OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

MORTALIDAD CON CORONAVIRUS EN ASTURIAS, 2020

Informe #41: 22.06.2021

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, Alejandro García Sala

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 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 que no hayan tenido alguna posible afectación que se pudiera considerar complicación del COVID-19 (.e. embolismos, sincopes, etc…). 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 nueve 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.

Hemos dividido en algunas ocasiones la frecuencia en las tres olas en que se está comportando actualmente la pandemia. Uno desde el comienzo en Asturias a finales de febrero de 2020 hasta el 27 de junio de 2020 (ola 1) correspondiendo hasta la semana anual 27, el siguiente, ola 2, desde el 28 de junio hasta el presente. En estos momentos, ya ha habido tres olas en esta pandemia. La ola 3 comenzó el día 1 de enero de 2021.

Con objeto de considerar el efecto del envejecimiento y la estructura etaria poblacional en la aparición de fallecimientos, aparte del cálculo de las tasas brutas por 100.000 habitantes y de las tasas especificas por grupos etarios, se redistribuyen los eventos en relación a los grupos etarios más utilizados por el INE y se calculan las tasas ajustadas o estandarizadas por 100.000 habitantes utilizando la estructura de la población española de 2019 y la población europea de 2019 como referencia. Con ello, podemos observar hasta qué punto nuestras cifras asturianas se modificarían si tuviéramos una estructura poblacional similar a la española o la europea. Si con el ajuste nuestras tasas ajustadas descienden respecto a las tasas brutas es que hay un efecto poblacional marcado por nuestro elevado envejecimiento, e incluso se puede calcular hasta qué punto el efecto poblacional delimita nuestras tasas de mortalidad o de letalidad. EL ajuste o estandarización de tasas se hace mediante el método directo.

Los casos recogidos son aquellos de los que se ha tenido constancia a partir de las diferentes fuentes ***hasta las 14:00 del 21.06.2021.*** Para el cálculo de las tasas se ha recogido la población definida como tal para Asturias por SADEI referente al año 2019 y para el ajuste de tasas la población española y europea del mismo año 2019..

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

Resultados:

Fallecimientos:

Análisis de género:

Ha habido desde el 29.02.2020, fecha de aparición del primer caso de COVID-19 confirmado en Asturias un total **de 2.531 fallecimientos** que se han confirmado como caso COVID-19. Eso significa unas **tasas de 248,8 casos/100.000h** en el conjunto de la CA **(una de cada 402 personas ha fallecido en Asturias por coronavirus, el 0,24%).**

Del total de fallecimientos ha habido **1.335 (52,7%) fallecimientos en mujeres y 1.196 en hombres (47,3%).**

Las tasas de incidencia son muy superiores (un 1,9% superiores) en **mujeres (250,6 casos/100.000h, una de cada 400 mujeres ha fallecido por coronavirus) que en hombres (245,8 casos/100.000h, uno de cada 406 hombres ha fallecido por coronavirus).** Esa diferencia es estadísticamente significativa y muy relevante de la desigualdad de afectación del COVID19 en función del sexo.

En relación al total de casos eso significa proporciones de **fallecimientos del 4,79%** para el conjunto de la población afectada por COVID-19. Al contrario que en tasas, **la letalidad es inferior (2%) en mujeres que en hombres.** 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. Tasas por 100.000h. Letalidad en porcentaje.

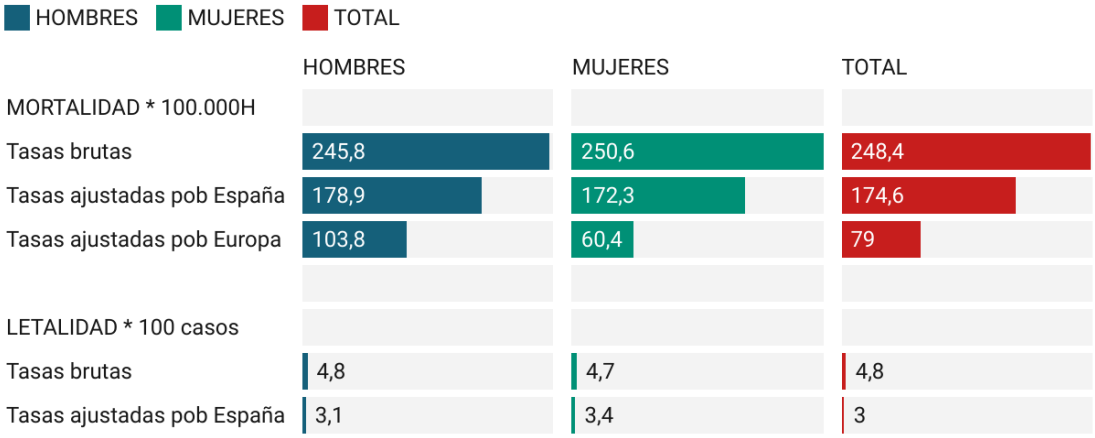
	Frecuencia absoluta	Tasas por 100.000h	Tasa ajustada pob española	Tasa ajustada pob europea	Porcentaje de fallecimientos	Letalidad %	Letalidad % ajustada pob española
Mujeres	**1335**	**250,60**	**172,27**	**60,38**	**52,7**	**4,73**	**3,08**
Hombres	**1196**	**245,85**	**178,86**	**103,85**	**47,3**	**4,84**	**3,36**
Total	**2.531**	**248,43**	**174,58**	**79,01**	**100,00**	**4,79**	**3,05**

Una vez ajustada la tasa atendiendo a la estructura poblacional española nuestra tasa bruta se reduce un 30% y un 68% respecto a la población europea. Es decir, en Asturias mueren muchas personas debido a que nuestra población está altamente envejecida.

La reducción de tasas tras el ajuste es del 23% (población española) y del 58% (población europea) respectivamente en HOMBRES. O sea, que nuestros hombres fallecen porque la población masculina está envejecida pero NO tanto como en las mujeres cuyas tasas se reducen tras el ajuste un 32% (población española) y un 76% (población europea) respectivamente, o sea su estructura poblacional está aún más envejecida e influye en que haya más fallecidas que en otras poblaciones

Respecto a la letalidad (número de personas fallecidas respecto a las personas enfermas), nuestras tasas de letalidad son de 4,79% que se reducen tras el ajuste de tasas un 36% y se queda en 3,05, reduciéndose en un 31% en hombres (se queda la letalidad en 3,36%) y en un 35% en mujeres (3,08%).

Letalidad por COVID-19 . Por sexo y edad. Asturias, 2020-21.Porcentaje.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 21.06.2021

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

Todo ello se debe a las altísima letalidad detectada en Asturias (ver más adelante) en grupos etarios muy elevados, hay una letalidad excesiva en edades altas especialmente en hombres (45% en hombres de 85 y más años, siendo en mujeres del 33%)

O sea, si tuviéramos la misma estructura etaria de población que el conjunto de la población española, nuestra letalidad sería un 36% inferior y se quedaría en tasas de letalidad de 3,05% (sigue siendo alta) y nuestra tasa de mortalidad sería un 30% inferior.

Análisis etario:

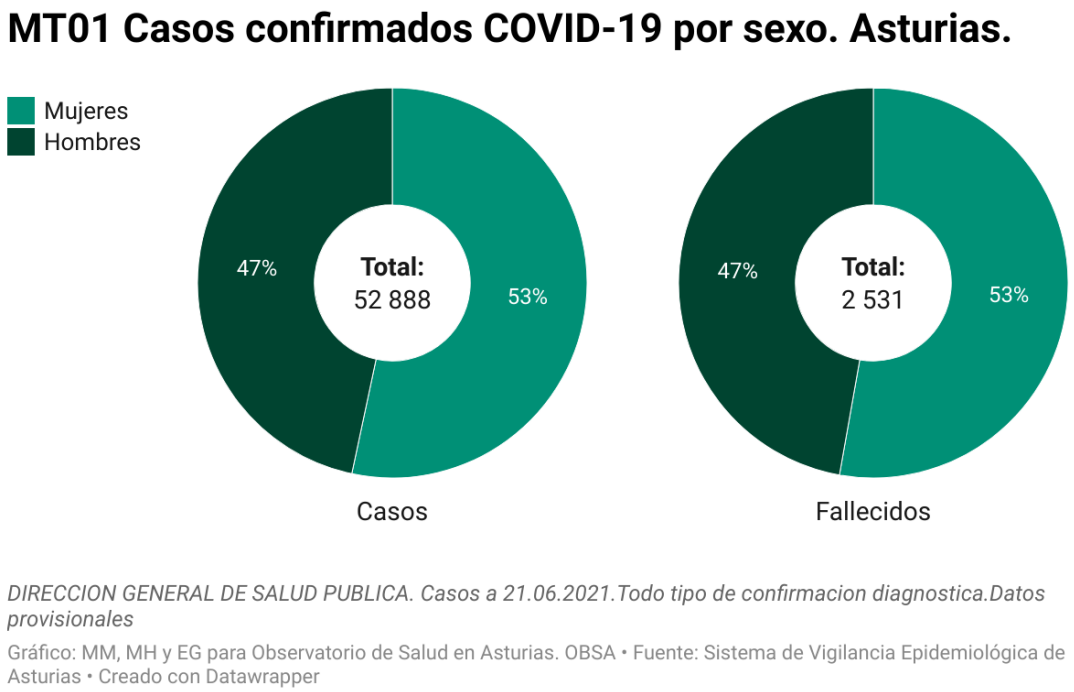
La **edad promedio de fallecimiento es de 83,35.** El rango de fallecimientos es amplio, entre los 12 y los 105 años de edad. **Fallecen más las personas con más años de edad.**

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	**85,85 años**	**88**	**39-105**
Hombres	**80,56 años**	**83**	**12-103**
Total	**83,35 años**	**87**	**12-105**

Si queremos observar los fallecimientos no con medidas resumen, sino por una clasificación etaria, observamos mayor frecuencia absoluta de fallecimientos en mujeres y, casi todos los casos suceden a partir de los 85 años de edad bruscamente. En el caso de los hombres los fallecimientos aumentan más gradualmente con la edad. Proporcionalmente **el 82% de los fallecimientos se centran en edades de 85 y más años.** Sin embargo, en esos tramos etarios han fallecido el 88 % de las mujeres con COVID-19, mientras solo lo ha hecho el 74% de los hombres.



Solo el 6% de las personas fallecidas lo ha hecho antes de los 65 años de edad. Y el 17% antes de los 75 años. Antes de los 75 años ha fallecido el 12% de las mujeres fallecidas y el 25% 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	Hombres	Mujeres	Total	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
0-4	**0**	**0**	**0**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
5-14	**1**	**0**	**1**	**0,08**	**0,00**	**0,04**
15-24	**0**	**0**	**0**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
25-34	**3**	**0**	**3**	**0,25**	**0,00**	**0,12**
35-44	**1**	**4**	**5**	**0,08**	**0,30**	**0,20**
45-54	**18**	**7**	**25**	**1,51**	**0,52**	**0,99**
55-64	**82**	**33**	**115**	**6,86**	**2,47**	**4,54**
65-74	**206**	**104**	**310**	**17,24**	**7,79**	**12,25**
75-84	**358**	**302**	**661**	**29,96**	**22,62**	**26,12**
85+	**526**	**885**	**1411**	**44,02**	**66,29**	**55,75**
TOTAL	**1195**	**1335**	**2531**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

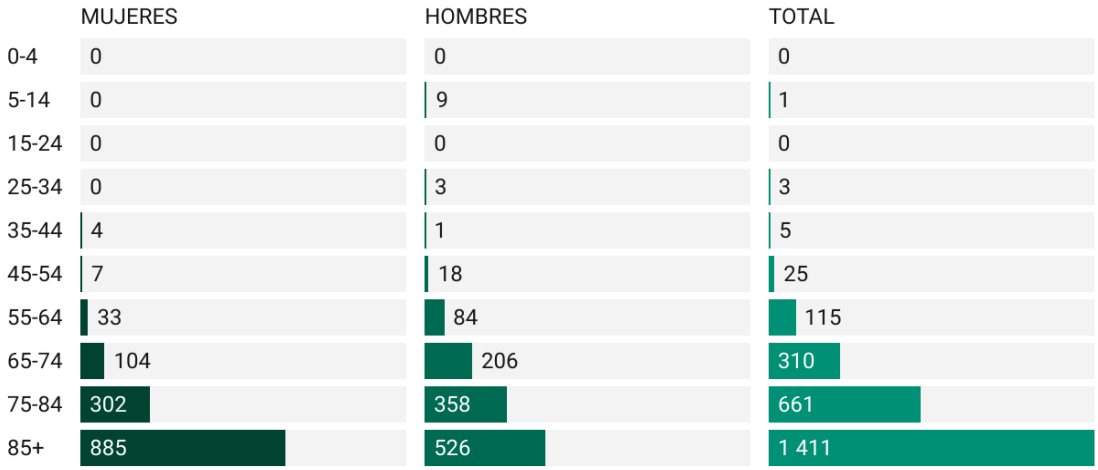
Sin embargo, en relación a la población existente (tasas) de esas edades y sexo, las mayores tasas suceden en las personas de 85 y más años. Eso sucede en ambos sexos. La subida es brusca a partir de los 85 años en mujeres y no tanto en hombres. Las tasas son superiores en todos los tramos etarios en hombres que en mujeres. Las tasas superan los 2757 casos/100.000 en personas de 85 y más años (y en hombres superan a los 3257casos/100.000h (Tabla 4).

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

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

Edad	Hombres	Mujeres	Total
-4	**0,00**	**0,00**	**0,00**
5-14	**2,46**	**0,00**	**1,26**
15-24	**0,00**	**0,00**	**0,00**
25-34	**6,59**	**0,00**	**3,33**
35-44	**1,35**	**5,37**	**3,37**
45-54	**22,20**	**8,43**	**15,23**
55-64	**105,51**	**39,04**	**70,88**
65-74	**335,93**	**145,05**	**233,04**
75-84	**1053,19**	**624,15**	**802,40**
85+	**3257,37**	**2527,20**	**2757,64**
TOTAL	**245,85**	**250,60**	248,43

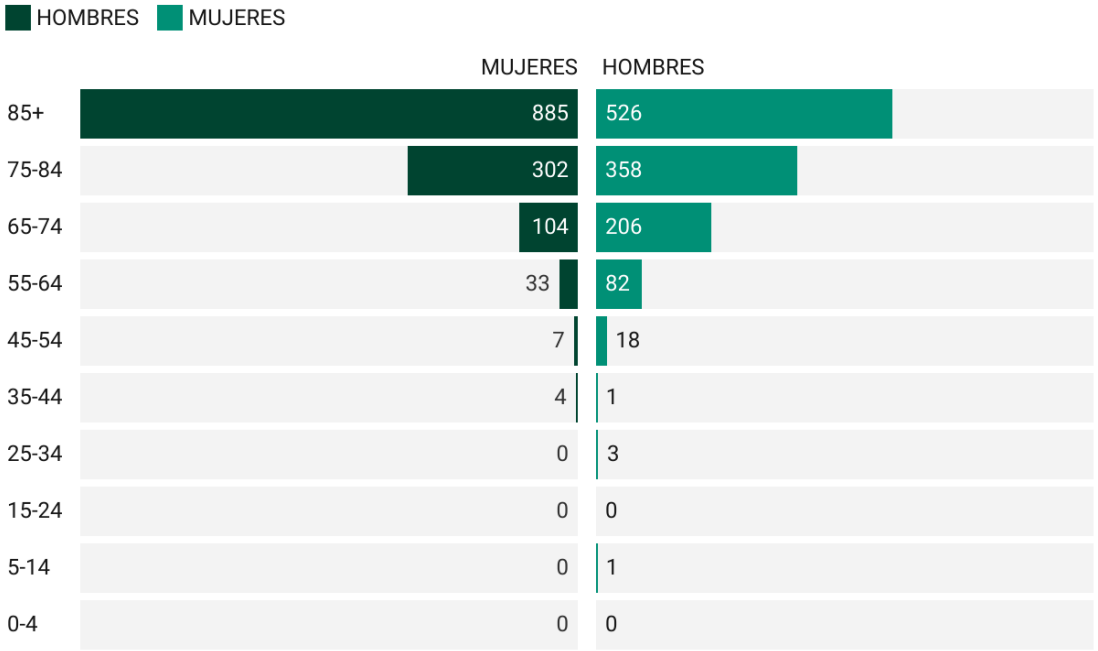
Número de fallecimientos por COVID-19 por sexo y edad . Número. Asturias, 2020-21



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 21.06.2021

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

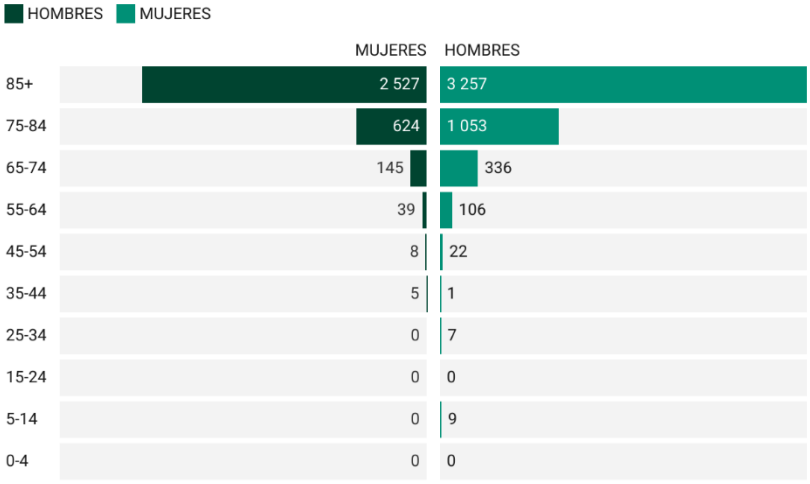
RE23b Distribución de fallecimientos COVID-19 por edad. Asturias, 2020-21.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 21.06.2021 Datos provisionales

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

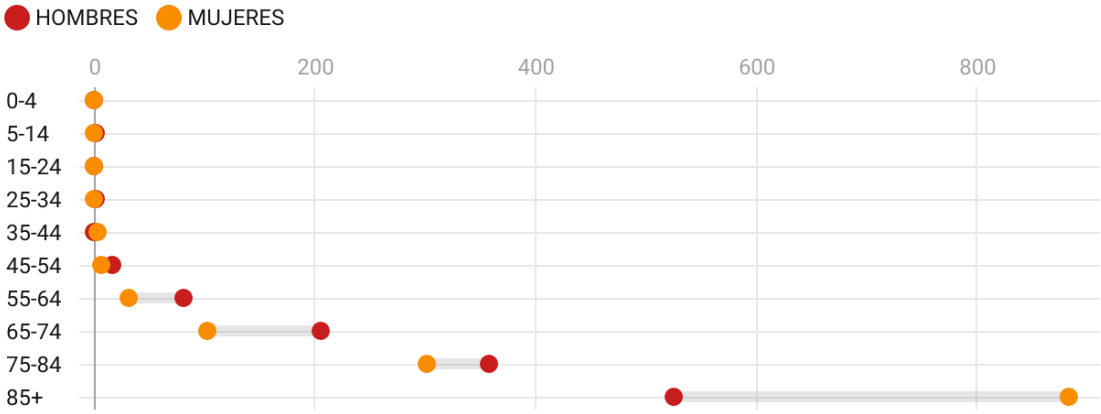
RE23T Distribución de tasas de fallecimientos COVID-19 por edad. Asturias, 2020-21.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 21.06.2021 Datos provisionales. Tasas por 100.000h

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

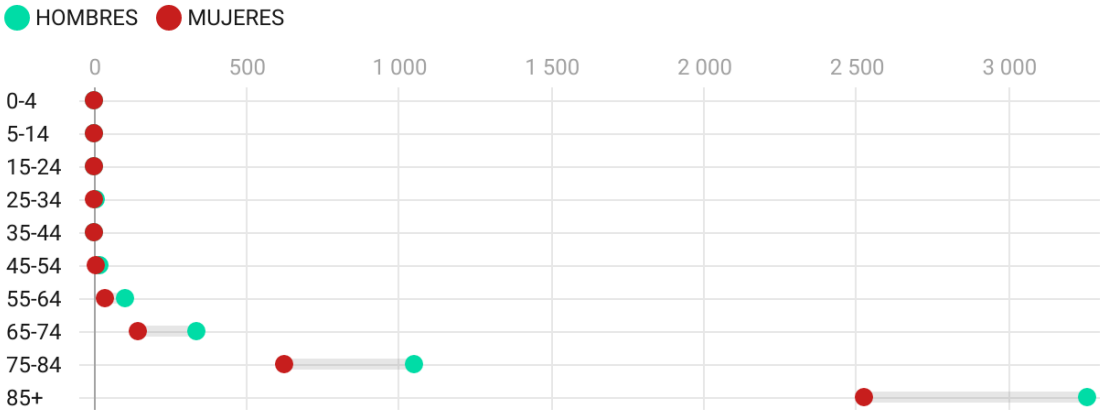
MOR21 Mortalidad con COVID-19 por sexo y edad . Asturias, 2020-21



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados 21.06.2021. Datos provisionales

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

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



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 21.06.2021. Datos provisionales. Número de fallecimientos por sexo.

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

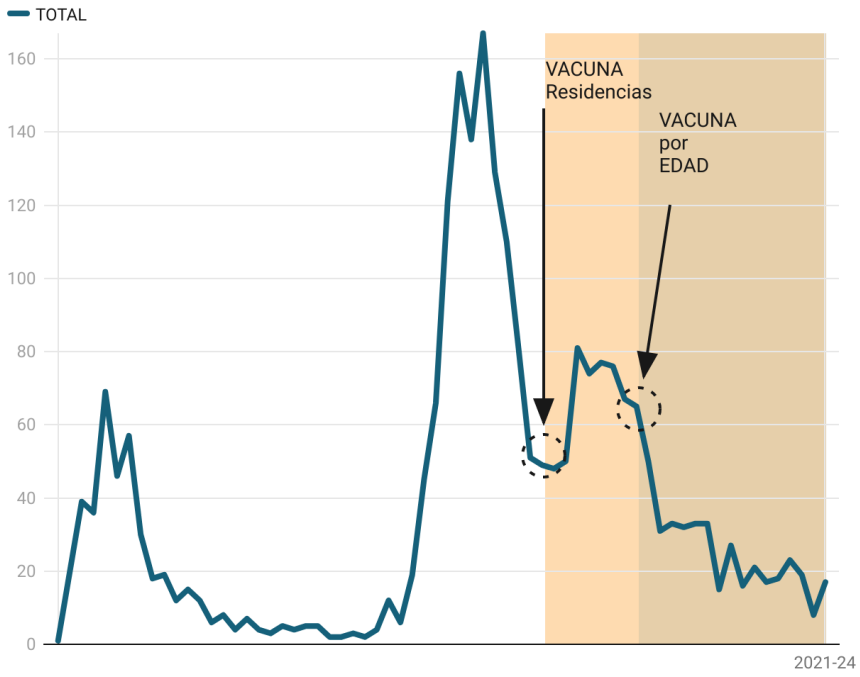
Análisis temporal:

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

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

No obstante en un análisis por domicilio en busca de la acción vacunal se observa que esta es muy manifiesta en residencias en personas con domicilio en ella y se observa que en personas con domicilio fuera de ellas la mortalidad aumenta considerablemente y en personas con domicilio en residencias (casi todas vacunadas) desciende bruscamente el número de fallecidos. Posteriormente, comienza a descender también la mortalidad en domicilios propios si bien se queda a distancia de la mortalidad en residencias que en la última semana vuelve a repuntar. En la última semana, al fin se reduce manifiestamente la mortalidad en ambos tipos de domicilio tras varias semanas de estar fluctuando la mortalidad tanto en domicilios privados como en residencias.

MT09 Evolución de fallecimientos semanales COVID-19 . Asturias.

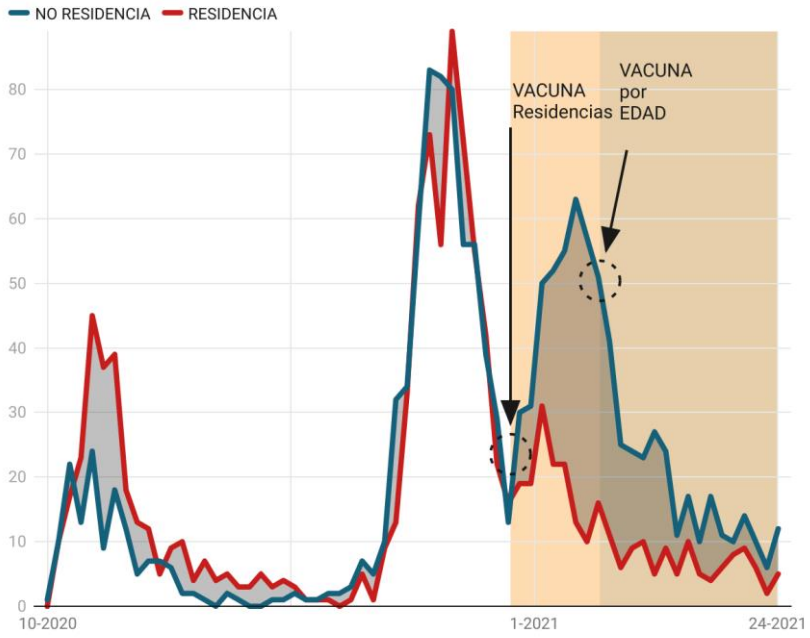


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 21.06.2021. Semanas finalizadas. Datos provisionales.

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

---

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

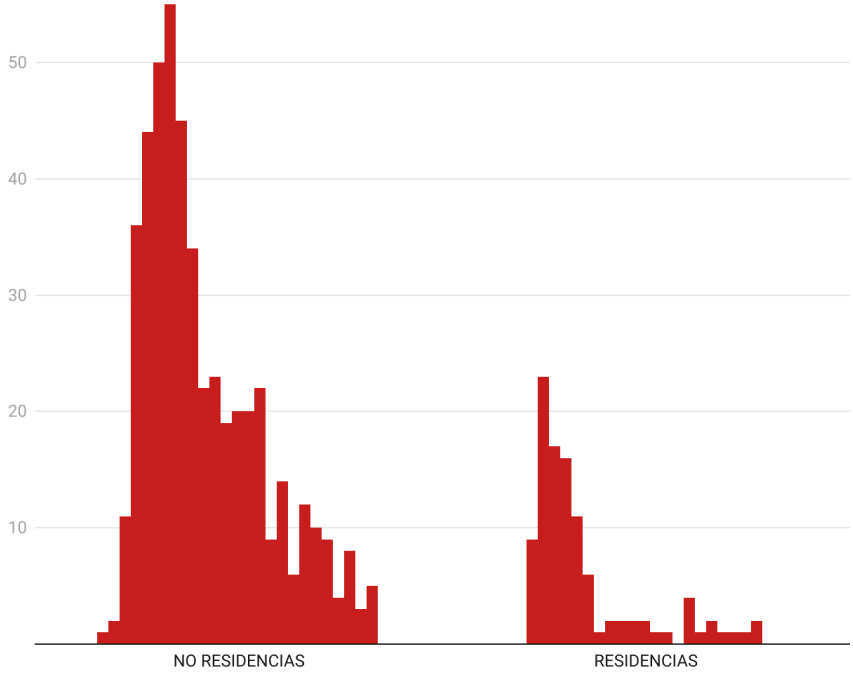


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 21.06.2021. Semanas finalizadas. Datos provisionales.

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

---

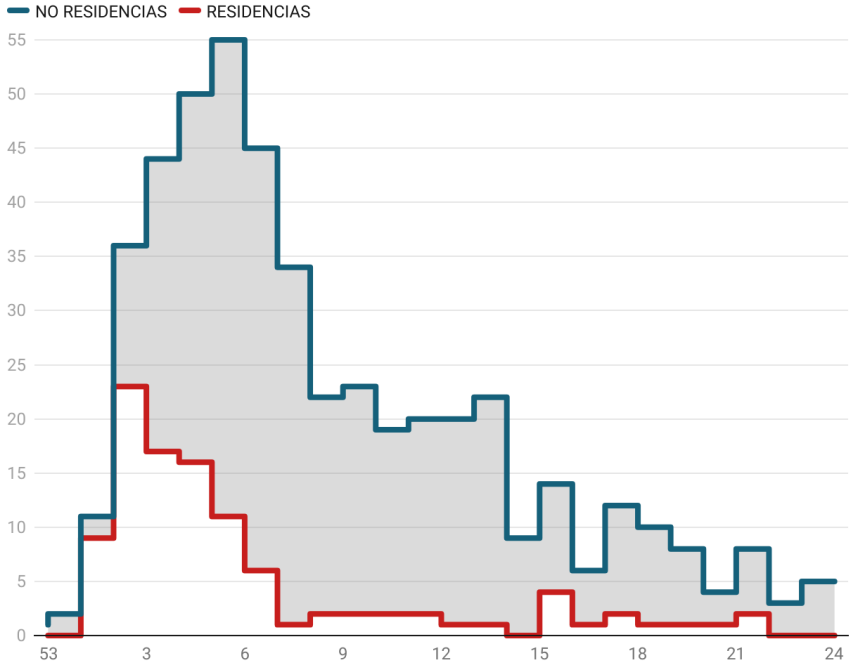
MT09d Evolución de fallecimientos semanales COVID-19 por domicilio. SOLO casos OLA 3. Asturias. 2021



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 21.06.2021. Datos provisionales.

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

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



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 21.06.2021. Datos provisionales.

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

Por olas epidémicas, observamos que en términos de mortalidad la ola con mayor impacto ha sido la ola 2 con hasta un 56% de los fallecidos según la ola del diagnóstico de la persona que posteriormente falleció y ha sido altamente letal. Según la ola de fallecimiento la de mayor intensidad ha sido la ola 2 con un 47%.

La ola 1 ha sido la ola con menor número de fallecidos tanto en diagnóstico como en fallecimiento pero en el caso de personas en residencias el impacto ha sido muy grande (67% de los fallecidos en esa ola sucedieron allí).

En la ola 3 ha habido un comportamiento muy dispar en los fallecimientos. Han fallecido 940 personas pero de ellas solo 624 fueron diagnosticadas en esa ola. A su vez, existe gran diferencia entre el tipo de residencia de las personas afectadas debido al gran impacto positivo que ha tenido la vacunación en centros sociosanitarios. Han fallecido en la ola 3 tras el inicio de la vacunación 108 personas residentes en residencias diagnosticadas después de ese comienzo de la vacunación en esos centros (el 17% del total de fallecidos), sin embargo han fallecido en esa ola 157 personas residentes diagnosticadas en olas anteriores.

Solo un 9,7% de las personas fallecidas y diagnosticadas en la ola 3 son residentes en una residencia, cuando eran el 47% en ola 2 y el 67% en ola 1, debido, fundamentalmente, al efecto de la elevada cobertura vacunal lograda tanto entre residentes como entre personas trabajadoras de esos centros sociosanitarios.

Casos COVID19 fallecidos COVID-19 según domicilio según ola de diagnóstico. Asturias, 2020-21

TIPO	OLA 1	OLA 2	OLA 3	TOTAL
NO RESIDENCIA	162	750	516	1 428
RESIDENCIA	331	664	108	1 103
TOTAL	492	1 414	624	2 531

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 21.06.2021. Datos provisionales

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

Casos COVID19 fallecidos COVID-19 según domicilio según ola de fallecimiento. Asturias, 2020-21

TIPO	OLA 1	OLA 2	OLA 3	TOTAL
NO RESIDENCIA	142	611	675	1 428
RESIDENCIA	261	577	265	1 103
TOTAL	403	1 188	940	2 531

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 21.06.2021. Datos provisionales

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

or 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 VIII, seguida del Área V.

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

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

Area sanitaria	FALLECIDOS	TASAS
AREA I	36	72,0
AREA II	25	91,0
AREA III	344	201,0
AREA IV	774	219,0
AREA V	915	283,0
AREA VI	62	105,0
AREA VII	136	191,0
AREA VIII	237	309,0

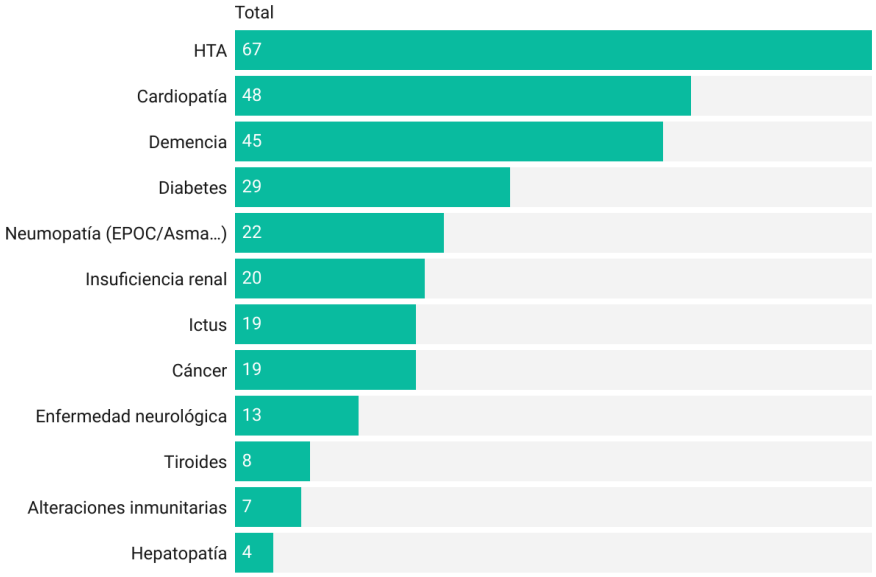
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 21.06.2021 Datos provisionales. Tasas por 100.000h.

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

La presencia de patología crónica concurrente con la enfermedad COVID especialmente en personas fallecidas ha sido una constante desde el inicio de la pandemia. No obstante, este hecho está ampliamente influenciado por la mayor cantidad de personas fallecidas en edades muy altas donde, a su vez, la prevalencia de dichos procesos crónicos es mucho más frecuente, es decir reamente son factores de confusión más que factores predisponentes de fallecimiento.

Son más frecuentes las patologías crónicas concurrentes la HTA, un 67% de las personas fallecidas la tenían, la cardiopatía previa, demencia o deterioros cognitivos, diabetes mellitus, etc., patología crónicas todas ellas altamente prevalente a partir de los 80 años de edad.

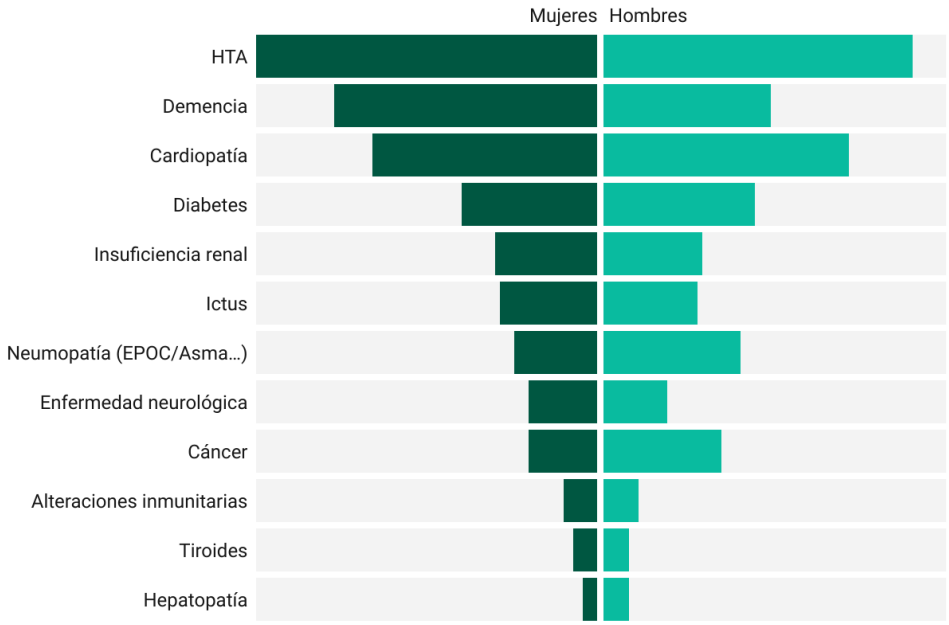
MT03 Fallecimientos COVID-19 según patología previa. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Fallecidos confirmados a 15.06.2021 Datos provisionales

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

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



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Fallecidos confirmados a 15.06.2021 Datos provisionales

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

Letalidad:

Como indicamos en la Tabla 1, que reproducimos aquí, la letalidad de las tres olas ha sido en global del 4,74%, siendo similar en hombres que en mujeres. Una de cada 20 personas afectadas por COVID ha fallecido, siendo casi similar la letalidad en hombres que en mujeres.

Tabla 1bis. 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	Tasa ajustada pob. española	Tasa ajustada pob. europea	Porcentaje de fallecimientos	Letalidad %	Letalidad % ajustada pob. española
Mujeres	**1335**	**250,60**	**172,27**	**60,38**	**52,7**	**4,73**	**3,08**
Hombres	**1196**	**245,85**	**178,86**	**103,85**	**47,3**	**4,84**	**3,36**
Total	**2.531**	**248,43**	**174,58**	**79,01**	**100,00**	**4,79**	**3,05**

Respecto a la letalidad (número de personas fallecidas respecto a las personas enfermas), nuestras tasas de letalidad son de 4,79% que se reducen tras el ajuste de tasas un 36% y se queda en 3,05, reduciéndose en un 31% en hombres (se queda la letalidad en 3,36%) y en un 35% en mujeres (3,08%).

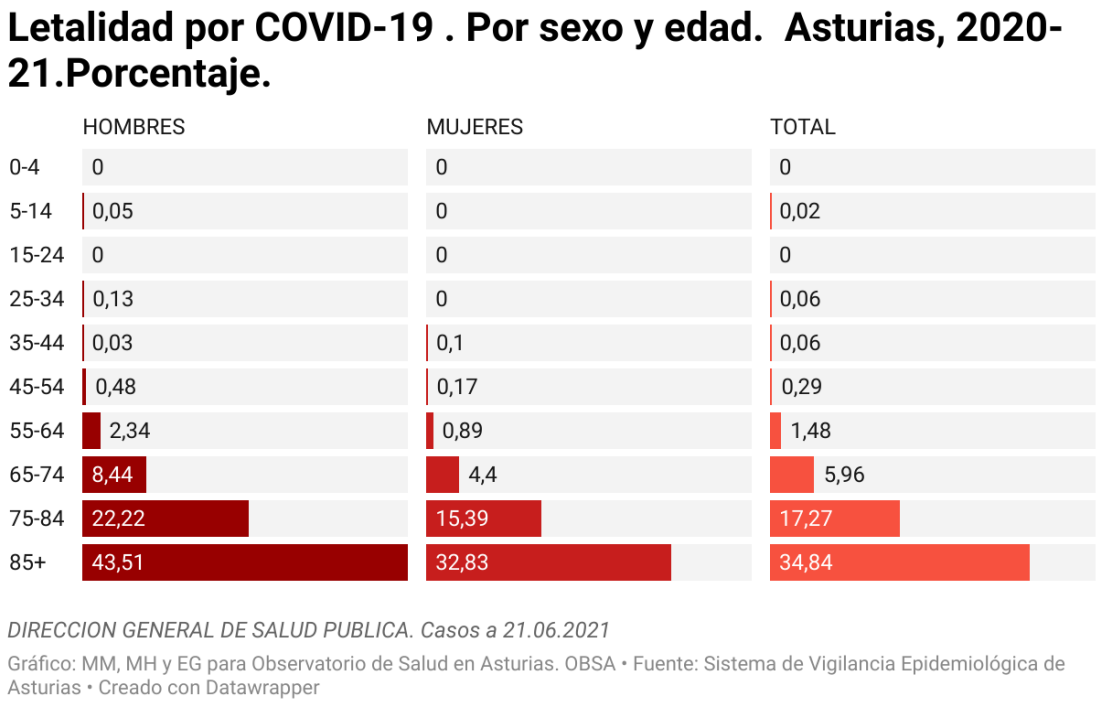
Todo ello se debe a las altísima letalidad detectada en Asturias en grupos etarios muy elevados, hay una letalidad excesiva en edades altas especialmente en hombres (45% en hombres de 85 y más años, siendo en mujeres del 33%)

O sea, si tuviéramos la misma estructura etaria de población que el conjunto de la población española, nuestra letalidad sería un 36% inferior y se quedaría en tasas de letalidad de 3,05% (sigue siendo alta) y nuestra tasa de mortalidad sería un 30% inferior.

Si analizamos la letalidad por sexo y edad observamos que la letalidad (personas fallecidas entre el total de afectados), es muy alta en edades elevadas (35% en personas de 85 y más años, 3 de cada 10 afectadas), reduciéndose paulatinamente a medida que bajamos de tramo decenal. Así, es de un 17% entre 75-84 años (una de cada 6 afectadas), de un 6% entre 65-74 años (una de cada 16 afectadas) y del 1,5% entre 55-64 años (una de cada 75 personas afectadas). Por debajo de esas edades si bien hay fallecimientos, su frecuencia es más esporádica.

Por sexo y edad, es manifiesta la mayor letalidad en hombres que en mujeres a igualdad de edad (una de cada 2,5 afectadas en 85 y más años, una de cada 4,5 en 75-84 años, una de cada 11 en 65-74 años y una de cada 40 en 55-64 años). En mujeres siempre es más pequeña la letalidad.

Tabla 1. Fallecimientos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo, 2020-21. Frecuencia absoluta, tasas de incidencia y proporción de fallecimientos. Tasas por 100.000h. Letalidad en porcentaje.



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/

Anexo:

Semanas Epidemiológicas para los años 2020 y 2021

Nº semana	Fecha inicio	Fecha fin
1	30 de diciembre de 2019	5 de enero de 2020
2	6 de enero de 2020	12 de enero de 2020
3	13 de enero de 2020	19 de enero de 2020
4	20 de enero de 2020	26 de enero de 2020
5	27 de enero de 2020	2 de febrero de 2020
6	3 de febrero de 2020	9 de febrero de 2020
7	10 de febrero de 2020	16 de febrero de 2020
8	17 de febrero de 2020	23 de febrero de 2020
9	24 de febrero de 2020	1 de marzo de 2020
10	2 de marzo de 2020	8 de marzo de 2020
11	9 de marzo de 2020	15 de marzo de 2020
12	16 de marzo de 2020	22 de marzo de 2020
13	23 de marzo de 2020	29 de marzo de 2020
14	30 de marzo de 2020	5 de abril de 2020
15	6 de abril de 2020	12 de abril de 2020
16	13 de abril de 2020	19 de abril de 2020
17	20 de abril de 2020	26 de abril de 2020
18	27 de abril de 2020	3 de mayo de 2020
19	4 de mayo de 2020	10 de mayo de 2020
20	11 de mayo de 2020	17 de mayo de 2020
21	18 de mayo de 2020	24 de mayo de 2020
22	25 de mayo de 2020	31 de mayo de 2020
23	1 de junio de 2020	7 de junio de 2020
24	8 de junio de 2020	14 de junio de 2020
25	15 de junio de 2020	21 de junio de 2020

26	22 de junio de 2020	28 de junio de 2020
27	29 de junio de 2020	5 de julio de 2020
28	6 de julio de 2020	12 de julio de 2020
29	13 de julio de 2020	19 de julio de 2020
30	20 de julio de 2020	26 de julio de 2020
31	27 de julio de 2020	2 de agosto de 2020
32	3 de agosto de 2020	9 de agosto de 2020
33	10 de agosto de 2020	16 de agosto de 2020
34	17 de agosto de 2020	23 de agosto de 2020
35	24 de agosto de 2020	30 de agosto de 2020
36	31 de agosto de 2020	6 de septiembre de 2020
37	7 de septiembre de 2020	13 de septiembre de 2020
38	14 de septiembre de 2020	20 de septiembre de 2020
39	21 de septiembre de 2020	27 de septiembre de 2020
40	28 de septiembre de 2020	4 de octubre de 2020
41	5 de octubre de 2020	11 de octubre de 2020
42	12 de octubre de 2020	18 de octubre de 2020
43	19 de octubre de 2020	25 de octubre de 2020
44	26 de octubre de 2020	1 de noviembre de 2020
45	2 de noviembre de 2020	8 de noviembre de 2020
46	9 de noviembre de 2020	15 de noviembre de 2020
47	16 de noviembre de 2020	22 de noviembre de 2020
48	23 de noviembre de 2020	29 de noviembre de 2020
49	30 de noviembre de 2020	6 de diciembre de 2020
50	7 de diciembre de 2020	13 de diciembre de 2020
51	14 de diciembre de 2020	20 de diciembre de 2020
52	21 de diciembre de 2020	27 de diciembre de 2020
53	28 de diciembre de 2020	3 de enero de 2021
1	4 de enero de 2021	10 de enero de 2021
2	11 de enero de 2021	17 de enero de 2021
3	18 de enero de 2021	24 de enero de 2021

4	25 de enero de 2021	31 de enero de 2021
5	1 de febrero de 2021	7 de febrero de 2021
6	8 de febrero de 2021	14 de febrero de 2021
7	15 de febrero de 2021	21 de febrero de 2021
8	22 de febrero de 2021	28 de febrero de 2021
9	1 de marzo de 2021	7 de marzo de 2021
10	8 de marzo de 2021	14 de marzo de 2021
11	15 de marzo de 2021	21 de marzo de 2021
12	22 de marzo de 2021	28 de marzo de 2021
13	29 de marzo de 2021	4 de abril de 2021
14	5 de abril de 2021	11 de abril de 2021
15	12 de abril de 2021	18 de abril de 2021
16	19 de abril de 2021	25 de abril de 2021
17	26 de abril de 2021	2 de mayo de 2021
18	3 de mayo de 2021	9 de mayo de 2021
19	10 de mayo de 2021	16 de mayo de 2021
20	17 de mayo de 2021	23 de mayo de 2021
21	24 de mayo de 2021	30 de mayo de 2021
22	31 de mayo de 2021	6 de junio de 2021
23	7 de junio de 2021	13 de junio de 2021
24	14 de junio de 2021	20 de junio de 2021