

Informe nº 146. Situación de COVID-19 en España.

Informe COVID-19. 13 de septiembre de 2022



Contenido

Introducción	3
Nota metodológica	3
Vigilancia de COVID-19 en personas de 60 o más años	8
Vigilancia de los casos graves de COVID-19	15
Vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas, MoMo.	24
Observaciones	25

Introducción

Este informe contiene el análisis de los casos de COVID-19 notificados por las CCAA a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) a través de la plataforma SiViES (Sistema para la Vigilancia en España), que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) conforme a los criterios establecidos en el protocolo de vigilancia en cada momento desde el inicio de la pandemia. Su objetivo es proporcionar información sobre la situación epidemiológica de la COVID-19 en los diferentes periodos de la pandemia, antes y después del 11 de mayo de 2020 y después del 28 de marzo de 2022, fechas de la entrada en vigor de las nuevas Estrategia de Vigilancia y Control de COVID-19.¹ La extracción de datos se ha realizado el **13 de septiembre de 2022 a las 00:12 h.**

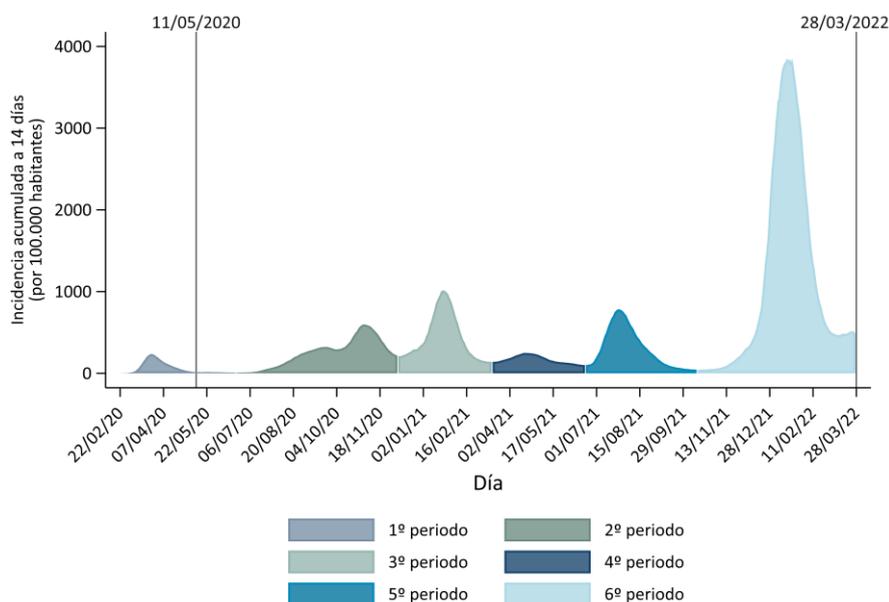
Nota metodológica

Hasta el 28 de marzo de 2022 se identificaron en España seis periodos epidémicos de COVID-19, obtenidos analizando la evolución de las tasas de incidencia en toda la población (Figura 1):

- Primer periodo: Desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de junio de 2020, fecha en la que se terminó el estado de alarma en España una vez finalizada la primera ola epidémica de COVID-19.
- Segundo periodo: Desde el 22 de junio hasta el 6 de diciembre de 2020, punto de inflexión de la incidencia acumulada (IA) a 14 días de casos de COVID-19, entre el segundo y el tercer periodo epidémico.
- Tercer periodo: Desde el 7 de diciembre de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021, punto de inflexión de la IA a 14 días de casos de COVID-19, entre el tercer y el cuarto periodo epidémico
- Cuarto periodo: Desde el 15 de marzo de 2021 hasta el 19 de junio, punto de inflexión de la IA a 14 días de casos de COVID-19, entre el cuarto y el quinto periodo epidémico
- Quinto periodo: Desde el 20 de junio de 2021 hasta el 13 de octubre, punto de inflexión de la IA a 14 días de casos de COVID-19, entre el quinto y el sexto periodo epidémico
- Sexto periodo: Desde el 14 de octubre de 2021 hasta el 27 de marzo de 2022, el día previo a la entrada en vigor de la nueva estrategia de Vigilancia.

¹ ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19 (23 de marzo de 2022). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Nueva_estrategia_vigilancia_y_control.pdf

Figura 1. Periodos epidémicos de COVID-19 en España hasta el 28 de marzo de 2022 para toda la población (1º-6º periodos pandémicos)

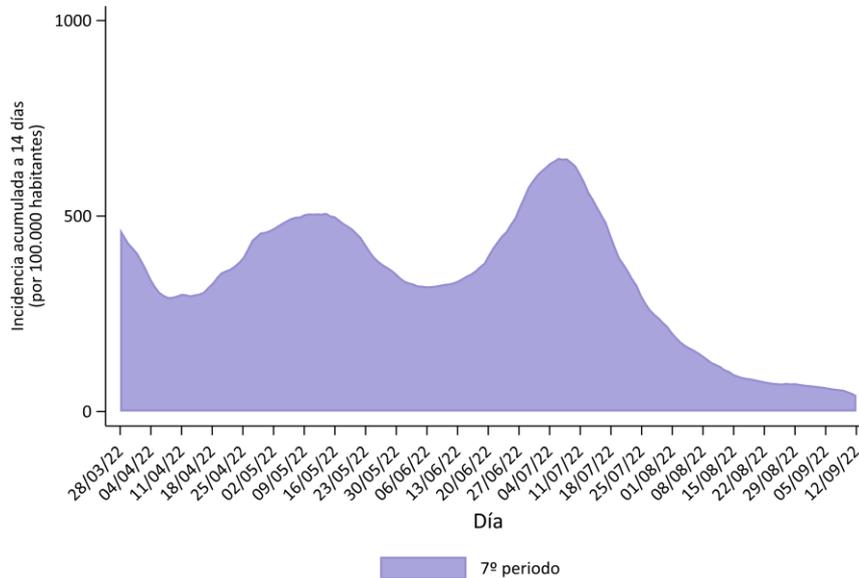


Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Las líneas verticales señalan las fechas de los cambios fundamentales en la Estrategia de Vigilancia y Control de COVID-19 en España.

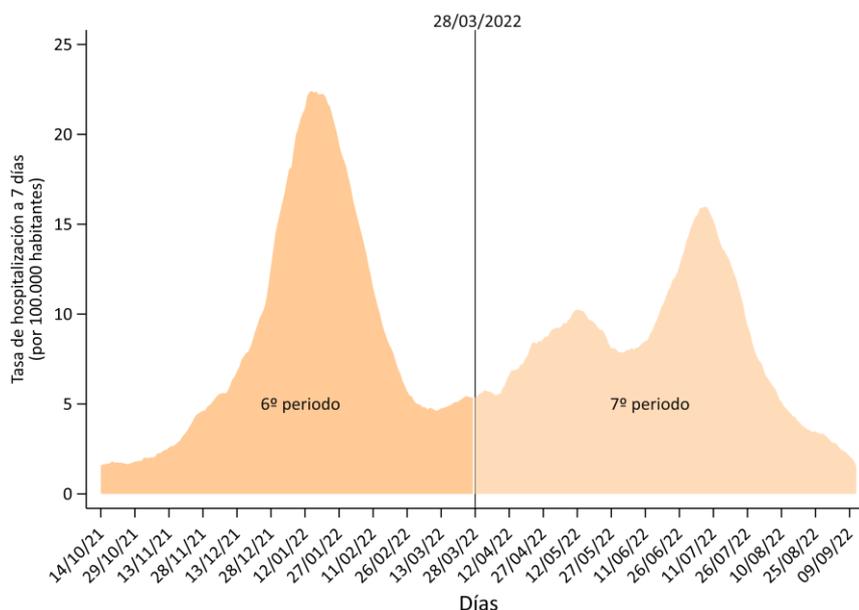
El séptimo periodo comienza a partir del 28 de marzo de 2022, momento de entrada en vigor de la nueva estrategia de Vigilancia que establece el diagnóstico de todos los casos sospechosos en personas de 60 o más años y de los casos hospitalizados de cualquier edad. En la Figura 2 se representa la incidencia acumulada a 14 días según la nueva estrategia y en la Figura 3 se representan las tasas de hospitalización a 7 días desde el 14 de octubre para toda la población.

Figura 2. Evolución epidemiológica de COVID-19 en España desde el 28 de marzo de 2022 para toda la población (7º periodo pandémico)



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Figura 3. Tasas de hospitalización a 7 días desde el 14 de octubre para toda la población (6º y 7º periodos pandémicos)



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

A pesar de que el punto de inflexión entre el sexto y séptimo periodo pandémico podría señalarse antes de 28 de marzo de 2022 según criterios de evolución de incidencia acumulada, se decide fijar el inicio de séptimo periodo en esa fecha debido a que en ella cambia la estrategia de vigilancia universal de COVID-19.

Desde el principio de la pandemia de COVID-19, la vigilancia de esta enfermedad en España se basa en la notificación universal de todos los casos confirmados de COVID-19 que se identifican. Las CCAA realizan una notificación individualizada de casos de COVID-19 a la RENAVE a través de la plataforma informática vía Web SiViES que gestiona el CNE. Esta información procede de la encuesta epidemiológica de caso que cada comunidad autónoma cumplimenta ante la identificación de un caso. El contenido de la encuesta se ha ido modificando conforme a las prioridades en cada momento. Inicialmente contenía una mayor cantidad de datos, epidemiológicos y clínicos de los casos. A partir del 11 de mayo de 2020, debido a la entrada en vigor de la nueva Estrategia de Vigilancia y Control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19¹, hubo un cambio en la notificación de las CCAA al Ministerio de Sanidad, simplificando la encuesta para hacerla más ágil. La encuesta incluye información clínico-epidemiológica consensuada y aprobada por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y la RENAVE. A partir del 28 de marzo de 2022, la nueva Estrategia de Vigilancia y Control de COVID-19 indica que el diagnóstico microbiológico se debe realizar en todos los individuos de 60 o más años, y en todos los hospitalizados y personas en ámbitos vulnerables de cualquier edad.

Es importante resaltar que todos los resultados señalados en este informe son provisionales y deben interpretarse con precaución, porque se ofrece información de cada variable con la información disponible para cada una de ellas en el momento de la extracción de datos desde la plataforma SiViES. Para conseguir una información lo más completa posible, las CCAA realizan sucesivas actualizaciones de la información de la encuesta (no siempre toda la información está disponible desde la identificación del caso, o se precisa de una actualización según cambia la evolución clínica del paciente).

En el caso de “hospitalización”, “UCI” y “defunción”, hemos considerado como “no hospitalización”, “no UCI” y “no defunción” los casos sin información en esta variable, y deben ser confirmados en posteriores análisis.

La fecha utilizada para la presentación de los casos es la fecha de inicio de síntomas, y en su defecto, la fecha de diagnóstico menos seis, tres o dos días (mediana entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico), en los casos de los diferentes periodos pandémicos. En aquellos casos en los que no se dispone de fecha de inicio de síntomas ni de diagnóstico se utiliza la fecha clave (fecha para estadísticas). En los casos asintomáticos se ha utilizado la fecha de diagnóstico.

En el caso de fecha de defunción, se utiliza la fecha de defunción notificada a la RENAVE, en su ausencia fecha de diagnóstico y, en su ausencia, fecha clave. En ausencia de fecha de hospitalización se utiliza fecha de diagnóstico y en su ausencia fecha clave. Si no hay datos de

fecha de ingreso en UCI, se usa fecha de hospitalización y si esta falta, se usa el mismo procedimiento antes mencionado.

La población utilizada para el cálculo de las tasas procede de las Cifras de Población proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística, con datos provisionales a 1 de enero de 2022.

El informe tiene los siguientes apartados:

- Vigilancia de COVID-19 en personas de 60 o más años.
- Vigilancia de los casos graves de COVID-19.
- Vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas, MoMo.
- Observaciones.

Vigilancia de COVID-19 en personas de 60 o más años

Tabla 1. Incidencia semanal en personas de 60 o más años en las tres últimas semanas epidemiológicas y razón de tasas semanales por edad, sexo y Comunidad Autónoma. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE con inicio de síntomas y/o diagnóstico en las tres últimas semanas

	Semana 34/2022		Semana 35/2022		Semana 36/2022		Razón de tasas semanales (IC95%)	
	N	IA	N	IA	N	IA	Semana 35/2022 - semana 34/2022	Semana 36/2022 - semana 35/2022
Grupo de edad								
60-69	2990	52,9	2577	45,6	1637	29,0	0,86 (0,82-0,91)	0,64 (0,60-0,68)
70-79	3413	83,5	2988	73,1	1885	46,1	0,88 (0,83-0,92)	0,63 (0,60-0,67)
80-89	2621	115,0	2235	98,1	1448	63,5	0,85 (0,81-0,90)	0,65 (0,61-0,69)
≥90	933	154,3	739	122,2	433	71,6	0,79 (0,72-0,87)	0,59 (0,52-0,66)
Sexo								
Mujeres	5619	80,6	4853	69,6	3129	44,9	0,86 (0,83-0,90)	0,64 (0,62-0,67)
Hombres	4335	76,7	3685	65,2	2274	40,2	0,85 (0,81-0,89)	0,62 (0,59-0,65)
Comunidad Autónoma								
Andalucía	1017	48,9	890	42,8	477	22,9	0,88 (0,80-0,96)	0,54 (0,48-0,60)
Aragón	153	40,0	115	30,1	214	56,0	0,75 (0,59-0,96)	1,86 (1,48-2,33)
Asturias	283	80,1	216	61,1	148	41,9	0,76 (0,64-0,91)	0,69 (0,56-0,84)
Baleares	152	55,3	138	50,2	69	25,1	0,91 (0,72-1,14)	0,50 (0,37-0,67)
Canarias	494	91,9	460	85,5	260	48,4	0,93 (0,82-1,06)	0,57 (0,49-0,66)
Cantabria	178	99,4	103	57,5	91	50,8	0,58 (0,45-0,74)	0,88 (0,67-1,17)
Castilla-La Mancha	745	140,4	612	115,3	294	55,4	0,82 (0,74-0,91)	0,48 (0,42-0,55)
Castilla y León	1165	145,0	947	117,9	520	64,7	0,81 (0,75-0,89)	0,55 (0,49-0,61)
Cataluña	1148	58,2	943	47,8	571	29,0	0,82 (0,75-0,90)	0,61 (0,55-0,67)
C. Valenciana	1254	92,5	1090	80,4	787	58,1	0,87 (0,80-0,94)	0,72 (0,66-0,79)
Extremadura	563	186,7	449	148,9	191	63,3	0,80 (0,70-0,90)	0,43 (0,36-0,50)
Galicia	715	80,1	601	67,3	378	42,3	0,84 (0,75-0,94)	0,63 (0,55-0,72)
Madrid	1000	60,5	1001	60,6	759	45,9	1,00 (0,92-1,09)	0,76 (0,69-0,83)
Murcia	334	99,0	316	93,6	195	57,8	0,95 (0,81-1,10)	0,62 (0,52-0,74)
Navarra	180	101,5	123	69,4	78	44,0	0,68 (0,54-0,86)	0,63 (0,48-0,84)
País Vasco	475	71,0	478	71,4	340	50,8	1,01 (0,89-1,14)	0,71 (0,62-0,82)
La Rioja	76	84,0	51	56,4	26	28,7	0,67 (0,47-0,96)	0,51 (0,32-0,82)
Ceuta	9	57,0	2	12,7	1	6,3	0,22 (0,05-1,03)	0,50 (0,05-5,51)
Melilla	16	110,0	4	27,5	4	27,5	0,25 (0,08-0,75)	1,00 (0,25-4,00)
Total	9957	78,9	8539	67,7	5403	42,8	0,86 (0,83-0,88)	0,63 (0,61-0,65)

*Casos desde el inicio de la pandemia, por fecha de inicio de síntomas y en su ausencia fecha de diagnóstico menos 2 días. IA: incidencia acumulada (casos por 100.000 habitantes). Los datos de la última semana podrían estar afectados por retrasos en la notificación.

Tabla 2. Número de casos de COVID-19 en personas de 60 o más años por periodos epidemiológicos, edad, sexo y Comunidad Autónoma. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE desde el inicio de la pandemia en personas de 60 o más años

	1º periodo	2º-5º periodo	6º periodo	7º periodo	Total
Grupo de edad					
60-69	35345	395801	440036	323933	1195115
70-79	34035	241326	277316	319375	872052
80-89	39361	173017	172010	218581	602969
≥90	19648	63228	67038	74309	224223
Sexo					
Mujeres	68817	474858	534415	538366	1616456
Hombres	58569	398467	421943	397673	1276652
Comunidad Autónoma					
Andalucía	6197	134293	93034	79868	313392
Aragón	3281	34134	39768	26304	103487
Asturias	1285	17963	28136	27857	75241
Baleares	1001	13940	21306	17647	53894
Canarias	955	13409	35903	47457	97724
Cantabria	1227	8844	14278	16656	41005
Castilla-La Mancha	10715	46826	36265	52668	146474
Castilla y León	12157	67447	72660	79161	231425
Cataluña	29774	149130	186901	126179	491984
C. Valenciana	6257	95906	104617	90647	297427
Extremadura	1910	21352	23670	31618	78550
Galicia	4648	38322	65614	82271	190855
Madrid	36076	137968	102952	126717	403713
Murcia	739	24074	30088	28963	83864
Navarra	2734	12565	21920	28837	66056
País Vasco	7382	46636	67887	60269	182174
La Rioja	1990	7973	9103	10227	29293
Ceuta	33	1092	1046	1664	3835
Melilla	28	1498	1252	1188	3966
Total	128389	873372	956400	936198	2894359

Tabla 3. Número y porcentaje de casos de COVID-19 en personas de 60 o más años por periodo, edad y sexo, según nivel de gravedad. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE desde el inicio de la pandemia en personas de 60 o más años

		Hospitalizaciones ¹	Ingresos en UCI ¹	Defunciones ¹
1º periodo	Grupo de edad			
	60-69	19990 (56,6)	3014 (8,5)	2741 (7,8)
	70-79	23686 (69,6)	2604 (7,7)	6791 (20,0)
	80-89	22424 (57,0)	406 (1,0)	12032 (30,6)
	≥90	8049 (41,0)	73 (0,4)	6665 (33,9)
	Sexo			
	Mujeres	33476 (48,6)	1867 (2,7)	12817 (18,6)
	Hombres	39970 (68,2)	4175 (7,1)	15345 (26,2)
	Total	74149 (57,8)	6097 (4,7)	28229 (22,0)
	2º-5º periodo	Grupo de edad		
60-69		55012 (13,9)	9845 (2,5)	6074 (1,5)
70-79		56712 (23,5)	8117 (3,4)	12427 (5,1)
80-89		58808 (34,0)	1349 (0,8)	23400 (13,5)
≥90		22028 (34,8)	144 (0,2)	13569 (21,5)
Sexo				
Mujeres		89383 (18,8)	6236 (1,3)	25079 (5,3)
Hombres		103166 (25,9)	13216 (3,3)	30391 (7,6)
Total		192560 (22,0)	19455 (2,2)	55470 (6,4)
6º periodo		Grupo de edad		
	60-69	15817 (3,6)	2400 (0,5)	1751 (0,4)
	70-79	17105 (6,2)	1791 (0,6)	3098 (1,1)
	80-89	20806 (12,1)	458 (0,3)	5429 (3,2)
	≥90	10244 (15,3)	77 (0,1)	3970 (5,9)
	Sexo			
	Mujeres	29211 (5,5)	1575 (0,3)	6397 (1,2)
	Hombres	34761 (8,2)	3151 (0,7)	7851 (1,9)
	Total	63972 (6,7)	4726 (0,5)	14248 (1,5)
	7º periodo	Grupo de edad		
60-69		10782 (3,3)	835 (0,3)	652 (0,2)
70-79		20459 (6,4)	1226 (0,4)	1718 (0,5)
80-89		29053 (13,3)	583 (0,3)	3729 (1,7)
≥90		14336 (19,3)	86 (0,1)	2984 (4,0)
Sexo				
Mujeres		34769 (6,5)	980 (0,2)	4360 (0,8)
Hombres		39855 (10,0)	1748 (0,4)	4722 (1,2)
Total		74630 (8,0)	2730 (0,3)	9083 (1,0)

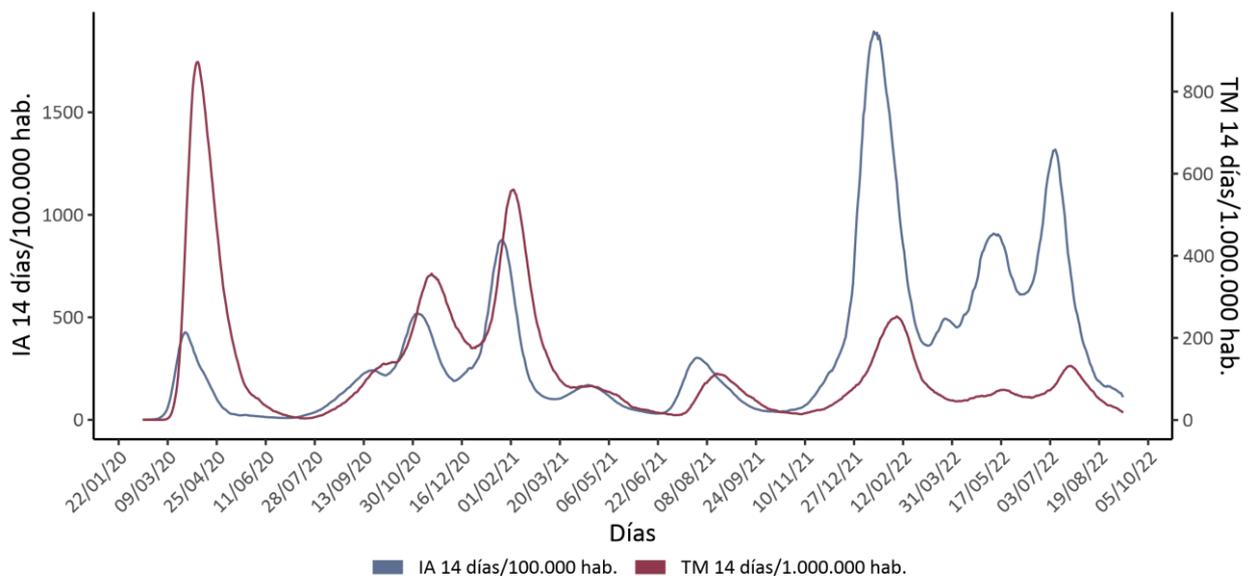
¹n (% del total de casos de COVID-19 en personas de 60 o más años en el mismo grupo).

Tabla 4. Días transcurridos entre diferentes eventos. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE diagnosticados por periodos, en personas de 60 o más años

	Primer periodo ¹	2º-5º periodo ¹	6º periodo ¹	7º periodo ¹
Hasta diagnóstico*	6 (2-10)	3 (1-5)	2 (1-3)	2 (1-3)
Hasta hospitalización*	6 (3-10)	6 (2-9)	4 (1-8)	2 (1-5)
Hasta ingreso en UCI*	9 (6-13)	9 (6-12)	8 (5-12)	5 (1-10)
Hasta defunción*	14 (8-24)	19 (14-28)	15 (12-22)	13 (11-16)
Hospitalización hasta ingreso en UCI	2 (0-4)	2 (0-5)	1 (0-4)	0 (0-3)
Hospitalización hasta defunción	8 (4-17)	20 (10-31)	16 (8-24)	11 (8-19)

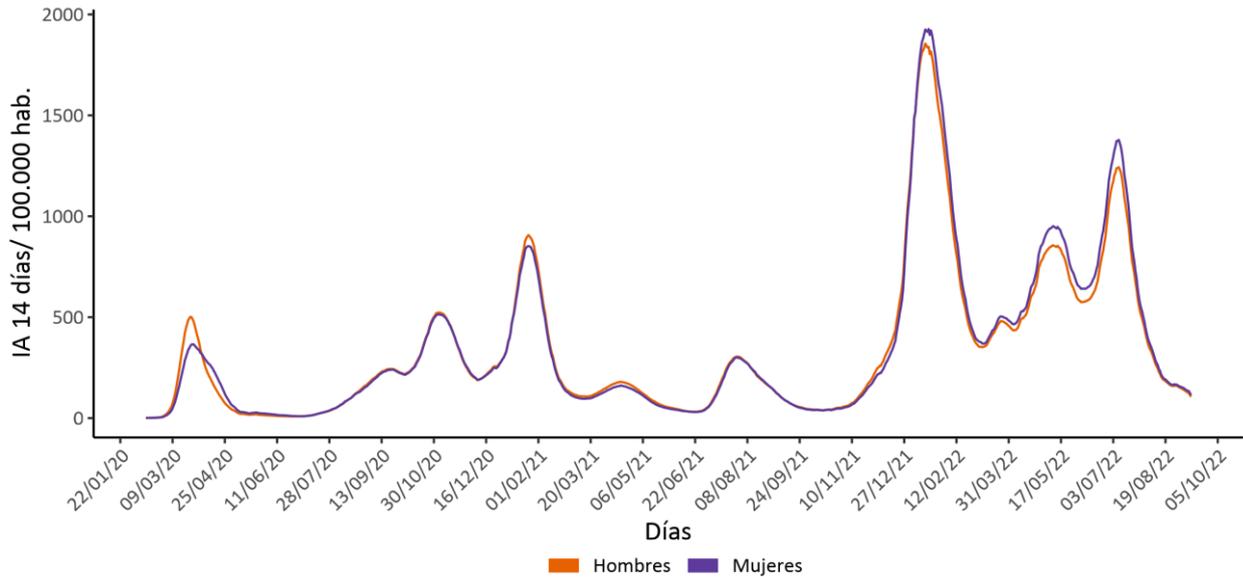
*Desde el inicio de síntomas. ¹Mediana (percentil 25-percentil 75) en días.

Figura 4. Evolución de la tasa de incidencia acumulada (IA) y la tasa de mortalidad acumulada (TM) a 14 días a nivel nacional. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE desde el inicio de la pandemia en personas de 60 o más años



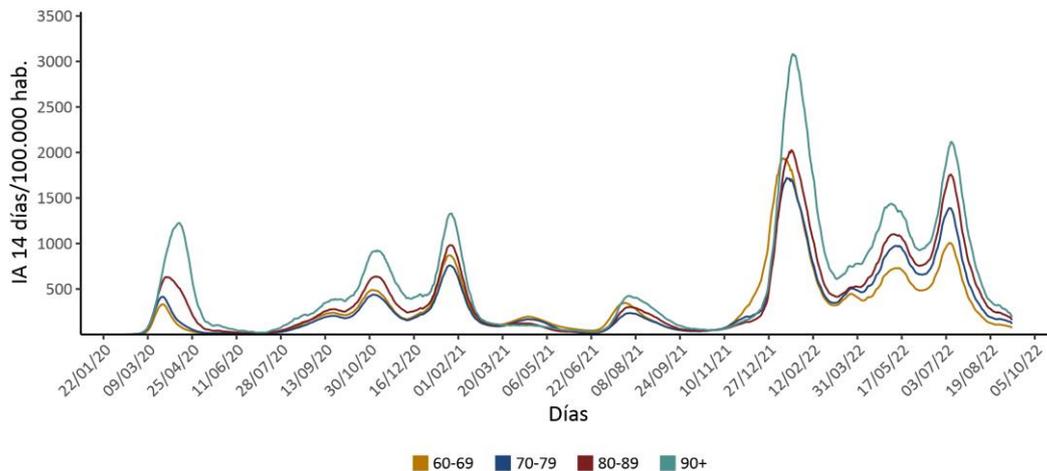
Fuente: CNE, ISCIII, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Figura 5. Evolución de la tasa de incidencia acumulada (IA) a 14 días a nivel nacional por sexo. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE desde el inicio de la pandemia en personas de 60 o más años



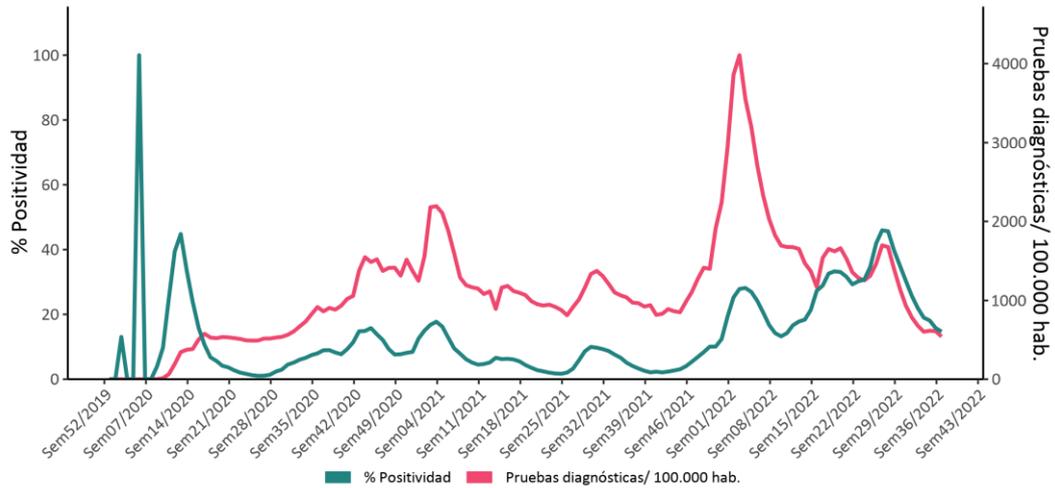
Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Figura 6. Evolución de la tasa de incidencia acumulada (IA) a 14 días a nivel nacional por grupo de edad. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE desde el inicio de la pandemia en personas de 60 o más años



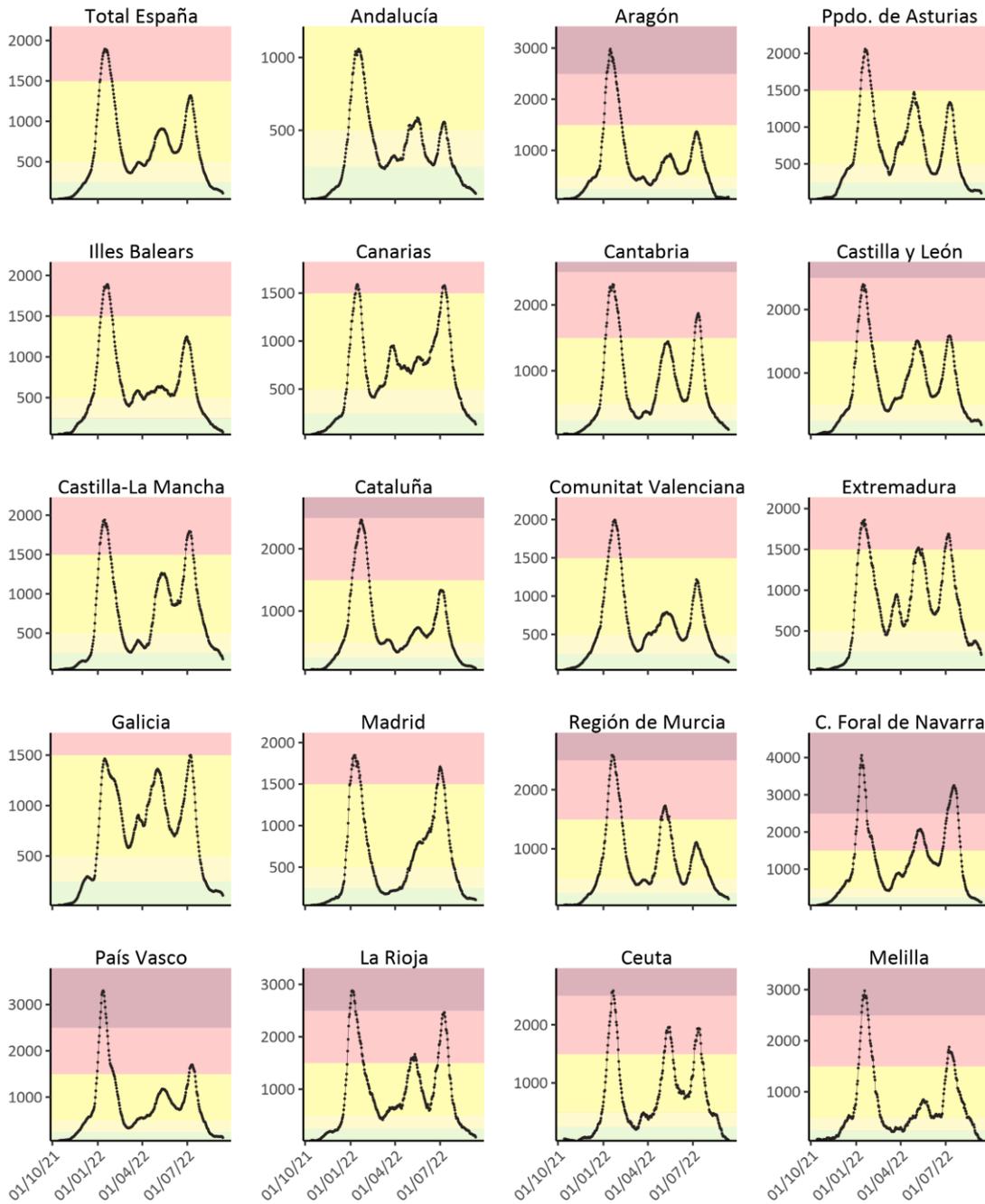
Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Figura 7. Evolución semanal del número de pruebas diagnósticas y porcentaje de positividad a COVID-19 a nivel nacional. Datos notificados a SERLAB desde el inicio de la pandemia en personas de 60 o más años



Fuente: SERLAB-CoV. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Figura 8. Evolución de la tasa de incidencia acumulada (IA) a 14 días a nivel nacional y por CCAA. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE en personas de 60 o más años desde el 14 de octubre de 2021. Se incluyen los umbrales para la valoración del riesgo elaborados por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta*



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

*Gráficas representadas con diferentes escalas, las gráficas no son comparables. Nueva normalidad IA ≤ 250 , Bajo IA > 250 y ≤ 500 , Medio IA > 500 y ≤ 1500 , Alto IA > 1500 y ≤ 2500 , Muy alto IA > 2500 casos por 100.000 hab.

Vigilancia de los casos graves de COVID-19

Tabla 5. Tasa de hospitalización semanal en las tres últimas semanas y razón de tasas semanales por grupos de edad, sexo y Comunidad Autónoma. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE* en las tres últimas semanas.

	Semana 34/2022		Semana 35/2022		Semana 36/2022		Razón de tasas semanales (IC95%)	
	N	TH	N	TH	N	TH	Semana 35/2022 - semana 34/2022	Semana 36/2022 - semana 35/2022
Grupo de edad								
<5	49	2,7	30	1,6	27	1,5	0,61 (0,39-0,96)	0,90 (0,54-1,51)
5-9	8	0,4	6	0,3	3	0,1	0,75 (0,26-2,16)	0,50 (0,13-2,00)
10-19	17	0,3	17	0,3	8	0,2	1,00 (0,51-1,96)	0,47 (0,20-1,09)
20-29	35	0,7	36	0,7	18	0,4	1,03 (0,65-1,64)	0,50 (0,28-0,88)
30-39	57	1,0	27	0,5	29	0,5	0,47 (0,30-0,75)	1,07 (0,64-1,81)
40-49	62	0,8	49	0,6	43	0,6	0,79 (0,54-1,15)	0,88 (0,58-1,32)
50-59	94	1,3	86	1,2	48	0,7	0,91 (0,68-1,23)	0,56 (0,39-0,79)
60-69	179	3,2	153	2,7	97	1,7	0,85 (0,69-1,06)	0,63 (0,49-0,82)
70-79	348	8,5	286	7,0	178	4,4	0,82 (0,70-0,96)	0,62 (0,52-0,75)
80-89	502	22,0	372	16,3	277	12,2	0,74 (0,65-0,85)	0,74 (0,64-0,87)
≥90	238	39,4	196	32,4	133	22,0	0,82 (0,68-0,99)	0,68 (0,54-0,85)
Sexo								
Mujeres	753	3,1	591	2,4	409	1,7	0,78 (0,70-0,87)	0,69 (0,61-0,79)
Hombres	837	3,6	667	2,9	452	1,9	0,80 (0,72-0,88)	0,68 (0,60-0,76)
Comunidad Autónoma								
Andalucía	138	1,6	65	0,8	40	0,5	0,47 (0,35-0,63)	0,62 (0,42-0,91)
Aragón	66	5,0	51	3,9	24	1,8	0,77 (0,54-1,11)	0,47 (0,29-0,76)
Asturias	58	5,8	45	4,5	35	3,5	0,78 (0,53-1,15)	0,78 (0,50-1,21)
Baleares	12	1,0	22	1,8	6	0,5	1,83 (0,91-3,70)	0,27 (0,11-0,67)
Canarias	62	2,8	42	1,9	23	1,0	0,68 (0,46-1,00)	0,55 (0,33-0,91)
Cantabria	13	2,2	6	1,0	5	0,9	0,46 (0,18-1,21)	0,83 (0,25-2,73)
Castilla-La Mancha	154	7,5	134	6,5	86	4,2	0,87 (0,69-1,10)	0,64 (0,49-0,84)
Castilla y León	190	8,0	161	6,8	142	6,0	0,85 (0,69-1,05)	0,88 (0,70-1,11)
Cataluña	103	1,3	88	1,1	50	0,7	0,85 (0,64-1,14)	0,57 (0,40-0,80)
C. Valenciana	357	7,0	281	5,5	225	4,4	0,79 (0,67-0,92)	0,80 (0,67-0,95)
Extremadura	54	5,1	34	3,2	10	0,9	0,63 (0,41-0,97)	0,29 (0,15-0,60)
Galicia	108	4,0	97	3,6	87	3,2	0,90 (0,68-1,18)	0,90 (0,67-1,20)
Madrid	230	3,4	190	2,8	106	1,6	0,83 (0,68-1,00)	0,56 (0,44-0,71)
Murcia	23	1,5	23	1,5	9	0,6	1,00 (0,56-1,78)	0,39 (0,18-0,85)
Navarra	8	1,2	7	1,1	4	0,6	0,88 (0,32-2,41)	0,57 (0,17-1,95)
País Vasco	1	0,0	2	0,1	2	0,1	2,00 (0,18-22,06)	1,00 (0,14-7,10)
La Rioja	4	1,3	8	2,5	5	1,6	2,00 (0,60-6,64)	0,63 (0,20-1,91)
Ceuta	3	3,6	1	1,2	0	0,0	0,33 (0,03-3,20)	-
Melilla	6	7,2	1	1,2	2	2,4	0,17 (0,02-1,38)	2,00 (0,18-22,06)
Total	1590	3,4	1258	2,7	861	1,8	0,79 (0,73-0,85)	0,68 (0,63-0,75)

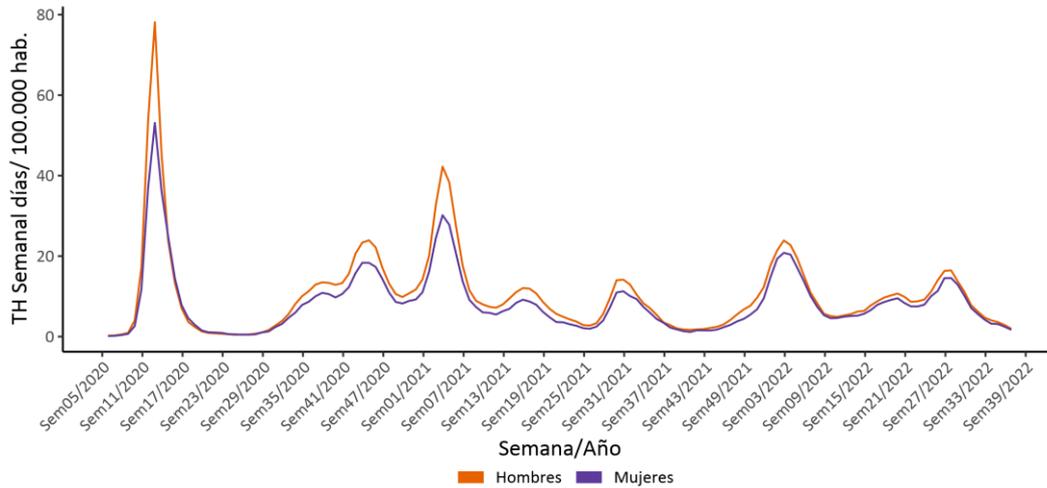
*Casos por fecha de hospitalización o en su ausencia de diagnóstico. TH: tasa de hospitalización (hospitalizaciones/100.000 habitantes). Los datos de la última semana podrían estar afectados por retrasos en la notificación.

Tabla 6. Número de casos de COVID-19 hospitalizados, ingresados en UCI y defunciones, por grupo de edad, sexo y Comunidad Autónoma, notificados a la RENAVE desde el inicio de la pandemia y desde el 28 de marzo de 2022.

	Hospitalizados ¹		UCI ¹		Defunciones ¹	
	Desde el inicio*	Desde el 28/03/2022	Desde el inicio*	Desde el 28/03/2022	Desde el inicio*	Desde el 28/03/2022
Grupo de edad						
<5	7117	2436	303	73	17	4
5-9	1745	431	92	13	12	1
10-19	5946	940	357	43	30	2
20-29	17280	1900	955	67	156	11
30-39	33442	3281	2453	110	382	24
40-49	55841	3740	5443	217	1244	78
50-59	81466	5891	10411	474	4272	264
60-69	101601	10789	16094	848	11218	747
70-79	117962	20563	13738	1239	24034	1891
80-89	131091	29195	2796	590	44590	3979
≥90	54657	14497	380	87	27188	3178
Sexo						
Mujeres	276817	44738	17056	1370	50724	4827
Hombres	330429	48923	35905	2389	62376	5351
Comunidad Autónoma						
Andalucía	77053	6533	7083	136	14422	1014
Aragón	22433	2863	2006	228	5216	536
Asturias	16607	4201	1151	125	3110	510
Baleares	9580	1561	1312	87	1531	154
Canarias	12997	2308	2188	168	2069	424
Cantabria	7311	1146	848	49	957	168
Castilla-La Mancha	40872	8027	2989	302	7748	669
Castilla y León	47046	9457	3362	346	9176	771
Cataluña	62331	7019	5050	232	20492	1437
C. Valenciana	68493	14619	5101	275	10013	851
Extremadura	10675	2085	787	66	2619	349
Galicia	33671	10909	3559	801	3886	687
Madrid	142020	17285	11741	765	19342	813
Murcia	16134	1753	1793	60	2443	225
Navarra	8947	1018	844	32	1734	215
País Vasco	26260	1840	2596	53	7289	1265
La Rioja	5277	664	513	18	949	37
Ceuta	758	197	79	7	187	41
Melilla	1285	206	185	12	167	13
Total	609750	93691	53187	3762	113350	10179

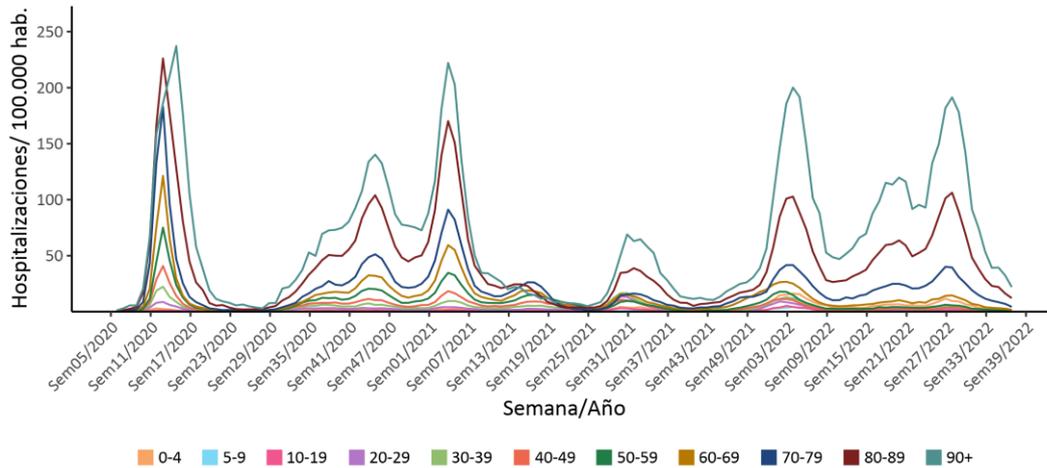
¹Casos por fecha de hospitalización, ingreso en UCI o defunción, o en su ausencia de diagnóstico.

Figura 9. Evolución de las tasas de hospitalización semanal a nivel nacional por sexos. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE desde el inicio de la pandemia



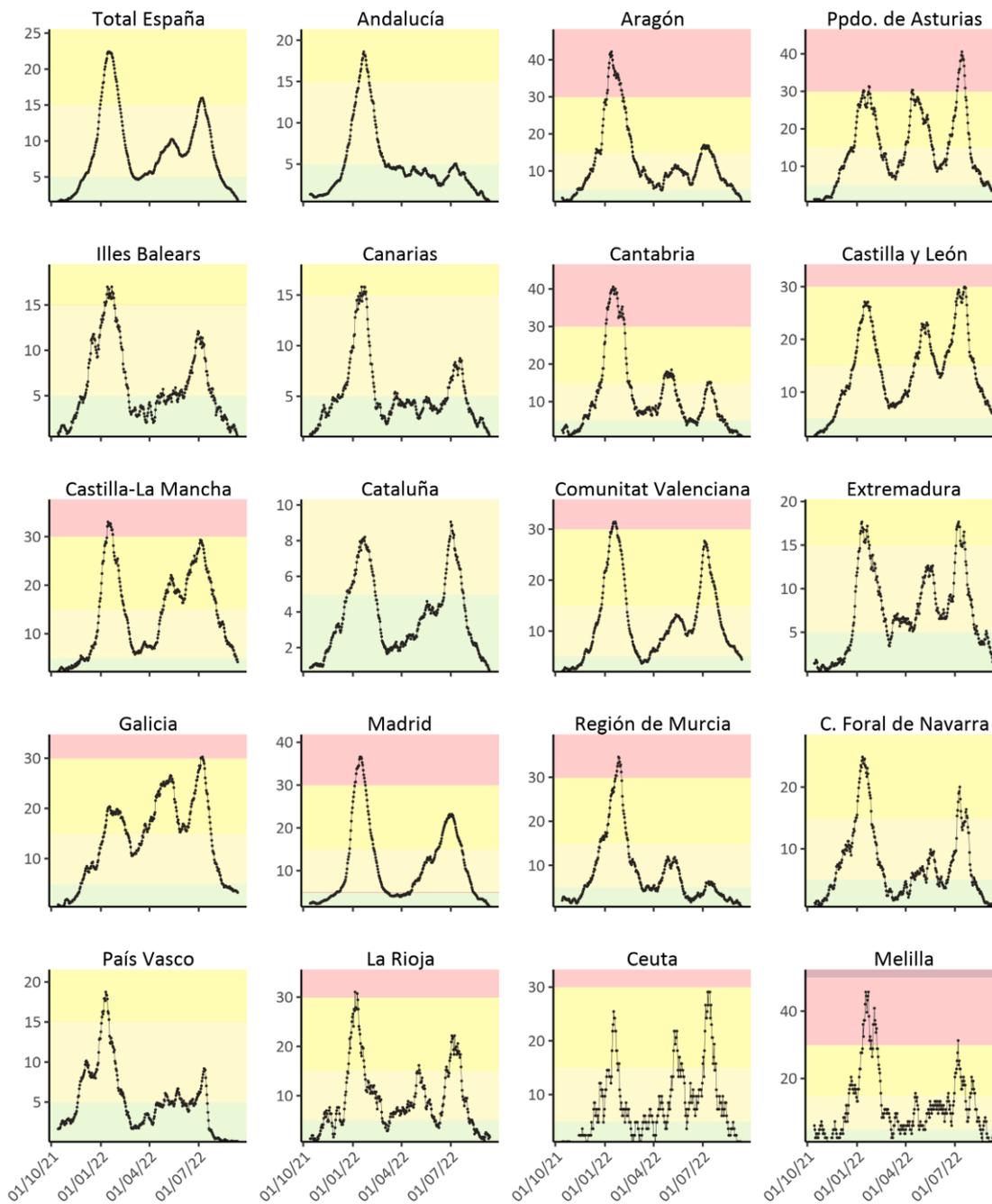
Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Figura 10. Evolución de las tasas de hospitalización semanal a nivel nacional por grupo de edad. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE desde el inicio de la pandemia



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

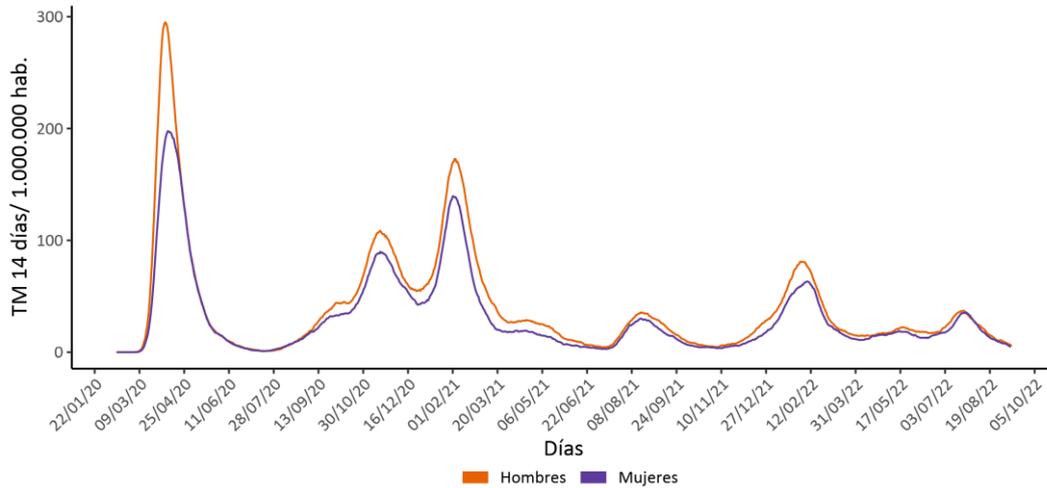
Figura 11. Evolución de las tasas de hospitalización acumuladas (TH) a 7 días a nivel nacional y por CCAA. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE desde el 14 de octubre de 2021. Se incluyen los umbrales para la valoración del riesgo elaborados por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta*



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

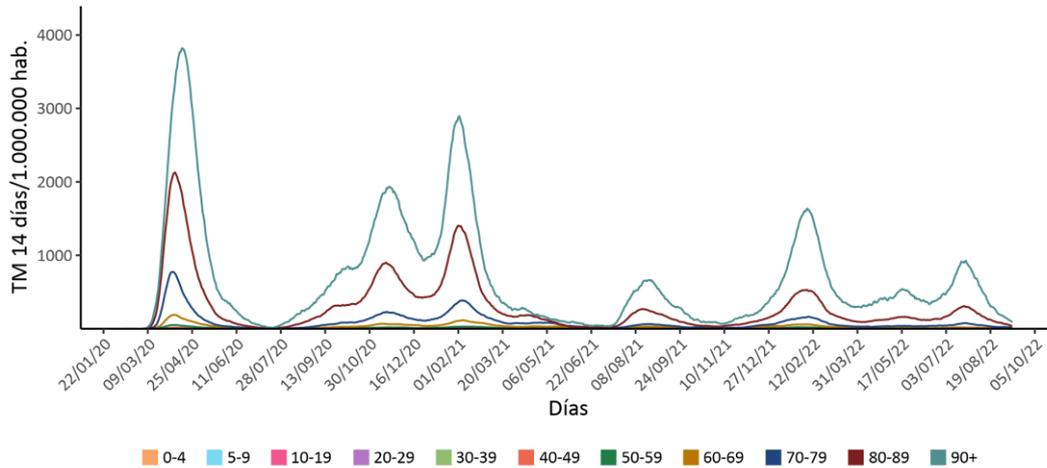
*Gráficas representadas con diferentes escalas, las gráficas no son comparables. Nueva normalidad TH ≤ 5, Bajo TH > 5 y ≤ 15, Medio TH > 15 y ≤ 30, Alto TH > 30 y ≤ 50, Muy alto TH > 50 casos por 100.000 hab.

Figura 12. Evolución de la tasa de mortalidad acumulada (TM) a 14 días a nivel nacional por sexos. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE desde el inicio de la pandemia



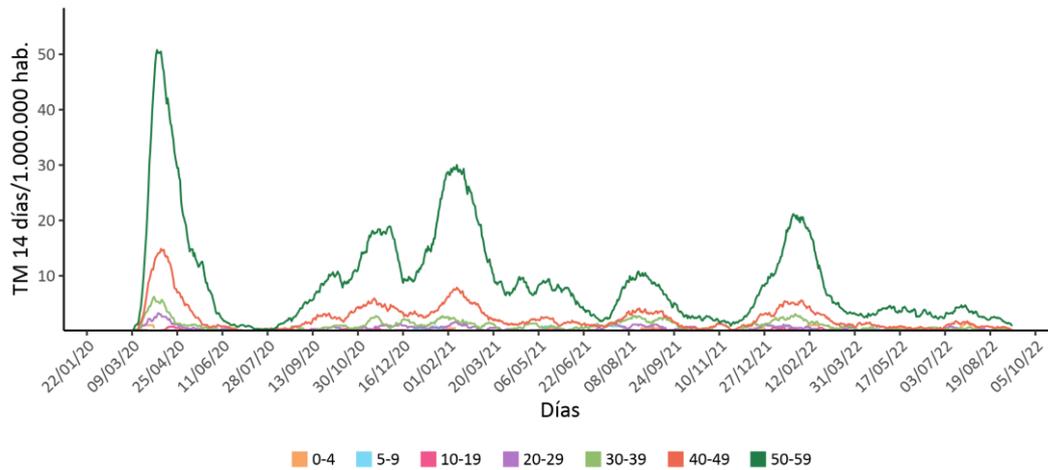
Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Figura 13. Evolución de la tasa mortalidad acumulada (TM) a 14 días a nivel nacional por grupo de edad. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE desde el inicio de la pandemia



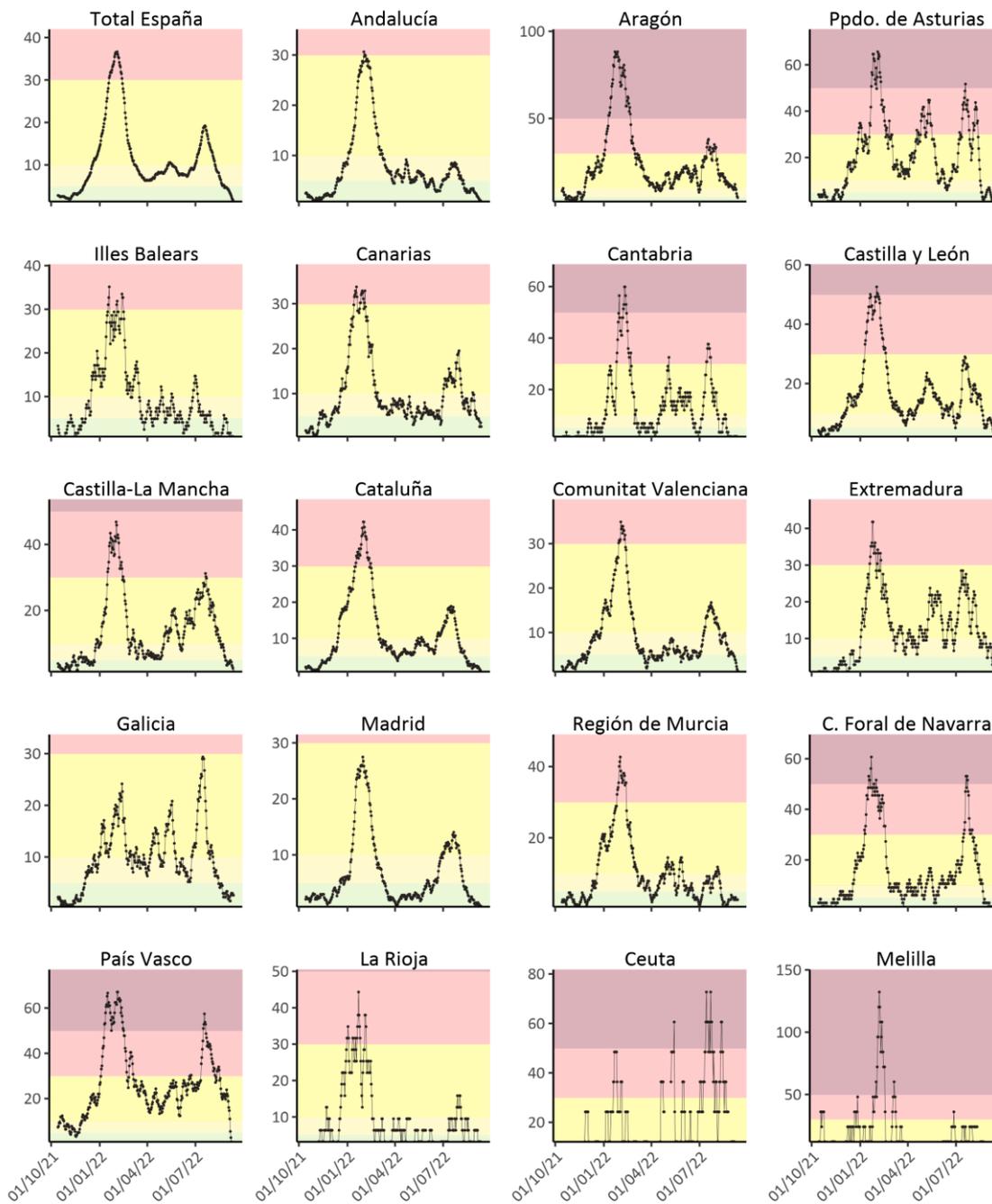
Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Figura 14. Evolución de la tasa de mortalidad acumulada (TM) a 14 días a nivel nacional por grupos de edad menores de 60 años. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE desde el inicio de la pandemia



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Figura 15. Evolución de la tasa de mortalidad acumulada (TM) a 14 días a nivel nacional y por CCAA. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE desde el 14 de octubre de 2021. Se incluyen los umbrales para la valoración del riesgo elaborados por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta*



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

*Gráficas representadas con diferentes escalas, las gráficas no son comparables. Nueva normalidad $TM \leq 5$, Bajo $TM > 5$ y ≤ 10 , Medio $TM > 10$ y ≤ 30 , Alto $TM > 30$ y ≤ 50 , Muy alto $TM > 50$ casos por 1.000.000 hab.

Tabla 7. Número y porcentaje de ingreso en UCI entre hospitalizados en las últimas diez semanas epidemiológicas sin contar las dos últimas, por grupo de edad

	Semana 27/2022	Semana 28/2022	Semana 29/2022	Semana 30/2022	Semana 31/2022	Semana 32/2022	Semana 33/2022	Semana 34/2022
Grupo de edad								
<10	5 (2,5)	2 (1,1)	4 (2,8)	4 (3,5)	4 (5,8)	1 (1,6)	1 (1,8)	4 (7,0)
10-19	1 (2,0)	3 (6,3)	0 (0,0)	4 (9,5)	1 (2,6)	0 (0,0)	2 (15,4)	2 (11,8)
20-29	1 (0,7)	4 (3,3)	5 (4,2)	4 (4,2)	1 (1,8)	3 (6,3)	3 (7,9)	0 (0,0)
30-39	12 (4,8)	4 (1,9)	4 (2,3)	1 (1,0)	4 (4,4)	1 (1,2)	2 (2,9)	3 (5,3)
40-49	12 (4,3)	20 (8,2)	11 (6,4)	9 (6,5)	1 (0,9)	1 (1,3)	4 (7,0)	4 (6,5)
50-59	32 (7,8)	35 (9,0)	19 (6,0)	13 (6,6)	5 (2,9)	11 (7,9)	15 (12,7)	5 (5,3)
60-69	46 (5,6)	64 (9,1)	44 (7,6)	29 (7,3)	26 (7,8)	9 (4,0)	14 (7,1)	13 (7,3)
70-79	85 (5,3)	74 (5,8)	59 (5,7)	47 (6,0)	26 (4,3)	22 (4,6)	32 (8,0)	16 (4,6)
≥80	55 (1,5)	46 (1,5)	32 (1,3)	21 (1,3)	20 (1,5)	17 (1,7)	8 (1,0)	5 (0,7)
Total	249 (3,4)	252 (4,0)	178 (3,5)	132 (3,7)	88 (3,1)	65 (3,1)	81 (4,7)	52 (3,3)

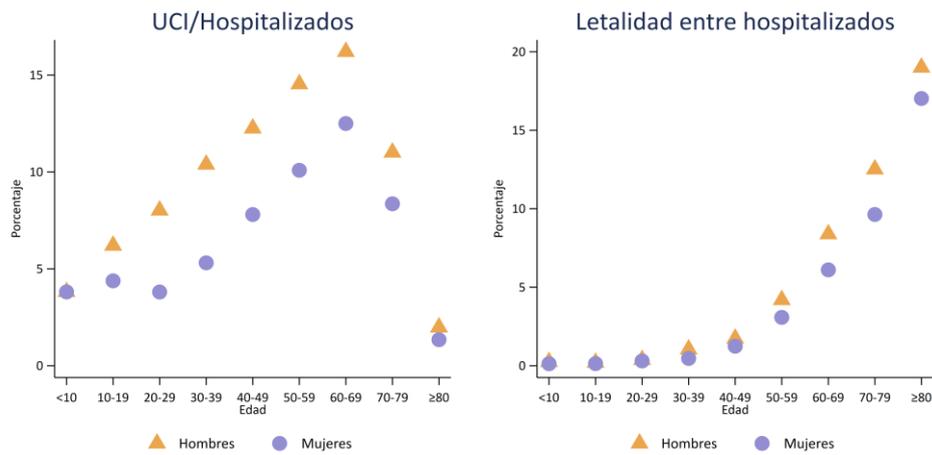
*n(% del total de casos COVID-19 por grupos de edad)

Tabla 8. Número y porcentaje de letalidad entre hospitalizados en las últimas diez semanas epidemiológicas sin contar las dos últimas, por grupo de edad

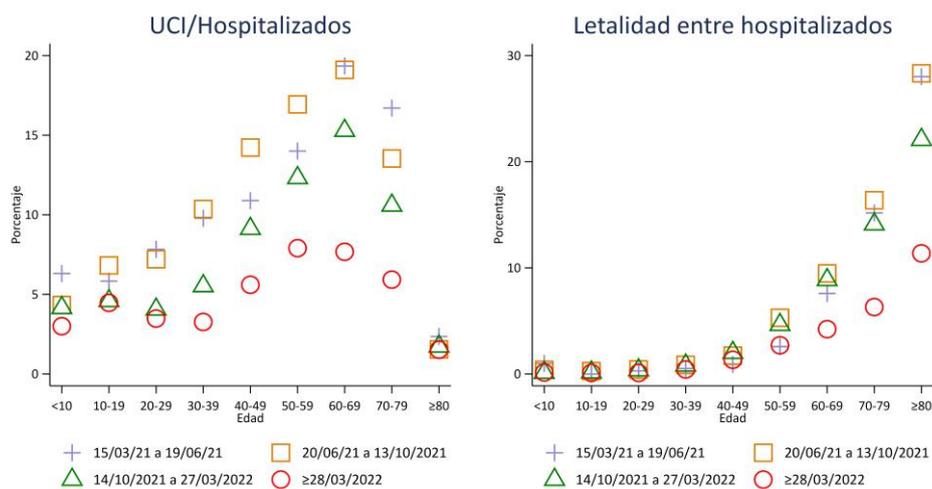
	Semana 27/2022	Semana 28/2022	Semana 29/2022	Semana 30/2022	Semana 31/2022	Semana 32/2022	Semana 33/2022	Semana 34/2022
Grupo de edad								
<10	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
10-19	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
20-29	0 (0,0)	1 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
30-39	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (0,6)	0 (0,0)	1 (1,1)	1 (1,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
40-49	7 (2,5)	3 (1,2)	1 (0,6)	3 (2,2)	0 (0,0)	2 (2,6)	1 (1,8)	0 (0,0)
50-59	12 (2,9)	8 (2,1)	8 (2,5)	3 (1,5)	3 (1,8)	1 (0,7)	4 (3,4)	0 (0,0)
60-69	37 (4,5)	35 (5,0)	23 (4,0)	18 (4,5)	13 (3,9)	7 (3,1)	9 (4,6)	4 (2,2)
70-79	109 (6,7)	100 (7,9)	90 (8,7)	54 (6,9)	33 (5,4)	27 (5,7)	23 (5,7)	21 (6,0)
≥80	442 (12,3)	454 (14,6)	340 (13,9)	219 (13,3)	147 (11,1)	118 (12,0)	68 (8,9)	38 (5,1)
Total	607 (8,3)	603 (9,6)	463 (9,2)	297 (8,4)	197 (7,0)	156 (7,3)	105 (6,1)	63 (4,0)

*n(% del total de casos COVID-19 por grupos de edad)

Figura 16. Porcentaje de ingreso en UCI y letalidad entre hospitalizados, por grupo de edad y sexo (arriba) o grupo de edad y periodo (abajo). Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE diagnosticados a partir del 15 de marzo de 2021



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

*Deben tomarse con precaución la diferencia en el último periodo, ya que pueden deberse a los retrasos en la notificación de las defunciones.

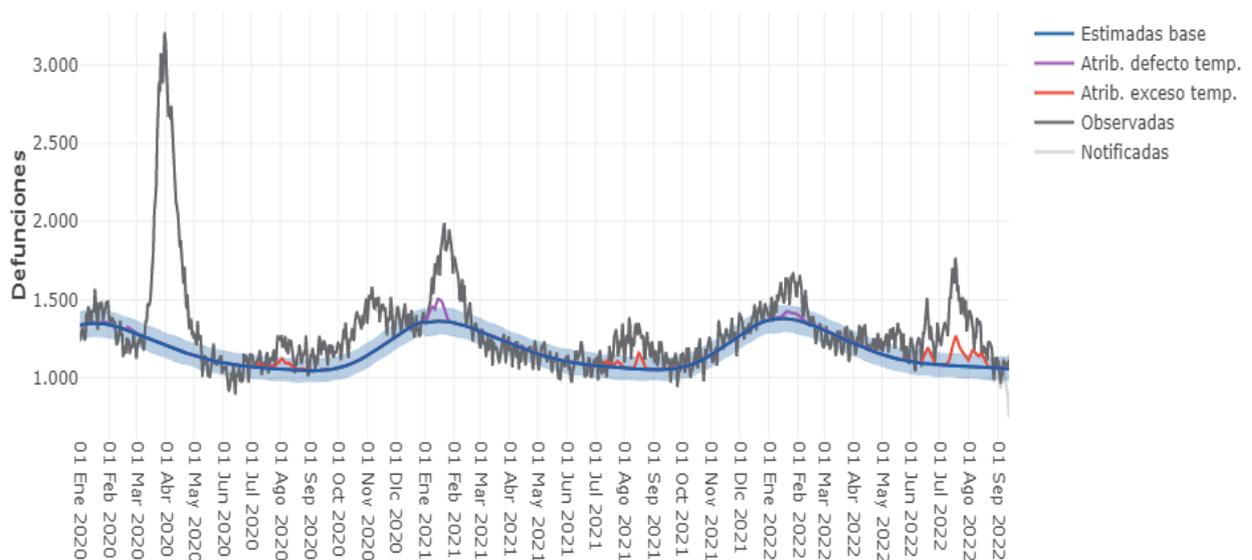
Vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas, MoMo.

MoMo es un sistema de vigilancia de los excesos de mortalidad por todas las causas que proporciona información sobre el impacto en la mortalidad de la población de todo evento que pueda suponer una amenaza para la Salud Pública. Sus resultados pueden apoyar las evaluaciones de riesgo de dichos eventos y contribuir a guiar adecuadamente la respuesta de salud pública y el desarrollo de políticas de control.

Desde el 10 de marzo de 2020 se han estimado 124.602 excesos de defunciones por todas las causas.

Los resultados deben interpretarse con precaución, especialmente en los últimos días y siempre deben ser confirmados con el análisis de los próximos días. Para más información, consultar informes MoMo² y Panel MoMo³.

Figura 17. Mortalidad por todas las causas observada y esperada desde enero de 2020



²https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Informes_MoMo_2022.aspx

³ <https://momo.isciii.es/public>

Observaciones

- A nivel nacional, entre las semanas 34/2022 (22– 28 de agosto) y 35/2022 (29– 4 de septiembre), la incidencia semanal de COVID-19 en personas de 60 años o mayores disminuye un 14%, con una tendencia descendente estadísticamente significativa en las CCAA de Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Navarra, La Rioja y Melilla. Por grupos de edad, este descenso es estadísticamente significativo en todos los grupos (Tabla 1).
- Desde el inicio de la pandemia se han notificado a la RENAVE 2.894.359 casos de COVID-19 en personas de 60 o más años (Tabla 2).
- Desde el 28 de marzo de 2022 (fecha de entrada en vigor de la Nueva Estrategia de Vigilancia y Control de COVID-19 en España) se han notificado a la RENAVE 74.630 hospitalizaciones en personas de 60 o más años, lo que supone un 8% de los casos diagnosticados. Este porcentaje de hospitalización es similar al sexto periodo y mucho menor que en los periodos previos. El porcentaje de ingresos en UCI (0,3%) y defunciones (1%) es menor que en el sexto periodo (0,5% y 1,5%, respectivamente) (Tabla 3).
- Desde el 28 de marzo de 2022, el mayor porcentaje de hospitalización entre las personas de 60 o más años se observa en personas de 90 o más años (19,3%), y en el grupo de 80 a 89 años (13,3%), observándose en los mayores de 89 años la mayor letalidad (4%) (Tabla 3).
- El período de tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas hasta diagnóstico en personas de 60 o más años disminuye de 6 a 2 días entre el primer período de la pandemia y el séptimo. En contraste, el tiempo entre la hospitalización hasta la defunción aumenta de 8 a 16 y 11 días, entre el primer periodo y el sexto, antes y después del 28 de marzo, respectivamente (Tabla 4).
- La evolución de las tasas de incidencia acumulada (IA) a 14 días en personas de 60 o más años (Figuras 4-6 y 8), se presentan desde el inicio de la pandemia por sexo, grupo de edad y CCAA.
- Entre las semanas 7/2022 y 9/2022 se observó una disminución del porcentaje de positividad en las pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2 en personas de 60 o más años. A partir de esta semana se observa una tendencia ascendente en la positividad a SARS-CoV-2 (de 14% en la semana 10/2022 al 33% en la semana 19/2022). Posteriormente y hasta la semana 28/2022, se observan fluctuaciones (29%-46%) y desde entonces el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 desciende progresivamente hasta esta semana (14,67%) (Figura 7).
- A nivel nacional, entre las semanas 34/2022 (22– 28 de agosto) y 35/2022 (29– 4 de septiembre) la tasa de hospitalización semanal disminuye un 21%. Esta disminución es estadísticamente

significativa en los menores de 5 años, en el grupo de 30-39 años y en los mayores de 69 años (Tabla 5).

- Desde el inicio de la pandemia se han notificado a la RENAVE 609.750 hospitalizaciones, 53.187 ingresos en UCI y 113.350 defunciones con COVID-19 (Tabla 6).
- Desde el 28 de marzo de 2022 (fecha de entrada en vigor de la Nueva Estrategia de Vigilancia y Control de COVID-19 en España) se han notificado a la RENAVE 93.691 hospitalizaciones, 3.762 ingresos en UCI y 10.179 defunciones (Tabla 6).
- La evolución de las tasas de hospitalización semanal (Figuras 9-11) y tasas de mortalidad acumulada a 14 días (figuras 12-15) se presentan desde el inicio de la pandemia por sexo, grupo de edad y CCAA.
- Desde el 15 de marzo de 2021, los hombres presentan un mayor porcentaje de ingreso en UCI que las mujeres, a partir de 10 años. Ese mismo patrón por sexo se observa en la letalidad entre hospitalizados, a partir de 50 años (Figura 16).
- El porcentaje de admisión en UCI entre los hospitalizados parece mantenerse estable en todos los grupos de edad desde la semana 27/2022 hasta la 34/2022. En las dos últimas semanas anteriores a este informe, este indicador podría estar afectadas por retrasos en la notificación (Tabla 7).
- La letalidad entre los hospitalizados parece mantenerse estable en todos los grupos de edad desde la semana 27/2022 hasta las semanas 31-32/2022. En las semanas siguientes este indicador puede estar afectado por retrasos en la notificación, motivo por el que no se presentan los valores correspondientes a las dos últimas semanas anteriores a este informe (Tabla 8).
- El porcentaje de admisión en UCI entre hospitalizados aumenta con la edad a partir de 30 años hasta los 70, donde empieza a disminuir. La letalidad entre los hospitalizados aumenta a partir de los 50 años (Figura 16). La evolución de estos indicadores por periodo epidémico sugiere que hay un descenso en la admisión en UCI entre los hospitalizados a partir de los 20 años, así como un descenso en la letalidad entre los hospitalizados, a partir de 60 años, desde el 28 de marzo de 2022 con respecto a los periodos previos. Ambas observaciones podrían estar afectadas por retraso en la notificación y debe consolidarse en las próximas semanas (Figura 16).
- Desde el 10 de marzo de 2020 se han estimado 124.602 excesos de defunciones por todas las causas.