

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

SEMANA 52

Martes, 3 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 COVID19 para todas las edades.	8
1.3 Distribución espacial para personas con edad igual o mayor de 60 años.	10
2. SITUACIÓN DE LOS CASOS DE TODAS LAS EDADES POR VARIANTES DE SARS-CoV-2.	12
2.1 Cribado de variantes	13
2.2 Resultados de secuenciación	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	19
5.1 Vigilancia de IRA en atención primaria	19
5.2 Vigilancia de IRA en atención hospitalaria	20
6. MORTALIDAD.....	21
6.1 Mortalidad diaria por todas las causas	21
7. PRINCIPALES HALLAZGOS	22

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 174,2 y 84,1 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Dentro de este grupo, la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años, con incidencias de 359,3 y 178,3 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la semana 52 se observa que ha descendido la incidencia en un 6,7% 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 Colmenar Viejo, Alcalá de Henares, Leganés y Pinto. En los últimos 7 días lo ha sido Colmenar Viejo, Alcalá de Henares, Pinto y Móstoles. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia, son los distritos de Hortaleza, Vicálvaro, Villa de Vallecas y Latina en los últimos 14 días y en los distritos de Hortaleza, Villa de Vallecas, Vicálvaro y Puente de Vallecas en los últimos 7 días.
- En la semana epidemiológica 52, la variante predominante sigue siendo la Ómicron con el 100,0% de las identificaciones, correspondiendo el 95,8% a los linajes BA.4 y BA.5.
- En la última semana epidemiológica se han producido 347 nuevas hospitalizaciones y 32 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 70,8% 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 54,8% y en un 62,2% el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.
- En la semana 52 de 2022 se han registrado 6 nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales, 5 son en residencias y centros de personas mayores.
- Durante la semana 52 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 01 de enero de 2023, han sido notificados un total de 401.735 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 52 de 2022.

Casos (IA)

Total	Últimos 7 días	Últimos 14 días
<u>401.735 (24.982,9)</u>	<u>1.352 (84,1)</u>	<u>2.801 (174,2)</u>

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

Número	Porcentaje
<u>-67</u>	<u>-4,7%</u>

Primeros episodios

Total
377.578

Reinfecciones

Total
24.157

Total casos C. Madrid
1.982.396

Desde el inicio de la pandemia, se han producido 24.157 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 6,0% del total de infecciones para este grupo de edad, habiendo ocurrido el 2,0%, 26,8% y el 70,7% respectivamente durante la quinta, sexta y séptima olas.

De las reinfecciones, el 97,8% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el 2,2% 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 10,0 veces superior respecto a la quinta (IC95%: 9,1 a 11,0).

En los últimos 14 y 7 días la mayor incidencia acumulada corresponde al grupo de 90 o más años, con 359,3 y 178,3 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 52 de 2022.

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 19 de diciembre al 01 de enero de 2023)		Últimos 7 días (del 26 de diciembre al 01 de enero de 2023)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	171.295	23.875,6	906	126,3	420	58,5
70 a 79 años	119.242	22.746,7	927	176,8	457	87,2
80 a 89 años	80.652	27.746,1	696	239,4	340	117,0
Más de 90 años	30.546	40.353,5	272	359,3	135	178,3
Total	401.735	24.982,9	2.801	174,2	1.352	84,1
Hombres						
60 a 69 años	76.211	23.263,3	387	118,1	180	54,9
70 a 79 años	53.225	23.313,9	402	176,1	192	84,1
80 a 89 años	32.935	30.168,5	296	271,1	146	133,7
Más de 90 años	9.077	43.971,3	99	479,6	46	222,8
Total en hombres	171.448	25.002,9	1.184	172,7	564	82,3
Mujeres						
60 a 69 años	95.084	24.390,2	519	133,1	240	61,6
70 a 79 años	66.017	22.309,1	525	177,4	265	89,6
80 a 89 años	47.717	26.289,1	400	220,4	194	106,9
Más de 90 años	21.469	38.997,0	173	314,2	89	161,7
Total en mujeres	230.287	24.968,1	1.617	175,3	788	85,4

* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

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

En la última semana ha descendido la incidencia en un 6,7%, de forma general para toda la población de 60 años o más, frente a la semana previa donde hubo un descenso de la penúltima semana del 19,3%. Destaca el grupo de 60 a 69 años con un descenso del 13,6% (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 52 de 2022.**

Grupos de edad	SEMANA 49 (del 5 al 11 de diciembre de 2022)		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 01 de enero de 2023)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 50/49	SEMANAS 51/50	SEMANAS 52/51
60 a 69 años	541	75,4	639	89,1	486	67,7	420	58,5	1,18	0,76	0,86
70 a 79 años	560	106,8	552	105,3	470	89,7	457	87,2	0,99	0,85	0,97
80 a 89 años	333	114,6	449	154,5	356	122,5	340	117,0	1,35	0,79	0,96
Más de 90 años	144	190,2	155	204,8	137	181,0	135	178,3	1,08	0,88	0,99
Total 60 años o más	1.578	98,1	1.795	111,6	1.449	90,1	1.352	84,1	1,14	0,81	0,93

* 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.

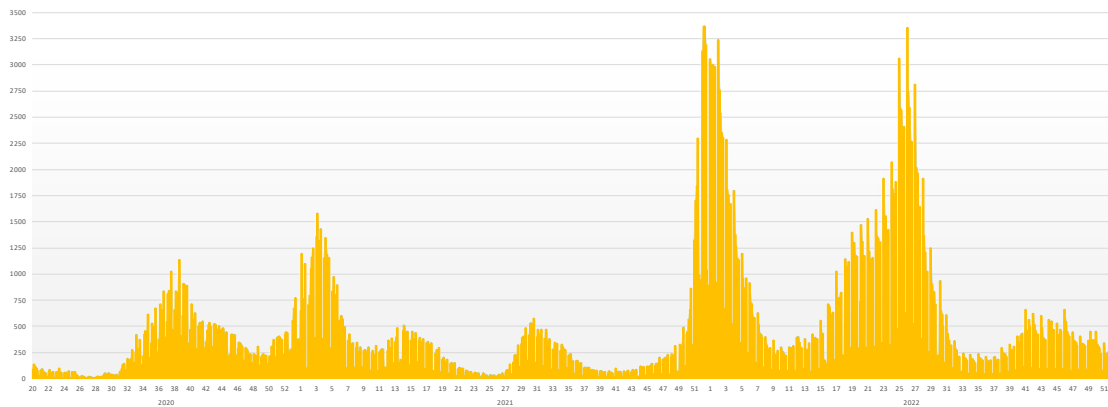
1.2 Distribución temporal

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 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, discurre entre las semanas 26 y 40 de 2021 (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 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.

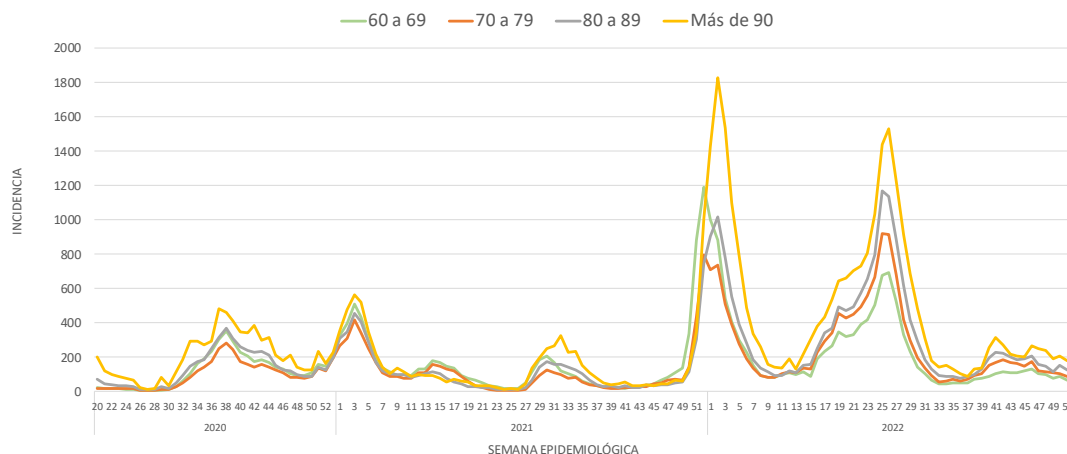
Gráfico 1. Distribución temporal del número de casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años desde el 11 de mayo de 2020. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 52 de 2022.



**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, 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 52 de 2022.**



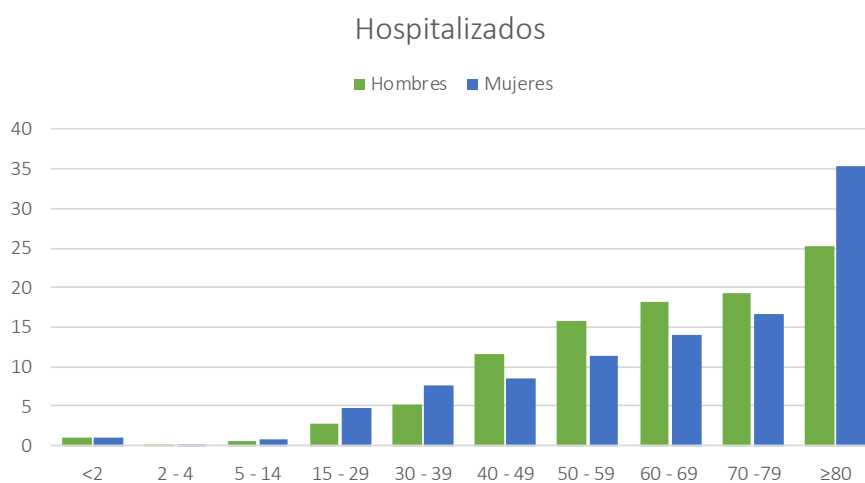
* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes

** 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.

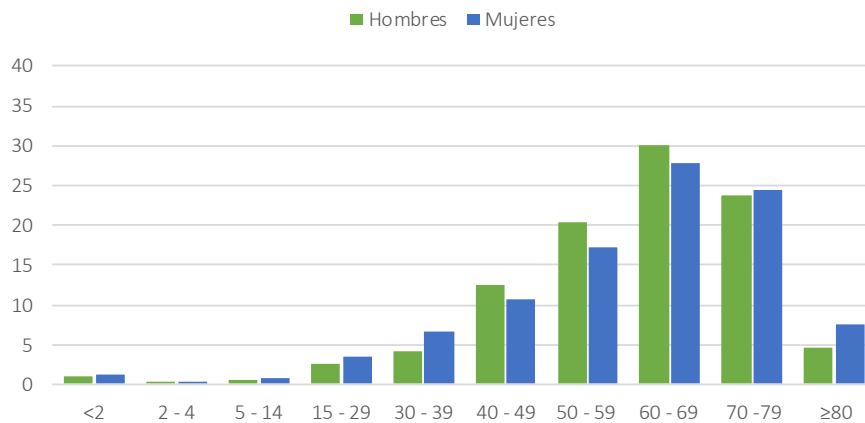
1.2.2 Indicadores epidemiológicos de los casos graves de COVID-19 para todas las edades.

La mayor proporción de ingresos se ha dado en personas de 80 o más años, con el 29,9% 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 29,2%). Las defunciones aumentan en proporción a partir de los 40 años, y sobre todo a partir de los 60 años, siendo mayor en el grupo de 80 o más años, en el que se han producido en mayor medida con un 63,7% de las mismas (Gráfico 3).

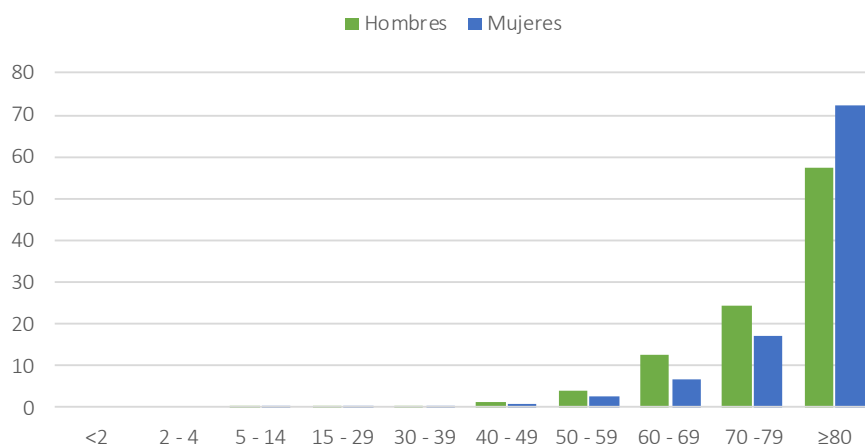
Gráfico 3. Distribución de las hospitalizaciones, estancias en UCI y defunciones de casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad y sexo, desde 11 de mayo de 2020 hasta la semana 52 de 2022. Comunidad de Madrid.



Ingresos en UCI



Defunciones



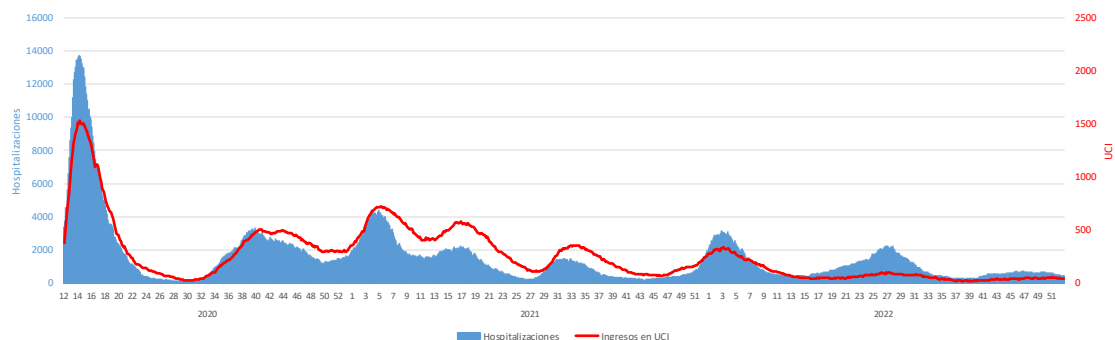
* Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante la PDIA positiva.

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 47 de 2022, ambas incluidas, en el 50,9% 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 28,4% ha ingresado por Covid y entre los mayores de 90 años que ingresan y tienen una PDIA positiva, el 64,4% lo ha hecho por motivo Covid).

En la última semana, han precisado ingreso hospitalario 347 casos, y 32 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma, un total de 461 afectados en planta, y 42 en cuidados intensivos, lo que supone un descenso del 6,7% de los ingresados en planta, y en los ingresados en cuidados intensivos se ha producido un descenso del 4,5% con respecto a los casos que permanecían ingresados al final de la semana anterior.

En el Gráfico 4 se muestra la evolución de los ingresos hospitalarios, y en unidades de cuidados intensivos desde el inicio de la pandemia. La incidencia media de ingresados en los últimos 14 días, es de 7,9 casos por 100.000 habitantes y de 0,7 en cuidados intensivos.

Gráfico 4. Distribución temporal diaria del número de casos que permanecen hospitalizados y en unidades de cuidados intensivos. Comunidad de Madrid, desde el inicio de la pandemia hasta la semana 52 de 2022.



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

La severidad de la cuarta y quinta ola para la población de 60 o más años, en las que han sido predominantes las variantes Alfa y Delta, valorada por el aumento del riesgo de ingreso hospitalario respecto a la segunda y tercera olas, ha sido 1,6 veces superior² (IC95% de 1,6-1,7) y 1,8 veces superior (IC95% de 1,7-1,8) respectivamente.

La severidad, como riesgo de requerir ingreso hospitalario, para la población vulnerable de 60 o más años, fue 3,4 veces inferior durante la séptima ola (IC95% de 3,3 a 3,6), respecto a la quinta ola, donde predominó la variante delta, variante de mayor severidad.

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

La distribución del número de casos, y la incidencia acumulada por 100.000 habitantes, en los municipios de la Comunidad de Madrid con más de 50.000 habitantes, para personas con edad igual o mayor de 60 años, se presenta en la tabla 4, para el total del período analizado, para los últimos 14 días (del 19 de diciembre al 1 de enero de 2023) y para los últimos 7 días (del 26 de diciembre al 01 de enero de 2023).

En los últimos 14 días, el número de casos confirmados fue de 2.801, que representan una incidencia de 174,2 casos por 100.000 habitantes, y en los últimos 7 días, el número de casos confirmados fue de 1.352 que representan una incidencia de 84,1 casos por 100.000 habitantes.

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

² Controlando por edad, sexo y estado vacunal

Tabla 4. Casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años e incidencia acumulada* por 100.000 habitantes en municipios de más de 50.000 habitantes. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 52 de 2022.**

MUNICIPIO	Total período		Últimos 14 días (del 19 de diciembre al 1 de enero de 2023)		Últimos 7 días (del 26 de diciembre al 1 de enero de 2023)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Alcalá de Henares	11.652	24.077,9	164	338,9	72	148,8
Alcobendas	7.257	28.176,0	60	233,0	28	108,7
Alcorcón	10.521	22.631,6	77	165,6	36	77,4
Aranjuez	3.470	25.601,3	24	177,1	13	95,9
Arganda del Rey	2.901	28.564,4	14	137,8	8	78,8
Boadilla del Monte	2.102	23.060,9	19	208,4	7	76,8
Collado Villalba	3.491	26.491,1	27	204,9	13	98,6
Colmenar Viejo	2.796	27.854,2	48	478,2	19	189,3
Coslada	6.451	27.672,4	41	175,9	19	81,5
Fuenlabrada	11.547	26.550,9	71	163,3	38	87,4
Getafe	11.411	25.444,9	80	178,4	53	118,2
Las Rozas de Madrid	4.515	24.094,1	33	176,1	21	112,1
Leganés	12.773	24.496,1	138	264,7	66	126,6
Madrid	192.482	22.341,1	1.201	139,4	570	66,2
Majadahonda	3.923	24.066,0	23	141,1	10	61,3
Móstoles	14.770	25.579,3	135	233,8	79	136,8
Parla	6.094	26.868,3	33	145,5	15	66,1
Pinto	2.570	27.230,3	24	254,3	13	137,7
Pozuelo de Alarcón	5.113	24.492,2	41	196,4	25	119,8
Rivas-Vaciamadrid	3.185	23.194,0	20	145,6	12	87,4
San Sebastián de los Reyes	5.104	27.814,7	35	190,7	14	76,3
Torrejón de Ardoz	6.154	22.674,2	29	106,8	17	62,6
Valdemoro	2.817	25.655,7	12	109,3	7	63,8

*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 52 de 2022.**

DISTRITO	Total período		Últimos 14 días (del 19 de diciembre al 1 de enero de 2023)		Últimos 7 días (del 26 de diciembre al 1 de enero de 2023)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Arganzuela	9.495	23.055,1	54	131,1	27	65,6
Barajas	3.147	27.211,4	13	112,4	6	51,9
Carabanchel	13.951	22.435,0	93	149,6	38	61,1
Centro	6.289	20.990,6	31	103,5	15	50,1
Chamartín	9.912	22.867,2	57	131,5	23	53,1
Chamberí	8.469	20.031,2	47	111,2	32	75,7
Ciudad Lineal	13.230	20.883,6	86	135,8	45	71,0
Fuencarral-El Pardo	13.794	20.952,4	103	156,5	45	68,4
Hortaleza	10.980	23.545,1	98	210,1	47	100,8
Latina	16.040	22.219,8	116	160,7	46	63,7
Moncloa-Aravaca	8.031	23.580,4	53	155,6	25	73,4
Moratalaz	7.183	23.255,7	42	136,0	24	77,7
Puente de Vallecas	14.705	25.707,6	88	153,8	45	78,7
Retiro	7.914	20.237,8	45	115,1	25	63,9
Salamanca	9.267	20.970,8	53	119,9	27	61,1
San Blas - Canillejas	8.786	23.188,8	50	132,0	18	47,5
Tetuán	7.779	19.531,0	30	75,3	14	35,2
Usera	7.216	23.070,5	36	115,1	20	63,9
Vicálvaro	3.408	23.563,6	27	186,7	14	96,8
Villa de Vallecas	4.645	23.130,2	35	174,3	20	99,6
Villaverde	8.241	24.202,6	44	129,2	14	41,1
Madrid	192.482	22.341,1	1.201	139,4	570	66,2

*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 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 52 de 2022 (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 95,8% del total de cribados Ómicron en dicha semana.

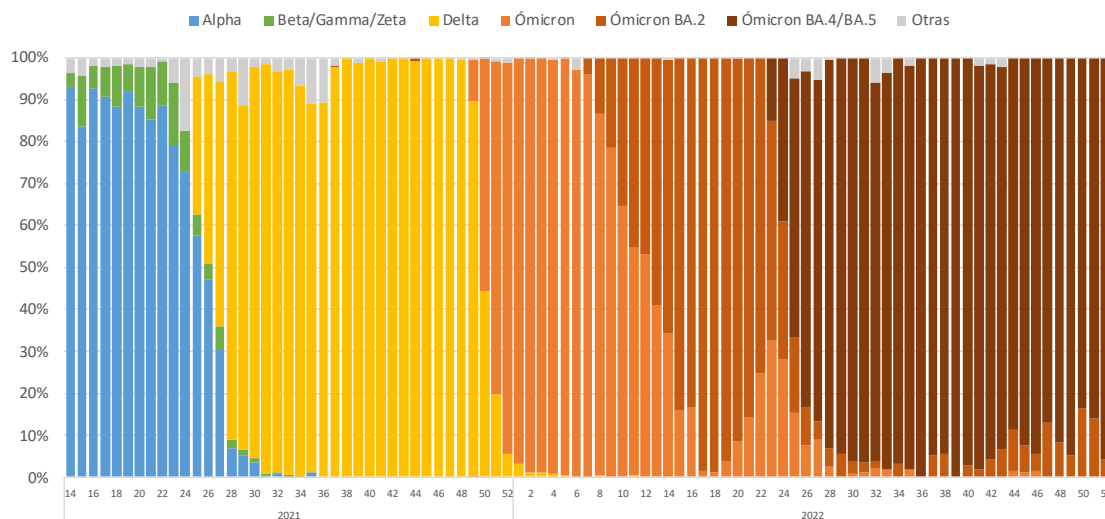
Tabla 6. Distribución semanal de los resultados del cribado de las muestras confirmadas a SARS-CoV-2 en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid, datos de las últimas 4 semanas.

Variante	Semana 49	Semana 50	Semana 51	Semana 52
	(n=59)	(n=43)	(n=36)	(n=24)
Ómicron (B.1.1.529)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ómicron (BA.2)*	5,1%	16,3%	13,9%	4,2%
Ómicron (BA.4/BA.5)*	94,9%	83,7%	86,1%	95,8%
Otras	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

*Variante VOC

Desde el inicio del año epidemiológico 2021, se han realizado 41.274 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 52 de 2022.

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 52 de 2022.



Del total de las muestras cribadas desde la semana 14 del 2021 (41.274), 237 casos han sido reinfecciones: el 94,9% por la variante Ómicron y el 4,2% por Delta. Tras haber pasado la enfermedad previamente el 23,6% por la variante Alfa, el 35,0% por Delta y el 33,3% por Ómicron. Se han detectado 13 reinfecciones por el linaje BA.2 de Ómicron y 60 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 13 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_laboratorios_cm.pdf

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

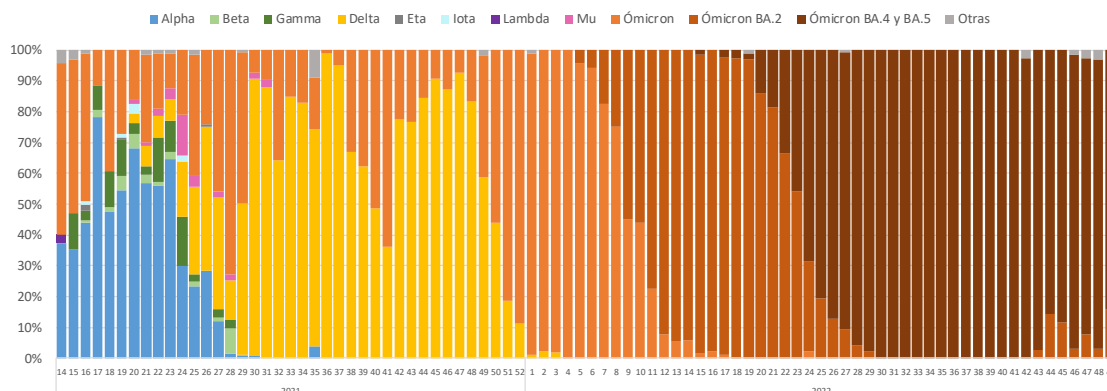
- Identificación y seguimiento de las variantes circulantes en el conjunto de la población (muestreo aleatorio).
- Estudio de casos y situaciones en las que se sospeche de la presencia de una variante de interés para la salud pública.

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 52 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 VOC/VOI, Tabla 7.

Tabla 7. Casos confirmados de infección según variantes consideradas VOC/VOI por el ECDC. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 52 de 2022.

Variante VOC	Nº de casos	Porcentaje
BA.2	2	0,64
BA.4	2	0,64
BA.5	33	10,54
Variante VOI	Nº de casos	Porcentaje
BA.2.75	22	7,03
BQ.1	250	79,87
XBB	4	1,28
Total	313	100,00

En el último mes han aparecido 26 nuevas variantes, principalmente del sublinaje BQ.1 representando el 65,4% de las nuevas variantes.

Tabla 8. Casos confirmados de infección según linajes de Ómicron. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 52 de 2022.

Sublinajes	Nº de casos	Porcentaje
BE.1.4	1	3,85
BF.7.4	4	15,38
BM.1.1	1	3,85
BN.1.4	2	7,69
BQ.1.1.10	1	3,85
BQ.1.1.22	4	15,38
BQ.1.1.24	1	3,85
BQ.1.1.28	1	3,85
BQ.1.1.5	1	3,85
BQ.1.1.7	1	3,85
BQ.1.14	1	3,85
BQ.1.23	1	3,85
BQ.1.26	3	11,54
BQ.1.5	3	11,54
XBB.2	1	3,85
Total	26	100,00

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 50 de 2022 y acumulados desde la semana 27 de 2020 hasta la semana 52 de 2022.

ÁMBITO	SEMANA 52/2022		ACUMULADO (S.27/2020 - S.52/2022)	
	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos
Centros sanitarios asistenciales	1	4	459	4.097
Centros de personas mayores	5	45	1.577	33.163
Otros centros sociosanitarios	0	0	382	5.753
Colectivos socialmente vulnerables	0	0	105	974
Centros penitenciarios	0	0	14	294
TOTAL	6	49	2.537	44.281

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 52, el 96,6% de la población de 18 y más años ha completado la pauta vacunal. El 65,4% 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 01 de enero de 2022.

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 **	271.818	55,3%	210.336	42,8%	-	-	-	-
12-19	444.122	77,8%	435.237	76,3%	33.407	5,9%	1.704	0,3%
20-29	673.219	91,5%	651.813	88,6%	284.077	38,6%	16.589	2,3%
30-39	796.970	88,5%	778.814	86,5%	392.726	43,6%	27.393	3,0%
40-49	1.063.828	92,0%	1.051.668	91,0%	653.088	56,5%	45.116	3,9%
50-59	990.906	100,0%	984.638	99,5%	725.980	73,3%	78.700	8,0%
60-69	735.464	100,0%	730.765	100,0%	640.382	88,9%	268.632	37,3%
70-79	549.360	100,0%	547.179	100,0%	511.251	97,0%	310.656	58,9%
80 y más	422.833	100,0%	419.598	100,0%	382.800	100,0%	260.602	70,3%
TOTAL 18 y más	5.423.702	98,0%	5.351.034	96,6%	3.622.370	65,4%	987.977	18,0%

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 162.118 infecciones por SARS-CoV-2 en la población vulnerable de 60 o más años (el 37,1% del total de casos desde el inicio de la pandemia). De los cuales en 157.031 se dispone de información de su estado vacunal por ser residentes en la Comunidad de Madrid, en el 95,5% habían completado su pauta vacunal antes de enfermar y el 88,0% 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 01 diciembre 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	54.459	4,9%	1,1%	94,0%	80,3%
De 70 a 79	53.071	3,3%	0,2%	96,5%	91,8%
De 80 a 89	36.454	3,4%	0,2%	96,4%	92,9%
De 90 o más	13.047	4,0%	0,4%	95,6%	91,4%
Total	157.031	3,9%	0,5%	95,5%	88,0%

Durante este periodo y para todos los grupos de edad, se han producido 21.829 ingresos hospitalarios, de los cuales, 11.673 fueron ingresados “por COVID” y cuya mediana de edad es de 82 años (IQ: 72 a 88 años). De los 11.589 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 10,0% no estaban vacunados y el 0,8% no habían completado su vacunación.

En los casos vacunados y con una dosis de recuerdo o refuerzo de la población vulnerable de 60 o más años se reduce el riesgo de precisar ingreso³ en un hospital en un 54,8% (IC95%: 50,7 a 58,5) y en un 62,2% (IC95%: 53,3 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 70,8% menor (IC95% de 69,4 a 72,0%), 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.

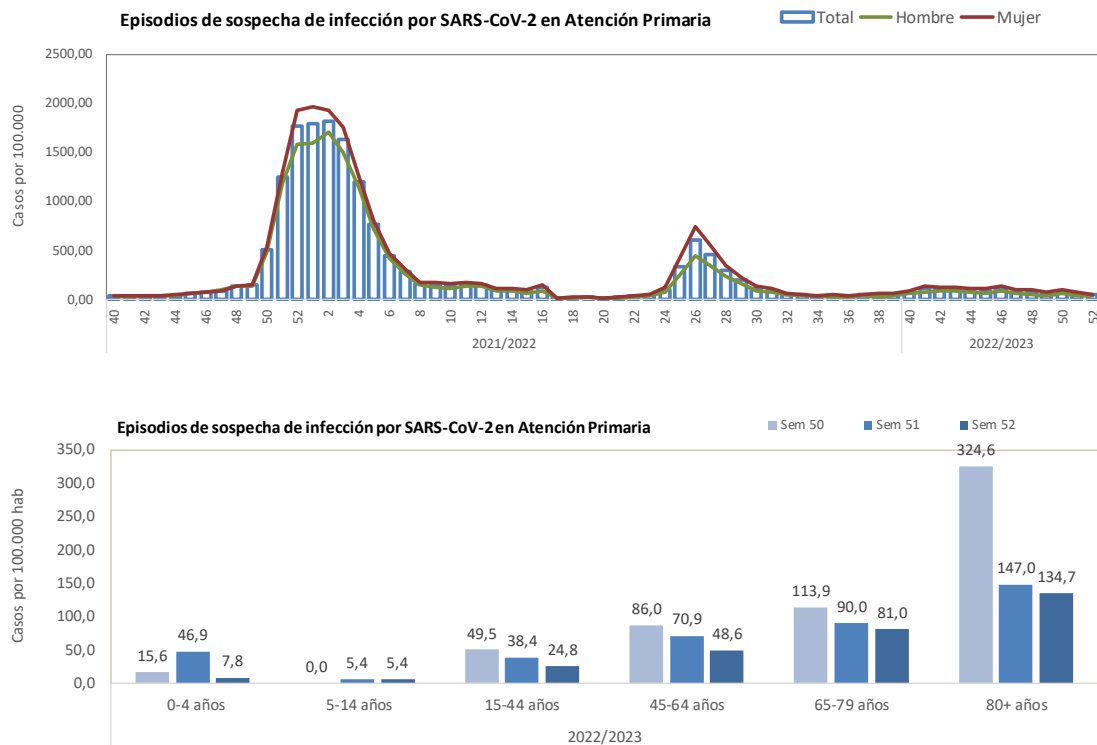
En este informe se presenta la incidencia acumulada semanal de la infección respiratoria aguda y de los casos sospechosos de SARS-CoV-2 correspondientes a la temporada 2022-2023, que comenzó en la semana 40/2022 (del 3 al 9 de octubre de 2022) y finaliza en la semana 39 del año 2023.

5.1 Vigilancia de IRA en atención primaria

La incidencia acumulada de episodios de IRA en Atención Primaria durante la semana 52 ha sido de 683,28 casos por 100.000, cifra un 12,8% menor que la de la semana anterior (783,21). Se aprecia un descenso de la incidencia en menores de 45 años y un incremento a partir de los 65 años de edad. La mayor incidencia acumulada se observa en el grupo de edad de 80 o más años (1.010,4 casos por 100.000).

La incidencia acumulada semanal de episodios sospechosos de COVID-19 en Atención Primaria ha sido de 40,92 casos por 100.000, un 27,1% menor que la semana previa. La incidencia más alta se aprecia en el grupo de 80 y más años (134,7 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 52 de la temporada 2022-2023.

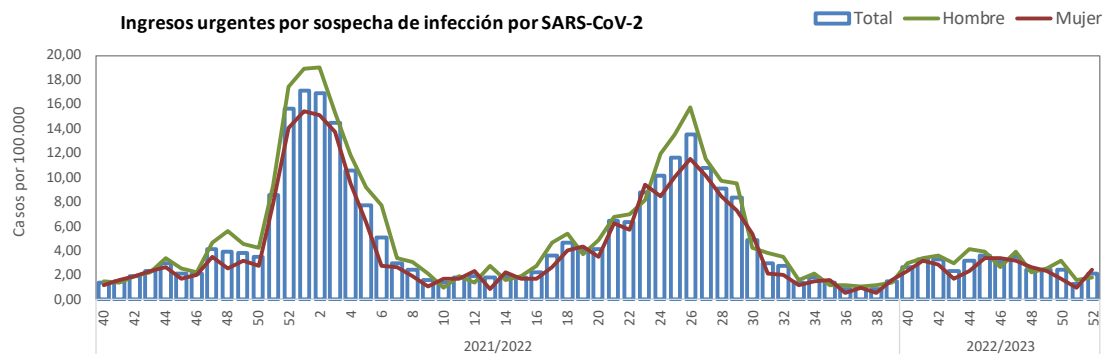


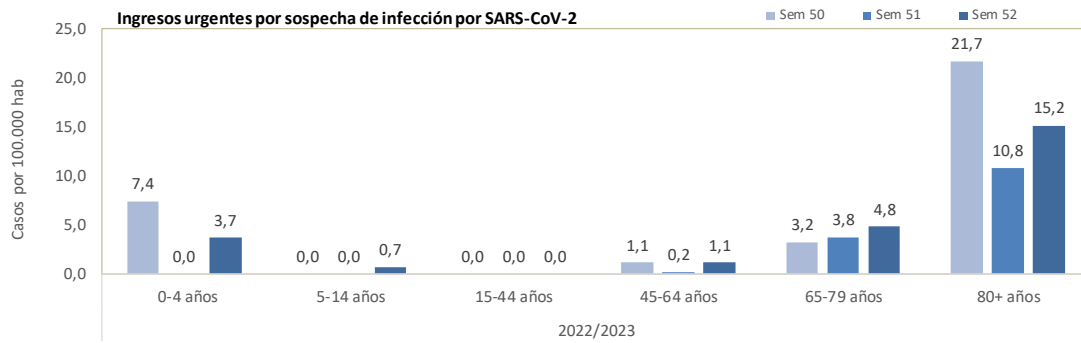
5.2 Vigilancia de IRA en atención hospitalaria

La incidencia de ingresos urgentes por IRA en la semana 52 ha sido de 29,93 casos por 100.000 habitantes, cifra un 12,2% mayor que la semana previa. La mayor incidencia sigue siendo en los grupos de 0 a 4 (109,8 casos por 100.000 habitantes) y de 80 o más años (196,1 casos por 100.00 habitantes).

La incidencia acumulada de ingresos urgentes por sospecha de COVID-19 ha sido de 2,11 casos por 100.000 habitantes. La incidencia más alta se sigue observando en el grupo de 80 años o más (15,2).

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 52 de la temporada 2022-2023.





Entre el total de muestras analizadas durante las últimas 3 semanas se ha identificado SARS-Cov2 en el 13,8% de las procedentes de Atención Primaria y en el 12,4% de las procedentes de los centros hospitalarios. La proporción de muestras positivas ha aumentado 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 50, 51 y 52 de 2022).

Semana	Episodios de Atención Primaria			Ingresos urgentes		
	Total	Positivas	%	Total	Positivas	%
50	140	25	17,9	61	11	18
51	129	10	7,8	37	1	2,7
52	158	24	15,2	55	7	12,7
Total	427	59	13,8	153	19	12,4

6. MORTALIDAD

6.1 Mortalidad diaria por todas las causas

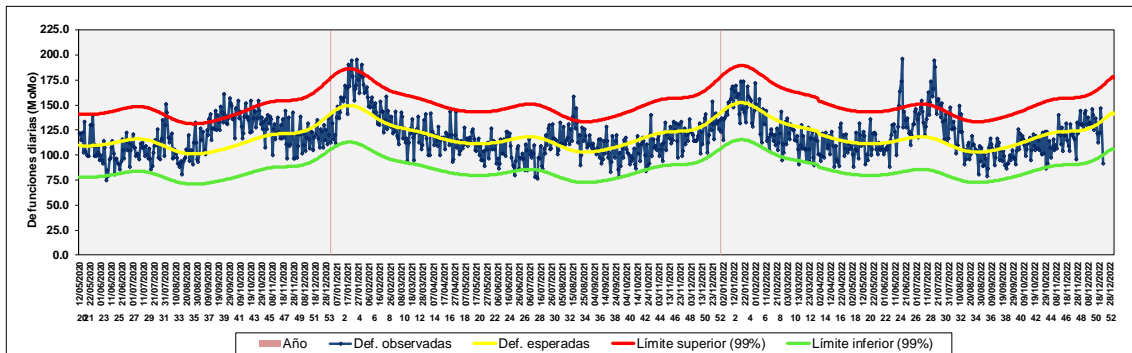
A partir de los datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, se nos facilitan por el Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, sistema MOMO, los datos diarios de mortalidad de los municipios que lo tienen informatizado. Recoge los fallecimientos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

Desde el 11 de mayo de 2020 hasta el 29 de diciembre (fecha de actualización a 3 de enero de 2023, incluye parte de la semana 52), se contabilizaron un total de 114786 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 0,07% menos de lo esperado (114707), 79 fallecimientos.

Desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre, los fallecimientos observados superan a los esperados en un 12,5% (N=1485), 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 29 de diciembre la mortalidad observada es un 3,5% menor a la esperada (12229 frente a 12677, 448 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 52 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 de 2020 al 01 de enero de 2022, en la Comunidad de Madrid se detectaron 1.982.396 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 401.735 corresponden a la población de 60 o más años (incidencia acumulada de 24.982,9 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 174,2 y 84,1 casos por 100.000 habitantes, dentro de este grupo la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años con incidencias de 359,3 y 178,3 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la semana 52 se observa un descenso la incidencia en un 6,7% 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 Colmenar Viejo, Alcalá de Henares, Leganés y Pinto. Y en los últimos 7 días, lo ha sido Colmenar Viejo, Alcalá de Henares, Pinto y Móstoles. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia son los distritos Hortaleza, Vicálvaro, Villa de Vallecas y Latina en los últimos 14 días y en los distritos de Hortaleza, Villa de Vallecas, Vicálvaro y Puente de Vallecas en los últimos 7 días.
- En la última semana han precisado ingreso hospitalario 347 casos y 32 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma un total de 461 afectados en planta y 42 en cuidados intensivos lo que supone un descenso del 6,7% de los ingresados en planta y un descenso del 4,5% de los ingresados en cuidados intensivos respecto de los casos que permanecían ingresados al final de la semana anterior.
- En la semana epidemiológica 52 la variante predominante sigue siendo la Ómicron con el 100,0% de las identificaciones, correspondiendo el 95,8% 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 70,8% menor (IC95% de 69,4 a 72,0%), 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 54,8% (IC95%: 50,7 a 58,5) y en un 62,2% (IC95%: 53,3 a 69,4) el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.
- En la semana 52 de 2022 se han registrado 6 nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales, 5 son 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 65,4% para los que han recibido tres dosis. El 70,3% 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 disminuido un 30,8% con respecto a la semana anterior. La incidencia ha disminuido en todos los grupos de edad salvo en el grupo de 0-4 años.
- 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 2,1 casos por 100.000. La incidencia más alta se sigue observando el grupo de 80 años y más.
- La proporción de muestras positivas ha aumentado 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 29 de diciembre de 2022, el número de fallecimientos observados por todas las causas es inferior al de esperados en un 0,07%. 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 3,5% menor a la esperada.