

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

SEMANA 10

Martes, 14 de marzo de 2023

Contenido

Situación a destacar	3
Introducción	4
Metodología. Análisis de casos confirmados de Covid-19 para ámbitos y grupos vulnerables.	4
1. CASOS CONFIRMADOS	5
1.1 Descripción de los casos con edad igual o mayor de 60 años.	5
1.2 Distribución temporal	7
1.2.1 Distribución de casos con edad igual o mayor de 60 años.	7
1.2.2 Indicadores epidemiológicos de los casos graves de COVID-19 para todas las edades.	8
1.3 Distribución espacial para personas con edad igual o mayor de 60 años.	10
2. SITUACIÓN DE LOS CASOS DE TODAS LAS EDADES POR VARIANTES DE SARS-CoV-2.	12
2.1 Resultados de secuenciación	13
3. BROTES	14
4. VACUNACIÓN E INCIDENCIA DE CASOS.....	14
4.1 Situación vacunal e incidencia acumulada.....	14
4.2 Situación vacunal de los casos desde la séptima ola para personas con edad igual o mayor de 60 años y casos graves.....	15
5. VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	17
5.1 Vigilancia centinela Covid-19 en atención primaria.....	17
5.2 Vigilancia centinela Covid-19 en atención hospitalaria	18
6. MORTALIDAD.....	19
6.1 Mortalidad diaria por todas las causas	19
7. PRINCIPALES HALLAZGOS	20

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 127,9 y 70,3 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Dentro de este grupo, la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años, con incidencias de 401,6 y 229,9 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la semana 10 de 2023 ha aumentado la incidencia en un 22,1% 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 Pozuelo de Alarcón, Pinto, Alcalá de Henares y Valdemoro. En los últimos 7 días lo ha sido Pozuelo de Alarcón, Pinto, Valdemoro y Alcalá de Henares. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia, son los distritos de Barajas, Moncloa-Aravaca, Puente de Vallecas y Villaverde en los últimos 14 días y en los distritos Moncloa-Aravaca, Barajas, Puente de Vallecas y Latina en los últimos 7 días.
- En la última semana epidemiológica se han producido 373 nuevas hospitalizaciones y 21 nuevos ingresos en unidades de cuidados intensivos.
- Desde el comienzo de la séptima ola, el riesgo de requerir ingreso hospitalario para este periodo en la población de 60 o más años ha sido un 70,1% menor, es decir 3,3 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 59,7% el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.
- En la semana 10 de 2023 se han registrado 13 nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales 11 han sido en residencias de personas mayores.
- Durante la semana 10 la incidencia de casos sospechosos de SARS-CoV-2 aumenta en Atención Primaria y disminuye en los ingresos urgentes. El grupo de 80 o más años es el que sigue presentando la incidencia más elevada en los ingresos urgentes.

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 12 de marzo de 2023, han sido notificados un total de 1.923.632 casos de COVID-19 (tabla 1). De estos, el 57,4% 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 10 de 2023.

Casos (IA)

Total	Últimos 7 días	Últimos 14 días
411.131 (25.567,2)	1131 (70,3)	2.057 (127,9)

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

Número	Porcentaje
205	22,1%

Primeros episodios

Total
384.591

Reinfecciones

Total
26.540

Total casos C. Madrid
1.923.632

* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

Desde el inicio de la pandemia, se han producido 26.540 reinfecciones en la población de 60 o más años, lo que ha supuesto el 6,5% del total de infecciones para este grupo de edad, habiendo ocurrido el 1,8%, 24,4% y el 73,3% respectivamente durante la quinta, sexta y séptima olas.

De las reinfecciones, el 97,4% han pasado la enfermedad en dos ocasiones, el 2,6% en tres ocasiones (697), y 10 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 10,7 veces superior respecto a la quinta (IC95%: 9,7 a 11,7).

En los últimos 14 y 7 días la mayor incidencia acumulada corresponde al grupo de 90 o más años, con 401,6 y 229,9 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Para todo el periodo la incidencia acumulada no muestra diferencias entre hombres y mujeres¹ (Tabla 2).

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

Tabla 2. Número de casos e incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años para el total del periodo y los últimos 7 y 14 días. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 10 de 2023.

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 27 de febrero al 12 de marzo de 2023)		Últimos 7 días (del 6 al 12 de marzo de 2023)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
60 a 69 años	173.983	24.250,3	530	73,9	267	37,2
70 a 79 años	122.175	23.306,2	612	116,7	346	66,0
80 a 89 años	83.233	28.634,0	611	210,2	344	118,3
Más de 90 años	31.740	41.930,9	304	401,6	174	229,9
Total	411.131	25.567,2	2.057	127,9	1.131	70,3
Hombres						
60 a 69 años	77.244	23.578,6	195	59,5	92	28,1
70 a 79 años	54.495	23.870,2	251	109,9	137	60,0
80 a 89 años	34.009	31.152,3	239	218,9	133	121,8
Más de 90 años	9.418	45.623,2	69	334,3	35	169,5
Total en hombres	175.166	25.545,1	754	110,0	397	57,9
Mujeres						
60 a 69 años	96.739	24.814,7	335	85,9	175	44,9
70 a 79 años	67.680	22.871,1	361	122,0	209	70,6
80 a 89 años	49.224	27.119,3	372	204,9	211	116,2
Más de 90 años	22.322	40.546,4	235	426,9	139	252,5
Total en mujeres	235.965	25.583,7	1.303	141,3	734	79,6

* 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.

En la última semana ha aumentado la incidencia en un 22,1%, de forma general para toda la población de 60 años o más, frente a la semana previa donde hubo un descenso del 9,1%. Destaca el grupo de 90 y más años con un aumento del 33,8% (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 10 de 2023.**

Grupos de edad	SEMANA 7 (del 13 al 19 de febrero de 2023)		SEMANA 8 (del 20 al 26 de febrero de 2023)		SEMANA 9 (del 27 de febrero al 5 de marzo de 2023)		SEMANA 10 (del 6 al 12 de marzo de 2023)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 8/7	SEMANAS 9/8	SEMANAS 10/9
60 a 69 años	228	31,8	288	40,1	263	36,7	267	37,2	1,26	0,91	1,02
70 a 79 años	286	54,6	323	61,6	266	50,7	346	66,0	1,13	0,82	1,30
80 a 89 años	218	75,0	274	94,3	267	91,9	344	118,3	1,26	0,97	1,29
Más de 90 años	115	151,9	134	177,0	130	171,7	174	229,9	1,17	0,97	1,34
Total 60 años o más	847	52,7	1.019	63,4	926	57,6	1.131	70,3	1,20	0,91	1,22

* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes

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

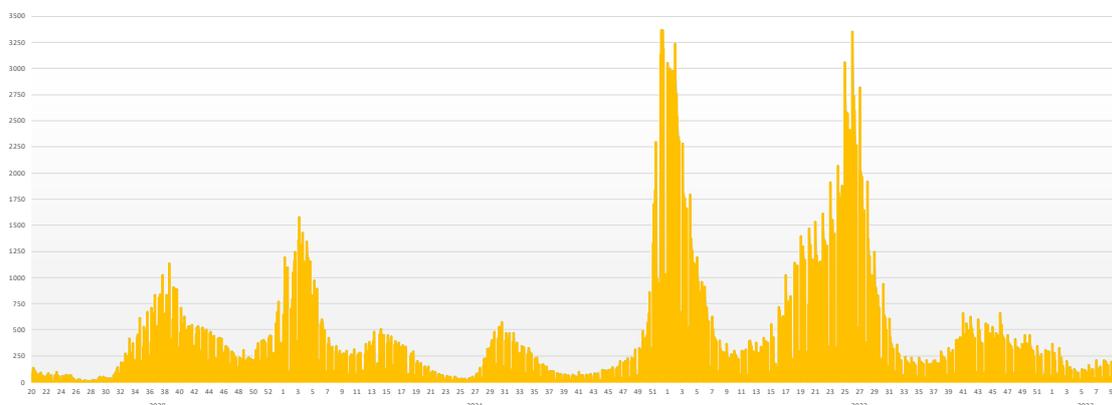
1.2 Distribución temporal

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

En la secuencia temporal de los casos, se distinguen siete olas desde el inicio de la pandemia. La primera ola finaliza en la semana 28 de 2020 (12 de julio).

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

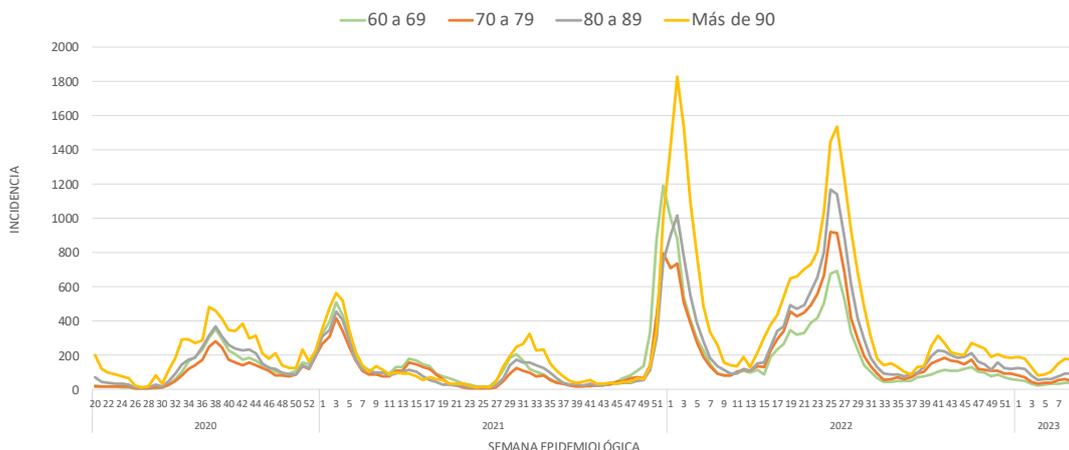
Gráfico 1. Distribución temporal del número de casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años desde el 11 de mayo de 2020. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 10 de 2023.



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

La evolución semanal, muestra que las mayores incidencias se han dado en el grupo de edad de 90 o más años, y las menores para los de 60 a 69 años (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución temporal de la incidencia* de los casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 10 de 2023.**



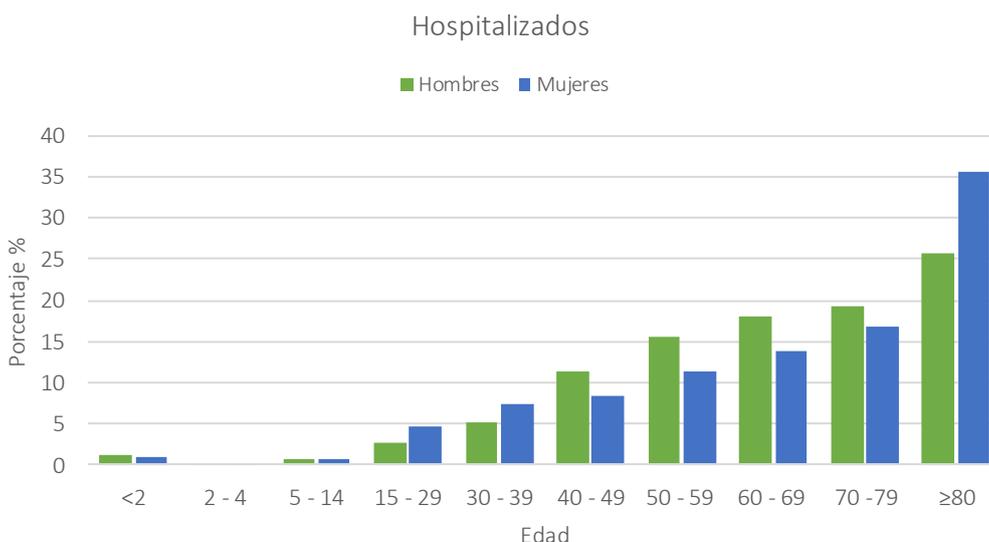
* IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes

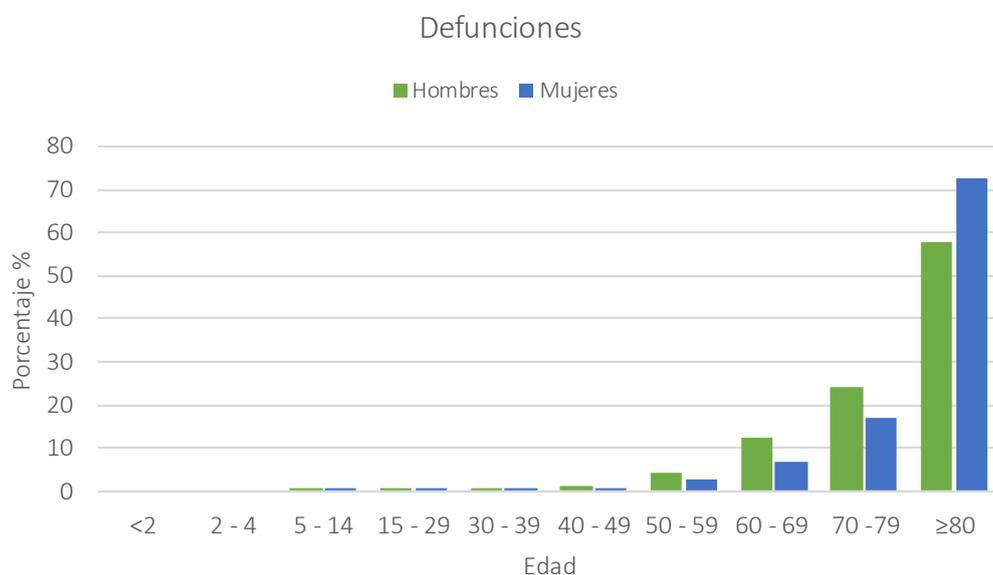
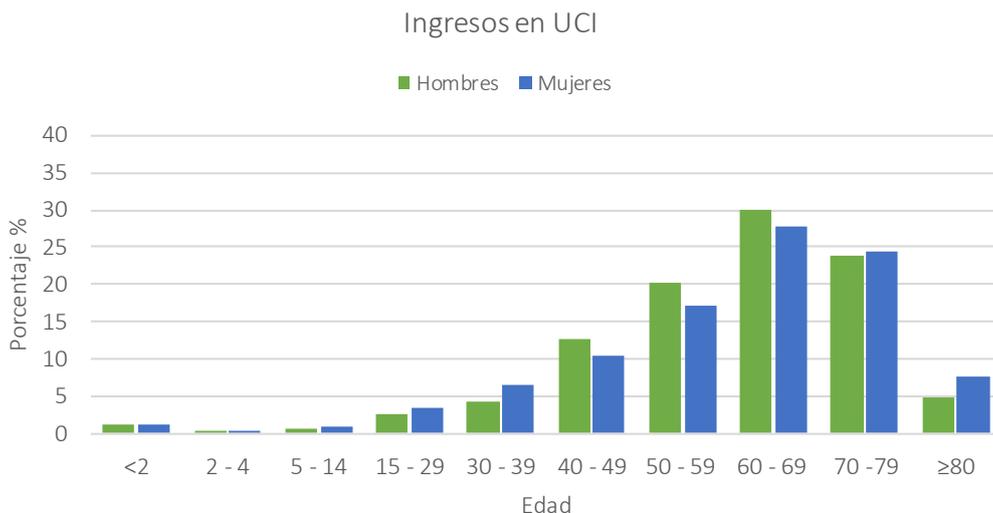
** Datos provisionales, para establecer el corte por semana epidemiológica se utilizó la fecha de diagnóstico mediante PDIA positiva. Los datos de los últimos 7 días se encuentran en consolidación por lo que deben ser interpretados con precaución.

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

La mayor proporción de ingresos se ha dado en personas de 80 o más años, con el 30,3% del total de ingresos, mientras que en el grupo de 50 a 79 años, han supuesto el 72,4% de los ingresos en cuidados intensivos (destacando el grupo de 60 a 69 años con el 29,2%). Las defunciones aumentan en proporción a partir de los 40 años, y sobre todo a partir de los 60 años, siendo mayor en el grupo de 80 o más años, en el que se han producido en mayor medida con un 64,0% de las mismas (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución porcentual de las hospitalizaciones, estancias en UCI y defunciones del total casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad y sexo, desde 11 de mayo de 2020 hasta la semana 10 de 2023. Comunidad de Madrid.





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

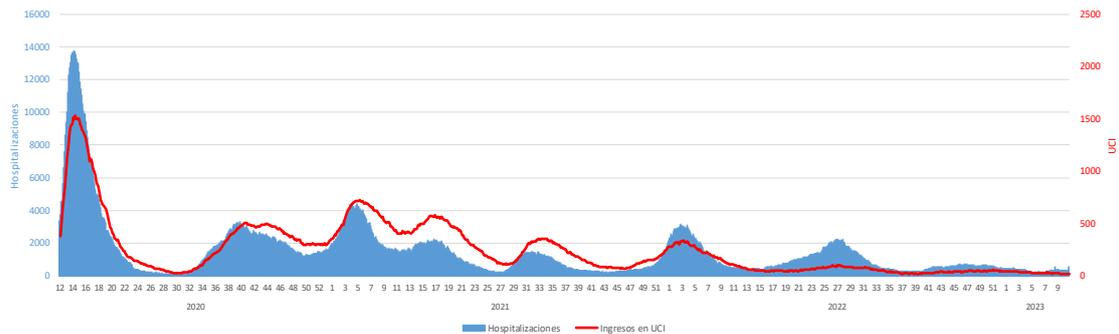
En el total de pacientes ingresados con COVID-19, se pueden diferenciar 2 situaciones, aquellos cuyo motivo de ingreso ha sido la COVID-19 (*“ingreso por COVID”*) y aquellos en los que el ingreso está motivado por otra causa y en el contexto de la hospitalización, se ha obtenido un resultado positivo a SARS-CoV-2 (*“ingreso con COVID”*). Si se analiza el motivo de ingreso hospitalario para las semanas 14 del 2022 a la semana 7 de 2023, ambas incluidas, en el 51,8% de los casos ingresados, el ingreso ha sido *“por COVID”*. Este porcentaje de ingresos *“por COVID”*, aumenta en función de la edad (entre los menores de 60 años que ingresan y tienen una PDIA positiva, el 29,9% ha ingresado por Covid y entre los mayores de 90 años que ingresan y tienen una PDIA positiva, el 65,2% lo ha hecho por motivo Covid).

En la última semana, han precisado ingreso hospitalario 373 casos, y 21 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma, un total de 401 afectados en planta, y 15 en cuidados intensivos, lo que supone un incremento del 13,9% de los ingresados en planta, y en los ingresados en

cuidados intensivos se ha producido un descenso del 11,8% 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 5,8 casos por 100.000 habitantes y de 0,3 en cuidados intensivos.

Gráfico 4. Distribución temporal diaria del número de casos que permanecen hospitalizados y en unidades de cuidados intensivos. Comunidad de Madrid, desde el inicio de la pandemia hasta la semana 10 de 2023.



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

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

La severidad, como riesgo de requerir ingreso hospitalario, para la población vulnerable de 60 o más años, fue 3,3 veces inferior durante la séptima ola (IC95% de 3,2 a 3,5), 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 27 de febrero al 12 de marzo de 2023) y para los últimos 7 días (del 6 al 12 de marzo de 2023).

En los últimos 14 días, el número de casos confirmados fue de 2.057, que representan una incidencia de 127,9 casos por 100.000 habitantes, y en los últimos 7 días, el número de casos confirmados fue de 1.131 que representan una incidencia de 70,3 casos por 100.000 habitantes.

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

² Controlando por edad, sexo y estado vacunal

Tabla 4. Casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años e incidencia acumulada* en municipios de más de 50.000 habitantes. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 10 de 2023.**

MUNICIPIO	Total período		Últimos 14 días (del 27 de febrero al 12 de marzo de 2023)		Últimos 7 días (del 6 al 12 de marzo de 2023)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Alcalá de Henares	12.256	25.326,0	148	305,8	89	183,9
Alcobendas	7.416	28.793,3	18	69,9	11	42,7
Alcorcón	10.742	23.107,0	32	68,8	14	30,1
Aranjuez	3.526	26.014,5	11	81,2	6	44,3
Arganda del Rey	2.941	28.958,3	9	88,6	4	39,4
Boadilla del Monte	2.136	23.433,9	6	65,8	6	65,8
Collado Villalba	3.544	26.893,3	10	75,9	5	37,9
Colmenar Viejo	2.846	28.352,3	17	169,4	12	119,5
Coslada	6.622	28.406,0	41	175,9	21	90,1
Fuenlabrada	11.812	27.160,3	67	154,1	39	89,7
Getafe	11.709	26.109,4	71	158,3	43	95,9
Las Rozas de Madrid	4.617	24.638,5	8	42,7	5	26,7
Leganés	13.183	25.282,4	89	170,7	45	86,3
Madrid	196.661	22.826,2	924	107,2	471	54,7
Majadahonda	4.014	24.624,3	13	79,7	6	36,8
Móstoles	15.122	26.188,9	77	133,4	30	52,0
Parla	6.184	27.265,1	21	92,6	14	61,7
Pinto	2.643	28.003,8	31	328,5	27	286,1
Pozuelo de Alarcón	5.274	25.263,5	88	421,5	66	316,2
Rivas-Vaciamadrid	3.263	23.762,0	19	138,4	10	72,8
San Sebastián de los Reyes	5.254	28.632,2	34	185,3	15	81,7
Torrejón de Ardoz	6.254	23.042,6	20	73,7	9	33,2
Valdemoro	2.939	26.766,8	26	236,8	22	200,4

*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* en los distritos municipales de Madrid. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 10 de 2023.**

DISTRITO	Total período		Últimos 14 días (del 27 de febrero al 12 de marzo de febrero de 2023)		Últimos 7 días (del 6 al 12 de marzo de 2023)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Arganzuela	9.690	23.528,6	46	111,7	28	68,0
Barajas	3.238	27.998,3	24	207,5	12	103,8
Carabanchel	14.255	22.923,9	77	123,8	44	70,8
Centro	6.390	21.327,7	24	80,1	11	36,7
Chamartín	10.114	23.333,2	27	62,3	12	27,7
Chamberí	8.630	20.412,0	35	82,8	12	28,4
Ciudad Lineal	13.520	21.341,4	68	107,3	39	61,6
Fuencarral-El Pardo	14.067	21.367,1	76	115,4	32	48,6
Hortaleza	11.231	24.083,3	41	87,9	20	42,9
Latina	16.405	22.725,4	93	128,8	55	76,2
Moncloa-Aravaca	8.273	24.290,9	64	187,9	36	105,7
Moratalaz	7.371	23.864,4	26	84,2	14	45,3
Puente de Vallecas	15.047	26.305,5	88	153,8	54	94,4
Retiro	8.033	20.542,1	17	43,5	11	28,1
Salamanca	9.397	21.265,0	29	65,6	11	24,9
San Blas - Canillejas	8.969	23.671,8	41	108,2	18	47,5
Tetuán	8.016	20.126,0	37	92,9	20	50,2
Usera	7.351	23.502,1	27	86,3	13	41,6
Vicálvaro	3.488	24.116,7	12	83,0	4	27,7
Villa de Vallecas	4.754	23.672,9	24	119,5	10	49,8
Villaverde	8.422	24.734,2	48	141,0	15	44,1
Madrid	196.661	22.826,2	924	107,2	471	54,7

* Incidencia acumulada para el periodo por 100.000 habitantes.

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

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

2. SITUACIÓN DE LOS CASOS DE TODAS LAS EDADES POR VARIANTES DE SARS-CoV-2.

La detección e identificación de las diferentes variantes de SARS-CoV-2 son un pilar fundamental en la vigilancia epidemiológica de la pandemia. Especialmente relevantes son las variantes denominadas VOC, o variantes de preocupación, cuyo impacto en la salud pública se ve incrementado debido a diferentes factores, como una mayor transmisibilidad, una disminución en la efectividad de las vacunas, el escape a la respuesta inmune o el aumento en la gravedad o letalidad de la enfermedad. A partir del 3 de marzo de 2023, reflejo de la estabilidad epidemiológica, el ECDC ha eliminado las variantes Ómicron (BA.2, BA.4 y BA.5) de su lista de variantes VOC.

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

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

2.1 Resultados de secuenciación

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

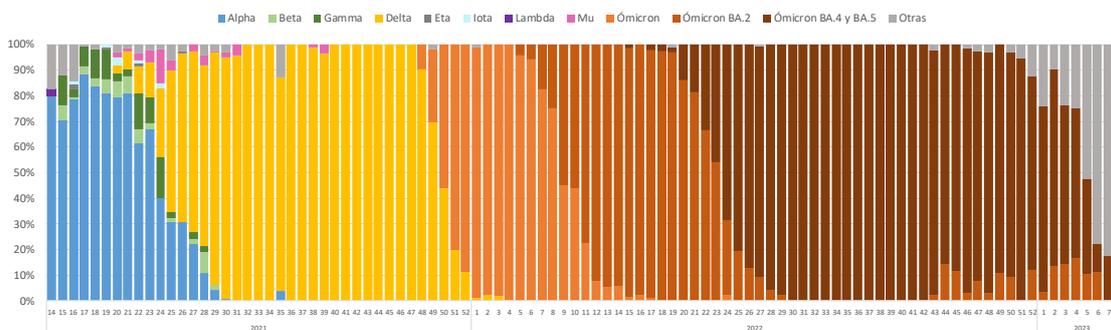
Los criterios para la selección de casos para proceder a su secuenciación son:

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

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

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

Gráfico 5. Distribución semanal de los resultados disponibles de las secuenciaciones, correspondientes al muestreo aleatorio y centinela, en los laboratorios de los Hospitales: 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid, datos disponibles hasta la semana 8 de 2023.



Según el resultado de la secuenciación, en la Comunidad de Madrid, en las últimas 4 semanas, se han identificado las siguientes variantes consideradas como de interés (VOI), Tabla 6. Destacando en frecuencia en linaje XBB (y sublinajes) con el 70,7% de las variantes de interés detectadas.

Tabla 6. Casos confirmados de infección según variantes consideradas VOC o VOI por el ECDC en las últimas 4 semanas. Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 9 de 2023.

VOI	Nº de casos	Frecuencia (%)
BA.2.75	14	6,6
BQ.1	48	22,6
XBB	37	17,4
XBB.1.5	113	53,3
Total	212	100,0

En la semana 52 de 2022 se detectó el primer caso del sublinaje de ómicron XBB.1.5 -linaje recombinante de BJ.1 y BA.2.75- (denominada “Kraken”). Según los datos de secuenciación del sistema de vigilancia, en el último mes, se han identificado por primera vez, 13 casos de nuevos linajes o sublinajes, principalmente BQ.1 y XBB, representando cada una el 38,5% de las nuevas identificaciones (Tabla 7).

Tabla 7. Sublinajes de reciente aparición (en las últimas 4 semanas). Comunidad de Madrid, datos hasta la semana 9 de 2023.

Sublinajes	Nº de casos	Frecuencia (%)
BQ.1.1.23	2	15,4
BQ.1.1.31	1	7,7
BQ.1.1.47	1	7,7
BQ.1.1.6	1	7,7
BW.1.1	1	7,7
CH.1.1.2	1	7,7
XBB.1.5.	1	7,7
XBB.1.9	3	23,1
XBB.1.9.2	1	7,7
XBK	1	7,7
Total	13	100,0

3. BROTES

Desde el inicio de la notificación y registro de brotes de COVID-19 a nivel nacional y regional, en la semana 27 de 2020, se define como brote de COVID-19 cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico. En la fase actual de la pandemia, la nueva estrategia de vigilancia y control de la enfermedad se centra en el estudio de los brotes ocurridos en ámbitos y grupos vulnerables, con el objetivo de implementar medidas específicas de aislamiento y control.

Tabla 8. Brotes de COVID-19 en ámbitos vulnerables. Comunidad de Madrid. Datos de la Semana 10 de 2023 y acumulados desde la semana 27 de 2020 hasta la semana 10 de 2023.

ÁMBITO	SEMANA 10/2023		ACUMULADO (S.27/2020 - S.10/2023)	
	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos
Centros sanitarios asistenciales	1	4	471	4.181
Centros de personas mayores	11	151	1.657	34.164
Otros centros sociosanitarios	1	19	392	5.912
Colectivos socialmente vulnerables	0	0	104	971
Centros penitenciarios	0	0	14	294
TOTAL	13	174	2.638	45.522

4. VACUNACIÓN E INCIDENCIA DE CASOS

4.1 Situación vacunal e incidencia acumulada

La vacunación frente a la COVID-19 constituye actualmente una estrategia de prevención primaria esencial para controlar a medio y largo plazo la actual pandemia. En España, se inició la vacunación a partir del 27 de diciembre de 2020. En la Comunidad de Madrid se ha desarrollado el plan de vacunación de acuerdo con la edad y los criterios recogidos en la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España.

El plan de vacunación de la Comunidad de Madrid puede ser consultado en <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunacion-frente-coronavirus-comunidad-madrid>

En la Tabla 9 se indica el estado vacunal de la población por los grupos de edad de la Estrategia de vacunación. Al final de la Semana epidemiológica 10, de la población de 18 y más años el 96,2% ha completado la pauta vacunal, y el 65,5% ha recibido una dosis de recuerdo. En el grupo de edad de 5 a 11 años, el 30,8% ha completado su vacunación.

Tabla 9. Porcentaje de población vacunada por grupos de edad hasta el 12 de marzo de 2023.

Grupos de edad	Al menos 1 dosis	Al menos 1 dosis (%)	Pauta completa	Pauta completa (%)	Dosis de recuerdo *	Dosis de recuerdo (%)	2ª dosis de recuerdo con vacuna adaptada	2ª dosis de recuerdo con vacuna adaptada (%)
5-11**	180.800	37,4%	149.232	30,8%	729	0,2%	86	0,0%
12-19**	471.126	81,2%	446.488	76,9%	13.753	2,4%	5.425	0,9%
20-29	665.374	89,7%	644.372	86,9%	277.378	37,4%	22.030	3,0%
30-39	784.284	89,4%	765.590	87,3%	385.175	43,9%	37.544	4,3%
40-49	1.042.794	91,2%	1.029.956	90,1%	630.191	55,1%	63.031	5,5%
50-59	1.011.779	100,0%	1.005.072	99,4%	732.665	72,5%	109.179	10,8%
60-69	764.048	100,0%	759.153	100,0%	659.227	89,3%	306.421	41,5%
70-79	564.406	100,0%	562.104	100,0%	524.397	97,2%	351.695	65,2%
80 y más	470.574	100,0%	467.085	100,0%	427.873	100,0%	308.820	82,4%
TOTAL 18 y más	5.429.264	97,5%	5.356.550	96,2%	3.647.146	65,5%	1.201.345	21,6%

Fuente: RUV y Padrón 2022.

* Solo indicada a partir de 18 años

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

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

Desde el inicio de la séptima ola (14 de marzo de 2022) se han producido 171.531 infecciones por SARS-CoV-2 en la población vulnerable de 60 o más años (el 38,4% del total de casos desde el inicio de la pandemia). De los cuales, en 166.220 se dispone de información de su estado vacunal por ser residentes en la Comunidad de Madrid, el 95,6% habían completado su pauta vacunal antes de enfermar y el 88,1% contaban además con una dosis de refuerzo (Tabla 10).

Tabla 10. Porcentaje de casos residentes en la Comunidad de Madrid según su situación vacunal, datos del 14 de marzo de 2022 al 12 de marzo 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	57.084	4,8%	1,1%	94,1%	80,5%
De 70 a 79	55.937	3,3%	0,3%	96,5%	91,7%
De 80 a 89	38.981	3,4%	0,3%	96,3%	92,9%
De 90 o más	14.218	3,9%	0,4%	95,7%	91,6%
Total	166.220	3,9%	0,5%	95,6%	88,1%

Durante este periodo y para todos los grupos de edad, se han producido 23.851 ingresos hospitalarios, de los cuales, 12.676 fueron ingresados “por COVID” y cuya mediana de edad es de 82 años (IQ: 72 a 89 años). De los 12.676 casos que residen en la Comunidad de Madrid, el 89,3% estaban vacunados frente al COVID-19 y en el 80,7% además con una dosis de recuerdo, el 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%: 50,9 a 58,4) y en un 59,7% (IC95%: 51,0 a 66,8) 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 70,1% menor (IC95% de 68,8 a 71,4), es decir 3,3 veces inferior (IC95% de 3,2 a 3,5), 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 agua—, R80— gripe—, R81.02 —neumonía viral—, A77.01— Infección debida a coronavirus, A77—Sospecha de COVID-19—). Se ha considerado que una persona presenta episodios distintos siempre que hayan transcurrido al menos 10 días entre las respectivas fechas de inicio. En atención hospitalaria la fuente de información que alimenta el sistema son los ingresos urgentes diarios.

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

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

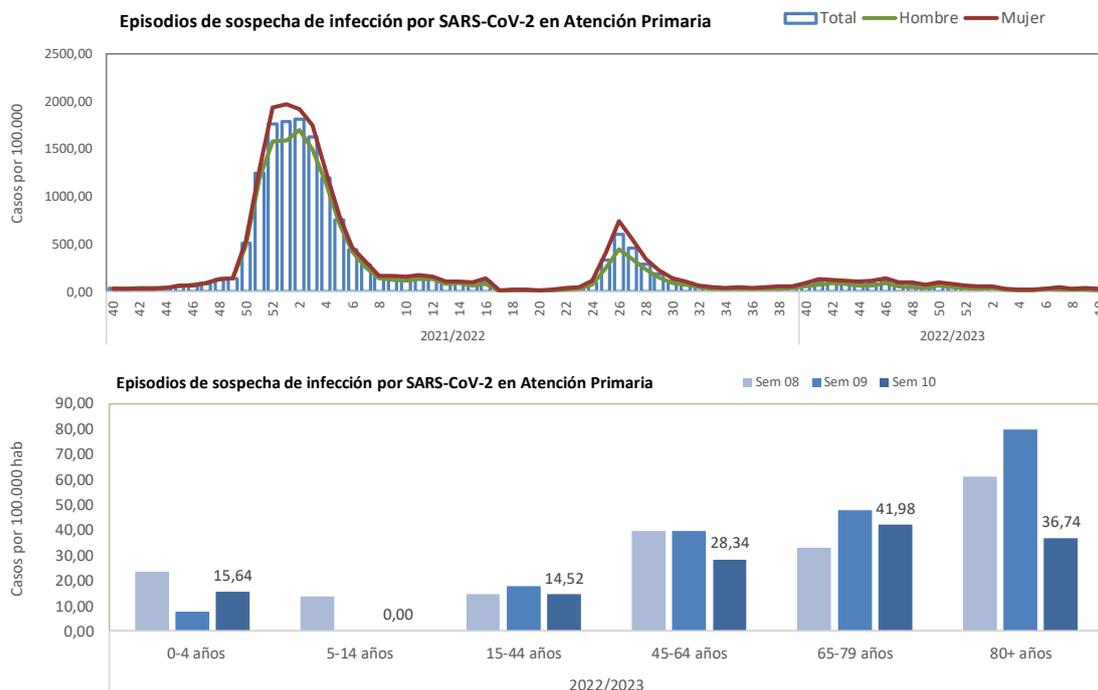
En este informe se presenta la incidencia acumulada semanal de la infección respiratoria aguda y de los casos sospechosos de SARS-CoV-2 correspondientes a la temporada 2022-2023, que comenzó en la semana 40/2022 (del 3 al 9 de octubre de 2022) y finaliza en la semana 39 del año 2023.

5.1 Vigilancia centinela Covid-19 en atención primaria

La incidencia acumulada de todos los episodios de IRA en Atención Primaria durante la semana 10 ha sido de 744,51 casos por 100.000, cifra un 0,8% menor que la de la semana anterior (750,21). El grupo de 0 a 4 años es el que presenta una mayor incidencia acumulada con 2190,07 casos por 100.000 habitantes y un descenso del 3,4%.

La incidencia acumulada semanal de episodios sospechosos de COVID-19 en Atención Primaria ha sido de 21,25 casos por 100.000, un 25,1% menor que la semana previa (26,65). El descenso se ha producido en todos los grupos de edad salvo en el grupo de 0 a 4 años.

Gráfico 6. 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 10 de 2023.

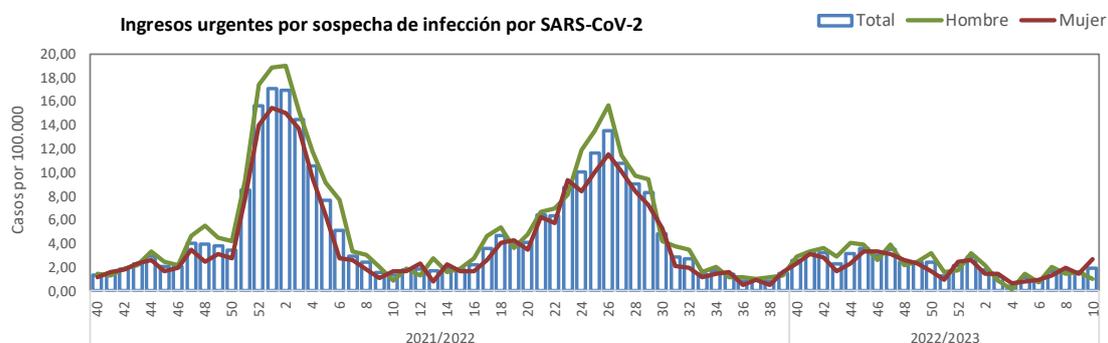


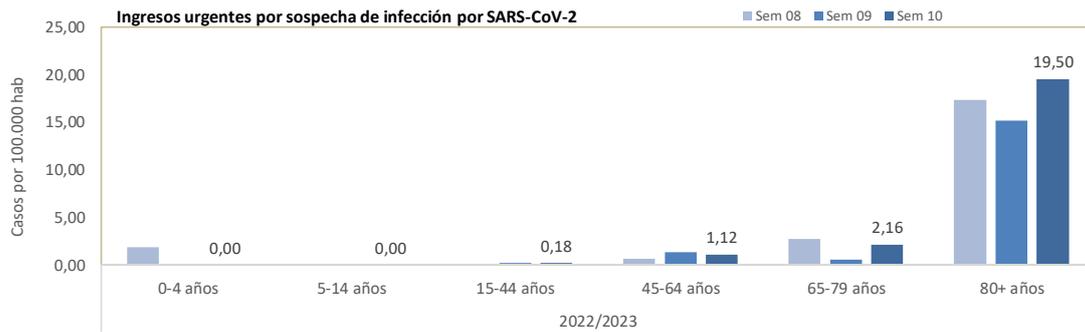
5.2 Vigilancia centinela Covid-19 en atención hospitalaria

La incidencia de ingresos urgentes por todas las IRA en la semana 10 ha sido 19,86 casos por 100.000 habitantes, cifra un 9,9% menor que la semana previa (22,04). La mayor incidencia se sigue dando en el grupo de 80 años y más con 168,97 casos por 100.000 habitantes, un 9,9% mayor que la semana anterior (153,81).

La incidencia acumulada de ingresos urgentes por sospecha de COVID-19 ha sido de 1,90 casos por 100.000 habitantes, cifra un 27,3% mayor que la semana previa (1,50). La mayor incidencia acumulada de casos sospechosos de Covid-19 se sigue manteniendo en el grupo de 80 años y más, con 19,50 casos por 100.000 habitantes y un ascenso del 28,6%.

Gráfico 7. 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 10 de 2023.





Entre el total de muestras analizadas durante las últimas 3 semanas se ha identificado SARS-CoV-2 en el 8,8 % de las procedentes de Atención Primaria y en el 8,9% de las procedentes de los ingresos urgentes. La proporción de muestras positivas ha aumentado en ambos niveles asistenciales.

Tabla 11. Muestras para estudio de SARS-CoV-2. Resultados de laboratorio. Comunidad de Madrid. Temporada 2022/2023 (semanas 8, 9 y 10 de 2023)

Semana	Episodios de Atención Primaria			Ingresos urgentes		
	Total	Positivas	%	Total	Positivas	%
8	120	9	7,5	50	7	14,0
9	95	6	6,3	53	2	3,7
10	91	12	13,2	43	4	9,3
Total	306	27	8,8	146	13	8,9

6. MORTALIDAD

6.1 Mortalidad diaria por todas las causas

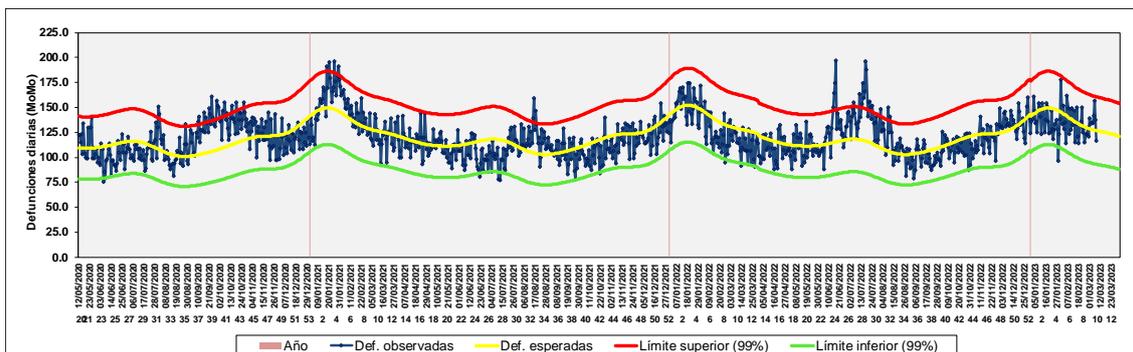
A partir de los datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, se nos facilitan por el Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, sistema MOMO, los datos diarios de mortalidad de los municipios que lo tienen informatizado. Recoge los fallecimientos 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 9 de marzo (fecha de actualización a 14 de marzo de 2023, incluye parte de la semana 10), se contabilizaron un total de 124.335 fallecimientos por todas las causas en la Comunidad de Madrid, el 49,6% son hombres, y el 71,6% tienen 75 años o más. En todo este período, la mortalidad observada supone un 0,15% menos de lo esperado (124.522), 187 fallecimientos.

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

Desde el 16 de septiembre al 9 de marzo la mortalidad observada es un 3,2% menor a la esperada (21.767 frente a 22.492, 725 fallecimientos). Debido al retraso en el registro del evento, los datos de las últimas semanas no son definitivos.

Gráfico 8. Mortalidad diaria, valores observados y esperados, todas las edades. Comunidad de Madrid, datos a partir del 11 de mayo de 2020 hasta la semana 10 de 2023.



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

7. PRINCIPALES HALLAZGOS

- Desde el 11 de mayo de 2020 al 12 de marzo de 2023, en la Comunidad de Madrid se detectaron 1.923.632 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 411.131 corresponden a la población de 60 o más años (incidencia acumulada de 25.567,2 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 127,9 y 70,3 casos por 100.000 habitantes, dentro de este grupo la mayor incidencia corresponde a personas de 90 o más años con incidencias de 401,6 y 229,9 casos por 100.000 hab. respectivamente.
- En la Semana 10 de 2023 ha aumentado la incidencia en un 22,1% 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 Pozuelo de Alarcón, Pinto, Alcalá de Henares y Valdemoro. Y en los últimos 7 días, lo ha sido Pozuelo de Alarcón, Pinto, Valdemoro y Alcalá de Henares. Dentro del municipio de Madrid, por orden de mayor incidencia son los distritos Barajas, Moncloa-Aravaca, Puente de Vallecas y Villaverde en los últimos 14 días y en los distritos de Moncloa-Aravaca, Barajas, Puente de Vallecas y Latina en los últimos 7 días.
- En la última semana han precisado ingreso hospitalario 373 casos y 21 en cuidados intensivos, permaneciendo ingresados al final de la misma un total de 401 afectados en planta y 15 en cuidados intensivos lo que supone un incremento del 13,9% de los ingresados en planta y un descenso del 11,8% de los ingresados en cuidados intensivos respecto de los casos que permanecían ingresados al final de la semana anterior.
- El riesgo de requerir ingreso hospitalario para este periodo en la población de 60 o más años ha sido un 70,1% menor (IC95% de 68,8 a 71,4), es decir 3,3 veces inferior (IC95% de 3,2 a 3,5), 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%: 50,9 a 58,4) y en un 59,7% (IC95%: 51,0 a 66,8) el de fallecimiento por COVID-19 con respecto a los casos no vacunados.

- En la Semana 10 de 2023 se han registrado 13 nuevos brotes epidémicos en colectivos de personas vulnerables, de los cuales, 11 han sido en residencias de personas mayores.
- El porcentaje de población vacunada de 18 o más años con dos dosis es del 96,2% y del 65,5% para los que han recibido tres dosis. El 82,4% de la población de 80 o más años ha recibido la segunda dosis recuerdo.
- La incidencia acumulada de episodios de IRA en Atención Primaria y de ingresos urgentes por IRA ha disminuido. Los grupos de edad de mayor incidencia son el de 0-4 años en Atención Primaria y el de 80 o más años en los ingresos urgentes.
- La incidencia de casos sospechosos de COVID-19 ha disminuido en Atención Primaria y aumentado en las sospechas de ingresos urgentes. La mayor incidencia de casos en los ingresos urgentes por sospecha de COVID-19 sigue manteniéndose en los mayores de 80 años y más.
- La proporción de muestras positivas de SARS-CoV-2 ha aumentado en ambos niveles asistenciales.
- Con datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, desde el día 11 de mayo de 2020 hasta el 9 de marzo de 2023, el número de fallecimientos observados por todas las causas es similar al de esperados, con un 0,15% menos de lo esperado. Desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre de 2022 la mortalidad observada supera a la esperada en un 12,6%, en el contexto de las olas de calor de la temporada. Desde el 16 de septiembre de 2022 al momento actual, la mortalidad observada es un 3,2% menor a la esperada.