

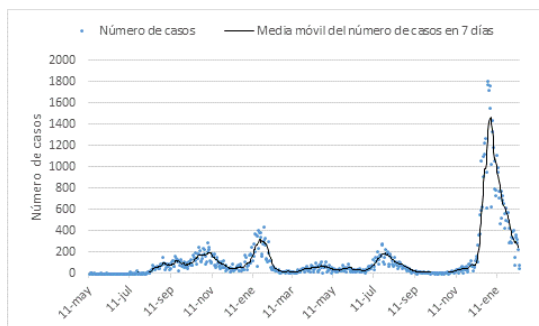


RESUMEN SITUACIÓN ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID 19) EN LA RIOJA. 11 DE MAYO DE 2020 A 13 DE FEBRERO DE 2022.

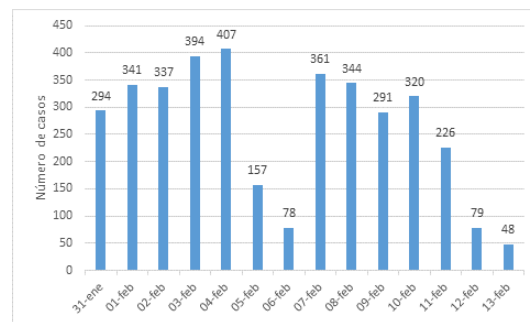
Desde el inicio de la nueva estrategia de vigilancia de la enfermedad por coronavirus (COVID 19) a partir del 11 de mayo de 2020 se han detectado en La Rioja 82.919 casos. De éstos, 1.669 en los últimos 7 días, dando lugar a una incidencia acumulada (IA) de casos de COVID-19 de 521,70 casos por 100.000 habitantes, y 3.677 en los últimos 14 días (IA: 1.149,37 casos por 100.000 habitantes) (Figuras 1 y 2).

Figura 1. Evolución número de casos por fecha de diagnóstico. La Rioja. 13/02/2022.

1a. Evolución del número de casos desde el 11/05/2020.



1b. Evolución del número de casos en los últimos 14 días.



La tendencia descrita por la incidencia acumulada en 14 días muestra una incidencia baja y estable durante los meses de mayo, junio y julio del 2020. A partir de la primera semana de agosto del 2020 la incidencia aumenta de forma irregular hasta el 11 de noviembre, fecha a partir de la cual comienza a disminuir. El 14 de diciembre la tendencia cambia nuevamente y comienza una fase ascendente que se vuelve más marcada para alcanzar un pico a finales de enero del 2021, por encima de los 1.000 casos por 100.000 habitantes. A partir de finales de enero, la curva epidémica desciende y la incidencia se mantiene baja y estable durante la mayor parte del mes de febrero. A mediados de marzo la incidencia aumenta nuevamente hasta principios de junio, fecha a partir de la cual comienza a disminuir. En la primera semana de julio la incidencia aumenta de forma importante, para estabilizarse y descender durante los meses de agosto y septiembre, así como las dos primeras semanas de octubre. A partir del día 11 de octubre, la incidencia presenta una estabilización y pasa a ser ascendente desde la última semana de octubre, y continúa en ascenso durante el mes de noviembre y diciembre del 2021, especialmente a partir de la semana 50, en la que la Incidencia Acumulada a los 14 días llega a superar los 2.000 casos por 100.000 habitantes. A partir de esta semana la IA continúa subiendo, hasta alcanzar un pico de 5.774,05 casos por 100.000 habitantes el día 5 de enero de 2022, momento a partir del cual comienza un descenso, si bien las cifras continúan siendo muy elevadas. Durante la última semana de enero la incidencia continúa disminuyendo, alcanzando cifras de IA a los 14 días de 2.287,49 el día 30 de enero. Esta tendencia de descenso continúa durante la primera quincena del mes de febrero.

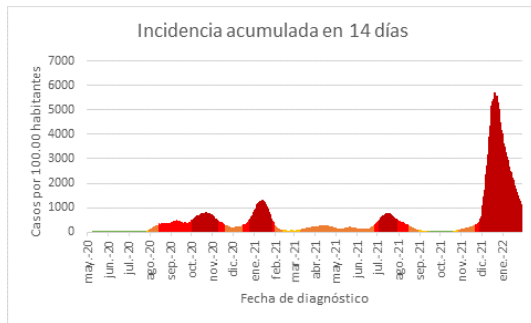
En la semana actual (semana 6), continúa observándose una tendencia descendente, que ya se inició las semanas previas, tanto en la población general como en las personas mayores de 65 años.



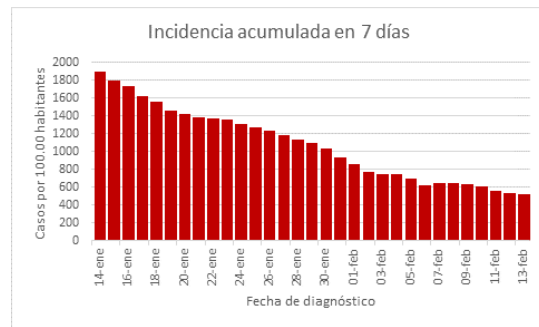
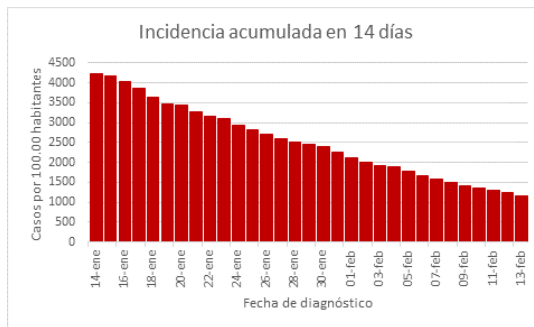
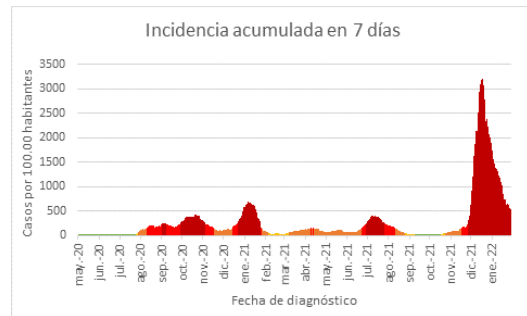
La variación en el número de casos respecto a la semana anterior es del -17% en la población general y de -59% en la población mayor de 65 años (Figura 3).

Figura 2. Evolución de la incidencia acumulada por fecha de diagnóstico. La Rioja. 13/02/2022

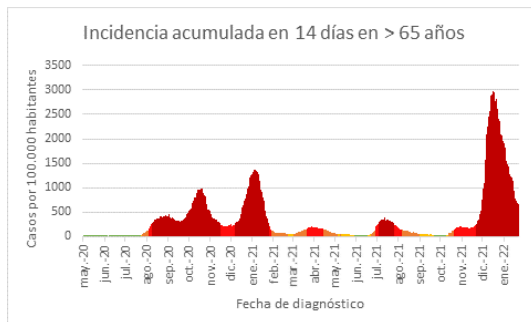
2a. Incidencia acumulada en 14 días.



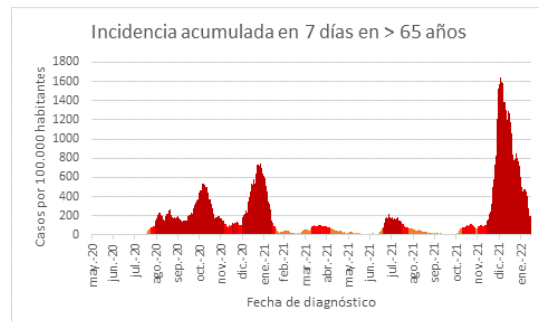
2b. Incidencia acumulada en 7 días.



2c. Incidencia acumulada en 14 días en mayores de 65 años.



2d. Incidencia acumulada en 7 días en mayores de 65 años.



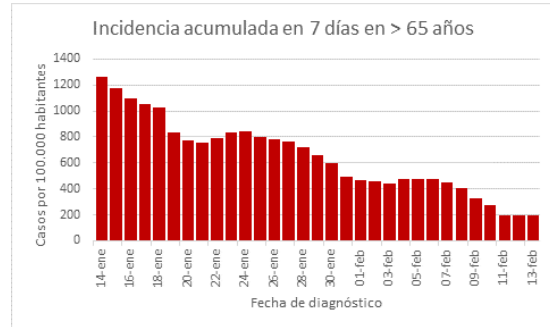
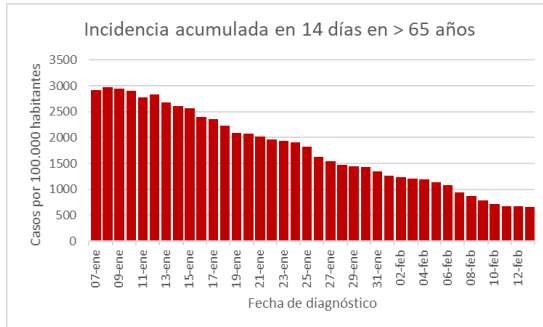
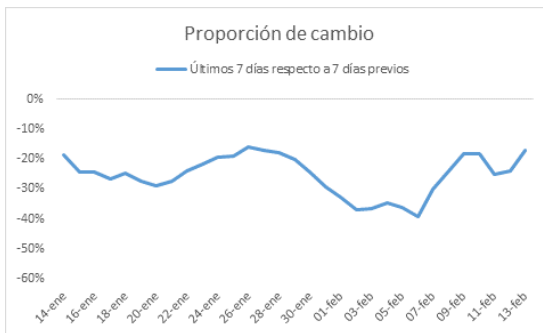
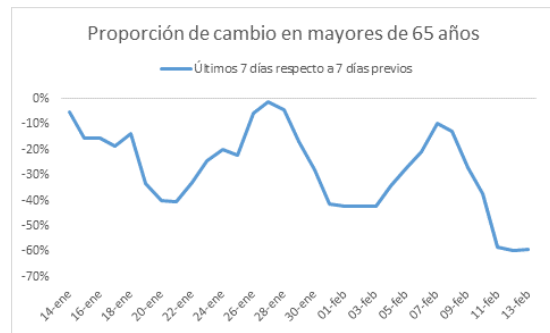


Figura 3. Evolución del crecimiento durante el último mes. La Rioja.

3a. Cambios en la incidencia general.



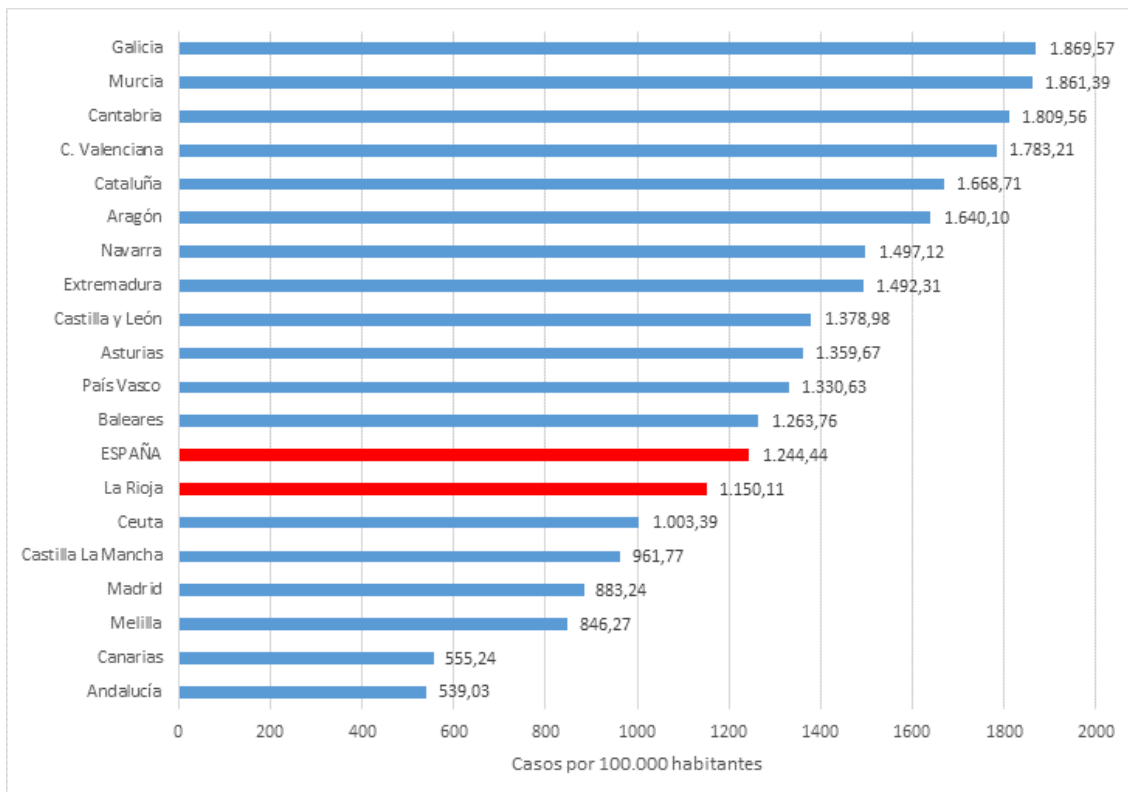
3b. Cambios en la incidencia en > 65.





En el conjunto de España la IA hasta el 13 de febrero de 2022 es de 454 casos por 100.000 habitantes en los últimos 7 días (522 en La Rioja) y de 1.244 casos por 100.000 habitantes en los últimos 14 días (1.150 en La Rioja), estando La Rioja en esta semana con una incidencia inferior a la notificada para el conjunto de España¹ (Figura 4).

Figura 4. Incidencia Acumulada en 14 días en España por comunidades autónomas. 13/02/2022

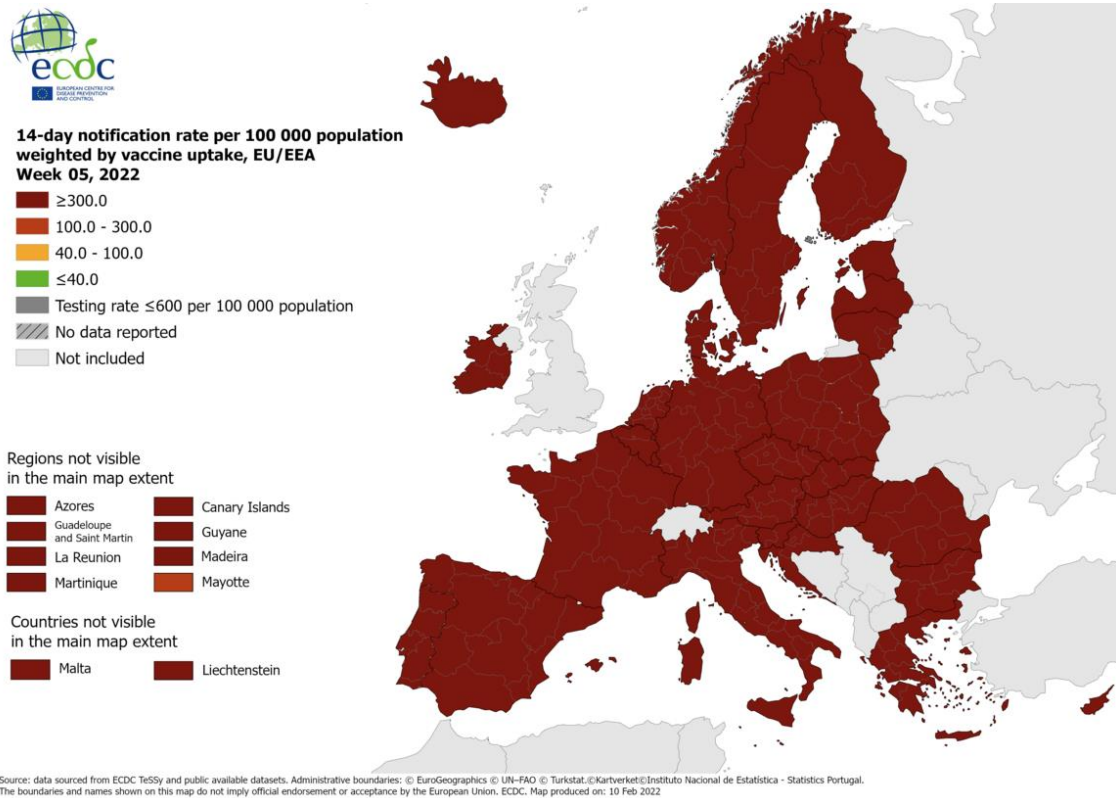


Al final de la semana 5 de 2022 (semana que termina el domingo 6 de febrero), la situación epidemiológica general en la UE/EEE se caracterizó por una tasa de notificación muy alta que aumentó rápidamente en enero, pero presenta una tendencia descendente, o al menos estable, y una tasa de mortalidad elevada pero estable. Las tasas de notificación de casos fueron más altas entre los grupos de edad menores de 50 años. Las tasas entre los grupos de mayor edad también han aumentado, pero parecen haberse estabilizado en las últimas semanas. Se prevé que las tasas de notificación de casos disminuyan ligeramente durante las próximas dos semanas, mientras que se prevé que las tasas de mortalidad continúen aumentando. Se observó una situación epidemiológica de alta o muy alta preocupación en 26 Estados miembros de la UE/EEE. La variante Omicron ahora es dominante en la mayoría de los países de la UE/EEE. El panorama varía según los países y, si bien en varios países se observa una tendencia decreciente o estable en las tasas de casos, en otros se sigue observando una tendencia creciente. Las



estrategias diagnósticas que actualmente adoptan los países de la UE/EEE deben tenerse en cuenta al interpretar las tasas de notificación de casos y la positividad de la prueba.²

Figura 5. Casos notificados en Europa por país de notificación³.





Distribución geográfica de la enfermedad

En relación a la distribución de la enfermedad por Zona Básica de Salud (ZBS), se observa una tendencia descendente 16 de las 20 ZBS respecto a la semana previa, presentando un ligero aumento en la IA durante esta semana las ZBS de Alberite, Arnedo, Cameros Nuevos y Espartero.

La distribución de la enfermedad presenta diferencias entre las ZBS, con un rango que varía de 358,42 casos por 100.000 habitantes en Camero Viejo a 1.476,01 casos por 100.000 habitantes en 14 días en La Guindalera. La incidencia acumulada en 14 días supera los 1.000 casos por 100.000 habitantes en la mitad de las ZBS (Tabla 1).

Durante esta semana, en todas las Zonas Básicas de Salud se supera la positividad del 15%, y en 6 ZBS supera el 30%. (Tabla 1).

Tabla 1. Casos por zona básica de Salud. La Rioja. 13/02/2022

	Casos totales	Casos diagnosticados en los últimos 14 días		Casos diagnosticados en los últimos 7 días		Positividad en los últimos 7 días	IA7/IA14
	N	N	IA	N	IA	%	Razón*
ALBERITE	5334	228	1.108,14	120	583,23	32,3%	0,53
ALFARO	4215	159	1.002,08	64	403,35	23,0%	0,40
ARNEDO	4564	180	990,48	96	528,26	22,3%	0,53
CALAHORRA	8217	364	1.088,65	142	424,69	19,3%	0,39
CAMEROS NUEVO	214	9	862,07	5	478,93	31,3%	0,56
CAMEROS VIEJO	35	1	358,42	0	0,00	16,7%	0,00
CERVERA DEL RIO ALHAMA	774	37	965,81	11	287,13	18,9%	0,30
HARO	3726	181	999,28	85	469,28	28,9%	0,47
LOGROÑO-CASCAJOS	4705	250	1.296,08	116	601,38	35,2%	0,46
LOGROÑO-ESPARTERO	5865	249	902,63	127	460,38	28,4%	0,51
LOGROÑO-GONZALO DE BERCEO	4843	218	1.016,08	103	480,07	28,9%	0,47
LOGROÑO-JOQUIN ELIZALDE	6150	209	756,48	100	361,95	24,7%	0,48
LOGROÑO-LA GUINDALERA	4292	204	1.476,01	90	651,18	25,2%	0,44
LOGROÑO-LABRADORES	2782	84	664,14	42	332,07	20,6%	0,50
LOGROÑO-RODRIGUEZ PATERNA	2448	96	898,54	43	402,47	27,7%	0,45
LOGROÑO-SIETE INFANTES DE LARA	6278	274	1.130,83	117	482,87	32,6%	0,43
MURILLO DE RIO LEZA	1260	60	1.088,34	27	489,75	33,3%	0,45
NAJERA	3626	176	1.093,58	85	528,15	32,2%	0,48
NAVARRETE	2243	89	885,04	33	328,16	27,0%	0,37
SANTO DOMINGO DE LA CALZADA	2093	121	1.128,10	45	419,54	24,6%	0,37

* Una razón IA7/IA14 > 0,5 indica una tendencia ascendente



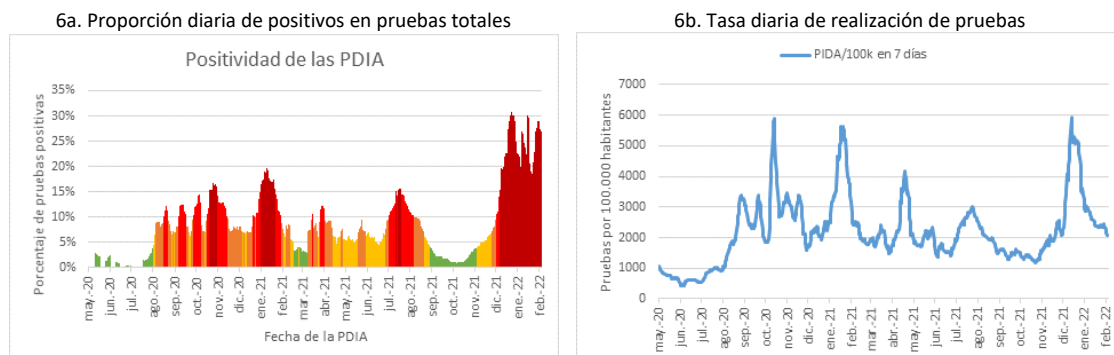
Capacidades diagnósticas y positividad de las pruebas

La proporción de positivos muestra fluctuaciones principalmente debidas a la realización de campañas de cribados dirigidas, la realización de un mayor número de pruebas implica una menor positividad al modificar las características de la población seleccionada para realizar dichas pruebas. Con el amplio uso de las pruebas de autotest también se ha podido afectar a la positividad, realizando una “preselección” de aquellas personas con mayor probabilidad de ser positivos.

En torno a mediados de diciembre del 2020 la positividad se encontraba estable entre el 4% y el 7%. A finales de diciembre la positividad aumentó de forma importante hasta finales de enero del 2021, que comenzó a descender para alcanzar su mínimo a mediados de marzo. A partir del 17 de marzo, empieza a aumentar nuevamente hasta mediados de abril, fecha a partir de la cual comienza un nuevo descenso. A finales de abril comienza un nuevo aumento de magnitud limitada. Desde entonces la positividad se mantiene más o menos estable hasta finales de junio. A principios de julio la positividad comienza a subir, tendencia que parece estabilizarse a partir de la última semana de julio. La primera semana de agosto la positividad comienza a bajar, manteniéndose este descenso durante todo el mes de agosto, cuya última semana alcanza el 6,2% (Figura 6a). Durante el mes de septiembre continúa este descenso en la positividad, que se mantiene estable durante el mes de octubre alcanzando cifras tan bajas como un 0,9%. A partir del mes de noviembre la positividad comienza a ascender hasta el día 19 de diciembre, que prácticamente se duplica respecto a la semana previa, este ascenso continúa hasta la última semana del año 2021, momento a partir del cual comienza a observarse un ligero descenso en la positividad, que permanece en cifras más o menos estables durante la segunda y tercera semana del 2022, y continúa descendiendo en la última semana de enero. Durante la primera quincena de febrero se observa un aumento de la positividad respecto a la última semana de enero. En la semana 2022-06, la positividad alcanza el 27,0% frente al 27,6 % de la semana 2022-04.

El esfuerzo diagnóstico se ha mantenido alto, realizando un volumen de pruebas diagnósticas inferior al de la semana previa. Se han realizado un total de 6.651 pruebas de infección activa en los últimos 7 días, lo que implica una tasa de realización de 2.079,00 pruebas por 100.000 habitantes. La evolución de la tasa de realización de pruebas diagnósticas se muestra en la Figura 6b.

Figura 6. Capacidades diagnósticas en los últimos 7 días. La Rioja. 13/02/2022.

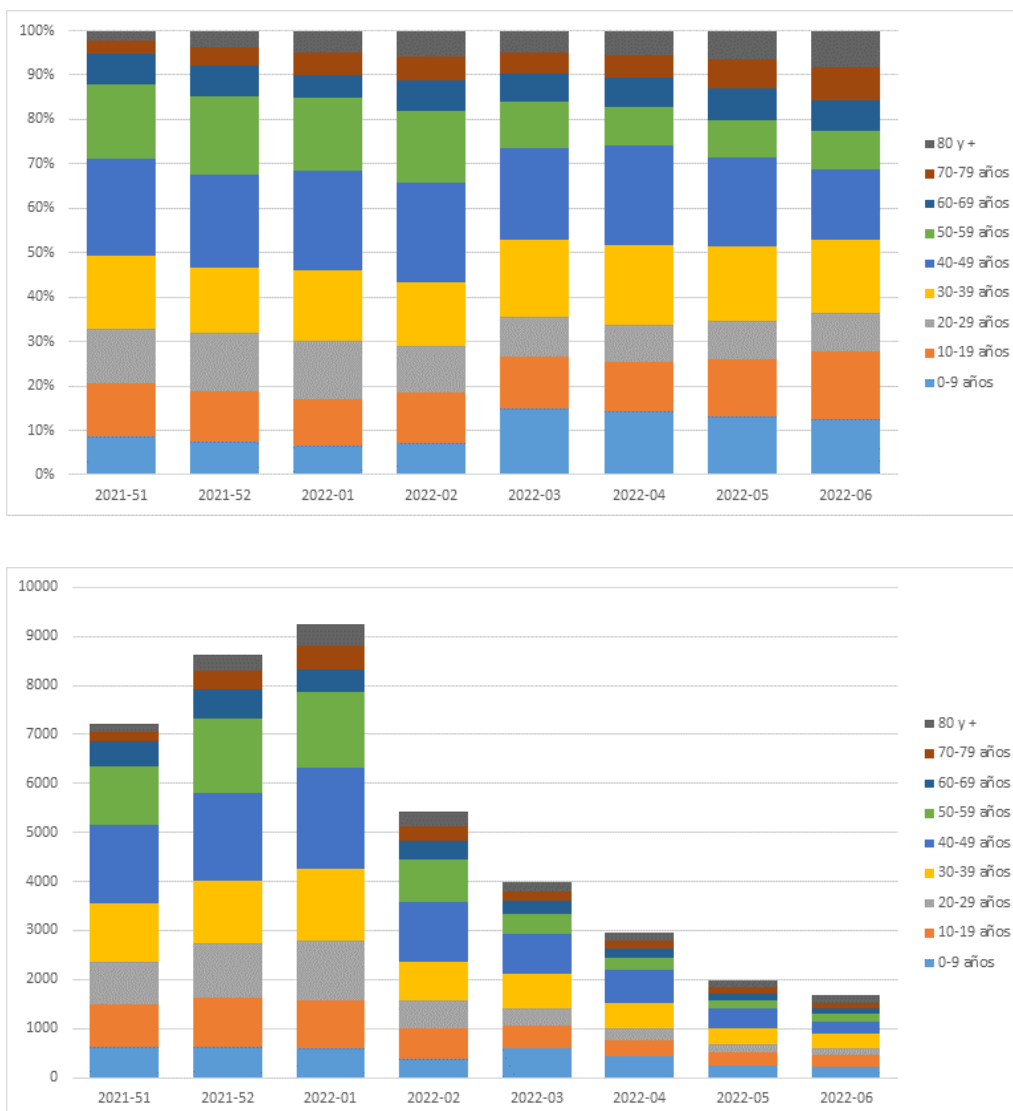




Características de los casos

En cuanto a la distribución por grupos de edad durante la semana 2022-06, se observa una disminución en el número de casos en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de mayores de 80 años, que ha experimentado un aumento del 10% respecto a la semana previa. El grupo de edad de 40 a 49 años es el que ha mostrado una mayor disminución por segunda semana consecutiva, bajando en la semana 6 en un 33% respecto a la semana previa. (Figura 7).

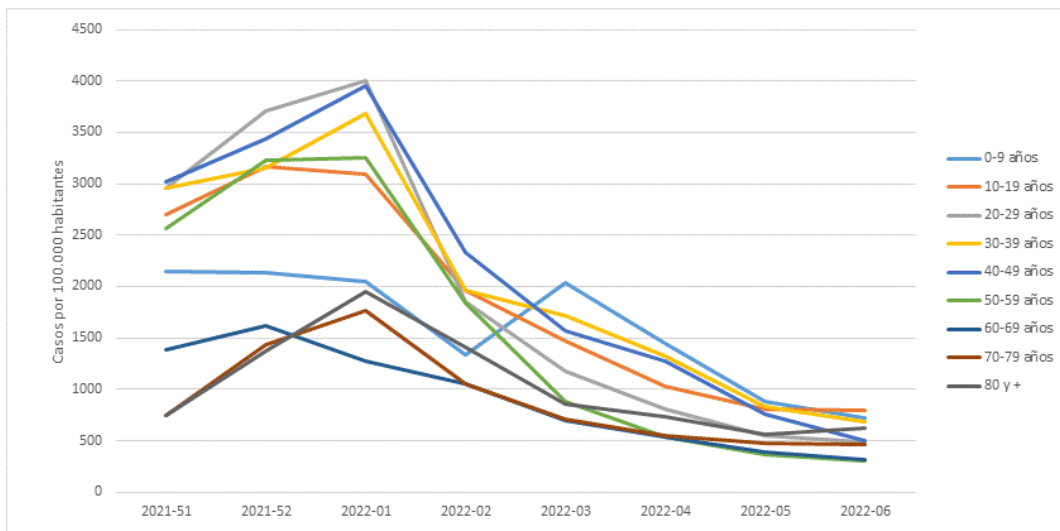
Figura 7. Distribución por grupos de edad. La Rioja. De la semana 2021-50 a la semana 2022-06.





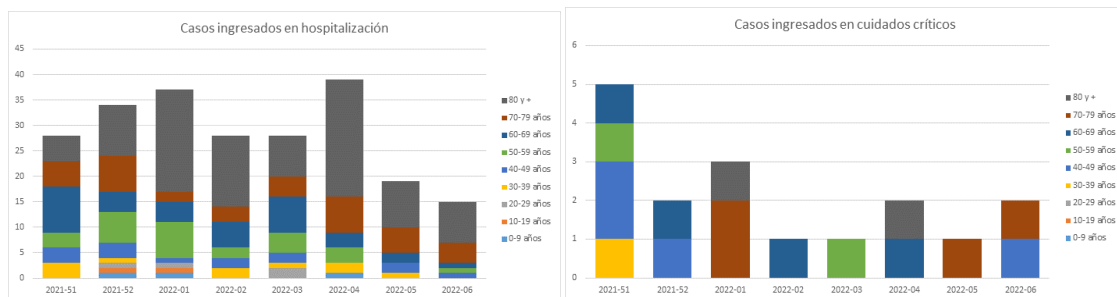
Durante la semana 2022-06, se observa una disminución en la incidencia de todos los grupos de edad, excepto en los mayores de 80 años. La incidencia más elevada se observa en las personas de 10 a 19 años que alcanza una IA semanal de 797,27 casos por 100.000 habitantes en la semana 2022-06 (Figura 8).

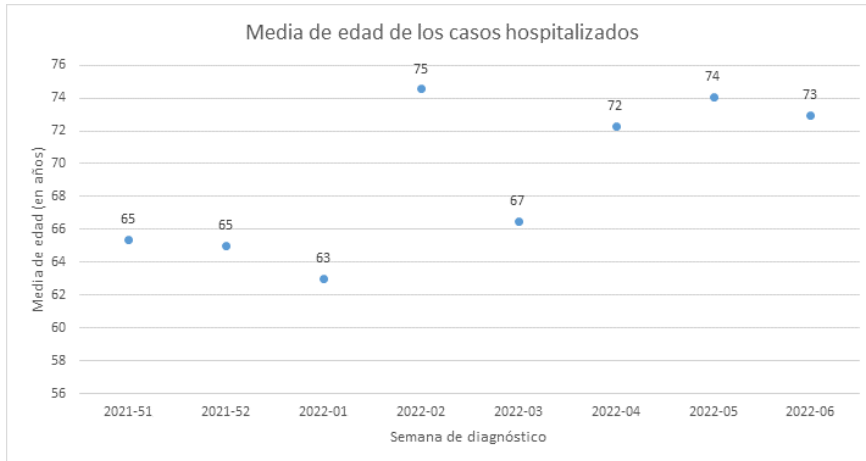
Figura 8. Distribución por grupos de edad. La Rioja. De la semana 2021-50 a la semana 2022-6.



Durante esta semana, se han detectado 15 nuevos casos hospitalizados y 2 nuevos ingresos en la Unidad de Cuidados Críticos. La media de edad de los casos hospitalizados es superior a la observada en la semana anterior, situándose en los 73 años.

Figura 9. Distribución por semana de diagnóstico y edad de los casos hospitalizados e ingresados en cuidados críticos.





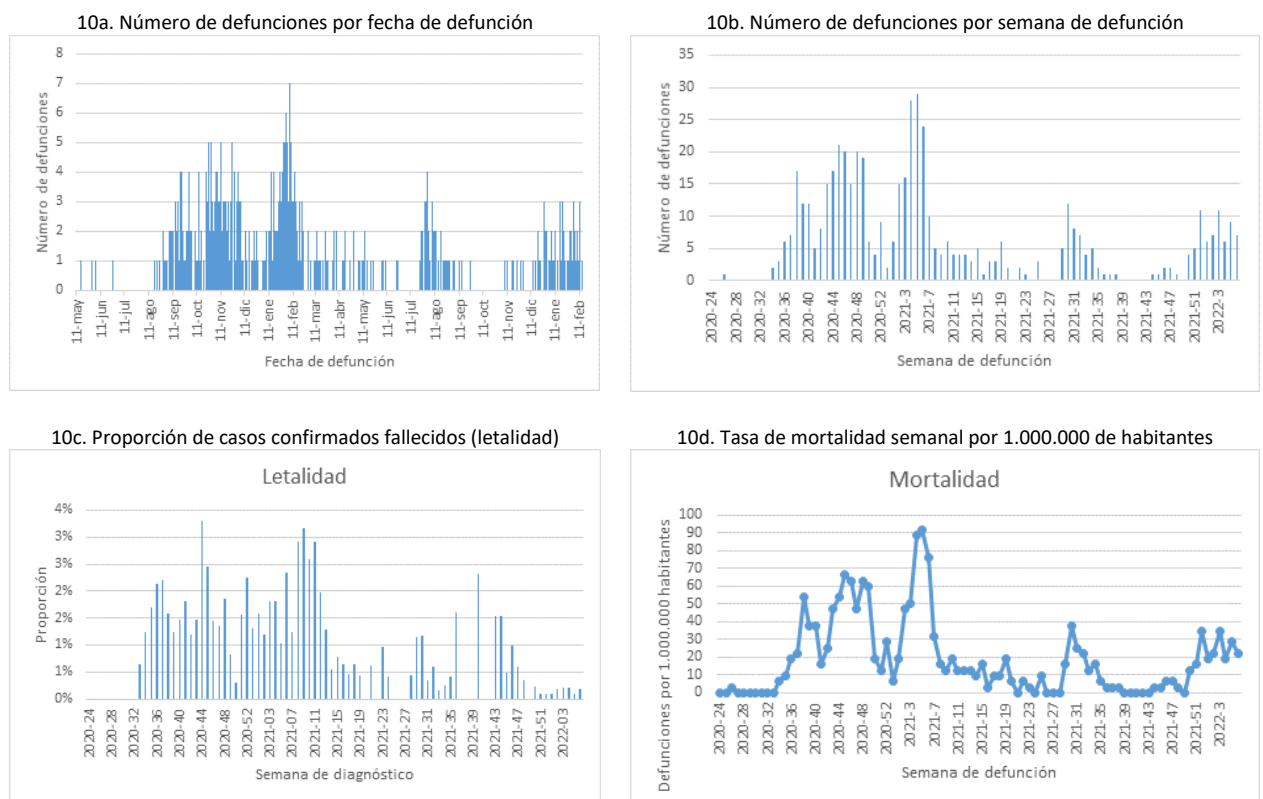
Cabe recordar que los datos de hospitalización e ingreso en cuidados críticos notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica pueden tener retrasos por lo que esta información requiere de consolidación. Asimismo, debido al elevado volumen de casos registrados en las últimas semanas puede producirse un retraso adicional en la notificación.



Gravedad de los casos

Desde el 11 de mayo del 2020 se han registrado 527 casos fallecidos. Durante la semana 2022-06 se han observado 7 casos fallecidos, dando lugar a una tasa de mortalidad de 22,10 casos por 1.000.000 de habitantes. Los indicadores de letalidad y mortalidad pueden sufrir variaciones por la demora en su consolidación.

Figura 10. Indicadores de letalidad y mortalidad. La Rioja 13/02/2022.



Los datos del sistema de monitorización diaria de mortalidad del Instituto de Salud Carlos III han recogido las siguientes etapas de exceso de mortalidad durante el último año⁴:

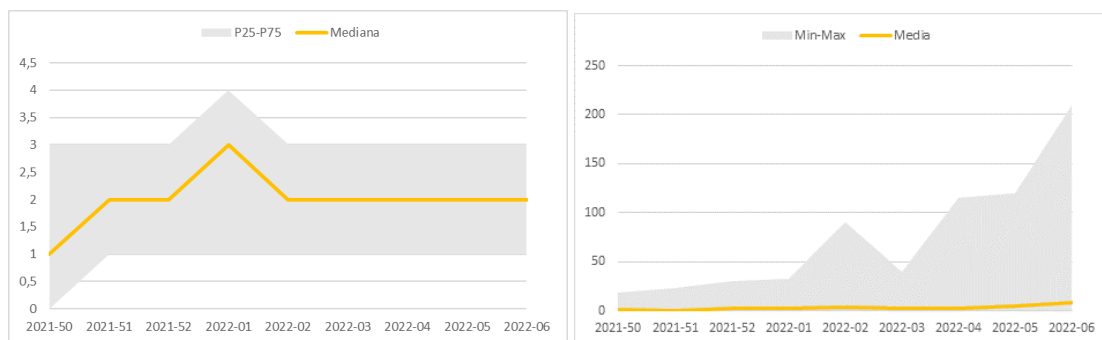
- A nivel de La Rioja: (1) Un 125% del 18/03/2020 al 22/04/2020 y (2) Un 86% del 14/09/2020 al 20/09/2020.
- A nivel del conjunto de España: (1) Un 65% del 10/03/2020 al 09/05/2020; (2) un 10% del 20/07/2020 al 29/08/2020; (3) un 17% del 01/09/2020 al 25/12/2020; (4) un 21% del 04/01/2021 al 13/02/2021; (5) un 7% del 09/06/2021 al 18/06/2021; (6) un 15% del 19/07/2021 al 18/09/2021; (7) un 7% del 19/10/2021 al 23/10/2021; (8) un 8% del 26/10/2021 al 31/10/2021 y (9) un 9% del 08/11/2021 al 05/01/2022.



Exposición de los casos

Número de contactos por caso: En la semana 2022-06 el número de contactos ha aumentado respecto a la semana previa. La mediana se sitúa en 2 contactos (rango intercuartil: 1 a 3). La media, a su vez, se sitúa en 8,6 contactos (rango: 0 a 210). Es importante destacar que el número de contactos es relevante pero también lo es el entorno en donde se producen, así como el tipo de interacción (Figura 12).

Figura 12. Media, mínimo y máximo de contactos identificados por caso. La Rioja. Semanas 2021-50 a 2022-06.



Ámbito posible de exposición: Los sistemas de vigilancia epidemiológica recogen información relativa a los posibles lugares donde el caso ha podido estar expuesto a la infección. Esta información está influenciada por los vínculos sociales y es más propensa a identificar exposiciones en ámbitos conocidos por lo que podría tender a sobreestimar los riesgos en entornos inmediatos a infraestimar los riesgos en entornos menos habituales o donde los contactos tienden a ser casuales. En la semana 2022-06 el principal ámbito probable de exposición es el domiciliario (n=597 casos; 35,7%) (Tabla 3).

Tabla 3. Ámbito probable de exposición. La Rioja. Semanas 2021-01 a 2022-06

Ámbito	2021-01		2021-02		2021-03		2021-04		2021-05		2022-06	
	N	%	N	%	N	N	N	%	N	%	N	%
Social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0
Centro Sanitario	3	0,1	15	0,3	13	0,3	26,0	0,9	7	0,4	16	1,0
Centro Sociosanitario	51	1,7	101	2,0	96	2,4	82,0	2,8	101	5,1	125	7,5
Escolar	7	0,2	42	0,8	173	4,3	142,0	4,8	81	4,1	105	6,3
Sin datos	2023	68,0	3050	58,9	790	19,7	622,0	20,9	398	20,1	103	6,2
Laboral	67	2,3	125	2,4	207	5,2	126,0	4,2	106	5,4	103	6,2
Otros	104	3,5	177	3,4	218	5,4	157,0	5,3	157	7,9	167	10,0
Desconocido	280	9,4	765	14,8	1197	29,9	841,0	28,3	465	23,5	458	27,4
Domicilio	440	14,8	903	17,4	1315	32,8	973,0	32,8	666	33,6	597	35,7
Total	2975		5178		4009		2969		1981		1674	100,0



Situación en centros residenciales: Según los datos disponibles en la Dirección General de Dependencia, Discapacidad y Mayores, con fecha 13 de febrero de 2022 hay un total de 142 personas en aislamiento debido a que han sido casos positivos de COVID, que afecta a 6 residencias de personas mayores y 1 centro residencial de personas con discapacidad. No existen casos positivos durante esta semana en centros que corresponden a otros alojamientos (Tabla 4).

Tabla 4. Situación en Centros Sociosanitarios. Semana 2022-06

Periodo: 7 al 13 de febrero	Nº Total de Centros Residenciales	Nº Total de Residentes	Nº total de centros residenciales con casos positivos	Nº total de centros residenciales con casos positivos nuevos	Nº total de residentes positivos	Nº total de residentes positivos nuevos	Nº total de Centros residenciales con fallecidos por covid	Nº total de fallecidos por covid	Nº total de profesionales	Nº total de profesionales positivos	Nº total de profesionales positivos nuevos
Centros residenciales de personas mayores	32	2822	9	6	137	53	1	1	1995	11	5
Centros residenciales de personas con discapacidad	6	209	1	1	5	5	0	0	291	34	5
Otros alojamientos permanentes de servicios sociales	4	45	0	0	0	0	0	0	35	0	0



Lugar visitado en periodo de infectividad: Desde la semana 2020-45 se solicita información sobre el lugar en el que han estado los casos desde dos días antes del inicio de síntomas o de la realización de la prueba diagnóstica. En la semana 2022-06 los lugares más frecuentados han sido las reuniones en el hogar con menos de 6 personas (49,5%) y los centros de trabajo (23,6%) (Tabla 5).

Tabla 5. Lugares visitados por los casos en las 48h previas a su inicio de síntomas o a su diagnóstico (para asintomáticos). La Rioja. Semanas 2022-1 a 2022-06

Lugar	2021-01		2021-02		2021-03		2021-04		2021-05		2022-06	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Viaje fuera de España	2	0,5	2	0,3	3	0,3	4	0,6	1	0,8	3	0,5
Discoteca o bar de copas	1	0,2	3	0,4	2	0,2	1	0,2	0	0,0	2	0,3
Entrenamiento en deporte de equipo	0	0,0	3	0,4	7	0,7	4	0,6	1	0,8	4	0,7
Iglesia o encuentro religioso	0	0,0	2	0,3	2	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Salón de belleza, peluquería o barbería	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Viaje dentro de España entre Comunidades Autónomas	3	0,7	4	0,6	13	1,4	3	0,5	0	0,0	7	1,2
Transporte público	0	0,0	1	0,1	6	0,6	4	0,6	0	0,0	1	0,2
Gimnasio	1	0,2	1	0,1	2	0,2	3	0,5	1	0,8	6	1,0
Restaurante, con la familia (convivientes)	10	2,3	9	1,3	25	2,7	25	4,0	8	6,2	33	5,5
Bar o cafetería, con la familia (convivientes)	3	0,7	2	0,3	4	0,4	3	0,5	0	0,0	4	0,7
Restaurante, con amistades (o familia no convivientes)	5	1,2	11	1,6	10	1,1	6	1,0	0	0,0	6	1,0
Establecimiento comercial o tiendas	4	0,9	13	1,9	20	2,1	14	2,2	2	1,6	15	2,5
Reunión con la familia o amistades en el hogar con 6 personas o más	68	15,9	39	5,6	24	2,6	22	3,5	4	3,1	9	1,5
Centro sanitario	5	1,2	11	1,6	10	1,1	18	2,9	0	0,0	21	3,5
Centro sociosanitario	32	7,5	57	8,2	84	9,0	56	8,9	27	20,9	34	5,6
Bar o cafetería, con amistades (o familia no convivientes)	19	4,4	19	2,7	27	2,9	14	2,2	4	3,1	16	2,7
Centro de trabajo	74	17,3	107	15,5	170	18,2	105	16,7	21	16,3	142	23,6
Reunión con la familia o amistades en el hogar con menos de 6 personas	201	47,0	408	59,0	526	56,2	347	55,1	60	46,5	298	49,5
Total	428		692		936		630		129		602	



Capacidades asistenciales

La presión asistencial obliga a adoptar medidas de elasticidad para incrementar la cantidad de pacientes críticos que se pueden atender en el sistema sanitario. Si se da la necesidad, se puede incrementar la capacidad atención a pacientes críticos considerablemente, pero para ello es preciso reducir de forma importante la programación quirúrgica y de consultas, de forma que se pueda redistribuir esta presión, así como el personal con cualificación específica.

La presión asistencial se muestra a continuación.

Hospital san pedro

- Capacidad UCI: 43
 - Pacientes COVID en UCI: 4
 - Pacientes no COVID en UCI: 11
 - % ocupación COVID en UCI: 09,30%
 - % ocupación total en UCI: 32,56%
 - Ingresos COVID en UCI 24h: 0
 - Altas COVID en UCI en 24h: 1
- Capacidad hospitalización: 548
 - Pacientes COVID en hospitalización: 34
 - Pacientes no COVID en hospitalización: 417
 - % ocupación COVID en hospitalización: 6,20%
 - % ocupación total en hospitalización: 82,30%
 - Ingresos COVID hospitalización 24h: 1
 - Altas COVID hospitalización 24h: 0

Hospital Fundación Calahorra 76

- Capacidad hospitalización: 76
 - Pacientes COVID en hospitalización: 4
 - Pacientes no COVID en hospitalización: 24
 - % ocupación COVID en hospitalización: 5,26%
 - % ocupación total en hospitalización: 36,84%
 - Ingresos COVID hospitalización en 24h:1
 - Altas COVID hospitalización en 24h: 0

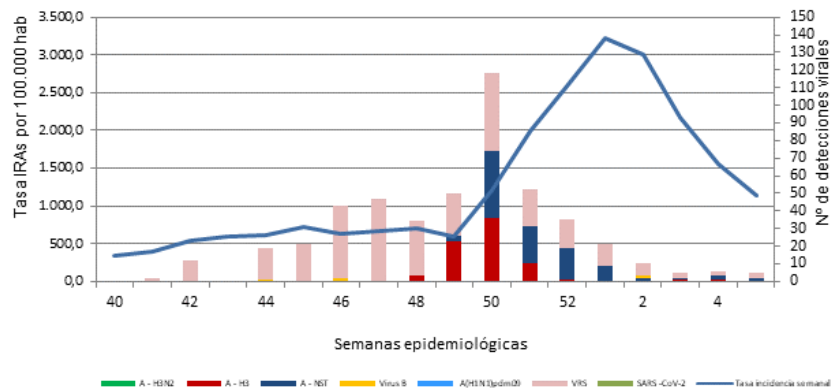
La campaña de vacunación ha podido influir de forma importante en el impacto asistencial que está teniendo la actual fase de la pandemia. Según los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad⁵, entre el 6 de diciembre de 2021 y el 30 de enero de 2022, la incidencia en personas completamente vacunadas es muy inferior a la observada en no vacunadas. La mayor diferencia en cuanto a riesgo de infección se observa en personas mayores de 60. En el grupo de 60 a 79 años, hay un riesgo de infección en no vacunados 14,5 veces mayor, de hospitalización 22,3 veces mayor, de ingreso en UCI 43,5 veces mayor y de fallecimiento 30,5 veces mayor respecto a los vacunados. En el grupo mayor de 80 años, hay un riesgo de infección en no vacunados 9,3 veces mayor, de hospitalización 9 veces mayor, de ingreso en UCI 11,3 veces mayor y de fallecimiento 15,8 veces mayor respecto a los vacunados.



Situación de la Red Centinela de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Información pendiente de consolidar.

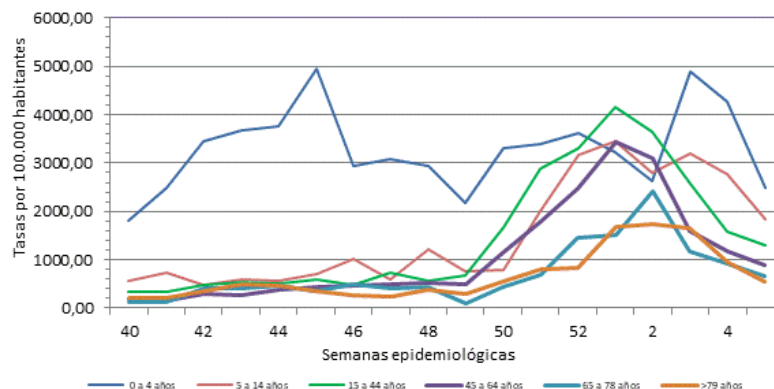
Durante la semana 2022-05 se han identificado 337 casos de infección respiratoria aguda en el ámbito de Atención Primaria, lo que da lugar a una incidencia de 1.137,21 casos por 100.000 habitantes. Esta cifra ha presentado una disminución importante desde la semana previa. Entre estos casos se incluye la detección microbiológica de gripe y de virus respiratorio sincitial (VRS) (Figura 13)

Figura 13. Evolución de la incidencia semanal IRAs



En cuanto a la edad, se observa que el grupo de edad en el que la incidencia es más elevada durante la semana 4, es el de 0 a 4 años, en el que asciende a 2.479,34 casos por 100.000 habitantes. Aunque ese grupo es el de mayor incidencia, se observa durante esta semana que continúa el descenso iniciado la semana previa. (Figura 14)

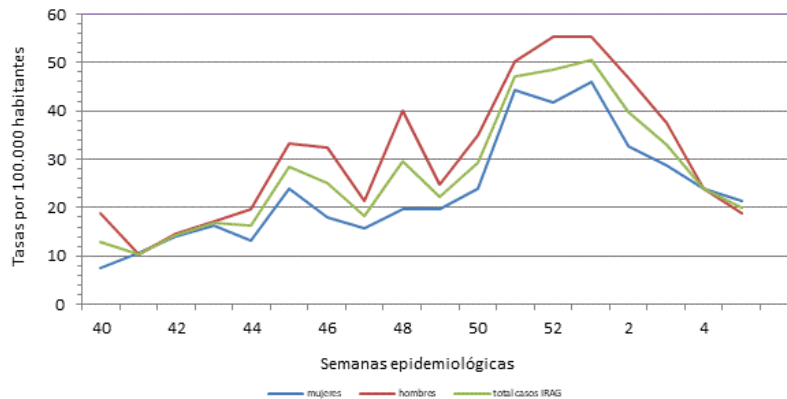
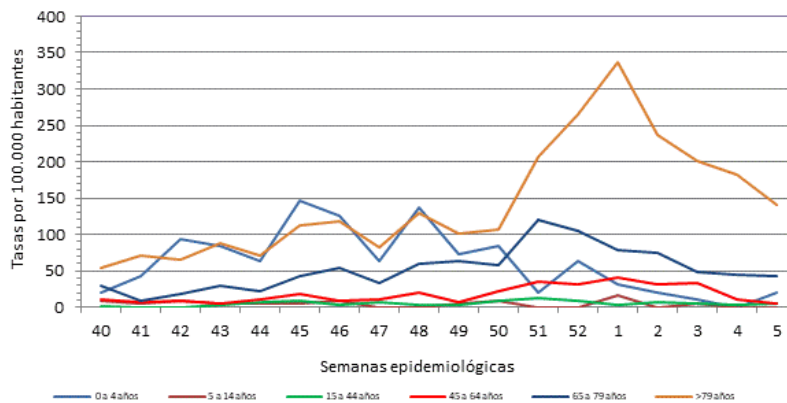
Figura 14. Evolución de la incidencia de IRA por grupos de edad.





Respecto a la infección respiratoria aguda grave (IRAG), durante esta semana (2022-5) se han detectado 48 casos ingresados en el Hospital San Pedro, lo que da lugar a una incidencia de 20,07 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, el que ha registrado mayor número de ingresos es el de los mayores de 79 años, con una incidencia de 141,57 casos por 100.000 habitantes. Los ingresos hospitalarios por IRAG durante esta semana se igualan entre mujeres y hombres. (Figura 15)

Figura 15. Evolución de la incidencia de IRAG por grupos de edad y sexo.

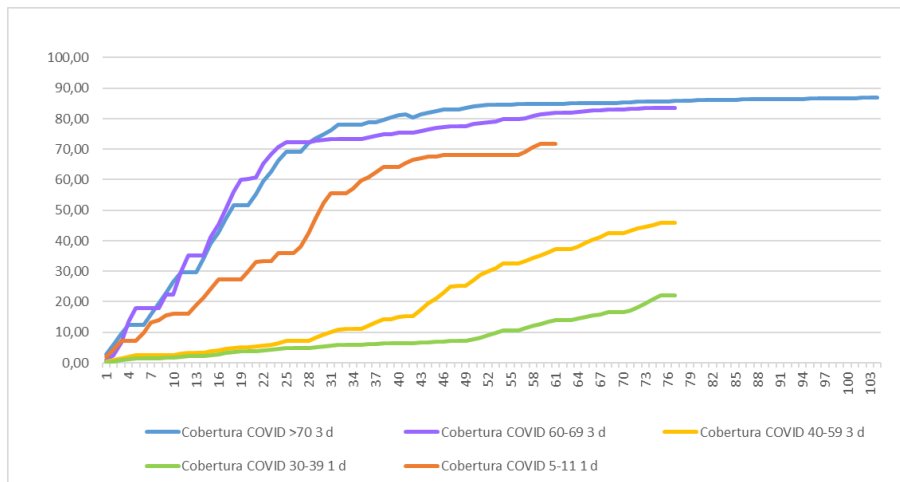




Evolución de la tercera dosis de vacunación COVID

A día 14 de febrero de 2022, se han administrado un total de 165.644 dosis de vacunas COVID en población mayor de 12 años, desde que se comenzase la administración de la tercera dosis de vacuna COVID en los grupos de edad anteriormente mencionados. En la Figura 16 se puede observar la evolución de las coberturas de vacunación en los diferentes grupos poblacionales.

Figura 16. Comparación entre las coberturas de vacunación por grupos poblacionales.





Nivel de riesgo

La actualización periódica de los indicadores para la valoración de riesgo y niveles de alerta de transmisión de COVID-19⁶ pueden consultarse en la evolución de la situación actual elaborada por el Ministerio de Sanidad⁷. Los indicadores a fecha de 13/02/2022 muestran un nivel de riesgo medio para La Rioja.

Unidad territorial	Población Número	IA14 Casos	Tasas	IA7 Casos	Tasas	IA14 >65 Casos	Tasas	IA7 >65 Casos	Tasas	POS %	HOSP %	UCI Tasa	UCI %	Tasa
LA RIOJA	319.914	3.678		1669		651		318						
LOGROÑO	152.485	1.670		781		261		130						
CALAHORRA	24.531	310		125		42		20						
ARNEDO	15.015	168		93		48		20						
HARO	11.557	179		93		57		44						
LARDERO	10.813	131		63		9		4						
ALFARO	9.611	117		48		33		11						
VILLAMEDIANA DE IREGUA	8.359	77		34		8		4						
NAJERA	8.072	123		63		28		12						
SANTO DOMINGO DE LA CALZADA	6.276	81		31		14		4						
AUTOL	4.623	41		15		2		1						
PRADEJON	3.910	27		5		0		0						
RINCON DE SOTO	3.886	34		14		3		1						
ALBELDA DE IREGUA	3.481	66		31		47		29						
FUENMAYOR	3.143	22		9		2		1						
NAVARRETE	2.935	33		13		2		2						

* Tasa de nuevos ingresos en los últimos 7 días



Conclusiones

- **La incidencia sigue en cifras elevadas, pero descendiendo.** En la semana actual (semana 6), se mantienen las cifras elevadas de incidencia, si bien se ha observado una disminución en la incidencia en población general, así como en mayores de 65 años. La incidencia en La Rioja se sitúa por debajo de la observada para España.
- **La incidencia difiere según el por grupo de edad.** Se observa una disminución en el número de casos de todos los grupos de edad, excepto en los mayores de 80 que presentan un ligero aumento. Las personas de 10 a 19 años suponen el grupo que presenta la incidencia más elevada. El grupo de edad de 40 a 49 años es el que ha mostrado una mayor disminución por segunda semana consecutiva. Durante esta semana ha habido 15 casos nuevos hospitalizados y 2 caso nuevo en cuidados críticos.
- La distribución espacial de la enfermedad es heterogénea, con diferencias entre las distintas ZBS. Se observan incidencias por encima de los 1.000 casos por 100.000 habitantes en la mitad de las ZBS. La positividad ha superado el 15% en todas las ZBS, y ha alcanzado el 30% en 6 de ellas. En relación a la distribución de la enfermedad por Zona Básica de Salud (ZBS), **se observa una tendencia descendente la mayoría las ZBS** respecto a la semana previa.
- **La capacidad diagnóstica se mantiene elevada,** durante esta semana la cantidad de pruebas diagnósticas de infección activa realizadas ha sido de 6.651 pruebas en 7 días. La **positividad alcanza el 27,0%.**
- Durante estas semanas se hace seguimiento de brotes en el ámbito sociosanitario. En la semana 6 hay 142 personas en aislamiento, lo que afecta a 6 residencias de personas mayores y 1 centro residencial de personas con discapacidad.
- **En cuanto a la presión hospitalaria,** durante esta semana los datos son inferiores a los observados en la semana previa en hospitalización y en cuidados críticos. La presión hospitalaria se encuentra en niveles inferiores a los registrados en las olas previas.
- En la evaluación del nivel de alerta se ha **tenido en consideración el contexto** global, así como la evolución de la campaña de vacunación. A fecha 7 de febrero de 2022, un total de 282.029 personas han recibido al menos una dosis de vacunación, 261.819 han recibido la pauta completa de vacunación, y 153.961 han recibido dosis de recuerdo. En cuanto a población pediátrica menor de 12 años, 13.709 menores de 5 a 11 años han recibido la primera dosis⁸

Recomendaciones

En el contexto epidemiológico actual es importante continuar aumentando los porcentajes de cobertura vacunal y la administración de dosis de refuerzo, así como mantener y enfatizar el cumplimiento de las medidas de control no farmacológicas: el uso adecuado de mascarilla, la distancia interpersonal, la ventilación adecuada en los espacios cerrados y la higiene de manos.

¹ Actualización nº 563 Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 14/02/2022 (datos consolidados a las 17.00 horas del 14/02/2022). Disponible en:



https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_563_COVID-19.pdf

² Weekly surveillance summary. Week 05, 2022. Produced on 10 February at 20:30. Consultado el 14/02/2021. Disponible en: <https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/>

³ COVID-19 situation update for the EU/EEA, as of 10 February 2022. Consultado el 14/02/2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

⁴ Vigilancia de los excesos de mortalidad por todas las causas. MoMo. Consultado el 14/02/2022. Disponible en: https://momo.isciii.es/public/momo/dashboard/momo_dashboard.html

⁵ Actualización nº 561. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19).10/02.2022 (datos consolidados a las 17:45 horas del 10/02.2022)
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_561_COVID-19.pdf

⁶ Indicadores para la valoración de riesgo y niveles de Alerta de transmisión de COVID-19
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Indicadores_de_riesgo_COVID.pdf

⁷ Ministerio de Sanidad. Situación actual. Informe de indicadores principales de seguimiento de COVID-19 (actualización semanal) 02.12.2021
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>

⁸ Gestión Integral de Vacunación COVID-19. Informe de actividad. Fecha del informe: 14/02/2022
Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_GIV_comunicacion_20220214.pdf