OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

CORONAVIRUS EN ASTURIAS, 2020

Informe: 1.07.2020

Dirección General de Salud Pública

Autores:
Mario Margolles Martins, Marta Huerta Huerta, Ismael Huerta González, Miguel Angel Prieto García, Eva García Fernández, Marcial Argüelles, Sonia Lopez Villar

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, en esta oleada pandémica no existe limite 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 25 casos y en 7 fallecidos, 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 de manera que se observen las características del resultado precoz de aquella dilatada en el tiempo.

Los casos recogidos son aquellos de los que se ha tenido constancia a partir de las diferentes fuentes hasta las 7:00 del 29.06.2020. Para el cálculo de las tasas se ha recogido la población definida como tal para Asturias por SADEI referente al año 2019.

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

Resumen:

Tasas de morbilidad y mortalidad COVID-19 y evolucion de casos por Area Sanitaria, Asturias, 2020

Area	Tasa Casos	,	Casos por semana	Casos	Fallecidos por semana	Fallec.
AREA I	116	9		52		4
AREA II	234	23		61		6
AREA III	307	32		453		47
AREA IV	413	35		1.369		115
AREA V	299	40		888		119
AREA VI	154	24		76		12
AREA VII	176	7		106		4
AREA VIII	308	39		221		28

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Casos a 29.06.2020. Tasas brutas acumuladas y semanales (evolucion).
Tabla: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA. • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

Este es un resumen gráfico del numero de casos y del numero de fallecidos, Así como la evolución de la aparición de los casos en el tiempo desde el 29.02.2020. (Incluye solo aquellos casos a los que se ha podido identificar un domicilio)

Mortalidad COVID-19 y evolucion por Area Sanitaria, Asturias, 2020

Area	Fallecidos por semana	Fallec.
AREA I		4
AREA II		6
AREA III		47
AREA IV		115
AREA V		119
AREA VI		12
AREA VII		4
AREA VIII		28

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Casos a 29.06.2020. Tasas brutas acumuladas y semanales (evolucion).
Tabla: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA. • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

Evolución de casos COVID en Asturias, 2020

Situación	Total	Sexo	Edad
Confirmados	2.435	> en M	>50-59
Ingresos	1.117	> en M	>80-89
UCI	129	> en H	>70-79
Fallecidos	334	> en M	>80-89

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Datos a 29.06.2020. Datos provisionales.Definición de caso del Ministerio de Sanidad

Tabla: OBSA, Observatorio de Salud en Asturias. • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias (SIVE) • Creado con Datawrapper

Resultados:

La distribución de un virus pandémico por definición afecta a todo el mundo. De distinta manera, pero, en general, afecta a toda la humanidad.

Han sido especialmente afectadas hasta estos momentos poblaciones de Europa y del hemisferio occidental. En especial hasta ahora del hemisferio norte pero ya están observando distribución en el sur de América.

La magnitud de una afectación se puede realizar aproximándonos a su morbilidad o a su mortalidad. Los resultados pueden ser diferentes, especialmente si hay diferentes modos de contabilizar los casos. En términos de mortalidad, la nación más afectada en estos momentos según cifras oficiales, es el Perú, con cifras cercanas a los 9000 casos/millón habitantes, seguido de EEUU con cifras de 7930. España mantiene cifras acumuladas de 5986 casos por millón y Asturias cifras mínimas de 2380 casos por millón muy cercanas a las de Alemania.

Tasas de morbilidad, mortalidad con COVID-19 en diferentes paises y Asturias. Tasas por millon

		T. MORTALIDAD	T. MORBILIDAD
1	PERU	297	8827
2	EEUU	386	7930
3	SUECIA	522	6650
4	BRASIL	278	6532
5	ESPAÑA	597	5986
6	BELGICA	851	5367
7	R. UNIDO	657	4717
8	RUSIA	63	4431
9	ITALIA	575	3979
10	ECUADOR	264	3258
11	FRANCIA	445	3009
12	CANADA	233	2856
13	IRAN	130	2753
14	ASTURIAS	330	2380
15	ALEMANIA	108	2353
16	MEXICO	215	1749
17	CHILE	298	1473
18	INDIA	13	419

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos y fallecimientos a 29.06.2020. Tasas brutas por millon de h. Datos provisionales. .

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

Si observamos la mortalidad, las mayores tasas brutas se sitúan en Bélgica con cifras superiores a los 850 casos/millón. Seguido de Reino Unido y España. Asturias ocupa un lugar discreto con cifras de 330 casos/millón habitantes.

A nivel nacional, sucede lo mismo, Asturias se sitúa en niveles bajos de afectación tanto en morbilidad como en mortalidad que se ve refrendado por los resultados de la encuesta de seroprevalencia realizada por el ministerio. La mitad de tasas en casos y la mitad de fallecimientos en tasas respecto a España. La quinta parte de casos en tasas de la CA más afectada (La Rioja) y casi la quinta parte en mortalidad respecto a la CA más afectada (Castilla La Mancha)

En seroprevalencia ocupamos los puestos mas bajos de España con cifras nueve veces inferiores a la mas afectada (Madrid).

Tasas de morbilidad, mortalidad y seroprevalencia (oleada 2) con COVID-19 por CA.

		Morbilidad	Mortalidad	Prevalencia Serol
1	Madrid	1079	126	11,4
2	Castilla-LM	891	149	10,3
3	Castilla Leon	820	116	7,5
4	Navarra	835	81	6,4
5	Aragón	479	69	6,3
6	Cataluña	800	74	6,1
7	ESPAÑA	529	60	5,2
8	Rioja, La	1287	116	3,9
9	País Vasco	624	70	3,7
10	Andalucía	156	17	3,4
11	Extremadura	284	49	3,3
12	Cantabria	407	37	3,2
13	Canarias	113	8	2,7
14	C.Valenciana	891	29	2,7
15	Galicia	341	23	2,2
16	ASTURIAS	238	33	1,6
17	Murcia	113	10	1,6
18	Balears, Illes	192	20	1,5

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos y fallecimientos a 29.06.2020. Tasas brutas por 100.000h. Datos provisionales. Calculo propio de tasas a partir de población INE (2019). Nueva definición de caso

Tabla: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiología • 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 se va difundiendo el virus de forma puntual salvo ese centro.

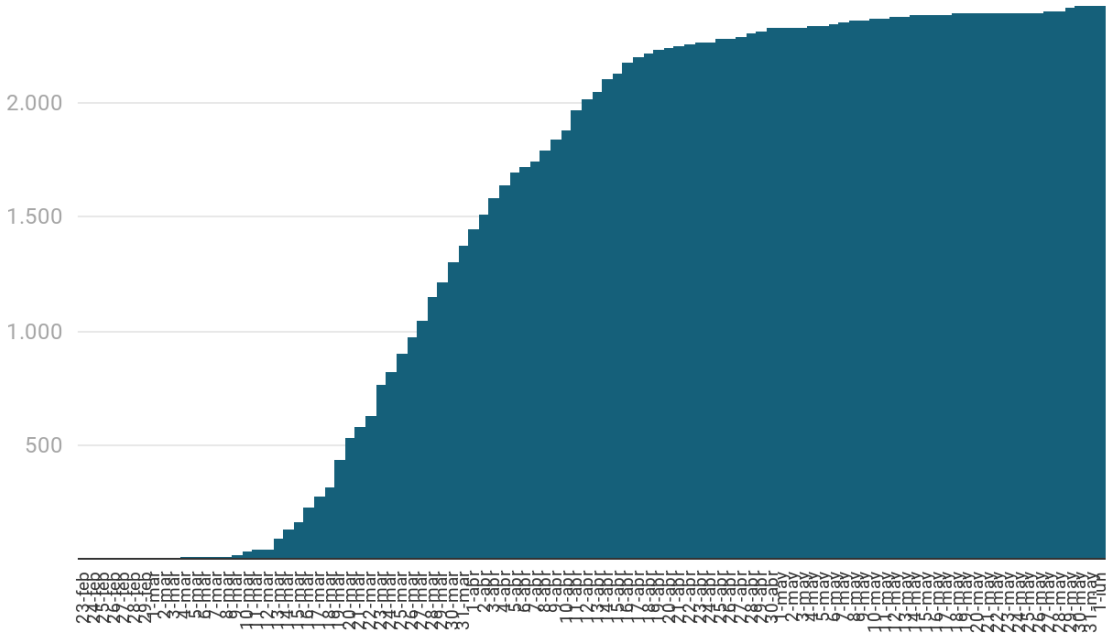
En la semana siguiente los casos aparecen en forma de brotes localizados en los que se puede referenciar adecuadamente sus contactos e incluso yugular la aparición de más casos conociéndose en un 90% su vínculo epidemiológico.

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 aun 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 Grafico 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.

Evolución de casos acumulados COVID-19. Asturias, 2020. Nuevas definiciones de caso (PCR+ o ELISA)



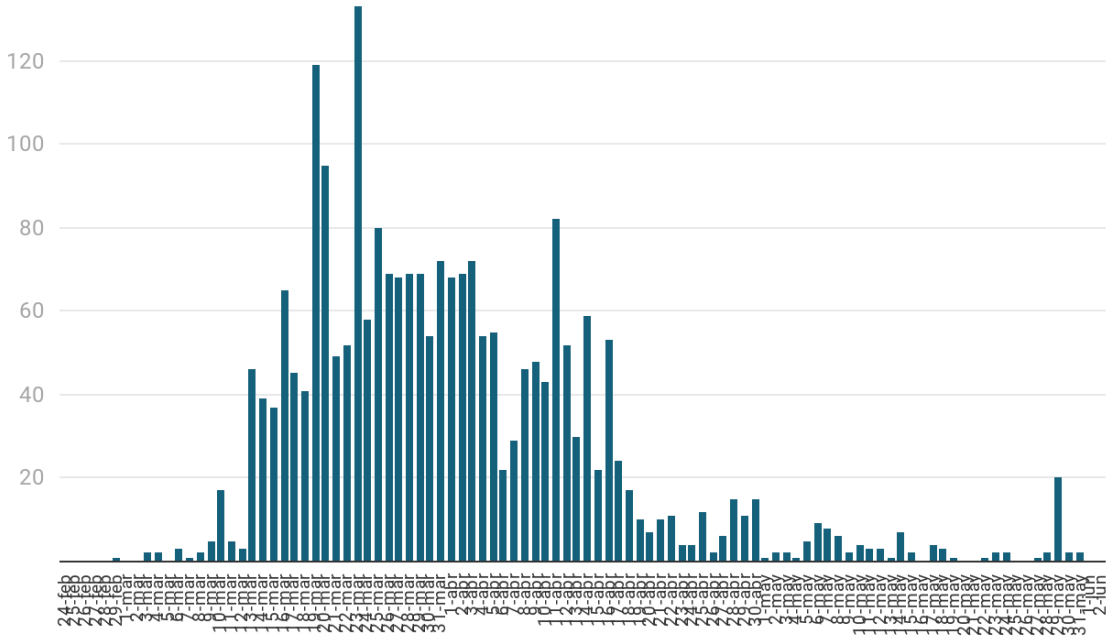
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 29.06.2020, atendiendo a definición de Ministerio de Sanidad

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

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.

De hecho el gráfico de evolución de nuevos casos se observa que los picos de mayor afectación diaria 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.

Evolución de nuevos casos COVID-19. Asturias, 2020. Nuevas definiciones de caso (PCR+ o ELISA)



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 29.06.2020, atendiendo a definición de Ministerio de Sanidad

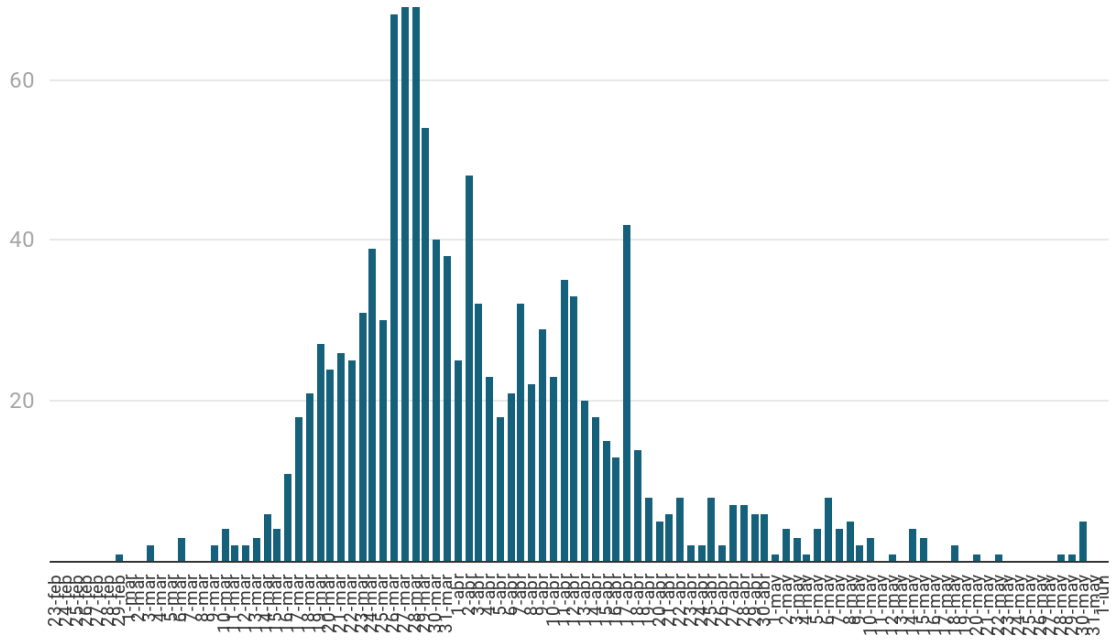
Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias, OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

El acmé, por tanto, de la pandemia tuvo su mayor número de casos el 23 de marzo coincidiendo con actuaciones en varias residencias. 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 mas casos.

Los **ingresos hospitalarios** han tenido un comportamiento similar a la aparición de nuevos caso. 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 alanzar su máximo en la ultima semana de marzo. Ese acmé significó cerca de 70 nuevos ingresos al día durante varios días. Ya en el mes de abril declinó considerablemente esa necesidad reduciéndose pero manteniéndose las cifras de nuevos ingresos diarios hasta la segunda quincena de abril siendo a partir de ahí testimonial y siendo casi nulo a partir de junio.

Evolución de ingresos hospitalarios COVID-19. Asturias, 2020.

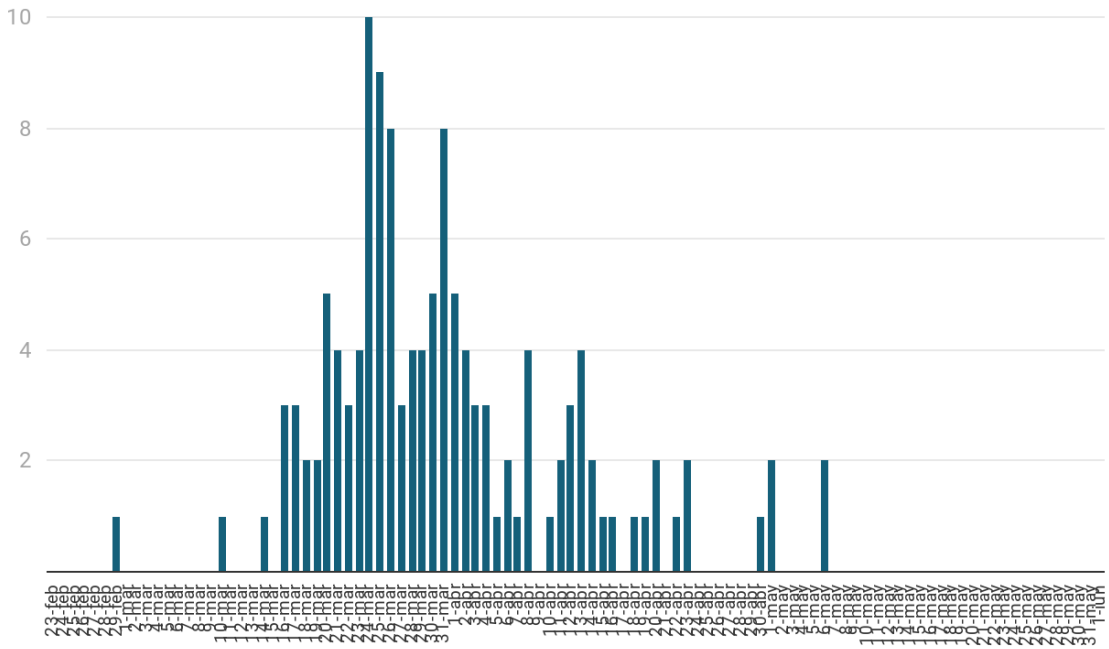


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 29.06.2020, atendiendo a definición de Ministerio de Sanidad

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

Lo mismo sucede con los **ingresos en UCI** con un acmé en la ultima semana de marzo de unos 10 ingresos en UCI diarios reduciéndose durante la primera quincena de abril. Desde principios de mayo no ha habido nuevos ingresos en UCI por COVID.

Evolución de nuevos ingresos en UCI COVID-19. Asturias, 2020.

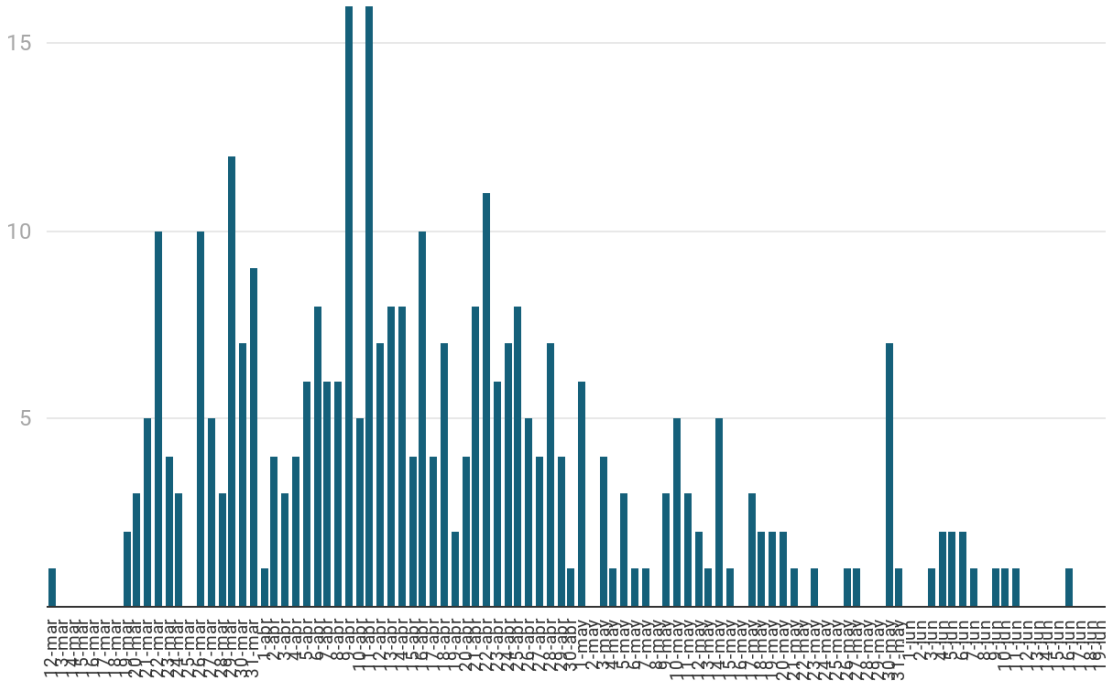


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 29.06.2020, atendiendo a definición de Ministerio de Sanidad

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

Respecto a los **fallecimientos,** siempre van unas dos semanas con posterioridad a los nuevos casos al menos, si bien en las ultimas semanas ese periodo se prolongaba. Los días con mayor número de fallecimientos estuvieron en la primera quincena de abril con 16 casos al día de muertes. Sin embargo, en este caso no decayó tan fuertemente como los nuevos casos y se mantuvo el fallecimiento de personas frecuentemente en las semanas siguientes en casos considerados con definición del ministerio y por causas directamente relacionadas con COVID. Con otros criterios la presentación es muy distinta.

Evolución de fallecimientos COVID-19. Asturias, 2020.

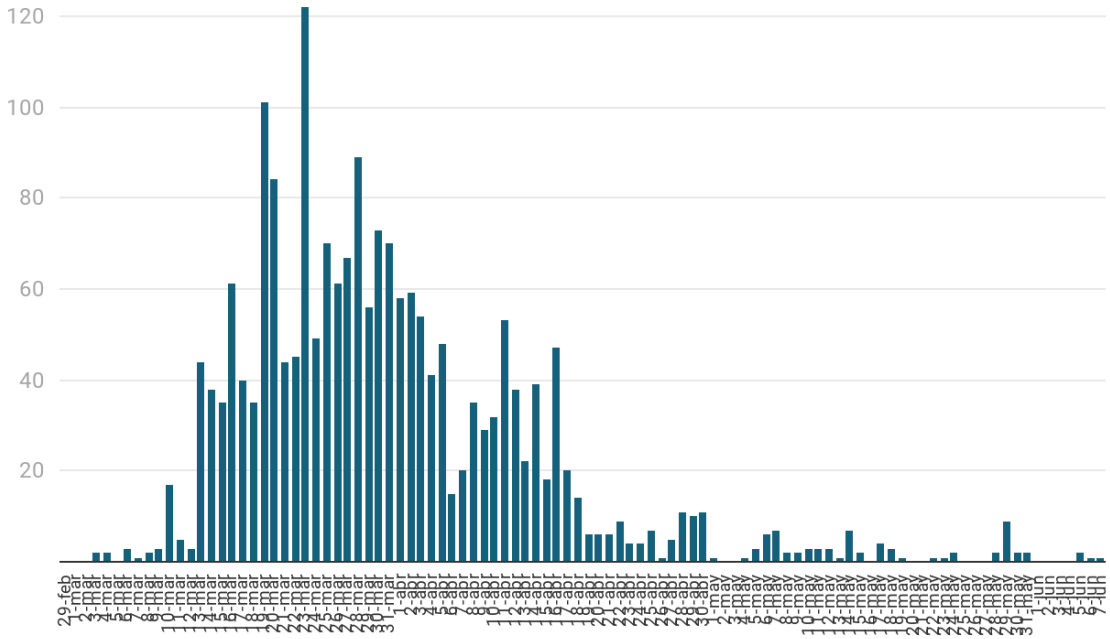


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 29.06.2020, atendiendo a definición de Ministerio de Sanidad

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

Las **recuperaciones**, por su parte, tuvieron una distribución similar a la aparición de nuevos casos con una mayor frecuencia diaria de recuperaciones en la ultima semana de marzo. Le continúan una semana con una cola larga en la representación grafica de las recuperaciones siendo ya muy pequeña a fines de mayo.

Evolución de nuevas recuperaciones COVID-19. Asturias, 2020.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 29.06.2020, atendiendo a definición de Ministerio de Sanidad

Gráfico: 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 2.435 casos** que se han confirmado como caso COVID-19 y **atendiendo a la definición de casos vigente según el Ministerio de Sanidad.**

Eso significa unas tasas de 238,1 casos/100.000h en el conjunto de la CA.

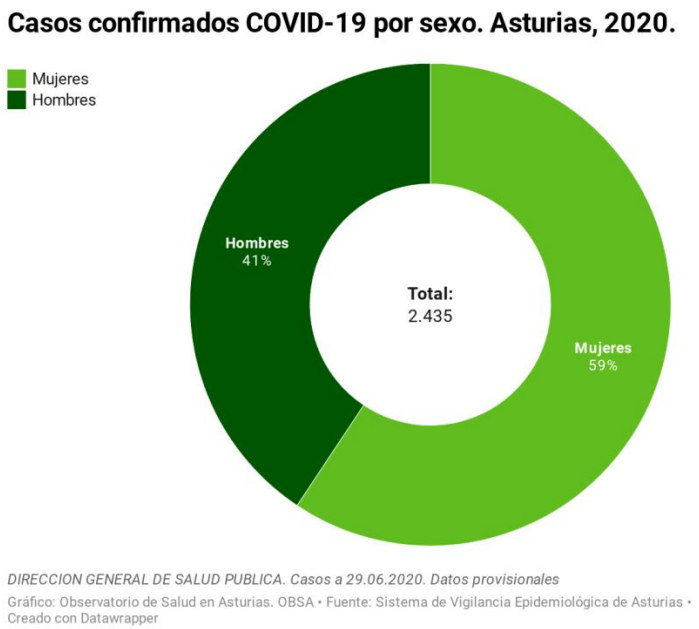
Tabla 1. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo, 2020. Frecuencia absoluta, tasas de incidencia y proporción de fallecimientos.

	Frecuencia absoluta	Tasas por 100.000h	Porcentaje de casos
Mujeres	1445	270,3	59,3
Hombres	990	202,8	40,1
Total	2435	238,1	100,0

Del total de casos ha habido 1445 (59,1%) casos en mujeres y 990 en hombres (40,9%). Esas diferencias son estadísticamente significativas.

Del total de casos registrados hasta ahora y confirmados, en 211 (8,7%) no han tenido ningún síntoma y en 2224 había algún síntoma relacionado.

Las tasas de incidencia son muy ligeramente superiores en mujeres (270,3 casos/100.000h) que en hombres (202,8 casos/100.000h). Esas diferencias son estadísticamente significativas.



En relación a la edad, se observa que las edades de aparición de casos 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 idéntico en hombres que en mujeres con gran variabilidad, 1-100. (Tabla 2)

Tabla 2. Casos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo, 2020. Edad promedio, mediana y rango

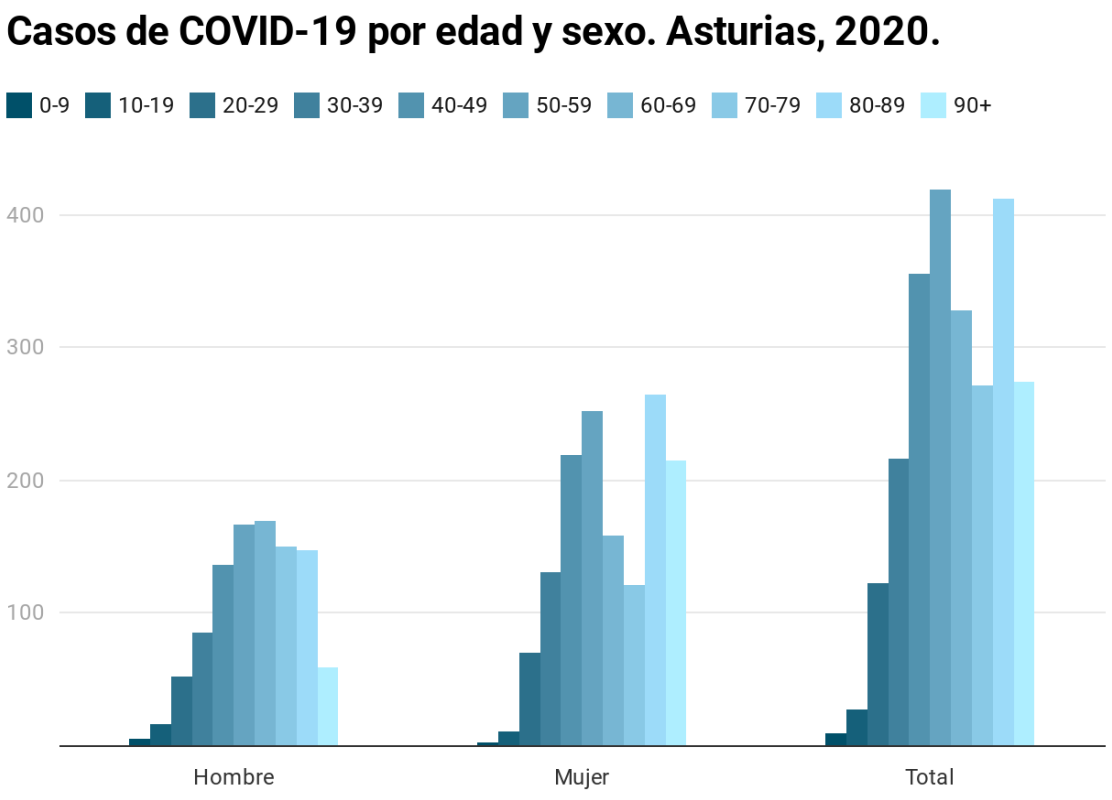
	Edad promedio	Mediana	Rango
Mujeres	60,8 años	60	1-100
Hombres	59,7 años	58	1-100
Total	60,2 años	85,5	1-100

Si queremos observar los casos no con medidas resumen sino por una clasificación categórica etaria observamos que la mayor frecuencia absoluta de aparición de casos en mujeres en el grupo etario de 60-69 años. En el caso de los hombres los casos son mas frecuentes en frecuencia absoluta en el grupo etario de 50-59 años lo mismo que para el total, dada la gran representación de mujeres en los casos.

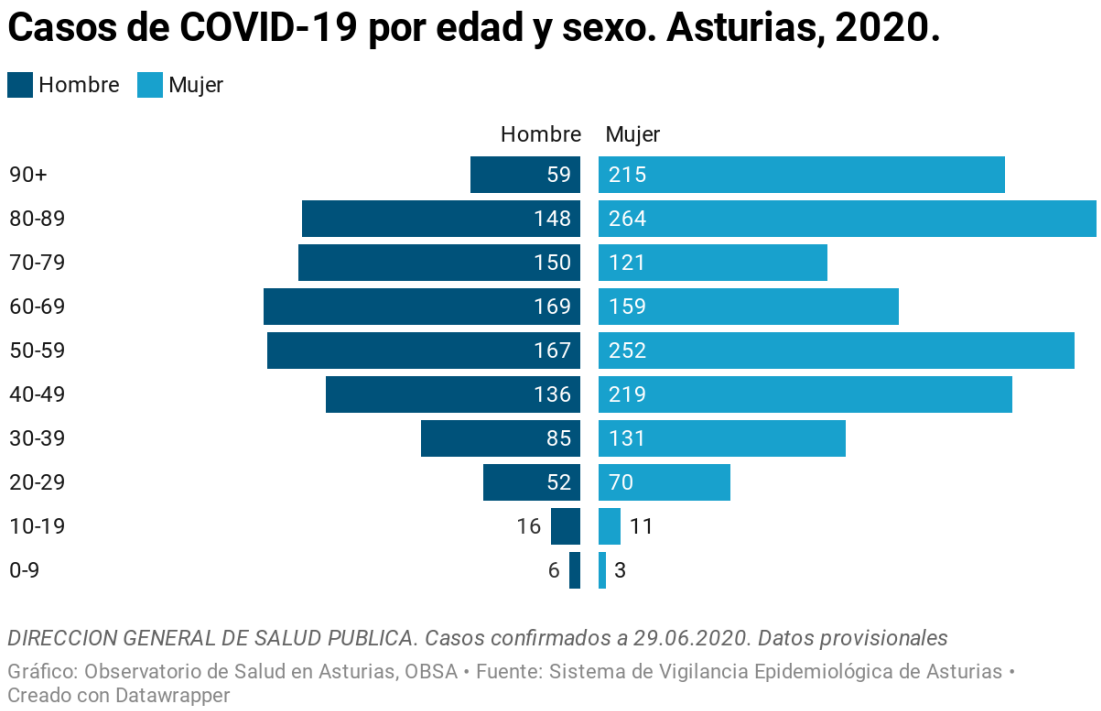
Solo el 36% de los casos tienen 70 o mas años en mujeres, un 42% en los hombres. La población infantil ha sido muy poco afectada. Un 16% de las mujeres tenia menos de 40 años de edad. Un 15% de los hombres. (Tabla 3)

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

Edad	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres (% de columna)	Hombres (% de columna)	Total (% de columna)
0-9	6	3	9	0,6%	0,2%	0,4%
10-19	16	11	27	1,6%	0,8%	1,1%
20-29	52	70	122	5,3%	4,8%	5,0%
30-39	85	131	216	8,6%	9,1%	8,9%
40-49	136	219	355	13,7%	15,2%	14,6%
50-59	167	252	419	16,9%	17,4%	17,2%
60-69	169	159	328	17,1%	11,0%	13,5%
70-79	150	121	271	15,2%	8,4%	11,1%
80-89	148	264	412	14,9%	18,3%	16,9%
90+	59	215	274	6,0%	14,9%	11,3%



Visualmente sobre la frecuencia absoluta se observa la curva modal en hombres con mayor afectación en el grupo de 60-69 años. Sin embargo, en mujeres hay una curva bimodal, con mayores afectaciones en menores de 60 años y a partir de los 70 años de



edad.

En cambio, si tenemos en cuenta las tasas específicas por grupo etario resalta la alta afectación en el grupo de 90 y más años en ambos sexos, pero especialmente en mujeres que alcanzan tasas del 1,6% de total de personas de esa edad (tasas de 1.600 por 100.000h). También resalta la alta tasa en edades medias, posiblemente por el rol de cuidadora realizado por muchas mujeres de esas franjas etarias.

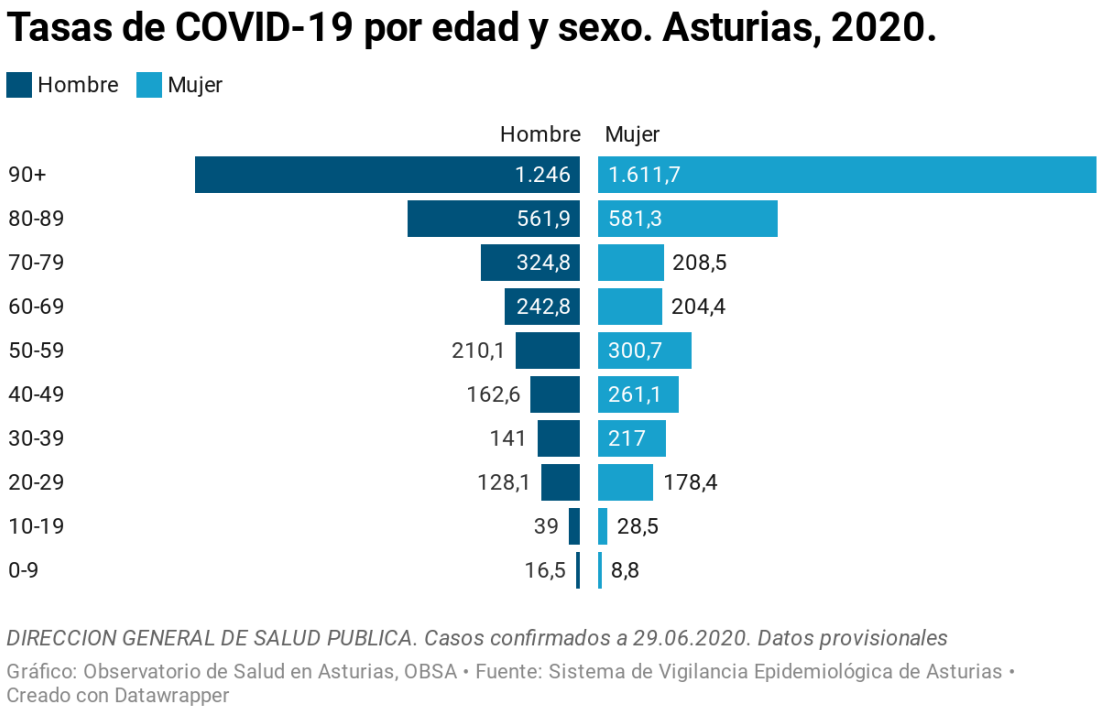


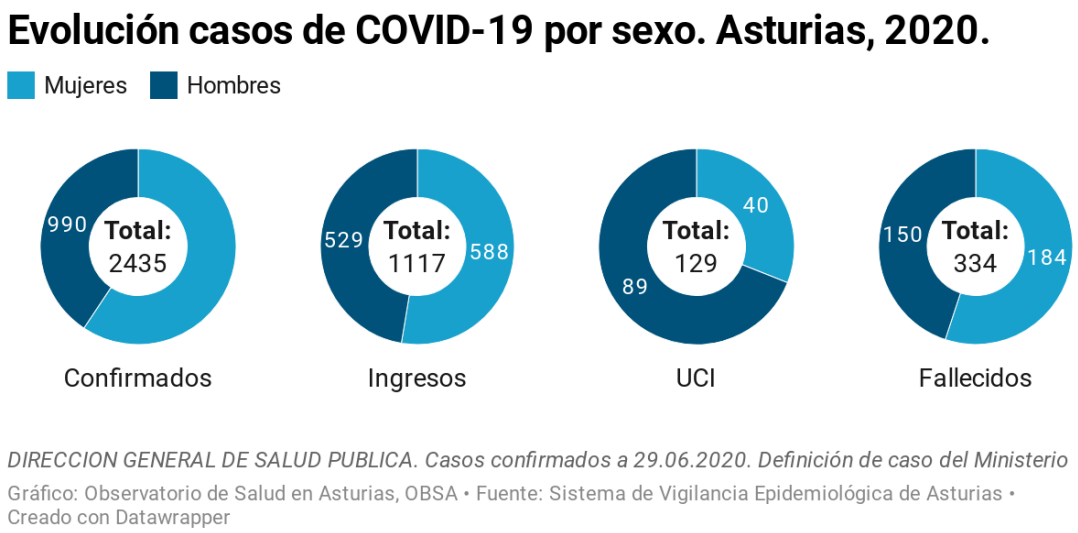
Tabla 4. Evolución de los Casos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo y edad, 2020. Frecuencia absoluta y relativa (%)

Edad	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Confirmados	990	1445	2435	40,7%	59,3%
Ingresos	529	588	1117	47,4%	52,6%
UCI	89	40	129	69,0%	31,0%
Fallecidos	150	184	334	44,9%	55,1%

Si observamos la evolución de los diferentes casos observamos que de los 2435 casos, 1117 han ingresado en el hospital, un 45,9% de los casos. Y eso ha sucedido con mayor frecuencia relativa de hombres que de mujeres si bien con menor intensidad.

En cambio, ha ingresado en UCI un 11,5% del total de personas ingresadas, y solo un 5,3% del total de personas confirmadas. En este caso, ha sido considerablemente mas frecuente el ingreso en hombres (un 69% de ellos por un 31% de ellas).

Respecto a los fallecimientos han sido mas frecuente en mujeres (55% de ellos).



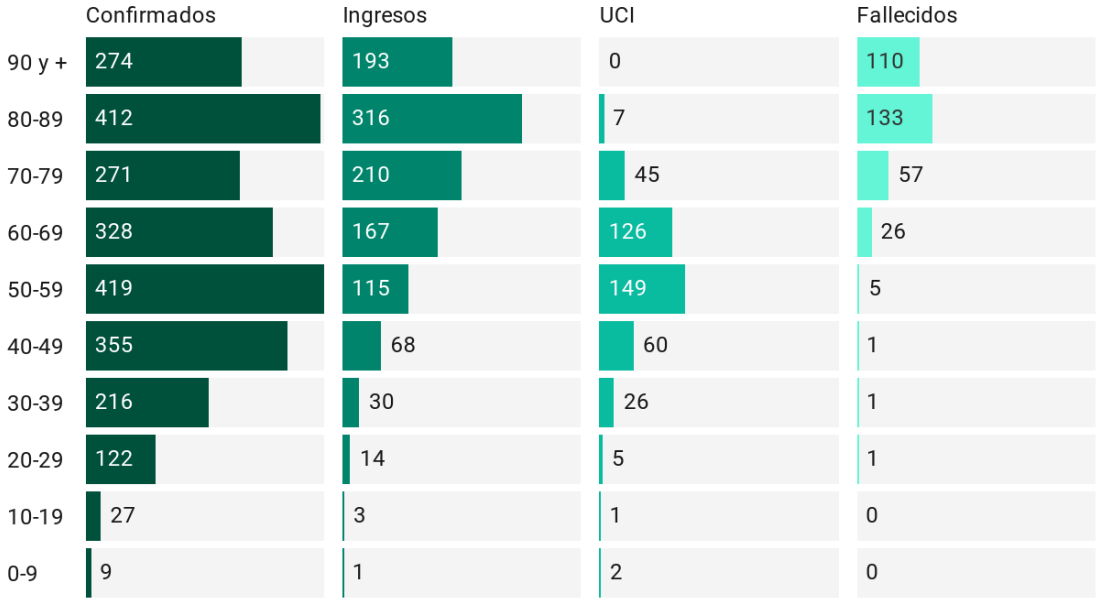
Por tramos etarios, en los casos confirmados por frecuencia absoluta como se ha comentado ha sido mas frecuente el tramo etario de 50-59 años de edad. La razón de feminidad de los casos confirmados es de 1,46, siendo cerca del 60% de los casos mujeres.

Sin embargo, de las personas que han ingresado en hospital el tramo etario más afectado ha sido el de 80-89 años con 316 personas. La razón de feminidad de los casos ingresados en hospital desciende y es de 1,11, siendo cerca del 53% de los casos mujeres.

Los ingresos en UCI se centraron especialmente en edades medias de 50-69 años de edad. Por el contrario ante las situaciones anteriores, la razón de feminidad de los casos ingresados en UCI es de 0,45, siendo cerca del 70% de los casos hombres.

Las personas fallecidas según el criterio del Ministerio de Sanidad se han centrado y sido mas frecuentes a partir de los 80 años de edad. La razón de feminidad de los casos fallecimientos es de 1,27, siendo más del 55% de los casos mujeres.

Evolución casos COVID-19. Asturias, 2020 por edad.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 29.06.2020

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

Distribución geográfica:

La distribución geográfica de los diferentes casos en términos de Area Sanitaria nos muestra que el Area Sanitaria con mayor número de casos (frecuencia relativa, tasas) es el Area más poblada la IV, seguido del VIII y V. las diferencias son sustanciales entre Area, siendo la de menor frecuencia el Area I con 116 casos/100.000h unas 4 veces inferior al Area más afectada. Las diferencias son estadísticamente significativas.

Por frecuencia absoluta son más frecuentes las Áreas dependiendo de su población (Áreas IV, V y III).

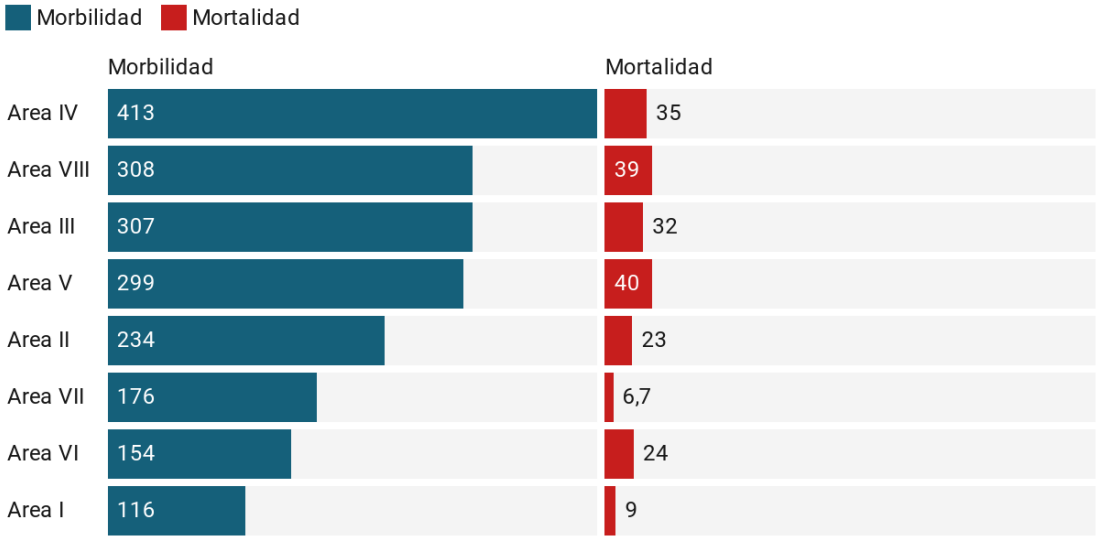
En fallecimientos sucede algo similar, mayores tasas en Area Sanitaria V, seguido del VIII y IV. El Area con menor frecuencia (Area VII) tiene tasas de mortalidad casi 6 veces inferiores al más frecuente (Area V). Las diferencias son estadísticamente significativas.

Tasas de morbilidad y mortalidad COVID-19 y evolucion de casos por Area Sanitaria, Asturias, 2020

Area	Tasa Casos	,	Casos por semana	Casos	Fallecidos por semana	Fallec.
AREA I	116	9		52		4
AREA II	234	23		61		6
AREA III	307	32		453		47
AREA IV	413	35		1.369		115
AREA V	299	40		888		119
AREA VI	154	24		76		12
AREA VII	176	7		106		4
AREA VIII	308	39		221		28

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Casos a 29.06.2020. Tasas brutas acumuladas y semanales (evolucion).
Tabla: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA. • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

Tasas de morbilidad y mortalidad con COVID-19 confirmado por Area Sanitaria.

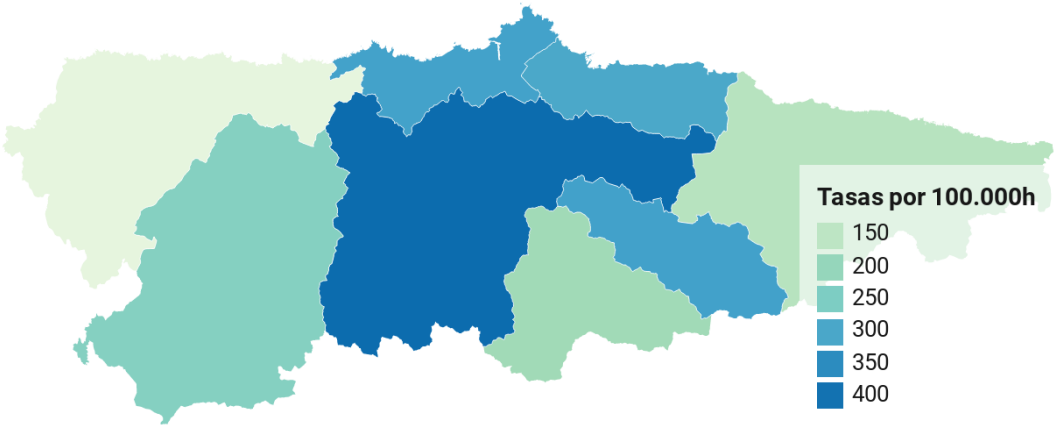


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados y fallecimientos a 29.06.2020. Tasas brutas por 100.000h. Datos provisionales. Según localidad de residencia en TSI, actualizada a 24.04.2020 (alugnas personas no pueden ser asignadas al carecer de TSI)

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

Lo mismo podemos observar en la representación gráfica espacial, el Área más afectada es el Area IV y la menos afectada el Area I.

Tasas de COVID-19 confirmados por Areas Sanitarias. Asturias, 2020

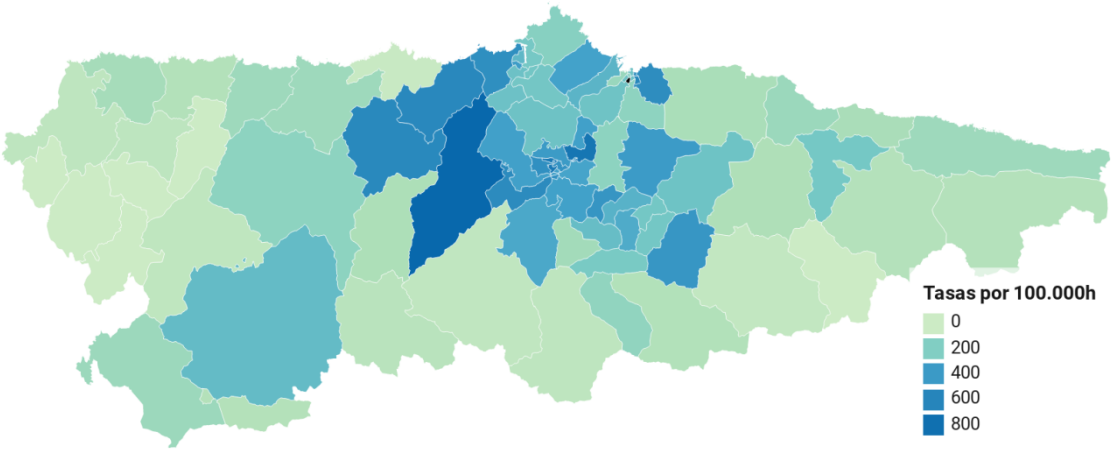


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. 29.6.2020., Por lugar de residencia según TSI.

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

Por ZBS/ZES, la ZBS más afectada ha sido la ZBS donde se sitúa Grado y Candamo debido a la gran afectación en varios geriátricos de dicha zona. También tienen altas intensidades las ZBS de Salas, Castrillón y Pravia así como la ZBS de Parque-Somio de Gijón.

Tasa acumulada COVID-19 por ZBS/ZES. Asturias, 2020

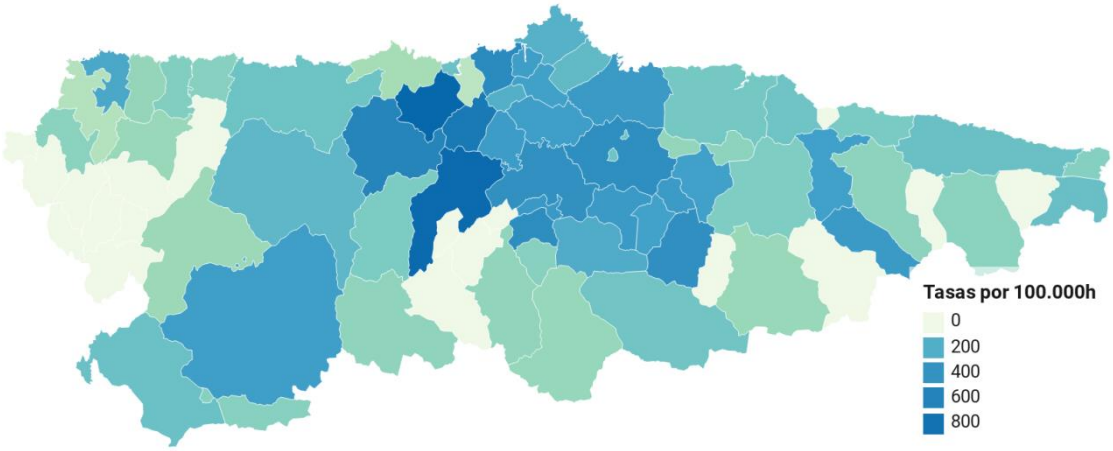


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. 29.06.2020 . Por lugar de residencia segun TSI actualizada a 24.04.2020

Mapa: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

Si lo observamos por concejo la representación es muy parecida. Gran afectación en formato tasas en Grado, Pravia, Salas, Candamo y Castrillón.

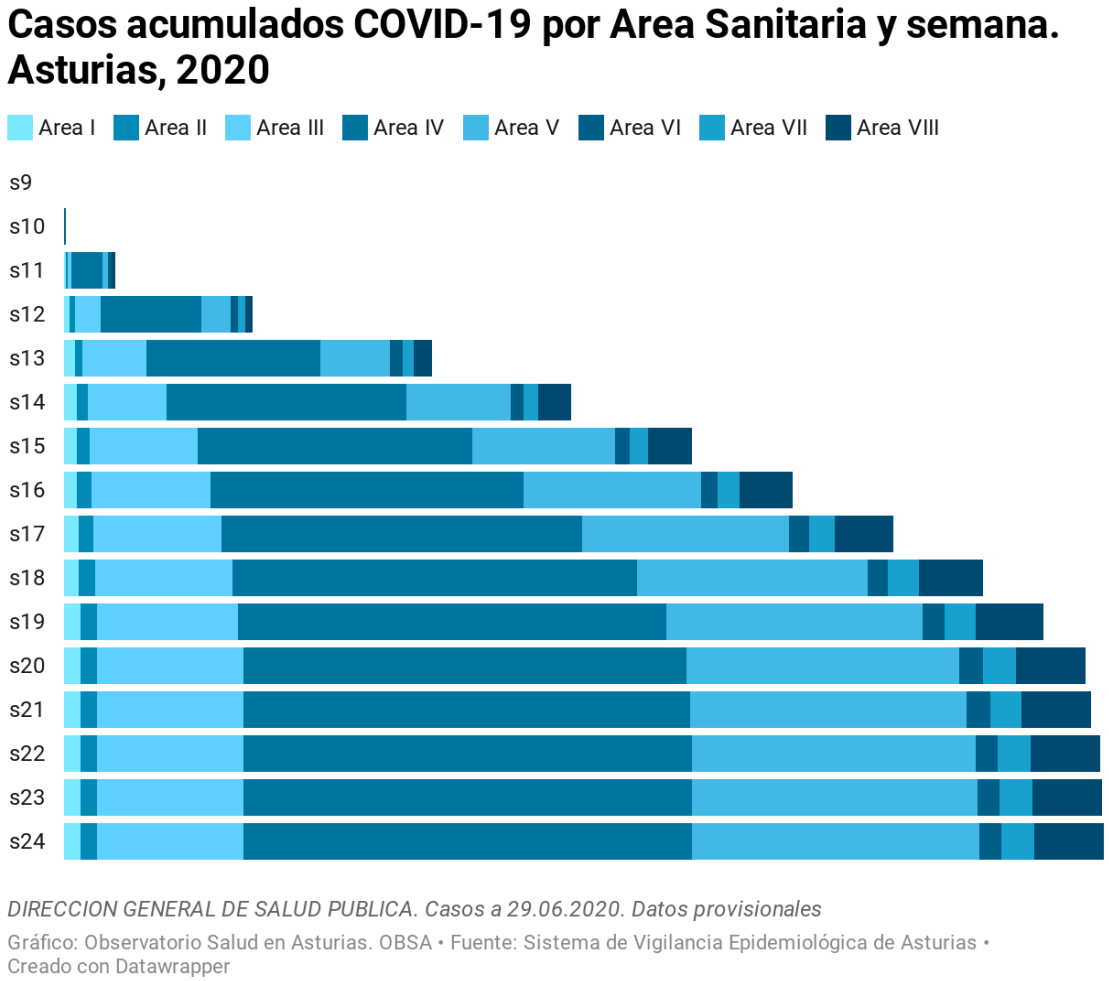
Tasas de incidencia acumulada COVID-19 por concejo. Asturias, 2020



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 29.06.2020. Por lugar de residencia en TSI actualizado a 24.04.2020

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

En el análisis bidimensional evolución y Area Sanitaria vemos la gran afectación producida ya desde el inicio en el Area IV, que se paraliza a partir de la semana 20 lo mismo que sucedió en Area III y VIII. Se observa, sin embargo, la lentitud en la introducción de la enfermedad en el Area V que actualmente es la que presenta una mayor actividad en las ultimas semanas, debido al efecto lag de introducción en su territorio.



FALLECIMIENTOS:

Ha habido desde el 29.02.2020, fecha de aparición del primer caso de COVID-19 confirmado en Asturias **un total de 377 fallecimientos** que se han confirmado como caso COVID-19. Eso significa unas tasas de 36,3 casos/100.000h en el conjunto de la CA.

Esta contabilización de fallecimientos se realiza atendiendo a los criterios de fallecimiento asturianos no exclusivamente los indicados por el Ministerio de Sanidad (véase metodología).

Del total de fallecimientos ha habido 211 (55,9%) fallecimientos en mujeres y 166 en hombres (44,1%). Esas diferencias no son estadísticamente significativas.

Las tasas de incidencia son, al contrario que en las anteriores semanas (ha cambiado el patrón), ligeramente superiores en mujeres (40,2 casos/100.000h) que en hombres (32,3 casos/100.000h). Esas diferencias no son estadísticamente significativas.

En relación al total de casos eso significan proporciones de fallecimientos del 11,0 % para el conjunto de la población afectada por COVID-19. Al contrario que en tasas, la letalidad es inferior en mujeres, 9,9% y del 12,7% en hombres. Las diferencias en este caso son estadísticamente significativas. (Tabla 5).

Tabla 5. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo, 2020. Frecuencia absoluta, tasas de incidencia y proporción de fallecimientos.

	Frecuencia absoluta	**Tasas por 100.000h**	**Porcentaje de fallecimientos**	**Proporción % de fallecidos entre casos**
Mujeres	211	40,2	55,9	9,9
Hombres	166	32,3	44,1	12,7
Total	377	36,3	100,0	11,0

La edad promedio de fallecimiento es de 83,9, muy superior a la de los casos COVID-19 (60,2 años). El rango de fallecimientos es amplio, entre los 28 y los 100 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, 28-100. (Tabla 6)

Tabla 6. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo, 2020. Edad promedio, mediana y rango

	Edad promedio	**Mediana**	**Rango**
Mujeres	86,9 años	87,6	39-98

Hombres	80,7 años	83	28-100
Total	83,9 años	85,5	28-100

Si queremos observar los fallecimientos no con medidas resumen sino por una clasificación etaria observamos que la mayor frecuencia absoluta de fallecimientos en mujeres 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 75% de los fallecimientos se centran en edades de 80 y más años. Sin embargo, en esos tramos etarios han fallecido el 87 % de las mujeres fallecidas con COVID-19, mientras solo lo ha hecho el 59% de los hombres.

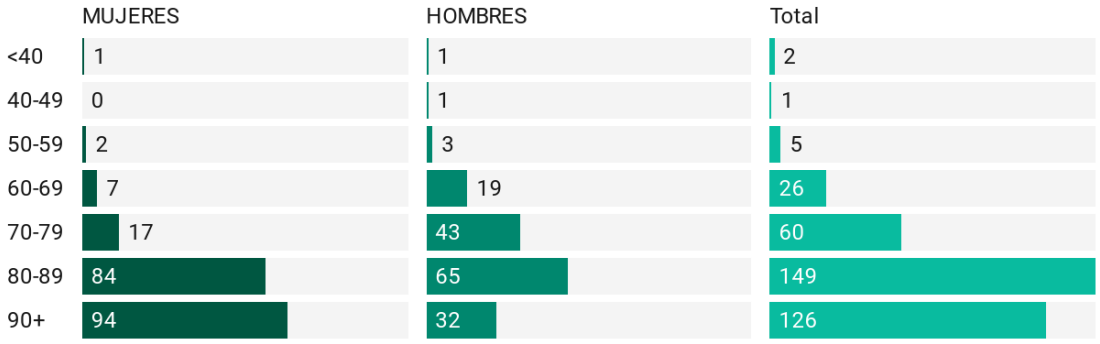
Solo el 2,1% de las personas fallecidas lo ha hecho antes de los 60 años de edad. Y menos del 10% antes de los 70 años. Antes de los 70 años ha fallecido el 5% de las mujeres fallecidas y el 15% de los hombres fallecidos. Las diferencias son estadísticamente significativas. (Tabla 7)

Tabla 7. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo y edad, 2020. Frecuencia absoluta y relativa (%)

Edad	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres (% de columna)	Hombres (% de columna)	Total (% de columna)
<40	1	1	2	0,61	0,50	0,54
40-49	0	1	1	0,00	0,61	0,27
50-59	2	3	5	0,98	1,83	1,36
60-69	7	19	26	3,41	11,59	7,05
70-79	17	43	60	8,29	26,22	16,26
80-89	84	65	149	40,98	39,63	40,38
90+	94	32	126	45,85	19,51	34,15

Sin embargo, en relación a la población existente 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 (pasa de 27 a 194) y también en hombres (pasa de 91 a 270). Las tasas son superiores en todos los tramos etarios en hombres que en mujeres. Las tasas superan los 688 casos/100.000 en personas de 90 y más años y en hombres se acercan a los 700 casos/100.000h (Tabla 8).

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



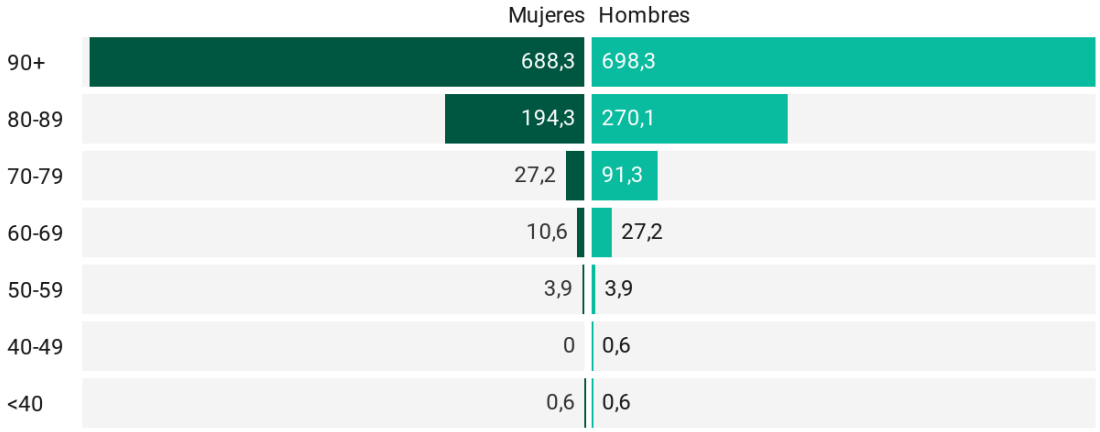
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 29.06.2020

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

Tabla 8. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo y edad, 2020. Tasas por 100.000h

Edad	Mujeres	Hombres	Total
<40	0,6	0,6	0,6
40-49	0,0	0,6	0,6
50-59	3,9	3,9	3,9
60-69	10,6	27,2	28,8
70-79	27,2	91,3	55,6
80-89	194,3	270,1	223,0
90+	688,3	698,3	690,2

Tasas especificas de Mortalidad con COVID-19 por sexo y edad. Asturias, 2020



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 29.06.2020. Datos provisionales. Tasas por 100.000h

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

Los **factores asociados previos** presentes en las personas fallecidas son variados. Así, entre las 377 personas fallecidas no hay ni una sola persona fallecida que no presentara un factor previo conocido si bien de diferente nivel de gravedad, solo hubo una persona que al no tener historia clínica del SNS no se pudo recoger esa información.

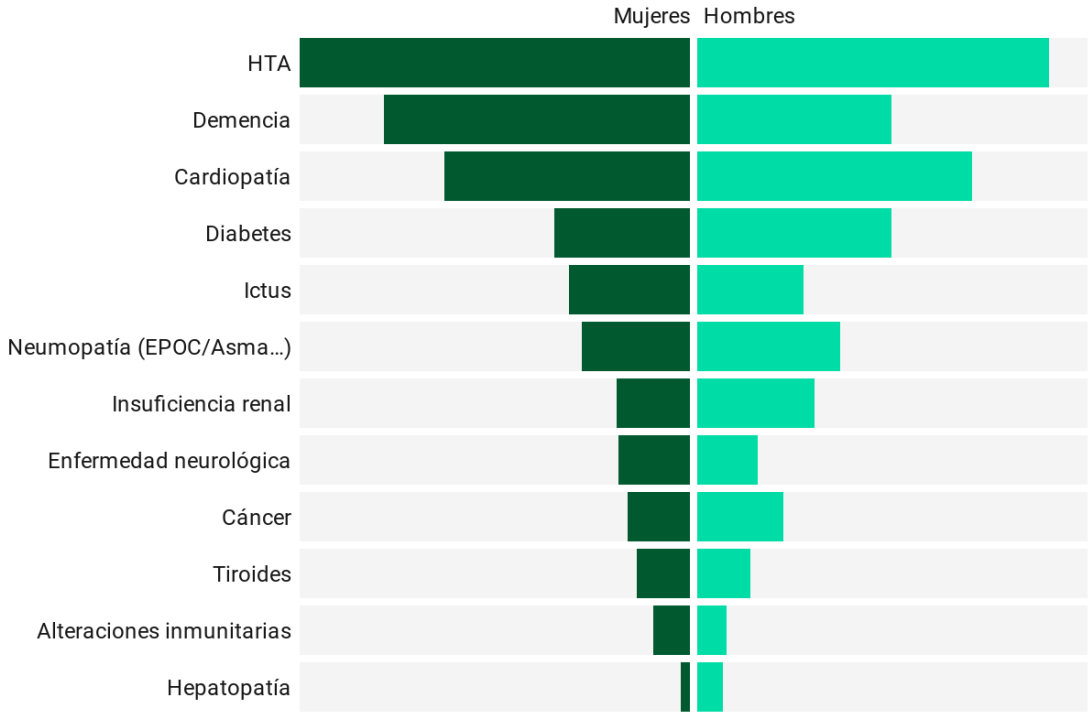
Con el resto de los factores, seleccionando los más frecuentes podríamos resumirlos en la tabla siguiente. (Tabla 9)

Tabla 9. Fallecimientos con COVID-19 confirmado y sus factores asociados en Asturias por sexo, 2020. Porcentaje.

Factor	Mujeres	Hombres	Total
Ictus	19,1	17,9	18,8
HTA	66,7	59,0	63,5
Demencia	51,5	32,9	43,1
Insuficiencia renal	14,1	18,6	17,1
Diabetes	22,9	31,7	27,0
Cardiopatía	45,3	39,9	42,4
Enfermedad neurológica	11,1	10,5	10,9
Tiroides	8,1	9,1	8,6
Alteraciones inmunitarias	5,5	4,9	5,3
Hepatopatía	1,5	3,7	2,5
Cáncer	11,1	14,9	12,4
Neumopatía (EPOC/Asma…)	17,7	23,6	20,3

Más de la mitad (63%) de las personas fallecidas con COVID-19 lo han hecho con Hipertensión arterial (HTA). Le sigue en frecuencia con un tercio de las personas fallecidas tenían cardiopatía (42%), y demencia de distinto nivel de gravedad, pero demencias (43%). Eran diabéticas un 27% de las personas fallecidas. Más de un quinto de las personas fallecidas tenían EPOC, asma o bronquitis crónica. Antecedentes de un ictus (19%). Una de cada seis personas fallecidas tenía una insuficiencia renal crónica (17%), un poco más que una enfermedad oncológica con tumor sólido o no solido (12%). Un 11% de las personas fallecidas tenía enfermedad neurológica (Parkinson, epilepsia,…)

Fallecimientos COVID-19 segun patología previa y sexo. Asturias, 2020

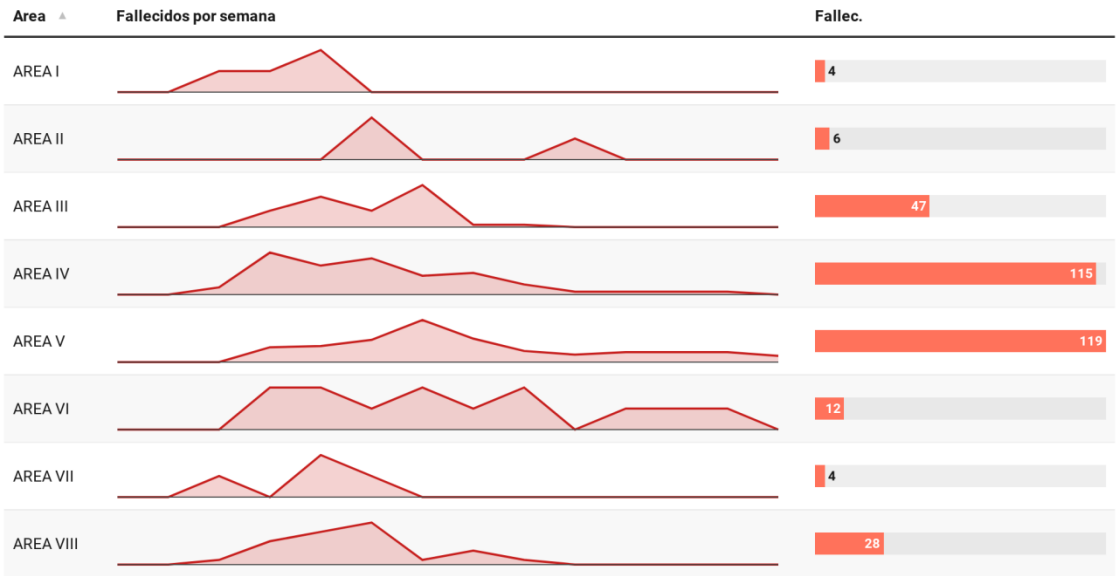


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 29.06.2020. Datos provisionales

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

Con los datos a 29.06.2020 **la distribución geográfica de fallecimientos** se muestra en el gráfico siguiente (hay algunas personas que no hemos cruzado su domicilio).

Mortalidad COVID-19 y evolucion por Area Sanitaria, Asturias, 2020



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Casos a 29.06.2020. Tasas brutas acumuladas y semanales (evolucion).

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

A nivel nacional, nuestras cifras de mortalidad son muy bajas a fecha 29.06.2020, nos situamos en el nivel más bajo entre CCAA con cifras de tasas de mortalidad la mitad que las promedio nacionales y casi cinco veces más bajas que las de la CA con tasas más altas y se correlacionan muy bien con las tasas de morbilidad y los porcentajes de casos en la Encuesta Nacional de Seroprevalencia.

Tasas de morbilidad, mortalidad y seroprevalencia (oleada 2) con COVID-19 por CA.

		Morbilidad	Mortalidad	Prevalencia Serol
1	Madrid	1079	126	11,4
2	Castilla-LM	891	149	10,3
3	Castilla Leon	820	116	7,5
4	Navarra	835	81	6,4
5	Aragón	479	69	6,3
6	Cataluña	800	74	6,1
7	ESPAÑA	529	60	5,2
8	Rioja, La	1287	116	3,9
9	País Vasco	624	70	3,7
10	Andalucía	156	17	3,4
11	Extremadura	284	49	3,3
12	Cantabria	407	37	3,2
13	Canarias	113	8	2,7
14	C.Valenciana	891	29	2,7
15	Galicia	341	23	2,2
16	ASTURIAS	238	33	1,6
17	Murcia	113	10	1,6
18	Balears, Illes	192	20	1,5

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos y fallecimientos a 29.06.2020. Tasas brutas por 100.000h. Datos provisionales. Calculo propio de tasas a partir de población INE (2019). Nueva definición de caso

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

RESPUESTA DIAGNOSTICA DEL SISTEMA:

En este periodo de tiempo se ha visto como muy necesario tener una respuesta rápida y exhaustiva de realización de pruebas diagnostica, en especial aquellas que pudieran confirmar una existencia de infección para iniciar tratamientos, gestionar el proceso clínico o determinar riesgos de infección o incluso determinar infección pasada.

Para ello, desde el principio, se establecieron sistemas de instauración de procesos diagnósticos basados en PCR, posteriormente se fueron incorporando los test serológicos a medida que se fue aprovisionando de los mismos.

Con ello, en Asturias se realizaron hasta la fecha del informe un total de más de 218.000 pruebas diagnósticas. Eso significa que se analizó (en caso de que se hubiera hecho una única prueba a cada persona) un 21,4% del total de la población asturiana, más de una de cada cinco.

La mayoría de las pruebas realizadas son PCR (cerca de 129.000), un 59% del total de pruebas realizadas. Las PCR se realizaron a una cantidad estimativa del 13% de la población asturiana (una de cada siete personas). Los test serológicos a cerca de un 9%. (Tabla 10)

Tabla 10. Total de pruebas para COVID-19 realizadas en Asturias, 2020. Número y Porcentaje de población realizada

Prueba	Número	Porcentaje del total	Porcentaje de población
PCR	128.777	**59,0**	**12,6**
Test serológicos	89.639	**41,0**	**8,8**
Total	218.416	100	21,4

Las tasas por cien, por mil o por millón de habitantes de pruebas realizadas son un indicador estimativo de la capacidad de respuesta y esfuerzo diagnóstico del sistema sanitario ante la pandemia, especialmente las PCR realizadas.

Pues bien, Asturias está por encima de casi todos los países, salvo Dinamarca, en la realización de estas pruebas PCR, que como indicábamos tiene tasas de pruebas del 12,6% que significan 126 casos por mil habitantes o 126.000 por millón. Nuestras tasas de PCR son el doble que las españolas (6,6% o 66 PCR/mil habitantes) y están por encima de casi todos los países como se ve en el gráfico siguiente:

Tasas de pruebas COVID (solo PCR). Europa y Asturias

	Pais	Tasa por mil habitantes
1	Dinamarca	181
2	ASTURIAS	126
3	Portugal	117
4	USA	97
5	Italia	90
6	Irlanda	88
7	Belgica	83
8	Reino Unido	74
9	Austria	69
10	Suiza	68
11	ESPAÑA	66
12	Alemania	65
13	Noruega	58
14	Eslovenia	49
15	Finlandia	44
16	Polonia	41
17	Rumania	38
18	Holanda	36
19	Grecia	30
20	Hungria	28
21		

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Tasas acumuladas por mil hab. a 29.06.2020 (Asturias). Datos provisionale. Ultimos datos de cada pais enviados a OCDE

Tabla: Observatorio de la Salud en Asturias.OBSA • Fuente: OCDE https://ourworldindata.org/grapher/full-list-cumulative-total-tests-per-thousand?country=BEL+ECU+FRA+ITA+KOR+ESP+TUR+United%20Kingdom%2C%20tests%20performed+USA y Consejeria de Salud • 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/