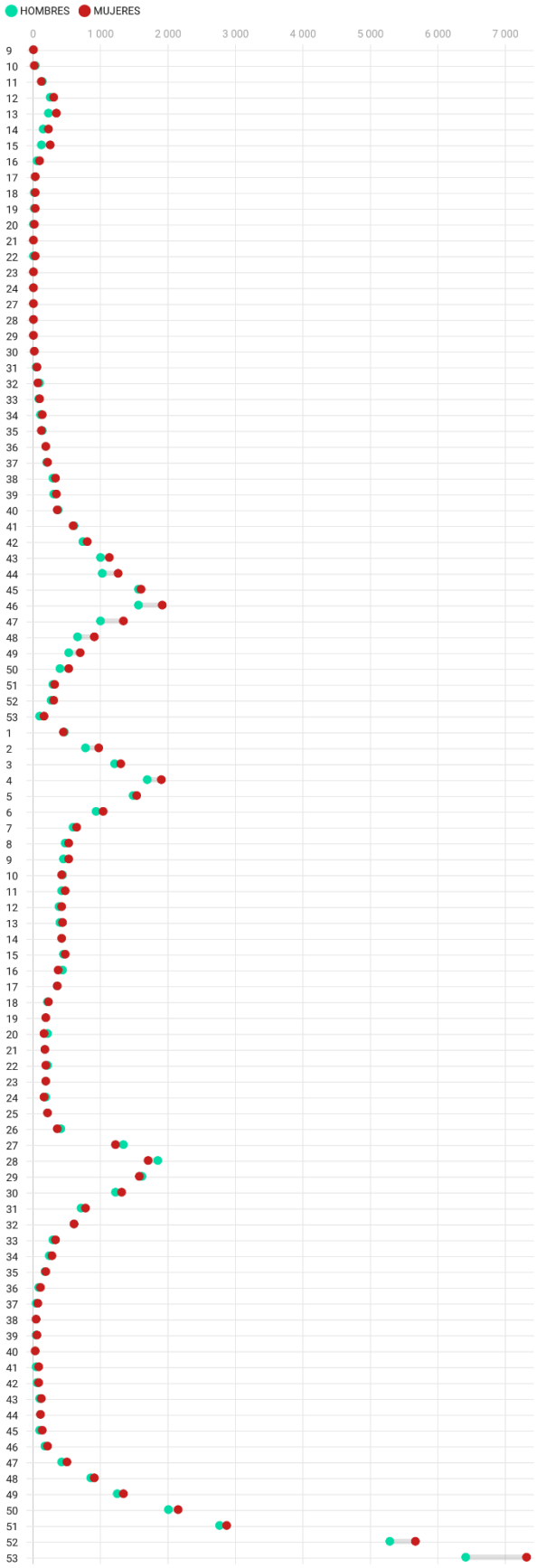
Casos COVID-19 por semana y sexo. Asturias, 2020-22.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio

Gráfico: M1A, M1r y M3 para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

G01z Evolución de gap de género en casos COVID19. Asturias, 2020-22



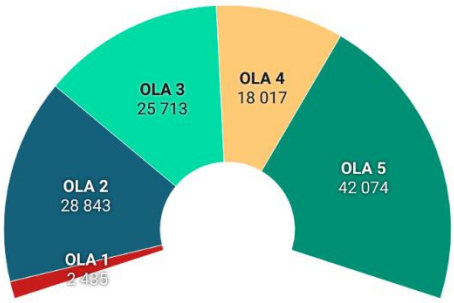
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 8.01.2022. Datos provisionales. Número de casos por sexo.

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Número de casos:

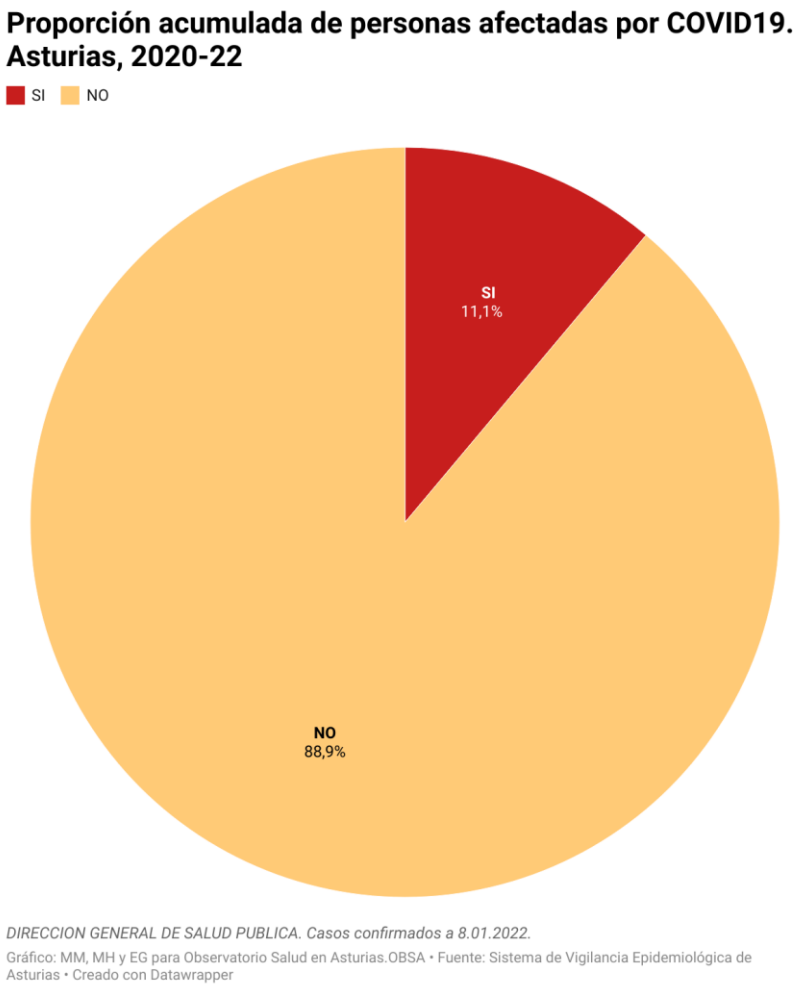
Ha habido desde el 29.02.2020, fecha de aparición del primer caso de COVID-19 confirmado en Asturias **un total de 113.082 casos** que se han confirmado como caso COVID-19 atendiendo a los **criterios de caso establecidos por el Ministerio de Sanidad.** Sin embargo existe gran diferencia en la aparición según las diferente solas que nos han ido asolando. Así, cuando la primera ola que duró cerca de 4 meses solo afectó a 2.485 personas, en la ola 5, la más activa epidemiológicamente (con más de 42.000, de momento) cada día del mes de enero de 2022 reporta casi los mismos casos que en la ola 1.

Casos COVID-19 por olas. Asturias, 2020-22.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 8.01.2022. Definición de caso del Ministerio. Fallecidos, definición Asturias.
Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

De esas personas que han enfermado con criterios de prueba de laboratorio, 10.352, según datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias, han necesitado ingreso hospitalario, y 927 ingresaron en UCI. Casi tres mil personas fallecieron con/por COVID-19 con prueba de laboratorio de diagnóstico (Tabla 2).

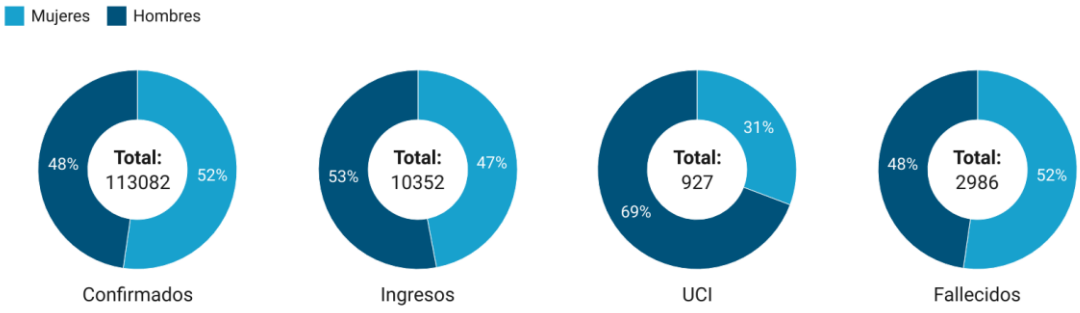


Con estos datos podemos concluir que el 11,1% de la población asturiano ha sido diagnosticada como casos COVID19 en el período pandémico.

La proporción de casos por sexo ha ido variando a lo largo del tiempo. En la ola 1 un 59% de los casos eran mujeres, reduciéndose paulatinamente su proporción hasta un 52% en la ola 5. En la ola 1 hubo una mayor proporción de personas profesionales de los sistemas de cuidados sanitarios y sociosanitarios, lo que pudiera justificar esa mayor proporción de mujeres.

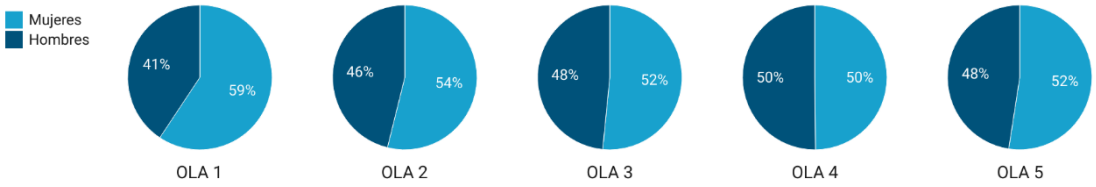
En cambio, con los procesos clínicos, se observa que en ese 52% de mujeres en el total de casos acumulados actualmente se reduce a un 47% de los casos hospitalizados y a solo un 31% de las personas ingresadas en UCI. En personas fallecidas hay la misma proporción de mujeres que en población general, según datos comunicados al Ministerio. En centros residenciales, la mayor parte de las personas fallecidas han sido mujeres (casi 2/3 del total) al estar muy ligado el fallecimiento con la edad.

Evolución casos de COVID-19 por sexo. Asturias, 2020-22.



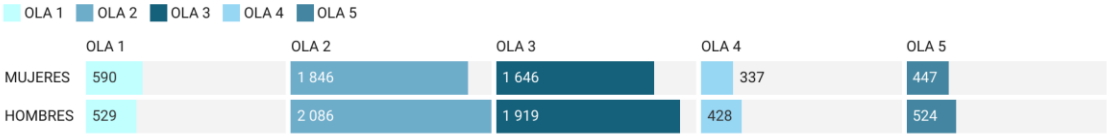
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 8.01.2022. Definición de caso del Ministerio. Fallecidos, definición Asturias.
Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Casos COVID-19 segun ola y sexo. Asturias, 2020-22.



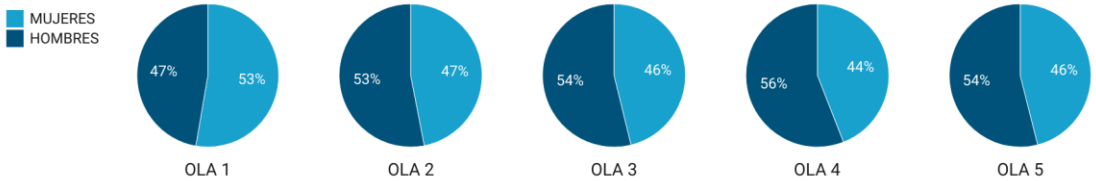
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio
Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

Casos COVID-19 con ingreso en hospital segun ola y sexo. Asturias, 2020-22.



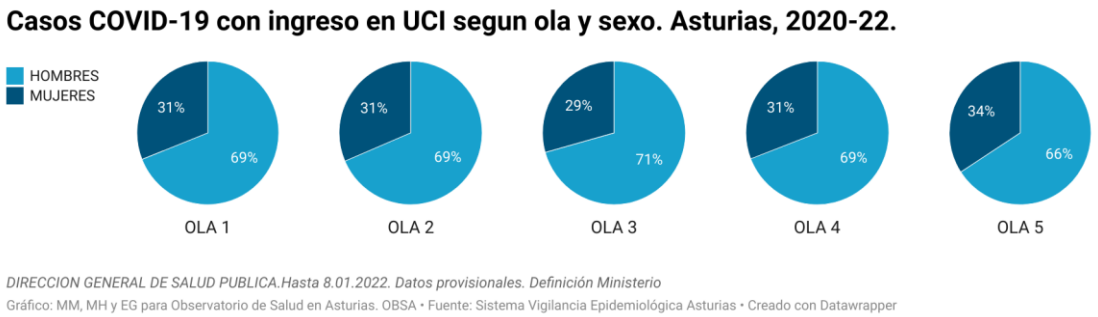
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio
Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

Casos COVID-19 con ingreso en hospital segun ola y sexo. Asturias, 2020-22.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio
Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

De las personas hospitalizadas, ha habido una mayor proporción de mujeres en la ola 1 (53%), en el resto de olas, ha habido una mayor proporción de personas hospitalizadas hombres.



En las personas ingresadas en UCI, por sexo, en todas las olas ha habido un gran predominio de hombres, especialmente en la ola 3 (71%).

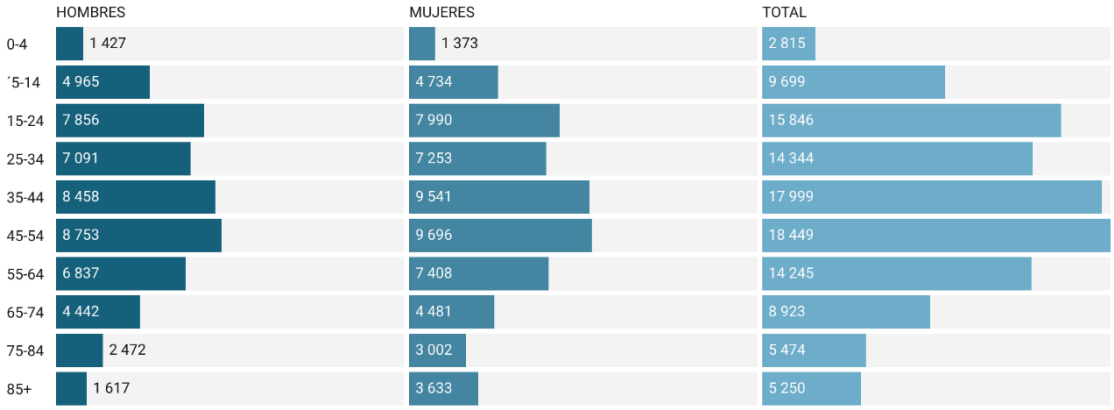
Del total de casos diagnosticados como tales nos genera una tasa bruta de 11.095,9 por 100.000h. Una de cada 9 personas en Asturias ha enfermado del COVID-19 con diagnóstico de confirmación. Las cifras llegan a ser similares cuando comparamos las tasas en función del sexo (diferencias del 2 por 10.000 nada más). No obstante, ajustando las tasas mediante población española las cifras aumentan, lo que significa que en el contexto actual nuestra población afectada es joven, cosa que no sucedía entre las olas 1-3. Las olas 4 y 5 tienen predominancia de población joven y muchos casos lo que hace este fenómeno con las tasas. Situación similar sucede con el ajuste con población europea. En cambio, cuando analizamos la mortalidad el fenómeno es inverso, debido al exceso de mortalidad en poblaciones envejecidas (ver más adelante en el apartado de fallecimientos).

Gracias a este incremento en el número de casos en jóvenes sucedido en las dos últimas olas, la letalidad ha descendido considerablemente, del 10% en ola 1 a solo un 2,6% del total de casos.

Tabla 2. Casos COVID-19 confirmados en Asturias por sexo, 2020-21. Frecuencia absoluta, tasas de incidencia y proporción. Todas las diferentes pruebas de laboratorio. Tasas ajustadas población española y europea, fallecimientos y letalidad

	Frecuencia absoluta	**Tasas por 100.000h**	**Tasa ajustada pob española**	**Tasa ajustada Pob europea**	**Fallecidas**	**Letalidad %**
Hombres	53.918	11.092,7	11.622,7	11.542,2	1.425	2,6
Mujeres	59.111	11.096,1	11.851,4	12.826,0	1.561	2,6
Total	113.044	11.095,9	11.346,4	12,150,3	2.986	2,6

Casos COVID-19 segun SEXO y grupo etario. Asturias, 2020-22.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

Ha cambiado considerablemente la distribución etaria (en frecuencia absoluta y en tasas) por género en las diferentes olas, con una menor edad promedio en las olas 4 y 5). En el conjunto de casos acumulado el grupo etario mosal han sido casi similaresel de 35-44 y 45-54. El de menor frecuencia ha sido el de 0-5 años que tiene 5 cohortes, mientras que en el resto de grupos al menos hay 10 cohortes.

Por sexos, los grupos modales más frecuentes han sido los mismos, de 35-54 años de edad. Si acaso en hombres, ha habido casi tantos casos en hombres de 0-4 años como de 85 y más años. En mujeres el patrón es diferente.

En el conjunto de la pandemia en datos acumulados de las cinco olas, la edad promedio de todos los casos ha sido de 42,7 años. Un poco superior (2,4 años) en mujeres que en hombres, con diferencias estadisticamente significativas.

Las personas hospitalizadas han tenido un promedio de edad de 69,1 años, mientras que las que ingresaron en UCI su edad media era caso 6 años menor (63,7 años).

Edad promedio casos COVID-19. Asturias, 2020-22.

	Categoria	MEDIA	IC95
1	TOTAL	42,7	42,6-42,8
2	HOMBRES	41,4	41,2-41,6
3	MUJERES	43,8	43,7-44,0
4			
5	HOSPITALIZADOS	69,1	68,8-69,4
6	UCI	63,7	62,9-64,6

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos A 8.01.2022. Datos provisionales. .

Tabla: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiología • Creado con Datawrapper

La ola 1 ha tenido un promedio de edad del total de casos más elevada, de 62 años, reduciéndose paulatinamente hasta los 33 años en la ola 4 cuando hubo una pandemia basada especialemnte en personas adolescentes. EN la ola 5 vuelve a ascender la edad promedio a los 40 años, por una mayor afectación en personas mayores. Las diferencias son estadísticamente significativas en todos los casos.

Edad promedio casos COVID-19 por ola. Asturias, 2020-22.

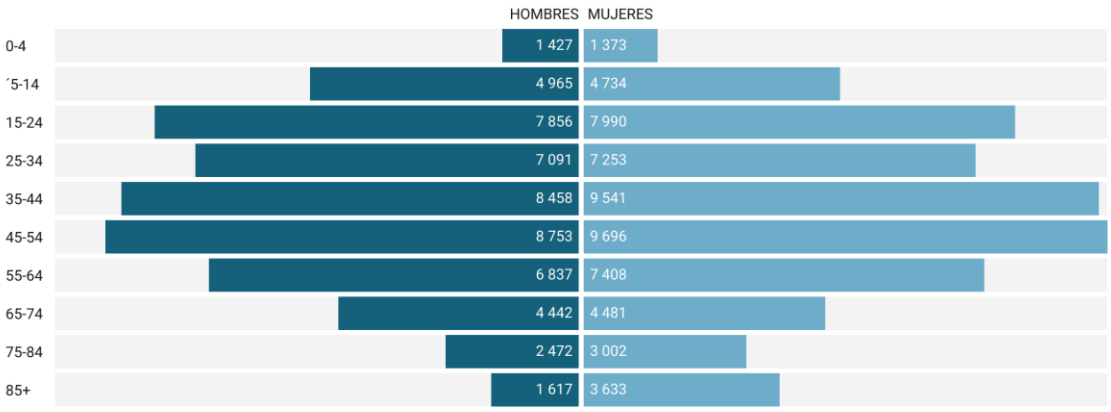
	Categoria	Promedio (años)	IC95%
1	OLA 1	62,2	61,4-63,1
2	OLA 2	49,6	49,3-49,9
3	OLA 3	44,4	44,1-44,7
4	OLA 4	33,2	32,9-33,5
5	OLA 5	40,5	40,3-40,7
6			

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos A 8.01.2022. Datos provisionales. .

Tabla: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiología • Creado con Datawrapper

Resalta la gran diferencia de casos entre mujeres y hombres en el grupo de 85 y más casos de edad (2,5x veces más casos en mujeres que en hombres). Sin embargo las diferencias en tasas específicas no son tan pronunciadas (únicamente un 3,6%).

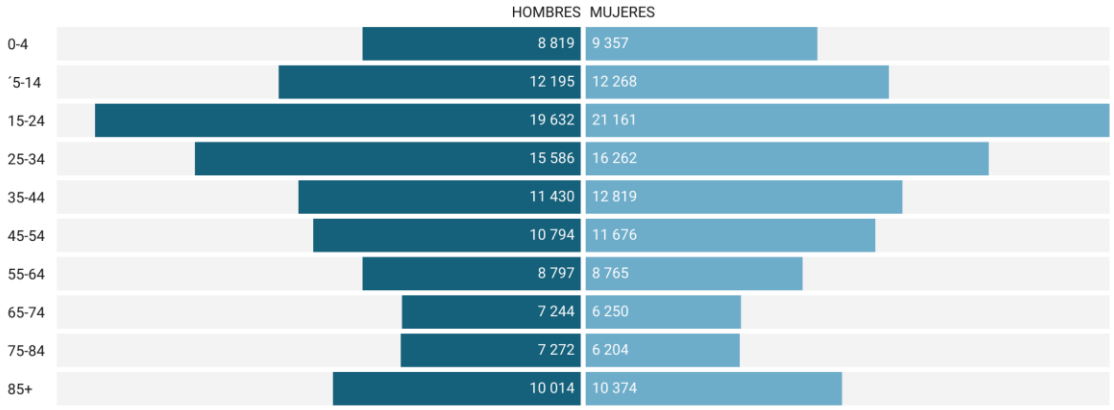
Casos COVID-19 segun SEXO y grupo etario. Asturias, 2020-22.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

Tasas por 100.000h de casos COVID-19 segun SEXO y grupo etario. Asturias, 2020-22.

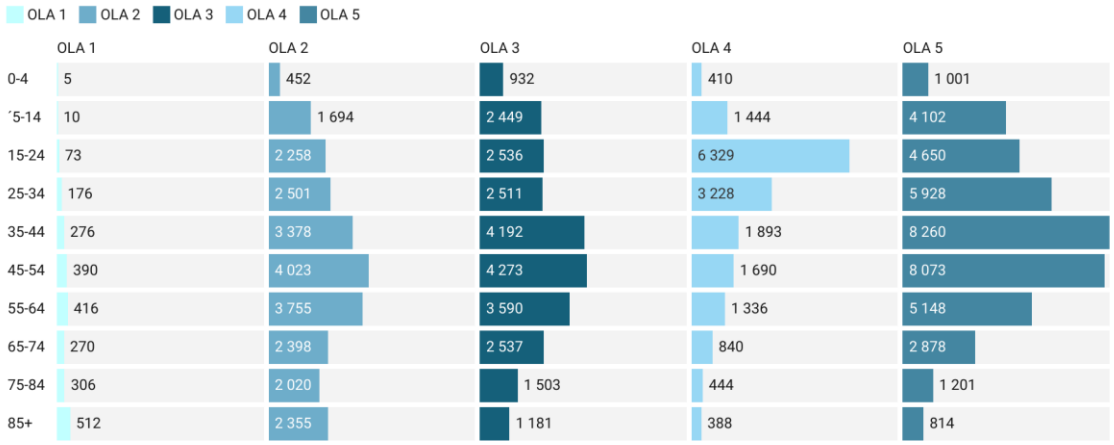


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

En tramos etarios por ola, se observa los grandes cambios sucedidos en las edades que manifestamos previamente. La ola 1 tiene mayor frecuencia en personas mayores, la ola 4 en edades jóvenes (15-34 años de edad).

Casos COVID-19 segun ola y grupo etario. Asturias, 2020-22.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

En la distribución por edad sin agrupar por tramos etarios, año a año, observamos una mayor representación en mujeres en edades medias de la vida (40-65) y en edades superiores teniendo una representación bimodal especialmente a partir de los 80 años de edad, especialmente en la ola 1, peor que mantiene también para los resultados acumulados. La diferencia de género es muy sustancial en esas edades. Así como las mujeres presentan esa marcada distribución trimodal en 20-30 (con niveles similares en hombres y mujeres) en 40-49 años y de 85-95 años, en hombres no es así. Su moda se sitúa entre los 55-65 años de edad y solo se ve un muy ligero incremento en edades de senescencia.

ED002z Distribución etaria (años) de Casos COVID-19. Asturias, 2020-22

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 8.01.2022.Datos provisionales.

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

ED002x Distribución etaria (años) de Casos COVID-19 por sexo. Asturias, 2020-22

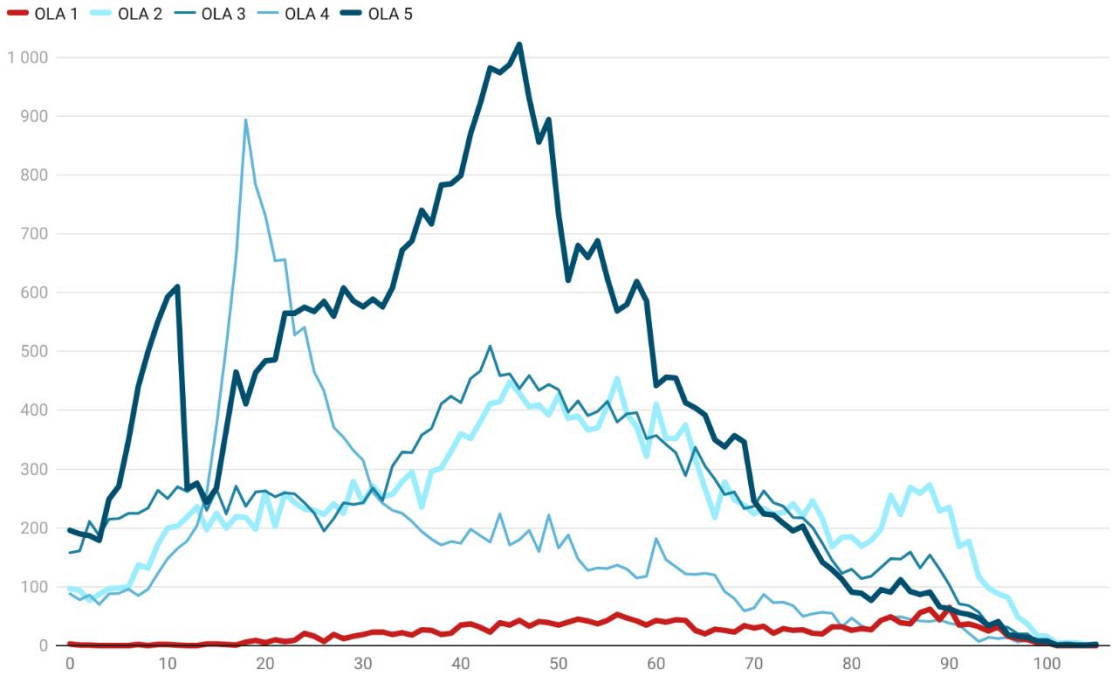
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 8.01.2022.Datos provisionales.

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Por ola, observamos aparte de la magnitud de casos la misma distribución bimodal pero predominando en la ola 1 una onda en edades de 85-95 años y en el caso de la ola 2 a la

inversa, predomina una onda entre 55-65 años, aunque si se observa un incremento entre los 80-89 años de edad. En la ola 3 hay un patrón similar a la ola 2 pero con reducción en edades altas, debidas a que ya estaban siendo vacunadas las poblaciones residenciadas y posteriormente a partir del 28 de febrero las cohortes más envejecidas que vivían en domicilios particulares. En ola 4 el patrón predominantes es de una ola centrada entre los 15-30 años de edad. La ola 5 tiene predominio en edades medias (40-60 años) y un pico muy interesantes de afectación de menores de 12 años, precisamente las personas no vacunadas previamente. A partir del año 12 cae bruscamente la afectación precisamente porque en esas edades el 95% de la población de 12-16 años de edad está vacunada completamente al inicio de esta onda.

ED002 Distribución etaria (años) de Casos COVID-19 por Ola. Asturias, 2020-22



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 8.01.2022.Datos provisionales.

Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

En relación a las necesidades asistenciales para los casos observamos que la mayoría de las personas que necesitaron ingreso hospitalario fueron los mayores de 80 años, si bien ha habido un incremento gradual de casos con esta necesidad a partir de los 40 años. La proporción de casos de esas edades que han precisado hospitalización ha sido muy elevada.

En los ingresos en UCI suceden sobre todo entre los 60 y los 80 años de edad.

Distribución geográfica:

La distribución geográfica de los diferentes casos en términos de Área Sanitaria nos muestra (frecuencia relativa, tasas que el Área Sanitaria con mayor número de casos sucedió en Área V (cerca de 33.000 casos) seguida de cerca por el Área IV (31.666). Las Áreas con menor número de casos son las menos pobladas (Área II y I, respectivamente).

R901 Total y tasas acumuladas de casos COVID-19 por Area Sanitaria. Asturias, 2020-22.

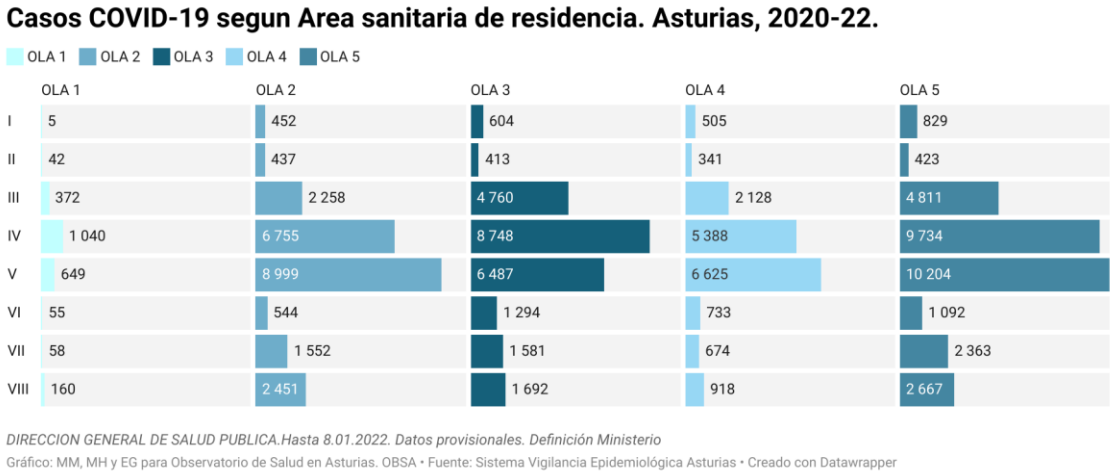
Area sanitaria	CASOS	TASAS
AREA I	2328	4656,0
AREA II	1656	6110,0
AREA III	15581	9134,0
AREA IV	31666	8987,0
AREA V	32969	10195,0
AREA VI	3719	6306,0
AREA VII	6228	8705,0
AREA VIII	7892	10271,0

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 8.01.2022. Datos provisionales. Tasas por 100.000h. Casos en los que se conoce su residencia.

Tabla: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

No obstante, en la valoración de riesgo mediante tasas brutas, nos encontramos que el Área VIII fue el que manifestó unas tasas brutas acumuladas más altas (cerca de 10.270 casos/100.000h) con una persona afectada de cada 10 habitantes. Le siguen en frecuencias (un 12% menor) las Áreas V (un 1% inferior) y III con tasas un 12% inferiores al Área VIII (una de cada 11 personas afectadas). Las menores tasas (riesgo) sucedieron en el Área I (una de cada 21 personas afectadas) y II (una de cada 16 personas afectadas).

Según ola, siempre han sido más afectadas las Áreas IV y V en todas las olas. No obstante la ola 5 está siendo la más frecuente en todas las Áreas Sanitarias, salvo en Áreas II (más frecuencia en ola 2) y en Área VI (ídem). No obstante, con el transcurso de ola 5 la predominancia de esta será absoluta.



Para más detalle de la distribución geográfica de casos: https://obsaludasturias.com/obsa/niveles-covid-19/

	Concejo	Total 2ª onda	IA 14 días	IA 7 días	IA 1 día
1	Laviana	4508,0	23,1	7,7	0,0
2	Sobrescobio / Sobrescobiu	4439,0	0,0	0,0	0,0
3	Lena	4031,2	119,4	91,8	18,4
4	Langreo / Llangréu	3361,2	124,3	96,4	2,5
5	Soto del Barco	3285,0	284,5	51,7	0,0
6	Riosa	3175,5	161,5	107,6	0,0
7	Gijón	3088,9	117,7	72,1	2,9
8	SMRA	3079,5	12,4	6,2	0,0
9	Teverga	2862,6	127,2	0,0	0,0
10	Allande	2851,9	0,0	0,0	0,0

En los gráficos siguientes mostramos cómo evolucionan los casos, semana a semana en cada Área Sanitaria.

Casos COVID-19 por semana y Area Sanitaria. Asturias, 2020-22.

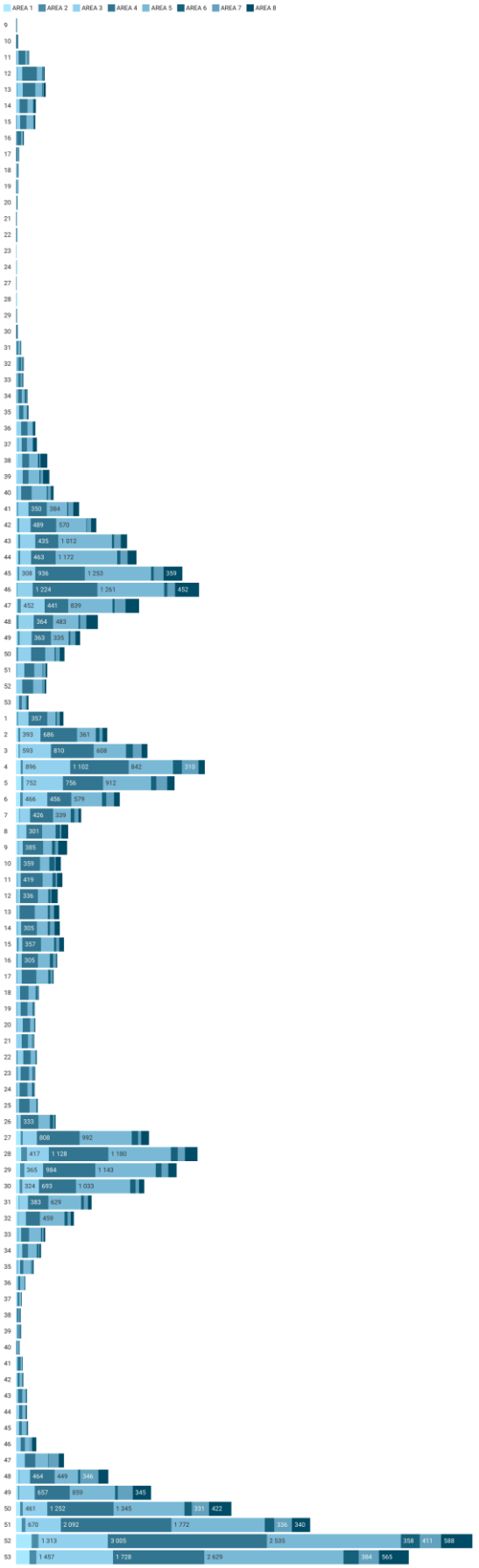
AREA 1 AREA 2 AREA 3 AREA 4 AREA 5 AREA 6 AREA 7 AREA 8

	AREA 1	AREA 2	AREA 3	AREA 4	AREA 5	AREA 6	AREA 7	AREA 8
9	0	0	0	0	2	1	0	0
10	0	1	2	21	0	1	0	2
11	8	9	25	135	37	9	5	10
12	16	6	94	270	103	15	15	22
13	11	17	99	239	119	13	17	39
14	6	4	52	148	115	7	3	34
15	0	2	76	117	124	4	8	30
16	0	1	17	72	31	2	5	15
17	0	1	3	17	22	3	2	5
18	3	1	2	9	17	0	2	2
19	0	0	0	3	31	0	1	0
20	0	0	1	5	11	0	0	1
21	0	0	0	2	3	0	0	0
22	0	0	0	2	25	0	0	0
23	0	0	0	0	6	0	0	0
24	0	0	1	0	3	0	0	0
27	0	0	0	1	0	0	0	0
28	4	0	0	0	2	0	0	0
29	0	0	1	2	2	0	0	1
30	0	2	1	23	7	0	0	0
31	5	3	1	31	36	3	5	5
32	11	22	8	50	21	11	10	5
33	4	11	16	56	21	11	7	7
34	4	12	18	70	58	36	3	5
35	2	4	49	84	69	14	3	4
36	13	2	77	124	94	19	6	22
37	27	4	69	102	105	20	9	57
38	21	8	89	121	170	28	20	136
39	11	6	103	111	212	20	49	113
40	17	10	63	205	287	16	56	53
41	12	19	201	350	384	15	97	108
42	21	34	213	489	570	16	71	181
43	36	37	290	435	1 012	39	129	122
44	33	41	206	463	1 172	51	147	166
45	27	29	308	936	1 253	51	184	359
46	15	12	287	1 224	1 261	63	147	452
47	25	62	452	441	839	38	215	255
48	5	44	287	364	483	27	115	217
49	24	40	228	363	335	33	99	92
50	9	24	251	262	183	15	85	88
51	8	7	134	191	163	8	44	37
52	7	3	102	208	180	9	32	23
53	3	1	55	49	80	1	19	23
1	14	26	196	357	156	21	57	68
2	32	39	393	686	361	63	63	87
3	48	19	593	810	608	131	165	108
4	82	45	896	1 102	842	171	310	126
5	91	43	752	756	912	93	211	138
6	70	52	466	456	579	84	145	110
7	51	10	206	426	339	71	80	49
8	33	8	149	301	260	73	31	124
9	34	13	75	385	166	68	52	172
10	23	10	55	359	181	98	20	100
11	17	8	57	419	183	58	32	98
12	8	11	58	336	196	39	19	121
13	19	6	37	288	253	36	74	106
14	13	13	64	305	202	40	87	104
15	11	30	76	357	239	45	58	89
16	7	20	76	305	231	54	63	24
17	8	12	88	274	225	40	37	20
18	1	6	66	156	140	36	16	14
19	10	3	74	128	101	18	11	8
20	9	2	114	135	77	14	1	12
21	4	5	100	112	76	13	17	6
22	9	18	106	139	92	6	12	3
23	10	14	63	156	68	22	20	5
24	8	4	49	148	96	23	10	7
25	7	11	40	190	134	11	12	8
26	14	10	62	333	223	51	29	24
27	81	40	268	808	992	114	63	143
28	91	109	417	1 128	1 180	131	137	236
29	79	70	365	984	1 143	113	126	156
30	65	45	324	693	1 033	96	69	97
31	42	11	168	383	629	47	77	71
32	33	16	132	270	459	61	60	60
33	24	8	65	142	227	23	27	35
34	30	4	84	102	172	25	19	36
35	14	7	51	63	144	11	20	24
36	6	3	30	40	72	4	7	10
37	4	1	25	22	41	4	0	4
38	2	0	15	24	24	7	2	3
39	5	1	15	23	23	11	11	3
40	0	1	10	12	25	1	5	1
41	1	0	24	57	29	1	6	3
42	2	0	22	38	54	4	1	5
43	2	1	37	75	70	5	0	9
44	2	1	51	56	62	4	10	13
45	5	0	52	50	77	2	18	17
46	2	1	85	71	91	5	51	71
47	11	6	147	202	239	16	188	99
48	43	15	204	464	449	33	346	189
49	33	27	294	657	859	53	281	345
50	77	48	461	1 252	1 345	137	331	422
51	106	66	670	2 092	1 772	180	336	340
52	288	137	1 313	3 005	2 535	358	411	588
53	257	121	1 457	1 728	2 629	294	384	565

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

Casos COVID-19 por semana y Area Sanitaria. Asturias, 2020-22.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

EL Área sanitaria con mayor promedio etario de sus casos ha sido el Área con mayor incidencia y mayor mortalidad, el Área VIII, con 45,7 años, seguido del Área VII (ambas Cuencas Mineras). Diferenciándose en tres años respecto a la media asturiana y en casi 4 años con el Área con menor promedio etario de los casos (Área IV, 42 años).

Edad promedio casos COVID-19 por Area sanitaria. Asturias, 2020-22.

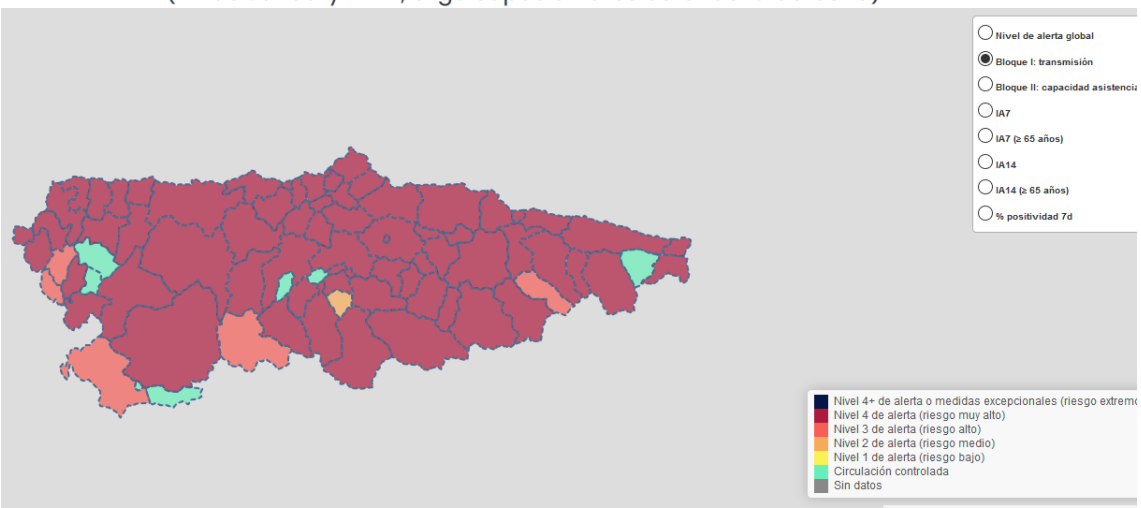
	AREA	Promedio (años)	IC95%
1	AREA I	43,4	42,5-44,3
2	AREA II	42,3	42,3-44,5
3	AREA III	42,8	42,4-43,1
4	AREA IV	42,0	41,8-42,3
5	AREA V	43,4	43,1-43,6
6	AREA VI	42,1	41,4-42,8
7	AREA VII	45,1	45,2-46,3
8	AREA VIII	45,7	45,2-46,2
9	ASTURIAS	42,7	42,6-42,8

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos A 8.01.2022. Datos provisionales. .

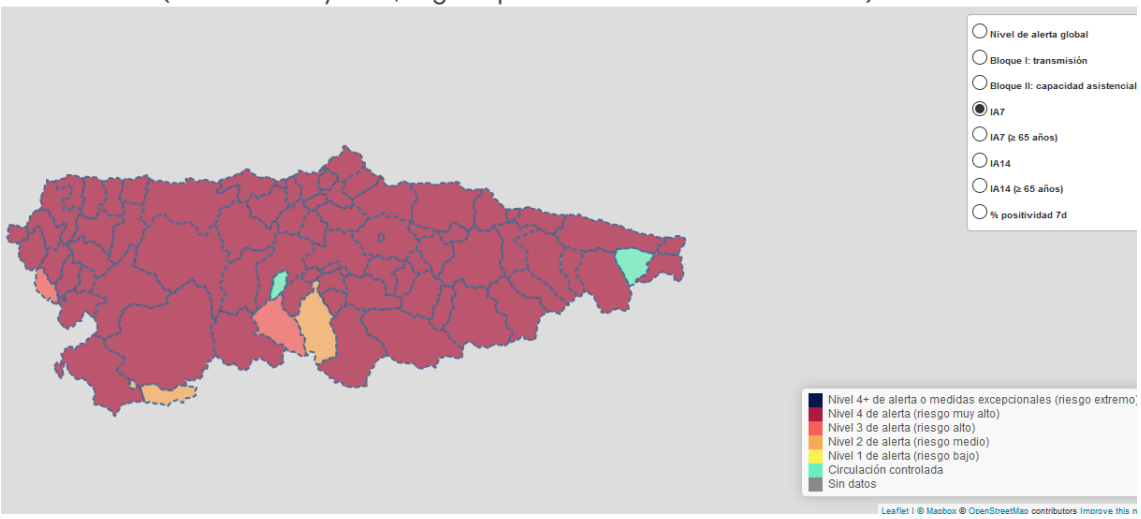
Tabla: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiología • Creado con Datawrapper

<u>Situación a 6.01.2022</u>: Extraído de OBSA: https://obsaludasturias.com/obsa/niveles-covid-19/

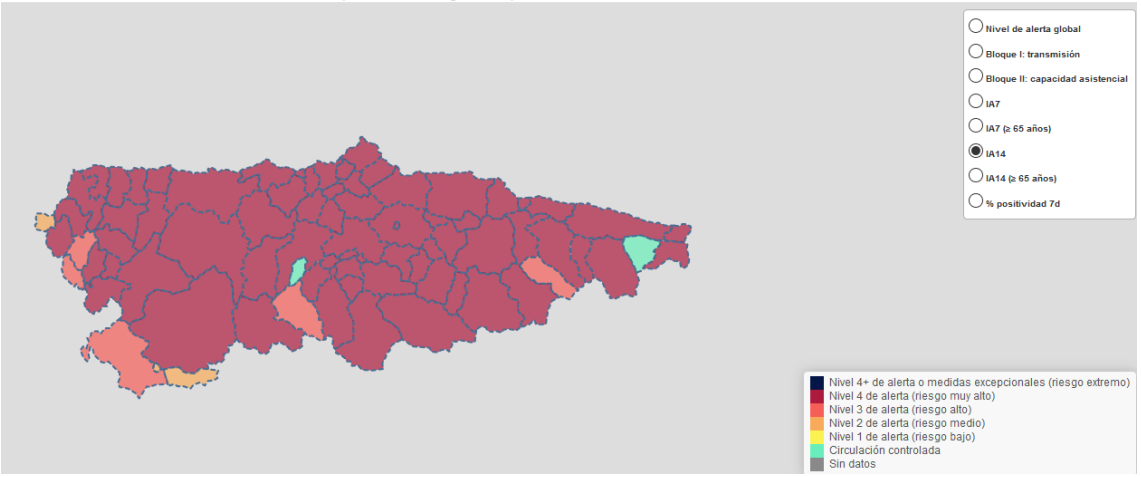
Niveles de alerta por concejos en Asturias
(06 de January 2022, elige capas en el selector de la derecha)



Niveles de alerta por concejos en Asturias
(06 de January 2022, elige capas en el selector de la derecha)

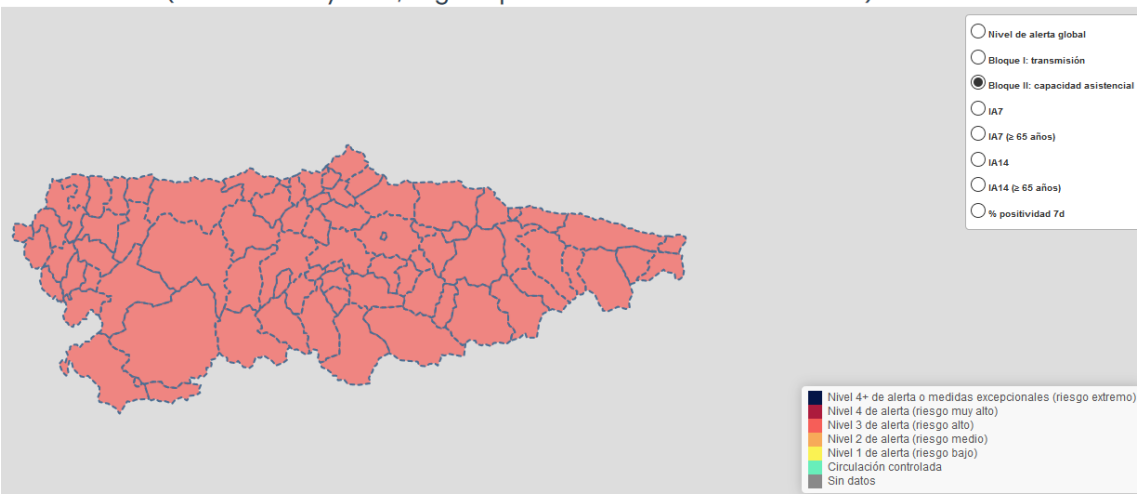


Niveles de alerta por concejos en Asturias
(06 de January 2022, elige capas en el selector de la derecha)



Niveles de alerta por concejos en Asturias

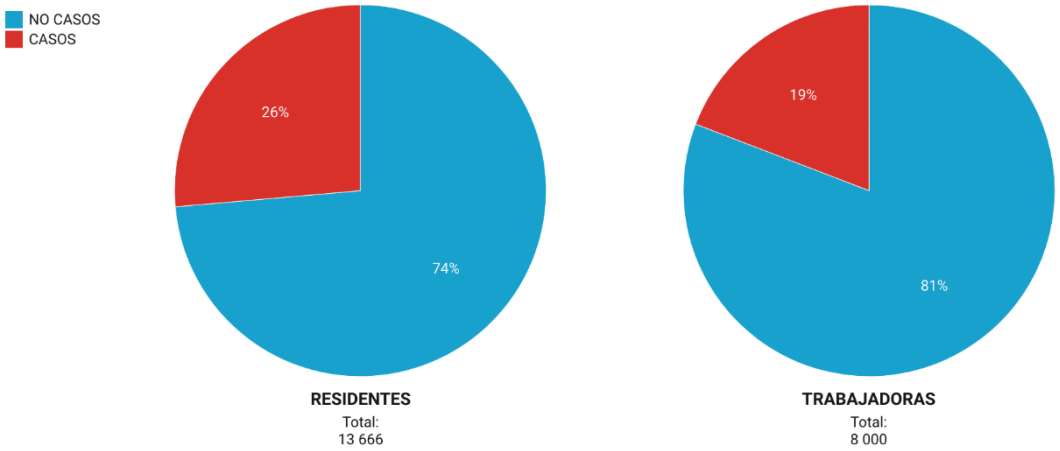
(06 de January 2022, elige capas en el selector de la derecha)



Ambito residencial:

Un aspecto muy importante de esta pandemia es la afectación en el ámbito residencial, sea con rol residente o de trabajador sociosanitario.

Proporción de casos acumulados COVID-19 segun rol dentro de ambito residencial entre el total de personas con dicho rol. Asturias, 2020-22

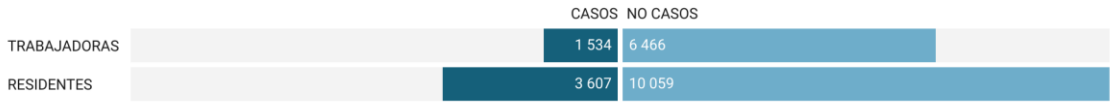


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

Del total de residentes al inicio de la pandemia y de la estimación de trabajadores sociosanitarios en ese ámbito han padecido desde el comienzo la enfermedad el 26% de los residentes y el 19% de los trabajadores. Eso significa 3.607 residentes afectados y 1.534 trabajadores que han sido casos.

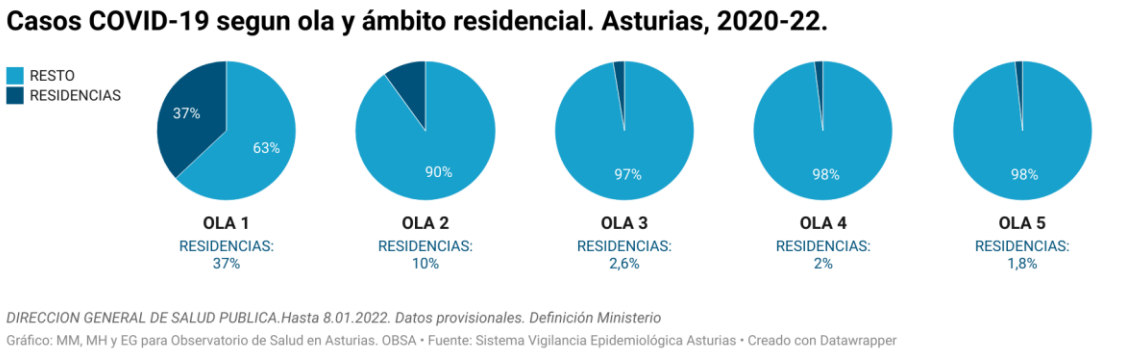
Casos acumulados COVID-19 segun rol dentro de ambito residencial. Asturias, 2020-22



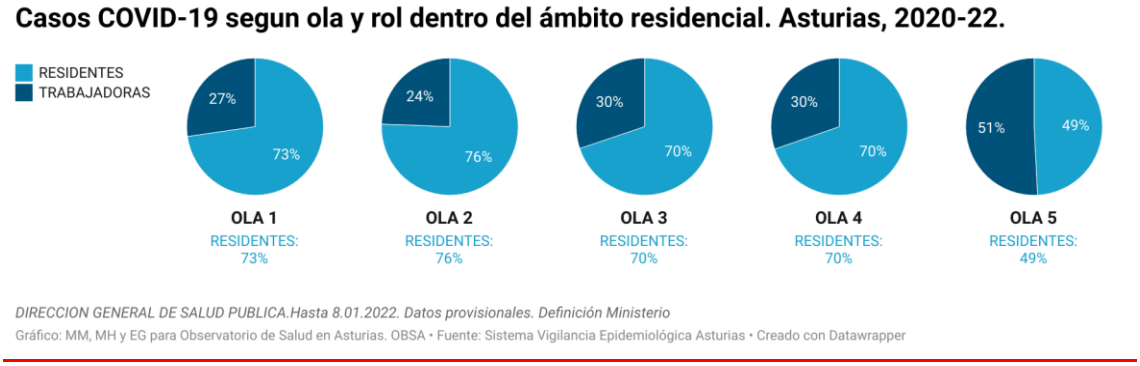
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

Con los datos disponibles actualmente, la afectación fue considerablemente alta, al menos en frecuencia relativa, en la ola 1 con el 37% del total de casos sucedidos en residencias. Y desde ahí ha ido reduciéndose, con una gran diferencia respecto a la ola anterior en la ola 3, cuando se procedió a incluir la vacunación en el grupo 1 de la Estrategia, peor, previamente, en la ola 2, aún sin medidas farmacológicas se consiguió la reducción de casos un 70% con medidas organizativas y de prevención en ellas. Actualmente en la ola 5 solo un 2% del total de casos son en residencias.



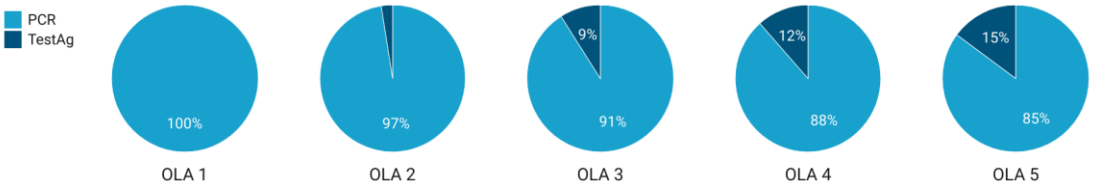
Dentro de las residencias, entre la ola 1 a la ola 4 la mayor parte de los casos sucedieron en residentes, con distintas proporciones, desde el 30% en ola 4 al 24% en ola 2. Sin embargo, en la ola 5, la mayoría de los casos en residencias sucede entre trabajadores.



Pruebas diagnósticas.

Desde el inicio de la pandemia casi todos los casos han sido diagnosticados mediante PCR, no obstante con la introducción de los test de antígenos en el otoño de 2020, ha ido aumentando la proporción de caso diagnosticados mediante estos test rápidos, llegando a un 15% en la ola 5.

Casos COVID-19 segun ola y prueba diagnóstica. Asturias, 2020-22.

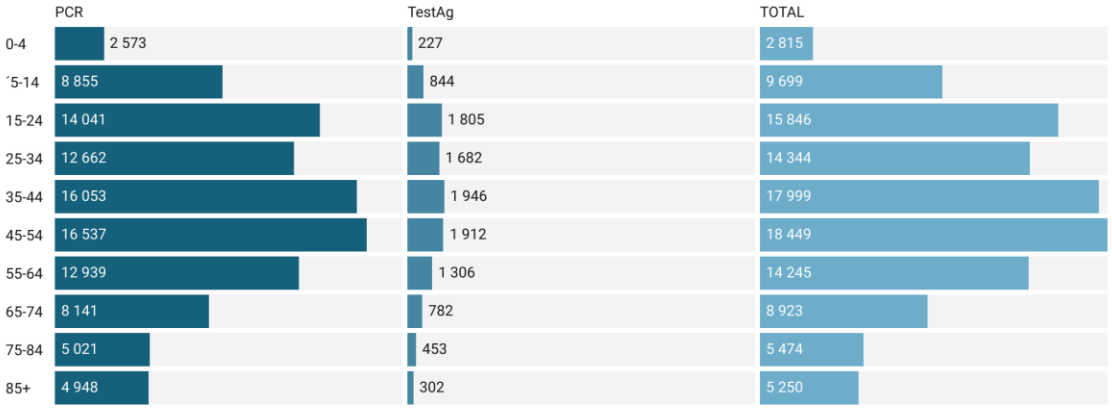


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

Sin embargo, en el total de casos diagnosticados existe disparidad de proporción de casos diagnosticados con test rápido de Ag en función del grupo etario. Las mayores proporciones acumuladas suceden entre los 15-35 años de edad con el 11,5% mientras que solo significan el 5% de los diagnósticos de las personas de 85 y más años.

Casos COVID-19 segun tipo de prueba diagnóstica y grupo etario. Asturias, 2020-22.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

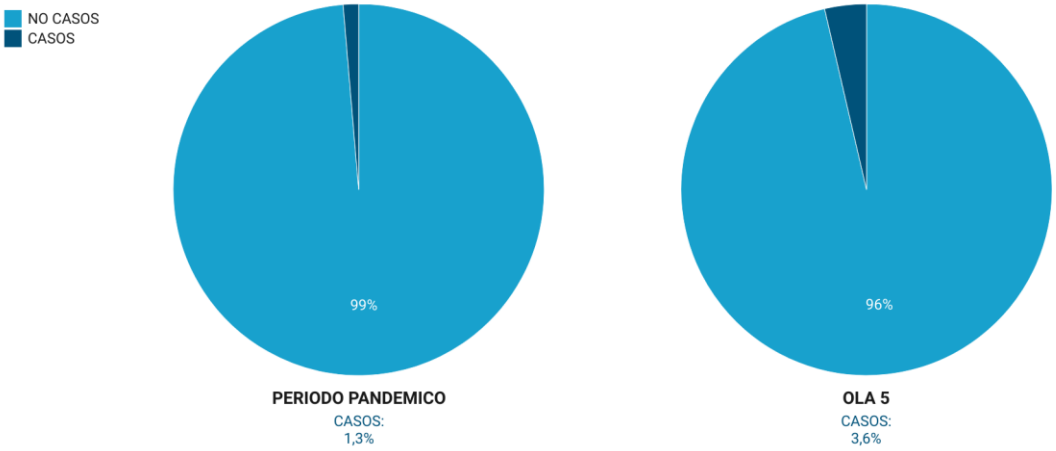
Reinfecciones:

En las últimas semanas se está observando una mayor frecuencia de casos de reinfección en personas que ya habían pasado la enfermedad. Esto es especialmente singular en la ola 5.

Nuestra consideración de reinfección se fija cuando han pasado al menos 90 días entre los diferentes diagnósticos de la enfermedad.

Con ello, hemos calculado cual es la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa. Los casos de reinfección han sucedido en la ola 5 y han sido 1.577 personas y significan un 3,6% de los casos de la ola 5 y un 1,3% del período pandémico.

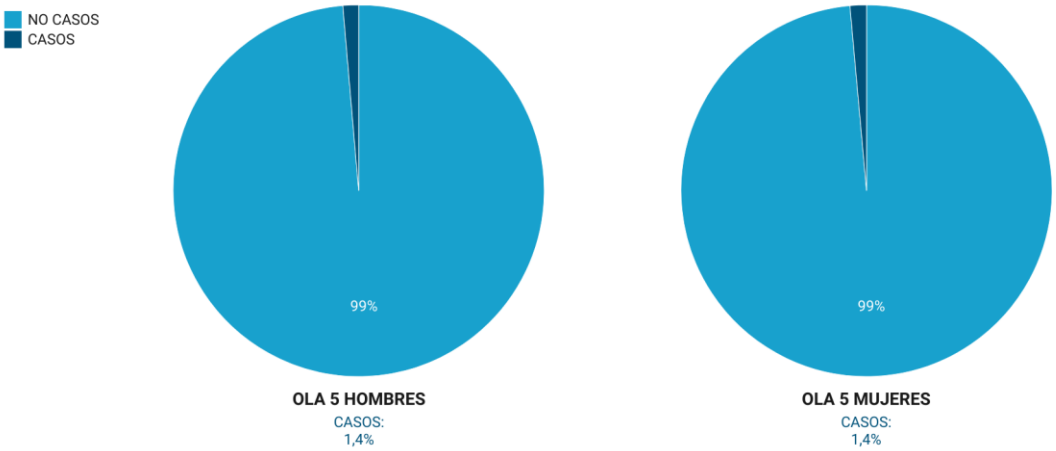
Proporción de reinfección por COVID-19 según período. Asturias, 2020-22



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

Proporción de reinfección por COVID-19 según sexo. Asturias, 2020-22



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Hasta 8.01.2022. Datos provisionales. Definición Ministerio

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica Asturias • Creado con Datawrapper

La distribución de género es similar en hombres que en mujeres en la ola 5.

Fallecimientos:

Análisis de género:

Ha habido desde el 29.02.2020, fecha de aparición del primer caso de COVID-19 confirmado en Asturias un total **de 2.986 fallecimientos** que se han confirmado como caso COVID-19. Eso significa unas **tasas de 293,1 casos/100.000h** en el conjunto de la CA **(una de cada 341 personas ha fallecido en Asturias por coronavirus, el 0,29%).**

Del total de fallecimientos ha habido **1.561 (52,3%) fallecimientos en mujeres y 1.425 en hombres (47,7%).**

Las tasas de incidencia son casi similares en tasas brutas en **mujeres (293 casos/100.000h, una de cada 341 mujeres ha fallecido por coronavirus) que en hombres (293,2 casos/100.000h, uno de cada 341 hombres ha fallecido por coronavirus).**

En relación al total de casos eso significa proporciones de **fallecimientos del 3,4%** para el conjunto de la población afectada por COVID-19**.** (Tabla 1).

Tabla 3. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo, 2020-21. Frecuencia absoluta, tasas de incidencia y proporción de fallecimientos. Tasas por 100.000h. Letalidad en porcentaje.

	Frecuencia absoluta	Tasas por 100.000h	Tasa ajustada pob española	Tasa ajustada Pob europea	Porcentaje de fallecimientos	Letalidad %
Mujeres	**1.561**	**293**	**201,8**	**124,9**	**52,3**	**3,377**
Hombres	**1.425**	**293,2**	**213,7**	**71,7**	**47,7**	**3,380**
Total	**2.986**	**293,1**	**206,4**	**80,7**	**100**	**3,379**

De esos fallecimientos 1.234 eran personas con domicilio en una residencia de personas mayores o con dependencia (un 65,2% de ellas mujeres, 800, es decir han fallecido con COVID en residencias 2 mujeres por cada hombre). En cambio, en población general las mujeres representan solo el 43% de las personas fallecidas en ese ámbito.

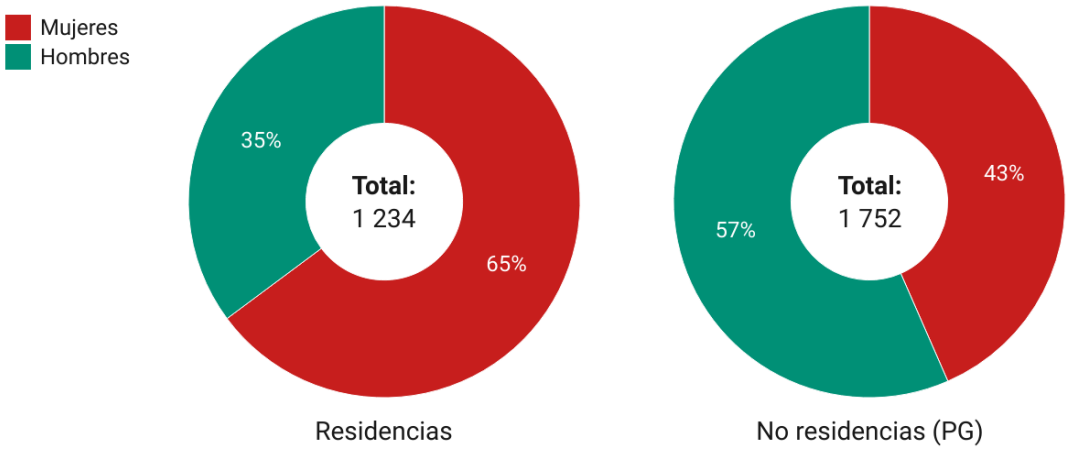
Ha fallecido durante estos 21 meses por/con COVID por tanto el 9,0% del total de las personas residentes al inicio de la pandemia (una de cada 11 personas residentes). Han fallecido de residencias un 41,3% del total de personas fallecidas en Asturias.

Esa cifra es muy inferior a la sucedida en otras CCAA.

Las edades de fallecimiento en residencias han sido considerablemente más altas que en población general. Así, la edad media es de 87 años. Es más alta en mujeres (88,4 años (rango 53-105) que en hombres (84,3 (rango 46-103)-

No ha fallecido ninguna persona trabajadora sociosanitaria.

MT011 Mortalidad COVID-19 en residencias y población general por sexo. Asturias. 2020-2021



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 27.12.2021.Datos provisionales

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

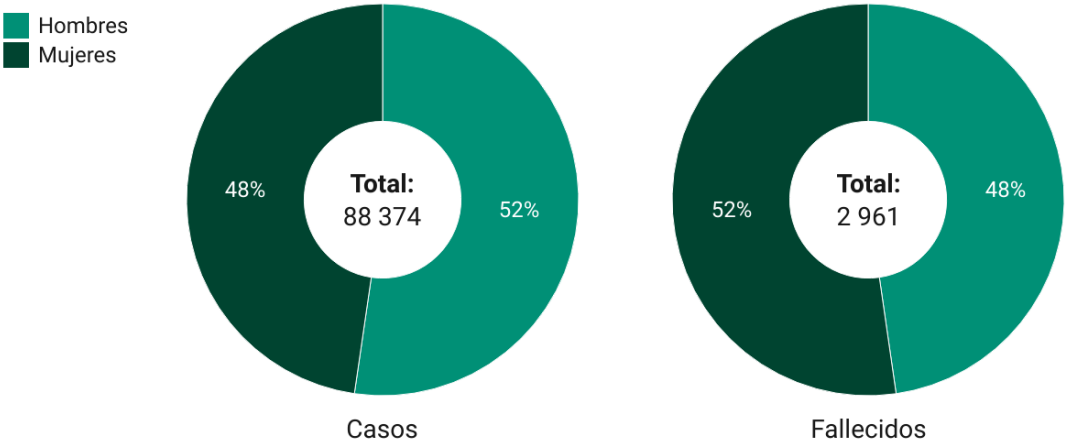
Una vez ajustada la tasa atendiendo a la estructura poblacional española nuestra tasa bruta se reduce un 29,6% y un 71,5% respecto a la población europea. La explicación a esa diferencia se debe a que en Asturias mueren muchas personas debido a que nuestra población está altamente envejecida.

La reducción de tasas tras el ajuste es del 27,1% (población española) y del 57,3% (población europea) respectivamente en HOMBRES. O sea, que nuestros hombres fallecen porque la población masculina está envejecida pero NO tanto como en las mujeres cuyas tasas se reducen tras el ajuste un 31,1% (población española) y un 76,5% (población europea) respectivamente, o sea su estructura poblacional está aún más envejecida e influye en que haya más fallecidas que en otras poblaciones

Respecto a la letalidad (número de personas fallecidas respecto a las personas enfermas), nuestras tasas de letalidad son de 3,4%. La letalidad ha sido similar en ambos sexos.

Todo ello se debe a las alta letalidad detectada en Asturias (ver más adelante) en grupos etarios muy elevados, hay una letalidad excesiva en edades altas especialmente en hombres (43% en hombres de 85 y más años, siendo en mujeres del 66%)

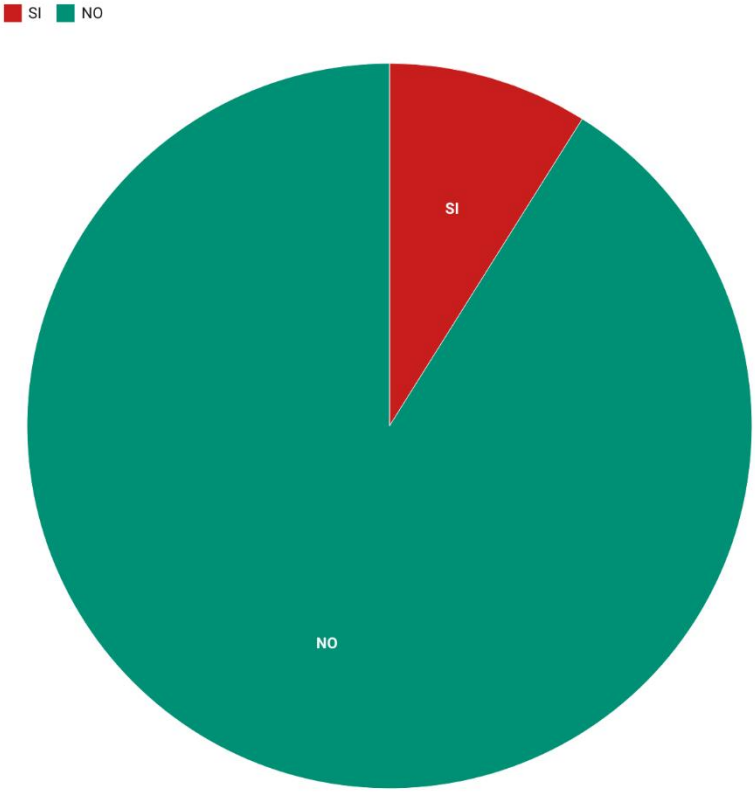
MT01 Casos confirmados COVID-19 por sexo. Asturias.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 27.12.2021.Datos provisionales

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Total de personas residentes con domicilio en centros de personas mayores y dependencia fallecidas COVID19. Asturias, 2020-21



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 27.12.2021.

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio Salud en Asturias.OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Análisis etario:

La **edad promedio de fallecimiento es de 83,03 (IC 95% 82,9-83,4).** El rango de fallecimientos es amplio, entre los 8 y los 105 años de edad. **Fallecen más las personas con más años de edad.**

En relación a la edad, se observa que **las edades de fallecimiento son superiores en las mujeres que en los hombres.** Así, tanto la mediana como la edad media son superiores en mujeres que en hombres, siendo las diferencias estadísticamente significativas. El rango es más alto en hombres con gran variabilidad, 12-103. (Tabla 2).

Tabla 4. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo, 2020-21. Edad promedio, mediana y rango

	Edad promedio	Mediana	Rango
Mujeres	**85,6 años (IC 95% 85,1-86,1)**	**88**	**8-105**
Hombres	**80,2 años (IC 95%: 79,7-80,8)**	**83**	**12-103**
Total	**83,03 años (IC 95% 82,9-83,4)**	**87**	**8-105**

Si queremos observar los fallecimientos no con medidas resumen, sino por una clasificación etaria, observamos mayor frecuencia absoluta de fallecimientos en mujeres y, casi todos los casos suceden a partir de los 85 años de edad bruscamente. En el caso de los hombres los fallecimientos aumentan más gradualmente con la edad. Proporcionalmente, **el 81% de los fallecimientos se centran en edades de 75 y más años.** Sin embargo, en esos tramos etarios han fallecido el 88 % de las mujeres con COVID-19, mientras solo lo ha hecho el 73% de los hombres.

Solo el 6,5% de las personas fallecidas lo ha hecho antes de los 65 años de edad. Y el 19% antes de los 75 años. Antes de los 75 años ha fallecido el 11% de las mujeres fallecidas y el 27% de los hombres fallecidos. Las diferencias son estadísticamente significativas. (Tabla 3)

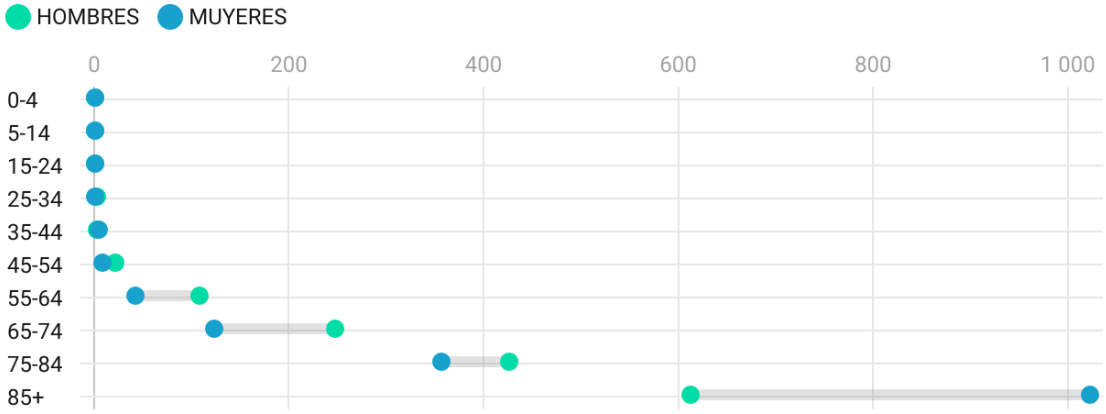
Tabla 5. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo y edad, 2020-21. Frecuencia absoluta y relativa (%)

Edad	Hombres	Mujeres	Total	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
0-4	0	0	0	0,00	0,00	0,00
5-14	1	1	2	0,07	0,00	0,03
15-24	0	0	0	0,00	0,00	0,00
25-34	3	1	4	0,21	0,06	0,13
35-44	3	5	8	0,21	0,32	0,27
45-54	22	9	31	1,54	0,58	1,04
55-64	108	43	151	7,58	2,75	5,06
65-74	248	124	372	17,40	7,94	12,46
75-84	427	356	783	29,96	22,81	26,22
85+	613	1022	1635	43,02	65,47	54,76
TOTAL	**1425**	**1561**	**2986**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

Sin embargo, en relación a la población existente (tasas) de esas edades y sexo, las mayores tasas suceden en las personas de 85 y más años. Eso sucede en ambos sexos. La subida es brusca a partir de los 85 años en mujeres y no tanto en hombres. Las tasas son superiores en todos los tramos etarios en hombres que en mujeres. Las tasas superan los 3195 casos/100.000 en personas de 85 y más años (una de cada 32 personas de esa edad ha fallecido por COVID19), y en hombres superan a los 3796 casos/100.000h (Tabla 4).

El gap entre personas fallecidas y sexo es muy alto especialmente a partir de los 85 años.

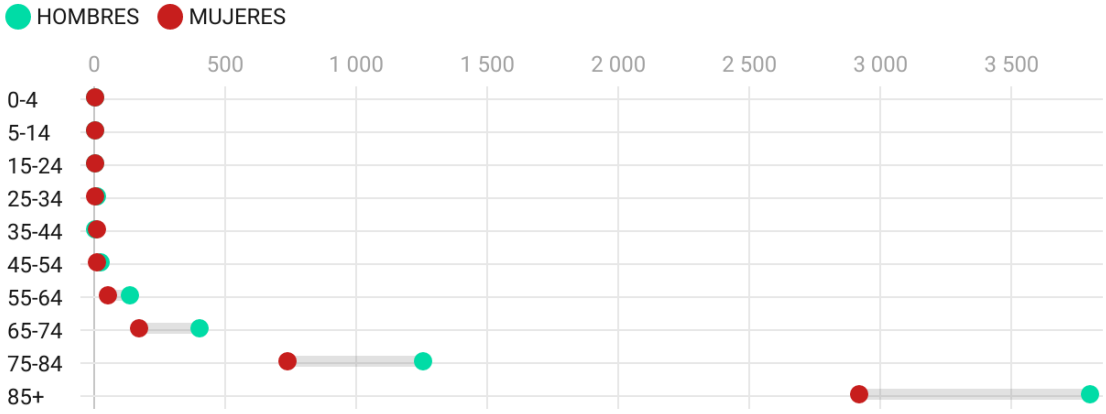
G01 Evolución de gap de género en fallecimientos en casos COVID-19. Asturias, 2020.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 27.12.2021. Datos provisionales. Número de casos por sexo.

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

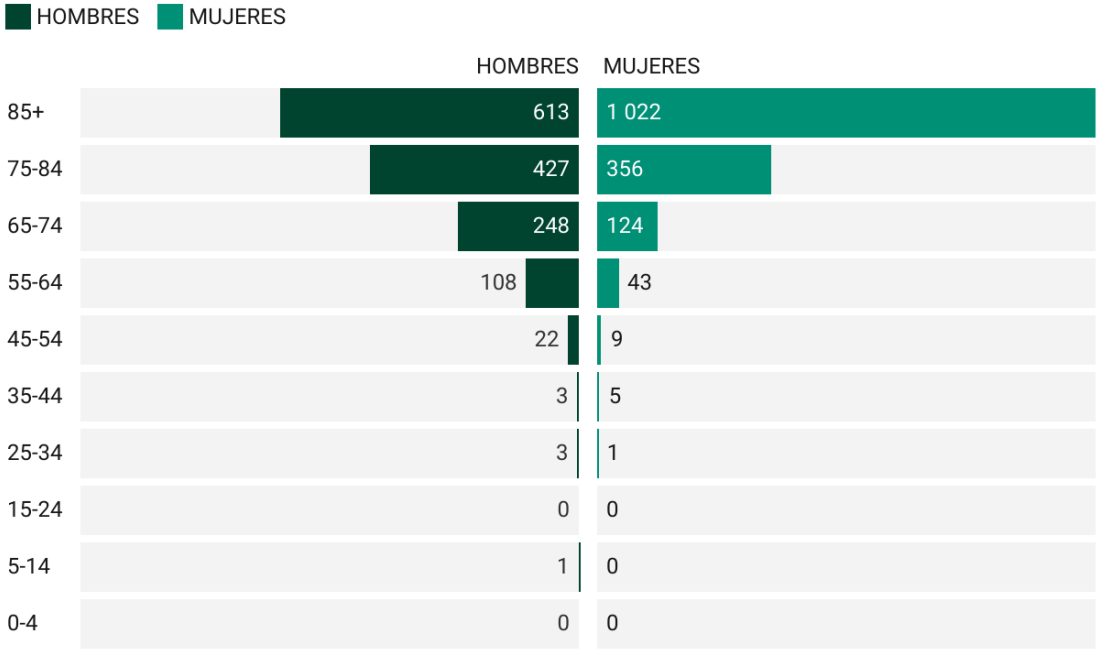
G01bb Evolución de gap de género en fallecimientos COVID-19 por edad. Asturias. Tasas especificas



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 27.12.2021. Datos provisionales. Número de fallecimientos por sexo.

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

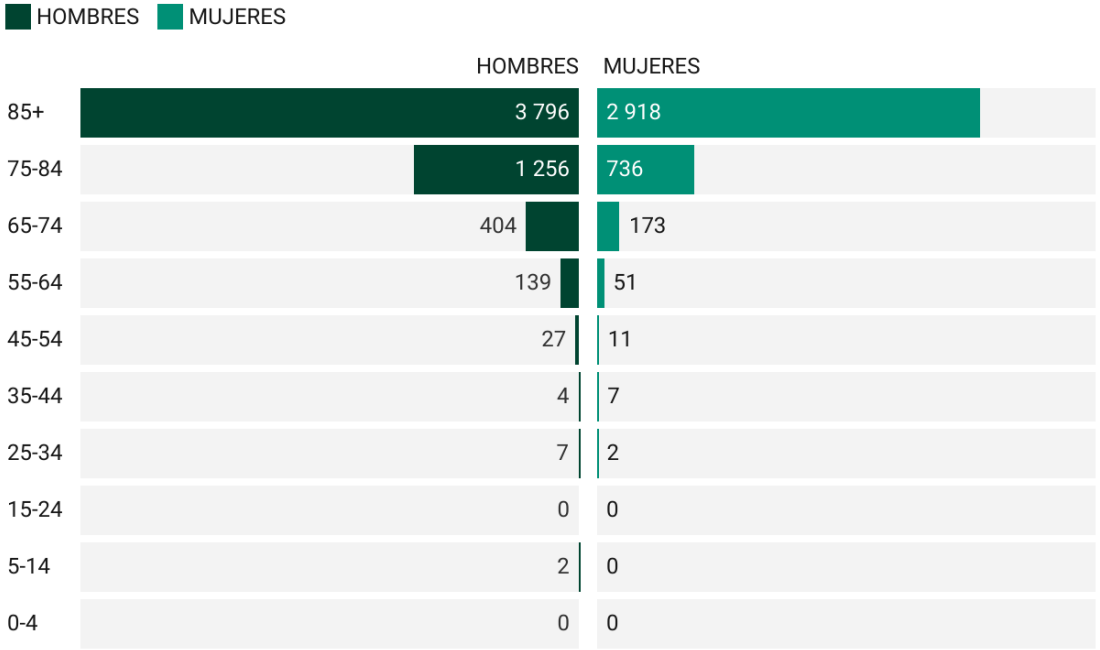
RE23b Distribución de fallecimientos COVID-19 por edad. Asturias, 2020-21.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 27.12.2021 Datos provisionales

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

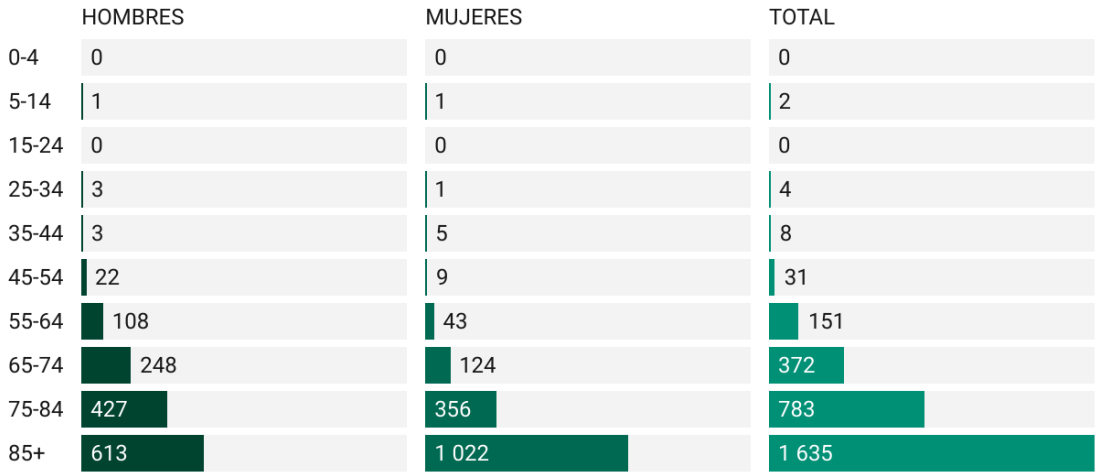
RE23T Distribución de tasas de fallecimientos COVID-19 por edad. Asturias, 2020-21.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 27.12.2021 Datos provisionales. Tasas por 100.000h

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Número de fallecimientos por COVID-19 por sexo y edad . Número. Asturias, 2020-21



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 27.12.2021

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Tabla 6. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo y edad, 2020-21. Tasas por 100.000h

Edad	Hombres	Mujeres	Total
0-4	0,00	0,00	0,00
5-14	2,46	0,00	1,26
15-24	0,00	0,00	0,00
25-34	6,59	2,24	4,44
35-44	4,05	6,72	5,39
45-54	27,13	10,84	18,89
55-64	138,97	50,88	93,07
65-74	404,42	172,94	279,65
75-84	1256,18	735,75	950,50
85+	3796,14	2918,42	3195,42

Análisis temporal:

En este análisis la semana se imputa a la fecha de fallecimiento. No tiene en cuenta la fecha de diagnóstico. Los fallecimientos han sucedido más frecuentemente en la ola 1 en los meses de abril y marzo, correspondiendo semanalmente más a la semana 15, en abril con 69 fallecidos en una semana. A partir del mes de mayo los fallecimientos comienzan a ser anecdóticos. Sin embargo en relación al domicilio, se observa el gran peso que han tenido las personas con domicilio en residencias especialmente a partir de abril donde casi únicamente fallecen personas con estas residencias. En las últimas semanas de 2020, ya en la ola 2, está habiendo un repunte muy marcado de fallecimientos. Ha aumentado considerablemente llegando a la semana 46 a alcanzar 2,5x de las incidencias detectadas de fallecimientos en la ola 1. En la semana 47 y siguientes ha descendido la frecuencia de fallecimientos paulatinamente y ahora estamos en unos 80 fallecimientos a la semana después de haber sido el doble en la semana 48, posteriormente ha seguido descendiendo llegando a un valle en la semana 52 y 53 (fines del año 2020).

A partir de ahí comienza un incremento en la aparición de fallecimientos en casos que se trunca en la semana dos y desde entonces tenemos una estabilización en los fallecimientos ya dentro de los momentos en los que se podía esperar la acción vacunal. Sin embargo, a partir de la semana 8 el descenso se estancó manteniéndose constante a lo largo de varias semanas.

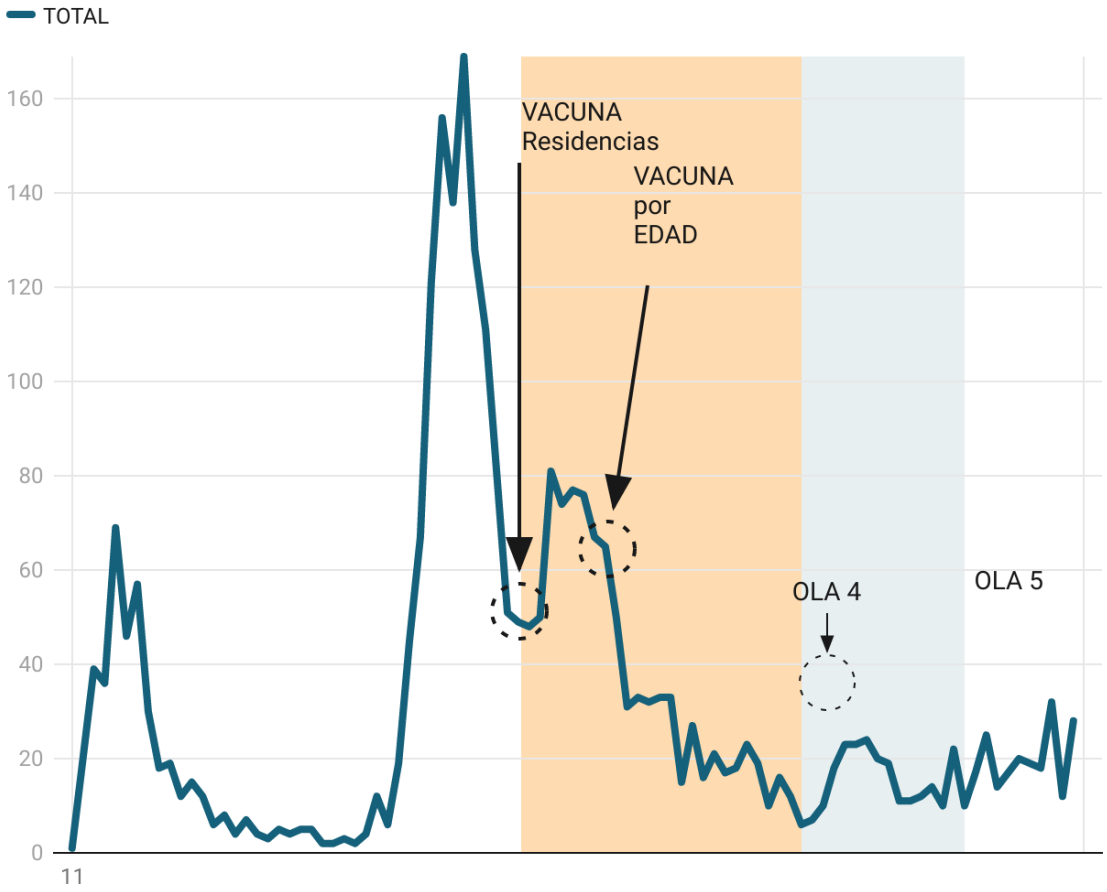
No obstante en un análisis por domicilio en busca de la acción vacunal se observa que esta es muy manifiesta en residencias en personas con domicilio en ella y se observa que en personas con domicilio fuera de ellas la mortalidad aumenta considerablemente y en personas con domicilio en residencias (casi todas vacunadas) desciende bruscamente el número de fallecidos. Posteriormente, comienza a descender también la mortalidad en domicilios propios si bien se queda a distancia de la mortalidad en residencias para posteriormente volver a repuntar. En la ola 4 (corresponde a la 5 a nivel nacional) hay un repunte de fallecimientos tanto en residencias como fuera de ellas a la par que evoluciona esta onda, cifrándose en alrededor de 20 fallecimientos semanales (un poco menos de un promedio de tres personas al día) y en sus últimas semanas menos aún (10-12 fallecidos/semana).

En el mes de agosto y ya en septiembre se comienza a reducir la intensidad de fallecimientos siendo muy pequeño especialmente en residencias. La mayoría de las personas que fallece en este momento son personas no vacunadas por rechazo, personas que no acudieron a la vacunación, personas que no quisieron darse la segunda dosis. En aquellas personas que fallecen están vacunadas completamente se observa que la mayoría de ellas tiene un problema de base que le genera inmunodepresión o esta es adquirida por tratamientos específicos (cáncer, trasplante…). No obstante, durante octubre no se ha conseguido bajar el número de fallecimientos existiendo un comportamiento en dientes de sierra en su presentación y en noviembre se observa un incremento en fallecimientos especialmente en personas no residenciadas. EN residencias se observa un descenso en la aparición de fallecidos desde finales de noviembre coincidiendo con la aparición de efectos de la tercera dosis.

En las últimas semanas de diciembre han descendido el número de fallecimientos, tanto en residencias o en población general.

Las últimas personas fallecidas han pasado el COVID principalmente en la ola 4 y 5 asturianas. En las últimas semanas se ha procedido a haber un aumento en los fallecimientos especialmente fuera de residencias. De los casos recientes, la mayoría han fallecido muy agudamente el curso de un proceso de neumonía muy reciente.

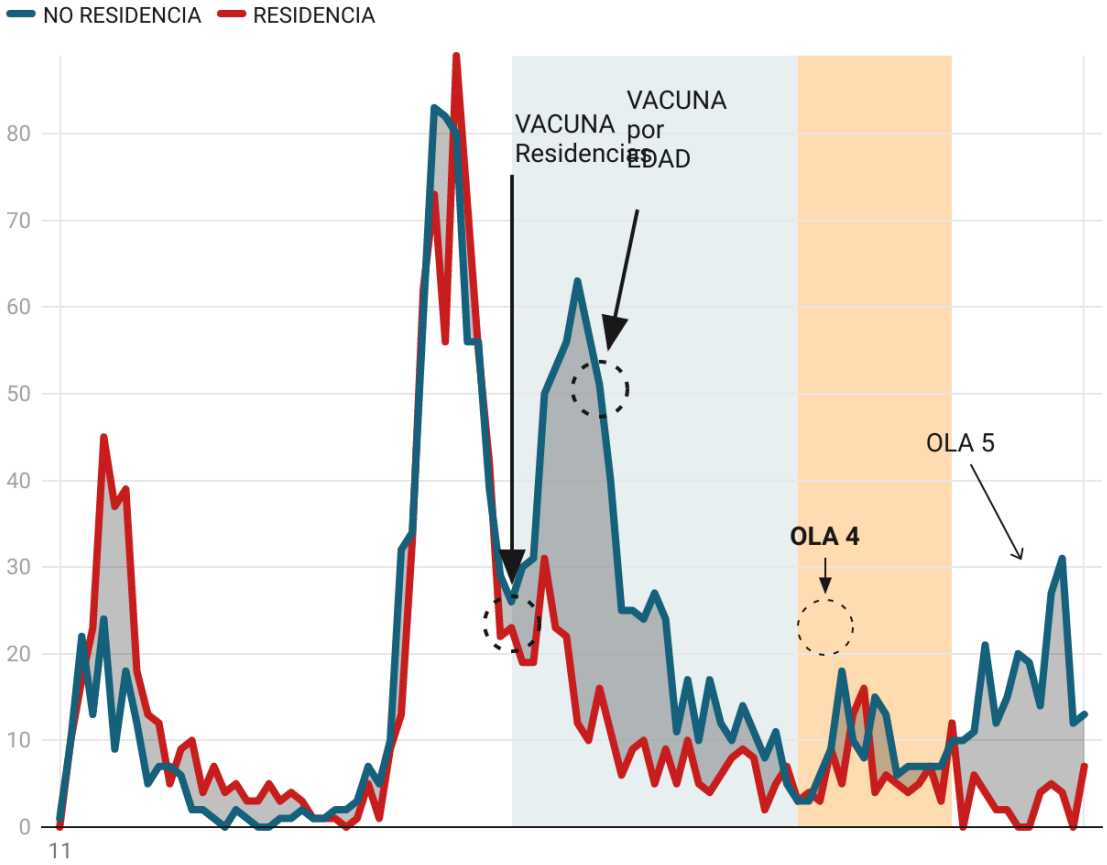
MT09 Evolución de fallecimientos semanales COVID-19 . Asturias.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 27.12.2021. Semanas finalizadas. Datos provisionales.

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: OBSA • Creado con Datawrapper

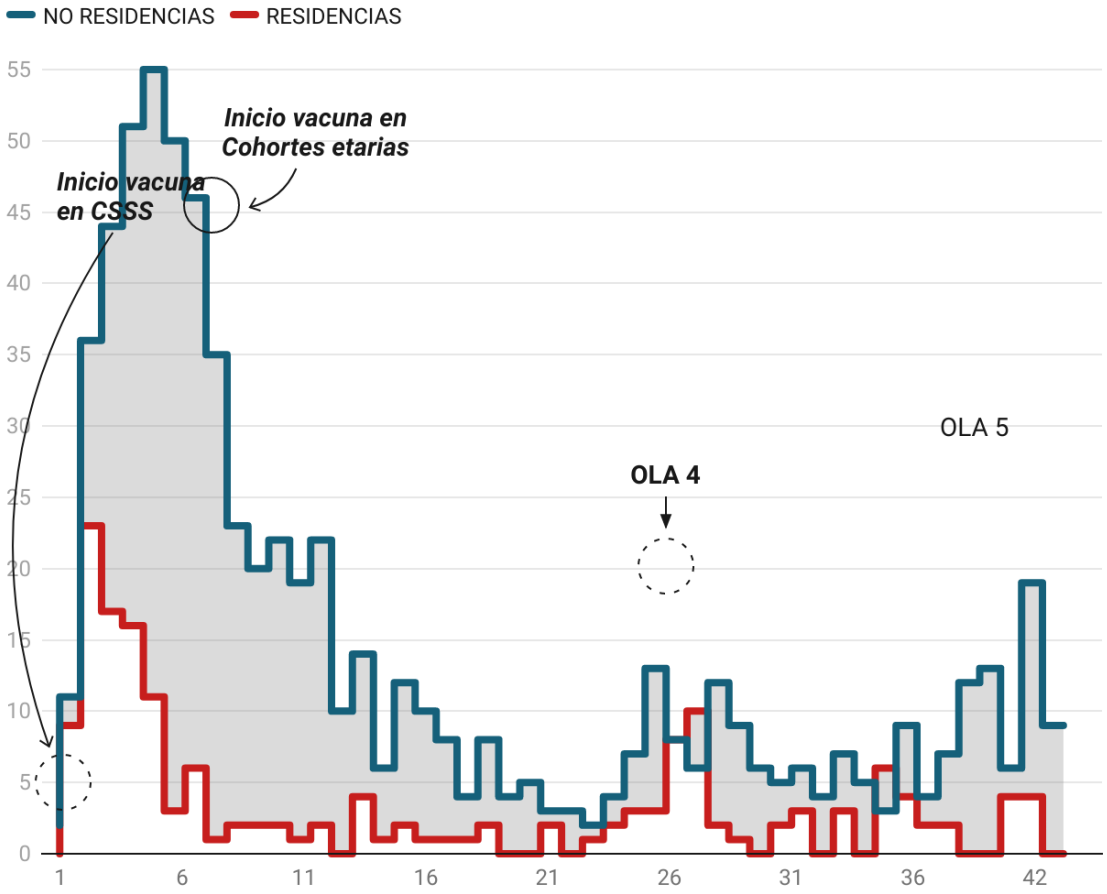
MT09z Evolución de fallecimientos semanales COVID-19 . Asturias. Según residencia. Casos de todas las olas.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 27.12.2021. DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Semanas finalizadas. Datos provisionales.

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: OBSA • Creado con Datawrapper

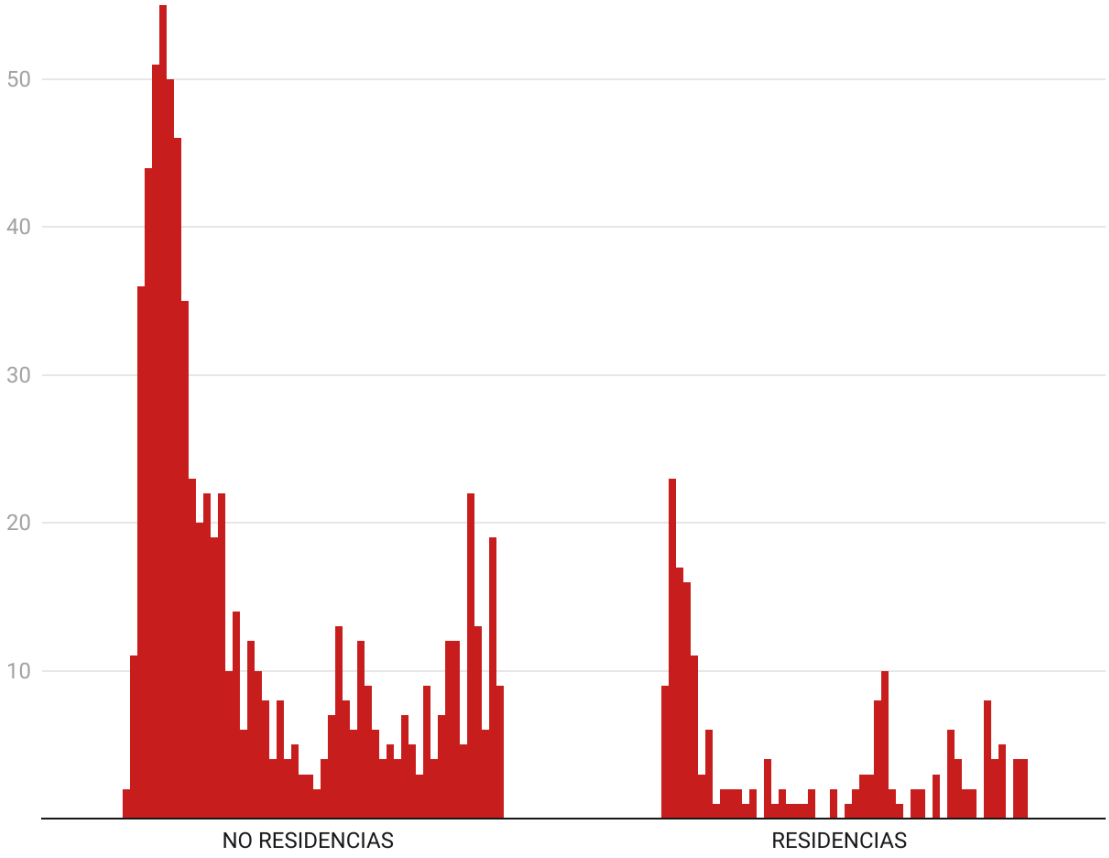
MT09da Evolución de fallecimientos semanales COVID-19 por domicilio. SOLO casos OLA 3-5. Asturias. 2021



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 27.12.2021. Datos provisionales.

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: OBSA • Creado con Datawrapper

MT09d Evolución de fallecimientos semanales COVID-19 por domicilio. SOLO casos OLAS 3-5 de Asturias. Asturias. 2021



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 27.12.2021. Datos provisionales.

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: OBSA • Creado con Datawrapper

Por lugar de residencia, en este caso Área, de residencia el mayor número de fallecimientos sucedió en el Área V seguido del Área IV. Por tasas específicas de Área, el Área con mayor riesgo de fallecer atendiendo a estos criterios ha sido el Área VIII, seguida del Área V.

Las Áreas con menor afectación fueron el Área I y II, tanto en frecuencia absoluta como en cuanto a tasas de riesgo. (Gráfico R901)

Aunque la dinámica de fallecimientos por olas y Áreas ha sido bastante constante en algunas Áreas el comportamiento ha sido diferente (Gráfico R901b). En el Área V ha sido manifiesto el exceso de mortalidad en las olas 2, 3, 4 y 5. En el Área VII hubo poca mortalidad en ola 1 pero en las siguientes ha sido bastante intensa.

R901 Total y tasas acumuladas de fallecidos COVID-19 por Area Sanitaria. Asturias, 2020-21.

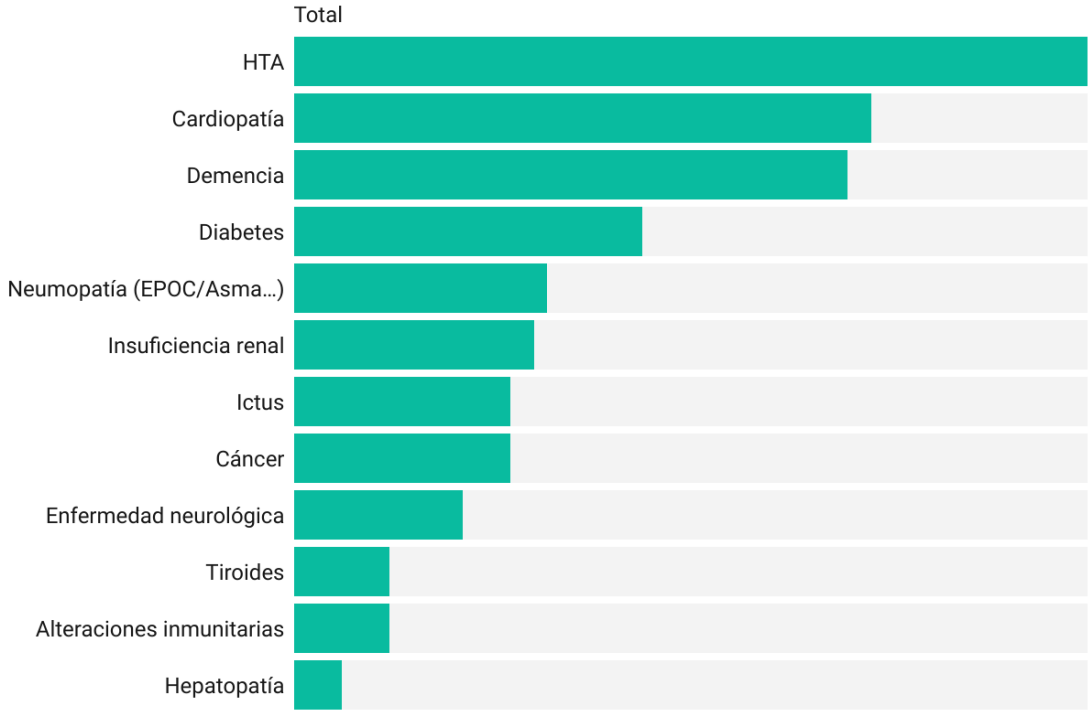
Area sanitaria	FALLECIDOS	TASAS
AREA I	45	90,0
AREA II	29	107,0
AREA III	406	238,0
AREA IV	895	254,0
AREA V	1093	338,0
AREA VI	69	117,0
AREA VII	176	246,0
AREA VIII	272	354,0

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 27.12.2021 Datos provisionales. Tasas por 100.000h.

Tabla: MM, MH y EG para Grupo de Vigilancia de Residencias Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

En cuanto a los **antecedentes personales** la mayoría de las personas tenían alguna enfermedad crónica habitual a las edades en que han sucedido la mayoría de los fallecimientos. Las más frecuentes son la HTA, demencias, cardiopatías, diabetes mellitus, etc.

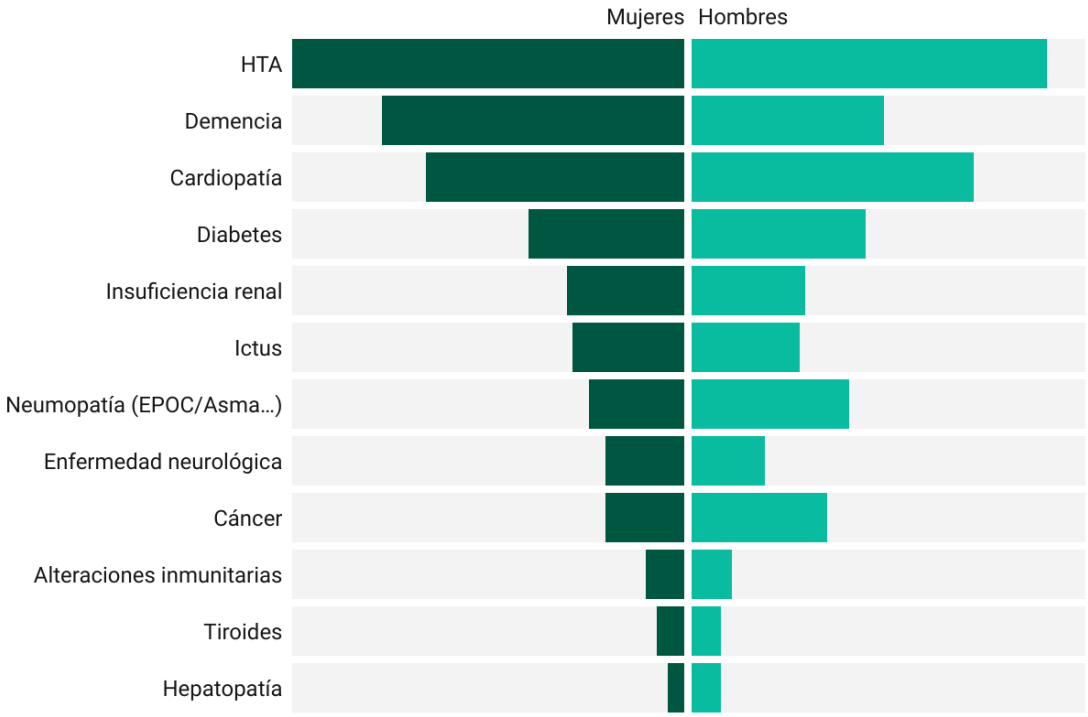
MT03 Fallecimientos COVID-19 según patología previa. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Fallecidos confirmados a 27.12.2021 Datos provisionales

Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiología • Creado con Datawrapper

MT03 Fallecimientos COVID-19 según patología previa y sexo. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Fallecidos confirmados a 27.12.2021 Datos provisionales

Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiología • Creado con Datawrapper

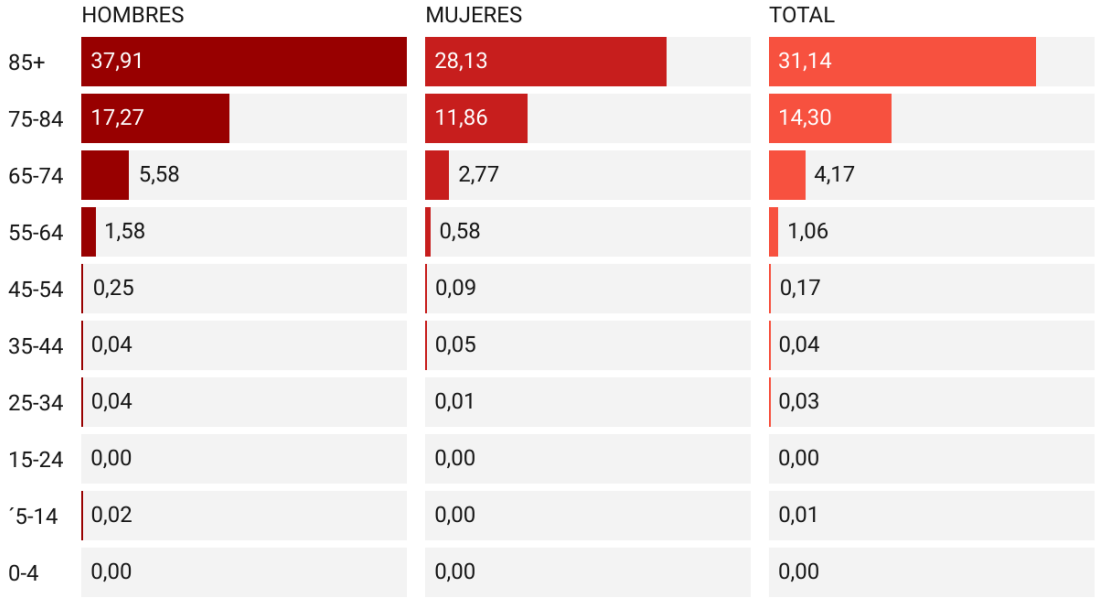
Letalidad:

Como indicamos en la Tabla 1, que reproducimos aquí, la letalidad de las cuatro olas ha sido en global del 2,6%, siendo similar en hombres que en mujeres. Una de cada 38 personas afectadas por COVID ha fallecido, siendo un poco superior la letalidad en mujeres.

Si analizamos la letalidad por sexo y edad observamos que la letalidad (personas fallecidas entre el total de afectados), es muy alta en edades elevadas (31% en personas de 90 y más años, más de 3 de cada 10 afectadas), reduciéndose paulatinamente a medida que bajamos de tramo decenal. Así, es de un 14% entre 80-89 años (una de cada 7 afectados), de un 4% entre 70-79 años (una de cada 25 afectadas) y del 1% entre 60-69 años (una de cada 1oo personas afectadas). Por debajo de esas edades si bien hay fallecimientos, su frecuencia es más esporádica. Estas cifras se han reducido considerablemente (entre un 50-60%) a expensas de la escasa letalidad en la solas 4 y 5.

Por sexo y edad, es manifiesta la mayor letalidad en hombres que en hombres a igualdad de edad. En mujeres es más pequeña la letalidad en todos los tramos etarios.

S005Bz Porcentaje de letalidad por COVID-19 por edad y sexo. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 8.01.2022. Definicion de Ministerio. Datos provisionales. Fallecimientos registrados a esa fecha

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Tabla 7. Letalidad por COVID-19 confirmado (%, fallecidos/total de casos en cada grupo y sexo) en Asturias por sexo y edad, 2020-22.

GRUPO ETARIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-4	0,00	0,00	0,00
5-14	0,02	0,00	0,01
15-24	0,00	0,00	0,00
25-34	0,04	0,01	0,03
35-44	0,04	0,05	0,04
45-54	0,25	0,09	0,17
55-64	1,58	0,58	1,06
65-74	5,58	2,77	4,17
75-84	17,27	11,86	14,30
85+	37,91	28,13	31,14
TOTAL	**2,6**	**2,6**	**2,6**

Vacunación:

Más bajo se muestra un resumen de las actividades de vacunación en Asturias a fecha 9.01.2022.

Un 86,1% de la población asturiana está completamente vacunada, un 88,7% de la población diana (niños y niñas de 5-12 años incluidos).

Un 90,4% de la población asturiana está vacunada con al menos una dosis, un 92,3% de la población diana (niños y niñas de 5-12 años incluidos).

Más de 540.000 personas en Asturias ya tienen aplicada una tercera dosis.

Efectividad vacunal:

Datos de efectividad de prevención y de riesgos de ingresos/UCI para los datos recibidos en OBSA en el 7.01.2022 en función del estado vacunal. La referencia es pauta completa (D2 o D1 (JJ)).

ANALISIS DE EFECTIVIDAD DE VACUNACION, EN CASOS INGRESADOS A 6.01.2022: Cuando hay 352 personas hospitalizadas (296 convencional y 56 en UCI)

EFECTIVIDAD PARA CUALQUIER TIPO DE HOSPITALIZACION: 81,6% (78,7-84,1%). (La efectividad para prevenir hospitalización convencional es de 82%, más de 8 de cada 10

hospitalizaciones de cualquier tipo son evitadas gracias a la vacunación con pauta completa).

Riesgo 5,44x. (Una persona SIN PAUTA COMPLETA tiene 5,4 veces más riesgo de ingresar en hospitalización de cualquier tipo que una vacunada con pauta completa)

EFECTIVIDAD PARA HOSPITALIZACION CONVENCIONAL: 79,3% (75,4-82,6%). (La efectividad para prevenir hospitalización convencional es de 79%, casi 8 de cada 10 hospitalizaciones convencionales son evitadas gracias a la vacunación con pauta completa).

Riesgo 4,84x. (Una persona SIN PAUTA COMPLETA tiene 4,8 veces más riesgo de ingresar en hospitalización convencional que una vacunada con pauta completa)

EFECTIVIDAD PARA UCI: 88,4% (85,2-90,9%). (La efectividad para prevenir hospitalización en UCI es de 88%, casi 9 de cada 10 hospitalizaciones en UCI son evitadas gracias a la vacunación con pauta completa).

Riesgo 8,62x. (Una persona SIN PAUTA COMPLETA tiene 8,6 veces más riesgo de ingresar en hospitalización en UCI que una vacunada con pauta completa)

Anexo:

Semanas Epidemiológicas para los años 2020 a 2022

Nº semana	Fecha inicio	Fecha fin
1	30 de diciembre de 2019	5 de enero de 2020
2	6 de enero de 2020	12 de enero de 2020
3	13 de enero de 2020	19 de enero de 2020
4	20 de enero de 2020	26 de enero de 2020
5	27 de enero de 2020	2 de febrero de 2020
6	3 de febrero de 2020	9 de febrero de 2020
7	10 de febrero de 2020	16 de febrero de 2020
8	17 de febrero de 2020	23 de febrero de 2020
9	24 de febrero de 2020	1 de marzo de 2020
10	2 de marzo de 2020	8 de marzo de 2020
11	9 de marzo de 2020	15 de marzo de 2020
12	16 de marzo de 2020	22 de marzo de 2020
13	23 de marzo de 2020	29 de marzo de 2020
14	30 de marzo de 2020	5 de abril de 2020
15	6 de abril de 2020	12 de abril de 2020
16	13 de abril de 2020	19 de abril de 2020
17	20 de abril de 2020	26 de abril de 2020
18	27 de abril de 2020	3 de mayo de 2020
19	4 de mayo de 2020	10 de mayo de 2020
20	11 de mayo de 2020	17 de mayo de 2020
21	18 de mayo de 2020	24 de mayo de 2020
22	25 de mayo de 2020	31 de mayo de 2020
23	1 de junio de 2020	7 de junio de 2020
24	8 de junio de 2020	14 de junio de 2020
25	15 de junio de 2020	21 de junio de 2020
26	22 de junio de 2020	28 de junio de 2020
27	29 de junio de 2020	5 de julio de 2020
28	6 de julio de 2020	12 de julio de 2020
29	13 de julio de 2020	19 de julio de 2020
30	20 de julio de 2020	26 de julio de 2020
31	27 de julio de 2020	2 de agosto de 2020
32	3 de agosto de 2020	9 de agosto de 2020
33	10 de agosto de 2020	16 de agosto de 2020
34	17 de agosto de 2020	23 de agosto de 2020
35	24 de agosto de 2020	30 de agosto de 2020
36	31 de agosto de 2020	6 de septiembre de 2020
37	7 de septiembre de 2020	13 de septiembre de 2020
38	14 de septiembre de 2020	20 de septiembre de 2020
39	21 de septiembre de 2020	27 de septiembre de 2020
40	28 de septiembre de 2020	4 de octubre de 2020
41	5 de octubre de 2020	11 de octubre de 2020
42	12 de octubre de 2020	18 de octubre de 2020
43	19 de octubre de 2020	25 de octubre de 2020
44	26 de octubre de 2020	1 de noviembre de 2020

45	2 de noviembre de 2020	8 de noviembre de 2020
46	9 de noviembre de 2020	15 de noviembre de 2020
47	16 de noviembre de 2020	22 de noviembre de 2020
48	23 de noviembre de 2020	29 de noviembre de 2020
49	30 de noviembre de 2020	6 de diciembre de 2020
50	7 de diciembre de 2020	13 de diciembre de 2020
51	14 de diciembre de 2020	20 de diciembre de 2020
52	21 de diciembre de 2020	27 de diciembre de 2020
53	28 de diciembre de 2020	3 de enero de 2021
1	4 de enero de 2021	10 de enero de 2021
2	11 de enero de 2021	17 de enero de 2021
3	18 de enero de 2021	24 de enero de 2021
4	25 de enero de 2021	31 de enero de 2021
5	1 de febrero de 2021	7 de febrero de 2021
6	8 de febrero de 2021	14 de febrero de 2021
7	15 de febrero de 2021	21 de febrero de 2021
8	22 de febrero de 2021	28 de febrero de 2021
9	1 de marzo de 2021	7 de marzo de 2021
10	8 de marzo de 2021	14 de marzo de 2021
11	15 de marzo de 2021	21 de marzo de 2021
12	22 de marzo de 2021	28 de marzo de 2021
13	29 de marzo de 2021	4 de abril de 2021
14	5 de abril de 2021	11 de abril de 2021
15	12 de abril de 2021	18 de abril de 2021
16	19 de abril de 2021	25 de abril de 2021
17	26 de abril de 2021	2 de mayo de 2021
18	3 de mayo de 2021	9 de mayo de 2021
19	10 de mayo de 2021	16 de mayo de 2021
20	17 de mayo de 2021	23 de mayo de 2021
21	24 de mayo de 2021	30 de mayo de 2021
22	31 de mayo de 2021	6 de junio de 2021
23	7 de junio de 2021	13 de junio de 2021
24	14 de junio de 2021	20 de junio de 2021
25	21 de junio de 2021	27 de junio de 2021
26	28 de junio de 2021	4 de julio de 2021
27	5 de julio de 2021	11 de julio de 2021
28	12 de julio de 2021	18 de julio de 2021
29	19 de julio de 2021	25 de julio de 2021
30	26 de julio de 2021	1 de agosto de 2021
31	2 de agosto de 2021	8 de agosto de 2021
32	9 de agosto de 2021	15 de agosto de 2021
33	16 de agosto de 2021	22 de agosto de 2021
34	23 de agosto de 2021	29 de agosto de 2021
35	30 de agosto de 2021	5 de septiembre de 2021
36	6 de septiembre 2021	12 de septiembre de 2021
37	13 de septiembre 2021	19 de septiembre de 2021
38	20 de septiembre 2021	26 de septiembre de 2021
39	27 de septiembre 2021	3 de octubre de 2021

40	4 de octubre 2021	10 de octubre de 2021
41	11 de octubre 2021	17 de octubre de 2021
42	18 de octubre 2021	24 de octubre de 2021
43	25 de octubre 2021	31 de octubre de 2021
44	1 de noviembre 2021	7 de noviembre de 2021
45	8 de noviembre 2021	14 de noviembre de 2021
46	15 de noviembre 2021	21 de noviembre de 2021
47	22 de noviembre 2021	28 de noviembre de 2021
48	29 de noviembre 2021	5 de diciembre de 2021
49	6 de diciembre 2021	12 de diciembre de 2021
50	13 de diciembre 2021	19 de diciembre de 2021
51	20 de diciembre 2021	26 de diciembre de 2021
52	27 de diciembre 2021	2 de enero de 2022
1	3 de enero de 2022	9 de enero de 2022