



CORONAVIRUS EN ASTURIAS

Informe año 2020-21

Informe #6: 1.03.2021

Dirección General de Salud Pública

Autores:

Mario Margolles Martins, Marta Huerta Huerta, Ismael Huerta González, Miguel Ángel Prieto García, Eva García Fernández, Marcial Argüelles Suárez, Sonia López Villar, Alejandro García Salas 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 rápido de Anticuerpos totales o de IgM o IgG o bien los diferentes tipos de análisis serológico, especialmente los CLIA o quimioluminiscencia. Para los fallecidos, de momento no existe límite de tiempo 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 con infección por coronavirus o quizá mejor definido como persona afectada o persona fallecida relacionada 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 24:00 del 25.02.2021. Por tanto nos estamos refiriendo a la morbilidad y mortalidad en el año transcurrido desde el primer caso de coronavirus en Asturias el 29.02.2020.

Para el cálculo de las tasas se ha recogido la población definida como tal para Asturias por SADEI referente al año 2019.

 $\frac{http://www.sadei.es/es/cargarAplicacionIndiceTematico.do?identificador=19227\&esCuadro=false}{uadro=false}$

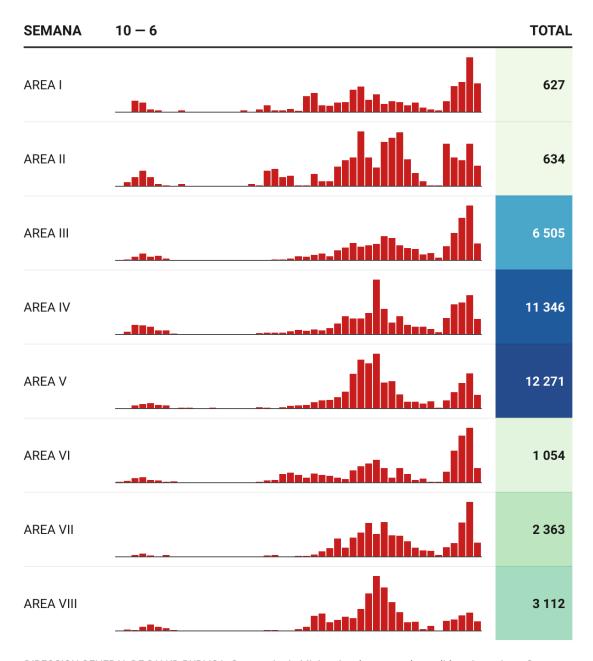
Se procede también a realizar un análisis comparativo en la evolución de la enfermedad, así como de los patrones epidemiológicos de los casos antes y después del momento de menor intensidad con objeto de poder valorar si estamos ante una diferente ola o un cambio de patrón de la enfermedad. A estos efectos y tanto en el análisis tabular como visual se observan tres grandes ondas u olas delimitadas por un valle intermedio. 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 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 continuaría hasta nuestros días.

Resumen:

Este es un resumen gráfico del número de casos, así como la evolución de la aparición de los casos en el tiempo desde el 25.2.2021. (Incluye solo aquellos casos a los que se ha podido identificar un domicilio).

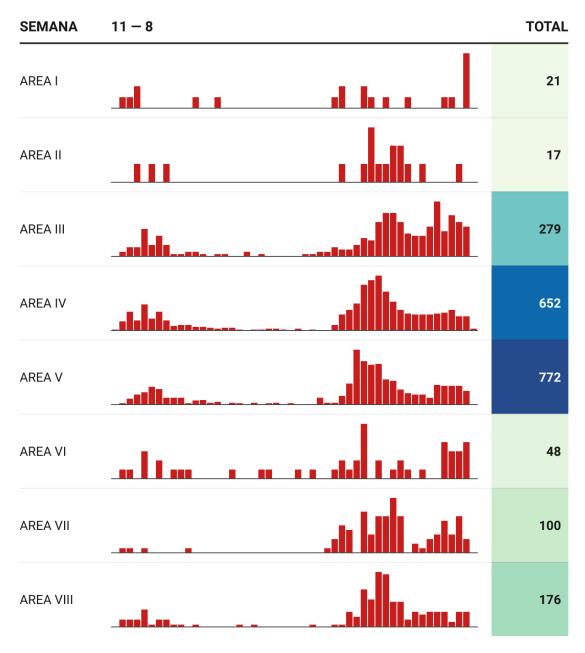
COVID-19. Evolución semanal de casos por Area Sanitaria. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos criterio Ministerio a los que se ha podido asignar Area. Casos a 24.02.2021. La altura de las columnas son proporcionales a los valores de CADA AREA.

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

COVID-19. Evolución semanal de fallecimientos por Area Sanitaria. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos criterio Ministerio a los que se ha podido asignar Area. Casos a 26.02.2021. La altura de las columnas son proporcionales a los valores de CADA AREA.

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

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.

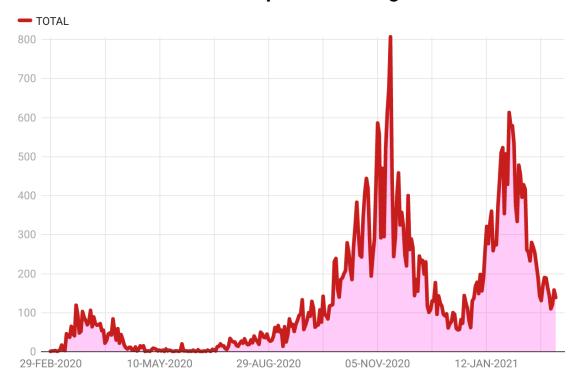
En dicha semana comienzan a aparecer casos en residencias de personas mayores y con el cierre de circulación con el confinamiento se observan repatriaciones considerables de personas procedentes de Italia, Madrid y Barcelona que hacen, presumiblemente, que la llegada de virus sea masiva.

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 a 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.

De hecho, en el gráfico de evolución de nuevos casos se observa que los picos de mayor afectación diaria no se relacionan con diagnósticos oportunistas sino con la actuación programada de cribados de residentes o profesionales en centros asistenciales o sociosanitarios: Grado (19-20 marzo), Castrillón (24 marzo), Oviedo (29 marzo), etc. Todos ellos están ligados a procesos de intervención activa. Lo mismo sucede en la ola 2 donde ha habido días con más de 130 casos detectados en residencias de personas mayores tras cribados dirigidos, sobre todo postcaso.

COVID-19. Asturias. Casos por día de diagnóstico

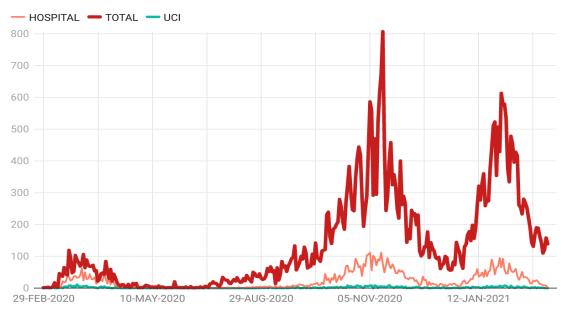


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales. Definición de Ministerio

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

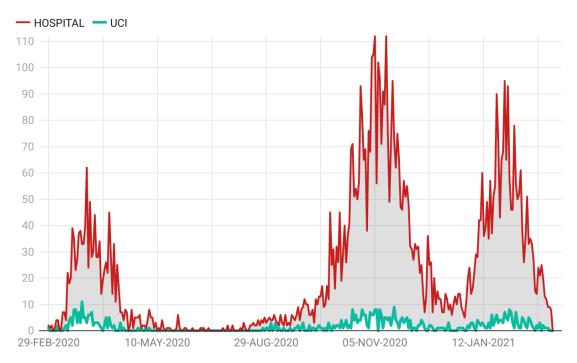
COVID-19. Asturias. Casos por día de diagnóstico y tipo de asistencia



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales.Definición de Ministerio

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

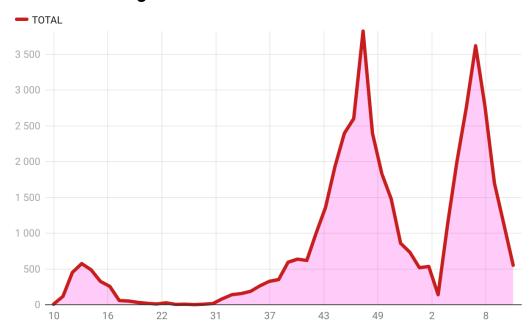
COVID-19. Asturias. Casos por día de diagnóstico y tipo de asistencia



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales. Definición de Ministerio Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias · Creado con Datawrapper

G03b. Evolución de casos COVID-19. Asturias. Casos según semana de diagnóstico



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales. Definición de Ministerio Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

El acmé, por tanto, de la pandemia en su ola 1 tuvo su mayor número de casos el 19 de marzo coincidiendo con actuaciones en varias residencias. En términos semanales el acmé de la ola 1 sucede en la semana 13 del año 2020. Excluyendo estas actuaciones la transmisión comunitaria desvela una mayor frecuencia a fines de marzo y comienzos de abril con unos 70 casos nuevos al día. En la primera semana de abril comienzan a remitir los diagnósticos considerados de PCR. A partir de ahí los diagnósticos con test rápidos y ELISA reemplazan a los de PCR y comienza otra nueva onda que no es tal dado que presumiblemente esos casos no eran recientes sino de unas semanas anteriores. A mediados de abril ya comienza el declive de "nuevos" casos con test rápidos y los propios de PCR llegando a producirse un fenómeno en cola que se prolonga durante bastantes semanas hasta la aparición de casos considerados repositivizaciones que no se consideran casos nuevos, aunque tengan PCR positivas dado que ya habían estado previamente curados o recuperados. Solo hay la aparición de un brote en una Residencia de Gijón a fines de mayo como elemento reseñable en ese periodo. Desde el 11.06.2020 no ha habido más casos hasta el 6 de julio cuando comienza una nueva situación con la aparición de nuevos casos ligados sobre todo a la llegada de casos importados de otras CCAA. Unas semanas después comienzan a aparecer casos ligados a casos secundarios familiares o procedentes de los importados previamente y a la aparición de focos asociados a brotes epidémicos siempre de escasa cuantía comparando con otras CCAA. Todo ello empieza a configurar una segunda ola.

En la segunda ola con casos esporádicos a partir del mes de julio volvieron a aparecer casos aislados, al principio, para posteriormente ir incrementándose su frecuencia progresivamente.

- Conformación evolutiva en forma de crestas y valle intermedio
- Diferente presentación de sexo
- Diferente presentación etaria
- Diferentes consecuencias en términos de uso de servicios hospitalarios
- Diferentes niveles de gravedad
- Diferente impacto en residencias

Todo ello conformó un corolario de hechos que ya nos hacían concluir que estábamos ante una segunda ola de la pandemia y que su presentación diferente podría deberse más a los usos, costumbres, actividades y usos sociales más que a un cambio biológico del virus o de población susceptible, aunque había aún autoridades o profesionales que negaban su existencia.

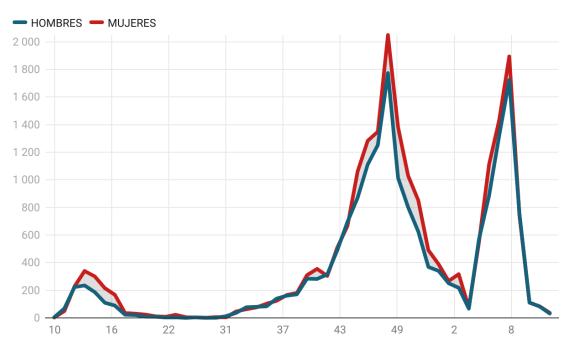
El tiempo fue configurando lo que se consideró la segunda ola mucho más grande que la primera en términos de morbilidad (7x) y de mortalidad (3x)

Esa ola, que en agosto era incipiente, se va reforzando a lo largo del mes de septiembre hasta consolidarse, al menos en cuanto a casos confirmados, como una ola más importante que la primera en número y tasas de casos. Es en octubre donde se dispara la aparición de casos y número de fallecidos llegando a su acmé en el mes de noviembre. Ya en octubre fue necesario implementar medidas especiales en la

población general y servicios que se ampliaron en noviembre, consiguiendo limitar la diseminación de la infección y la aparición de fallecimientos ligados al COVID. En la semana más álgida de aparición de casos llegó a haber cerca de 1900 casos semanales. En la ola 1 el acmé semanal superó escasamente los 800 casos, cifra que fue superada en un solo día en la ola 2, en concreto el 12 de noviembre de 2020 con 807 casos diagnosticados. En la ola 3 el acmé fue en la semana 3 del año en el mes de enero. Sus valores fueron inferiores a los detectados en el acmé de la ola 2.

En la primera ola, había una mayor representación del sexo femenino, probablemente ligado más que a una susceptibilidad a actividades laborales y roles supuestamente asignados a un género como los cuidados. En la ola 2 la proporción de ambos sexos es más similar y combinando con otros factores está probablemente reflejando una diseminación basada en el ocio y tiempo libre más que a las actividades de cuidados, pero aun así hubo predominancia de mujeres.

COVID-19. Asturias. Casos por semana de diagnóstico y sexo



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales. Definición de Ministerio. En ultimas semanas no asignado sexo aún.

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

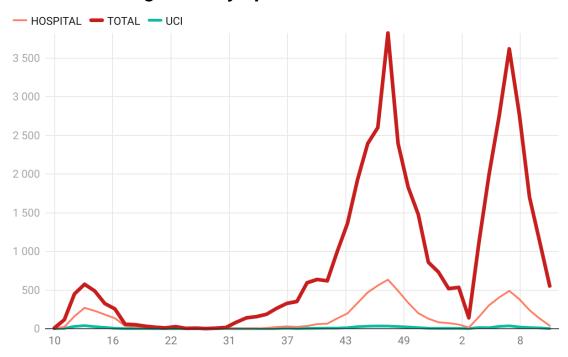
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

No obstante, se observa que en el aspecto evolutivo, hay una predominancia de mujeres cuando la pandemia se acelera y tiene sus mayores tasas, tanto en la ola 1 como en la ola 2 y la 3, pero en este último caso con diferencias menores.

La ola 3, que se inicia el 1.01.2021, comienza abruptamente y en estos momentos está disminuyendo pero alcanzó acmé similar a la ola 2, si bien el número de casos acumulado en ella no ha sido tan alto como en la ola 2.

Los ingresos hospitalarios han tenido un comportamiento similar a la aparición de nuevos casos. De esa manera han ido al inicio siendo necesarios ingresos por situación clínica o para aislamiento -pocos casos-, para ir progresivamente incrementándose su necesidad hasta alcanzar su máximo en la última semana de marzo, primera de abril. Ese acmé en la ola 1 significó cerca de 300 nuevos ingresos en una semana. Ya en el mes de abril declinó considerablemente esa necesidad reduciéndose, pero manteniéndose relativamente las cifras de nuevos ingresos diarios hasta la segunda quincena de abril, siendo a partir de ahí testimonial y casi nulo a partir de junio. En la segunda ola ha tenido un comportamiento similar en sus momentos álgidos si bien la proporción total e incluso evolutiva de las hospitalizaciones ha sido considerablemente mayor en su frecuencia absoluta pero muy inferior en relación a la totalidad de casos reflejando las diferencias de presentación etarias. Si bien ha habido un brusco incremento en las hospitalizaciones en la semana 42 donde gran proporción de los nuevos casos precisó hospitalización. En la semana 46 se alcanzó el pico máximo de hospitalizaciones. Por su parte, en la ola 3 ha sido la semana 3 la que ha tenido una mayor frecuencia de hospitalizaciones (al igual que en UCI).

G03. Evolución de casos COVID-19. Asturias. Casos según semana de diagnóstico y tipo asistencia

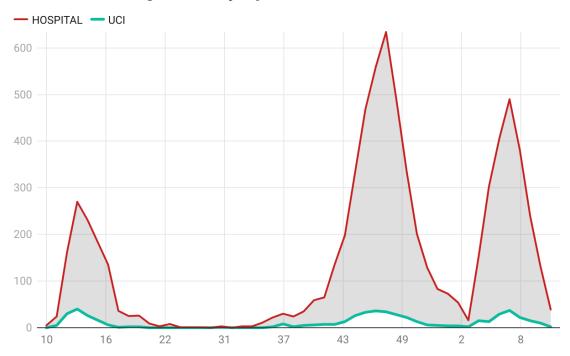


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales.Definición de Ministerio

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

Lo mismo sucede con los **ingresos en UCI** con un acmé en la ola 1 en la última semana de marzo de unos 10 ingresos en UCI diarios reduciéndose durante la primera quincena de abril. Desde principios de mayo no hubo nuevos ingresos en UCI por COVID-19 salvo casos esporádicos hasta el fin de la primera ola. En la segunda ola, el acmé llegó en la semana 46 al igual que las hospitalizaciones si bien no superó los niveles alcanzados en la ola 1. En la ola 3 el acmé de ingresos en UCI ha sido en la semana 7. La proporción de casos en UCI respecto al total de casos ha sido relativamente pequeña pero crucial.

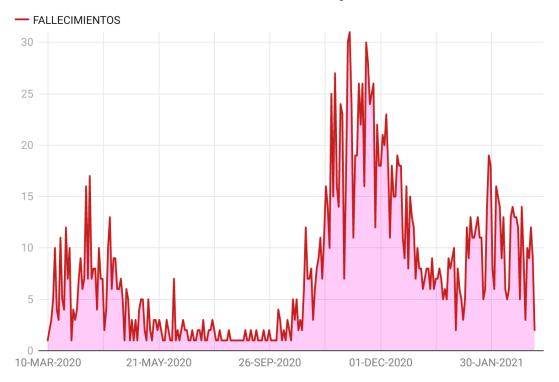
G03b. Evolución de casos COVID-19. Asturias. Casos según semana de diagnóstico y tipo asistencia



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales.Definición de Ministerio

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

COVID-19. Asturias. Fallecimientos por dia



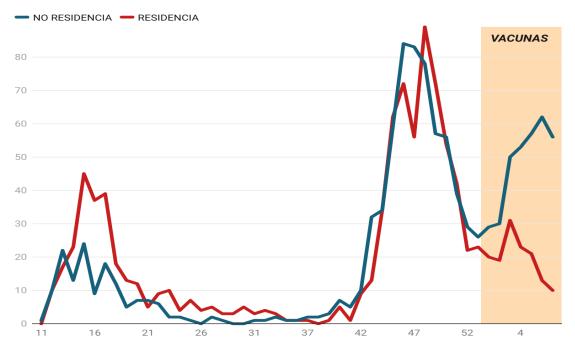
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales.Definición de Ministerio..

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

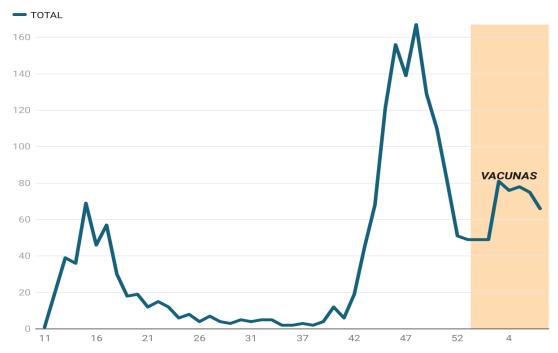
Respecto a los **fallecimientos**, siempre ha habido tres picos con distribución trimodal, uno en la semana 15 en la primera ola y posteriormente en la semana 48 (dos semanas después del pico de casos incidentes) con más de 170 casos semanales es decir casi 25 fallecimientos cada día en esa semana. Posteriormente ha ido descendiendo paulatinamente y vuelve en la ola 3 a tener un pico más bajo en la semana 3, probablemente debido al impacto de la vacuna en residencias.

MT09x Evolución de fallecimientos semanales COVID-19. Asturias.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 26.02.2021. Semanas finalizadas. Datos provisionales. Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Grupo Vigilancia Residencias • Creado con Datawrapper

MT09 Evolución de fallecimientos semanales COVID-19 . Asturias.

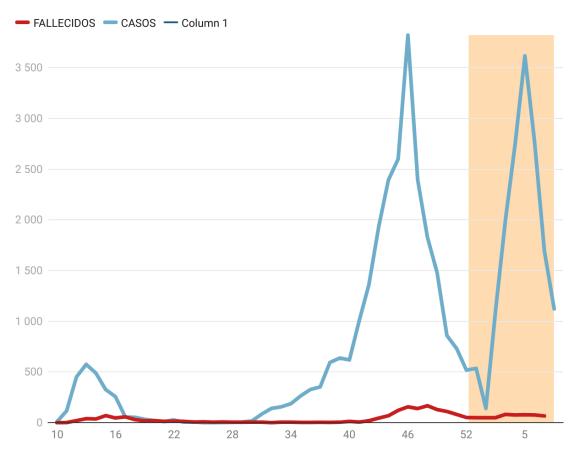


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 25.02.2021. Datos provisionales.

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

En cuanto a los fallecimientos respecto al total de casos, se observa en el gráfico siguiente la escasa letalidad aunque las cifras absolutas sean elevadas especialmente en la ola dos donde se desploma la letalidad semanal, teniendo su acmé siempre unas dos semanas después de las modas en el total de casos. En el caso de la ola 3 hay una distribución diferencial en función del domicilio, posiblemente debido sobre todo al impacto de la vacunación en las residencias.

MT09c Evolución de casos y fallecimientos semanales; COVID-19. Asturias.



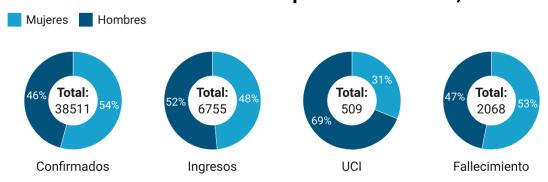
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 25.02.2021. Datos provisionales.

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Grupo Vigilancia Residencias • 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 43.051 casos** que se han confirmado como caso COVID-19 atendiendo a los **criterios de caso con prueba de confirmación de laboratorio** (PCR). Hay 2434 correspondientes a la ola 1 y 24845 a la ola 2 y 11584 con asignación de sexo (15772 en total en esta ola). Hay 10x veces más casos en ola 2 que en ola 1.

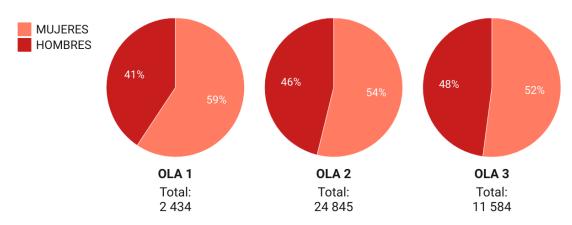
Número de casos de COVID-19 por sexo. Asturias, 2020.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 25.05.2021. Hay más de 4000 casos sin poder asignar sexo.

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

S001 Casos por sexo COVID-19 según ola. Asturias.2020



DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Datos a 25.02.2021. Datos provisionales .EN ola 3 hay mas de 4000 casos sin asignar sexo

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

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.

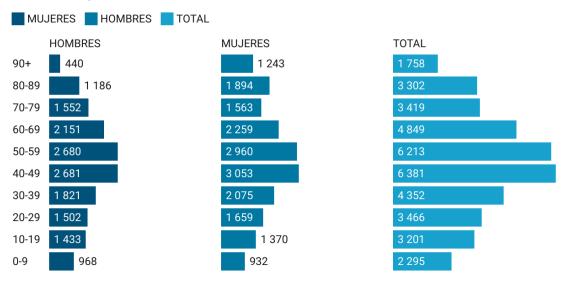
	Frecuencia absoluta	Tasas por 100.000h	Porcentaje de casos
Mujeres	20886	4002	53,7
Hombres	17997	3696	46,3
Sin asignar	4188		100
Total	43071	4211	100

Del total de casos ha habido un 54% de casos en mujeres y un 46% en hombres. Esas diferencias son estadísticamente significativas.

Las tasas de incidencia también son muy superiores (un 8%) en mujeres que en hombres. Esas diferencias son estadísticamente significativas.

No ha cambiado considerablemente la distribución etaria (en frecuencia absoluta) por género en ambas olas si bien en la ola 1 ha habido una mayor afectación poblacional en edades altas de la vida ligadas al impacto sucedido en residencias (un 40% del total de casos en esa ola, que se ha reducido sustancialmente en la ola 2). En la ola 1 la década de la vida más afectada en frecuencia absoluta ha sido de 50-59 años de edad (en la ola 2 la década anterior), seguida en la ola 1 de 89-89 años y en la ola 2 de 50-59 años. En la ola 3 el tramo etario más afectado es el de 40-49 años también.

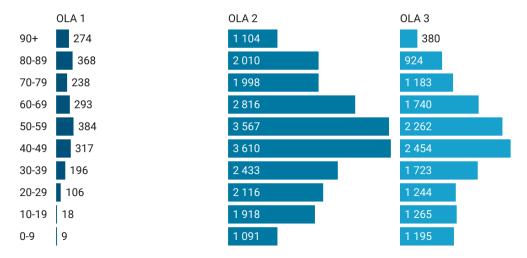
S005B Número de Casos de COVID-19 por edad y sexo. Asturias, 2020.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 25.02.2021. Definicion de Ministerio. Datos provisionales. Hay más de 4000 casos sin asignar sexo

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

S005B Número de Casos de COVID-19 por edad y OLA. Asturias.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 25.02.2021. Definicion de Ministerio. Datos provisionales.

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Si queremos observar los casos no con medidas resumen sino por una clasificación etaria observamos que la mayor frecuencia absoluta de aparición de casos en mujeres en el grupo etario de 40-49 años, al igual que para ambos sexos. En el caso de los hombres los casos son más frecuentes en frecuencia absoluta el tramo etario de 50-59 años.

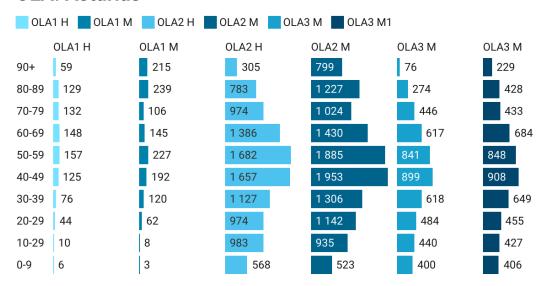
S005BA Número de Casos de COVID-19 por edad y SEXO Asturias.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 25.02.2021. Definicion de Ministerio. Datos provisionales.

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

S005Ba Número de Casos de COVID-19 por edad y sexo y OLA. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 25.02.2021. Definicion de Ministerio. Datos provisionales. Hay más de 4000 casos sin asignar sexo

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

En la distribución por edad sin agrupar por tramos etarios observamos una mayor representación en mujeres en edades medias de la vida y en edades superiores teniendo una representación bimodal especialmente a partir de los 80 años de edad, especialmente en la ola 1. La diferencia de sexo es muy sustancial. Así como las mujeres presentan esa marcada distribución bimodal en 50-69 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.

ED002 Distribución etaria (años) de Casos COVID-19 por SEXO. Asturias

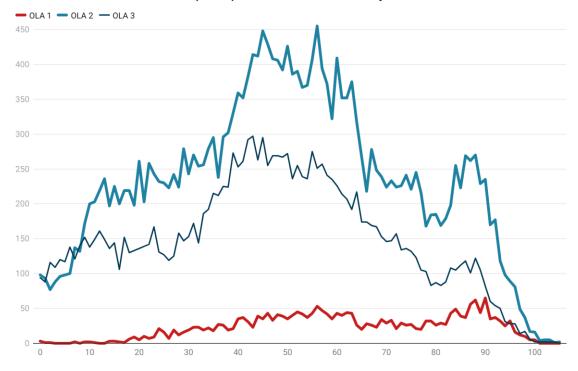


DIRECECION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 25.02.2021. Datos provisionales.

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica • 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 80-89 años de edad.

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



DIRECECION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 25.02.2021. Datos provisionales.

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

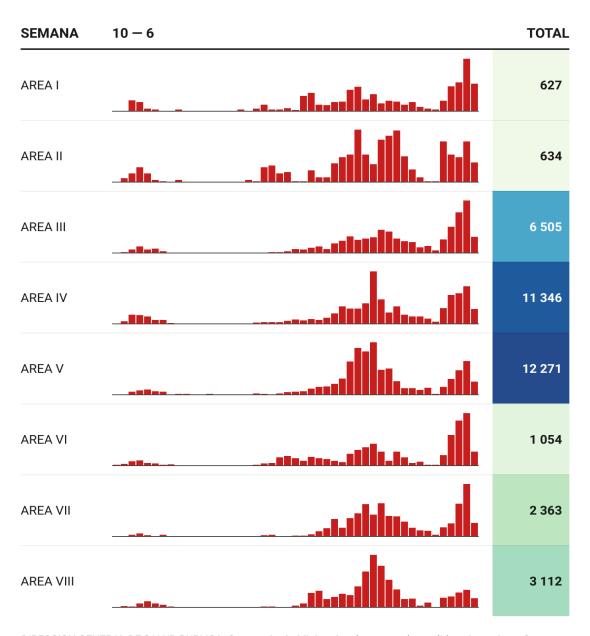
En relación a las necesidades asistenciales para los casos observamos que la mayoría de las personas que necesitaron ingreso hospitalario fueron los mayores de 80 años, si bien ha habido un incremento gradual de casos con esta necesidad a partir de los 40 años. La proporción de casos de esas edades que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

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 que el Área Sanitaria con mayor número de casos (frecuencia relativa, tasas) es el Área V (más de 12.000 casos) seguido del Área IV. La menor afectación sucedió en Área I y en Área II.

COVID-19. Evolución semanal de casos por Area Sanitaria. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos criterio Ministerio a los que se ha podido asignar Area. Casos a 24.02.2021. La altura de las columnas son proporcionales a los valores de CADA AREA.

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

R901b Total acumulado de casos COVID-19 por Area Sanitaria. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales. .

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

En fallecimientos sucede algo similar, mayores tasas en Área Sanitaria V, seguido del IV y VIII. El Área con menor frecuencia (Área VII) tiene tasas de mortalidad 7 veces inferiores al más frecuente (Área V).

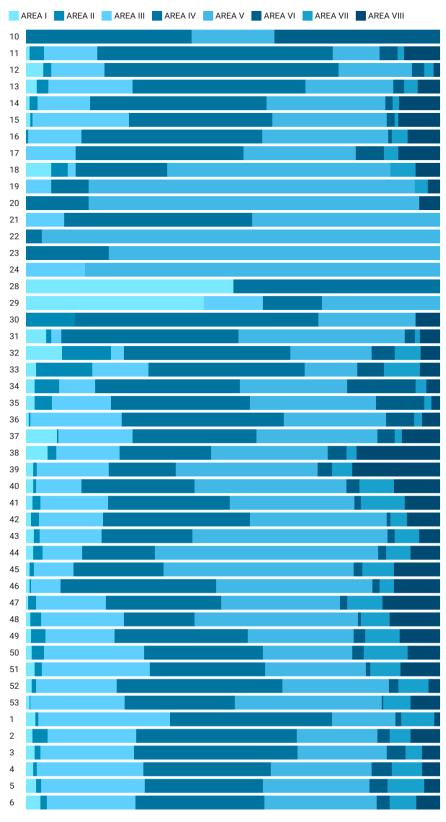
Respecto a la distribución por concejo en la ola 2 ha habido más casos en Gijón, seguido de Oviedo.

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

	Concejo	▼ Total 2ª onda	IA 14 días	IA 7 días	IA 1 día
1	Laviana	4508,0	23,1	7,7	0,0
2	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 el análisis bidimensional evolución y Área Sanitaria vemos la gran afectación ya desde el inicio del Área IV, que se paraliza partir de la semana 20 lo mismo que sucedió en Área III y VIII. Se observa, sin embargo, la lentitud en la introducción de la enfermedad en el Área V que actualmente es la que presenta una mayor actividad en las últimas semanas hasta julio debido al efecto lag de introducción en su territorio. A partir de la semana 28 hay una reintroducción del virus en Asturias generando gran intensidad de casos, incrementándose paulatinamente para configurar la ola 2 muchísimo mayor (7x que en la ola 1). Con respecto a la ola 3 despega en la ola 1 y alcanza su acmé en la semana 3 con gran intensidad en el Área III y V.

AR001b. Casos semanales COVID-19 por Área Sanitaria y semana. Asturias



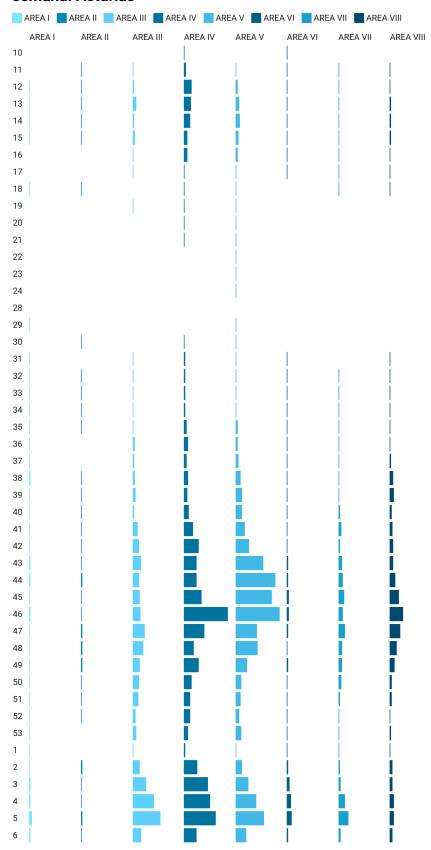
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales

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

En el análisis diferencial de sexo advertimos una gran diferencia entre hombres y mujeres, casi siempre mayores en mujeres que en hombres, y, muy especialmente, en los momentos más álgidos de la pandemia. Cuanta mayor es la incidencia mayor es la diferencia entre mujeres y hombres, en perjuicio de las mujeres....

Ha habido semanas con 300 casos más en mujeres que en hombres como la semana 46 o en la 13 en la ola 1.

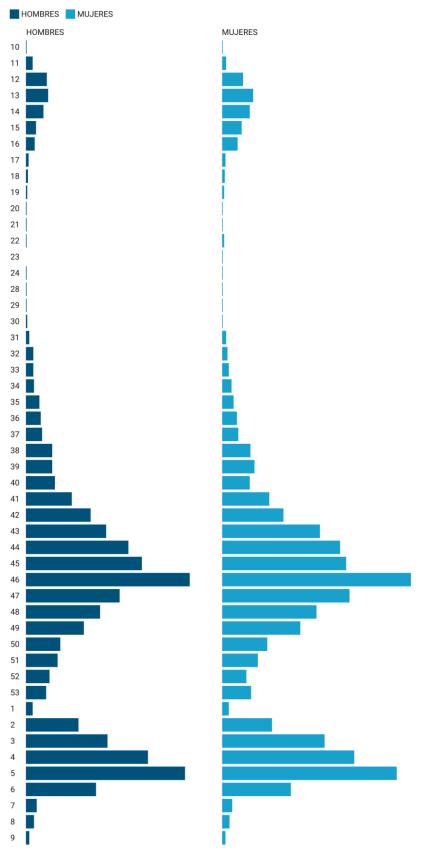
AR001b. Casos semanales COVID-19 por Área Sanitaria y semana. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales

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

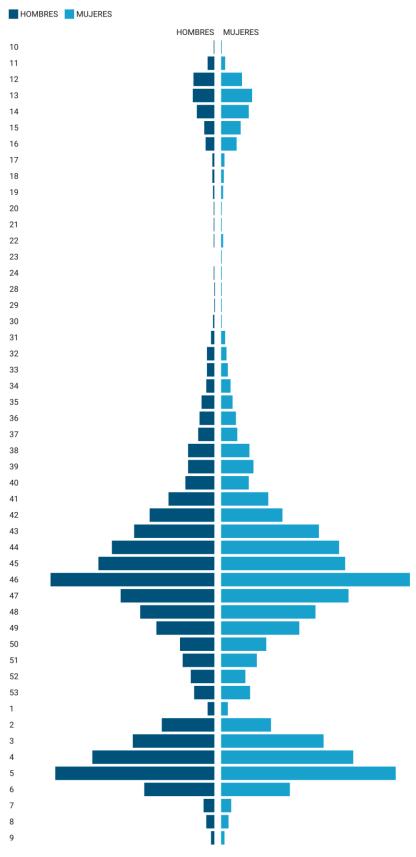
sex001b. Casos semanales COVID-19 por sexo y semana. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales

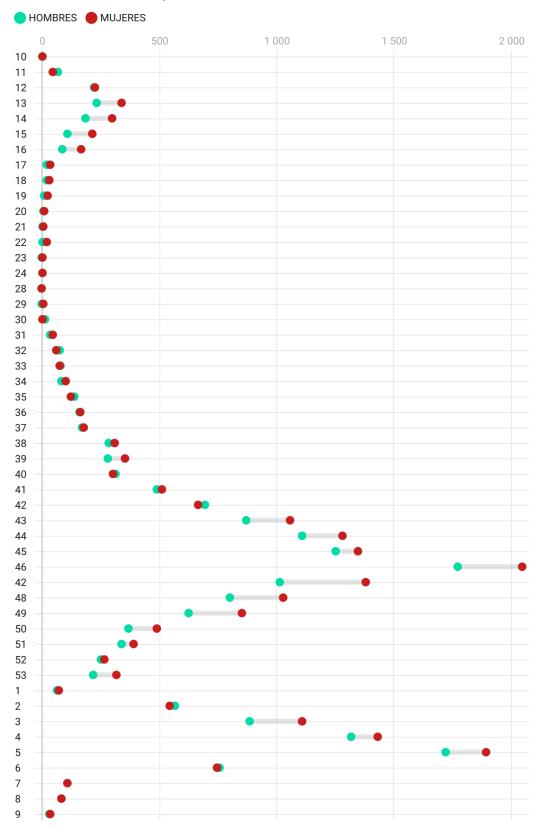
Gráfico: MM y MH para Observatorio Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

sex001b. Casos semanales COVID-19 por sexo y semana. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales
Gráfico: MM y MH para Observatorio Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

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



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 25.02.2021. Datos provisionales. Número de casos por sexo. Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

Fallecimientos:

Resultados:

Análisis por sexo:

Ha habido desde el 29.02.2020, fecha de aparición del primer caso de COVID-19 confirmado en Asturias un total **de 2.104 fallecimientos** que se han confirmado como caso COVID-19. Eso significa unas **tasas de 203,0 casos/100.000h** en el conjunto de la CA.

Del total de fallecimientos ha habido 1.109 (52,7%) fallecimientos en mujeres y 985 en hombres (47,2%).

Las tasas de incidencia son muy superiores en mujeres (211,6 casos/100.000h) que en hombres (174,5 casos/100.000h). Esa diferencia es estadísticamente significativa. Se ha producido un gran incremento en las últimas semanas en hombres.

En relación al total de casos eso supone proporciones de **fallecimientos del 4,9%** para el conjunto de la población afectada por COVID-19. Al contrario que en tasas, **la letalidad es inferior en mujeres, 4,8 que en hombres, 5,4%.**

Las diferencias en este caso son estadísticamente significativas. (Tabla 1).

Tabla 1. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo, 2020-21. Frecuencia absoluta, tasas de incidencia y proporción de fallecimientos.

	Frecuencia absoluta	Tasas por 100.000h	Porcentaje de fallecimientos	Proporción % de fallecidos entre casos
Mujeres	1.109	211,6	52,7	4,8
Hombres	985	174,5	47,3	5,4
Total	2.104	203,0	100	4,9

Análisis etario:

La **edad promedio de fallecimiento es de 83,7.** El rango de fallecimientos es amplio, entre los 12 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 2. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo, 2020-21. Edad promedio, mediana y rango

	Edad promedio	Mediana	Rango
Mujeres	86,1 años	88	39-105
Hombres	81,0 años	84	12-103
Total	83,7 años	87	12-105

MT01 Casos confirmados COVID-19 por sexo. Asturias.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 26.02.2021. Todo tipo de confirmacion diagnostica.Datos provisionales

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA •

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias · Creado con Datawrapper

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 80 años bruscamente. En el caso de los hombres los fallecimientos aumentan más gradualmente con la edad. Proporcionalmente el 74% de los fallecimientos se centran en edades de 80 y más años. Sin embargo, en esos tramos etarios han fallecido el 83 % de las mujeres con COVID-19, mientras solo lo ha hecho el 64% de los hombres.

Solo el 2,8% de las personas fallecidas lo ha hecho antes de los 60 años de edad. Y el 9,4% antes de los 70 años. Antes de los 70 años ha fallecido el 6% de las mujeres fallecidas y el 12,5 de los hombres fallecidos. Las diferencias son estadísticamente significativas. (Tabla 3)

Tabla 3. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo y edad, 2020-21. Frecuencia absoluta y relativa (%)

Edad	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres (% de columna)	Hombres (% de columna)	Total (% de columna)
<40	1	3	4	0,1	0,3	0,2
40-49	4	7	11	0,4	0,6	0,5
50-59	14	30	44	1,4	2,7	2,1
60-69	40	100	140	4,1	8,9	6,7
70-79	140	216	356	14,2	19,3	16,9
80-89	479	426	905	48,6	38,1	43,0
90+	441	203	644	44,8	18,1	30,6

Sin embargo, en relación a la población existente (tasas) de esas edades y sexo, las mayores tasas suceden en las personas de 90 y más años. Eso sucede en ambos sexos. La subida es brusca a partir de los 80 años en mujeres y también en hombres. Las tasas son superiores en todos los tramos etarios en hombres frente a mujeres. Las tasas superan los 3.524 casos/100.000 en personas de 90 y más años y en hombres superan a los 4.655 casos/100.000h (Tabla 4). (1 de cada 21 personas en esa edad ha fallecido relacionado con el COVID).

El gap entre personas fallecidas y sexo es muy alto especialmente a partir de los 80 años y especialmente a partir de los 90 años.

Tabla 4. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo y edad, 2020-21. Tasas por 100.000h

Edad	Mujeres	Hombres	Total
<40	0,00	6,00	4,00
40-49	0,00	7,00	4,89
50-59	28,00	38,78	32,62
60-69	69,08	130,52	149,47
70-79	219,30	437,84	316,43
80-89	1187,42	1864,38	1441,33
90+	3203,91	4820,94	3660,21

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



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 26.02.2021

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.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 26.02.2021 Datos provisionales

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA •

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



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 26.02.2021 Datos provisionales

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA •

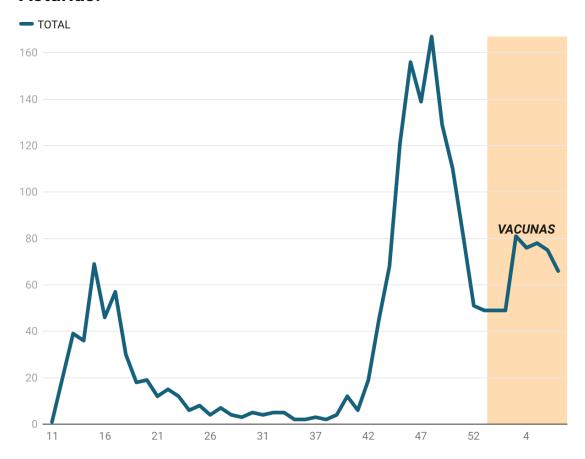
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias · Creado con Datawrapper

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 (Gráfico MT04bRE) 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. (Gráfico MT09t)

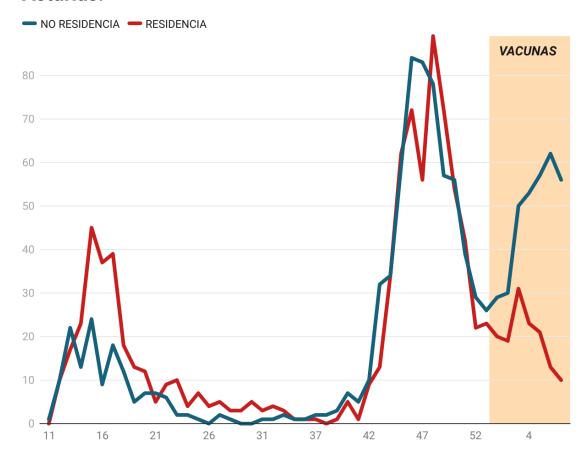
MT09 Evolución de fallecimientos semanales COVID-19. Asturias.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 26.02.2021. Semanas finalizadas. Datos provisionales. Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Grupo Vigilancia Residencias • Creado con Datawrapper

No obstante en un análisis por domicilio en busca del efecto de la vacuna, se observa que éste es muy manifiesto en personas con domicilio en residencias (casi todas vacunadas) en las que desciende bruscamente el número de fallecidos a partir de la fecha de inicio de la vacunación, mientras que en aquellas que residen fuera de ellas la mortalidad aumenta considerablemente. (Gráfico MT09)

MT09x Evolución de fallecimientos semanales COVID-19. Asturias.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 26.02.2021. Semanas finalizadas. Datos provisionales. Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Grupo Vigilancia Residencias • Creado con Datawrapper

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

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

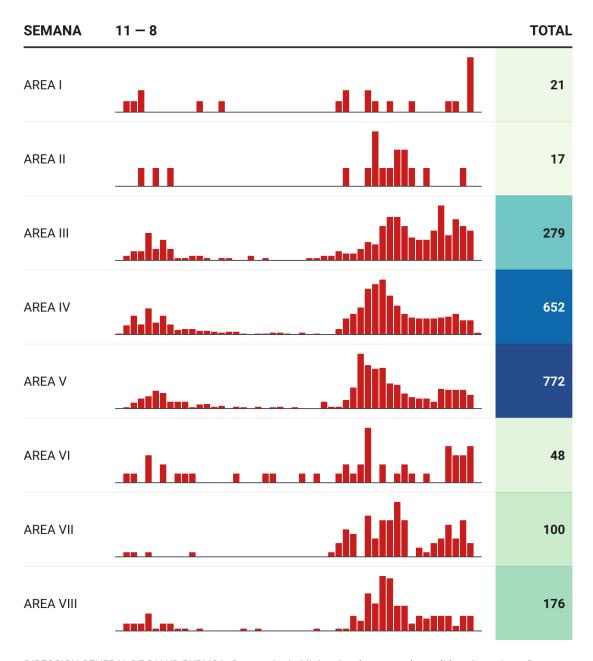
Area sanitaria	FALLECIDOS	TASAS
AREA I	27	56
AREA II	18	65
AREA III	285	168
AREA IV	662	188
AREA V	783	242
AREA VI	50	86
AREA VII	101	142
AREA VIII	177	233

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 26.02.2021 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

COVID-19. Evolución semanal de fallecimientos por Area Sanitaria. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos criterio Ministerio a los que se ha podido asignar Area. Casos a 26.02.2021. La altura de las columnas son proporcionales a los valores de CADA AREA.

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

Letalidad global por edad y sexo:

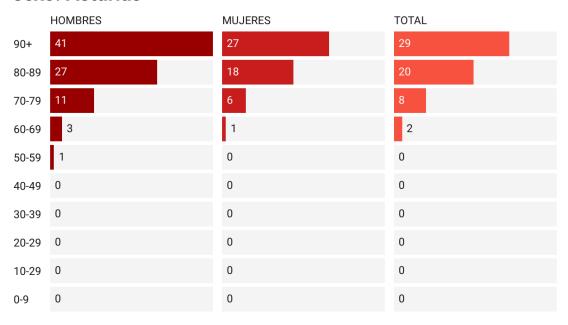
Si analizamos el período completo por grupo etario y sexo en relación a la letalidad observamos altas letalidades en personas de gran edad disminuyendo a medida que descendemos de edad, considerándose el factor más importante para predecir el fatal desenlace.

Así, las letalidades llegan al 29% en los casos de edades de 90 y más años reduciéndose paulatinamente al 20%, 8% y 2% a los 80 años, 70 años y 60 años respectivamente. Por debajo de esas edades los fallecimientos son esporádicos atendiendo a la letalidad, solo en hombres se mantiene por encima del 1% en la cincuentena.

Las letalidades son considerablemente superiores en hombres que en mujeres (casi un 50% superiores en cada tramo etario).

Cuatro de cada diez hombres que padecen COVID en edades superiores a los 90 años fallecen, El riesgo en mujeres es un 30% inferior a esas edades.

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



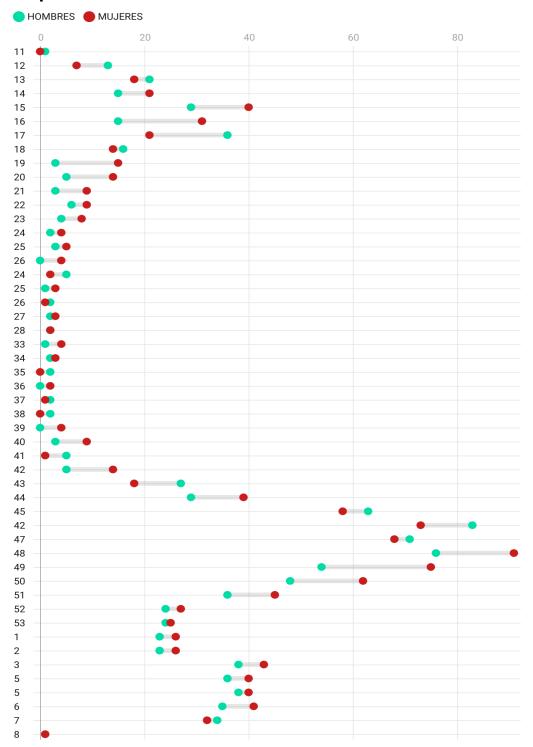
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 25.02.2021. Definicion de Ministerio. Datos provisionales. Fallecimientos registrados a esa fecha

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA •

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Casi siempre ha habido más casos en mujeres que en hombres semana tras semana, salvo alguna excepción (semanas 17 y 18 o 41 y 42).

G01b Evolución de gap de género en fallecimientos COVID-19 por semana. Asturias.



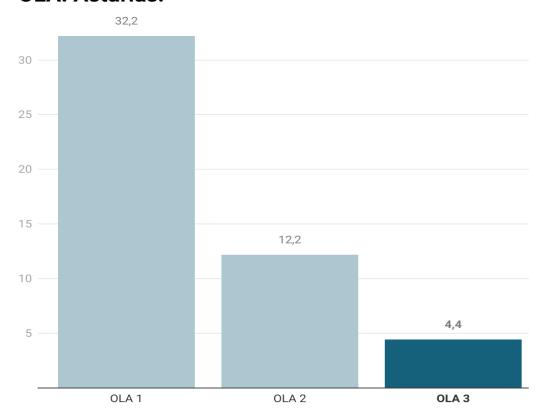
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 26.02.2021. Datos provisionales. Número de fallecimientos por

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

Domicilio en residencias y fallecimientos:

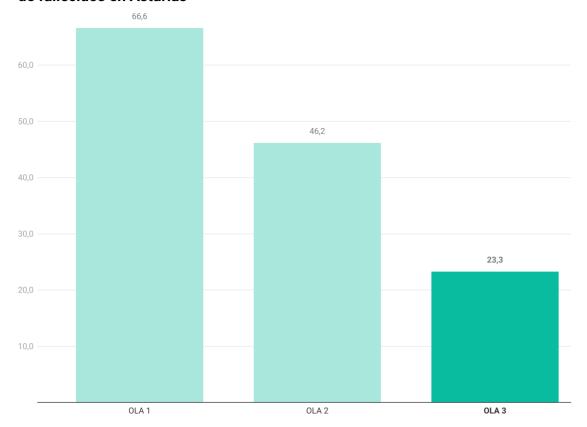
Resumen:

RE17b Porcentaje de casos confirmados COVID-19 en residencias respecto al total de casos según OLA. Asturias.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 26.02.2020. Datos provisionales Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

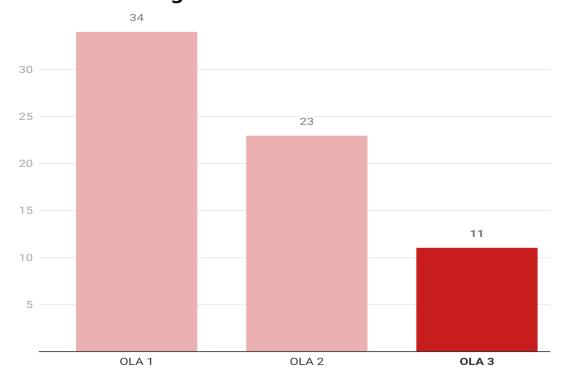
Porcentaje de fallecidos COVID-19 con domicilio en residencia respecto al total de fallecidos en Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 26.02.2021. Datos provisionales

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

RE18B Letalidad: Porcentaje de personas fallecidas entre total de casos en domicilio en residencias según ola. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 26.02.2021. Todo tipo de confirmacion diagnostica. Datos provisionales. Casos imputados a Ola de inicio de caso

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA •

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Una de las primeras asociaciones realizadas con los fallecimientos sucede con las residencias de personas mayores y de discapacidad, especialmente en las primeras. Por ello, hemos decidido analizar cuántas y qué personas fallecen y hacer un análisis comparativo con el resto de personas que han fallecido con coronavirus. No ha habido ningún trabajador/a fallecido, solo lo han sido las personas cuyo domicilio es un centro sociosanitario.

En la ola 1 la proporción de casos en residencias fue del 32%, en la ola 2 esa proporción se ha logrado reducir al 12% (67% de reducción) debido a las **medidas de control de la infección.** (Gráfico RE 17) y en la ola 3 es de solo del 4% del total de casos. Es decir se ha logrado reducir respecto a la ola 1 la proporción en el número de casos en residencias en un 88%.

En la ola 1 la proporción de casos fallecidos respecto a los casos sucedidos (letalidad) en residencias fue del 34%, en la ola 2 esa proporción se ha logrado reducir al 23% (33% de reducción) debido a las medidas de mitigación de los daños dentro de las residencias y en el adecuado tratamiento de los casos. (Gráfico RE 18). Y en la ola 3 es del 11%, por ello, se ha logrado una reducción proporcional de fallecimientos en residencias respecto a ola 1 también del 68% y del 52% respecto a la ola inmediatamente anterior (ola 2).

En la ola 2 la mortalidad ya es mayor en personas fuera de residencia que en personas con domicilio en residencias. Indica la disminución de riesgo de fallecer en residencias en la ola 2 aunque el número absoluto de casos fuese superior. Fue del 67% en la ola 1, en la ola 2 esa proporción se ha logrado reducir al 46% (30% de reducción) debido a las medidas de mitigación de los daños dentro de las residencias y en el adecuado tratamiento de los casos. (Gráfico RE 18). Y en la ola 3, ya añadiendo la intervención vacunal, es del 23,3%, por ello, se ha logrado una reducción del 66% respecto a la ola 1.

En la ola 1 la proporción de casos de personas fallecidas en residencias (letalidad) ha sido muy alta en todos los tramos etarios, más del 40% en personas mayores de 90 años por ejemplo. En la ola 2 se ha reducido en casi todos los grupos etarios (salvo en 49-49 años donde han fallecidos 2 de 6 casos). En el resto de tramos la reducción ha sido superior al 50% en muchos grupos etarios (Gráfico RE23D). La proporción de fallecidos que tienen domicilio en residencia en casos iniciados en la ola 3 es de solo el 25%, lo que significa una reducción del 63% respecto a la proporción de casos en la ola 1.

En suma, no ha habido fallecimientos en personas trabajadoras en residencias, la proporción de casos se ha reducido en la ola 3 respecto a la ola 1 en un 88% y la proporción de fallecidos en residencias respecto al total ha descendido en un 66%. A su vez, la letalidad dentro de las residencias una vez que han sido casos, se ha reducido en un 68%.

Análisis por sexo:

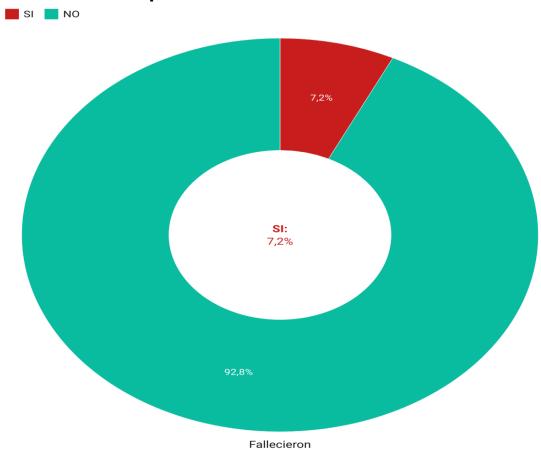
Las personas que han fallecido con coronavirus confirmado cuyo domicilio es una residencia ascienden a un total de 985 personas (46,8% del total). (Tabla 6). En la ola 2, la frecuencia en residencia ha sido del 46% del total de fallecidos corroborando un descenso considerable, y en la ola 3 actualmente es del 23%. Un 65% (casi dos tercios) de las personas fallecidas con domicilio en residencia han sido mujeres.

Tabla 6. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo y residencia, 2020-21. Frecuencia absoluta, tasas de incidencia.

	Residencias
Mujeres	640
Hombres	345
Total	985

Asumiendo que el número total de residentes en Asturias se acerca a 13.600 personas, una aproximación a la incidencia es que han fallecido 7,1% de las personas cuyo domicilio es una residencia. No ha habido, de momento, fallecimientos en personas trabajadoras de centros de personas mayores y dependientes.

Situación de personas fallecidas que residen en centros sociosanitarios por resultado COVID-19. Asturias.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 26.02.2021. Total de residentes: 13.655. Centros sociosanitarios de personas mayores y personas con dependencia

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

Análisis etario:

Los fallecimientos de personas cuyo domicilio era una residencia han tenido de promedio una edad más alta al fallecer que las personas que fallecieron en domicilio particular. La diferencia se sitúa en casi 7 años. Las diferencias son estadísticamente significativas. (Tabla 7).

La edad promedio de fallecimiento en personas cuyo domicilio es una residencia es superior en mujeres (88,6 años vs. 84,5 años en hombres).

Tabla 7. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por residencia, 2020-21. Edad promedio. **Edad promedio**

Residencias	87,2 años
No residencias	80,1 años

Los fallecimientos de las personas cuyo domicilio era una residencia han sido más frecuentes a medida que avanzamos en las franjas etarias. Con un total de 439 fallecimientos en mayores de 90 años, le siguen el de 80-89 años con 403 casos. (Tabla 8).

Al desconocer la población residencial con sus edades no podemos calcular tasas de fallecimientos. El 85,5% de los fallecimientos en residencia ha sucedido en personas de 80 y más años de edad.

Tabla 8. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por residencia y edad, 2020-21. Frecuencia absoluta.

Edad	Residencias	% sobre el total de casos
<40	0	0,0
40-49	2	0,20
50-59	10	1,02
60-69	30	3,05
70-79	101	10,25
80-89	403	40,91
90+	439	44,57

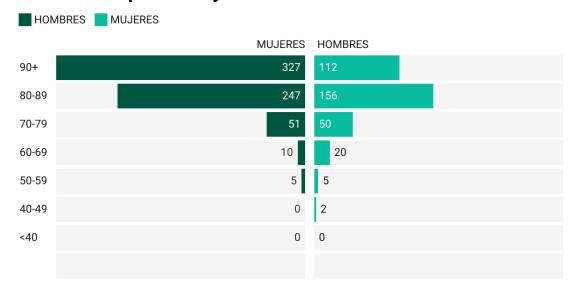
Tabla 9. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por residencia, edad y sexo, 2020-21. Frecuencia absoluta.

Edad	Residencias Mujeres	Residencias Hombres	Residencias Total
<40	0	0	0
40-49	0	2	2
50-59	5	5	10
60-69	10	20	30
70-79	51	50	101
80-89	247	156	403
90+	327	112	439

Si comparamos los gráficos de mortalidad en general y el de personas cuyo domicilio es una residencia en relación a sexo y edad, observamos que la mortalidad general está altamente condicionada por la mortalidad en personas cuyo domicilio era una residencia. Hasta los 70 años la mortalidad es superior en personas fuera de estos centros, especialmente en hombres. A los 80 años ya es superior el número de fallecimientos en mujeres en ambos tipos de domicilio. Cuando cambia radicalmente el fenómeno es en las personas de 90 y más años de edad. En las residencias es donde está ingresada una gran proporción de personas de estas edades y es ahí donde se observan los fallecimientos con mayor intensidad, especialmente en mujeres en términos absolutos (más de tres veces mujeres que hombres), aunque no sabemos exactamente cuántas mujeres y hombres tienen su domicilio en residencias si usamos la población de esas edades en general como referencia para calcular el riesgo adecuadamente.

De las personas fallecidas cuyo domicilio no es una residencia la mayor frecuencia de fallecimientos sucedió entre 80-89 años, sin embargo en las personas con domicilio en residencias sucedió en personas de 90 y más años.

RE29c Distribución de fallecimientos COVID-19 en residencias por edad y sexo. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 26.02.2021. Datos provisionales

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA •

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

El gap entre personas fallecidas y sexo es muy alto especialmente a partir de los 80 años y especialmente a partir de los 90 años en residencias.

Mortalidad por COVID-19 en residencias. Por sexo y edad. Número. Asturias, 2020



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 26.02.2021

Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA •

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

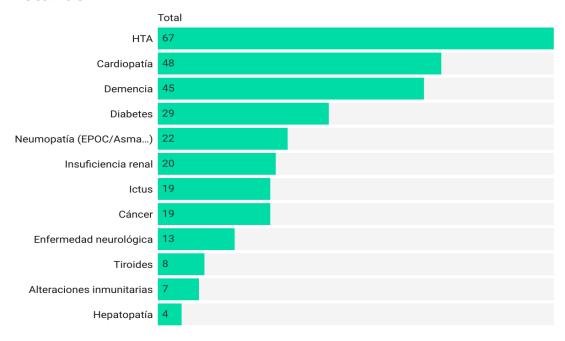
Análisis de factores de riesgo:

Los factores asociados previos presentes en las personas fallecidas son variados. Seleccionando los más frecuentes podríamos resumirlos en la tabla siguiente con datos a **26.02.2021** (Tabla 5)

Tabla 5. Fallecimientos con COVID-19 confirmado y sus factores asociados en Asturias por sexo, 2020-21. Porcentaje.

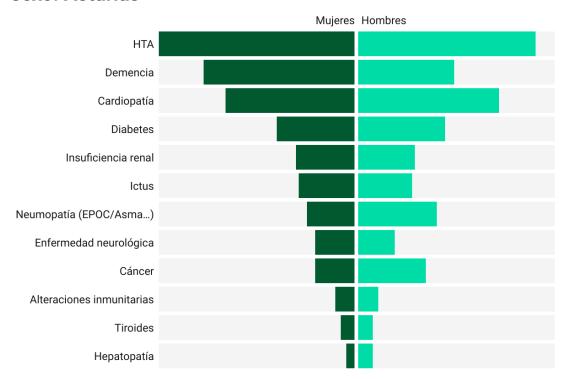
Factor	Mujeres	Hombres	Total
Ictus	20,1	18,7	19,4
НТА	69,5	63,1	66,5
Demencia	54,0	33,6	44,5
Insuficiencia renal	20,7	20,1	20,4
Diabetes	27,8	30,9	29,2
Cardiopatía	46,0	49,7	47,7
Enfermedad neurológica	13,5	12,6	13,0
Tiroides	5,3	5,3	8,2
Alteraciones inmunitarias	6,9	6,6	6,8
Hepatopatía	2,9	5,1	3,9
Cáncer	14,3	24,4	19,0
Neumopatía (EPOC/Asma)	16,7	27,6	21,8

MT03 Fallecimientos COVID-19 según patología previa. Asturias



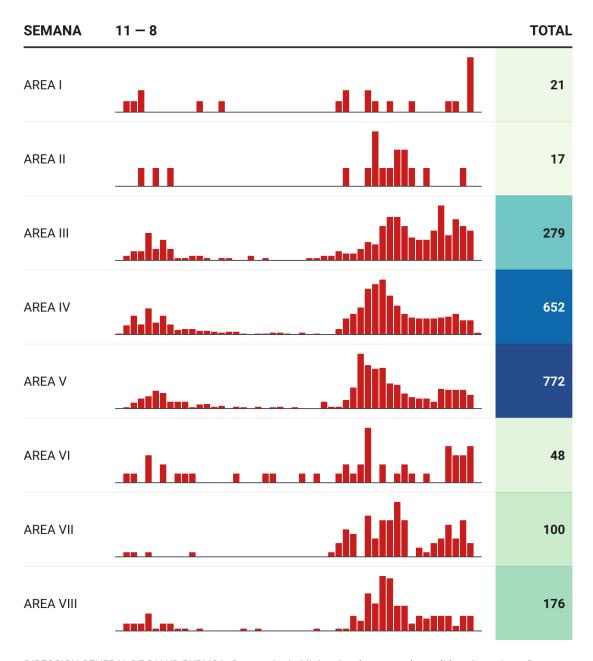
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Fallecidos confirmados a 26.02.2021 Datos provisionales Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiología • Creado con Datawrapper

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



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Fallecidos confirmados a26.02.2021 Datos provisionales
Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiología • Creado con Datawrapper

COVID-19. Evolución semanal de fallecimientos por Area Sanitaria. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos criterio Ministerio a los que se ha podido asignar Area. Casos a 26.02.2021. La altura de las columnas son proporcionales a los valores de CADA AREA.

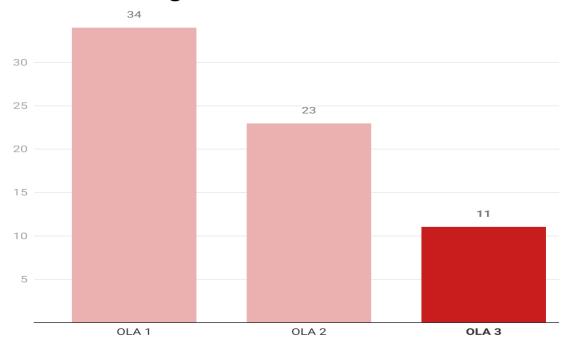
Tabla: MM y MH para OBSA.. Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica • Creado con Datawrapper

Dos tercios (66,5%) de las personas fallecidas con COVID-19 a esa fecha lo han hecho con Hipertensión arterial (HTA). Le sigue en frecuencia con un tercio de las personas fallecidas tenían cardiopatía (48%), y demencia de distinto nivel de gravedad, pero demencias (45%). Eran diabéticas un 29% de las personas fallecidas. Un quinto de las personas fallecidas tenían EPOC, asma o bronquitis crónica. Antecedentes de un ictus (19%). Una de cada cinco personas fallecidas tenía una insuficiencia renal crónica (20%), un porcentaje mayor que una enfermedad oncológica con tumor sólido o no sólido (19%). Un 13% de las personas fallecidas tenía enfermedad neurológica (Parkinson, epilepsia,...).

Análisis de letalidad:

En la ola 1 la proporción de casos fallecidos respecto a los casos sucedidos (letalidad) en residencias fue del 34%, en la ola 2 esa proporción se ha logrado reducir al 23% (33% de reducción) debido a las medidas de mitigación de los daños dentro de las residencias y en el adecuado tratamiento de los casos. (Gráfico RE 18). Y en la ola 3 es del 8%, por ello, se ha logrado una reducción proporcional de fallecimientos en residencias respecto a ola 1 también del 77% y del 68% respecto a la ola inmediatamente anterior (ola 2).

RE18B Letalidad: Porcentaje de personas fallecidas entre total de casos en domicilio en residencias según ola. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 26.02.2021. Todo tipo de confirmacion diagnostica.Datos provisionales. Casos imputados a Ola de inicio de caso

Gráfico: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA •

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

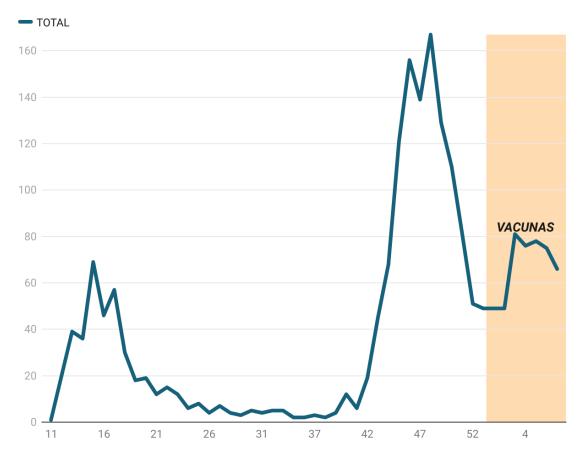
Análisis temporal:

La semana imputada corresponde a la **fecha de fallecimiento**, no a la fecha de diagnóstico.

La evolución temporal de fallecidos en residencias nos muestra que ha sido más alta en los meses de abril extendiéndose los 2 meses siguientes. En las últimas semanas a pesar del repunte de fallecimientos éste no es tan alto como en población general pero en la semana 43 el incremento en población general ha sido elevado y parte de ese incremento se debe también a residencias y en la semana 44 ha aumentado aún más. Los datos de la semana 45 han sido muy elevados y del total de fallecimientos la mitad sucede en personas con domicilio en residencia. 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 (Gráfico MT04bRE) 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. (Gráfico MT09t)

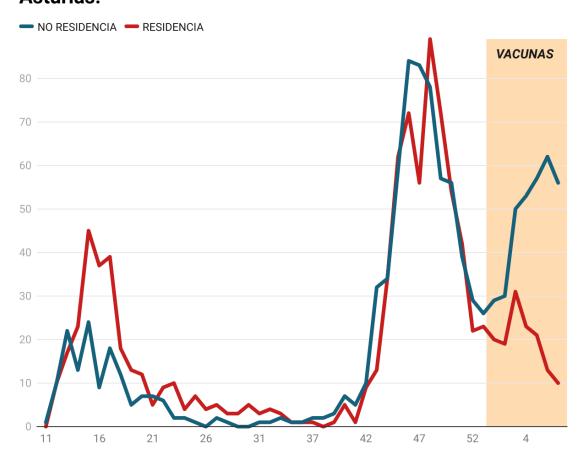
MT09 Evolución de fallecimientos semanales COVID-19 . Asturias.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 26.02.2021. Semanas finalizadas. Datos provisionales. Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Grupo Vigilancia Residencias • Creado con Datawrapper

No obstante en un análisis por domicilio en busca del efecto de la vacuna, se observa que éste es muy manifiesto en personas con domicilio en residencias (casi todas vacunadas) en las que desciende bruscamente el número de fallecidos a partir de la fecha de inicio de la vacunación, mientras que en aquellas que residen fuera de ellas la mortalidad aumenta considerablemente. (Gráfico MT09)

MT09x Evolución de fallecimientos semanales COVID-19. Asturias.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 26.02.2021. Semanas finalizadas. Datos provisionales. Gráfico: MM, MH y EG para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Grupo Vigilancia Residencias • Creado con Datawrapper

Si comparamos los fallecidos en domicilio fuera de residencia y los de residencia, y asumiendo que las diferencias entre ambas desde la fecha de inicio de la vacunación que se ha realizado especialmente en residencias con la pauta completa de vacunación, se puede estimar que en estos dos últimos meses desde el inicio de la vacunación se han evitado 217 muertes por el COVID-19 debido al efecto de la vacunación. En la última semana ya se empieza a notar el efecto de la vacunación en términos de mortalidad en las cohortes en las que se inició la aplicación de la vacuna.

Impacto proporcional de la mortalidad:

Atendiendo a la mortalidad detectada, queremos analizar qué impacto proporcional ha tenido respecto a la mortalidad habitual de otras patologías o eventos importantes para el imaginario sanitario o poblacional. Se muestra en el gráfico siguiente.

Analizándolo, podemos concluir que el considerable tamaño del número de personas fallecidas en Asturias en menos de 12 meses naturales (2104 personas) y atendiendo únicamente a los casos confirmados con prueba de laboratorio, significa en términos comparativos el equivalente a 68 años de accidentes de tráfico a niveles de 2017, o bien equivale a la mortalidad de más de 117 años de tuberculosis.

Equivale también a toda la mortalidad por cáncer de mama de diez años en Asturias, o bien diez de próstata o 7 de colon, 72 años de cáncer de cérvix, cuatro de años de mortalidad de infarto de miocardio, etc.

MOR55 Mortalidad en casos COVID-19 (12 meses, solo confirmados) comparado con otras patologias (datos de 2017, anuales). Asturias. Frecuencia absoluta.

PATOLOGIA	FRECUENCIA V	AÑOS EQUIVALENTES DE RIESGO
COVID		2 104
CANCER PULMON	706	3x
INFARTO AGUDO MIOCARDIO	579	3,6x
CANCER COLON	317	6,6x
CANCER PROSTATA	217	9,7x
CANCER MAMA	203	10,4x
ACCIDENTE TRAFICO	31	68x
CANCER CERVIX	29	72,5
TUBERCULOSIS	18	117x

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. INTERPRETACION: p.e. La mortalidad por COVID en 12 meses equivale a la mortalidad de ocho años de cáncer de mama. O bien, la mortalidad por COVID en 10 meses equivale a la mortalidad de 49 años de accidentes de tráfico al nivel de 2017. Fallecidos a 26.02.2021. Datos provisionales. Resto mortalidad Registro Mortalidad Asturias, 2017. Tuberculosis: Vigilancia de la TB (2018). Accidentes de trafico datos de 2020.

Tabla: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: OBSA • Creado con Datawrapper

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/

Semanas Epidemiológicas para el año 2020

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