OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

MORTALIDAD CON CORONAVIRUS EN ASTURIAS, 2020

Informe número 10: 21.07.2020

Dirección General de Salud Pública

Autores:

Mario Margolles Martins, Eva García Fernández, Marta Huerta Huerta, Miguel Ángel Prieto García, Marcial Argüelles Suárez, Sonia López Villar

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud

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 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. 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 porque solo incluyen, por decisión del propio Ministerio, los casos confirmados mediante PCR.

Solo, en siete 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, 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 fallecida <u>con</u> infección por coronavirus** o quizá mejor definido como **persona fallecida <u>relacionada</u> 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. En la próxima edición de este informe intentaremos localizar la mortalidad en periodos de tiempo tras el diagnóstico de manera que se observen las características de la mortalidad 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 20.07.2020. 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:

Este es un resumen gráfico del número de casos, número de fallecidos, así como la evolución de la aparición de los casos en el tiempo desde el 29.02.2020.

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

AREA	T. Casos	T. Fallecidos	Semanas, desde 29.02.2020	N. casos
Area I	118	11		53
Area II	242	23		63
Area III	307	33		453
Area IV	413	38		1.371
Area V	300	43		891
Area VI	152	32		75
Area VII	172	7		104
Area VIII	311	40		223
Asturias	314	35		3.233

DIRECCION DENERAL DE SALUD PUBLICA.Casos a 20.07.2020. Tasas brutas acumuladas y semanales (evolucion). Casos en los que se puede determinar un Area de residencia.
Tabla: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA. • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

Tasas de morbilidad y mortalidad COVID-19 y evolución de casos por Área Sanitaria. Asturias, 2020

Area	Tasa Casos	Tasa fallec	Casos por semana	Casos	Fallecidos por semana	Fallec.
AREA I	118	11		53		5
AREA II	242	23		63		6
AREA III	307	33		453		48
AREA IV	413	38		1.371		125
AREA V	300	43		891		127
AREA VI	152	32		75		16
AREA VII	172	7		104		4
AREA VIII	311	40		223		29

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.Casos a 20.07.2020. Tasas brutas acumuladas y semanales (evolucion). Casos en los que se localizo Area de residencia
Tabla: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA. • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

Resultados:

Ha habido desde el 29.02.2020, fecha de aparición del primer caso de COVID-19 confirmado en Asturias **un total de 383 fallecimientos** que se han confirmado como caso COVID-19. Eso significa unas tasas de 36,9 casos/100.000h en el conjunto de la CA.

Del total de fallecimientos ha habido 212 (55,3%) fallecimientos en mujeres y 171 en hombres (44,7%). 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 (40,4 casos/100.000h) que en hombres (32,6 casos/100.000h). Esas diferencias no son estadísticamente significativas.

En relación al total de casos eso significan proporciones de fallecimientos del 11,1 % 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 12,9% en hombres. Las diferencias en este caso son estadísticamente significativas. (Tabla 1).

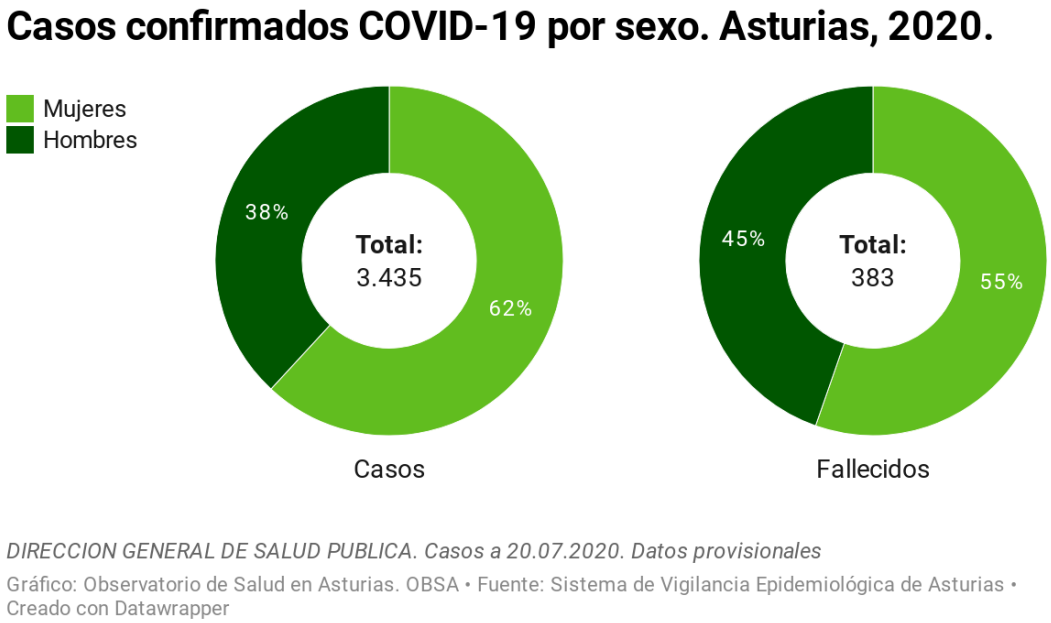


Tabla 1. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo, 2020. Frecuencia absoluta, tasas de incidencia y proporción de fallecimientos.

	Frecuencia absoluta	Tasas por 100.000h	Porcentaje de fallecimientos	Proporción % de fallecidos entre casos
Mujeres	212	40,4	55,3	9,9
Hombres	171	32,6	44,7	12,9
Total	383	36,9	100,0	11,1

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 2)

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

	Edad promedio	Mediana	Rango
Mujeres	86,6 años	88	39-98
Hombres	80,4 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 73% de los fallecimientos se centran en edades de 80 y más años. Sin embargo, en esos tramos etarios han fallecido el 85 % de las mujeres fallecidas con COVID-19, mientras solo lo ha hecho el 57% de los hombres.

Solo el 2,3% 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 3)

En las últimas semanas ha habido un incremento de los fallecimientos de personas más jóvenes lo que ha reducido la edad media al fallecimiento especialmente en hombres.

Tabla 3. 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	0,47	0,58	0,52
40-49	1	1	2	0,47	0,58	0,52
50-59	2	3	5	0,94	1,75	1,31
60-69	7	22	29	3,30	12,87	7,57
70-79	20	46	66	9,43	26,90	17,23
80-89	86	66	152	40,57	38,60	39,69
90+	95	32	127	44,81	18,71	33,16

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 4).

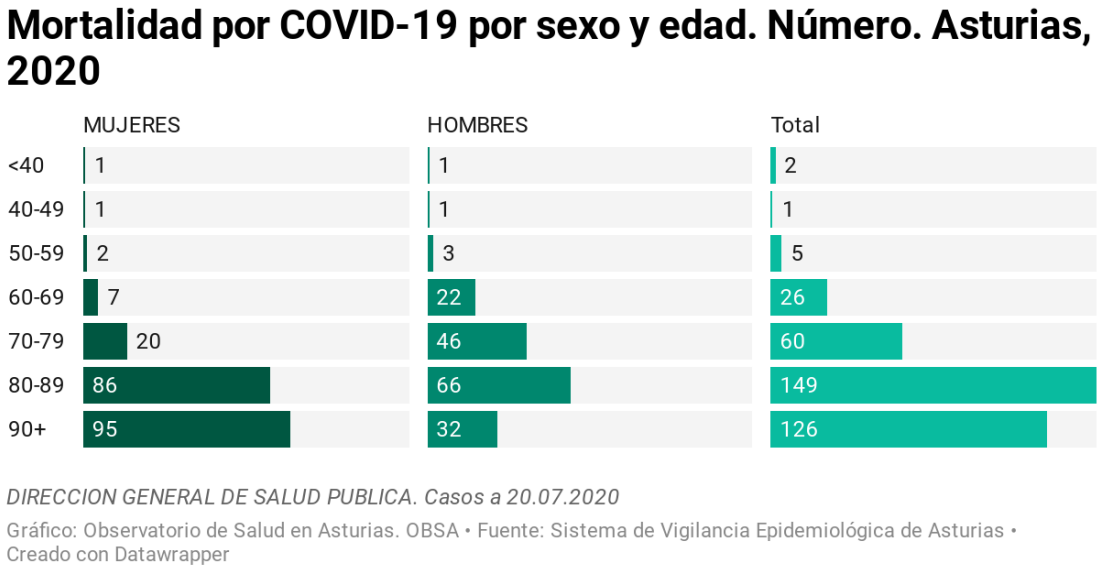
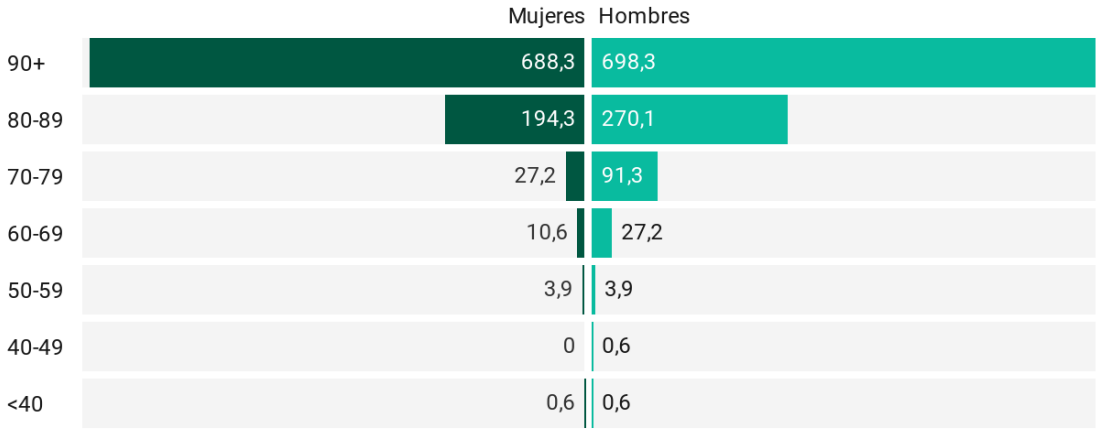


Tabla 4. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo y edad, 2020. Tasas por 100.000h

Edad	Mujeres	Hombres	Total
<40	0,6	0,6	0,6
40-49	0,0	0,6	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 20.07.2020. 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 383 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 5)

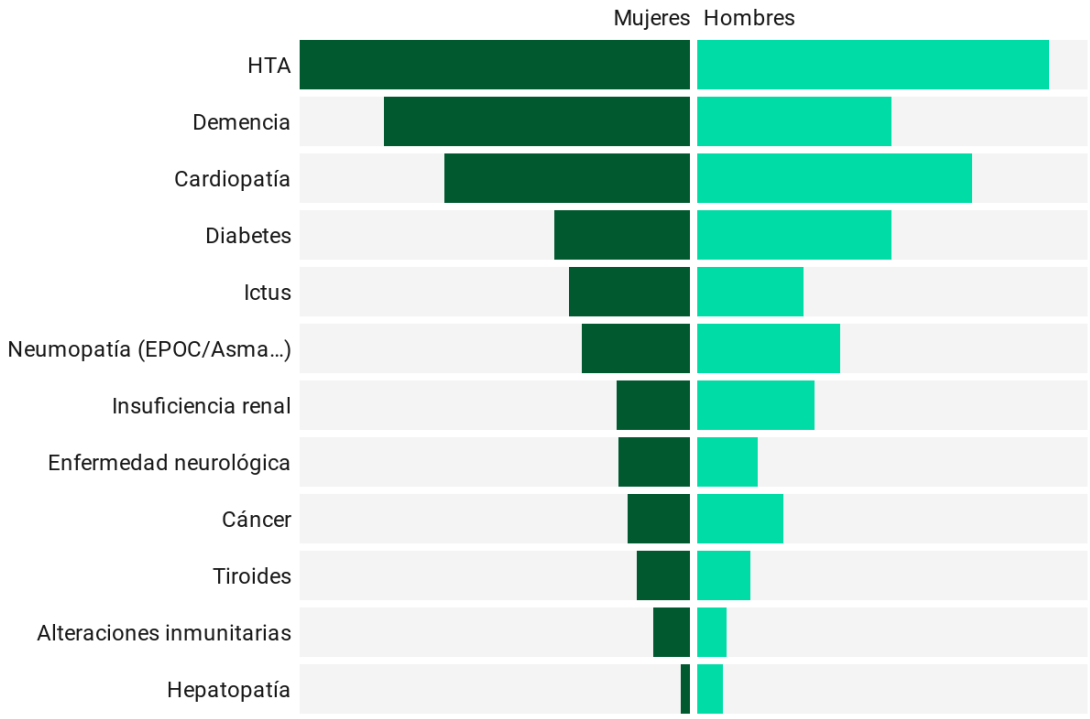
Tabla 5. Fallecimientos con COVID-19 confirmado y sus factores asociados en Asturias por sexo, 2020. Porcentaje.

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 según patología previa y sexo. Asturias, 2020



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 20.07.2020. Datos provisionales

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

A nivel nacional, nuestras cifras de morbilidad (atendiendo a los criterios del Ministerio de Sanidad, casos mediante PCR) y mortalidad son muy bajas a fecha 20.07.2020, nos situamos en el nivel más bajo entre CCAA con cifras de tasas de mortalidad la mitad que las tasas 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	1096	127	11,4
2	Castilla-LM	907	149	10,3
3	Castilla Leon	828	116	7,5
4	Navarra	873	81	6,4
5	Aragón	579	69	6,3
6	Cataluña	876	74	6,1
7	ESPAÑA	538	60	5,2
8	Rioja, La	1289	116	3,9
9	País Vasco	624	70	3,7
10	Andalucía	163	17	3,4
11	Extremadura	304	49	3,3
12	Cantabria	410	37	3,2
13	Canarias	115	8	2,7
14	C.Valenciana	239	29	2,7
15	Galicia	352	23	2,2
16	ASTURIAS	239	33	1,6
17	Murcia	148	10	1,6
18	Balears, Illes	199	20	1,5

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos y fallecimientos a 20.07.2020. 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

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 sociosanitario.

Han fallecido con coronavirus confirmado en personas cuyo domicilio es una residencia un total de 243 personas (63,4%) del total. De los fallecidos, 236 tienen confirmación virológica y 7 confirmación epidemiológica (en Grado).

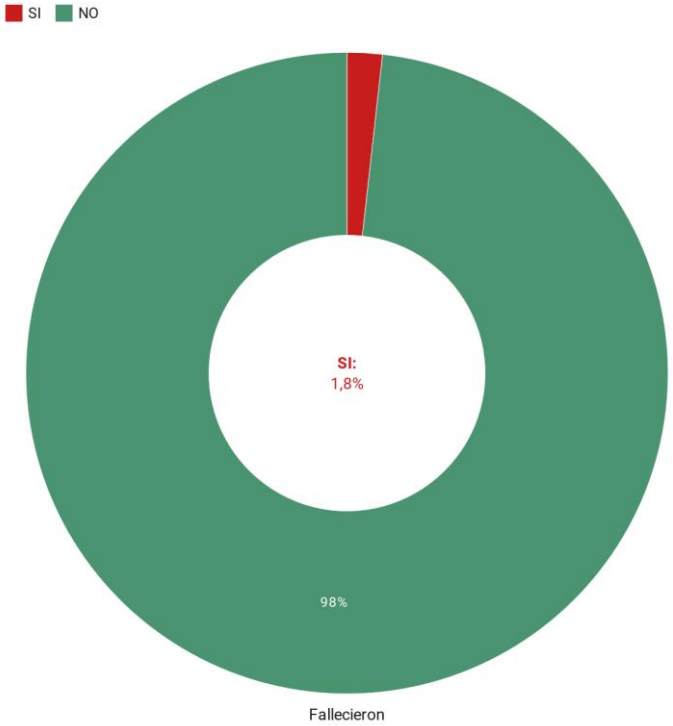
Un 64,6% de las personas fallecidas cuyo domicilio era una residencia son mujeres y un 35,3% son hombres. La proporción de mujeres cuyo domicilio es una residencia es muy superior a la de los fallecimientos totales. Del total de personas fallecidas la proporción de mujeres es un 74,0% en residencias y de un 50,3% en el caso de los hombres. (Tabla 6).

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	157	74,0%
Hombres	86	50,3%
Total	243	100%

Asumiendo que el número total de residentes en Asturias se acerca a 13.500 personas una aproximación a la incidencia es que han fallecido 1,80% 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 20.07.2020. 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

Situación de personas fallecidas con COVID-19 por sexo en función de residencia en centros sociosanitarios. Asturias.

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 20.07.2020. 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

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 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	86,9 años
No residencias	78,7 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 108 fallecimientos en mayores de 90 años, le siguen el de 80-89 años con 95 casos. (Tabla 8)

Al desconocer la población residencial con sus edades no podemos calcular tasas de fallecimientos. El 83,5% de los fallecimientos en residencia ha sucedido en personas de 80 y más años de edad.

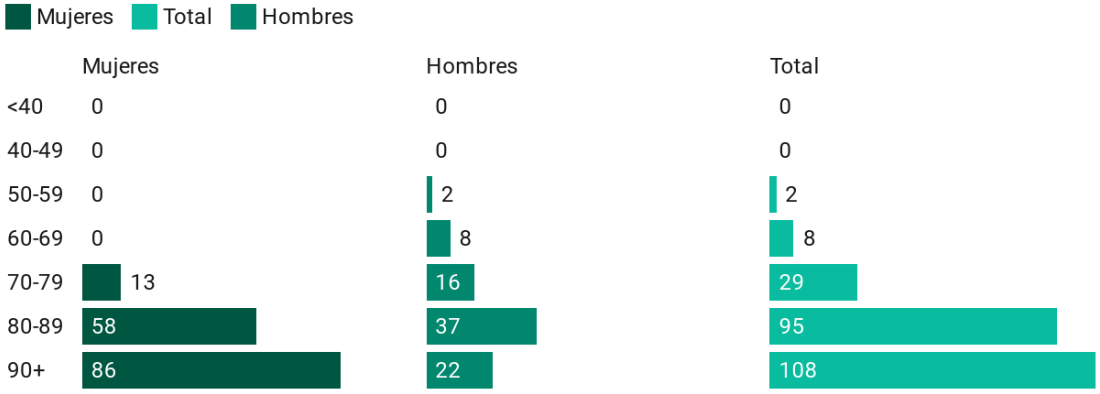
Tabla 8. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por residencia y edad, 2020. Frecuencia absoluta

Edad	**Residencias**
<40	0
40-49	0
50-59	2
60-69	9
70-79	29
80-89	95
90+	108

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

Edad	**Residencias Hombres**	**Residencias Mujeres**	**Residencias Total**
<40	0	0	0
40-49	0	0	0
50-59	2	0	2
60-69	8	0	9
70-79	16	13	29
80-89	37	58	95
90+	22	86	108

Fallecidos COVID-19 con domicilio en residencias por edad y sexo. Asturias, 2020.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 20.07.2020

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

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.

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/