

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

SEMANA 8

Martes, 1 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	3
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
1.3 Distribución espacial	10
1.4 Casos importados.....	12
2. SITUACIÓN DE LOS CASOS POR VARIANTES DE SARS-CoV-2.....	14
2.1 Cribado de variantes	14
2.2 Resultados de secuenciación	16
3. BROTES	19
4. INCIDENCIA DE CASOS Y VACUNACIÓN.....	19
4.1 Incidencia acumulada y situación vacunal	19
4.2 Situación vacunal de los casos desde la quinta ola (desde el 21 de junio de 2021)	21
4.2.1 Quinta ola	21
4.2.2 Sexta ola	21
5. VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	22
5.1 Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda en atención primaria	22
5.1.1 Resultados	22
5.2 Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda hospitalizada	23
5.2.1 Resultados	24
6. MORTALIDAD DIARIA POR TODAS LAS CAUSAS	25
7. PRINCIPALES HALLAZGOS	26

Situación a destacar

- En la última semana los nuevos casos se han reducido en un 40,7% respecto a la anterior.
- En los últimos 14 días y 7 días la mayor incidencia acumulada de casos de COVID-19 corresponde a personas menores de 2 años con 457,3 y 175,7 casos por 100.000 hab., seguido del de 25 a 44 años, con una incidencia de casos 437,1 por 100.000 en los últimos 14 días y 161,8 en los últimos 7 días.
- En los últimos 14 días la mayor incidencia acumulada fue registrada en Alcalá de Henares, Las Rozas de Madrid, Rivas-Vaciamadrid y Colmenar Viejo. En los últimos 7 días lo ha sido en Colmenar Viejo, Arganda del Rey, Las Rozas de Madrid y Alcalá de Henares. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia son los distritos de Moncloa-Aravaca, Moratalaz, Hortaleza y Retiro en los últimos 14 días y en los distritos de Moratalaz, Moncloa-Aravaca, Retiro y Barajas en los últimos 7 días.
- En la semana 8 de 2022 la variante predominante es la Ómicron, detectándose en el 98,8% de las muestras analizadas.
- En la sexta ola, la severidad (como riesgo de ingreso en cuidados intensivos) es un 64,2% menor (IC95% de 60,8 a 67,3%), es decir 2,8 inferior (IC95% de 2,5 a 3,1), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.
- Durante la sexta ola, respecto a los casos no vacunados, el riesgo de precisar ingreso en un hospital se reduce en un 79% y en un 86,2% 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 63,9% y el riesgo de precisar cuidados intensivos en un 75,8%.
- En la semana 8 de 2022, se han registrado 10 nuevos brotes en colectivos de personas vulnerables y 26 centros educativos han notificado algún brote en su centro.
- Durante la semana 8, la tasa de incidencia de infección respiratoria aguda desciende un 34,6% en atención primaria y un 9,8% 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 428.511.601 casos confirmados a nivel mundial, 169.870.992 casos confirmados en Europa, 10.977.524 casos en España¹ y 1.603.631 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 febrero de 2022.
- 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

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 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.

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 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>

1. CASOS CONFIRMADOS

1.1 Descripción de los casos

Para el periodo comprendido desde el 11 de mayo de 2020 al 27 de febrero de 2022 fueron notificados un total de 1.528.456 casos de COVID-19 en la Comunidad de Madrid, lo que representa una incidencia acumulada para dicho periodo de 22.544,0 casos por 100.000 habitantes, que fueron clasificados como confirmados al presentar resultados positivos por PDIA a SARS-CoV-2. De estos, el 53,3% fueron mujeres (Gráfico 1).

La mediana de edad de todos los casos fue 38 años, y de 40 años en los últimos 14 días (del 14 al 27 de febrero) y 41 años en 7 días (del 21 al 27 de febrero). El grupo de edad de 40 a 49 años ha tenido la mayoría de los casos en últimos 14 y 7 días, con el 20,8% del total de casos (Gráfico 2).

La incidencia acumulada en los últimos 14 días es de 354,5 casos por 100.000 habitantes (320,3 para hombres y 385,9 por 100.000 en mujeres), y de 132,0 casos por 100.000 habitantes en los últimos 7 días. En dichos periodos la mayor incidencia acumulada corresponde a los grupos de 25 a 44 años en los últimos 14 y 7 días con 437,1 y 161,8 casos por 100.000 habitantes respectivamente, seguido por el grupo de 15 a 24 años con 405,4 y 146,8 casos por 100.000 habitantes. En el grupo de personas mayores de 65 años es el que presenta menor incidencia, alcanzando en los últimos 14 días 260,3 y 103,0 por 100.000 habitantes 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 457,3 y 175,7 casos por 100.000 habitantes en los últimos 14 y 7 días (Tabla2).

Gráfico 1. Distribución casos confirmados COVID-19 por sexo desde 11 de mayo del 2020. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 8 de 2022.

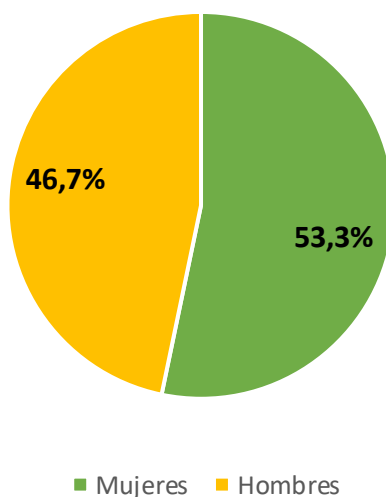
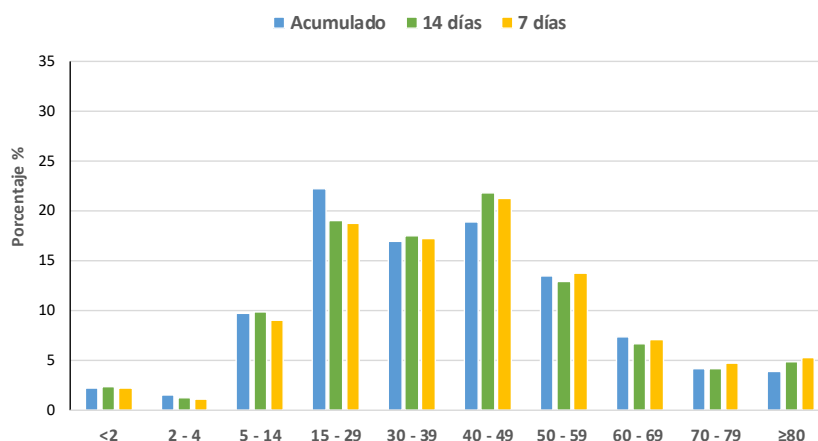


Gráfico 2. Porcentaje de casos confirmados COVID-19 desde 11 de mayo de 2020 por grupos de edad. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 8* de 2022.



*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 8 de 2022.**

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 14 al 27 de febrero de 2022)		Últimos 7 días (del 21 al 27 de febrero de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
De 0 a 14	201.921	19.912,2	2.832	279,3	1.018	100,4
De 15 a 24	207.998	30.329,9	2.780	405,4	1.007	146,8
De 25 a 44	537.378	27.677,5	8.486	437,1	3.142	161,8
De 45 a 64	413.415	21.423,4	6.793	352,0	2.535	131,4
Más de 65	167.702	13.874,1	3.146	260,3	1.245	103,0
Sin datos	42	0,6	0			
Total	1.528.456	22.544,0	24.037	354,5	8.947	132,0
Hombres						
De 0 a 14	104.248	20.035,9	1.495	287,3	509	97,8
De 15 a 24	98.472	28.388,2	1.154	332,7	431	124,3
De 25 a 44	246.542	25.951,3	3.553	374,0	1.298	136,6
De 45 a 64	192.187	20.796,2	2.923	316,3	1.080	116,9
Más de 65	72.245	14.378,5	1.265	251,8	490	97,5
Sin datos	20	0,6				
Total en hombres	713.714	22.002,5	10.390	320,3	3.808	117,4
Mujeres						
De 0 a 14	97.673	19.781,8	1.337	270,8	509	103,1
De 15 a 24	109.526	32.317,3	1.626	479,8	576	170,0
De 25 a 44	290.836	29.331,4	4.933	497,5	1.844	186,0
De 45 a 64	221.228	21.999,7	3.870	384,8	1.455	144,7
Más de 65	95.457	13.515,3	1.881	266,3	755	106,9
Sin datos	22	0,6				
Total en mujeres	814.742	23.040,7	13.647	385,9	5.139	145,3

* 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 26,3%, siendo para los últimos 14 días (del 14 al 27 de febrero) y 7 días (del 21 al 27 de febrero de 2022) del 18,8% y del 17,5% respectivamente en cada periodo.

De acuerdo a la información disponible, el 27,0% de los casos tenían algún factor de riesgo para COVID-19.

Para el periodo del 11 de mayo de 2020 al 27 de febrero de 2022, la mayor proporción de ingresos en UCI con el 71,2% 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 29,3%) 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 61,0% de las mismas (Gráfico 3 y 4).

Gráfico 3. 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 8* de 2022. Comunidad de Madrid.

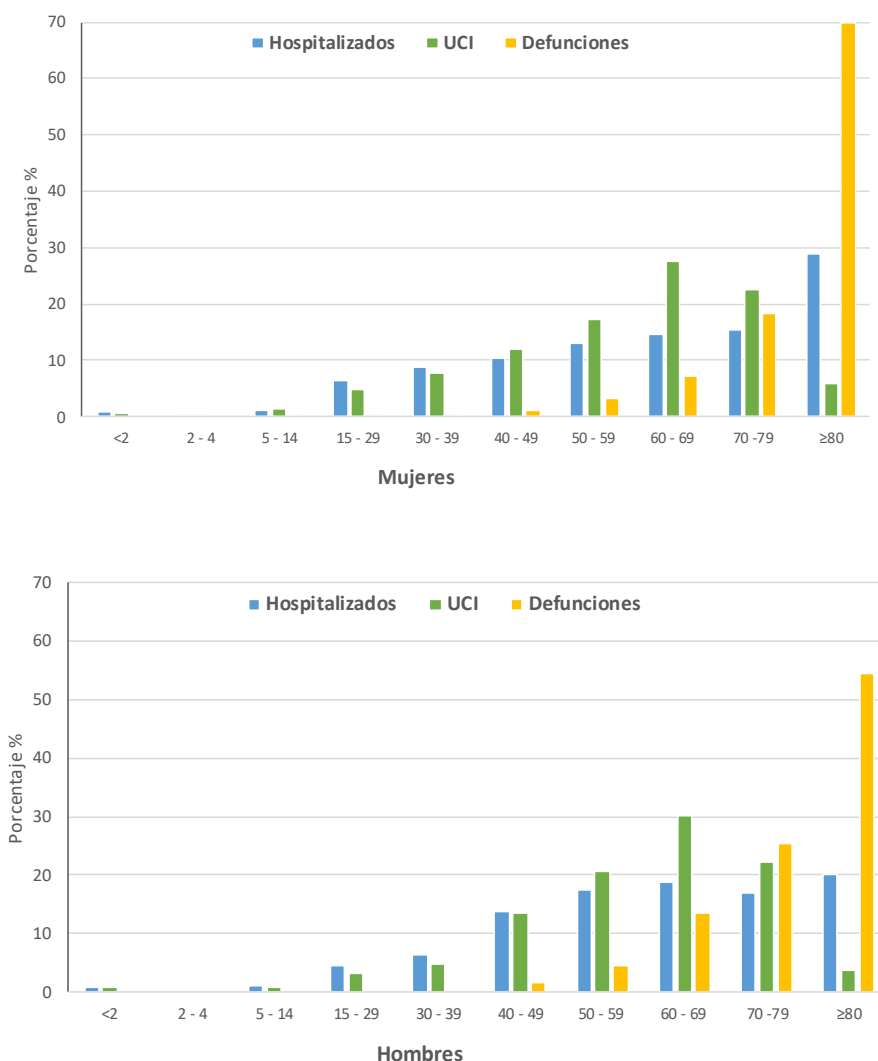
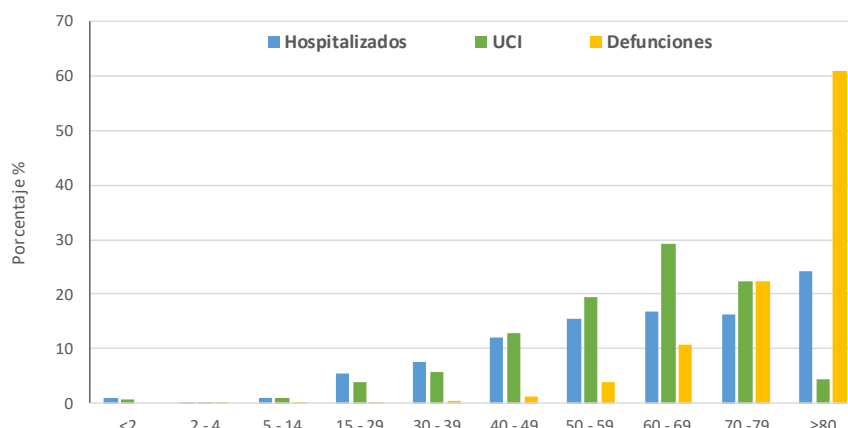


Gráfico 4. Distribución de los casos confirmados de COVID-19 desde 11 de mayo de 2020, por grupos de edad y hospitalización, estancia en UCI y defunciones, datos hasta la semana 8* de 2022. Comunidad de Madrid.



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

La información sobre el nivel asistencial requerido por los casos se encuentra disponible en la página web de la Comunidad de Madrid: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/coronavirus#datos-situacion-actual>

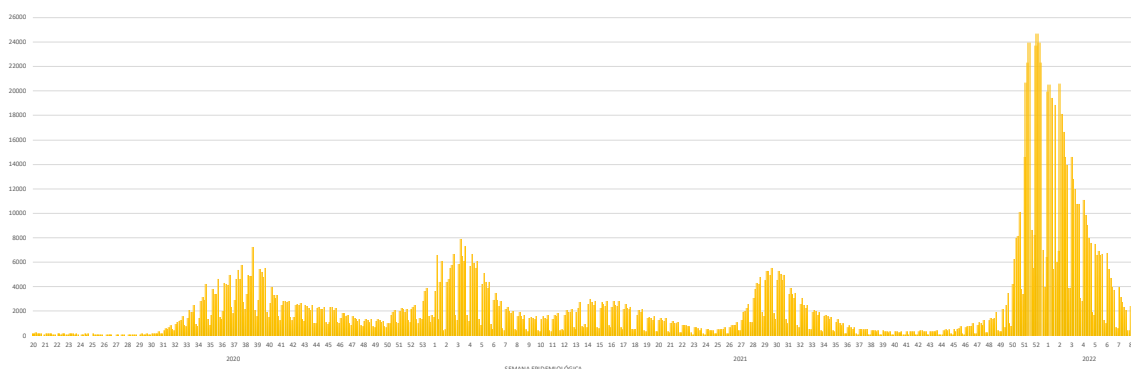
1.2 Distribución temporal

En la secuencia temporal de los casos (Gráfico 5) desde el 11 de mayo de 2020 se distinguen seis olas. La primera ola finaliza en la semana 27 de 2020 (5 de julio). A partir del 11 de mayo 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 82 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.

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 2,6 veces superior respectivamente en relación a las oleadas previas² (IC95% de 1,7- 1,9 y 2,4-2,8).

En la sexta ola, la severidad (como riesgo de ingreso en cuidados intensivos) es un 64,2% menor (IC95% de 60,8 a 67,3%), es decir 2,8 inferior (IC95% de 2,5 a 3,1), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta².

Gráfico 5. Distribución temporal del número de casos confirmados de COVID-19 desde el 11 de mayo de 2020. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 8* de 2022.

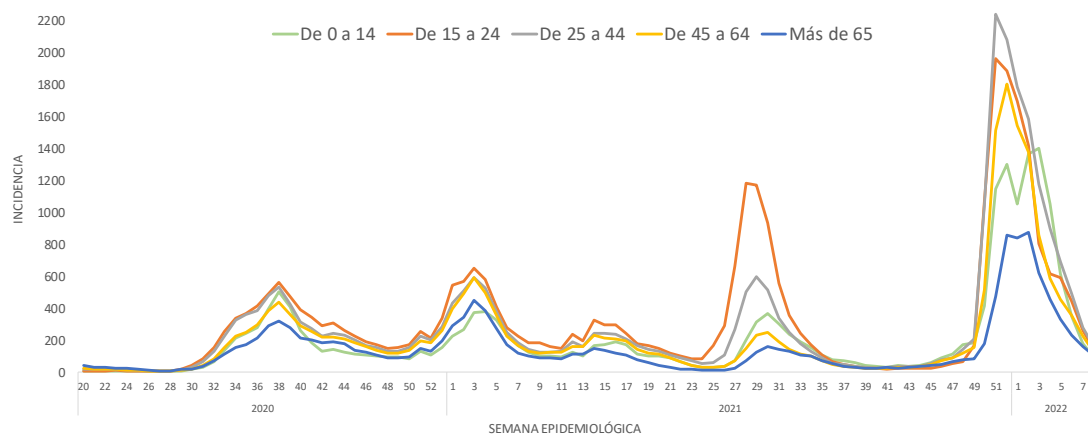


*La curva epidemiológica fue construida a partir de la fecha de inicio de síntomas notificados, en caso de asintomáticos o no tener fecha de inicio de síntomas fue usada la fecha de resultado de la PDIA positiva. Datos acumulados desde el 11 de mayo de 2020. Los datos de los últimos 7 días se encuentran 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 6).

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 437,1 y 405,4 casos por 100.000 habitantes respectivamente para los últimos 14 días, siendo de 161,8 y 146,8 casos por 100.000 en la última semana (Tabla 1).

Gráfico 6. Distribución temporal de la incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 8 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. Registrándose, respecto a la semana previa, un descenso de casos del 40,7%. En la última semana, el grupo de edad con mayores descensos son los menores de 14 años. En la antepenúltima semana, el descenso fue del 29,3% y en la penúltima semana del 41,3%.

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 8 de 2022.**

Grupos de edad	SEMANA 5 (del 31 de enero al 6 de febrero de 2022)		SEMANA 6 (del 6 al 13 de febrero de 2022)		SEMANA 7 (del 14 al 20 de febrero de 2022)		SEMANA 8 (del 21 al 27 de febrero de 2022)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 6/5	SEMANAS 7/6	SEMANAS 8/7
<2	1107	977,3	587	518,2	319	281,6	199	175,7	0,53	0,54	0,62
2 - 4	734	379,3	350	180,9	161	83,2	89	46,0	0,48	0,46	0,55
5 - 14	4370	617,9	2616	369,9	1334	188,6	730	103,2	0,60	0,51	0,55
15 - 29	6315	582,6	4949	456,6	2903	267,8	1721	158,8	0,78	0,59	0,59
30 - 39	6589	693,8	4561	480,3	2575	271,2	1525	160,6	0,69	0,56	0,59
40 - 49	8088	693,7	5689	487,9	3184	273,1	1810	155,2	0,70	0,56	0,57
50 - 59	3942	405,2	3170	325,9	2072	213,0	1262	129,7	0,80	0,65	0,61
60 - 69	2108	299,7	1625	231,0	1076	153,0	625	88,9	0,77	0,66	0,58
70 - 79	1424	270,7	990	188,2	693	131,7	450	85,5	0,70	0,70	0,65
≥80	1688	463,6	1163	319,4	773	212,3	536	147,2	0,69	0,66	0,69
Sin datos	0		0		0		0				
Total	36.365	536,4	25.700	379,1	15.090	222,6	8.947	132,0	0,71	0,59	0,59

* 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.

1.3 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 febrero de 2022) y para los últimos 7 días (del 21 al 27 de febrero de 2022).

A partir de 11 de mayo han sido notificados 1.528.456 casos confirmados para el total de la Comunidad de Madrid que representan una incidencia acumulada de 22.544,0 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 24.037 que representan una incidencia de 354,5 casos por 100.000 habitantes y en los últimos 7 días el número de casos confirmados fue de 8.947 que representan una incidencia de 132,0 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, Las Rozas de Madrid, Rivas-Vaciamadrid y Colmenar Viejo. En los últimos 7 días la mayor incidencia se ha registrado en Colmenar Viejo, Arganda del Rey, Las Rozas de Madrid y Alcalá de Henares.

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 8 de 2022.**

MUNICIPIO	Total período		Últimos 14 días (del 14 al 27 de febrero de 2022)		Últimos 7 días (del 21 al 27 de febrero de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Alcalá de Henares	34.723	17.575,7	932	471,8	340	172,1
Alcobendas	28.001	23.646,1	357	301,5	125	105,6
Alcorcón	35.222	20.432,3	567	328,9	199	115,4
Aranjuez	13.059	21.645,2	179	296,7	78	129,3
Arganda del Rey	13.214	23.314,2	255	449,9	98	172,9
Boadilla del Monte	11.498	20.266,5	180	317,3	73	128,7
Collado Villalba	16.925	26.290,0	187	290,5	81	125,8
Colmenar Viejo	10.674	20.551,4	225	433,2	91	175,2
Coslada	18.617	22.873,5	298	366,1	122	149,9
Fuenlabrada	44.718	22.989,6	586	301,3	202	103,8
Getafe	39.727	21.453,2	593	320,2	189	102,1
Las Rozas de Madrid	20.569	21.400,9	422	439,1	166	172,7
Leganés	35.356	18.500,0	614	321,3	234	122,4
Madrid	712.959	21.379,8	10.206	306,1	3.853	115,5
Majadahonda	16.665	23.096,1	235	325,7	78	108,1
Móstoles	44.545	21.180,7	599	284,8	237	112,7
Parla	30.304	22.702,7	398	298,2	146	109,4
Pinto	10.852	20.350,7	159	298,2	60	112,5
Pozuelo de Alarcón	19.717	22.620,3	329	377,4	116	133,1
Rivas-Vaciamadrid	18.228	20.036,7	397	436,4	131	144,0
San Sebastián de lo..	20.609	22.591,6	275	301,5	89	97,6
Torrejón de Ardoz	28.551	21.490,7	436	328,2	168	126,5
Valdemoro	15.824	20.478,8	273	353,3	123	159,2

*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 Moncloa-Aravaca, Moratalaz, Hortaleza y Retiro, mientras que en los últimos 7 días se registró en los distritos de Moratalaz, Moncloa-Aravaca, Retiro y Barajas.

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 8 de 2022.**

DISTRITO	Total período		Últimos 14 días (del 14 al 27 de febrero de 2022)		Últimos 7 días (del 21 al 27 de febrero de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
	Arganzuela	33.875	21.763,9	559	359,1	205
Barajas	10.553	21.106,8	180	360,0	73	146,0
Carabanchel	54.324	20.876,2	742	285,1	274	105,3
Centro	33.612	23.919,0	421	299,6	172	122,4
Chamartín	31.685	21.474,2	488	330,7	185	125,4
Chamberí	33.125	23.520,6	476	338,0	166	117,9
Ciudad Lineal	45.893	20.870,7	581	264,2	224	101,9
Fuencarral-El Pardo	47.448	18.986,1	734	293,7	265	106,0
Hortaleza	37.762	19.544,6	704	364,4	236	122,1
Latina	48.798	20.151,7	673	277,9	258	106,5
Moncloa-Aravaca	29.742	24.446,0	500	411,0	190	156,2
Moratalaz	20.403	21.349,4	353	369,4	152	159,1
Puente de Vallecas	59.708	24.784,8	769	319,2	286	118,7
Retiro	24.498	20.353,9	435	361,4	185	153,7
Salamanca	32.883	22.242,1	483	326,7	181	122,4
San Blas - Canillejas	32.321	20.054,5	445	276,1	178	110,4
Tetuán	31.381	19.444,3	327	202,6	125	77,5
Usera	31.642	22.116,0	327	228,6	124	86,7
Vicálvaro	15.271	20.635,4	239	323,0	91	123,0
Villa de Vallecas	23.568	20.591,9	386	337,3	140	122,3
Villaverde	34.467	22.327,4	384	248,8	143	92,6
Madrid	712.959	21.379,8	10.206	306,1	3.853	115,5

*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>

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 febrero de 2022, se han detectado un total de 3.421 casos importados confirmados con infección activa por COVID-19 en la Comunidad de Madrid. Del total de casos el 50,6% corresponden a mujeres, un 36,1% de los casos corresponden al grupo de edad entre los 30-49 años seguido del grupo de 15-29 años con un 34,7%. 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 República Dominicana, Francia y Suiza en los últimos 14 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 261 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 8 de 2022.

Continentes y países	Total periodo	Últimos 14 días	Últimos 7 días
África	349	1	
Egipto	109	1	
Guinea Ecuatorial	13		
Marruecos	116		
Senegal	13		
Tanzania	41		
Resto de países	57		
América	1.089	5	
Argentina	36		
Bolivia	32		
Brasil	64		
Colombia	302		
Costa Rica	31		
Cuba	53		
Ecuador	42		
Estados Unidos	73		
Honduras	10		
México	141		
Paraguay	16		
Perú	56		
Rep. Dominicana	160	3	
Venezuela	35	1	
Resto de países	38	1	
Asia	176	1	
Emiratos Árabes Unidos	36	1	
Maldivas	12		
Rusia	10		
Turquía	60		
Resto de países	58		
Europa	1.807	10	
Alemania	57		
Andorra	34		
Austria	18		
Bélgica	41		
Bosnia-Herzegovina	42		
Bulgaria	38		
Croacia	18		
Dinamarca	18	1	
Francia	158	2	
Grecia	30		
Holanda	16		
Hungría	63		
Irlanda	21		
Italia	150		
Lituania	17		
Luxemburgo	10	1	
Malta	52		
Polonia	56	1	
Portugal	432	1	
Reino Unido	153	1	
Rep. Checa	21		
Rumanía	233	1	
Suiza	27	2	
Ucrania	34		
Resto de países	68		
Total general	3.421	17	

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 8 de 2022.

Variante	Semana 5 (n=1049)	Semana 6 (n=595)	Semana 7 (n=438)	Semana 8 (n=320)
Alfa	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Beta* / Gamma* / Zeta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Delta*	0,4%	0,0%	0,2%	0,3%
Ómicron*	99,4%	96,6%	99,8%	98,8%
Otras	0,2%	3,4%	0,0%	0,9%

*variante VOC

En la Comunidad de Madrid en la semana epidemiológica 8 de 2022 la variante predominante sigue siendo la Ómicron, identificándose en el 98,8% de las muestras analizadas.

Desde el inicio del año epidemiológico 2021 se han realizado 32.236 cribados. El número de casos identificados por cribado para variantes de interés, distribuidos según sexo, figuran en la tabla 7.

En el gráfico 7 se presenta la distribución semanal de los resultados de los cribados desde la semana 14 del 2021 a la semana 8 de 2022.

Gráfico 7. 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 8 de 2022.

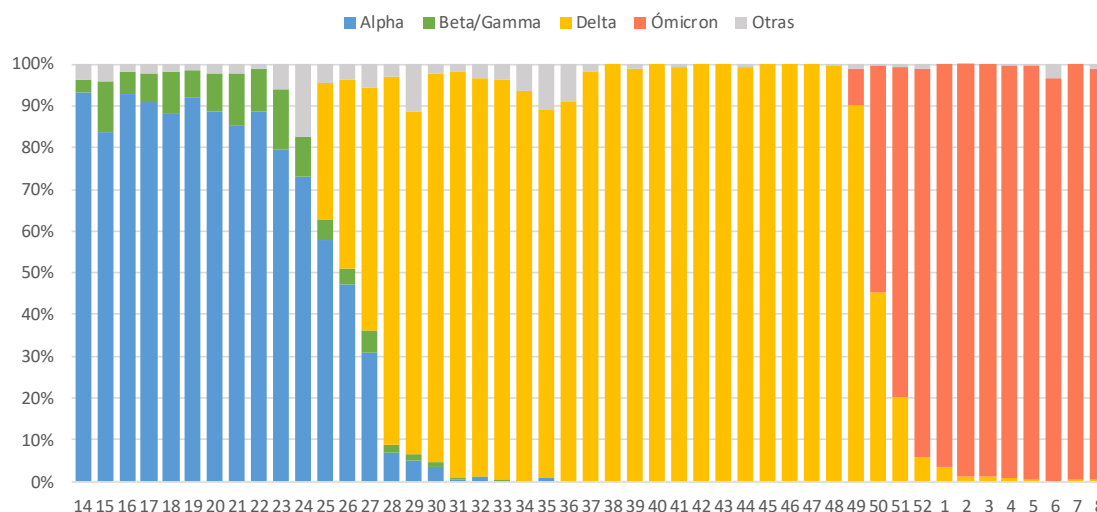


Tabla 7.- Casos identificados por cribado de infección por de SARS-CoV-2 en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón, según tipo de variante y sexo. Comunidad de Madrid, desde la primera semana epidemiológica del 2021 hasta la semana 8 de 2022.

Variante (cribado)	Mujeres	Hombres	Total
Alfa (B.1.1.7)	4.458 (13,8%)	4.167 (12,9%)	8.625 (26,8%)
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**)	6.185 (19,2%)	5.582 (17,3%)	11.767 (36,5%)
Beta (B.1.351)* y Gamma (P1)* / Zeta (P2)	182 (0,6%)	197 (0,6%)	379 (1,2%)
Gamma (P1)* / Zeta (P2)	33 (0,1%)	21 (0,1%)	54 (0,2%)
Zeta (P2)	2 (0%)	3 (0%)	5 (0%)
Ómicron (BA.1)*	6.436 (20%)	4.186 (13%)	10.622 (33%)
Otras	365 (1,1%)	342 (1,1%)	707 (2,2%)
Total	17.700 (54,9%)	14.536 (45,1%)	32.236 (100%)

*variante VOC **variante VOI

De los 32.236 casos, en 8.625 se detectó sospecha de infección por la variante Alfa (B.1.1.7), siendo el 27% 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 1.099 brotes y 74 casos fueron importados (la mayoría desde Colombia, República Dominicana e Italia con el 27,4%, 15,1% y el 5,5% 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 36,5% de los cribados realizados en este periodo (Tabla 7). El 47,4% son hombres y su mediana de edad es 36 años (IQ: 22 a 52 años). El grupo de edad más afectado fue el de 25 a 44 años, con el 34,4% de los casos. Se asocian a brotes el 23,9%, que están agrupados en 1.535 brotes. Además, 87 de los casos cribados fueron casos importados, la mayoría desde Portugal (28,6%), Marruecos (10,7%) y México (7,1%).

La variante Ómicron representa ya el 33,0% del total de cribados. El 60,6% de las determinaciones se ha dado en mujeres. La mediana de edad de los afectados es de 41 años (IQ: 27 a 56 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 37,6% de todos los casos de esta variante. El 7,7% de las mismas se han asociado a 403 brotes, y 6 casos han sido importados desde Estados Unidos, Marruecos, Malta, Bosnia-Herzegovina y Reino Unido.

Del total de las muestras cribadas, 80 casos han sido reinfecciones: el 87,5% por la variante Ómicron y el 12,5% por Delta, tras haber pasado la enfermedad previamente (el 54,4% por la variante Alfa y el 43% por Delta).

2.2 Resultados de secuenciación

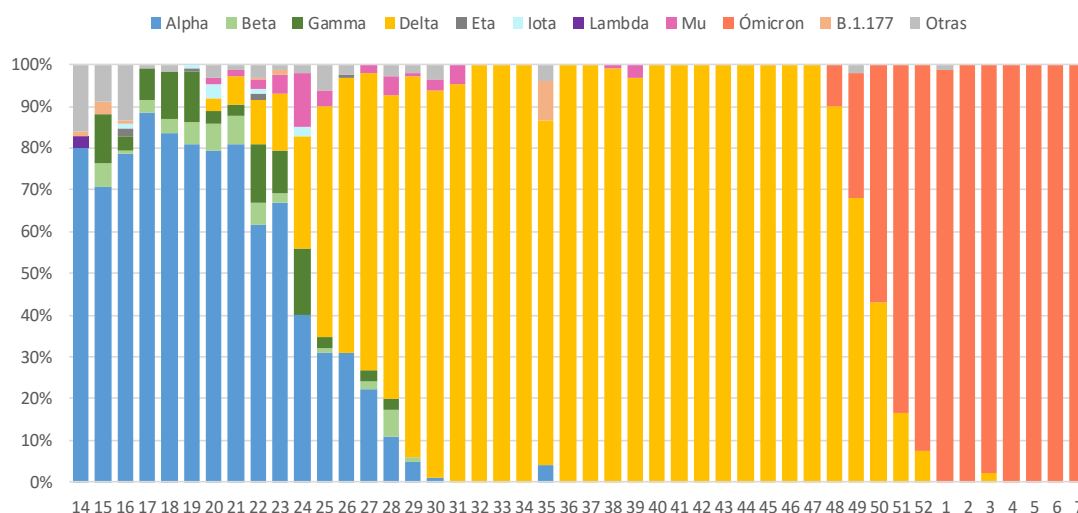
El procedimiento de la integración de la secuenciación genómica en la vigilancia del SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid se puede consultar en el siguiente enlace https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/procedimiento_secuenciacion_laboratorios_cm.pdf

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 8 se presenta la distribución semanal de las variantes identificadas mediante secuenciación, correspondiente al muestreo aleatorio. 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.

Gráfico 8. Distribución semanal de los resultados disponibles de las secuenciaciones, correspondientes al muestreo aleatorio, 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 7 de 2022.



En la Tabla 8 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 7.284 casos.

Tabla 8.- Casos confirmados de infección según variantes identificadas por secuenciación por sexo. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 8 de 2022.

Variantes	Mujeres	Hombres	Total
Alfa (B.1.1.7)	862 (11,8%)	844 (11,6%)	1.706 (23,4%)
Beta (B.1.351)*	55 (0,8%)	46 (0,6%)	101 (1,4%)
Gamma (P1)*	109 (1,5%)	118 (1,6%)	227 (3,1%)
Delta (B.1.617.2*, AY**)	1.764 (24,2%)	1.517 (20,8%)	3.281 (45%)
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 (1,8%)
Ómicron (BA.1)*	810 (11,1%)	643 (8,8%)	1.453 (19,9%)
B.1.177	87 (1,2%)	59 (0,8%)	146 (2%)
Otras	95 (1,3%)	79 (1,1%)	174 (2,4%)
Total	3.876 (53,2%)	3.408 (46,8%)	7.284 (100%)

*variante VOC **variante VOI

Variante Alfa (B.1.1.7)

Hasta la fecha se han identificado 1.706 casos confirmados por secuenciación de infección por SARS-CoV-2, producidos por la variante Alfa (B.1.1.7). Alcanzó su máximo entre las semanas 17 y 22. El 50,5% son mujeres. El rango de edad está comprendido desde lactantes hasta 98 años. La mediana de edad es de 43 años IQ (26-60), siendo el grupo más afectado el de 25 a 44 años con el 52,2% de los casos. De los casos confirmados, 561 están asociados a 331 brotes, y 28 casos son importados desde 13 países distintos (la mayoría del Reino Unido e Irlanda con el 46,4% y Colombia con el 10,7%).

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 3.281 casos por secuenciación genómica con la variante Delta (B.1.617.2, AY), de los cuales 203 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 1.086 casos asociados a 676 brotes diferentes.

Entre los casos con secuenciación, se han notificado 38 con linaje AY.4.2, representando el 0,5% del total de las secuenciaciones y el 0,4% del muestreo aleatorio. 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 (BA.1)

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 8 se han notificado un total de 1.453 casos (Tabla 8) con edades comprendidas desde lactantes hasta los 101 años, la mediana de edad ha sido de 42 años IQ (28-60) siendo el grupo de edad más afectado el de 25 a 44 años con el 38,1% de los casos. El 55,7% de los afectados son mujeres (Tabla 9). Cincuenta y tres de los cuales son casos importados desde 21 países distintos, destacando de Hungría (123) y Rumanía (5). Ciento siete de estos casos están asociados a 95 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 6,9% de las secuenciaciones positivas para Ómicron de las semanas epidemiológicas 5 a 7 de 2022.

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 5 de 2022.

Grupo de edad	Mujeres	Hombres	Total
De 0 a 14	37 (2,5%)	48 (3,3%)	85 (5,8%)
De 15 a 24	86 (5,9%)	65 (4,5%)	151 (10,4%)
De 25 a 44	329 (22,6%)	225 (15,5%)	554 (38,1%)
De 45 a 64	194 (13,4%)	166 (11,4%)	360 (24,8%)
De 65 0 más	164 (11,3%)	139 (9,6%)	303 (20,9%)
Total	810 (55,7%)	643 (44,3%)	1453 (100%)

3. BROTES

Se considera brote de COVID-19 cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico. A nivel nacional, la estrategia de notificación de brotes se inició en la semana 27 de 2020, y esa es la fecha de referencia para los datos de este apartado.

En la situación actual de alta transmisión comunitaria de SARS-CoV 2 se ha hecho necesario adaptar las estrategias de vigilancia y actuación, tanto a nivel nacional como regional, enfocándolas en los aspectos que se consideran prioritarios y necesarios para el control de la enfermedad, especialmente en entornos con personas vulnerables como residencias y centros de personas mayores, centros sanitarios y otros. En la siguiente tabla se muestran los brotes ocurridos en este tipo de colectivos en la Comunidad de Madrid durante la semana 8 de 2022 y el total acumulado.

Tabla 10. Brotes de la Comunidad de Madrid notificados en la semana 8 de 2022 y acumulados desde la semana 27 de 2020 hasta la semana 8 de 2022. Colectivos con personas vulnerables.

ÁMBITO GENERAL DEL BROTE	SEMANA 8/2022		ACUMULADO (S.27/2020 - S.8/2022)	
	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos
Centros sanitarios	1	9	285	2.670
Centros de personas mayores	8	113	786	16.370
Otros centros sociosanitarios	1	3	209	2.556
Colectivos socialmente vulnerables	0	0	108	929

Por otra parte, en el momento actual los casos y brotes que afectan al ámbito educativo han cobrado en las últimas semanas una especial relevancia por su extensión e impacto sobre la propia actividad escolar y otros ámbitos relacionados. En consonancia con el "[Protocolo de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos de la Comunidad de Madrid. 5 de enero de 2022](#)", los centros informan de la detección de posibles brotes, para su posterior investigación epidemiológica. Durante la semana 8 de 2022, un total de 26 centros educativos han comunicado estas situaciones; siendo los más frecuentes en Educación Secundaria.

4. INCIDENCIA DE CASOS Y VACUNACIÓN

4.1 Incidencia acumulada y situación vacunal

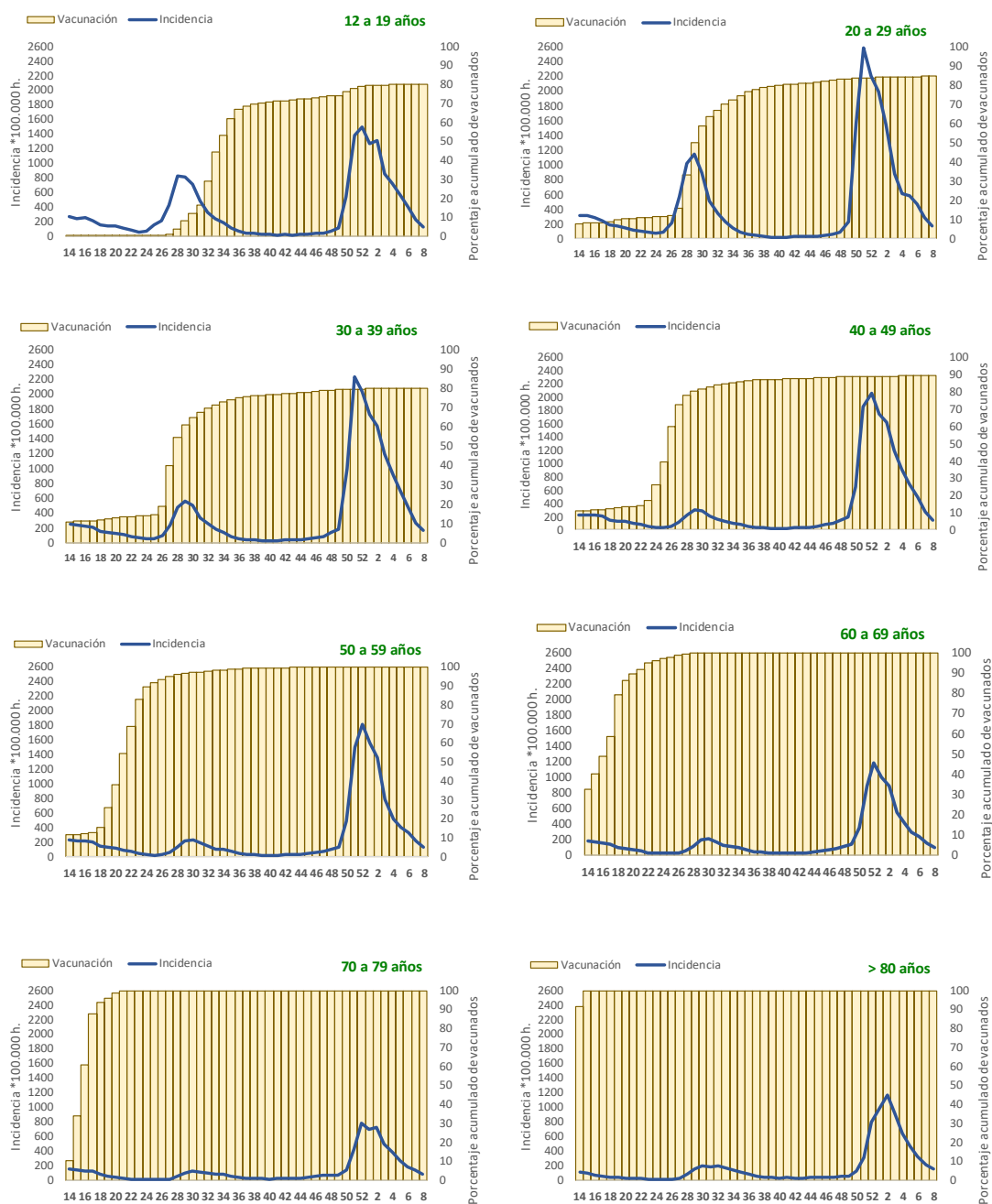
La vacunación frente a la COVID-19 constituye actualmente una estrategia de prevención primaria esencial para el control a medio y largo plazo la actual pandemia. En España, se inició la vacunación a partir del 27 de diciembre de 2020. En la Comunidad de Madrid se ha desarrollado el plan de vacunación 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 el gráfico 9 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 43,4% de los casos habían completado su pauta vacunal antes de ser diagnosticados, el 76,3% en los últimos 14 días y el 76,5% en los últimos 7 días.

En los últimos 14 días, se hubiesen podido evitar el 35,8% de los casos en la población no vacunada² en caso de haberlo estado (IC95%: 33,9% a 37,6%).

Gráfico 9. Incidencia acumulada a 7 días y porcentaje de vacunados según grupos de edad y semana epidemiológica. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 8 de 2022.



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.

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 170.614 casos, con una edad mediana de 30 años (IQ: 19 a 45 años). De los 156.782 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 8.754 casos que han requerido ingreso hospitalario, la mediana de edad es de 57,5 años (IQ: 40 a 79 años), y los porcentajes según estado vacunal son los siguientes: 37,7% habían recibido la vacunación completa, el 11,1% no habían completado la pauta y el 51,2% no estaban vacunados.

Para los casos con la vacunación completa, en caso de enfermar, el riesgo de ingresar en un hospital disminuyó en un 77,6% (IC95%: 75,9 a 79),¹ y en un 83,9% para el ingreso en cuidados intensivos (IC95%: 80,8 a 86,6). En caso de tener al menos una dosis, disminuyó en un 59,9% (IC95%: 56,9 a 62,7) el riesgo de necesitar asistencia hospitalaria y en un 69,4% (IC95%: 62,8 a 74,9) 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 8 finalizada el 27 de febrero de 2022 se han diagnosticado 687.419 nuevos casos lo que representa el 42,8% 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, 626.245 corresponden a grupos etarios de la estrategia vacunal, que son residentes en la Comunidad de Madrid, de los cuales, el 72,2% han completado la pauta previamente a su diagnóstico, el 8,8% no la han completado y el 18,9% corresponden a no vacunados (tabla 11). De los 14.305 casos que han requerido ingreso hospitalario y cuya mediana de edad es de 69 años (IQ: 52 a 84 años), el 70,6% estaban vacunados, no vacunados el 25,3% 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 64,2% menor (IC95% de 60,8 a 67,3%), es decir 2,8 inferior (IC95% de 2,5 a 3,1), 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% (IC95%: 77,8 a 80,) y en un 86,2% (IC95%: 83,5 a 88,4) 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 63,9% (IC95%: 62,1 a 65,6) y el riesgo de precisar cuidados intensivos en un 75,8% (IC95%: 72,2 a 78,9). La reducción del riesgo si se ha administrado una dosis es del 50,2% (IC95%: 45,7 a 54,4) para la hospitalización y del 71,3% (IC95%: 61,2 a 78,7) para el ingreso en cuidados intensivos.

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).

Tabla 11.- Porcentaje de casos residentes en la Comunidad de Madrid según su situación vacunal, datos del 18 de octubre al 20 de febrero 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	51.726	75,1%	24,8%	0,1%
De 12 a 19	48.471	21,5%	7,8%	70,7%
De 20 a 29	91.305	21,7%	9,4%	68,9%
De 30 a 39	115.673	16,6%	7,6%	75,8%
De 40 a 49	138.739	10,7%	8,7%	80,6%
De 50 a 59	89.370	8,8%	7,9%	83,3%
De 60 a 69	44.489	9,3%	4,1%	86,6%
De 70 a 79	23.809	7,9%	0,7%	91,4%
De 80 a 89	15.819	7,0%	0,8%	92,2%
90 o más	6.844	6,7%	0,8%	92,4%
Total	626.245	18,9%	8,8%	72,2%

Durante la sexta ola, 55.765 casos (8,2% del total de casos) han sido reinfecciones lo que corresponde al 93,1% de las reinfecciones ocurridas desde la tercera ola, de ellas 273 (0,4%) se corresponden a casos que han pasado la enfermedad en 3 ocasiones y en un caso en 4 ocasiones. El riesgo de padecer de nuevo la enfermedad en la sexta ola⁴ es 7,8 superior (IC95%: 7,6 a 8,1) que en la quinta ola. El riesgo de sufrir una reinfección es un 60,8% menor en caso de estar vacunado (IC95%: 59,8 a 61,7).

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.

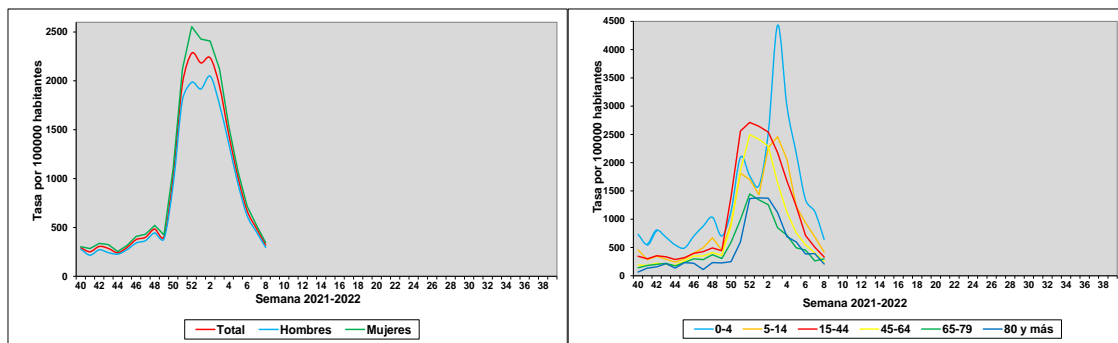
5.1.1 Resultados

En la semana 8 de 2022 la tasa de incidencia de episodios de IRA o sospecha atendidos en atención primaria se situó en los 321,1 por 100.000, lo que supuso una reducción del 34,6% respecto a la semana previa (490,7 por 100.000). En mujeres, la tasa de incidencia pasó de los 523,8 a 344,7 casos de IRA

atendidos por 100.000. En los hombres la tasa fue 295,3 por 100.000, frente a los 454,4 por 100.000 de la semana anterior.

De acuerdo con la información disponible, la evolución por edades durante la última semana muestra un incremento del 14,0% en el grupo 65 a 79 años, cuya tasa de incidencia alcanzó los 300,5 por 100.000. En el resto de edades, la tasa de IRA en atención primaria sufrió un considerable descenso, más intenso en las edades extremas: 642,8 por 100.000 en los menores de 5 años (-43,3%), 416,6 por 100.000 entre los 5 y 14 años (-39,4%), 332,1 por 100.000 en el grupo 15 a 44 años (-34,3%), 253,2 por 100.000 en la población de 45 a 64 años (-37,1%) y 208,1 por 100.000 en los mayores de 79 años, lo que supuso una reducción del 46,9% respecto a la semana anterior.

Gráfico 10. 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 8 de 2022.



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

En la semana 8 de 2022 se confirmó la presencia de SARS-CoV-2 en el 19,3% de las muestras analizadas, cifra que es del 30,3% para el acumulado desde la semana 40 de 2021. Esta semana se han identificado 5 muestras positivas a gripe (una de ellas del subtipo A (H3N2) y 4 pendiente de notificación), además de 2 muestras positivas a VRS. Así mismo, se identificó la circulación de otros virus respiratorios: rinovirus, metapneumovirus y otros coronavirus (NL63).

Tabla 12.-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 8 de 2022.

Identificación	Semana 8			Acumulado S40 de 2021 a S8 de 2022		
	Nº Muestras	Resultado positivo	%	Nº Muestras	Resultado positivo	%
SARS-CoV-2	166	32	19,3	3189	967	30,3
Gripe	166	5	3	3184	34	1,1
VRS	63	2	3,2	1125	27	2,4

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.

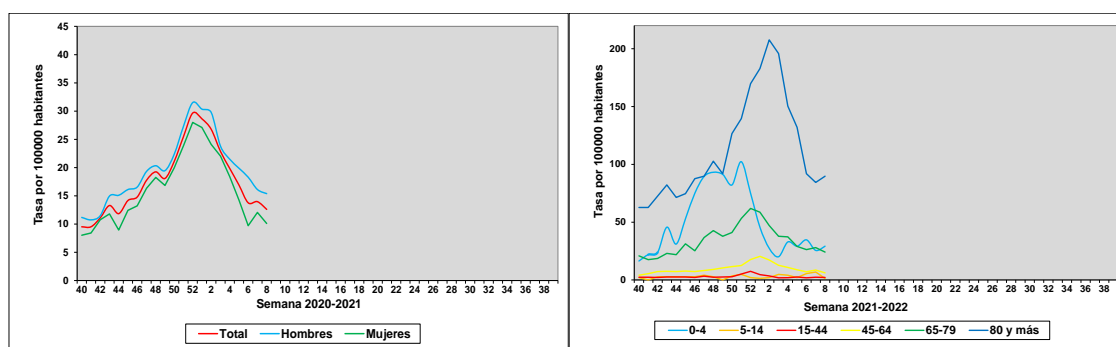
Se considera IRAg la inclusión en el diagnóstico de urgencias de alguno de los siguientes términos: neumonía, infiltrado pulmonar, bronquitis, infección respiratoria, infección pulmonar, afectación pulmonar, asma, hiperreactividad, bronquiolitis, COVID, SARS-CoV-2, insuficiencia respiratoria, infección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

5.2.1 Resultados

En la semana 8 de 2022 la tasa de IRAg hospitalizada se redujo un 9,8%, alcanzando los 12,6 ingresos por 100.000 habitantes (14,0 por 100.000 la semana previa). Por sexo, la tasa de incidencia se ubicó en 10,1 casos por 100.000 (12,1 por 100.000 la semana previa), y en 15,4 ingresos por 100.000 en los hombres, frente a los 16,1 por 100.000 de la semana anterior.

En cuanto a la evolución por edades, no se aprecia una tendencia homogénea. Mientras que la tasa de IRAg se incrementa en los grupos extremos hasta alcanzar los 29,2 por 100.000 en los menores de 5 años y 89,8 por 100.000 en los mayores de 79 años, en el resto de edades la tasa tiende a reducirse: 1,4 por 100.000 en la población entre 5 y 14 años (un 80% menor a la semana anterior), 2,2 por 100.000 en el grupo 15 a 44 años (-7,7%), 6,1 por 100.000 entre los 45 y los 64 años (-28,9%) y 24,1 hospitalizaciones por 100.000 en el tramo 65 a 79 años, un 13,7% menor a la observada durante la semana previa.

Gráfico 11.-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 8 de 2022.



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

En la semana 8, el 14,0% del total de ingresos urgentes fue por IRAg, y de los seleccionados para confirmación microbiológica con muestra, un 6,7% resultaron positivos para SARS-CoV-2. Esta confirmación microbiológica es del 32,1% para el acumulado desde la semana 40 de 2021. Así mismo, esta semana se confirmaron 2 muestras positivas para VRS, y ninguna para gripe.

Tabla 13.-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 8 de 2022.

Identificación	Semana 8			Acumulado S40 de 2021 a S8 de 2022		
	Nº Muestras	Resultado positivo	%	Nº Muestras	Resultado positivo	%
SARS-CoV-2	30	2	6,7	785	252	32,1
Gripe	20	0	0	594	12	2
VRS	15	2	13,3	375	30	8

6. MORTALIDAD DIARIA POR TODAS LAS CAUSAS

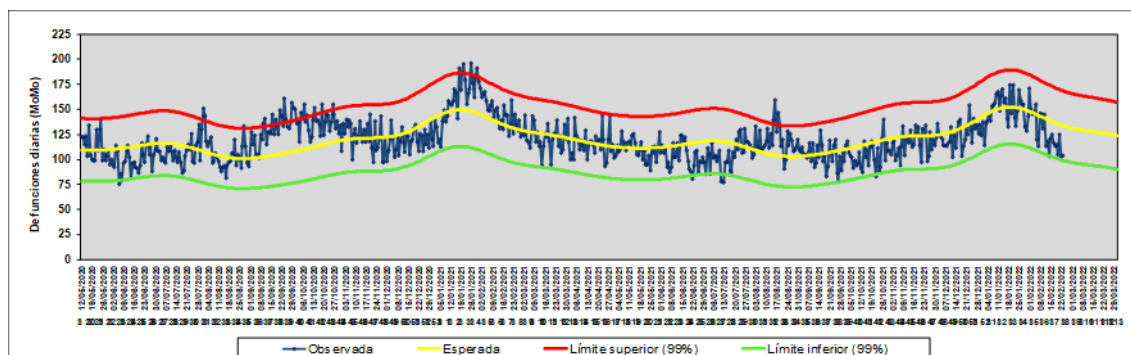
A partir de los datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia que nos facilita el Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología (sistema MOMO), se obtiene el número de defunciones diarias de los municipios que tienen dicho registro informatizado. 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 febrero de 2022, incluye semana 8), se contabilizaron un total de 78.451 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 409 fallecimientos (N=78.860), un 0,5%.

Durante el año 2021, la mortalidad observada fue también inferior a la esperada: 43.342 frente a 44.042, un 1,6% menor (700 fallecimientos).

Considerando las 4 últimas semanas, desde el 31 de enero, (inicio de la semana 5 de 2022), se han registrado 3.184 eventos frente a 3.648, que supone un 12,7% menos de lo esperado, 464 fallecimientos, sin sobrepasar ningún día el límite superior esperado. En estas 4 semanas, el 50,4% son hombres y el 72,9% 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 12. Mortalidad diaria, valores observados y esperados, todas las edades. Comunidad de Madrid, datos a partir del 11 de mayo de 2020 hasta la semana 8 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 del 2020 hasta el 20 de febrero de 2022, en la Comunidad de Madrid se detectaron 1.528.456 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 53,3% mujeres. Se observa un descenso del 40,7% del total casos respecto a los de la semana previa.
- En los últimos 14 días el número de casos confirmados fue de 24.037 que representan una incidencia de 354,5 casos por 100.000 habitantes y en los últimos 7 días de 8.947 que representan una incidencia de 132,0 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, Las Rozas de Madrid, Rivas-Vaciamadrid y Colmenar Viejo. En los últimos 7 días la mayor incidencia se ha registrado en Colmenar Viejo, Arganda del Rey, Las Rozas de Madrid y Alcalá de Henares.
- En la semana 8 de 2022 la variante predominante es la Ómicron, detectándose en el 98,8% de las muestras analizadas.
- En la sexta ola, la severidad (como riesgo de ingreso en cuidados intensivos) es un 64,2% menor (IC95% de 60,8 a 67,3%), es decir 2,8 inferior (IC95% de 2,5 a 3,1), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.
- Durante la sexta ola, respecto a los casos no vacunados, el riesgo de precisar ingreso en un hospital se reduce en un 79% (IC95%: 77,8 a 80,) y en un 86,2% (IC95%: 83,5 a 88,4) 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 63,9% (IC95%: 62,1 a 65,6) y el riesgo de precisar cuidados intensivos en un 75,8% (IC95%: 72,2 a 78,9). La reducción del riesgo si se ha administrado una dosis es del 50,2% (IC95%: 45,7 a 54,4) para la hospitalización y del 71,3% (IC95%: 61,2 a 78,7) para el ingreso en cuidados intensivos.
- En la semana 8 de 2022, se han registrado 10 nuevos brotes en colectivos de personas vulnerables y 26 centros educativos han notificado algún brote en su centro.
- En la semana 8 de 2022 la tasa de infección respiratoria aguda en atención primaria es de 321,1 casos por 100.000, magnitud un 34,6% menor a la observada durante la semana previa. La tasa de hospitalización por infección respiratoria aguda grave se redujo un 9,8%, situándose en los 12,6 ingresos por 100.000. En atención primaria, la evolución por edad de la incidencia es decreciente excepto en el grupo 65 a 79 años. En atención hospitalaria, la tendencia es decreciente en la población entre 5 y 79 años y ascendente en los grupos extremos.
- Durante la última semana, el 19,3% de las muestras centinela sospechosas a SARS-CoV-2 en atención primaria fueron positivas, porcentaje que se situó en el 6,7% en el caso de los ingresos hospitalarios por infección respiratoria aguda.
- En esta semana 8 se han identificado 5 muestras positivas a gripe y 2 a VRS en el sistema de Vigilancia Centinela en atención primaria. Por otra parte, se identificaron 2 muestras positivas a VRS en atención hospitalaria y ninguna para gripe.
- Desde la semana 40 (inicio de temporada) se han identificado mediante el sistema centinela 46 muestras positivas para gripe, 34 en atención primaria (1,1% positividad) y 12 en hospitalaria (2,0%). 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 febrero de 2022, el número de fallecimientos observados por todas las causas es inferior al de esperados en un 0,5%, y en las últimas 4 semanas los eventos observados son un 12,7% menos de lo esperado.