

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

SEMANA 27

Martes, 12 de julio de 2022

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

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

Contenido

Situación a destacar	3
Introducción	4
Metodología. Análisis de casos confirmados de Covid-19 para ámbitos y grupos vulnerables.	4
1. CASOS CONFIRMADOS	5
1.1 Descripción de los casos con edad igual o mayor de 60 años.	5
1.1.1 Reinfecciones.....	6
1.2 Distribución temporal	7
1.2.1 Distribución de casos con edad igual o mayor de 60 años.	7
1.2.2 Indicadores epidemiológicos de los casos graves de COVID19 para todas las edades.	8
1.3 Distribución espacial para personas con edad igual o mayor de 60 años.	10
2. SITUACIÓN DE LOS CASOS DE TODAS LAS EDADES POR VARIANTES DE SARS-CoV-2.	12
2.1 Cribado de variantes	13
2.2 Resultados de secuenciación	15
3. BROTOS	18
4. VACUNACIÓN E INCIDENCIA DE CASOS.....	18
4.1 Situación vacunal e incidencia acumulada.....	18
4.2 Situación vacunal de los casos desde el 11 de octubre de 2022 para personas con edad igual o mayor de 60 años y casos graves.....	19
4.2.1 Sexta ola	19
4.2.2 Séptima ola	20
5. VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	20
5.1 Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda en atención primaria	20
5.1.1 Resultados	21
5.2 Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda hospitalizada	22
5.2.1 Resultados	22
6. MORTALIDAD.....	23
6.1 Mortalidad diaria por todas las causas	23
7. PRINCIPALES HALLAZGOS	24

Situación a destacar

- En los últimos 14 días y 7 días la incidencia acumulada de casos de COVID-19 para la población de 60 o más años han sido de 1.524,2 y 649,2 casos por 100.000 habitantes, dentro de este grupo la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años con incidencias de 2.669,9 y 1.155,9 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la semana 27 se observa un descenso en el número de casos del 25,8% en la población de 60 o más años en general.
- En los últimos 14 días la mayor incidencia acumulada para el grupo de edad de igual o mayor de 60 años fue registrada en Coslada, Leganés, Alcobendas y San Sebastián de los Reyes. En los últimos 7 días lo ha sido Alcobendas, Móstoles, Leganés y Alcalá de Henares. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia son los distritos de Barajas, Vicálvaro, Puente de Vallecas y Hortaleza en los últimos 14 días y en los distritos de Vicálvaro, Barajas, Hortaleza y Puente de Vallecas en los últimos 7 días.
- En la semana epidemiológica 27 la variante predominante sigue siendo la Ómicron con el 95,9% de las identificaciones, correspondiendo el 84,5% a los linajes BA.4 y BA.5.
- En la última semana epidemiológica se han producido 1.900 nuevas hospitalizaciones y 105 nuevos ingresos en unidades de cuidados intensivos.
- En la actual séptima ola, el riesgo de requerir ingreso hospitalario para este periodo en la población de 60 o más años ha sido un 64,9% menor, es decir, 2,8 inferior respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.
- En los casos vacunados y con una dosis de recuerdo o refuerzo de la población vulnerable de 60 o más años se reduce el riesgo de precisar ingreso en un hospital en un 47,6% y en un 52,1% el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.
- En la semana 27 de 2022 se han registrado 43 nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales, 37 son en residencias y centros de personas mayores.
- Durante la semana 27, la tasa de incidencia de infección respiratoria aguda descendió un 29,7% en atención primaria y un 16,4% 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.

En la Comunidad de Madrid, desde el inicio de la pandemia hasta el fin de la última semana epidemiológica, se han notificado 1.879.053 casos confirmados de COVID-19. Los datos a nivel mundial, Unión Europea y España se encuentran disponibles en los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad¹ y el European Centre for Diseases Prevention and Control (ECDC)².

En este informe se analizan fundamentalmente:

- Los casos de COVID-19 notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid de personas con edad igual 60 o más de años, en el periodo del 11 de mayo de 2020 hasta el 10 de julio de 2022.
- Las hospitalizaciones e ingresos en unidades de cuidados intensivos (UCI) desde el inicio de la pandemia.
- El estado vacunal de la población de la Comunidad de Madrid (datos del Registro Unificado de Vacunas).
- Los casos de infección respiratoria aguda procedentes del sistema centinela.
- La mortalidad diaria por todas las causas (sistema MOMO).

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

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

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

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

Disponible en:

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

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

Disponible en:

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

Para la elaboración de este informe se consideró la fecha de diagnóstico mediante la Prueba Diagnóstica de Infección Activa (PDIA positiva) para definir los 7 y 14 días, y para la elaboración de la curva epidémica se consideró la fecha de inicio de síntomas y en su ausencia la fecha de diagnóstico; para el cálculo de las incidencias acumulada y por periodo fue utilizada la población a 1 de enero de 2021. Así mismo, para la edad del caso se considera la que tuviese en el momento del diagnóstico.

Por último, es importante destacar que todos los resultados presentados en este informe son provisionales y deben interpretarse con precaución teniendo en cuenta la dinámica de la situación y de la notificación de los casos. Resaltamos que se ofrece la información disponible en cada variable en el momento de la extracción de datos al corte de la semana epidemiológica correspondiente. En este informe se incluyen únicamente los casos confirmados con prueba diagnóstica realizadas en el Sistema Sanitario.

1. CASOS CONFIRMADOS

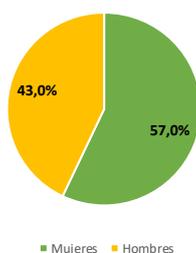
1.1 Descripción de los casos con edad igual o mayor de 60 años.

Para el periodo comprendido desde el 11 de mayo de 2020 al 10 de julio de 2022 fueron notificados un total de 346.021 casos de COVID-19 en la Comunidad de Madrid para el grupo vulnerable de personas de 60 o más años de edad, lo que representa una incidencia acumulada para dicho periodo de 21.518,2 casos por 100.000 habitantes, que fueron clasificados como confirmados al presentar resultados positivos por PDIA a SARS-CoV-2. De estos, el 57,0 fueron mujeres (Gráfico 1), aunque la incidencia acumulada es un 1,3% superior en los hombres³ (Tabla1).

Dentro del grupo de personas vulnerables por la edad, el que ha tenido mayor incidencia de la enfermedad ha sido el de 90 o más años con 33.733,6 casos por 100.000 habitantes (36.215,7 para hombres y 32.802,9 para mujeres por cada 100.000 habitantes), esto es, un 56,8% superior a la incidencia para el total de la población de 60 o más años.

La incidencia acumulada en los últimos 14 días (del 27 de junio al 10 de julio de 2022) para el grupo de personas de 60 o más años es de 1.524,2 casos por 100.000 habitantes (1.413,9 para hombres y 1.606,3 para mujeres por 100.000 habitantes), y de 649,2 casos por 100.000 habitantes en los últimos 7 días (del 4 al 10 de julio de 2022). En dichos periodos la mayor incidencia acumulada corresponde al grupo de 90 o más años en los últimos 14 y 7 días, con 2.669,9 y 1.155,9 casos por 100.000 habitantes respectivamente (Tabla 1).

Gráfico 1. Distribución casos confirmados COVID-19 por sexo para personas con edad igual o mayor de 60 años desde 11 de mayo del 2020. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 27 de 2022.



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

Tabla 1. Número de casos e incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años para el total del periodo y los últimos 7 y 14 días. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 27 de 2022.**

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 27 de junio al 10 de julio de 2022)		Últimos 7 días (del 4 al 10 de julio de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	152.633	21.274,5	8.557	1.192,7	3.639	507,2
70 a 79 años	100.743	19.217,8	8.194	1.563,1	3.462	660,4
80 a 89 años	67.110	23.087,3	5.738	1.974,0	2.464	847,7
Más de 90 años	25.535	33.733,6	2.021	2.669,9	875	1.155,9
Total	346.021	21.518,2	24.510	1.524,2	10.440	649,2
Hombres						
60 a 69 años	68.698	20.970,0	3.337	1.018,6	1.439	439,3
70 a 79 años	45.239	19.815,9	3.453	1.512,5	1.413	618,9
80 a 89 años	27.243	24.954,7	2.339	2.142,5	987	904,1
Más de 90 años	7.476	36.215,7	566	2.741,8	255	1.235,3
Total en hombres	148.656	21.679,1	9.695	1.413,9	4.094	597,0
Mujeres						
60 a 69 años	83.935	21.530,4	5.220	1.339,0	2.200	564,3
70 a 79 años	55.504	18.756,5	4.741	1.602,1	2.049	692,4
80 a 89 años	39.867	21.964,2	3.399	1.872,6	1.477	813,7
Más de 90 años	18.059	32.802,9	1.455	2.642,9	620	1.126,2
Total en mujeres	197.365	21.398,6	14.815	1.606,3	6.346	688,0

* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

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

La proporción de casos confirmados para el total del periodo en personas de 60 o más años nacidas fuera de España fue del 13,3%, siendo para los últimos 14 días (del 27 de junio al 10 de julio de 2022) y 7 días (del 4 al 10 de julio de 2022) del 9,1% y del 9,5% respectivamente en cada periodo.

De acuerdo a la información disponible para el grupo vulnerable de personas de 60 o más años, el 75,4% de los casos tenían algún factor de riesgo para COVID-19.

1.1.1 Reinfecciones

Desde el inicio de la pandemia se han producido 15.738 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 4,5% del total de infecciones para este grupo de edad. Habiendo ocurrido el 3,0%, 40,9% y el 55,9% respectivamente durante la quinta, sexta y séptima olas.

De las reinfecciones el 98,8% han pasado la enfermedad en dos ocasiones y en el 1,2% en tres ocasiones (1693) y en 1 caso en cuatro.

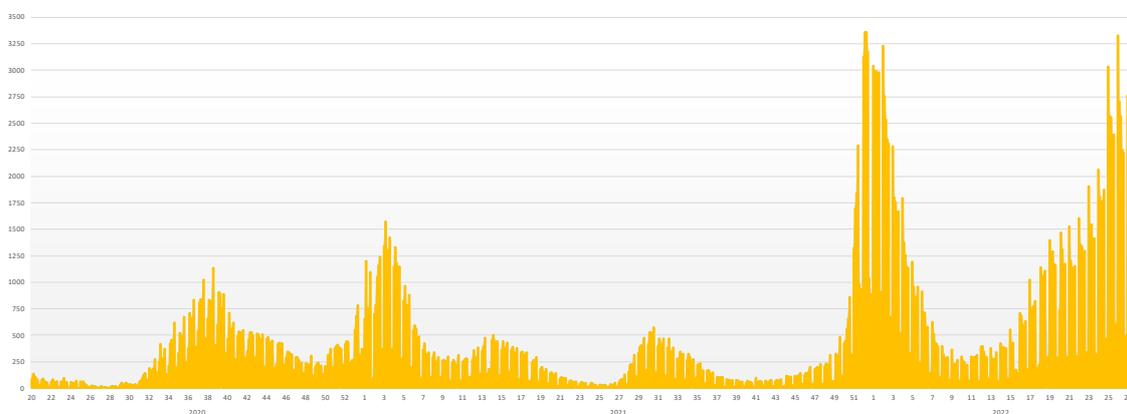
El riesgo de padecer de nuevo la enfermedad, para el grupo vulnerable de 60 o más años, en la sexta ola ha sido 4,5 veces superior que en la quinta ola (IC95%: 4,1 a 5,0) y 7,3 veces superior durante la séptima ola respecto a la quinta (IC95%: 6,6 a 8,1).

1.2 Distribución temporal

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

En la secuencia temporal de los casos para la población vulnerable de personas de 60 o más años se distinguen siete olas desde el inicio de la pandemia. La primera ola finaliza en la semana 28 de 2020 (12 de julio). A partir del 11 de mayo (Gráfico 2) se modifica el sistema de vigilancia. La segunda ola se desarrolla desde la semana 29 a la 49 de 2020 (del 13 de julio al 6 de diciembre). La tercera ola se inicia en la semana 50 de 2020 extendiéndose hasta la undécima semana de 2021 (desde el 7 de diciembre de 2020 al 21 de marzo de 2021), teniendo su máxima incidencia en la tercera semana de 2021. La cuarta ola en la que predominó la circulación de la variante Alfa se extendió desde la semana 12 a 25 de 2021 (desde el 22 de marzo al 27 de junio) y alcanzó su máximo en la semana 14. La quinta ola, donde ha predominado la variante Delta, se inicia en la semana 27 de 2021 (el 28 de junio), tuvo su máxima incidencia en la semana 30 y su mínimo valor en la semana 40. A partir de la semana 41 (11 de octubre de 2021) se inicia la sexta ola, que ha ocasionado las mayores incidencias de toda la pandemia asociada a variante Ómicron, teniendo su mayor incidencia en la semana 52 de 2021 con 15.584 casos, descendiendo desde la tercera semana de 2022 hasta alcanzar su mínimo en la semana 10 de 2022 (que finalizó el 13 de marzo). Desde la semana 11 de 2022 (14 de marzo) se aprecia un nuevo incremento sostenido del número de casos, dando lugar a la séptima ola, coincidiendo con el avance del linaje BA.2 de Ómicron, siendo superado este linaje en la semana 24 por los linajes BA.4 y BA.5.

Gráfico 2. Distribución temporal del número de casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años desde el 11 de mayo de 2020. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 27* de 2022.

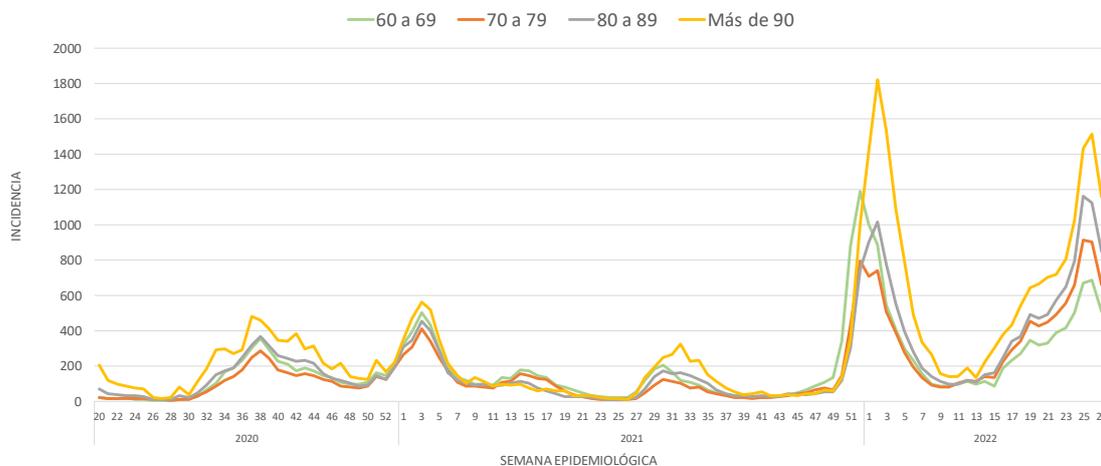


*La curva epidemiológica fue construida a partir de la fecha de inicio de síntomas notificados, en caso de asintomáticos o no tener fecha de inicio de síntomas fue usada la fecha de resultado de la PDIA positiva. Datos acumulados desde el 11 de mayo de 2020. Los datos de los últimos 7 días se encuentran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

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

En la última semana, la incidencia acumulada disminuye en un 25,8% y lo hace de forma similar en todos los grupos etarios (Tabla 2), frente al aumento de la penúltima semana del 0,1% y el aumento de la incidencia de la antepenúltima del 38,6%.

Gráfico 3. Distribución temporal de la incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 27 de 2022.**



* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes

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

Tabla 2. Evolución en el número de casos e incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad las cuatro semanas previas. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 27 de 2022.**

Grupos de edad	SEMANA 24 (del 13 al 19 de junio de 2022)		SEMANA 25 (del 20 al 26 de junio de 2022)		SEMANA 26 (del 27 de junio al 3 de julio de 2022)		SEMANA 27 (del 4 al 10 de julio de 2022)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 25/24	SEMANAS 26/25	SEMANAS 27/26
60 a 69 años	3587	500,0	4807	670,0	4918	685,5	3639	507,2	1,34	1,02	0,74
70 a 79 años	3466	661,2	4792	914,1	4732	902,7	3462	660,4	1,38	0,99	0,73
80 a 89 años	2314	796,1	3377	1161,8	3274	1126,3	2464	847,7	1,46	0,97	0,75
Más de 90 años	779	1029,1	1086	1434,7	1146	1514,0	875	1155,9	1,39	1,06	0,76
Total 60 años o más	10.146	631,0	14.062	874,5	14.070	875,0	10.440	649,2	1,39	1,00	0,74

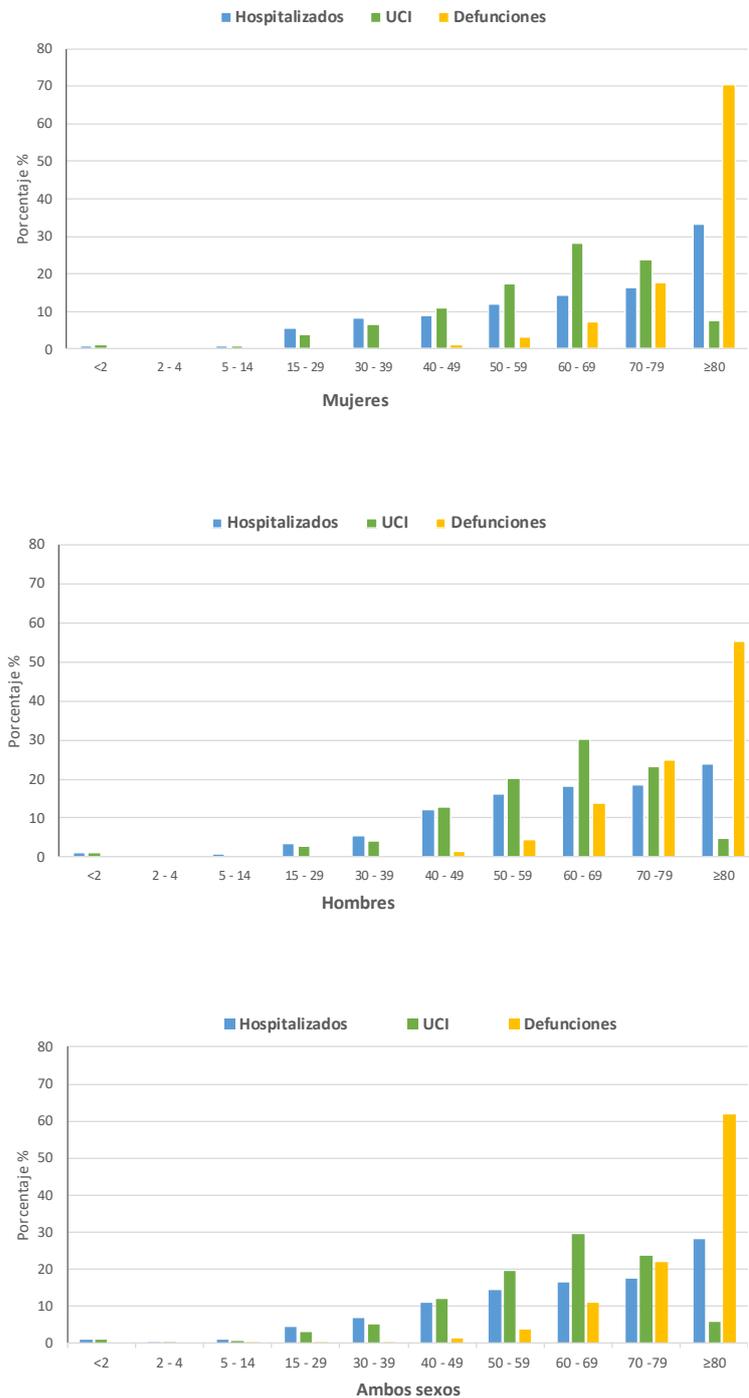
* IA: incidencia acumulada por 100,000 habitantes

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

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

Para el periodo del 11 de mayo de 2020 al 10 de julio de 2022 se analizan los casos graves para todos los grupos etarios. La mayor proporción de ingresos se ha dado en personas de 80 o más años con el 28,2% del total de ingresos, mientras que en el grupo de 50 a 79 años han supuesto el 72,3% de los ingresos en cuidados intensivos (destacando el grupo de 60 a 69 años con el 29,5%). Las defunciones aumentan en proporción a partir de los 40 años y sobre todo a partir de los 60 años, siendo mayor en el grupo de 80 o más años en el que se han producido en mayor medida con un 61,7% de las mismas (Gráfico 4).

Gráfico 4. Distribución de las hospitalizaciones, estancias en UCI y defunciones de casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad y sexo, desde 11 de mayo de 2020 hasta la semana 27* de 2022. Comunidad de Madrid.



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

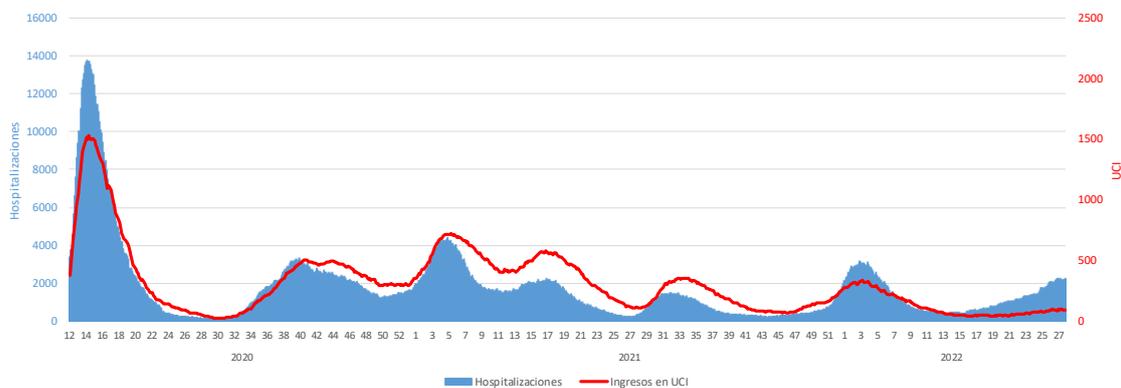
En el total de pacientes ingresados con COVID-19 se pueden diferenciar 2 situaciones, aquellos cuyo motivo de ingreso ha sido la COVID-19 (*“ingreso por COVID”*) y aquellos en los que el ingreso está motivado por otra causa y en el contexto de la hospitalización se ha obtenido un resultado positivo a SARS-CoV-2 (*“ingreso con COVID”*). Si se analiza el motivo de ingreso hospitalario para las semanas 14 a 24 de 2022, ambas incluidas, en el 50,1% de los casos ingresados, el ingreso ha sido *“por COVID”*. Este

porcentaje de ingresos “por COVID” aumenta en función de la edad (entre los menores de 60 años que ingresan y tienen una PDIA positiva, el 30,1% ha ingresado por Covid y entre los mayores de 90 años que ingresan y tienen una PDIA positiva, el 62,8% lo ha hecho por motivo Covid).

En la última semana han precisado ingreso hospitalario 1.900 casos y 105 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma un total de 2.227 afectados en planta y 91 en cuidados intensivos lo que supone un descenso del 0,5% de los ingresados en planta y un incremento del 5,8% de los ingresados en cuidados intensivos respecto de los casos que permanecían ingresados al final de la semana anterior.

En el Gráfico 5 se muestra la evolución de los ingresos hospitalarios y en unidades de cuidados intensivos desde el inicio de la pandemia. La incidencia acumulada desde el inicio de la pandemia es de 2392,8 hospitalizaciones por 100.000 habitantes y de 239,3 ingresos en cuidados intensivos por 100.000 habitantes. La incidencia media de ingresados en los últimos 14 días es de 32,0 casos por 100.000 habitantes y de 1,4 en cuidados intensivos.

Gráfico 5. Distribución temporal diaria del número de casos que permanecen hospitalizados y en unidades de cuidados intensivos. Comunidad de Madrid, desde el inicio de la pandemia hasta la semana 27 de 2022.



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

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

La severidad (como riesgo de requerir ingreso hospitalario) para la población vulnerable de 60 o más años fue 2,3 inferior (IC95% de 2,2 a 2,4) durante la sexta ola y 2,8 veces inferior durante la séptima ola (IC95% de 2,7 a 3,0), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta⁴ que fue la de mayor severidad.

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

La distribución del número de casos y la incidencia acumulada por 100.000 habitantes en los municipios de la Comunidad de Madrid con más de 50.000 habitantes para personas con edad igual o mayor de 60 años se presenta en la tabla 3, para el total del período analizado, para los últimos 14 días (del 27 de junio al 10 de julio de 2022) y para los últimos 7 días (del 4 al 10 de julio de 2022).

A partir del 11 de mayo han sido notificados 346.021 casos confirmados para el total de la Comunidad de Madrid en el grupo de edad estudiado que representan una incidencia acumulada de 21.518,2 casos por

⁴ Controlando por edad, sexo y estado vacunal

100.000 habitantes. Al considerar la incidencia acumulada, por municipios, el mayor valor le corresponde a Arganda del Rey, Alcobendas, Parla y San Sebastián de los Reyes.

En los últimos 14 días el número de casos confirmados fue de 24.510 que representan una incidencia de 1.524,2 casos por 100.000 habitantes y en los últimos 7 días el número de casos confirmados fue de 10.440 que representan una incidencia de 649,2 casos por 100.000 habitantes. Al considerar la incidencia acumulada, en los últimos 14 días las mayores incidencias se han registrado en Coslada, Leganés, Alcobendas y San Sebastián de los Reyes. En los últimos 7 días la mayor incidencia se ha registrado Alcobendas, Móstoles, Leganés y Alcalá de Henares.

Tabla 3. Casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años e incidencia acumulada* por 100.000 habitantes en municipios de más de 50.000 habitantes. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 27 de 2022.**

MUNICIPIO	Total período		Últimos 14 días (del 27 de junio al 10 de julio de 2022)		Últimos 7 días (del 4 al 10 de julio de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Alcalá de Henares	9.661	19.963,6	862	1.781,2	379	783,2
Alcobendas	6.227	24.176,9	464	1.801,5	208	807,6
Alcorcón	9.164	19.712,6	707	1.520,8	295	634,6
Aranjuez	2.985	22.023,0	231	1.704,3	72	531,2
Arganda del Rey	2.490	24.517,5	168	1.654,2	70	689,2
Boadilla del Monte	1.819	19.956,1	135	1.481,1	62	680,2
Collado Villalba	3.076	23.341,9	174	1.320,4	85	645,0
Colmenar Viejo	2.283	22.743,6	136	1.354,9	63	627,6
Coslada	5.488	23.541,5	470	2.016,1	173	742,1
Fuenlabrada	10.018	23.035,2	680	1.563,6	312	717,4
Getafe	9.712	21.656,3	705	1.572,0	297	662,3
Las Rozas de Madrid	3.971	21.191,1	213	1.136,7	83	442,9
Leganés	10.517	20.169,5	1.030	1.975,3	410	786,3
Madrid	166.340	19.306,9	11.745	1.363,2	5.049	586,0
Majadahonda	3.344	20.514,1	236	1.447,8	97	595,1
Móstoles	12.456	21.571,8	964	1.669,5	461	798,4
Parla	5.431	23.945,2	380	1.675,4	154	679,0
Pinto	2.163	22.918,0	139	1.472,8	57	603,9
Pozuelo de Alarcón	4.418	21.163,1	261	1.250,2	102	488,6
Rivas-Vaciamadrid	2.773	20.193,7	171	1.245,3	80	582,6
San Sebastián de los Reyes	4.357	23.743,9	329	1.792,9	133	724,8
Torrejón de Ardoz	5.547	20.437,7	421	1.551,2	173	637,4
Valdemoro	2.359	21.484,5	139	1.265,9	70	637,5

*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 Barajas, Puente de Vallecas, Villaverde y Usera presentaron mayor incidencia acumulada. En los últimos 14 días la mayor incidencia acumulada fue observada en Barajas, Vicálvaro, Puente de Vallecas y Hortaleza, mientras que en los últimos 7 días se registró en los distritos de Vicálvaro, Barajas, Hortaleza y Puente de Vallecas.

Tabla 4. Casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años e incidencia acumulada* por 100.000 habitantes en los distritos municipales de Madrid. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 27 de 2022.**

DISTRITO	Total período		Últimos 14 días (del 27 de junio al 10 de julio de 2022)		Últimos 7 días (del 4 al 10 de julio de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
	Arganzuela	8.096	19.658,1	616	1.495,7	265
Barajas	2.633	22.767,0	234	2.023,3	106	916,6
Carabanchel	12.131	19.508,2	841	1.352,4	355	570,9
Centro	5.513	18.400,6	378	1.261,6	176	587,4
Chamartín	8.580	19.794,2	511	1.178,9	212	489,1
Chamberí	7.394	17.488,6	454	1.073,8	191	451,8
Ciudad Lineal	11.494	18.143,4	846	1.335,4	348	549,3
Fuencarral-El Pardo	11.730	17.817,3	814	1.236,4	337	511,9
Hortaleza	9.338	20.024,0	722	1.548,2	322	690,5
Latina	13.533	18.746,9	1.105	1.530,7	478	662,2
Moncloa-Aravaca	6.986	20.512,1	396	1.162,7	151	443,4
Moratalaz	6.029	19.519,5	459	1.486,1	185	599,0
Puente de Vallecas	12.836	22.440,2	926	1.618,9	386	674,8
Retiro	6.925	17.708,7	462	1.181,4	218	557,5
Salamanca	8.226	18.615,1	516	1.167,7	227	513,7
San Blas - Canillejas	7.621	20.114,0	571	1.507,0	229	604,4
Tetuán	6.718	16.867,1	488	1.225,2	214	537,3
Usera	6.421	20.528,8	415	1.326,8	164	524,3
Vicálvaro	2.907	20.099,6	268	1.853,0	134	926,5
Villa de Vallecas	4.040	20.117,5	252	1.254,9	131	652,3
Villaverde	7.189	21.113,1	471	1.383,3	220	646,1
Madrid	166.340	19.306,9	11.745	1.363,2	5.049	586,0

*Incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

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

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

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

La detección e identificación de las diferentes variantes de SARS-CoV-2 son un pilar fundamental en la vigilancia epidemiológica de la pandemia. Especialmente relevantes son las variantes denominadas VOC, o variantes de preocupación, cuyo impacto en la salud pública se ve incrementado debido a diferentes factores, como una mayor transmisibilidad, una disminución en la efectividad de las vacunas, el escape a la respuesta inmune o el aumento en la gravedad o letalidad de la enfermedad. En el momento actual, según el ECDC, son consideradas variantes VOC, las variantes Ómicron: BA.1, BA.2, BA.4 y BA.5.

Las variantes denominadas VOI o variantes de interés, son aquellas que con menor probabilidad podrían tener un impacto en la salud pública, pero que son incluidas en la vigilancia epidemiológica ante un posible aumento del riesgo. En el momento actual, según el ECDC, la única variante bajo este epígrafe es la BA.2 con mutación en L452X.

Además de estas dos categorías, la OMS, ante el incremento en la extensión de la transmisibilidad de Ómicron, y, por tanto, en el esperado incremento en su diversidad viral, ha añadido una categoría especial llamada VOC-LUM (linajes VOC bajo vigilancia). En este grupo, además de otras variantes que por el

momento no tienen presencia en nuestra comunidad, se englobarían las variantes BA.4, BA.5, BA.2.12.1, BA.2.11, BA.2.9.1, BA.2.13 y BA.2.75.

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

2.1 Cribado de variantes

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

Tabla 5.- Distribución semanal de los resultados del cribado de las muestras confirmadas a SARS-CoV-2 en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 27 de 2022.

Variante	Semana 24 (n=440)	Semana 25 (n=743)	Semana 26 (n=866)	Semana 27 (n=555)
Alfa	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Beta / Gamma / Zeta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Delta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ómicron (B.1.1.529)	28,2%	16,3%	8,8%	6,5%
Ómicron (BA.2)*	32,7%	18,0%	9,0%	4,9%
Ómicron (BA.4/BA.5)*	39,1%	60,8%	79,4%	84,5%
Otras	0,0%	4,8%	2,8%	4,1%

*Variante VOC

En la Comunidad de Madrid en la semana epidemiológica 27 de 2022 (Tabla 5) la variante predominante sigue siendo la Ómicron con el 95,9% de las identificaciones. Los linajes BA.4 y BA.5 continúan su crecimiento de las últimas semanas, alcanzando el 84,5% del total de secuenciaciones en la semana 27.

Desde el inicio del año epidemiológico 2021 se han realizado 39.597 cribados. El número de casos identificados por cribado para variantes de interés, distribuidos según sexo, figuran en la tabla 6.

En el gráfico 6 se presenta la distribución semanal de los resultados de los cribados desde la semana 14 del 2021 a la semana 27 de 2022.

Gráfico 6. Distribución semanal de los resultados del cribado de muestras confirmadas a SARS-CoV-2 en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 27 de 2022.

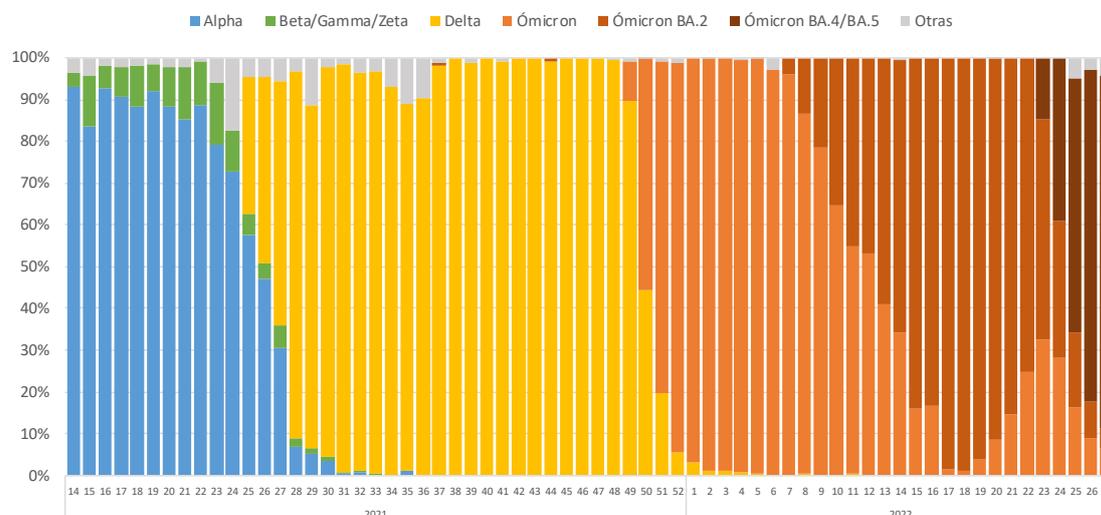


Tabla 6.- Casos identificados por cribado de infección de SARS-CoV-2 en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón, según tipo de variante y sexo. Comunidad de Madrid, desde la primera semana epidemiológica del 2021 hasta la semana 27 de 2022.

Variante (cribado)	Mujeres	Hombres	Total
Alfa (B.1.1.7)	4.457 (11,3%)	4.167 (10,5%)	8.624 (21,8%)
Beta (B.1.351)	14 (0%)	10 (0%)	24 (0,1%)
Gamma (P1)	25 (0,1%)	28 (0,1%)	53 (0,1%)
Delta (B.1.617.2, AY)	6.177 (15,6%)	5.581 (14,1%)	11.758 (29,7%)
Beta (B.1.351) y Gamma (P1)/Zeta (P2)	182 (0,5%)	196 (0,5%)	378 (1%)
Gamma (P1)/Zeta (P2)	33 (0,1%)	21 (0,1%)	54 (0,1%)
Zeta (P2)	2 (0%)	3 (0%)	5 (0%)
Ómicron (B.1.1.529)	7.324 (18,5%)	4.846 (12,2%)	12.170 (30,7%)
Ómicron (BA.2)*	2.314 (5,8%)	1.575 (4%)	3.889 (9,8%)
Ómicron (BA.4/BA.5)*	1.109 (2,8%)	748 (1,9%)	1.857 (4,7%)
Otras	408 (1%)	377 (1%)	785 (2%)
Total	22.045 (55,7%)	17.552 (44,3%)	39.597 (100%)

*Variante VOC

De los 39.597 casos, en 8.624 se detectó sospecha de infección por la variante Alfa (B.1.1.7), siendo el 21,8% del total de los cribados realizados en dicho periodo, y de los cuales el 51,7% fueron mujeres. La mediana de edad fue de 41 años, siendo el Intervalo Inter cuartílico (IQ) (24 a 57). De estos casos, 2.060 (el 23,9%), estaban asociados a 1.048 brotes y 74 casos fueron importados desde 31 países distintos (la mayoría desde Colombia, República Dominicana e Italia con el 27,0%, 14,9% y el 5,4% de los casos respectivamente).

Respecto a la variante Delta, se han identificado 11.758 casos con sospecha de estar producidos por esta variante, alcanzado el 29,7% de los cribados realizados en este periodo (Tabla 6). El 47,5% son hombres y su mediana de edad es 36 años (IQ: 22 a 53 años). El grupo de edad más afectado fue el de 25 a 44 años, con el 34,5% de los casos. El 23,2%, de los casos se asocian a un total de 1.448 brotes. Además, 87 de los

casos cribados fueron casos importados, la mayoría desde Portugal (28,2%), Marruecos (11,8%), México (7,1%) y Venezuela (5,9%).

La variante Ómicron representa ya el 45,2% del total de cribados, con 17.916 identificaciones (Tabla 6). El 60,0% de las determinaciones se ha dado en mujeres. La mediana de edad de los afectados es de 46 años (IQ: 31 a 63 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 32,7% de todos los casos de esta variante. El 7% de las mismas se han asociado a 536 brotes, y 40 casos han sido importados desde 21 países distintos destacando Ucrania (12,5%), Reino Unido (9,4%) y Estados Unidos (9,4%).

Respecto a los 3.889 casos del linaje BA.2, el 8,3% de los casos se han asociado a 124 brotes y 19 casos han sido importados desde 13 países: Ucrania, Lituania, Francia, Suiza, Italia, Colombia, Polonia, Chipre, Portugal, Estados Unidos de América, Reino Unido, Países Bajos y Uruguay.

Del total de las muestras cribadas, 173 casos han sido reinfecciones: el 94,2% por la variante Ómicron y el 5,8% por Delta, tras haber pasado la enfermedad previamente (el 30,6% por la variante Alfa, el 41,0% por Delta y el 25,4% por Ómicron). En las últimas semanas se han detectado 10 reinfecciones por el linaje BA.2 de Ómicron tras haberse infectado previamente por Ómicron (B.1.1.529) y en 5 casos se han reinfectado por Ómicron (han dado positivo al cribado de Ómicron en dos ocasiones con más de 91 días entre ellas). Además, se han detectado 29 casos de reinfección con cribado por BA.4/BA.5 tras haber pasado la primera infección por Ómicron (B.1.1.529).

2.2 Resultados de secuenciación

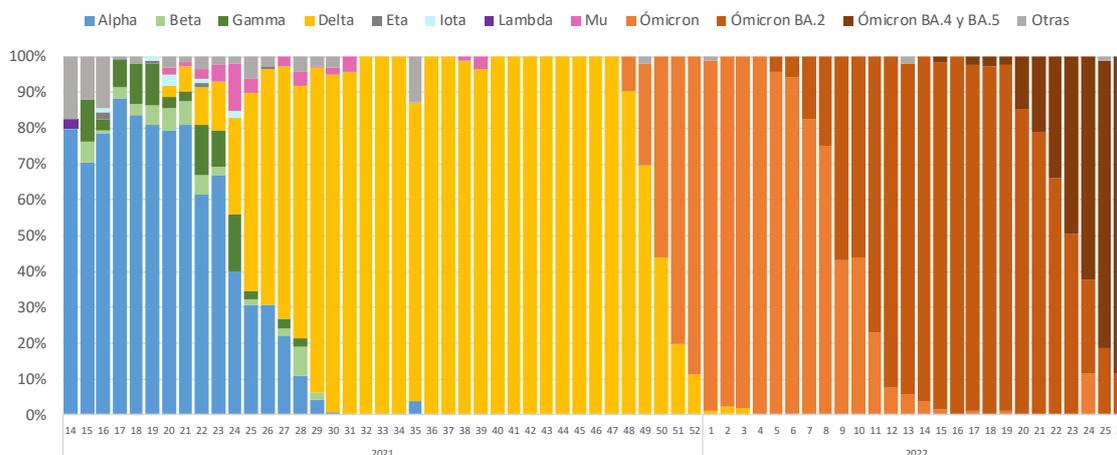
El procedimiento de la integración de la secuenciación genómica en la vigilancia del SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid se puede consultar en el siguiente enlace https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/procedimiento_secuenciacion_la_boratorios_cm.pdf

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

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

En el gráfico 7 se presenta la distribución semanal de las variantes identificadas mediante secuenciación, correspondiente al muestreo aleatorio y por el sistema de médicos centinelas. Se observa la predominancia de la variante Alfa hasta la semana 27 de 2021 y de la variante Delta a partir de la semana 27. Así mismo se aprecia el rápido crecimiento de la variante Ómicron a partir de la semana 48 del 2021 desplazando al resto en la semana 1 de 2022 confirmándose en el 100% de las muestras secuenciadas desde la semana 4. El linaje BA.2 de Ómicron se detecta en el muestreo aleatorio en la semana 5 de 2022 con un 4,1% de las secuenciaciones superando al resto de linajes Ómicron en la semana 9. Asimismo, en la semana 20, se detectan los primeros casos de los linajes BA.4 y BA.5, llegando a superar el número de secuenciaciones de BA.2 en la semana 23, y llegando al 88,2% en la semana 26.

Gráfico 7. Distribución semanal de los resultados disponibles de las secuenciaci3n, correspondientes al muestreo aleatorio y centinela, en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ram3n y Cajal, La Paz y Gregorio Marañ3n. Comunidad de Madrid, datos disponibles hasta la semana 26 de 2022.



En la Tabla 7 se presenta los resultados de la secuenciaci3n en muestras de casos con infecci3n por SARS-CoV-2 con las variantes identificadas por sexo. En total se cuenta con resultado de secuenciaci3n en 10.128 casos. Muchas de ellas actualmente no son circulantes o no han tenido trascendencia epidemiol3gica, siendo relevante en este momento la variante 3micron y sus diversos linajes.

Tabla 7.- Casos confirmados de infecci3n seg3n variantes identificadas por secuenciaci3n por sexo. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 27 de 2022.

Variantes	Mujeres	Hombres	Total
Alfa (B.1.1.7)	862 (8,5%)	844 (8,3%)	1.706 (16,8%)
Beta (B.1.351)	55 (0,5%)	46 (0,5%)	101 (1%)
Gamma (P1)	109 (1,1%)	118 (1,2%)	227 (2,2%)
Delta (B.1.617.2, AY)	1.775 (17,5%)	1.526 (15,1%)	3.301 (32,6%)
Zeta (P2)	2 (0%)	4 (0%)	6 (0,1%)
Eta (B.1.525)	9 (0,1%)	14 (0,1%)	23 (0,2%)
Iota (B.1.526)	10 (0,1%)	8 (0,1%)	18 (0,2%)
Lambda (C.37)	13 (0,1%)	7 (0,1%)	20 (0,2%)
Mu (B.1.621)	60 (0,6%)	69 (0,7%)	129 (1,3%)
3micron***	1.037 (10,2%)	829 (8,2%)	1.866 (18,4%)
3micron (BA.2)*	1.098 (10,8%)	801 (7,9%)	1.899 (18,8%)
3micron (BA.4, BA.5)*	285 (2,8%)	224 (2,2%)	509 (5%)
Otras	183 (1,8%)	140 (1,4%)	323 (3,2%)
Total	5.498 (54,3%)	4.630 (45,7%)	10.128 (100%)

*Variante VOC

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

Variante Ómicron

En la semana 47 de 2021 se diagnosticó el primer caso de la variante Ómicron en España en un varón de mediana edad con pauta vacunal completa y antecedente de viaje a Sudáfrica, iniciando síntomas antes de su regreso a España el 28 de noviembre.

Hasta la semana 27 se han notificado un total de 4.274 casos (Tabla 7) de los cuales 1.899 han sido por el linaje BA.2. El 56,6% de los afectados son mujeres. La mediana de edad ha sido de 51 años IQ (32-72). Se han identificado 376 casos que están asociados a 234 brotes distintos.

A partir de la semana 3 se detectaron por primera vez casos provocados por las variantes BA.2 y BA.3. La variante BA.2 ha representado el 41,5% de las secuenciaciones positivas para Ómicron de las semanas epidemiológicas 3 a 26 de 2022 y en el 47,2% del muestreo aleatorio. De ellos, 152 casos se han asociado a 90 brotes, y 16 casos han sido importados desde 12 países distintos.

Entre las semanas 15 a 26, se han detectado, por muestreo aleatorio y centinela, 49 casos de BA.4 (4,9%) y 460 (46,5%) casos de BA.5, suponiendo el 88,2% de las secuenciaciones en la semana 26.

Del total de secuenciaciones, se han detectado desde la semana 15 hasta la 27, 3 casos de BA.2.11 y 45 de BA.2.12.1. Además, entre las semanas 19 y 20, se identificaron los primeros casos de XM y XQ (sublinajes recombinantes entre BA.1.1 y BA.2), y de XE (sublinaje recombinante entre BA.1 y BA.2).

Tabla 8.- Casos confirmados de infección según linajes de Ómicron por sexo. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 27 de 2022.

Variantes	Mujeres	Hombres	Total
B.1.1.529	31 (0,7%)	31 (0,7%)	62 (1,5%)
BA.1	1.003 (23,5%)	797 (18,6%)	1.800 (42,1%)
BA.2	1.074 (25,1%)	777 (18,2%)	1.851 (43,3%)
BA.2.11*	2 (0%)	1 (0%)	3 (0,1%)
BA.2.12.1*	22 (0,5%)	23 (0,5%)	45 (1,1%)
BA.3	(0%)	1 (0%)	1 (0%)
BA.4*	30 (0,7%)	19 (0,4%)	49 (1,1%)
BA.5*	255 (6%)	205 (4,8%)	460 (10,8%)
XE	1 (0%)	(0%)	1 (0%)
XM	1 (0%)	(0%)	1 (0%)
XQ	1 (0%)	(0%)	1 (0%)
Total	2.420 (56,6%)	1.854 (43,4%)	4.274 (100%)

*Variante VOC-LUM

3. BROTES

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

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

ÁMBITO	SEMANA 27/2022		ACUMULADO (S.27/2020 - S.27/2022)	
	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos
Centros sanitarios asistenciales	1	6	414	4.306
Centros de personas mayores	37	317	1.321	28.154
Otros centros sociosanitarios	5	50	340	4.527
Colectivos socialmente vulnerables	0	0	102	908
Centros penitenciarios	0	0	13	278
TOTAL	43	373	2190	38.173

4. VACUNACIÓN E INCIDENCIA DE CASOS

4.1 Situación vacunal e incidencia acumulada

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

En la Tabla 10 se indica el estado vacunal de la población por los grupos de edad de la Estrategia de vacunación. Al fin de la semana epidemiológica 27, el 95,2% de la población de 18 y más años ha completado la pauta vacunal. El 62,9% de la población de 18 y más años ha recibido una dosis de recuerdo. En el último grupo incluido en la estrategia de vacunación al disponer de vacuna autorizada, la población de 5 a 11 años, el 41,2% ha completado su vacunación con 2 dosis.

Tabla 10.- Porcentaje de población vacunada por grupos de edad hasta el 10 de julio de 2022.

Grupos de edad	Al menos 1 dosis	Al menos 1 dosis (%)	Pauta completa	Pauta completa (%)	Dosis de recuerdo *	Dosis de recuerdo (%)
5-11 **	267.983	54,6%	202.184	41,2%		
12-19	442.302	77,5%	433.285	75,9%	26.494	4,6%
20-29	668.748	90,9%	646.870	87,9%	257.000	34,9%
30-39	793.143	88,0%	774.580	86,0%	362.049	40,2%
40-49	1.061.536	91,8%	1.049.165	90,8%	622.387	53,8%
50-59	989.252	99,9%	982.953	99,3%	703.814	71,1%
60-69	733.130	100,0%	728.505	100,0%	625.671	86,8%
70-79	546.871	100,0%	545.024	100,0%	504.930	95,8%
80 y más	420.779	100,0%	417.909	100,0%	377.734	100,0%
TOTAL 18 y más	5.341.873	96,5%	5.270.123	95,2%	3.480.079	62,9%

Fuente: RUV y Padrón 2021.

* Solo indicada a partir de 18 años

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

4.2 Situación vacunal de los casos desde el 11 de octubre de 2022 para personas con edad igual o mayor de 60 años y casos graves

4.2.1 Sexta ola

Desde el inicio de la sexta ola en la semana 41 de 2021 (11 de octubre de 2021) hasta la semana 10 de 2022 en la que finaliza se han diagnosticado 99.009 nuevos casos en la población de 60 o más años lo que representa el 26,0% del total de casos desde el inicio de la pandemia. De los 95.352 casos residentes en la Comunidad de Madrid⁵ el 89,6% han completado la pauta previamente a su diagnóstico y el 52,8% con la dosis de recuerdo, el 2,3% no han completado su pauta vacunal y el 8,2% corresponden a no vacunados.

De los 16.410 casos de todas las edades que han requerido ingreso hospitalario su mediana de edad es de 69 años (IQ: 52 a 84 años), de estos 15.872 son residentes en la Comunidad de Madrid⁵ y el 71,2% estaban vacunados, el 33,2% tenían además una dosis de recuerdo, no vacunados el 25,0% y no han completado la pauta vacunal el 3,8%.

Durante la sexta ola, la severidad (como riesgo de requerir ingreso hospitalario) para la población vulnerable de 60 o más años ha sido 2,3 veces inferior (IC95% de 2,2 a 2,4) a la quinta ola donde predominó la variante delta⁵.

En los casos vacunados de la población vulnerable de 60 o más años con respecto a los casos no vacunados, el riesgo de precisar ingreso⁶ durante la sexta ola en un hospital se redujo en un 78,1% (IC95%: 76,6 a 79,5) y en un 79,4% (IC95%: 75,7 a 82,5) el de fallecimiento por COVID-19 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 51,2% (IC95%: 47,8 a 54,3) y el riesgo de fallecimiento en un 53,5% (IC95%: 44,5 a 61,0). La reducción del riesgo si se ha administrado una dosis es del 33,7% (IC95%: 23,2 a 42,8) para la hospitalización.

⁵ Controlando por edad, sexo y estado vacunal.

⁶ Efectividad para evitar los ingresos y fallecimientos, controlando por sexo y edad (según los grupos de edad de la estrategia vacunal), es decir, aislando el efecto de la vacunación del asociado al sexo y la edad (y, por tanto, el de la estrategia vacunal asociada al grupo de edad).

4.2.2 Séptima ola

Desde el inicio de la séptima ola (14 de marzo de 2022) se han producido 107.045 infecciones por SARS-CoV-2 en la población vulnerable de 60 o más años. De los cuales en 103.188 se dispone de información de su estado vacunal por ser residentes en la Comunidad de Madrid, en el 94,8% habían completado su pauta vacunal antes de enfermar y el 87,3% contaban además con una dosis de refuerzo (Tabla 11).

Tabla 11.- Porcentaje de casos residentes en la Comunidad de Madrid según su situación vacunal, datos del 14 de marzo al 10 de julio de 2022.

Grupos de edad	Casos desde el 14 de marzo de 2022				
	Total (N)	No Vacunados	Con Pauta Incompleta	Vacunados	Con dosis de recuerdo
De 60 a 69	36.519	5,5%	1,0%	93,5%	79,9%
De 70 a 79	35.183	4,2%	0,2%	95,6%	91,1%
De 80 a 89	23.318	4,2%	0,2%	95,6%	92,0%
De 90 o más	8.168	4,7%	0,4%	94,9%	90,9%
Total	103.188	4,7%	0,5%	94,8%	87,3%

Durante este periodo y para todos los grupos de edad se han producido 12.309 ingresos hospitalarios con mediana de edad de 79 años (IQ: 66 a 87 años). De los 12.149 casos que residen en la Comunidad de Madrid, el 87,9% estaban vacunados frente al COVID-19 y en el 75,2% además con una dosis de recuerdo, el 11,2% no estaban vacunados y el 0,9% no habían completado su vacunación.

En los casos vacunados y con una dosis de recuerdo o refuerzo de la población vulnerable de 60 o más años se reduce el riesgo de precisar ingreso⁷ en un hospital en un 47,6% (IC95%: 42,8 a 52,0) y en un 52,1% (IC95%: 30,8 a 66,9) el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.

El riesgo de requerir ingreso hospitalario para este periodo en la población de 60 o más años ha sido un 64,9% menor (IC95% de 63,4 a 66,4%), es decir 2,8 inferior (IC95% de 2,7 a 3,0), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.⁸

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.

⁷ Efectividad para evitar los ingresos y fallecimientos, controlando por sexo y edad (según los grupos de edad de la estrategia vacunal), es decir, aislando el efecto de la vacunación del asociado al sexo y la edad (y, por tanto, el de la estrategia vacunal asociada al grupo de edad).

⁸ Controlando por edad, sexo y estado vacunal.

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 martes, se realiza por los laboratorios de los hospitales Ramón y Cajal y 12 de Octubre.

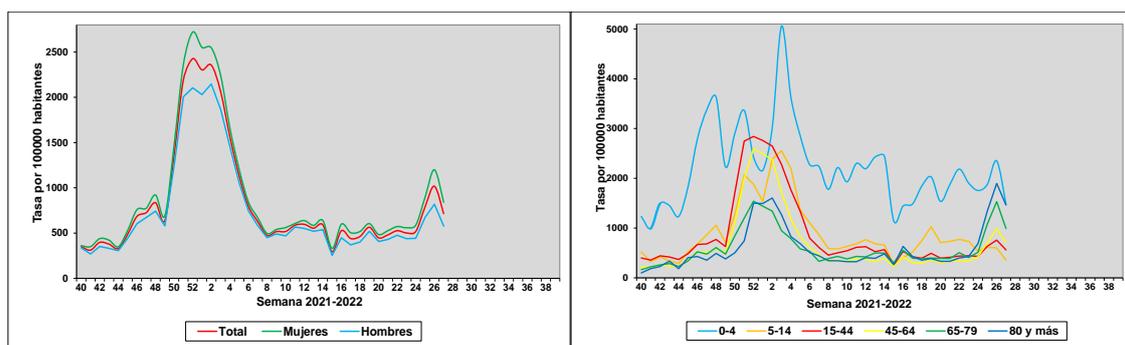
Nota: a partir de la semana 13 y con la finalidad de adaptar la información presentada a la estrategia nacional para la vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda, se incorporan de manera retrospectiva los siguientes códigos CIAP: R74 —Infección respiratoria aguda del tracto superior—, R76 —Amigdalitis aguda—, R78 —Bronquitis, bronquiolitis aguda, IRA de tracto inferior, infección pulmonar aguda— y R81.02 —Neumonía viral—.

5.1.1 Resultados

De acuerdo con la información disponible, en la semana 27 de 2022 la tasa de incidencia de episodios de IRA o sospecha atendidos en atención primaria se redujo un 29,7% en comparación con la semana previa, situándose en los 715,3 por 100.000 (1.018,2 por 100.000 durante la semana 26). En mujeres, la tasa de incidencia pasó de 1.200,3 a 840,9 casos de IRA atendidos por 100.000. En los hombres la tasa fue 577,9 por 100.000, frente a los 818,8 por 100.000 de la semana anterior.

En cuanto a la evolución por edades durante la última semana, se aprecia un descenso generalizado en todos los grupos, que osciló entre el -22,9% de los mayores de 79 años y el -41,3% del grupo 5 a 14 años. Así mismo, esta semana las tasas de incidencia de IRA más elevadas se observaron en los grupos extremos: 1.482,2 por 100.000 en los menores de 5 años, y 1.462,5 por 100.000 en los mayores de 79 años.

Gráfico 8. 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 27 de 2022.



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

En la semana 27 de 2022 se confirmó la presencia de SARS-CoV-2 en el 64,1% de las muestras analizadas, cifra que es del 35,3% para el acumulado desde la semana 40 de 2021. Esta semana se han identificado 5 muestras positivas a gripe (3,4% de positividad), y 4 muestras positivas a VRS.

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 27 de 2022.

Identificación	Semana 27 (S27)			Acumulado S40 de 2021 a S27 de 2022		
	Nº Muestras	Resultado positivo	%	Nº Muestras	Resultado positivo	%
SARS-CoV-2	145	93	64,1	7.035	2.480	35,3
Gripe	145	5	3,4	7.027	559	8
VRS	43	4	9,3	2.465	66	2,7

Desde el inicio de la temporada (semana 40) hasta la semana 27 se detectaron mediante el sistema de vigilancia centinela 34 pacientes con coinfección por SARS-CoV-2 y gripe y 2 por SARS-CoV-2/VRS. Esta última semana se han detectado un caso de coinfección SARS-CoV-2/Gripe y otro SARS-CoV-2/VRS.

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 22,6% 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.

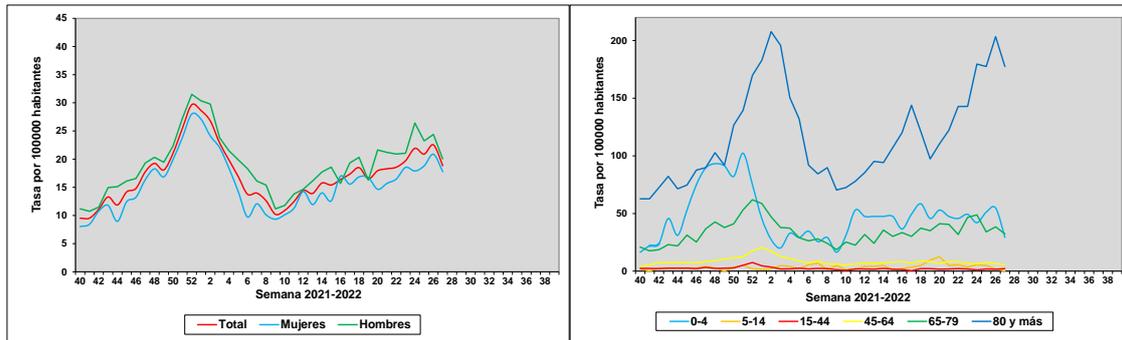
Se considera IRAg la inclusión en el diagnóstico de urgencias de alguno de los siguientes términos: neumonía, infiltrado pulmonar, bronquitis, infección respiratoria, infección pulmonar, afectación pulmonar, asma, hiperreactividad, bronquiolitis, gripe, influenza, COVID, SARS-CoV-2, insuficiencia respiratoria.

5.2.1 Resultados

En la semana 27 de 2022 la tasa de IRAg hospitalizada se redujo un 16,4%, situándose en 18,8 ingresos por 100.000 habitantes (22,5 por 100.000 la semana previa). Por sexo, la tasa de incidencia descendió un 14,9% en las mujeres, situándose en los 17,8 por 100.000 (20,9 por 100.000 la semana previa) y en hombres disminuyó un 17,9% hasta los 20,0 ingresos por 100.000 (24,4 por 100.000 la semana anterior).

En cuanto a la evolución por edades, se apreció un descenso en prácticamente todos los grupos, destacando una reducción del 46,7% en los menores de 5 años, lo que ubicó su tasa de hospitalización en 29,2 ingresos por 100.000. Los mayores niveles de incidencia de IRAg se registraron en los mayores de 79 años con una tasa de 177,4 por 100.000, seguidos de la población entre 65 y 79 años, cuya tasa se ubicó en las 32,3 hospitalizaciones por 100.000.

Gráfico 9.-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 27 de 2022*.



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

En la semana 27, el 28,6% del total de ingresos urgentes fue por IRAg, y de los seleccionados para confirmación microbiológica con muestra, un 63,2% resultaron positivos para SARS-CoV-2 y un 7,7% para gripe (siendo tipo A todas las muestras positivas). Desde la semana 40, el porcentaje de positividad acumulado es del 31,1% para SARS-CoV-2 y del 5,0% en el caso de la gripe (tipo A en todos los casos en los que se dispone de información). Así mismo, esta semana se han identificado 4 muestras positivas para VRS.

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 27 de 2022.

Identificación	Semana 27 (S27)			Acumulado S40 de 2021 a S27 de 2022		
	Nº Muestras	Resultado positivo	%	Nº Muestras	Resultado positivo	%
SARS-CoV-2	57	36	63,2	1.520	473	31,1
Gripe	39	3	7,7	1.210	60	5,0
VRS	37	4	10,8	951	68	7,2

6. MORTALIDAD

6.1 Mortalidad diaria por todas las causas

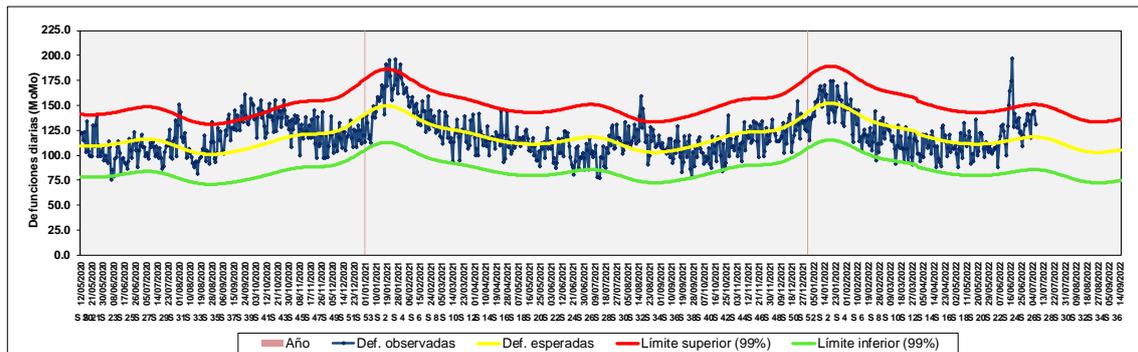
A partir de los datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, se nos facilitan por el Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, sistema MOMO, los datos diarios de mortalidad de los municipios que lo tienen informatizado. Recoge los fallecimientos ocurridos en ese municipio, resida o no en la región madrileña, y supone tener vigilada al 82,4% de toda la población y al 89% de los fallecimientos de la Comunidad de Madrid.

Desde el 11 de mayo de 2020 hasta la fecha de actualización (12 de julio de 2022, incluye semana 27), se contabilizaron un total de 94.193 fallecimientos por todas las causas en la Comunidad de Madrid, el 50,1% son hombres, y el 71,4% tienen 75 años o más. En todo este período, la mortalidad observada supone un 0,76% menor de lo esperado (94.916), 723 fallecimientos.

Durante el año 2021, la mortalidad observada fue también inferior a la esperada: 43.369 frente a 44.042, un 1,5% menor (673 fallecimientos).

Considerando las 4 últimas semanas, desde el 13 de junio, (inicio de la semana 24 de 2022), se han registrado 3.659 eventos frente a 3.390, que supone un 7,9% más de lo esperado, 269 fallecimientos. Se ha superado el límite superior esperado 4 días: el 15, 16, 17 y 18 de junio, que acumulan 96 fallecimientos en exceso, en el contexto de la primera ola de calor de la temporada. En estas 4 semanas, el 48,6% son hombres y el 74,6% 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 10. Mortalidad diaria, valores observados y esperados, todas las edades. Comunidad de Madrid, datos a partir del 11 de mayo de 2020 hasta la semana 27 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 10 de julio de 2022, en la Comunidad de Madrid se detectaron 1.879.053 casos de COVID-19 clasificados como confirmados, al presentar resultados positivos en la prueba diagnóstica de infección activa por SARS-CoV-2 (PDIA), de los cuales 346.021 corresponden a la población de 60 o más años (incidencia acumulada de 21.518,2 casos por 100.000 habitantes).
- En los últimos 14 días y 7 días la incidencia acumulada de casos de COVID-19 para la población de 60 o más años han sido de 1.524,2 y 649,2 casos por 100.000 habitantes, dentro de este grupo la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años con incidencias de 2.669,9 y 1.155,9 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la semana 27 se observa un descenso en el número de casos del 25,8% en la población de 60 o más años en general.
- En los últimos 14 días la mayor incidencia acumulada para el grupo de edad de igual o mayor de 60 años fue registrada en Coslada, Leganés, Alcobendas y San Sebastián de los Reyes. En los últimos 7 días lo ha sido Alcobendas, Móstoles, Leganés y Alcalá de Henares. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia son los distritos de Barajas, Vicálvaro, Puente de Vallecas y Hortaleza en los últimos 14 días y en los distritos de Vicálvaro, Barajas, Hortaleza y Puente de Vallecas en los últimos 7 días.
- En la última semana han precisado ingreso hospitalario 1.900 casos y 105 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma un total de 2.227 afectados en planta y 91 en cuidados intensivos lo que supone un descenso del 0,5% de los ingresados en planta y un incremento del 5,8% de los ingresados en cuidados intensivos respecto de los casos que permanecían ingresados al final de la semana anterior.

- En la semana epidemiológica 27 la variante predominante sigue siendo la Ómicron con el 95,9% de las identificaciones, correspondiendo el 84,5% a los linajes BA.4 y BA.5.
- En la actual séptima ola, el riesgo de requerir ingreso hospitalario para este periodo en la población de 60 o más años ha sido un 64,9% menor (IC95% de 63,4 a 66,4%), es decir 2,8 inferior (IC95% de 2,7 a 3,0), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.
- En los casos vacunados y con una dosis de recuerdo o refuerzo de la población vulnerable de 60 o más años se reduce el riesgo de precisar ingreso en un hospital en un 47,6% (IC95%: 42,8 a 52,0) y en un 52,1% (IC95%: 30,8 a 66,9) el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.
- En la semana 27 de 2022 se han registrado 43 nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales, 37 son en residencias y centros de personas mayores.
- El porcentaje de población vacunada de 18 o más años con dos dosis es del 95,2% y del 62,9% para los que han recibido tres dosis.
- En la semana 27 de 2022 la tasa de infección respiratoria aguda en atención primaria es de 715,3 casos por 100.000, un 29,7% inferior a la observada durante la semana previa. La tasa de hospitalización por infección respiratoria aguda grave se redujo un 16,4% durante la última semana, situándose en los 18,8 ingresos por 100.000. En atención primaria, la evolución por edad fue descendente en todos los grupos. En atención hospitalaria, se apreció también un descenso en prácticamente todos los grupos.
- Durante la última semana, el 64,1% de las muestras centinela sospechosas a SARS-CoV-2 en atención primaria fueron positivas, porcentaje que se situó en el 63,2% en el caso de los ingresos hospitalarios por infección respiratoria aguda.
- En esta semana 27 se han identificado 5 muestras positivas a gripe y 4 a VRS en el sistema de Vigilancia Centinela en atención primaria. Por otra parte, se identificaron 3 muestras positivas a gripe y 4 para VRS en atención hospitalaria.
- Desde la semana 40 (inicio de temporada) se han identificado mediante el sistema centinela 619 muestras positivas para gripe, 559 en atención primaria (8,0% positividad) y 60 en hospitalaria (5,0%) Además, fuera del sistema centinela se contabilizaron cinco casos de gripe, tipo 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 junio de 2022, el número de fallecimientos observados por todas las causas es inferior al de esperados en un 0,76%. Sin embargo, en las últimas 4 semanas hasta la semana 27, los eventos observados superan un 7,9% el valor medio esperado, 269 fallecimientos, superando el límite superior esperado los días 15, 16, 17 y 18 de junio, que acumulan 96 fallecimientos en exceso, en el contexto de la primera ola de calor de la temporada.