

Epidemiológicos

ANÁLISIS DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE GRIPE A H1N1 2009 EN CASTILLA Y LEÓN

Vigilancia de la gripe A H1N1 2009.....	2
1. Casos confirmados notificados	3
2. Casos graves confirmados	6
2.1. Síntomas clínicos	10
2.2. Factores de riesgo.....	10
2.3. Complicaciones	11
2.4. Días de ingreso	12
2.5. Tratamiento	12
2.6. Ingreso en UCI	13
3. Defunciones	15

Enfermedades de Declaración Obligatoria

Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles.

Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación. Consejería de Sanidad.

Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID. <http://www.salud.jcyl.es/sanidad>

La aparición en el año 2009 de una nueva variante del virus de la gripe *Influenza A* subtipo H1N1, de origen porcino, dio origen a una pandemia que conllevó un cambio en las estrategias de vigilancia epidemiológica de la gripe. La confirmación de los primeros casos de gripe por este virus en abril de 2009 y la aparición de un aumento de casos en México, junto con la extensión de la enfermedad a Estados Unidos y Canadá y la aparición de casos en personas de otros países, como España, que habían viajado a México y Estados Unidos, conllevó que en junio de 2009 la OMS declarase el nivel de alerta 6, que establece, de acuerdo con la clasificación de la propia organización, la propagación del virus de persona a persona en dos países de una región de la OMS y la aparición de brotes comunitarios en al menos un país de un tercer país adscrito a una región diferente de la OMS.

En Castilla y León, como en el resto del país, desde la notificación de los primeros casos se activó el Plan Regional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe. Desde el inicio de la pandemia el Ministerio de Sanidad y Política Social y las Comunidades Autónomas trabajaron en conjunto para que la estrategia de vigilancia epidemiológica de la gripe, los cambios y actualizaciones necesarios, en función de la evolución de la pandemia, se realizase de forma unitaria en todos los territorios del Estado. En este contexto el 26 de junio de 2009 se aprueba la propuesta de estrategia de vigilancia individualizada de casos de gripe A H1N1 2009. En julio de 2009 se suprime la vigilancia individualizada manteniéndose la vigilancia de los casos graves y en septiembre del mismo año se modifica la estrategia de vigilancia de casos graves y de brotes.

VIGILANCIA DE GRIPE A H1N1 2009

Desde la declaración de fase pandémica en abril de 2009 la vigilancia de la gripe se ha realizado en dos estrategias diferentes. En la primera estrategia, desde el inicio de la vigilancia hasta primeros del mes de agosto, se realizó una vigilancia individualizada de todos los casos sospechosos de enfermedad con seguimiento de los mismos y control de los posibles contactos. A partir de la semana 30 (que finalizó el 1 de agosto) la estrategia de vigilancia se centró exclusivamente en la vigilancia de los casos graves de la enfermedad de acuerdo con la definición aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Y, finalmente, desde la semana 43 (que finalizó el 31 de octubre) la estrategia de vigilancia de casos graves se basó en el

diagnóstico de confirmación remitido por los laboratorios de microbiología de la Comunidad que contaban con la técnica diagnóstica.

Este informe presenta el análisis de los casos CONFIRMADOS de gripe A H1N1 2009 notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León (SIVE) desde el inicio de la notificación hasta el 16 de abril de 2010, fecha en la que se realizó la extracción de datos para el análisis.

El hecho de que las estrategias de vigilancia se modificasen de acuerdo con las indicaciones internacionales y nacionales, basadas en la evolución de la pandemia y en los datos de morbilidad

y mortalidad que se iban recogiendo, influyó en los casos notificados al SIVE. La estrategia de vigilancia de casos graves indicaba que sólo debían ser notificados al sistema de vigilancia los casos de gripe que cumpliesen criterios de gravedad de acuerdo con los protocolos de vigilancia consensuados por todas las CCAA y por el CISNS. Esta circunstancia es importante porque conlleva que **no todos los casos de gripe que han sido diagnosticados**

por los laboratorios han sido notificados al SIVE y por lo tanto incluidos en este análisis.

En este informe se analizan, en conjunto, todos los casos confirmados de gripe A H1N1 2009 notificados al SIVE y todos los casos graves que han sido confirmados, independientemente del tipo de estrategia a que correspondan.

1. CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS

Desde el inicio de la pandemia hasta el 16 de abril de 2010 se han confirmado **458 casos**, que representan el 74,11% de los casos notificados al sistema de vigilancia. De ellos el 55,02% son hombres y el 44,98% mujeres.

H1N1 2009 de 17,87 casos por 100.000 habitantes en Castilla y León y una tasa en hombres y mujeres de 19,81 y 15,95 casos por 100.000 respectivamente con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,0235$).

Utilizando como referencia la población de Castilla y León correspondiente a la revisión anual del padrón del año 2009 (Fuente INE) estos datos representan una **tasa de casos confirmados de gripe A**

La media de edad de los casos ha sido de 32,61 años. En hombres ha sido mayor que en mujeres 34,38 y 30,45 años respectivamente. En la tabla 1 se presentan las características de la edad.

Tabla 1. Características de la edad. Casos confirmados.

EDAD	Hombres	Mujeres	Todos
Rango de edad	0 – 96	0 – 85	0 - 96
Media	34,38	30,45	32,61
Mediana	35,5	28,5	32
Moda	0	41	2

El mayor porcentaje de casos corresponde al grupo de edad de 15 a 44 años con el 41,92%. Las personas con 65 y más años son las que presentan menor frecuencia, un 8,52%. Por sexo el mayor porcentaje de casos se observa en el

mismo grupo de edad de 15 a 44 años, tanto en hombres como en mujeres, con 38,89% y 45,63% respectivamente. En la tabla 2 puede observarse la distribución según grupo de edad y sexo.

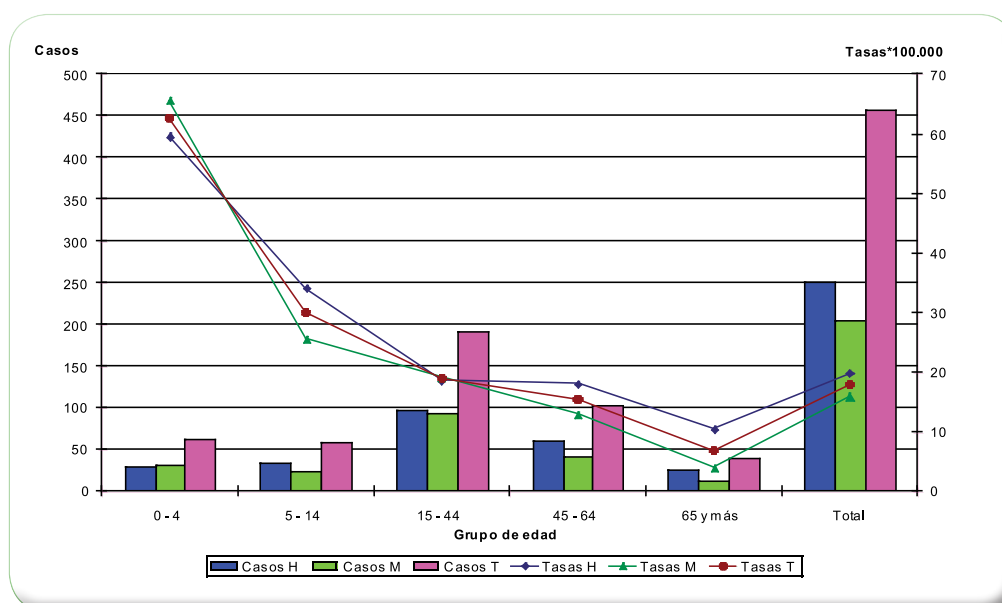
Tabla 2. Distribución según grupo de edad y sexo. Casos confirmados.

GRUPO DE EDAD	Hombres		Mujeres		Todos	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
0 - 4	31	12,30	32	15,53	63	13,76
5 - 14	35	13,89	25	12,14	60	13,10
15 - 44	98	38,89	94	45,63	192	41,92
45 - 64	62	24,60	42	20,39	104	22,71
65 y más	26	10,32	13	6,31	39	8,52
Total	252	100,00	206	100,00	458	100,00

La mayor tasa de incidencia se ha observado en el grupo de edad de 0 a 4 años con 62,49 casos por 100.000 habitantes.

Las tasas de incidencia según grupo de edad se presentan en el gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución de los casos y tasas*100.000 hab. según grupo de edad.



La provincia que ha notificado mayor número de casos ha sido en Valladolid, el 27,29%, y la provincia con menor

notificación ha sido Soria con el 4,15% de casos. En la tabla 3 se recoge la distribución según provincia y sexo.

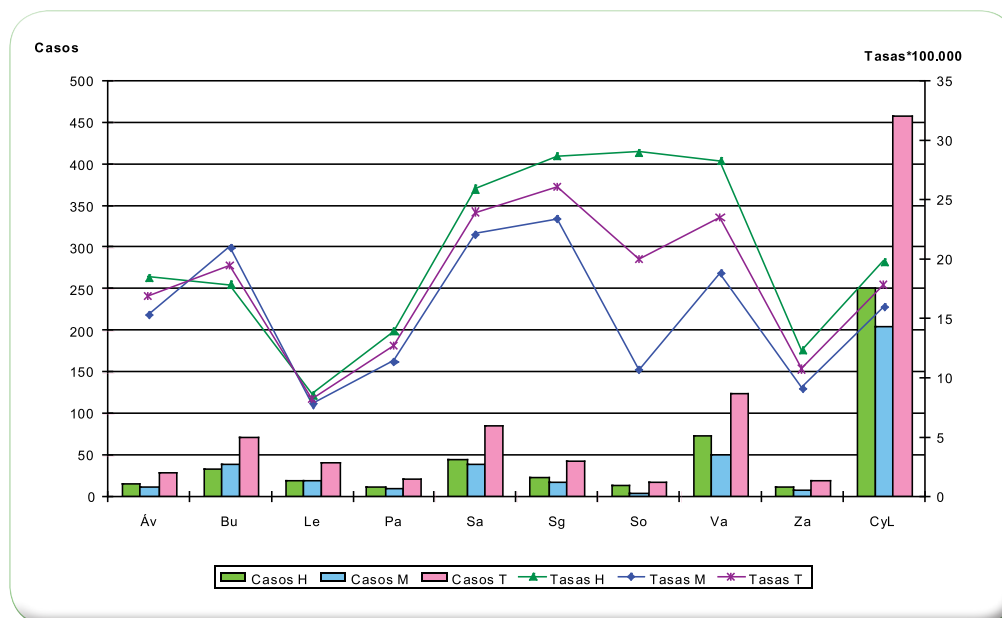
Tabla 3. Distribución según provincia y sexo. Casos confirmados.

PROVINCIA	Hombres		Mujeres		Todos	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Ávila	16	6,35	13	6,31	29	6,33
Burgos	34	13,49	39	18,93	73	15,94
León	21	8,33	20	9,71	41	8,95
Palencia	12	4,76	10	4,85	22	4,80
Salamanca	45	17,86	40	19,42	85	18,56
Segovia	24	9,52	19	9,22	43	9,39
Soria	14	5,56	5	2,43	19	4,15
Valladolid	74	29,37	51	24,76	125	27,29
Zamora	12	4,76	9	4,37	21	4,59
Castilla y León	252	100,00	206	100,00	458	100,00

La provincia que ha presentado una mayor tasa de incidencia ha sido Segovia con 26,08 casos por 100.000 habitantes y la de menor incidencia León, con 8,20

casos por 100.000 habitantes. En el gráfico 2 pueden observarse las tasas por provincia y sexo.

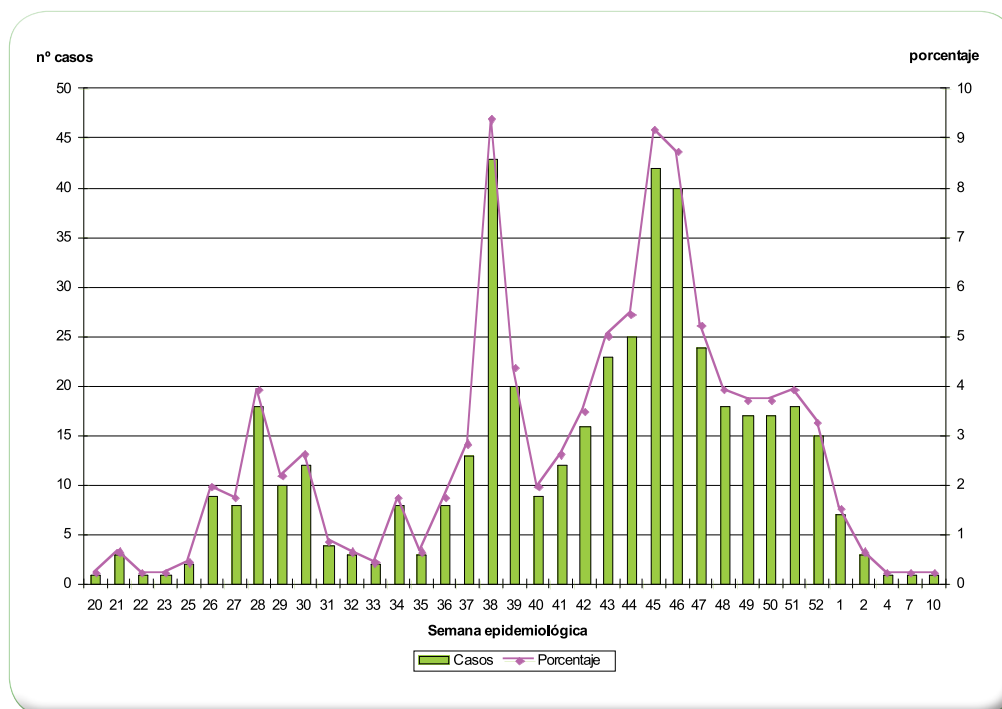
Gráfico 2. Distribución de los casos y tasas*100.000 hab. según provincia.



Los casos se han notificado entre la semana epidemiológica 20 del año 2009 (del 17 al 23 de mayo) y la 10 del año 2010 (del 7 al 13 de marzo). La semana epidemiológica en la que más casos se han notificado ha sido la semana 38

(del 20 al 26 de septiembre de 2009) con el 9,39% de los casos. En el gráfico 3 se presenta la distribución de casos y su porcentaje según la semana epidemiológica de notificación.

Gráfico 3. Casos y porcentaje según semana epidemiológica de notificación. Gripe AH1N1 2009.



2. CASOS GRAVES CONFIRMADOS

De los 458 casos confirmados se clasificaron en principio como casos graves 358 casos. Sin embargo, una vez revisada y depurada la base de datos se han considerado casos graves (casos que cumplían los criterios de gravedad de acuerdo con la definición establecida por el CISNS) **223 casos** que suponen el 48,69% de los casos confirmados. El 59,19% eran hombres y el 40,81% mujeres. De los casos confirmados en hombres el 52,38% fueron casos graves y en mujeres lo fueron el 44,17%.

Estos datos se corresponden **con una tasa de 8,70 casos graves por 100.000 habitantes para el total de la población.** Las tasas en hombres y mujeres son 10,38 y 7,05 por 100.000 habitantes respectivamente y presentan una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,0052$).

La media de edad de los casos graves fue de 38,95 años. En los hombres la edad media fue mayor, 41,34 años, que en las mujeres 35,47 años. La tabla 4 presenta las características de la edad en los casos graves.

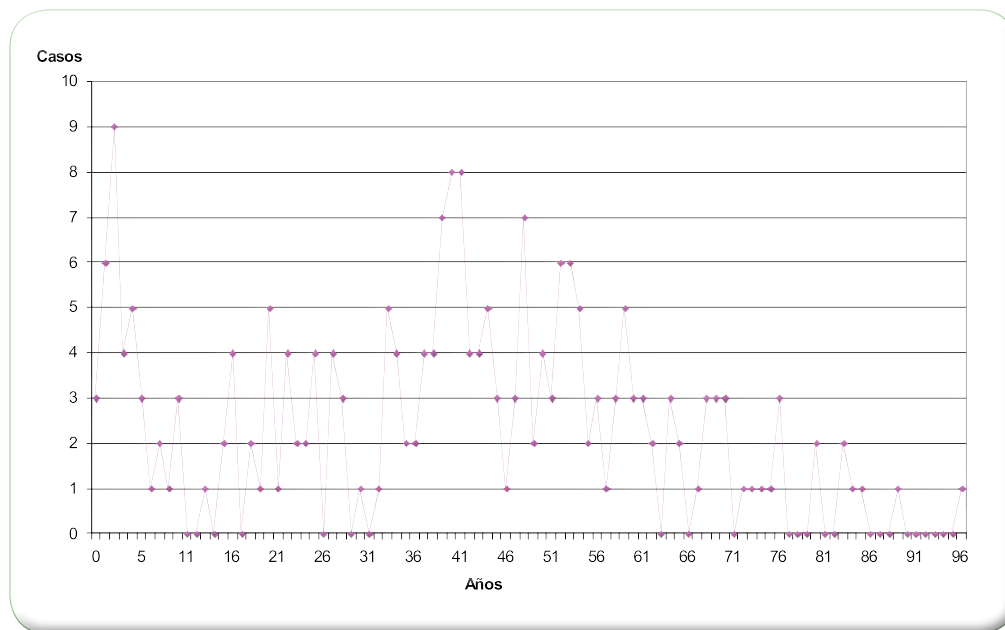
Tabla 4. Características de la edad. Casos graves.

EDAD	Hombres	Mujeres	Todos
Rango de edad	0 – 96	0 – 85	0- -96
Media	41,34	35,47	38,95
Mediana	43	38	41
Moda	41	2	2

La mayor frecuencia de casos graves se observó a los dos años, con el 4,04% de los casos. Los casos pediátricos, me-

nores de 15 años, representan el 17,04% de los casos. En el gráfico 4 se presenta el número de casos según los años de vida.

Gráfico 4. Distribución de los casos graves por años de vida.



Por grupos de edad la mayor frecuencia se dio entre 15 y 44 años con el 41,70% de los casos. En la tabla 5 se

presenta su distribución según grupo de edad y sexo.

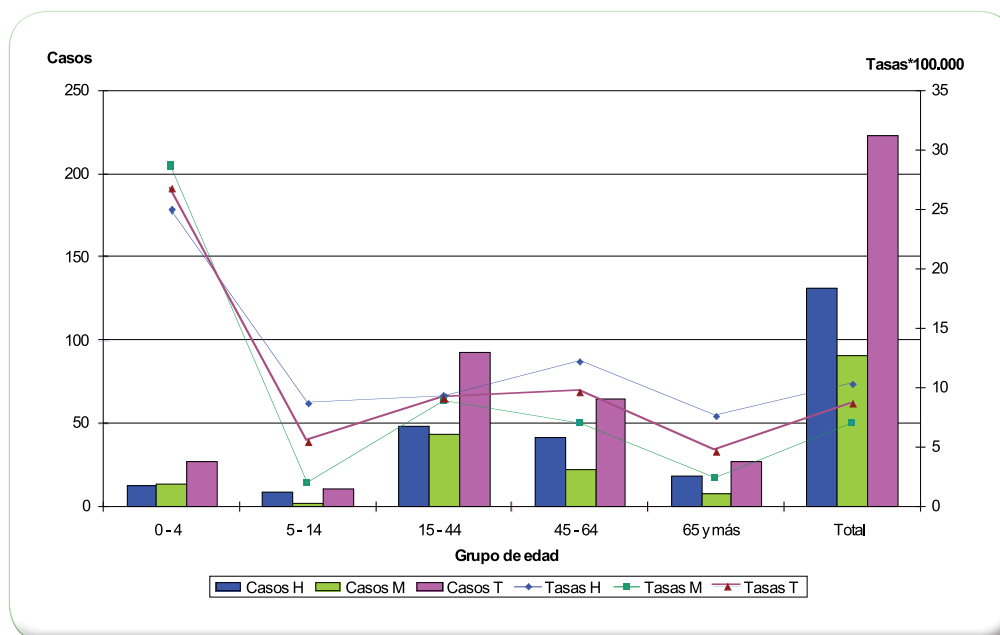
Tabla 5. Distribución según grupo de edad y sexo. Casos confirmados.

GRUPO DE EDAD	Hombres		Mujeres		Todos	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
0 - 4	13	9,85	14	15,38	27	12,11
5 - 14	9	6,82	2	2,20	11	4,93
15 - 44	49	37,12	44	48,35	93	41,70
45 - 64	42	31,82	23	25,27	65	29,15
65 y más	19	14,39	8	8,79	27	12,11
Total	132	100	91	100	223	100

La tasa de incidencia más alta se observó en el grupo de edad de 0 a 4 años con 26,78 casos por 100.00 habitantes y la menor en personas con 65 y más años

con 4,70 casos por 100.000 habitantes. El gráfico 5 presenta los casos graves y las tasas por grupos de edad.

Gráfico 5. Distribución de los casos graves y tasas*100.000 hab. según grupos de edad.



La provincia en la que se han notificado más casos graves ha sido Valladolid con el 27,35% de los casos y en la que

menos Ávila con el 2,69%. En la tabla 6 se recoge la distribución provincial de los casos graves y sus porcentajes.

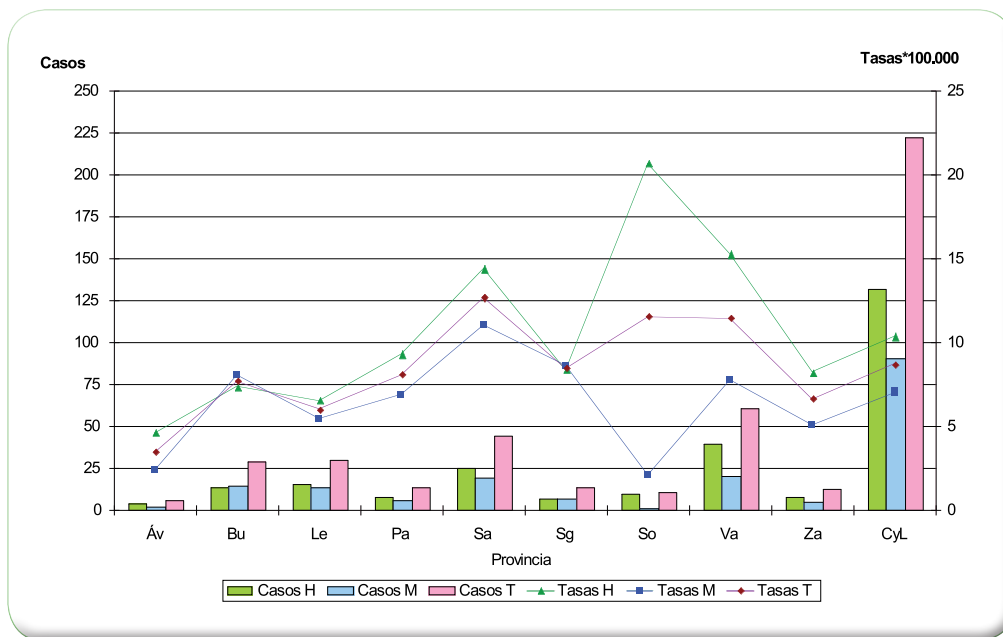
Tabla 6. Distribución de los casos graves según provincia y sexo.

PROVINCIA	Hombres		Mujeres		Todos	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Ávila	4	3,03	2	2,20	6	2,69
Burgos	14	10,61	15	16,48	29	13,00
León	16	12,12	14	15,38	30	13,45
Palencia	8	6,06	6	6,59	14	6,28
Salamanca	25	18,94	20	21,98	45	20,18
Segovia	7	5,30	7	7,69	14	6,28
Soria	10	7,58	1	1,10	11	4,93
Valladolid	40	30,30	21	23,08	61	27,35
Zamora	8	6,06	5	5,49	13	5,83
Castilla y León	132	100	91	100	223	100

La provincia con mayor tasa de casos graves ha sido Salamanca con 12,69 casos por 100.000 habitantes y la que menor incidencia ha registrado ha

sido Ávila con 3,49 casos. En el gráfico 6 puede verse la distribución provincial de los casos graves y las correspondientes tasas de incidencia.

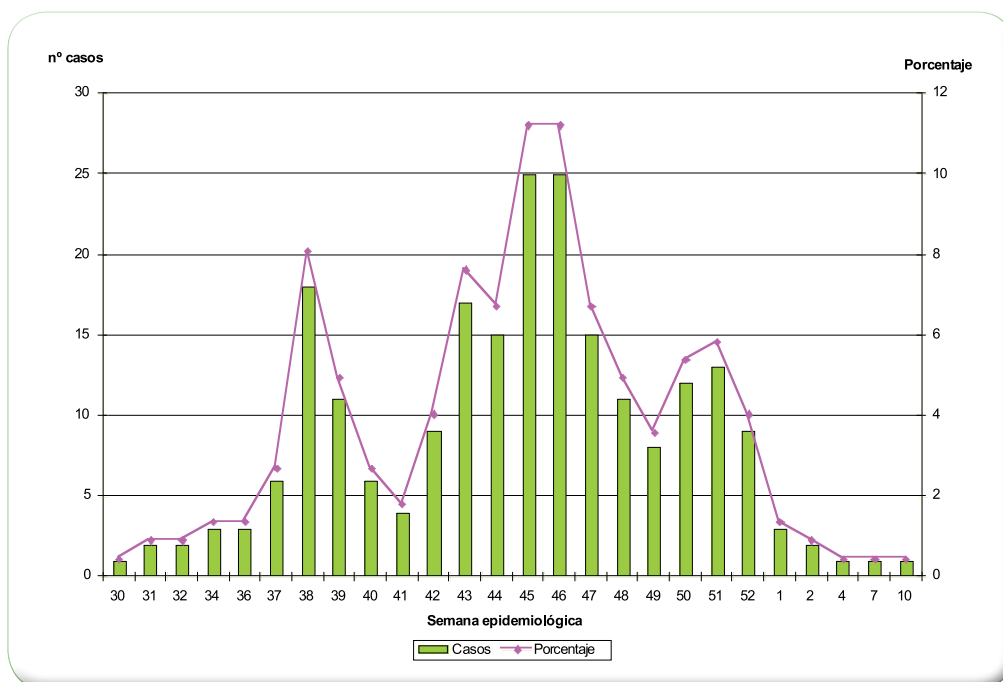
Gráfico 6. Distribución de los casos graves y tasas*100.000 hab. según provincia.



Las semanas en las que se ha notificado un mayor porcentaje, 11,21% de casos graves, han sido la 45 y 46 del 2009

(del 8 al 21 de noviembre). En el gráfico 7 se presenta la distribución de los casos graves según la semana de notificación.

Gráfico 7. Casos graves y porcentajes según semana de notificación. Gripe A H1N1 2009.



2.1. Síntomas clínicos

El síntoma más frecuente tanto en los casos graves como en los no graves fue la fiebre, que se observó respectivamente en el 100% y en el 96,95% de los casos en los que se tiene información. Se

encontraron diferencias estadísticamente significativa en la dificultad respiratoria ($p < 0,0001$) y en los vómitos ($p = 0,0182$). En la tabla 7 se presenta el porcentaje de cada síntoma clínico.

Tabla 7. Síntomas clínicos en casos graves y no graves.

SÍNTOMAS	Casos graves % (casos)	Casos no graves % (casos)
Fiebre	100 (82/82)	96,95 (127/131)
Tos	89,33 (67/75)	91,93 (114/124)
Malestar general	92,96 (66/71)	84,47 (87/103)
Dificultad respiratoria*	84,21 (64/76)	40,82 (40/98)
Mialgias	66,13 (41/62)	72,64 (77/106)
Cefalea	52,46 (32/61)	60,19 (62/103)
Dolor de garganta	44,26 (27/61)	55,88 (57/102)
Rinorrea	36,67 (22/60)	50 (49/98)
Vómitos*	34,37 (22/64)	17 (17/100)
Diarrea	9,68 (6/62)	7,37 (7/95)
Convulsiones	7,14 (4/56)	4,25 (2/47)

Entre paréntesis el n° de casos con el síntoma/n° casos con información disponible.

*Diferencia estadísticamente significativa.

Por grupos de edad todos los síntomas fueron más frecuentes en el grupo de edad de 15 a 44 años excepto

las convulsiones que se observaron con mayor frecuencia en el grupo de 0 a 4 años.

2.2. Factores de riesgo

El factor de riesgo más frecuente ha sido el asma existiendo una diferencia estadísticamente significativa entre los casos graves y no graves ($p = 0,0189$). Destaca en los enfermos graves el alto porcentaje de fumadores, mayor al 30%, respecto a los no graves, 9%, presentando una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0001$).

El porcentaje de enfermos con obesidad observado es mayor en enfermos graves aunque la diferencia no es estadísticamente significativa. En la tabla 8 se presenta el porcentaje de cada factor de riesgo.

Tabla 8. Factores de riesgo en casos graves y no graves.

FACTORES DE RIESGO	Casos graves % (casos)	Casos no graves % (casos)
Fumador actual*	30,77 (64/208)	9,22 (13/131)
Asma*	50,79 (32/63)	78,12 (25/32)
EPOC	32,81 (21/64)	17,24 (5/29)
Otras Enf. Pulmonares	30,88 (21/68)	28,57 (10/35)
Obesidad (IMC ≥ 40)	8,82 (18/204)	5,47 (7/129)
Diabetes	9,18 (19/207)	5,85 (10/171)
Otras Enf. Metabólicas	9,55 (19/199)	4,80 (6/125)
Embarazo	3,23 (5/155)	6,57 (9/137)
Cáncer	7,21 (15/208)	8,23 (14/170)
Inmunodeficiencias (VIH)	7,66 (16/209)	11,18 (19/170)
Enf. Cardiovasculares	9,53 (21/211)	7,60 (19/171)
Enf. Hepática Crónica	4,41 (9/204)	3,12 (4/128)
Anemia/ Hemoglobinopatía	1,92 (4/204)	3,97 (5/126)
Disfunción Cognitiva	8,29 (17/205)	6,25 (8/128)
Transt. Convulsivos	6,70 (14/209)	2,96 (5/169)

Entre paréntesis el nº de casos con el síntoma/nº casos con información disponible.

*Diferencia estadísticamente significativa.

2.3. Complicaciones

La hipoxemia y la neumonía han sido las complicaciones más frecuentes, ambas relacionadas con procesos respiratorios y en consonancia con los factores de

riesgo más predominantes. La frecuencia de complicaciones en los casos no graves ha sido muy pequeña. La tabla 9 recoge el porcentaje de cada complicación.

Tabla 9. Complicaciones en casos graves y no graves.

COMPLICACIONES	Casos graves % (casos)	Casos no graves % (casos)
Neumonía*	63,11 (130/206)	3,09 (5/162)
Hipoxemia*	75,14 (136/181)	8,14 (7/86)
Shock	7,97 (13/163)	0,00 (0/84)
Sepsis*	7,23 (12/165)	0,00 (0/86)
Fracaso renal agudo	3,07 (5/163)	0,00 (0/83)
Alt. función hepática	1,23 (2/136)	0,00 (0/83)
SDRA*	16,46 (27/164)	0,00 (0/86)

Entre paréntesis el nº de casos con el síntoma/nº casos con información disponible.

*Diferencia estadísticamente significativa.

2.4. Días de ingreso

Los días de ingreso hospitalario se han calculado como la diferencia entre la fecha de ingreso y la fecha de alta. La fecha de ingreso está recogida en todos los casos pero la fecha de alta faltaba en

tres casos. La media de días de ingreso ha sido de 12,01 y la mediana de 7 días. En la tabla 10 se presentan las características del ingreso.

Tabla 10. Características del ingreso en los casos graves.

DÍAS DE INGRESO	Casos graves
Rango de días	1 - 119
Media	12,07
Mediana	7
Moda	5

2.5. Tratamiento

Respecto al tratamiento de la enfermedad la información recogida indica que se administró tratamiento antiviral en el 78,92 % (176) de los casos graves, todos con Tamiflu® menos dos casos en los que se administró Relenza®. La duración del tratamiento está recogida en 134 casos y la fecha de inicio de tratamiento en 157. La media de días de tratamiento ha sido 6,11.

Se analizó la demora terapéutica (tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el comienzo de tratamiento) en 157 casos. De ellos, en 81 casos, 51,59%, el tratamiento se instauró en las 48 siguientes al inicio de síntomas. Entre los que se administró más tarde la media de demora fue de 6,22 días. En la tabla 11 se presentan las características del tratamiento.

Tabla 11. Características del tratamiento en los casos graves.

TRATAMIENTO	Días	Demora
Rango	1 - 36	3 - 25
Media	6,11	6,22
Mediana	5	5
Moda	5	3

2.6. Ingreso en UCI

De los 223 casos graves estuvieron ingresados en UCI 47 (21,08%), 28 hombres y 19 mujeres. Casi el 60% fueron hombres. Por grupos de edad la frecuencia de ingreso en UCI ha sido igual en el grupo de edad de 15 a 44 años y en el de 45 a 64 años, con el 34% de los casos en ambos grupos. Los síntomas más frecuentes en los enfermos que necesitaron ingre-

so en UCI fueron: fiebre, malestar general y dificultad respiratoria que se observaron en todos los casos, sin que presentasen diferencias estadísticamente significativas con los casos graves que no ingresaron en UCI. En la tabla 12 puede verse la frecuencia de cada síntoma y entre paréntesis el nº de casos con el síntoma.

Tabla 12. Síntomas clínicos en casos ingresados o no en UCI.

SÍNTOMAS	UCI si % (casos)	UCI no % (casos)
Fiebre	100,00 (13/13)	100,00 (69/69)
Tos	84,61 (11/13)	90,32 (56/62)
Malestar general	100,00 (14/14)	91,29 (52/57)
Dificultad respiratoria	100,00 (14/14)	80,64 (50/62)
Mialgias	55,56 (5/9)	67,92 (36/53)
Cefalea	60,00 (6/10)	50,98 (26/51)
Dolor de garganta	55,56 (5/9)	43,31 (22/52)
Rinorrea	30,00 (3/10)	38,00 (19/50)
Vómitos	36,36 (4/11)	33,96 (18/53)
Diarrea	18,18 (2/11)	7,84 (4/51)
Convulsiones*	25,00 (3/12)	2,27 (1/44)

Entre paréntesis el nº de casos con el síntoma/nº casos con información disponible.

*Diferencia estadísticamente significativa.

El factor de riesgo más frecuente en los casos con ingreso en UCI ha sido padecer asma. En ninguno de los factores de los factores de riesgo existen diferencias estadísticamente significativas entre los

casos graves ingresados o no en UCI. La tabla 13 presenta el porcentaje de cada factor de riesgo y entre paréntesis el nº de casos con el síntoma/nº de casos con información disponible.

Tabla 13. Factores de riesgo en casos ingresados o no en UCI.

FACTORES DE RIESGO	UCI si % (casos)	UCI no % (casos)
Fumador actual	29,78 (14/47)	31,06 (50/161)
Asma	71,42 (5/7)	48,21 (27/56)
EPOC	37,50 (3/8)	32,14 (18/56)
Otras Enf. Pulmonares	50,00 (4/8)	28,33 (17/60)
Obesidad (IMC ≥ 40)	12,22 (7/46)	6,96 (11/158)
Diabetes	11,11 (5/45)	8,64 (14/162)
Otras Enf. Metabólicas	6,82 (3/44)	10,32 (15/155)
Embarazo	0,00 (0/32)	4,06 (5/123)
Cáncer	8,67 (4/46)	6,79 (11/162)
Inmunodeficiencias (VIH)	8,70 (4/46)	7,36 (12/163)
Enf. Cardiovasculares	8,69 (4/46)	10,30 (17/165)
Enf. Hepática Crónica	4,44 (2/45)	4,40 (7/159)
Anemia/ Hemoglobinopatía	2,17 (1/46)	1,90 (3/158)
Transt. Convulsivos	13,04 (6/46)	4,91 (8/163)

Entre paréntesis el n° de casos con el síntoma/n° casos con información disponible.

*Diferencia estadísticamente significativa.

La complicación más frecuente en los pacientes ingresados en UCI ha sido la hipoxemia presentando una diferencia estadísticamente significativa respecto a los casos graves no ingresados en UCI. En

la tabla 14 puede verse la frecuencia de las complicaciones y, entre paréntesis, el n° de casos con la complicación/n° de casos con información disponible.

Tabla 14. Complicaciones en casos ingresados o no en UCI.

COMPLICACIONES	UCI si % (casos)	UCI no % (casos)
Neumonía	75.00 (33/44)	59.88 (97/162)
Hipoxemia*	90.91 (40/44)	70.07 (96/137)
Shock*	23.08 (9/39)	3.23 (4/124)
Sepsis*	26.83 (11/41)	0.81 (1/124)
Fracaso renal agudo*	13.16 (5/38)	0.00 (0/125)
Alt. función hepática	0.00 (0/38)	1.61 (2/124)
SDRA*	55.00 (22/40)	4.03 (5/124)

Entre paréntesis el n° de casos con el síntoma/n° casos con información disponible.

*Diferencia estadísticamente significativa.

La media de días hospitalizados en los casos que requirieron ingreso en UCI fue de 31,15 y la mediana 17. En la tabla

15 se presentan las características del ingreso

Tabla 15. Características del ingreso en UCI.

DÍAS DE INGRESO	Casos graves
Rango de días	2 - 119
Media	31,15
Mediana	17
Moda	10

Respecto al tratamiento de la enfermedad en los casos ingresados en UCI los días de tratamiento se recogieron en 27 casos, el 57,45%. La media de días de tratamiento fue de 9,18. Se ha podido obtener la demora de tratamiento en 32 casos, 68,08%.

En 13 casos el tratamiento se administró dentro de las 48 horas posteriores al inicio de síntomas. Entre los que se administró más tarde la media de días de retraso fue de 7,37. Todos los casos fueron tratados con Tamiflu® excepto uno al que se administró Relenza®. La tabla 16 presenta las características de tratamiento en los casos ingresados en UCI.

Tabla 16. Características del tratamiento en los casos graves ingresados en UCI.

TRATAMIENTO	Días	Demora
Rango	2 - 21	3 - 25
Media	9,18	7,37
Mediana	9	6
Moda	4	6

3. Defunciones

En todo el periodo de vigilancia se han producido 15 fallecimientos que representan el 3,27% de los casos confirmados y una tasa de 0,58 fallecidos por 100.000 habitantes. La tasa de letalidad fue de 3,27%.

El 66,66% de los fallecidos (10) fueron hombres. El 40% tenían entre 15 y 44 años y Salamanca fue la provincia donde hubo más fallecimientos (3). En las tablas 17 y 18 se presenta la distribución de los fallecidos según grupo de edad y sexo y según provincia.

Tabla 17. Distribución de los fallecidos según grupo de edad y sexo.

GRUPO DE EDAD	Hombres	Mujeres
0 - 4	2	0
5 - 14	0	0
15 - 44	3	3
45 - 64	3	1
65 y más	2	1
Total	10	5

Tabla 18. Distribución provincial de los fallecidos.

PROVINCIA	Hombres	Mujeres
Ávila	1	0
Burgos	1	1
León	0	1
Palencia	3	0
Salamanca	3	1
Segovia	0	0
Soria	0	0
Valladolid	2	1
Zamora	0	1
Castilla y León	10	5