

INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILANCIA DE COVID-19

INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19
SEMANA 10 (*Datos provisionales*).

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 16 de marzo de 2021

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

Subdirección General de Epidemiología
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Tfno.: +34 91370 08 88

Correo-e: isp.epidemiologia@salud.madrid.org

Contenido

1. CASOS CONFIRMADOS	4
Descripción de los casos	4
Distribución temporal.....	7
Distribución espacial.....	9
Casos importados.....	11
Casos nuevas variantes.....	12
2. BROTES	15
3. VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	16
4. MORTALIDAD DIARIA POR TODAS LAS CAUSAS	18
5. PRINCIPALES HALLAZGOS	19

Situación a destacar

- Se mantiene la tendencia descendente en la incidencia semanal de casos.
- En los últimos 14 días la mayor incidencia acumulada de casos corresponde a personas entre 15 y 24 años.
- En los últimos 14 y 7 días la mayor incidencia acumulada fue registrada en Boadilla del Monte, Majadahonda, Pozuelo de Alarcón y Collado Villalba. Dentro del municipio de Madrid, destacan los distritos de Moncloa- Aravaca, Chamartín, Vicálvaro, Arganzuela y Barajas en los últimos 14 y 7 días.
- La mayor proporción de ingresos hospitalarios y mortalidad fue observada en mayores de 80 años.
- En la última semana se han notificado 77 brotes.
- Se mantiene la tendencia ascendente de la proporción de casos por variante RU identificada por cribado de muestras.
- Mediante la vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda no se ha identificado ningún virus de la gripe.

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.

A fecha del presente informe se han notificado 119.220.681 casos confirmados a nivel mundial, 39.913.445 casos confirmados en Europa y 3.195.062 casos España¹. En la Comunidad de Madrid se han notificado un total de 614.209 casos confirmados.

En este informe se analizan:

- Los casos de COVID-19 notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid desde el 11 de mayo hasta el 14 de marzo de 2021.
- Los casos de infección respiratoria aguda procedentes del sistema centinela.
- La mortalidad diaria por todas las causas. Sistema MOMO.

¹ Ministerio de Sanidad. Salud Pública. Enfermedad por el nuevo coronavirus, COVID-19. Situación actual: Disponible en (consultado el 16/03/2021) : <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm>

Metodología. Análisis de casos confirmados de Covid-19.

La entrada en vigor de la Orden SND/404/20250 del 11 de mayo “de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad”, supuso un cambio en la vigilancia 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, el 11 de mayo se inició una nueva etapa de la vigilancia cuyos resultados se presentan en este informe. La información correspondiente a la etapa anterior, desde el inicio de la pandemia hasta el 10 de mayo, se analiza en el “Informe epidemiológico vigilancia de COVID-19 acumulado hasta mayo 10”, disponible en: [Informe Histórico hasta el 10 de Mayo.](#)

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, a fecha 16 de marzo del 2021. En el análisis se incluyen exclusivamente los casos confirmados según la definición de caso disponible en la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 de la Comunidad de Madrid.](#)

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.

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. Dado que se ha observado mayor estabilidad del número de casos notificados en los últimos 14 días, se presenta la evolución de la incidencia acumulada semanal por grupos de edad en las cuatro semanas previas al presente informe. 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.

1. CASOS CONFIRMADOS

Descripción de los casos

Desde el 11 de mayo al 14 de marzo de 2021 fueron notificados un total de 542.664 casos de COVID-19, que fueron clasificados como confirmados al presentar resultados positivos por PDIA a SARS-CoV-2. En la semana epidemiológica 10, entre el 8 y el 14 de marzo fueron confirmados 7.522 casos.

Para el total del periodo el 52% de los casos confirmados fue en mujeres (Gráfico 1), en los últimos 14 días la incidencia específica para hombres fue de 230,8 por 100.000 y en mujeres 227,2 por 100.000. La mediana de edad de todos los casos fue de 40 años y la de los últimos 14 días (01 al 14 de marzo) y los últimos 7 días que fue de 40 años. En los últimos 14 y 7 días, aproximadamente el 68% de los casos comprendían al rango de edad entre 15 y 59 años. En los últimos 14 días la mayor incidencia acumulada corresponde al grupo entre 15 – 24 años con 343,7 casos por 100.000 habitantes, en este mismo periodo la incidencia acumulada en los mayores de 65 años fue de 171,9 por 100.000 (Gráfico 2 y Tabla 1).

Gráfico 1. Distribución casos confirmados COVID-19 por sexo desde 11 de mayo del 2020. Comunidad de Madrid, datos a 14 de marzo de 2021.

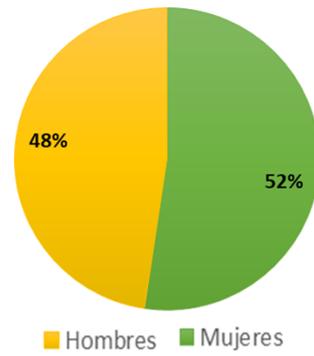
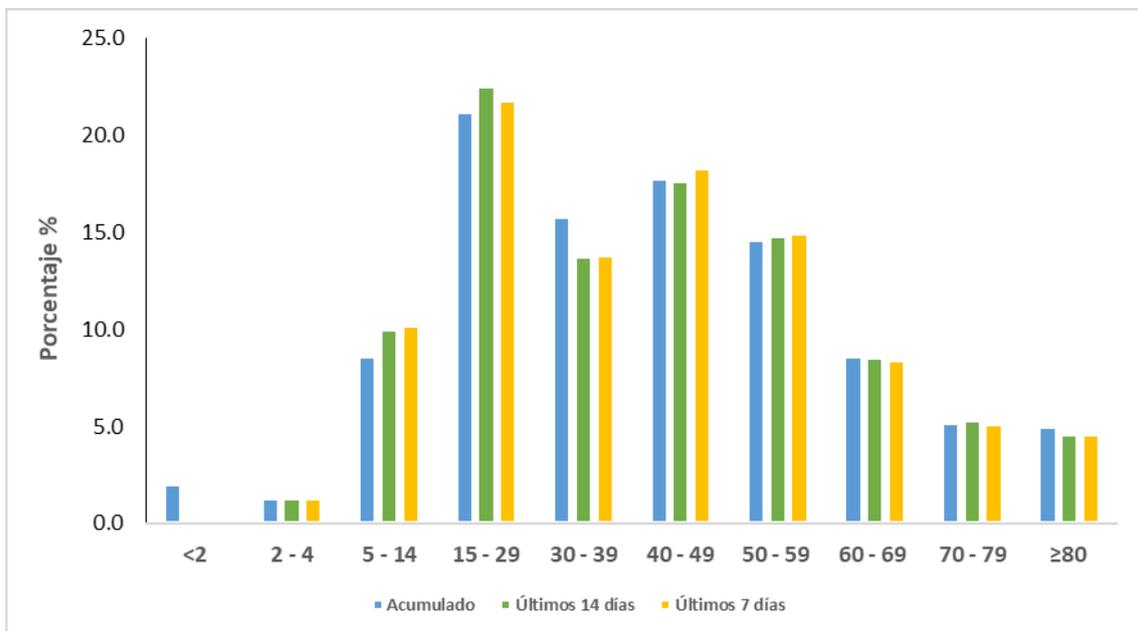


Gráfico 2. Porcentaje de casos confirmados COVID-19 desde 11 de mayo de 2020 por grupos de edad. Comunidad de Madrid, datos a 14* de marzo de 2021.



**Datos provisionales. Para establecer el corte de los 7 y 14 días se utilizó la fecha de diagnóstico de PDIA positiva.*

Tabla 1. Número de casos e incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad para el total del periodo y los últimos 7 y 14 días. Comunidad de Madrid, datos a 14 de marzo de 2021.**

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 01 al 14 de marzo)		Últimos 7 días (del 8 al 14 de marzo)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
De 0 a 14	64587	6349.9	1979	194.6	986	96.9
De 15 a 24	71410	10850.7	2262	343.7	1053	160.0
De 25 a 44	177936	9187.5	4611	238.1	2298	118.7
De 45 a 64	154760	8274.2	4370	233.6	2192	117.2
Más de 65	73968	6263.0	2030	171.9	993	84.1
Sin datos	3					
Total	542664	8144.0	15252	228.9	7522	112.9
Hombres						
De 0 a 14	33269	6373.6	1028	196.9	505	96.7
De 15 a 24	34647	10421.7	1127	339.0	505	151.9
De 25 a 44	84224	8883.8	2143	226.0	1074	113.3
De 45 a 64	74232	8301.1	2150	240.4	1094	122.3
Más de 65	32164	6556.5	908	185.1	447	91.1
Sin datos	1					
Total en hombres	258537	8111.4	7356	230.8	3625	113.7
Mujeres						
De 0 a 14	31295	6320.4	951	192.1	481	97.1
De 15 a 24	36763	11288.6	1135	348.5	548	168.3
De 25 a 44	93711	9478.5	2468	249.6	1224	123.8
De 45 a 64	80526	8249.4	2220	227.4	1098	112.5
Más de 65	41804	6054.4	1122	162.5	546	79.1
Sin datos	2					
Total en mujeres	284101	8173.0	7896	227.2	3897	112.1

* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes. † En 26 casos no se dispone de información de sexo.

** 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 nacidas fuera de España fue del 28,1% y para los últimos 14 y 7 días esta proporción fue de 25,1% y 25,3% respectivamente.

De acuerdo a la información disponible, el 30,1% de los casos tenían algún factor de riesgo para COVID-19.

Para el periodo del 11 de mayo de 2020 al 14 de marzo de 2021, la mayor proporción de ingresos en UCI corresponden a personas mayores, de 60-79 años y las defunciones aumentan en proporción a partir de los 60-69 años siendo mayor en el grupo de los 80 y más años (Gráfico 3 y 4). En los últimos 14 días fueron observadas diferencias estadísticamente significativas en la proporción de hombres y mujeres hospitalizados e ingresados en UCI ($p < 0,05$), y no fueron observadas diferencias por sexo en las defunciones ($p > 0,05$).

Gráfico 3. Distribución de los casos confirmados de COVID-19 desde 11 de mayo de 2020, por sexo, grupos de edad y hospitalización, estancia en UCI y defunciones, datos a 14 de marzo del 2021. Comunidad de Madrid.

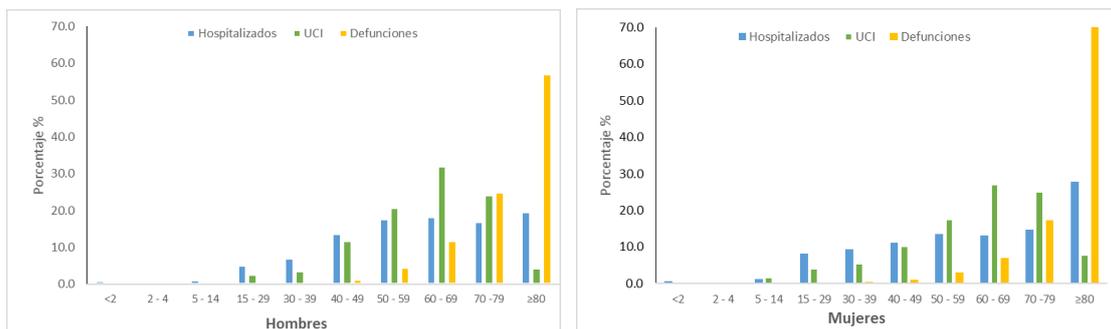
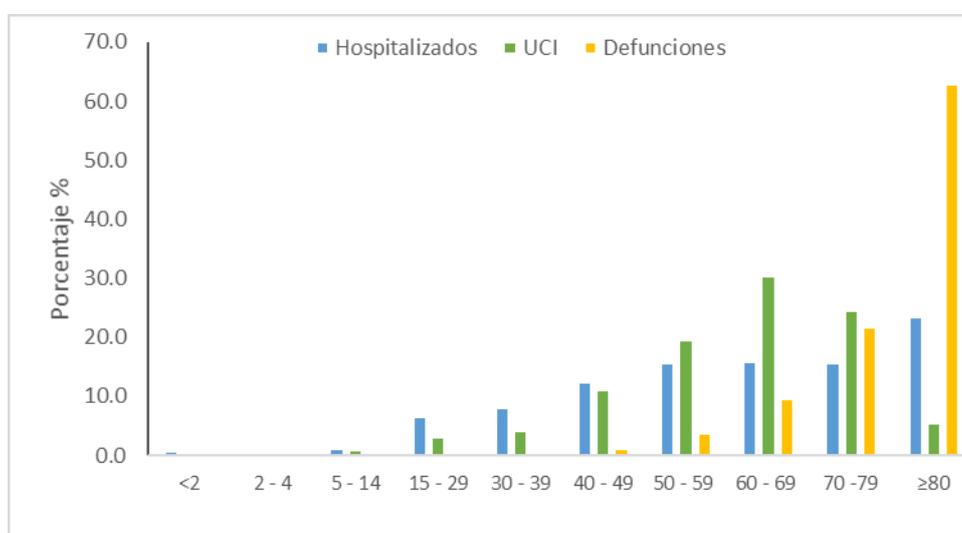


Gráfico 4. Distribución de los casos confirmados de COVID-19 desde 11 de mayo de 2020, por grupos de edad y hospitalización, estancia en UCI y defunciones, datos a 14 de marzo de 2021. Comunidad de Madrid.

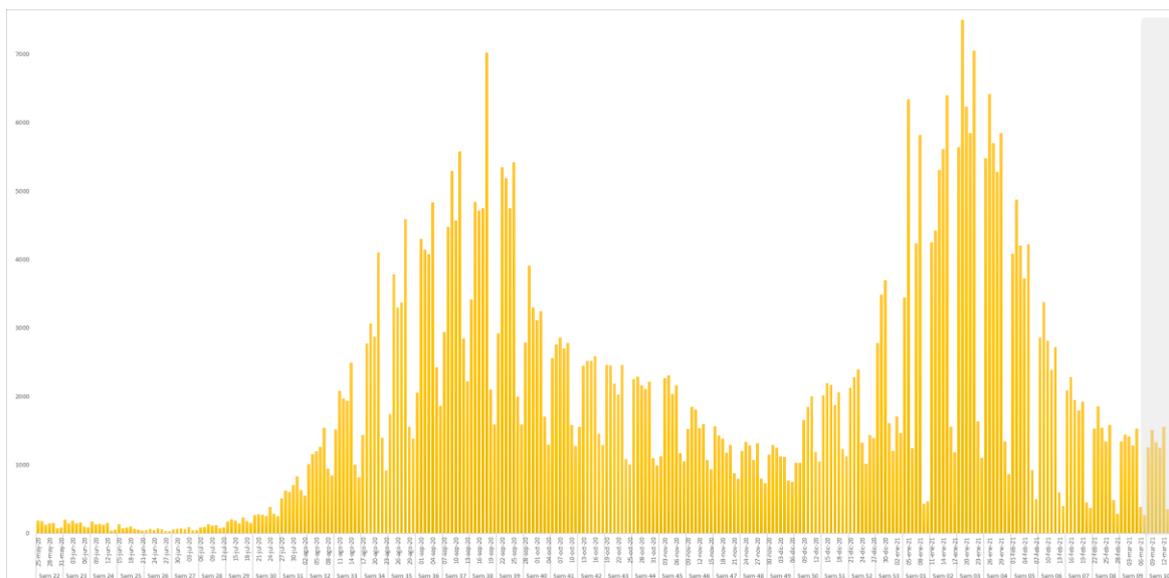


La información sobre el nivel asistencial requerido por los casos se encuentra disponible en la página web de la Comunidad de Madrid: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/coronavirus#datos-situacion-actual>

Distribución temporal

Desde el 11 de mayo hasta el 10 de julio, el número de casos confirmados diarios fue estable con pequeñas variaciones, a continuación, se observó un aumento progresivo con un máximo entre las semanas 37 – 39, con tendencia descendente posterior; a partir de la semana 50 se produce un aumento progresivo de casos, con máximo en la semana 3 con tendencia descendente posterior (Gráfico 5).

Gráfico 5. Distribución temporal del número de casos confirmados de COVID-19 desde el 11 de mayo de 2020. Comunidad de Madrid, datos a 14* de marzo de 2021.

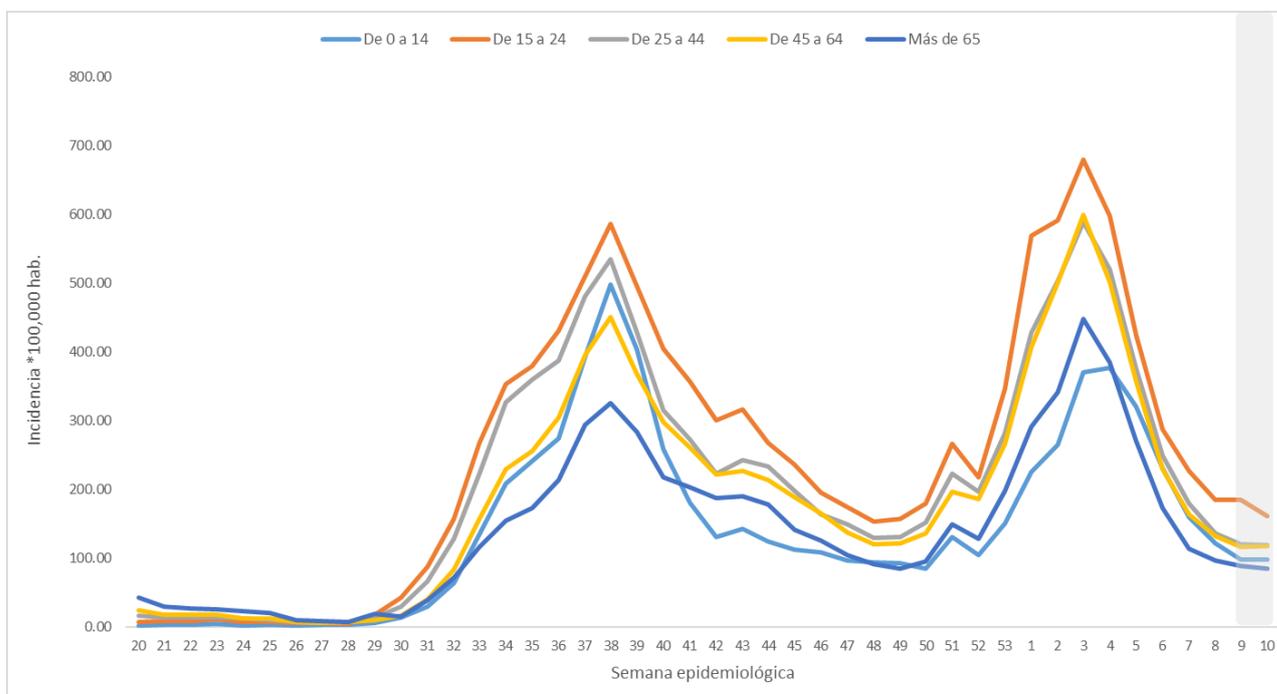


*La curva epidemiológica fue construida a partir de la fecha de inicio de síntomas notificados, en caso de asintomáticos o no tener fecha de inicio de síntomas fue usada la fecha de resultado de la PDIA positiva. Datos acumulados desde el 11 de mayo de 2020. Los datos de los últimos 7 días se encuentran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

La evolución semanal es similar para todos los grupos de edad, no así la magnitud. La mayor incidencia se registra en el grupo de edad de 15 a 24 años (Gráfico 6).

En la tabla 2 se presenta el número de casos clasificados como confirmados de COVID-19 por grupos de edad en las cuatro últimas semanas.

Gráfico 6. Distribución temporal de la incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad. Comunidad de Madrid, datos a 14 de marzo de 2021.**



* 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 a 14 de marzo de 2021.**

Grupos de edad	SEMANA 07 (del 15 al 21 de febrero)		SEMANA 08 (del 22 al 28 de febrero)		SEMANA 09 (del 1 al 7 de marzo)		SEMANA 10 (del 8 al 14 de marzo)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 08/07	SEMANAS 09/08	SEMANAS 10/09
<2	228	200.0	175	153.5	137	120.2	127	111.4	0.77	0.78	0.93
2 - 4	177	90.6	103	52.7	96	49.1	94	48.1	0.58	0.93	0.98
5 -14	1217	170.4	956	133.9	760	106.4	765	107.1	0.79	0.79	1.01
15 - 29	2271	211.8	1791	167.0	1792	167.1	1639	152.9	0.79	1.00	0.91
30 - 39	1639	177.7	1248	135.3	1058	114.7	1039	112.7	0.76	0.85	0.98
40 - 49	2042	176.2	1609	138.8	1311	113.1	1375	118.6	0.79	0.81	1.05
50 - 59	1481	152.3	1187	122.1	1131	116.3	1123	115.5	0.80	0.95	0.99
60 - 69	939	133.5	795	113.0	664	94.4	634	90.1	0.85	0.84	0.95
70 - 79	541	102.6	440	83.4	425	80.6	383	72.6	0.81	0.97	0.90
≥80	430	117.0	359	97.7	356	96.9	343	93.3	0.83	0.99	0.96
Total	10965	164.6	8663	130.0	7730	116.0	7522	112.9	0.79	0.89	0.97

* 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.

Distribución espacial

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 se presenta en la tabla 3, para el total del período analizado, para los últimos 14 días (01 al 14 de marzo) y para los últimos 7 días (8 al 14 de marzo).

A partir de 11 de mayo han sido notificados 542.664 casos confirmados para el total de la Comunidad de Madrid que representan una incidencia acumulada de 8.144,0 casos por 100.000 habitantes, Madrid, Fuenlabrada y Móstoles fueron los municipios con mayor número de casos para el total del periodo. Al considerar la incidencia acumulada, el mayor valor le corresponde a Collado Villalba, Alcobendas y San Sebastián de los Reyes.

En los últimos 14 días el número de casos confirmados fue de 15.252 que representan una incidencia de 228,9 casos por 100.000 habitantes. Al considerar la incidencia acumulada, la mayor incidencia se registró en Boadilla del Monte, Majadahonda y Pozuelo de Alarcón. En los últimos 7 días el número de casos confirmados fue de 7.522 que representan una incidencia de 112,9 casos por 100.000 habitantes, la mayor incidencia fue observada en Boadilla del Monte, Collado Villalba y Pozuelo de Alarcón.

Tabla 3. Casos confirmados de COVID-19 e incidencia acumulada por 100.000 habitantes en municipios de más de 50.000 habitantes. Comunidad de Madrid, datos a 14* de marzo de 2021.

MUNICIPIO	Total período		Últimos 14 días (del 01 al 14 de marzo)		Últimos 7 días (del 08 al 14 de marzo)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Alcalá de Henares	11954	6109.9	375	191.7	171	87.4
Alcobendas	11734	10025.6	253	216.2	119	101.7
Alcorcón	12235	7175.4	334	195.9	160	93.8
Aranjuez	5408	9072.8	76	127.5	47	78.8
Arganda del Rey	4232	7640.5	67	121.0	28	50.6
Boadilla del Monte	3621	6635.5	179	328.0	93	170.4
Collado Villalba	6738	10581.2	185	290.5	102	160.2
Colmenar Viejo	3713	7316.0	83	163.5	40	78.8
Coslada	6544	8013.6	151	184.9	75	91.8
Fuenlabrada	17056	8805.4	320	165.2	160	82.6
Getafe	13863	7560.0	374	204.0	193	105.2
Leganés	12476	6571.1	277	145.9	156	82.2
Madrid	264394	8095.0	7656	234.4	3776	115.6
Majadahonda	6259	8714.1	217	302.1	98	136.4
Móstoles	15903	7602.4	428	204.6	214	102.3
Parla	11853	9109.0	281	215.9	142	109.1
Pinto	3631	6912.8	62	118.0	20	38.1
Pozuelo de Alarcón	6361	7360.4	257	297.4	121	140.0
Rivas-Vaciamadrid	6249	7089.1	216	245.0	76	86.2
Rozas de Madrid (Las)	6321	6597.2	205	214.0	109	113.8
San Sebastián de los Reyes	8158	9138.0	212	237.5	81	90.7
Torrejón de Ardoz	10858	8264.8	262	199.4	118	89.8
Valdemoro	4444	5848.7	165	217.2	78	102.7
Resto de municipios	88659	9324.8	2617	275.2	1345	141.5
Comunidad de Madrid	542664	8144.0	15252	228.9	7522	112.9

*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.

‡ Madrid: en la tabla 4 se presenta la información desagregada por distritos municipales.

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 Puente de Vallecas, Villaverde y Usera presentaron mayor incidencia acumulada. En los últimos 14 días la mayor incidencia acumulada fue observada en Moncloa-Aravaca, Chamartín y Vicalvaro, y en los últimos 7 días en Chamartín, Arganzuela y Barajas.

Tabla 4. Casos confirmados de COVID-19 e incidencia acumulada por 100.000 habitantes en los distritos municipales de Madrid. Comunidad de Madrid, datos a 14* de marzo de 2021.

DISTRITO	Total período		Últimos 14 días (del 01 al 14 de marzo)		Últimos 7 días (del 8 al 14 de marzo)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Arganzuela	11516	7381.6	380	243.6	216	138.5
Barajas	3369	6695.2	134	266.3	69	137.1
Carabanchel	21590	8278.3	501	192.1	252	96.6
Centro	11324	8067.8	325	231.5	158	112.6
Chamartín	10953	7426.6	407	276.0	211	143.1
Chamberí	11398	8111.5	377	268.3	164	116.7
Ciudad Lineal	17575	7984.4	593	269.4	267	121.3
Fuencarral-El Pardo	16697	6661.3	566	225.8	305	121.7
Hortaleza	13363	6869.4	397	204.1	167	85.8
Latina	18029	7436.3	507	209.1	268	110.5
Moncloa-Aravaca	9895	8118.6	337	276.5	163	133.7
Moratalaz	7603	7971.7	196	205.5	91	95.4
Puente de Vallecas	24632	10182.7	565	233.6	284	117.4
Retiro	8566	7124.2	236	196.3	112	93.1
Salamanca	11505	7808.0	372	252.5	175	118.8
San Blas - Canillejas	12063	7460.3	350	216.5	166	102.7
Tetuán	12162	7543.1	364	225.8	168	104.2
Usera	12527	8751.5	284	198.4	140	97.8
Vicálvaro	5398	7238.2	203	272.2	96	128.7
Villa de Vallecas	8628	7470.5	226	195.7	121	104.8
Villaverde	13737	8854.1	268	172.7	150	96.7
Sin información	1864		68		33	
Madrid	264,394	8095.0	7,656	234.4	3,776	115.6

*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>

Casos importados

Se considera caso importado aquel que ha permanecido fuera de España durante todo el período de incubación de la enfermedad.

Desde el 11 de mayo de 2020 al 14 de marzo de 2021, se han detectado un total de 464 casos importados confirmados con infección activa por COVID-19 en la Comunidad de Madrid. Del total de casos el 58,6% corresponden a hombres y un 66,2% de los casos corresponden al grupo de edad entre 30 y 69 años. La distribución de los casos por país de procedencia se presenta en la tabla 5. Los países de origen de los casos importados corresponden en mayor frecuencia Reino Unido, Portugal y República Dominicana. Un 25,4% se han detectado en los meses de noviembre y diciembre de 2020.

Tabla 5. Distribución de los casos importados y confirmados de COVID-19 según regiones de la OMS y los países de procedencia con 10 casos o más. Comunidad de Madrid, datos a 14 de marzo de 2021.

Regiones OMS	Mayo-Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Total
R. de las Américas	113	29	24	16	166
BOLIVIA	10	2	0	0	12
BRASIL	6	10	5	0	21
ECUADOR	12	4	3	3	19
ESTADOS UNIDOS	19	1	0	1	20
MÉXICO	15	2	0	1	17
PERÚ	14	0	0	0	14
REP. DOMINICANA	23	3	5	4	31
Resto de países	14	7	11	0	32
R. de Europa	160	24	32	11	216
FRANCIA	11	3	7	2	21
ITALIA	11	1	4	3	16
PORTUGAL	28	2	2	2	32
REINO UNIDO	43	6	1	0	50
RUMANÍA	14	2	4	0	20
Resto de países	132	22	30	0	184
R. del Mediterráneo Oriental	21	4	2	2	27
R. de África	8	1	6	5	15
R. de Asia Sudoriental	3	0	3	0	6
R. del Pacífico Occidental	0	0	0	0	0
Total general	305	58	67	34	464

Casos nuevas variantes

En la Comunidad de Madrid se está realizando el estudio microbiológico específico de los casos confirmados, especialmente en aquellos con vínculo epidemiológico con lugares donde se ha descrito la circulación de nuevas variantes del SARS-CoV-2. Para ello se cuenta con los servicios de Microbiología de los Hospitales 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón.

Variante Reino Unido (B.1.1.7)

Desde la alerta sanitaria asociada a la nueva variante de Reino Unido (B.1.1.7), en la Comunidad de Madrid se realiza la vigilancia de esta variante con una estrategia en dos pasos. El primero es un cribado mediante la detección de mutaciones específicas del gen S en técnicas de rRT-PCR; clasifica a los casos como sospechosos de variante. El segundo paso, que únicamente se realiza en una muestra seleccionada de casos sospechosos, es la secuenciación que confirma el caso como variante.

Casos sospechosos variante Reino Unido (B.1.1.7)

En la situación actual, dada la buena correlación entre el cribado y la confirmación por secuenciación, los resultados del cribado proporcionan un indicador válido de la circulación de la variante en el ámbito comunitario de nuestra Región. Este indicador que se presenta en este apartado se confecciona únicamente con los datos aportados por los servicios de Microbiología de los Hospitales 12 de Octubre,

Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón, con ello se consigue mantener la estabilidad de la población vigilada y un abordaje metodológico común.

Se mantiene la evolución semanal ascendente en los resultados del cribado de las muestras (Tabla 6), con un rango para los centros de la red, para la semana 10, entre el 56,9 y el 65,3%.

Tabla 6.- Distribución semanal de los resultados del cribado de las muestras confirmadas a SARS-CoV-2 para la detección del fallo en la amplificación del gen S en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid, 2021.

	Nº muestras cribado	Sospecha variante RU	%
Semana 3	1841	150	8,2
Semana 4	1637	243	14,8
Semana 5	1909	397	20,8
Semana 6	1505	418	27,8
Semana 7	1040	408	39,2
Semana 8	764	333	43,6
Semana 9	794	380	47,8
Semana 10	553	330	59,7

Además de los casos identificados por los servicios de Microbiología de los Hospitales 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón, el resto de laboratorios de la Comunidad de Madrid también aportan datos de los casos en los que identifican la nueva variante a partir de cribados. El conjunto de estos casos se describe a continuación.

Características de los casos sospechosos variante Reino Unido (B.1.1.7)

Actualmente en la Comunidad de Madrid están registrados 3456 casos detectados por cribado SARS-CoV-2, producidos por la variante Reino Unido (B.1.1.7). El 52,8 % son mujeres. La edad media es de 42,3 años IC (41,5- 43,1) (Tabla 7). De los casos confirmados por cribado 462 están asociados a 211 brotes, 30 casos son importados.

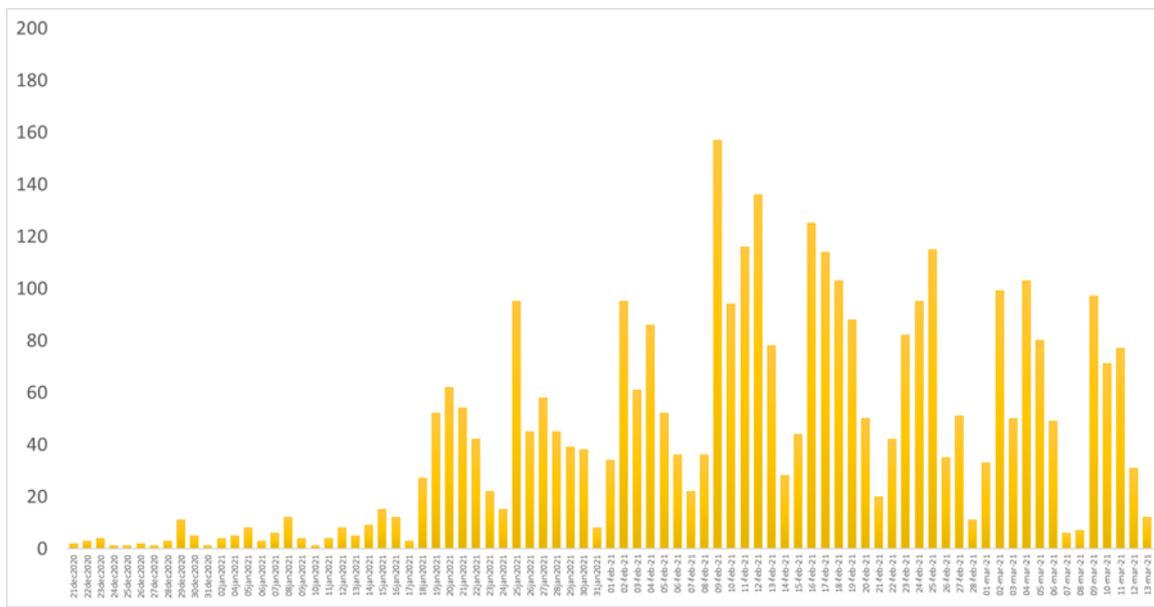
Tabla 7.- Casos confirmados por cribado de infección por de SARS-CoV-2 variante Reino Unido (B.1.1.7) por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, datos a 16 de marzo de 2021.

Grupo de edad	Mujeres nº (%)	Hombres nº (%)	TOTAL nº (%)
De 0 a 14 años	220(6,3)	233(6,7)	453(13,1)
De 15 a 24 años	230(6,6)	239(6,9)	469(13,5)
De 25 a 44 años	533(15,4)	388(11,2)	921(26,6)
De 45 a 64 años	513(14,8)	478(13,8)	991(28,6)
Más de 65 años	330(9,5)	292(8,4)	622(18,0)
Total	1826(52,8)	1630(47,1)	3456(100)

Distribución temporal casos sospechosos variante Reino Unido (B.1.1.7)

En la Comunidad de Madrid, el primer diagnóstico de un caso sospechoso variante Reino Unido (B.1.1.7) fue realizado el 21 de diciembre, inicialmente los casos eran pocos, no se sobrepasaron los 20 casos diarios hasta el 28 de enero.

Gráfico 7.- Distribución temporal del número diario de casos confirmados por cribado de infección por SARS-CoV-2 variante Reino Unido (B.1.1.7). Comunidad de Madrid, datos a 16 de marzo de 2021.



Casos confirmados por secuenciación variante Reino Unido (B.1.1.7)

Actualmente tenemos 184 casos confirmados por secuenciación de infección por SARS-CoV-2, producidos por la variante Reino Unido (B.1.1.7). El 57,0 % son mujeres. El rango de edad está comprendido entre 6 meses y 94 años. La edad media es de 44,7 años IC (41,3-48,1) (tabla 8). De los casos confirmados para la variante B.1.1.7, 73 están asociados a 34 brotes, 13 casos son importados

Tabla 8.- Casos confirmados por secuenciación de infección por de SARS-CoV-2 variante Reino Unido (B.1.1.7) por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, datos a 16 de marzo de 2021.

Grupo de edad	Mujeres nº (%)	Hombres nº (%)	TOTAL nº (%)
De 0 a 14 años	7(3,8)	14(7,6)	21(11,4)
De 15 a 24 años	10(5,4)	5(2,7)	15(8,1)
De 25 a 44 años	33(17,9)	24(13,0)	57(30,9)
De 45 a 64 años	30(16,3)	24(13,0)	54(29,3)
Más de 65 años	25(13,5)	12(6,5)	37(20,1)
Total	105(57,0)	79(42,9)	184(100)

Casos confirmados otras variantes

Continuamente se están describiendo nuevas variantes que muestran diferencias genéticas con la secuencia original del virus. En la tabla 9 se presentan el número de casos de otras variantes identificados por secuenciación por sexo.

Tabla 9.- Casos confirmados de infección por de SARS-CoV-2 variantes de interés identificadas por secuenciación. Comunidad de Madrid, datos a 16 de marzo de 2021.

	Mujeres nº	Hombres nº	TOTAL
P1 (v. Brasil)	0	1	1
P2 (v. Brasil)	1	2	3
B.1.351 (v. Sudáfrica)	2	0	2
B.1.177	14	12	26
B.1	5	3	8

Del total de casos confirmados en los que contamos con secuenciación cabe destacar:

P1 y P2 Variantes Republica de Brasil

Hasta la fecha se ha confirmado cuatro casos por variantes brasileñas. Tres casos fueron identificados en el Aeropuerto Madrid-Barajas Adolfo Suarez, en el control a viajeros procedentes de Brasil. Los resultados de la secuenciación mostraron en un caso variante P1 (B.1.1.28), se trata de un varón de 44 años que llegó a España el día 29 de enero e inició síntomas el día de llegada. En los otros dos casos la variante identificada fue P2, fueron varones, de 23 y 44 años, asintomáticos y que llegaron a España el día 31 de enero. El cuarto caso, también P2, fue una mujer de 52 años, sin antecedente de viaje, que presentó síntomas leves y una evolución favorable.

B.1.351 Variante Sudáfrica

Hasta la fecha se ha confirmado dos casos por variante sudafricana. Se trata de dos casos importados en viajeros procedentes de Tanzania, ambas mujeres de mediana edad que regresaron a España el día 13 de febrero y presentaron síntomas en días próximos a la fecha de regreso. Los resultados de secuenciación confirman variante sudafricana.

Variante B.1.177 (Virus circulante)

Este linaje incluye la mutación A222V en el gen de la espícula, tuvo su origen en España y actualmente se está diseminando por el resto de Europa.

Variante B.1 (Virus circulante)

Este linaje presenta la mutación D614G en el gen de la espícula y está ampliamente diseminado.

2. BROTES

Se considera brote de COVID-19 cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico. Según los protocolos vigentes, los brotes que únicamente afectan a los convivientes habituales de un mismo domicilio, salvo que tengan características especiales o que se expandan a nuevos ámbitos, no se comunican a nivel nacional, por lo que no se incluyen en este informe.

En la siguiente tabla se muestran los brotes de ámbito colectivo o mixto registrados en la Comunidad de Madrid desde la semana 27 de 2020 (inicio de la estrategia de notificación de brotes a nivel nacional) hasta la semana 10 de 2021.

Tabla 10. Brotes de la Comunidad de Madrid notificados en la semana 10 de 2021 y acumulados desde la semana 27 de 2020 hasta la semana 10 de 2021.

ÁMBITO DEL BROTE*	TOTAL				ACTIVOS ¹			
	Semana 10/2021		Acumulados		Semana 10/2021		Acumulados	
	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos
Centro educativo	12	46	276	1696	10	34	17	79
Centro sanitario	2	20	95	1280	1	4	4	106
Centro socio-sanitario	2	10	271	4335	2	10	6	37
Colectivos vulnerables	0	0	37	350	0	0	1	33
Laboral	20	98	324	1711	20	98	33	154
Social	13	60	310	2072	13	60	21	87
Mixto	10	47	165	1321	10	47	21	110
Familiar (varios domicilios)	17	83	151	970	17	83	36	177
Otros	1	10	90	1488	1	10	8	114
TOTAL (excepto familiares)	77	374	1719	15223	74	346	147	897

¹Se considera brote activo aquel que haya tenido algún nuevo caso en los últimos 14 días, teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas o la de diagnóstico si la de síntomas no está disponible.

*Centros socio-sanitarios: residencias de mayores, residencias de menores, residencias de discapacitados, otras residencias, centros de día, centros ocupacionales, etc. Colectivos socialmente vulnerables: centros de acogida, albergues, pisos tutelados, pateras, otros. Colectivos y actividades sociales: bodas, bautizos, eventos y reuniones familiares, funerales, locales de ocio, hoteles y establecimientos de restauración, centros y actividades deportivas, comercios, transportes, viajes extracomunitarios, etc. Otros ámbitos: centros penitenciarios, residencias de estudiantes/colegios mayores, comunidades religiosas cerradas, otros.

3. VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda en atención primaria

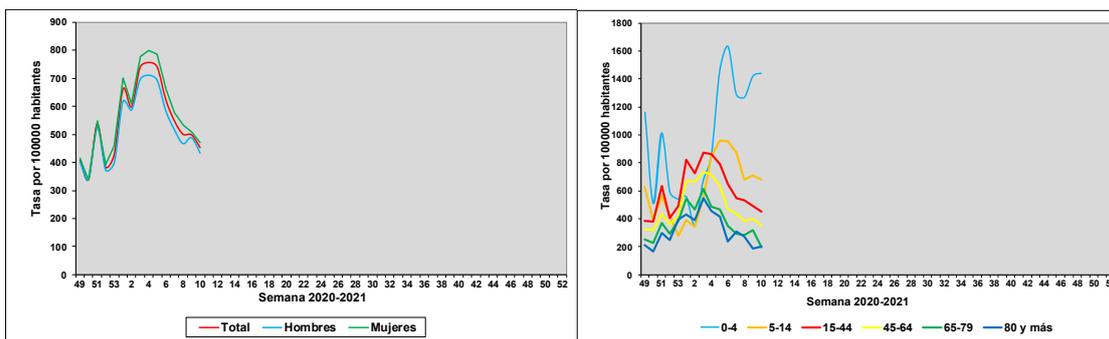
Se recoge información de los episodios de pacientes atendidos en consulta médica o telefónica en atención primaria con sospecha o confirmación de IRA: códigos CIAP A77 (Otras enfermedades virales no especificadas, sospecha COVID), A77.01 (Infección debida a coronavirus que exige confirmación) y R80 (Gripe). Se ha seguido el criterio de que pasen al menos 15 días entre fechas de episodio para la misma persona y código CIAP para que se considere un episodio nuevo.

Participan 8 centros de salud seleccionados como centinela: Sanchinarro, Silvano, Alpes, Estrecho de Corea, Mar Báltico, San Fermín, Almendrales, San Andrés, que suponen una cobertura de población de 310305 habitantes, el 4,6% del total de la Comunidad de Madrid. La confirmación microbiológica de los pacientes atendidos en un día a la semana, los martes, se realiza por los laboratorios de los hospitales Ramón y Cajal y 12 de Octubre.

Resultados

En la semana 10 de 2021 la tasa de incidencia de episodios de IRA o sospecha atendidos en AP fue de 453,4 por 100.000 habitantes para el total, de 434,0 en hombres y ligeramente mayor en mujeres de 471,1. La evolución muestra un lento pero continuado descenso, con valores similares a los observados en la semana 53, en ambos sexos. Por grupos de edad continúan predominando las tasas en menores de 15 años desde las 5 semanas previas, debido al brote en un centro escolar.

Gráfico 8. - Tasa de incidencia semanal de episodios con sospecha o confirmación de IRA atendidos en atención primaria por 100.000 h. según sexo y grupos de edad, Comunidad de Madrid, 2020-2021.



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

En la semana 10 se confirmó la presencia de SARS-CoV-2 en el 7,1% de las muestras analizadas. Esta confirmación microbiológica es del 19,7% para el acumulado desde la semana 46 de 2020. No se han identificado virus gripales ni VRS (Virus Respiratorio Sincitial).

Tabla 11.- Confirmación microbiológica a SARS-CoV-2, Gripe y VRS en porcentaje respecto a las muestras enviadas por el centro de salud, Comunidad de Madrid, 2020-2021.

Identificación	Semana 10			Acumulado S46 a S10		
	Nº Muestras	Resultado positivo	%	Nº Muestras	Resultado positivo	%
SARS-CoV-2	85	6	7,1	1986	392	19,7
Gripe	86	0	0	1986	0	0
VRS	31	0	0	812	0	0

Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda hospitalizada

Tiene como objetivo general la vigilancia poblacional en tiempo real de IRA grave (IRAg) por gripe, COVID-19 y VRS a través de los ingresos hospitalarios y la detección de forma inmediata cualquier virus en circulación que permita la respuesta oportuna ante la presencia de cualquier nuevo agente respiratorio emergente.

Se basa en la participación de tres hospitales: La Paz, Gregorio Marañón y Ramón y Cajal. La población vigilada es la cubierta por estos tres hospitales, un total de 1.528.097 habitantes que supone el 22,6% de toda la Comunidad de Madrid.

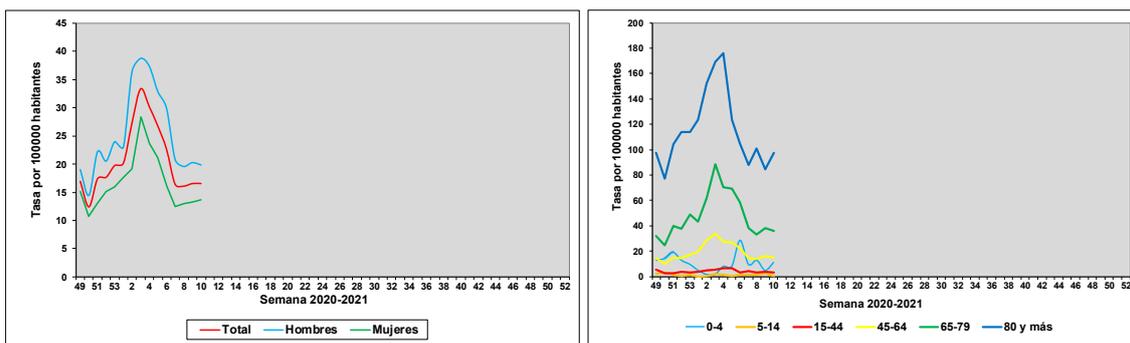
La fuente de información que alimenta el sistema son los ingresos urgentes diarios. Se estudian los casos de IRAg hospitalizados haciendo seguimiento desde su ingreso hasta la fecha de alta o fallecimiento. El seguimiento de pacientes que permite la recogida de información microbiológica de confirmación, clínica, de factores de riesgo y vacunación, se hace sobre los ingresos de un día a la semana, los martes.

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

Resultados

En la semana 10 de 2021 la tasa de IRAg hospitalizada fue de 16,6 ingresos por 100.000 habitantes para el total, de 19,8 en hombres y de 13,6 en mujeres. La forma de la tercera ola de la incidencia de casos hospitalizados de IRAG muestra su pico en la tercera semana de 2021, con 33,3 ingresos por 100.000 habitantes, para descender hasta la sexta y estabilizarse en las últimas 4 semanas en ambos sexos y por grupos de edad.

Gráfico 9.- Tasa de incidencia semanal de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda por 100.000 h. según sexo y grupos de edad, Comunidad de Madrid, 2020-2021.



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

En la semana 10, el 19,8% del total de ingresos urgentes fue por IRA, y de los seleccionados para confirmación microbiológica el resultado fue positivo para SARS-COV-2 en el 58,1%. Esta confirmación microbiológica es del 71,2% para el acumulado desde la semana 46 de 2020. No se identificaron casos positivos ni para gripe ni para VRS.

Tabla 12.- Confirmación microbiológica a SARS-CoV-2, Gripe y VRS en porcentaje respecto a las muestras en ingresos hospitalarios urgentes por IRAg, Comunidad de Madrid, 2020-2021.

Identificación	Semana 10			Acumulado S46 a S10		
	Nº Muestras	Resultado positivo	%	Nº Muestras	Resultado positivo	%
SARS-CoV-2	31	17	58,1	559	398	71,2
Gripe	22	0	0	344	0	0
VRS	13	0	0	133	0	0

*Porcentaje respecto a los que se tomó muestra con resultado y notificado

4. MORTALIDAD DIARIA POR TODAS LAS CAUSAS

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.

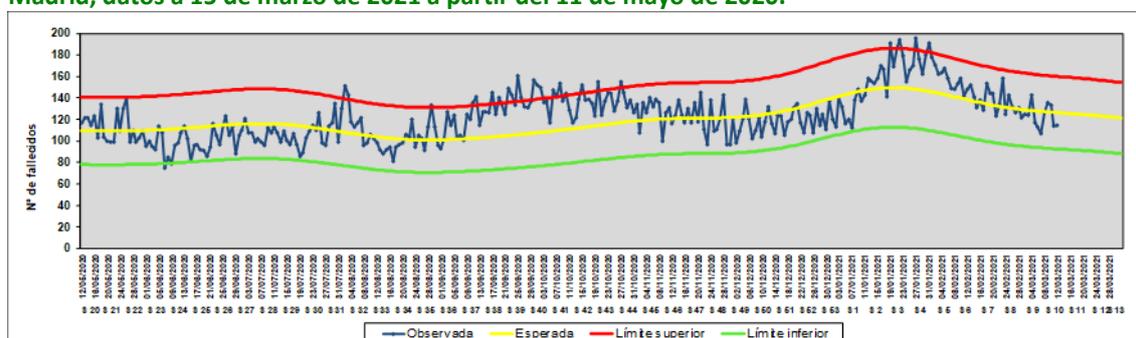
Desde el 11 de mayo de 2020 hasta la fecha de actualización (15 de marzo de 2021, incluye semana 10), se contabilizaron un total de 37748 fallecimientos por todas las causas en la Comunidad de Madrid, el

51% son hombres, y el 71,3% tienen 75 años o más. En todo este período, la mortalidad media esperada es de 36586, lo que supone un 3,2% mayor de lo esperado, 1162 fallecimientos.

Desde el 16 de agosto, día en que se contabilizaron 81 fallecimientos, se perfilan dos curvas una con máximo a finales de septiembre (semana 35 de 2020) y otra con máximo a finales de enero (semana 4 de 2021).

Considerando las 4 últimas semanas, desde el 15 de febrero, (inicio de la semana 7 de 2021), se han registrado 3270 eventos frente a 3380, que supone un 3,3%, 110 fallecimientos menos de lo esperado. En estas 4 semanas, el 52,4% son hombres y el 71,6% de 75 o más años de edad. Debido al retraso en el registro del evento, los datos de las últimas semanas no son definitivos.

Gráfico 10. Mortalidad diaria, valores observados y esperados, todas las edades. Comunidad de Madrid, datos a 15 de marzo de 2021 a partir del 11 de mayo de 2020.



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

5. PRINCIPALES HALLAZGOS

- Desde el 11 de mayo hasta el 14 de marzo de 2021, se detectaron 542.664 casos de COVID-19 clasificados como confirmados, al presentar resultados positivos en la prueba diagnóstica de infección activa por SARS-CoV-2 (PDIA), en la Comunidad de Madrid. El 52% son mujeres. El 68% de los casos corresponden a las edades entre los 15 a 59 años.
- En la semana 10, la incidencia acumulada semanal ha sido un 3% menor que en la semana 9.
- En la Comunidad de Madrid para el periodo analizado (11 de mayo al 14 de marzo) la incidencia acumulada fue de 8.144,0 casos por 100.000 habitantes. La mayor incidencia acumulada corresponde a Collado Villalba, Alcobendas y San Sebastián de los Reyes. En los últimos 7 y 14 días la mayor incidencia acumulada fue registrada en Boadilla del Monte, Majadahonda, Pozuelo de Alarcón y Collado Villalba. También destacan los distritos de Moncloa- Aravaca, Chamartín, Vicálvaro, Arganzuela y Barajas, en los últimos 14 y 7 días.
- En la semana 10 se notificaron 77 brotes epidémicos.
- En Semana 10 continua el descenso de tasas de incidencia de IRA tanto atendida en AP y estabilización de tasas de IRA hospitalizada. No se han identificado virus gripales ni VRS.
- Con datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, desde el día 11 de mayo de 2020 hasta el 15 de marzo, el número de fallecimientos observados es un 3,2% mayor respecto a valores medios esperados, porcentaje que se invierte y pasa a ser del 3,3% menor de lo esperado en las últimas 4 semanas con lo que desde el inicio de febrero la tendencia diaria en el número de fallecimientos es decreciente.