

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

SEMANA 50

Martes, 20 de diciembre de 2022

Contenido

Situación a destacar	3
Introducción	4
Metodología. Análisis de casos confirmados de Covid-19 para ámbitos y grupos vulnerables.	4
1. CASOS CONFIRMADOS	5
1.1 Descripción de los casos con edad igual o mayor de 60 años.	5
1.1.1 Re infecciones.....	6
1.2 Distribución temporal	7
1.2.1 Distribución de casos con edad igual o mayor de 60 años.	7
1.2.2 Indicadores epidemiológicos de los casos graves de COVID19 para todas las edades.	8
1.3 Distribución espacial para personas con edad igual o mayor de 60 años.	11
2. SITUACIÓN DE LOS CASOS DE TODAS LAS EDADES POR VARIANTES DE SARS-CoV-2.	12
2.1 Cribado de variantes	13
2.2 Resultados de secuenciación	15
3. BROTOS	17
4. VACUNACIÓN E INCIDENCIA DE CASOS.....	18
4.1 Situación vacunal e incidencia acumulada.....	18
4.2 Situación vacunal de los casos desde el 14 de marzo de 2022 para personas con edad igual o mayor de 60 años y casos graves.....	19
5. VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	20
5.1 Vigilancia de IRA en atención primaria	20
5.2 Vigilancia de IRA en atención hospitalaria	21
6. MORTALIDAD.....	22
6.1 Mortalidad diaria por todas las causas	22
7. PRINCIPALES HALLAZGOS	23

Situación a destacar

- En los últimos 14 días y 7 días, la incidencia acumulada de casos de COVID-19 para la población de 60 o más años, ha sido de 207,7 y 110,0 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Dentro de este grupo, la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años, con incidencias de 391,0 y 200,8 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la semana 50 se observa un incremento en el número de casos del 12,6% en la población de 60 o más años en general.
- En los últimos 14 días, la mayor incidencia acumulada para el grupo de edad de igual o mayor de 60 años, fue registrada en Alcalá de Henares, San Sebastián de los Reyes, Arganda del Rey y Leganés. En los últimos 7 días lo ha sido Alcalá de Henares, San Sebastián de los Reyes, Pinto y Arganda del Rey. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia, son los distritos de Barajas, Hortaleza, Carabanchel y Villaverde en los últimos 14 días y en los distritos de Hortaleza, Barajas, Puente de Vallecas y Moratalaz en los últimos 7 días.
- En la semana epidemiológica 50, la variante predominante sigue siendo la Ómicron con el 100,0% de las identificaciones, correspondiendo el 83,7% a los linajes BA.4 y BA.5.
- En la última semana epidemiológica se han producido 508 nuevas hospitalizaciones y 43 nuevos ingresos en unidades de cuidados intensivos.
- Desde el comienzo de la séptima ola, el riesgo de requerir ingreso hospitalario para este periodo en la población de 60 o más años ha sido un 71,4% menor, es decir 3,5 veces inferior, respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.
- En los casos vacunados y con una dosis de recuerdo o refuerzo de la población vulnerable de 60 o más años se reduce el riesgo de precisar ingreso en un hospital en un 54,7% y en un 62,9% el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.
- En la semana 50 de 2022 se han registrado 10 nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales, 5 son en residencias y centros de personas mayores.
- Durante la semana 50 la incidencia de casos sospechosos de SARS-CoV-2 ha aumentado en Atención Primaria y se ha mantenido igual en Atención Hospitalaria. El grupo de 80 o más años sigue presentando la incidencia más elevada.

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.

En la Comunidad de Madrid, desde el inicio de la pandemia hasta el fin de la última semana epidemiológica, se han notificado 1.977.456 casos confirmados de COVID-19. Los datos a nivel mundial, Unión Europea y España se encuentran disponibles en los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad¹ y el European Centre for Diseases Prevention and Control (ECDC)².

En este informe se analizan fundamentalmente:

- Los casos de COVID-19 notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid de personas con edad igual 60 o más de años, en el periodo del 11 de mayo de 2020 al 18 de diciembre 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).

Metodología. Análisis de casos confirmados de Covid-19 para ámbitos y grupos vulnerables.

La nueva Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia ha supuesto 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, se inició una nueva etapa de la vigilancia centrada en los casos confirmados en personas con factores de vulnerabilidad (de edad igual o mayor de 60 años, inmunodeprimidas y embarazadas), casos asociados a ámbitos vulnerables y los casos graves (casos que requieren ingreso hospitalario). Además, para la vigilancia en la población de todas las edades se refuerza el sistema de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas que tiene en cuenta las infecciones por SARS-CoV-2 y otros posibles agentes causales.

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 vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia de la Comunidad de Madrid](#).

¹ Ministerio de Sanidad. Salud Pública. Enfermedad por el nuevo coronavirus, COVID-19. Situación actual.

Disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>

² European Centre for Disease Prevention and Control, COVID-19 situation update for the EU/EEA.

Disponible en:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>

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 incidencias acumulada y por periodo fue utilizada la población a 1 de enero de 2021. Así mismo, para la edad del caso se considera la que tuviese en el momento del diagnóstico.

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. 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

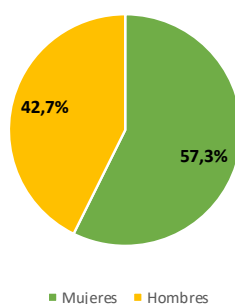
1.1 Descripción de los casos con edad igual o mayor de 60 años.

Para el periodo comprendido desde el 11 de mayo de 2020 al 18 de diciembre de 2022, fueron notificados un total de 398.888 casos de COVID-19 en la Comunidad de Madrid, para el grupo vulnerable de personas de 60 o más años de edad, lo que representa una incidencia acumulada para dicho periodo de 24.805,9 casos por 100.000 habitantes, que fueron clasificados como confirmados, al presentar resultados positivos por PDIA a SARS-CoV-2. De estos, el 57,3% fueron mujeres (Gráfico 1), aunque la incidencia acumulada es un 0,2% superior en los hombres³ (Tabla1).

Dentro del grupo de personas vulnerables por la edad, el que ha tenido mayor incidencia de la enfermedad, ha sido el de 90 o más años, con 39.990,2 casos por 100.000 habitantes (43.486,9 para hombres y 38.679,1 para mujeres por cada 100.000 habitantes), esto es, un 61,2% superior a la incidencia para el total de la población de 60 o más años.

La incidencia acumulada en los últimos 14 días (del 5 al 18 de diciembre de 2022), para el grupo de personas de 60 o más años, es de 207,7 casos por 100.000 habitantes (198,2 para hombres y 214,8 para mujeres por 100.000 habitantes), y de 110,0 casos por 100.000 habitantes en los últimos 7 días (del 12 al 18 de diciembre de 2022). En dichos periodos, la mayor incidencia acumulada corresponde al grupo de 90 o más años en los últimos 14 y 7 días, con 391,0 y 200,8 casos por 100.000 habitantes respectivamente (Tabla 1).

Gráfico 1. Distribución casos confirmados COVID-19 por sexo para personas con edad igual o mayor de 60 años desde 11 de mayo del 2020. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 50 de 2022.



³ Nota: La población masculina para el grupo de edad de 60 o más años es un 8,3% inferior a la femenina.

Tabla 1. Número de casos e incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años para el total del periodo y los últimos 7 y 14 días. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 50 de 2022.**

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 5 al 18 de diciembre de 2022)		Últimos 7 días (del 12 al 18 de diciembre de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	170.369	23.746,6	1.166	162,5	628	87,5
70 a 79 años	118.306	22.568,2	1.106	211,0	548	104,5
80 a 89 años	79.942	27.501,8	772	265,6	441	151,7
Más de 90 años	30.271	39.990,2	296	391,0	152	200,8
Total	398.888	24.805,9	3.340	207,7	1.769	110,0
Hombres						
60 a 69 años	75.815	23.142,4	434	132,5	240	73,3
70 a 79 años	52.822	23.137,4	496	217,3	235	102,9
80 a 89 años	32.632	29.891,0	329	301,4	195	178,6
Más de 90 años	8.977	43.486,9	100	484,4	47	227,7
Total en hombres	170.246	24.827,6	1.359	198,2	717	104,6
Mujeres						
60 a 69 años	94.554	24.254,3	732	187,8	388	99,5
70 a 79 años	65.484	22.129,0	610	206,1	313	105,8
80 a 89 años	47.310	26.064,8	443	244,1	246	135,5
Más de 90 años	21.294	38.679,1	196	356,0	105	190,7
Total en mujeres	228.642	24.789,7	1.981	214,8	1.052	114,1

* 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 de 60 o más años nacidas fuera de España, fue del 12,7%, siendo para los últimos 14 días (del 5 al 18 de diciembre de 2022) y 7 días (del 12 al 18 de diciembre de 2022) del 8,7% y el 8,5% respectivamente.

De acuerdo a la información disponible, para el grupo vulnerable de personas de 60 o más años, el 78,9% de los casos tenían algún factor de riesgo para COVID-19.

1.1.1 Reinfecciones

Desde el inicio de la pandemia, se han producido 23.534 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 5,9% del total de infecciones para este grupo de edad, habiendo ocurrido el 2,1%, 27,5% y el 69,9% respectivamente durante la quinta, sexta y séptima olas.

De las reinfecciones, el 97,9% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el 2,1% en tres ocasiones (453), y en 6 casos en cuatro ocasiones.

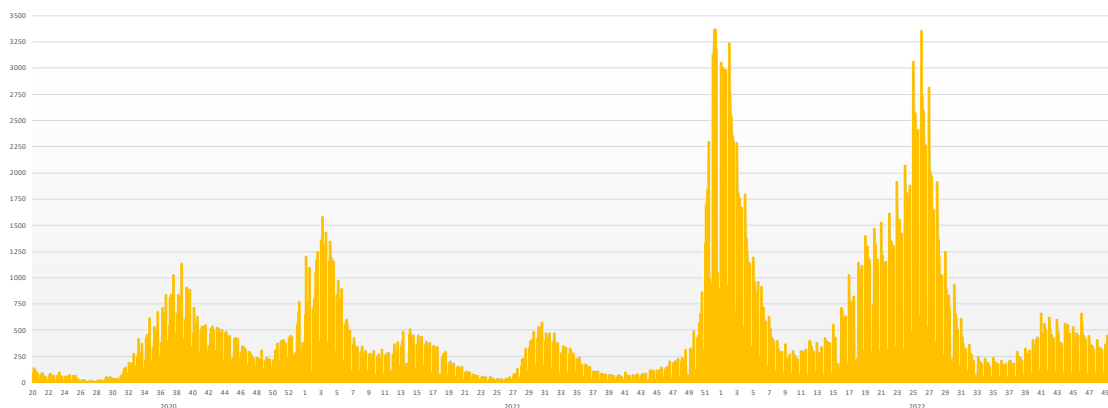
El riesgo de padecer de nuevo la enfermedad, para el grupo vulnerable de 60 o más años en la séptima ola, ha sido 9,8 veces superior durante la séptima ola respecto a la quinta (IC95%: 8,9 a 10,8).

1.2 Distribución temporal

1.2.1 Distribución de casos con edad igual o mayor de 60 años.

En la secuencia temporal de los casos para la población vulnerable de personas de 60 o más años, se distinguen siete olas desde el inicio de la pandemia. La primera ola finaliza en la semana 28 de 2020 (12 de julio). A partir del 11 de mayo (Gráfico 2) se modifica el sistema de vigilancia. La segunda ola se desarrolla desde la semana 29 a la 49 de 2020 (del 13 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 la 25 de 2021 (desde el 22 de marzo al 27 de junio), y alcanzó su máximo en la semana 14. La quinta ola, donde ha predominado la variante Delta, se inicia en la semana 26 de 2021 (el 28 de junio), tuvo su máxima incidencia en la semana 30, y su mínimo valor en la semana 40. A partir de la semana 41 (11 de octubre de 2021), se inicia la sexta ola, que ha ocasionado las mayores incidencias de toda la pandemia, asociada a la variante Ómicron, teniendo su mayor incidencia en la semana 52 de 2021, con 15.604 casos, descendiendo desde la tercera semana de 2022, hasta alcanzar su mínimo en la semana 10 de 2022 (que finalizó el 13 de marzo). Desde la semana 11 de 2022 (14 de marzo), se aprecia un nuevo incremento sostenido del número de casos, dando lugar a la séptima ola, coincidiendo con el avance del linaje BA.2 de Ómicron, y siendo superado este linaje en la semana 24 por los linajes BA.4 y BA.5.

Gráfico 2. Distribución temporal del número de casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años desde el 11 de mayo de 2020. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 50* de 2022.

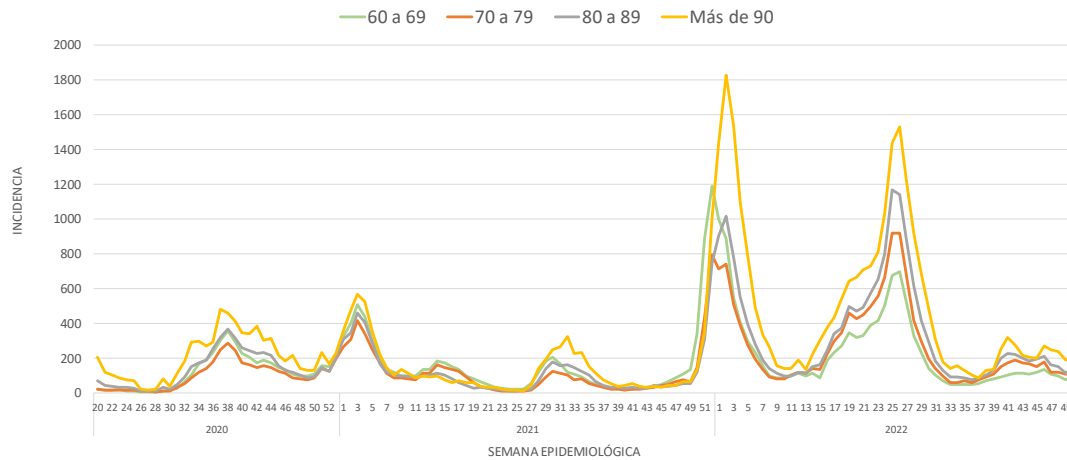


*La curva epidemiológica fue construida a partir de la fecha de inicio de síntomas notificados, en caso de asintomáticos o no tener fecha de inicio de síntomas fue usada la fecha de resultado de la PDIA positiva. Datos acumulados desde el 11 de mayo de 2020. Los datos de los últimos 7 días se encuentran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

La evolución semanal, desde el 11 de mayo del 2020 hasta la séptima ola para el grupo vulnerable por su edad, muestra que las mayores incidencias se han dado en el grupo de edad de 90 o más años, y las menores para los de 60 a 69 años (Gráfico 3).

En la última semana ha aumentado la incidencia y el número de casos en un 12,6%, de forma general para toda la población de 60 años o más, frente a la semana previa donde hubo un descenso en el número de casos del 17,9%. Destaca el grupo de 80 a 89 años con un aumento del 33,2% (Tabla 2).

Gráfico 3. Distribución temporal de la incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 50 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.

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 50 de 2022.**

Grupos de edad	SEMANA 47 (del 21 al 27 de noviembre de 2022)		SEMANA 48 (del 28 de noviembre al 4 de diciembre de 2022)		SEMANA 49 (del 5 al 11 de diciembre de 2022)		SEMANA 50 (del 12 al 18 de diciembre de 2022)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 47/46	SEMANAS 48/47	SEMANAS 49/48
60 a 69 años	745	103,8	698	97,3	538	75,0	628	87,5	0,94	0,77	1,17
70 a 79 años	626	119,4	602	114,8	558	106,4	548	104,5	0,96	0,93	0,98
80 a 89 años	465	160,0	433	149,0	331	113,9	441	151,7	0,93	0,76	1,33
Más de 90 años	189	249,7	180	237,8	144	190,2	152	200,8	0,95	0,80	1,06
Total 60 años o más	2.025	125,9	1.913	119,0	1.571	97,7	1.769	110,0	0,94	0,82	1,13

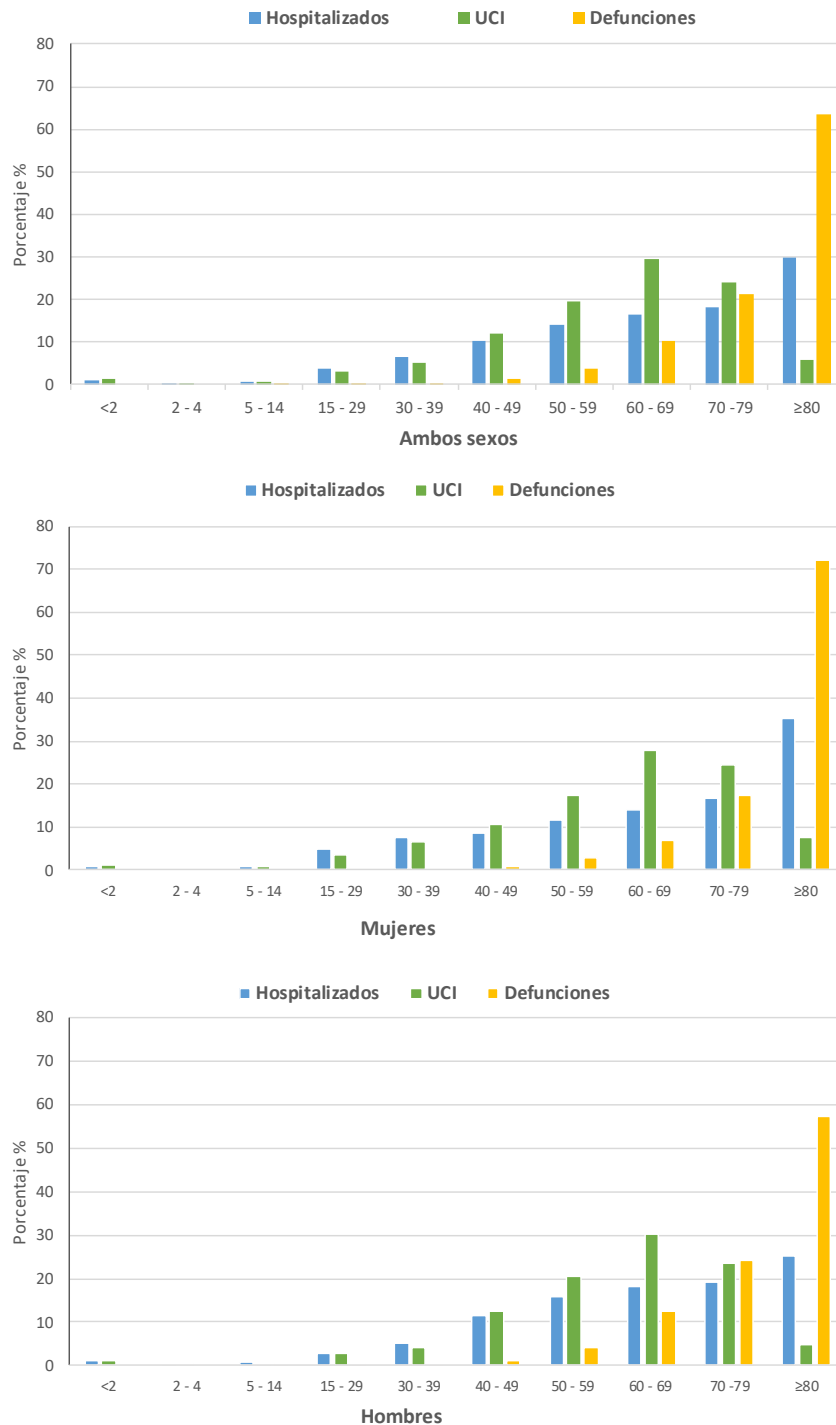
* IA: incidencia acumulada por 100,000 habitantes

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

1.2.2 Indicadores epidemiológicos de los casos graves de COVID19 para todas las edades.

Para el periodo del 11 de mayo de 2020 al 18 de diciembre de 2022, se analizan los casos graves para todos los grupos etarios. La mayor proporción de ingresos se ha dado en personas de 80 o más años, con el 29,8% del total de ingresos, mientras que en el grupo de 50 a 79 años, han supuesto el 72,5% de los ingresos en cuidados intensivos (destacando el grupo de 60 a 69 años con el 29,3%). Las defunciones aumentan en proporción a partir de los 40 años, y sobre todo a partir de los 60 años, siendo mayor en el grupo de 80 o más años, en el que se han producido en mayor medida con un 63,6% de las mismas (Gráfico 4).

Gráfico 4. Distribución de las hospitalizaciones, estancias en UCI y defunciones de casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad y sexo, desde 11 de mayo de 2020 hasta la semana 50* de 2022. Comunidad de Madrid.



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

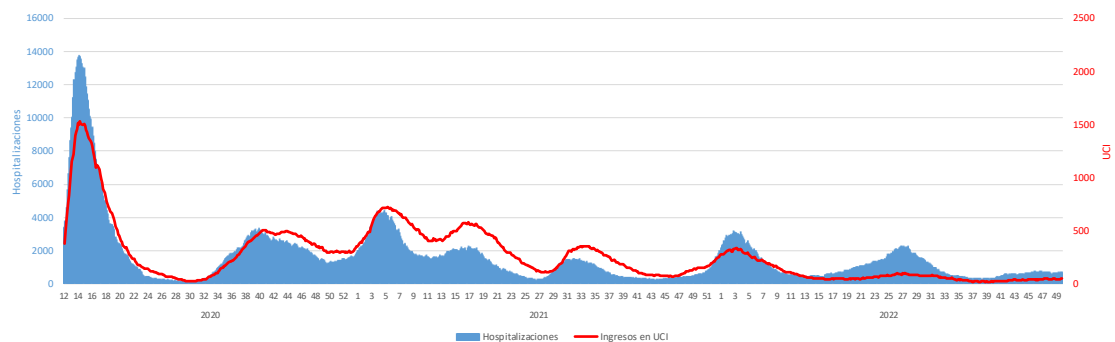
En el total de pacientes ingresados con COVID-19, se pueden diferenciar 2 situaciones, aquellos cuyo motivo de ingreso ha sido la COVID-19 (*“ingreso por COVID”*) y aquellos en los que el ingreso está motivado por otra causa y en el contexto de la hospitalización, se ha obtenido un resultado positivo a SARS-CoV-2 (*“ingreso con COVID”*). Si se analiza el motivo de ingreso hospitalario para las semanas 14 a 47 de 2022, ambas incluidas, en el 50,9% de los casos ingresados, el ingreso ha sido *“por COVID”*. Este

porcentaje de ingresos “por COVID”, aumenta en función de la edad (entre los menores de 60 años que ingresan y tienen una PDIA positiva, el 28,4% ha ingresado por Covid y entre los mayores de 90 años que ingresan y tienen una PDIA positiva, el 64,4% lo ha hecho por motivo Covid).

En la última semana, han precisado ingreso hospitalario 508 casos, y 43 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma, un total de 661 afectados en planta, y 50 en cuidados intensivos, lo que supone un incremento del 10,1% de los ingresados en planta, mientras que en los ingresados en cuidados intensivos se ha producido un incremento del 2,2% con respecto a los casos que permanecían ingresados al final de la semana anterior.

En el Gráfico 5 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 2569,2 hospitalizaciones por 100.000 habitantes, y de 252,1 ingresos en cuidados intensivos por 100.000 habitantes. La incidencia media de ingresados en los últimos 14 días, es de 9,8 casos por 100.000 habitantes y de 0,6 en cuidados intensivos.

Gráfico 5. 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 50 de 2022.



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

La severidad de la cuarta y quinta ola para la población de 60 o más años, en las que han sido predominantes las variantes Alfa y Delta, valorada por el aumento del riesgo de ingreso hospitalario respecto a la segunda y tercera olas, ha sido 1,6 veces superior⁴ (IC95% de 1,6-1,7) y 1,8 veces superior (IC95% de 1,7-1,9) respectivamente.

La severidad, como riesgo de requerir ingreso hospitalario, para la población vulnerable de 60 o más años, fue 2,6 veces inferior (IC95% de 2,5 a 2,7) durante la sexta ola, y 3,5 veces inferior durante la séptima ola (IC95% de 3,3 a 3,7), respecto a la quinta ola, donde predominó la variante delta, y que fue la variante de mayor severidad.

⁴ Controlando por edad, sexo y estado vacunal

1.3 Distribución espacial para personas con edad igual o mayor de 60 años.

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, para personas con edad igual o mayor de 60 años, se presenta en la tabla 3, para el total del período analizado, para los últimos 14 días (del 5 al 18 de diciembre de 2022) y para los últimos 7 días (del 12 al 18 de diciembre de 2022).

A partir del 11 de mayo han sido notificados 398.888 casos confirmados para el total de la Comunidad de Madrid, en el grupo de edad estudiado, que representa una incidencia acumulada de 24.805,9 casos por 100.000 habitantes. Al considerar la incidencia acumulada, por municipios, el mayor valor le corresponde a Arganda del Rey, Alcobendas, San Sebastián de los Reyes y Coslada.

En los últimos 14 días, el número de casos confirmados fue de 3.340, que representan una incidencia de 207,7 casos por 100.000 habitantes, y en los últimos 7 días, el número de casos confirmados fue de 1.769, que representan una incidencia de 110,0 casos por 100.000 habitantes. Al considerar la incidencia acumulada, en los últimos 14 días, las mayores incidencias se han registrado en Alcalá de Henares, San Sebastián de los Reyes, Arganda del Rey y Leganés. En los últimos 7 días, la mayor incidencia se ha registrado en Alcalá de Henares, San Sebastián de los Reyes, Pinto y Arganda del Rey.

Tabla 3. Casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años e incidencia acumulada* por 100.000 habitantes en municipios de más de 50.000 habitantes. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 50 de 2022.**

MUNICIPIO	Total período		Últimos 14 días (del 5 al 18 de diciembre de 2022)		Últimos 7 días (del 12 al 18 de diciembre de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Alcalá de Henares	11.488	23.739,0	145	299,6	79	163,2
Alcobendas	7.195	27.935,2	63	244,6	28	108,7
Alcorcón	10.442	22.461,7	83	178,5	49	105,4
Aranjuez	3.446	25.424,2	23	169,7	12	88,5
Arganda del Rey	2.888	28.436,4	27	265,9	15	147,7
Boadilla del Monte	2.080	22.819,5	19	208,4	10	109,7
Collado Villalba	3.464	26.286,2	24	182,1	12	91,1
Colmenar Viejo	2.745	27.346,1	24	239,1	13	129,5
Coslada	6.408	27.488,0	50	214,5	25	107,2
Fuenlabrada	11.476	26.387,7	100	229,9	45	103,5
Getafe	11.328	25.259,8	100	223,0	50	111,5
Las Rozas de Madrid	4.481	23.912,7	25	133,4	10	53,4
Leganés	12.635	24.231,4	138	264,7	72	138,1
Madrid	191.270	22.200,5	1.531	177,7	823	95,5
Majadahonda	3.899	23.918,8	28	171,8	18	110,4
Móstoles	14.634	25.343,8	142	245,9	68	117,8
Parla	6.060	26.718,4	59	260,1	22	97,0
Pinto	2.546	26.976,1	22	233,1	14	148,3
Pozuelo de Alarcón	5.071	24.291,1	48	229,9	26	124,5
Rivas-Vaciamadrid	3.163	23.033,8	24	174,8	13	94,7
San Sebastián de los Reyes	5.069	27.624,0	53	288,8	29	158,0
Torrejón de Ardoz	6.125	22.567,3	36	132,6	22	81,1
Valdemoro	2.804	25.537,3	15	136,6	9	82,0

*Incidencia acumulada para el período 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 Barajas, Puente de Vallecas, Villaverde y Moncloa-Aravaca presentaron mayor incidencia acumulada. En los últimos 14 días, la mayor incidencia acumulada fue observada en Barajas, Hortaleza, Carabanchel y Villaverde, mientras que en los últimos 7 días se registró en los distritos de Hortaleza, Barajas, Puente de Vallecas y Moratalaz.

Tabla 4. Casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años e incidencia acumulada* por 100.000 habitantes en los distritos municipales de Madrid. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 50 de 2022.**

DISTRITO	Total período		Últimos 14 días (del 5 al 18 de diciembre de 2022)		Últimos 7 días (del 12 al 18 de diciembre de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
	Arganzuela	9.443	22.928,8	67	162,7	39
Barajas	3.134	27.099,0	35	302,6	16	138,3
Carabanchel	13.859	22.287,1	133	213,9	64	102,9
Centro	6.256	20.880,5	39	130,2	19	63,4
Chamartín	9.853	22.731,0	73	168,4	37	85,4
Chamberí	8.424	19.924,8	63	149,0	39	92,2
Ciudad Lineal	13.143	20.746,3	107	168,9	59	93,1
Fuencarral-El Pardo	13.684	20.785,3	118	179,2	54	82,0
Hortaleza	10.881	23.332,8	108	231,6	66	141,5
Latina	15.923	22.057,7	146	202,2	79	109,4
Moncloa-Aravaca	7.975	23.415,9	59	173,2	37	108,6
Moratalaz	7.143	23.126,2	63	204,0	35	113,3
Puente de Vallecas	14.622	25.562,5	115	201,0	69	120,6
Retiro	7.869	20.122,7	43	110,0	25	63,9
Salamanca	9.213	20.848,6	58	131,3	30	67,9
San Blas - Canillejas	8.731	23.043,6	72	190,0	40	105,6
Tetuán	7.748	19.453,2	52	130,6	24	60,3
Usera	7.179	22.952,2	51	163,1	32	102,3
Vicálvaro	3.383	23.390,7	22	152,1	13	89,9
Villa de Vallecas	4.612	22.965,8	35	174,3	18	89,6
Villaverde	8.195	24.067,5	72	211,5	28	82,2
Madrid	191.270	22.200,5	1.531	177,7	823	95,5

*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>

2. SITUACIÓN DE LOS CASOS DE TODAS LAS EDADES 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, según el ECDC, son consideradas variantes VOC, las variantes Ómicron: BA.2, BA.4 y BA.5.

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, según el ECDC, las variantes bajo este epígrafe son la BA.2.75 y BQ.1.

Los datos para los casos de todas las edades en las cuales se ha realizado cribado o secuenciación se presentan a continuación.

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 5.- 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 50 de 2022.

Variante	Semana 47 (n=62)	Semana 48 (n=62)	Semana 49 (n=60)	Semana 50 (n=43)
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%	0,0%	0,0%
Ómicron (B.1.1.529)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ómicron (BA.2)*	12,9%	8,1%	5,0%	16,3%
Ómicron (BA.4/BA.5)*	87,1%	91,9%	95,0%	83,7%
Otras	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

*Variante VOC

En la Comunidad de Madrid, en la semana epidemiológica 50 de 2022 (Tabla 5), la variante predominante sigue siendo la Ómicron, con el 100,0% de las identificaciones. Los linajes BA.4 y BA.5 alcanzan el 83,7% del total de cribados Ómicron en dicha semana.

Desde el inicio del año epidemiológico 2021, se han realizado 41.215 cribados. El número de casos identificados por cribado para variantes de interés, distribuidos según sexo, figuran en la tabla 6.

En el gráfico 6 se presenta la distribución semanal de los resultados de los cribados desde la semana 14 del 2021 a la semana 50 de 2022.

Gráfico 6. 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 50 de 2022.

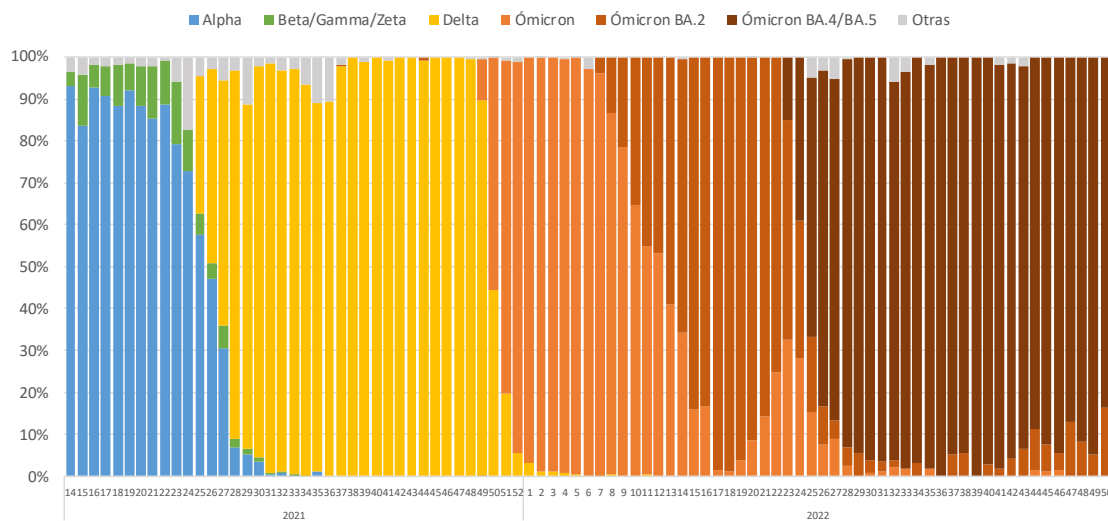


Tabla 6.- Casos identificados por cribado de infección de SARS-CoV-2 en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón, según tipo de variante y sexo. Comunidad de Madrid, desde la primera semana epidemiológica del 2021 hasta la semana 50 de 2022.

Variante (cribado)	Mujeres	Hombres	Total
Alfa (B.1.1.7)	4.457 (10,8%)	4.166 (10,1%)	8.623 (20,9%)
Beta (B.1.351)	14 (0%)	10 (0%)	24 (0,1%)
Gamma (P1)	25 (0,1%)	29 (0,1%)	54 (0,1%)
Delta (B.1.617.2, AY)	6.183 (15%)	5.583 (13,5%)	11.766 (28,5%)
Beta (B.1.351) y Gamma (P1)/Zeta (P2)	182 (0,4%)	196 (0,5%)	378 (0,9%)
Gamma (P1)/Zeta (P2)	33 (0,1%)	20 (0%)	53 (0,1%)
Zeta (P2)	2 (0%)	3 (0%)	5 (0%)
Ómicron (B.1.1.529)	7.328 (17,8%)	4.853 (11,8%)	12.181 (29,6%)
Ómicron (BA.2)*	2.346 (5,7%)	1.620 (3,9%)	3.966 (9,6%)
Ómicron (BA.4/BA.5)*	1.966 (4,8%)	1.401 (3,4%)	3.367 (8,2%)
Otras	417 (1%)	381 (0,9%)	798 (1,9%)
Total	22.953 (55,7%)	18.262 (44,3%)	41.215 (100%)

*Variante VOC

De los 41.215 casos, en 8.623 se detectó sospecha de infección por la variante Alfa (B.1.1.7), siendo el 20,9% 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 Inter cuartílico (IQ) (24 a 57). De estos casos, 2.063 (el 23,9%), estaban asociados a 1.049 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 11.766 casos con sospecha de estar producidos por esta variante, alcanzado el 28,5% de los cribados realizados en este período (Tabla 6). El 47,5% 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. El 23,3%, de los casos se asocian a un total de 1.454 brotes. Además, 86 de los

casos cribados fueron casos importados, la mayoría desde Portugal (27,9%), Marruecos (11,6%), México (7,0%) y Venezuela (5,8%).

La variante Ómicron representa ya el 47,4% del total de cribados, con 19.514 identificaciones (Tabla 6). El 59,7% de las determinaciones se ha dado en mujeres. La mediana de edad de los afectados es de 47 años (IQ: 31 a 66 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 31,5% de todos los casos de esta variante. El 7,3% de las mismas se han asociado a 587 brotes, y 46 casos han sido importados desde 23 países distintos destacando Ucrania (11,4%), Reino Unido (8,6%) y Estados Unidos (8,6%).

Respecto a los 3.966 casos del linaje BA.2, el 8,6% de los casos se han asociado a 130 brotes y 19 casos han sido importados desde 13 países: Ucrania, Lituania, Francia, Suiza, Italia, Colombia, Polonia, Chipre, Portugal, Estados Unidos de América, Reino Unido, Países Bajos y Uruguay.

En 3.367 muestras (8,2%) el cribado ha sido positivo para BA.4/BA.5, estando el 5,8% asociado a 86 brotes.

Del total de las muestras cribadas, 232 casos han sido reinfecciones: el 94,7% por la variante Ómicron y el 4,3% por Delta, tras haber pasado la enfermedad previamente (el 24,1% por la variante Alfa, el 35,3% por Delta y el 38,8% por Ómicron). Se han detectado 13 reinfecciones por el linaje BA.2 de Ómicron y 58 reinfecciones por los linajes BA.4-BA.5 tras haberse infectado previamente por Ómicron (B.1.1.529) y 4 casos han dado positivo al cribado de Ómicron (B.1.1.529) en dos ocasiones con más de 91 días entre ellas. Además, en 12 casos se han reinfectado por BA.4-BA.5 tras una infección por BA.2.

2.2 Resultados de secuenciación

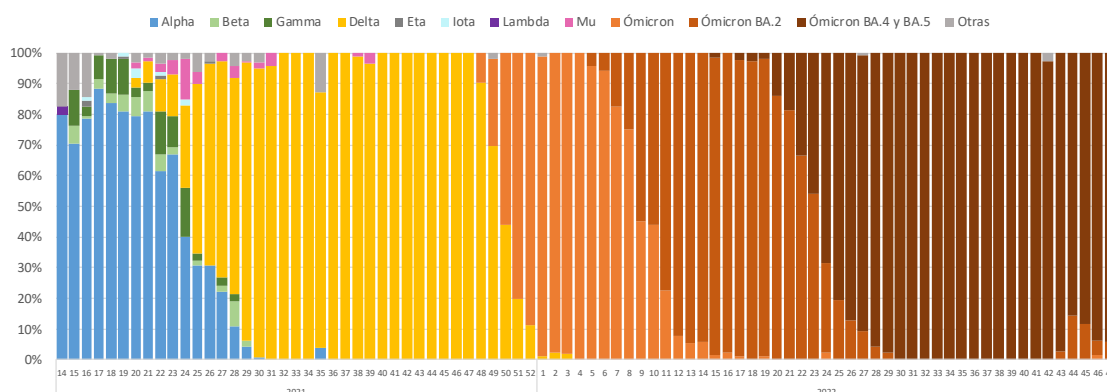
El procedimiento de la integración de la secuenciación genómica en la vigilancia del SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid se puede consultar en el siguiente enlace https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/procedimiento_secuenciacion_la_boratorios_cm.pdf

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 7 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 28 de 2021 y de la variante Delta a partir de la semana 28. Así mismo se aprecia el rápido crecimiento de la variante Ómicron a partir de la semana 50 del 2021 desplazando al resto en la semana 1 de 2022 confirmándose en el 100% de las muestras secuenciadas desde la semana 4. 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. Asimismo, en la semana 20, se detectan los primeros casos de los linajes BA.4 y BA.5, llegando a superar el número de secuenciaciones de BA.2 en la semana 23, y llegando al 100% en la semana 30.

Gráfico 7. Distribución semanal de los resultados disponibles de las secuenciaciones, correspondientes al muestreo aleatorio y centinela, en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid, datos disponibles hasta la semana 47 de 2022.



En la Tabla 7 se presenta los resultados de la secuenciación en muestras de casos con infección por SARS-CoV-2 con las variantes identificadas por sexo. En total se cuenta con resultado de secuenciación en 12.586 casos. Muchas de ellas actualmente no son circulantes o no han tenido trascendencia epidemiológica, siendo relevante en este momento la variante Ómicron y sus diversos linajes.

Tabla 7. Casos confirmados de infección según variantes identificadas por secuenciación por sexo. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 49 de 2022.

Variantes	Mujeres	Hombres	Total
Alfa (B.1.1.7)	863 (6,9%)	844 (6,7%)	1.707 (13,6%)
Beta (B.1.351)	55 (0,4%)	46 (0,4%)	101 (0,8%)
Gamma (P1)	109 (0,9%)	118 (0,9%)	227 (1,8%)
Delta (B.1.617.2, AY)	1.777 (14,1%)	1.527 (12,1%)	3.304 (26,3%)
Zeta (P2)	2 (0%)	4 (0%)	6 (0%)
Eta (B.1.525)	9 (0,1%)	14 (0,1%)	23 (0,2%)
Iota (B.1.526)	10 (0,1%)	8 (0,1%)	18 (0,1%)
Lambda (C.37)	14 (0,1%)	7 (0,1%)	21 (0,2%)
Mu (B.1.621)	60 (0,5%)	69 (0,5%)	129 (1%)
Ómicron***	1.037 (8,2%)	838 (6,7%)	1.875 (14,9%)
Ómicron (BA.2 y sublinajes)*	1.199 (9,5%)	891 (7,1%)	2.090 (16,6%)
Ómicron (BA.4, BA.5 y sublinajes)*	1.485 (11,8%)	1.277 (10,1%)	2.762 (21,9%)
Otras	180 (1,4%)	143 (1,1%)	323 (2,6%)
Total	6.800 (54%)	5.786 (46%)	12.586 (100%)

*Variante VOC

** Exceptuando los linajes BA.2, BA.4 y BA.5

Variente Ómicron

En la semana 47 de 2021, 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 49, se han notificado un total de 6.727 casos (Tabla 7), de los cuales 2.090 han sido por el linaje BA.2 y 2.762 por BA.4-BA.5. El 55,3% de los afectados son mujeres. La mediana de edad ha sido de 58 años IQ (37-78). Se han identificado 507 casos que están asociados a 305 brotes distintos.

A partir de la semana 3, se detectaron por primera vez casos provocados por las variantes BA.2 y BA.3. La variante BA.2 representó el 41,0% de las secuenciaciones positivas para Ómicron de las semanas epidemiológicas 3 a 48 de 2022 y en el 47,3% del muestreo aleatorio. De ellos, 165 casos se asociaron a 101 brotes y 19 casos han sido importados desde 13 países distintos.

Entre las semanas 15 a 47, se han detectado, por muestreo aleatorio y centinela, 59 casos de BA.4 (3,1%) y 1.015 (53,6%) casos del linaje BA.5 (incluyendo los sublinajes BE. *, BF. *, BQ.1, BQ.1.1 y CK. *).

Desde la semana 39 hasta la 47 se han detectado en total 48 casos de BQ.1 y 231 casos de BQ.1.1.

Del total de secuenciaciones, desde la semana 15 hasta la 47, se han detectado 3 casos de BA.2.11, 67 de BA.2.12.1, 5 casos de BA.2.13 y 47 casos de BA.2.75 (incluyendo un caso del sublinaje BM.4.1.1 y uno de CJ.1).

Tabla 8. Casos confirmados de infección según linajes de Ómicron por sexo. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 46 de 2022.

Variantes	Mujeres	Hombres	Total
B.1.1.529	118 (1,8%)	123 (1,8%)	241 (3,6%)
BA.1.*	1.007 (15%)	803 (11,9%)	1.810 (26,9%)
BA.2.*	1.140 (16,9%)	828 (12,3%)	1.968 (29,3%)
BA.2.11	2 (0%)	1 (0%)	3 (0%)
BA.2.12.1	31 (0,5%)	36 (0,5%)	67 (1%)
BA.2.13	4 (0,1%)	1 (0%)	5 (0,1%)
BA.2.75*	22 (0,3%)	25 (0,4%)	47 (0,7%)
BA.3	(0%)	1 (0%)	1 (0%)
BA.4.*	74 (1,1%)	52 (0,8%)	126 (1,9%)
BA.5.*	1.070 (15,9%)	882 (13,1%)	1.952 (29%)
BE.* (sublinaje de BA.5.3)	53 (0,8%)	54 (0,8%)	107 (1,6%)
BF.* (sublinaje de BA.5.2)	57 (0,8%)	52 (0,8%)	109 (1,6%)
BQ.1 (sublinaje de BA.5.3)	29 (0,4%)	19 (0,3%)	48 (0,7%)
BQ.1.1.* (sublinajes de BA.5.3)	108 (1,6%)	123 (1,8%)	231 (3,4%)
Recombinantes**	6 (0,1%)	6 (0,1%)	12 (0,2%)
Total	3.721 (55,3%)	3.006 (44,7%)	6.727 (100%)

* incluye sublinajes

** XAG, XAZ, XBB, XE, XM, XQ

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 el estudio de los brotes ocurridos en ámbitos y grupos vulnerables, con el objetivo de implementar medidas específicas de aislamiento y control.

Tabla 9. Brotes de COVID-19 en ámbitos vulnerables. Comunidad de Madrid. Datos de la semana 50 de 2022 y acumulados desde la semana 27 de 2020 hasta la semana 50 de 2022.

ÁMBITO	SEMANA 50/2022		ACUMULADO (S. 27/2020 - S. 50/2022)	
	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos
Centros sanitarios asistenciales	4	26	457	4.091
Centros de personas mayores	5	38	1.561	33.010
Otros centros sociosanitarios	1	14	382	5.758
Colectivos socialmente vulnerables	0	0	105	974
Centros penitenciarios	0	0	14	294
TOTAL	10	78	2.519	44.127

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 controlar 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 10 se indica el estado vacunal de la población por los grupos de edad de la Estrategia de vacunación. Al fin de la semana epidemiológica 50, el 95,5% de la población de 18 y más años ha completado la pauta vacunal. El 65,3% de la población de 18 y más años 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 42,8% ha completado su vacunación con 2 dosis. Desde el inicio, a finales de septiembre, de la campaña con la vacuna adaptada, el 68,4% de la población de 80 o más años ha recibido la segunda dosis recuerdo.

Tabla 10. Porcentaje de población vacunada por grupos de edad hasta el 18 de diciembre de 2022.

Grupos de edad	Al menos 1 dosis	Al menos 1 dosis (%)	Pauta completa	Pauta completa (%)	Dosis de recuerdo *	Dosis de recuerdo (%)	2ª dosis de recuerdo con vacuna adaptada	2ª dosis de recuerdo con vacuna adaptada (%)
5-11 **	271.868	55,3%	210.227	42,8%	-	-	-	-
12-19	443.861	77,8%	435.117	76,2%	31.312	5,5%	1.422	0,2%
20-29	673.069	91,5%	651.668	88,6%	283.551	38,5%	15.235	2,1%
30-39	796.795	88,4%	778.635	86,4%	391.882	43,5%	24.914	2,8%
40-49	1.063.700	92,0%	1.051.531	91,0%	652.217	56,4%	40.719	3,5%
50-59	990.787	100,0%	984.525	99,5%	725.078	73,3%	69.484	7,0%
60-69	735.226	100,0%	730.522	100,0%	639.254	88,7%	244.967	34,0%
70-79	549.178	100,0%	547.020	100,0%	510.855	96,9%	295.285	56,0%
80 y más	422.713	100,0%	419.490	100,0%	382.556	100,0%	253.307	68,4%
TOTAL 18 y más	5.360.310	96,8%	5.289.026	95,5%	3.616.704	65,3%	945.333	17,0%

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.

4.2 Situación vacunal de los casos desde el 14 de marzo de 2022 para personas con edad igual o mayor de 60 años y casos graves

Desde el inicio de la séptima ola (14 de marzo de 2022) se han producido 159.270 infecciones por SARS-CoV-2 en la población vulnerable de 60 o más años (el 36,7% del total de casos desde el inicio de la pandemia). De los cuales en 154.257 se dispone de información de su estado vacunal por ser residentes en la Comunidad de Madrid, en el 95,5% habían completado su pauta vacunal antes de enfermar y el 88,0% contaban además con una dosis de refuerzo (Tabla 11).

Tabla 11. Porcentaje de casos residentes en la Comunidad de Madrid según su situación vacunal, datos del 14 de marzo al 27 noviembre de 2022.

Grupos de edad	Casos desde el 14 de marzo de 2022				
	Total (N)	No Vacunados	Con Pauta Incompleta	Vacunados	Con dosis de recuerdo
De 60 a 69	53.559	4,9%	1,1%	94,0%	80,3%
De 70 a 79	52.155	3,3%	0,2%	96,5%	91,8%
De 80 a 89	35.769	3,4%	0,2%	96,4%	92,9%
De 90 o más	12.774	4,0%	0,4%	95,6%	91,5%
Total	154.257	3,9%	0,5%	95,5%	88,0%

Durante este periodo y para todos los grupos de edad, se han producido 21.270 ingresos hospitalarios, de los cuales, 11.188 fueron ingresados “por COVID” y cuya mediana de edad es de 82 años (IQ: 72 a 89 años). De los 10.679 casos que residen en la Comunidad de Madrid, el 89,3% estaban vacunados frente al COVID-19 y en el 80,6% además con una dosis de recuerdo, el 9,9% no estaban vacunados y el 0,8% no habían completado su vacunación.

En los casos vacunados y con una dosis de recuerdo o refuerzo de la población vulnerable de 60 o más años se reduce el riesgo de precisar ingreso⁵ en un hospital en un 54,7% (IC95%: 50,6 a 58,5) y en un 62,9% (IC95%: 54,2 a 70,0) el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.

El riesgo de requerir ingreso hospitalario para este periodo en la población de 60 o más años ha sido un 71,4% menor (IC95% de 70,1 a 72,7%), es decir 3,5 veces inferior (IC95% de 3,3 a 3,7), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.⁶

⁵ Efectividad para evitar los ingresos y fallecimientos, 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).

⁶ Controlando por edad, sexo y estado vacunal.

5. VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

La pandemia de COVID-19 impulsó la necesidad de implantar un sistema para la vigilancia sindrómica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) con la finalidad de detectar y monitorizar la incidencia y características epidemiológicas y microbiológicas de la infección respiratoria producida por los patógenos circulantes en la comunidad (gripe, COVID-19 y VRS). A finales de 2020 la Comunidad de Madrid adaptó el Sistema de Vigilancia Centinela de la gripe y comenzó la vigilancia sindrómica de las IRA (SiVIRA-MAD). La vigilancia poblacional en tiempo real debe permitir la detección de forma inmediata de cualquier virus respiratorio emergente en circulación para que se pueda poner en marcha la respuesta más apropiada lo antes posible.

La vigilancia se lleva a cabo tanto en atención primaria (episodios de IRA), como en atención hospitalaria (ingresos urgentes por IRA). 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 (códigos CIAP: R74 —infección respiratoria aguda del tracto superior—, R76—Amigdalitis aguda—, R77 —Laringitis/traqueítis aguda—, R78— Bronquitis, bronquiolitis aguda, Infección pulmonar aguda—, R80—gripe—, R81.02 —neumonía viral—, A77.01— Infección debida a coronavirus, A77—Sospecha de COVID-19—). Se ha considerado que una persona presenta episodios distintos siempre que hayan transcurrido al menos 10 días entre las respectivas fechas de inicio. En atención hospitalaria la fuente de información que alimenta el sistema son los ingresos urgentes diarios.

La población vigilada en atención primaria abarca el 4,6% de la población de la Comunidad de Madrid y está constituida por la población de referencia de 8 centros de salud: Sanchinarro, Silvano, Alpes, Estrecho de Corea, Mar Báltico, San Fermín, Almendrales y San Andrés. En atención hospitalaria la población vigilada es la población de referencia de los hospitales La Paz, Gregorio Marañón y Ramón y Cajal, que cubren el 22,6% de la población.

A través del sistema centinela se recoge el número de episodios semanales y los datos clínicos, de evolución, antecedentes de riesgo, datos de laboratorio y estado vacunal de los episodios detectados los martes. Se lleva a cabo la toma de una muestra respiratoria de los casos atendidos cada martes para la detección de SARS-CoV-2, Gripe, VRS y otros virus respiratorios. Las muestras recogidas en Atención Primaria son enviadas a los hospitales Ramón y Cajal y Doce de Octubre.

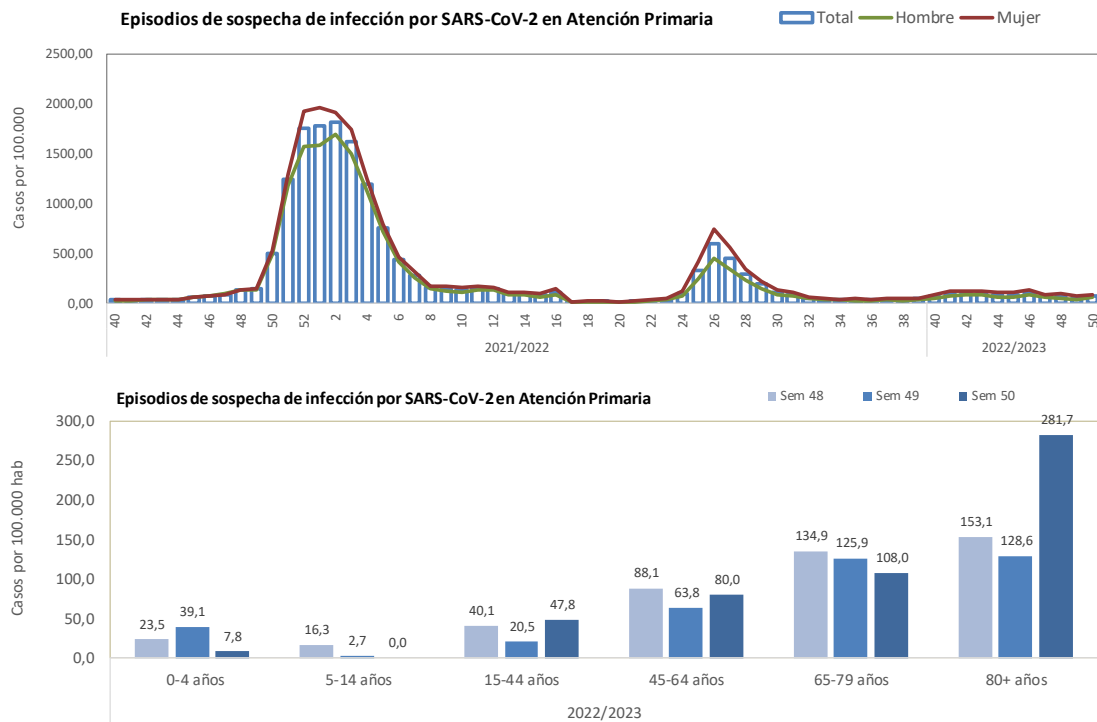
En este informe se presenta la incidencia acumulada semanal de la infección respiratoria aguda y de los casos sospechosos de SARS-CoV-2 correspondientes a la temporada 2022-2023, que comenzó en la semana 40/2022 (del 3 al 9 de octubre de 2022) y finaliza en la semana 39 del año 2023.

5.1 Vigilancia de IRA en atención primaria

La incidencia acumulada de episodios de IRA en Atención Primaria durante la semana 50 ha sido de 823,81 casos por 100.000, cifra un 48,8% mayor que la de la semana anterior (553,54). El ascenso se ha producido en todos los grupos de edad, con una incidencia acumulada mayor de 1.000 casos por 100.000 en los mayores de 65 años y mayor de 2.000 casos por 100.000 en menores de 5.

La incidencia acumulada semanal de episodios sospechosos de COVID-19 en Atención Primaria ha sido de 69,15 casos por 100.000, un 39,7% mayor que la semana previa. La incidencia en el grupo de 80 y más se ha multiplicado por 2,9 y ha alcanzado una cifra de 281,69 casos por 100.000.

Gráfico 8. Incidencia acumulada semanal de episodios de sospecha de IRA por SARS-CoV-2 atendidos en Atención Primaria por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid. Datos hasta la semana 50 de la temporada 2022-2023.

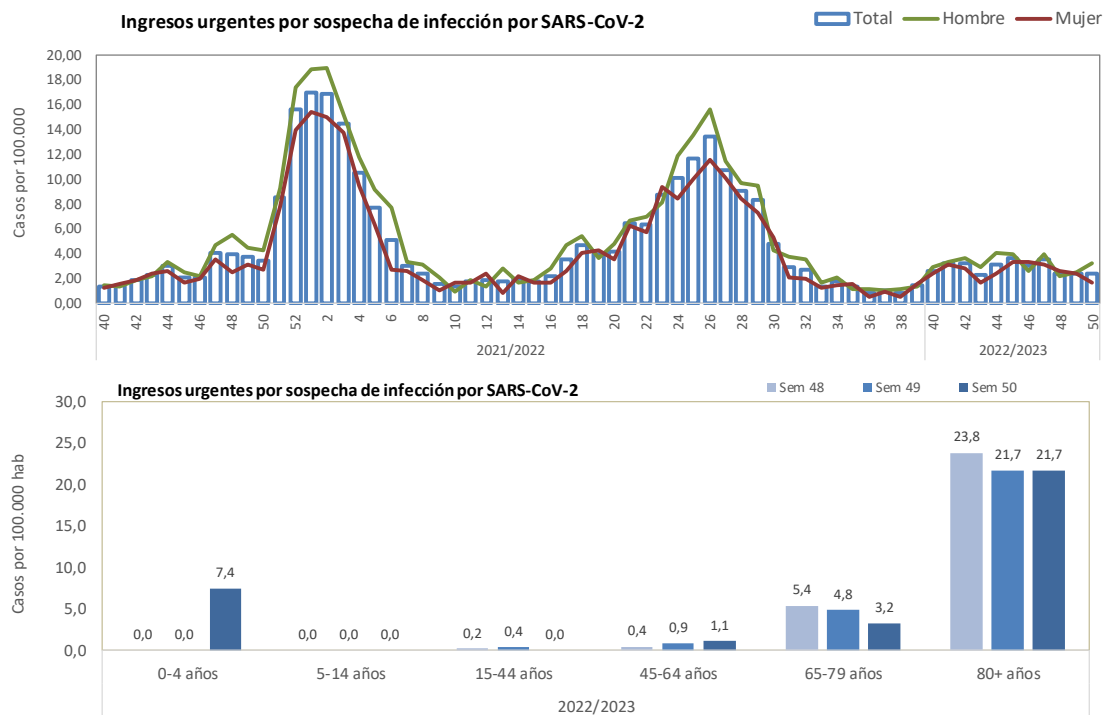


5.2 Vigilancia de IRA en atención hospitalaria

La incidencia de ingresos urgentes por IRA en la semana 50 ha sido de 29,12 casos por 100.000 habitantes, un 5,2% mayor que la semana previa (27,69). La mayor incidencia sigue siendo en los grupos de 0 a 4 y de 80 o más años. La incidencia en el grupo de 0-4 años ha sido de 167,84 casos por 100.000 habitantes, cifra un 7,4% menor que la semana anterior (174,86) y la del grupo de 80 y más apenas ha variado (167,89 casos por 100.000).

La incidencia acumulada de ingresos urgentes por sospecha de COVID-19 se ha mantenido en 2,38 casos por 100.000 habitantes. La incidencia más alta se sigue observando en el grupo de 80 años o más (21,66). El grupo de 0 a 4 años presenta una incidencia acumulada de 7,44 por 100.000 habitantes.

Gráfico 9. Incidencia acumulada semanal de ingresos urgentes por sospecha de infección por SARS-Cov2 por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid. Datos hasta la semana 50 de la temporada 2022-2023.



Entre el total de muestras analizadas durante las últimas 3 semanas se ha identificado SARS-Cov2 en el 19,1% de las procedentes de Atención Primaria y en el 15,2% de las procedentes de los centros hospitalarios.

Tabla 12. Muestras para estudio de SARS-CoV-2. Resultados de laboratorio. Comunidad de Madrid. Temporada 2022/2023 (semanas 48, 49 y 50 de 2022)

Semana	Episodios de Atención Primaria			Ingresos urgentes		
	Total	Positivas	%	Total	Positivas	%
48	122	25	20,5	49	7	14,3
49	0	0	0	65	10	15,4
50	140	25	17,9	11	2	18,2
Total	262	50	19,1	125	19	15,2

6. MORTALIDAD

6.1 Mortalidad diaria por todas las causas

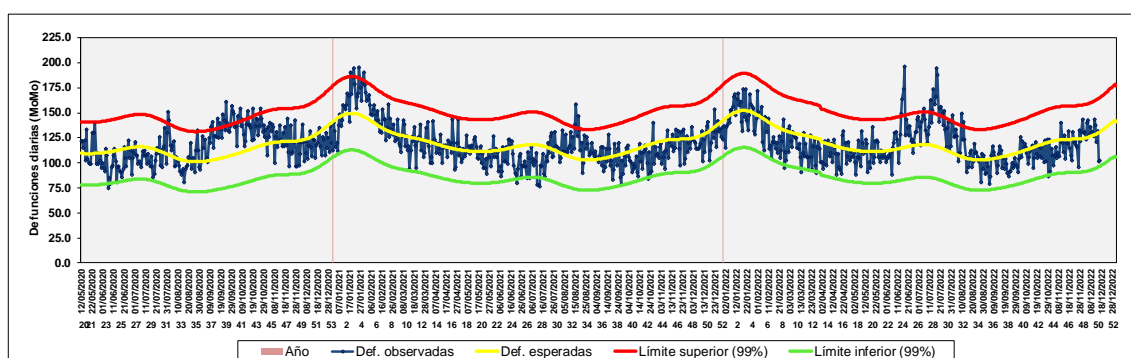
A partir de los datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, se nos facilitan por el Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, sistema MOMO, los datos diarios de mortalidad de los municipios que lo tienen informatizado. Recoge los fallecimientos ocurridos en ese municipio, resida o no 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 el 18 de diciembre (fecha de actualización a 20 de diciembre de 2022, incluye semana 50), se contabilizaron un total de 113156 fallecimientos por todas las causas en la Comunidad de Madrid, el 49,9% son hombres, y el 71,6% tienen 75 años o más. En todo este período, la mortalidad observada supone un 0,04% menos de lo esperado (113207), 51 fallecimientos.

Desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre, los fallecimientos observados superan a los esperados en un 12,5% (N=1482), y alcanzan o superan el límite superior esperado un total de 19 días: 4 días en el mes de junio, 12 días en julio y 3 días en agosto, que acumulan un total de 307 fallecimientos en exceso, en el contexto de las olas de calor de la temporada.

Desde el 16 de septiembre al 20 de diciembre la mortalidad observada es un 5,1% menor a la esperada (10602 frente a 11176, 574 fallecimientos). Debido al retraso en el registro del evento, los datos de las últimas semanas no son definitivos.

Gráfico 10. Mortalidad diaria, valores observados y esperados, todas las edades. Comunidad de Madrid, datos a partir del 11 de mayo de 2020 hasta la semana 50 de 2022.



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

7. PRINCIPALES HALLAZGOS

- Desde el 11 de mayo de 2020 al 18 de diciembre de 2022, en la Comunidad de Madrid se detectaron 1.977.456 casos de COVID-19 clasificados como confirmados, al presentar resultados positivos en la prueba diagnóstica de infección activa por SARS-CoV-2 (PDIA), de los cuales 398.888 corresponden a la población de 60 o más años (incidencia acumulada de 24.805,9 casos por 100.000 habitantes).
- En los últimos 14 días y 7 días la incidencia acumulada de casos de COVID-19 para la población de 60 o más años han sido de 207,7 y 110,0 casos por 100.000 habitantes, dentro de este grupo la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años con incidencias de 391,0 y 200,8 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la semana 50 se observa un incremento en el número de casos del 12,6% en la población de 60 o más años en general.
- En los últimos 14 días la mayor incidencia acumulada para el grupo de edad de igual o mayor de 60 años fue registrada en Alcalá de Henares, San Sebastián de los Reyes, Arganda del Rey y Leganés. Y en los últimos 7 días, lo ha sido Alcalá de Henares, San Sebastián de los Reyes, Pinto y Arganda del Rey. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia son los distritos de Barajas, Hortaleza, Carabanchel y Villaverde en los últimos 14 días y en los distritos de Hortaleza, Barajas, Puente de Vallecas y Moratalaz en los últimos 7 días.

- En la última semana han precisado ingreso hospitalario 508 casos y 43 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma un total de 661 afectados en planta y 50 en cuidados intensivos lo que supone un incremento del 10,1% de los ingresados en planta y un incremento del 2,2% de los ingresados en cuidados intensivos respecto de los casos que permanecían ingresados al final de la semana anterior.
- En la semana epidemiológica 50 la variante predominante sigue siendo la Ómicron con el 100,0% de las identificaciones, correspondiendo el 95,0% a los linajes BA.4 y BA.5.
- El riesgo de requerir ingreso hospitalario desde el inicio de la séptima ola en la población de 60 o más años ha sido un 71,4% menor (IC95% de 70,1 a 72,7%), es decir 3,5 veces inferior (IC95% de 3,3 a 3,7), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.
- En los casos vacunados y con una dosis de recuerdo o refuerzo de la población vulnerable de 60 o más años se reduce el riesgo de precisar ingreso en un hospital en un 54,7% (IC95%: 50,6 a 58,5) y en un 62,9% (IC95%: 54,2 a 70,0) el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.
- En la semana 50 de 2022 se han registrado 10 nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales, 5 son en residencias y centros de personas mayores.
- El porcentaje de población vacunada de 18 o más años con dos dosis es del 95,5% y del 65,3% para los que han recibido tres dosis. El 68,4% de la población de 80 o más años ha recibido la segunda dosis recuerdo.
- La incidencia acumulada semanal de episodios sospechosos de COVID-19 en Atención Primaria ha aumentado un 39,7% con respecto a la semana anterior. El incremento ha sido más marcado en el grupo de 80 y más.
- La incidencia acumulada de ingresos urgentes por sospecha de COVID-19 se ha mantenido. La incidencia más alta se sigue observando el grupo de 80 años y más.
- Con datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, desde el día 11 de mayo de 2020 hasta el 18 de diciembre de 2022, el número de fallecimientos observados por todas las causas es inferior al de esperados en un 0,04%. Desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre la mortalidad observada supera a la esperada en un 12,5%, en el contexto de las olas de calor de la temporada. Desde el 16 de septiembre al momento actual, la mortalidad observada es un 5,1% menor a la esperada.