OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

MORTALIDAD CON CORONAVIRUS EN ASTURIAS, 2020

Informe #31: 31.03.2021

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 dos olas en que se está comportando actualmente la pandemia en dos tramos. 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 y 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 comienza el día 1 de enero de 2021.

Los casos recogidos son aquellos de los que se ha tenido constancia a partir de las diferentes fuentes ***hasta las 14:00 del 31.03.2021.*** 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

PREFACIO

El pasado día 15.02.2021 en Asturias se ha sobrepasado la cifra de 2.000 personas fallecidas por COVID desde el inicio de la pandemia. A lo largo de estos casi 12 meses la evolución del virus ha sido variables en forma de olas epidémicas y cambiando de personas a las que afecta y personas que fallecen.

De esas más de 2000 personas fallecidas al comienzo de la pandemia había una gran proporción de personas con domicilio en Residencias donde el impacto ha sido muy considerable si bien a lo largo del tiempo se ha ido reduciendo y en estos momentos la situación está relativamente controlada gracias a los esfuerzos vacunales dirigidos específicamente a las personas residentes y trabajadores que los atienden. No obstante, entre las personas residentes un 7,1% del total ha fallecido (una de cada 14 personas que residían en marzo de 2020 en residencias).

Otro grupo específico de gran impacto en mortalidad son las personas mayores. A mayor edad mayor riesgo de morir por COVID especialmente a partir de los 80 años de edad.

Por último, un grupo especialmente vulnerable han sido especialmente las mujeres mayores. Un número considerable de ellas han fallecido, a gran distancia de los resultados de los hombres, sin embargo si analizamos las tasas de mortalidad han sido superiores en hombres de esas edades.

El haber traspasado esta frontera de las 2.000 personas fallecidas no significa nada, porque todas y cada una de las personas fallecidas tienen su recorrido de dolor y sufrimiento durante la enfermedad así como familias que los echan de menos y vidas, esperanzas y proyectos vitales truncados.

Sirva este momento como un recordatorio del gran impacto que ha tenido esta infección y sus consecuencias sobre nuestra población asturiana y un homenaje y una remembranza de todas y cada una de las personas, mujeres u hombres, mayores o jóvenes fallecidas por, con o pro procesos relacionados con el COVID en la población asturiana en un período inferior a un año.

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 2.277 fallecimientos** que se han confirmado como caso COVID-19. Eso significa unas **tasas de 219,7 casos/100.000h** en el conjunto de la CA **(una de cada 456 personas ha fallecido en Asturias por coronavirus, el 0,22%).**

Del total de fallecimientos ha habido **1.203 (52,8%) fallecimientos en mujeres y 1.074 en hombres (47,2%).**

Las tasas de incidencia son muy superiores en **mujeres (229,5 casos/100.000h, una de cada 437 mujeres ha fallecido por coronavirus) que en hombres (190,3 casos/100.000h, uno de cada 526 mujeres 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 4,8%** para el conjunto de la población afectada por COVID-19. Al contrario que en tasas, **la letalidad es inferior en mujeres, 4,7 que en hombres, 4,9%. La letalidad es inferior pero el riesgo de morir por COVID19 es muy superior en mujeres que en hombres porque el riesgo de ser afectada es muy superior en mujeres que en hombres (un 22% superior)).** Las diferencias en este caso son estadísticamente significativas. (Tabla 1).

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

	Frecuencia absoluta	Tasas por 100.000h	Porcentaje de fallecimientos	Proporción % de fallecidos entre casos
Mujeres	**1.203**	229,54	52,83	4,67
Hombres	**1.074**	190,27	47,17	4,94
Total	**2.277**	**219,69**	**100,00**	**4,79**

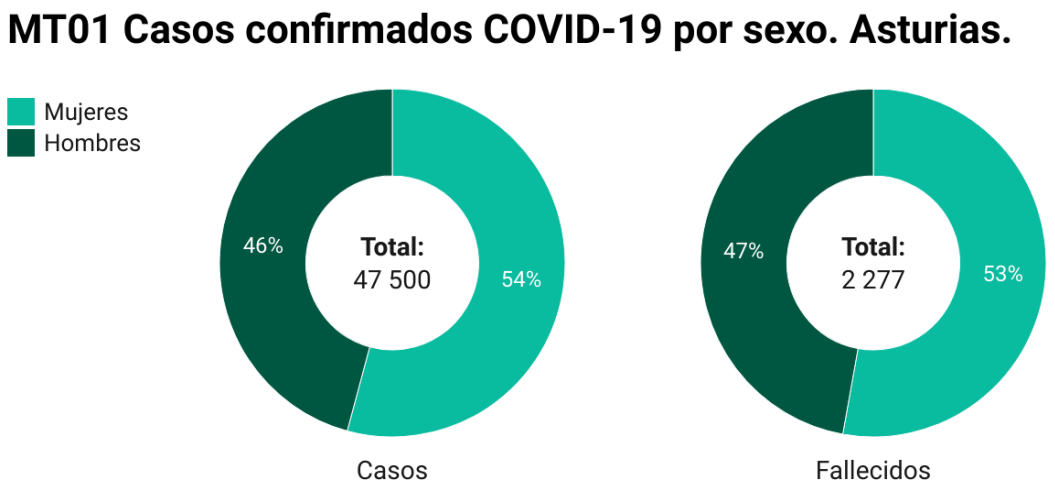
Análisis etario:

La **edad promedio de fallecimiento es de 83,4.** 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	85,5 años	88	39-105
Hombres	80,7 años	83	12-103
Total	**83,4 años**	**87**	**12-105**



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 31.03.2021. Todo tipo de confirmacion diagnostica.Datos provisionales

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

Si queremos observar los fallecimientos no con medidas resumen sino por una clasificación etaria observamos mayor frecuencia absoluta de fallecimientos en mujeres y casi todos los casos suceden a partir de los 80 años bruscamente. En el caso de los hombres los fallecimientos aumentan más gradualmente con la edad. Proporcionalmente **el 73% de los fallecimientos se centran en edades de 80 y más años.** Sin embargo, en esos tramos etarios han fallecido el 81 % de las mujeres con COVID-19, mientras solo lo ha hecho el 63% de los hombres.

Solo el 3% de las personas fallecidas lo ha hecho antes de los 60 años de edad. Y el 10% antes de los 70 años. Antes de los 70 años ha fallecido el 6% de las mujeres fallecidas y el 14,6 de los hombres fallecidos. Las diferencias son estadísticamente significativas. (Tabla 3)

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

Edad	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres (% de columna)	Hombres (% de columna)	Total (% de columna)
<40	2	3	5	0,17	0,28	0,22
40-49	4	8	12	0,33	0,74	0,53
50-59	17	34	51	1,41	3,17	2,24
60-69	48	113	161	3,99	10,52	7,07
70-79	158	243	401	13,13	22,63	17,61
80-89	512	458	970	42,56	42,64	42,60
90+	462	215	677	38,40	20,02	29,73

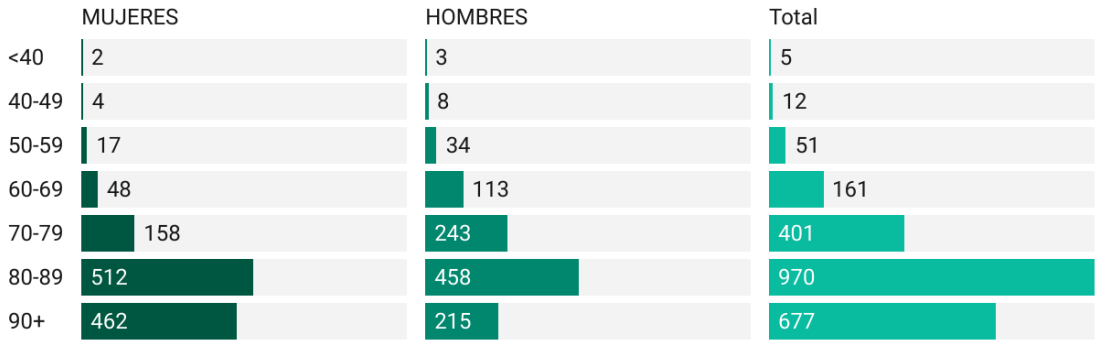
Sin embargo, en relación a la población existente (tasas) de esas edades y sexo, las mayores tasas suceden en las personas de 90 y más años. Eso sucede en ambos sexos. La subida es brusca a partir de los 80 años en mujeres y también en hombres. Las tasas son superiores en todos los tramos etarios en hombres que en mujeres. Las tasas superan los 3.800 casos/100.000 en personas de 90 y más años (ha fallecido una de cada 26 personas de esa edad) y en hombres superan a los 5106 casos/100.000h (Tabla 4). (uno de cada 19 hombres en esa edad ha fallecido relacionado con el COVID).

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

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

Edad	Mujeres	Hombres	Total
<40	0,0	6,0	5,0
40-49	0,0	8,0	5,3
50-59	34,0	44,0	37,8
60-69	82,9	147,5	171,9
70-79	247,5	492,6	356,4
80-89	1269,2	2004,4	1544,9
90+	3356,5	5105,9	3847,8

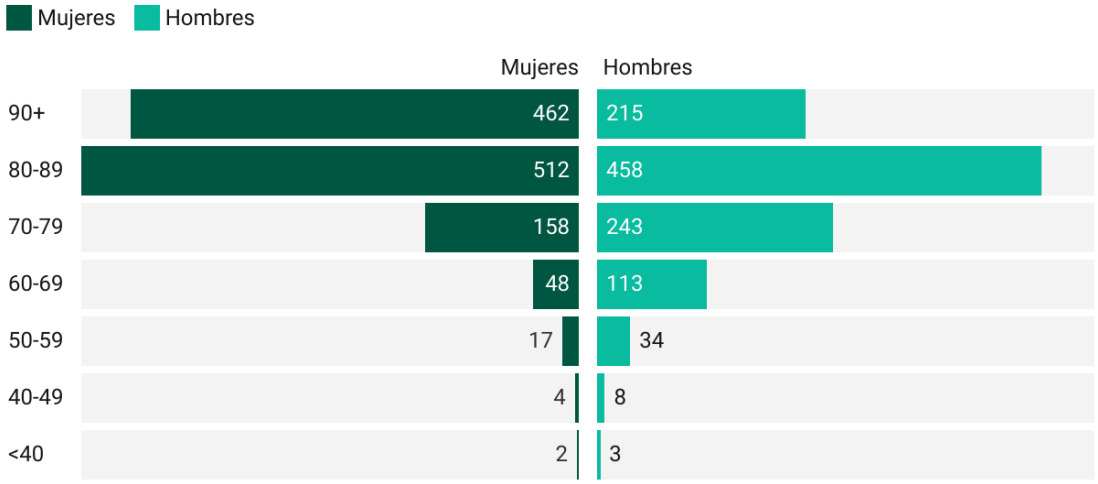
Número de fallecimientos por COVID-19 por sexo y edad . Número. Asturias, 2020-21



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 31.03.2021

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

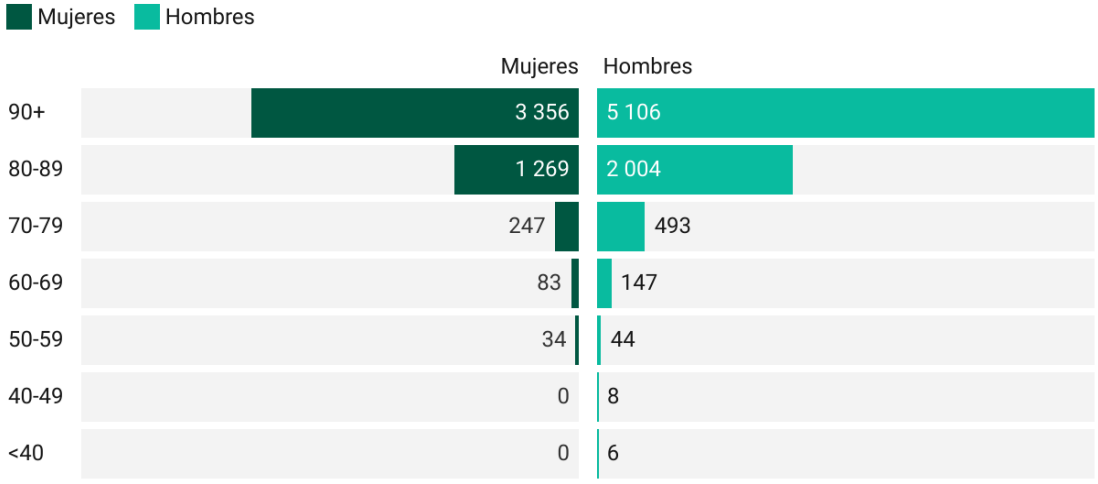
RE23b Distribución de fallecimientos COVID-19 por edad. Asturias, 2020-21.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 31.03.2021 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 31.01.2021 Datos provisionales

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

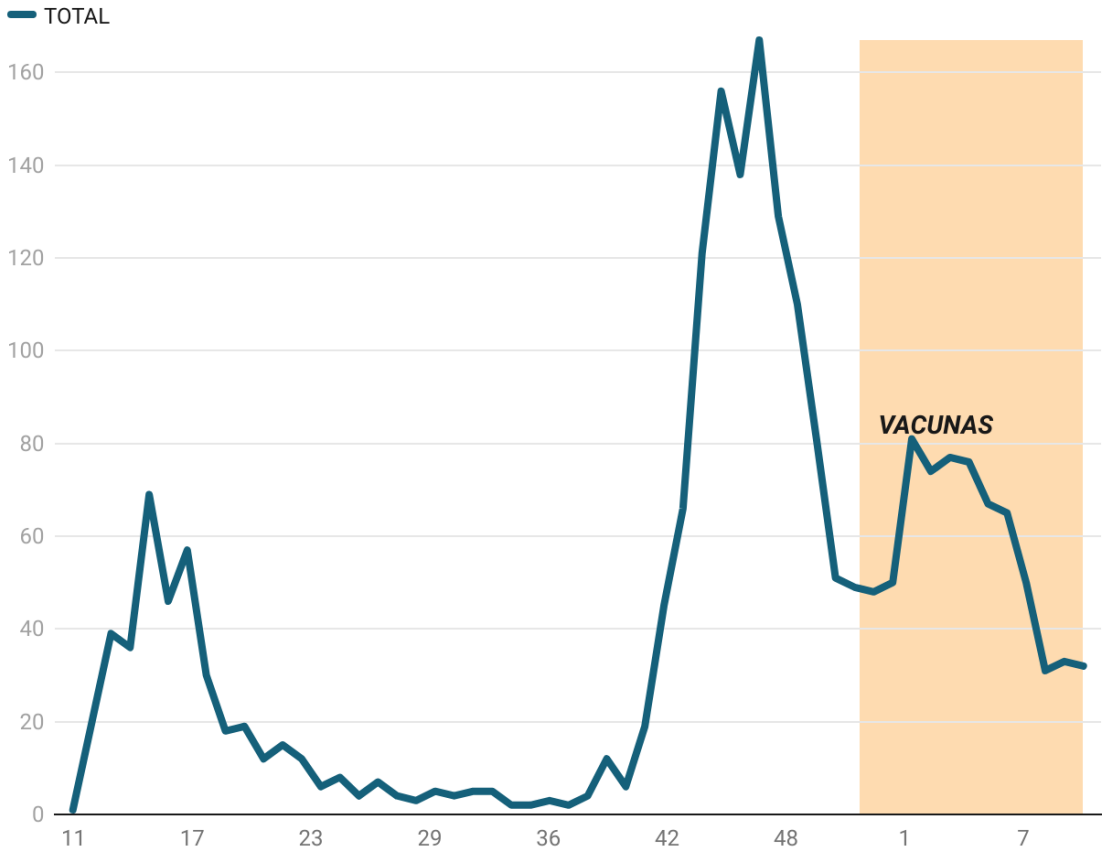
<u>Análisis temporal:</u>

En este análisis la semana se imputa a la fecha de fallecimiento. No tiene en cuenta la fecha de diagnóstico. Los fallecimientos han sucedido más frecuentemente en la ola 1 **en los meses de abril y marzo, correspondiendo semanalmente más a la semana 15**, en abril con 69 fallecidos en una semana. A partir del mes de mayo los fallecimientos comienzan a ser anecdóticos. Sin embargo en relación al domicilio, se observa el gran peso que han tenido las personas con domicilio en residencias especialmente a partir de abril donde casi únicamente fallecen personas con estas residencias. En las últimas semanas de 2020, ya en la ola 2, está habiendo un repunte muy marcado de fallecimientos. Ha aumentado **considerablemente llegando a la semana 46 a alcanzar 2,5x de las incidencias detectadas de fallecimientos en la ola 1. En la semana 47 y siguientes ha descendido la frecuencia de fallecimientos paulatinamente y ahora estamos en unos 80 fallecimientos a la semana después de haber sido el doble en la semana 48 (Gráfico MT04bRE) posteriormente ha seguido descendiendo llegando a un valle en la semana 52 y 53 (fines del año 2020).**

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

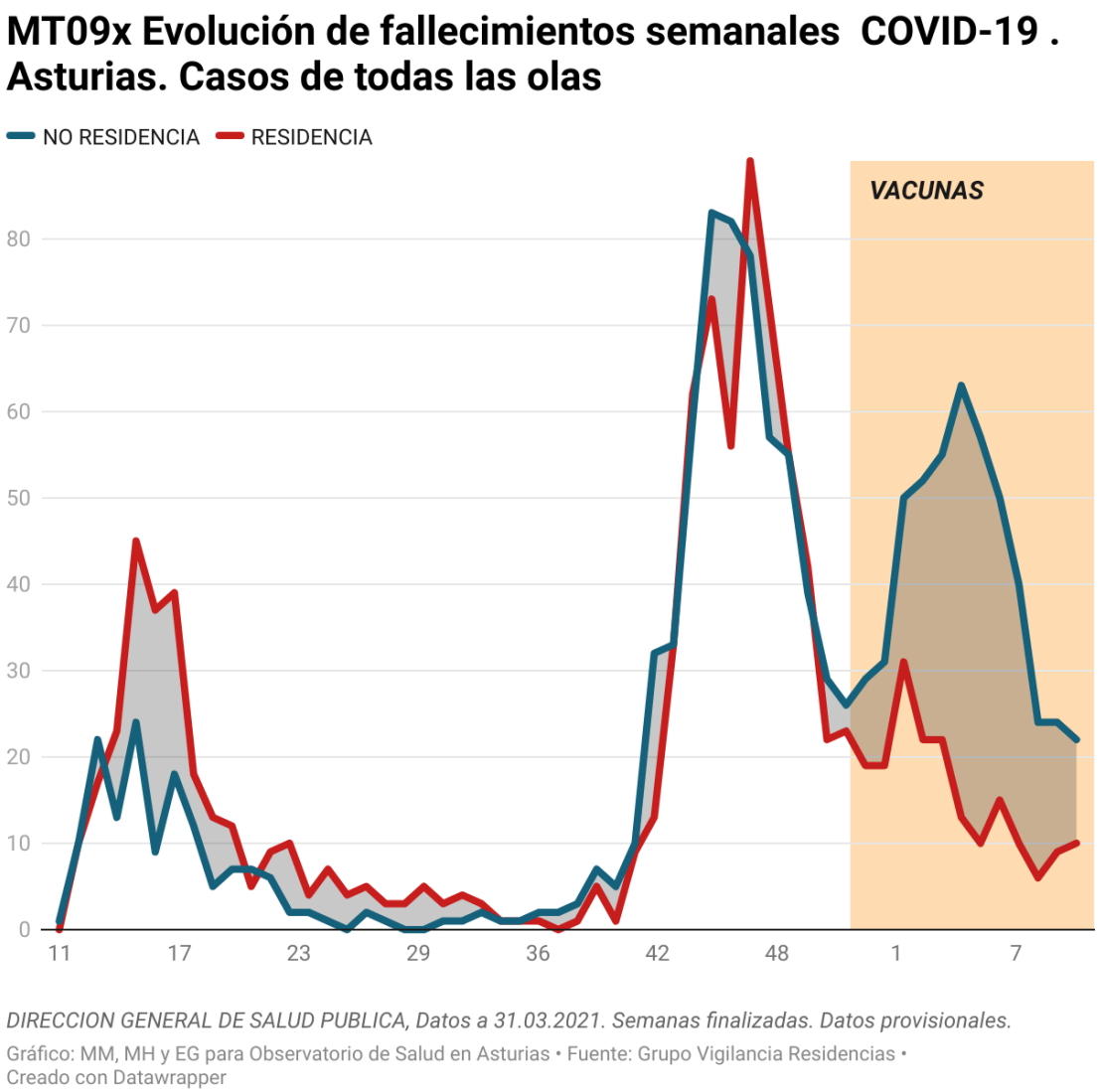
No obstante en un análisis por domicilio en busca de la acción vacunal se observa que esta es muy manifiesta en residencias en personas con domicilio en ella y se observa que en personas con domicilio fuera de ellas la mortalidad aumenta considerablemente y en personas con domicilio en residencias (casi todas vacunadas) desciende bruscamente el número de fallecidos. (gráfico MT09x). Posteriormente, comienza a descender también la mortalidad en domicilios propios si bien se queda a gran distancia de la mortalidad en residencias.

MT09 Evolución de fallecimientos semanales COVID-19 . Asturias.



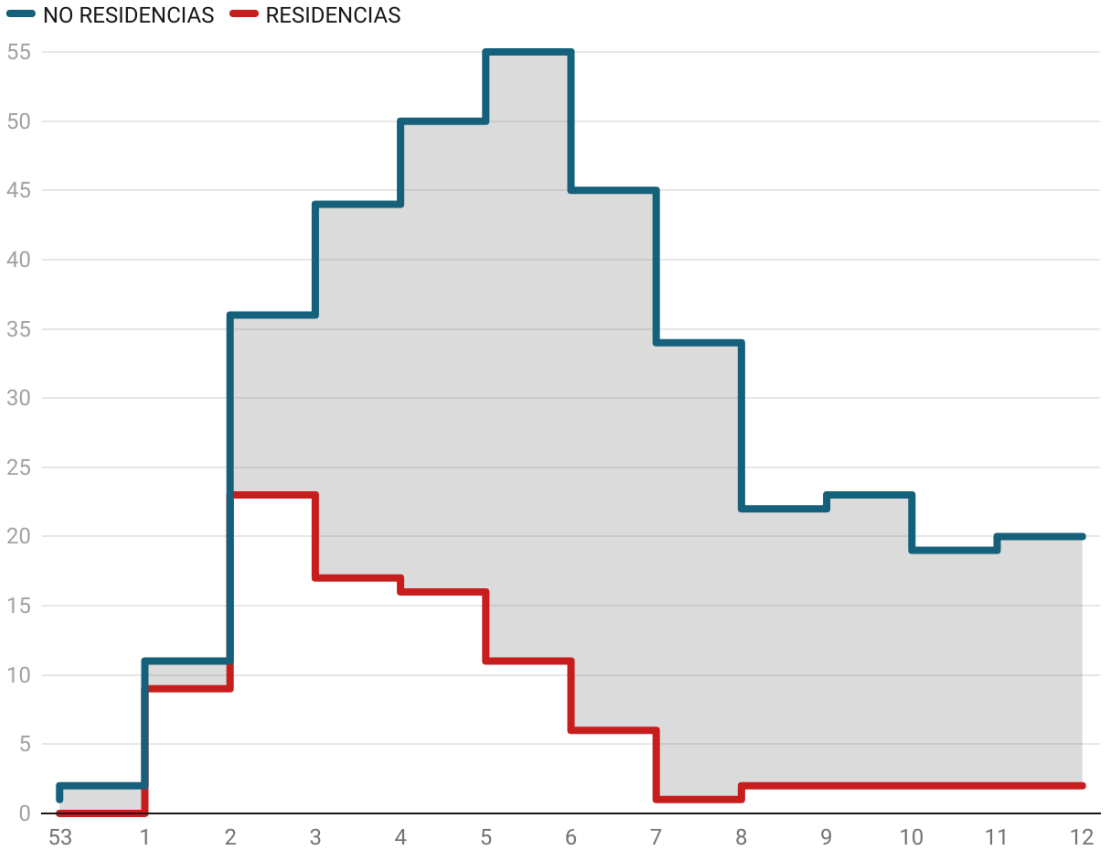
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 29.03.2021. Semanas finalizadas. Datos provisionales.

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



Sin embargo, si analizamos los datos atendiendo solo a los casos sucedidos en la ola 3 y, por tanto, subsidiarios de haber tenido alguna dosis vacunal en algún grupo de población observamos que la diferencia entre residencias (institucionalizada o domicilio) es considerablemente superior, siendo muy escasa la mortalidad en personas residentes a partir de la tercera semana de enero de 2021 (gráficos MT09da y MT09d) siendo muy pequeña la mortalidad en residencias a partir de la semana 3 y manteniéndose 10x veces inferior a la de domicilios privados.

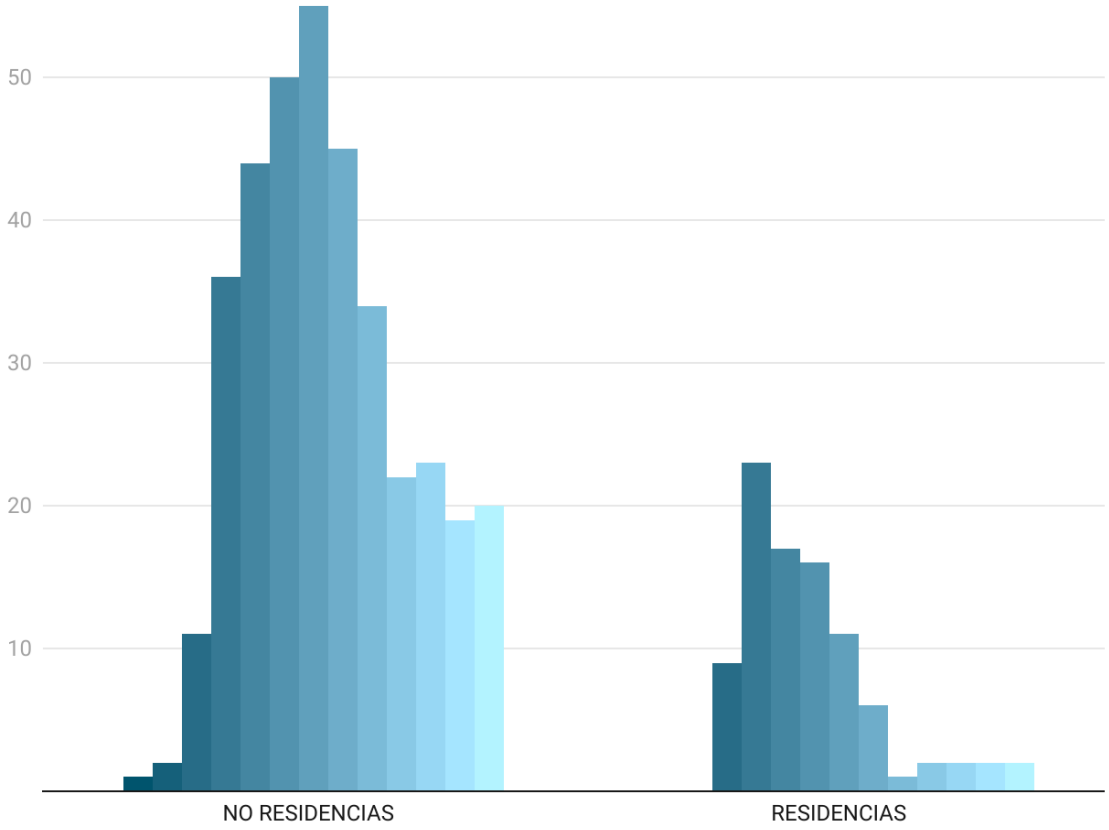
MT09da Evolución de fallecimientos semanales COVID-19 por domicilio. SOLO casos OLA 3. Asturias. 2021



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 31.03.2021. 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 29.03.2021. Datos provisionales.

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

Por lugar, en este caso Área, de residencia el mayor número de fallecimientos sucedió en el Área V seguido del Área IV. Por tasas específicas de Área, el Área con mayor riesgo de fallecer atendiendo a estos criterios ha sido el Área 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.

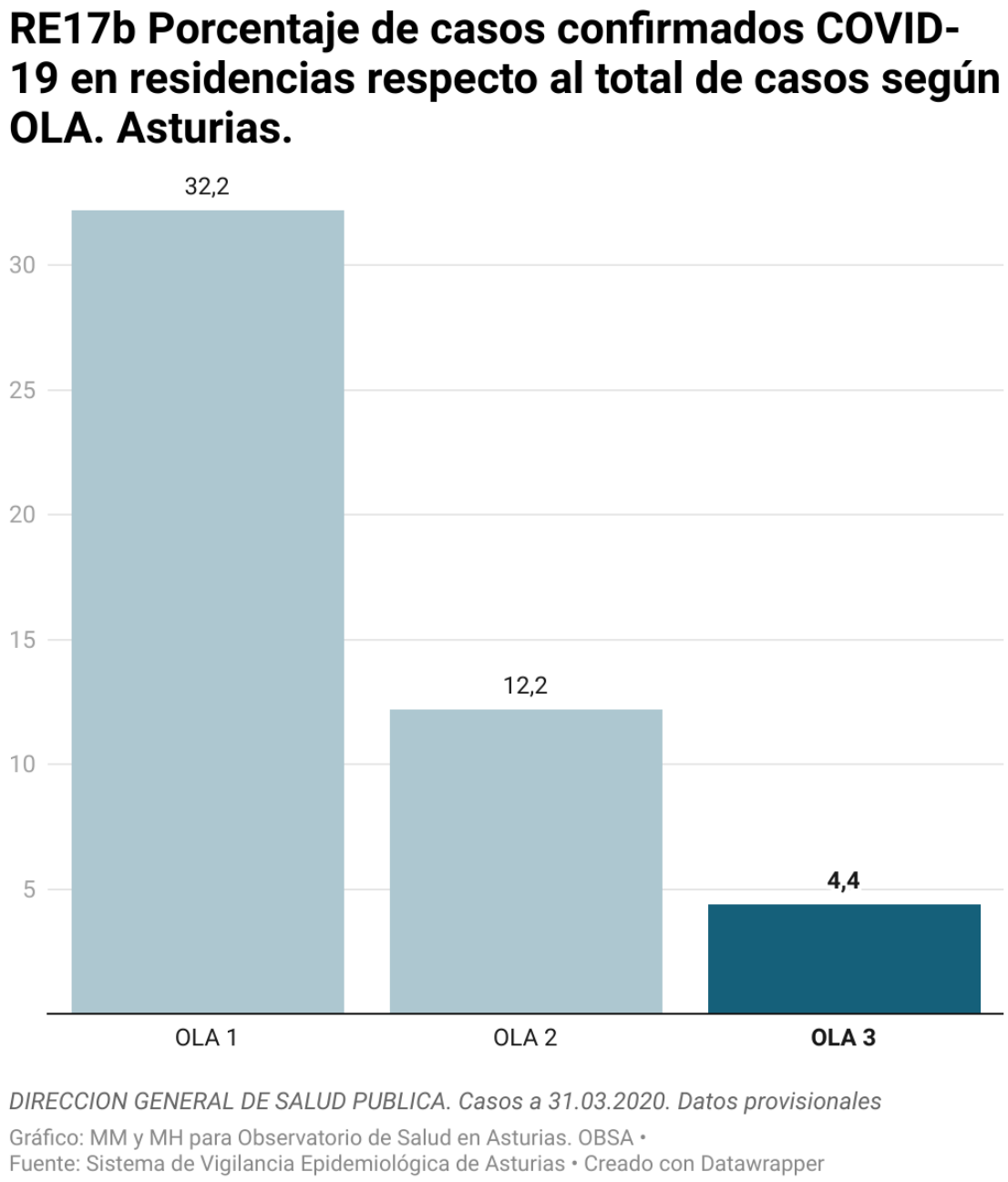
Area sanitaria	FALLECIDOS	TASAS
AREA I	31	64
AREA II	23	83
AREA III	311	183
AREA IV	713	202
AREA V	828	256
AREA VI	57	98
AREA VII	108	152
AREA VIII	205	270

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 31.03.2021 Datos provisionales. Tasas por 100.000h.

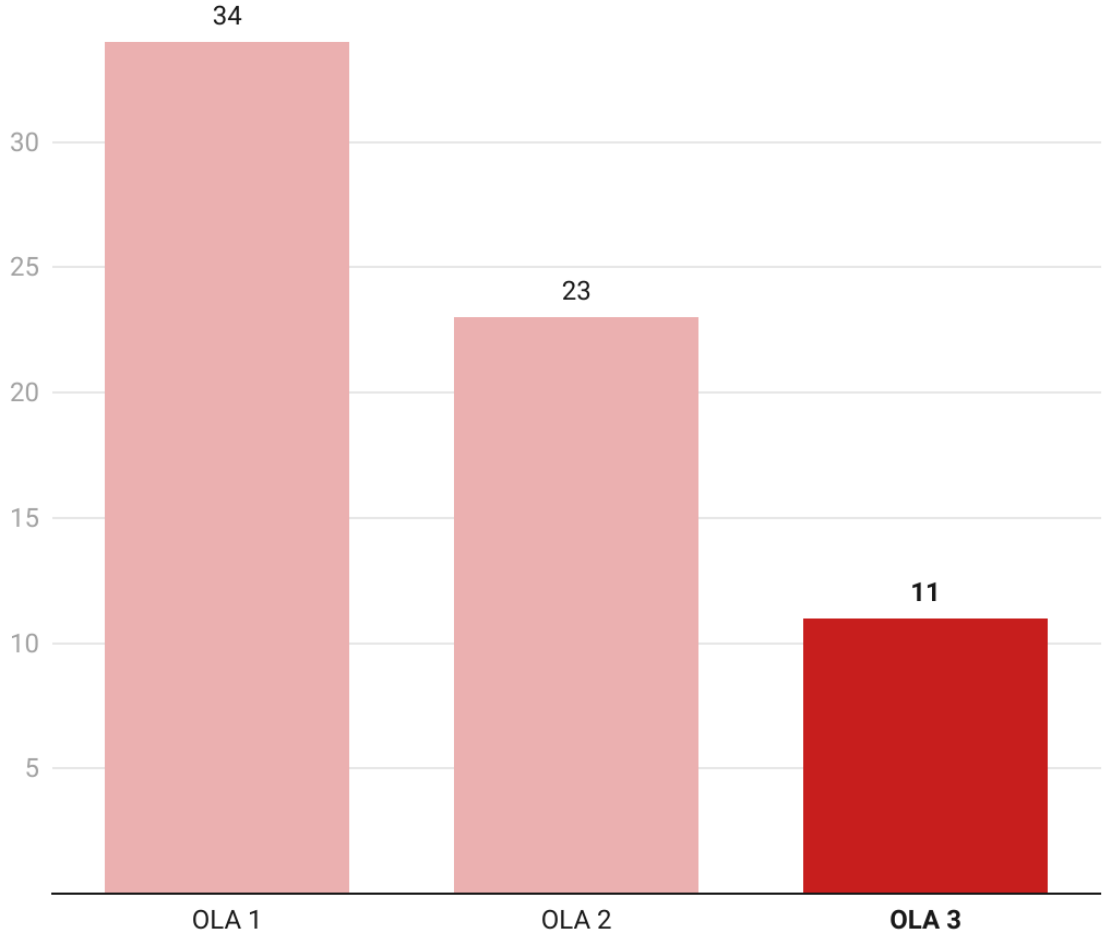
Tabla: MM, MH y EG para Grupo de Vigilancia de Residencias Asturias •
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Domicilio en residencias y fallecimientos:

Resumen:



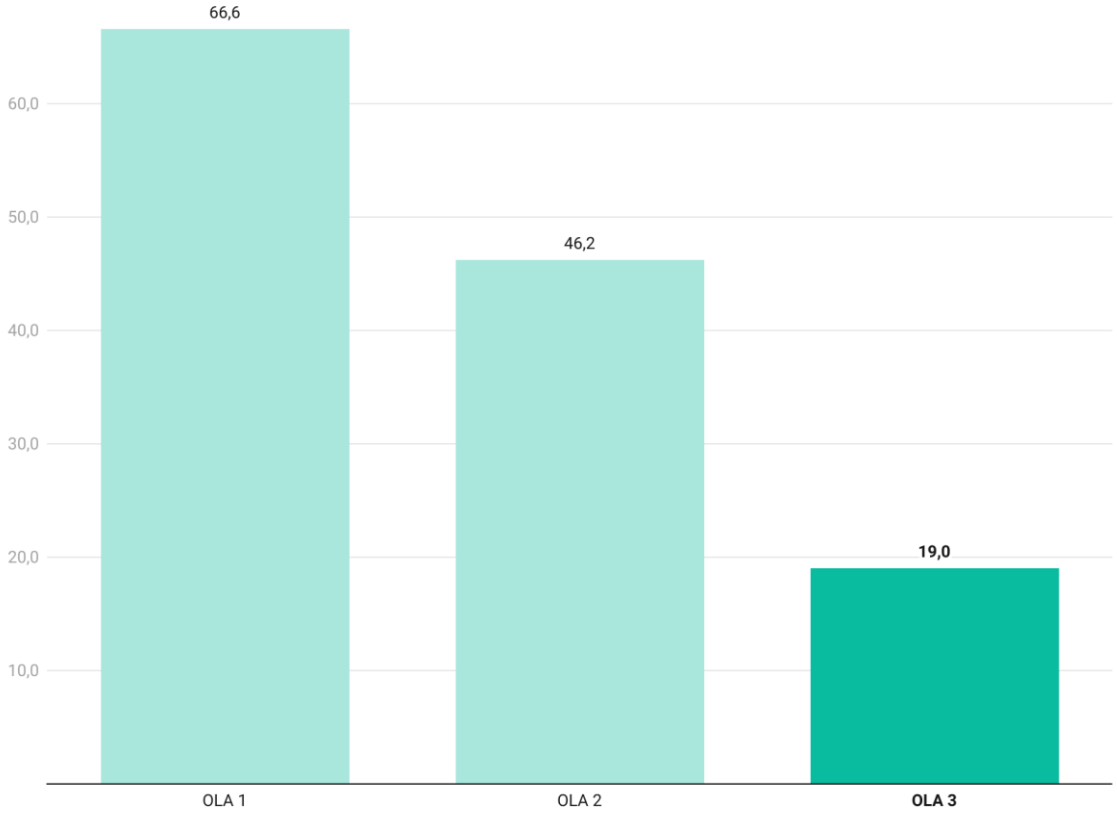
RE18B Letalidad: Porcentaje de personas fallecidas entre total de casos en domicilio en residencias según ola. Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 31.03.2021. Todo tipo de confirmacion diagnostica.Datos provisionales. Casos imputados a Ola de inicio de caso

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

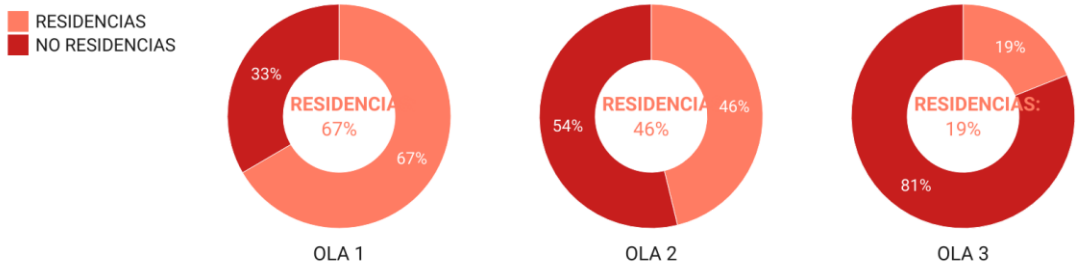
Porcentaje de fallecidos COVID-19 con domicilio en residencia respecto al total de fallecidos en Asturias



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 31.03.2021. Datos provisionales

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

Fallecidos COVID-19 según domicilio en Asturias, 2020



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 31.03.2021. Datos provisionales

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

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

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

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

En la ola 2 la **mortalidad ya es mayor en personas fuera de residencia que en personas con domicilio en residencias.** Indica la disminución de riesgo de fallecer en residencias en la ola 2 aunque el número absoluto de casos fuese superior. Fue del 67% en la ola 1, en la ola 2 esa proporción se ha logrado reducir al 46% (30% de reducción) debido a las **medidas de mitigación de los daños** dentro de las residencias y en el adecuado tratamiento de los casos. (Gráfico RE 18). Y en la ola 3, ya añadiendo la intervención vacunal, es del 19%, por ello, se ha logrado una **reducción del 72% respecto a la ola 1.**

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

En suma, no ha habido fallecimientos en personas trabajadoras en residencias, la proporción de casos se ha reducido <u>en la ola 3 respecto a la ola 1</u> en un 88% y la proporción de fallecidos en residencias respecto al total ha descendido en un 72%. A su vez, la letalidad dentro de las residencias una vez que han sido casos, se ha reducido en un 68%.

Análisis de género:

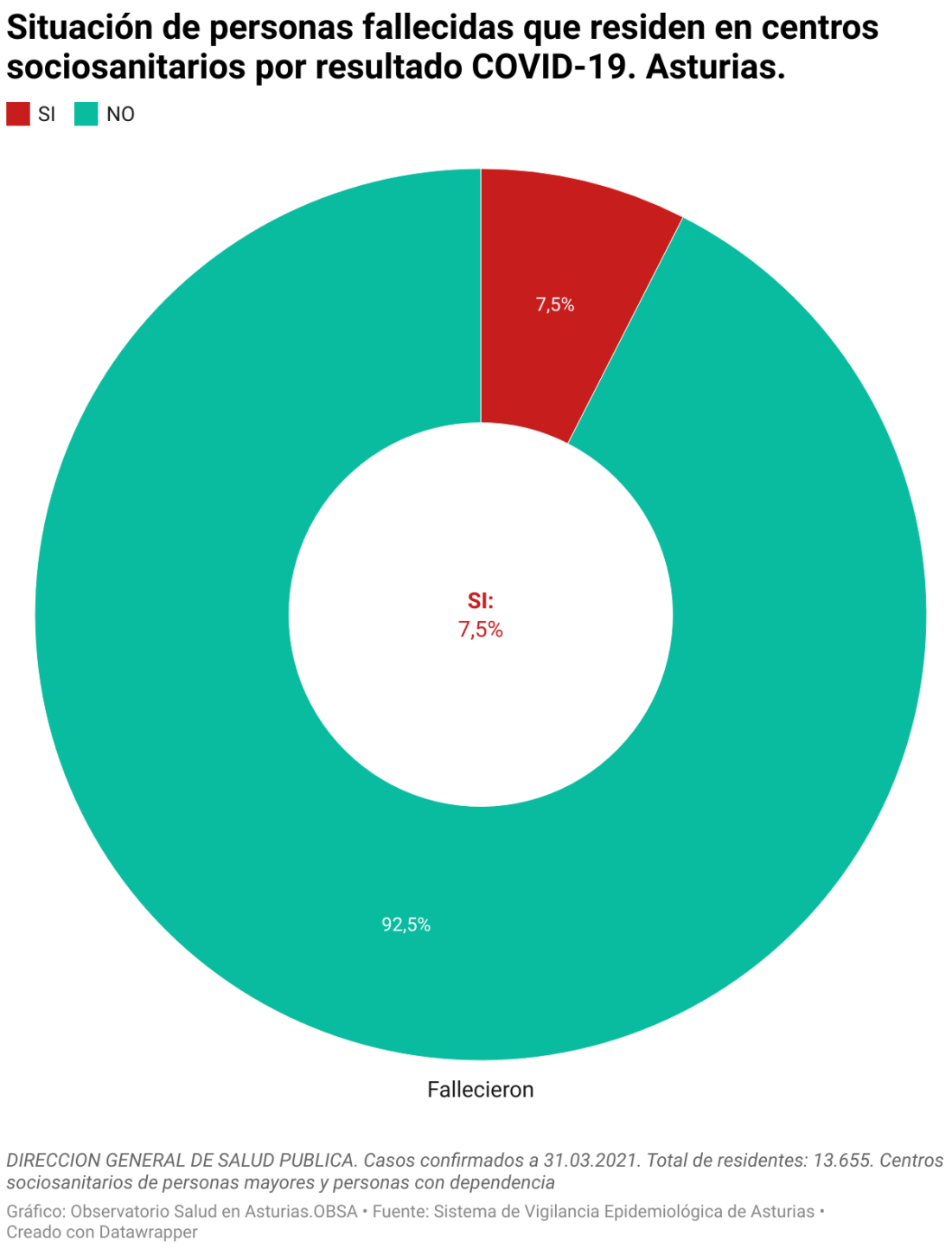
Las personas que **han fallecido con coronavirus confirmado cuyo domicilio es una residencia ascienden** a **un total de 1025 personas (45% del total).** (Tabla 6). En la ola 2, la frecuencia en residencia ha sido del 46% del total de fallecidos corroborando un descenso considerable, y en la ola 3 actualmente es del 19%. Un 65% (casi dos tercios) de las personas fallecidas con domicilio en residencia han sido mujeres.

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

	Residencias
Mujeres	**665**
Hombres	**360**
Total	**1025**

Asumiendo que el número total de residentes en Asturias se acerca a 13.600 personas una aproximación a la incidencia es que **han fallecido 7,5% de las personas cuyo domicilio es una residencia.** No ha habido, de momento, fallecimientos en personas trabajadoras de centros de personas mayores y dependientes

Una de cada cuatro personas con domicilio en residencia enfermó de COVID19. Una de cada 13 personas cuyo domicilio era una residencia en 2020 en Asturias ha fallecido por COVID19. **Tres de cada diez personas con domicilio en residencia que enfermaron fallecieron por o con COVID-19.**



<u>Análisis etario:</u>

Los fallecimientos de personas cuyo domicilio era una residencia han tenido de promedio una edad más alta al fallecer que las personas que fallecieron en domicilio particular.

La diferencia se sitúa en casi 7 años. Las diferencias son estadísticamente significativas. (Tabla 7).

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

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

	Edad promedio
Residencias	87,1 años
No residencias	80,2 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 455 fallecimientos en mayores de 90 años, le siguen el de 80-89 años con 418 casos. (Tabla 8)

Al desconocer la población residencial con sus edades no podemos calcular tasas de fallecimientos. El 85,2% de los fallecimientos en residencia ha sucedido en personas de 80 y más años de edad.

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

Edad	**Residencias**	
<40	0	0,0
40-49	2	0,2
50-59	12	1,2
60-69	31	3,0
70-79	107	10,4
80-89	418	40,8
90+	455	44,4

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

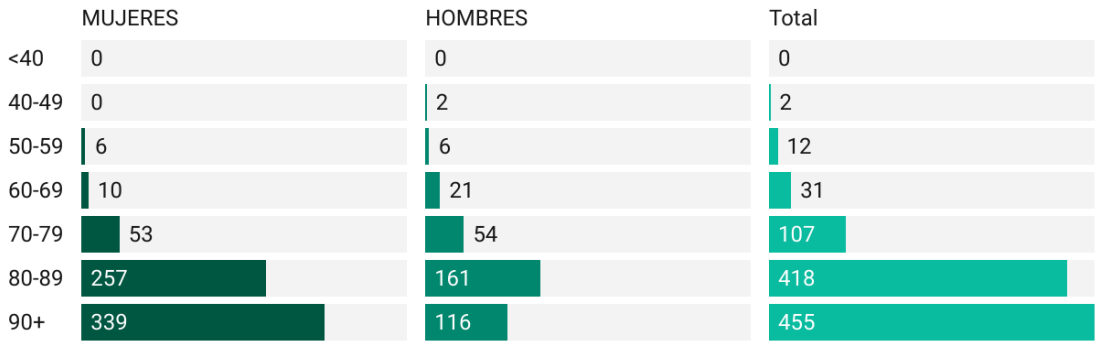
Edad	**Residencias Mujeres**	**Residencias Hombres**	**Residencias Total**
<40	0	0	0
40-49	0	2	2
50-59	6	6	12
60-69	10	21	31
70-79	53	54	107
80-89	257	161	418
90+	339	116	455

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

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

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

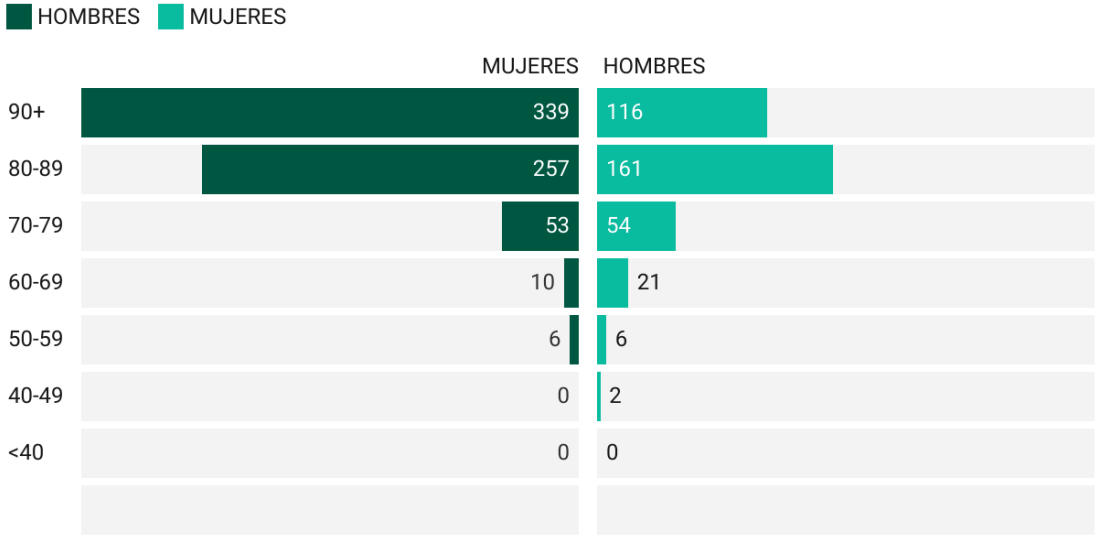
Mortalidad por COVID-19 en residencias. Por sexo y edad. Número. Asturias, 2020



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 31.03.2021

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

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



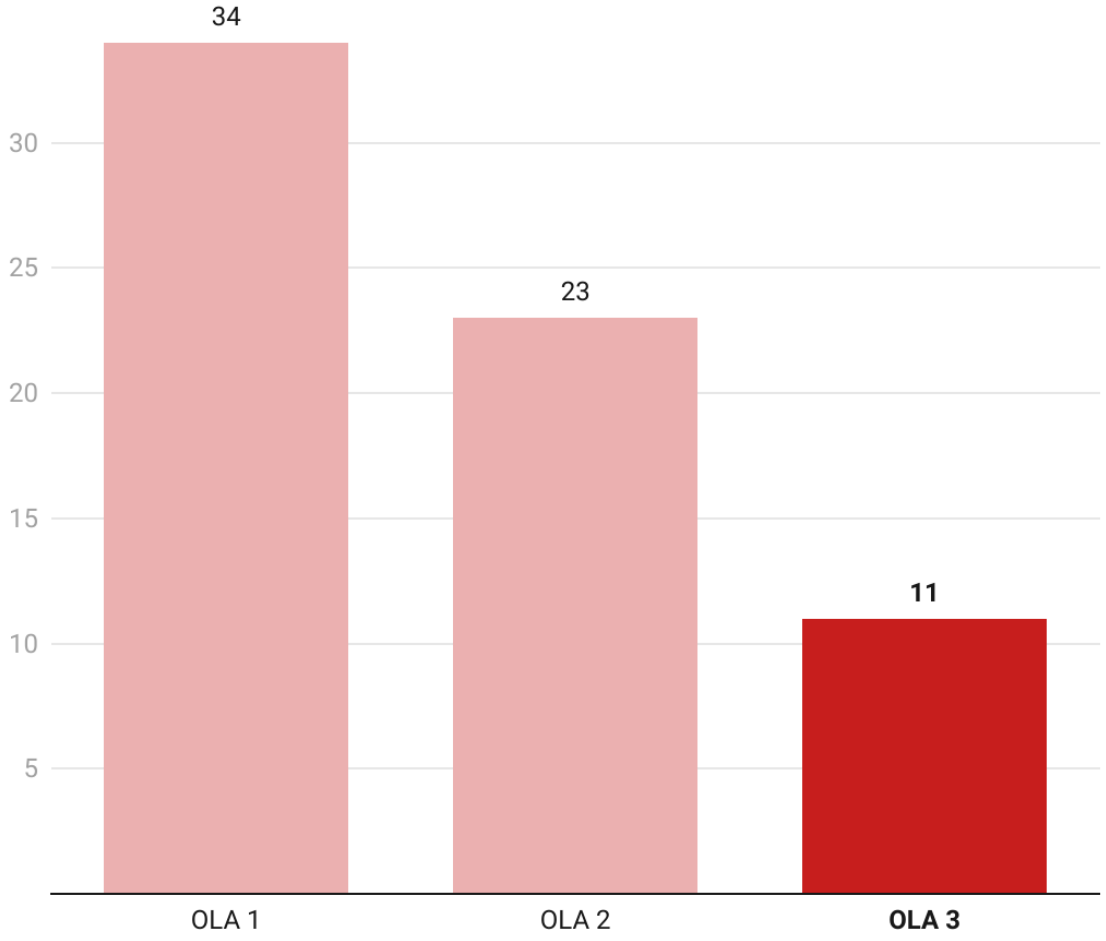
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 31.03.2021. Datos provisionales

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

Análisis de letalidad:

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

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



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 31.03.2021. Todo tipo de confirmacion diagnostica.Datos provisionales. Casos imputados a Ola de inicio de caso

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

Análisis temporal:

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

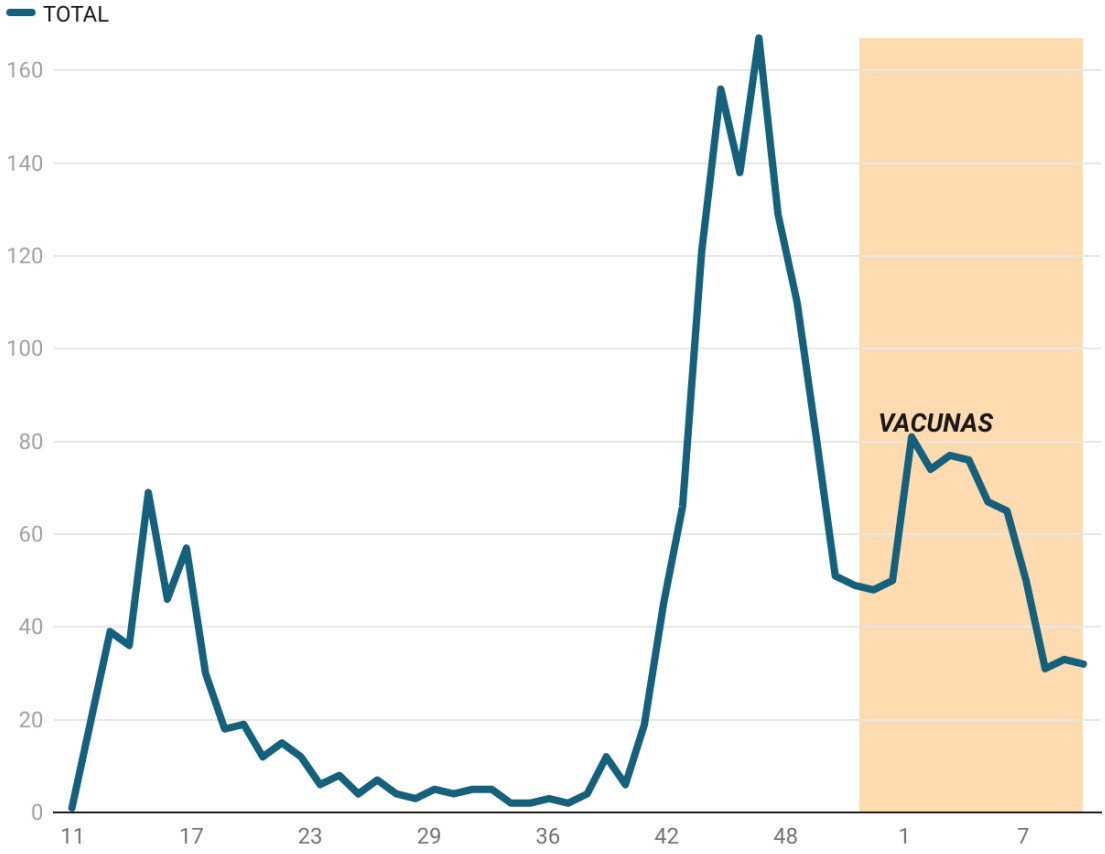
La evolución temporal de fallecidos en residencias nos muestra que ha sido más alta en los meses de abril extendiéndose los 2 meses siguientes. En las últimas semanas a pesar del repunte de fallecimientos éste no es tan alto como en población general pero en la semana 43 el incremento en población general ha sido elevado y parte de ese incremento se debe también a residencias y en la semana 44 ha aumentado aún más. Los datos de la semana 45 han sido muy elevados y significan que del total de fallecimientos la mitad sucede en personas con domicilio en residencia. Ha aumentado **considerablemente llegando a la semana 46 a alcanzar 2,5x de las incidencias detectadas de fallecimientos en la ola 1. En la semana 47 y siguientes ha**

descendido la frecuencia de fallecimientos paulatinamente (Gráfico MT04bRE) posteriormente ha seguido descendiendo llegando a un valle en la semana 52 y 53 (fines del año 2020).

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

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. (Gráfico MT09x). Posteriormente, comienza a descender también la mortalidad en domicilios propios si bien se queda a gran distancia de la mortalidad en residencias.

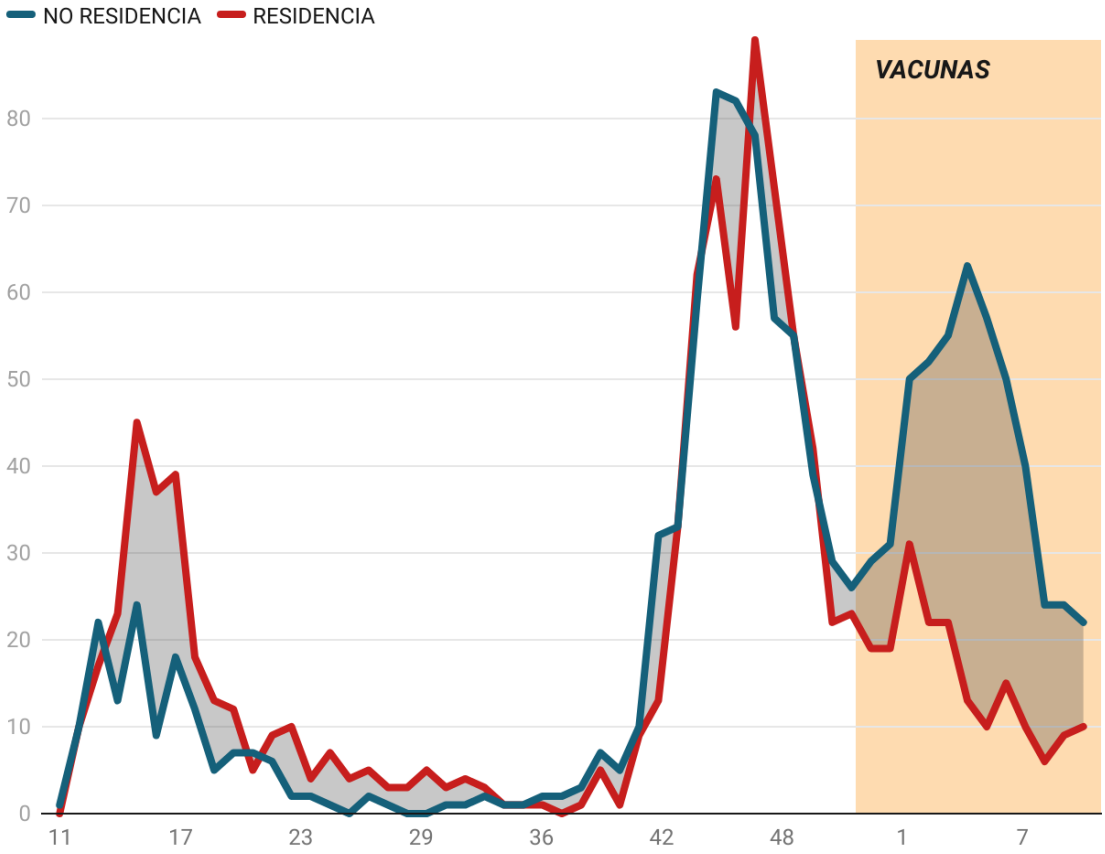
MT09 Evolución de fallecimientos semanales COVID-19 . Asturias.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 29.03.2021. Semanas finalizadas. Datos provisionales.

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

MT09x Evolución de fallecimientos semanales COVID-19 . Asturias. Casos de todas las olas



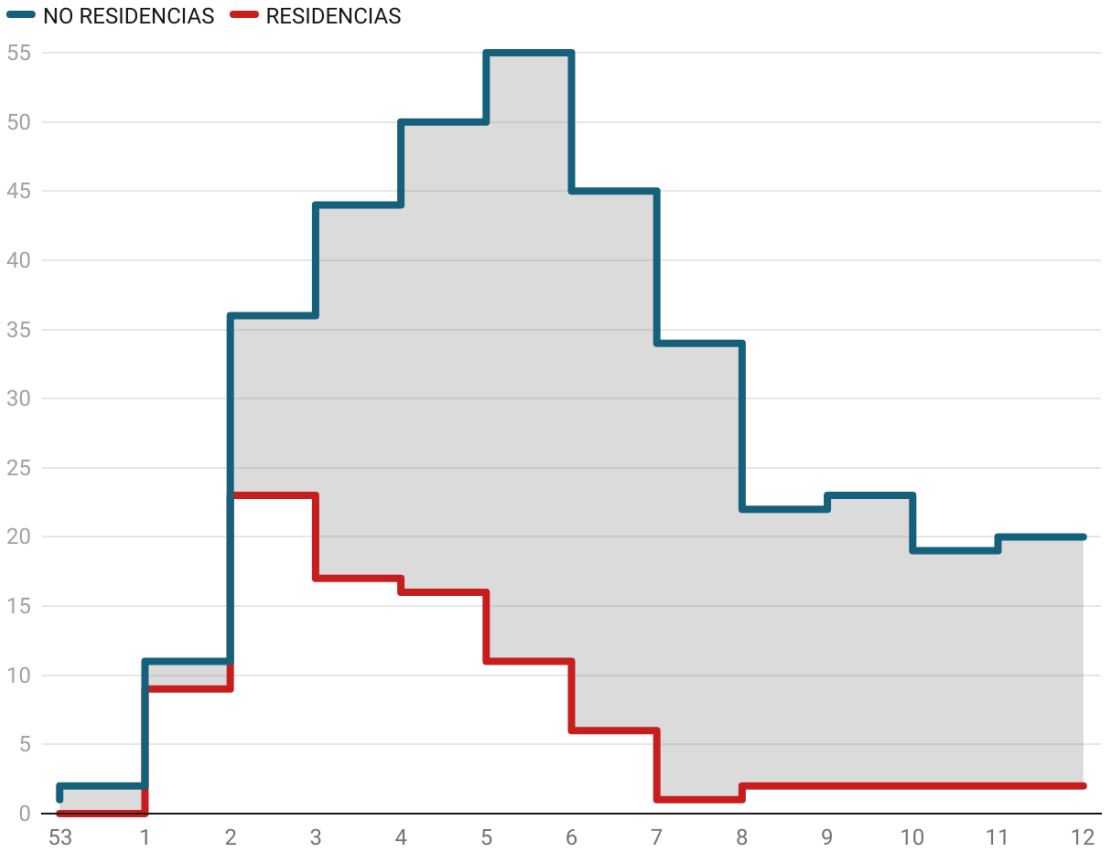
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 31.03.2021. Semanas finalizadas. Datos provisionales.

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

---

Sin embargo, si analizamos los datos atendiendo solo a los casos sucedidos en la ola 3 y, por tanto, subsidiarios de haber tenido alguna dosis vacunal en algún grupo de población observamos que la diferencia entre residencias (institucionalizada o domicilio) es considerablemente superior, siendo muy escasa la mortalidad en personas residentes a partir de la tercera semana de enero de 2021 (gráficos MT09da y MT09d) siendo muy pequeña la mortalidad en residencias a partir de la semana 3 y manteniéndose 10x veces inferior a la de domicilios privados.

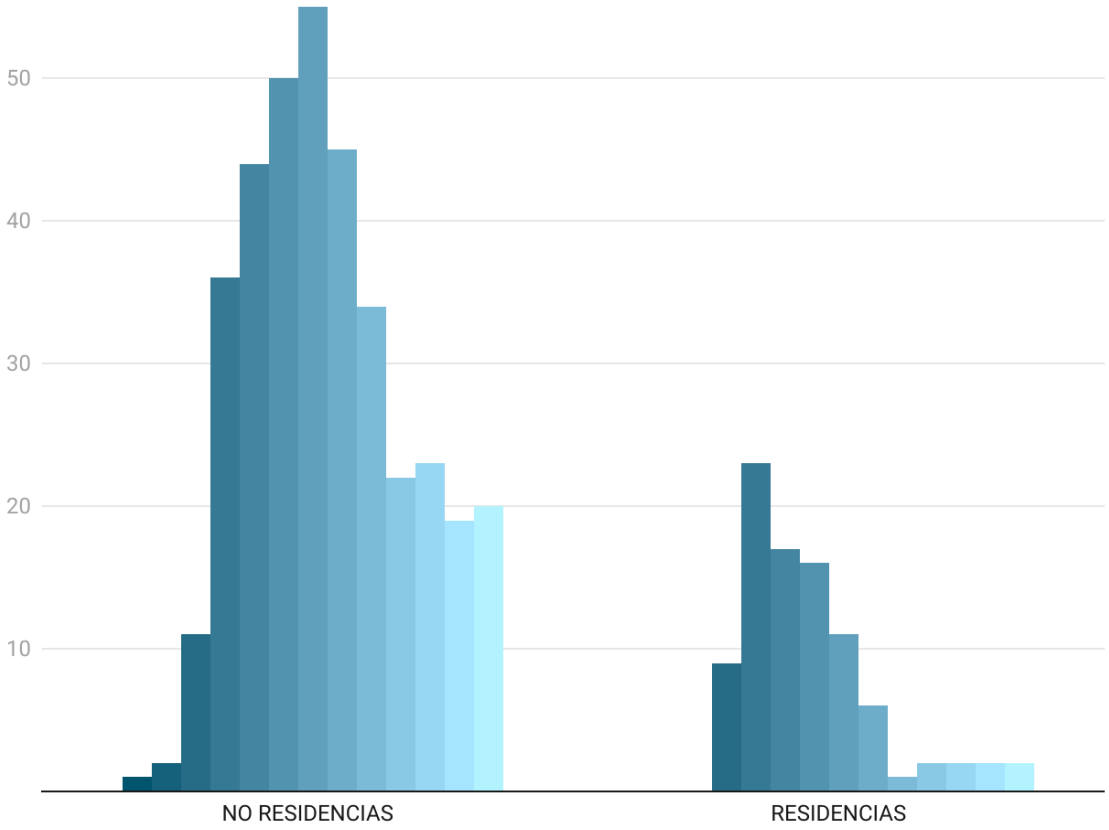
MT09da Evolución de fallecimientos semanales COVID-19 por domicilio. SOLO casos OLA 3. Asturias. 2021



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 31.03.2021. 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



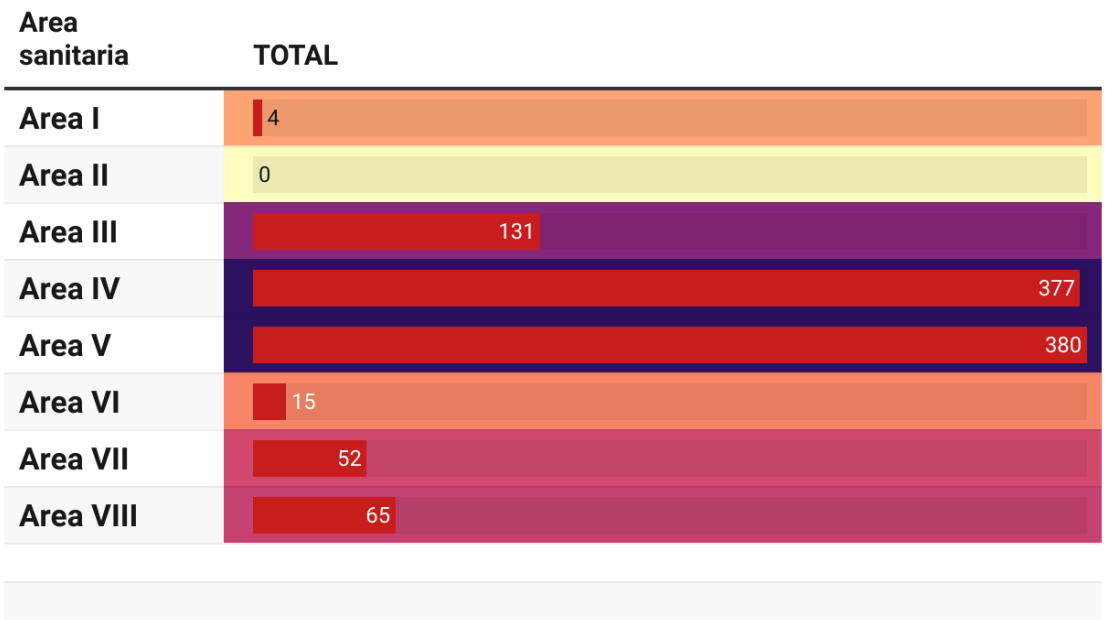
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 29.03.2021. Datos provisionales.

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

Si comparamos los fallecidos en domicilio fuera de residencia y los de residencia, y asumiendo que las diferencias entre ambas desde la fecha de inicio de la vacunación que se ha realizado especialmente en residencias con la pauta completa de vacunación, se puede estimar que en estos dos últimos meses desde el inicio de la vacunación se han evitado más de 300 muertes por el COVID-19 debido al efecto de la vacunación únicamente en la intervención en residencias. En las últimas semanas ya comenzó a notar el efecto de la vacunación en términos de mortalidad en las cohortes etarias en las que se inició la aplicación de la vacuna pero sus efectos son mucho más complejos de analizar, en este caso.

Por Área Sanitaria, han fallecidos más personas cuyo domicilio era una residencias en aquellas Áreas con una mayor cantidad de residencias y personas residentes. Las que tuvieron mayor cantidad de ellos sucedió en el Área V (380) y en Área IV (377). Las que menor número de fallecimientos tuvieron fueron el Área II con ningún fallecimiento y el Área IV (4).

R901 Total acumulado de fallecimientos COVID-19 en residencias por Area Sanitaria. Asturias, 2020.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 31.03.2021. Datos provisionales. .

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

Más información sobre COVID-19 puede 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