

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL COMUNIDAD DE MADRID. Semana 16

**Red de Vigilancia Epidemiológica**

**Martes, 21 de abril de 2020** *(datos provisionales)*

- 1. VIGILANCIA DE GRIPE: EDO, Red de Médicos Centinela, Formas Graves. Temporada 2019/2020**
- 2. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**
- 3. BROTES EPIDÉMICOS**
- 4. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Temporada 2019/2020**
- 5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19**
- 6. VIGILANCIA DE LAS CRISIS ASMÁTICAS**

## **SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA**

Subdirección General de Epidemiología  
Dirección General de Salud Pública

Tfno.: +34 91370 08 88

Correo-e: [isp.epidemiologia@salud.madrid.org](mailto:isp.epidemiologia@salud.madrid.org)

**1. VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2019/2020**

Semana 16 (semana que finaliza el 19 de abril de 2020)

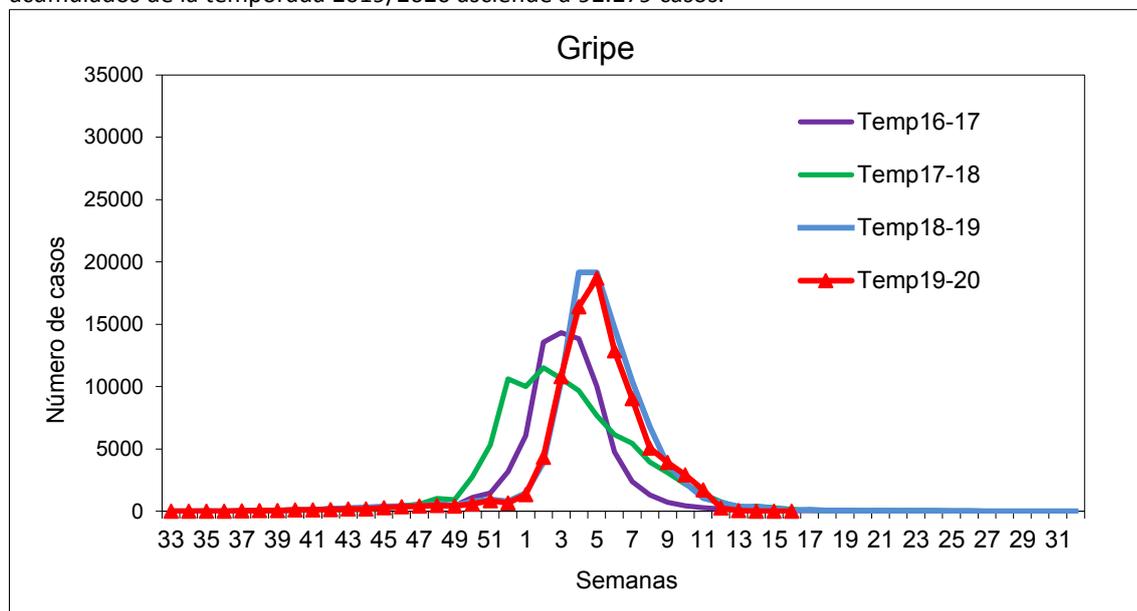
**Resumen:**

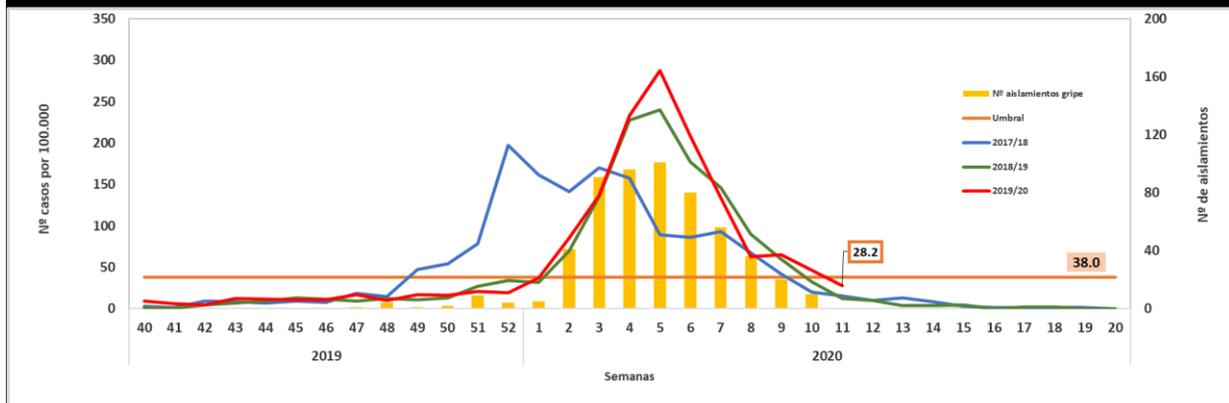
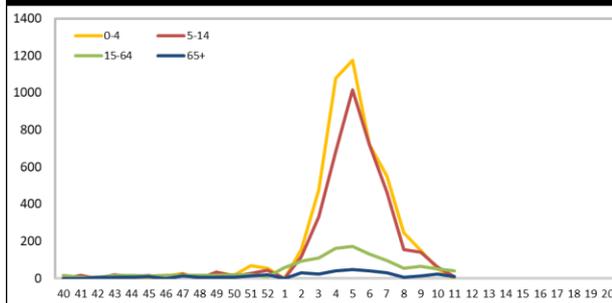
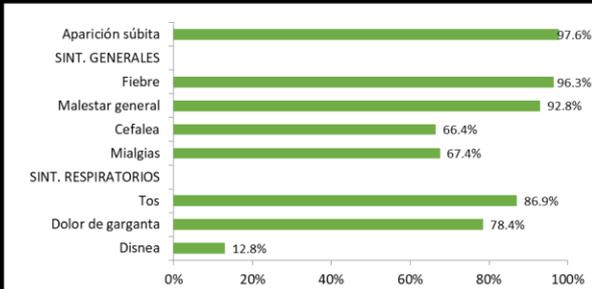
- **Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria.** En la semana 16/2020 se han notificado 5 casos de gripe a este sistema, 7 casos menos que la semana anterior.
- **Red de Médicos Centinela.** Debido a la situación epidemiológica actual causada por el SARS-CoV-2, no es posible disponer de datos actualizados de la Red Médicos Centinela ni del Sistema de Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe.

**1.1. VIGILANCIA DE LA GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. SISTEMA EDO**

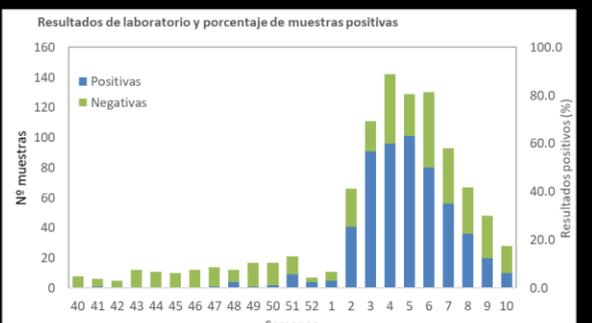
Datos acumulados hasta la semana 16 (semana que finaliza el 19 de abril de 2020). Comparación con temporadas anteriores.

El número de casos de gripe notificados durante la semana 16 de 2020 es de 5 casos, y el número de casos acumulados de la temporada 2019/2020 asciende a 92.279 casos.



**1.2. VIGILANCIA DE LA GRIPE. TEMPORADA 2019-2020.****Datos de la semana 11 de 2020** (del 9 al 15 de marzo de 2020)Fuente: **RED DE MÉDICOS CENTINELA DE LA COMUNIDAD DE MADRID****INCIDENCIA SEMANAL Y Nº DE AISLAMIENTOS****INCIDENCIA POR GRUPOS DE EDAD****MANIFESTACIONES CLÍNICAS****DISTRIBUCIÓN POR EDAD, SEXO, ESTADO VACUNAL Y CONFIRMACIÓN POR LABORATORIO**

Edad	Hombres	Mujeres	TOTAL	%
0-4	193	166	359	15,7
5-14	369	318	687	30,0
15-64	542	602	1144	50,0
>64	37	63	100	4,4
<b>TOTAL</b>	<b>1141</b>	<b>1149</b>	<b>2290</b>	<b>100,0</b>
%	49,8	50,2	100,0	
<b>Vacunación estacional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
	172	7,5		
<b>Laboratorio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Confirmados	558	53,3		
Descartados	418	39,9		
Pendientes	84	8,0		



La incidencia de gripe registrada en la semana 11 de 2020 ha sido de **28,2** casos por 100.000 habitantes\*. La población vigilada esta semana ha sido de 99.149 habitantes. Se han recogido 1060 muestras y se han identificado 293 A(H1N1) pdm09, 16 A(H3N2), 23 A sin subtipar y 226 B. La **difusión** geográfica es esporádica, la **intensidad** global es basal y la **evolución** es decreciente.

- La Red de Médicos Centinela está formada por 135 médicos de AP que atienden a una población representativa de la Comunidad de Madrid (197.693 habitantes, 3,0% de la población de la CM)
- Los diferentes umbrales de intensidad (basal o epidémico, medio, alto y muy alto) se han calculado usando el método de epidemias móviles (MEM), utilizando las 10 últimas temporadas de gripe, excluyendo la pandémica. El umbral epidémico para la temporada 2019-2020 es de 38,00 casos por 100.000 habitantes y los umbrales de intensidad sucesivos son 154,38 (medio), 234,69 (alto) y 282,41 (muy alto)
- Cada médico recoge muestras de los 2 primeros casos menores de 60 años que demanden atención cada semana y de todos los casos >=60 años. Las pruebas se realizan en los Laboratorios de Referencia Autonómicos. Los datos epidemiológicos se actualizan con las declaraciones recibidas al cierre de la semana actual.

\*La incidencia de las semanas actual y anterior puede sufrir variaciones debido a la recepción de notificaciones tardía.

La información semanal actualizada está disponible en internet: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/gripe>

### 1.3. VIGILANCIA DE LOS CASOS GRAVES HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS DE GRIPE (CGHCG). TEMPORADA DE GRIPE 2019-2020. Datos de la semana 11 de 2020 (del 9 al 15 de marzo de 2020)

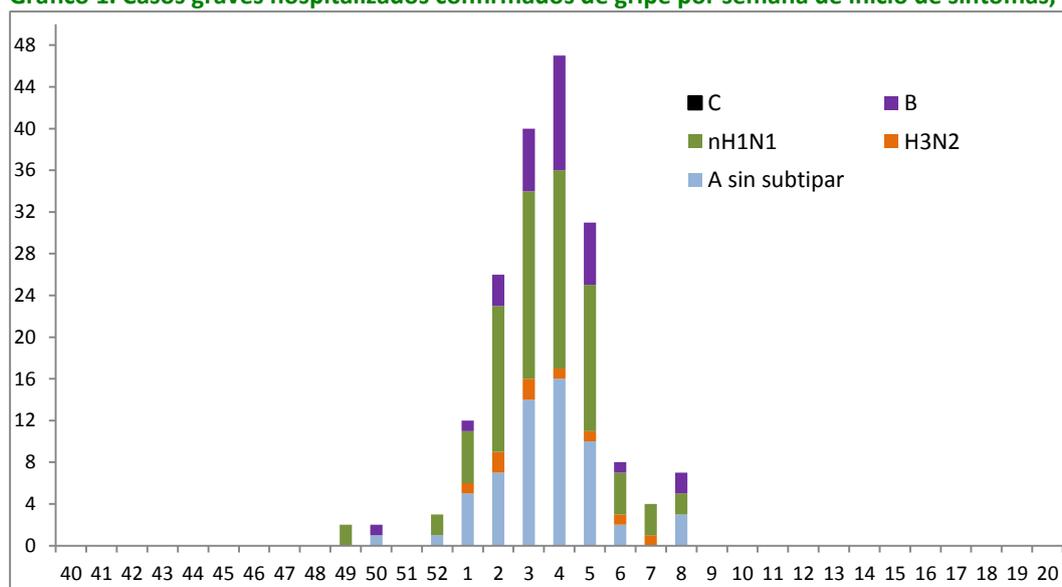
Se consideran casos graves de gripe a aquellas personas que presentan un cuadro clínico compatible con gripe, que requieren ingreso hospitalario por la gravedad del cuadro clínico que presentan (neumonía, distress respiratorio, fallo multiorgánico, shock séptico, ingreso en UCI o fallecen) o que desarrollan el cuadro anterior durante su ingreso hospitalario por otro motivo, y que presentan confirmación por laboratorio.

Hasta la **semana 11 de 2020** de la presente temporada se han notificado **182 CGHCG**. El 50,5% son hombres; el 46,7 son mayores de 64 años; el 72,5% presentaron antecedentes de riesgo; el 22,0% ingresó en UCI y el 33,0% estaban vacunados. Desde el inicio de la temporada, la letalidad entre los CGHCG es del 12,6%. Se identificó el virus A en el 82,9% (32,4% A sin subtipar, 45,6% A (H1N1) pdm 09 y 4,9% AH3N2) y el 17,1% fueron virus B.

**Tabla 1. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe por sexo y edad.**

Edad	Hombres	Mujeres	Total	%
< 5 años	16	12	28	15,4
5-24 años	6	3	9	4,9
25-44 años	7	13	20	11,0
45-64 años	26	14	40	22,0
>64 años	37	48	85	46,7
Total	89	89	178	100

**Gráfico 1. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe por semana de inicio de síntomas, tipo y subtipo.**



**Tabla 2. Características de los CGHCG.**

Características	%
Complicaciones	95,6
Neumonía	88,5
Sepsis	5,5
Ingreso en UCI	22,0
Fallecimientos	12,6
Antecedentes de riesgo	72,5
Cardiopatías	27,5
Vacunados	33,0

**2. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. COMUNIDAD DE MADRID**

Datos acumulados hasta la semana 16 de 2020 (semana que finaliza el 19 de abril de 2020)

**2.1. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Número de casos e Índice Epidémico. Años 2020 y 2019**  
(Sólo se incluyen en la tabla las enfermedades que han presentado casos notificados en esta semana)

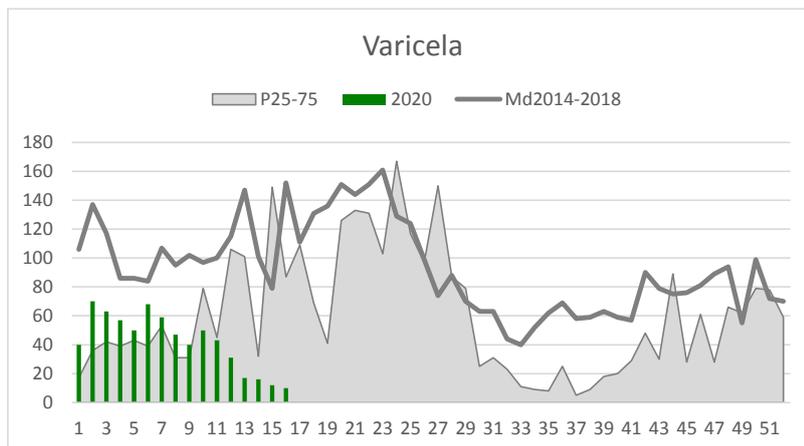
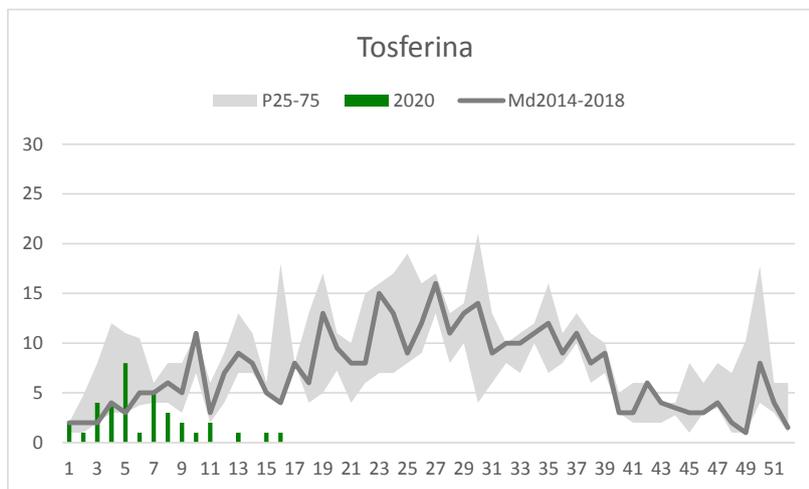
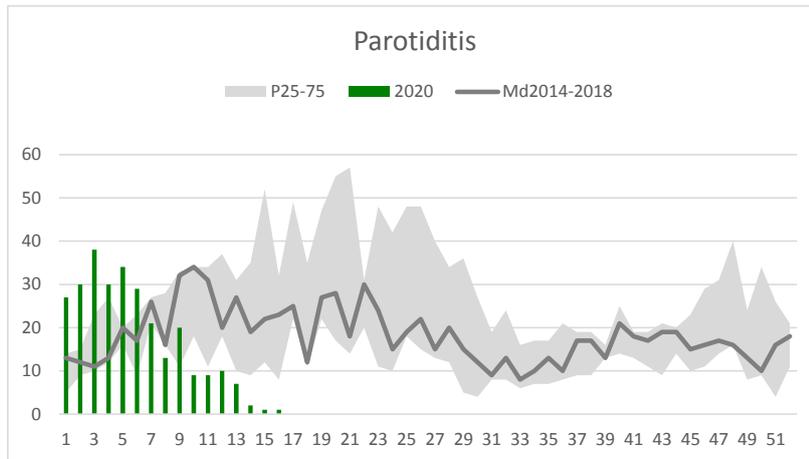
Enfermedades	Casos declarados		Acumulados		IE*
	Semana 16		Semanas 1-16		
	2020	2019	2020	2019	
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>					
Gripe	5	64	87.459	94.879	0,92
Tuberculosis**	1	14	81	196	--
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>					
Giardiasis**	2	4	49	118	--
Hepatitis A	1	2	12	35	0,17
<b>Enfermedades de transmisión sexual y parenteral**</b>					
Sífilis	1	11	96	285	--
<b>Enfermedades prevenibles por vacunación</b>					
Herpes Zoster**	506	426	9.436	10.218	--
Parotiditis	1	32	282	512	0,55
Tosferina	1	4	36	64	0,56
Varicela	10	44	673	1.024	0,66

\*Se calcula el Índice epidémico (IE) para cada enfermedad dividiendo los casos notificados hasta la semana correspondiente en el año actual entre los casos notificados en el mismo periodo del año anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

\*\*No se calcula el IE en las enfermedades de baja incidencia, en las que se ha cambiado la definición de caso respecto a años previos, en aquellas en las que el circuito de notificación presenta demora en la inclusión de caso.

**2.2. Patrón temporal de EDO seleccionadas. Datos hasta la semana 16 de 2020** (semana que finaliza el 19 de abril)

Se presenta la **distribución de casos por semana de notificación** de algunas enfermedades seleccionadas según criterios de magnitud (nº de casos en la semana e índice epidémico) o características de la enfermedad (patrón estacional, posibilidad de presentación en forma de brotes epidémicos, etc.).



**3. BROTOS EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2020.**

Datos de la semana 16 de 2020 (del 13 al 19 abril de 2020) y acumulado hasta la semana 16 de 2019 y 2020

**3.1.- Brotes ocurridos en la Comunidad de Madrid notificados en la semana 16 de 2020**

Enfermedad	Ámbito	Localización <sup>1</sup>	Casos	Expuestos	Ingresos	Observaciones/Actuaciones
--	--	--	--	--	--	--

<sup>1</sup>Sólo se nombran los municipios con más de 10.000 habitantes.**3.2.- Brotes ocurridos en la Comunidad de Madrid notificados hasta la semana 16. Años 2019 y 2020**

	Año 2020		Año 2019	
	Brotos	Casos	Brotos	Casos
Gastroenteritis aguda de origen alimentario	6	33	19	375
Gastroenteritis aguda no alimentaria	14	302	27	926
Enfermedad de mano, pie y boca	2	54	0	0
Escabiosis	3	17	6	32
Escarlatina	4	12	2	4
Gripe	1	12	5	172
Hepatitis A	1	2	2	6
Neumonía sin filiar	1	3	0	0
Parotiditis	6	22	10	104
Varicela	3	17	1	14
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>474</b>	<b>72</b>	<b>1633</b>

Aparecen sólo los procesos que se han presentado como brotes a lo largo del año en curso.

Datos provisionales hasta la recepción de los informes finales de los brotes.

**4. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2019/2020** (semanas 41/2019 a 40/2020). Datos acumulados hasta la semana 16 de 2020 y comparación con el mismo período de la temporada anterior

**4.1. Incidencia y letalidad de tasas y casos confirmados y sospechosos de enfermedad meningocócica**

	TEMPORADA 2019-2020				TEMPORADA 2018-2019			
	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)
Serogrupo B	15	0,23	1	6,7	9	0,14	0	0,0
Serogrupo C	5	0,08	0	0,0	4	0,06	0	0,0
Serogrupo Y	6	0,09	0	0,0	11	0,17	0	0,0
Serogrupo W	5	0,08	1	20,0	9	0,14	2	22,2
Sin serogrupar	9	0,14	0	0,0	4	0,06	1	25,0
Total confirmados	40	0,60	2	5,0	37	0,56	3	8,1
Sospecha clínica	0	0,00	0	0,0	1	0,02	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>0,60</b>	<b>2</b>	<b>5,0</b>	<b>38</b>	<b>0,58</b>	<b>3</b>	<b>7,9</b>

\*Tasas por 100.000 habitantes. Poblaciones: padrón continuo años 2018 y 2019 (datos provisionales).

**5. INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19. Datos acumulados hasta el 17 de abril de 2020****Resumen**

- Entre el 9 de marzo y el 20 de abril se han registrado en la Historia Clínica de Atención Primaria 192057 episodios de sospecha COVID-19. El 57,0% fueron mujeres. El 14,7% tenía 65 y más años.
- La semana con mayor número de episodios de sospecha COVID-19 registrados en Atención Primaria fue la 12 (entre el 16 y el 22 de marzo) en que se atendieron 61725 episodios.
- Hasta el 17 de abril de 2020, se detectaron 52736 casos de COVID-19 que fueron clasificados como confirmados al presentar resultados positivos por PCR a SARS-CoV-2. La media de edad en los hombres fue mayor que en las mujeres. El 40,5% tenía 65 y más años. La sintomatología más prevalente fue fiebre, tos y disnea así como el diagnóstico de neumonía. La letalidad aumenta con la edad y fue mayor en hombres.
- La curva epidémica muestra un incremento de casos constante hasta el día 16 de marzo cuando se alcanzó el máximo epidémico con 2382 casos registrados. Desde entonces el descenso ha sido continuo.
- Madrid junto a Leganés, Alcalá de Henares, Móstoles, Alcorcón, Fuenlabrada y Getafe son los municipios con mayor número de casos.
- Con datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, la mayor mortalidad se observa del 26 al 28 de marzo, con el máximo de toda la serie el día 28 de marzo.

**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 que ha sido denominado SARS-CoV-2. Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa 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 la OMS lo reconoció como pandemia global el 11 de marzo de 2020.

En la Comunidad de Madrid los primeros casos que se diagnosticaron fueron casos importados, con antecedente de viaje a Italia. A continuación se comenzaron a detectar diariamente nuevos casos, al principio alternando casos importados con otros en los que no se conoce vínculo epidemiológico con otros casos. En la actualidad estamos en un escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada.

El Procedimiento de Actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) está disponible en: [Procedimiento único nacional de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus \(SARS-CoV-2\)](#)

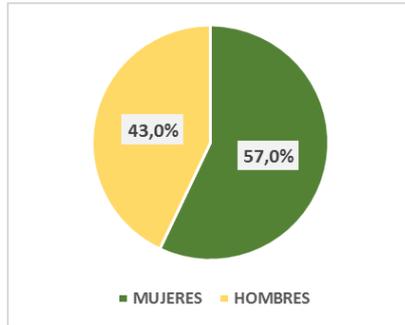
**5.1.- EPISODIOS SOSPECHA COVID-19 EN ATENCION PRIMARIA****Descripción de los casos**

Desde el 9 de marzo se registran en la Historia Electrónica de Atención Primaria los episodios de sospecha COVID-19 que se atienden en este nivel asistencial. Según el Procedimiento único nacional de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) las personas atendidas bajo este epígrafe se pueden clasificar como casos posibles, que son aquellos con infección respiratoria aguda leve, sin diagnóstico microbiológico.

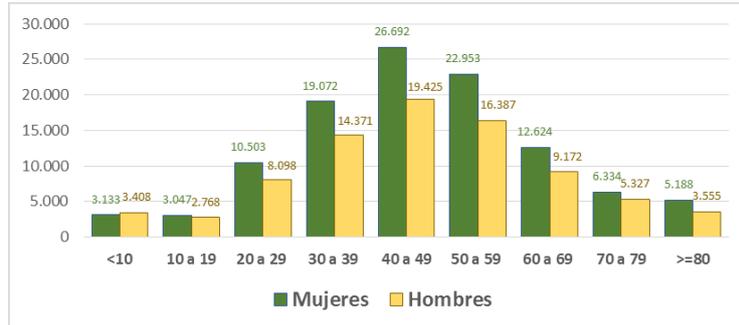
Desde el 9 de marzo y hasta el 20 de abril se han registrado en la Historia Clínica de Atención Primaria 192057 episodios de sospecha COVID-19.

El 57,0% fueron mujeres (gráfico 1) y la media de edad fue de 46 años. La media de edad en hombres fue de 46 años y en mujeres 47 años. El 14,7% de los casos tenía 65 y más años (gráfico 2).

**Gráfico 1. Distribución de los episodios de sospecha de COVID-19 registrados en la Historia Clínica de Atención Primaria por sexo. Comunidad de Madrid, datos a 20 de abril de 2020.**



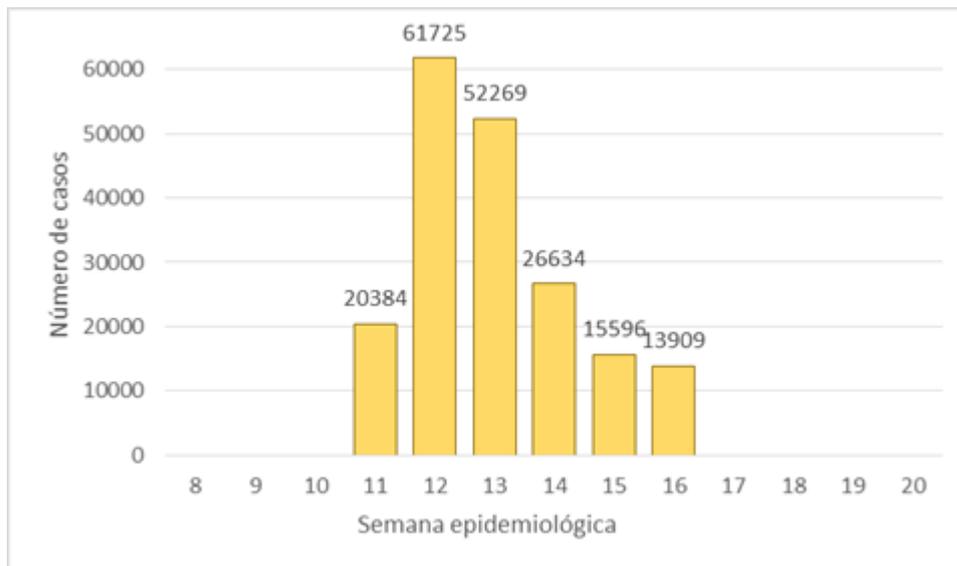
**Gráfico 2. Distribución de los episodios de sospecha de COVID-19 registrados en la Historia Clínica de Atención Primaria por grupo de edad. Comunidad de Madrid, datos a 20 de abril de 2020.**



### Distribución temporal

En la gráfica 3 se presenta la distribución semanal de los episodios de sospecha COVID-19 registrados en Atención Primaria entre la semana 11 (del 9 al 15 de marzo) y la semana 16 (del 13 al 19 de abril). La semana con mayor número de episodios de sospecha COVID-19 registrados en Atención Primaria fue la 12 (entre el 16 y el 22 de marzo), en que se atendieron 61725 episodios.

**Gráfico 3. Distribución temporal de los episodios de sospecha de COVID-19 registrados en la Historia Clínica de Atención Primaria. Comunidad de Madrid, datos a 20 de abril de 2020.**



## 5.2.- CASOS CONFIRMADOS

### Descripción de los casos

Hasta el 17 de abril de 2020, se detectaron 52736 casos de COVID-19 que fueron clasificados como confirmados al presentar resultados positivos por PCR a SARS-CoV-2.

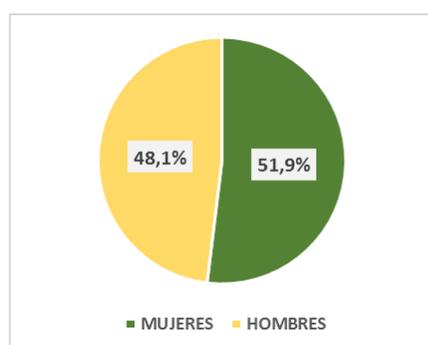
El 51,9% eran mujeres (Gráfico 4) y la media de edad fue de 59,6 años (DE 18,9). La media de edad en hombres fue de 61,3 años (DS 17,9), siendo mayor que en mujeres que fue de 57,9 años (DS 19,7),  $p < 0,05$ . El 40,5% de los casos tenía 65 y más años (gráfico 5).

La presentación clínica en los casos de los que se dispone de información fue la descrita para esta enfermedad: el 81,3% presentaron fiebre, el 78,7% tos y el 59,9% disnea. Otros síntomas relevantes fueron la presentación de mialgias y la astenia. El 76,1% de los casos presentaron neumonía. En la tabla 1 se presenta la distribución de los casos según antecedentes de riesgo y características clínicas por sexo.

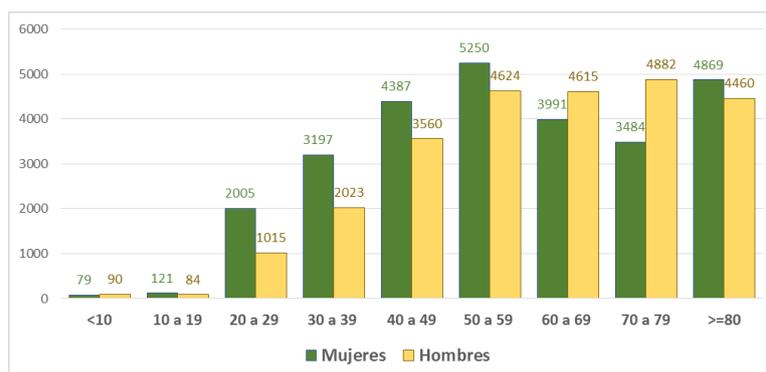
El 14,2% del total de casos confirmados notificados fueron profesionales sanitarios.

La evolución clínica de los casos notificados puede observarse en la tabla 2 y gráfico 6. El porcentaje de defunciones respecto a los casos notificados fue del 8,9%, dato que puede estar sujeto a modificaciones por el posible retraso en la notificación de las defunciones.

**Gráfico 4. Distribución COVID-19 por sexo. Comunidad de Madrid, datos a 17 de abril de 2020.**



**Gráfico 5. Distribución COVID-19 por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid, datos a 17 de abril de 2020.**



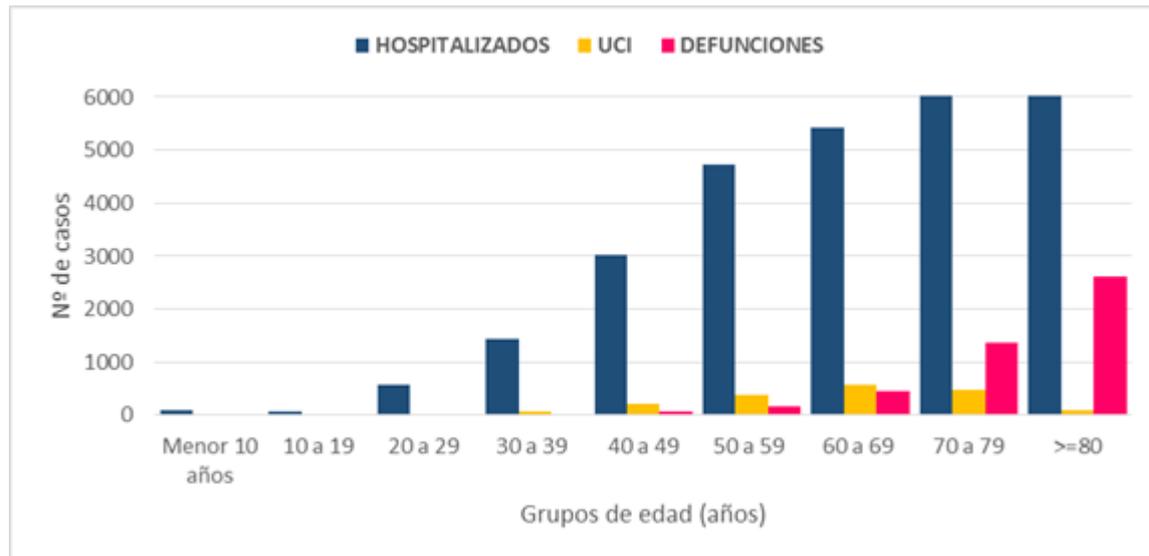
**Tabla 1.- Factores de riesgo y características clínicas de los casos notificados de COVID-19. Comunidad de Madrid, datos a 17 de abril de 2020.**

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	p-valor	
	N (%)	N (%)	N (%)		
Factores de riesgo	Diabetes	5606 (10,6)	2206 (8,1)	3400 (13,4)	p<0,001
	HTA	12510 (23,7)	5538 (20,2)	6972 (27,5)	p<0,001
	Enfermedad Pulmonar crónica	3587 (6,8)	1334 (4,9)	2253 (8,9)	p<0,001
	Enfermedad Cardiovascular	6102 (11,6)	2328 (8,5)	3774 (11,6)	p<0,001
	Otros	12127 (23,0)	5773 (21,1)	6354 (25,1)	p<0,001
Síntomas/Clínica	Fiebre	26083 (81,3)	12068 (77,0)	14015 (85,4)	p<0,001
	Tos	23939 (78,7)	11936 (79,0)	12003 (78,4)	p=0,230
	Disnea	16726 (59,9)	7801 (57,3)	8925 (62,3)	p<0,001
	Neumonía	22495 (76,1)	9589 (68,2)	12906 (83,1)	p<0,001
	Sindr. distres respiratorio agudo	1183 (10,3)	403 (7,0)	780 (13,7)	p<0,001
	Otros cuadros respiratorios agudos	1627 (15,0)	637 (11,6)	990 (18,5)	p<0,001
	Fallo renal agudo	1288 (11,5)	459 (8,1)	829 (14,9)	p<0,001

**Tabla 1. Distribución de los casos notificados de COVID-19 según hospitalización, estancia en UCI y letalidad por sexo. Comunidad de Madrid, datos a 17 de abril de 2020.**

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	p-valor
	N (%)	N (%)	N (%)	
Hospitalización	28372 (53,8)	12105 (44,2)	16267 (64,2)	p<0,001
Ingreso en UCI	1879 (3,6)	561 (2,1)	1318 (5,2)	p<0,001
Defunción	4665 (8,9)	1729 (6,3)	2936 (11,6)	p<0,001
Total de casos notificados	52736	27383	25353	

Gráfico 6. Distribución de los casos notificados de COVID-19 por grupos de edad y hospitalización, estancia en UCI y letalidad. Comunidad de Madrid, datos a 17 de abril de 2020.

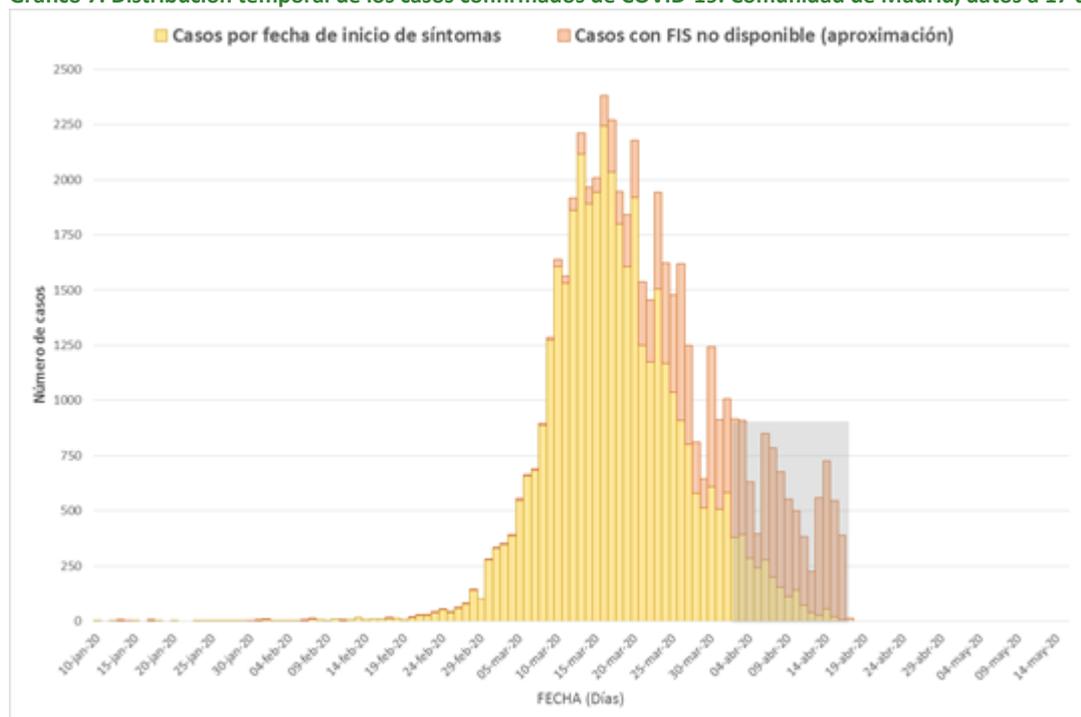


### Distribución temporal

Con datos a 17 de abril, el incremento de casos confirmados diarios fue constante hasta el día 16 de marzo cuando se alcanzó el máximo epidémico con 2.382 casos registrados. Desde entonces el descenso ha sido continuo (gráfico 7).

En este informe, la variable fecha de inicio de síntomas está cumplimentada en el 75,4% de los casos, concentrándose los valores pendientes de recoger en las fechas más recientes. En la construcción del gráfico 7, que muestra la evolución diaria del número de casos confirmados, cuando la fecha de inicio de síntomas no estuvo disponible, el caso se incluyó en la curva epidémica según fecha de ingreso, fecha de resultado de la PCR y en última instancia por fecha de notificación. Estos casos pueden estar sujetos a variaciones y podrían verse incluidos en fechas anteriores conforme se disponga de la fecha de inicio de síntomas real. En sombreado figuran los días en los que el % de casos sin fecha de inicio de síntomas es menor que su aproximación.

Gráfico 7. Distribución temporal de los casos confirmados de COVID-19. Comunidad de Madrid, datos a 17 de abril de 2020.



\*Los datos sombreados pueden estar afectados por retraso en la notificación o diagnóstico.

### 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. Madrid junto a Leganés, Alcalá de Henares, Móstoles, Alcorcón, Fuenlabrada y Getafe son los municipios con mayor número de casos. Al considerar la incidencia acumulada, la mayor incidencia se registró en Leganés y Alcalá de Henares y la menor en Pinto y San Sebastián de los Reyes.

**Tabla 3. Nº casos de COVID-19 e incidencia acumulada por 100.000 habitantes en municipios de más de 50.000 habitantes. Comunidad de Madrid, datos a 17 de abril de 2020.**

Municipio	Número de casos	Incidencia acumulada por 100.000
Alcalá de Henares	2143	1095,33
Alcobendas	579	494,70
Alcorcón	1417	831,02
Aranjuez	382	640,86
Arganda del Rey	333	601,20
Boadilla del Monte	253	463,62
Collado Villalba	370	581,04
Colmenar Viejo	325	640,37
Coslada	696	852,30
Fuenlabrada	1279	660,30
Getafe	1008	549,70
Leganés	2564	1350,46
Madrid	28778	881,11
Majadahonda	399	555,51
Móstoles	1585	757,71
Parla	635	488,00
Pinto	205	390,28
Pozuelo de Alarcón	556	643,35
Rivas-Vaciamadrid	528	598,98
Rozas de Madrid (Las)	574	599,08
San Sebastián de los Reyes	398	445,81
Torrejón de Ardoz	868	660,70
Valdemoro	619	814,66
<b>Comunidad de Madrid</b>	<b>52736</b>	<b>791,43</b>

El mapa de tasas de incidencia acumulada de casos confirmados por COVID-19 está disponible en la página web de la Comunidad de Madrid: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus#situacion-epidemiologica-actual>

### Mortalidad diaria

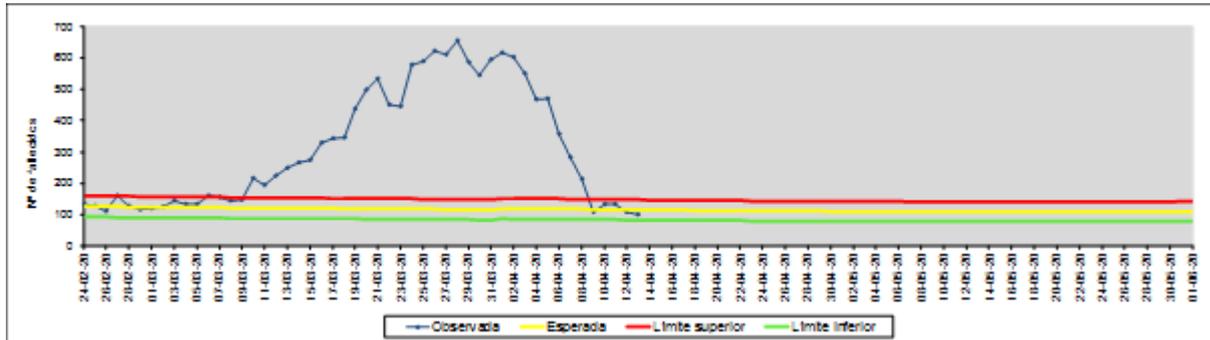
A partir de los datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, se nos facilitan por el Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, sistema MOMO, los datos diarios de mortalidad de los municipios que lo tienen informatizado. Recoge los fallecimientos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

Con los datos a 20 de abril hasta (semana 16 incluida) y desde el 24 de febrero (semana 9 incluida), se contabilizaron un total de 16025 fallecimientos, el 53% fueron hombres, y el 79% tenían 75 años o más. En la interpretación de estos datos hay que tener en cuenta el retraso en el registro de este evento.

Desde el 10 de marzo hasta el 8 de abril se observan fallecimientos por encima del máximo valor esperado (3DE del valor medio esperado). Para este período, el número total de fallecimientos observados fue de 13470 frente a 3793,

lo que supone un incremento del 255% (O-E=9677). En este mismo período el número de fallecimientos por encima de las 3DE fue de 8632 (gráfico 8).

**Gráfico 8. Mortalidad diaria, valores observados y esperados, todas las edades. Comunidad de Madrid, datos a 20 de abril de 2020.**

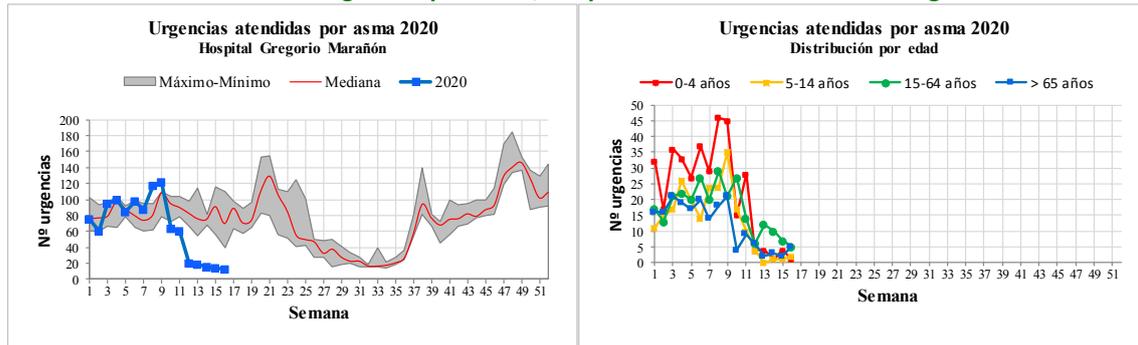


Fuente: Registro General de Registros Civiles y Notarios, Ministerio de Justicia y Sistema MOMO, Centro Nacional de Epidemiología. Elaboración Servicio de Epidemiología

El día con mayor número de defunciones registradas en la Comunidad de Madrid, sigue siendo, como apuntábamos en el informe de la semana pasada, el sábado 28 de marzo con 654 frente a un valor medio esperado de 116 y un máximo esperado de 148.

## 6- VIGILANCIA DE LAS CRISIS ASMATICAS AÑOS 2019-2020. Datos acumulados hasta la semana 16 (19 de abril) de Urgencias del Hospital General Gregorio Marañón y de la Red de Médicos Centinela

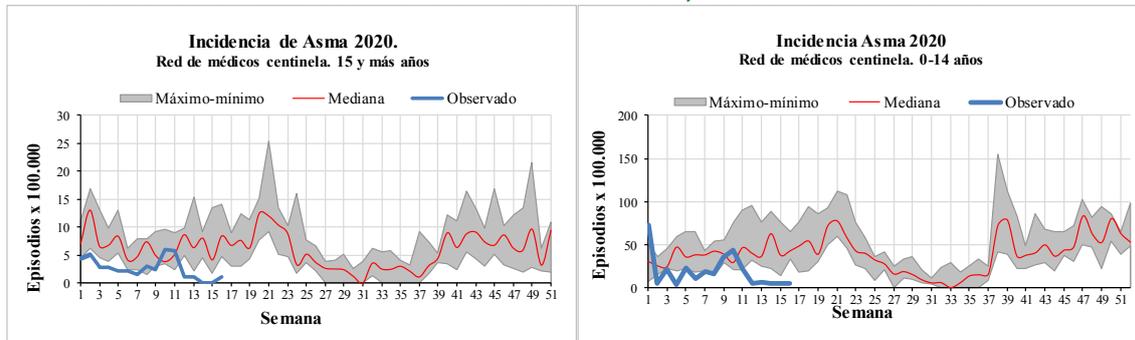
### 6.1.- Evolución del número de urgencias por asma, Hospital General Universitario Gregorio Marañón



**Definición de caso:** Urgencia atendida con una de las siguientes menciones en el campo de diagnóstico: asma, bronquitis (alérgica, asmática, espástica o sibilante), broncoespasmo o hiperreactividad bronquial. Población de referencia: 315.873 personas.

El número de episodios de asma atendidos hasta la semana 16 de 2020 fue de 1044 de los que 580 (56%) se produjeron en menores de 15 años. Debido a la epidemia de COVID-19 los datos deben tomarse con cautela.

### 6.2.- Evolución de la incidencia de asma en Atención Primaria, Red de Médicos Centinela



**Definición de caso:** Episodios recurrentes de obstrucción bronquial con uno de los siguientes criterios: 1) Pruebas de función pulmonar que muestran obstrucción variable aliviada con broncodilatadores. 2) Dos de los tres síntomas siguientes: sibilancias, tos seca o espiración prolongada. Se excluyen bronquiolitis y enfisema. **Población de referencia:** 105758 personas atendidas por la red de médicos centinela, representativas de la Comunidad de Madrid.

Durante la semana 16 de 2020 se registró 1 episodio de asma en población  $\geq$  de 15 años y 1 en población menor de 15 años, suponiendo una incidencia de 1,14 y 5,6 por 100.000 habitantes, respectivamente. Debido a la epidemia de COVID-19 los datos deben tomarse con cautela.

Para más información sobre factores ambientales, consultar los datos de la red Palinocam: <http://www.madrid.org/polen>

Enlaces a gráficos de evaluación quincenal de contaminantes en:

[http://intranet.madrid.org/visor\\_sanidad/Ayuda/PDF\\_ContAtm/contatm\\_Diario.htm](http://intranet.madrid.org/visor_sanidad/Ayuda/PDF_ContAtm/contatm_Diario.htm)