Comunidad de Madrid

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 26

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 1 de julio de 2025 *(datos provisionales)*

1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA — Pág. 2
2. VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) — Pág. 7
3. BROTES EPIDÉMICOS — Pág. 11
4. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA — Pág. 12
5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 — Pág. 13
6. VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DE LAS OLAS DE CALOR — Pág. 16
7. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA — Pág. 18

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

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

1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. COMUNIDAD DE MADRID.
Datos acumulados hasta la semana 26 de 2025 (semana que finaliza el 29 de junio de 2025) y comparación con el mismo periodo del año anterior.

1.1.- Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos acumulados e Índice Epidémico. 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 1-26)	2024 (sem 1-26)	IE*
Enfermedades de transmisión respiratoria			
Gripe	59.804	39.948	1,50
Legionelosis	70	38	1,84
Lepra**	2	0	--
Tuberculosis	296	323	0,92
Otras meningitis			
Meningitis víricas	27	24	1,13
Enfermedades de transmisión alimentaria			
Campilobacteriosis	2.489	2.672	0,93
Criptosporidiosis	53	58	0,91
E. coli productor toxina Shiga o Vero	35	35	1,00
F. tifoidea y paratifoidea	4	4	1,00
Giardiasis	187	215	0,87
Hepatitis A	240	47	5,11
Listeriosis	12	25	0,48
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	493	486	1,01
Shigelosis	96	94	1,02
Yersiniosis	65	76	0,86
Enfermedades de transmisión sexual y parenteral* **			
Hepatitis B	63	119	--
Hepatitis C	81	264	--
Infección gonocócica	3.770	3.885	--
Inf. *Chlamydia trachomatis* (exc. LGV)	2.950	3.416	--
Linfogranuloma venéreo	374	333	--
Mpox[1]	110	127	--
Sífilis	699	1.062	--
Zoonosis**			
Brucelosis	1	0	--
Fiebre Q	2	10	--
Hidatidosis	2	5	--
Leptospirosis	1	0	--
Tularemia	1	0	--
Enfermedades prevenibles por vacunación			
Enf. invasiva por *H.influenzae*	56	40	1,40
Enf. meningocócica invasiva	30	36	0,83
Enf. neumocócica invasiva	370	416	0,89
Herpes Zoster	17.500	18.067	0,97
Parotiditis	148	129	1,15
Sarampión**	4	13	--
Tosferina	36	1.190	0,03
Varicela	722	737	0,98
Enfermedades notificadas por Sistemas Especiales**			
EETH (Encef. Espongif. Tr. Humanas)	5	10	--

Enfermedades de transmisión vectorial	2025	2024	IE*
Dengue	21	109	0,19
Enf. por virus Chikungunya**	5	5	--
Fiebre exantemática mediterránea	9	22	0,41
Leishmaniasis	23	24	0,96
Paludismo	45	65	0,69

*Se calcula el Índice epidémico (IE) para cada enfermedad dividendo 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.

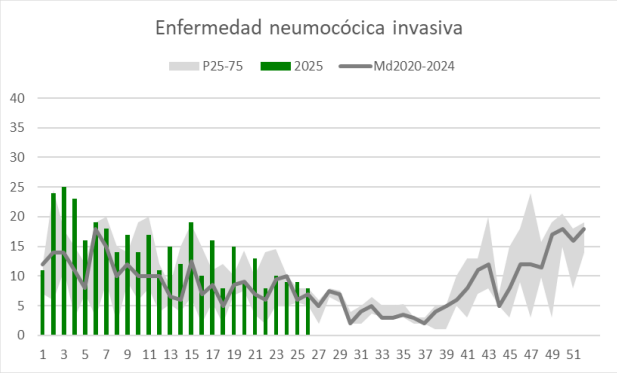
**No se calcula el IE en las enfermedades de baja incidencia.

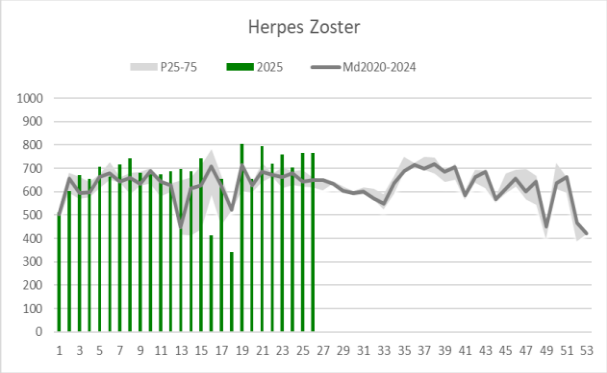
***No se calcula el IE en aquellas enfermedades en las que el circuito de notificación presenta demora en la inclusión de caso.

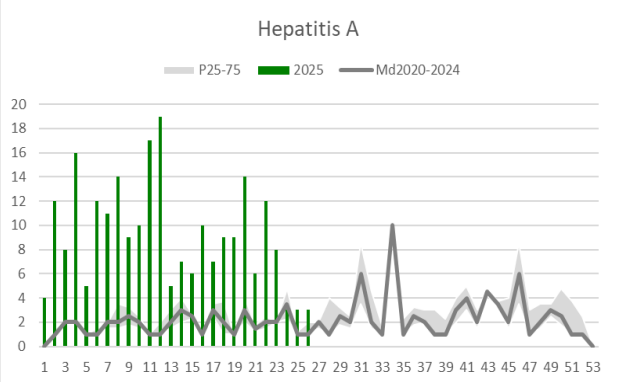
[1]Mpox (acumulados 2025 hasta semana 26 incluida): De 110 casos, 9 estaban vacunados previamente con una dosis actual y 13 estaban vacunados con dos dosis actuales de vacuna frente a la viruela.

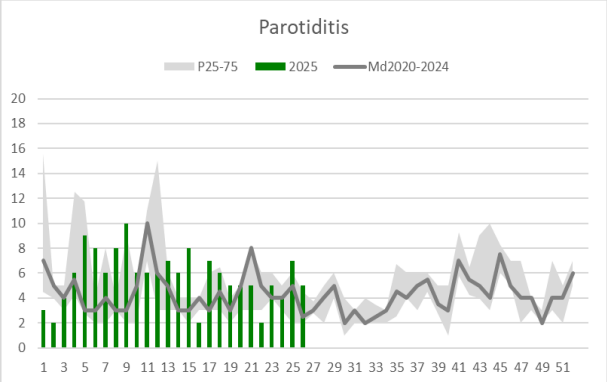
1.2.- Patrón temporal de EDO seleccionadas. Datos hasta la semana 26 de 2025 (semana que finaliza el 29 de junio de 2025).

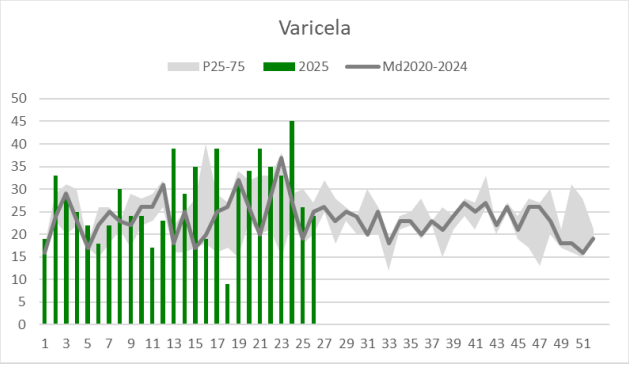
Se presenta la **distribución de casos por semana de notificación** de algunas enfermedades seleccionadas según criterios de magnitud (nº de casos en la semana e índice epidémico) o características de la enfermedad (patrón estacional, posibilidad de presentación en forma de brotes epidémicos, etc.).







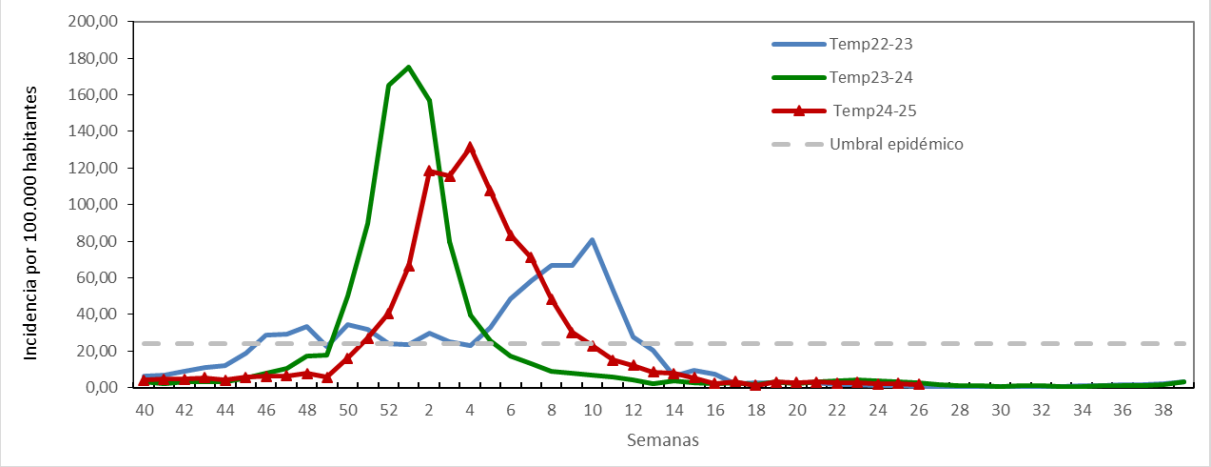




1.3.- VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO. TEMPORADA 2024/2025.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 26 de 2025 a través del Sistema de Vigilancia EDO es de **122 casos** (27 menos con respecto a la semana anterior) y el número de casos acumulados de la temporada 2024/2025 asciende a 69.290 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 24,15. Éste ha sido construido a partir de las 5 temporadas anteriores (exceptuando la temporada 2020-2021 y 2021-2022 en las que apenas hubo casos). En la semana 26 de 2025 la tasa se sitúa en **1,78** casos por 100.000 habitantes, muy inferior, por tanto, al umbral epidémico.

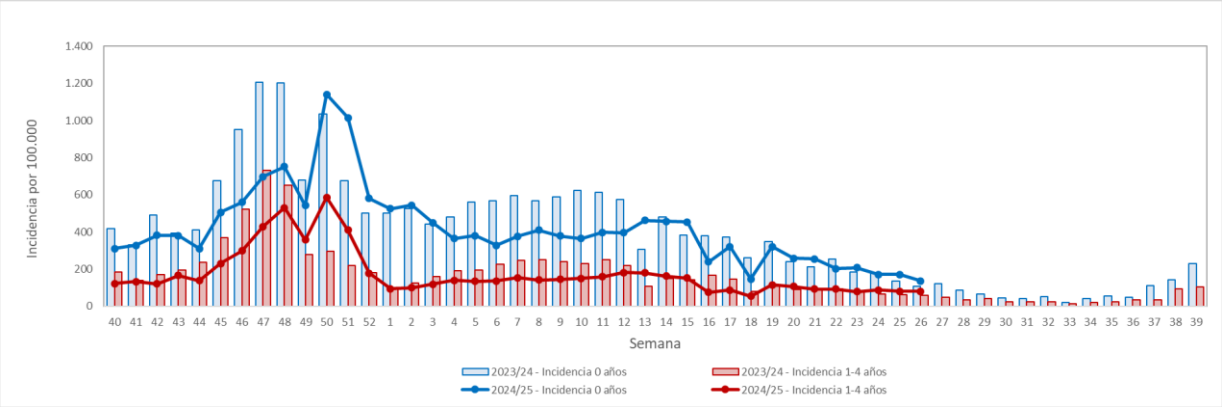
Incidencia acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 26 de 2025 (semana que finaliza el 29 de junio de 2025). Comparación con las dos temporadas anteriores y el umbral epidémico.



1.4.- VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL (VRS). COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2024/2025.

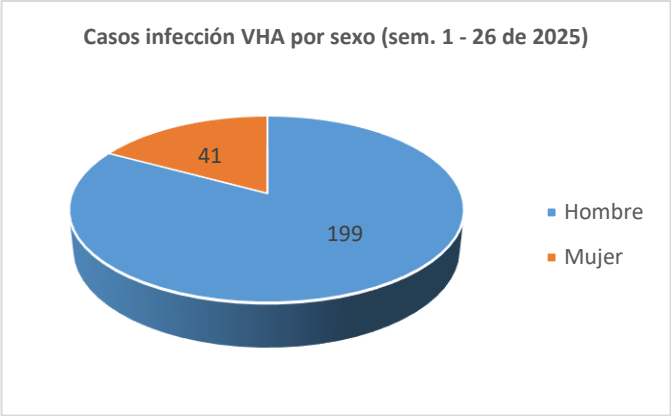
El número de episodios de código CIAP R-78 (bronquitis/bronquiolitis) en niños de 0-4 años registrados en Atención Primaria en la semana 26 de 2025 (del 23 al 29 de junio de 2025) a través del Sistema de Vigilancia de casos sospechosos es de 245 casos (18 menos que la semana anterior), y el número de casos acumulados de la temporada 2024/2025 asciende a 23.044 casos.

Incidencia de casos sospechosos de bronquitis/bronquiolitis (R-78) por 100.000 habitantes. Temporadas 2023/24 y 2024/25 (menores de 1 año y 1-4 años).



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

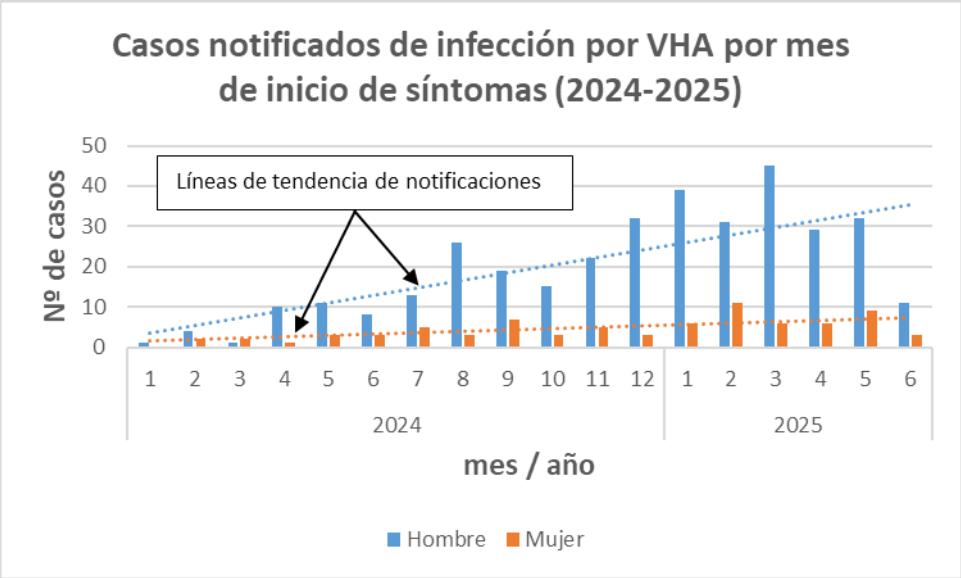
En 2025, hasta la semana epidemiológica 26, que terminó el 29/6/2025, se han notificado 240 casos de infección por virus de hepatitis A (VHA) en la Comunidad de Madrid. Para la semana correspondiente del año 2024 solo se habían recibido 47 notificaciones de infección por VHA. El 82,9% son hombres y el 17,1% mujeres. La mediana de edad en hombres es de 34 años y en mujeres de 29,5 años; el 97,1% de todos los casos es mayor de 15 años. Han requerido ingreso hospitalario el 59,2% de los casos. En los ingresados con información disponible, la estancia media es de 3,7 días (rango: 0 – 13 días).



Se ha identificado como factor de riesgo (FR) de transmisión el contacto sexual en 140 casos (58,3% del total), siendo 134 de ellos hombres. Entre los hombres con FR de contacto sexual la mediana de edad es de 32 años. Entre el grupo de personas con este FR, el 40% tienen un país de origen distinto de España.

Ha habido 28 casos (11,6%) con FR de viaje internacional en el periodo de incubación, 19 hombres y 9 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.



Comentarios

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 22 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 2024/2025. **Datos de la semana 26 de 2025** (semana que finaliza el 29 de junio 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 de forma inmediata de cualquier virus respiratorio emergente en circulación para que se pueda poner en marcha la respuesta más apropiada lo antes posible.

La vigilancia se lleva a cabo tanto en atención primaria (episodios de IRA), como en atención hospitalaria (ingresos urgentes por IRA). En atención primaria se recoge información de los episodios de pacientes con sospecha o confirmación de infección respiratoria aguda (IRA) atendidos en consulta médica o telefónica (códigos CIAP: R74—infección respiratoria aguda del tracto superior—, R76—Amigdalitis aguda—, R77—Laringitis/traqueítis aguda—, R78— Bronquitis, bronquiolitis aguda, Infección pulmonar aguda—, R80— gripe—, R81.02—neumonía viral—, A77.01— Infección debida a coronavirus, A77—Sospecha de COVID-19—). Se considera que una persona presenta episodios distintos siempre que hayan transcurrido al menos 10 días entre las respectivas fechas de inicio. En atención hospitalaria la fuente de información que alimenta el sistema son los ingresos urgentes diarios. A través del sistema centinela se recoge el número de episodios semanales y los datos clínicos, de evolución, antecedentes de riesgo, datos de laboratorio y estado vacunal de los episodios detectados un día a la semana. Se lleva a cabo la toma de una muestra respiratoria de los casos para la detección de SARS-CoV-2, Gripe, VRS y otros virus respiratorios.

En la temporada 2024-2025, 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 la infección respiratoria aguda y de los casos sospechosos de SARS-CoV-2, gripe y VRS (bronquiolitis) correspondientes a la temporada 2024-2025, que comenzó en la semana 40/2024 (del 30 de septiembre al 6 de octubre de 2024) y finaliza en la semana 39/2025.

2.1. INCIDENCIA POR SEMANA Y POR GRUPO DE EDAD

Enfermedad	Incidencia		Edad de mayor incidencia		
Atención Primaria	**Sem actual**	**Sem anterior**	**Edad**	**Sem actual**	**Sem anterior**
IRA	251,2	285,9	0 a 4	1.283,25	1.430,4
Gripe	0,8	1,8	15 a 44	1,5	1,9
SARS-CoV-2	19,3	17,2	80 o más	66,8	40,1
Bronquiolitis aguda (<1a)	43,2	86,4	--	--	--
Atención Hospitalaria	**Sem actual**	**Sem anterior**	**Edad**	**Sem actual**	**Sem anterior**
IRA	10,9	11,4	80 o más	85,5	118,8
Gripe	0,1	0,2	0 a 4	1,4	0,0
SARS-CoV-2	1,7	1,2	80 o más	17,9	12,2
Bronquiolitis aguda (<1a)	45,3	7,5	--	--	--

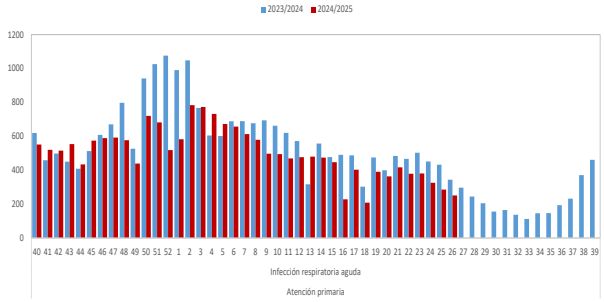
2.2. RESULTADOS DE LABORATORIO

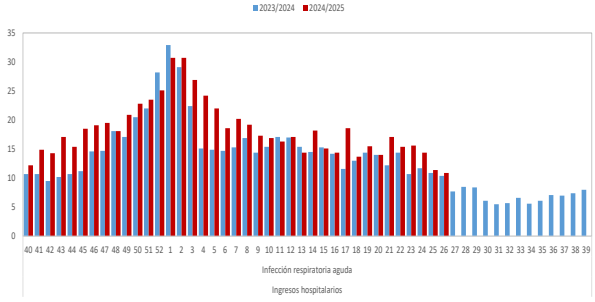
	Atención Primaria		Atención Hospitalaria	
	Sem actual	**Sem anterior**	**Sem actual**	**Sem anterior**
Número de muestras	nd	19	23	27
Gripe (+)	nd	0	0	1
SARS-CoV-2 (+)	nd	4	4	3
VRS (+)	nd	0	0	0

nd: no disponible

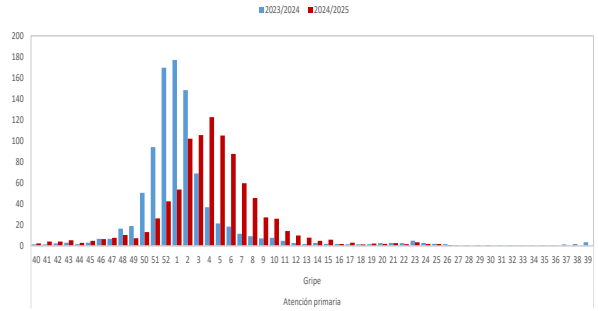
Incidencia por semana

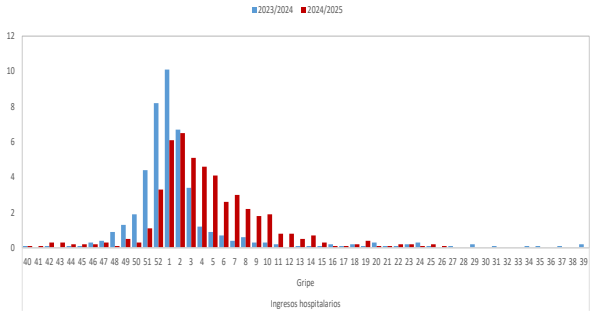
Infección respiratoria aguda



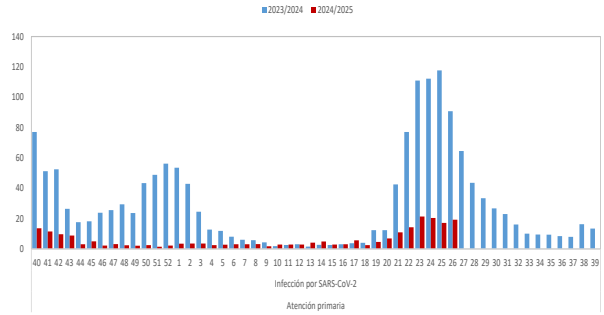


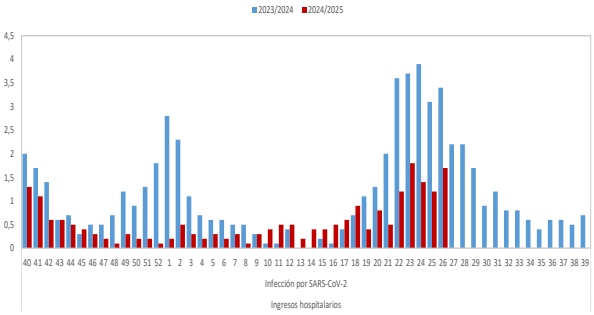
Gripe



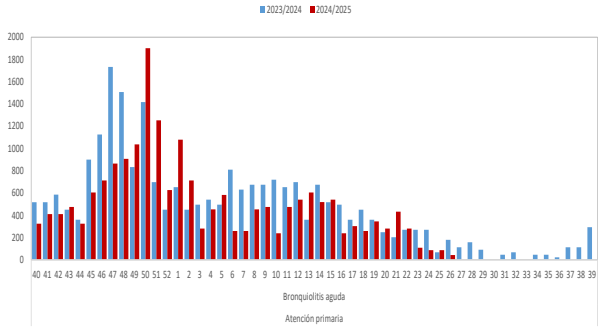


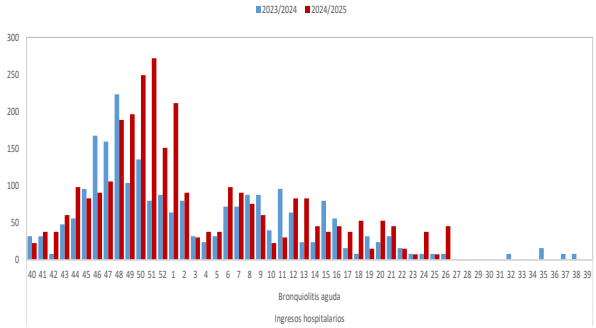
SARS-Cov2





VRS

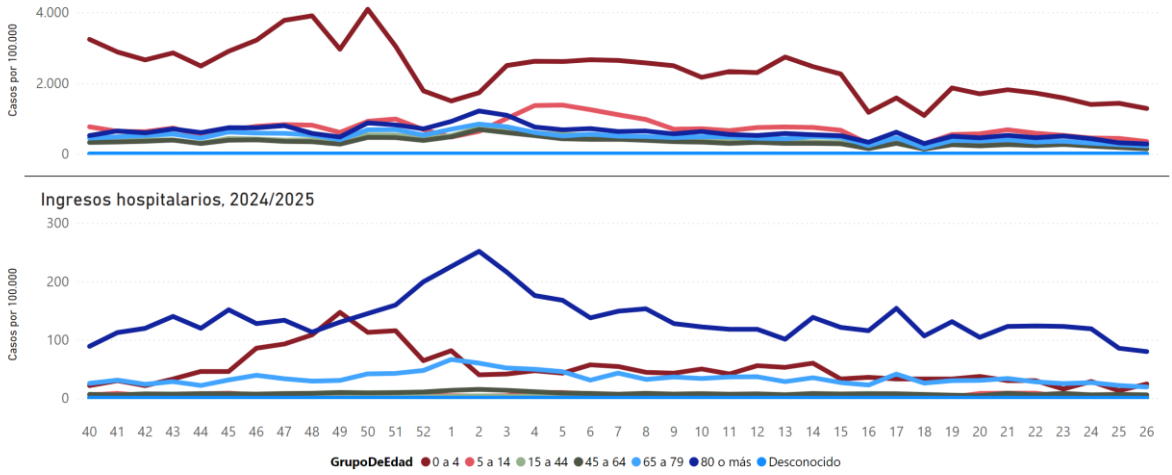




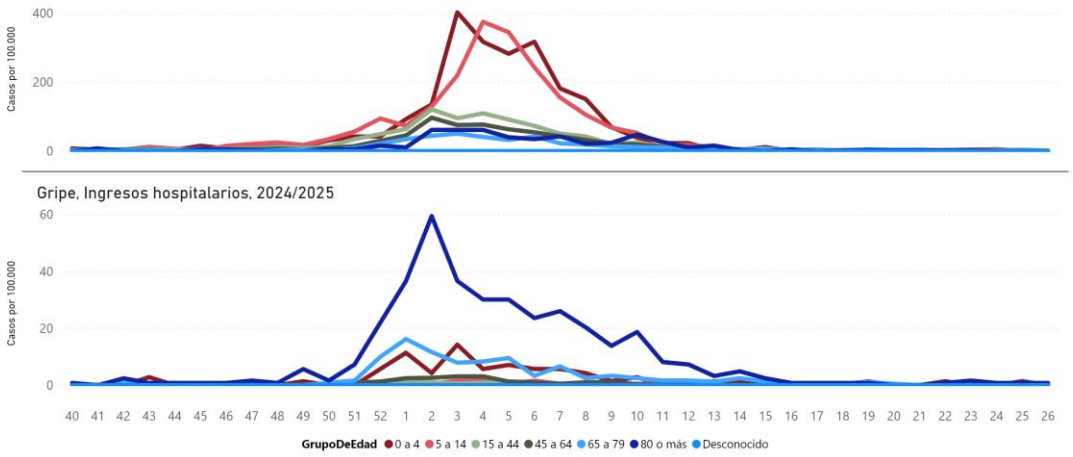
Incidencia por grupo de edad

Infección respiratoria aguda

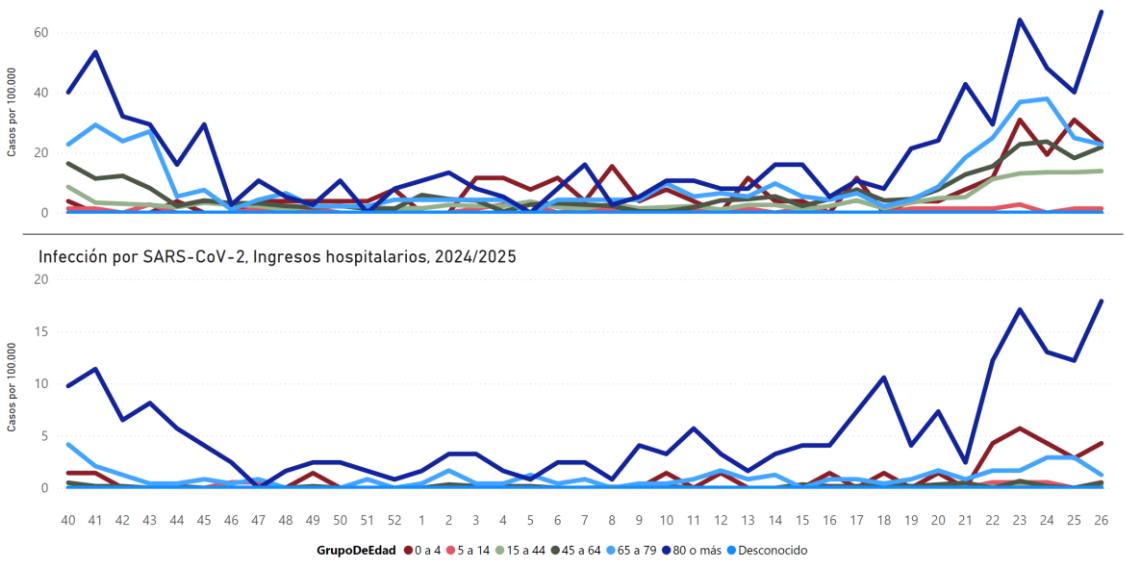
Atención primaria, 2024/2025

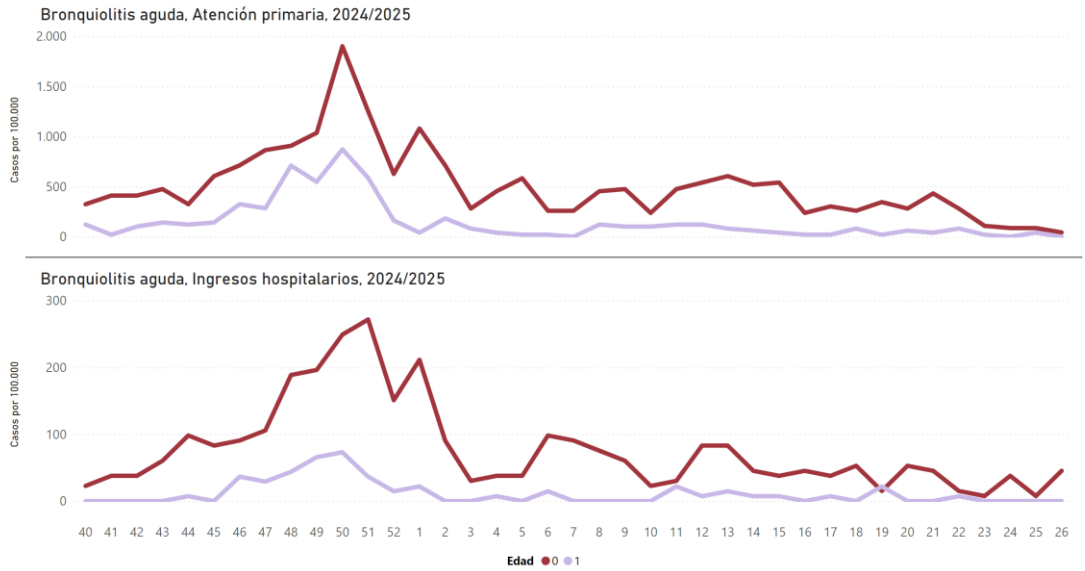


Gripe, Atención primaria, 2024/2025

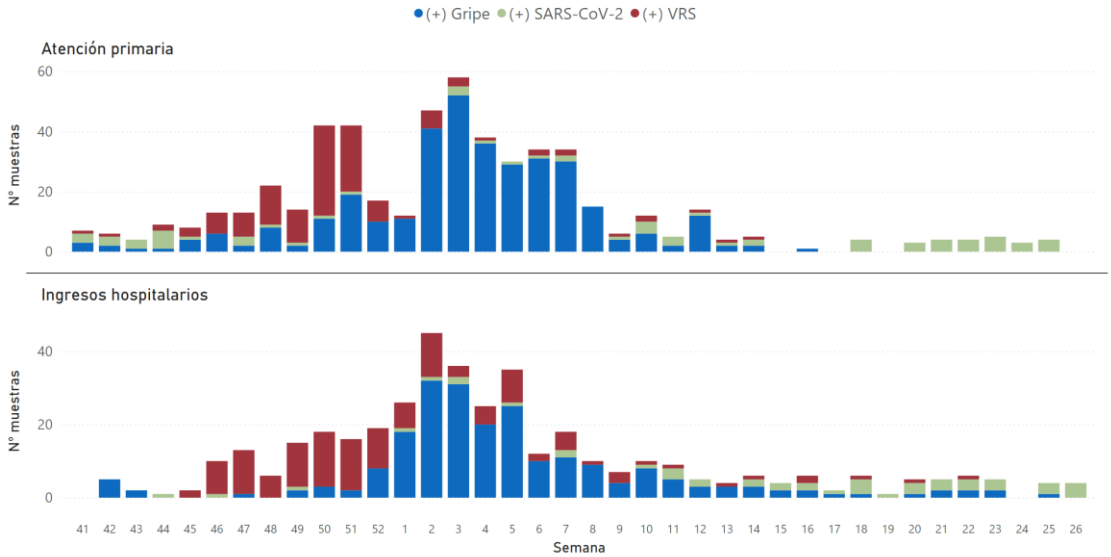


Infección por SARS-CoV-2, Atención primaria, 2024/2025

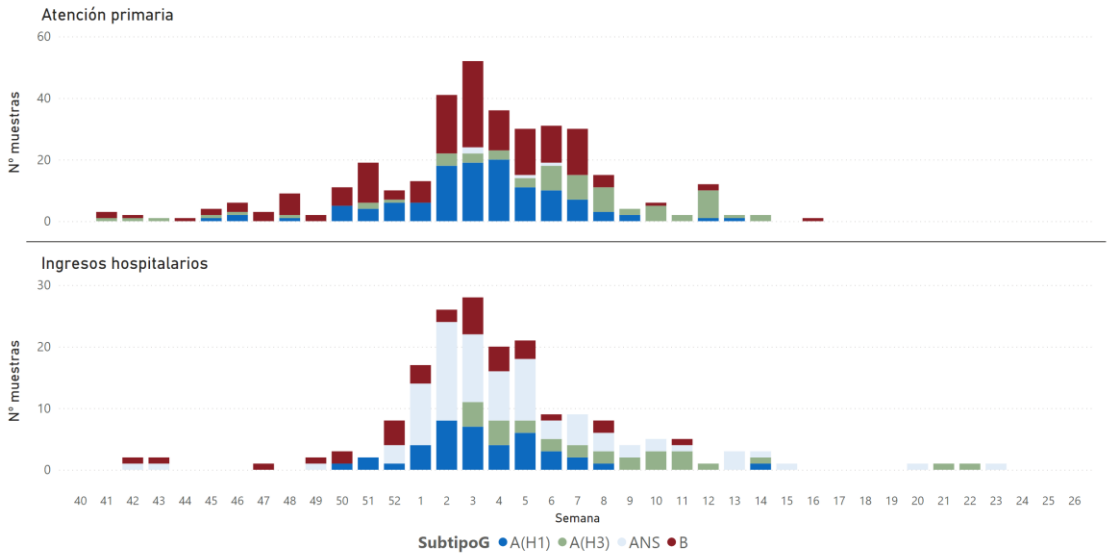




Detección viral



Subtipos de gripe por semana



3. BROTES EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025. Datos de la semana 26 de 2025 (del 23 al 29 de junio) y acumulado anual hasta la semana 26 de 2024 y 2025.

3.1.- Brotes notificados en la semana 26 de 2025.

Enfermedad	Ámbito	Nº Brotes	Observaciones/Actuaciones
Covid-19	Centro de personas mayores	1	Apoyo al colectivo sobre medidas de control y seguimiento del brote de acuerdo al protocolo de vigilancia regional vigente
	Centro sanitario	1	
GEA de origen alimentario	Establecimientos de restauración	2	Inspección de los establecimientos; no ingresos hospitalarios; un brote afectó a un grupo escolar procedente de otra Comunidad Autónoma
GEA no alimentaria	Residencias de personas mayores	2	Residentes afectados, no ingresos hospitalarios; recomendaciones de medidas de control y toma de muestras clínicas
Hepatitis A	Domicilio particular	1	Transmisión directa persona a persona entre convivientes; recomendaciones higiénicas y de vacunación de contactos estrechos susceptibles
TOTAL	--	**7**	--

GEA: gastroenteritis aguda.

3.2.- Brotes notificados (excepto COVID-19) en las semanas 1 a 26 de 2024 y 2025.

	Año 2025		Año 2024*	
	Brotes	**Casos**	**Brotes**	**Casos**
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	55	595	52	671
Gastroenteritis aguda no alimentaria	77	1.569	99	4.858
Enfermedad de mano, pie y boca	1	8	1	32
Escabiosis	15	82	24	223
Escarlatina	3	17	8	44
Gripe	27	236	19	229
Hepatitis A	15	32	1	2
Infección por virus respiratorio sincitial	2	10	1	3
Legionelosis	1	2	0	0
Tuberculosis	17	38	10	25
Varicela	2	7	1	8
Total	**215**	**2.596**	**216**	**6.095**

*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 26 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	2	13	60	2	77
Brote de origen alimentario	28	19	5	3	55
Gripe	2	16	9	0	27
Tuberculosis pulmonar	16	1	0	0	17
Escabiosis	4	11	0	0	15
Hepatitis A	14	1	0	0	15

GEA: gastroenteritis aguda.

4. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025. Datos hasta la semana 26 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 (%)
Serogrupo B	19	0,28	2	10,5	23	0,33	0	0,0
Serogrupo C	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo W	7	0,10	1	14,3	4	0,06	0	0,0
Serogrupo Y	0	0,00	0	0,0	5	0,07	0	0,0
No tipable	1	0,01	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	3	0,04	0	0,0	4	0,06	0	0,0
Total confirmados	30	0,43	3	10,0	36	0,51	0	0,0
Sospecha clínica	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
TOTAL	**30**	**0,43**	**3**	**10,0**	**36**	**0,51**	**0**	**0,0**

*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 y W.

	Serogrupo B				Serogrupo W			
	2025		2024		2025		2024	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
0 a 1 año	1	0,98	2	1,95	1	0,98	0	0,00
2 a 4 años	1	0,62	2	1,24	0	0,00	0	0,00
5 a 14 años	2	0,29	4	0,58	0	0,00	0	0,00
15 a 44 años	7	0,26	11	0,41	3	0,11	1	0,04
45 a 64 años	4	0,19	3	0,14	1	0,05	0	0,00
65 a 74 años	2	0,31	1	0,15	1	0,15	1	0,15
>74 años	2	0,31	0	0,00	1	0,15	2	0,31

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

5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19. Datos acumulados hasta el 29 de junio 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 29 de junio de 2025, se han notificado un total de 2.048.603 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 26 de 2025.

Casos (IA*)		
Total	Últimos 7 días	Últimos 14 días
488.117 (28.151,9)	421 (24,3)	885 (51,0)

Cambio en el número de casos en relación a la semana previa	
Número	Porcentaje
-43	-9,3%

Primeros episodios	Reinfecciones
Total	Total
436.744	51.373

** 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 51.373 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 10,5% del total de infecciones para este grupo de edad, el 93,7% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el 6,0% en tres ocasiones (3.087), en cuatro ocasiones 151 casos y 8 casos lo han pasado cinco veces. En los últimos 7 días la mayor incidencia corresponde al grupo de 90 y mas años, con 53,3 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 26 de 2025.**

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 16 al 29 de junio de 2025)		Últimos 7 días (del 23 al 29 de junio de 2025)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	194.748	24.921,0	252	32,2	112	14,3
70 a 79 años	147.455	26.322,9	258	46,1	113	20,2
80 a 89 años	105.370	34.654,3	281	92,4	149	49,0
Más de 90 años	40.544	45.983,4	94	106,6	47	53,3
Total	**488.117**	**28.151,9**	**885**	**51,0**	**421**	**24,3**

** 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.*

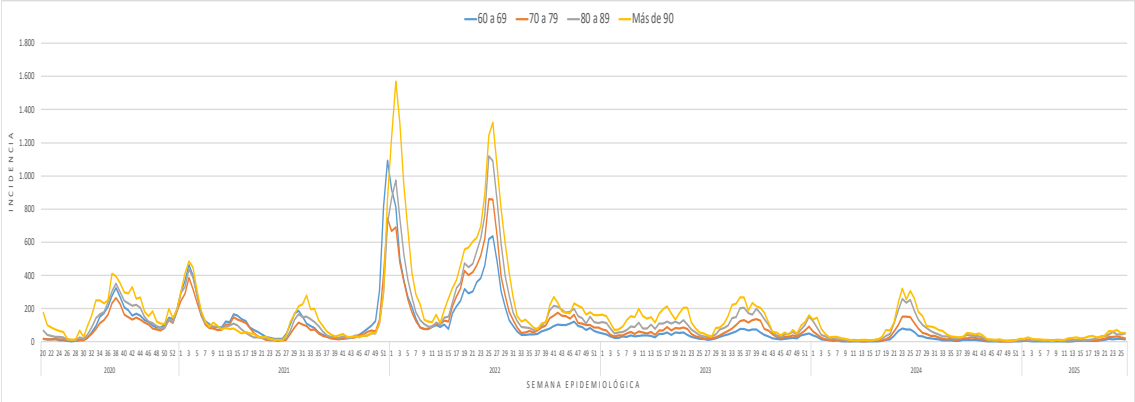
En la última semana, para la población de 60 o más años, ha descendido la incidencia en un 9,3% (de 464 a 421 casos), en la semana previa hubo un descenso del 8,3%. Esta semana el grupo de 70 a 79 años es el que presenta el mayor cambio pasando de 145 a 113 casos, lo que supone un descenso del 22,1% en la incidencia (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 26 de 2025.**

Grupos de edad	SEMANA 23 (del 2 al 8 de junio de 2025)		SEMANA 24 (del 9 al 15 de junio de 2025)		SEMANA 25 (del 16 al 22 de junio de 2025)		SEMANA 26 (del 23 al 29 de junio de 2025)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 24/23	SEMANAS 25/24	SEMANAS 26/25
60 a 69 años	112	14,3	135	17,3	140	17,9	112	14,3	1,21	1,04	0,80
70 a 79 años	172	30,7	173	30,9	145	25,9	113	20,2	1,01	0,84	0,78
80 a 89 años	176	57,9	136	44,7	132	43,4	149	49,0	0,77	0,97	1,13
Más de 90 años	56	63,5	62	70,3	47	53,3	47	53,3	1,11	0,76	1,00
Total 60 años o más	**516**	**29,8**	**506**	**29,2**	**464**	**26,8**	**421**	**24,3**	**0,98**	**0,92**	**0,91**

** 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 26 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 20 de diciembre de 2024 del ECDC, (Tabla 5). Destacando en frecuencia el linaje BA.2.86 con el 89,69% de las variantes de interés detectadas.

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 (%)
BA.2.86	87	89,69
KP.3	10	10,31
Total	**97**	**100,00**

Según los datos de secuenciación del sistema de vigilancia, en las últimas 8 semanas, se han identificado por primera vez 50 nuevos sublinajes (Tabla 6).

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

Sublinajes	Nº de casos	Frecuencia (%)
JN.1.18.5* **	2	4,00
LF.3.1* **	1	2,00
LF.7.10.1* **	1	2,00
LF.7.9* **	14	28,00
LF.7.9.2* **	1	2,00
LP.8.1.2* **	1	2,00
MC.31 **	1	2,00
**NB.1.8.1* **	5	10,00
NL.4* **	1	2,00
NT.2* **	1	2,00
**NY.12* **	1	2,00
**NY.3* **	2	4,00
**PD.3* **	1	2,00
**PF.2* **	2	4,00
**XEK.5* **	1	2,00
**XFC* **	2	4,00
**XFF* **	1	2,00
**XFG* **	12	24,00
Total	**50**	**100.00**

**** Variante dentro del sublinaje BA.2.86, ** Variantes dentro del sublinaje KP.3, *Variante bajo monitorización (VUM)*

6. VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DE LAS OLAS DE CALOR EN LA COMUNIDAD DE MADRID, VERANO 2025. Semana 25, datos a 24 de junio de 2025.

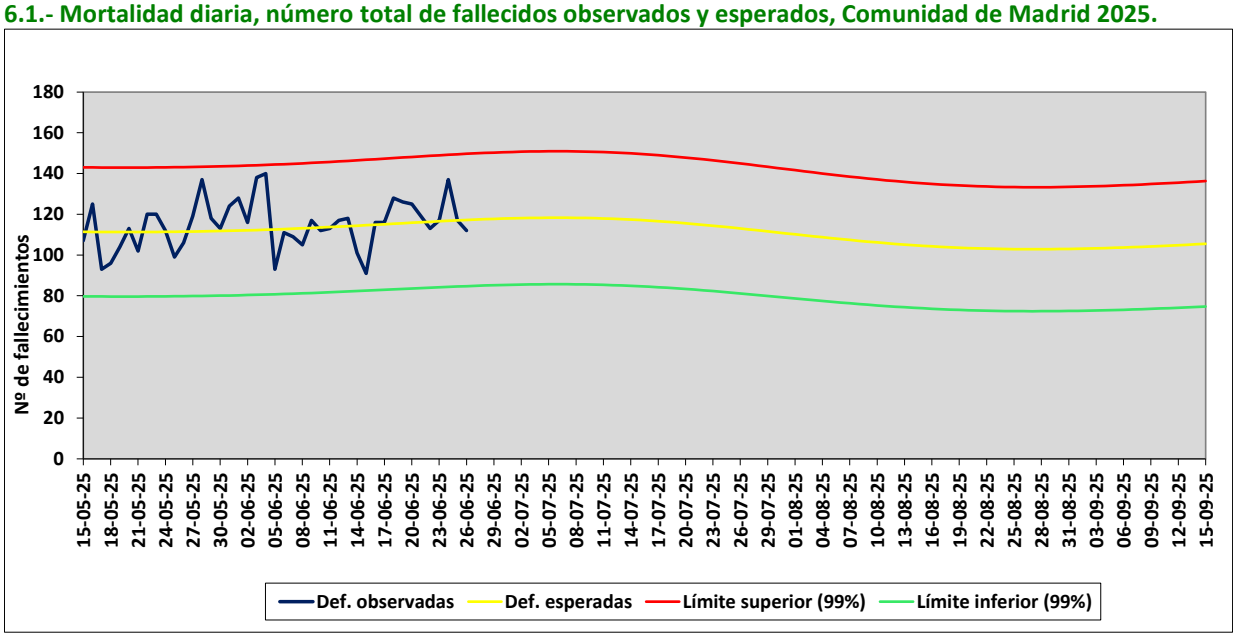
La vigilancia de los efectos en salud de las olas de calor tiene el objetivo de detectar cambios en la mortalidad y en la demanda asistencial urgente, integrando datos de dos subsistemas: el de información ambiental y el de vigilancia de la mortalidad y morbilidad. Ello se contempla en el marco del **Plan de Actuación ante Episodios de Altas Temperaturas 2025** que en su Capítulo 1 recoge la Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor en la salud. Responde a una de las actividades de la Comisión Técnica de Coordinación del Plan formada por distintas instituciones con el objetivo de armonizar las actuaciones y disminuir los efectos en salud asociados a las altas temperaturas.

La temporada de vigilancia se activa el día 15 de mayo hasta el 15 de septiembre, un total de 124 días, desde la semana 20 a la 38. Sin embargo, en función de las variaciones imprevisibles y adelantadas o retrasadas de las elevadas temperaturas observadas, se considera un período de flexibilidad desde el 1 de mayo al 30 de septiembre.

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.

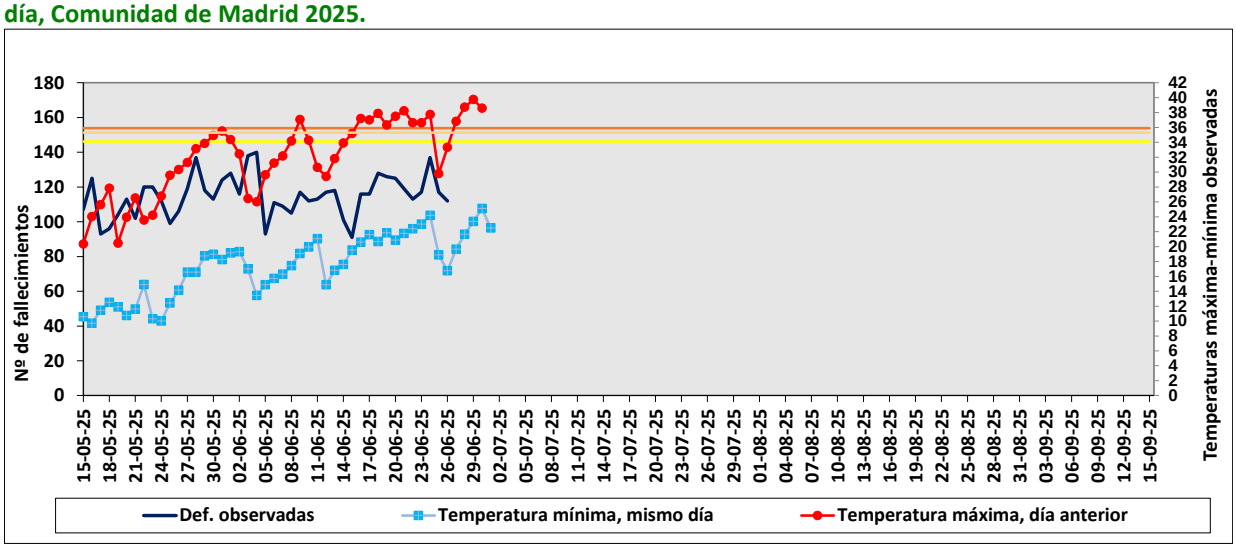
Los gráficos representan la mortalidad diaria observada y esperada y límites superior e inferior (+-3DE). Un segundo gráfico representa la mortalidad diaria y las temperaturas máxima del día anterior (Tªmáx.) y mínima del mismo día (Tªmín.), señalando las temperaturas de disparo de la mortalidad para cada una de las zonas isoclimáticas (ZI) de la Comunidad de Madrid: 34,1ºC para la ZI Sierra de Madrid; 35,9ºC para la ZI Metropolitana y Henares; y 35,3ºC para la ZI Sur, Vegas y Oeste (datos de temperatura procedentes de AEMET y Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales). Los datos de urgencias atendidas proceden del CMBD de urgencias de 26 hospitales públicos, aportando el número diario y el porcentaje de urgencias ingresadas cada semana.

6.1.- Mortalidad diaria, número total de fallecidos observados y esperados, Comunidad de Madrid 2025.



**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, Unidad Técnica de Vigilancias de Enfermedades No Transmisibles.*

6.2.- Mortalidad total diaria observada y temperatura máxima observada del día anterior y mínima del mismo día, Comunidad de Madrid 2025.



**Líneas de temperatura de alerta en cada Zona Isoclimática: 34,1ºC, 35,3ºC y 35,9ºC. Datos de temperatura proporcionados por el Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales: valores medios de las temperaturas máximas y mínimas diarias 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 15 de mayo y el 26 de junio fue de 4.943 fallecimientos, un 1,5% más alta que la esperada (N=4.869). No se ha superado el límite máximo de la mortalidad esperada (+3DE) ningún día. Debido al retraso en la notificación del evento, los datos son provisionales.

- El número total de urgencias atendidas en la semana 26 fue de 74.342 (2,0% menos que la semana anterior), de las que se procedió al ingreso hospitalario en un 8,2% (1,4% menor que la semana anterior). Se observa un descenso continuado en el número total de urgencias atendidas, respecto al valor máximo hasta este momento de la temporada, que se alcanzó en la semana 22. El porcentaje de urgencias ingresadas se mantiene estable desde el inicio de la temporada.

7.- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA. COMUNIDAD DE MADRID.
Situación del VIH/sida en la Comunidad de Madrid. Datos a 30 de junio de 2025

7.1.- Diagnósticos de infección por VIH. 30 de junio de 2025.

Se han notificado a la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública 14.014 personas diagnosticadas de infección por VIH en el periodo 2014-2024. El 30,3% (4.246) residían fuera de la Comunidad de Madrid en el momento del diagnóstico, el 25,0% se diagnosticaron fuera de España y el 5,3% en otra Comunidad Autónoma. La mayoría de las personas diagnosticadas fuera de España residían en países de América Latina y un 60,7% llegaron a España en los últimos 23 meses. Estos 4.246 casos se excluyen para los análisis de incidencia, pero se consideran para los de prevalencia y mortalidad.

Diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico.

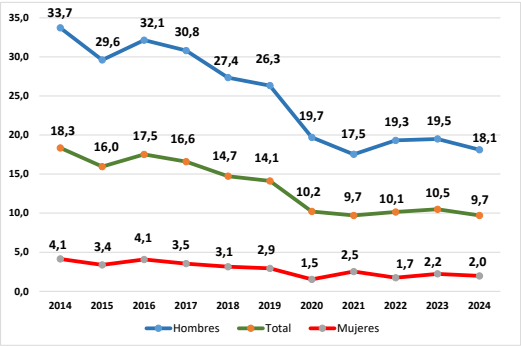
	Hombres		Mujeres		Total
	N	%	N	%	N
2014	1.045	88,3	139	11,7	1.184
2015	914	89,0	113	11,0	1.027
2016	996	87,9	137	12,1	1.133
2017	960	88,9	120	11,1	1.080
2018	861	88,9	108	11,1	969
2019	839	89,2	102	10,8	941
2020	639	92,2	54	7,8	693
2021	566	86,4	89	13,6	655
2022	624	91,1	61	8,9	685
2023	641	88,9	80	11,1	721
2024	608	89,4	72	10,6	680
Total	8.693	89,0	1.075	11,0	9.768

Edad al diagnóstico de infección por VIH

Edad		
Edad media al diagnóstico: 35,4años (DE: 10,9)		
	N	%
< 1 años	6	0,1
1-9 años	15	0,2
10-14 años	3	0,0
15-19 años	177	1,8
20-29 años	3.178	32,5
30-39 años	3.421	35,0
40-49 años	1.844	18,9
50-59 años	814	8,3
> 59 años	310	3,2

Personas diagnosticadas en este periodo que han fallecido: 162 (1,7%)

Tasas de incidencia por 100.000 habitantes por sexo y año de diagnóstico

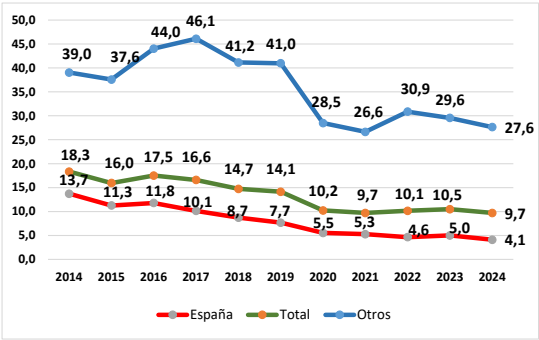


* Fuente población: Padrón Continuo y Censo Anual del Instituto de Estadística de la CM.

Distribución según lugar de nacimiento

Lugar de nacimiento		
	N	%
España	4.678	47,9
Otros	5.090	52,1
- Europa occidental	277	2,8
- Europa Oriental	270	2,8
- América Latina y Caribe	3.800	38,9
- América del Norte	30	0,3
- África Subsahariana	471	4,8
- Norte de África y Oriente Medio	141	1,4
- Asia y Oceanía	87	0,9

Tasas de incidencia por 100.000 habitantes por lugar de nacimiento y año de diagnóstico



* Fuente población: Padrón Continuo y Censo Anual del Instituto de Estadística de la CM

Distribución según país de nacimiento, mecanismo de transmisión y sexo. Años 2014-2024

	Hombres					Mujeres			
	España		Otro			España		Otro	
	n	%	n	%		n	%	n	%
Mecanismo de transmisión									
PID	75	1,7	41	1,0		21	7,6	4	0,5
HSH	3.426	77,9	3.255	75,8					
HTX	341	7,7	497	11,6		213	77,2	708	88,6
Otros	6	0,1	12	0,3		3	1,1	10	1,3
Desconocido/ N.C.	554	12,6	486	11,3		39	14,1	77	9,6
Total	4.402	100	4.291	100		276	100	799	100

* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales; N.C.: No consta

Retraso en el diagnóstico

El 10,2% de las personas diagnosticadas de infección por VIH han sido diagnosticadas también de sida en este periodo. Este porcentaje es de 9,7% en personas nacidas en España y de 10,7% en aquellas nacidas fuera de España.

Porcentaje de retraso en el diagnóstico y mediana de linfocitos CD4 por año de diagnóstico*

	N	Mediana linfocitos CD4	PEA (<200 células/µl)	DT (<350 células/µl)	<500 células/µl
2014	1.001	457	21,8	36,6	55,5
2015	882	458	19,5	35,0	55,1
2016	983	473	17,8	32,0	52,6
2017	921	420	22,4	40,3	60,2
2018	836	422	22,7	40,8	59,3
2019	844	402	21,4	43,5	60,9
2020	625	379	25,6	45,6	64,2
2021	558	379	23,7	45,7	67,7
2022	505	379	25,1	44,8	68,5
2023	603	379	21,2	43,9	65,3
2024	620	393	23,2	43,4	62,6
14-24	8.378	420 (RI: 228-640)	21,9	40,2	60,0

* Cifra de linfocitos CD4 al diagnóstico disponible en 8.378 nuevos diagnósticos (85,8%). La "N" incluye las infecciones agudas y recientes. El valor de linfocitos CD4 de las infecciones agudas y recientes no se ha considerado para el cálculo de la mediana. Las infecciones agudas y recientes se han considerado diagnósticos precoces con independencia de la cifra de CD4. PEA: Presentación con enfermedad avanzada, DT: Diagnóstico tardío. Linfocitos CD4<500: Estadíos 2 y 3 del CDC (MMWR December 5, 2008/Vol.57/No.RR-10)

Porcentaje de retraso en el diagnóstico de infección por VIH. Años 2014-2024

Hombres

		<200 CD4	<350 CD4	<500 CD4
Total (7.451)		20,6%	38,7%	58,7%
Edad al diagnóstico de VIH	15-19 años (131)	8,4%	29,0%	46,6%
	20-29 (2.491)	11,9%	30,0%	51,5%
	30-39 (2.613)	19,9%	38,2%	59,4%
	40-49 (1.410)	28,6%	45,7%	63,8%
	50-59 (584)	35,1%	54,1%	70,5%
	> 59 años (213)	45,1%	63,8%	77,5%
Mecanismo de transmisión	PID (98)	27,6%	39,8%	62,2%
	HTX (748)	36,6%	58,6%	75,3%
	HSH (5.882)	16,3%	34,0%	55,1%
País de origen	España (3.799)	18,0%	32,5%	51,7%
	Otros (3.652)	23,3%	45,1%	66,0%
	1. Europa Occidental (227)	15,4%	33,0%	52,4%
	2. Europa Oriental (171)	28,1%	42,7%	62,6%
	3. América Latina y Caribe (2.871)	22,7%	45,2%	66,9%
	4. África Subsahariana (190)	33,2%	58,9%	75,3%
	5. Norte de África y Oriente Medio (105)	27,6%	43,8%	56,2%

Mujeres

		<200 CD4	<350 CD4	<500 CD4
Total (927)		32,4%	52,6%	70,8%
Edad al diagnóstico de VIH	15-19 años (22)	22,7%	50,0%	72,7%
	20-29 (191)	22,5%	45,0%	59,2%
	30-39 (320)	26,3%	48,8%	71,3%
	40-49 (193)	41,5%	57,0%	74,6%
	50-59 (125)	48,0%	64,0%	79,2%
	> 59 años (63)	44,4%	66,7%	77,8%
Mecanismo de transmisión	PID (20)	20,0%	25,0%	35,0%
	HTX (819)	32,1%	52,1%	71,6%
País de origen	España (245)	30,2%	42,9%	57,6%
	Otros (682)	33,1%	56,2%	75,5%
	1. Europa Occidental (11)	18,2%	45,5%	54,5%
	2. Europa Oriental (57)	33,3%	59,6%	73,7%
	3. América Latina y Caribe (380)	34,7%	59,2%	76,1%
	4. África Subsahariana (213)	29,6%	49,3%	75,1%
	5. Norte de África y Oriente Medio (13)	38,5%	53,8%	84,6%

PID: personas que se inyectan drogas; HTX: heterosexual; HSH: hombres que tienen sexo con hombres

7.2.- Características de los casos de sida y fallecidos con VIH. 30 de junio de 2025

No se han excluido los pacientes con residencia fuera de la Comunidad de Madrid en el momento del diagnóstico de VIH.

Casos de sida. 2014-2024					Personas fallecidas con infección VIH. 2014-2024				
	Hombres		Mujeres			Hombres		Mujeres	
	n	%	N	%		n	%	N	%
2014	172	79,6	44	20,4	**2014**	153	76,5	47	23,5
2015	162	82,7	34	17,3	**2015**	216	84,7	39	15,3
2016	143	82,2	31	17,8	**2016**	172	82,3	37	17,7
2017	152	79,6	39	20,4	**2017**	191	83,0	39	17,0
2018	138	85,7	23	14,3	**2018**	183	83,9	35	16,1
2019	115	81,0	27	19,0	**2019**	180	86,5	28	13,5
2020	103	85,8	17	14,2	**2020**	169	83,3	34	16,7
2021	60	72,3	23	27,7	**2021**	154	82,4	33	17,6
2022	79	84,0	15	16,0	**2022**	181	82,6	38	17,4
2023	59	79,7	15	20,3	**2023**	65	85,5	11	14,5
2024	49	83,1	10	16,9	**2024**	8	88,9	1	11,1
14-24	1.232	81,6	278	18,4	**14-24**	1.672	83,0	342	17,0
Edad media (años)	42,5 ± 11,3		43,2 ± 12,5		**Edad media (años)**	55,9 ± 10,7		54,0 ± 10,2	
Grupos de edad	30-39: 33,1% 40-49: 29,4% 50-59: 19,2%		40-49: 34,5% 30-39: 23,0% 50-59: 20,9%		**Grupos de edad**	50-59: 47,2% > 59: 29,3% 40-49: 18,4%		50-59: 46,2% 40-49: 27,2% > 59: 22,2%	
Lugar de nacimiento	España: 51,7% Amé Latina: 34,4% Áfri Subsaha: 4,9%		España: 40,6% Amé Latina: 28,4% Áfri Subsaha: 20,5%		**Lugar de nacimiento**	España: 88,3% Amé Latina: 6,2% Eur Occiden: 2,9%		España: 86,8% Amé Latina: 6,1% Áfri Subsaha: 3,5%	
Mecanismo transmisión	HSH: 54,1% HTX: 16,8% PID: 9,9%		HTX: 72,3% PID: 11,9%		**Mecanismo transmisión**	PID: 55,0% HSH: 23,0% HTX: 10,0%		PID: 53,2% HTX: 38,9%	

7.3.- Prevalencia de infección por VIH.

El número de personas con VIH que no constan como fallecidas y que han sido atendidas en al menos una ocasión en un centro sanitario público o privado de la CM en los últimos 5 años es de 29.970. El 17,3% (5.186) han desarrollado sida.

Personas residentes en la CM con infección por VIH

	N	Tasa x 100.000 h
Total	29.970	427,6
Nacidos en España	16.341	306,0
Nacidos fuera de España	13.629	816,9
Hombres	25.159	749,6
Nacidos en España	13.662	527,0
Nacidos fuera de España	11.497	1.504,9
Mujeres	4.811	131,7
Nacidos en España	2.679	97,5
Nacidos fuera de España	2.132	235,7

Edad		
Edad media: 48,3 años (DE: 13,1)		
	N	**%**
1-9 años	14	0,0
10-14 años	9	0,0
15-19 años	31	0,1
20-29 años	2.006	6,7
30-39 años	6.908	23,0
40-49 años	6.795	22,7
50-59 años	7.448	24,9
> 59 años	6.759	22,6

Lugar de nacimiento		
	N	**%**
España	16.341	54,5
Otros	13.629	45,5
- Europa occidental	868	2,9
- Europa Oriental	565	1,9
- América Latina y Caribe	10.621	35,4
- América del Norte	89	0,3
- África Subsahariana	999	3,3
- Norte de África y Oriente Medio	287	1,0
- Asia y Oceanía	189	0,6

Lugar de diagnóstico de VIH		
	N	**%**
Comunidad de Madrid	22.923	76,5
Otras Comunidades Autónomas	1.571	5,2
Fuera de España	5.476	18,3

Mecanismo de transmisión		
	N	**%**
HSH	15.563	52,0
PID	3.941	13,1
HTX	4.625	15,4
Vertical	226	0,8
HD/TF/Otros	132	0,4
Desconocido/NC	5.483	18,3

Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de infección por VIH		
Mediana (años): 9 (RI: 3-20)		
	N	**%**
0-10 años	16.169	54,0
11-20 años	6.488	21,6
21-30 años	5.268	17,6
> 30 años	2.045	6,8