

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

SEMANA 18

Martes, 9 de mayo de 2023

El 5 de mayo de 2023 la OMS declaró el final de la emergencia de importancia internacional por Covid. Por este motivo este es el último informe Covid que se elaborará de forma separada al informe epidemiológico semanal.

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

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
1.2 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 COVID-19 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 Resultados de secuenciación	13
3. BROTES	14
4. VACUNACIÓN E INCIDENCIA DE CASOS.....	15
4.1 Situación vacunal e incidencia acumulada.....	15
4.2 Situación vacunal de los casos desde la séptima ola para personas con edad igual o mayor de 60 años y casos graves.....	15
5. VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	17
5.1 Vigilancia centinela de IRAS	17
5.2 Vigilancia centinela de Covid-19	18
6. MORTALIDAD.....	20
6.1 Mortalidad diaria por todas las causas	20
7. PRINCIPALES HALLAZGOS	21

Situación a destacar

- En los últimos 14 días y 7 días, la incidencia acumulada de casos de COVID-19 para la población de 60 o más años, ha sido de 166,2 y 73,3 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Dentro de este grupo, la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años, con incidencias de 443,9 y 195,5 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la semana 18 de 2023 ha descendido la incidencia en un 21,2% de forma general en la población de 60 o más años.
- En los últimos 14 días la mayor incidencia acumulada, para el grupo de edad igual o mayor de 60 años, fue registrada Valdemoro, Alcalá de Henares, Móstoles y Leganés y para los últimos 7 días en Colmenar Viejo, Alcobendas, Móstoles y Leganés. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia, son los distritos de Hortaleza, Villa de Vallecas, Arganzuela y Usera en los últimos 14 días y en los distritos Arganzuela, Hortaleza, Villaverde y Puente de Vallecas en los últimos 7 días.
- En la última semana epidemiológica se han producido 348 nuevas hospitalizaciones y 21 nuevos ingresos en unidades de cuidados intensivos.
- Desde el comienzo de la séptima ola, el riesgo de requerir ingreso hospitalario para este periodo en la población de 60 o más años ha sido un 69,1% menor, es decir 3,2 veces inferior, respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.
- En los casos vacunados y con una dosis de recuerdo o refuerzo de la población vulnerable de 60 o más años se reduce el riesgo de precisar ingreso en un hospital en un 54,8% y en un 60,9% el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.
- En la semana 18 de 2023 se han registrado 16 nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales 14 han sido en residencias de personas mayores.
- Durante la semana 18 la incidencia de casos sospechosos de COVID-19 ha disminuido en ambos niveles asistenciales. La incidencia más alta se observa en el grupo de 80 o más años.

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, que se ha mantenido hasta el 5 de mayo de 2023 en que la OMS declaró el final de la emergencia.

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

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

La Comunidad de Madrid cuenta con el Sistema de Información en Salud Pública y Alertas (SISPAL) donde se registran los casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19. En el análisis. Para la elaboración de este informe, 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](#), en la que se vigilan las personas de 60 y más años y se utilizó la edad al diagnóstico. 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 acumuladas fue utilizada la población a 1 de enero de 2021.

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.

Desde el 11 de mayo de 2020 al 7 de mayo de 2023, han sido notificados un total de 1.937.614 casos de COVID-19 (tabla 1). De estos, el 57,5% fueron en mujeres.

Tabla 1. Número de casos confirmados de Covid-19 e incidencia acumulada* para personas con edad igual o mayor a 60 años para el total del periodo y los últimos 7 y 14 días, Comunidad de Madrid. Datos hasta la semana 18 de 2023.

Casos (IA)

Total	Últimos 7 días	Últimos 14 días
420.069 (26.123,1)	1178 (73,3)	2.672 (166,2)

Cambio en el número de casos en relación a la semana previa

Número	Porcentaje
-316	-21,2%

Primeros episodios

Total
391.104

Reinfecciones

Total
28.965

Total casos C. Madrid
1.937.614

* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

Desde el inicio de la pandemia, se han producido 28.965 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 6,9% del total de infecciones para este grupo de edad, habiendo ocurrido el 1,7%, 22,3% y el 75,6% respectivamente durante la quinta, sexta y séptima olas.

De las reinfecciones, el 97,0% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el 3,0% en tres ocasiones (883), y 17 casos en cuatro ocasiones.

El riesgo de padecer de nuevo la enfermedad, para el grupo vulnerable de 60 o más años en la séptima ola, ha sido 11,2 veces superior respecto a la quinta (IC95%: 10,2 a 12,4).

En los últimos 14 y 7 días la mayor incidencia acumulada corresponde al grupo de 90 o más años, con 443,9 y 195,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Para todo el periodo la incidencia acumulada no muestra diferencias entre hombres y mujeres¹ (Tabla 2).

¹ Nota: La población masculina para el grupo de edad de 60 o más años es un 8,3% inferior a la femenina.

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 18 de 2023.

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 24 de abril al 7 de mayo de 2023)		Últimos 7 días (del 1 al 7 de mayo de 2023)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	176.553	24.608,5	755	105,2	320	44,6
70 a 79 años	124.973	23.840,0	884	168,6	384	73,3
80 a 89 años	85.643	29.463,1	697	239,8	326	112,2
Más de 90 años	32.900	43.463,3	336	443,9	148	195,5
Total	420.069	26.123,1	2.672	166,2	1.178	73,3
Hombres						
60 a 69 años	78.185	23.865,8	299	91,3	140	42,7
70 a 79 años	55.625	24.365,2	347	152,0	144	63,1
80 a 89 años	34.970	32.032,6	304	278,5	146	133,7
Más de 90 años	9.760	47.279,9	108	523,2	53	256,7
Total en hombres	178.540	26.037,2	1.058	154,3	483	70,4
Mujeres						
60 a 69 años	98.368	25.232,6	456	117,0	180	46,2
70 a 79 años	69.348	23.434,8	537	181,5	240	81,1
80 a 89 años	50.673	27.917,6	393	216,5	180	99,2
Más de 90 años	23.140	42.032,2	228	414,1	95	172,6
Total en mujeres	241.529	26.186,9	1.614	175,0	695	75,4

* 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 ha descendido la incidencia en un 21,2%, de forma general para toda la población de 60 años o más, frente a la semana previa donde hubo un aumento del 19,6%. Destaca el grupo de 60 a 69 años con un descenso del 26,4% (Tabla 3).

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 18 de 2023.**

Grupos de edad	SEMANA 15 (del 10 al 16 de abril de 2023)		SEMANA 16 (del 17 al 23 de abril de 2023)		SEMANA 17 (del 24 al 30 de abril de 2023)		SEMANA 18 (del 1 al 7 de mayo de 2023)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 16/15	SEMANAS 17/16	SEMANAS 18/17
60 a 69 años	365	50,9	362	50,5	435	60,6	320	44,6	0,99	1,20	0,74
70 a 79 años	378	72,1	379	72,3	500	95,4	384	73,3	1,00	1,32	0,77
80 a 89 años	332	114,2	334	114,9	371	127,6	326	112,2	1,01	1,11	0,88
Más de 90 años	148	195,5	174	229,9	188	248,4	148	195,5	1,18	1,08	0,79
Total 60 años o más	1.223	76,1	1.249	77,7	1.494	92,9	1.178	73,3	1,02	1,20	0,79

* 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.

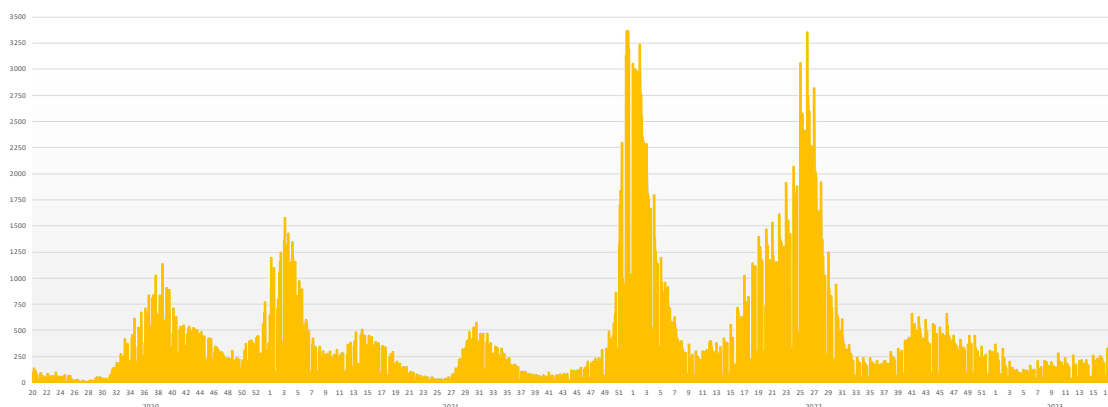
1.2 Distribución temporal

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

En la secuencia temporal de los casos, 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 1) se modifica el sistema de vigilancia. La segunda ola se desarrolla desde la semana 29 a la 49 de 2020 (del 13 de julio al 6 de diciembre). La tercera ola se inicia en la semana 50 de 2020, extendiéndose hasta la undécima semana de 2021 (desde el 7 de diciembre de 2020 al 21 de marzo de 2021), teniendo su máxima incidencia en la tercera semana de 2021. La cuarta ola, en la que predominó la circulación de la variante Alfa, se extendió desde la semana 12 a la 25 de 2021 (desde el 22 de marzo al 27 de junio), y alcanzó su máximo en la semana 14. La quinta ola, donde ha predominado la variante Delta, discurre entre las semanas 26 y 40 de 2021 (desde el 28 de junio), teniendo su máxima incidencia en la semana 30. A partir de la semana 41 (11 de octubre de 2021), se inicia la sexta ola, que ha ocasionado las mayores incidencias de toda la pandemia, asociada a la variante Ómicron, teniendo su mayor incidencia en la semana 1 de 2022, con 15.604 casos, descendiendo desde la tercera semana de 2022, hasta alcanzar su mínimo en la semana 10 de 2022 (que finalizó el 13 de marzo). Desde la semana 12 de 2022 (14 de marzo), se aprecia un nuevo incremento sostenido del número de casos, dando lugar a la séptima ola, coincidiendo con el avance del linaje BA.2 de Ómicron, y siendo superado este linaje en la semana 24 por los linajes BA.4 y BA.5.

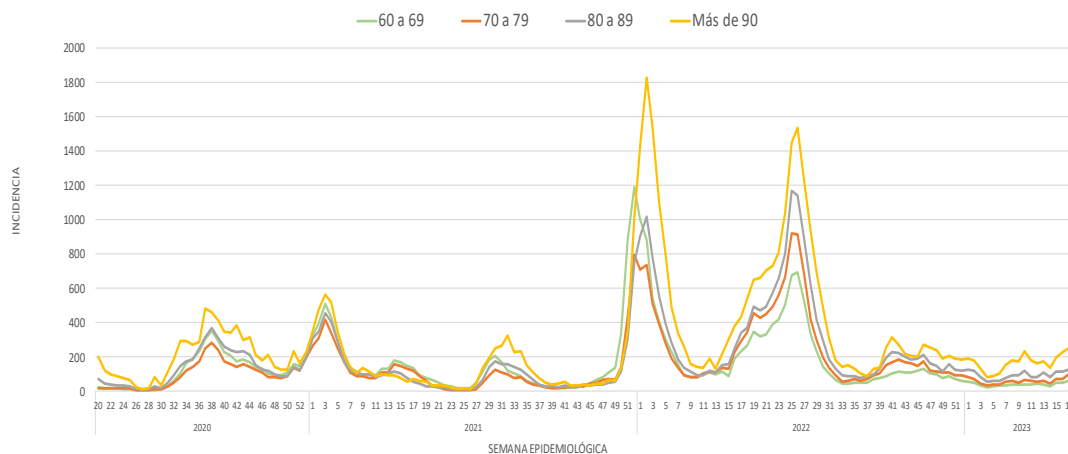
Gráfico 1. Distribución temporal del número de casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años desde el 11 de mayo de 2020. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 18 de 2023.



**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, 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 2).

Gráfico 2. 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 18 de 2023.**



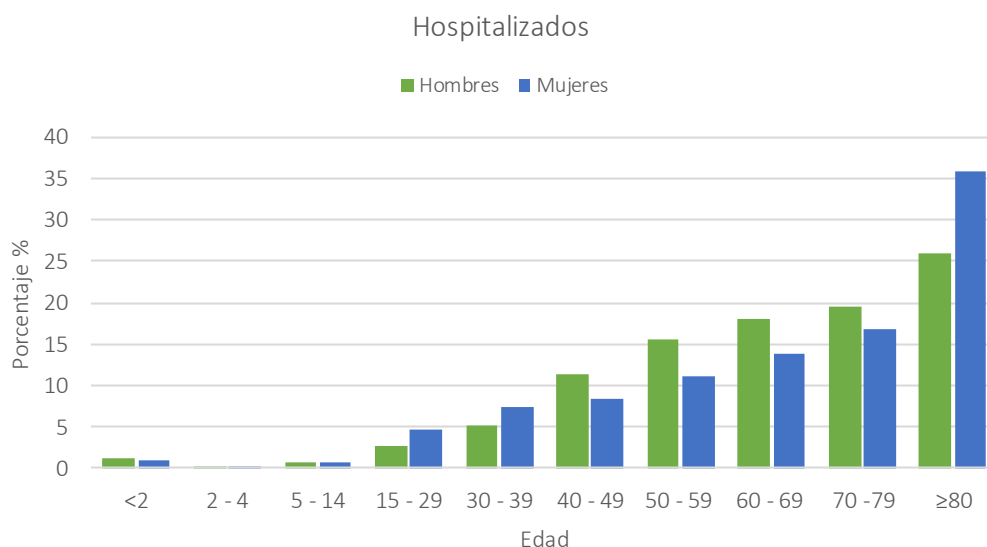
* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes

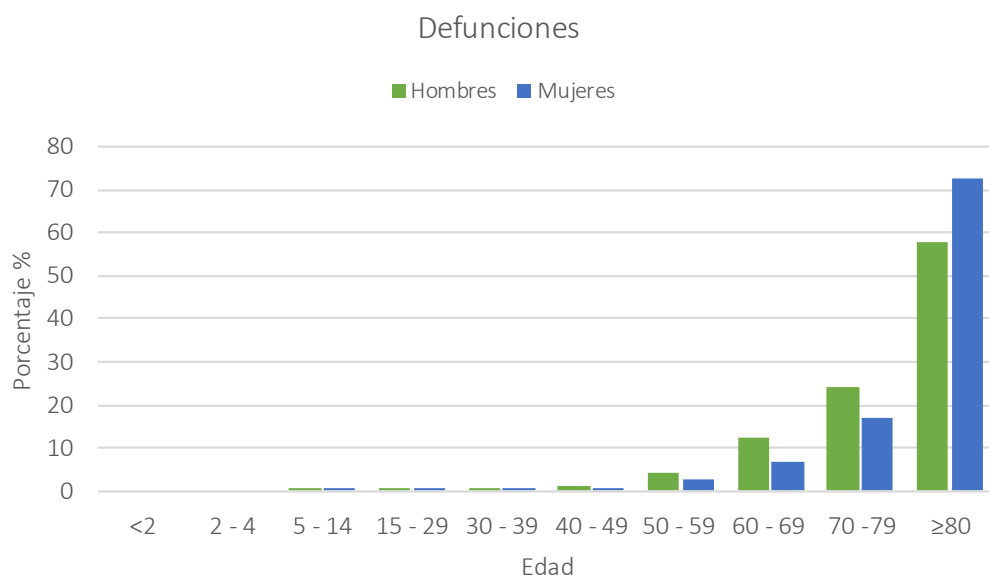
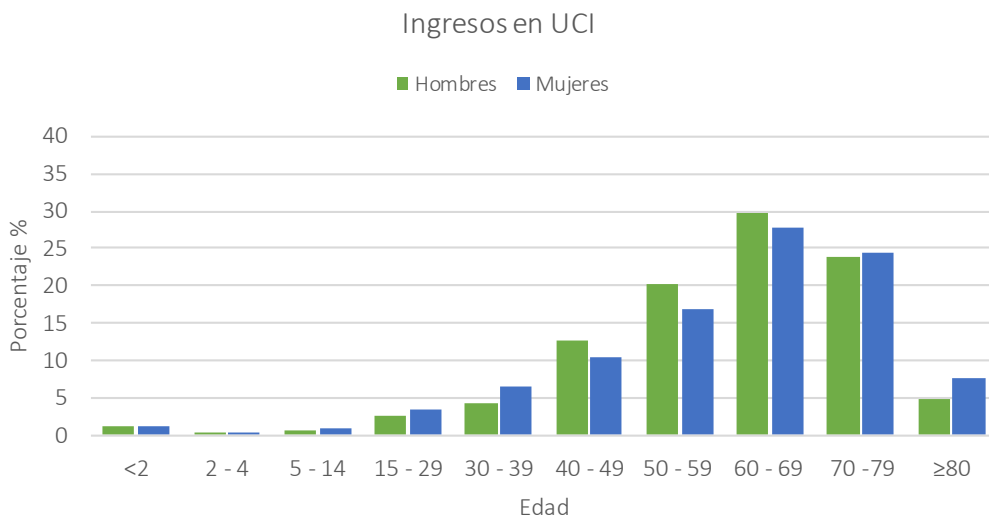
** Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante PDIA positiva. Los datos de los últimos 7 días se encuentran en consolidación por lo que deben ser interpretados con precaución.

1.2.2 Indicadores epidemiológicos de los casos graves de COVID-19 para todas las edades.

La mayor proporción de ingresos se ha dado en personas de 80 o más años, con el 30,6% del total de ingresos, mientras que en el grupo de 50 a 79 años, han supuesto el 72,4% de los ingresos en cuidados intensivos (destacando el grupo de 60 a 69 años con el 29,2%). 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 64,3% de las mismas (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución porcentual de las hospitalizaciones, estancias en UCI y defunciones del total casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad y sexo, desde 11 de mayo de 2020 hasta la semana 18 de 2023. Comunidad de Madrid.





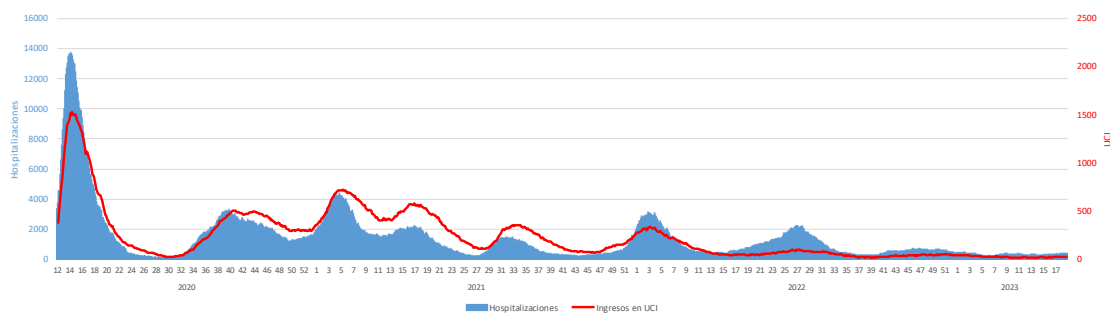
* Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante la PDIA positiva.

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 del 2022 a la semana 16 de 2023, ambas incluidas, en el 52,8% 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 30,7% ha ingresado por Covid y entre los mayores de 90 años que ingresan y tienen una PDIA positiva, el 66,2% lo ha hecho por motivo Covid).

En la última semana, han precisado ingreso hospitalario 348 casos, y 21 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma, un total de 414 afectados en planta, y 27 en cuidados intensivos.

En el Gráfico 4 se muestra la evolución de los ingresos hospitalarios, y en unidades de cuidados intensivos desde el inicio de la pandemia. La incidencia media de ingresados en los últimos 14 días, es de 6,1 casos por 100.000 habitantes y de 0,3 en cuidados intensivos.

Gráfico 4. 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 18 de 2023.



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 superior² (IC95% de 1,6-1,7) y 1,7 veces superior (IC95% de 1,7-1,8) respectivamente.

La severidad, como riesgo de requerir ingreso hospitalario, para la población vulnerable de 60 o más años, fue 3,2 veces inferior durante la séptima ola (IC95% de 3,1 a 3,4), respecto a la quinta ola, donde predominó la variante delta, variante 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 4, para el total del período analizado, para los últimos 14 días (del 24 de abril al 7 de mayo de 2023) y para los últimos 7 días (del 1 al 7 de mayo de 2023).

En los últimos 14 días, el número de casos confirmados fue de 2.672, que representan una incidencia de 166,2 casos por 100.000 habitantes, y en los últimos 7 días, el número de casos confirmados fue de 1.178 que representan una incidencia de 73,3 casos por 100.000 habitantes.

Para la distribución de casos notificados según los municipios de la Comunidad de Madrid ver Tabla 4, en negrita constan los cuatro municipios con mayores incidencias para los últimos 14 y 7 días.

² Controlando por edad, sexo y estado vacunal

Tabla 4. Casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años e incidencia acumulada* en municipios de más de 50.000 habitantes. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 18 de 2023.**

MUNICIPIO	Total período		Últimos 14 días (del 24 de abril al 7 de mayo de 2023)		Últimos 7 días (del 1 al 7 de mayo de 2023)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Alcalá de Henares	12.745	26.336,5	116	239,7	36	74,4
Alcobendas	7.600	29.507,7	53	205,8	33	128,1
Alcorcón	10.965	23.586,7	73	157,0	32	68,8
Aranjuez	3.593	26.508,8	23	169,7	11	81,2
Arganda del Rey	2.996	29.499,8	11	108,3	5	49,2
Boadilla del Monte	2.198	24.114,1	12	131,7	7	76,8
Collado Villalba	3.588	27.227,2	14	106,2	5	37,9
Colmenar Viejo	2.910	28.989,8	17	169,4	13	129,5
Coslada	6.734	28.886,4	29	124,4	11	47,2
Fuenlabrada	12.081	27.778,8	79	181,7	38	87,4
Getafe	11.965	26.680,2	63	140,5	33	73,6
Las Rozas de Madrid	4.687	25.012,0	25	133,4	4	21,3
Leganés	13.566	26.016,9	113	216,7	55	105,5
Madrid	200.633	23.287,2	1.309	151,9	597	69,3
Majadahonda	4.074	24.992,3	19	116,6	13	79,7
Móstoles	15.531	26.897,2	126	218,2	61	105,6
Parla	6.319	27.860,3	49	216,0	21	92,6
Pinto	2.698	28.586,6	13	137,7	5	53,0
Pozuelo de Alarcón	5.375	25.747,3	20	95,8	12	57,5
Rivas-Vaciamadrid	3.311	24.111,6	8	58,3	2	14,6
San Sebastián de los Reyes	5.361	29.215,3	35	190,7	18	98,1
Torrejón de Ardoz	6.336	23.344,8	36	132,6	9	33,2
Valdemoro	3.085	28.096,5	40	364,3	6	54,6

*Incidencia acumulada para el período por 100.000 habitantes.

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

Para la distribución de casos notificados según los distritos del municipio de Madrid ver Tabla 5, en negrita constan los cuatro distritos con mayores incidencias para los últimos 14 y 7 días.

Tabla 5. Casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años e incidencia acumulada* en los distritos municipales de Madrid. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 18 de 2023.**

DISTRITO	Total período		Últimos 14 días (del 24 de abril al 7 de mayo de 2023)		Últimos 7 días (del 1 al 7 de mayo de 2023)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
	Arganzuela	9.919	24.084,6	82	199,1	48
Barajas	3.300	28.534,4	17	147,0	5	43,2
Carabanchel	14.559	23.412,8	95	152,8	39	62,7
Centro	6.492	21.668,2	32	106,8	17	56,7
Chamartín	10.270	23.693,1	55	126,9	29	66,9
Chamberí	8.779	20.764,4	53	125,4	25	59,1
Ciudad Lineal	13.800	21.783,4	103	162,6	52	82,1
Fuencarral-El Pardo	14.351	21.798,4	93	141,3	45	68,4
Hortaleza	11.538	24.741,6	128	274,5	47	100,8
Latina	16.826	23.308,6	102	141,3	39	54,0
Moncloa-Aravaca	8.404	24.675,6	41	120,4	11	32,3
Moratalaz	7.512	24.320,9	44	142,5	21	68,0
Puente de Vallecas	15.368	26.866,7	92	160,8	51	89,2
Retiro	8.168	20.887,4	41	104,8	17	43,5
Salamanca	9.558	21.629,3	51	115,4	18	40,7
San Blas - Canillejas	9.141	24.125,7	56	147,8	25	66,0
Tetuán	8.159	20.485,1	47	118,0	25	62,8
Usera	7.485	23.930,6	58	185,4	23	73,5
Vicálvaro	3.572	24.697,5	25	172,9	12	83,0
Villa de Vallecas	4.866	24.230,7	40	199,2	17	84,7
Villaverde	8.566	25.157,1	54	158,6	31	91,0
Madrid	200.633	23.287,2	1.309	151,9	597	69,3

* 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.

Los mapas de tasas de incidencia acumulada de casos confirmados por COVID-19 están disponibles en la página web de la Comunidad de Madrid: [Comunidad de Madrid > Servicios e Información > Salud > Coronavirus](#)

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. A partir del 3 de marzo de 2023, reflejo de la estabilidad epidemiológica, el ECDC ha eliminado las variantes Ómicron (BA.2, BA.4 y BA.5) de su lista de variantes VOC.

Las variantes denominadas VOI o variantes de interés, son aquellas que con menor probabilidad podrían tener un impacto en la salud pública, pero que son incluidas en la vigilancia epidemiológica ante un posible aumento del riesgo. En el momento actual, según el ECDC, las variantes bajo este epígrafe son la BA.2.75, BQ.1, XBB, XBB.1.5.

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

2.1 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

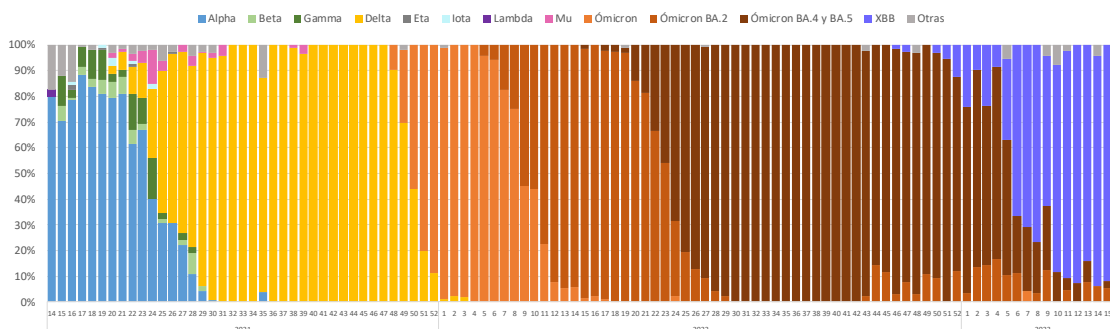
Los criterios para la selección de casos para proceder a su secuenciación son:

- 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 5 se presenta la distribución semanal de las variantes identificadas mediante secuenciación, correspondiente al muestreo aleatorio y por el sistema de médicos centinelas.

Se observa la predominancia de la variante Alfa hasta la semana 28 de 2021 y de la variante Delta a partir de la semana 28. Así mismo se aprecia el rápido crecimiento de la variante Ómicron a partir de la semana 50 del 2021 desplazando al resto en la semana 1 de 2022 confirmándose en el 100% de las muestras secuenciadas desde la semana 5. El linaje BA.2 de Ómicron se detecta en el muestreo aleatorio en la semana 7 de 2022 con un 4,1% de las secuenciaciones superando al resto de linajes Ómicron en la semana 9. Asimismo, en la semana 20, se detectan los primeros casos de los linajes BA.4 y BA.5, llegando a superar el número de secuenciaciones de BA.2 en la semana 23, y llegando al 100% en la semana 30.

Gráfico 5. Distribución semanal de los resultados disponibles de las secuenciaciones, correspondientes al muestreo aleatorio y centinela, en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid, datos disponibles hasta la semana 16 de 2023.



Según el resultado de la secuenciación, en la Comunidad de Madrid, en las últimas 4 semanas, se han identificado las siguientes variantes consideradas como de interés (VOI), Tabla 6. Destacando en frecuencia el linaje XBB (y sublinajes) con el 93,5% de las variantes de interés detectadas.

Tabla 6. Casos confirmados de infección según variantes consideradas VOC o VOI por el ECDC en las últimas 4 semanas. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 16 de 2023.

VOI	Nº de casos	Frecuencia (%)
BA.2.75	9	3,9
BQ.1	6	2,6
XBB	36	15,7
XBB.1.5	178	77,7
Total	229	100,0

En la semana 52 de 2022 se detectó el primer caso del sublinaje de ómicron XBB.1.5 -linaje recombinante de BJ.1 y BA.2.75- (denominada “Kraken”). Según los datos de secuenciación del sistema de vigilancia, en el último mes, se han identificado por primera vez, 38 casos de nuevos linajes o sublinajes, que corresponden principalmente a XBB, representando el 94,7% de las nuevas identificaciones (Tabla 7).

Tabla 7. Sublinajes de reciente aparición (en las últimas 4 semanas). Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 16 de 2023.

Sublinajes	Nº de casos	Frecuencia (%)
EG.1	2	5,3
XBB.1.16	2	5,3
XBB.1.17.1	2	5,3
XBB.1.19.1	2	5,3
XBB.1.22	4	10,5
XBB.1.22.2	1	2,6
XBB.1.5.14	1	2,6
XBB.1.5.20	6	15,8
XBB.1.5.21	1	2,6
XBB.1.5.24	2	5,3
XBB.1.5.33	1	2,6
XBB.1.5.36	2	5,3
XBB.1.5.37	4	10,5
XBB.1.5.4	1	2,6
XBB.1.5.7	3	7,9
XBB.2.3	4	10,5
Total	38	100,0

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 8. Brotes de COVID-19 en ámbitos vulnerables. Comunidad de Madrid. Datos de la Semana 18 de 2023 y acumulados desde la semana 27 de 2020 hasta la semana 18 de 2023.

ÁMBITO	SEMANA 18/2023		ACUMULADO (S.27/2020 - S.18/2023)	
	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos
Centros sanitarios asistenciales	0	0	476	4.202
Centros de personas mayores	14	135	1.750	35.677
Otros centros sociosanitarios	2	35	407	6.277
Colectivos socialmente vulnerables	0	0	104	971
Centros penitenciarios	0	0	14	294
TOTAL	16	170	2.751	47.421

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 9 se indica el estado vacunal de la población por los grupos de edad de la Estrategia de vacunación. Al final de la Semana epidemiológica 18, de la población de 18 y más años el 96,2% ha completado la pauta vacunal, y el 65,6% ha recibido una dosis de recuerdo. En el grupo de edad de 5 a 11 años, el 30,9% ha completado su vacunación.

Tabla 9. Porcentaje de población vacunada por grupos de edad hasta el 7 de mayo de 2023.

Grupos de edad	Al menos 1 dosis	Al menos 1 dosis (%)	Pauta completa	Pauta completa (%)	Dosis de recuerdo *	Dosis de recuerdo (%)	2ª dosis de recuerdo con vacuna adaptada	2ª dosis de recuerdo con vacuna adaptada (%)
5-11**	180.935	37,4%	149.488	30,9%	845	0,2%	134	0,0%
12-19**	471.282	81,2%	446.694	77,0%	14.523	2,5%	5.853	1,0%
20-29	665.688	89,8%	644.734	87,0%	278.217	37,5%	23.262	3,1%
30-39	784.583	89,4%	765.937	87,3%	386.133	44,0%	39.241	4,5%
40-49	1.042.976	91,2%	1.030.160	90,1%	630.885	55,2%	65.115	5,7%
50-59	1.011.914	100,0%	1.005.203	99,4%	733.203	72,5%	112.170	11,1%
60-69	764.184	100,0%	759.297	100,0%	659.591	89,4%	311.178	42,2%
70-79	564.522	100,0%	562.216	100,0%	524.589	97,2%	356.235	66,0%
80 y más	470.667	100,0%	467.176	100,0%	428.025	100,0%	311.237	83,0%
TOTAL 18 y más	5.430.586	97,5%	5.357.986	96,2%	3.651.194	65,6%	1.221.235	21,9%

Fuente: RUV y Padrón 2022.

* Solo indicada a partir de 18 años

** Hasta la semana 7 de 2023 se incluyen a las personas nacidas en 2010 que han recibido la vacuna pediátrica. Desde la semana 8 de 2023 la estimación del porcentaje de vacunación en los grupos pediátricos se realizará independientemente del tipo de vacuna recibida.

4.2 Situación vacunal de los casos desde la séptima ola para personas con edad igual o mayor de 60 años y casos graves

Desde el inicio de la séptima ola (14 de marzo de 2022) se han producido 180.468 infecciones por SARS-CoV-2 en la población vulnerable de 60 o más años (el 39,6% del total de casos desde el inicio de la pandemia). De los cuales, en 174.951 se dispone de información de su estado vacunal por ser residentes en la Comunidad de Madrid, el 95,5% habían completado su pauta vacunal antes de enfermar y el 88,2% contaban además con una dosis de refuerzo (Tabla 10).

Tabla 10. Porcentaje de casos residentes en la Comunidad de Madrid según su situación vacunal, datos del 14 de marzo de 2022 al 7 de mayo de 2023.

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	59.592	4,8%	1,1%	94,1%	80,5%
De 70 a 79	58.661	3,3%	0,3%	96,4%	91,7%
De 80 a 89	41.344	3,4%	0,3%	96,3%	92,9%
De 90 o más	15.354	3,9%	0,4%	95,7%	91,7%
Total	174.951	3,9%	0,6%	95,5%	88,2%

Durante este periodo y para todos los grupos de edad, se han producido 25.582 ingresos hospitalarios, de los cuales, 13.880 fueron ingresados “por COVID” y cuya mediana de edad es de 82 años (IQ: 72 a 89 años). De los 13.775 casos que residen en la Comunidad de Madrid, el 89,3% estaban vacunados frente al COVID-19 y en el 80,7% además con una dosis de recuerdo, el 9,8% no estaban vacunados y el 0,8% no habían completado su vacunación.

En los casos vacunados y con una dosis de recuerdo o refuerzo de la población vulnerable de 60 o más años se reduce el riesgo de precisar ingreso³ en un hospital en un 54,8% (IC95%: 51,0 a 58,2) y en un 60,9% (IC95%: 53,5 a 67,1) 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 69,1% menor (IC95% de 67,7 a 70,4), es decir 3,2 veces inferior (IC95% de 3,1 a 3,4), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.⁴

³ 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 Controlando por edad, sexo y estado vacunal.

5. VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

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

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

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

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

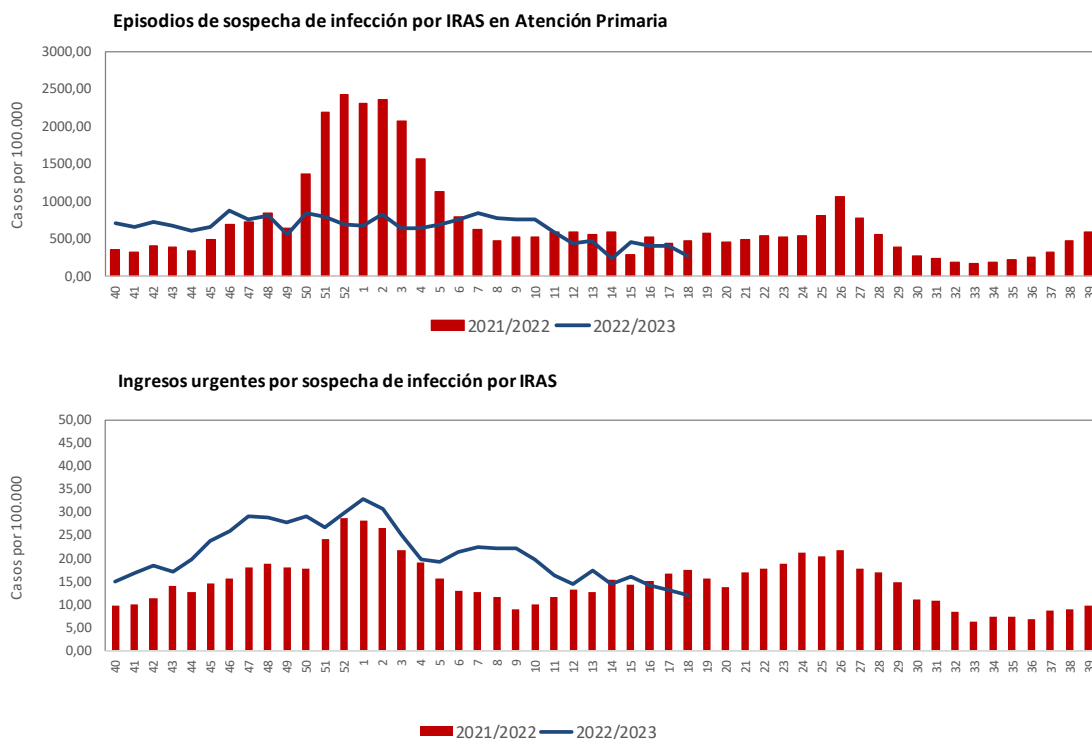
En este informe se presenta la incidencia acumulada semanal de la infección respiratoria aguda y de los casos sospechosos de SARS-CoV-2 correspondientes a la temporada 2022-2023, que comenzó en la semana 40/2022 (del 3 al 9 de octubre de 2022) y finaliza en la semana 39 del año 2023.

5.1 Vigilancia centinela de IRAS

La incidencia acumulada de todos los episodios de IRA en Atención Primaria durante la semana 18 ha sido de 268,3 casos por 100.000 (407,9 en la semana anterior). El grupo de 0 a 4 años es el que presenta una mayor incidencia acumulada con 993,4 casos por 100.000 habitantes, cifra un 30,9% menor que la semana previa. La incidencia del grupo de 80 o más años es de 391,9 casos por 100.000, un 40,1% menor que la semana anterior.

La incidencia acumulada semanal de ingresos urgentes por sospecha de IRA en la semana 18 ha sido de 12,0 casos por 100.000, un 8,3% menor que la semana previa (13,1). La incidencia más alta se observa en el grupo de 80 o más años (93,2 casos por 100.000 habitantes), un 6,5% menor que la semana anterior.

Gráfico 6. Incidencia acumulada semanal de episodios de sospecha de IRAS en Atención Primaria y de ingresos urgentes. Comunidad de Madrid. Datos hasta la semana 18 de la temporada 2022-2023.

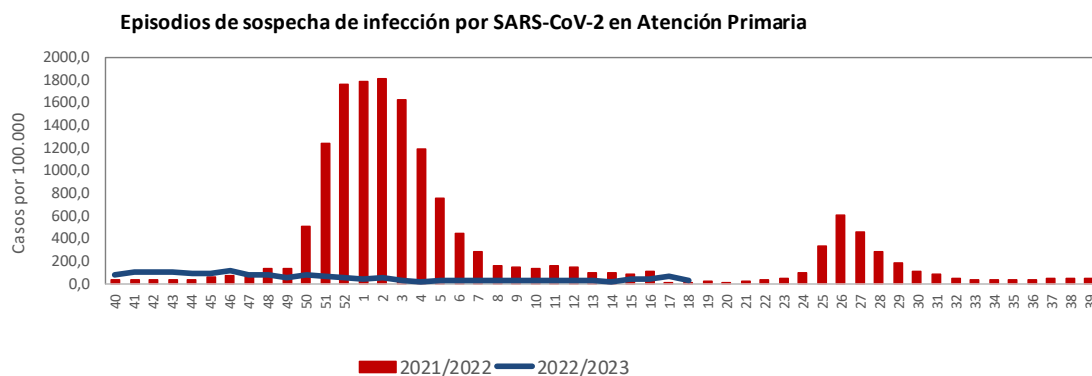


5.2 Vigilancia centinela de Covid-19

La incidencia acumulada de episodios de sospecha de COVID-19 en Atención Primaria durante la semana 18 ha sido de 32,7 casos por 100.000, un 47,1% menor que la semana anterior. El grupo de 80 o más años es el que presenta la mayor incidencia acumulada (140,8 casos por 100.000 habitantes (342,9 en la semana anterior). De las 39 muestras recogidas en Atención Primaria se han identificado el virus en el 41,0%.

La incidencia acumulada semanal de ingresos urgentes por sospecha de COVID-19 en la semana 18 ha sido de 1,7 casos por 100.000 (2,2 en la semana anterior). La incidencia más alta se observa en el grupo de 80 o más años, que desciende a 15,2 casos por 100.000 habitantes (19,5 en la semana anterior). De las 15 muestras recogidas en el ámbito hospitalario se ha identificado el virus en el 13,3%.

Gráfico 7. Incidencia semanal de episodios de sospecha de COVID-19 en Atención Primaria y de ingresos urgentes. Comunidad de Madrid. Datos hasta la semana 18 de la temporada 2022-2023.



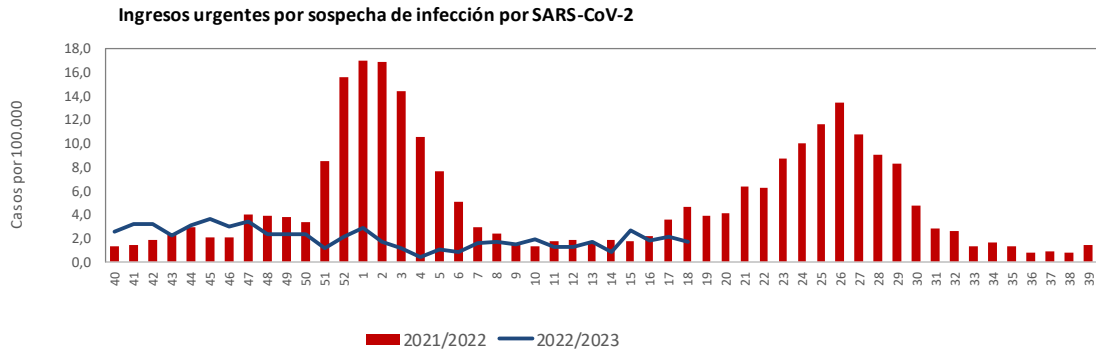


Gráfico 8. Incidencia semanal de episodios de sospecha de COVID-19 en Atención Primaria y de ingresos urgentes, por grupo de edad. Comunidad de Madrid. Datos hasta la semana 18 de la temporada 2022-2023.

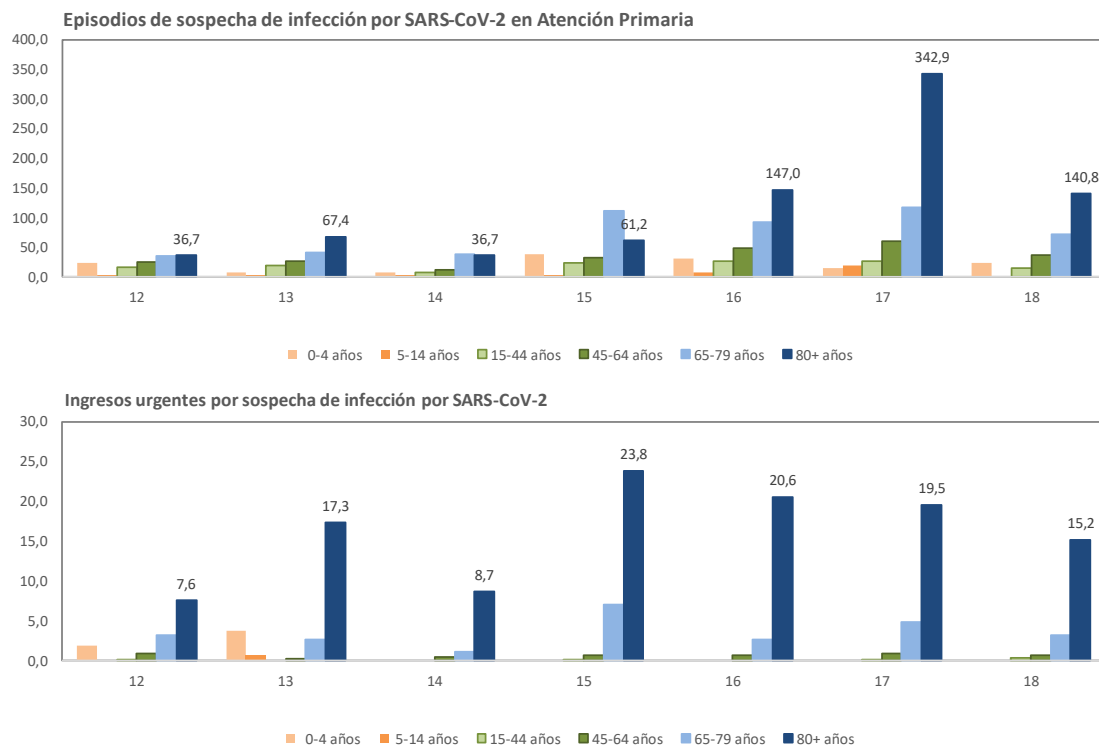
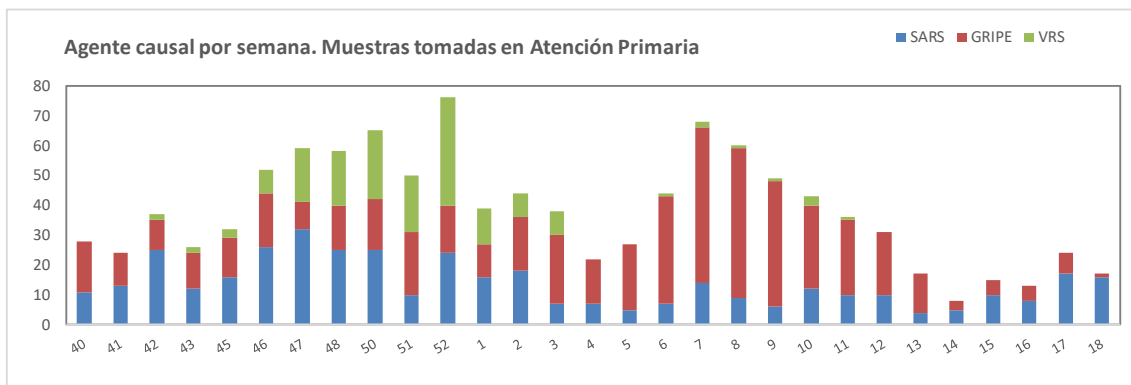
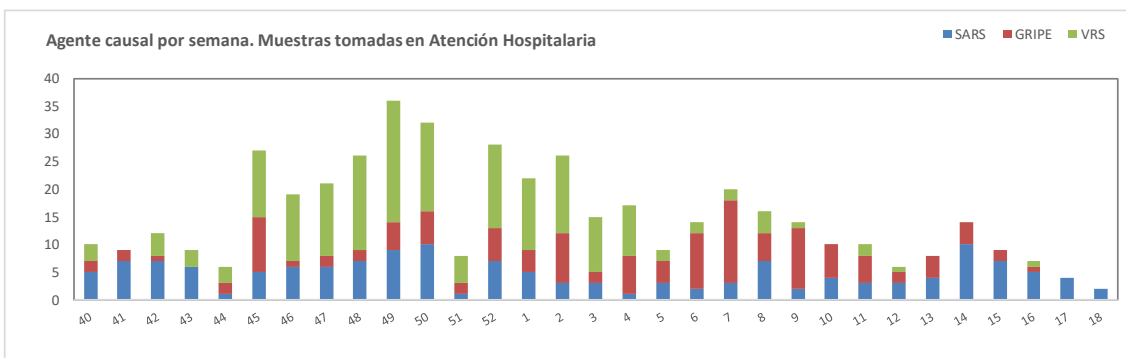


Gráfico 9. Agente causal por semana. Muestras tomadas en Atención Primaria y en Atención Hospitalaria. Comunidad de Madrid. Datos hasta la semana 18 de la temporada 2022-2023.





6. MORTALIDAD

6.1 Mortalidad diaria por todas las causas

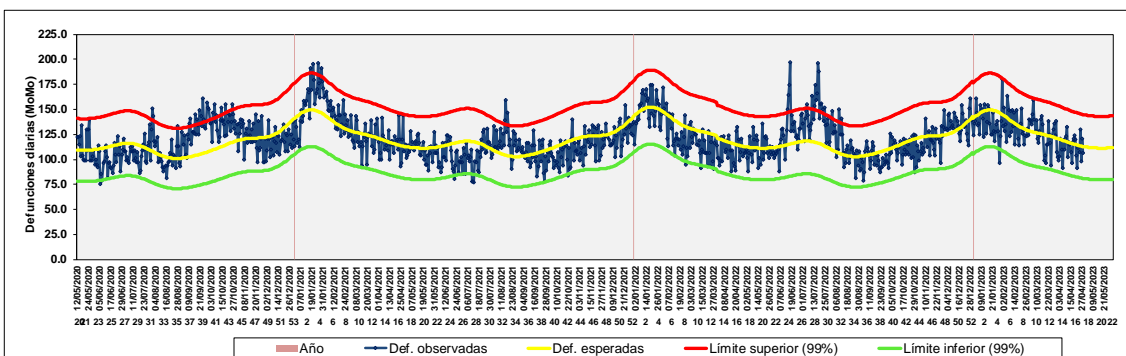
A partir de los datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, se nos facilitan por el Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, sistema MOMO, los datos diarios de mortalidad de los municipios que lo tienen informatizado. Recoge los fallecimientos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

Desde el 11 de mayo de 2020 hasta el 29 de abril (fecha de actualización a 9 de mayo de 2023), se contabilizaron un total de 130.314 fallecimientos por todas las causas en la Comunidad de Madrid, el 49,6% son hombres, y el 71,7% tienen 75 años o más. En todo este período, la mortalidad observada supone un 0,25% menos de lo esperado (130.639), 325 fallecimientos.

Desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre de 2022, los fallecimientos observados superan a los esperados en un 12,6% (N=1.491), y alcanzan o superan el límite superior esperado un total de 19 días: 4 días en el mes de junio, 12 días en julio y 3 días en agosto, que acumulan un total de 308 fallecimientos en exceso, en el contexto de las olas de calor de la temporada.

Desde el 16 de septiembre al 29 de abril la mortalidad observada es un 3,0% menor a la esperada (27.745 frente a 28.609, 864 fallecimientos). Debido al retraso en el registro del evento, los datos de las últimas semanas no son definitivos.

Gráfico 10. Mortalidad diaria, valores observados y esperados, todas las edades. Comunidad de Madrid, datos a partir del 11 de mayo de 2020 hasta el 7 de mayo 2023.



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

7. PRINCIPALES HALLAZGOS

- Desde el 11 de mayo de 2020 al 7 de mayo de 2023, en la Comunidad de Madrid se detectaron 1.937.614 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 420.069 corresponden a la población de 60 o más años (incidencia acumulada de 26.123,1 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 166,2 y 73,3 casos por 100.000 habitantes, dentro de este grupo la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años con incidencias de 443,9 y 195,5 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la Semana 18 de 2023 ha descendido la incidencia en un 21,2% en la población de 60 o más años en general.
- En los últimos 14 la mayor incidencia acumulada para el grupo de edad de igual o mayor de 60 años fue registrada en Valdemoro, Alcalá de Henares, Móstoles y Leganés y en los últimos 7 días en Colmenar Viejo, Alcobendas, Móstoles y Leganés. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia son los distritos Hortaleza, Villa de Vallecas, Arganzuela y Usera en los últimos 14 días y en los distritos de Arganzuela, Hortaleza, Villaverde y Puente de Vallecas en los últimos 7 días.
- En la última semana han precisado ingreso hospitalario 348 casos y 21 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma un total de 414 afectados en planta y 27 en cuidados intensivos.
- El riesgo de requerir ingreso hospitalario para este periodo en la población de 60 o más años ha sido un 69,1% menor (IC95% de 67,7 a 70,4), es decir 3,2 veces inferior (IC95% de 3,1 a 3,4), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.
- En los casos vacunados y con una dosis de recuerdo o refuerzo de la población vulnerable de 60 o más años se reduce el riesgo de precisar ingreso en un hospital en un 54,8% (IC95%: 51,0 a 58,2) y en un 60,9% (IC95%: 53,5 a 67,1) el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.
- En la Semana 18 de 2023 se han registrado 16 nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales, 14 han sido en residencias de personas mayores.
- El porcentaje de población vacunada de 18 o más años con dos dosis es del 96,2% y del 65,6% para los que han recibido tres dosis. El 83,0% de la población de 80 o más años ha recibido la segunda dosis recuerdo.
- La incidencia acumulada de todos los episodios de IRA ha disminuido en Atención Primaria y en los ingresos urgentes. En Atención Primaria la incidencia más alta se observa en el grupo de 0-4 años. Entre los ingresos hospitalarios, el grupo de 80 o más años presenta la incidencia más alta. La incidencia en este grupo de edad ha disminuido, especialmente en Atención Primaria.
- La incidencia acumulada semanal de episodios sospechosos de COVID-19 en Atención Primaria y de ingresos urgentes ha disminuido con respecto a la semana anterior. La incidencia más alta se observa en el grupo de 80 o más años de edad en ambos ámbitos asistenciales. Se ha identificado SARS-CoV-2 en el 41,0% de las muestras recogidas en Atención Primaria.
- Con datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, desde el día 11 de mayo de 2020 hasta el 29 de abril de 2023, el número de fallecimientos observados por

todas las causas es similar al de esperados, con un 0,25% menos de lo esperado. Desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre de 2022 la mortalidad observada supera a la esperada en un 12,6%, en el contexto de las olas de calor de la temporada. Desde el 16 de septiembre de 2022 al momento actual, la mortalidad observada es un 3,0% menor a la esperada.