

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

SEMANA 1

Martes, 10 de enero de 2023

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 Cribado de variantes	13
2.2 Resultados de secuenciación	14
3. BROTES	16
4. VACUNACIÓN E INCIDENCIA DE CASOS	16
4.1 Situación vacunal e incidencia acumulada	16
4.2 Situación vacunal de los casos desde la séptima ola para personas con edad igual o mayor de 60 años y casos graves.....	17
5. VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	18
5.1 Vigilancia de IRA en atención primaria	18
5.2 Vigilancia de IRA en atención hospitalaria	19
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 165,4 y 79,3 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Dentro de este grupo, la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años, con incidencias de 368,6 y 187,6 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la semana 1 de 2023 ha descendido la incidencia en un 7,9% 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 Alcalá de Henares, Colmenar Viejo, Pinto y Getafe. En los últimos 7 días lo ha sido en Alcalá de Henares, Majadahonda, Coslada y Getafe. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia, son los distritos de Vicálvaro, Hortaleza, Puente de Vallecas y Moratalaz en los últimos 14 días y en los distritos de Vicálvaro, Latina, Puente de Vallecas y Moratalaz en los últimos 7 días.
- En la semana epidemiológica 1, la variante predominante sigue siendo la Ómicron con el 100,0% de las identificaciones, correspondiendo el 87,5% a los linajes BA.4 y BA.5.
- En la última semana epidemiológica se han producido 379 nuevas hospitalizaciones y 29 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 70,6% menor, es decir 3,4 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 55,2% y en un 62,2% el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.
- En la semana 1 de 2023 se han registrado dos nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales, uno ha sido en residencias y centros de personas mayores.
- Durante la semana 1 la incidencia de casos sospechosos de SARS-CoV-2 ha descendido en Atención Primaria y se ha mantenido igual en Atención Hospitalaria. El grupo de 80 o más años sigue presentando la incidencia más elevada.

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.

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. Para Seleccionar en personas de 60 y mas años, 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 8 de enero de 2023, han sido notificados un total de 403.054 casos de COVID-19 (tabla 1). De estos, el 57,3% 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 1 de 2023.

Casos (IA)

Total	Últimos 7 días	Últimos 14 días
403.054 (25.065,0)	1.275 (79,3)	2.660 (165,4)

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

Número	Porcentaje
-110	-7,9%

Primeros episodios

Total
378.577

Reinfecciones

Total	Total casos C. Madrid
24.477	1.910.097

Desde el inicio de la pandemia, se han producido 24.477 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 6,1% del total de infecciones para este grupo de edad, habiendo ocurrido el 2,0%, 26,4% y el 71,1% respectivamente durante la quinta, sexta y séptima olas.

De las reinfecciones, el 97,9% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el 2,3% en tres ocasiones (534), y 7 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 10,1 veces superior respecto a la quinta (IC95%: 9,2 a 11,1).

En los últimos 14 y 7 días la mayor incidencia acumulada corresponde al grupo de 90 o más años, con 368,6 y 187,6 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Para todo el periodo la incidencia acumulada es un 0,1% superior en los hombres¹ (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 1 de 2023.

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 26 de diciembre al 8 de enero de 2023)		Últimos 7 días (del 2 al 8 de enero de 2023)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	171.682	23.929,6	800	111,5	370	51,6
70 a 79 años	119.668	22.828,0	878	167,5	407	77,6
80 a 89 años	81.012	27.869,9	703	241,8	356	122,5
Más de 90 años	30.692	40.546,4	279	368,6	142	187,6
Total	403.054	25.065,0	2.660	165,4	1.275	79,3
Hombres						
60 a 69 años	76.363	23.309,7	328	100,1	144	44,0
70 a 79 años	53.394	23.388,0	359	157,3	161	70,5
80 a 89 años	33.089	30.309,6	302	276,6	154	141,1
Más de 90 años	9.124	44.199,0	93	450,5	46	222,8
Total en hombres	171.970	25.079,0	1.082	157,8	505	73,6
Mujeres						
60 a 69 años	95.319	24.450,5	472	121,1	226	58,0
70 a 79 años	66.274	22.396,0	519	175,4	246	83,1
80 a 89 años	47.923	26.402,5	401	220,9	202	111,3
Más de 90 años	21.568	39.176,8	186	337,9	96	174,4
Total en mujeres	231.084	25.054,5	1.578	171,1	770	83,5

* 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 7,9%, de forma general para toda la población de 60 años o más, frente a la semana previa donde hubo un descenso de la incidencia del 4,8%. Destaca el grupo de 60 a 79 años con un descenso del 14,0% (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 1 de 2023.**

Grupos de edad	SEMANA 50 (del 12 al 18 de diciembre de 2022)		SEMANA 51 (del 19 al 25 de diciembre de 2022)		SEMANA 52 (del 26 de diciembre al 1 de enero de 2023)		SEMANA 1 (del 2 al 8 de enero de 2023)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 51/50	SEMANAS 52/51	SEMANAS 1/52
60 a 69 años	640	89,2	489	68,2	430	59,9	370	51,6	0,76	0,88	0,86
70 a 79 años	552	105,3	470	89,7	471	89,8	407	77,6	0,85	1,00	0,86
80 a 89 años	449	154,5	356	122,5	347	119,4	356	122,5	0,79	0,97	1,03
Más de 90 años	155	204,8	140	185,0	137	181,0	142	187,6	0,90	0,98	1,04
Total 60 años o más	1.796	111,7	1.455	90,5	1.385	86,1	1.275	79,3	0,81	0,95	0,92

* 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.

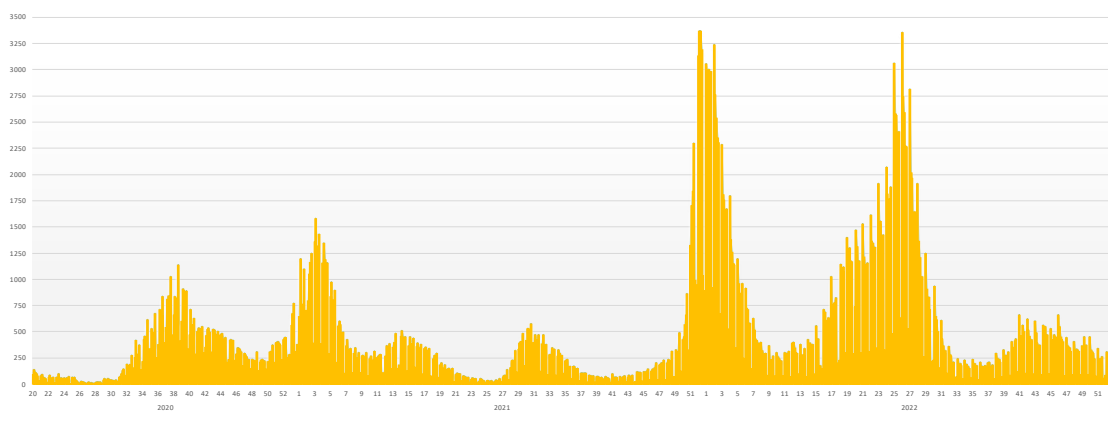
1.2 Distribución temporal

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 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, y siendo superado este linaje en la semana 24 por los linajes BA.4 y BA.5.

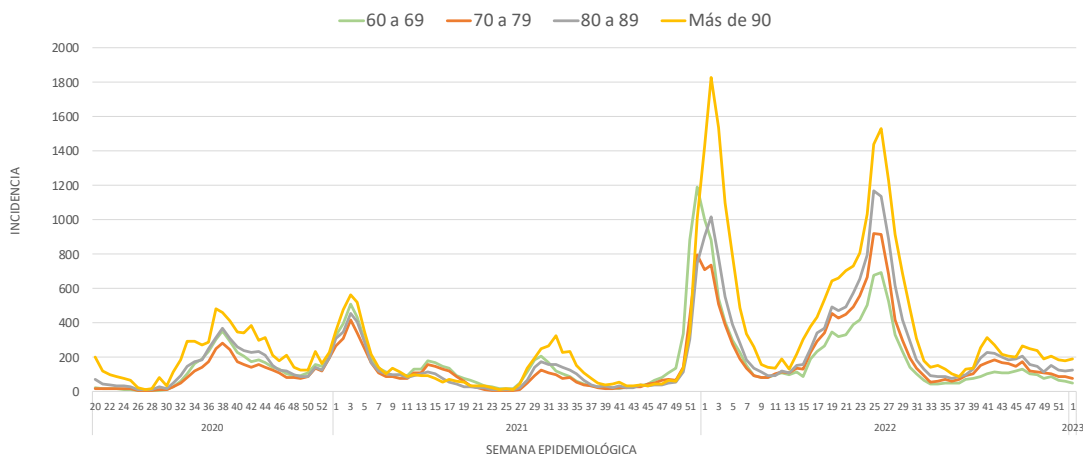
Gráfico 1. Distribución temporal del número de casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años desde el 11 de mayo de 2020. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 1 de 2023.



*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 1 de 2023.**



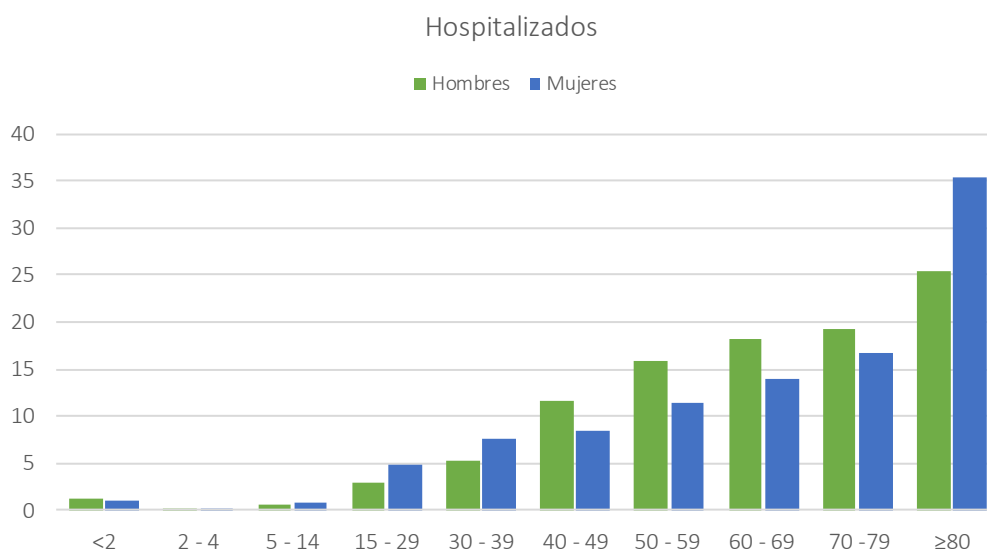
* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes

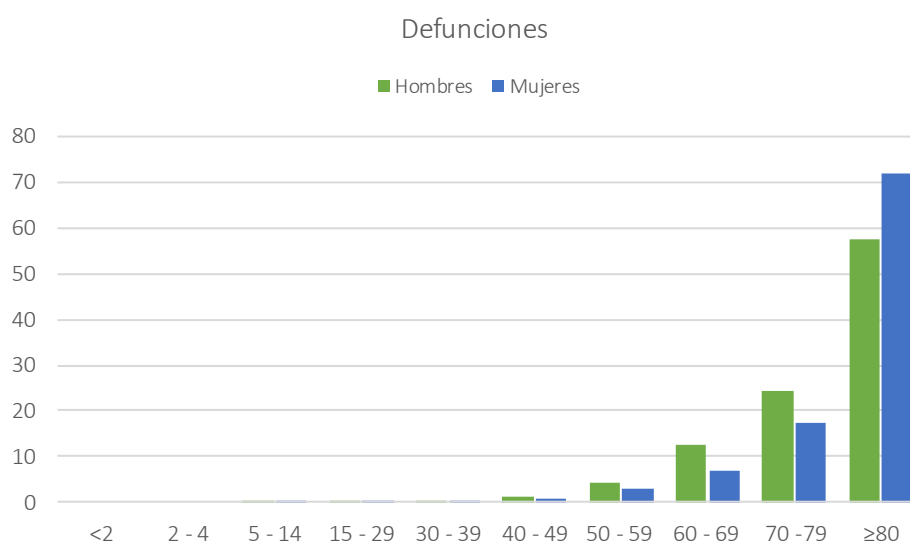
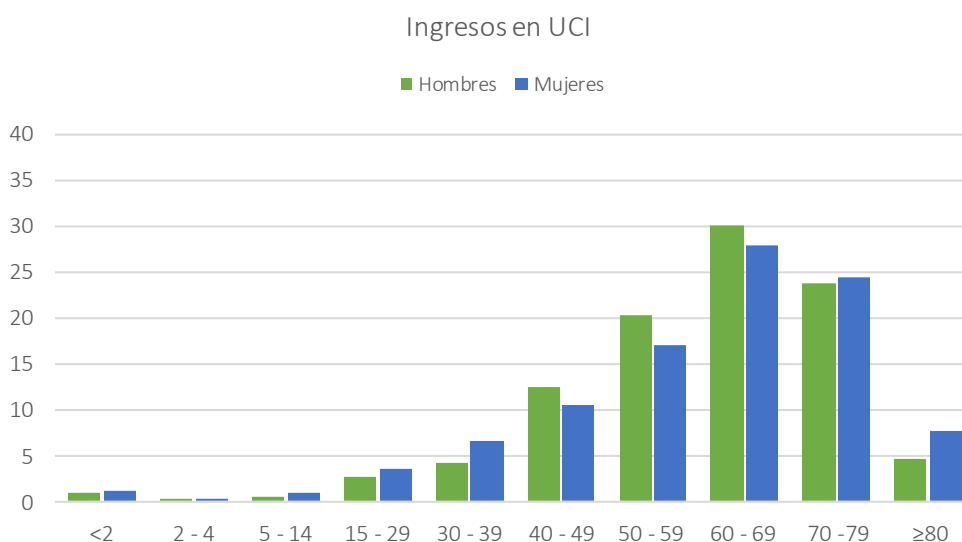
** Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante PDIA positiva. Los datos de los últimos 7 días se encuentran en consolidación por lo que deben ser interpretados con precaución.

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 30,0% del total de ingresos, mientras que en el grupo de 50 a 79 años, han supuesto el 72,5% de los ingresos en cuidados intensivos (destacando el grupo de 60 a 69 años con el 29,3%). 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 63,7% de las mismas (Gráfico 3).

Gráfico 3. 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 1 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 a 49 de 2022, ambas incluidas, en el 51,1% 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 28,7% ha ingresado por Covid y entre los mayores de 90 años que ingresan y tienen una PDIA positiva, el 64,5% lo ha hecho por motivo Covid).

En la última semana, han precisado ingreso hospitalario 379 casos, y 29 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma, un total de 498 afectados en planta, y 36 en cuidados intensivos, lo que supone un incremento del 8,0% de los ingresados en planta, y en los ingresados en

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 municipios de más de 50.000 habitantes. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 1 de 2023.**

MUNICIPIO	Total período		Últimos 14 días (del 26 de diciembre al 8 de enero de 2023)		Últimos 7 días (del 2 al 8 de enero de 2023)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
	Alcalá de Henares	11.714	24.206,0	135	279,0	63
Alcobendas	7.283	28.276,9	54	209,7	26	100,9
Alcorcón	10.554	22.702,6	69	148,4	33	71,0
Aranjuez	3.479	25.667,7	22	162,3	9	66,4
Arganda del Rey	2.905	28.603,8	14	137,8	6	59,1
Boadilla del Monte	2.107	23.115,7	13	142,6	6	65,8
Collado Villalba	3.500	26.559,4	23	174,5	9	68,3
Colmenar Viejo	2.802	27.913,9	25	249,1	5	49,8
Coslada	6.480	27.796,8	48	205,9	29	124,4
Fuenlabrada	11.580	26.626,8	71	163,3	33	75,9
Getafe	11.463	25.560,8	106	236,4	51	113,7
Las Rozas de Madrid	4.526	24.152,8	35	186,8	13	69,4
Leganés	12.824	24.593,9	118	226,3	52	99,7
Madrid	193.052	22.407,3	1.138	132,1	552	64,1
Majadahonda	3.943	24.188,7	31	190,2	21	128,8
Móstoles	14.820	25.665,9	129	223,4	50	86,6
Parla	6.113	26.952,1	34	149,9	18	79,4
Pinto	2.579	27.325,7	23	243,7	10	106,0
Pozuelo de Alarcón	5.125	24.549,7	39	186,8	14	67,1
Rivas-Vaciamadrid	3.197	23.281,4	23	167,5	11	80,1
San Sebastián de los Reyes	5.118	27.891,0	28	152,6	14	76,3
Torrejón de Ardoz	6.168	22.725,8	31	114,2	14	51,6
Valdemoro	2.826	25.737,7	16	145,7	9	82,0

*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

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* por 100.000 habitantes en los distritos municipales de Madrid. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 1 de 2023.**

DISTRITO	Total período		Últimos 14 días (del 26 de diciembre al 8 de enero de 2023)		Últimos 7 días (del 2 al 8 de enero de 2023)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
	Arganzuela	9.522	23.120,6	53	128,7	24
Barajas	3.158	27.306,5	15	129,7	9	77,8
Carabanchel	13.992	22.501,0	82	131,9	43	69,1
Centro	6.302	21.034,0	30	100,1	14	46,7
Chamartín	9.933	22.915,6	45	103,8	22	50,8
Chamberí	8.497	20.097,4	59	139,5	26	61,5
Ciudad Lineal	13.275	20.954,7	91	143,6	45	71,0
Fuencarral-El Pardo	13.828	21.004,0	79	120,0	32	48,6
Hortaleza	11.009	23.607,2	77	165,1	30	64,3
Latina	16.109	22.315,3	112	155,2	64	88,7
Moncloa-Aravaca	8.054	23.647,9	48	140,9	22	64,6
Moratalaz	7.208	23.336,7	50	161,9	25	80,9
Puente de Vallecas	14.756	25.796,8	93	162,6	48	83,9
Retiro	7.937	20.296,6	49	125,3	24	61,4
Salamanca	9.287	21.016,1	46	104,1	18	40,7
San Blas - Canillejas	8.813	23.260,0	45	118,8	25	66,0
Tetuán	7.795	19.571,2	32	80,3	18	45,2
Usera	7.233	23.124,9	38	121,5	18	57,5
Vicálvaro	3.424	23.674,2	29	200,5	15	103,7
Villa de Vallecas	4.657	23.189,9	31	154,4	11	54,8
Villaverde	8.263	24.267,3	34	99,9	19	55,8
Madrid	193.052	22.407,3	1.138	132,1	552	64,1

*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: [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. En el momento actual, según el ECDC, son consideradas variantes VOC, las variantes Ómicron: 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, las variantes bajo este epígrafe son la BA.2.75, BQ.1 y XBB.

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.

En la Comunidad de Madrid, en la semana epidemiológica 1 de 2023 (Tabla 6), la variante predominante sigue siendo la Ómicron, con el 100,0% de las identificaciones. Los linajes BA.4 y BA.5 alcanzan el 87,5% del total de cribados Ómicron en dicha semana.

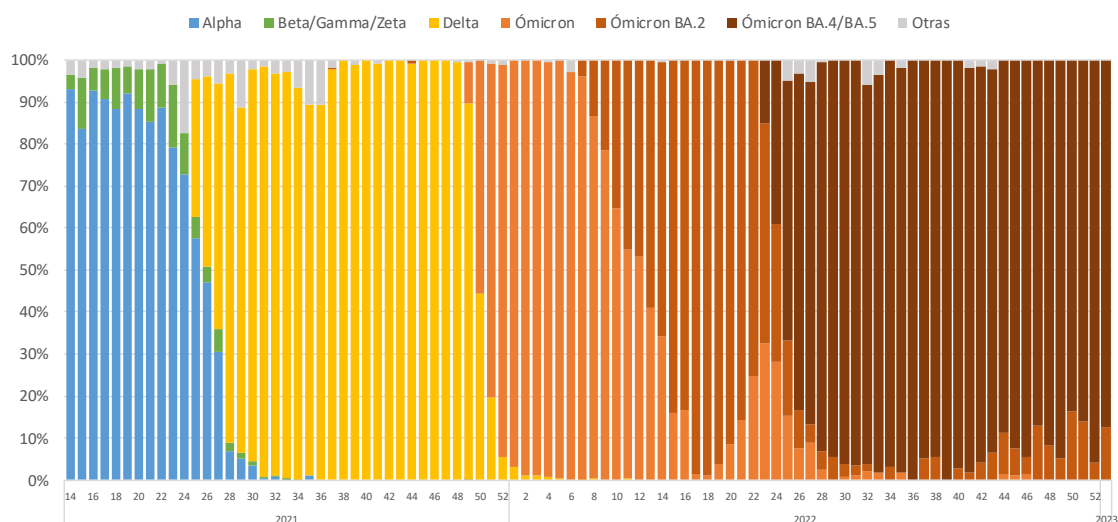
Tabla 6. Distribución semanal de los resultados del cribado de las muestras confirmadas a SARS-CoV-2 en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid, datos de las últimas 4 semanas.

Variante	Semana 50 (n=43)	Semana 51 (n=36)	Semana 52 (n=24)	Semana 1 (n=8)
Ómicron (B.1.1.529)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ómicron (BA.2)*	16,3%	13,9%	4,2%	12,5%
Ómicron (BA.4/BA.5)*	83,7%	86,1%	95,8%	87,5%
Otras	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

*Variante VOC

Desde el inicio del año epidemiológico 2021, se han realizado 41.282 cribados. En el gráfico 5 se presenta la distribución semanal de los resultados de los cribados desde la semana 14 del 2021 a la semana 1 de 2023.

Gráfico 5. 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 1 de 2023.



Del total de las muestras cribadas desde la semana 14 del 2021 (41.274), 239 casos han sido reinfecciones: el 95,0% por la variante Ómicron y el 4,2% por Delta. Tras haber pasado la enfermedad previamente el 23,43% por la variante Alfa, el 34,73% por Delta y el 40,17% por Ómicron. Se han detectado 13 reinfecciones por el linaje BA.2 de Ómicron y 61 reinfecciones por los linajes BA.4-BA.5 tras haberse infectado previamente por Ómicron (B.1.1.529) y 4 casos han dado positivo al cribado de Ómicron (B.1.1.529) en dos ocasiones con más de 91 días entre ellas. Además, en 14 casos se han reinfectado por BA.4-BA.5 tras una infección por BA.2.

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

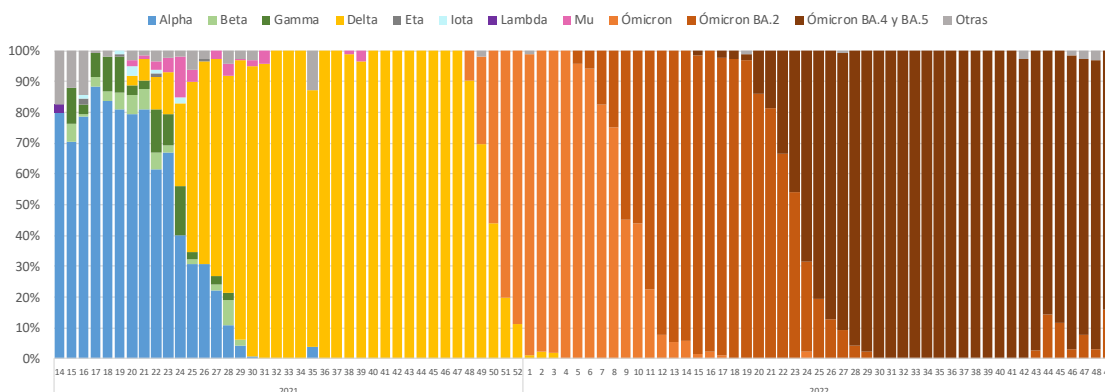
Los criterios para la selección de casos para proceder a su secuenciación son:

- 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 6 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 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 100% en la semana 30.

Gráfico 6. 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 49 de 2022.



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 preocupación (VOC) o interés (VOI), Tabla 7. Destacando en frecuencia BQ.1 (y sublinajes) con el 85,1% de las variantes de preocupación o interés detectadas.

Tabla 7. 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 52 de 2022.

VOC	Nº de casos	Frecuencia (%)
BA.2	0	0,0
BA.4	0	0,0
BA.5	10	4,7
VOI	Nº de casos	Frecuencia (%)
BA.2.75	15	7,0
BQ.1	183	85,1
XBB	7	3,3
Total	215	100,0

En el último mes se han identificado, por primera vez, en el sistema de vigilancia 20 nuevos linajes o sublinajes en la secuenciación de variantes (Tabla 8), principalmente del sublinaje BQ.1 representando el 60,0% de las nuevas identificaciones.

En la semana 52 de 2022 se ha detectado el primer caso del sublinaje de ómicron XBB.1.5 -linaje recombinante de BJ.1 y BA.2.75- (denominada "Kraken") en un paciente de 63 años con inicio de síntomas el 23/12/2022 y sin antecedentes de viaje ni contacto conocido con viajeros procedentes de zonas con presencia de VOC/VOI.

Tabla 8. Sublinajes de reciente aparición (en las últimas 4 semanas). Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 52 de 2022.

Sublinajes	Nº de casos	Frecuencia (%)
BE.1.1.1	1	5,0
BN.1.2	1	5,0
BN.1.4	2	10,0
BQ.1.1.10	1	5,0
BQ.1.1.12	4	20,0
BQ.1.1.17	1	5,0
BQ.1.1.2	1	5,0
BQ.1.1.24	3	15,0
BQ.1.1.27	1	5,0
BQ.1.1.28	1	5,0
L452R	2	10,0
XBB.1.5	1	5,0
XBB.2	1	5,0
Total	20	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 9. Brotes de COVID-19 en ámbitos vulnerables. Comunidad de Madrid. Datos de la semana 1 de 2023 y acumulados desde la semana 27 de 2020 hasta la semana 1 de 2023.

ÁMBITO	SEMANA 1/2023		ACUMULADO (S.27/2020 - S.1/2023)	
	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos
Centros sanitarios asistenciales	0	0	459	4.108
Centros de personas mayores	1	3	1.577	33.194
Otros centros sociosanitarios	1	3	383	5.756
Colectivos socialmente vulnerables	0	0	105	974
Centros penitenciarios	0	0	14	294
TOTAL	2	6	2.538	44.326

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 1, el 96,6% de la población de 18 y más años ha completado la pauta vacunal. El 65,5% 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 42,8% ha completado su vacunación con 2 dosis.

Tabla 10. Porcentaje de población vacunada por grupos de edad hasta el 8 de enero 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 **	271.841	55,3%	210.355	42,8%	-	-	-	-
12-19	444.172	77,8%	435.300	76,3%	34.060	6,0%	1.526	0,3%
20-29	673.320	91,5%	651.924	88,6%	284.444	38,7%	16.099	2,2%
30-39	797.072	88,5%	778.925	86,5%	393.185	43,6%	27.531	3,1%
40-49	1.063.915	92,0%	1.051.755	91,0%	653.635	56,5%	45.590	3,9%
50-59	990.978	100,0%	984.702	99,5%	726.558	73,4%	78.700	8,0%
60-69	735.563	100,0%	730.867	100,0%	640.826	88,9%	258.390	35,9%
70-79	549.443	100,0%	547.249	100,0%	511.419	97,0%	317.845	60,3%
80 y más	422.874	100,0%	419.634	100,0%	382.872	100,0%	292.067	78,8%
TOTAL 18 y más	5.424.304	98,0%	5.351.633	96,6%	3.625.333	65,5%	1.037.748	19,0%

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 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 163.443 infecciones por SARS-CoV-2 en la población vulnerable de 60 o más años (el 37,3% del total de casos desde el inicio de la pandemia). De los cuales en 158.307 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 88,1% 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 de 2022 al 8 enero 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	54.834	4,9%	1,1%	94,1%	80,4%
De 70 a 79	53.482	3,3%	0,2%	96,5%	91,8%
De 80 a 89	36.803	3,4%	0,2%	96,4%	92,9%
De 90 o más	13.188	4,0%	0,4%	95,6%	91,4%
Total	158.307	3,9%	0,5%	95,5%	88,1%

Durante este periodo y para todos los grupos de edad, se han producido 21.125 ingresos hospitalarios, de los cuales, 11.845 fueron ingresados “por COVID” y cuya mediana de edad es de 82 años (IQ: 72 a 88 años). De los 11.758 casos que residen en la Comunidad de Madrid, el 89,2% estaban vacunados frente al COVID-19 y en el 80,4% además con una dosis de recuerdo, el 10,1% 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 55,2% (IC95%: 52,1 a 58,9) y en un 62,2% (IC95%: 53,4 a 69,4) 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 70,6% menor (IC95% de 69,3 a 71,9%), es decir 3,4 veces inferior (IC95% de 3,3 a 3,6), 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.

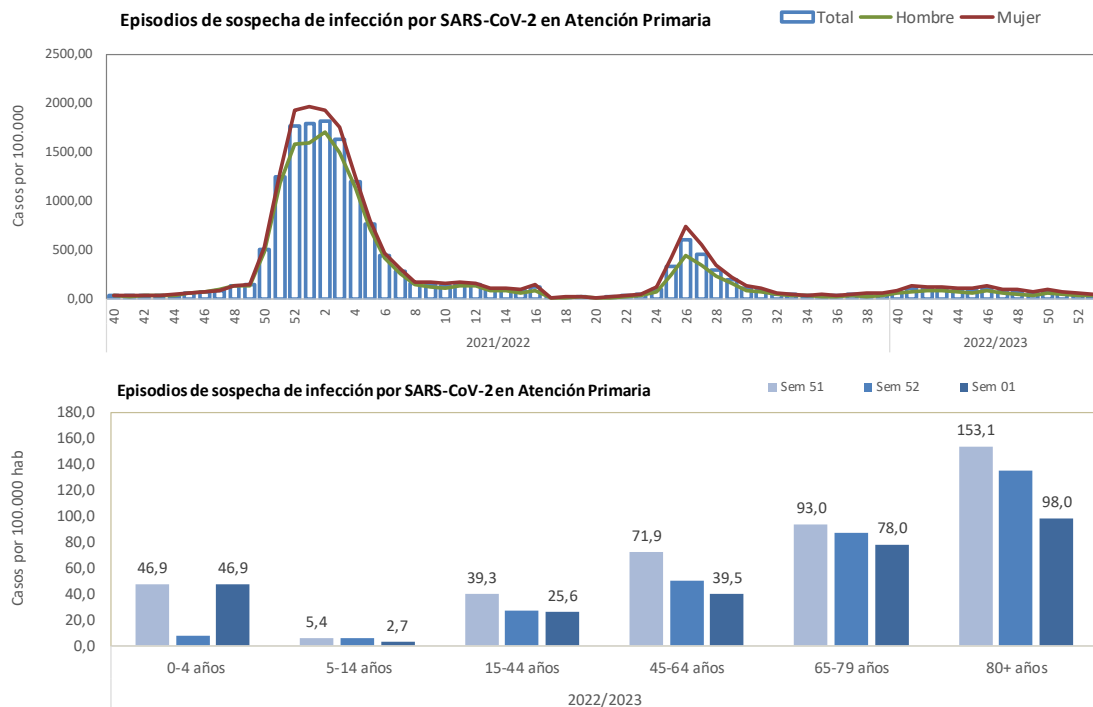
En este informe se presenta la incidencia acumulada semanal de la infección respiratoria aguda y de los casos sospechosos de SARS-CoV-2 correspondientes a la temporada 2022-2023, que comenzó en la semana 40/2022 (del 3 al 9 de octubre de 2022) y finaliza en la semana 39 del año 2023.

5.1 Vigilancia de IRA en atención primaria

La incidencia acumulada de episodios de IRA en Atención Primaria durante la semana 1 ha sido de 657,91 casos por 100.000, cifra un 4,2% menor que la de la semana anterior (686,77). Se aprecia un descenso en todos los grupos de edad salvo en el grupo de 80 años y más, con un incremento del 23,5% y una incidencia acumulada de 1255,4 casos por 100.000 habitantes.

La incidencia acumulada semanal de episodios sospechosos de COVID-19 en Atención Primaria ha sido de 37,43 casos por 100.000, un 11,9% menor que la semana previa (42,51). La incidencia más alta se aprecia en el grupo de 80 y más años (98,0 casos por 100.000).

Gráfico 7. Incidencia acumulada semanal de episodios de sospecha de IRA por SARS-CoV-2 atendidos en Atención Primaria por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid. Datos hasta la semana 1 de 2023.

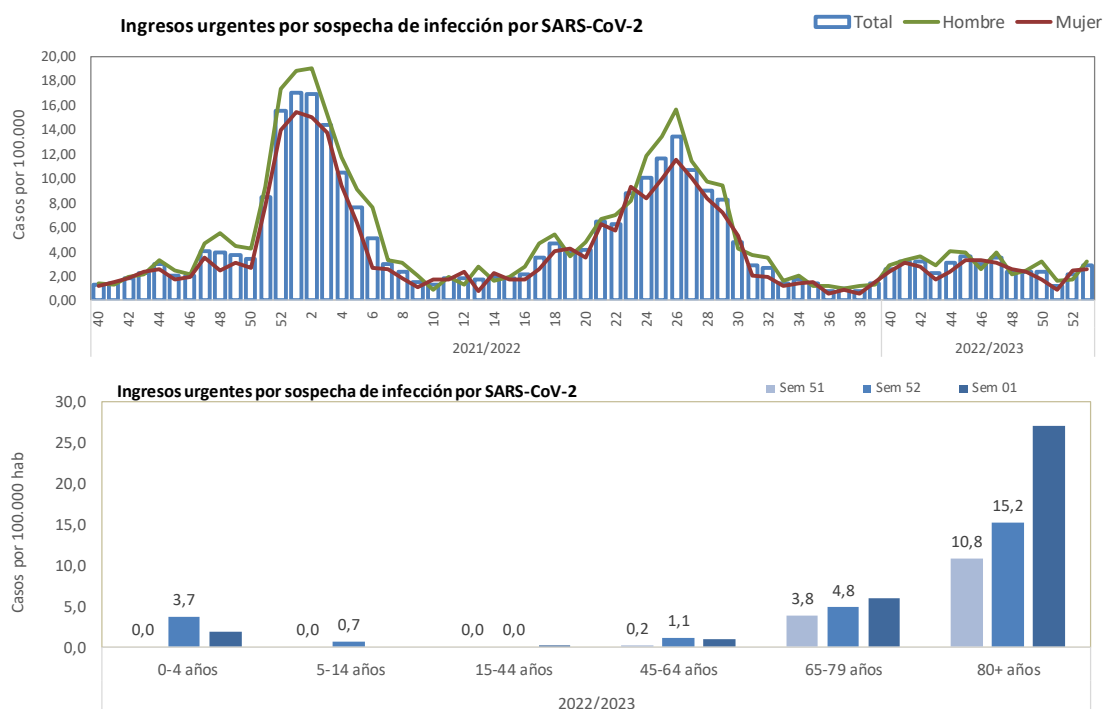


5.2 Vigilancia de IRA en atención hospitalaria

La incidencia de ingresos urgentes por IRA en la semana 1 ha sido de 32,86 casos por 100.000 habitantes, cifra un 9,8% mayor que la semana previa. La mayor incidencia sigue siendo en los grupos de 0 a 4 (113,5 casos por 100.000 habitantes) y de 80 o más años (221,0 casos por 100.00 habitantes).

La incidencia acumulada de ingresos urgentes por sospecha de COVID-19 ha sido de 2,86 casos por 100.000 habitantes, un 35,5% mayor que la semana anterior (2,11). La incidencia más alta se sigue observando en el grupo de 80 años o más (15,20).

Gráfico 8. Incidencia acumulada semanal de ingresos urgentes por sospecha de infección por SARS-Cov2 por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid. Datos hasta la semana 1 de 2023.



Entre el total de muestras analizadas durante las últimas 3 semanas se ha identificado SARS-Cov2 en el 11,9% de las procedentes de Atención Primaria y en el 8,7% de las procedentes de los centros hospitalarios. La proporción de muestras positivas ha disminuido en ambos ámbitos de atención sanitaria.

Tabla 12. Muestras para estudio de SARS-CoV-2. Resultados de laboratorio. Comunidad de Madrid. Temporada 2022/2023 (semanas 51, 52 de 2022 y 1 de 2023).

Semana	Episodios de Atención Primaria			Ingresos urgentes		
	Total	Positivas	%	Total	Positivas	%
51	129	10	7,8	37	1	2,7
52	158	24	15,2	55	7	12,7
1	133	16	12,0	57	5	8,8
Total	420	50	11,9	149	13	8,7

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.

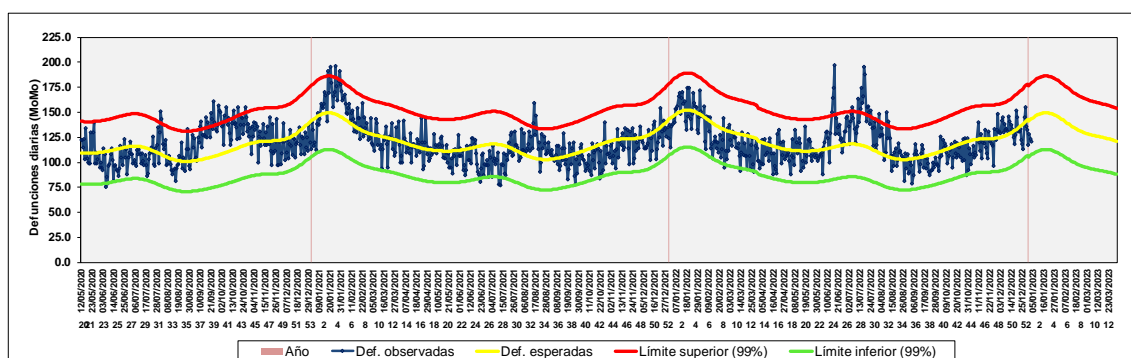
Desde el 11 de mayo de 2020 hasta el 4 de enero (fecha de actualización a 10 de enero de 2023, incluye parte de la semana 1), se contabilizaron un total de 115563 fallecimientos por todas las causas en la

Comunidad de Madrid, el 49,8% son hombres, y el 71,6% tienen 75 años o más. En todo este período, la mortalidad observada supone un 0,003% más de lo esperado (115560), 3 fallecimientos.

Desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre, los fallecimientos observados superan a los esperados en un 12,5% (N=1486), 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 307 fallecimientos en exceso, en el contexto de las olas de calor de la temporada.

Desde el 16 de septiembre al 4 de enero la mortalidad observada es un 3,9% menor a la esperada (13005 frente a 13529, 524 fallecimientos). Debido al retraso en el registro del evento, los datos de las últimas semanas no son definitivos.

Gráfico 9. Mortalidad diaria, valores observados y esperados, todas las edades. Comunidad de Madrid, datos a partir del 11 de mayo de 2020 hasta la semana 1 de 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 8 de enero de 2023, en la Comunidad de Madrid se detectaron 1.910.097 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 403.054 corresponden a la población de 60 o más años (incidencia acumulada de 25.065,0 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 165,4 y 79,3 casos por 100.000 habitantes, dentro de este grupo la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años con incidencias de 368,6 y 187,6 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la semana 1 de 2023 ha descendido la incidencia en un 7,9% 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 Alcalá de Henares, Colmenar Viejo, Pinto y Getafe. Y en los últimos 7 días, lo ha sido en Alcalá de Henares, Majadahonda, Coslada y Getafe. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia son los distritos Vicálvaro, Hortaleza, Puente de Vallecas y Moratalaz en los últimos 14 días y en los distritos de Vicálvaro, Latina, Puente de Vallecas y Moratalaz en los últimos 7 días.

- En la última semana han precisado ingreso hospitalario 379 casos y 29 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma un total de 498 afectados en planta y 36 en cuidados intensivos lo que supone un incremento del 8,0% de los ingresados en planta y un descenso del 14,3% de los ingresados en cuidados intensivos respecto de los casos que permanecían ingresados al final de la semana anterior.
- En la semana epidemiológica 1 la variante predominante sigue siendo la Ómicron con el 100,0% de las identificaciones, correspondiendo el 87,5% a los linajes BA.4 y BA.5.
- El riesgo de requerir ingreso hospitalario desde el inicio de la séptima ola en la población de 60 o más años ha sido un 70,6% menor (IC95% de 69,3 a 71,9%), es decir 3,4 veces inferior (IC95% de 3,3 a 3,6), 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 55,2% (IC95%: 52,1 a 58,9) y en un 62,2% (IC95%: 53,4 a 69,4) el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.
- En la semana 1 de 2023 se han registrado dos nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales, uno ha sido en residencias y centros de personas mayores.
- El porcentaje de población vacunada de 18 o más años con dos dosis es del 96,6% y del 65,5% para los que han recibido tres dosis. El 78,8% de la población de 80 o más años ha recibido la segunda dosis recuerdo.
- La incidencia acumulada semanal de episodios sospechosos de COVID-19 en Atención Primaria ha descendido con respecto a la semana anterior. El grupo de 80 o más años de edad presenta la incidencia más alta.
- La incidencia acumulada de ingresos urgentes por sospecha de COVID-19 es de 2,86 casos por 100.000. La incidencia más alta se sigue observando el grupo de 80 años y más (15,2).
- La proporción de muestras positivas ha disminuido en ambos ámbitos de atención sanitaria.
- Con datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, desde el día 11 de mayo de 2020 hasta el 4 de enero de 2023, el número de fallecimientos observados por todas las causas es similar al de esperados, con un 0,003% más de lo esperado. Desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre la mortalidad observada supera a la esperada en un 12,5%, en el contexto de las olas de calor de la temporada. Desde el 16 de septiembre al momento actual, la mortalidad observada es un 3,9% menor a la esperada.