

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 50

## Red de Vigilancia Epidemiológica

**Martes, 16 de diciembre de 2025 (datos provisionales)**

1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	Pág. 2
2. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)	Pág. 6
3. BROTES EPIDÉMICOS	Pág. 12
4. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA	Pág. 13
5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19	Pág. 14
6. VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DEL FRÍO EN LA SALUD	Pág. 17
7. VIGILANCIA DE LAS ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMAS (EPC)	Pág. 18
8. ANEXO I. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE LA GRIPE ESTACIONAL – NIVEL DE INTENSIDAD DE CIRCULACIÓN ALTO –	Pág. 20
9. ANEXO II. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE LA GRIPE EN CENTROS SOCIOSANITARIOS EN LA FASE DE ALTA CIRCULACIÓN VIRAL	Pág. 21

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública  
Dirección General de Salud Pública

Tfno.: +34 91370 08 88  
Correo-e: [epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org](mailto:epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org)

**1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. COMUNIDAD DE MADRID.**

Datos acumulados hasta la semana 50 de 2025 (semana que finaliza el 14 de diciembre de 2025) y comparación con el mismo periodo del año anterior.

**1.1.- Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos acumulados e Índice Epidemiológico. Años 2025 y 2024 (sólo se incluyen en la tabla las enfermedades que han presentado casos notificados en el año en curso).**

Enfermedad	2025 (sem 1-50)	2024 (sem 1-50)	IE*
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>			
Gripe	114.434	45.860	2,50
Legionelosis	136	125	1,09
Lepra**	3	2	--
Tuberculosis	589	620	0,95
<b>Otras meningitis</b>			
Meningitis víricas	44	39	1,13
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>			
Botulismo**	2	1	--
Campilobacteriosis	5.221	5.889	0,89
Criptosporidiosis	133	123	1,08
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	75	70	1,07
F. tifoidea y paratifoidea	6	7	0,86
Giardiasis	405	425	0,95
Hepatitis A	424	192	2,21
Listeriosis	29	49	0,59
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	1.294	1.285	1,01
Shigelosis	286	220	1,30
Yersiniosis	107	137	0,78
<b>Enfermedades de transmisión sexual y parenteral***</b>			
Hepatitis B	247	229	--
Hepatitis C	263	553	--
Infección gonocócica	7.838	8.533	--
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	6.198	6.818	--
Linfogranuloma venéreo	710	671	--
Mpox <sup>1</sup>	355	223	--
Sífilis	1.693	2.033	--
Sífilis congénita	1	1	--
<b>Zoonosis**</b>			
Brucelosis	1	0	--
Fiebre Q	13	24	--
Hidatidosis	6	10	--
Leptospirosis	4	1	--
Tularemia	2	2	--
<b>Enfermedades prevenibles por vacunación</b>			
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	72	69	1,04
Enf. meningocócica invasiva	44	50	0,88
Enf. neumocócica invasiva	622	638	0,97
Herpes zóster	34.368	34.645	0,99
Parotiditis	273	252	1,08
P.F.A. (< 15 años)**	1	0	--
Sarampión**	5	24	0,21
Tosferina	45	1.332	0,03
Varicela	1.339	1.400	0,96



Enfermedades notificadas por Sistemas Especiales**	2025	2024	IE*
EETH (Encef. Espongif. Tr. Humanas)	10	14	0,71
<b>Enfermedades de transmisión vectorial</b>			
Dengue	65	234	0,28
Enf. por virus Chikungunya**	38	8	--
Fiebre del Nilo Occidental**	1 <sup>2</sup>	0	--
Fiebre exantemática mediterránea	20	33	0,61
Leishmaniasis	38	49	0,78
Paludismo	113	155	0,73

\*Se calcula el Índice epidémico (IE) para cada enfermedad dividiendo los casos notificados hasta la semana correspondiente en el año actual entre los casos notificados en el mismo periodo del año anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

\*\*No se calcula el IE en las enfermedades de baja incidencia.

\*\*\*No se calcula el IE en aquellas enfermedades en las que el circuito de notificación presenta demora en la inclusión de caso.

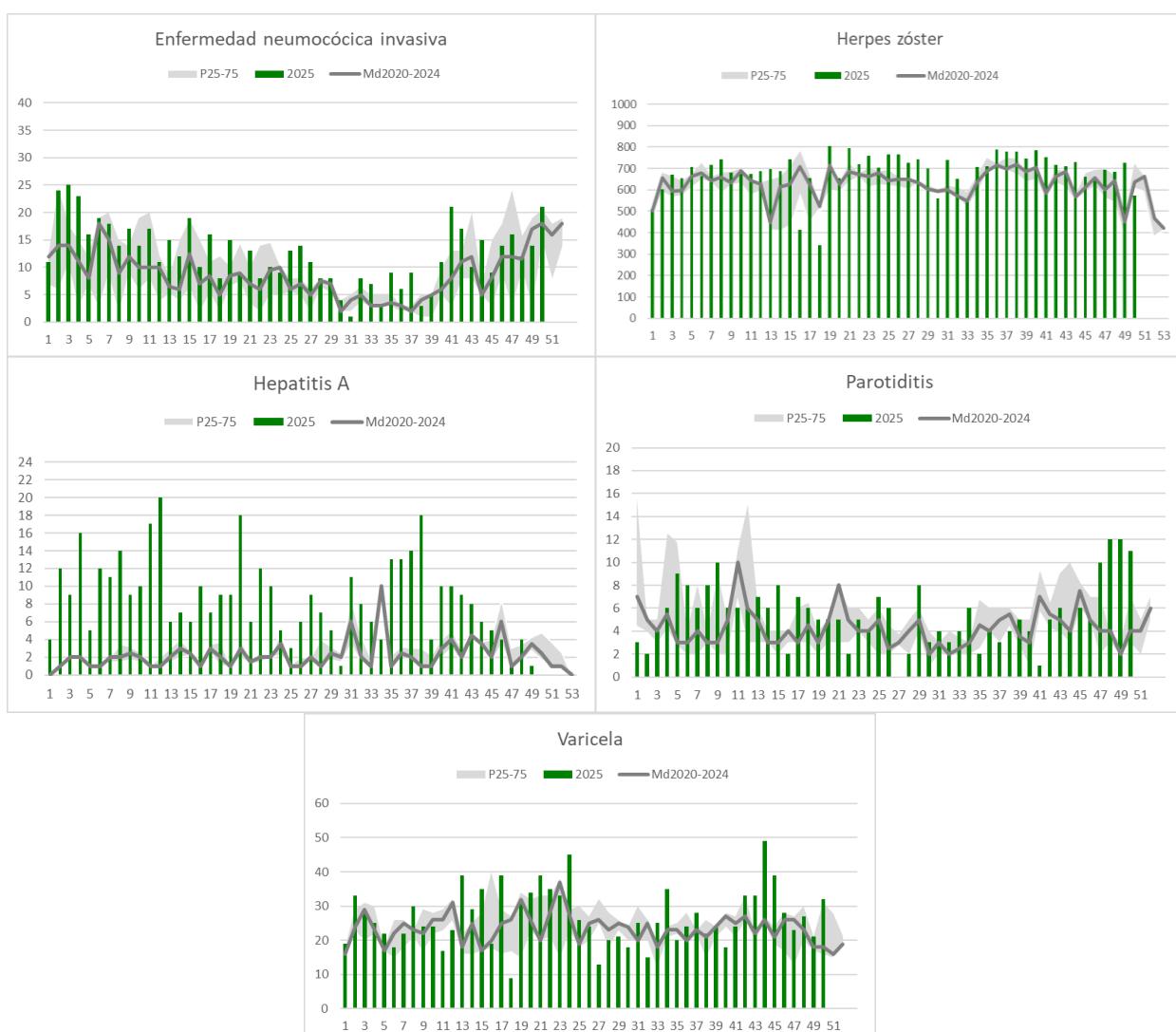
<sup>1</sup>Mpox (acumulados 2025 hasta la semana 50 incluida): De 355 casos, 23 estaban vacunados previamente con una dosis actual y 40 estaban vacunados con dos dosis actuales de vacuna frente a la viruela.

<sup>2</sup>Se trata de un caso importado.

**¡Aviso!** Debido a la implementación de la nueva aplicación informática de EDO, algunas enfermedades no se han actualizado en la semana 50 de 2025.

## 1.2.- Patrón temporal de EDO seleccionadas. Datos hasta la semana 50 de 2025 (semana que finaliza el 14 de diciembre de 2025).

Se presenta la **distribución de casos por semana de notificación** de algunas enfermedades seleccionadas según criterios de magnitud (nº de casos en la semana e índice epidémico) o características de la enfermedad (patrón estacional, posibilidad de presentación en forma de brotes epidémicos, etc.).

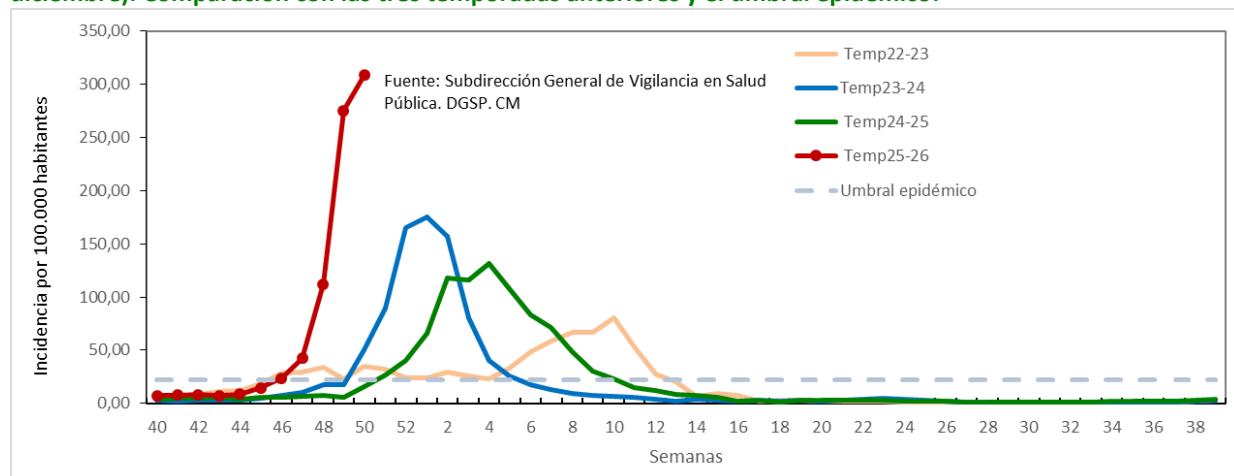


### 1.3.- VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. TEMPORADA 2025/2026.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 50 de 2025 a través del Sistema de Vigilancia EDO es de **22.110 casos** (2.809 más con respecto a la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2025/2026 asciende a 57.670 casos.

En la gráfica siguiente se muestran las curvas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de las tres últimas temporadas, junto con el umbral epidémico, cuyo valor numérico es 22,38. Éste ha sido construido a partir de las 5 temporadas anteriores (exceptuando las temporadas 2020-2021 y 2021-2022 en las que apenas hubo casos). En la semana 50 de 2025 la tasa se sitúa en **308,73 casos por 100.000 habitantes**, muy superior, por tanto, al umbral epidémico.

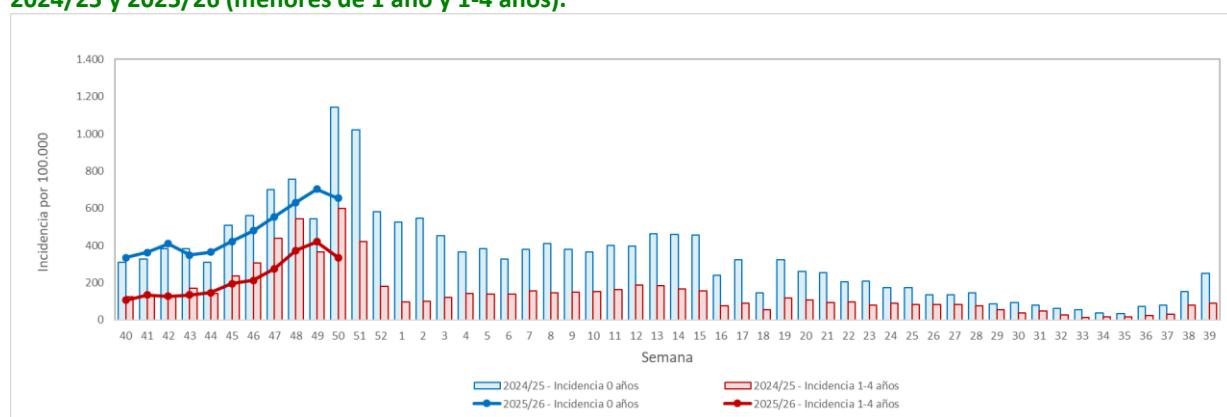
**Incidencia acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 50 de 2025 (semana que finaliza el 14 de diciembre). Comparación con las tres temporadas anteriores y el umbral epidémico.**



### 1.4.- VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2025/2026.

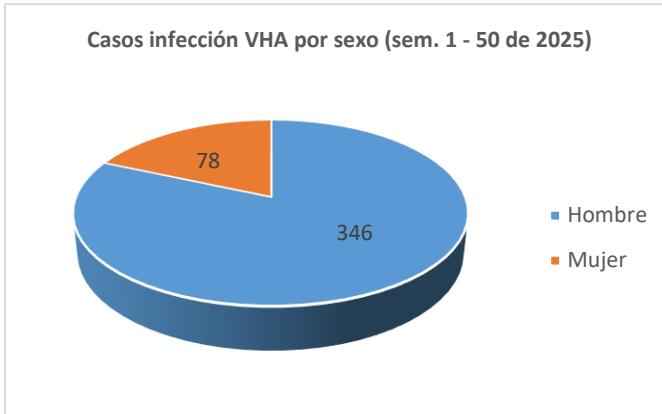
El número de episodios de código CIAP R-78 (bronquitis/bronquiolitis) en niños de 0-4 años registrados en Atención Primaria en la semana 50 de 2025 (del 8 al 14 de diciembre de 2025) a través del Sistema de Vigilancia de casos sospechosos es de **1.043 casos** (208 menos que la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2025/2026 asciende a 7.906 casos.

**Incidencia de casos sospechosos de bronquitis/bronquiolitis (R-78) por 100.000 habitantes. Temporadas 2024/25 y 2025/26 (menores de 1 año y 1-4 años).**



## 1.5.- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS A EN LA COMUNIDAD DE MADRID.

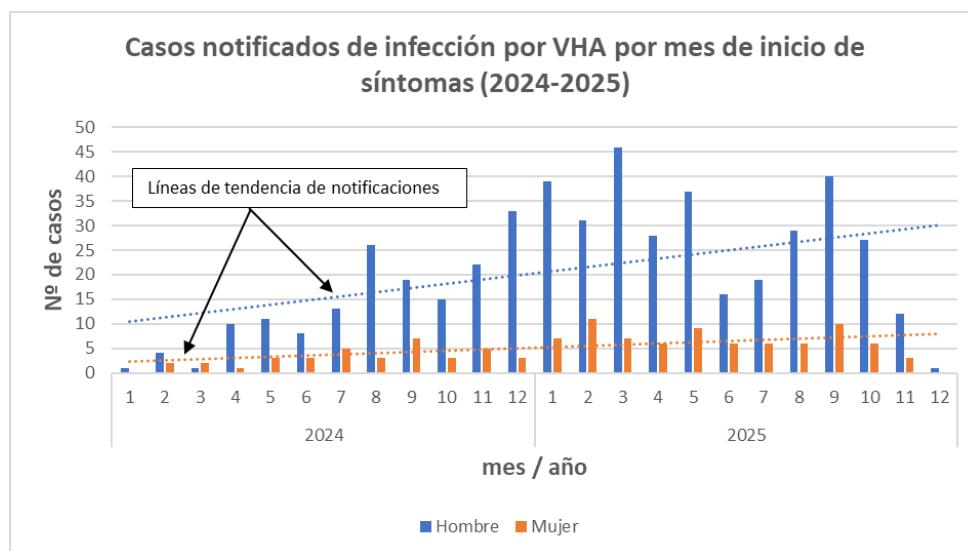
En 2025, hasta la semana epidemiológica 50, que terminó el 14/12/2025, se han notificado 424 casos de infección por virus de hepatitis A (VHA) en la Comunidad de Madrid. Para la semana correspondiente del año 2024 se habían recibido 192 notificaciones de infección por VHA. El 81,6% son hombres y el 18,4% mujeres. La mediana de edad en hombres es de 33,5 años y en mujeres de 30,5 años; el 96% de todos los casos es mayor de 15 años. Han requerido ingreso hospitalario el 58,7% de los casos. En los ingresados con información disponible, la estancia media es de 3 días (rango: 0 – 23 días).



Se ha identificado como factor de riesgo (FR) de transmisión el contacto sexual en 210 casos (49,8% del total), siendo 200 de ellos hombres. Entre los hombres con FR de contacto sexual la mediana de edad es de 31,5 años. Entre el grupo de personas con este FR, el 42,9% tienen un país de origen distinto de España.

Ha habido 71 casos (16,7%) con FR de viaje internacional en el periodo de incubación, 50 hombres y 21 mujeres.

En el siguiente gráfico se muestra la evolución de los casos notificados de infección por VHA desde el inicio de 2024 hasta el momento, por mes de inicio de síntomas, y las líneas de tendencia de notificaciones.



Una vez se reciben las notificaciones de los casos de hepatitis A en el Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles, se lleva a cabo una comunicación inmediata al facultativo de atención primaria, para recomendar la vacunación frente a hepatitis A de los contactos familiares del caso. Aun así, desde el inicio de 2024 se han producido 36 brotes familiares y uno colectivo de hepatitis A. El mayor de ellos afectó a 4 personas. Asimismo, se investigan los contactos en otros ámbitos (escolar, laboral, social). Durante el año 2025 se ha intervenido en tres colectivos escolares suministrando profilaxis frente al virus de la hepatitis A.

El perfil epidemiológico y la información clínica disponible a partir de la investigación epidemiológica indica, que la infección ha tenido lugar a través de un contagio en relaciones sexuales entre hombres en un porcentaje elevado de los casos.

Según el [“Protocolo de vigilancia de hepatitis A”](#), uno de los grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación frente a la hepatitis A es el de hombres que tienen sexo con hombres y heterosexuales con prácticas de riesgo.

En este contexto, se recomienda aprovechar cualquier contacto, de las personas pertenecientes a este grupo, con el sistema sanitario para ofrecerles la vacunación frente a la hepatitis A.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/hepatitis#prevencion>



## 2. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA). COMUNIDAD DE MADRID.

TEMPORADA 2025/2026. Datos hasta la semana 50 de 2025 (semana que finaliza el 14 de diciembre de 2025).

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 inmediata de cualquier virus respiratorio emergente en circulación para 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 el número de episodios de sospecha o confirmados de IRA atendidos en consulta médica o telefónica registrados con los códigos CIAP R74 (infección respiratoria aguda del tracto superior), R76 (amigdalitis aguda), R77 (faringitis/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). En atención hospitalaria la fuente de información son los ingresos urgentes diarios. Además, se recogen datos clínicos, de evolución, vacunales y antecedentes de riesgo y se lleva a cabo la toma de una muestra respiratoria de los episodios detectados un día a la semana para la identificación de SARS-CoV-2, Gripe, VRS y otros virus respiratorios.

En la temporada 2025-2026, la población vigilada en atención primaria asciende al 10% y está constituida por la población de referencia de 30 centros de salud. En atención hospitalaria la población vigilada es la población de referencia de los hospitales La Paz, Gregorio Marañón, 12 de Octubre y Ramón y Cajal, que cubren el 28,1% de la población.

En este informe se presenta la incidencia acumulada semanal de IRA y casos sospechosos de SARS-CoV-2, gripe y VRS correspondientes a la temporada 2025-2026, que abarca desde la semana 40/2025 (semana que comienza el 29 de septiembre) hasta la semana 39/2026.

### 2.1. INCIDENCIA POR SEMANA Y POR GRUPO DE EDAD

#### Incidencia de IRA

En **Atención Primaria**, la incidencia en la semana 50 ha sido **1.135,03** casos por 100.000 habitantes, un **2,7% mayor** que la semana previa. Las cifras más altas se observan en los niños **menores de 5 años** (6.060,73). En **Atención Hospitalaria**, la incidencia ha sido **36,14** casos por 100.000 habitantes, cifra un **21,3% mayor** que la semana anterior. El grupo de **80 o más años** muestra la mayor incidencia (271,98).

#### Incidencia de gripe

La incidencia de gripe en la semana 50 en **Atención Primaria** ha sido de **307,51** casos por 100.000 habitantes. La incidencia de esta semana ha sido un **9,5% mayor** que la de la semana anterior. La incidencia ha aumentado en todos los grupos de edad. En la semana actual la incidencia más alta se observa en los niños de **0 a 4 años** (1.563,55). En **Atención Hospitalaria**, la incidencia es de **12,05** casos por 100.000 habitantes, cifra un **25,7% mayor** que en la semana anterior. El grupo de **80 o más años** muestra la incidencia más alta (101,4), cifra un **43,3% mayor** que en la semana anterior.

**La incidencia ha alcanzado el nivel intensidad de circulación viral alto, por lo que es necesario adoptar las Medidas de prevención y control de la gripe adaptadas a la situación de riesgo de transmisión de la Comunidad de Madrid.** En el anexo se pueden consultar las medidas de prevención en centros sanitarios y en centros sociosanitarios.

#### Incidencia de infección por SARS-CoV-2

La incidencia acumulada de casos sospechosos de infección por SARS-CoV-2 durante la semana 50 ha sido de **1,38** en **Atención Primaria** y de **0,10** en **Atención Hospitalaria**.

#### Incidencia de bronquiolitis aguda en menores de 1 año

En **Atención Primaria**, la incidencia en menores de 1 año durante la semana 50 ha sido **920,97** casos por 100.000 habitantes, cifra un **59,3% mayor** que en la semana anterior. En el ámbito hospitalario, la incidencia en menores de un año ha sido **86,81** casos por 100.000 habitantes, cifra un **14,3% menor** que en la semana anterior.

### 2.2. RESULTADOS DE LABORATORIO

Se ha identificado el virus de la **gripe** en el **71,9%** de las muestras recogidas en **Atención Primaria** (41 de 57). El virus A(H3N2) se ha detectado en 26 muestras y el A(H1N1) en 12. En **Atención Hospitalaria**, el virus se ha identificado en el **47,5%** de las muestras recogidas (48 de 101). El virus A (H3) se ha detectado en 15 muestras, el A (H1) en 3 y el virus A sin subtipar en 23. Desde la semana 40, el 66,1% y el 46,8% de los virus con tipo y subtipo identificados en Atención Primaria y Atención Hospitalaria respectivamente ha sido A(H3N2).



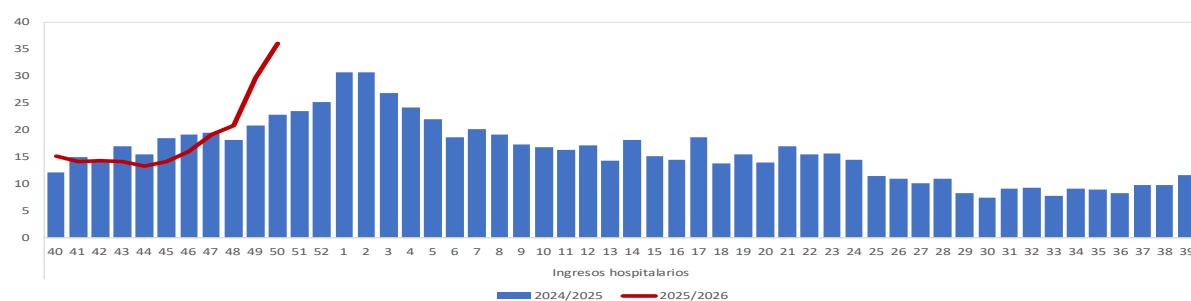
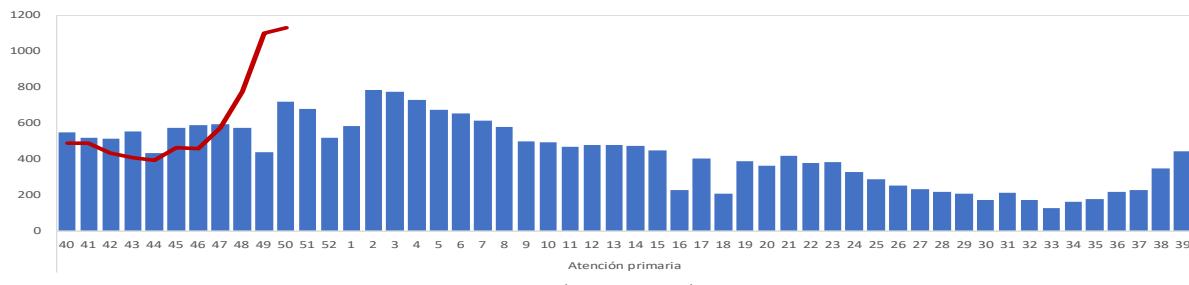
El virus **SARS-CoV-2** se ha detectado en 1 muestra de **Atención Primaria** y en ninguna de **Atención Hospitalaria**.

El **VRS** se ha identificado en el **7,0%** de las muestras de **Atención Primaria** (4 de 57) y en el **5,0%** de las muestras de **Atención Hospitalaria** (5 de 100).

### 2.3. ESTADO VACUNAL FRENTE A GRIPE

De los casos confirmados de gripe desde la semana 40, el 100% y el 46,4% de los casos de 80 o más años y el 53,3% y 51,7% de los casos de 65 a 79 años identificados en Atención Primaria y Atención Hospitalaria respectivamente, estaban vacunados.

**Incidencia por semana**  
**Infección respiratoria aguda**



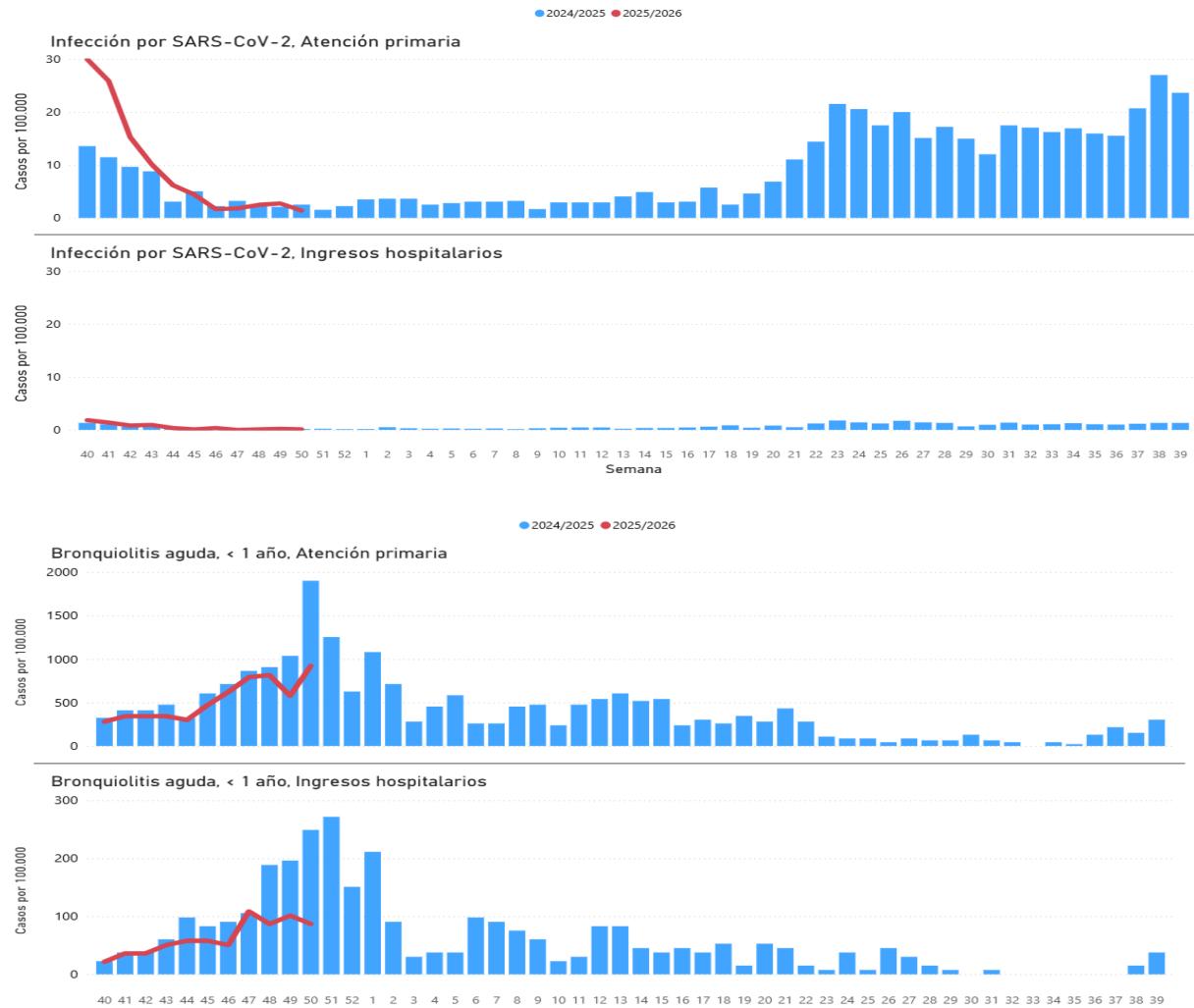
**Gripe**



**Gripe**



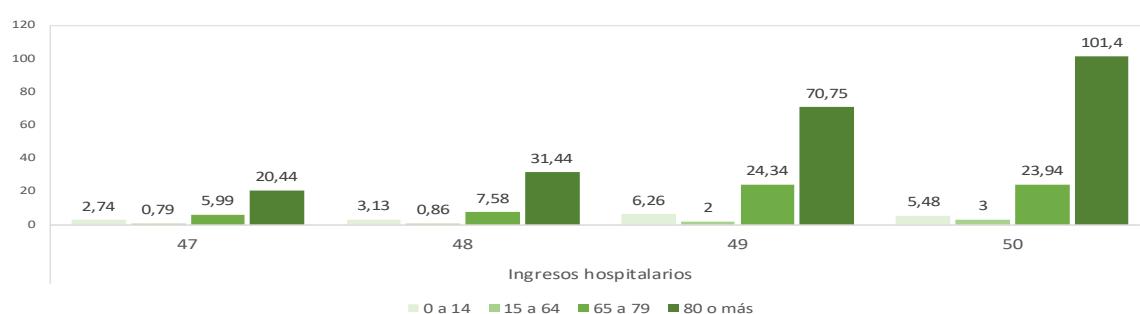
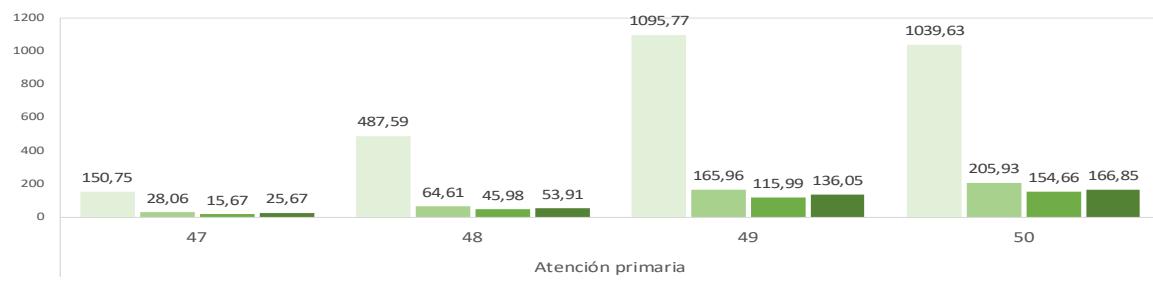
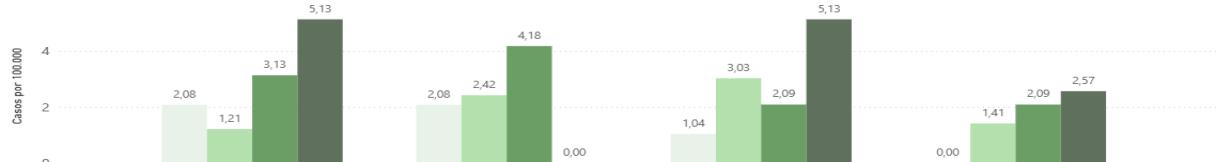
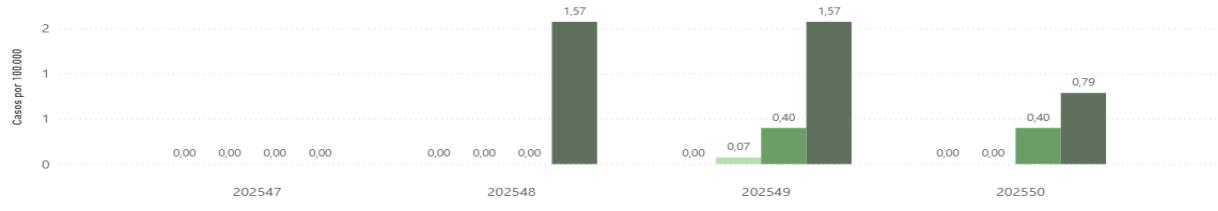
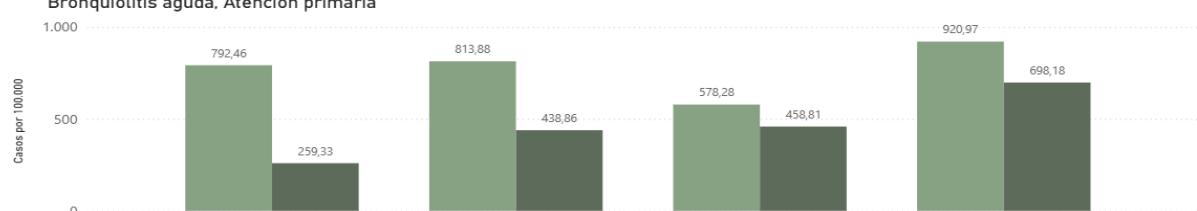
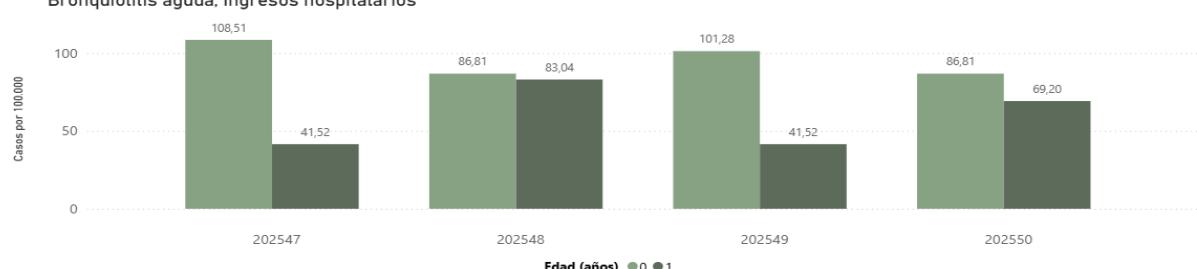
## Incidencia de infección por SARS-CoV-2 por semana.



## Incidencia por grupo de edad

## Infección respiratoria aguda

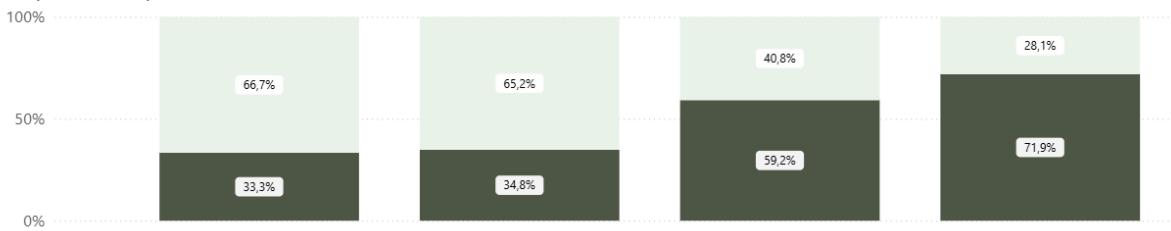


**Gripe****Infección por SARS-CoV-2, Atención primaria****Infección por SARS-CoV-2, Ingresos hospitalarios****Bronquiolitis aguda, Atención primaria****Bronquiolitis aguda, Ingresos hospitalarios**

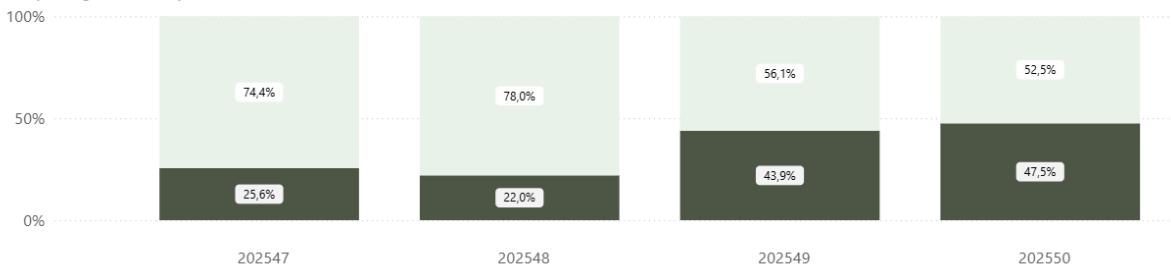
## Detección viral

● Pruebas (+) ● Pruebas (-)

### Gripe, Atención primaria

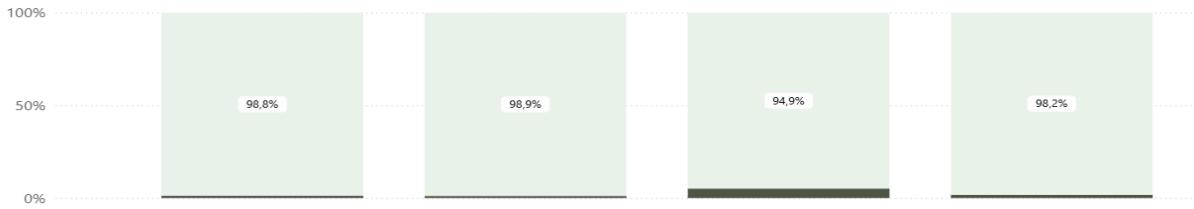


### Gripe, Ingresos hospitalarios

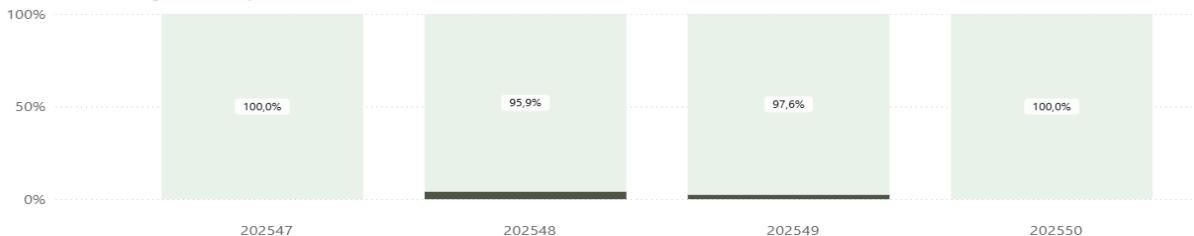


● Pruebas (+) ● Pruebas (-)

### SARS-CoV-2, Atención primaria

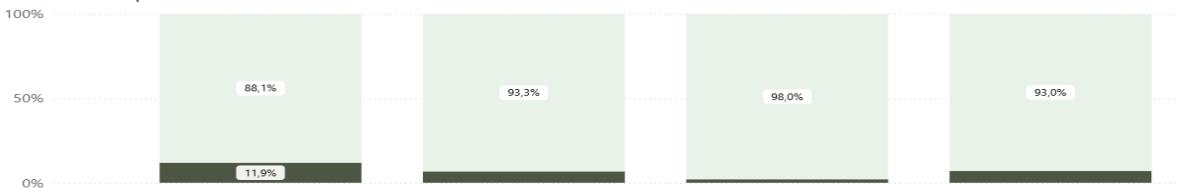


### SARS-CoV-2, Ingresos hospitalarios

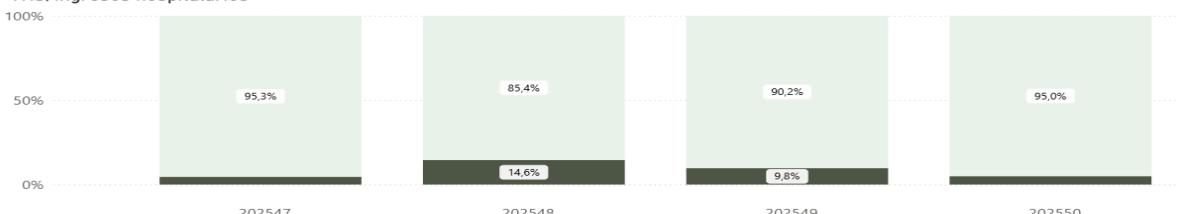


● Pruebas (+) ● Pruebas (-)

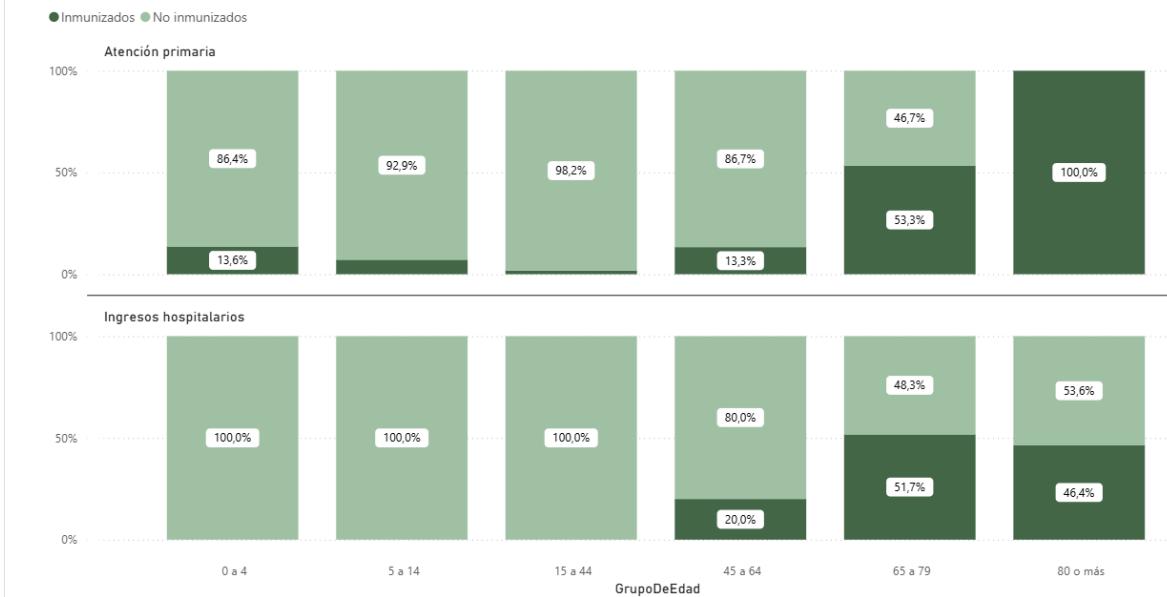
### VRS, Atención primaria



### VRS, Ingresos hospitalarios



## Estado vacunal de los casos confirmados por gripe por grupo de edad



**3. BROTES EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025. Datos de la semana 50 de 2025 (del 8 al 14 de diciembre) y acumulado anual hasta la semana 50 de 2024 y 2025.**

**3.1.- Brote notificados en la semana 50 de 2025.**

Enfermedad	Ámbito	Nº Brote	Observaciones/Actuaciones
Enfermedad de mano, pie y boca	Centros educativos	2	Afectan a alumnos que comparten aula (1 y 4 años, respectivamente); se ofrece información sobre la enfermedad y medidas higiénicas de control
GEA de origen alimentario	Centro educativo	1	Alumnos de 1-2 años que consumieron pollo; síntomas autolimitados compatibles con aminas biogénas; inspección del establecimiento
GEA no alimentaria	Residencia de personas mayores	1	Residentes y trabajadores; sospecha de origen vírico con transmisión persona a persona; refuerzo de medidas higiénicas e indicación de toma de muestras para confirmar el agente
Gripe	Residencias de personas mayores	9	Aislamiento, uso de mascarilla, completar vacunación y tratamiento antiviral de casos y contactos estrechos
	Otra residencia sociosanitaria	1	
Tuberculosis pulmonar	Domicilio particular	1	Dos casos convivientes; no ingresos; aislamiento y estudio de contactos estrechos
<b>TOTAL</b>	--	<b>15</b>	--

GEA: gastroenteritis aguda.

**3.2.- Brote notificados (excepto COVID-19) en las semanas 1 a 50 de 2024 y 2025.**

	Año 2025		Año 2024*	
	Brotes	Casos	Brotes	Casos
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	96	995	97	1.509
Gastroenteritis aguda no alimentaria	118	3.167	144	6.536
Conjuntivitis vírica	4	58	10	309
Enfermedad de mano, pie y boca	6	124	10	173
Escabiosis	47	384	51	607
Escarlatina	3	17	10	58
Gripe	59	645	23	291
Hepatitis A	29	62	7	15
Impétigo	3	17	1	11
Infección por virus respiratorio sincitial	2	10	2	6
Legionelosis	1	2	2	4
Mpox	2	6	0	0
Tuberculosis	33	74	24	61
Varicela	6	38	2	11
<b>Total</b>	<b>409</b>	<b>5.599</b>	<b>383</b>	<b>9.591</b>

\*Sólo procesos que han presentado brotes en el año en curso.

Datos provisionales hasta el cierre anual de la información.

**3.3.- Distribución de los brotes más frecuentes según número de casos. Semanas 1 a 50 de 2025.**

	Nº de brotes según magnitud				
	De 2 a 3 casos	De 4 a 9 casos	De 10 a 49 casos	50 o más casos	Total de brotes
GEA no alimentaria	3	13	89	13	118
Brote de origen alimentario	46	34	12	4	96
Gripe	4	32	23	0	59
Escabiosis	12	23	12	0	47
Tuberculosis pulmonar	30	3	0	0	33
Hepatitis A	28	1	0	0	29

GEA: gastroenteritis aguda.



**4. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025. Datos hasta la semana 50 de 2025 y comparación con el mismo período del año anterior.**

**4.1.- Incidencia y letalidad de casos confirmados y sospechosos de enfermedad meningocócica invasiva.**

	AÑO 2025				AÑO 2024			
	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)
<b>Serogrupo B</b>	29	0,42	3	10,3	28	0,41	0	0,0
<b>Serogrupo C</b>	0	0,00	0	0,0	2	0,03	1	50,0
<b>Serogrupo W</b>	7	0,10	1	14,3	8	0,12	0	0,0
<b>Serogrupo Y</b>	2	0,03	1	50,0	8	0,12	0	0,0
<b>No tipable</b>	1	0,01	0	0,0	0	0,00	0	0,0
<b>Serogrupo desconocido</b>	5	0,07	0	0,0	4	0,06	0	0,0
<b>Total confirmados</b>	44	0,63	5	11,4	50	0,71	1	2,0
<b>Sospecha clínica</b>	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>0,63</b>	<b>5</b>	<b>11,4</b>	<b>50</b>	<b>0,71</b>	<b>1</b>	<b>2,0</b>

\*Tasas por 100.000 habitantes. Estadística continua de población año 2024.

**4.2.- Distribución de casos e incidencia\* por año epidemiológico, grupo de edad y serogrupos B, W e Y.**

	Serogrupo B				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	2025		2024		2025		2024		2025		2024	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
0 a 1 año	2	1,95	2	1,95	1	0,98	0	0,00	0	0,00	1	0,98
2 a 4 años	3	1,86	3	1,86	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5 a 14 años	3	0,43	5	0,72	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15 a 44 años	10	0,38	14	0,53	3	0,11	2	0,08	0	0,00	1	0,04
45 a 64 años	5	0,24	3	0,14	1	0,05	1	0,05	0	0,00	5	0,24
65 a 74 años	3	0,46	1	0,15	1	0,15	1	0,15	0	0,00	0	0,00
>74 años	3	0,46	0	0,00	1	0,15	4	0,61	2	0,31	1	0,15

\*Tasas por 100.000 habitantes. Estadística continua de población año 2024.

## 5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19. Datos acumulados hasta el 14 de diciembre de 2025

### Introducción

El 30 de enero de 2020 el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional declaró el brote de SARS-CoV-2 Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. Posteriormente, el 11 de marzo de 2020 la OMS reconoció la situación generada como pandemia global, que se ha mantenido hasta el 5 de mayo de 2023 en que la OMS declaró el final de la emergencia.

Para la elaboración de este informe, se incluyen exclusivamente los casos confirmados según la definición de caso disponible en la [Estrategia para la integración de COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en la Comunidad de Madrid del 6 de julio de 2023](#).

### INDICADORES DE EVOLUCIÓN

Desde el 11 de mayo de 2020 al 14 de diciembre de 2025, se han notificado un total de 2.065.096 casos confirmados de COVID-19. De estos, el 57,9% fueron en mujeres.

#### Descripción de los casos confirmados en personas con edad igual o mayor de 60 años

**Tabla 1. Resumen de casos confirmados de Covid-19 en personas de 60 o más años para el total del periodo y los últimos 7 y 14 días, Comunidad de Madrid. Datos hasta la semana 50 de 2025.**

Casos (IA*)		
	Últimos 7 días	Últimos 14 días
Total		
496.742 (28.649,3)	63 (3,6)	138 (8,0)
<b>Cambio en el número de casos en relación a la semana previa</b>		
Número	Porcentaje	
-12	-16,0%	
<b>Primeros episodios</b>		
Total	Total	
442.315	54.427	
<b>Reinfecciones</b>		

\* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes con la actualización de la población del padrón de 2024.

Desde el inicio de la pandemia, se han producido 54.427 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 11,0% del total de infecciones para este grupo de edad, el 93,1% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el 6,5% en tres ocasiones (3.570), en cuatro ocasiones 193 casos y 10 casos lo han pasado cinco veces. En los últimos 7 días la mayor incidencia corresponde al grupo de 90 y mas años, con 6,8 casos por 100.000 habitantes. Para todo el periodo la incidencia acumulada no muestra diferencias estadísticas entre hombres y mujeres (Tabla 2).

**Tabla 2. 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 2025.**

Grupos de edad	Total periodo		Últimos 14 días (del 1 al 14 de diciembre de 2025)		Últimos 7 días (del 8 al 14 de diciembre de 2025)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	197.132	25.226,1	41	5,2	21	2,7
70 a 79 años	150.152	26.804,4	47	8,4	23	4,1
80 a 89 años	107.894	35.484,4	36	11,8	13	4,3
Más de 90 años	41.564	47.140,2	14	15,9	6	6,8
<b>Total</b>	<b>496.742</b>	<b>28.649,3</b>	<b>138</b>	<b>8,0</b>	<b>63</b>	<b>3,6</b>

\* 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.



En la última semana, para la población de 60 o más años, ha descendido la incidencia en un 16,0% (de 75 a 63 casos), en la semana previa hubo un aumento del 36,4% (Tabla 3). Para todo el período las mayores incidencias se observan en el grupo de edad de 90 o más años y las menores para los de 60 a 69 años (Gráfico 1).

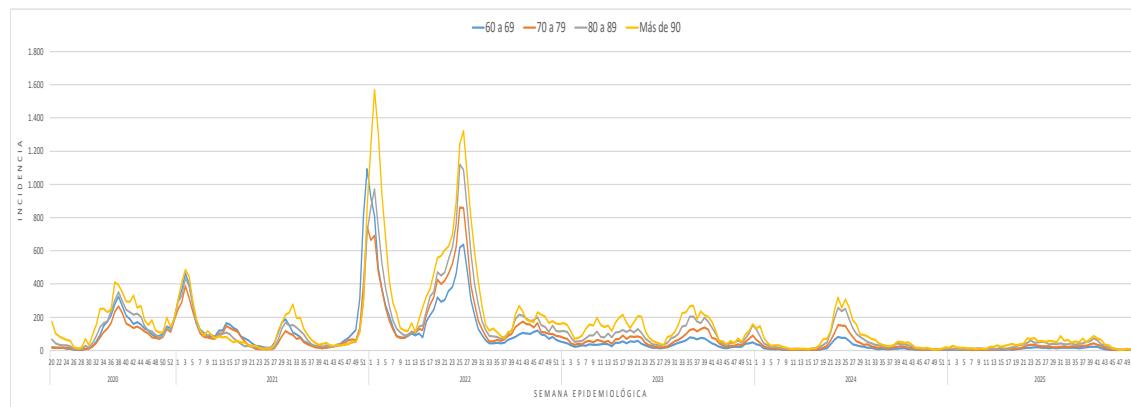
**Tabla 3. Evolución en el número de casos e incidencia\* de los casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad las cuatro semanas previas. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 50\*\* de 2025.**

Grupos de edad	SEMANA 47 (del 17 al 23 de noviembre de 2025)		SEMANA 48 (del 24 al 30 de noviembre de 2025)		SEMANA 49 (del 1 al 7 de diciembre de 2025)		SEMANA 50 (del 8 al 14 de diciembre de 2025)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 48/47	SEMANAS 49/48	SEMANAS 50/49
<b>60 a 69 años</b>	19	2,4	14	1,8	20	2,6	21	2,7	0,74	1,43	1,05
<b>70 a 79 años</b>	16	2,9	22	3,9	24	4,3	23	4,1	1,38	1,09	0,96
<b>80 a 89 años</b>	15	4,9	15	4,9	23	7,6	13	4,3	1,00	1,53	0,57
<b>Más de 90 años</b>	2	2,3	4	4,5	8	9,1	6	6,8	2,00	2,00	0,75
<b>Total 60 años o más</b>	<b>52</b>	<b>3,0</b>	<b>55</b>	<b>3,2</b>	<b>75</b>	<b>4,3</b>	<b>63</b>	<b>3,6</b>	<b>1,06</b>	<b>1,36</b>	<b>0,84</b>

\* 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.

**Gráfico 1. 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 2025.**



\* 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.

## SITUACIÓN DE LOS CASOS DE TODAS LAS EDADES POR VARIANTES DE SARS-CoV-2

### Resultados de secuenciación

Según el resultado de la secuenciación, en la Comunidad de Madrid, en las últimas 8 semanas, se han identificado las siguientes variantes consideradas como de interés (VOI) en la última actualización del 31 de octubre de 2025 del ECDC, (Tabla 5).

**Tabla 5. Casos confirmados de infección según variantes consideradas VOI por el ECDC, en las últimas 8 semanas. Comunidad de Madrid.**

VOI	Nº de casos	Frecuencia (%)
<b>BA.2.86</b>	1	100.00
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>

Según los datos de secuenciación del sistema de vigilancia, en las últimas 8 semanas, se han identificado por primera vez 90 nuevos sublinajes (Tabla 6).



Tabla 6. Sublinajes de reciente aparición (en las últimas 8 semanas). Comunidad de Madrid.

Sublinajes	Nº de casos	Frecuencia (%)
NB.1.7**	1	1,11
PQ.10**	1	1,11
PQ.10.1**	1	1,11
PQ.11**	1	1,11
PQ.2.1**	1	1,11
PQ.2.7**	1	1,11
QK.1*	7	7,78
XFG.1.1*	1	1,11
XFG.14*	3	3,33
XFG.17.2.1*	3	3,33
XFG.21*	2	2,22
XFG.22*	1	1,11
XFG.3.1.2*	1	1,11
XFG.3.17*	2	2,22
XFG.3.19*	1	1,11
XFG.3.3.1*	7	7,78
XFG.3.4*	3	3,33
XFG.3.4.1*	10	11,11
XFG.3.4.2*	2	2,22
XFG.3.4.6*	1	1,11
XFG.3.4.8*	1	1,11
XFG.3.8.1*	1	1,11
XFG.32*	2	2,22
XFG.4.1*	3	3,33
XFG.4.1.3*	1	1,11
XFG.5.1*	7	7,78
XFG.6*	6	6,67
XFG.7.1*	2	2,22
XFG.8.2*	1	1,11
XFG.8.3*	2	2,22
XFG.9.1*	1	1,11
XFG.9.4*	4	4,44
XFG.9.5*	1	1,11
XJ.3††	1	1,11
XJ.3.1.1††	1	1,11
XGA††	6	6,67
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Variante de interés (VOI) BA.2.86\*\*\*\*, Variantes bajo monitorización (VUM) NB.1.8.1\*\*, XFG\*. Otras††

## 6. VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DEL FRÍO EN LA SALUD, COMUNIDAD DE MADRID, INVIERNO 2025-2026. Semana 50, datos a 16 de diciembre de 2025.

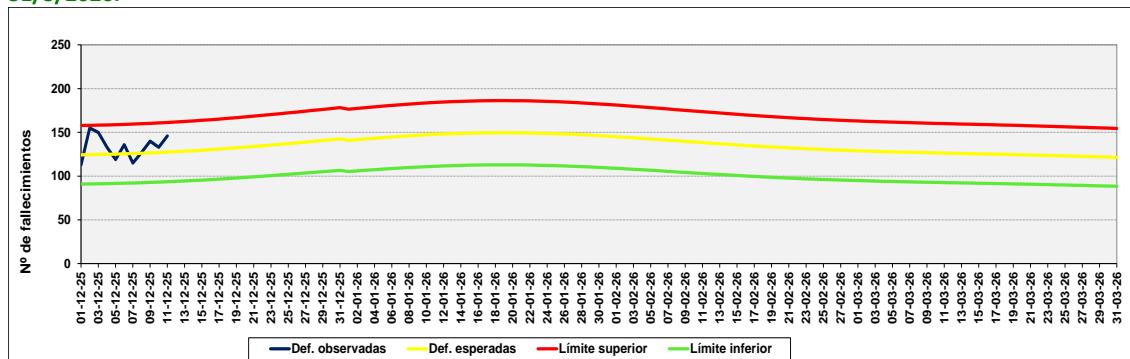


Se ofrece la actualización semanal de la vigilancia de los efectos del frío en la salud, en el marco del [Plan de Vigilancia y Control de los efectos del frío en la salud en la Comunidad de Madrid](#). La temporada de vigilancia incluye 121 días, desde el 1 de diciembre de 2025 al 31 de marzo de 2026, si bien se considera un periodo de flexibilidad entre el 15 de noviembre y el 15 de abril, en función de las variaciones adelantadas o retrasadas de las bajas temperaturas.

Los datos de mortalidad proceden del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, facilitados por el Centro Nacional de Epidemiología (Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria, MoMo). Se incluyen los fallecimientos de los 21 municipios de la Comunidad de Madrid que disponen de Registro Civil utilizados para la serie de referencia. Se calcula el exceso de fallecimientos observados diarios y se comparan con los esperados según el comportamiento de la mortalidad diaria, en estos mismos municipios, de 5 años previos a 2020.

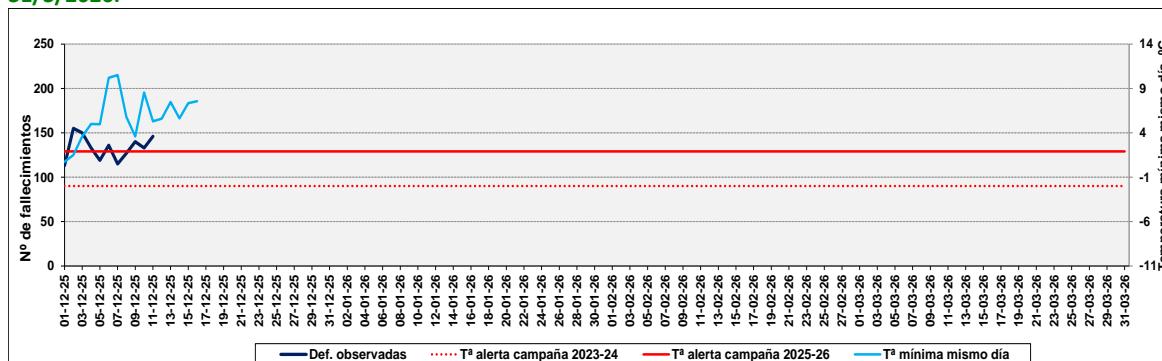
Los gráficos representan la mortalidad diaria observada y esperada y límites superior e inferior (+-3DE). La temperatura umbral para esta temporada es de 1,9°C, estableciéndose 3 niveles de intervención (normalidad, precaución y riesgo alto) en función de un algoritmo basado en dicha temperatura. Un segundo gráfico representa la mortalidad diaria y la temperatura mínima del mismo día, según lo proporcionado por 4 observatorios de la Comunidad de Madrid (AEMET y Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales). Se realiza igualmente la vigilancia de la demanda de asistencia sanitaria diaria de urgencias, con datos procedentes del CMBD de urgencias de 26 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, así como el número de urgencias ingresadas.

### 6.1.- Mortalidad diaria, número total de fallecimientos observados y esperados, Comunidad de Madrid, 1/12/2025-31/3/2026.



\*Fuente: Datos procedentes del Registro General de Registros Civiles y Notarios, Ministerio de Justicia y Sistema MOMO, Centro Nacional de Epidemiología. Mortalidad esperada: elaboración propia a partir de datos de los cinco años anteriores a 2020.

### 6.2.- Mortalidad total diaria observada, y temperatura mínima observada del mismo día, Comunidad de Madrid, 1/12/2025-31/3/2026.



\*Líneas de temperatura en 1,9°C (Temperatura de alerta para la campaña 2025-2026) y en -2°C (Temperatura de alerta hasta la campaña 2023-2024). Datos de temperatura proporcionados por el Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud: valor medio de las temperaturas mínimas registradas en los observatorios de Barajas, Cuatro Vientos, Getafe y Retiro, facilitados por la Agencia Estatal de Meteorología. Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico.

- La mortalidad observada entre el 1 y el 11 de diciembre (semanas 49 y 50) es de 1.469 fallecimientos, un 6,1% mayor que los esperados (N=1.382), si bien, debido al retraso en la notificación del evento, los datos aún son provisionales.
- En la semana 50, el número de urgencias totales atendidas ha sido 84.501 (0,7% más que la semana 49), con un porcentaje de ingresos del 8,4% (2,9% menos que la semana 49).

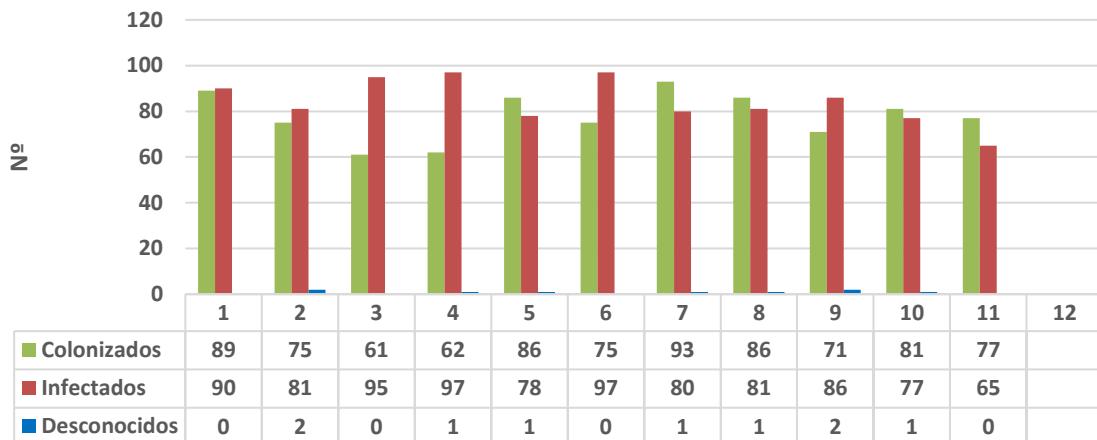


**7. VIGILANCIA DE LAS ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (EPC). COMUNIDAD DE MADRID****Datos del 1 al 30 de noviembre 2025**

Fuente: Sistema de información de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (VIRAS)

**RESUMEN:**

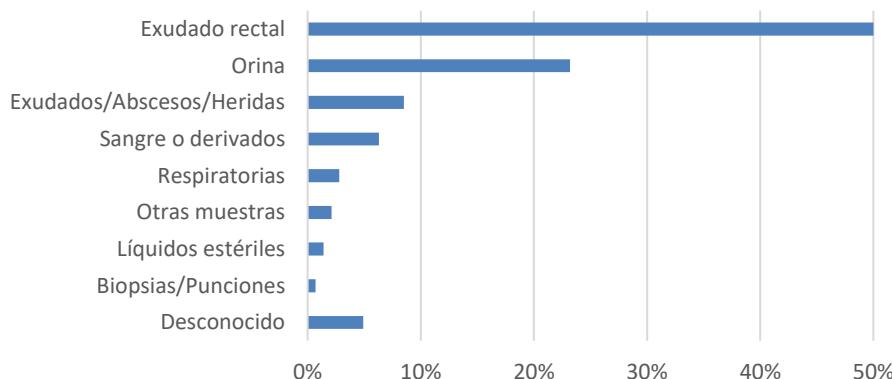
- En el mes de noviembre de 2025 se han registrado 142 casos nuevos de EPC.
- Por sexo 93 casos (65,5%) son hombres. La edad media es de 69,2 años (DE: 19,8).
- Los casos colonizados en el periodo ascienden a 77 (54,2%) y los casos infectados a 65 (45,8%).
- El microorganismo más frecuentemente aislado es *Klebsiella pneumoniae* con 94 aislamientos (66,2%). Por tipo de carbapenemasa, 63 muestras (44,4%) corresponden a OXA-48.

**7.1. Evolución del Nº de Casos de EPC por mes. Año 2025.**

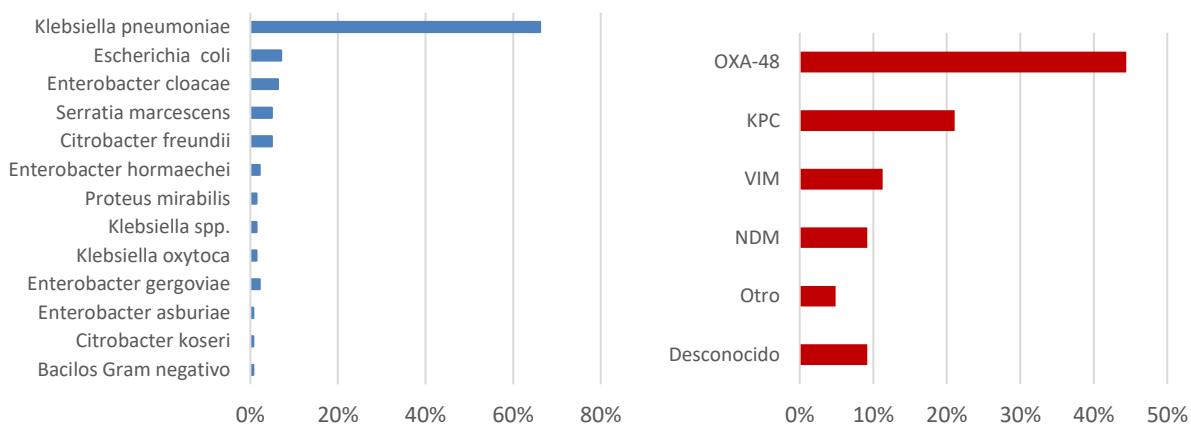
\* Se actualizan los datos del mes previo en cada informe

**7.2. Descripción de EPC. Comunidad de Madrid. Distribución por edad y sexo. Noviembre 2025.**

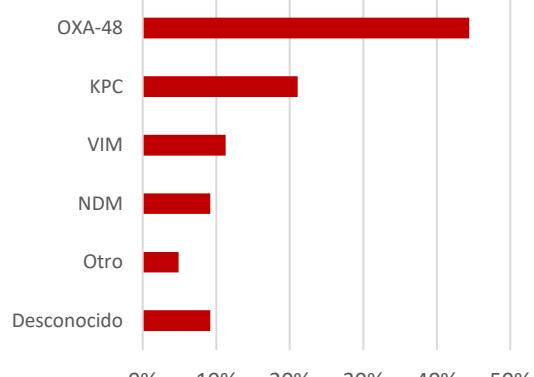
Edad	Hombres	Mujeres	Total	%
0-2	1	4	5	3,5%
3-19	0	1	1	0,7%
20-61	24	7	31	21,8%
62-75	30	11	41	28,9%
76-90	28	20	48	33,8%
>90	10	6	16	11,3%
Total	93	49	142	100
%	65,5%	34,5%	100	

**7.3. Tipo de muestra. Noviembre 2025.**

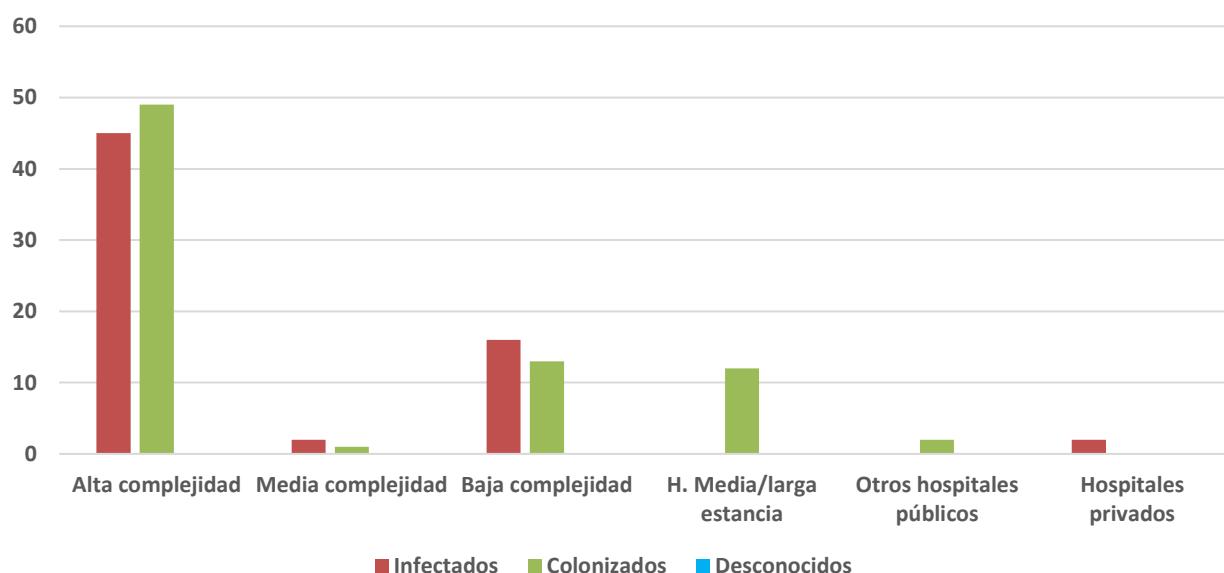
## 7.4. Tipo de EPC. Noviembre 2025.



## 7.5. Tipo de carbapenemasa. Noviembre 2025.



## 7.6. Casos de infección-colonización por EPC según tipo de hospital. Noviembre 2025.



## 7.7. Bacteriemias por EPC según tipo de hospital. Noviembre 2025.

Tipo de hospital	Nº bacteriemias	Tasa bacteriemia/infecciones*100
Alta complejidad	5	7,7
Media complejidad	3	4,6
Baja complejidad	1	1,5
Otros hospitales públicos	0	0
H. media/larga estancia	0	0
Hospitales privados	0	0
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>13,8</b>

## 8. ANEXO I. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE LA GRIPE ESTACIONAL – NIVEL DE INTENSIDAD DE CIRCULACIÓN ALTO –

La prevención de la transmisión de la gripe y de otras enfermedades víricas respiratorias constituye una prioridad para la salud pública, dada la alta morbilidad que producen y la gravedad de la enfermedad en ciertos grupos de mayor riesgo. En los centros sanitarios y otros colectivos donde se concentran personas de alto riesgo de enfermedad grave, las medidas de prevención de la transmisión de la gripe son especialmente relevantes.

Cuando la circulación viral alcanza el NIVEL DE INTENSIDAD ALTO, se recomienda:

### Medidas relacionadas con la vacunación

- **Reforzar medidas informativas y acceso a la vacunación de los trabajadores de los centros sanitarios para reducir el riesgo de transmisión del virus en el centro.**
- **Recordar la importancia de la vacunación a todos los pacientes.**

### Medidas de prevención de la transmisión

- **Mascarilla quirúrgica.** Se recomienda que todos los pacientes, acompañantes y trabajadores de centros sanitarios utilicen la mascarilla siempre que entren en contacto con otros pacientes en salas de espera, pasillos, ascensores y otros lugares de tránsito, independientemente de si tienen síntomas o no.
- **Medidas higiénicas**
  - Higiene de manos frecuente con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica.
  - Higiene respiratoria. Se utilizarán pañuelos desechables para cubrir boca y nariz al toser y estornudar. El pañuelo nunca debe ser reutilizado. Si no disponen de pañuelo se deberán cubrir con el antebrazo.
- **Medidas sobre el entorno**
  - Limpieza de superficies. Se recomienda la limpieza frecuente de las superficies que puedan estar contaminadas con secreciones respiratorias y servir de vehículo de transmisión (tiradores de puertas, barandillas, botones de los ascensores, etc.).
  - Ventilación de espacios cerrados.
- **Revisión de políticas de visitas.** Es aconsejable que no coincida más de un visitante por paciente simultáneamente.

### Medidas organizativas

- Informar a los pacientes, acompañantes y trabajadores de los centros de la importancia de adoptar estas medidas para reducir el riesgo de transmisión del virus.
- Difundir las recomendaciones para prevenir la transmisión del virus mediante la colocación de señalética en entradas al centro sanitario, salas de espera, pasillos y otros lugares de tránsito de personas.
- Facilitar la disponibilidad de mascarillas y dispensadores de preparados de base alcohólica para pacientes, acompañantes y trabajadores de los centros.
- Mantener y adaptar los planes de continuidad asistencial para garantizar la capacidad asistencial y la disponibilidad de recursos básicos (EPIs, pruebas diagnósticas, tratamientos).

## 9. ANEXO II. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE LA GRIPE EN CENTROS SOCIOSANITARIOS EN LA FASE DE ALTA CIRCULACIÓN VIRAL

El virus se transmite a través del contacto con gotas expulsadas por las personas infectadas al toser, hablar y estornudar, así como por contacto con las manos y con superficies contaminadas.

La adopción de las siguientes medidas reduce de manera importante el impacto de la gripe.

### Recomendaciones de vacunación



Se recomienda la vacunación de todos los residentes y trabajadores del colectivo que no estén vacunados.

### Medidas para prevenir la transmisión del virus en el colectivo

#### Uso de mascarilla



- En este momento se recomienda que todos los trabajadores y visitas utilicen mascarilla quirúrgica, tengan síntomas o no, dentro del centro.
- Los residentes con síntomas usarán la mascarilla cuando estén en las zonas comunes compartiendo espacio con otros residentes.

#### Medidas higiénicas



- Lavado de manos frecuente con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica, especialmente antes y después del contacto con personas con síntomas respiratorios.
- Uso de pañuelos desechables para cubrir boca y nariz al toser y estornudar. El pañuelo no debe ser reutilizado. Si no disponen de pañuelo deberán cubrirse con el antebrazo.

#### Medidas sobre el entorno



- Limpieza frecuente de superficies que puedan estar contaminadas con secreciones respiratorias y servir de vehículo de transmisión, tales como mesas, pomos, barandillas, botones de los ascensores, aparatos de uso común en gimnasios y ludotecas etc.
- Ventilación frecuente de los espacios comunes, siempre compatible con el confort térmico, especialmente antes y después de la realización de actividades en espacios comunes y de visita.

#### Visitas



- En el momento actual de alta circulación viral, se recomienda reducir las visitas. Es aconsejable que no coincida más de un visitante por residente simultáneamente.