

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

SEMANA 38

Martes, 27 de septiembre 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.	11
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 2021 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	21
5.1 Vigilancia de IRA en atención primaria	21
5.2 Vigilancia de IRA en atención hospitalaria	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, ha sido de 147,7 y 82,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Dentro de este grupo, la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años, con incidencias de 210,1 y 124,2 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la semana 38 se observa un incremento en el número de casos del 26,6% 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 Pinto, Arganda del Rey, Valdemoro y Leganés. En los últimos 7 días lo ha sido Pinto, Leganés, Pozuelo de Alarcón y San Sebastián de los Reyes. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia, son los distritos de Barajas, Vicálvaro, Villa de Vallecas y Latina en los últimos 14 días y en los distritos de Barajas, Vicálvaro, Fuencarral-El Pardo y Latina en los últimos 7 días.
- En la semana epidemiológica 38, la variante predominante sigue siendo la Ómicron con el 100,0% de las identificaciones, correspondiendo el 94,4% a los linajes BA.4 y BA.5.
- En la última semana epidemiológica se han producido 265 nuevas hospitalizaciones y 21 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 77,6% menor, es decir 4,5 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 56,0% y en un 55,0% el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.
- En la semana 38 de 2022 se han registrado 7 nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales, 6 son en residencias y centros de personas mayores.
- Durante la semana 38 la incidencia de casos de IRA se ha mantenido estable, tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario.

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 1.930.338 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 25 de septiembre 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

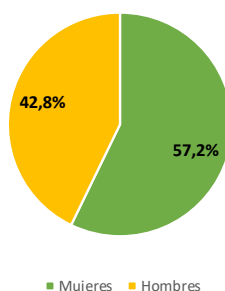
1.1 Descripción de los casos con edad igual o mayor de 60 años.

Para el periodo comprendido desde el 11 de mayo de 2020 al 25 de septiembre de 2022, fueron notificados un total de 372.012 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 23.134,5 casos por 100.000 habitantes, que fueron clasificados como confirmados, al presentar resultados positivos por PDIA a SARS-CoV-2. De estos, el 57,2% fueron mujeres (Gráfico 1), aunque la incidencia acumulada es un 0,7% 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 37.165,8 casos por 100.000 habitantes (40.095,9 para hombres y 36.067,1 para mujeres por cada 100.000 habitantes), esto es, un 60,7% superior a la incidencia para el total de la población de 60 o más años.

La incidencia acumulada en los últimos 14 días (del 12 al 25 de septiembre de 2022), para el grupo de personas de 60 o más años, es de 147,7 casos por 100.000 habitantes (146,4 para hombres y 148,6 para mujeres por 100.000 habitantes), y de 82,5 casos por 100.000 habitantes en los últimos 7 días (del 19 al 25 de septiembre 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 210,1 y 124,2 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 38 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 38 de 2022.**

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 12 al 25 de septiembre de 2022)		Últimos 7 días (del 19 al 25 de septiembre de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	161.252	22.475,8	836	116,5	473	65,9
70 a 79 años	109.050	20.802,5	847	161,6	472	90,0
80 a 89 años	73.577	25.312,1	533	183,4	288	99,1
Más de 90 años	28.133	37.165,8	159	210,1	94	124,2
Total	372.012	23.134,5	2.375	147,7	1.327	82,5
Hombres						
60 a 69 años	72.171	22.030,1	338	103,2	199	60,7
70 a 79 años	48.884	21.412,5	388	170,0	210	92,0
80 a 89 años	29.968	27.450,8	217	198,8	117	107,2
Más de 90 años	8.277	40.095,9	61	295,5	39	188,9
Total en hombres	159.300	23.231,3	1.004	146,4	565	82,4
Mujeres						
60 a 69 años	89.081	22.850,4	498	127,7	274	70,3
70 a 79 años	60.166	20.331,9	459	155,1	262	88,5
80 a 89 años	43.609	24.025,8	316	174,1	171	94,2
Más de 90 años	19.856	36.067,1	98	178,0	55	99,9
Total en mujeres	212.712	23.062,6	1.371	148,6	762	82,6

* 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 13,1%, siendo para los últimos 14 días (del 12 al 25 de septiembre de 2022) y 7 días (del 19 al 25 de septiembre de 2022) del 8,0% y el 8,4% respectivamente.

De acuerdo a la información disponible, para el grupo vulnerable de personas de 60 o más años, el 77,4% de los casos tenían algún factor de riesgo para COVID-19.

1.1.1 Reinfecciones

Desde el inicio de la pandemia, se han producido 18.928 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 5,1% del total de infecciones para este grupo de edad, habiendo ocurrido el 2,5%, 34,1% y el 63,1% respectivamente durante la quinta, sexta y séptima olas.

De las reinfecciones, el 98,5% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el 1,5% en tres ocasiones (287), y en 1 caso en cuatro ocasiones.

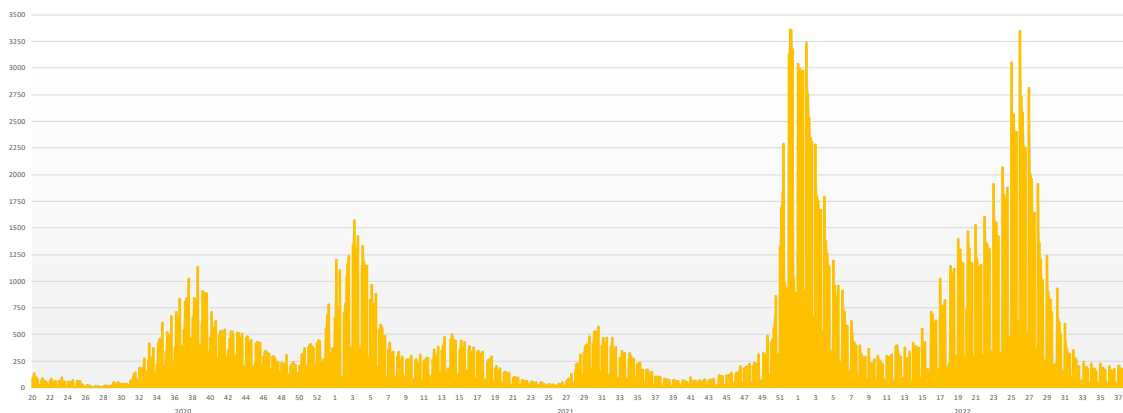
El riesgo de padecer de nuevo la enfermedad, para el grupo vulnerable de 60 o más años en la sexta ola, ha sido 4,5 veces superior que en la quinta ola (IC95%: 4,1 a 5,0), y 8,3 veces superior durante la séptima ola respecto a la quinta (IC95%: 7,5 a 9,2).

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 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, se inicia en la semana 26 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 la variante Ómicron, teniendo su mayor incidencia en la semana 52 de 2021, 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 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 38* de 2022.

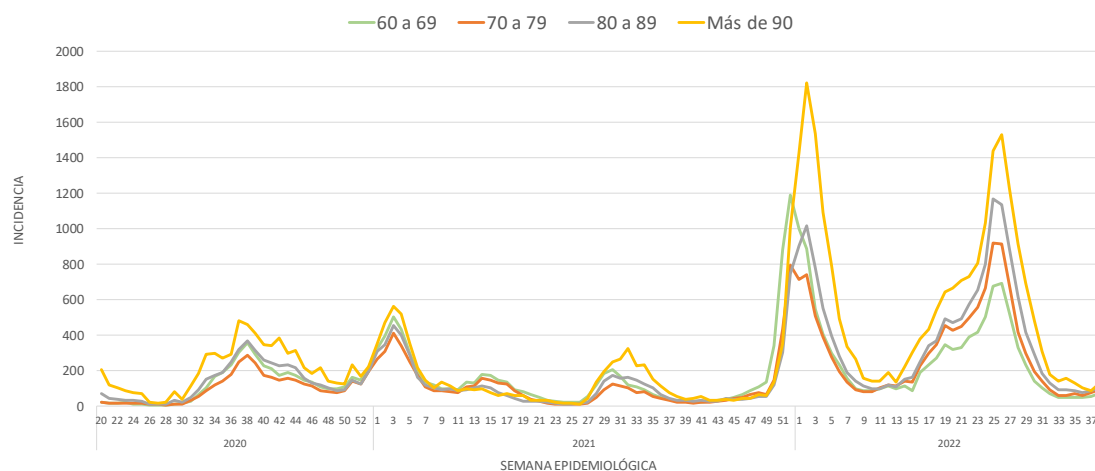


*La curva epidemiológica fue construida a partir de la fecha de inicio de síntomas notificados, en caso de asintomáticos o no tener fecha de inicio de síntomas fue usada la fecha de resultado de la PDIA positiva. Datos acumulados desde el 11 de mayo de 2020. Los datos de los últimos 7 días se encuentran 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 ha aumentado la incidencia y el número de casos en un 26,6%, de forma general para toda la población de 60 años o más, frente a la semana previa donde hubo un incremento en el número de casos del 11,8%. Destaca el grupo de 90 o más años con un aumento del 44,6% (Tabla 2).

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 38 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 38 de 2022.**

Grupos de edad	SEMANA 35 (del 29 de agosto al 4 de septiembre de 2022)		SEMANA 36 (del 5 al 11 de septiembre de 2022)		SEMANA 37 (del 12 al 18 de septiembre de 2022)		SEMANA 38 (del 19 al 25 de septiembre de 2022)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS	SEMANAS	SEMANAS
									36/35	37/36	38/37
60 a 69 años	337	47,0	334	46,6	363	50,6	473	65,9	0,99	1,09	1,30
70 a 79 años	355	67,7	312	59,5	375	71,5	472	90,0	0,88	1,20	1,26
80 a 89 años	251	86,3	214	73,6	245	84,3	288	99,1	0,85	1,14	1,18
Más de 90 años	97	128,1	77	101,7	65	85,9	94	124,2	0,79	0,84	1,45
Total 60 años o más	1.040	64,7	937	58,3	1.048	65,2	1.327	82,5	0,90	1,12	1,27

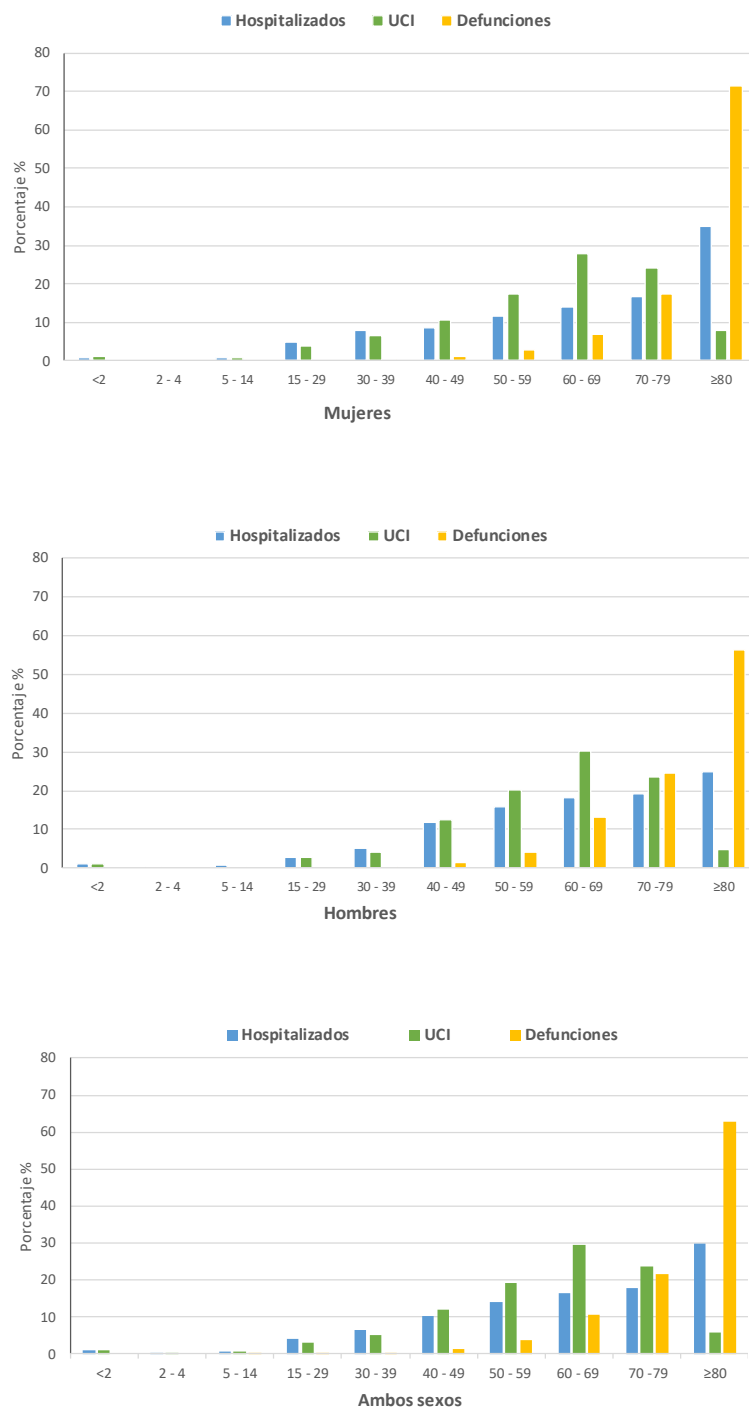
* IA: incidencia acumulada por 100,000 habitantes

** 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 25 de septiembre 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 29,6% 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 29,4%). 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 62,7% 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 38* de 2022. Comunidad de Madrid.



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

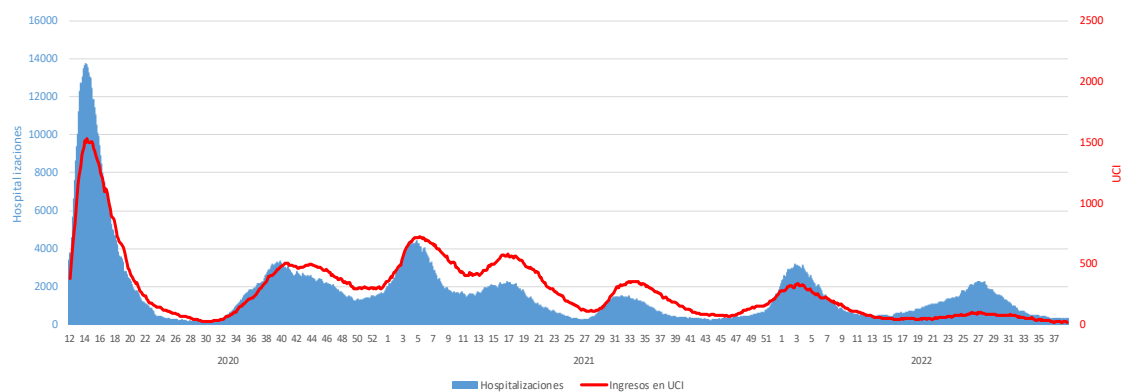
En el total de pacientes ingresados con COVID-19, se pueden diferenciar 2 situaciones, aquellos cuyo motivo de ingreso ha sido la COVID-19 (*“ingreso por COVID”*) y aquellos en los que el ingreso está motivado por otra causa y en el contexto de la hospitalización, se ha obtenido un resultado positivo a SARS-CoV-2 (*“ingreso con COVID”*). Si se analiza el motivo de ingreso hospitalario para las semanas 14 a 36 de 2022, ambas incluidas, en el 51,4% 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 28,3% ha ingresado por Covid y entre los mayores de 90 años que ingresan y tienen una PDIA positiva, el 65,6% lo ha hecho por motivo Covid).

En la última semana, han precisado ingreso hospitalario 265 casos, y 21 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma, un total de 305 afectados en planta, y 19 en cuidados intensivos, lo que supone un descenso del 9,0% de los ingresados en planta, y un descenso del 5,0% 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 2484,4 hospitalizaciones por 100.000 habitantes, y de 246,1 ingresos en cuidados intensivos por 100.000 habitantes. La incidencia media de ingresados en los últimos 14 días, es de 4,7 casos por 100.000 habitantes y de 0,3 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 38 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 respectivamente 1,7 veces superior⁴ (IC95% de 1,6-1,8) y 1,9 veces superior (IC95% de 1,8-2,0).

La severidad, como riesgo de requerir ingreso hospitalario, para la población vulnerable de 60 o más años, fue 2,9 veces inferior (IC95% de 2,8 a 3,1) durante la sexta ola, y 4,5 veces inferior durante la séptima ola (IC95% de 4,3 a 4,7), respecto a la quinta ola, donde predominó la variante delta⁴, y que fue la variante de mayor severidad.

⁴ Controlando por edad, sexo y estado vacunal

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 12 al 25 de septiembre de 2022) y para los últimos 7 días (del 19 al 25 de septiembre de 2022).

A partir del 11 de mayo han sido notificados 372.012 casos confirmados para el total de la Comunidad de Madrid, en el grupo de edad estudiado, que representa una incidencia acumulada de 23.134,5 casos por 100.000 habitantes. Al considerar la incidencia acumulada, por municipios, el mayor valor le corresponde a Arganda del Rey, Alcobendas, San Sebastián de los Reyes y Parla.

En los últimos 14 días, el número de casos confirmados fue de 2.375, que representan una incidencia de 147,7 casos por 100.000 habitantes, y en los últimos 7 días, el número de casos confirmados fue de 1.327, que representan una incidencia de 82,5 casos por 100.000 habitantes. Al considerar la incidencia acumulada, en los últimos 14 días, las mayores incidencias se han registrado en Pinto, Arganda del Rey, Valdemoro y Leganés. En los últimos 7 días, la mayor incidencia se ha registrado en Pinto, Leganés, Pozuelo de Alarcón y San Sebastián de los Reyes.

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 38 de 2022.**

MUNICIPIO	Total período		Últimos 14 días (del 12 al 25 de septiembre de 2022)		Últimos 7 días (del 19 al 25 de septiembre de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Alcalá de Henares	10.611	21.926,7	93	192,2	50	103,3
Alcobendas	6.745	26.188,1	45	174,7	22	85,4
Alcorcón	9.747	20.966,7	47	101,1	23	49,5
Aranjuez	3.207	23.660,9	16	118,0	11	81,2
Arganda del Rey	2.728	26.861,0	21	206,8	9	88,6
Boadilla del Monte	1.953	21.426,2	14	153,6	6	65,8
Collado Villalba	3.255	24.700,3	18	136,6	11	83,5
Colmenar Viejo	2.533	25.234,1	11	109,6	5	49,8
Coslada	5.893	25.278,8	37	158,7	18	77,2
Fuenlabrada	10.659	24.509,1	67	154,1	45	103,5
Getafe	10.447	23.295,3	62	138,3	41	91,4
Las Rozas de Madrid	4.251	22.685,3	20	106,7	14	74,7
Leganés	11.489	22.033,6	102	195,6	66	126,6
Madrid	178.791	20.752,0	1.076	124,9	589	68,4
Majadahonda	3.601	22.090,7	25	153,4	11	67,5
Móstoles	13.496	23.372,9	108	187,0	63	109,1
Parla	5.753	25.364,8	31	136,7	22	97,0
Pinto	2.375	25.164,2	23	243,7	12	127,1
Pozuelo de Alarcón	4.732	22.667,2	32	153,3	24	115,0
Rivas-Vaciamadrid	2.983	21.723,0	20	145,6	11	80,1
San Sebastián de los Reyes	4.741	25.836,5	33	179,8	21	114,4
Torrejón de Ardoz	5.838	21.509,9	24	88,4	16	59,0
Valdemoro	2.549	23.214,9	22	200,4	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

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

Moncloa-Aravaca presentaron mayor incidencia acumulada. En los últimos 14 días, la mayor incidencia acumulada fue observada en Barajas, Vicálvaro, Villa de Vallecas y Latina, mientras que en los últimos 7 días se registró en los distritos de Barajas, Vicálvaro, Fuencarral-El Pardo y Latina.

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 38 de 2022.**

DISTRITO	Total período		Últimos 14 días (del 12 al 25 de septiembre de 2022)		Últimos 7 días (del 19 al 25 de septiembre de 2022)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Arganzuela	8.770	21.294,7	57	138,4	29	70,4
Barajas	2.881	24.911,4	27	233,5	12	103,8
Carabanchel	12.992	20.892,8	72	115,8	51	82,0
Centro	5.922	19.765,7	31	103,5	19	63,4
Chamartín	9.184	21.187,7	40	92,3	18	41,5
Chamberí	7.942	18.784,7	36	85,1	21	49,7
Ciudad Lineal	12.311	19.433,0	88	138,9	44	69,5
Fuencarral-El Pardo	12.731	19.337,7	100	151,9	58	88,1
Hortaleza	10.061	21.574,4	63	135,1	28	60,0
Latina	14.721	20.392,6	126	174,5	62	85,9
Moncloa-Aravaca	7.441	21.848,0	39	114,5	17	49,9
Moratalaz	6.578	21.297,0	36	116,6	24	77,7
Puente de Vallecas	13.713	23.973,4	68	118,9	38	66,4
Retiro	7.392	18.903,0	38	97,2	25	63,9
Salamanca	8.737	19.771,4	37	83,7	22	49,8
San Blas - Canillejas	8.186	21.605,2	43	113,5	19	50,1
Tetuán	7.262	18.232,9	48	120,5	30	75,3
Usera	6.807	21.762,9	24	76,7	18	57,5
Vicálvaro	3.150	21.779,7	30	207,4	14	96,8
Villa de Vallecas	4.340	21.611,4	36	179,3	17	84,7
Villaverde	7.670	22.525,7	37	108,7	23	67,5
Madrid	178.791	20.752,0	1.076	124,9	589	68,4

*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.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 únicas variantes bajo este epígrafe son la BA.2 con mutación en L452X y la BA.2.75.

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 de sus linajes, ha añadido una categoría especial llamada “subvariantes de Ómicron bajo monitorización”. En este grupo, se englobarían las variantes BA.5.1 (+V445X), BA.5.2 (+R346X or +K444X), BA.2.75, BQ.1, BJ.1 y BA.4.6, mientras que para el ECDC serían los linajes de Ómicron XAK, BA.4+R346X y BA.5+ R346X.

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 38 de 2022.

Variante	Semana 35 (n=54)	Semana 36 (n=24)	Semana 37 (n=19)	Semana 38 (n=36)
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)	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Ómicron (BA.2)*	0,0%	0,0%	5,3%	5,6%
Ómicron (BA.4/BA.5)*	96,3%	100,0%	94,7%	94,4%
Otras	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%

*Variante VOC

En la Comunidad de Madrid, en la semana epidemiológica 38 de 2022 (Tabla 5), la variante predominante sigue siendo la Ómicron, con el 100,0% de las identificaciones. Los linajes BA.4 y BA.5 alcanzan el 94,4% del total de cribados Ómicron en la semana 38.

Desde el inicio del año epidemiológico 2021, se han realizado 40.525 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 38 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 38 de 2022.

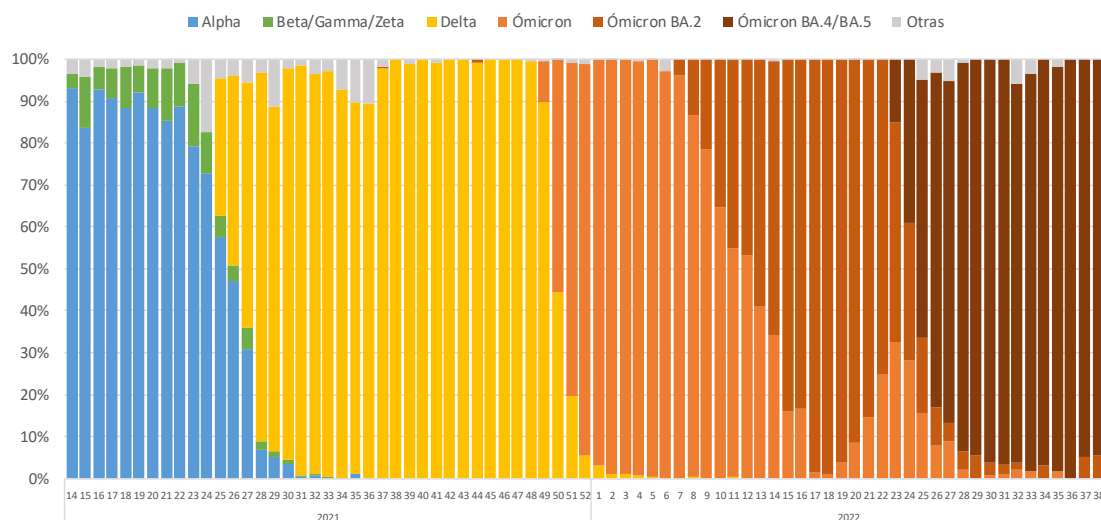


Tabla 6.- Casos identificados por cribado de infección de SARS-CoV-2 en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón, según tipo de variante y sexo. Comunidad de Madrid, desde la primera semana epidemiológica del 2021 hasta la semana 38 de 2022.

Variante (cribado)	Mujeres	Hombres	Total
Alfa (B.1.1.7)	4.457 (11%)	4.166 (10,3%)	8.623 (21,3%)
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)	6.179 (15,2%)	5.581 (13,8%)	11.760 (29%)
Beta (B.1.351) y Gamma (P1)/Zeta (P2)	182 (0,4%)	196 (0,5%)	378 (0,9%)
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)	7.327 (18,1%)	4.853 (12%)	12.180 (30,1%)
Ómicron (BA.2)*	2.327 (5,7%)	1.593 (3,9%)	3.920 (9,7%)
Ómicron (BA.4/BA.5)*	1.602 (4%)	1.124 (2,8%)	2.726 (6,7%)
Otras	418 (1%)	384 (0,9%)	802 (2%)
Total	22.566 (55,7%)	17.959 (44,3%)	40.525 (100%)

*Variante VOC

De los 40.525 casos, en 8.623 se detectó sospecha de infección por la variante Alfa (B.1.1.7), siendo el 21,3% 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, 2.061 (el 23,9%), estaban asociados a 1.049 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 11.760 casos con sospecha de estar producidos por esta variante, alcanzado el 29,0% de los cribados realizados en este período (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 1.451 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 46,5% del total de cribados, con 18.826 identificaciones (Tabla 6). El 59,8% de las determinaciones se ha dado en mujeres. La mediana de edad de los afectados es de 47 años (IQ: 31 a 65 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 32,1% de todos los casos de esta variante. El 7,2% de las mismas se han asociado a 565 brotes, y 44 casos han sido importados desde 22 países distintos destacando Ucrania (12,1%), Reino Unido (9,1%) y Estados Unidos (9,1%).

Respecto a los 3.920 casos del linaje BA.2, el 8,6% de los casos se han asociado a 129 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.

En 2.726 muestras (6,7%) han presentado cribado positivo para BA.4/BA.5, estando el 4,8% asociadas a 64 brotes .

Del total de las muestras cribadas, 198 casos han sido reinfecciones: el 94,4% por la variante Ómicron y el 5,1% por Delta, tras haber pasado la enfermedad previamente (el 27,8% por la variante Alfa, el 38,4% por Delta y el 31,8% por Ómicron). Se han detectado 11 reinfecciones por el linaje BA.2 de Ómicron y 42 reinfecciones por los linajes BA.4-BA.5 tras haberse infectado previamente por Ómicron (B.1.1.529) y 5 casos han dado positivo al cribado de Ómicron (B.1.1.529) en dos ocasiones con más de 91 días entre ellas. Además, en 4 casos se han reinfectado por BA.4-BA.5 tras una infección por BA.2.

2.2 Resultados de secuenciación

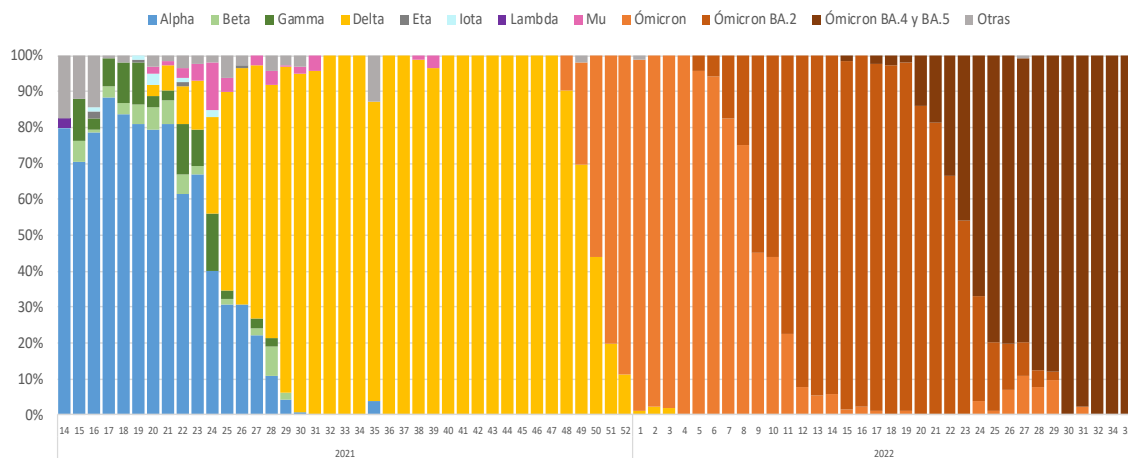
El procedimiento de la integración de la secuenciación genómica en la vigilancia del SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid se puede consultar en el siguiente enlace https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/procedimiento_secuenciacion_la_boratorios_cm.pdf

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 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 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 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 100% en la semana 30.

Gráfico 7. 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 35 de 2022.



En la Tabla 7 se presenta los resultados de la secuenciación en muestras de casos con infección por SARS-CoV-2 con las variantes identificadas por sexo. En total se cuenta con resultado de secuenciación en 11.482 casos. Muchas de ellas actualmente no son circulantes o no han tenido trascendencia epidemiológica, siendo relevante en este momento la variante Ómicron y sus diversos linajes.

Tabla 7. Casos confirmados de infección según variantes identificadas por secuenciación por sexo. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 37 de 2022.

Variantes	Mujeres	Hombres	Total
Alfa (B.1.1.7)	862 (7,5%)	844 (7,4%)	1.706 (14,9%)
Beta (B.1.351)	55 (0,5%)	46 (0,4%)	101 (0,9%)
Gamma (P1)	109 (0,9%)	118 (1%)	227 (2%)
Delta (B.1.617.2, AY)	1.777 (15,5%)	1.526 (13,3%)	3.303 (28,8%)
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 (0,5%)	69 (0,6%)	129 (1,1%)
Ómicron***	1.083 (9,4%)	881 (7,7%)	1.964 (17,1%)
Ómicron (BA.2)*	1.174 (10,2%)	865 (7,5%)	2.039 (17,8%)
Ómicron (BA.4, BA.5)*	899 (7,8%)	730 (6,4%)	1.629 (14,2%)
Otras	178 (1,6%)	139 (1,2%)	317 (2,8%)
Total	6.231 (54,3%)	5.251 (45,7%)	11.482 (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 35, se han notificado un total de 5.632 casos (Tabla 7), de los cuales 2.039 han sido por el linaje BA.2 y 1.629 por BA.4-BA.5. El 56,0% de los afectados son mujeres. La mediana de edad ha sido de 55 años IQ (35-76). Se han identificado 453 casos que están asociados a 282 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 40,5% de las secuenciaciones positivas para Ómicron de las semanas epidemiológicas 3 a 33 de 2022 y en el 46,5% del muestreo aleatorio. De ellos, 163 casos se han asociado a 99 brotes, y 19 casos han sido importados desde 13 países distintos.

Entre las semanas 15 a 35, se han detectado, por muestreo aleatorio y centinela, 45 casos de BA.4 (2,9%) y 727 (46,4%) casos de BA.5.

Del total de secuenciaciones, desde la semana 15 hasta la 34, se han detectado 3 casos de BA.2.11, 66 de BA.2.12.1, 5 casos de BA.2.13 y 4 casos de BA.2.75.

Además, entre las semanas 19 y 26, se identificaron los primeros casos de sublinajes XM y XQ recombinantes de BA.1.1 y BA.2 y los sublinajes XE y XAG recombinantes de BA.1 y BA.2.

Tabla 8. Casos confirmados de infección según linajes de Ómicron por sexo. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 37 de 2022.

Variantes	Mujeres	Hombres	Total
B.1.1.529	24 (0,4%)	33 (0,6%)	57 (1%)
BA.1.*	1.006 (17,9%)	803 (14,3%)	1.809 (32,1%)
BA.2.*	1.137 (20,2%)	824 (14,6%)	1.961 (34,8%)
BA.2.11	2 (0%)	1 (0%)	3 (0,1%)
BA.2.12.1	31 (0,6%)	35 (0,6%)	66 (1,2%)
BA.2.13	4 (0,1%)	1 (0%)	5 (0,1%)
BA.2.75	(0%)	4 (0,1%)	4 (0,1%)
BA.3	(0%)	1 (0%)	1 (0%)
BA.4.*	57 (1%)	40 (0,7%)	97 (1,7%)
BA.5.*	842 (15%)	690 (12,3%)	1.532 (27,2%)
BE.*	31 (0,6%)	26 (0,5%)	57 (1%)
BF.*	19 (0,3%)	17 (0,3%)	36 (0,6%)
XAG	(0%)	1 (0%)	1 (0%)
XE	1 (0%)	(0%)	1 (0%)
XM	1 (0%)	(0%)	1 (0%)
XQ	1 (0%)	(0%)	1 (0%)
Total	3.156 (56%)	2.476 (44%)	5.632 (100%)

*contiene sublinajes

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 38 de 2022 y acumulados desde la semana 27 de 2020 hasta la semana 38 de 2022.

ÁMBITO	SEMANA 38/2022		ACUMULADO (S. 27/2020 - S. 38/2022)	
	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos
Centros sanitarios asistenciales	1	8	428	3.881
Centros de personas mayores	6	30	1.441	31.736
Otros centros sociosanitarios	0	0	362	5.613
Colectivos socialmente vulnerables	0	0	104	970
Centros penitenciarios	0	0	13	289
TOTAL	7	38	2.348	42.489

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 38, el 95,3% de la población de 18 y más años ha completado la pauta vacunal. El 64,3% 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 42,2% ha completado su vacunación con 2 dosis.

Tabla 10. Porcentaje de población vacunada por grupos de edad hasta el 25 de septiembre 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 **	270.751	55,1%	207.428	42,2%		
12-19	443.331	77,7%	434.554	76,1%	29.910	5,2%
20-29	671.233	91,3%	649.806	88,3%	276.158	37,5%
30-39	795.244	88,3%	777.028	86,3%	382.139	42,4%
40-49	1.062.711	91,9%	1.050.512	90,9%	642.460	55,6%
50-59	989.937	100,0%	983.726	99,4%	716.739	72,4%
60-69	733.538	100,0%	728.974	100,0%	629.722	87,4%
70-79	547.092	100,0%	545.254	100,0%	505.772	96,0%
80 y más	420.898	100,0%	418.023	100,0%	378.121	100,0%
TOTAL 18 y más	5.349.526	96,6%	5.279.002	95,3%	3.562.335	64,3%

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 2021 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 99.051 nuevos casos en la población de 60 o más años lo que representa el 24,3% del total de casos desde el inicio de la pandemia. De los 95.422 casos residentes en la Comunidad de Madrid⁵ el 90,5% han completado la pauta previamente a su diagnóstico y el 53,3% con la dosis de recuerdo, el 2,3% no han completado su pauta vacunal y el 7,2% corresponden a no vacunados.

De los 11.115 casos de todas las edades que han requerido ingreso hospitalario su mediana de edad es de 72 años (IQ: 58 a 85 años), de estos, 10.782 son residentes en la Comunidad de Madrid⁵ y el 68,7% estaban vacunados, el 31,2% tenían además una dosis de recuerdo, no vacunados el 27,6% y no habían completado la pauta vacunal el 3,7%.

Durante la sexta ola, la severidad (como riesgo de requerir ingreso hospitalario) para la población vulnerable de 60 o más años ha sido 2,9 veces inferior (IC95% de 2,8 a 3,1) 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 86,3% (IC95%: 85,3 a 87,3) y en un 81,8% (IC95%: 78,9 a 84,2) 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 62,2% (IC95%: 59,4 a 64,8) y el riesgo de fallecimiento en un 59,0% (IC95%: 52,0 a 64,9). La reducción del riesgo si se ha administrado una dosis es del 48,2% (IC95%: 39,2 a 55,9) 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 133.001 infecciones por SARS-CoV-2 en la población vulnerable de 60 o más años (el 32,6% del total de casos desde el inicio de la pandemia). De los cuales en 128.494 se dispone de información de su estado vacunal por ser residentes en la Comunidad de Madrid, en el 95,4% habían completado su pauta vacunal antes de enfermar y el 87,9% 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 25 de septiembre 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	44.888	5,0%	1,1%	93,9%	80,2%
De 70 a 79	43.255	3,5%	0,2%	96,3%	91,6%
De 80 a 89	29.635	3,5%	0,2%	96,3%	92,8%
De 90 o más	10.716	4,1%	0,4%	95,5%	91,2%
Total	128.494	4,1%	0,5%	95,4%	87,9%

Durante este periodo y para todos los grupos de edad, se han producido 16.961 ingresos hospitalarios, de los cuales, 8.788 fueron ingresados “por COVID” y cuya mediana de edad es de 82 años (IQ: 73 a 89 años). De los 8.707 casos que residen en la Comunidad de Madrid, el 89,0% estaban vacunados frente al COVID-19 y en el 80,4% además con una dosis de recuerdo, el 10,2% 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 ingreso⁷ en un hospital en un 56,0% (IC95%: 51,6 a 60,0) y en un 55,0% (IC95%: 41,8 a 65,2) 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 77,6% menor (IC95% de 76,6 a 78,6%), es decir 4,5 veces inferior (IC95% de 4,3 a 4,7), respecto a la quinta ola donde predominó la variante delta.⁸

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.

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 los patógenos circulantes en la comunidad y monitorizar la incidencia y características epidemiológicas y microbiológicas. Siguiendo las directrices nacionales, a finales de 2020 la Comunidad de Madrid adaptó el Sistema de Vigilancia Centinela de la gripe para dar respuesta a este requerimiento y comenzó la vigilancia sindrómica de las IRA (SIVIRA-MAD).

La vigilancia se lleva a cabo tanto en atención primaria (episodios de IRA), como en atención hospitalaria (ingresos urgentes por IRA). 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.

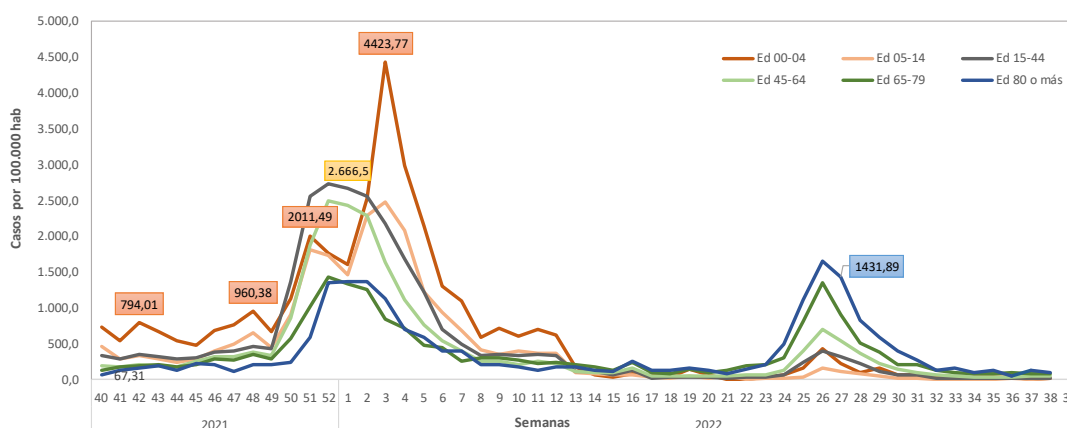
En este informe se presenta con los datos obtenidos de la vigilancia centinela respiratoria la incidencia acumulada semanal de la infección respiratoria aguda y de los casos sospechosos de SARS Cov2 en ambos ámbitos de atención sanitaria. Se recogen datos clínicos, de evolución, antecedentes de riesgo y estado vacunal y se toma muestra respiratoria para la detección de SARS-CoV-2, Gripe, VRS y otros virus respiratorios de los casos detectados los martes. Las muestras recogidas en Atención Primaria son enviadas a los Hospitales Ramón y Cajal y Doce de Octubre.

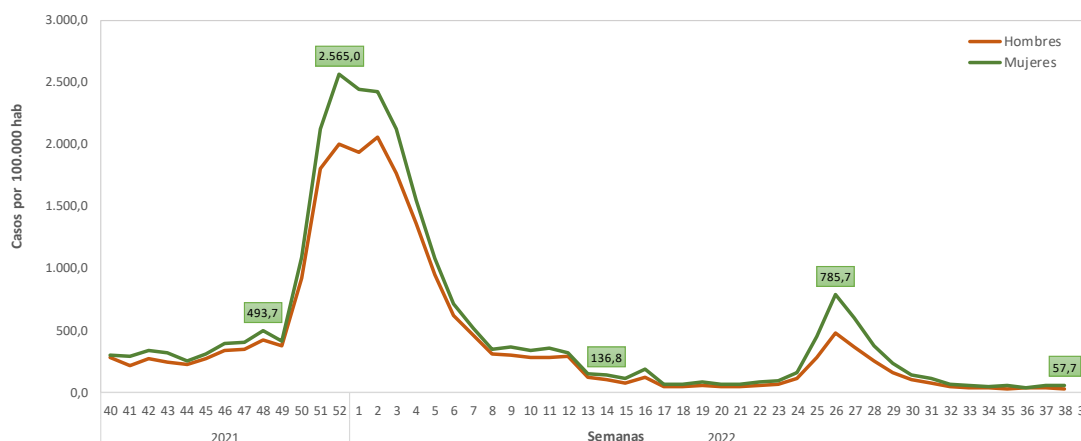
5.1 Vigilancia de IRA en atención primaria

La incidencia acumulada de episodios de IRA registrados en Atención Primaria durante la semana 38 ha sido de 464,69 casos por 100.000, cifra un 45,6% mayor que la de la semana anterior.

Si se consideran solo los casos identificados como sospechosos de COVID-19 la incidencia acumulada en esta semana es de 44,55 casos por 100.000, manteniéndose prácticamente igual a la semana anterior (45,19). La incidencia más alta se observa en mayores de 80 años (110,15), y en el grupo de 65 a 79 años (82,78).

Gráfico 8. Incidencia acumulada semanal de episodios de IRA por SARS-CoV-2 atendidos en atención primaria. Comunidad de Madrid, 2021-2022. Datos desde la semana 40 de 2021 hasta la semana 38 de 2022.





Entre el total de episodios de IRA identificados en la semana 38, se ha identificado SARS-CoV-2 en el 16,1% de las muestras analizadas y el virus de la gripe en el 9,7%.

Tabla 12. Confirmación microbiológica de los episodios de IRA en atención primaria. Comunidad de Madrid, 2021-2022. Datos desde la semana 40 de 2021 hasta la semana 38 de 2022.

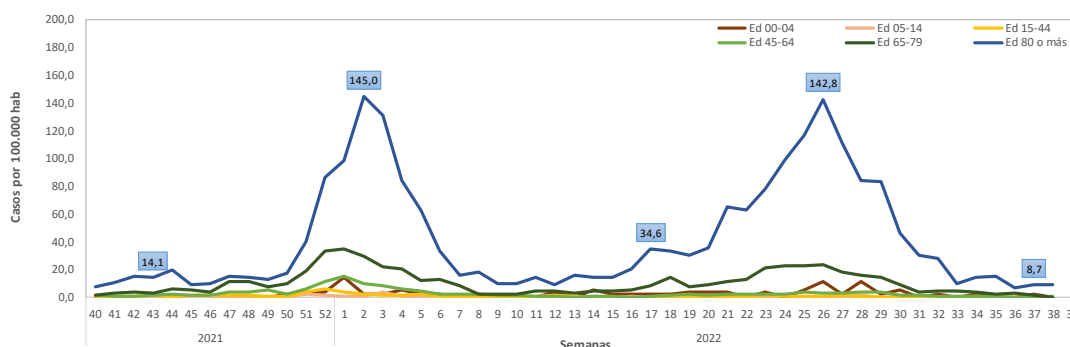
Identificación	Semana 38 de 2022			Acumulado desde la semana 40 de 2021		
	Total	Positivas	%	Total	Positivas	%
SARS-CoV-2	62	10	16,1	7.593	2.685	35,4
Gripe	62	6	9,7	7.583	592	7,8
VRS	16	1	6,3	2.612	72	2,8

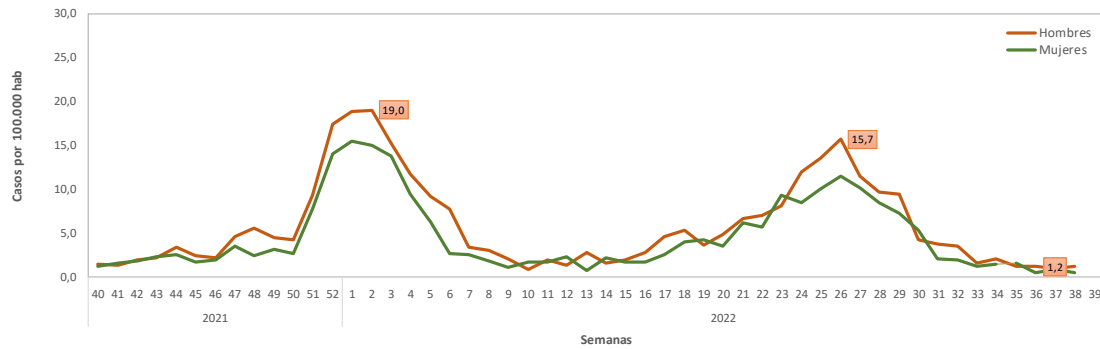
5.2 Vigilancia de IRA en atención hospitalaria

La incidencia de ingresos urgentes por IRA en la semana 38 ha sido de 8,83 casos por 100.000 habitantes, cifra similar a la anterior semana.

Si solo se consideran los casos identificados como sospechosos de COVID-19, la incidencia acumulada se mantiene por debajo de 1 caso por 100.000 desde la semana 36. La incidencia más alta se observa en los mayores de 80 años (8,65).

Gráfico 9. Incidencia acumulada semanal de casos sospechosos de SARS-Cov2 ingresados. Comunidad de Madrid, 2021-2022. Datos desde la semana 40 de 2021 hasta la 38 de 2022.





Entre el total de episodios de IRA identificados en la semana 38, se ha identificado SARS-CoV-2 en el 13,3% de las muestras analizadas y el virus de la gripe en el 10,3%.

Tabla 13. Confirmación microbiológica de los ingresos urgentes por IRA. Comunidad de Madrid, 2021-2022. Datos desde la semana 40 de 2021 hasta la semana 38 de 2022.

Identificación	Semana 38 de 2022			Acumulado desde la semana 40 de 2021		
	Total	Positivas	%	Total	Positivas	%
SARS-CoV-2	30	4	13,3	1.792	552	30,8
Gripe	29	3	10,3	1.425	69	4,8
VRS	26	0	0	1.126	76	6,7

6. MORTALIDAD

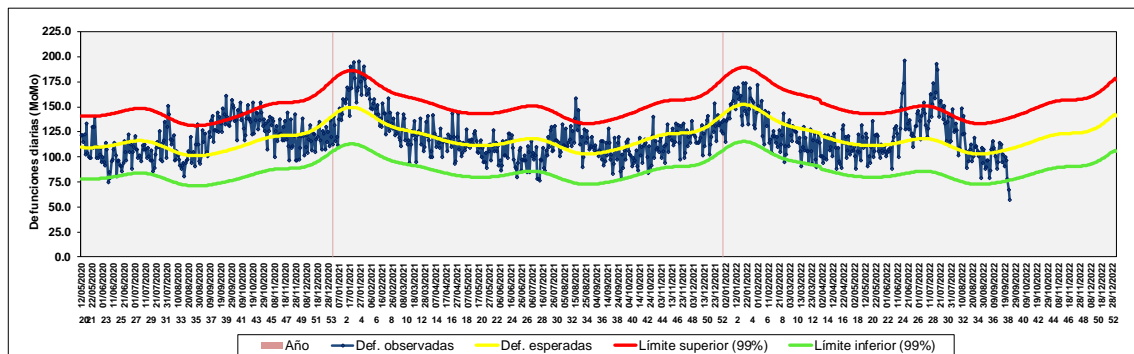
6.1 Mortalidad diaria por todas las causas

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 la fecha de actualización (27 de septiembre de 2022, incluye semana 38), se contabilizaron un total de 103321 fallecimientos por todas las causas en la Comunidad de Madrid, el 50,0% son hombres, y el 71,6% tienen 75 años o más. En todo este período, la mortalidad observada supone un 0,31% menor de lo esperado (103645), 324 fallecimientos.

Desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre, los fallecimientos observados superan a los esperados en un 12,1% (N=1431), 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 300 fallecimientos en exceso, en el contexto de las olas de calor de la temporada. 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 38 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 25 de septiembre de 2022, en la Comunidad de Madrid se detectaron 1.930.338 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 372.012 corresponden a la población de 60 o más años (incidencia acumulada de 23.134,5 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 147,7 y 82,5 casos por 100.000 habitantes, dentro de este grupo la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años con incidencias de 210,1 y 124,2 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la semana 38 se observa un incremento en el número de casos del 26,6% 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 Pinto, Arganda del Rey, Valdemoro y Leganés. Y en los últimos 7 días, lo ha sido Pinto, Leganés, Pozuelo de Alarcón y San Sebastián de los Reyes. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia son los distritos de Barajas, Vicálvaro, Villa de Vallecas y Latina en los últimos 14 días y en los distritos de Barajas, Vicálvaro, Fuencarral-El Pardo y Latina en los últimos 7 días.
- En la última semana han precisado ingreso hospitalario 265 casos y 21 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma un total de 305 afectados en planta y 19 en cuidados intensivos lo que supone un descenso del 9,0% de los ingresados en planta y un descenso del 5,0% de los ingresados en cuidados intensivos respecto de los casos que permanecían ingresados al final de la semana anterior.
- En la semana epidemiológica 38 la variante predominante sigue siendo la Ómicron con el 100,0% de las identificaciones, correspondiendo el 94,4% a los linajes BA.4 y BA.5.
- El riesgo de requerir ingreso hospitalario para este periodo en la población de 60 o más años ha sido un 77,6% menor (IC95% de 76,6 a 78,6%), es decir 4,5 veces inferior (IC95% de 4,3 a 4,7), 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 56,0% (IC95%: 51,6 a 60,0) y en un 55,0% (IC95%: 41,8 a 65,2) el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.
- En la semana 38 de 2022 se han registrado 7 nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales, 6 son en residencias y centros de personas mayores.
- El porcentaje de población vacunada de 18 o más años con dos dosis es del 95,3% y del 64,3% para los que han recibido tres dosis.
- La incidencia acumulada de episodios de sospecha de IRA por COVID-19 en Atención Primaria durante la semana 38 ha sido de 44,55 casos por 100.000, cifra similar a la de la semana anterior. La incidencia más alta se observa en mayores de 80 años (110,15).
- La incidencia de ingresos urgentes por sospecha de IRA por COVID-19 se mantiene por debajo de 1 caso por 100.000 desde la semana 36. La incidencia más alta se observa en los mayores de 80 años (8,65).
- Se ha identificado SARS-CoV-2 en el 16,1% de las muestras analizadas procedentes de atención primaria y en el 13,3% de los ingresos urgentes.
- Con datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, desde el día 11 de mayo de 2020 hasta el 27 de septiembre de 2022, el número de fallecimientos observados por todas las causas es inferior al de esperados en un 0,31%. Desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre este porcentaje alcanza el 12,1% y 19 días superan el límite superior esperado de mortalidad (4 en junio, 12 en julio y 3 en agosto), que acumulan 300 fallecimientos en exceso en el contexto de las olas de calor de la temporada.