

OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

CORONAVIRUS EN ASTURIAS, 2020

Informe: 28.09.2020

Dirección General de Salud Pública

Autores:

Mario Margolles Martins, Marta Huerta Huerta,

Ismael Huerta González, Miguel Angel Prieto García, Eva García Fernández, Marcial

Argüelles Suárez, Sonia López Villar

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud

Para más información sobre COVID-19 pueden consultarse los siguientes enlaces en la página web del Observatorio de Salud:

<https://obsaludasturias.com/obsa/informacion-covid-19-en-asturias/>

<https://obsaludasturias.com/obsa/resumen-de-actualizacion-del-covid-19-en-asturias/>

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

Para aproximarnos a la **morbilidad y mortalidad** con este virus se ha procedido a recoger de diferentes fuentes de información las personas atendidas y fallecidas y posteriormente se ha contrastado si esas personas tenían algunas pruebas COVID-19 realizada y si los resultados de la misma eran positivos. Por tanto, cuando nos referimos a morbilidad y mortalidad con coronavirus nos referimos a **casos confirmados con infección activa o resuelta siendo la manera más habitual de confirmación la prueba de laboratorio**. Y esto incluye tanto los **casos confirmados activos como los casos confirmados resueltos y las técnicas de PCR y test rápido de Anticuerpos totales o de IgM o IgG o bien los diferentes tipos de análisis serológico, especialmente los CLIA o quimioluminiscencia**. Para los fallecidos, de momento 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. Recordemos que las cifras aportadas al Ministerio de Sanidad son diferentes en cuanto a los fallecidos porque solo incluyen, por decisión del propio Ministerio, los casos confirmados mediante PCR. En cuanto a la morbilidad, únicamente para este informe se procede a analizar los casos según la definición oficial del Ministerio de Sanidad. En sucesivos informes iremos desvelando la realidad paralela a estas cifras con la inclusión de casos con otras pruebas confirmatorias que desvelan la distribución de la afectación en los diferentes ámbitos.

Solo, en 27 casos y en 9 fallecidos, se ha procedido a la consideración de caso tomando en cuenta la **confirmación epidemiológica** emanante de unas altas tasas de confirmación de laboratorio en un entorno cerrado acompañada de suficiente evidencia epidemiológica de relación suficiente para ser considerados casos. Esta asociación se hizo hace varias semanas y se ve refrendada recientemente por la consideración como tal en varios de los protocolos del Ministerio de Sanidad.

Las fuentes de información han sido la propia base de datos de casos confirmados sita en Vigilancia Epidemiológica, las esquelas publicadas en medios de comunicación e Internet diariamente, así como las declaraciones de los propios hospitales y centros residenciales acompañado de la descarga de altas periódica realizada por el propio SESPA. Estos supuestos casos se verifican en la base de datos de pruebas analíticas del Laboratorio del HUCA. Con ello, si son positivos se alcanza la consideración **de persona afectada o persona fallecida con infección por coronavirus** o quizá mejor definido como **persona afectada o persona fallecida relacionada con infección por coronavirus**.

Estas son las personas y casos objeto del presente análisis de morbilidad y mortalidad.

En todos estos casos y fallecimientos se procede a recoger información de cada persona, como datos identificativos, edad, sexo, localidad y concejo de residencia, fecha de nacimiento, fecha de la muestra, fecha de positividad, resultado del proceso, fecha de defunción, hospital de atención, ingreso hospitalario y fechas de ingreso y alta, ingreso en UCI, presencia de patología previas, historia de ingreso en residencias y factores asociados que determinen el resultado de salud.

En este estudio pretendemos caracterizar epidemiológicamente cada caso de persona afectada o de fallecimiento describiendo con las variables más importantes su

distribución en cuanto características personales como edad y sexo, lugar de residencia, momento de la positividad y/o del óbito, así como los factores que pudieran estar implicados en un resultado negativo en el contexto de una mayor fragilidad y vulnerabilidad. En próximas ediciones de este informe o de informes específicos intentaremos localizar la morbilidad y la mortalidad en periodos de tiempo tras el diagnóstico.

Los casos recogidos son aquellos de los que se ha tenido constancia a partir de las diferentes fuentes **hasta las 15:00 del 25.05.2020**. Para el cálculo de las tasas se ha recogido la población definida como tal para Asturias por SADEI referente al año 2019.

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

Se procede también a realizar un análisis comparativo en la evolución de la enfermedad, así como de los patrones epidemiológicos de los casos antes y después del momento de menor intensidad con objeto de poder valorar si estamos ante una diferente ola o un cambio de patrón de la enfermedad. A estos efectos y tanto en el análisis tabular como visual se observan dos grandes ondas u olas delimitadas por un valle intermedio el que corresponde a los 25 días sin ningún nuevo caso por lo que cumple fielmente el papel de frontera entre ambas olas. Hemos, por ello, asignado en punto intermedio en el comienzo de la semana 27 del año 2020, el 28 de junio de 2020, que es el punto a su vez medio de las semanas del año. La ola 1, por tanto, iría desde el comienzo de la epidemia hasta el 27 de junio y la ola 2 comenzaría el 28 de junio y estaríamos en plena ola, en estos momentos.

Resumen:

Total acumulado de casos confirmados COVID-19. Asturias, 2020. Criterios Ministerio

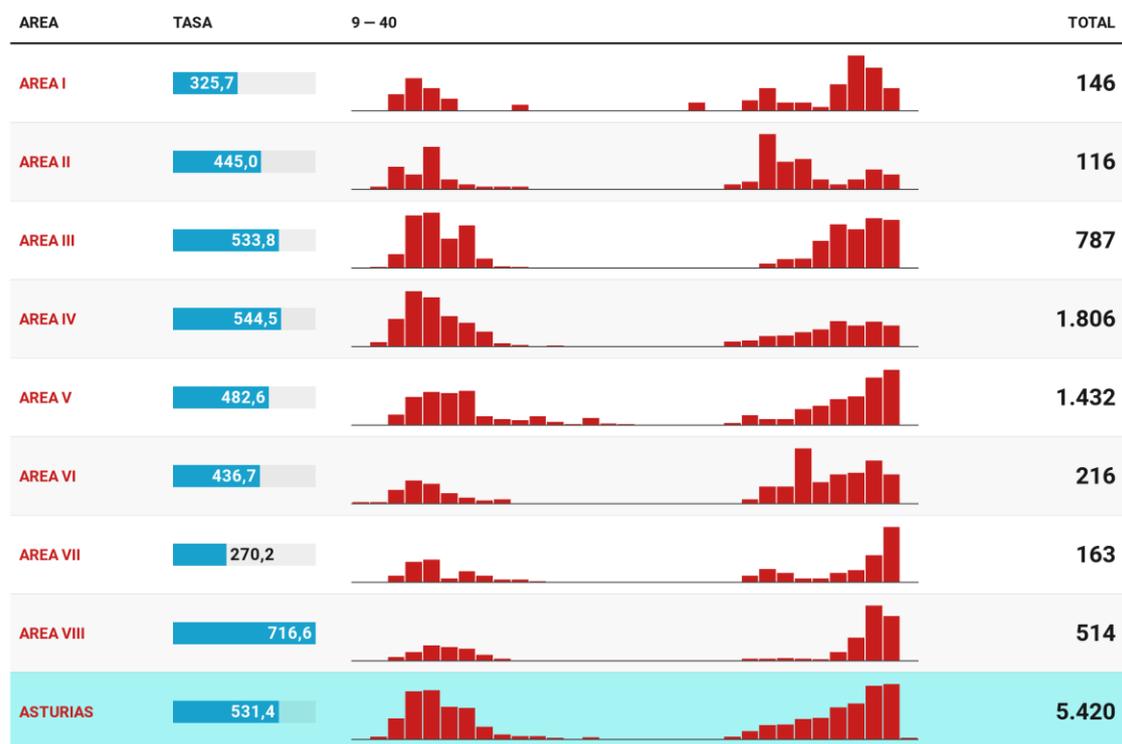
Total acumulado desde el inicio (31/01/2020)	Asturias	Dif día anterior
Casos confirmados	5.511	+111
Casos por PCR	5.511	+111
Casos por IgM		
Casos que han sido hospitalizados (incluyendo UCI)	1.301	+4
Casos que han ingresados en UCI	150	+0
Casos dados de alta epidemiológica	2.271	+2
Casos fallecidos	355	+3
Casos fallecidos por otras causas	12	+0
Casos en seguimiento	2.873	+103
Casos en personal socio y sanitario	847	+10

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. UNICAMENTE CASOS CONFIRMADOS CRITERIOS MINISTERIO. Casos y fallecimientos a 1.10.2020. Datos provisionales. Datos totales acumulados y Diferencia de datos sobre día anterior..

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

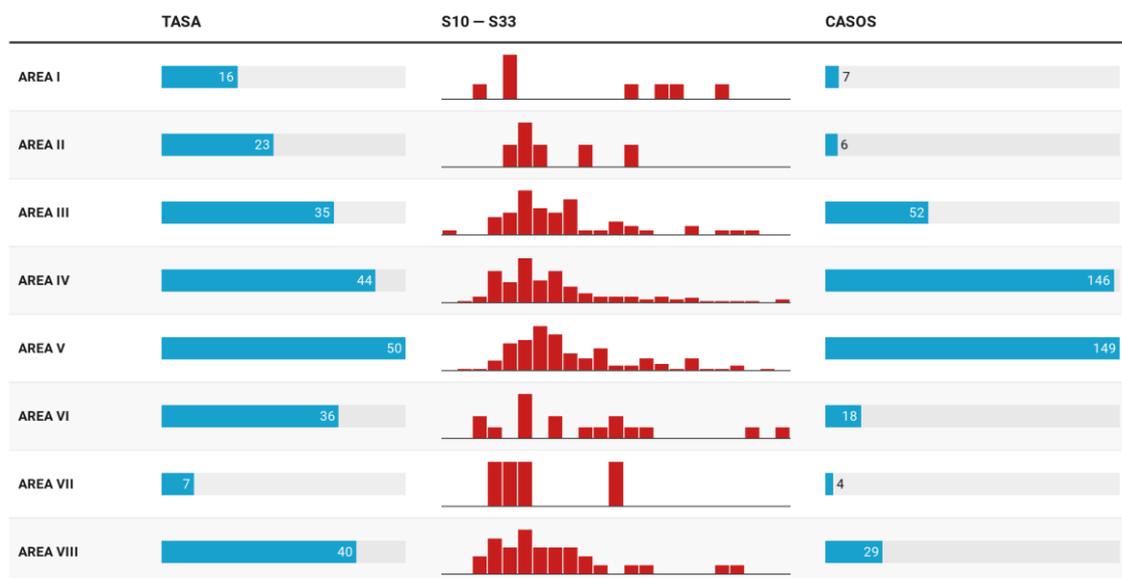
Este es un resumen gráfico del número de casos y del número de fallecidos, Así como la evolución de la aparición de los casos en el tiempo desde el 29.02.2020. (Incluye solo aquellos casos a los que se ha podido identificar un domicilio).

Evolucion semanal (S9-S40) de casos por Area Sanitaria, Asturias, 2020



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Tasas por 100.000h. Casos definición de Ministerio, con domicilio en Area según SIPRES.
 Tabla: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA. • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

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



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 18.08.2020. 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 Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Resultados:

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

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

Tasas de morbilidad, mortalidad con COVID-19 en diferentes países y Asturias. Tasas por 100000H

		T. MORBILIDAD ▼	T. MORTALIDAD
1	PERU	2444	98
2	CHILE	2395	66
3	BRASIL	2222	67
4	EEUU	2137	62
5	ESPAÑA	1533	67
6	BELGICA	962	86
7	SUECIA	906	59
8	FRANCIA	848	49
9	RUSIA	775	14
10	ECUADOR	762	65
11	R. UNIDO	630	62
12	MEXICO	565	60
13	IRAN	530	30
14	ITALIA	506	59
15	ASTURIAS	450	31
16	INDIA	432	7
17	CANADA	408	25
18	ALEMANIA	340	11

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos y fallecimientos a 25.09.2020. Tasas brutas por 100.000 h. Datos provisionales.

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

La magnitud de una afectación se puede realizar aproximándonos a su morbilidad o a su mortalidad. Los resultados pueden ser diferentes, especialmente si hay diferentes modos de contabilizar los casos. En términos de **morbilidad, a nivel internacional**, la nación más afectada en estos momentos según cifras oficiales, es Chile, Perú, Brasil y EEUU con cifras superiores a los 2.000 casos/100.000 habitantes. España mantiene cifras

acumuladas de 1533 casos/100.000h y Asturias cifras mínimas de 450 casos por 100.000h.

Si observamos la **mortalidad**, las mayores tasas brutas se sitúan en Perú y Bélgica con cifras superiores a los 85 casos/100.000h. Asturias ocupa un lugar discreto con cifras de 31 casos/100.000h.

A nivel nacional, sucede lo mismo, Asturias se sitúa en niveles bajos de afectación tanto en morbilidad como en mortalidad que se ve refrendado por los resultados de la encuesta de seroprevalencia realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. La tercera parte de tasas en casos y menos de la mitad de fallecimientos en tasas respecto a España. La menos de la sexta parte de casos en tasas de la CA más afectada (Madrid) y la quinta parte en mortalidad respecto a la CA más afectada (Castilla La Mancha). Si analizamos la evolución reciente, por ejemplo, los últimos 14 días, nuestras tasas de incidencia han sido 7 veces inferiores a las de la CA más afectada (Madrid).

Tasas de morbilidad, mortalidad acumuladas y tasa últimos 14d con COVID-19 por CA.

	Zona	Morbilidad	Mortalidad	Tasa 14 ult dias ▼
1	Madrid	3207	138,0	722
2	Navarra	2533	86,0	663
3	Rioja, La	2557	129,0	495
4	Castilla-LM	1965	153,0	418
5	Murcia	1145	13,0	405
6	Aragón	2632	103,0	381
7	Castilla Leon	1848	125,0	372
8	Extremadura	926	53,0	298
9	ESPAÑA	1524	66,0	282
10	País Vasco	1923	83,0	282
11	Cantabria	1130	40,0	195
12	Balears, Illes	1158	25,0	165
13	Andalucía	673	21,0	159
14	Cataluña	1765	76,0	150
15	Canarias	593	10,0	121
16	Galicia	756	27,0	117
17	C.Valenciana	762	32,0	113
18	ASTURIAS	485	34,0	112

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos y fallecimientos a 25.09.2020. Tasa ultimos 14d. 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

En **Seroprevalencia**, ocupamos los puestos más bajos de España con cifras nueve veces inferiores a la más afectada (Madrid).

MORBILIDAD:

La evolución de la pandemia en Asturias se ha iniciado con la aparición conocida de su primer caso el día 29.02.2020, quedando relativamente estable la aparición de casos durante una semana. Es, posteriormente, cuando brotan casos en un centro educativo de Oviedo y salvo en ese centro, se va difundiendo el virus de forma puntual.

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

En la semana 4 tras el inicio de la pandemia en Asturias comienzan a aparecer casos que proceden de exposiciones en Madrid y viajes al levante o sur español. En esas fases aún se controlan adecuadamente los casos, sin mayor afectación.

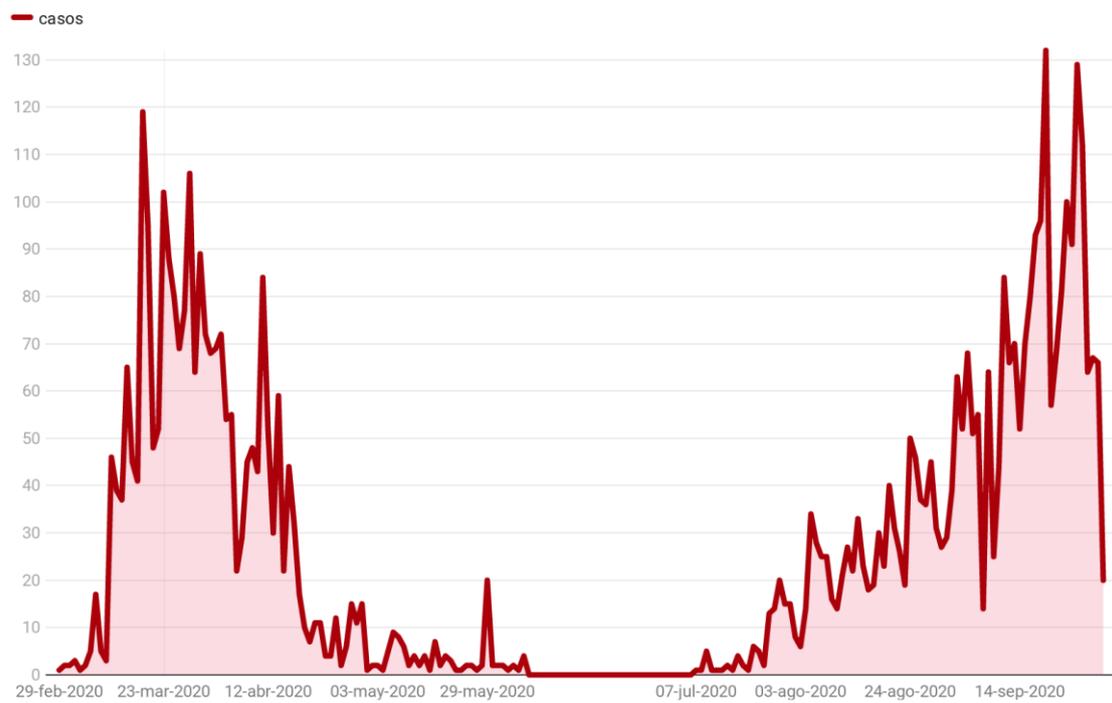
En dicha semana comienzan a aparecer casos en residencias de personas mayores y con el cierre de circulación con el confinamiento se observan repatriaciones considerables de personas procedentes de Italia, Madrid y Barcelona que hacen, presumiblemente, que la llegada de virus sea masiva.

Es en ese momento donde el fenómeno acelera considerablemente (ver Gráfico de evolución de casos acumulados) y se hace ya incontrolable con el modelo de intervención de contención, detección precoz de casos, estudio y aislamiento de casos y contactos y la difusión pasa a comunitaria con el inicio de fase de intervención de mitigación.

Solo es a mediados de abril cuando el proceso comienza ralentizarse y las curvas se aplanan considerablemente llegando a una fase mesetaria que ha evolucionado a la aparición mínima de casos y pequeños brotes en determinados colectivos institucionalizados y algunos centros sanitarios.

De hecho, el gráfico de evolución de nuevos casos se observa que los picos de mayor afectación diaria no se relacionan con diagnósticos oportunistas sino con la actuación programada de cribados de residentes o profesionales en centros asistenciales o sociosanitarios: Grado (19-20 marzo), Castrillón (24 marzo), Oviedo (29 marzo), etc. Todos ellos están ligados a procesos de intervención activa.

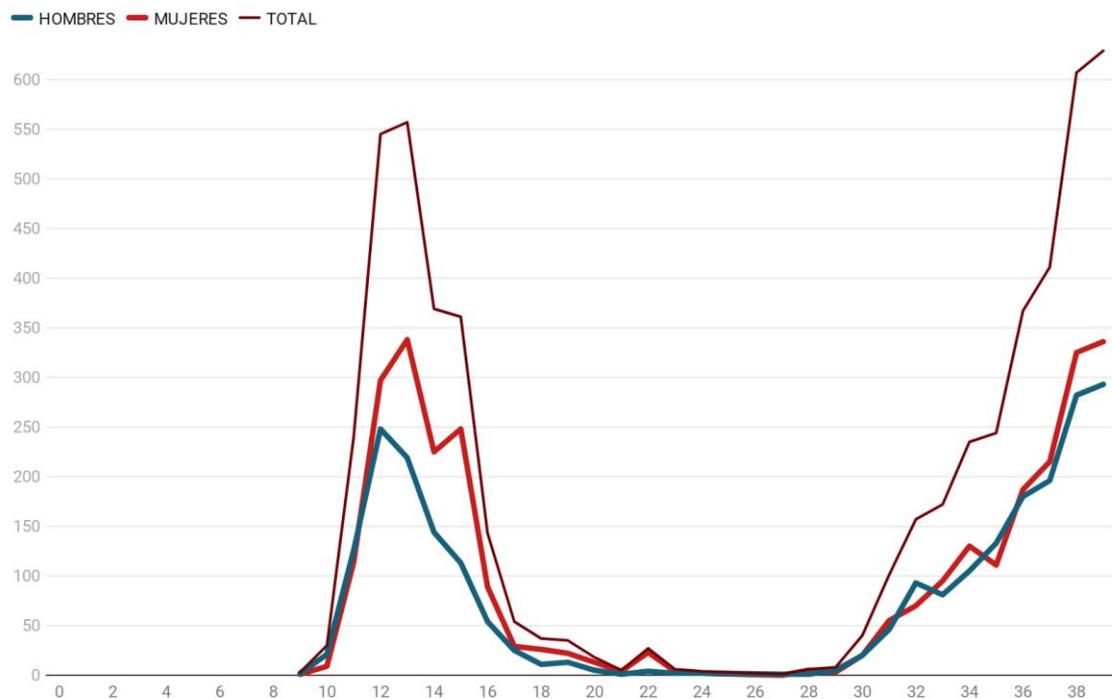
Casos diarios COVID-19. Asturias.2020. Fecha de diagnóstico



DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Ultima semana aun no finalizada. Definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales
Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

A partir de la segunda ola, existen los mismos ciclos diarios de incidencia, y se llegan a cifras diarias y semanales ya superiores a los de la ola 1.

Casos semanales COVID-19. Asturias.2020

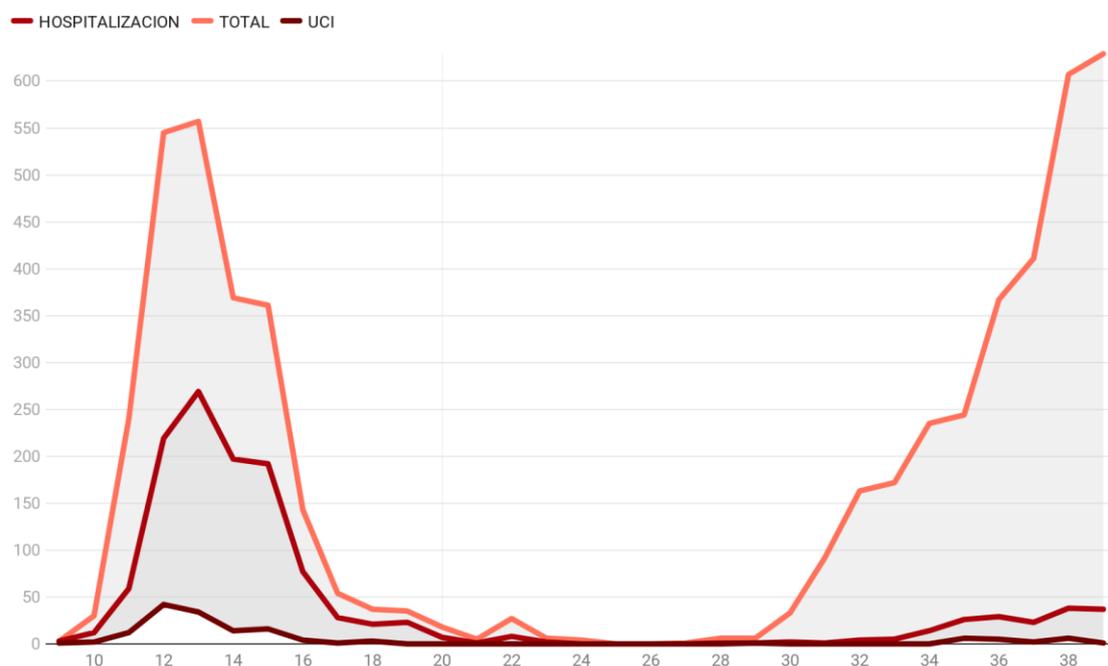


DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Ultima semana aun no finalizada. Definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales
Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

El acmé, por tanto, de la pandemia tuvo su mayor número de casos el 19 de marzo coincidiendo con actuaciones en varias residencias. Excluyendo estas actuaciones la transmisión comunitaria desvela una mayor frecuencia a fines de marzo y comienzos de abril con unos 70 casos nuevos al día. En la primera semana de abril comienzan a remitir los diagnósticos considerados de PCR. A partir de ahí los diagnósticos con test rápidos y ELISA reemplazan a los de PCR y comienza otra nueva onda que no es tal dado que presumiblemente esos casos no eran recientes sino de unas semanas anteriores. A mediados de abril ya comienza el declive de “nuevos” casos con test rápidos y los propios de PCR llegando a producirse un fenómeno en cola que se prolonga durante bastantes semanas hasta la aparición de casos considerados repositivizaciones que no se consideran casos nuevos, aunque tengan PCR positivas dado que ya habían estado previamente curados o recuperados. Solo, hay la aparición de un brote en una residencia de Gijón a fines de mayo como elemento reseñable en ese periodo. Desde el 11.06.2020 no ha habido más casos hasta el 6 de julio cuando comienza una nueva situación con la aparición de nuevos casos ligados sobre todo a la llegada de casos importados de otras CCAA. Unas semanas después comienzan a aparecer casos ligados a casos secundarios familiares o procedentes de los importados previamente y a la aparición de focos asociados a brotes epidémicos siempre de escasa cuantía comprando con otras CCAA.

En términos semanales el acmé sucede en la semana 13 del año 2020. Hay una segunda moda en la semana 38, la última analizada, coincidiendo con la segunda ola. En la primera ola hay muchos más casos en mujeres que en hombres manteniéndose esa distribución hasta el fin de esa ola en la semana 24. Posteriormente, en la segunda ola, existe una distribución similar quizá con más casos en hombres que en mujeres y se mantiene actualmente en el tiempo.

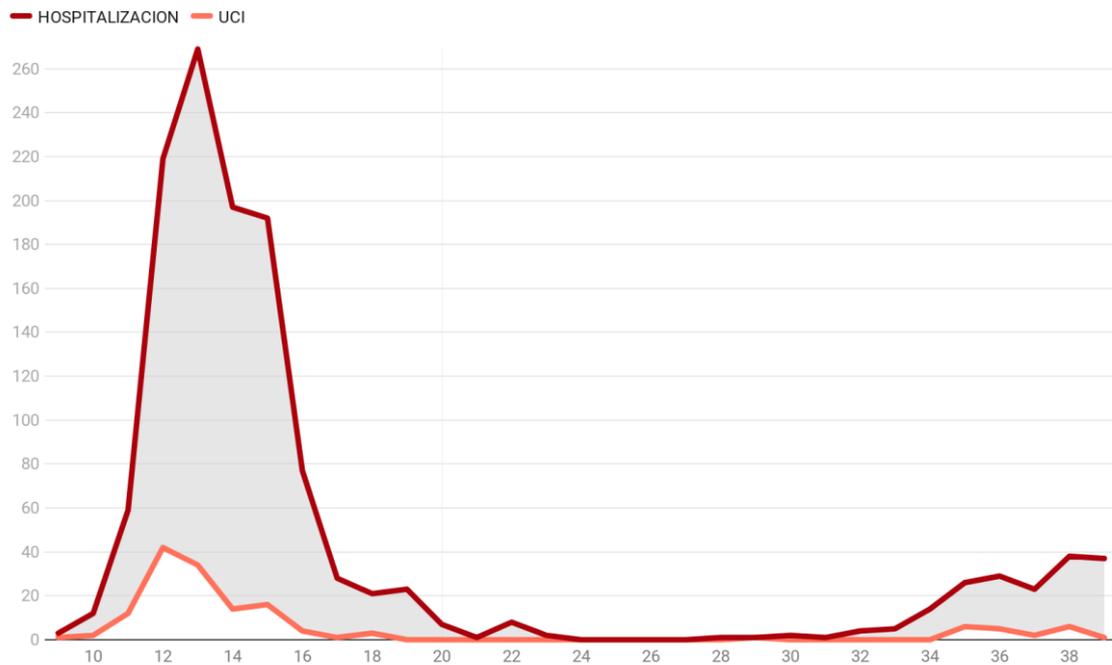
Casos semanales de hospitalización y UCI COVID-19. Asturias.2020. Fecha de diagnóstico



DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Ultima semana aun no finalizada. Definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales
Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

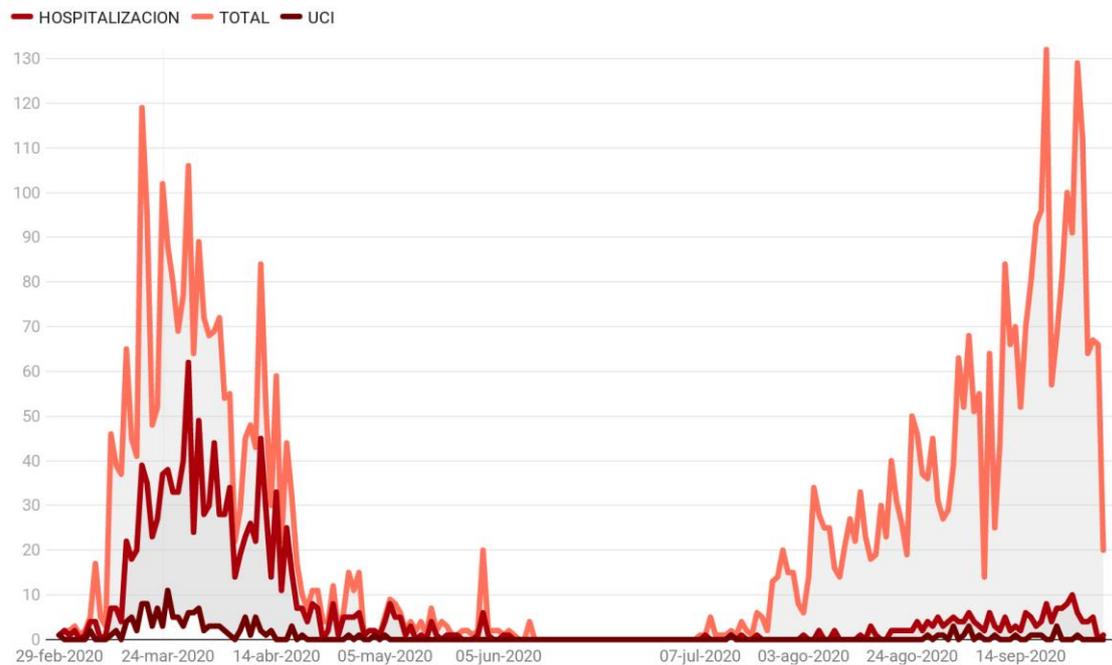
Los **ingresos hospitalarios** han tenido un comportamiento similar a la aparición de nuevos casos. De esa manera han ido al inicio siendo necesarios ingresos por situación clínica o para aislamiento -pocos casos-, para ir progresivamente incrementándose su necesidad hasta alcanzar su máximo en la última semana de marzo, primera de abril. Ese acmé significó cerca de 300 nuevos ingresos en una semana. Ya en el mes de abril declinó considerablemente esa necesidad reduciéndose, pero manteniéndose relativamente las cifras de nuevos ingresos diarios hasta la segunda quincena de abril, siendo a partir de ahí testimonial y casi nulo a partir de junio. En la segunda ola, de momento, no existe una gran proporción de casos que hayan precisado de ingreso hospitalario si bien las cifras se van incrementando paulatinamente. (Véase último capítulo de análisis de olas).

Casos semanales de hospitalización y UCI COVID-19. Asturias.2020. Fecha de diagnóstico



DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Ultima semana aun no finalizada. Definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales
Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

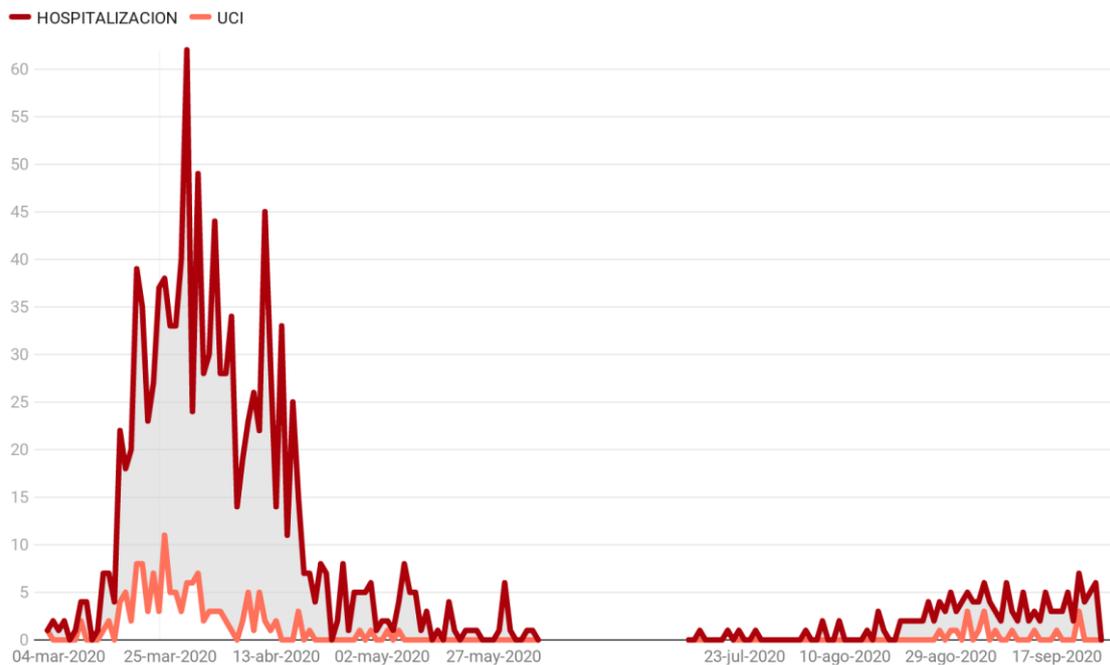
Casos diarios de hospitalización y UCI COVID-19. Asturias.2020. Fecha de diagnóstico



DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Ultima semana aun no finalizada. Definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales
Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

Lo mismo sucede con los **ingresos en UCI** con un acmé en la última semana de marzo de unos 10 ingresos en UCI diarios reduciéndose durante la primera quincena de abril. Desde principios de mayo no hubo nuevos ingresos en UCI por COVID-19 salvo casos esporádicos hasta el fin de la primera ola. En la segunda ola, de momento, no existe una gran proporción de casos que hayan precisado de ingreso hospitalario. (Véase último capítulo de análisis de olas).

Casos diarios de hospitalización y UCI COVID-19. Asturias.2020. Fecha de diagnóstico



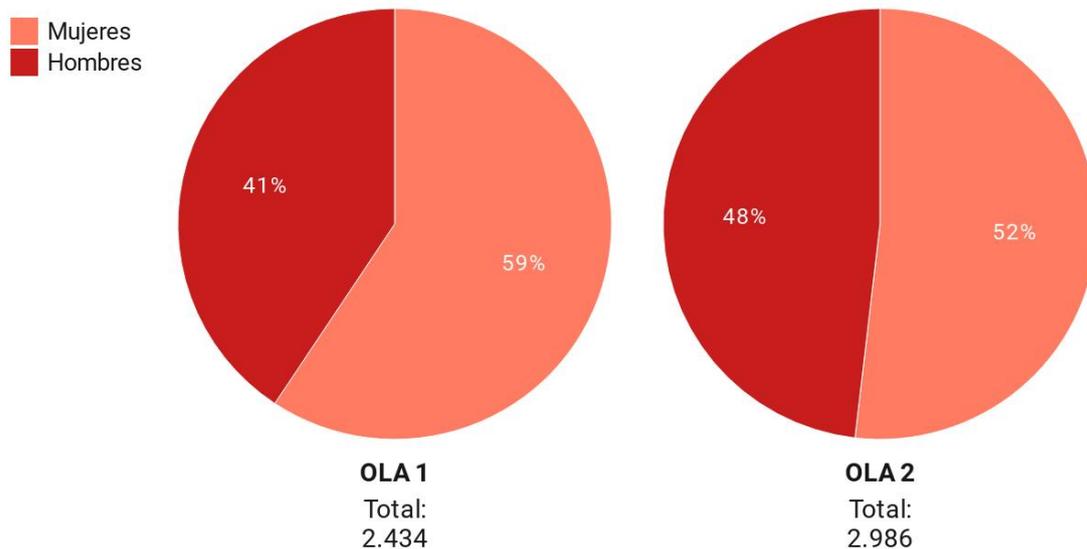
DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Casos a 25.09.2020. Ultima semana aun no finalizada. Definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales
Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

Respecto a los **fallecimientos**, siempre van al menos unas dos semanas con posterioridad a los nuevos casos, si bien en las últimas semanas ese periodo se prolongaba. Los días con mayor número de fallecimientos estuvieron en la primera quincena de abril con 16 casos al día de muertes y un pico de 90 muertes en la semana 15. Sin embargo, en este caso no decayó tan fuertemente como los nuevos casos y se mantuvo el fallecimiento de personas frecuentemente en las semanas siguientes en casos considerados con definición del Ministerio y por causas directamente relacionadas con COVID. Con otros criterios la presentación es muy distinta. En la segunda ola no hay una cantidad tan elevada de fallecimientos si bien ya se comienza a percibir su incremento en las últimas semanas.

Número de casos:

Ha habido desde el 29.02.2020, fecha de aparición del primer caso de COVID-19 confirmado en Asturias **un total de casos de 5420 casos** que se han confirmado como caso COVID-19 atendiendo a los **criterios que reconoce la definición de casos vigente según el Ministerio de Sanidad**. Hay 2434 correspondientes a la ola 1 y 2986 a la ola 2. Es decir en estos momentos ya ha habido, en Asturias más casos correspondientes a la ola 2 que a la ola1.

Casos por sexo COVID-19 según ola. Asturias.2020



DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Datos a 1.10.2020. Unicamente definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales

Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

Con un total de 5420 casos confirmados mediante pruebas de laboratorio y epidemiológicas generan unas tasas de 529,9 casos/100.000h en el conjunto de la CA.

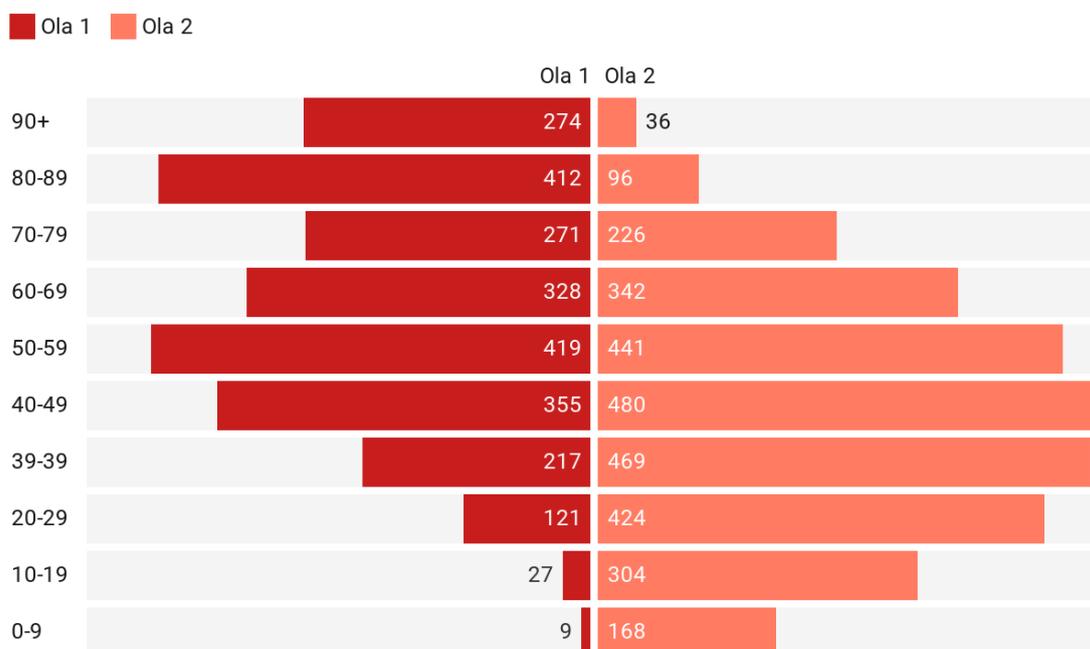
Tabla 2. Casos COVID-19 confirmados en Asturias por sexo, 2020. Frecuencia absoluta, tasas de incidencia y proporción. Todas las diferentes pruebas de laboratorio.

	Frecuencia absoluta	Tasas por 100.000h	Porcentaje de casos
Mujeres	2992	559,76	55,20
Hombres	2428	497,33	44,80
Total	5420	529,86	100,00

Del total de casos ha habido 2992 (55,2%) casos en mujeres y 2428 en hombres (44,8%). Esas diferencias son estadísticamente significativas.

Las tasas de incidencia son muy superiores (un 13%) en mujeres (559,8 casos/100.000h) que en hombres (497,3 casos/100.000h). Esas diferencias son estadísticamente significativas.

Distribución etaria casos COVID-19 por OLA. Asturias, 2020



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Ola 1: hasta semana 26. Ola 2: desde semana 27. Casos confirmados a 1.10.2020. Datos provisionales. Unicamente casos definición Ministerio.

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

En relación a la edad, para el conjunto de las dos olas, se observa que las edades de aparición de casos son superiores en las mujeres que en los hombres en unos casi 4 años, siendo el promedio para todos los casos de 521,5 años. Así, tanto la mediana como la edad media son superiores en mujeres que en hombres, siendo las diferencias estadísticamente significativas. El rango es más idéntico en hombres que en mujeres con gran variabilidad, 1-100. (Tabla 2)

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

	Edad promedio	Mediana	Rango
Mujeres	53,0 años	53	1-100
Hombres	49,6 años	51	1-100
Total	51,5 años	55	1-100

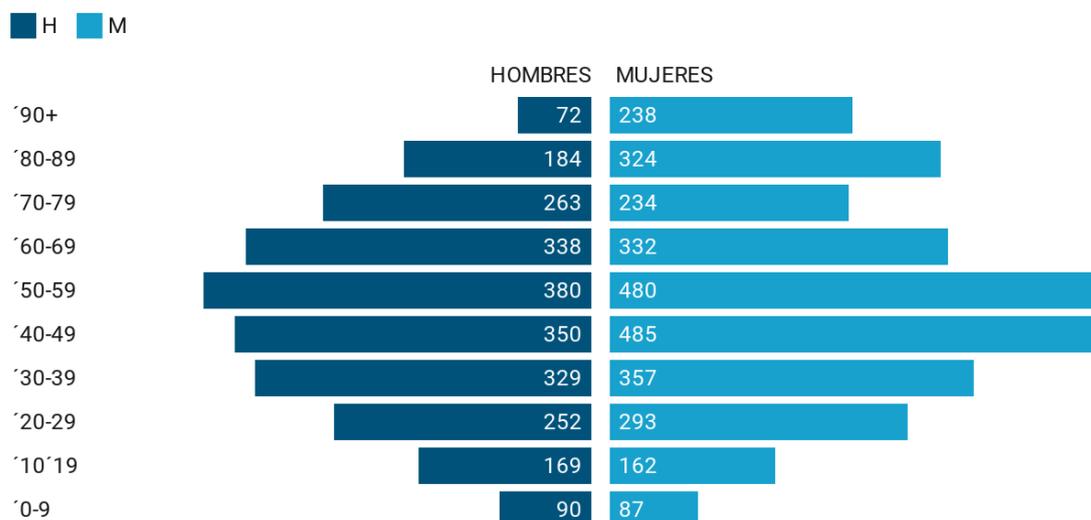
Esto sucede lo mismo en la ola 1 y en la ola 2. Sin embargo la diferencia es ligeramente menos grande en la ola 2.

Tabla 2b. Casos con COVID-19 confirmado en Asturias por sexo según ola, 2020. Edad promedio.

	Edad promedio OLA 1	Edad promedio OLA 2
Mujeres	63,4 años	42,9
Hombres	60,5 años	41,7
Total	62,3 años	42,3

Si queremos observar los casos no con medidas resumen sino por una clasificación etaria observamos que la mayor frecuencia absoluta de aparición de casos en mujeres en el grupo etario de 40-49 años. En el caso de los hombres los casos son más frecuentes en frecuencia absoluta el tramo etario de 50-59 años.

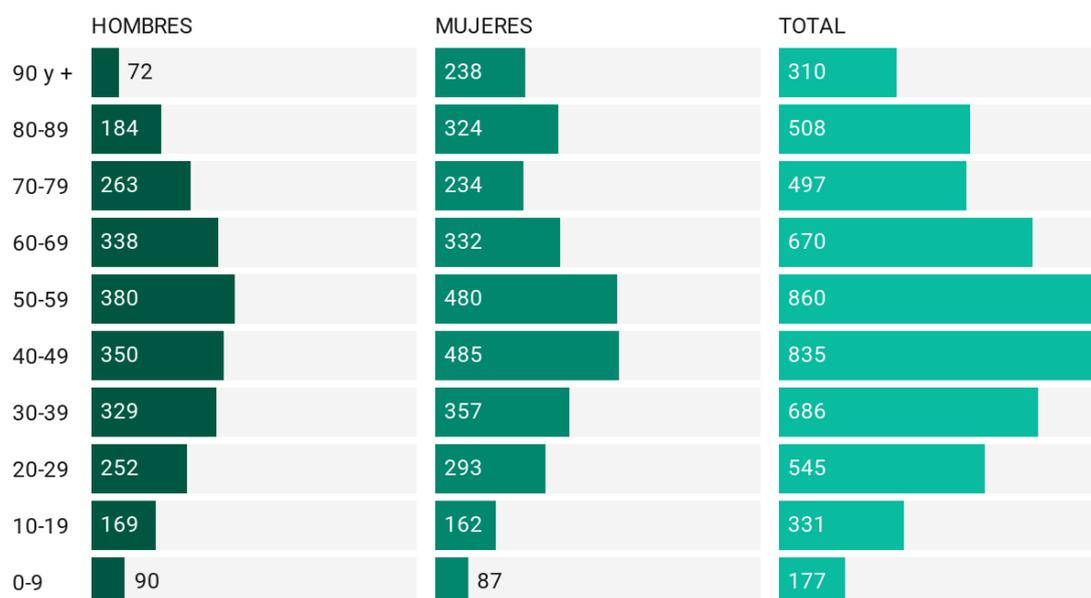
Número de Casos de COVID-19 por edad y sexo. Asturias, 2020.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 1.10.2020. Definición de Ministerio. Datos provisionales

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

Distribución de casos COVID-19 por edad y sexo. Asturias, 2020

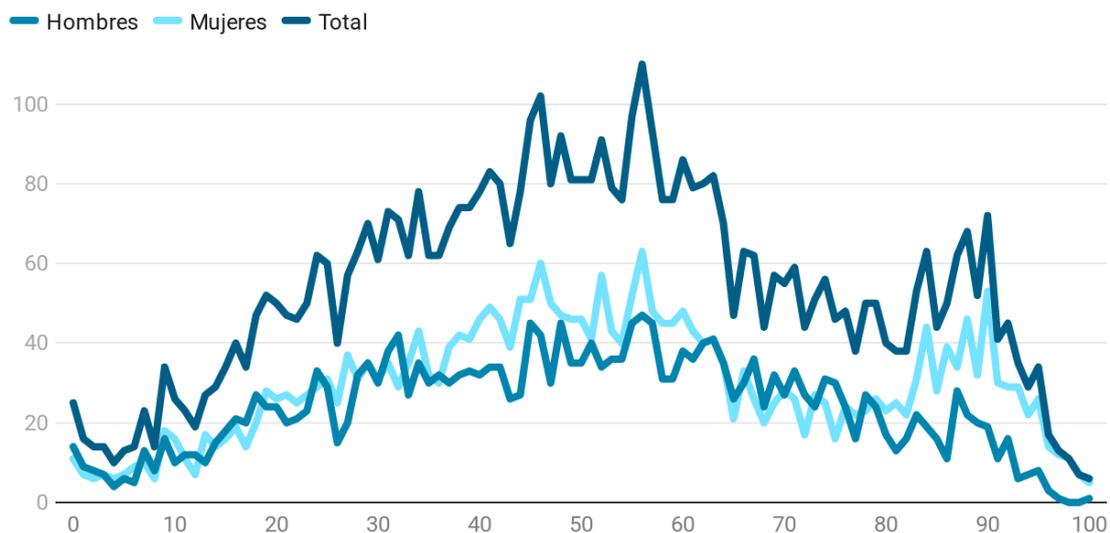


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Datos provisionales

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

En la distribución por edad sin agrupar por tramos etarios observamos una mayor representación en mujeres en edades medias de la vida y en edades superiores teniendo una representación bimodal especialmente a partir de los 80 años de edad.

Casos por edad COVID-19 según sexo. Asturias.2020

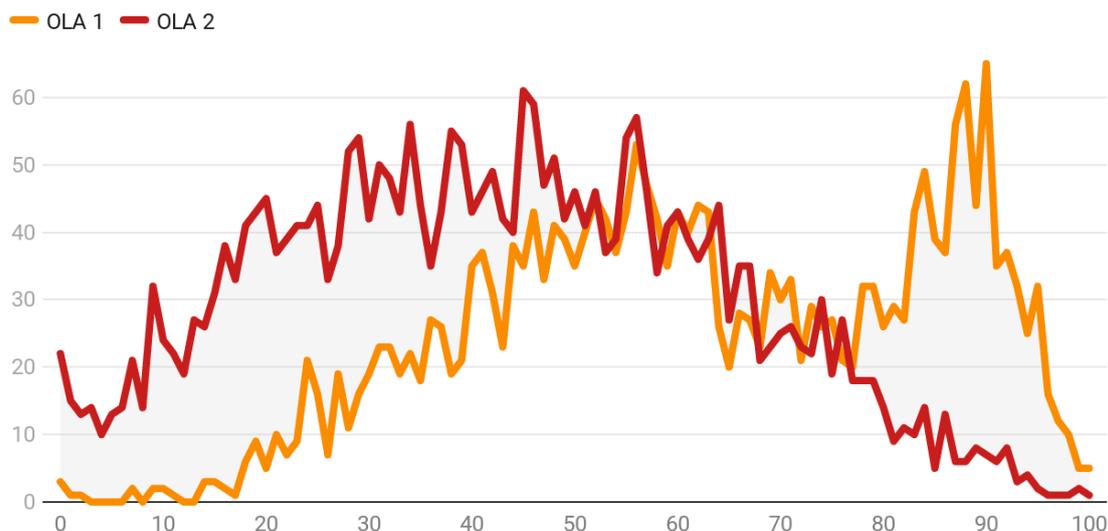


DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. CASos a 1.10.2020. Definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales

Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

Existe gran diferencia entre ambas olas referente a la edad. En la primera ola, la mayoría de los casos centran en las edades de 80 y más años, seguida de entre 40-60 años. No sucede lo mismo en la ola 2. En ella la representación más frecuente sucede en edades medias de la vida, siguiendo un patrón de curva normal.

Casos por edad COVID-19 según ola. Asturias.2020



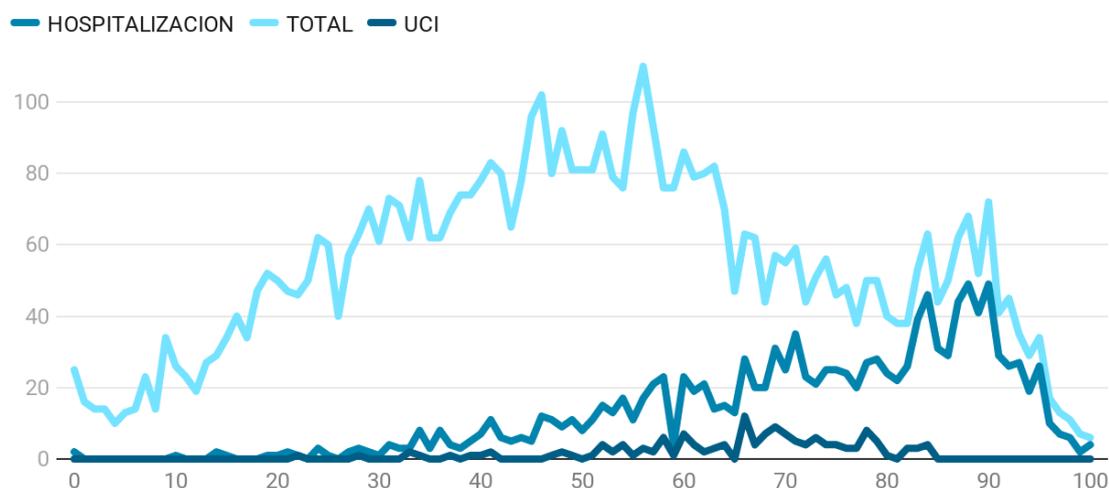
DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. CASos a 1.10.2020. Definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales

Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

La distribución del número de caso año a año por sexo en la ola 1, muestra una mayor frecuencia en edades de 30 a 60 años entre mujeres fruto, probablemente, de una mayor actividad laboral y familia en el ámbito de los cuidados y por tanto representar un fenómeno de mayor exposición a las personas enfermas. Entre los 65 y 89 años una ligera mayor frecuencia de casos en hombres y ya, a partir de los 80 años, hay un gran incremento en la aparición de casos en mujeres probablemente fruto de una mayor frecuencia de mujeres en esas edades y una mayor vulnerabilidad hacia la infección por su parte.

En relación a las necesidades asistenciales para los casos observamos que la mayoría de las personas que necesitaron ingreso hospitalario fueron los mayores de 80 años, si bien ha habido un incremento gradual de casos con esta necesidad a partir de los 40 años. En los ingresos en UCI suceden sobre todo entre los 60 y los 80 años de edad.

Casos por edad COVID-19 según necesidad asistencial. Asturias.2020



DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. CASos a 1.10.2020. Definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales
Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias •
Creado con Datawrapper

Las hospitalizaciones muestran una mayor frecuencia de ingresos en mujeres, especialmente entre mujeres de 40-59 años, en frecuencia absoluta con un incremento posterior en mayores de 80 años de edad. En los hombres la afectación primordial es entre 50-59 años de edad.

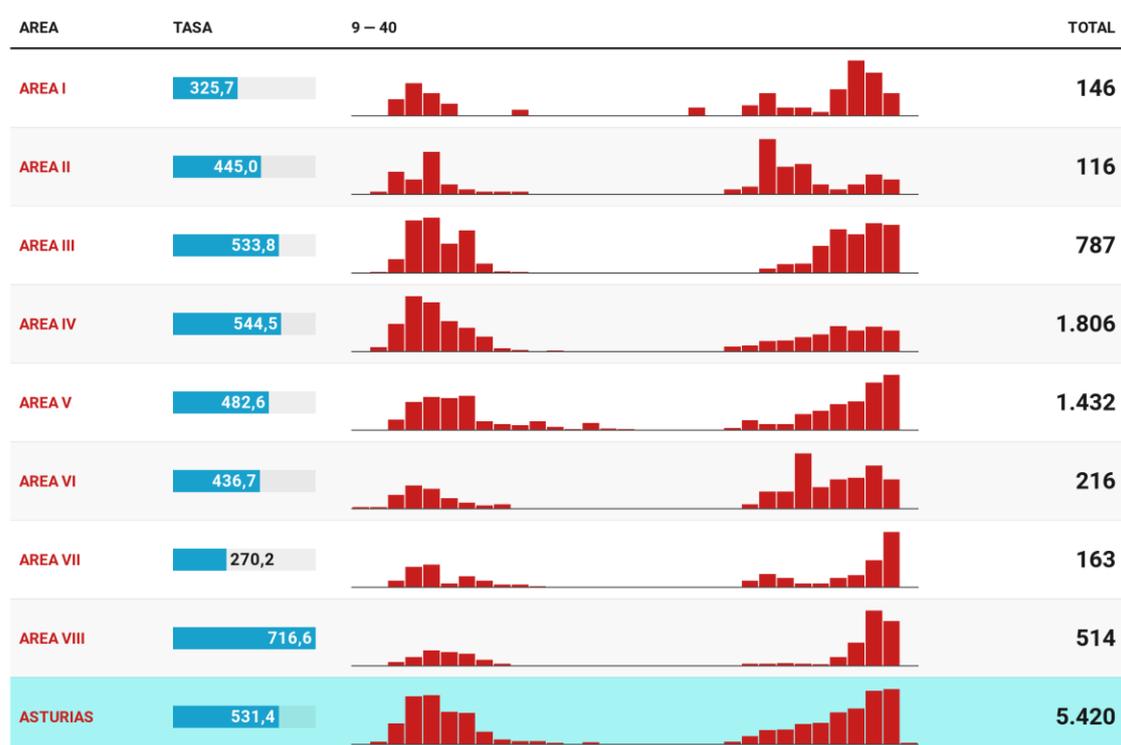
En los ingresos en UCI ha sido considerablemente más frecuente el ingreso en hombres que en mujeres. Siendo más frecuente entre los 60-79 años de edad, especialmente entre 70-79 años. Notoriamente entre 60-79 años han ingresado tres veces más hombres que mujeres.

Respecto a los fallecimientos han sido más frecuente en mujeres (ver más adelante).

Distribución geográfica:

La distribución geográfica de los diferentes casos en términos de Área Sanitaria nos muestra que el Área Sanitaria con mayor número de casos (frecuencia relativa, tasas) es el Área más poblada la IV, seguido del Área VIII y III. Las diferencias son sustanciales entre Área, siendo la de menor frecuencia el Área VII con 270 casos/100.000h unas 3 veces inferior al Área más afectada, Área VIII.

Evolucion semanal (S9-S40) de casos por Area Sanitaria, Asturias, 2020



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Tasas por 100.000h. Casos definición de Ministerio, con domicilio en Area según SIPRES.
Tabla: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA. • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

Por frecuencia absoluta son más frecuentes en las Áreas más pobladas (Áreas IV, V y III).

En fallecimientos sucede algo similar, mayores tasas en Área Sanitaria V, seguido del IV y VIII. El Área con menor frecuencia (Área VII) tiene tasas de mortalidad 7 veces inferiores al más frecuente (Área V).

Tasas de morbilidad acumuladas (ola 2, últimos 7 y 14 días) con COVID-19 por concejo. Asturias. 2020.

Página 1 de 2 >

	Concejo	ola_2	Ult 7d	Ult 14d
1	Ponga	853	853	853
2	Boal	410	399	133
3	Teverga	573	318	382
4	San Martín Rey Aurelio	392	230	336
5	Laviana	1.040	193	686
6	Quirós	173	173	173
7	Lena	220	119	193
8	Cangas de Onis	552	97	308
9	Langreo	393	86	211
10	Avilés	385	68	148
11	Castrillón	259	67	94
12	Corvera de Asturias	232	64	129
13	Allande	303	61	61
14	Colunga	276	61	61
15	Carreño	135	58	68
16	Villaviciosa	242	55	111
17	Cabrales	459	51	0
18	Mieres	190	50	90
19	Gijón	270	48	123
20	Valdés	478	43	156
21	Salas	161	40	121
22	Nava	263	38	132
23	Gozón	68	29	39
24	Llanes	324	29	44
25	Aller	85	28	47
26	Oviedo	272	27	64
27	Siero	157	27	58
28	Cangas del Narcea	397	24	73
29	Navia	107	24	60
30	Llanera	234	22	36
31	Ribadesella	313	17	104
32	Pravia	86	12	49
33	Tineo	181	11	43
34	Amieva	0	0	0
35	Belmonte de Miranda	67	0	0
36	Bimenes	0	0	0
37	Cabranes	0	0	0
38	Candamo	0	0	0
39	Caravia	0	0	0
40	Caso	66	0	0

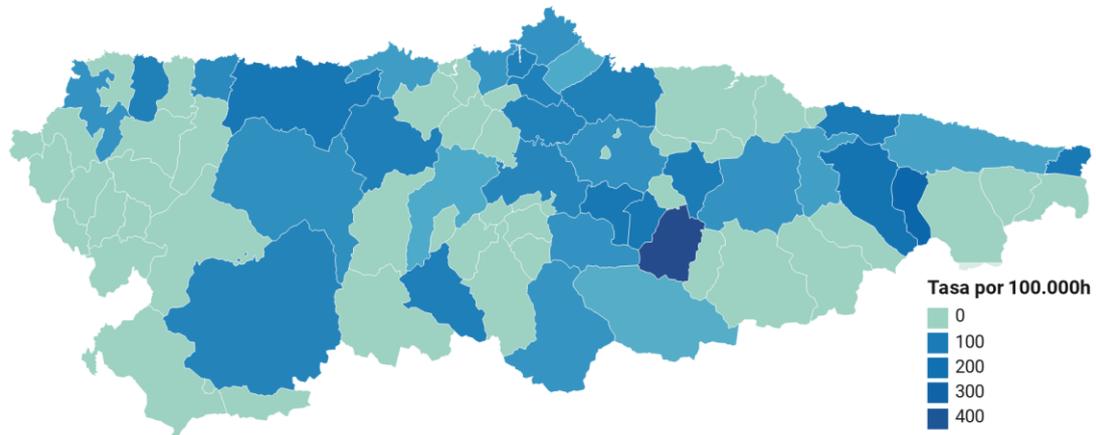
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Tasas brutas por 100.000h. Datos provisionales. Unicamente criterios del Ministerio. Nueva definición de caso. En aquellos casos en que ha sido posible determinar domicilio.

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

	Concejo	ola_2	Ult 7d ▾	Ult 14d
11	Castropol	206	0	0
12	Coaña	0	0	0
13	Cudillero	20	0	20
14	Degaña	0	0	109
15	Franco, El	211	0	26
16	Grado	41	0	0
17	Grandas de Salime	0	0	0
18	Ibias	240	0	0
19	Illano	0	0	0
20	Illas	0	0	0
21	Las Regueras	0	0	0
22	Morcín	193	0	0
23	Muros de Nalón	160	0	0
24	Noreña	77	0	0
25	Onís	269	0	0
26	Parres	525	0	0
27	Pesoz	0	0	0
28	Peñamellera Alta	0	0	0
29	Peñamellera Baja	245	0	0
30	Piloña	43	0	0
31	Proaza	0	0	0
32	Ribadedeva	342	0	0
33	Ribera de Arriba	216	0	0
34	Riosa	0	0	0
35	San Martín de Oscos	0	0	0
36	San Tirso Abres	0	0	0
37	Santa Eulalia Oscos	0	0	0
38	Santo Adriano	0	0	0
39	Sariego	399	0	0
40	Sobrescobio	123	0	0
41	Somiedo	0	0	0
42	Soto del Barco	52	0	0
43	Tapia de Casariego	291	0	0
44	Taramundi	0	0	0
45	Vegadeo	153	0	0
46	Villanueva Oscos	0	0	0
47	Villayón	0	0	0
48	Yernes y Tameza	0	0	0

X

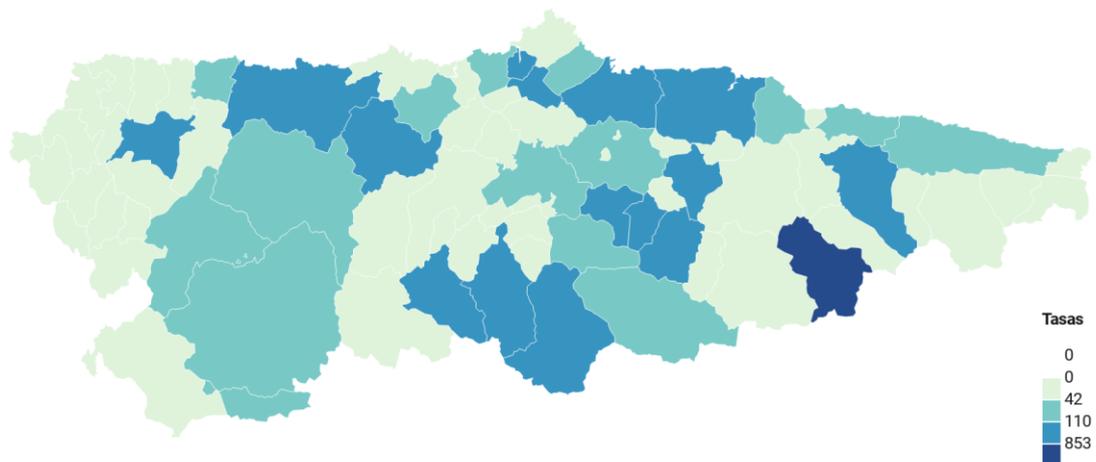
Tasa de casos de PCR POSITIVAS COVID-19 por concejo en ola 2. Asturias, 2020. Últimos 7 días (semana 38)



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 22.09.2020. Casos referentes a esa semana. Tasas por 100.000h. Por lugar de residencia segun SIPRES

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

Tasa de casos de PCR POSITIVAS COVID-19 por concejo en ola 2. Asturias, 2020. Últimos 14 días (semanas 37 y 38)

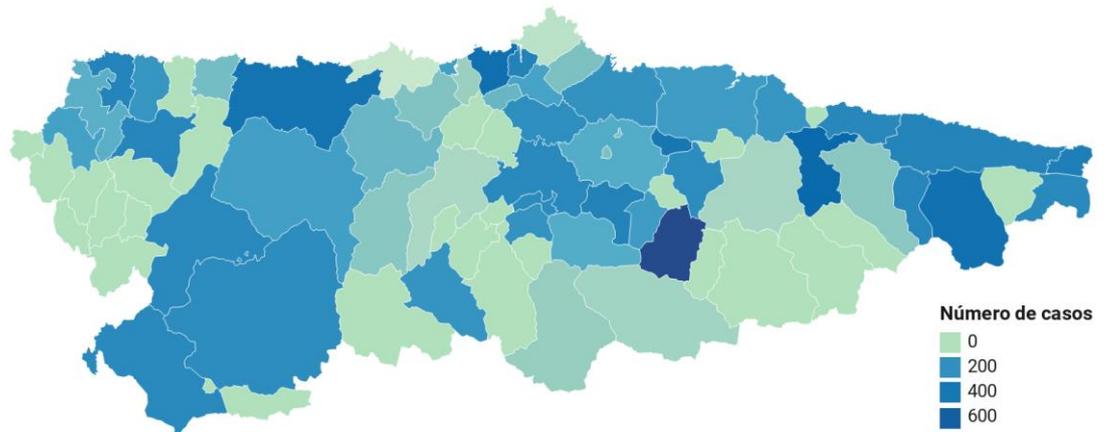


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Casos referentes a esa semana. Tasas por 100.000h. Por lugar de residencia segun SIPRES

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

En relación al criterio de caso de Ministerio observamos en los últimos 7 días una mayor frecuencia en el concejo de Laviana y los concejos de Cangas de Onís y Onís.

Tasa de casos de PCR POSITIVAS COVID-19 por concejo en ola 2. Asturias, 2020.

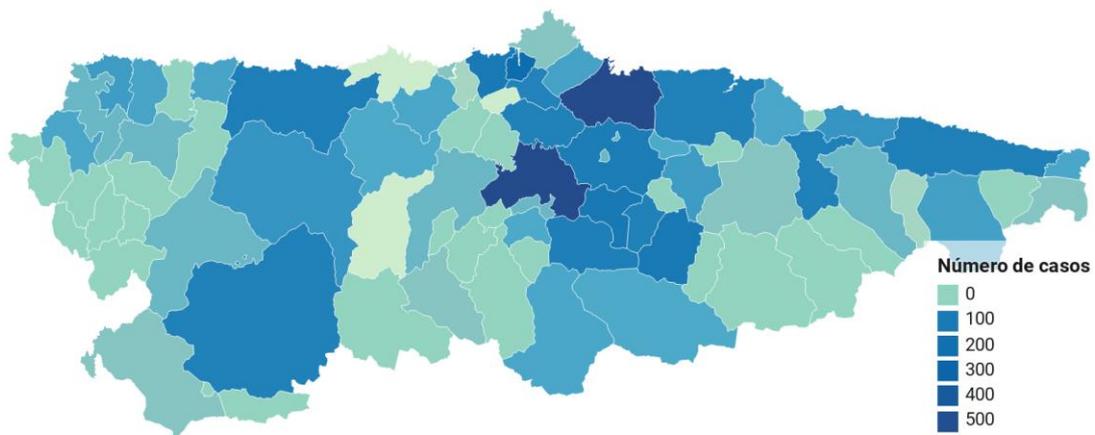


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 22.09.2020. Casos referentes a OLA 2. Tasas por 100.000h. Por lugar de residencia segun SIPRES
Mapa: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Algo similar ocurre en las últimas dos semanas añadiendo los concejos de Vegadeo y Valdés.

Respecto a lo que está pasando en la Ola 2, ha habido más casos en los concejos de Oviedo, Gijón y Avilés fruto de su mayor población.

Número de casos de PCR POSITIVAS COVID-19 por concejo en OLA 2. Asturias, 2020.

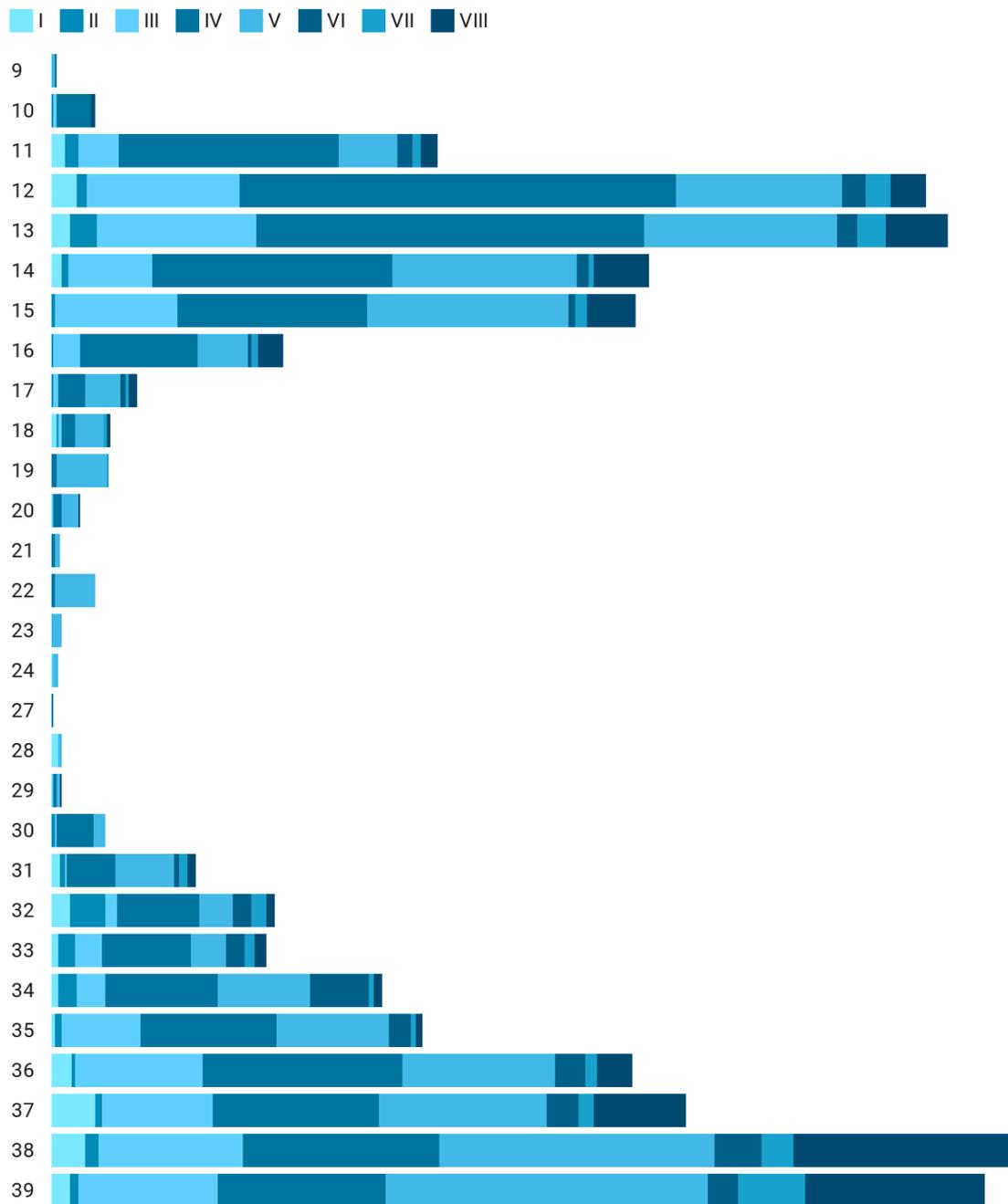


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 22.09.2020.. Por lugar de residencia segun SIPRES
Mapa: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias, OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Lo mismo podemos observar en la representación gráfica espacial, las Áreas más afectadas son el Área IV y la menos afectada el Área I.

En el análisis bidimensional evolución y Área Sanitaria vemos la gran afectación ya desde el inicio del Área IV, que se paraliza partir de la semana 20 lo mismo que sucedió en Área III y VIII. Se observa, sin embargo, la lentitud en la introducción de la enfermedad en el Área V que actualmente es la que presenta una mayor actividad en las últimas semanas hasta julio debido al efecto lag de introducción en su territorio. A partir de la semana 28 hay una reintroducción del virus en Asturias generando gran intensidad de casos, incrementándose paulatinamente.

Casos semanales COVID-19 por Área Sanitaria y semana. Asturias, 2020

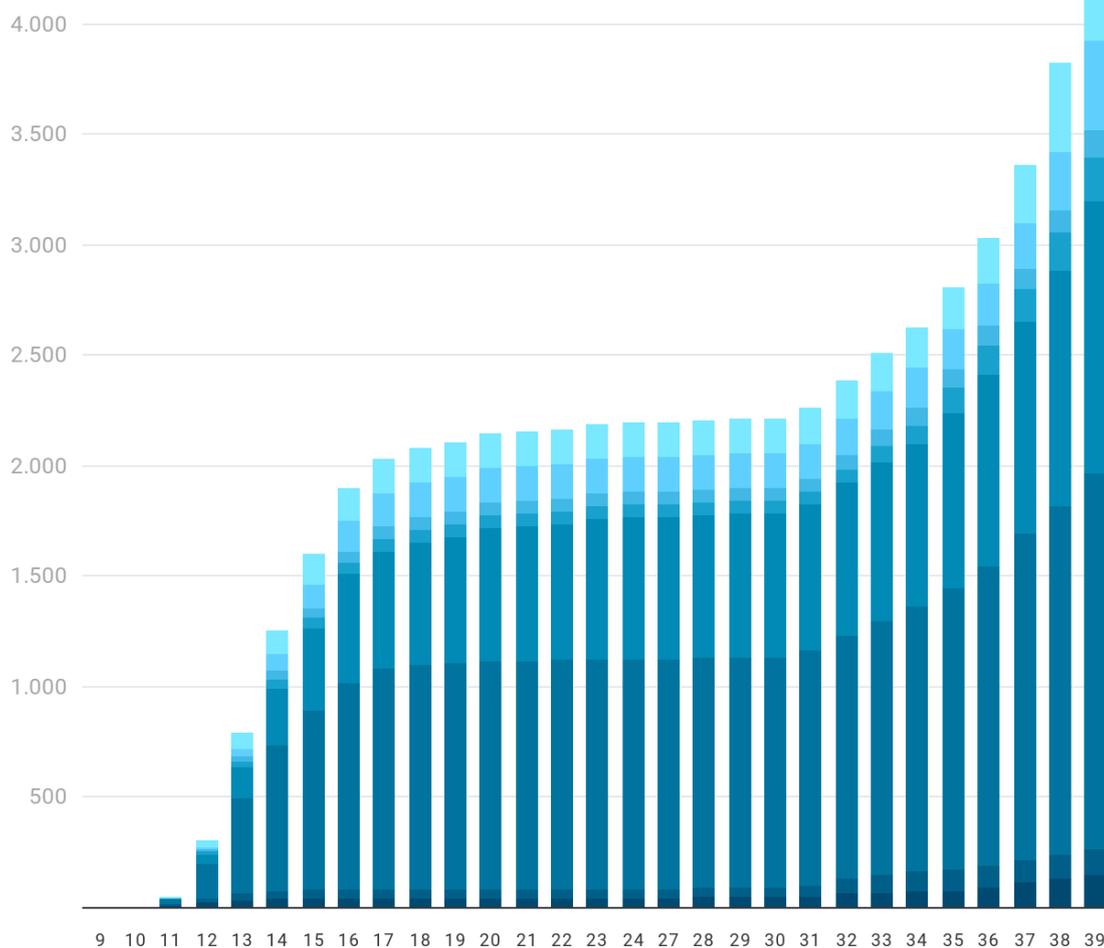


DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Datos provisionales

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

Casos acumulados COVID-19 por Área Sanitaria y semana. Asturias, 2020

■ I ■ II ■ III ■ IV ■ V ■ VI ■ VII ■ VIII



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Datos provisionales

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

Fallecimientos:

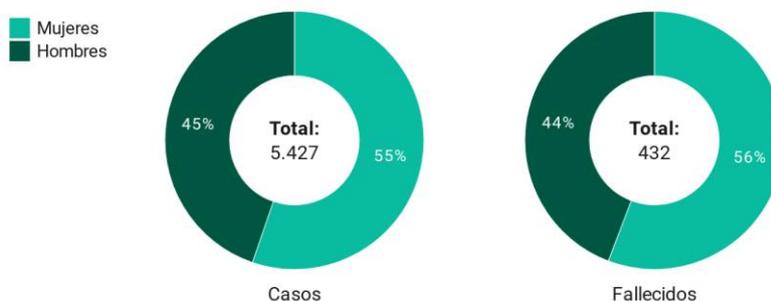
Ha habido desde el 29.02.2020, fecha de aparición del primer caso de COVID-19 confirmado en Asturias un total de 432 fallecimientos que se han confirmado como caso COVID-19. Eso significa unas tasas de 41,6 casos/100.000h en el conjunto de la CA.

Del total de fallecimientos ha habido 241 (56%) fallecimientos en mujeres y 191 en hombres (44,0%). Esa diferencia es estadísticamente significativa.

Las tasas de incidencia son ligeramente superiores en mujeres (45,9 casos/100.000h) que en hombres (33,8 casos/100.000h). Esa diferencia es estadísticamente significativa.

En relación al total de casos eso significa proporciones de fallecimientos del 8,2% para el conjunto de la población afectada por COVID-19. Al contrario que en tasas, la letalidad es inferior en mujeres, 7,5% y del 9,1% en hombres. Las diferencias en este caso son estadísticamente significativas. (Tabla 1).

Casos confirmados COVID-19 por sexo. Asturias, 2020.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Todo tipo de confirmacion diagnostica. Datos provisionales
Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

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	241	45,9	55,9	7,5
Hombres	191	36,8	44,1	9,1
Total	432	41,6	100,0	8,2

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 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 74% de los fallecimientos se centran en edades de 80 y más años. Sin embargo, en esos tramos etarios han fallecido el 87 % de las mujeres fallecidas con COVID-19, mientras solo lo ha hecho el 58% de los hombres.

Solo el 3,1% de las personas fallecidas lo ha hecho antes de los 60 años de edad. Y menos del 10% antes de los 70 años. Antes de los 70 años ha fallecido el 5% de las mujeres fallecidas y el 17% de los hombres fallecidos. Las diferencias son estadísticamente significativas. (Tabla 3)

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

Edad	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres (% de columna)	Hombres (% de columna)	Total (% de columna)
<40	1	1	2	0,43	0,54	0,48
40-49	1	1	2	0,43	0,54	0,48
50-59	2	7	9	0,86	3,80	2,16
60-69	8	22	30	3,43	11,96	7,19
70-79	20	47	67	8,58	25,54	16,07
80-89	93	72	165	39,91	39,13	39,57
90+	108	34	142	46,35	18,48	34,05

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 210) y también en hombres (pasa de 93 a 295). Las tasas son superiores en todos los tramos etarios en hombres que en mujeres. Las tasas superan los 764 casos/100.000 en personas de 90 y más años y en hombres se acercan a los 742 casos/100.000h (Tabla 4).

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

	MUJERES	HOMBRES	Total
<40	1	1	2
40-49	1	1	2
50-59	2	7	9
60-69	8	22	30
70-79	20	47	67
80-89	93	72	165
90+	108	34	142

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 18.08.2020

Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • [Descargar los datos](#) • Creado con [Datawrapper](#)

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	9,1	6,9
60-69	12,1	27,2	29,9
70-79	27,2	93,3	56,4
80-89	210,1	294,7	242,1
90+	763,8	741,9	772,3

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

	Mujeres	Hombres
90+	763,8	741,9
80-89	210,1	294,7
70-79	27,2	93,3
60-69	12,1	27,2
50-59	3,9	9,1
40-49	0	0,6
<40	0,6	0,6

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 18.08.2020. 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 417 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)

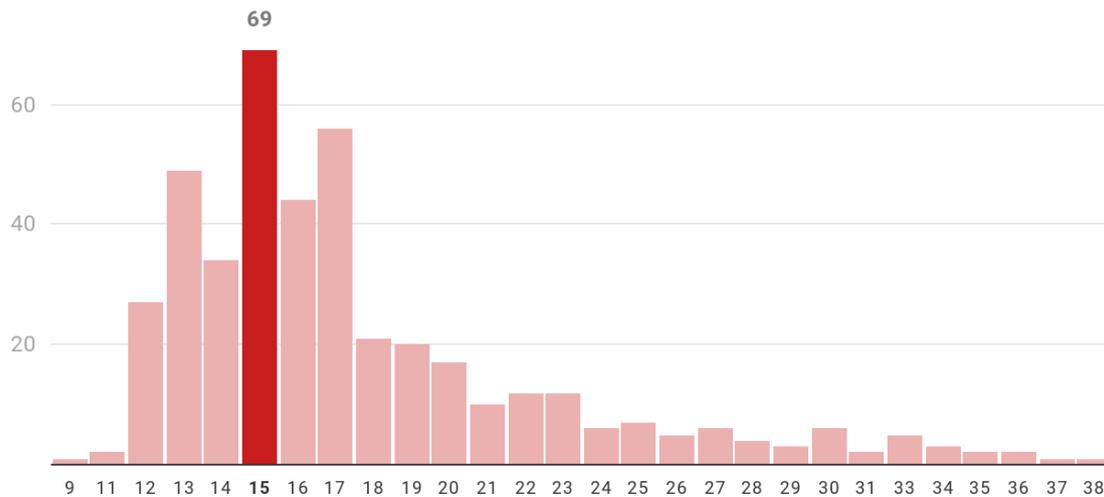
Tabla 5. Fallecimientos con COVID-19 confirmado y sus factores asociados en Asturias por sexo, 2020. Porcentaje.

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 sólido (12%). Un 11% de las personas fallecidas tenía enfermedad neurológica (parkinson, epilepsia, ...).

Los fallecimientos han sucedido más frecuentemente en los meses de abril y marzo, correspondiendo semanalmente más a la semana 16, 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.

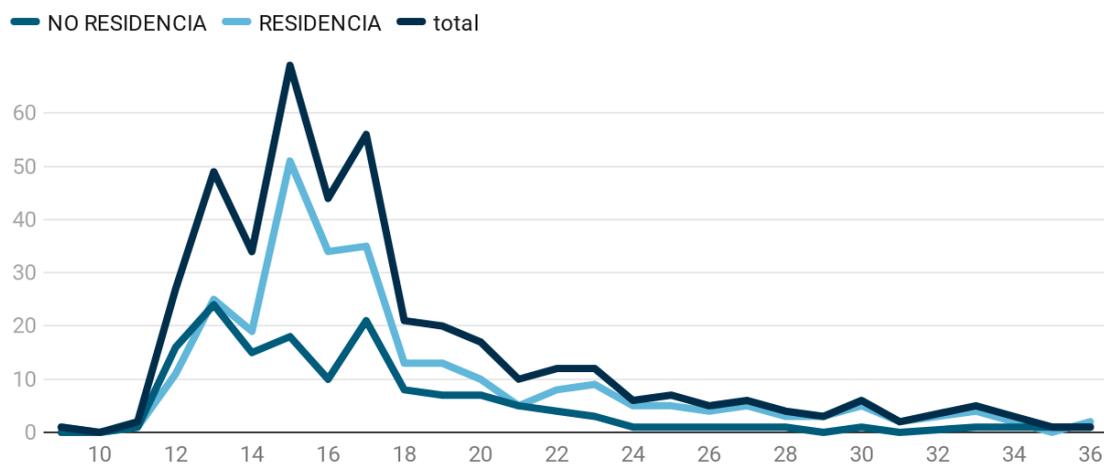
Evolución de fallecimientos semanales por COVID-19. Asturias, 2020.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Datos a 19.09.2020. 14:30. Datos provisionales.

Gráfico: MM, MH y MP para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Grupo Vigilancia Residencias 3M3 • Creado con Datawrapper

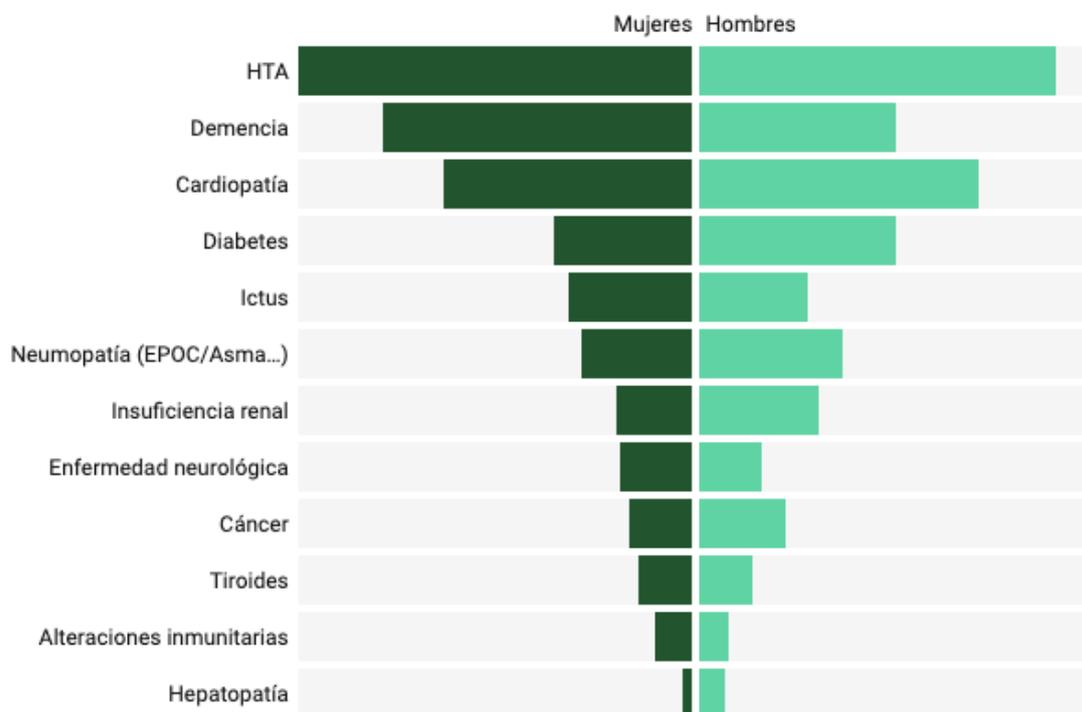
Evolución de mortalidad COVID-19 por domicilio. Asturias, 2020.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, Fecha de fallecimiento. Datos a 8.09.2020. Todo tipo de pruebas de laboratorio. Datos provisionales.

Gráfico: MM, MH y MP para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Grupo Vigilancia Residencias 3M3 • Creado con Datawrapper

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



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos confirmados a 18.08.2020. Datos provisionales

Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias. OBSA • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiología • [Descargar los datos](#) • 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 17.08.2020, 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. Respecto a las tasas de morbilidad en los últimos 14 días nuestras cifras son las más bajas de toda España.

Tasas de morbilidad, mortalidad acumuladas y tasa últimos 14d con COVID-19 por CA.

	Zona	Morbilidad	Mortalidad	Tasa 14 ult dias
1	Aragón	1656	75,3	516
2	País Vasco	993	70,9	236
3	Madrid	1401	127,4	233
4	Navarra	1255	81,3	204
5	Cataluña	1234	74,4	151
6	Balears, Illes	387	19,6	145
7	Rioja, La	1453	115,5	126
8	ESPAÑA	538	60,9	126
9	Castilla Leon	964	117,0	104
10	Cantabria	537	37,9	101
11	Murcia	240	10,1	69
12	Castilla-LM	994	149,4	66
13	C.Valenciana	350	28,8	66
14	Andalucía	163	17,3	56
15	Galicia	414	23,2	50
16	Canarias	171	7,7	47
17	Extremadura	364	49,0	41
18	ASTURIAS	280	32,7	30

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos y fallecimientos a 17.08.2020. Tasas brutas por 100.000h. Datos provisionales. Cálculo 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

La distribución geográfica de los fallecimientos nos indica que el Área con más fallecimientos han sido las Área V y IV. Por tasas de incidencia la más afectada es el Área V, la que menos el Área VII.

CAMBIOS EN PATRONES:

Tras el comienzo de los casos en Asturias en febrero de 2020 y hasta mediados del mes de junio se sucedió la aparición continua de casos. Posteriormente, durante cerca de un mes no hemos tenido casos pero a partir del 6 de julio han vuelto a aparecer casos aislados, al principio, para posteriormente ir incrementándose su frecuencia progresivamente.

Al tener una representación geográfica en forma de montañas y un valle intermedio podemos concluir que estamos ante dos olas de la afectación pandémica que además se caracteriza por tener distinto comportamiento, de momento, cuyas características vamos a relatar a partir, en este caso de los datos acordes a la definición actual del Ministerio de Sanidad:

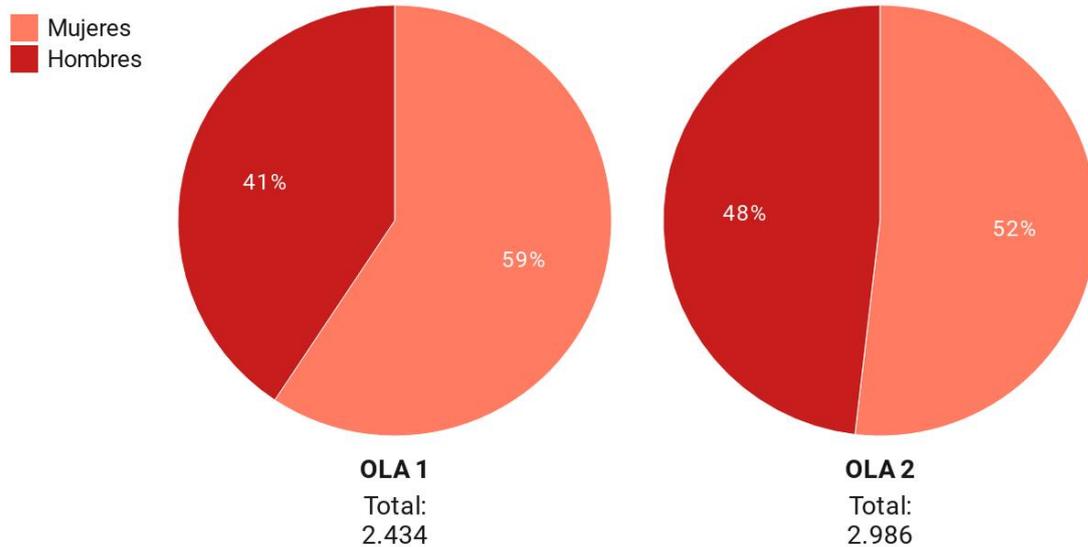
- Conformación evolutiva en forma de crestas y valle intermedio
- Diferente presentación de género
- Diferente presentación etaria
- Diferentes consecuencias en términos de uso de servicios hospitalarios
- Diferentes niveles de gravedad

Todo ello conforma un corolario de hechos que nos hacen concluir que estamos ante una segunda ola de la pandemia y que su presentación diferente se debe más a los usos, costumbres, actividades y usos sociales más que a un cambio biológico del virus o de población susceptible. Esa ola, que en agosto era incipiente, se va reforzando a lo largo del mes de septiembre hasta consolidarse, al menos en cuanto a casos confirmados, como una ola más importante que la primera en número y tasas de casos.

Género:

En la primera ola, había una mayor representación del género femenino probablemente ligado más que a una susceptibilidad a actividades laborales y roles supuestamente asignados a un género como los cuidados. En la ola 2 la proporción de ambos géneros es similar y combinando con otros factores está probablemente reflejando una diseminación basada en el ocio y tiempo libre más que a las actividades de cuidados.

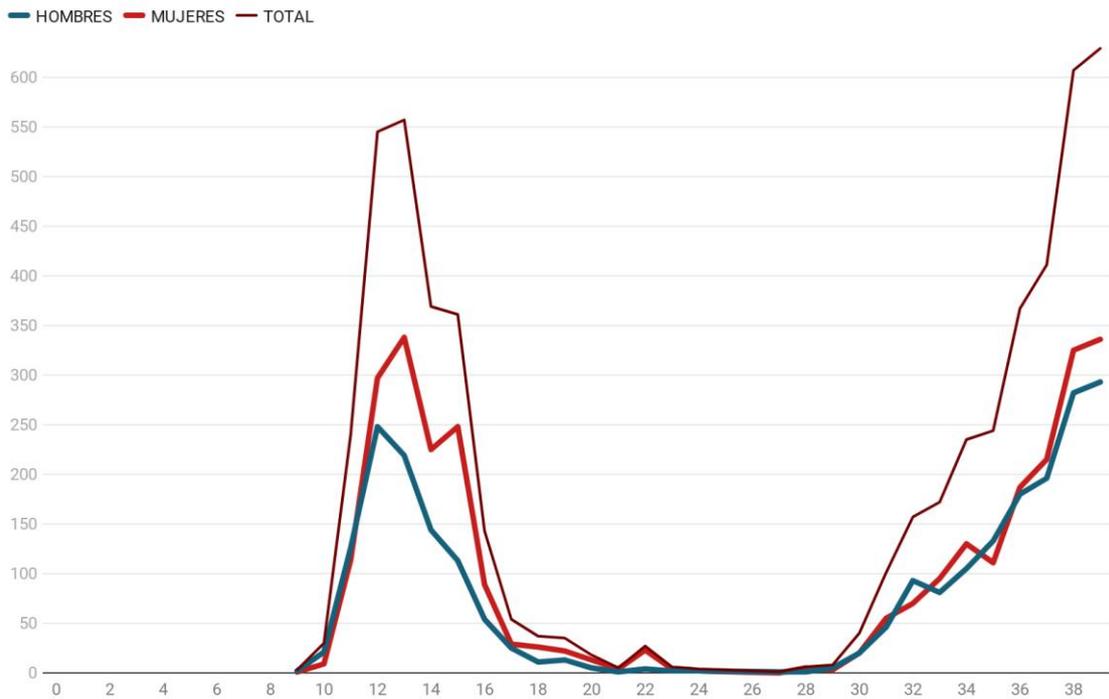
Casos por sexo COVID-19 según ola. Asturias.2020



DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Datos a 1.10.2020. Unicamente definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales

Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

Casos semanales COVID-19. Asturias.2020



DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Casos a 1.10.2020. Ultima semana aun no finalizada. Definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales
Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias • Creado con Datawrapper

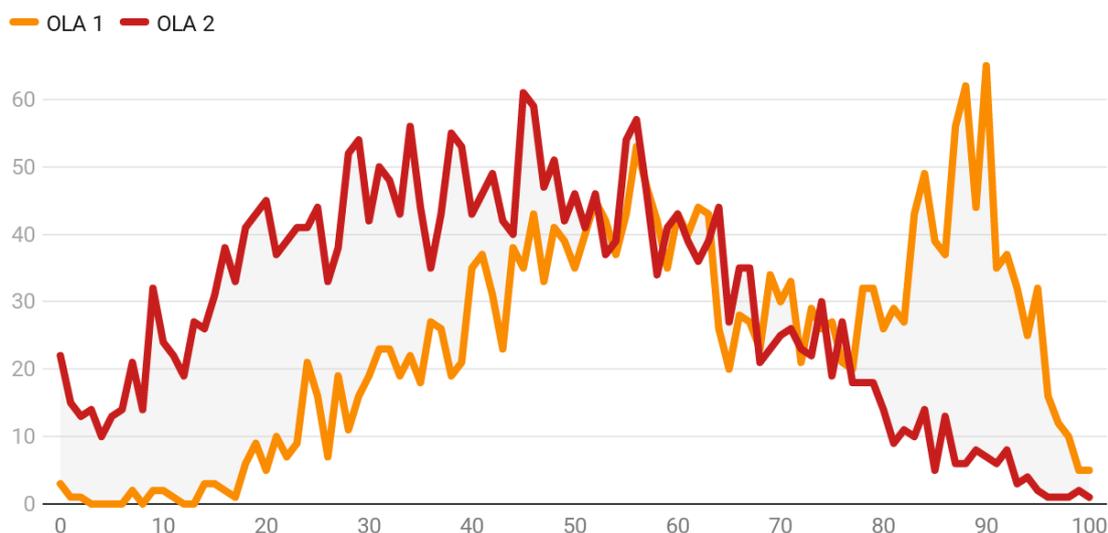
En el aspecto evolutivo por género observamos que si bien en la ola 1 existió siempre una mayor afectación en mujeres en la ola 2 la situación permanece con el mismo comportamiento en ambos sexos. Esto puede cambiar en el tiempo, pero en el momento actual es muy similar.

Edad:

Observamos un cambio de patrón paradigmático. Más población joven y menos mayor.

Así, en la representación etaria año a año, se ve que la mayor parte de los casos de la ola 2 se centran en menores de 60 años y en la ola 1 había una curva bimodal pero mayoritaria en personas de 80 y más años de edad, especialmente centrada alrededor de los 90 años.

Casos por edad COVID-19 según ola. Asturias.2020



DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. CASos a 1.10.2020. Definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales
 Gráfico: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias •
 Creado con Datawrapper

Eso se refleja en medidas centrales de la edad como el promedio o la media aritmética, siendo en la ola 2 el promedio cerca de 20 años inferior a la de la ola 1, evidentemente con diferencias estadísticamente significativas. Estas cifras se están paulatinamente reduciendo, en particular hace un mes la diferencia era 4 años mayor. En ola 1 ahora es de 62 años y en ola 2 de 43 años de promedio con medianas de 61 y 42 respectivamente.

Edad promedio y mediana de casos COVID-19. Asturias.2020

	OLA 1	OLA 2
EDAD promedio (años, IC 95%)	62,3 (61,4-63,1)	42,7 (41,9-43,5)
MEDIANA de la edad (años)	61	42

DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Datos a 1.10.2020. Edad promedio (en años) e Intervalo de confianza al 95% de la misma y mediana de la edad. Definicion ultima de Ministerio. Datos provisionales
 Tabla: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica de Asturias •
 Creado con Datawrapper

Si nos centramos en la población pediátrica, hay un cambio sustancial. Cuando en cuatro meses de evolución de la ola 1 solo había habido muy pocos casos en población pediátrica (menores de 14 años de edad), actualmente ya ha habido 272 y progresando. Significando porcentajes de hasta el 9% del total de casos actuales, (unas cifras 16 veces superiores a las de la ola 1).

Y observamos, asimismo, una mayor frecuencia en edades pequeñas, especialmente en un año de vida pero manteniéndose durante y a lo largo de todas las edades pediátricas. Un 15% de las personas en edad pediátricas tienen 12 meses o menos.

Población pediátrica COVID-19. Asturias.2020

	OLA 1	OLA 2
POB PEDIATRICA(%)	12 (0,5%)	272 (9%)
Menores de un año (12 o menos meses) (entre total pediátricos)		41 (15,0%)

DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Menores de 14 años. Proporción de casos en esas edades entre total de casos. Menores de un año: proporción de casos en esas edades entre total de población pediátrica. Datos a 1.10.2020 Definición última de Ministerio. Datos provisionales

Tabla: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Hospitalizados en UCI COVID-19. Asturias.2020

	OLA 1	OLA 2
HOSPITALIZADOS UCI (% del total de casos)	129 (5,3%)	21 (0,7%)

DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Datos a 1.10.2020. Proporción de personas hospitalizadas en algún momento en UCI entre el total de casos. Definición última de Ministerio. Datos provisionales

Tabla: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Uso de recursos sanitarios:

Si bien durante la ola 1 atendiendo al total de casos con el criterio del Ministerio de Sanidad (solo PCR como elemento diagnóstico) ingresó hasta el 46% de la población afectada, en la ola 2 solo tuvieron necesidad de ingresar un total de 182 personas (un

6,1%). Es decir, en la ola 2 el uso del recurso hospitalización ha sido 7,5 veces inferior al de la ola 1, probablemente debido a una afectación de personas menos vulnerables.

Lo mismo ha sucedido con el uso de las UCI, al momento de cierre de este informe y con la información disponible solo había sido necesario activar la UCI en una persona (0,7% de los casos cuando en la ola 1 fue del 5,3%). El riesgo por tanto de uso del recurso UCI ha sido en la ola 2 7 veces inferior al de la ola 1.

Hospitalizados COVID-19. Asturias.2020

	OLA 1	OLA 2
HOSPITALIZADOS (%)	1118 (45,9%)	182 (6,1%)

DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Datos a 1.10.2020. Proporción de casos hospitalizados en algún momento entre el total de casos. Definición última de Ministerio. Datos provisionales

Tabla: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Fallecidos y Letalidad COVID-19. Asturias.2020

	OLA 1	OLA 2
FALLECIDOS (LETALIDAD)	421 (11,7%)	9 (0,36%)
PROPORC FALLECIDOS RESIDENCIAS	273 (64%)	2 (28,5%)

DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Datos a 19.09.2020. Letalidad: fallecidos entre total de casos. Proporción fallecidos en residencias: Proporción de fallecidos en residencias respecto al total de fallecidos. Todos los métodos diagnósticos. Casos imputables a cada ola. Datos provisionales

Tabla: Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Asturias • Creado con Datawrapper

Los patrones también se ven modificados en términos de letalidad. La misma fue en la ola 1 del 12% y actualmente en la ola 2 de solo el 0,4%. En suma, la letalidad actual es de 30 veces inferior a la existente en la ola 1. Por otra parte, es considerable la proporción de las personas fallecidas en la ola 1 que tenían su domicilio en residencias (64%), en cambio ahora es solo del 28,5%.

Residencias para mayores y personas con dependencia:

Durante la ola 1 atendiendo al total de casos con el criterio del Ministerio de Sanidad (solo PCR como elemento diagnóstico) hubo una especial afectación en residencias. En concreto, hubo 1156 casos entre el total de personas afectadas por COVID significando un 39% del total de casos. 909 de esos casos fueron personas con domicilio en residencias (estimación del 7% de sus residentes). Unas 255 eran trabajadores de esos centros (3,2% de las personas trabajadoras en los centros).

No obstante, en la ola 2 ha cambiado considerablemente, solo un 2,5% de las persona afectadas están en un centro sociosanitario (16x veces menos frecuente que en la ola 1), y solo un 0,8% de las personas afectadas COVID son residentes de estas residencias (39x veces menos que en la ola 1).

Los fallecimientos en estos centros se tratan en el apartado específico.

RESIDENCIAS COVID-19. Asturias.2020

	OLA 1	OLA 2
CENTROS SOCIOSANITARIOS (% del total de casos)	1156 (39%)	65 (2,5%)
RESIDENTES (% del total de casos)	909 (30,9)	20 (0,77%)

DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA. Datos a 25.09.2020 . Datos provisionales. Proporción entre total de casos en cada ola.

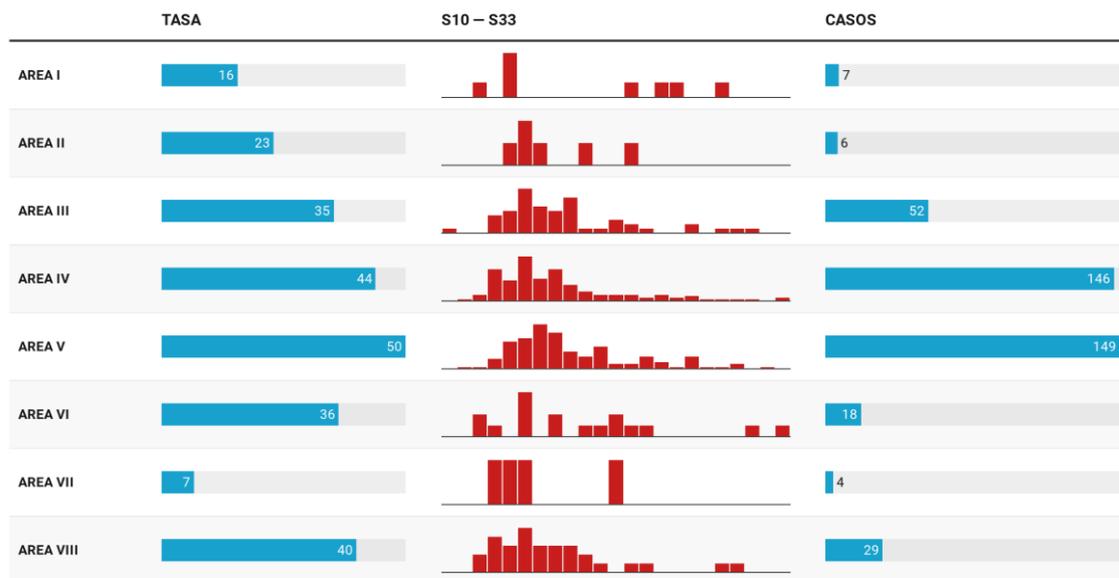
Tabla: MM y MH para Observatorio de Salud en Asturias • Fuente: Grupo de Vigilancia en residencias • Creado con Datawrapper

Evolución gráfica por Área:

Se observa claramente que en todas las Áreas sanitarias hay una segunda ola de diferente intensidad y tamaño pero se observa ya la aparición de la misma en términos de morbilidad.

Dado que la letalidad aún es escasa no se observa, aún, el mismo patrón respecto a la mortalidad.

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



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA. Casos a 18.08.2020. 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

Por ello, debemos concluir que estamos ante una segunda ola de la pandemia que está, en estos momentos, en estado ya desarrollado desde hace casi dos meses.

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-actualizacion-del-covid-19-en-asturias/>

Semanas Epidemiológicas para el año 2020

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