

INFORME EPIDEMIOLÓGICO
VIGILANCIA DE COVID-19
INFECCIÓN POR SARS-CoV-2
Red de Vigilancia Epidemiológica

SEMANA 12

Martes, 29 de marzo de 2022

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA
Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Tfno.: +34 91370 08 88
Correo-e: isp.epidemiologia@salud.madrid.org

Contenido

Situación a destacar	3
Introducción	4
Metodología. Análisis de casos confirmados de Covid-19.....	4
1. CASOS CONFIRMADOS	5
1.1 Descripción de los casos	5
1.2 Distribución temporal	8
1.2.1 Distribución de casos.....	8
1.2.2 Indicadores de utilización de servicios asistenciales por COVID19	9
1.3 Distribución espacial.....	12
1.4 Casos importados.....	14
2. SITUACIÓN DE LOS CASOS POR VARIANTES DE SARS-CoV-2.....	16
2.1 Cribado de variantes	16
2.2 Resultados de secuenciación	18
3. BROTES	21
4. VACUNACIÓN E INCIDENCIA DE CASOS.....	22
4.1 Situación vacunal e incidencia acumulada.....	22
4.2 Situación vacunal de los casos desde la quinta ola (desde el 21 de junio de 2021)	24
4.2.1 Quinta ola	24
4.2.2 Sexta ola	24
5. VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	25
5.1 Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda en atención primaria	25
5.1.1 Resultados	26
5.2 Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda hospitalizada	27
5.2.1 Resultados	27
6. MORTALIDAD.....	28
6.1 Mortalidad diaria por todas las causas	28
6.2 Mortalidad en pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2.	29
7. PRINCIPALES HALLAZGOS	30

Situación a destacar

- Tras la actualización de la estrategia de vigilancia y control tras la fase aguda de la pandemia, las incidencias en los grupos etarios menores de 60 años deben interpretarse con cautela. Se registró respecto a la semana previa un descenso del 2,2%; mientras que en la población de 60 o más años (grupo etario en el que se mantiene la estrategia) se aprecia un aumento del 13,1%.
- En los últimos 14 días y 7 días la mayor incidencia acumulada de casos de COVID-19 corresponde a personas de 15 a 24 años con incidencias de 271,2 y 116,8 casos por 100.000 hab. respectivamente, seguido del de 25 a 44 años con incidencias de 310,2 y 154,8 por 100.000 hab. en los últimos 14 días y 7 días.
- En los últimos 14 días la mayor incidencia acumulada fue registrada en Boadilla del Monte, Majadahonda, Pozuelo de Alarcón y Las Rozas de Madrid. En los últimos 7 días lo ha sido en Majadahonda, Boadilla del Monte, Pozuelo de Alarcón y Las Rozas de Madrid. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia son los distritos de Barajas, Hortaleza, Retiro y Moncloa-Aravaca en los últimos 14 días y en los distritos de Barajas, Hortaleza, Retiro y Salamanca en los últimos 7 días.
- En la semana 12 de 2022 la variante predominante es la Ómicron, detectándose en el 92,4% de las muestras analizadas, de las muestras analizadas el 36,2% son por el linaje BA.2.
- En la última semana epidemiológica se han producido 304 nuevas hospitalizaciones y 35 nuevos ingresos en unidades de cuidados intensivos.
- En la sexta ola, la severidad (como riesgo de ingreso en cuidados intensivos) es un 63,9% menor (IC95% de 60,4 a 67%), es decir 2,8 inferior (IC95% de 2,5 a 3), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.
- El porcentaje de población vacunada mayor de 12 años con pauta completada es del 92,9% y del 53,7% para los que han recibido, además, una dosis de recuerdo.
- Durante la sexta ola, respecto a los casos no vacunados, el riesgo de precisar ingreso en un hospital se reduce en un 79,3% y en un 85,4% para el ingreso en cuidados intensivos para los casos vacunados que han recibido además una dosis de recuerdo o refuerzo. Para los casos vacunados -con 2 dosis- el riesgo de ingreso hospitalario se reduce en un 64,4% y el riesgo de precisar cuidados intensivos en un 76%.
- En la semana 12 de 2022, se han registrado 12 nuevos brotes en colectivos de personas vulnerables y 35 centros educativos han notificado algún brote en su centro.
- Durante la semana 12, la tasa de incidencia de infección respiratoria aguda se mantiene relativamente estable en atención primaria, pero se incrementa un 15,9% en atención hospitalaria.

Introducción

El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China, comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2. Al igual que otros virus de la familia de los coronavirus, este virus destaca por diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios de diferente gravedad.

El 30 de enero de 2020 el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional declaró el brote Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. Posteriormente, el 11 de marzo de 2020 la OMS reconoció la situación generada por SARS-CoV-2 como pandemia global.

A fecha del presente informe se han notificado 474.659.674 casos confirmados a nivel mundial, 190.722.754 casos confirmados en Europa, 11.451.676 casos en España¹ y 1.642.718 en la Comunidad de Madrid.

En este informe se analizan:

- Los casos de COVID-19 notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid en el periodo del 11 de mayo de 2020 hasta el 27 de marzo de 2022.
- Las hospitalizaciones e ingresos en unidades de cuidados intensivos (UCI) desde el inicio de la pandemia.
- El estado vacunal de la población de la Comunidad de Madrid (datos del Registro Unificado de Vacunas).
- Los casos de infección respiratoria aguda procedentes del sistema centinela.
- La mortalidad diaria por todas las causas (sistema MOMO) y la mortalidad notificada a Sanidad Mortuoria.

Metodología. Análisis de casos confirmados de Covid-19

La entrada en vigor de la Orden SND/404/20250 del 11 de mayo “*de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad*”, supuso un cambio en la vigilancia epidemiológica a nivel nacional, y por lo tanto en la Comunidad de Madrid. Por ello, y para facilitar la interpretación del comportamiento de la epidemia del COVID-19, el 11 de mayo se inició una nueva etapa de la vigilancia cuyos resultados se presentan en este informe. La información correspondiente a la etapa anterior, desde el inicio de la pandemia hasta el 10 de mayo de 2020, se analiza en el “Informe epidemiológico vigilancia de COVID-19 acumulado hasta 10 de mayo”, disponible en: [Informe Histórico hasta el 10 de mayo](#).

Los datos se han obtenido del Sistema de Información en Salud Pública y Alertas (SISPAL) donde se encuentran registradas las notificaciones de los casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19 a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. En el análisis se incluyen exclusivamente los casos confirmados según la definición de caso disponible en la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 de la Comunidad de Madrid](#).

Para la elaboración de este informe se consideró la fecha de diagnóstico mediante la Prueba Diagnóstica de Infección Activa (PDIA positiva) para definir los 7 y 14 días, y para la elaboración de la curva epidémica se consideró la fecha de inicio de síntomas y en su ausencia la fecha de diagnóstico; para el cálculo de las

¹ Ministerio de Sanidad. Salud Pública. Enfermedad por el nuevo coronavirus, COVID-19. Situación actual: Disponible en (consultado el 20/07/2021): <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>

incidencias acumulada y por periodo fue utilizada la población a 1 de enero de 2020. Así mismo, para la edad del caso se considera la que tuviese en el momento del diagnóstico microbiológico.

El día 23 de marzo de 2022 se publica la “Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia de la Comunidad de Madrid” en la cual la vigilancia se centra prioritariamente en población en población vulnerable (personas de 60 años o más, inmunodeprimidos y embarazadas) y en los casos graves (casos que requieren ingreso hospitalario) y en entornos vulnerables. Por lo tanto, los datos de incidencia hay que interpretarlos con cautela por estar actualmente inmersos en la adaptación a la nueva estrategia.

Por último, es importante destacar que todos los resultados presentados en este informe son provisionales y deben interpretarse con precaución teniendo en cuenta la dinámica de la situación y de la notificación de los casos. Dado que se ha observado mayor estabilidad del número de casos notificados en los últimos 14 días, se presenta la evolución de la incidencia acumulada semanal por grupos de edad en las cuatro semanas previas al presente informe. Resaltamos que se ofrece la información disponible en cada variable en el momento de la extracción de datos al corte de la semana epidemiológica correspondiente. En este informe se incluyen únicamente los casos confirmados con prueba diagnóstica realizadas en el Sistema Sanitario.

1. CASOS CONFIRMADOS

1.1 Descripción de los casos

Para el periodo comprendido desde el 11 de mayo de 2020 al 27 de marzo de 2022 fueron notificados un total de 1.567.647 casos de COVID-19 en la Comunidad de Madrid, lo que representa una incidencia acumulada para dicho periodo de 23.122,0 casos por 100.000 habitantes, que fueron clasificados como confirmados al presentar resultados positivos por PDIA a SARS-CoV-2. De estos, el 53,4% fueron mujeres (Gráfico 1).

La mediana de edad de todos los casos fue 38 años, y de 42 años en los últimos 14 días (del 14 al 27 de marzo) y 7 días (del 21 al 27 de marzo). El grupo de edad de 15 a 29 años ha tenido la mayoría de los casos en últimos 14 días con el 18,7% de los mismos y grupo de 40 a 49 años en los últimos 7 días con el 20,1% del total de casos de dicho periodo (Gráfico 2).

La incidencia acumulada en los últimos 14 días es de 252,5 casos por 100.000 habitantes (229,1 para hombres y 274,0 por 100.000 en mujeres), y de 124,8 casos por 100.000 habitantes en los últimos 7 días. En dichos periodos la mayor incidencia acumulada corresponde al grupo de 25 a 44 años en los últimos 14 y 7 días con 310,2 y 154,8 casos por 100.000 habitantes, seguido por los grupos de 15 a 24 años con 271,2 y 116,8 casos por 100.000 habitantes respectivamente. En el grupo de personas mayores de 65 años la incidencia en los últimos 14 días es de 208,6 por 100.000 habitantes y de 111,7 en los últimos 7 días (Tabla 1). Dentro del grupo de 0 a 14 años, el grupo de menores de 2 años presenta la mayor incidencia con 278,1 y 138,6 casos por 100.000 habitantes en los últimos 14 y 7 días (Tabla 2).

Gráfico 1. Distribución casos confirmados COVID-19 por sexo desde 11 de mayo del 2020. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12 de 2022.

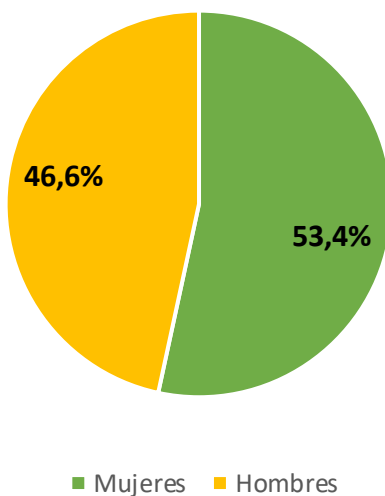
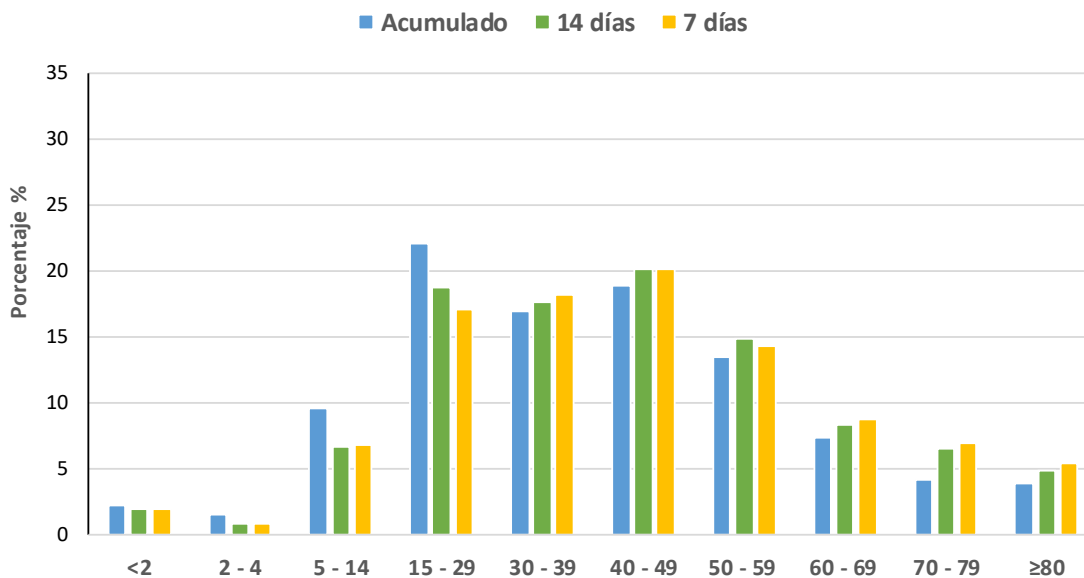


Gráfico 2. Porcentaje de casos confirmados COVID-19 desde 11 de mayo de 2020 por grupos de edad. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12* de 2022.



*Datos provisionales. Para establecer el corte de los 7 y 14 días se utilizó la fecha de diagnóstico de PDIA positiva

Tabla 1. Número de casos e incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad para el total del periodo y los últimos 7 y 14 días. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12 de 2022.**

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 14 al 27 de marzo de 2022)		Últimos 7 días (del 21 al 27 de marzo de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
De 0 a 14	205.711	20.285,9	1.586	156,4	794	78,3
De 15 a 24	212.895	31.044,0	1.860	271,2	801	116,8
De 25 a 44	551.140	28.386,3	6.023	310,2	3.006	154,8
De 45 a 64	424.612	22.003,6	5.131	265,9	2.512	130,2
Más de 65	173.274	14.335,1	2.521	208,6	1.350	111,7
Sin datos	15	0,2	1	0,0	1	0,0
Total	1.567.647	23.122,0	17.122	252,5	8.464	124,8
Hombres						
De 0 a 14	106.131	20.397,8	807	155,1	407	78,2
De 15 a 24	100.597	29.000,8	828	238,7	360	103,8
De 25 a 44	252.395	26.567,4	2.519	265,2	1.230	129,5
De 45 a 64	197.022	21.319,4	2.199	237,9	1.069	115,7
Más de 65	74.574	14.842,1	1.079	214,7	584	116,2
Sin datos	9	0,3				
Total en hombres	730.728	22.527,0	7.432	229,1	3.650	112,5
Mujeres						
De 0 a 14	99.580	20.168,0	779	157,8	387	78,4
De 15 a 24	112.298	33.135,2	1.032	304,5	441	130,1
De 25 a 44	298.745	30.129,0	3.504	353,4	1.776	179,1
De 45 a 64	227.590	22.632,4	2.932	291,6	1.443	143,5
Más de 65	98.700	13.974,5	1.442	204,2	766	108,5
Sin datos	6	0,2	1	0,0	1	0,0
Total en mujeres	836.919	23.667,9	9.690	274,0	4.814	136,1

* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

** Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante la PDIA positiva.

La proporción de casos confirmados para el total del periodo en personas nacidas fuera de España fue del 26,1%, siendo para los últimos 14 días (del 14 al 27 de marzo) y 7 días (del 21 al 27 de marzo de 2022) del 18,4% y del 17,5% respectivamente en cada periodo.

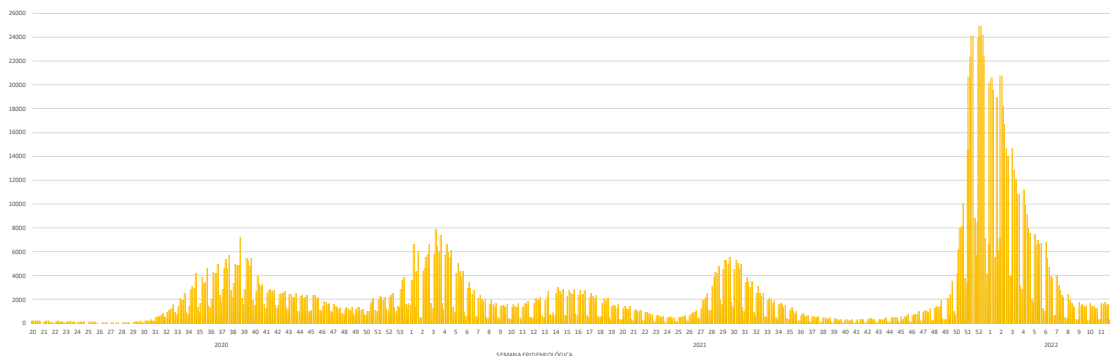
De acuerdo a la información disponible, el 27,5% de los casos tenían algún factor de riesgo para COVID-19.

1.2 Distribución temporal

1.2.1 Distribución de casos

En la secuencia temporal de los casos se distinguen seis olas desde el inicio de la pandemia. La primera ola finaliza en la semana 27 de 2020 (5 de julio). A partir del 11 de mayo (Gráfico 3) se modifica el sistema de vigilancia. La segunda ola se desarrolla desde la semana 28 a la 49 de 2020 (del 6 de julio al 6 de diciembre). La tercera ola se inicia en la semana 50 de 2020 extendiéndose hasta la undécima semana de 2021 (desde el 7 de diciembre de 2020 al 21 de marzo de 2021), teniendo su máxima incidencia en la tercera semana de 2021. La cuarta ola en la que predominó la circulación de la variante Alfa se extendió desde la semana 12 a 24 de 2021 (desde el 22 de marzo al 20 de junio) y alcanzó su máximo en la semana 14. La quinta ola, donde ha predominado la variante Delta, se inicia en la semana 25 de 2021 (el 21 de junio), ha tenido su máxima incidencia en la semana 29 y su mínimo valor en la semana 41. A partir de la semana 42 (18 de octubre de 2021) se inicia la sexta ola, que ha ocasionado las mayores incidencias de toda la pandemia asociada a variante Ómicron.

Gráfico 3. Distribución temporal del número de casos confirmados de COVID-19 desde el 11 de mayo de 2020. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12* de 2022.

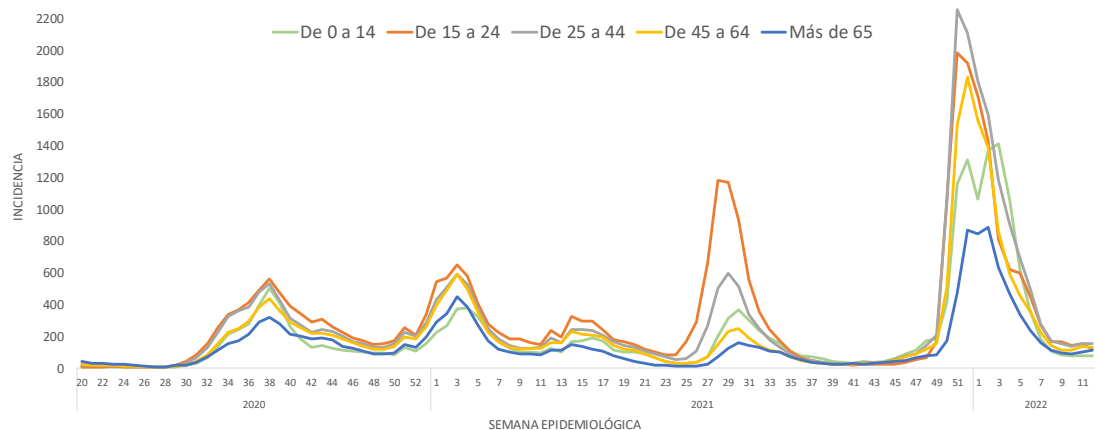


*La curva epidemiológica fue construida a partir de la fecha de inicio de síntomas notificados, en caso de asintomáticos o no tener fecha de inicio de síntomas fue usada la fecha de resultado de la PDIA positiva. Datos acumulados desde el 11 de mayo de 2020. Los datos de los últimos 7 días se encuentran en consolidación por lo que deben ser interpretados con precaución.

La evolución semanal, desde el 11 de mayo del 2020 hasta la sexta ola, es similar en los distintos grupos de edad (Tabla 1), no así la magnitud ya que la mayor incidencia se observó en el grupo de 15 a 24 años (Gráfico 4).

En la sexta ola, en últimas semanas, la incidencia acumulada está siendo mayor para los grupos de 25 a 44 años y de 15 a 24 años con 310,2 y 271,2 casos por 100.000 habitantes respectivamente para los últimos 14 días, siendo de 154,8 y 116,8 casos por 100.000 en la última semana (Tabla 1).

Gráfico 4. Distribución temporal de la incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12 de 2022.**



* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes

** Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante PDIA positiva. Los datos de los últimos 7 días se encuentran en consolidación por lo que deben ser interpretados con precaución.

En la Tabla 2 se presenta el número de casos clasificados confirmados COVID-19 y la incidencia acumulada por grupos de edad en las cuatro últimas semanas. Se registró respecto a la semana previa un descenso respecto a la semana previa del 2,2%; mientras que en la población de 60 o más años (grupo etario en el que se mantiene la estrategia) se aprecia un aumento del 13,1%. En la última semana el grupo de edad con mayores aumentos, del 24,4%, son los de 80 o más años seguido por el grupo de 70 a 79 años y 60 a 69 con aumentos del 9,8% y el 9,5% respectivamente.

Tabla 2. Evolución en el número de casos e incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad las cuatro semanas previas. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12 de 2022.**

Grupos de edad	SEMANA 9 (del 28 de febrero al 6 de marzo de 2022)		SEMANA 10 (del 7 al 13 de marzo de 2022)		SEMANA 11 (del 14 al 20 de marzo de 2022)		SEMANA 12 (del 21 al 27 de marzo de 2022)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 10/9	SEMANAS 11/10	SEMANAS 12/11
<2	166	146,5	148	130,7	158	139,5	157	138,6	0,89	1,07	0,99
2 - 4	75	38,8	54	27,9	66	34,1	62	32,0	0,72	1,22	0,94
5 -14	601	85,0	545	77,1	568	80,3	575	81,3	0,91	1,04	1,01
15 - 29	1817	167,6	1592	146,9	1764	162,7	1442	133,0	0,88	1,11	0,82
30 - 39	1452	152,9	1323	139,3	1471	154,9	1540	162,2	0,91	1,11	1,05
40 - 49	1543	132,3	1421	121,9	1739	149,1	1699	145,7	0,92	1,22	0,98
50 - 59	1069	109,9	1037	106,6	1319	135,6	1209	124,3	0,97	1,27	0,92
60 - 69	605	86,0	588	83,6	674	95,8	738	104,9	0,97	1,15	1,09
70 - 79	425	80,8	427	81,2	530	100,7	582	110,6	1,00	1,24	1,10
≥80	441	121,1	379	104,1	369	101,3	459	126,1	0,86	0,97	1,24
Sin datos	0		0		0		1				
Total	8.194	120,9	7.514	110,8	8.658	127,7	8.464	124,8	0,92	1,15	0,98

* IA: incidencia acumulada por 100,000 habitantes

** Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante PDIA positiva.

1.2.2 Indicadores de utilización de servicios asistenciales por COVID19

Para el periodo del 11 de mayo de 2020 al 27 de marzo de 2022, la mayor proporción de ingresos en UCI con el 72,8% corresponden a personas, tanto hombres como mujeres, de 50 a 79 años (destacando en el

rango de edad de 60 a 69 años con el 30,2%) y las defunciones aumentan en proporción a partir de los 50-59 años siendo mayor en el grupo de mayores de 80 años con un 60,4% de las mismas (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Distribución de los casos confirmados de COVID-19 desde 11 de mayo de 2020, por sexo, grupos de edad y hospitalización, estancia en UCI y defunciones, datos hasta la semana 12* de 2022. Comunidad de Madrid.

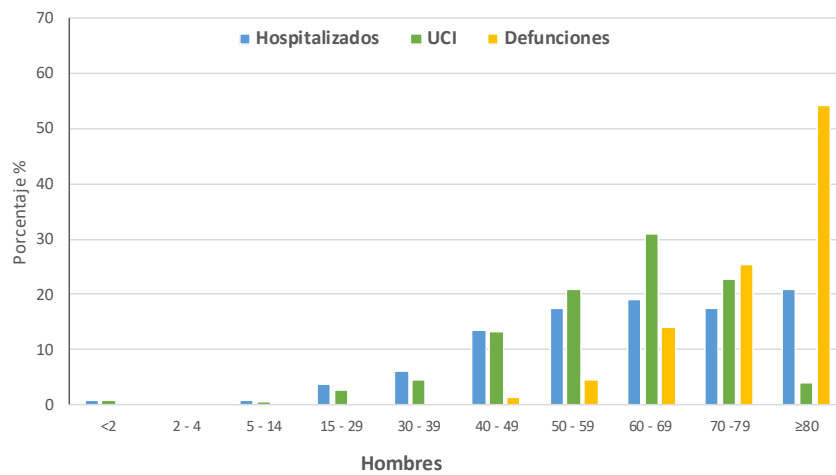
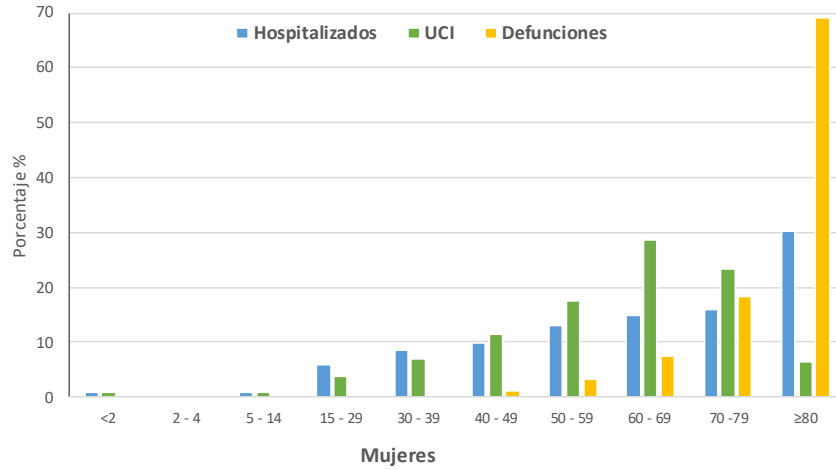
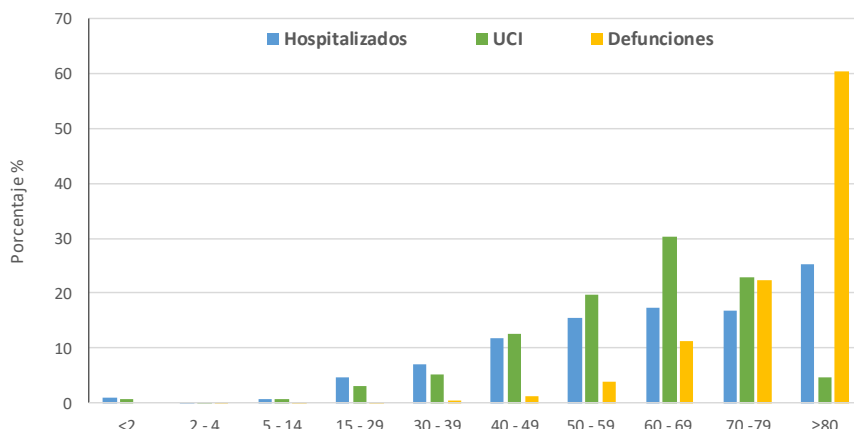


Gráfico 6. Distribución de los casos confirmados de COVID-19 desde 11 de mayo de 2020, por grupos de edad y hospitalización, estancia en UCI y defunciones, datos hasta la semana 12* de 2022. Comunidad de Madrid.

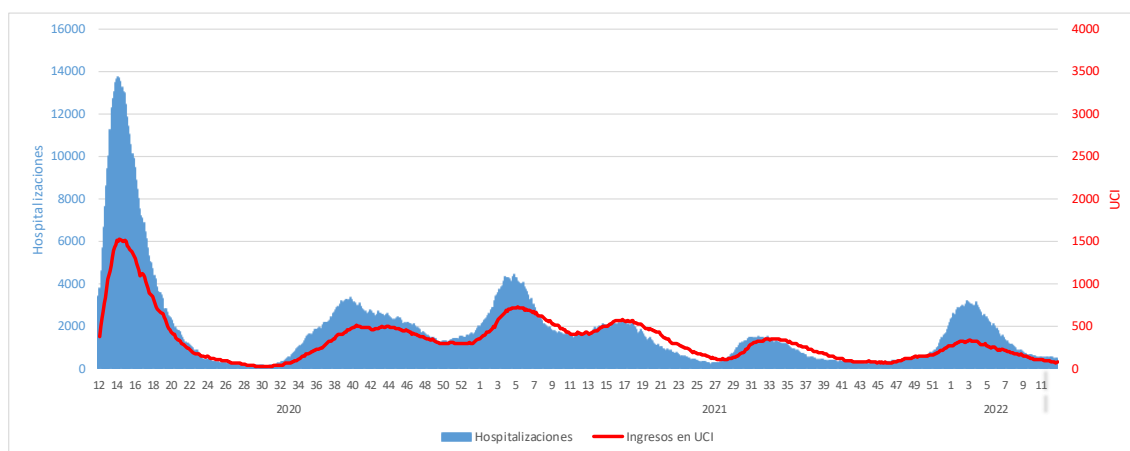


* Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante la PDIA positiva.

En la última semana han precisado ingreso hospitalario 304 casos y 35 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma un total de 454 afectados en planta y 72 en cuidados intensivos lo que supone un descenso de los ingresados del 14,3% en planta y el 20,9% en cuidados intensivos respecto de los ingresados al final de la semana anterior.

En el Gráfico 7 se muestra la evolución de los ingresos hospitalarios y en unidades de cuidados intensivos desde el inicio de la pandemia. La incidencia acumulada desde el inicio de la pandemia es de 2158,7 hospitalizaciones por 100.000 habitantes y de 226,3 ingresos en cuidados intensivos por 100.000 habitantes. La incidencia media de ingresados en los últimos 14 días es de 7,31 casos por 100.000 habitantes y de 1,28 en cuidados intensivos.

Gráfico 7. Distribución temporal diaria del número de casos que permanecen hospitalizados y en unidades de cuidados intensivos. Comunidad de Madrid, desde el inicio de la pandemia hasta la semana 12 de 2022.



Fuente: Dirección General de Salud Pública, Servicio Madrileño de Salud y hospitales privados

La severidad de la cuarta y quinta ola, en las que han sido predominantes las variantes Alfa y Delta, valorada por el aumento del riesgo del ingreso en cuidados intensivos respecto a la segunda y tercera

olas, ha sido 1,8 y 2,8 veces superior respectivamente en relación a las oleadas previas² (IC95% de 1,6- 1,9 y 2,6-3).

En la sexta ola, la severidad (como riesgo de ingreso en cuidados intensivos) es un 63,9% menor (IC95% de 60,4 a 67%), es decir 2,8 inferior (IC95% de 2,5 a 3), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta².

1.3 Distribución espacial

La distribución del número de casos y la incidencia acumulada por 100.000 habitantes en los municipios de la Comunidad de Madrid con más de 50.000 habitantes se presenta en la tabla 3, para el total del período analizado, para los últimos 14 días (del 14 al 27 de marzo de 2022) y para los últimos 7 días (del 21 al 27 de marzo de 2022).

A partir de 11 de mayo han sido notificados 1.567.647 casos confirmados para el total de la Comunidad de Madrid que representan una incidencia acumulada de 23.122,0 casos por 100.000 habitantes. Al considerar la incidencia acumulada, por municipios, el mayor valor le corresponde a Collado Villalba, Alcobendas, Arganda del Rey y Majadahonda.

En los últimos 14 días el número de casos confirmados fue de 17.122 que representan una incidencia de 252,5 casos por 100.000 habitantes y en los últimos 7 días el número de casos confirmados fue de 8.464 que representan una incidencia de 124,8 casos por 100.000 habitantes. Al considerar la incidencia acumulada, en los últimos 14 días las mayores incidencias se han registrado en Boadilla del Monte, Majadahonda, Pozuelo de Alarcón y Las Rozas de Madrid. En los últimos 7 días la mayor incidencia se ha registrado en Majadahonda, Boadilla del Monte, Pozuelo de Alarcón y Las Rozas de Madrid.

Tabla 3. Casos confirmados de COVID-19 e incidencia acumulada* por 100.000 habitantes en municipios de más de 50.000 habitantes. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12 de 2022.**

MUNICIPIO	Total período		Últimos 14 días (del 14 al 27 de marzo de 2022)		Últimos 7 días (del 21 al 27 de marzo de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
	Alcalá de Henares	35.754	18.097,6	445	225,2	233
Alcobendas	28.675	24.215,3	277	233,9	148	125,0
Alcorcón	35.896	20.823,3	351	203,6	182	105,6
Aranjuez	13.340	22.111,0	116	192,3	55	91,2
Arganda del Rey	13.486	23.794,1	103	181,7	50	88,2
Boadilla del Monte	11.853	20.892,2	197	347,2	90	158,6
Collado Villalba	17.198	26.714,1	128	198,8	63	97,9
Colmenar Viejo	11.003	21.184,9	126	242,6	55	105,9
Coslada	19.000	23.344,1	182	223,6	79	97,1
Fuenlabrada	45.478	23.380,3	362	186,1	181	93,1
Getafe	40.528	21.885,7	375	202,5	177	95,6
Las Rozas de Madrid	21.243	22.102,1	272	283,0	137	142,5
Leganés	36.252	18.968,8	424	221,9	217	113,5
Madrid	731.746	21.943,2	7.870	236,0	3.888	116,6
Majadahonda	17.118	23.723,9	243	336,8	134	185,7
Móstoles	45.288	21.534,0	364	173,1	200	95,1
Parla	30.710	23.006,8	205	153,6	123	92,1
Pinto	11.096	20.808,3	82	153,8	41	76,9
Pozuelo de Alarcón	20.276	23.261,6	260	298,3	136	156,0
Rivas-Vaciamadrid	18.706	20.562,1	231	253,9	110	120,9
San Sebastián de lo..	21.086	23.114,5	199	218,1	109	119,5
Torrejón de Ardoz	29.160	21.949,1	288	216,8	147	110,6
Valdemoro	16.249	21.028,9	177	229,1	82	106,1

*Incidencia acumulada para el periodo por 100.000 habitantes.

** Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante PDIA positiva

Se analizó la distribución de casos notificados según los distritos del municipio de Madrid (tabla 4), observándose que para el total del periodo los distritos de Puente de Vallecas, Moncloa-Aravaca, Centro y Chamberí presentaron mayor incidencia acumulada. En los últimos 14 días la mayor incidencia acumulada fue observada en Barajas, Hortaleza, Retiro y Moncloa-Aravaca, mientras que en los últimos 7 días se registró en los distritos de Barajas, Hortaleza, Retiro y Salamanca.

Tabla 4. Casos confirmados de COVID-19 e incidencia acumulada* por 100.000 habitantes en los distritos municipales de Madrid. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12 de 2022.**

DISTRITO	Total período		Últimos 14 días (del 14 al 27 de marzo de 2022)		Últimos 7 días (del 21 al 27 de marzo de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
	Arganzuela	34.721	22.307,4	376	241,6	189
Barajas	10.902	21.804,9	159	318,0	80	160,0
Carabanchel	55.430	21.301,2	526	202,1	240	92,2
Centro	34.436	24.505,4	385	274,0	184	130,9
Chamartín	32.737	22.187,2	392	265,7	193	130,8
Chamberí	33.967	24.118,5	377	267,7	186	132,1
Ciudad Lineal	46.928	21.341,4	493	224,2	256	116,4
Fuencarral-El Pardo	49.739	19.902,8	636	254,5	322	128,8
Hortaleza	39.046	20.209,2	599	310,0	303	156,8
Latina	49.936	20.621,7	577	238,3	303	125,1
Moncloa-Aravaca	30.581	25.135,6	340	279,5	169	138,9
Moratalaz	20.917	21.887,3	231	241,7	122	127,7
Puente de Vallecas	60.624	25.165,0	409	169,8	169	70,2
Retiro	25.256	20.983,7	363	301,6	188	156,2
Salamanca	33.712	22.802,9	394	266,5	223	150,8
San Blas - Canillejas	33.186	20.591,2	412	255,6	194	120,4
Tetuán	32.765	20.301,9	336	208,2	138	85,5
Usera	32.162	22.479,4	213	148,9	96	67,1
Vicálvaro	15.594	21.071,8	155	209,4	89	120,3
Villa de Vallecas	24.064	21.025,2	217	189,6	103	90,0
Villaverde	35.043	22.700,5	280	181,4	141	91,3
Madrid	731.746	21.943,2	7.870	236,0	3.888	116,6

*Incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

** Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante PDIA positiva.

Los mapas de tasas de incidencia acumulada de casos confirmados por COVID-19 están disponibles en la página web de la Comunidad de Madrid: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus#situacion-epidemiologica-actual>

1.4 Casos importados

Se considera caso importado aquel que ha permanecido fuera de España durante todo el período de incubación de la enfermedad.

Desde el 11 de mayo de 2020 al 27 de marzo de 2022, se han detectado un total de 3.797 casos importados confirmados con infección activa por COVID-19 en la Comunidad de Madrid. Del total de casos el 50,7% corresponden a mujeres, un 36,7% de los casos corresponden al grupo de edad entre los 30-49 años seguido del grupo de 15-29 años con un 32,9%. La distribución de los casos por país de procedencia se presenta en la Tabla 5. La mayor frecuencia de casos importados por países corresponde a Egipto, Francia y Reino Unido en los últimos 14 días; Egipto, Estados Unidos y Reino Unido en los últimos 7 días y Portugal, Colombia y Rumanía en el total del periodo. El mayor nº de casos en importados se produjo en la semana 27 con 264 casos.

Tabla 5. Distribución de los casos importados y confirmados de COVID-19 por continentes geográficos y los países de procedencia con 10 casos o más, según fecha clave del caso. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12 de 2022.

Continentes y países	Total periodo	Últimos 14 días	Últimos 7 días
África	404	22	10
Egipto	153	19	7
Guinea Ecuatorial	14		
Marruecos	118		
Senegal	14		
Tanzania	41		
Resto de países	64	3	3
América	1.150	10	7
Argentina	37		
Bolivia	32		
Brasil	64		
Chile	10		
Colombia	315		
Costa Rica	31		
Cuba	58	2	1
Ecuador	48	1	
Estados Unidos	86	5	4
Honduras	10		
México	144	1	1
Paraguay	17		
Perú	58		
Rep. Dominicana	174	1	1
Venezuela	35		
Resto de países	31		
Asia	198	9	4
Emiratos Árabes Unidos	41	2	2
Maldivas	12		
Rusia	10		
Turquía	66	3	1
Resto de países	69	4	1
Europa	2045	88	17
Alemania	74	6	1
Andorra	51	4	
Austria	28	5	1
Bélgica	47	2	
Bosnia-Herzegovina	43		
Bulgaria	39		
Croacia	19		
Dinamarca	19	1	
Francia	191	16	2
Grecia	33	3	1
Holanda	26	3	
Hungría	69	1	
Irlanda	35	10	3
Italia	167	6	2
Lituania	19		
Luxemburgo	10		
Malta	52		
Países Bajos	10		
Polonia	66	5	2
Portugal	446	3	
Reino Unido	186	16	4
Rep. Checa	22		
Rumanía	239	1	
Suiza	37	4	
Ucrania	48	1	1
Resto de países	69	1	
Total general	3.797	129	38

2. SITUACIÓN DE LOS CASOS POR VARIANTES DE SARS-CoV-2.

La detección e identificación de las diferentes variantes de SARS-CoV-2 son un pilar fundamental en la vigilancia epidemiológica de la pandemia. Especialmente relevantes son las variantes denominadas VOC, o variantes de preocupación, cuyo impacto en la salud pública se ve incrementado debido a diferentes factores, como una mayor transmisibilidad, una disminución en la efectividad de las vacunas, el escape a la respuesta inmune o el aumento en la gravedad o letalidad de la enfermedad. En el momento actual son consideradas variantes VOC, las variantes Delta (B.1617.2), Beta (B.1.351), Gamma (P.1) y Ómicron (BA.1, BA.1.1, BA.2, BA.3).

Las variantes denominadas VOI o variantes de interés, son aquellas que con menor probabilidad podrían tener un impacto en la salud pública, pero que son incluidas en la vigilancia epidemiológica ante un posible aumento del riesgo. En el momento actual no hay variantes VOI.

2.1 Cribado de variantes

El indicador que se presenta en este apartado se confecciona con los datos del cribado de variantes mediante PCR específica, aportados por los servicios de Microbiología de los Hospitales 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón, manteniendo de esta manera la estabilidad de la población vigilada y un abordaje metodológico común. En la situación actual, dada la buena correlación entre el resultado del cribado y el resultado final por secuenciación, los resultados del cribado de muestras mediante PCR específica, proporcionan un indicador inicial válido de la circulación de las variantes en el ámbito comunitario de nuestra región. Por limitaciones propias de la técnica de PCR en cuanto a su especificidad en la identificación, algunas variantes aparecen englobadas en un mismo grupo.

Tabla 6.- Distribución semanal de los resultados del cribado de las muestras confirmadas a SARS-CoV-2 en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12 de 2022.

Variante	Semana 9 (n=289)	Semana 10 (n=193)	Semana 11 (n=275)	Semana 12 (n=276)
Alfa	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Beta* / Gamma* / Zeta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Delta*	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%
Ómicron*	81,0%	66,8%	57,5%	56,2%
Ómicron BA.2*	19,0%	27,5%	36,4%	36,2%
Otras	0,0%	5,7%	5,8%	7,6%

*variante VOC

En la Comunidad de Madrid en la semana epidemiológica 12 de 2022 (Tabla 6) la variante predominante sigue siendo la Ómicron con el 92,4% de las identificaciones (identificándose en el 56,2% de las muestras el linaje BA.1 y en el 36,2% el linaje BA.2).

Desde el inicio del año epidemiológico 2021 se han realizado 33.242 cribados. El número de casos identificados por cribado para variantes de interés, distribuidos según sexo, figuran en la tabla 7.

En el gráfico 8 se presenta la distribución semanal de los resultados de los cribados desde la semana 14 del 2021 a la semana 12 de 2022.

Gráfico 8. Distribución semanal de los resultados del cribado de muestras confirmadas a SARS-CoV-2 en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12 de 2022.

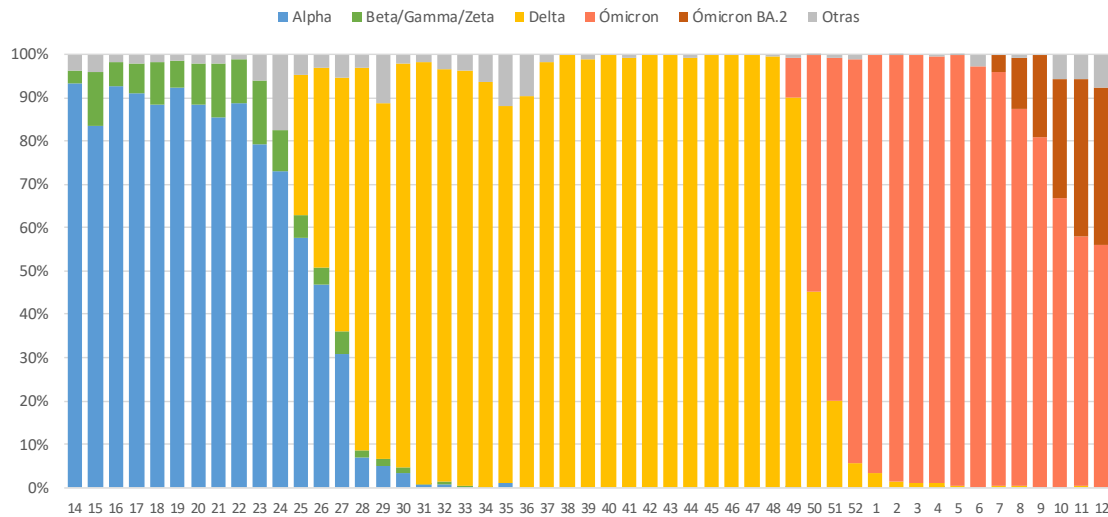


Tabla 7.- Casos identificados por cribado de infección por de SARS-CoV-2 en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón, según tipo de variante y sexo. Comunidad de Madrid, desde la primera semana epidemiológica del 2021 hasta la semana 12 de 2022.

Variante (cribado)	Mujeres	Hombres	Total
Alfa (B.1.1.7)	4.459 (13,4%)	4.167 (12,5%)	8.626 (25,9%)
Beta (B.1.351)*	14 (0%)	10 (0%)	24 (0,1%)
Gamma (P1)*	25 (0,1%)	28 (0,1%)	53 (0,2%)
Delta (B.1.617.2*, AY)	6.184 (18,6%)	5.583 (16,8%)	11.767 (35,4%)
Beta (B.1.351)* y Gamma (P1)* / Zeta (P2)	182 (0,5%)	197 (0,6%)	379 (1,1%)
Gamma (P1)* / Zeta (P2)	33 (0,1%)	21 (0,1%)	54 (0,2%)
Zeta (P2)	2 (0%)	3 (0%)	5 (0%)
Ómicron (B.1.1529, BA.1, BA.3)*	6.792 (20,4%)	4.429 (13,3%)	11.221 (33,8%)
Ómicron (BA.2)*	224 (0,7%)	138 (0,4%)	362 (1,1%)
Otras	396 (1,2%)	355 (1,1%)	751 (2,3%)
Total	18.311 (55,1%)	14.931 (44,9%)	33.242 (100%)

*variante VOC

De los 33.242 casos, en 8.626 se detectó sospecha de infección por la variante Alfa (B.1.1.7), siendo el 25,9% del total de los cribados realizados en dicho periodo, y de los cuales el 51,7% fueron mujeres. La mediana de edad fue de 41 años, siendo el Intervalo Intercuartílico (IQ) (24 a 57). De estos casos, 2.099 (el 24,3%), estaban asociados a 1.101 brotes y 74 casos fueron importados desde 31 países distintos (la mayoría desde Colombia, República Dominicana e Italia con el 27,0%, 14,9% y el 5,4% de los casos respectivamente).

Respecto a la variante Delta, se han identificado 11.767 casos con sospecha de estar producidos por esta variante, alcanzado el 35,4% de los cribados realizados en este período (Tabla 7). El 47,4% son hombres y su mediana de edad es 36 años (IQ: 22 a 53 años). El grupo de edad más afectado fue el de 25 a 44 años, con el 34,5% de los casos. Se asocian a brotes el 23,9%, que están agrupados en 1.536 brotes. Además, 86 de los casos cribados fueron casos importados, la mayoría desde Portugal (28,6%), Marruecos (10,7%), México (7,1%) y Venezuela (6%).

La variante Ómicron representa ya el 34,9% del total de cribados, con 11.221 identificaciones por linaje BA.1 y 362 por linaje BA.2. El 60,5% de las determinaciones se ha dado en mujeres. La mediana de edad de los afectados es de 42 años (IQ: 28 a 57 años), aunque se han dado casos desde lactantes hasta edad avanzada, siendo el grupo de edad más afectado el de 25 a 44 años con el 37,3% de todos los casos de esta variante. El 8% de las mismas se han asociado a 452 brotes, y 15 casos han sido importados desde Ucrania (5), Estados Unidos (2), Reino Unido (2), Irlanda, Marruecos, Malta, Bosnia-Herzegovina y Austria. Respecto al linaje BA.2, el 5,8% de los casos se han asociado a 20 brotes y dos casos han sido importados desde Ucrania.

Del total de las muestras cribadas, 83 casos han sido reinfecciones: el 86,7% por la variante Ómicron y el 12% por Delta, tras haber pasado la enfermedad previamente (el 51,8% por la variante Alfa y el 43,4% por Delta).

2.2 Resultados de secuenciación

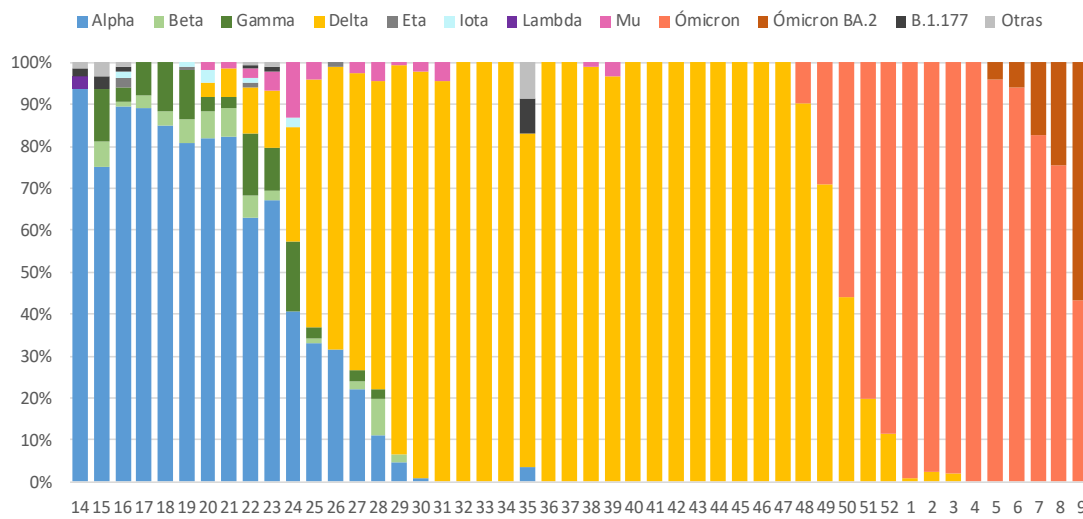
El procedimiento de la integración de la secuenciación genómica en la vigilancia del SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid se puede consultar en el siguiente enlace https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/procedimiento_secuenciacion_la_boratorios_cm.pdf

Los criterios para la selección de casos para proceder a su secuenciación son:

- Identificación y seguimiento de las variantes circulantes en el conjunto de la población (muestreo aleatorio).
- Estudio de casos y situaciones en las que se sospeche de la presencia de una variante de interés para la salud pública.

En el gráfico 9 se presenta la distribución semanal de las variantes identificadas mediante secuenciación, correspondiente al muestreo aleatorio y por el sistema de médicos centinelas. Se observa la predominancia de la variante Alfa hasta la semana 23 y de la variante Delta a partir de la semana 25. Así mismo se aprecia el rápido crecimiento de la variante Ómicron a partir de la semana 48 desplazando al resto en la semana 1 de 2022 confirmándose en el 100% de las muestras secuenciadas desde la semana 5. El linaje BA.2 de Ómicron se detecta en el muestreo aleatorio en la semana 5 de 2022 con un 4,1% de las secuenciaciones superando al resto de linajes Ómicron en la semana 9 con el 56,5% de las secuenciaciones.

Gráfico 9. Distribución semanal de los resultados disponibles de las secuenciaci3n, correspondientes al muestreo aleatorio y centinela, en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ram3n y Cajal, La Paz y Gregorio Mara3n. Comunidad de Madrid, datos disponibles hasta la semana 9 de 2022.



En la Tabla 8 se presenta los resultados de la secuenciaci3n en muestras de casos con infecci3n por SARS-CoV-2 con las variantes identificadas por sexo. En total se cuenta con resultado de secuenciaci3n en 7.724 casos.

Tabla 8.- Casos confirmados de infecci3n seg3n variantes identificadas por secuenciaci3n por sexo. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12 de 2022.

Variantes	Mujeres	Hombres	Total
Alfa (B.1.1.7)	863 (11,2%)	843 (10,9%)	1.706 (22,1%)
Beta (B.1.351)*	55 (0,7%)	46 (0,6%)	101 (1,3%)
Gamma (P1)*	109 (1,4%)	118 (1,5%)	227 (2,9%)
Delta (B.1.617.2*, AY)	1.775 (23%)	1.526 (19,8%)	3.301 (42,7%)
Zeta (P2)	2 (0%)	4 (0,1%)	6 (0,1%)
Eta (B.1.525)	9 (0,1%)	14 (0,2%)	23 (0,3%)
Iota (B.1.526)	10 (0,1%)	8 (0,1%)	18 (0,2%)
Lambda (C.37)	13 (0,2%)	7 (0,1%)	20 (0,3%)
Mu (B.1.621)	60 (0,8%)	69 (0,9%)	129 (1,7%)
3micron * ¹	901 (11,7%)	738 (9,6%)	1.639 (21,2%)
3micron (BA.2)*	137 (1,8%)	97 (1,3%)	234 (3%)
B.1.177	87 (1,1%)	59 (0,8%)	146 (1,9%)
Otras	95 (1,2%)	79 (1%)	174 (2,3%)
Total	4.116 (53,3%)	3.608 (46,7%)	7.724 (100%)

*variante VOC ¹ B.1.1.529, BA.1 y BA.3

Variante Alfa (B.1.1.7)

Hasta la fecha se han identificado 1.706 casos confirmados por secuenciaci3n de infecci3n por SARS-CoV-2, producidos por la variante Alfa (B.1.1.7). Alcanz3 su m3ximo entre las semanas 17 y 22. El 50,6% son mujeres. El rango de edad est3 comprendido desde lactantes hasta 98 a3os. La mediana de edad es de 43 a3os IQ (26-60), siendo el grupo m3s afectado el de 25 a 44 a3os con el 29,7% de los casos. De los casos

confirmados, 560 están asociados a 329 brotes, y 29 casos son importados desde 14 países distintos (la mayoría del Reino Unido e Irlanda con el 44,8% y Colombia con el 10,3%).

Variante Beta (B.1.351)

Hasta la fecha se han confirmado por secuenciación 101 casos de variante Beta (B.1.351). Seis de ellos fueron importados: 2 tenían antecedente de viaje a Tanzania, 2 a Guinea Ecuatorial, 1 a Kenia, y 1 a Cuba. Considerando el total de los casos se ha identificado 32 casos asociados a 22 brotes, 3 de ellos familiares.

Variante Gamma (P1)

Se han identificado 227 casos con la variante Gamma (P1), 51 de ellos importados principalmente desde Colombia (39,2%), República Dominicana (15,7%) y Brasil (11,8%). Se han identificado 75 casos asociados a 47 brotes.

Variante Delta (B.1.617.2, AY)

Se han confirmado 3.301 casos por secuenciación genómica con la variante Delta (B.1.617.2, AY), de los cuales 202 son casos importados procedentes de 46 países (destacando Rumanía con el 17,8% , Turquía con el 10,9% y Colombia con el 6,9%). Se han identificado 1.093 casos asociados a 681 brotes diferentes.

Entre los casos con secuenciación, se han notificado 38 con linaje AY.4.2, representando el 1,2% del total de las secuenciaciones y el 1,1% del muestreo aleatorio desde la semana 40 de 2021. El 50% se han dado en hombres, la mediana de edad de los casos es 45,5 años con rango de edades desde 4 a 91 años. Tres casos son importados desde Rumanía (2) y Turquía (1), además un caso trabaja en el Aeropuerto de Madrid-Barajas y otro está relacionado con un caso familiar con residencia habitual en Tenerife. Diez casos están asociados a 8 brotes.

Variante Mu (B.1.621)

Se han confirmado 129 casos por secuenciación genómica con la variante Mu (B.1.621), con rango de edades desde 1 mes a 90 años, de los cuales 64 son casos importados, siendo 58 desde Colombia principalmente con el 90,6% de los mismos, seguido de 4 de Venezuela con el 6,3% del total. Se han identificado 19 casos asociados a 14 brotes de tipo familiar.

Variante Lambda (C.37)

Se han confirmado 20 casos por secuenciación genómica con la variante Lambda (C.37) de los cuales 6 son importados (4 desde Perú, 1 desde Argentina y otro desde Colombia). Hay 7 casos asociados a dos brotes familiares, y en uno de ellos, el caso índice fue importado desde Perú en marzo de 2021.

Variante Ómicron

En la semana 47 se diagnosticó el primer caso de la variante Ómicron en España en un varón de mediana edad con pauta vacunal completa y antecedente de viaje a Sudáfrica, iniciando síntomas antes de su regreso a España el 28 de noviembre.

Hasta la semana 12 se han notificado un total de 1.873 casos (Tabla 8) de los cuales 234 han sido por el linaje BA.2, con edades comprendidas desde lactantes hasta los 101 años, la mediana de edad ha sido de 43 años IQ (28-61) siendo el grupo de edad más afectado el de 25 a 44 años con el 36,8% de los casos. El

55,4% de los afectados son mujeres (Tabla 9). Cincuenta y cinco de los cuales son casos importados desde 23 países distintos, destacando de Hungría (24,1%), Rumanía (9,3%) e Italia (7,4%). Doscientos dieciséis de estos casos están asociados a 157 brotes distintos.

A partir de la semana 3 se han detectado por primera vez casos provocados por las variantes BA.2 y BA.3. La variante BA.2 ha representado el 21,6% de las secuenciaciones positivas para Ómicron de las semanas epidemiológicas 3 a 11 de 2022 y en el 14,8% del muestreo aleatorio. Veintinueve casos de este linaje BA.2 se han asociado a 24 brotes.

En la semana 9, la última de la que se disponen de muestras aleatorias, el linaje BA.2 se ha detectado en el 56,5% de las muestras positivas para Ómicron.

Tabla 9.- Casos confirmados por secuenciación de infección por SARS-CoV-2 variante Ómicron según sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12 de 2022.

Grupo de edad	Mujeres	Hombres	Total
De 0 a 14	48 (2,6%)	68 (3,6%)	116 (6,2%)
De 15 a 24	105 (5,6%)	75 (4%)	180 (9,6%)
De 25 a 44	412 (22%)	277 (14,8%)	689 (36,8%)
De 45 a 64	260 (13,9%)	221 (11,8%)	481 (25,7%)
De 65 o más	213 (11,4%)	194 (10,4%)	407 (21,7%)
Total	1038 (55,4%)	835 (44,6%)	1873 (100%)

3. BROTES

Desde el inicio de la notificación y registro de brotes de COVID-19 a nivel nacional y regional, en la semana 27 de 2020, se define como brote de COVID-19 cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico. En la fase actual de la pandemia, la nueva estrategia de vigilancia y control de la enfermedad se centra en los ámbitos y grupos vulnerables y en los casos graves, con el objetivo de implementar medidas específicas de aislamiento y control. En esta línea, la información que se facilita a continuación recoge los brotes acontecidos en estos ámbitos.

Tabla 10. Brotes de la Comunidad de Madrid notificados en la semana 12 de 2022 y acumulados desde la semana 27 de 2020 hasta la semana 12 de 2022. Colectivos con personas vulnerables.

ÁMBITO GENERAL DEL BROTE	SEMANA 12/2022		ACUMULADO (S.27/2020 - S.12/2022)	
	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos
Centros sanitarios	0	0	293	2.802
Centros de personas mayores	11	184	820	18.672
Otros centros sociosanitarios	1	6	233	2.948
Colectivos socialmente vulnerables	0	0	92	843
Total	12	190	1438	25.265

Además de estos brotes ocurridos en entornos con vulnerabilidad, los centros educativos informan a través de una plataforma informática sobre agregaciones de casos que requieran una monitorización e investigación epidemiológica para detectar situaciones de especial riesgo, según se recoge en la [“Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia de la Comunidad de Madrid”](#). En la semana 12 de 2022, un total de 35 centros educativos han comunicado

alguna de estas agregaciones de casos, siendo las más frecuentes las que afectan a Educación Secundaria y a Educación Primaria.

4. VACUNACIÓN E INCIDENCIA DE CASOS

4.1 Situación vacunal e incidencia acumulada

La vacunación frente a la COVID-19 constituye actualmente una estrategia de prevención primaria esencial para el control a medio y largo plazo la actual pandemia. En España, se inició la vacunación a partir del 27 de diciembre de 2020. En la Comunidad de Madrid se ha desarrollado el plan de vacunación de acuerdo con la edad y los criterios recogidos en la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. El plan de vacunación de la Comunidad de Madrid puede ser consultado en <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunacion-frente-coronavirus-comunidad-madrid>

En la Tabla 11 se indica el estado vacunal de la población por los grupos de edad de la Estrategia de vacunación. Al fin de la semana epidemiológica 11, el 92,9% de la población mayor de 12 años ha completado la pauta y el 53,7%, además, ha recibido una dosis de recuerdo. En el último grupo incluido en la estrategia de vacunación al disponer de vacuna autorizada, la población de 5 a 11 años, el 32,4% ha completado su vacunación con 2 dosis.

Tabla 11.- Porcentaje de población vacunada por grupos de edad hasta el 27 de marzo de 2022.

Grupos de edad	Al menos 1 dosis	% al menos 1 dosis	Pauta completa	% pauta completa	Dosis de recuerdo *	% dosis de recuerdo
5-11**	255.613	52,0%	159.300	32,4%		
12-19	438.294	76,8%	428.304	75,0%	16.782	2,9%
20-29	659.361	89,6%	635.919	86,5%	198.602	27,0%
30-39	786.508	87,3%	766.612	85,1%	298.592	33,1%
40-49	1.057.711	91,5%	1.044.413	90,3%	551.154	47,7%
50-59	987.113	99,7%	980.376	99,1%	656.031	66,3%
60-69	731.765	100,0%	726.843	100,0%	608.312	84,4%
70-79	546.193	100,0%	544.292	100,0%	500.729	95,0%
80 y más	420.486	100,0%	417.578	100,0%	376.026	100,0%
Total 12 y más años	5.627.431	94,2%	5.544.337	92,9%	3.206.228	53,7%

Fuente: RUV y Padrón 2021.

* Solo indicada a partir de 18 años

** Se incluyen a las personas nacidas en 2010 que han recibido la vacuna pediátrica. Esas personas no están incluidas en el grupo de edad de 12 a 19 años.

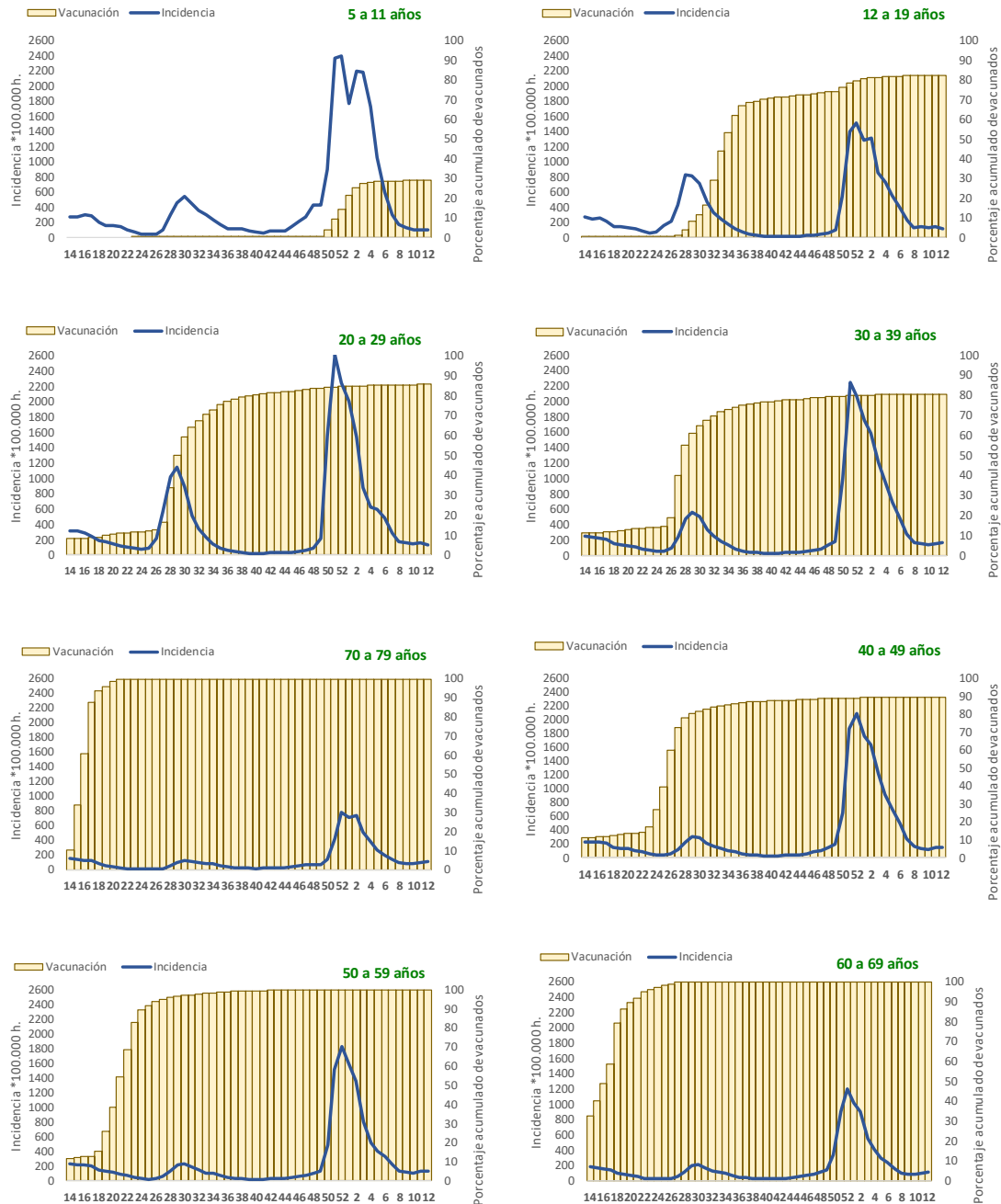
En los últimos 14 días, se hubiesen podido evitar el 26,8% de los casos en la población no vacunada² en caso de haberlo estado (IC95%: 23,9% a 29,5%).

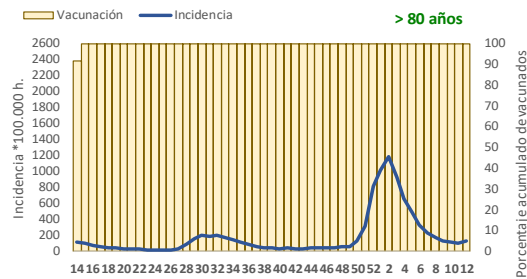
² Efectividad vacunal para evitar la infección (considerando la vacunación completa la administración de 2 dosis), análisis estratificado por edad y sexo. Desde la semana 4 de 2022 se ha incluido en su cálculo la población de 5 a 11, por tener parte de ella ya su pauta vacunal completada.

En el gráfico 10 se presenta la incidencia acumulada a 7 días de infección por SARS-CoV-2 y el porcentaje acumulado semanal de vacunados con vacunación completa según los grupos poblacionales establecidos por la estrategia de vacunación.

Desde la primera semana epidemiológica del 2021 el 44,5% de los casos habían completado su pauta vacunal antes de ser diagnosticados, el 81% en los últimos 14 días y el 81,4% en los últimos 7 días.

Gráfico 10. Incidencia acumulada a 7 días y porcentaje de vacunados según grupos de edad y semana epidemiológica. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 12 de 2022.





4.2 Situación vacunal de los casos desde la quinta ola (desde el 21 de junio de 2021)

4.2.1 Quinta ola

Desde el 21 de junio de 2021 (inicio de la quinta ola) hasta la semana 41 que finalizó el 17 de octubre, se detectaron 170.612 casos, con una edad mediana de 30 años (IQ: 19 a 45 años). De los 156.802 casos correspondientes a los grupos poblacionales de vacunación residentes en la Comunidad de Madrid, el 21,7% habían recibido la vacunación completa, el 15% no habían completado la pauta y el 63,3% no estaban vacunados. Considerando únicamente los 8.954 casos que han requerido ingreso hospitalario, la mediana de edad es de 58 años (IQ: 40 a 79 años), y los porcentajes según estado vacunal son los siguientes: 37,6% habían recibido la vacunación completa, el 11,2% no habían completado la pauta y el 51,3% no estaban vacunados.

Para los casos con la vacunación completa, en caso de enfermar, el riesgo de ingresar en un hospital disminuyó en un 78,7% (IC95%: 77,2 a 80,2) y en un 84,4% para el ingreso en cuidados intensivos (IC95%: 81,3 a 86,9). En caso de tener al menos una dosis, disminuyó en un 61,5% (IC95%: 58,5 a 64,2) el riesgo de necesitar asistencia hospitalaria y en un 70,7% (IC95%: 64,2 a 76) la necesidad de cuidados intensivos.

4.2.2 Sexta ola

Desde el inicio de la sexta ola en la semana 42 de 2021 (18 de octubre de 2021) hasta la semana 12 finalizada el 27 de marzo de 2022 se han diagnosticado 726.604 nuevos casos lo que representa el 44,3% del total de casos desde el inicio de la pandemia, su mediana de edad es de 39 años (IQ: 24 a 51 años). De estos, 661.716 corresponden a grupos etarios de la estrategia vacunal, que son residentes en la Comunidad de Madrid, de los cuales, el 72,7% han completado la pauta previamente a su diagnóstico, el 8,7% no la han completado y el 18,6% corresponden a no vacunados (tabla 11). De los 15.836 casos que han requerido ingreso hospitalario y cuya mediana de edad es de 69 años (IQ: 52 a 84 años), el 71,1% estaban vacunados, no vacunados el 24,8% y no han completado la pauta vacunal el 4,2%.

En la sexta ola, la severidad (como riesgo de ingreso en cuidados intensivos) es un 63,9% menor (IC95% de 60,4 a 67,0%), es decir 2,8 inferior (IC95% de 2,5 a 3,0), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta³.

Respecto a los casos no vacunados, el riesgo de precisar ingreso⁴ en un hospital se reduce en un 79,3% (IC95%: 78,2 a 80,4) y en un 85,4% (IC95%: 82,7 a 87,6) para el ingreso en cuidados intensivos para los casos vacunados que han recibido además una dosis de recuerdo o refuerzo. Para los casos vacunados - con 2 dosis- el riesgo de ingreso hospitalario se reduce en un 64,4% (IC95%: 62,7 a 66) y el riesgo de

³ Controlando por edad, sexo y estado vacunal.

⁴ Efectividad para evitar los ingresos, controlando por sexo y edad (según los grupos de edad de la estrategia vacunal), es decir, aislando el efecto de la vacunación del asociado al sexo y la edad (y por tanto, el de la estrategia vacunal asociada al grupo de edad).

precisar cuidados intensivos en un 76% (IC95%: 72,5 a 79). La reducción del riesgo si se ha administrado una dosis es del 51,3% (IC95%: 46,9 a 55,4) para la hospitalización y del 70,5% (IC95%: 60,6 a 78) para el ingreso en cuidados intensivos.

Tabla 12.- Porcentaje de casos residentes en la Comunidad de Madrid según su situación vacunal, datos del 18 de octubre al 27 de marzo de 2022.

Grupos de edad	Casos desde el 18 de octubre de 2021			
	Total (N)	No Vacunados	Con Pauta Incompleta	Vacunados
De 5 a 11	53.286	74,5%	25,1%	0,4%
De 12 a 19	51.700	21,2%	7,8%	71,0%
De 20 a 29	96.254	21,4%	9,3%	69,3%
De 30 a 39	121.978	16,3%	7,5%	76,1%
De 40 a 49	146.019	10,6%	8,5%	80,8%
De 50 a 59	94.533	8,7%	7,7%	83,6%
De 60 a 69	47.301	9,2%	3,9%	86,8%
De 70 a 79	25.898	7,6%	0,7%	91,7%
De 80 a 89	17.249	6,9%	0,7%	92,4%
90 o más	7.498	6,6%	0,8%	92,7%
Total	661.716	18,6%	8,7%	72,7%

Durante la sexta ola, 59.378 casos (8,2% del total de casos) han sido reinfecciones lo que corresponde a 93,4% de las reinfecciones ocurridas desde la tercera ola, de ellas 296 se corresponden a casos que han pasado la enfermedad en 3 ocasiones. El riesgo de padecer de nuevo la enfermedad en la sexta ola es 7,9 superior (IC95%: 7,6 a 8,2) que en la quinta ola. El riesgo de sufrir una reinfección es un 60,2% menor en caso de estar vacunado (IC95%: 59,3 a 61,2).

5. VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

5.1 Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda en atención primaria

Se recoge información de los episodios de pacientes con sospecha o confirmación de infección respiratoria aguda (IRA) atendidos en consulta médica o telefónica en atención primaria (códigos CIAP A77 —Otras enfermedades virales no especificadas, sospecha COVID—, A77.01 —Infección debida a coronavirus que exige confirmación— y R80 —Gripe—). Se ha seguido el criterio de que pasen al menos 15 días entre fechas de episodio para la misma persona y código CIAP para que se considere un episodio nuevo.

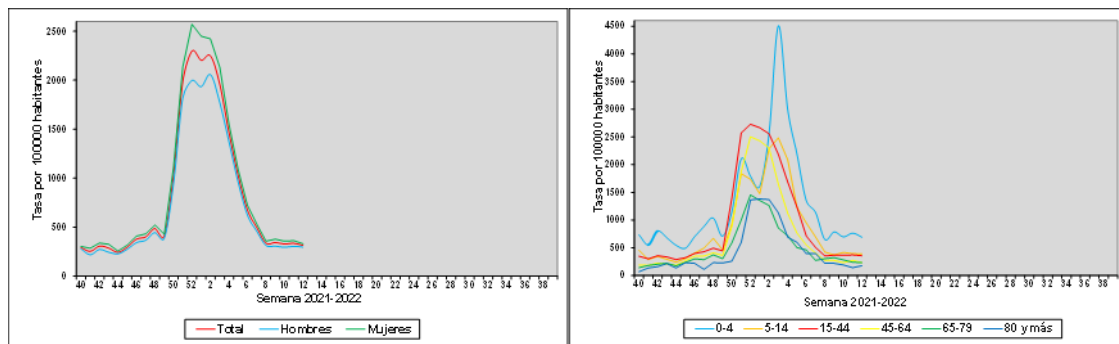
Participan 8 centros de salud seleccionados como centinela: Sanchinarro, Silvano, Alpes, Estrecho de Corea, Mar Báltico, San Fermín, Almendrales, San Andrés, que suponen una cobertura de población de 312.034 habitantes, el 4,6% del total de la Comunidad de Madrid. La confirmación microbiológica de los pacientes atendidos en un día a la semana, los miércoles, se realiza por los laboratorios de los hospitales Ramón y Cajal y 12 de Octubre.

5.1.1 Resultados

De acuerdo con la información disponible, en la semana 12 de 2022 la tasa de incidencia de episodios de IRA o sospecha atendidos en atención primaria se mantiene relativamente estable, situándose en los 313,7 por 100.000 (334,3 por 100.000 durante la semana anterior). En mujeres, la tasa de incidencia pasó de los 361,9 a 330,0 casos de IRA atendidos por 100.000. En los hombres la tasa fue 296,0 por 100.000, frente a los 304,0 por 100.000 de la semana anterior.

En cuanto a la evolución por edades durante la última semana, la tasa de IRA en atención primaria tendió al descenso en prácticamente todos los grupos: 688,1 por 100.000 en los menores de 5 años (-9,9%), 389,6 por 100.000 en el grupo 5 a 14 años (-1,4%), 356,2 por 100.000 en la población de 15 a 44 años (-4,2%), 232,4 por 100.000 en el grupo 45 a 64 años (-14,5%) y 233,0 por 100.000 para la población entre 65 y 79 años (-2,6%). No obstante, la incidencia de episodios de IRA se incrementó un 26,1% en los mayores de 79 años, cuya tasa se situó en los 177,5 episodios atendidos por 100.000 habitantes.

Gráfico 11. Tasa de incidencia semanal de episodios con sospecha o confirmación de IRA atendidos en atención primaria por 100.000 h. según sexo y grupos de edad, Comunidad de Madrid, 2021-2022. Datos desde la semana 40 de 2021 hasta la semana 12 de 2022.



*Centros de salud centinela: Sanchinarro, Silvano, Alpes, Estrecho de Corea, Mar Báltico, San Fermín, Almendrales, San Andrés

En la semana 12 de 2022 se confirmó la presencia de SARS-CoV-2 en el 21,6% de las muestras analizadas, cifra que es del 28% para el acumulado desde la semana 40 de 2021. Esta semana se han identificado 57 muestras positivas a gripe (18,9% de positividad), además de 5 muestras positivas a VRS.

Tabla 13.-Confirmación microbiológica a SARS-CoV-2, Gripe y VRS en porcentaje respecto a las muestras enviadas por el centro de salud, Comunidad de Madrid, 2020-2021. Datos desde la semana 40 hasta la semana 12 de 2022.

Identificación	Semana 12			Acumulado S40 de 2021 a S12 de 2022		
	Nº Muestras	Resultado positivo	%	Nº Muestras	Resultado positivo	%
SARS-CoV-2	301	65	21,6	4064	1136	28
Gripe	301	57	18,9	4059	156	3,8
VRS	121	5	4,1	1434	42	2,9

A la espera de recibir información ampliada relativa a las muestras centinela de la semana 12, los servicios de Microbiología notificaron que para la semana 11, en los casos en los que fue posible la identificación, las muestras positivas a gripe fueron del tipo A (H3, H3N2), las muestras positivas a SARS-CoV-2 de la variante Omicron (BA.1, BA.2), y VRS tipo A. Además, se detectó la circulación de otros virus respiratorios: rinovirus, coronavirus-OC43 y parainfluenza tipo 3.

5.2 Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda hospitalizada

Tiene como objetivos generales la vigilancia poblacional en tiempo real de IRA grave (IRAg) por gripe, COVID-19 y VRS a través de los ingresos hospitalarios y la detección de forma inmediata de cualquier virus en circulación que permita la respuesta oportuna ante la presencia de cualquier nuevo agente respiratorio emergente.

Se basa en la participación de tres hospitales: La Paz, Gregorio Marañón y Ramón y Cajal. La población vigilada es la cubierta por estos tres hospitales, un total de 1.460.177 habitantes que supone el 21,6% de toda la Comunidad de Madrid.

La fuente de información que alimenta el sistema son los ingresos urgentes diarios. Se estudian los casos de IRAg hospitalizados haciendo seguimiento desde su ingreso hasta la fecha de alta o fallecimiento. El seguimiento de pacientes que permite la recogida de información microbiológica de confirmación, clínica, de factores de riesgo y vacunación, se hace sobre los ingresos de un día a la semana, los martes.

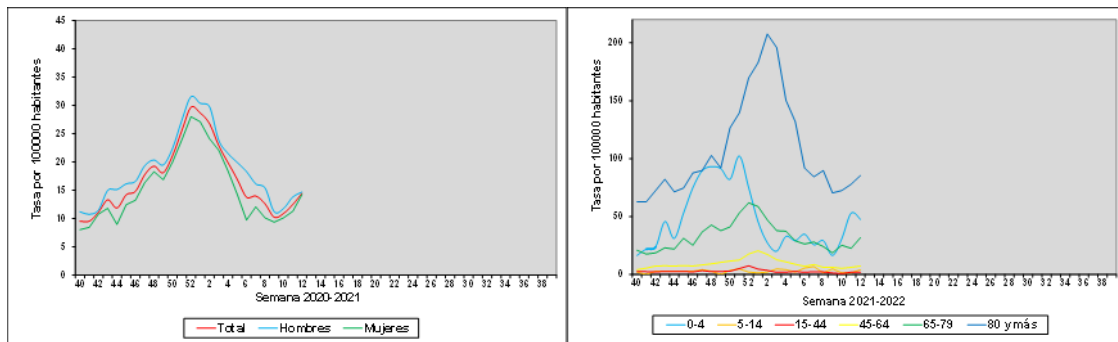
Se considera IRAg la inclusión en el diagnóstico de urgencias de alguno de los siguientes términos: neumonía, infiltrado pulmonar, bronquitis, infección respiratoria, infección pulmonar, afectación pulmonar, asma, hiperreactividad, bronquiolitis, COVID, SARS-CoV-2, insuficiencia respiratoria, infección respiratoria.

5.2.1 Resultados

En la semana 12 de 2022 la tasa de IRAg hospitalizada se incrementó un 15,9%, alcanzando los 14,5 ingresos por 100.000 habitantes (12,5 por 100.000 la semana previa). Por sexo, la tasa de incidencia se ubicó en 14,3 casos por 100.000 en mujeres (11,3 por 100.000 la semana previa), y en 14,7 ingresos por 100.000 en los hombres, frente a los 13,8 por 100.000 de la semana anterior.

En cuanto a la evolución por edades, los menores de 5 años y la población entre 15 y 44 años fueron los únicos grupos que lograron reducir el número de ingresos por IRAg (aproximadamente un 10%), situándose sus respectivas tasas en 47,5 y 1,8 hospitalizaciones por 100.000. El resto de tramos etarios siguió una tendencia alcista, aunque con una intensidad variable: 4,1 por 100.000 para la población entre 5 y 14 años (el triple que la semana anterior), 7,3 por 100.000 en el grupo 45 a 64 años (+18,5%), 31,8 por 100.000 entre los 65 y los 79 años (+41,5%), y 85,5 por 100.000 en los mayores de 80 años (+9,7%).

Gráfico 12.-Tasa de incidencia semanal de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda por 100.000 h. según sexo y grupos de edad, Comunidad de Madrid, 2021-2022. Datos desde la semana 40 de 2021 a la semana 12 de 2022.



*Ingresos hospitalarios urgentes procedentes de La Paz, Gregorio Marañón y Ramón y Cajal

En la semana 12, el 14,6% del total de ingresos urgentes fue por IRAg, y de los seleccionados para confirmación microbiológica con muestra, un 11,1% resultaron positivos para SARS-CoV-2 y un 16,7% para gripe (siendo tipo A todas las muestras positivas). Desde la semana 40, el porcentaje de positividad acumulado es del 29,9% para SARS-CoV-2 y del 2,8% en el caso de la gripe (tipo A en todos los casos en los que se dispone de información). Así mismo, esta semana se confirmaron 4 muestras positivas para VRS.

Tabla 14.-Confirmación microbiológica a SARS-CoV-2, Gripe y VRS en porcentaje respecto a las muestras en ingresos hospitalarios urgentes por IRAg, Comunidad de Madrid, 2021-2022. Datos desde la semana 40 de 2021 a la semana 12 de 2022.

Identificación	Semana 12			Acumulado S40 de 2021 a S12 de 2022		
	Nº Muestras	Resultado positivo	%	Nº Muestras	Resultado positivo	%
SARS-CoV-2	27	3	11,1	883	264	29,9
Gripe	24	4	16,7	679	19	2,8
VRS	22	4	18,2	449	37	8,2

6. MORTALIDAD

6.1 Mortalidad diaria por todas las causas

A partir de los datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia que nos facilita el Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología (sistema MOMO), se obtiene el número de defunciones diarias de los municipios que tienen dicho registro informatizado. Este registro recoge los eventos ocurridos en dichos municipios, resida o no la persona en la región madrileña, y supone tener vigilada al 82,4% de toda la población y al 89% de los fallecimientos de la Comunidad de Madrid.

Desde el 11 de mayo de 2020 hasta la fecha de actualización (28 de marzo de 2022, incluye semana 12), se contabilizaron un total de 81.685 fallecimientos por todas las causas en la Comunidad de Madrid, el 50,4% son hombres, y el 71,3% tienen 75 años o más. En todo este período, la mortalidad observada es inferior a la esperada en 780 fallecimientos (N=82.465), un 1,0%.

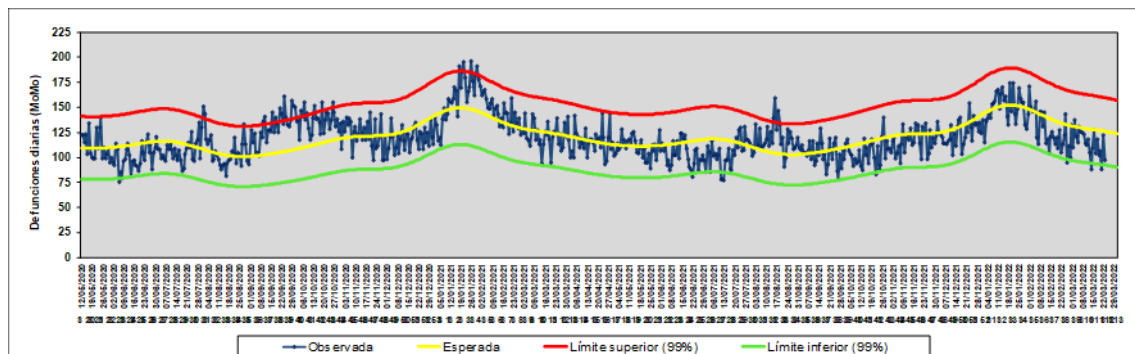
Durante el año 2021, la mortalidad observada fue también inferior a la esperada: 43.351 frente a 44.042, un 1,6% menor (691 fallecimientos).

Considerando las 4 últimas semanas, desde el 28 de febrero, (inicio de la semana 9 de 2022), se han registrado 2.832 eventos frente a 3.340, que supone un 15,2% menos de lo esperado, 508 fallecimientos,

sin sobrepasar ningún día el límite superior esperado. En estas 4 semanas, el 49,6% son hombres y el 71,2% de 75 o más años de edad. Debido al retraso en el registro del evento, los datos de las últimas semanas no son definitivos.

Considerando las 4 últimas semanas, desde el 14 de febrero, (inicio de la semana 8 de 2022), se han registrado 2.903 eventos frente a 3.391, que supone un 14,4% menos de lo esperado, 488 fallecimientos, sin sobrepasar ningún día el límite superior esperado. En estas 4 semanas, el 50,0% son hombres y el 71,4% de 75 o más años de edad. Debido al retraso en el registro del evento, los datos de las últimas semanas no son definitivos.

Gráfico 13. Mortalidad diaria, valores observados y esperados, todas las edades. Comunidad de Madrid, datos a partir del 11 de mayo de 2020 hasta la semana 12 de 2022.



Fuente: Registro General de Registros Civiles y Notarios, Ministerio de Justicia y Sistema MOMO, Centro Nacional de Epidemiología. Elaboración Servicio de Epidemiología.

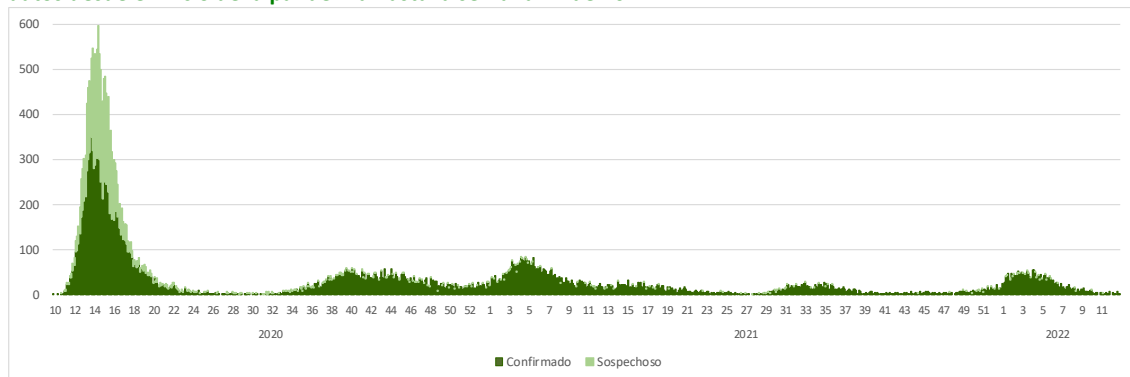
6.2 Mortalidad en pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2.

Desde el inicio de la pandemia, a partir de la información que consta en la Unidad de Sanidad Mortuoria de la Consejería de Sanidad (documentos presentados por las empresas funerarias), se han contabilizado 27.855 fallecimientos con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2, su distribución en las distintas olas puede observarse en el Gráfico 14.

En los últimos 14 días, con datos provisionales, el número de fallecidos con infección confirmada o sospechosa es de 45, cifra inferior las comunicadas en las dos semanas anteriores.

Del total de fallecimientos comunicados el 54,4% son hombres, el 1,4% son menores de 50 años, el 31,8% tenían de 50 a 79 años y el 65,8% tenían 80 o más años.

Gráfico 14. Mortalidad diaria con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2. Comunidad de Madrid, datos desde el inicio de la pandemia hasta la semana 12 de 2022.



Fuente: Unidad de Sanidad Mortuoria de la Subdirección General de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental de la Dirección General de Salud Pública.

7. PRINCIPALES HALLAZGOS

- Desde el 11 de mayo del 2020 hasta el 27 de marzo de 2022, en la Comunidad de Madrid se detectaron 1.567.647 casos de COVID-19 clasificados como confirmados, al presentar resultados positivos en la prueba diagnóstica de infección activa por SARS-CoV-2 (PDIA), siendo el 53,4% mujeres. Se observa un aumento del número de casos del 13,1% en la población de 60 o más años (grupo etario en el que se mantiene la actualización estrategia).
- En la última semana epidemiológica se han producido 304 nuevas hospitalizaciones y 35 nuevos ingresos en unidades de cuidados intensivos, permaneciendo ingresadas al final de la misma 454 en planta y 72 en cuidados intensivos lo que supone un descenso del 14,3% y del 20,9% respectivamente de los ingresados en la semana previa.
- En los últimos 14 días el número de casos confirmados fue de 17.122 que representan una incidencia de 252,5 casos por 100.000 habitantes y en los últimos 7 días de 8.464 que representan una incidencia de 124,8 casos por 100.000 habitantes. Al considerar la incidencia acumulada, en los últimos 14 días las mayores incidencias se han registrado en Boadilla del Monte, Majadahonda, Pozuelo de Alarcón y Las Rozas de Madrid. En los últimos 7 días la mayor incidencia se ha registrado en Majadahonda, Boadilla del Monte, Pozuelo de Alarcón y Las Rozas de Madrid.
- En la semana 12 de 2022 la variante predominante es la Ómicron, detectándose en el 92,4% de las muestras analizadas, de las muestras analizadas el 36,2% son por el linaje BA.2.
- En la sexta ola, la severidad (como riesgo de ingreso en cuidados intensivos) es un 63,9% menor (IC95% de 60,4 a 67%), es decir 2,8 inferior (IC95% de 2,5 a 3), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.
- El porcentaje de población vacunada mayor de 12 años con dos dosis es del 92,9% y del 53,7% para los que han recibido tres dosis.
- Durante la sexta ola, respecto a los casos no vacunados, el riesgo de precisar ingreso en un hospital se reduce en un 79,3% (IC95%: 78,2 a 80,4) y en un 85,4% (IC95%: 82,7 a 87,6) para el ingreso en cuidados intensivos para los casos vacunados que han recibido además una dosis de recuerdo o refuerzo. Para los casos vacunados -con 2 dosis- el riesgo de ingreso hospitalario se reduce en un 64,4% (IC95%: 62,7 a 66) y el riesgo de precisar cuidados intensivos en un 76% (IC95%: 72,5 a 79). La reducción del riesgo si se ha administrado una dosis es del 51,3% (IC95%: 46,9 a 55,4) para la hospitalización y del 70,5% (IC95%: 60,6 a 78) para el ingreso en cuidados intensivos.

- En la semana 12 de 2022, se han registrado 12 nuevos brotes en colectivos de personas vulnerables y 35 centros educativos han notificado algún brote en su centro.
- En la semana 12 de 2022 la tasa de infección respiratoria aguda en atención primaria es de 313,7 casos por 100.000, magnitud un 6,1% menor a la observada durante la semana previa. La tasa de hospitalización por infección respiratoria aguda grave se incrementó un 15,9%, situándose en los 14,5 ingresos por 100.000. En atención primaria, la evolución por edad es decreciente excepto en los mayores de 79 años. En atención hospitalaria, la tendencia es descendente en la población entre 15 y 44 años y en los menores de 5 años; sin embargo, se incrementa en el resto de grupos.
- Durante la última semana, el 21,6% de las muestras centinela sospechosas a SARS-CoV-2 en atención primaria fueron positivas, porcentaje que se situó en el 11,1% en el caso de los ingresos hospitalarios por infección respiratoria aguda.
- En esta semana 12 se han identificado 57 muestras positivas a gripe y 5 a VRS en el sistema de Vigilancia Centinela en atención primaria. Por otra parte, se identificaron 4 muestras positivas a gripe y otras 4 a VRS en atención hospitalaria.
- Desde la semana 40 (inicio de temporada) se han identificado mediante el sistema centinela 175 muestras positivas para gripe, 156 en atención primaria (3,8% positividad) y 19 en hospitalaria (2,8%). Además, fuera del sistema centinela se contabilizaron cinco casos de gripe A, tres en la semana 41, y dos en la semana 44.
- Con datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, desde el día 11 de mayo de 2020 hasta el 28 de marzo de 2022, el número de fallecimientos observados por todas las causas es inferior al de esperados en un 1,0%, y en las últimas 4 semanas los eventos observados son un 15,2% menos de lo esperado.
- La información aportada por Sanidad Mortuoria de los fallecidos con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2 muestra un descenso de los mismos, 45 fallecidos en los últimos 14 días, respecto a las 2 semanas previas. En el total de fallecidos predomina el sexo masculino con el 54,4%, y respecto a las edades: el 1,4% son menores de 50 años, el 31,8% tenían de 50 a 79 años y el 65,8% tenían 80 o más años.