OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

MORTALIDAD CON CORONAVIRUS EN ASTURIAS, 2020

Informe, 05.05.2020

Dirección General de Salud Pública

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

Para aproximarnos a la mortalidad con este virus se ha procedido a recoger de diferentes fuentes de información las personas 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 mortalidad con coronavirus nos referimos a casos confirmados, siendo la manera más habitual de confirmación la prueba de laboratorio. Solo, en cinco 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 los últimos 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, asi 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 fallecida con infección por coronavirus**.

Estas son las personas y casos objeto del presente análisis de 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 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 del óbito así como los factores que pudieran estar implicados en un resultado negativo en el contexto de una mayor fragilidad y vulnerabilidad.

Los casos recogidos son aquellos de los que se ha tenido constancia a partir de las diferentes fuentes hasta las 7:00 del 4.05.2020. 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

Resultados:

Ha habido desde el 29.02.2020, fecha de aparición del primer caso de COVID-19 confirmado en Asturias **un total de 284 fallecimientos** que se han confirmado como caso COVID-19.

Eso significa unas tasas de 27,8 casos/1000.000h en el conjunto de la CA.

Del total de fallecimientos ha habido 144 (51,4%) fallecimientos en mujeres y 140 en hombres (48,6%). Esas diferencias no son estadísticamente significativas.

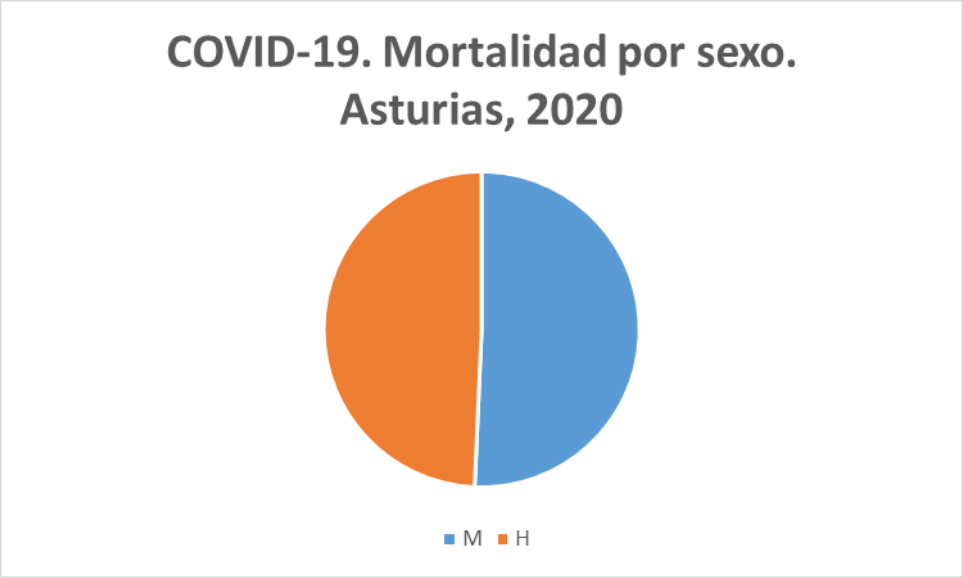
Las tasas de incidencia son, sin embargo, ligeramente superiores en hombres (28,6 casos/100.000h) que en mujeres (26,9 casos/1000.000h). Esas diferencias no son estadísticamente significativas.

En relación al total de casos eso significan proporciones de fallecimientos del 9,4 % para el conjunto de la población, del 7,9% en mujeres y del 11,9% en hombres. Las diferencias en este caso son estadísticamente significativas. (Tabla 1).

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 fallecimientos**	**Proporción de fallecidos**
Mujeres	144	27,8	51,4%	7,9 %
Hombres	140	28,6	48,6%	11,9%
Total	284	27,8	100%	9,4%

La edad promedio de fallecimiento es de 83,5, muy superior a la de los casos COVID-19 (60,6 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 2)

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

	Edad promedio	**Mediana**	**Rango**
Mujeres	86,5 años	87,5	39-98
Hombres	80,3 años	83	28-100
Total	83,5 años	85,5	28-100

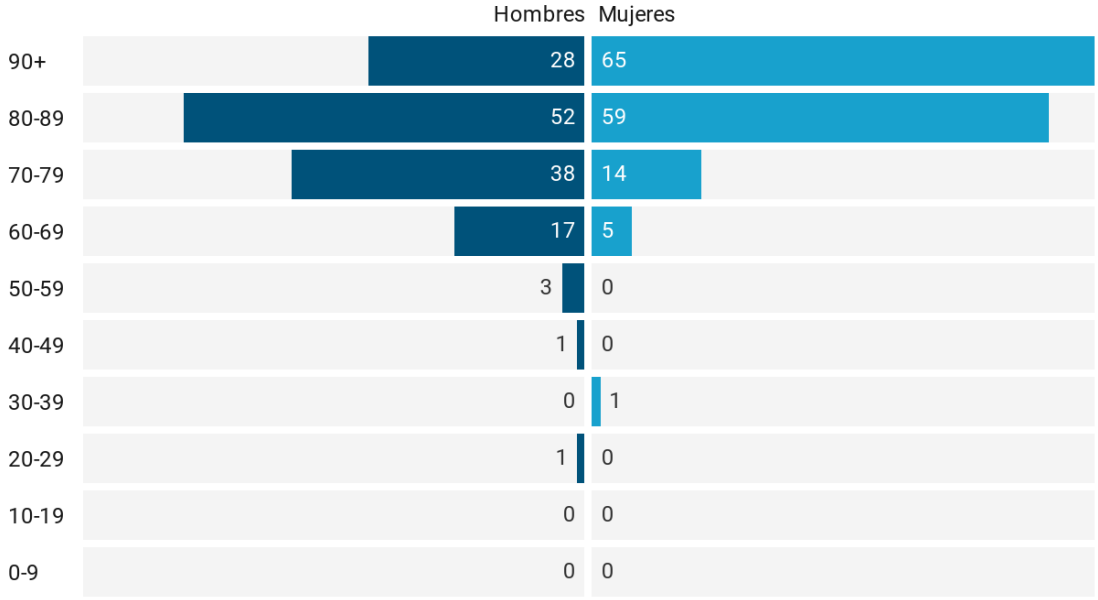
Si queremos observar los fallecimientos no con medidas resumen sino por una clasificación etaria observamos que la mayor frecuencia absoluta de fallecimientos En el caso de las mujeres casi todos los casos suceden a partir de los 80 años bruscamente. En el caso de los hombres los fallecimientos aumentan más gradualmente con la edad. Proporcionalmente el 72% de los fallecimientos se centran en edades de 80 y más años. Sin embargo, en esos tramos etarios han fallecido el 86,1 %de las mujeres fallecidas con COVID-19, mientras solo lo ha hecho el 57,1% de los hombres.

Solo el 2% 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 4% de las mujeres fallecidas y el 16% 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. Frecuencia absoluta y relativa (%)

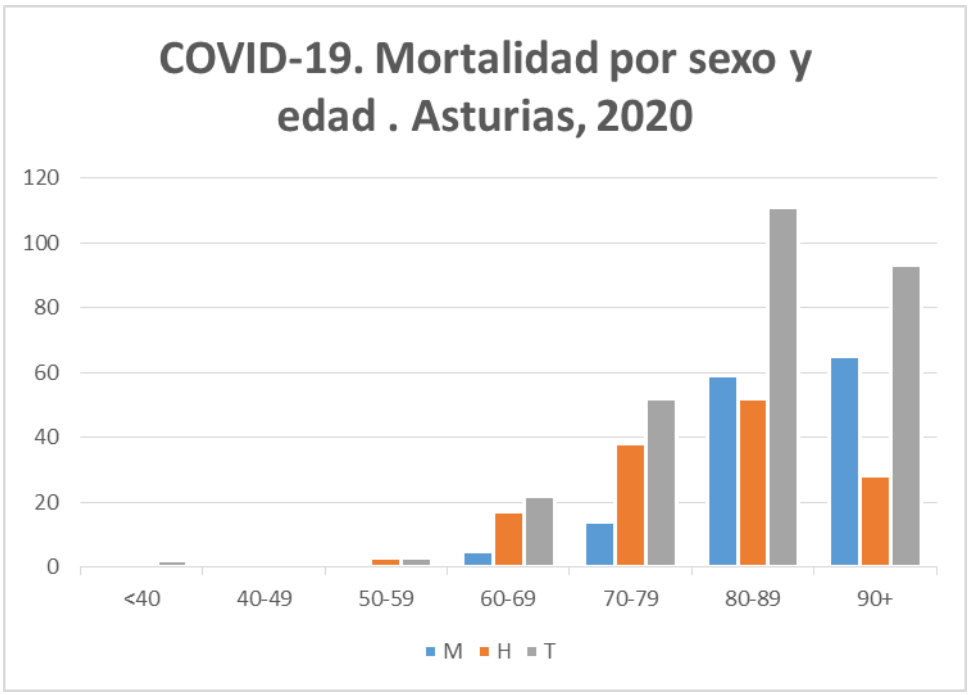
Edad (años)	**Mujeres (n)**	**Hombres (n)**	**Total (n)**	**Mujeres (% de columna)**	**Hombres (% de columna)**	**Total (% de columna)**
<40	1	1	2	0,69	0,71	0,70
40-49	0	1	1	0,00	0,71	0,35
50-59	0	3	3	0,00	2,14	1,06
60-69	5	17	22	3,47	12,14	7,75
70-79	14	38	52	9,72	27,14	18,31
80-89	59	52	111	40,97	37,14	39,08
90+	65	28	93	45,14	20,00	32,75

Casos COVID-19 fallecidos por sexo y edad. Asturias, 2020



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 4.05.2020. Datos provisionales

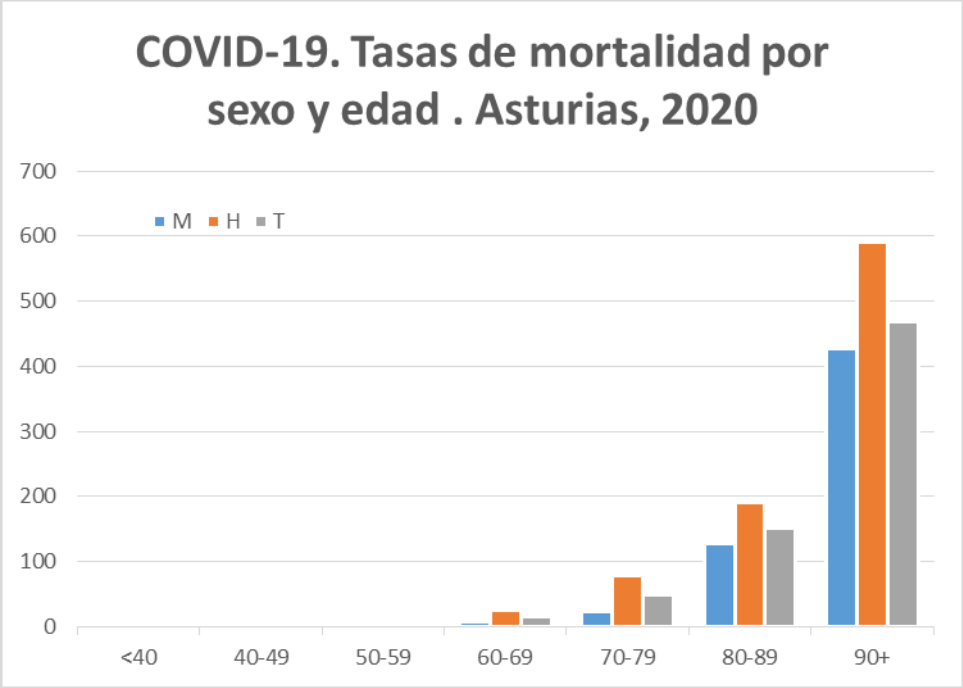
Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiología • Creado con Datawrapper



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 y más gradual en hombres. Las tasas son superiores en todos los tramos etarios en hombres que en mujeres. Las tasas son superiores a los 400 casos/100.000 caso en personas de 90 y más años y en hombres se acercan a los 600 casos/100.000h (Tabla 4).

Tabla 4. 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	0,0	0,0
50-59	0,0	3,9	1,8
60-69	6,5	24,4	14,9
70-79	24,0	78,9	48,2
80-89	126,7	190,8	150,3
90+	426,6	591,4	468,7



Los factores asociados previos presentes en las personas fallecidas son variados. Así, entre las primeras 254 personas fallecidas no hay ni una sola persona fallecida que no presentara un factor previo, solo hubo una persona que al no tener historia clínica del SNS no se pudo recoger esa información.

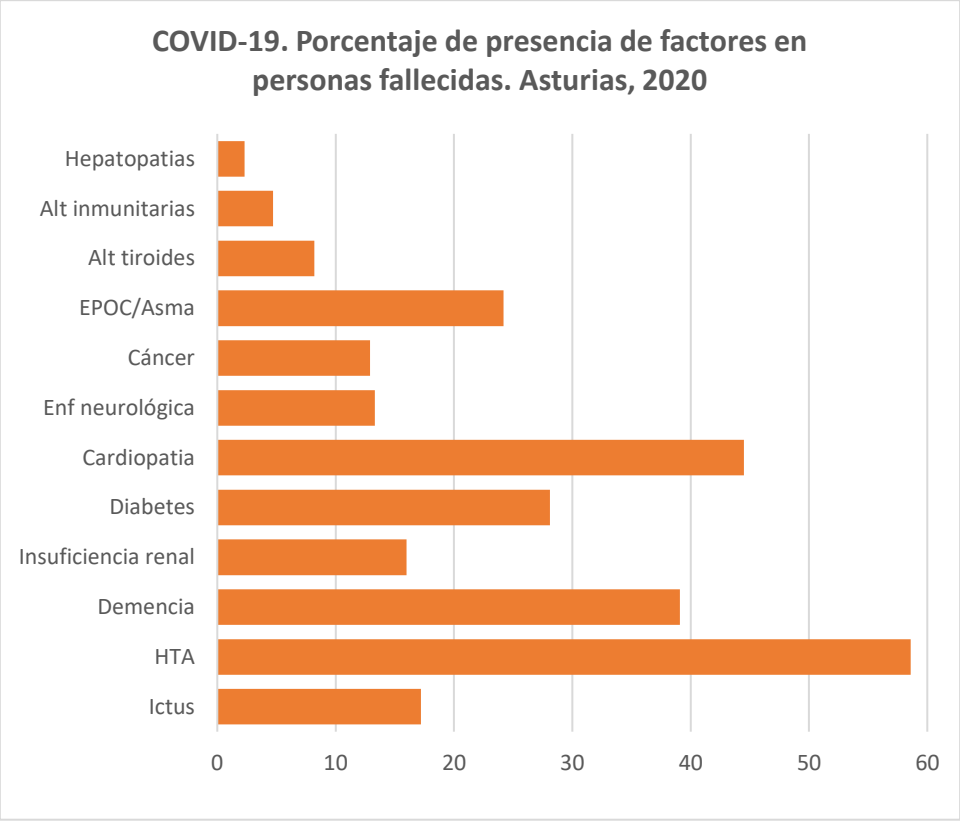
Con el resto de los factores, seleccionando los más frecuentes podríamos resumirlos en la tabla siguiente. (Tabla 5)

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

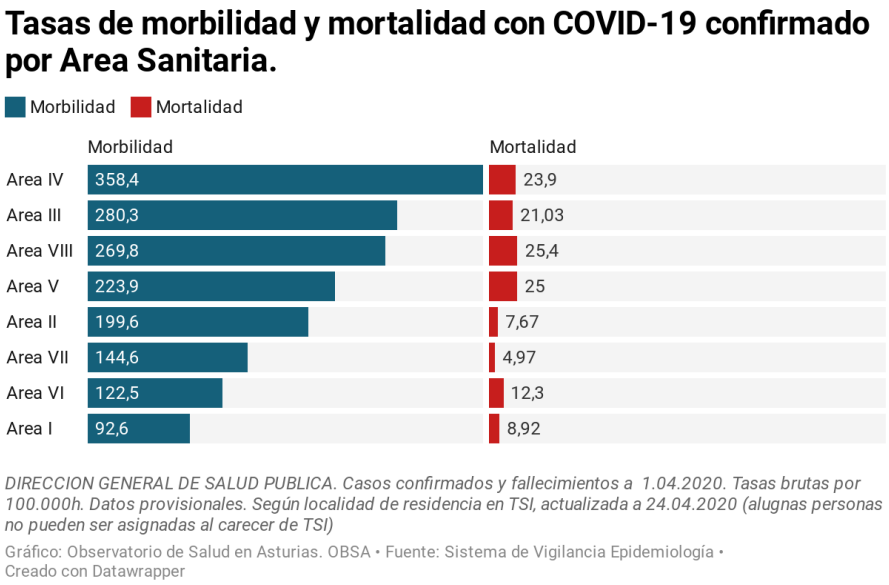
Factor	Total
Ictus	17,2
HTA	58,6
Demencia	39,1
Insuficiencia renal	16

Diabetes	28,1
Cardiopatía	44,5
Enfermedad neurológica	13,3
Cáncer	12,9
EPOC/Asma	24,2
Alteraciones del tiroides	8,2
Alteraciones inmunitarias	4,7
Hepatopatías	2,3

Más de la mitad (58,6%) 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 (44,5%), y demencia de distinto nivel de gravedad, pero demencias (39,1%). Eran diabéticas un 28,1% de las personas fallecidas. Un quinto de las personas fallecidas tenían EPOC, asma o bronquitis crónica. Antecedentes de un ictus (17%). Una de cada seis personas fallecidas tenía una insuficiencia renal crónica (16%), un poco más que una enfermedad oncológica con tumor sólido o no solido (13%). Un 13% de las personas fallecidas tenía enfermedad neurológica (parkinson, epilepsia,…)

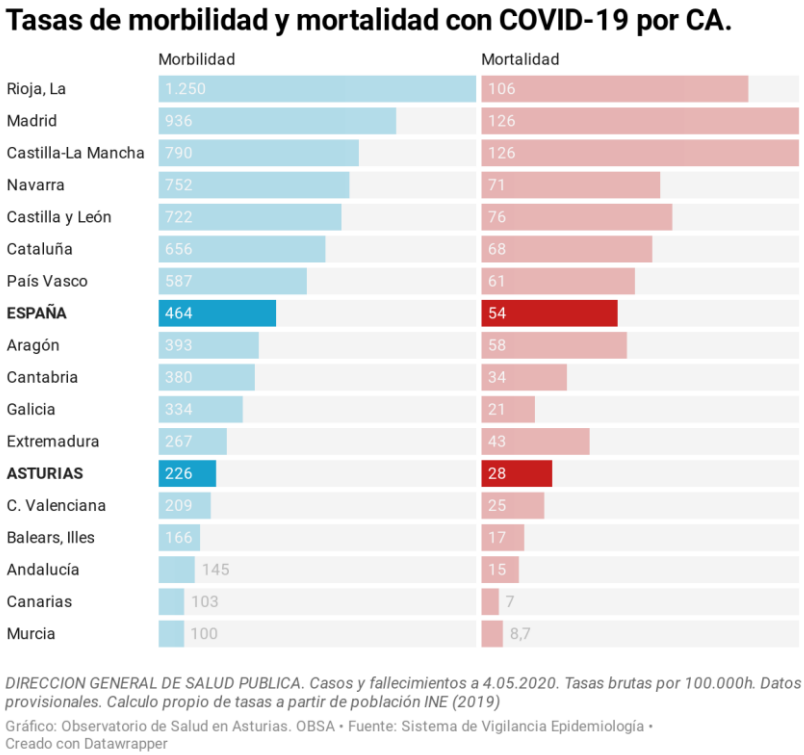


Con los datos a 1.05.2020 la distribución geográfica de fallecimientos se muestra en el gráfico siguiente (hay algunas personas que no hemos cruzado su domicilio).



Las mayores tasas de fallecimiento han sucedido en el Área Sanitaria VIII aunque no tienen las mayores tasas de incidencia de morbilidad. Les siguen Área V y IV, no muy lejos. Las menores tasas de fallecimiento por Área Sanitaria de residencia según TSI suceden en el Área VII (cinco veces menos que en Área VIII) y Área II.

A nivel nacional, nuestra cifras de mortalidad son muy bajas a fecha, 4.05.2020, nos situamos en el nivel más bajo entre CCAA con cifras de tasas de mortalidad la mitad que las promedio nacionales y cinco veces más bajas que las de la CA con tasas más altas…



Domicilio en residencias y fallecimientos:

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 cuantas y que personas fallecen y hacer un análisis comparativo con el resto de personas que han fallecido con coronavirus. No ha habido ningún trabajador/a fallecidos, solo lo han sido las personas cuyo domicilio es un centro sociosanitarios

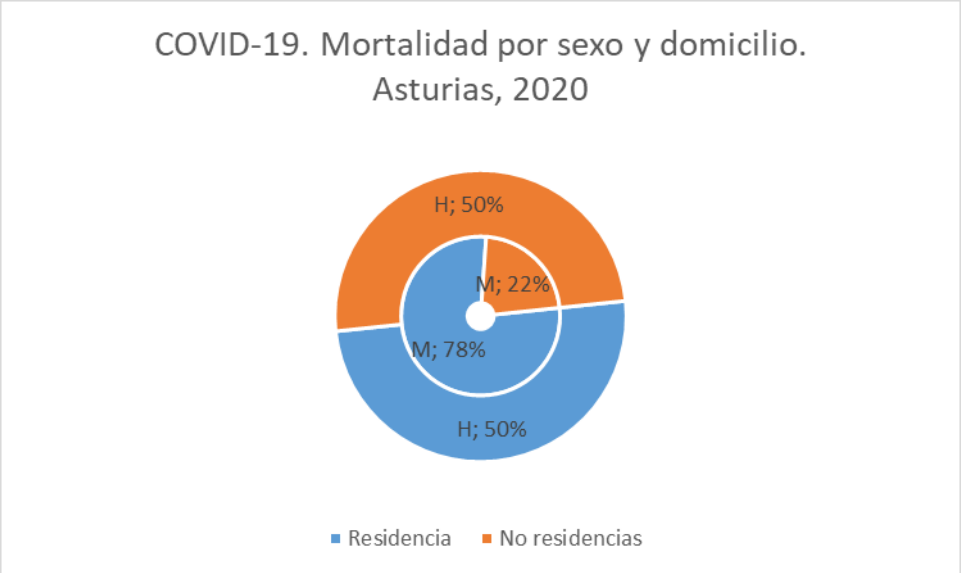
Han fallecido con coronavirus confirmado en personas cuyo domicilio es una residencia un total de 182 personas (64,0%) del total. De los fallecidos 175 tienen confirmación virológica y 7 confirmación epidemiológica (en Grado).

Un 61,3% de las personas cuyo domicilio era una residencia son mujeres y un 38,7% son hombres. La proporción de mujeres es muy superior a la de los fallecimientos totales. Del total de personas fallecidas la proporción de mujeres es un 78% en residencias y de un 50% en el caso de los hombres. (Tabla 6). Si comparamos lugar de domicilio por sexo observamos que han fallecido la misma proporción de hombres cuyo domicilio era una residencia que los que no lo era. EN cambio un 78% de las mujeres

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

	Residencias	**% de residencias en sexo**
Mujeres	112	60,9%
Hombres	70	39,1%
Total	182	100

Asumiendo que el número total de residentes en Asturias se acerca a 13.000 personas una aproximación a la incidencia es que han fallecido 1,4% de las personas cuyo domicilio es una residencia (1/71). No ha habido fallecimientos en personas trabajadoras de centros de personas mayores y dependientes.



Los fallecimientos de personas cuyo domicilio era una residencia han tenido de promedio una edad más alta al fallecer que en las personas que fallecieron sin tener ese domicilio. La diferencia se sitúa en casi 8 años. Las diferencias son estadísticamente significativas. (Tabla 7)

Tabla 7. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por residencia, 2020. Edad promedio y sus intervalos de confianza al 95%

	Edad promedio
Residencias	86,3 años
No residencias	78,9 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 85 fallecimientos en mayores de 90 años, le siguen el de 80-89 años con 60 casos. (Tabla 8)

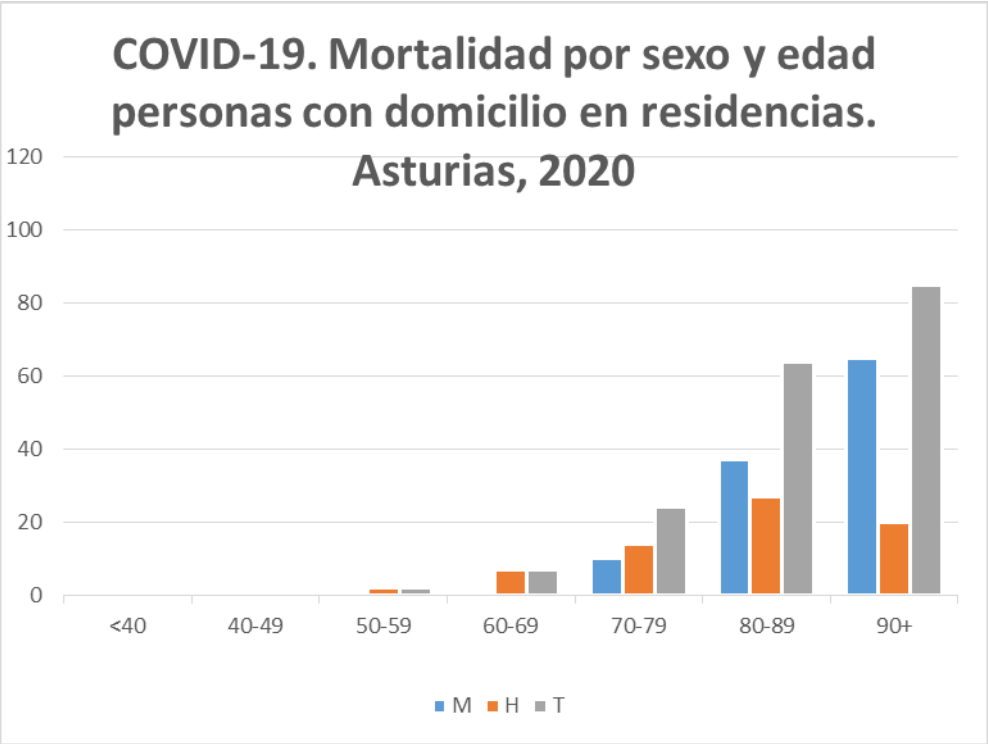
Al desconocer la población residencial con sus edades no podemos calcular tasas de fallecimientos. El 82% de los fallecimientos en residencia ha sucedido en personas de 80 y más años de edad.

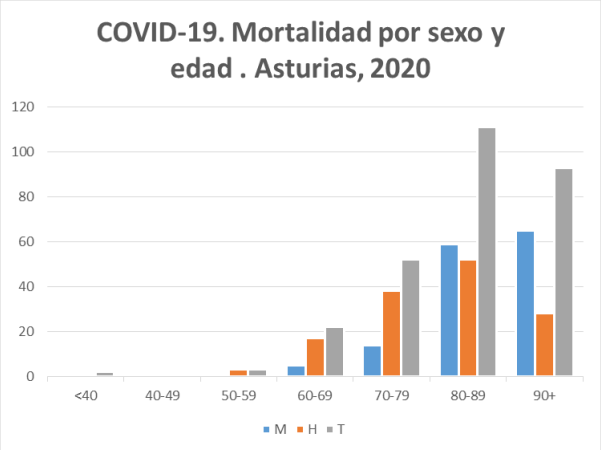
Tabla 8. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por residencia y edad, 2020. Frecuencia absoluta

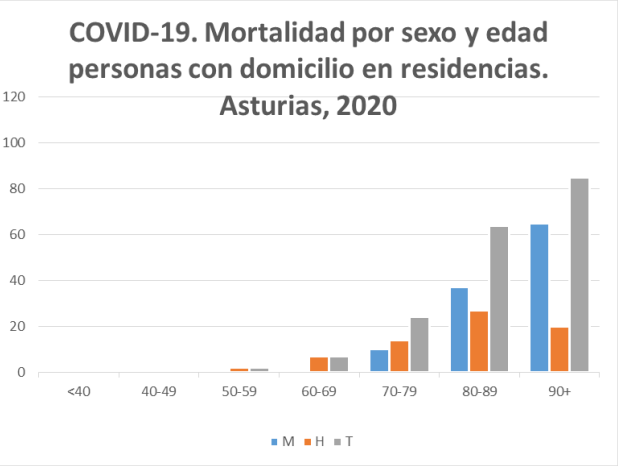
Edad	**Residencias**
<40	0
40-49	0
50-59	2
60-69	7
70-79	24
80-89	64
90+	85

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

Edad	**Residencias Total**	**Residencias Mujeres**	**Residencias Hombres**
<40	0	0	0
40-49	0	0	0
50-59	2	0	2
60-69	7	0	7
70-79	24	10	14
80-89	64	37	27
90+	85	65	20







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 la 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. (Tabla 9)

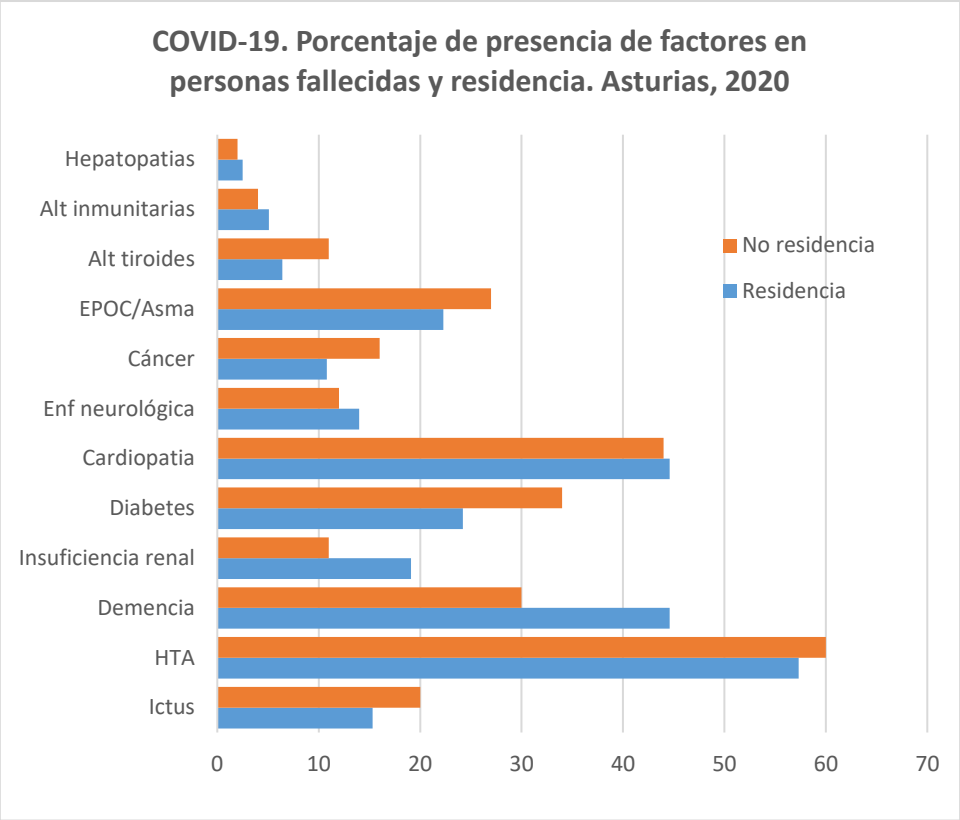
Los factores asociados en el momento del fallecimiento en los primeros 254 fallecimientos son mucho más frecuentes en personas cuyo domicilio era una residencia que en el resto de personas fallecidas. (Tabla 10)

Tabla 10. Fallecimientos con COVID-19 confirmado y sus factores asociados en Asturias por residencia, 2020. Porcentaje.

Factor	Residencia (%)	No residencia (%)
Ictus	15,3	20,0
HTA	57,3	60,0
Demencia	44,6	30,0
Insuficiencia renal	19,1	11,0
Diabetes	24,2	34,0
Cardiopatía	44,6	44,0
Enfermedad neurológica	14,0	12,0
Cáncer	10,8	16,0
EPOC/Asma	22,3	27,0
Alteraciones del tiroides	6,4	11,0
Alteraciones inmunitarias	5,1	4,0
Hepatopatías	2,5	2,0

EL factor más frecuente en personas fallecidas cuyo domicilio es una residencia ha sido la HTA (57,3%) seguido de las demencias (45%) y cardiopatías (45%), diabetes (24%), EPOC/Asma (22%), etc.

La mayor diferencia entre personas cuyo domicilio era una residencia o sin ese tipo de domicilio se focaliza en personas con demencia donde la proporción de fallecidas cuyo domicilio es una residencia es un 50% superior que el resto de fallecidas. Lo mismo sucede con las insuficiencias renales (un 80% superior). Por el contrario es inferior la frecuencia de ictus, de diabetes mellitus, cáncer y alteraciones tiroideas.



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/