

INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILANCIA DE COVID-19

INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19
SEMANA 09 (*Datos provisionales*).

Red de Vigilancia Epidemiológica

Martes, 09 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, San Sebastián de los Reyes y Pozuelo de Alarcón. Dentro del municipio de Madrid, destacan los distritos de Vicálvaro, Chamberí y Salamanca 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 100 brotes.
- La proporción de casos por variante RU identificada por cribado de muestras presenta tendencia ascendente.
- 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 116.363.935 casos confirmados a nivel mundial, 38.646.412 casos confirmados en Europa y 3.160.970 casos España¹. En la Comunidad de Madrid se han notificado un total de 606.396 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 07 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 09/03/2021) : <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 09 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 07 de marzo de 2021 fueron notificados un total de 534.855 casos de COVID-19, que fueron clasificados como confirmados al presentar resultados positivos por PDIA a SARS-CoV-2. En la semana epidemiológica 09, entre el 1 y el 7 de marzo fueron confirmados 7.516 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 246,8 por 100.000 y en mujeres 238,6 por 100.000. La mediana de edad de todos los casos fue de 40 años y la de los últimos 14 días (22 de febrero al 07 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 356,9 casos por 100.000 habitantes, en este mismo periodo la incidencia acumulada en los mayores de 65 años fue de 182,6 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 07* de marzo de 2021.

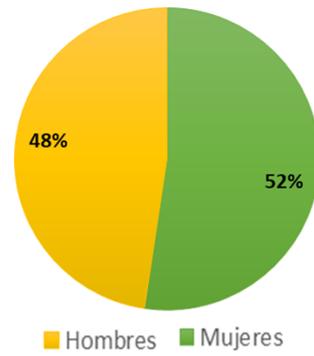
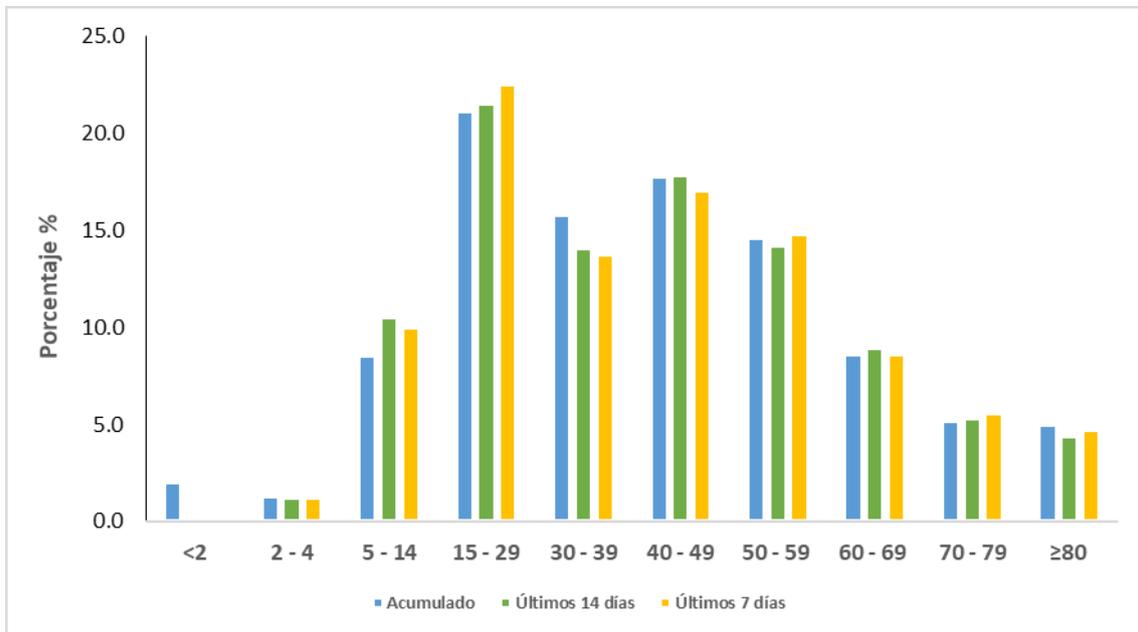


Gráfico 2. Porcentaje de casos confirmados COVID-19 desde 11 de mayo de 2020 por grupos de edad. Comunidad de Madrid, datos a 07* de marzo de 2021.



**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 07 de marzo de 2021.**

Grupos de edad	Total período		Últimos 14 días (del 22 de febrero 07 de marzo)		Últimos 7 días (del 1 al 07 de marzo)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
De 0 a 14	63577	6250.6	2206	216.9	976	96.0
De 15 a 24	70277	10678.6	2349	356.9	1138	172.9
De 25 a 44	175537	9063.6	4858	250.8	2240	115.7
De 45 a 64	152518	8154.4	4590	245.4	2137	114.3
Más de 65	72943	6176.2	2157	182.6	1025	86.8
Sin datos	3					
Total	534855	8026.8	16160	242.5	7516	112.8
Hombres						
De 0 a 14	32751	6274.3	1168	223.8	516	98.9
De 15 a 24	34102	10257.8	1190	357.9	586	176.3
De 25 a 44	83097	8764.9	2297	242.3	1027	108.3
De 45 a 64	73107	8175.3	2268	253.6	1030	115.2
Más de 65	31704	6462.7	944	192.4	454	92.5
Sin datos	1					
Total en hombres	254762	7993.0	7867	246.8	3613	113.4
Mujeres						
De 0 a 14	30803	6221.0	1038	209.6	460	92.9
De 15 a 24	36175	11108.1	1159	355.9	552	169.5
De 25 a 44	92439	9349.9	2561	259.0	1213	122.7
De 45 a 64	79409	8135.0	2322	237.9	1107	113.4
Más de 65	41239	5972.6	1213	175.7	571	82.7
Sin datos	2					
Total en mujeres	280067	8057.0	8293	238.6	3903	112.3

* 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 28,2% y para los últimos 14 y 7 días esta proporción fue de 24,9% y 24,3% respectivamente.

De acuerdo a la información disponible, el 30,3% de los casos tenían algún factor de riesgo para COVID-19.

Para el periodo del 11 de mayo de 2020 al 07 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 a 07 de marzo del 2021. Comunidad de Madrid.

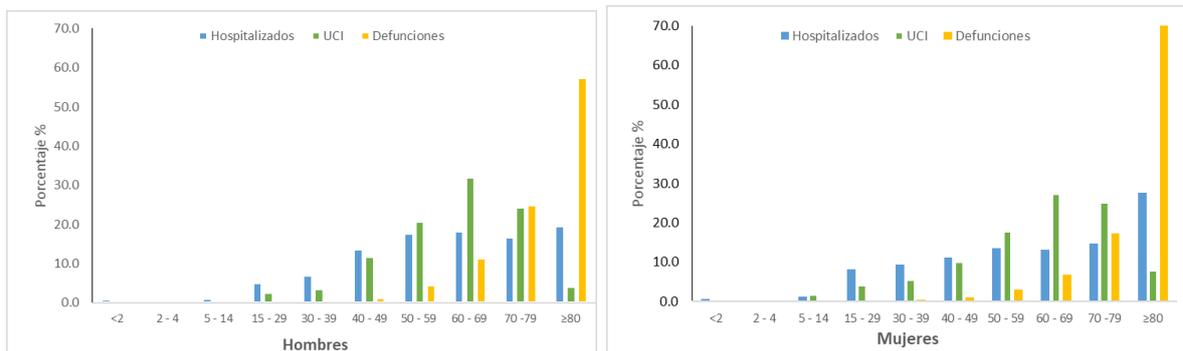
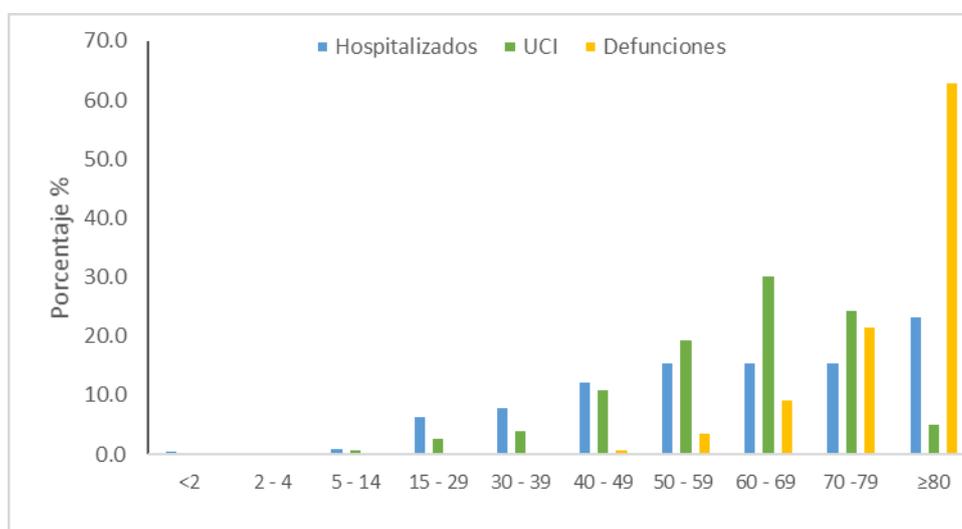


Gráfico 4. Distribución de los casos confirmados de COVID-19 desde 11 de mayo de 2020, por grupos de edad y hospitalización, estancia en UCI y defunciones a 07 de marzo de 2021. Comunidad de Madrid.

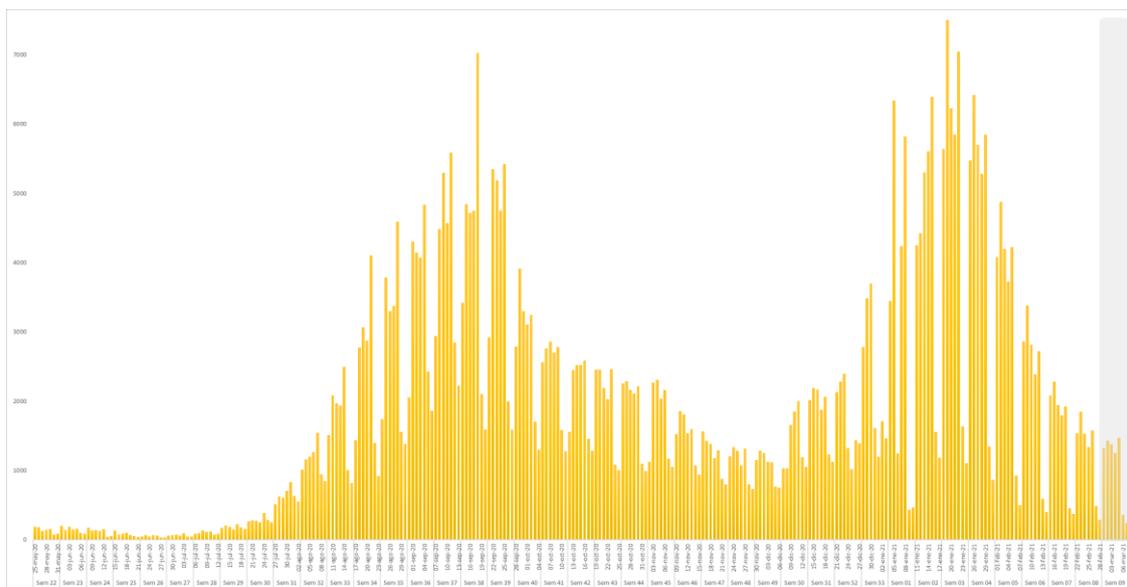


La información sobre el nivel asistencial requerido por los casos se encuentra disponible en la página web de la Comunidad de Madrid: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/coronavirus#datos-situacion-actual>

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 07* de marzo de 2021.

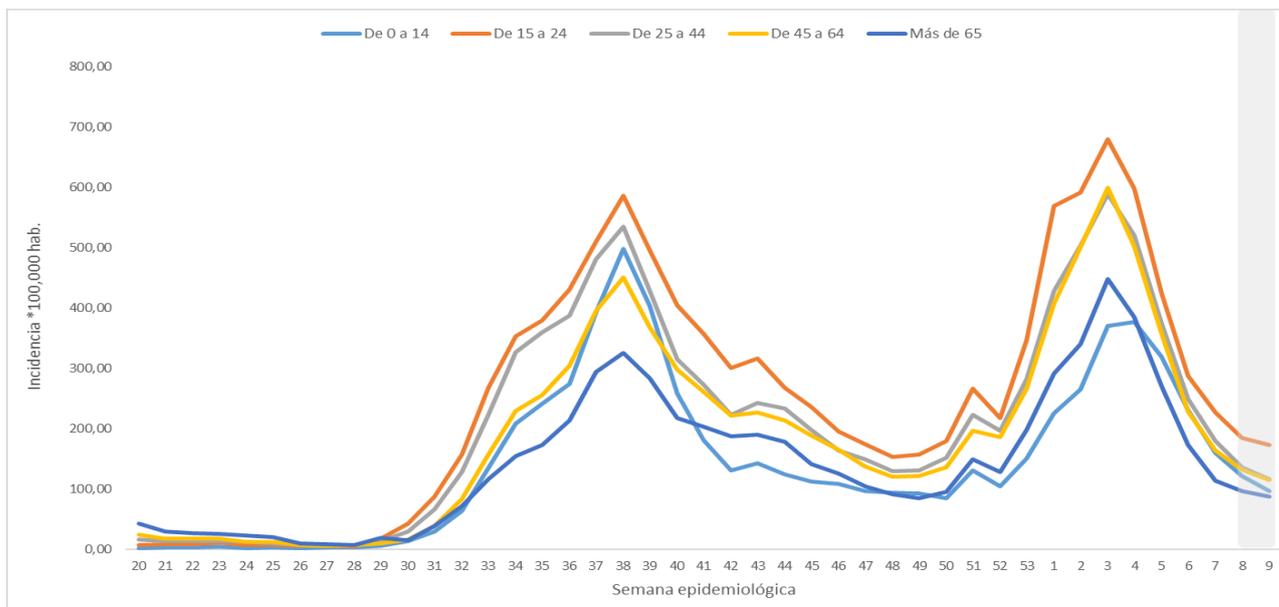


*La curva epidemiológica fue construida a partir de la fecha de inicio de síntomas notificados, en caso de asintomáticos o no tener fecha de inicio de síntomas fue usada la fecha de resultado de la PDIA positiva. Datos acumulados desde el 11 de mayo de 2020. Los datos de los últimos 7 días se encuentran 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 07 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 07 de marzo de 2021.**

Grupos de edad	SEMANA 06 (del 8 al 14 de febrero)		SEMANA 07 (del 15 al 21 de febrero)		SEMANA 08 (del 22 al 28 de febrero)		SEMANA 09 (del 1 al 7 de marzo)		RAZÓN DE TASAS SEMANALES		
	N	IA	N	IA	N	IA	N	IA	SEMANAS 07/06	SEMANAS 08/07	SEMANAS 09/08
<2	345	302,6	228	200,0	173	151,7	136	119,3	0,66	0,76	0,79
2 - 4	280	143,3	177	90,6	103	52,7	91	46,6	0,63	0,58	0,88
5 -14	1722	241,2	1217	170,4	954	133,6	749	104,9	0,71	0,78	0,79
15 - 29	2866	267,3	2267	211,4	1789	166,9	1692	157,8	0,79	0,79	0,95
30 - 39	2351	255,0	1638	177,6	1242	134,7	1034	112,1	0,70	0,76	0,83
40 - 49	2846	245,6	2041	176,1	1602	138,2	1281	110,5	0,72	0,78	0,80
50 - 59	2114	217,4	1481	152,3	1185	121,9	1112	114,4	0,70	0,80	0,94
60 - 69	1330	189,1	939	133,5	796	113,2	648	92,1	0,71	0,85	0,81
70 - 79	876	166,1	540	102,4	441	83,6	420	79,6	0,62	0,82	0,95
≥80	623	169,5	430	117,0	359	97,7	353	96,1	0,69	0,83	0,98
Total	15353	230,4	10958	164,5	8644	129,7	7516	112,8	0,71	0,79	0,87

* 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 (22 de febrero al 07 de marzo) y para los últimos 7 días (1 al 7 de marzo).

A partir de 11 de mayo han sido notificados 534.855 casos confirmados para el total de la Comunidad de Madrid que representan una incidencia acumulada de 8.026,8 casos por 100.000 habitantes, Madrid, Fuenlabrada, Móstoles y Getafe 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 16.160 que representan una incidencia de 242,5 casos por 100.000 habitantes. Al considerar la incidencia acumulada, la mayor incidencia se registró en Boadilla del Monte, Majadahonda, San Sebastián de los Reyes y Pozuelo de Alarcón. En los últimos 7 días el número de casos confirmados fue de 7.516 que representan una incidencia de 112,8 casos por 100.000 habitantes, la mayor incidencia fue observada en Majadahonda, Rivas-Vaciamadrid y Boadilla del Monte.

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 07* de marzo de 2021.

MUNICIPIO	Total período		Últimos 14 días (del 22 de febrero 07 de marzo)		Últimos 7 días (del 1 al 07 de marzo)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Alcalá de Henares	11780	6021,0	397	202,9	201	102,7
Alcobendas	11607	9917,1	280	239,2	127	108,5
Alcorcón	12061	7073,3	326	191,2	169	99,1
Aranjuez	5358	8988,9	79	132,5	29	48,7
Arganda del Rey	4202	7586,3	91	164,3	37	66,8
Boadilla del Monte	3526	6461,4	182	333,5	84	153,9
Collado Villalba	6634	10417,9	186	292,1	81	127,2
Colmenar Viejo	3672	7235,2	94	185,2	43	84,7
Coslada	6468	7920,5	153	187,4	75	91,8
Fuenlabrada	16888	8718,6	385	198,8	157	81,1
Getafe	13668	7453,6	385	210,0	179	97,6
Leganés	12317	6487,4	302	159,1	119	62,7
Madrid	260382	7972,2	7904	242,0	3689	112,9
Majadahonda	6155	8569,3	229	318,8	115	160,1
Móstoles	15684	7497,7	419	200,3	211	100,9
Parla	11712	9000,6	333	255,9	140	107,6
Pinto	3606	6865,2	77	146,6	39	74,2
Pozuelo de Alarcón	6231	7210,0	260	300,8	128	148,1
Rivas-Vaciamadrid	6169	6998,3	242	274,5	136	154,3
Rozas de Madrid (Las)	6212	6483,4	204	212,9	93	97,1
San Sebastián de los Reyes	8069	9038,3	274	306,9	124	138,9
Torrejón de Ardoz	10737	8172,7	355	270,2	141	107,3
Valdemoro	4363	5742,1	176	231,6	84	110,6
Resto de municipios	87354	9187,5	2827	297,3	1315	138,3
Comunidad de Madrid	534855	8026,8	16160	242,5	7516	112,8

*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.

‡ 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 Vicálvaro, Chamberí y Salamanca, y en los últimos 7 días en Chamberí, Vicálvaro y Ciudad Lineal.

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 07* de marzo de 2021.

DISTRITO	Total período		Últimos 14 días (del 22 de febrero 07 de marzo)		Últimos 7 días (del 1 al 07 de marzo)	
	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*	Nº casos	Incidencia acumulada*
Arganzuela	11290	7236,7	354	226,9	155	99,4
Barajas	3297	6552,1	125	248,4	62	123,2
Carabanchel	21332	8179,4	516	197,9	245	93,9
Centro	11159	7950,3	346	246,5	161	114,7
Chamartín	10731	7276,1	377	255,6	184	124,8
Chamberí	11224	7987,7	411	292,5	206	146,6
Ciudad Lineal	17272	7846,7	580	263,5	296	134,5
Fuencarral-El Pardo	16379	6534,5	538	214,6	251	100,1
Hortaleza	13181	6775,9	471	242,1	212	109,0
Latina	17750	7321,2	527	217,4	232	95,7
Moncloa-Aravaca	9708	7965,2	330	270,8	155	127,2
Moratalaz	7503	7866,8	237	248,5	100	104,8
Puente de Vallecas	24335	10059,9	616	254,6	272	112,4
Retiro	8441	7020,2	225	187,1	114	94,8
Salamanca	11318	7681,1	406	275,5	186	126,2
San Blas - Canillejas	11882	7348,4	348	215,2	175	108,2
Tetuán	11981	7430,9	411	254,9	187	116,0
Usera	12385	8652,3	300	209,6	141	98,5
Vicálvaro	5297	7102,7	240	321,8	102	136,8
Villa de Vallecas	8500	7359,6	242	209,5	101	87,4
Villaverde	13581	8753,5	242	156,0	114	73,5
Sin información	1836		62		38	
Madrid	260.382	7972,2	7.904	242,0	3.689	112,9

*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 7 de marzo de 2021, se han detectado un total de 438 casos importados confirmados con infección activa por COVID-19 en la Comunidad de Madrid. Del total de casos el 58,2% 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 26,9% 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 7 de marzo de 2021.

Regiones OMS	Mayo-Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Total
R. de las Américas	113	29	24	6	166
Bolivia	10	2	0	0	12
Brasil	6	10	5	0	21
Ecuador	12	4	3	1	19
Estados Unidos	19	1	0	0	20
México	15	2	0	1	17
Perú	14	0	0	0	14
Rep. Dominicana	23	3	5	1	31
Resto De Países	14	7	11	0	32
R. De Europa	161	24	31	1	216
Francia	11	3	7	0	21
Italia	11	1	4	0	16
Portugal	28	2	2	0	32
Reino Unido	43	6	0	0	49
Rumanía	14	2	4	0	20
Resto de países	133	22	29	0	184
R. del Mediterráneo Oriental	20	4	2	0	26
R. de África	8	1	6	2	15
R. de Asia Sudoriental	3	0	3	0	6
R. del Pacífico Occidental	0	0	0	0	0
Total general	305	58	66	9	438

Casos nuevas variantes

En la Comunidad de Madrid se está realizando el estudio microbiológico específico de los casos confirmados, siguiendo un procedimiento para la integración de la secuenciación genómica en la vigilancia del SARS-CoV-2. Se vigilan especialmente los casos con vínculo epidemiológico con lugares donde se haya 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 del fallo en la amplificación del gen S en técnicas de rRT-PCR que utilicen este gen como una de sus dianas (rRT-PCR TaqPath™ COVID-19 (ThermoFisher), rRT-PCR específicas comerciales o desarrolladas en los laboratorios (LDT)); clasifica a los casos como sospechosos de variante. El segundo paso, que únicamente se realiza en una muestra seleccionada de casos en los que se haya identificado el fallo en el gen S en técnicas no específicas, es la secuenciación, 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 9, entre el 40,8 y el 50,8%.

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.

	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	39,3
Semana 8	799	344	42,7
Semana 9	511	234	45,8

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 3041 casos detectados por cribado SARS-CoV-2, producidos por la variante Reino Unido (B.1.1.7). El 52,6 % son mujeres. La edad media es de 42,1 años IC (41,2- 42,9) (Tabla 7). De los casos confirmados por cribado 396 están asociados a 170 brotes, 26 casos son importados.

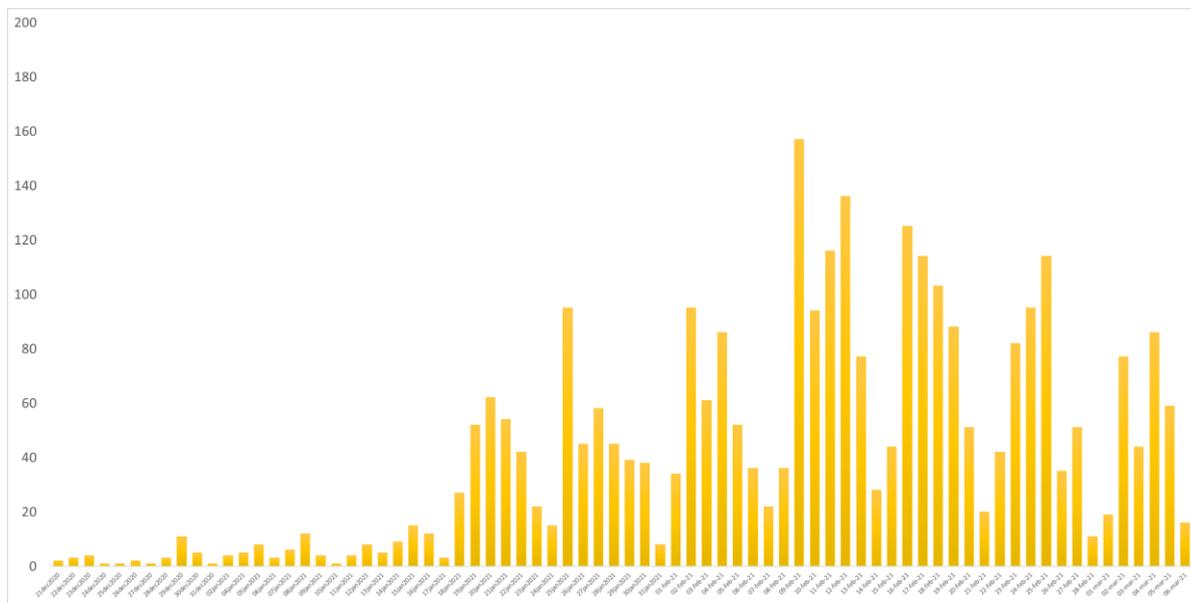
Tabla 7.- Casos confirmados por cribado de infección por de SARS-CoV-2 variante Reino Unido (B.1.1.7) por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, a 07 de marzo de 2021.

Grupo de edad	Mujeres nº (%)	Hombres nº (%)	TOTAL nº (%)
De 0 a 14 años	185(6,0)	214(7,0)	399(13,1)
De 15 a 24 años	207(6,8)	211(6,9)	418(13,7)
De 25 a 44 años	474(15,5)	346(11,3)	820(26,9)
De 45 a 64 años	443(14,5)	420(13,8)	863(28,3)
Más de 65 años	292(9,6)	249(8,1)	541(17,7)
Total	1601(52,6)	1440(47,3)	3041(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 18 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, a 07 de marzo de 2021.



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

Actualmente tenemos 155 casos confirmados por secuenciación de infección por SARS-CoV-2, producidos por la variante Reino Unido (B.1.1.7). El 54,8 % son mujeres. El rango de edad está comprendido entre 6 meses y 92 años. La edad media es de 43,7 años IC (40,0-47,4) (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, a 07 de marzo de 2021.

Grupo de edad	Mujeres nº (%)	Hombres nº (%)	TOTAL nº (%)
De 0 a 14 años	6(3,8)	13(8,3)	19(12,2)
De 15 a 24 años	7(4,5)	5(3,2)	12(7,7)
De 25 a 44 años	29(18,7)	21(13,5)	50(32,2)
De 45 a 64 años	25(16,1)	19(12,2)	44(28,3)
Más de 65 años	18(11,6)	12(7,7)	30(19,3)
Total	85(54,8)	70(45,1)	155(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 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, a 07 de marzo de 2021.

		Mujeres nº	Hombres nº	TOTAL
P1	(v. Brasil)	0	1	1
P2	(v. Brasil)	0	2	2
B.1.351	(v. Sudáfrica)	2	0	2
B.1.177		5	9	14

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 tres casos por variantes brasileñas. Los tres fueron identificados en el Aeropuerto Madrid-Barajas Adolfo Suarez, en el control a viajeros procedentes de Brasil, en los que además de la exigencia de una Prueba Diagnóstica de Infección Aguda negativa, realizada en las 72 horas previas, a su llegada, se les realiza un test de antígenos. 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, ambos varones, de 23 y 44 años, asintomáticos y que llegaron a España el día 31 de enero.

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.

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 9 de 2021.

Tabla 10. Brotes de la Comunidad de Madrid notificados en la semana 8 de 2021 y acumulados desde la semana 27 de 2020 hasta la semana 9 de 2021.

ÁMBITO DEL BROTE*	TOTAL				ACTIVOS ¹			
	Semana 09/2021		Acumulados		Semana 09/2021		Acumulados	
	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos	Nº brotes	Nº casos
Centro educativo	13	59	264	1650	12	56	27	193
Centro sanitario	5	37	93	1260	4	29	8	153
Centro socio-sanitario	7	39	269	4325	6	36	12	84
Colectivos vulnerables	1	33	37	350	1	33	2	44
Laboral	20	89	302	1595	18	76	23	94
Social	12	50	297	2012	10	34	22	103
Mixto	10	46	153	1263	10	46	18	135
Familiar (varios domicilios)	26	130	134	887	25	126	36	187
Otros	6	50	89	1478	6	50	11	186
TOTAL (excepto familiares)	100	533	1638	14820	92	486	159	1179

¹Se considera brote activo aquel que haya tenido algún 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

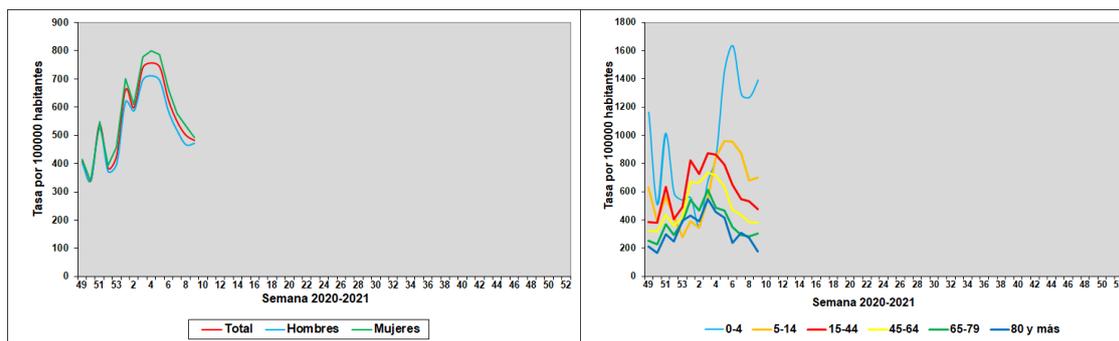
Se recoge información de los episodios de pacientes atendidos en consulta médica o telefónica en atención primaria con sospecha o confirmación de IRA, (códigos CIAP A77 (Otras enfermedades virales no especificadas, sospecha COVID), A77.01 (Infección debida a coronavirus que exige confirmación) R80 (Gripe). 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 9 de 2021 la tasa de incidencia de episodios de IRA o sospecha atendidos en AP fue de 482,8 por 100.000 habitantes para el total, de 472,6 en hombres y ligeramente mayor en mujeres de 492,0. 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 9 se confirmó la presencia de SARS-COV-2 en el 7,5% de las muestras analizadas. Esta confirmación microbiológica es del 20,3% para el acumulado desde la semana 46 de 2020. El análisis de la presencia de otros virus identificó casos de metapneumovirus, adenovirus, virus parainfluenza, y en 5 muestras se identificaron Rinovirus.

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 9			Acumulado S46 a S9		
	Nº Muestras	Resultado positivo	%	Nº Muestras	Resultado positivo	%
SARS-CoV-2	107	8	7,5	1901	386	20,3
Gripe	107	0	0	1900	0	0
VRS	36	0	0	781	0	0

Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda hospitalizada

Tiene como objetivos generales 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.

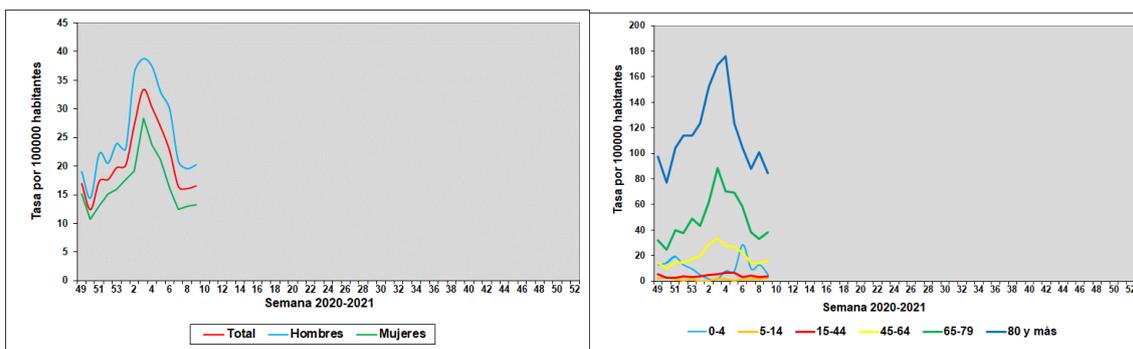
Se considera IRAg la inclusión en el diagnóstico de urgencias de alguno de los siguientes términos:

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 9 de 2021 la tasa de IRAg hospitalizada fue de 16,6 ingresos por 100.000 habitantes para el total, de 20,2 en hombres y de 13,3 en mujeres. Se aprecia un continuado descenso en las últimas cinco semanas en ambos sexos, y en esta semana la cifra apenas varía respecto a la anterior, de forma similar a lo observado por sexo y 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 9, el 18,5% 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 53,7%. Esta confirmación microbiológica es del 71,5% 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 9			Acumulado S46 a S9		
	Nº Muestras	Resultado positivo	%	Nº Muestras	Resultado positivo	%
SARS-CoV-2	20	17	85,0	528	380	72,0
Gripe	12	0	0	322	0	0
VRS	6	0	0	120	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

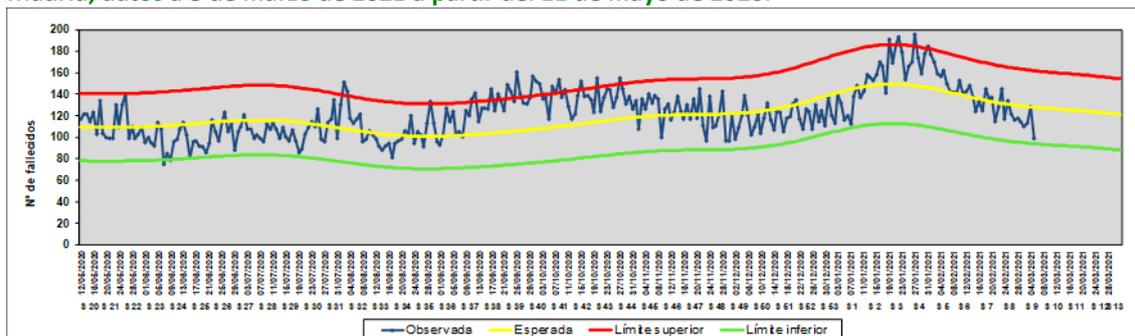
A partir de los datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, se nos facilitan por el Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, sistema MOMO, los datos diarios de mortalidad de los municipios que lo tienen informatizado. Recoge los fallecimientos 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 (8 de marzo de 2021, incluye semana 9), se contabilizaron un total de 36640 fallecimientos por todas las causas en la Comunidad de Madrid, el 50,9% son hombres, y el 71,3% tienen 75 años o más. En todo este período, la mortalidad media esperada es de 35699, lo que supone un 2,6% mayor de lo esperado, 925 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 8 de febrero, (inicio de la semana 6 de 2021), se han registrado 3244 eventos frente a 3461, que supone un 6,3%, 217 fallecimientos menos de lo esperado. En estas 4 semanas, el 52,6% son hombres y el 72,3% 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 8 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 07 de marzo de 2021, se detectaron 534.855 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 9, la incidencia acumulada semanal ha sido un 13% menor que en la semana 8.
- En la Comunidad de Madrid para el periodo analizado (11 de mayo al 07 de marzo) la incidencia acumulada fue de 8.026,8 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, San Sebastián de los Reyes, Pozuelo de Alarcón y Rivas-Vaciamadrid. También destacan los distritos de Vicálvaro, Chamberí, Salamanca y Ciudad Lineal, en los últimos 14 y 7 días.
- En la semana 9 se notificaron 100 brotes epidémicos.
- En Semana 9 continua el descenso de tasas de incidencia de IRA tanto atendida en AP como la hospitalizada. No se han identificado virus gripales ni VRS, pero sí otros virus: rinovirus y adenovirus, metapneumovirus, y parainfluenza.
- Con datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, desde el día 11 de mayo de 2020 hasta el 8 de marzo, el número de fallecimientos observados es un 2,6% mayor respecto a valores medios esperados, porcentaje que se invierte y pasa a ser del 6,3% 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.