

2022 INFORME SALUD Y GÉNERO

Salón de actos "Ernest Lluch"
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18-20 . Madrid
9 de junio de 2022 . 9.30h a 14.00h

Aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19



CSM



COVID-19: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

María Teresa Ruiz Cantero. cantero@ua.es



2022 INFORME SALUD Y GÉNERO

Salón de actos "Ernest Lluch"
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18-20 . Madrid
9 de junio de 2022 . 9.30h a 14.00h

Aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19



CSM



INFORMACIÓN POR SEXO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19.

PRIMER RETO DE GÉNERO PARA UNA CORRECTA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA

Tabla 2. Características demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de riesgo. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE¹ (N=250.273)

Características	n*	Total	Mujeres	Hombres	p-valor
		N (%)	N (%)	N (%)	
Sexo	248329	Informe 33. Covid-19 hasta 10 de mayo. Publicado 22 mayo			
Edad. Mediana (RIC) ²	248068	33 (14,1)	33 (14,1)	33 (14,1)	<0,001
Grupo de edad (años)					
<2		381 (0,2)	165 (0,1)	216 (0,2)	
2-4		193 (0,1)	98 (0,1)	95 (0,1)	
5-14		835 (0,3)	394 (0,3)	441 (0,4)	
15-29		15481 (6,2)	10265 (7,3)	5216 (4,9)	
30-39		23570 (9,5)	14841 (10,5)	8729 (8,2)	
40-49		36175 (14,6)	21400 (15,1)	14775 (13,9)	
50-59		43869 (17,7)	25046 (17,7)	18822 (17,6)	
60-69		35197 (14,2)	16883 (11,9)	18311 (17,2)	
70-79		33411 (13,5)	15034 (10,6)	18377 (17,2)	
≥80		58956 (23,8)	37286 (26,4)	21669 (20,3)	<0,001
Síntomas ³					
Fiebre o reciente historia de fiebre	101523	74057 (72,9)	37099 (68,3)	36949 (79,3)	<0,001
Tos	93105	64281 (69,0)	33961 (67,9)	30314 (71,3)	<0,001
Dolor de garganta	38299	8430 (22,0)	5401 (25,1)	3028 (18,7)	<0,001
Disnea	87744	41727 (47,6)	20708 (44,0)	21017 (52,4)	<0,001
Escalofríos	38003	8843 (23,3)	4855 (22,8)	3987 (24,7)	<0,001
Vómitos	37940	3297 (8,7)	2143 (10,1)	1154 (7,1)	<0,001
Diarrea	39799	10678 (26,8)	6284 (28,1)	4393 (26,0)	<0,001
Neumonía (radiológica o clínica)	125022	67293 (53,8)	29317 (44,7)	37973 (64,6)	<0,001
Síndrome de distrés respiratorio agudo	85864	5846 (6,8)	2242 (4,8)	3604 (9,4)	<0,001
Otros síntomas resp.	69923	6407 (9,2)	2699 (7,1)	3708 (11,8)	<0,001
Fallo renal agudo	86066	4515 (5,2)	1725 (3,6)	2790 (7,3)	<0,001
Enfermedades y factores de riesgo ⁴					
Una o más	159343	103573 (65,0)	53867 (61,5)	48401 (68,7)	<0,001
Enfermedad cardiovascular	149636	43420 (29,0)	20309 (24,7)	22889 (34,3)	<0,001
Enfermedad respiratoria	149636	16454 (11,0)	6981 (8,5)	9300 (13,9)	<0,001
Diabetes	149636	24222 (16,2)	11120 (13,5)	12956 (19,4)	<0,001
Hipertensión arterial ⁵	149636	31800 (21,3)	17176 (20,9)	14230 (21,3)	<0,001
Hospitalización	239815	92113 (38,4)	40585 (30,0)	51363 (49,7)	<0,001
Ventilación mecánica	77414	5809 (7,5)	1900 (4,7)	3909 (10,6)	<0,001
Admisión UCI ⁶	197163	7695 (3,9)	2340 (2,1)	5344 (6,2)	<0,001
Defunción	250273	20534 (8,2)	8913 (6,3)	11612 (10,9)	<0,001
Contacto estrecho con casos COVID-19 probable o confirmado	13954	7582 (54,3)	4767 (60,9)	2815 (45,9)	<0,001
Contacto con persona con infección respiratoria aguda	15461	8028 (51,9)	5064 (57,0)	2964 (45,1)	<0,001
Profesional sanitario	169694	40961 (24,1)	31351 (32,1)	9606 (13,3)	<0,001
Visita a centro sanitario	8480	1208 (14,2)	729 (16,2)	479 (12,0)	<0,001

¹Los porcentajes se calculan sobre los casos de COVID-19 de los que se dispone de información de cada variable. ²RIC: rango intercuartil. ³UCI:

Tabla 5. Características demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de riesgo. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE* con inicio de síntomas y diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020

Características	Total	Mujeres	Hombres	p-valor
		n (%)	n (%)	
Sexo		400007 (52,0)	369150 (48,0)	
Mediana de edad (rango)	39 (24-55)	40 (24-56)	39 (23-54)	<0,001
Grupo de edad (años)				
<2	11706 (1,5)	5625 (1,4)	6080 (1,7)	
2-4	16672 (2,2)	8259 (2,1)	8412 (2,3)	
5-14	66478 (8,7)	32779 (8,2)	33679 (9,2)	
15-29	169559 (22,2)	86729 (21,8)	82814 (22,6)	
30-39	119187 (15,6)	62287 (15,7)	56890 (15,5)	
40-49	129214 (16,9)	66702 (16,8)	62508 (17,0)	
50-59	105711 (13,8)	54955 (13,8)	50751 (13,8)	
60-69	63698 (8,3)	31958 (8,0)	31738 (8,7)	
70-79	39248 (5,1)	20637 (5,2)	18607 (5,1)	
≥80	42829 (5,6)	27580 (6,9)	15247 (4,2)	<0,001
Síntomas	366809 (51,6)	191801 (51,9)	174977 (51,3)	<0,001
Personal sanitario y sociosanitario	17501 (4,1)	13622 (6,2)	3875 (1,9)	<0,001
Personal sanitario que trabaja en				
Centro sanitario	9883 (56,5)	7537 (55,3)	2343 (60,5)	
Centro sociosanitario	5668 (32,4)	4728 (34,7)	939 (24,2)	
Otros centros	1950 (11,1)	1357 (10,0)	593 (15,3)	<0,001
Número de contactos estrechos identificados	3 (1-4)	3 (1-4)	3 (1-4)	0,157
Ámbito de posible exposición				
Centro sociosanitario	16549 (3,7)	10731 (4,5)	5817 (2,7)	
Laboral	29196 (6,4)	14701 (6,2)	14482 (6,7)	
Centro sanitario	8977 (2,0)	5397 (2,3)	3579 (1,7)	
Domicilio	150325 (33,2)	80533 (34,0)	69782 (32,2)	
Escolar	5751 (1,3)	2961 (1,3)	2790 (1,3)	
Otros	57056 (12,6)	28615 (12,1)	28437 (13,1)	
Desconocido	185352 (40,9)	93643 (39,6)	91694 (42,3)	<0,001
Importado	3225 (0,6)	1404 (0,5)	1820 (0,7)	<0,001
Prueba de laboratorio*				
Desconocida	213 (0,0)	110 (0,0)	100 (0,0)	
PCR/Técnicas moleculares	738247 (96,0)	383529 (95,9)	354545 (96,0)	
Test rápido de anticuerpos	27 (0,0)	12 (0,0)	15 (0,0)	
Detección de antígeno	29078 (3,8)	15154 (3,8)	13906 (3,8)	
ELISA	1786 (0,2)	1202 (0,3)	584 (0,2)	<0,001

n (%) calculado sobre el total de casos con información en esa variable

2022 INFORME SALUD Y GÉNERO

Salón de actos "Ernest Lluch"
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18-20 . Madrid
9 de junio de 2022 . 9.30h a 14.00h

Aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19



CSM



“QUIÉN DECIDE QUÉ INFORMACIÓN ES IMPRESCINDIBLE
Y CUAL ES IMPENSABLE?”

2022 INFORME SALUD Y GÉNERO

Salón de actos "Ernest Lluch"
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18-20 . Madrid
9 de junio de 2022 . 9.30h a 14.00h

Aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19



CSM



DEFINICIÓN Y CONOCIMIENTO DE LA EXPRESIÓN CLÍNICA DE LA
COVID-19 PARA UNA CORRECTA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

EL SEGUNDO RETO DE GÉNERO

Definición de casos de COVID-19 utilizada por la OMS

actualizada en el documento titulado «Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19» publicado el 7 de agosto de 2020

Caso sospechoso de COVID-19

A. Persona que cumple los criterios clínicos Y epidemiológicos:

Criterios clínicos:

Aparición súbita de fiebre Y tos;

O

Aparición súbita de TRES O MÁS signos o síntomas de la lista siguiente:

fiebre, tos, debilidad general/fatiga, cefalea, mialgia, dolor de garganta, resfriado nasal, disnea, anorexia/náuseas/vómitos, diarrea, estado mental alterado.

Y

Criterios epidemiológicos:

Haber residido o trabajado en una zona de alto riesgo de transmisión del virus: entornos residenciales cerrados o entornos humanitarios como campamentos o estructuras similares para personas desplazadas; en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas;

O

Haber residido en una zona en la que haya transmisión comunitaria o haber viajado a ella en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas;

O

Haber trabajado en un entorno de atención de salud, incluidos establecimientos de salud o en la comunidad; en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas.

B. Paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (ERAG: infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre o fiebre medida igual o superior a 38 °C; y tos; con inicio en los últimos 10 días; y que precisa hospitalización)

Caso probable de COVID-19

A. Paciente que cumple los criterios clínicos mencionados anteriormente Y es contacto de un caso probable o confirmado, o está vinculado epidemiológicamente con al menos un caso confirmado

B. Caso sospechoso con signos indicativos de COVID-19 en las imágenes diagnósticas del tórax.*

* En las pruebas de diagnóstico por imagen torácicas, son indicativos de COVID-19 los signos siguientes:

- Radiografía de tórax: opacidades difusas, a menudo redondeadas y situadas en la periferia y la parte inferior de los pulmones.
- TC de tórax: múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo redondeadas y situadas en la periferia y la parte inferior de los pulmones.
- Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, aisladas o confluentes), imágenes de consolidación con o sin broncograma aéreo.

C. Persona con anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto) de aparición reciente en ausencia de otra causa identificada.

D. Muerte, sin otra causa conocida, en un adulto que haya presentado dificultad respiratoria antes de fallecer Y haya estado en contacto con un caso probable o confirmado o vinculado epidemiológicamente con al menos un caso confirmado.

Caso confirmado de COVID-19

A. Persona con infección por el virus de la COVID-19 confirmada en laboratorio, con independencia de los signos y síntomas clínicos.

Más información en: [Pruebas de laboratorio para el nuevo coronavirus de 2019 \(2019-nCoV\) en casos sospechosos de infección en humanos: orientaciones provisionales.](#)

Nota: En el caso de los pacientes que no cumplan estrictamente los criterios clínicos o epidemiológicos, la decisión de realizar o no más exploraciones deberá basarse en un razonamiento clínico y de salud pública. Las definiciones de caso de la vigilancia no deben utilizarse para orientar la atención clínica.

Rye, UK

bamji@btinternet.com

Cite this as: *BMJ* 2021;374:n1896

<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1896>

Published: 02 August 2021

COVID-19: UK CASES OF DELTA VARIANT

Infection with SARS-CoV-2 is not the same as covid-19

Andrew N Bamji *retired consultant rheumatologist*

Both professionals and the Department of Health and Social Care are still failing to distinguish between infection with SARS-CoV-2 and covid-19, and positive tests continue to be reported as cases of covid-19.¹ Covid-19 is a severe immunological consequence of SARS-CoV-2 infection but is not universal. It requires the development of hypoxia and biochemical and immunological indicators. In some laboratories, the cycle

La Covid-19 es una consecuencia inmunológica grave de una infección del SARS-CoV-2 pero no es universal.

Se requiere el desarrollo de hipoxia e indicadores bioquímicos e inmunológicos.

Could expanding the covid-19 case definition improve the UK's pandemic response?

Alex Crozier and colleagues evaluate the potential opportunities and challenges of expanding the symptom list linked to self-isolation and testing as vaccines are rolled out

Alex Crozier, ¹Jake Dunning, ^{2,3}Selina Rajan, ⁴Malcolm G Semple, ^{5,6}Iain E Buchan^{5,7}

THE BMJ / *BMJ* 2021;374:N1625 | DOI: 10.1136/BMJ.N1625

- **Covid-19 se asocia a un amplio rango de síntomas.**
- Muchos pacientes no experimentan los síntomas oficiales definatorios de los casos del Reino Unido, inicialmente, o nunca, y otros síntomas suelen manifestarse antes.
- **Limitar las pruebas sintomáticas a los que presentan estos síntomas oficiales hará que se pierda o se retrase la identificación de muchos casos de COVID-19, lo que dificultará los esfuerzos para interrumpir la transmisión.**
- **Ampliar la definición de caso clínico de COVID-19, los criterios de autoaislamiento y la elegibilidad para las pruebas sintomáticas podría mejorar la respuesta pandémica del Reino Unido.**

Evidence of Gender Differences in the Diagnosis and Management of Coronavirus Disease 2019 Patients: An Analysis of Electronic Health Records Using Natural Language Processing and Machine Learning

Julio Ancochea, MD,¹⁻³ Jose L. Izquierdo, MD,^{4,5} Savana COVID-19 Research Group,^{*} and Joan B. Soriano, MD, PhD, FERS, FCCP¹⁻³

1,446,452 patients
 Enero-Mayo, 2020

4,780 patients with
 a confirmed
 diagnosis of
 COVID-19

CLINICAL MANIFESTATIONS OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 UPON DIAGNOSIS

	Female, n (%) (N = 2,443)	Male, n (%) (N = 2,337)	Total, n (%) (N = 4,780)	Sex ratio ^a	95% CI	p-Value ^b
Mean (SD)	61.7 (19.4)	63.3 (18.3)	62.5 (18.9)			0.0025
Signs and symptoms, n (%)						
Patients with no symptoms	705(28.9)	486 (20.8)	1,191 (24.9)	1.387	1.22–1.579	<0.001
Cough	1,094 (44.8)	1,199 (51.3)	2,293 (48.0)	0.873	0.79–0.964	0.0080
Fever	878 (36.0)	1,169 (50.0)	2,047 (42.8)	0.719	0.647–0.797	<0.001
Dyspnea	759 (31.1)	914 (39.1)	1,673 (35.0)	0.794	0.71–0.888	<0.001
Respiratory crackles	472 (19.3)	627 (26.8)	1,099 (23.0)	0.720	0.631–0.822	<0.001
Diarrhea	385 (15.8)	350 (15.0)	735 (15.4)	1.052	0.901–1.23	0.5467
Headache	277 (11.3)	166 (7.1)	443 (9.3)	1.596	1.307–1.953	<0.001
Myalgia	230 (9.4)	207 (8.9)	437 (9.1)	1.063	0.874–1.294	0.5757
Lymphopenia	147 (6.0)	186 (8.0)	333 (7.0)	0.756	0.604–0.945	0.0163
Rhonchus	133 (5.4)	179 (7.7)	312 (6.5)	0.711	0.563–0.896	0.0044
Chest pain	158 (6.5)	153 (6.5)	311 (6.5)	0.988	0.785–1.243	0.9635
Anosmia	153 (6.3)	109 (4.7)	262 (5.5)	1.342	1.044–1.731	0.0254
Tachypnea	74 (3.0)	133 (5.7)	207 (4.3)	0.533	0.397–0.71	<0.001
Wheezing	69 (2.8)	86 (3.7)	155 (3.2)	0.768	0.555–1.059	0.1250
Skin symptoms	39 (1.6)	34 (1.5)	73 (1.5)	1.097	0.689–1.753	0.7834
Rhinitis	24 (1.0)	24 (1.0)	48 (1.0)	0.957	0.538–1.701	0.9938
Ageusia	31(1.3)	15 (0.6)	46 (1.0)	1.966	1.073–3.766	0.0403
Sore throat	27 (1.1)	18 (0.8)	45 (0.9)	1.431	0.789–2.657	0.2993
Dysphagia	12 (0.5)	20 (0.9)	32 (0.7)	0.577	0.272–1.173	0.1746
Neuralgia	16 (0.7)	13 (0.6)	29 (0.6)	1.175	0.561–2.507	0.8025
Hemoptysis	9 (0.4)	12 (0.5)	21 (0.4)	0.721	0.29–1.723	0.5919
Ophthalmologic symptoms	9(0.4)	9 (0.4)	18 (0.4)	0.957	0.368–2.487	1
Splenomegaly	3 (0.1)	6 (0.3)	9 (0.2)	0.491	0.098–1.924	0.4641
Hepatomegaly	2 (0.1)	5 (0.2)	7 (0.1)	0.400	0.051–1.943	0.4159

SR = 1 indicates equal proportion of male and female patients. SR > 1 indicates higher proportion of female patients than male patients

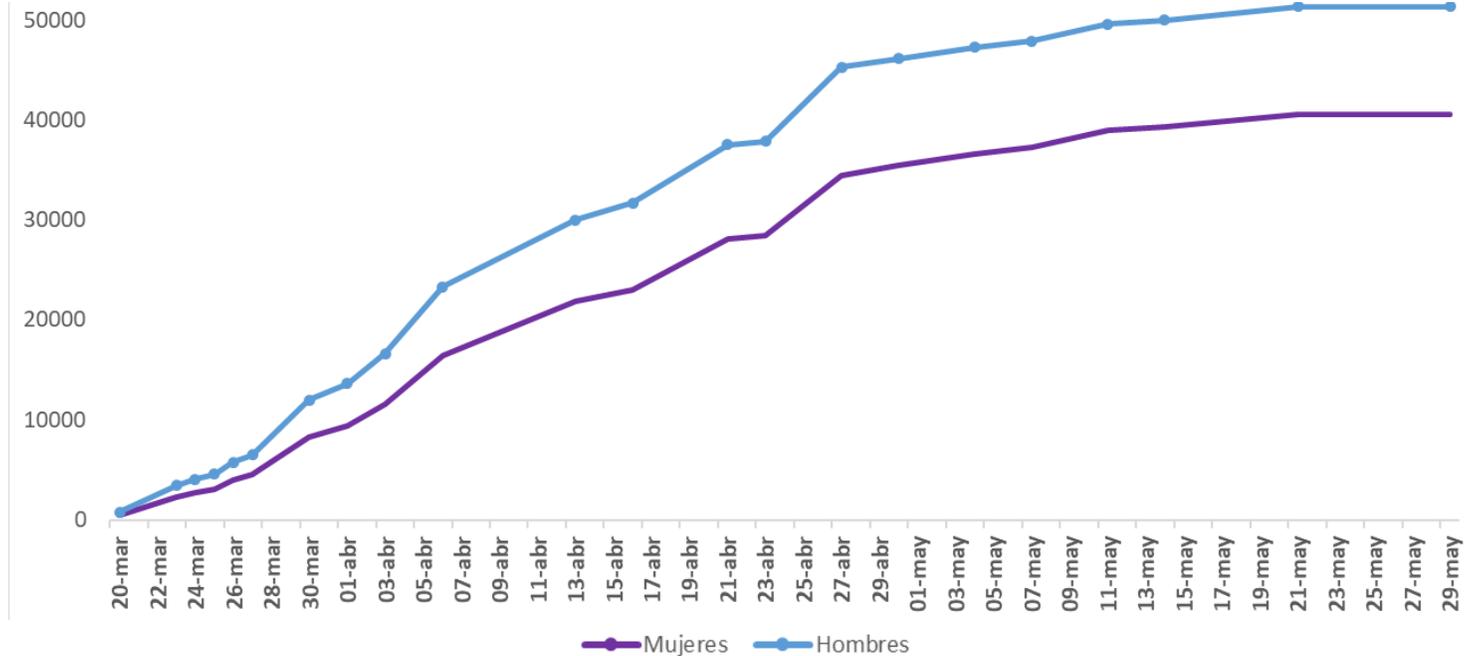
2022 INFORME SALUD Y GÉNERO

Salón de actos "Ernest Lluch"
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18-20 . Madrid
9 de junio de 2022 . 9.30h a 14.00h

Aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19



COVID-19: TENDECIAS DE HOSPITALIZACIÓN (20/Marzo – 29/Mayo; 2020)



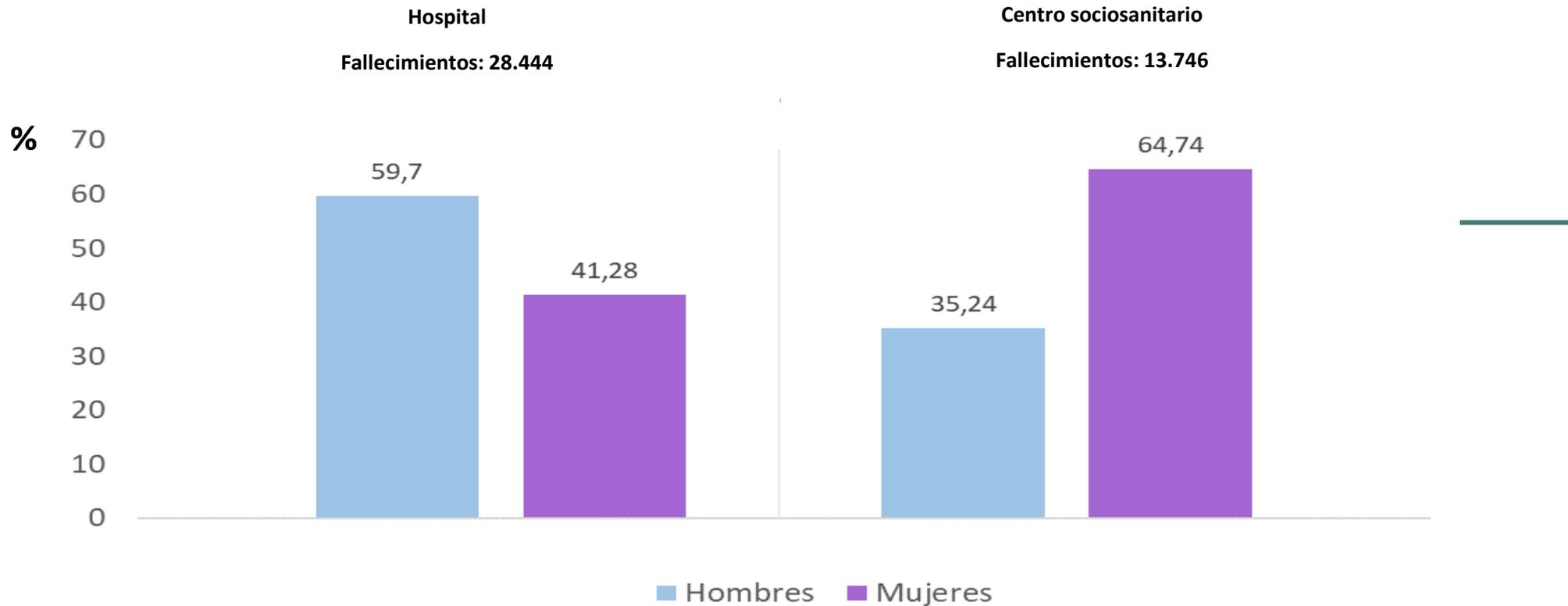
EXCESO DE MORTALIDAD POR SEXO EN ESPAÑA DURANTE EL PERIODO DE LA PANDEMIA POR COVID-19. Programa MOMO





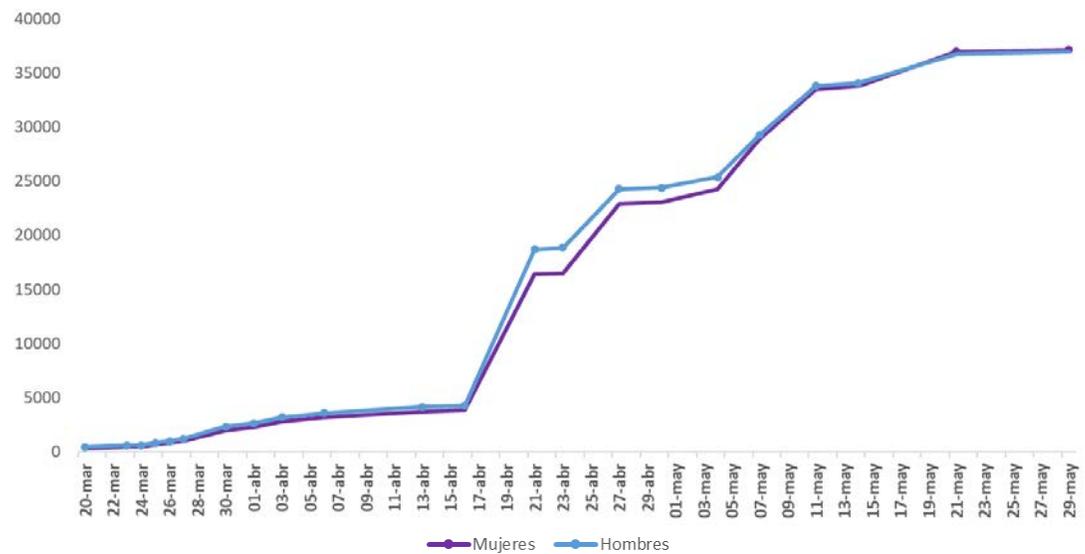
Defunciones según causa de muerte. Avance enero-mayo 2020

COVID 19

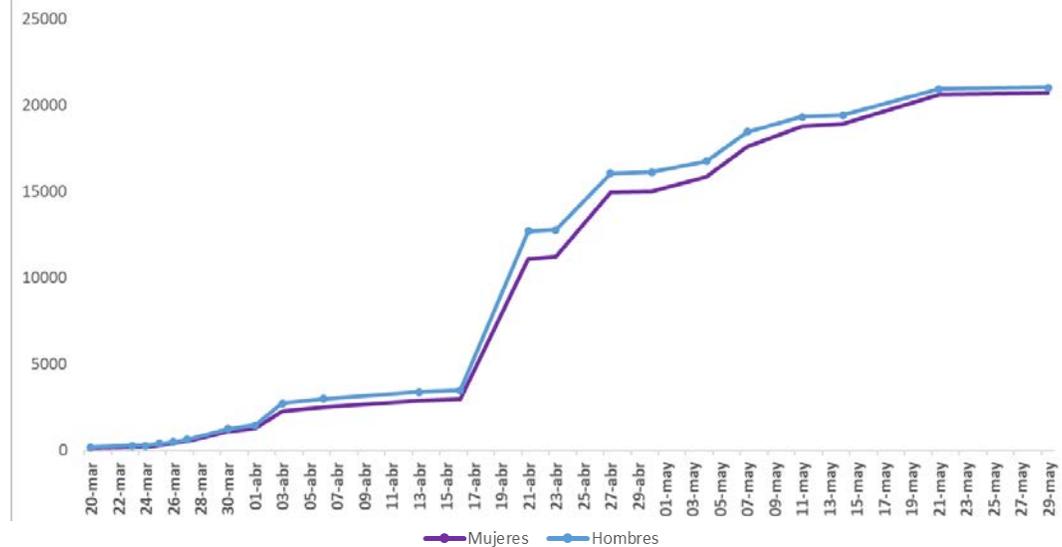


SINTOMAS DE SIMILAR FRECUENCIA POR SEXO

Fiebre o reciente historia de fiebre

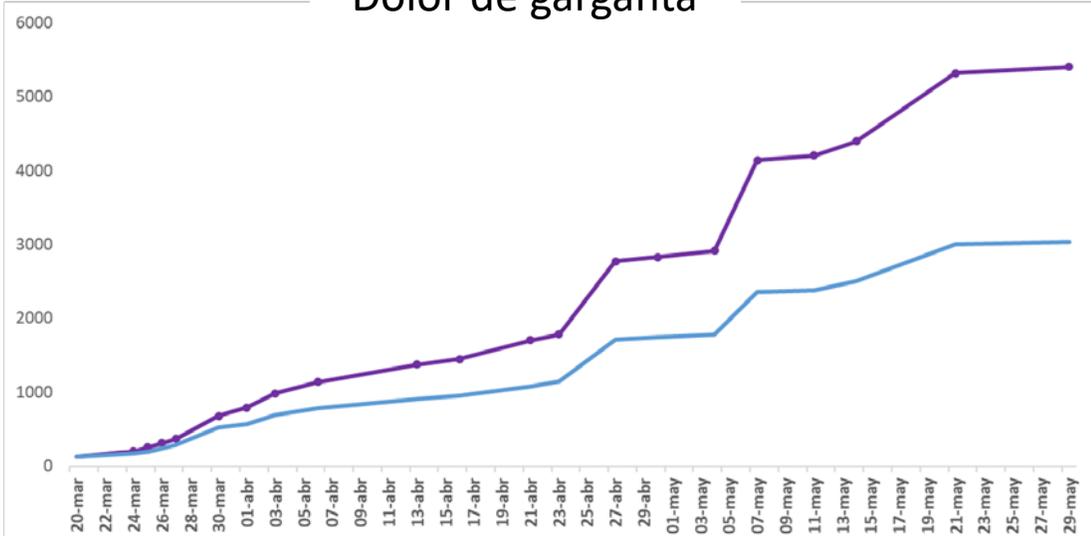


Disnea

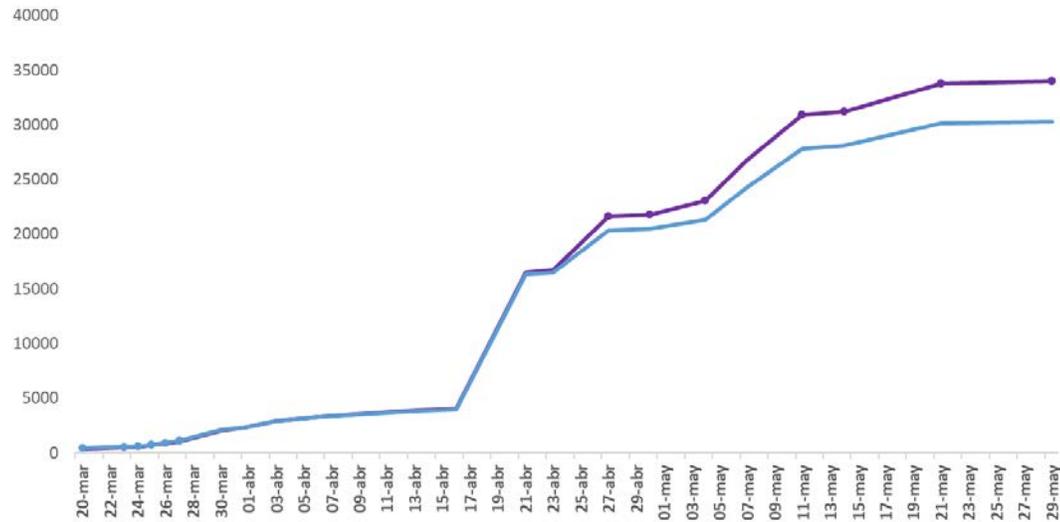


SINTOMAS MÁS FRECUENTES EN MUJERES QUE EN HOMBRES

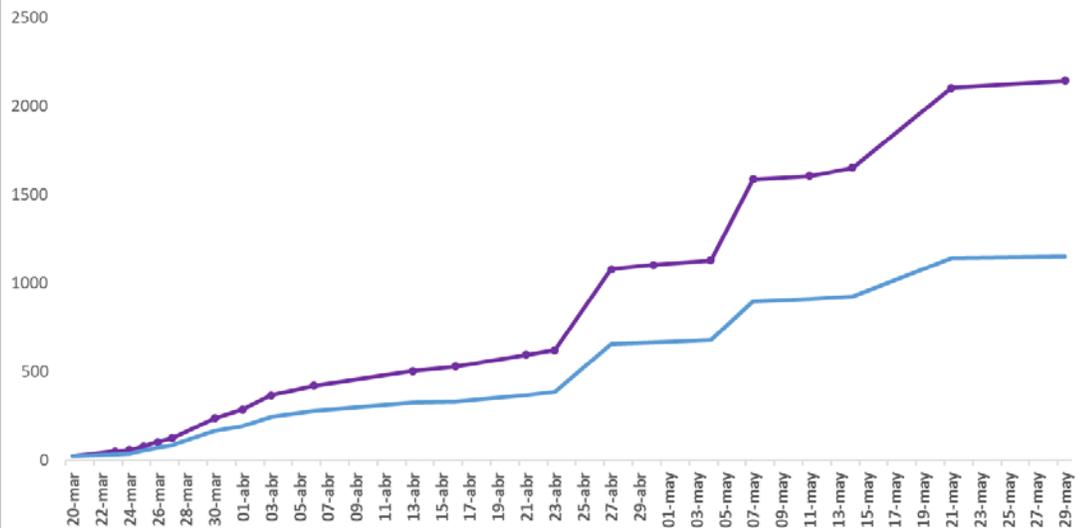
Dolor de garganta



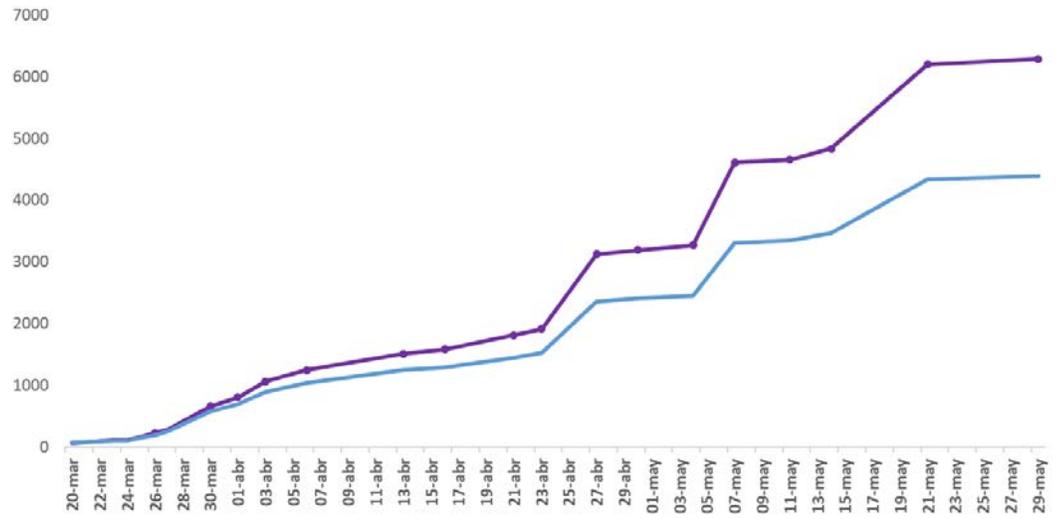
Tos



Vómitos

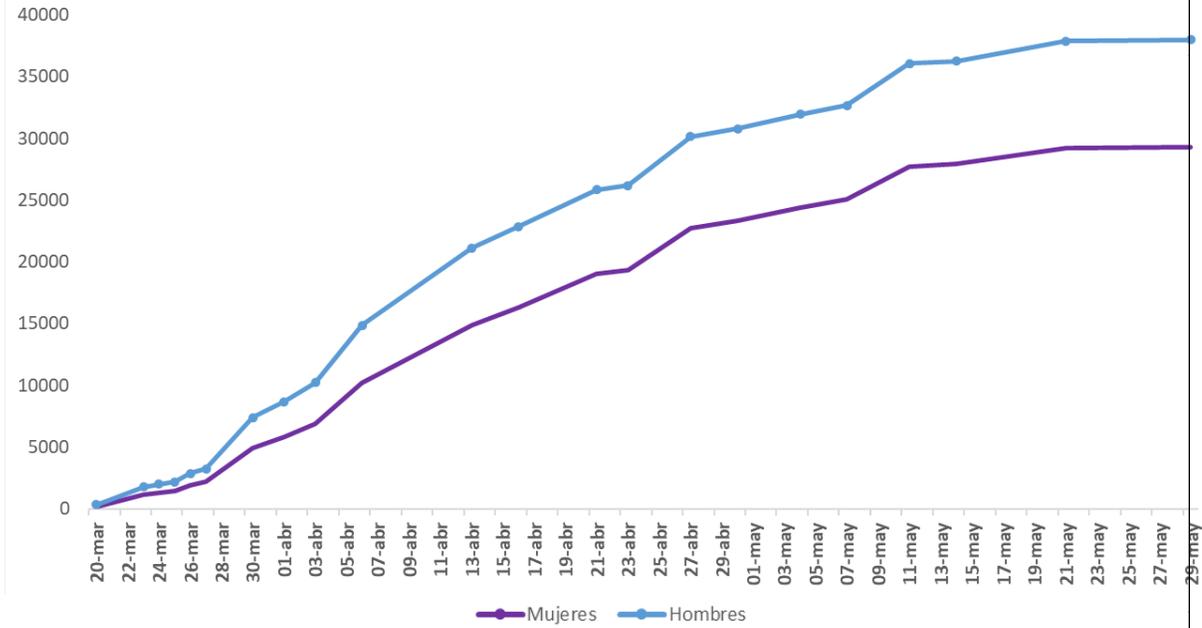


Diarrea

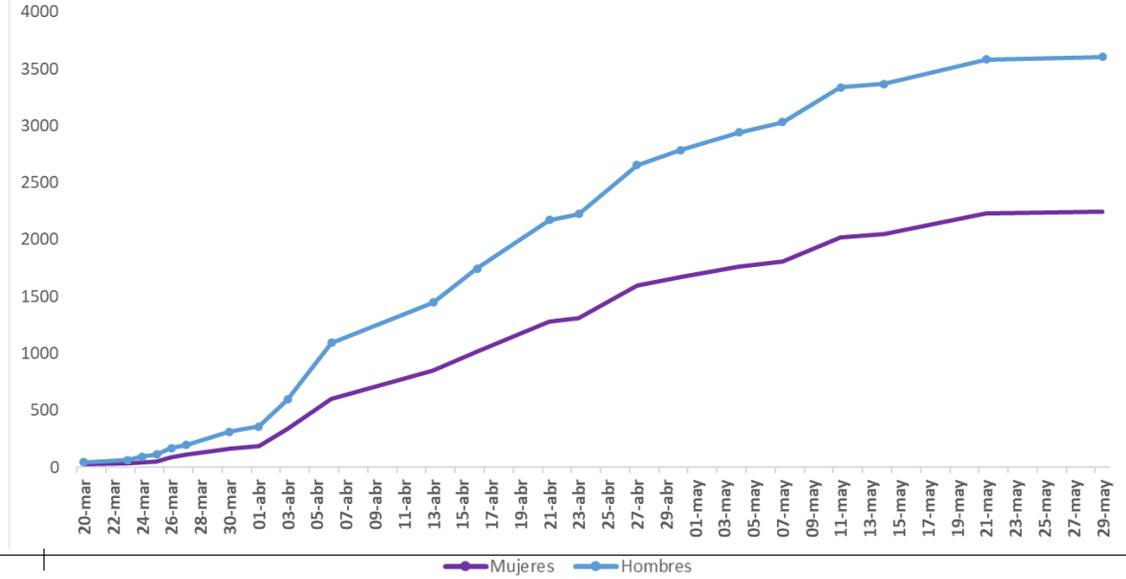


SINTOMAS MÁS FRECUENTES EN HOMBRES QUE EN MUJERES

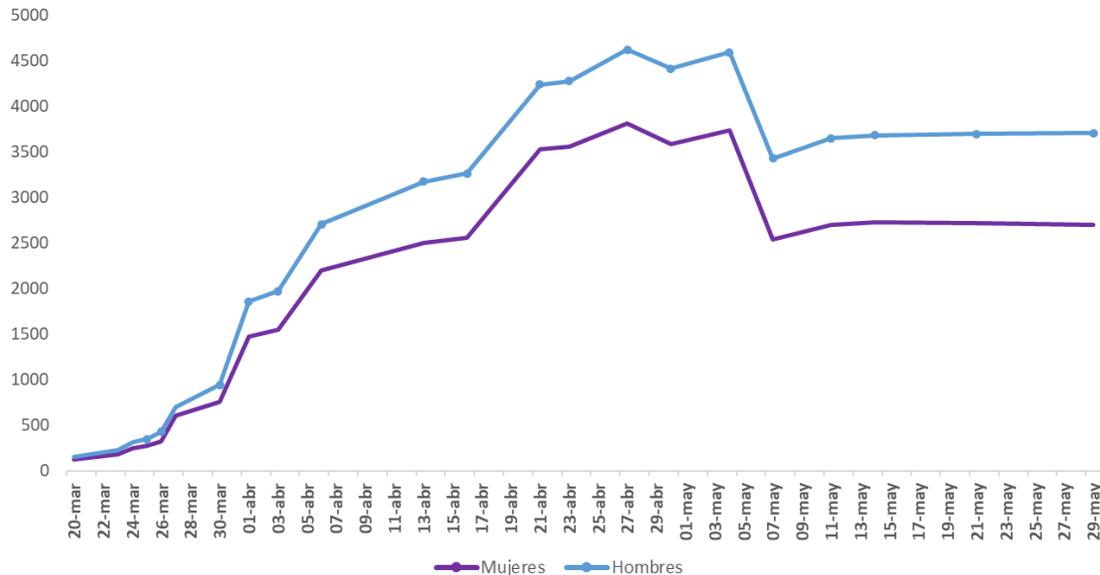
Neumonía



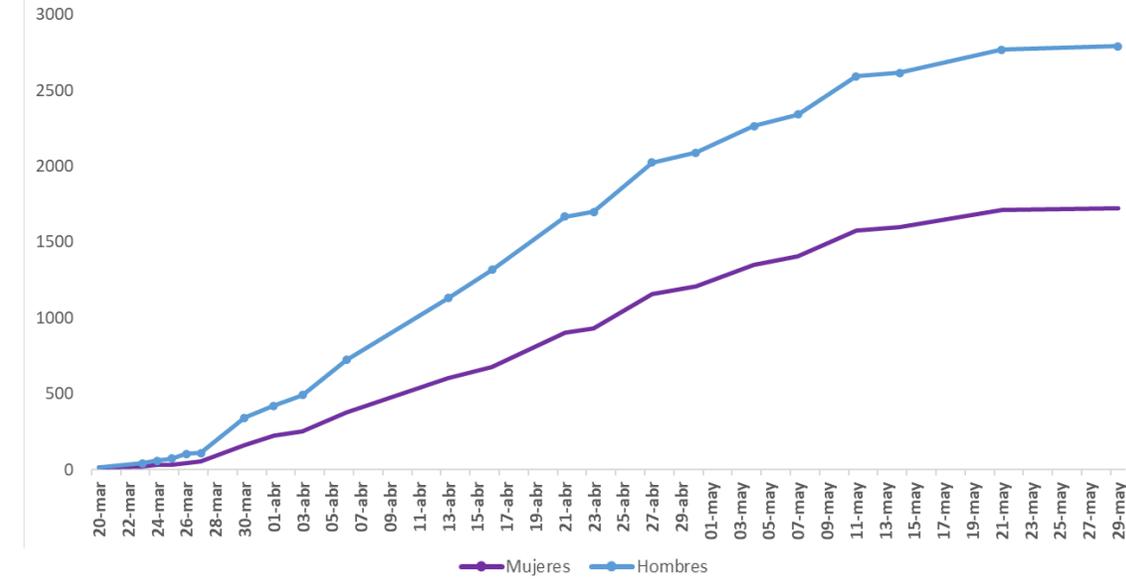
Síndrome de distrés respiratorio agudo



Otros síntomas resp.

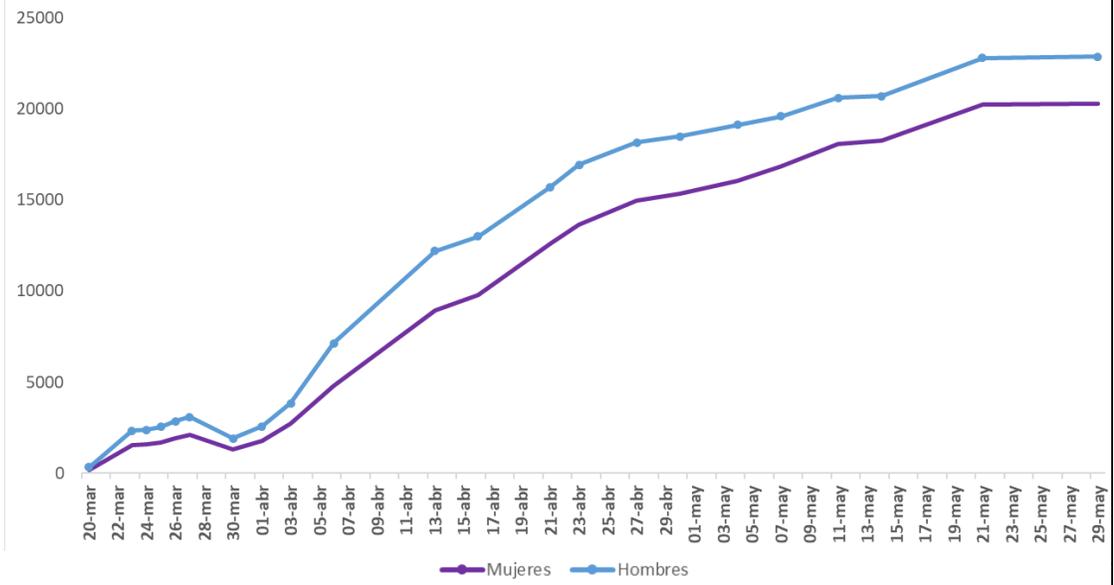


Fallo renal agudo

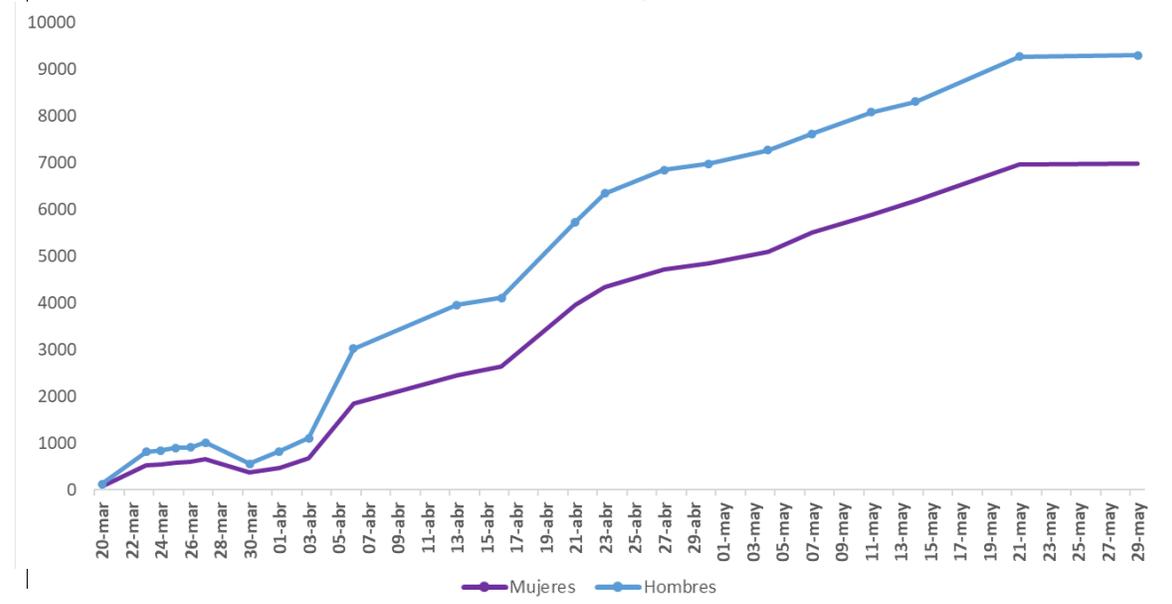


COMORBILIDAD

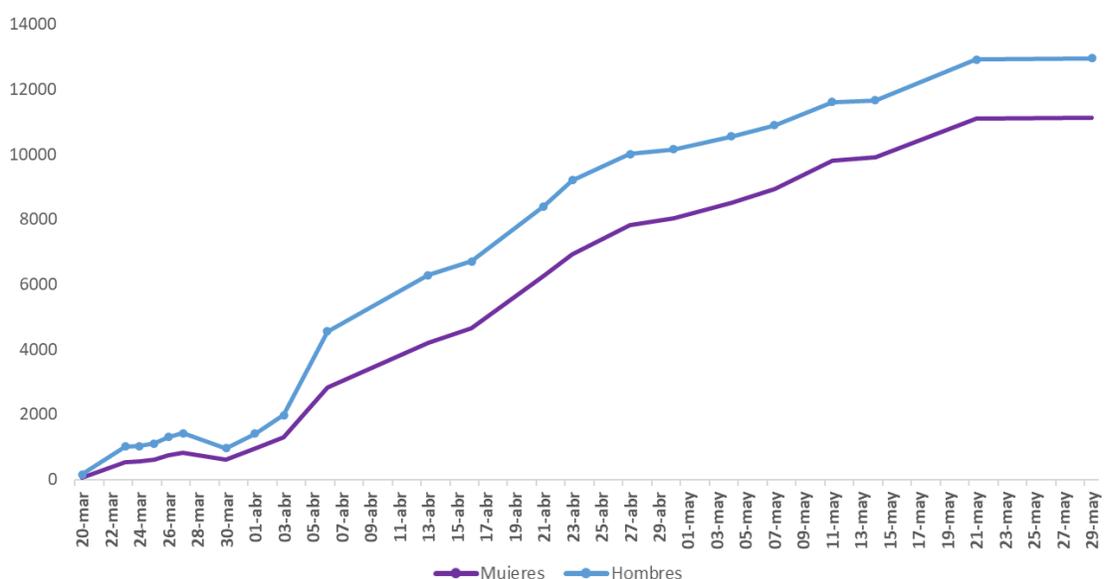
Enfermedad Cardiovascular



Enfermedad respiratoria



Diabetes



2022 INFORME SALUD Y GÉNERO

Salón de actos "Ernest Lluch"
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18-20 . Madrid
9 de junio de 2022 . 9.30h a 14.00h

Aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19



CSM



2020-2021. FALLECIMIENTOS POR SEXO

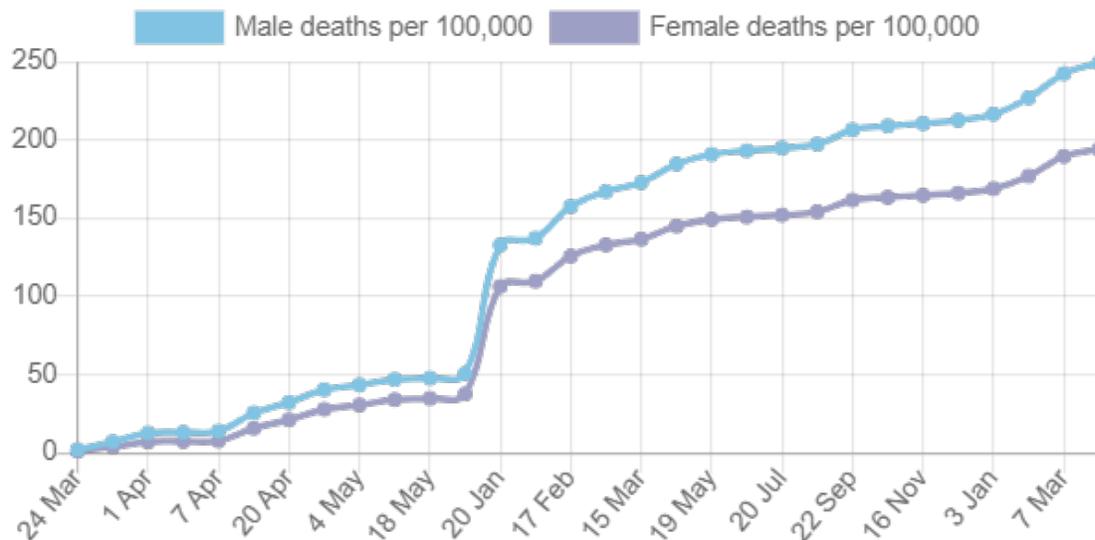
Tabla 5. Ingresos en Unidad de Cuidados Intensivos en personas fallecidas por COVID-19, según estrato de edad y sexo. Fechas de defunción: 13/02/2020 y 27/07/2021.

Edad años	Hombres Fallecidos: 35.653	Mujeres Fallecidas: 27.525	OR (IC _{95%})	p
< 15				
UCI	22	9	5,13 (2,32-11,36)	< 0,001
NO UCI	191	401		
15-39				
UCI	72	53	0,86 (0,51-1,44)	0,59
NO UCI	71	45		
40-59				
UCI	1.287	457	1,6 (1,39-1,87)	< 0,001
NO UCI	942	539		
60-69				
UCI	2.621	868	1,32 (1,19-1,47)	< 0,001
NO UCI	2.228	976		
70-79				
UCI	3.187	1.217	1,38 (1,28-1,50)	< 0,001
NO UCI	6.557	3.474		
80-89				
UCI	514	309	1,45 (1,26-1,68)	< 0,001
NO UCI	12.768	11.158		
90 +				
UCI	44	45	1,51 (1,00-2,31)	<0,05
NO UCI	5.131	7.974		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos cedidos por el Centro Nacional de Epidemiología.

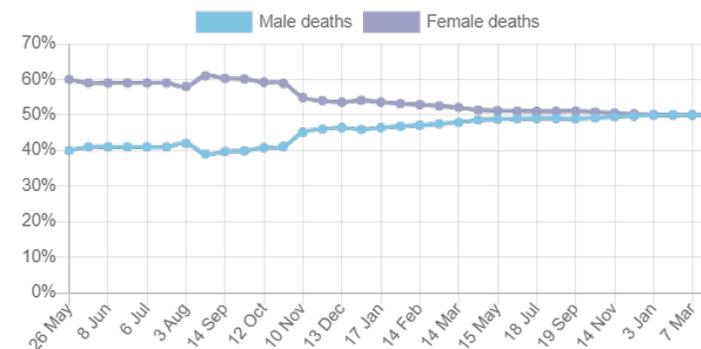
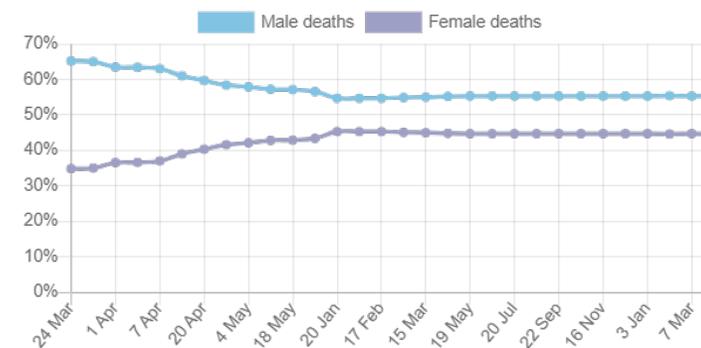
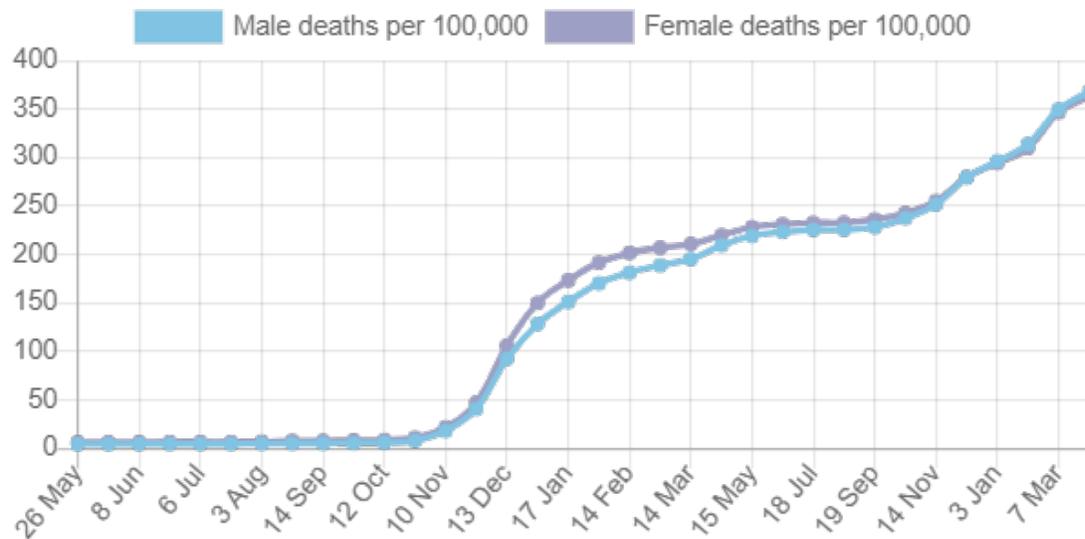
Tasas FALLECIMIENTOS POR COVID-19

España



Inglaterra, Suecia, US, Holanda, Alemania, Dinamarca, Corea del Sur ...

Eslovenia



<https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/the-data-tracker/?explore=country&country=Spain#search>

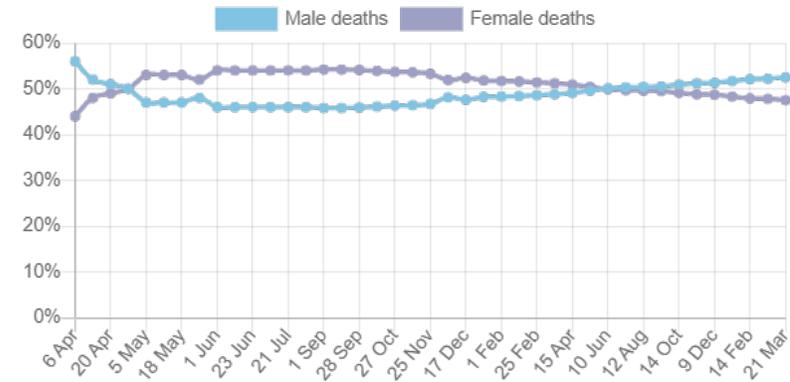
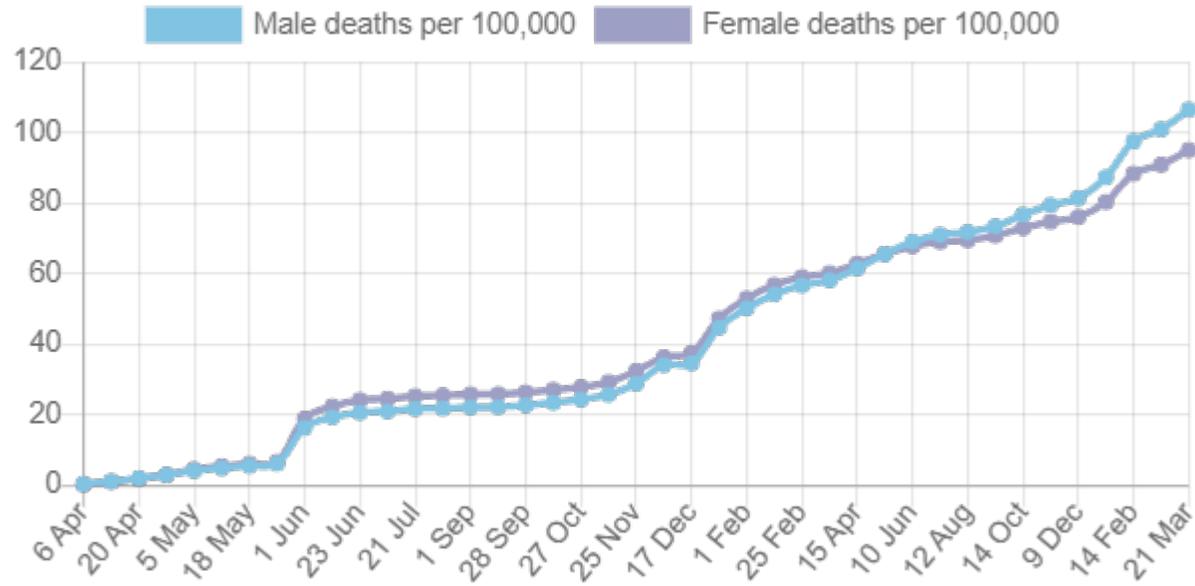


2022 INFORME SALUD Y GÉNERO
 Salón de actos "Ernest Lluch"
 Ministerio de Sanidad
 Paseo del Prado, 18-20 · Madrid
 9 de junio de 2022 · 9.30h a 14.00h

Aproximación multidisciplinaria a la pandemia por COVID-19

CSM

Tasas FALLECIMIENTOS POR COVID-19 Canadá



<https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/the-data-tracker/?explore=country&country=Spain#search>

2022
INFORME
SALUD Y GÉNERO

Aproximación
a la pandemia
por COVID-19



Salón de actos "Ernest Lluch"
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18-20 · Madrid
8 de junio de 2022 · 9.30h a 14.00h

2022 INFORME SALUD Y GÉNERO

Salón de actos "Ernest Lluch"
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18-20 . Madrid
9 de junio de 2022 . 9.30h a 14.00h

Aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19



CSM



ESFUERZO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Ingreso de hombres y mujeres en hospitales y en unidades de cuidados intensivos.

¿Es sólo una cuestión de gravedad?

Article

High Probability of Long Diagnostic Delay in Coronavirus Disease 2019 Cases with Unknown Transmission Route in Japan

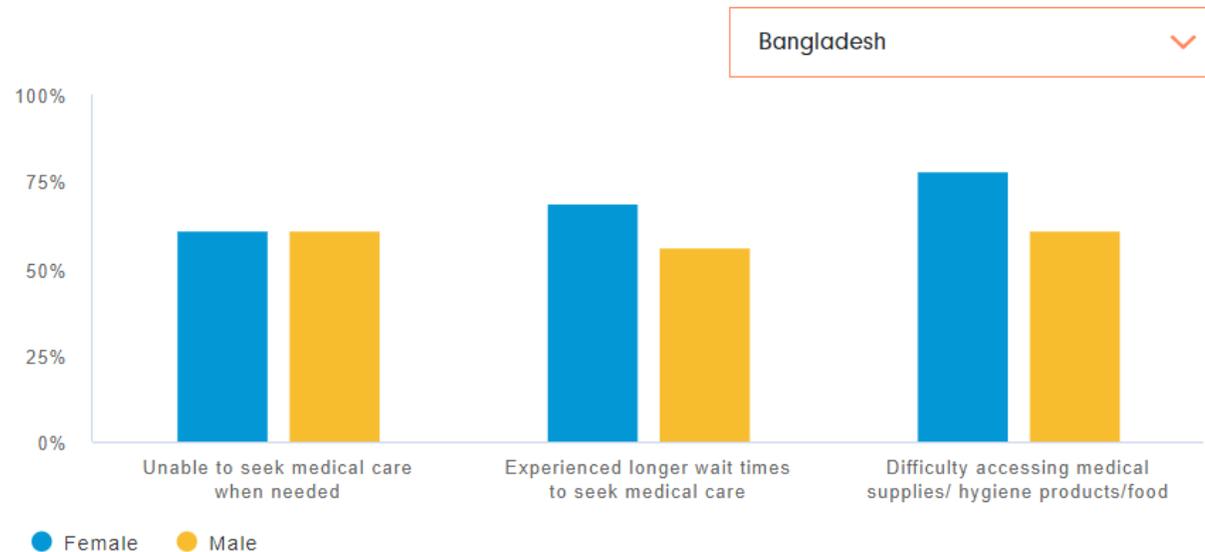
Tsuyoshi Ogata ^{1,*} and Hideo Tanaka ²

Factors	Reporting Delay		Univariate analysis Odds ratio (95% confidence interval)	Multivariate analysis * Odds ratio (95% confidence interval)
	≥6 days (%)	≤5 days (%)		
N	184 (51%)	180 (49%)		
Sex	Male	94 (49%)	1	1
	Female	90 (52%)	1.09 (0.731–1.65)	1.58 (0.942–2.66)
Age (years)	0–29	19 (61%)	1	1
	30–59	72 (53%)	0.69 (0.321–1.55)	0.98 (0.392–2.51)
	60–	93 (47%)	0.57 (0.261–1.24)	1.14 (0.452–2.87)
Week †	9th	81 (72%)	1	1
	10th	59 (45%)	0.33 (0.190–0.56)	0.31 (0.17–0.58)
	11th	44 (36%)	0.23 (0.130–0.39)	0.17 (0.09–0.32)
Exposure	Known	80 (38%)	1	1
	Unknown	77 (65%)	3.03 (1.894–4.15)	2.38 (1.354–4.21)
	Imported	27 (73%)	4.35 (2.009–9.47)	3.51 (1.418–8.75)
Prefecture	Aichi	18 (18%)	1	1
	Hokkaido	47 (56%)	5.93 (3.041–11.5)	4.53 (2.19–9.39)
	Hyogo	45 (62%)	7.50 (3.751–15.0)	7.66 (3.61–16.3)
	Saitama	24 (62%)	7.47 (3.281–17.0)	7.43 (2.86–19.3)
	Chiba	17 (74%)	13.22 (4.583–38.2)	11.3 (3.543–6.1)
	Kanagawa	33 (77%)	15.40 (6.443–36.8)	13.67 (5.17–36.1)

* All the factors listed above were included as independent variables in the logistic regression analysis; † Week of the date of onset.

In some countries, women are facing more challenges in accessing medical care

Proportion of people who could not see a doctor, experienced longer wait times or had difficulties accessing necessary products, by sex



Show/Hide Data

Source: UN Women Rapid Assessment Survey on the socio-economic consequences of COVID-19 on women's and men's economic empowerment (23 April 2020).

Notes: Responses from selected countries were as follows: Bangladesh n=2,296; Cambodia n=1,153; Maldives n=4,730; Nepal n=8,028; Pakistan n=2,512; Philippines n=1,883; Thailand n=5,020. Weights were applied to adjust for age, sex and educational attainment.

Evidence of Gender Differences in the Diagnosis and Management of Coronavirus Disease 2019 Patients: An Analysis of Electronic Health Records Using Natural Language Processing and Machine Learning

Julio Ancochea, MD,¹⁻³ Jose L. Izquierdo, MD,^{4,5} Savana COVID-19 Research Group,* and Joan B. Soriano, MD, PhD, FERS, FCCP¹⁻³

Red Asistencial del SESCAM (Castilla – La Mancha)

- Las mujeres fueron hospitalizadas menos que los hombres (44,3% frente a 62,0%) ($p < 0,001$).
- Las mujeres ingresaron menos en la UCI que los hombres (2,8% frente a 6,3%) ($p < 0,001$).
- A las mujeres se le realizó menos radiografías de tórax que a los hombres (65,5% frente a 78,3%) ($p < 0,001$).
- A las mujeres se les realizó menos análisis de sangre que a los hombres (49,5% frente a 63,7%) ($p < 0,001$).

**Tabla 2. Riesgo de Fallecer según el sexo de las personas hospitalizadas por COVID-19.
(20/02/2020-27/07/2021)**

Personas hospitalizadas	Fallecidos/as	No Fallecidos/as
Hombres	37.501	163.285
Mujeres	26.630	137.504

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos cedidos por el Centro Nacional de Epidemiología.
 $p < 0,001$ OR: 1,19; IC_{95%}: 1,17-1,21.

Tabla 3. Probabilidad de hospitalización según el sexo de los/las pacientes de COVID-19 que fallecieron (20/02/2020-27/07/2021)

Personas fallecidas	Ingresados/as Hospital	No Ingresados/as Hospital
Hombres	37.501	6.418
Mujeres	26.630	8.630

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos cedidos por el Centro Nacional de Epidemiología.
 $p < 0,001$ OR: 1,89; IC_{95%}: 1,83-1,96.

Tabla 4. Ingresos en la UCI en función del sexo de las personas fallecidas (2/1/2020-25/5/2021)

	Ingreso en UCI	No ingreso en UCI
Fallecidos	10.009	34.003
Fallecidas	3.463	32.137

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos cedidos por el Centro Nacional de Epidemiología.
 $p < 0,001$ OR: 2,73; IC_{95%}: 2,62-2,85

**Ceguera de género en la información sobre la COVID-19.
Los datos hablan**

Gender blindness in reporting on COVID-19. Data speak

OR: 2,73 (IC_{95%}): 2,62-2,85

Tabla 1

Ingresos en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en función del sexo de las personas fallecidas (2/1/2020 a 26/5/2021)

	Ingreso en UCI	No ingreso en UCI
Fallecidos	10.009	34.003
Fallecidas	3.463	32.137

Fuente: casos de COVID-19 declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiViE) a través de la plataforma informática del SiViE que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología (<https://cnecovid.isciii.es/covid19/#documentaci%C3%B3n-y-datos>)

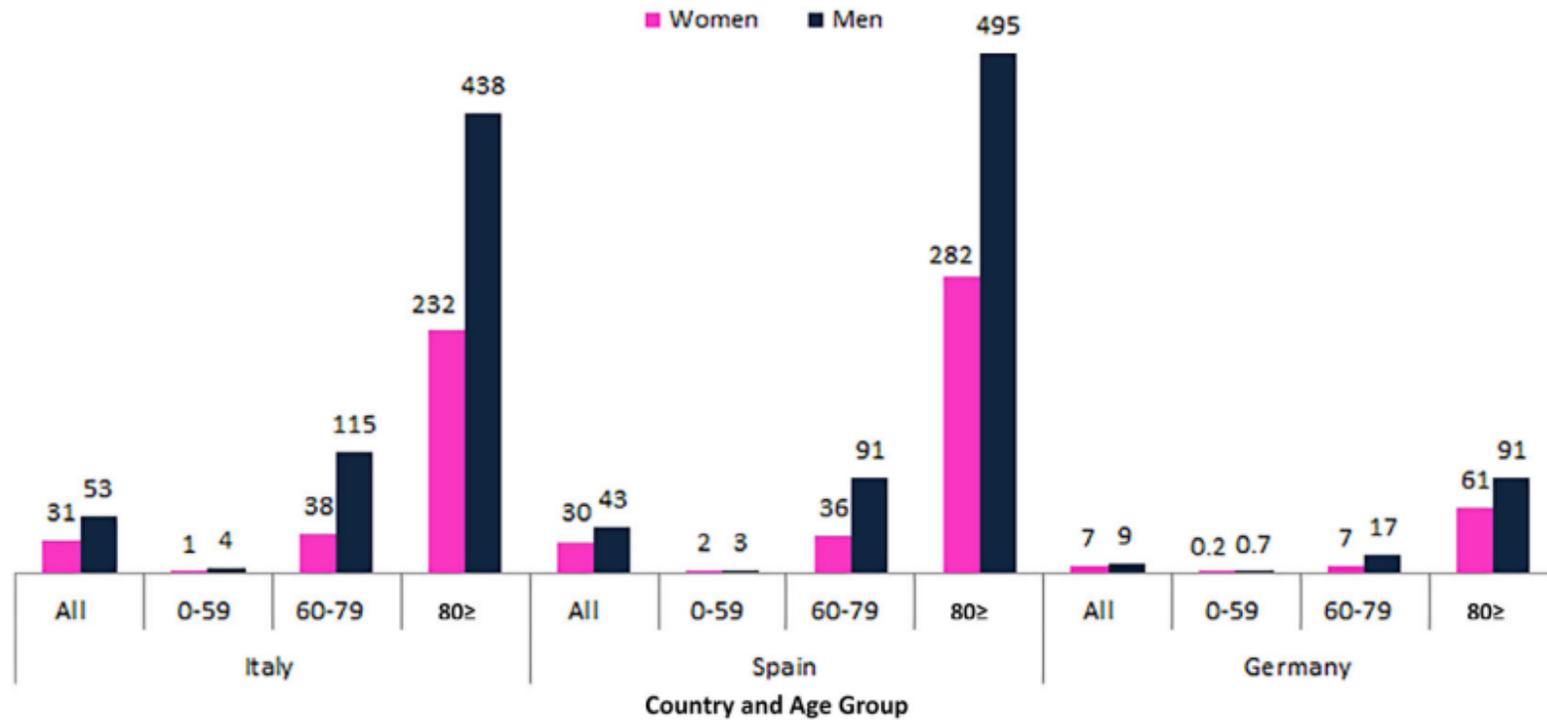


Figure 2. Number of coronavirus disease 2019 fatalities per 100,000 people. Proportion based on age-sex-specific counts of the general population. The general population numbers were derived from World Population Prospects 2019, United Nations.¹¹ [Color figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]



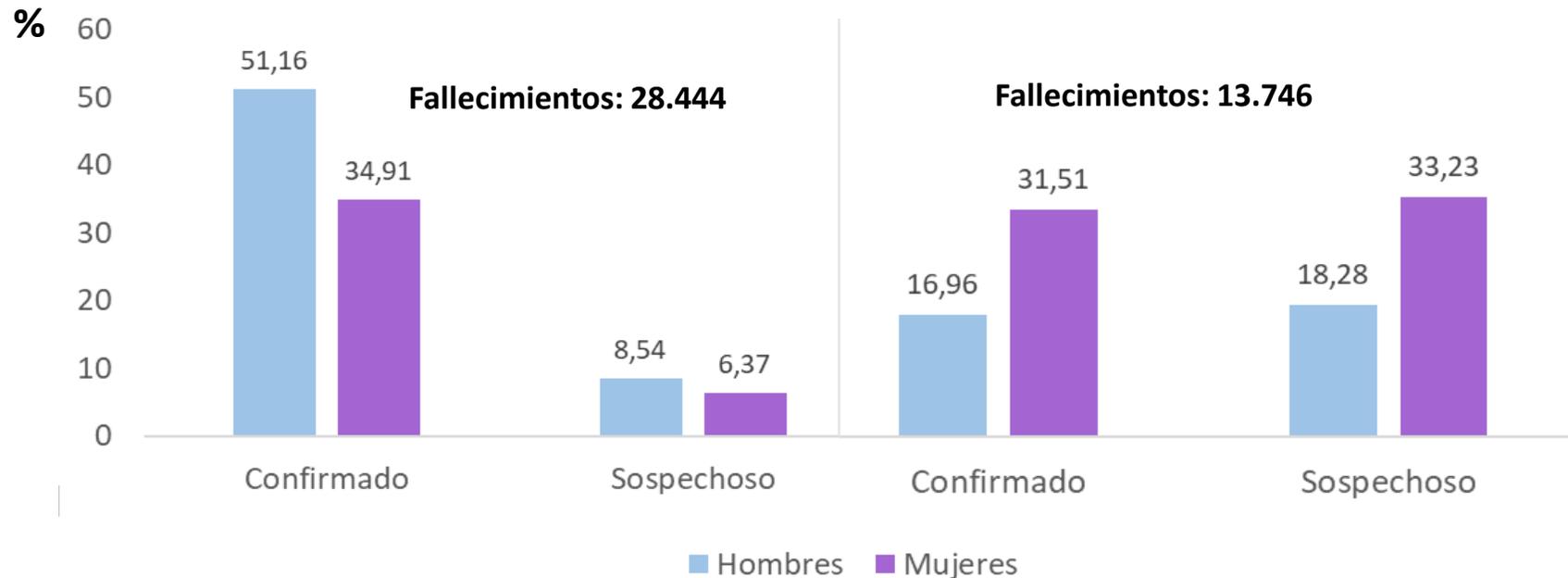
Defunciones según causa de muerte. Avance enero-mayo 2020

Principales series 2016-2020. Enero-mayo

COVID 19

Unidades: Número de defunciones **CENTRO HOSPITALARIO**

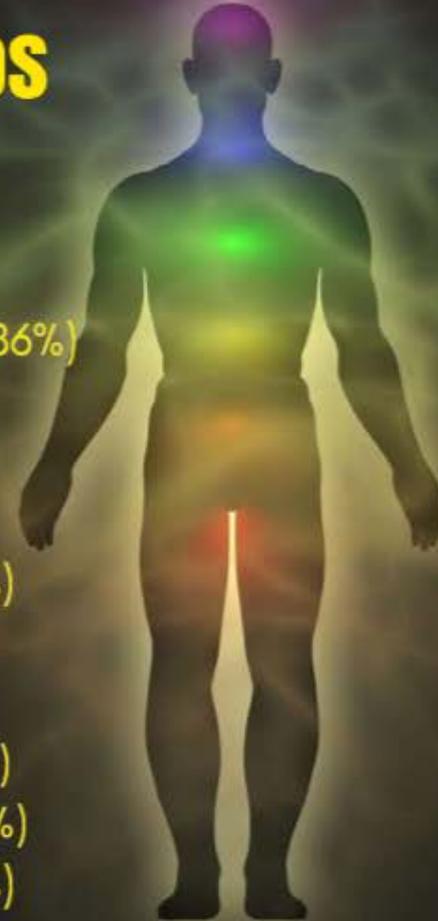
RESIDENCIA SOCIOSANITARIA



Afectación de órganos

ÁREA AFECTADA

- 1.Síntomas generales (95%)
- 2.Alteraciones neurológicas (86%)
- 3.Problemas psicológicos/emocionales (86%)
- 4.Problemas ap. locomotor (82%)
- 5.Problemas respiratorios (79%)
- 6.Alteraciones digestivas (70%)
- 7.Alteraciones cardiovasculares (69%)
- 8.Alteraciones ORL (65%)
- 9.Alteraciones OFT (56%)
- 10.Alteraciones dermatológicas (56%)
- 11.Alteraciones de la coagulación (38%)
- 12.Alteraciones nefrourológicas (25%)

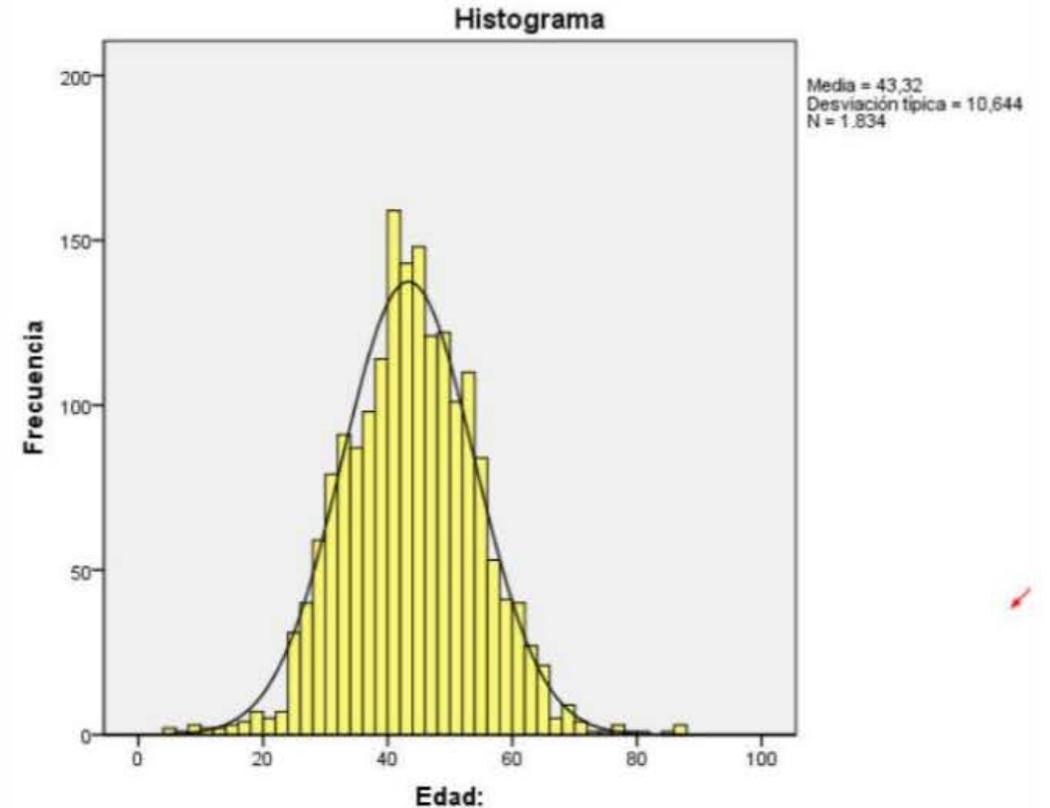
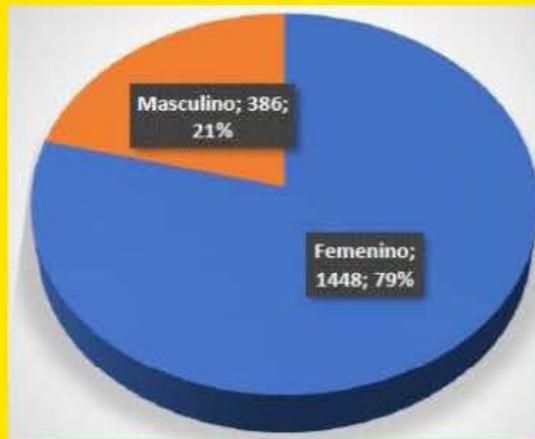


MEDIA DE ÁREAS AFECTADOS: 6 DE LAS 12 ÁREAS ANTERIORES, EL 50% TIENE 7 ÁREAS AFECTADAS

MEDIA DE SÍNTOMAS POR PERSONA: 36 SÍNTOMAS, EL 50% TIENE 58 SÍNTOMAS (TOTAL DETALLADOS 87 SÍNTOMAS)

Perfil de los afectados (I)

De los 1.834 afectados, el 79% son mujeres, con una media de edad de 43 años



La distribución de edades es similar en hombres y mujeres

2022 INFORME SALUD Y GÉNERO

Salón de actos "Ernest Lluch"
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18-20 . Madrid
9 de junio de 2022 . 9.30h a 14.00h

Aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19



CSM



GRACIAS