

# ESTUDIO DE BROTES DE COVID-19 EN RESIDENCIAS DE MAYORES

Informe Julio-Octubre 2021



Elaborado por:  
Pilar Gallego Berciano. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII



MINISTERIO  
DE SANIDAD



MINISTERIO  
DE CIENCIA  
E INNOVACIÓN



# Grupo de trabajo:

## COMUNIDADES AUTÓNOMAS POR ORDEN ALFABÉTICO:

**Andalucía:** M<sup>a</sup> Auxiliadora Vergara Díaz; Nicola Lorusso. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Familias.

**Asturias:** Ana Fernández Ibáñez. Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública.

**Canarias:** José Francisco Marrero León, Ana Hernández Aceituno, Silvia Rodríguez Mireles, María Araceli Alemán Herrera. Dirección General de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.

**Castilla La Mancha:** Remedios Rodolfo Saavedra, Angélica Gómez Martínez, Estrella Rojas Rodríguez, Ana Isabel Marcos Navarro, Laura Serrano Martín, María José Ruiz Pérez, Elena Román Marcos. Servicio de Epidemiología de Castilla La Mancha.

**Castilla y León:** M<sup>a</sup> del Henar Marcos Rodríguez, Cristina Ruiz Sopeña. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Castilla y León.

**Comunidad de Madrid:** Susana Jiménez Bueno. UT5ARESP, Ana M<sup>a</sup> Pérez Meixeira. UT10ARESP, Elisa Gil Montal. UT11ARESP, Jesús Sánchez Díaz. UT11ARESP, Soraya Bustamante González y M<sup>a</sup> José Torijano Castillo. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

**Comunitat Valenciana:** Concepción Giménez Sánchez, Rosa María Carbó Malonda, Pablo Alhambra Canet. Servei de Vigilància i Control Epidemiològic. Subdirecció General d'Epidemiologia. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

**Galicia:** Isabel Losada Castillo. Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública.

**La Rioja:** Ana Carmen Ibáñez Pérez, Eva M<sup>a</sup> Martínez Ochoa. Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados.

**CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA:** Pilar Gallego Berciano; Virginia Arroyo Nebreda.

**CENTRO DE COORDINACIÓN DE ALERTAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS:** Lucía García San Miguel, M<sup>a</sup> José Sierra Moros.

**INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES:** Esther Pérez de Vargas Bonilla ; María Llanos Hinojosa Cervera



**QUEREMOS AGRADECER A LOS PROFESIONALES DE SALUD PÚBLICA DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y A LOS PROFESIONALES DE LAS RESIDENCIAS DE MAYORES LA GRAN LABOR REALIZADA EN EL ESTUDIO DE LOS BROTES DE COVID-19. SU TRABAJO HA PERMITIDO CONOCER COMO EVOLUCIONA LA COVID-19 EN ESTOS CENTROS, COLABORANDO EN LA VIGILANCIA Y CONTROL DE ESTA PANDEMIA.**

## Referencia sugerida:

Estudio de brotes de COVID-19 en Residencias de mayores. Informe Julio–Octubre 2021. Unidad de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria. Centro Nacional de Epidemiología (CNE). Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Madrid. España. 2021.

# Índice

---

- 04**      **Introducción**
- 05**      **Recogida de datos**
- 06**      **Descripción de los brotes**
- 08**      **Información de los residentes**
- 09**      **Información de los trabajadores**
- 11**      **Infección, hospitalización y fallecimiento según estado vacunal**
- 13**      **Puntos claves**
- 



# Introducción

## A FINAL DEL PRIMER SEMESTRE DE 2021 SE OBSERVÓ LA REAPARICIÓN DE UN GRAN NÚMERO DE BROTES EN RESIDENCIAS CON POBLACIÓN COMPLETAMENTE VACUNADA, TANTO EN NUESTRO PAÍS COMO A NIVEL EUROPEO

La pandemia de COVID-19 ha afectado especialmente a los mayores institucionalizados en las residencias, concentrándose en esta población el mayor porcentaje de morbimortalidad. La edad avanzada, la asociación con muchas patologías y tratamientos, la situación de fragilidad o la limitación de la autonomía, son características que hacen a los residentes de estos centros especialmente vulnerables (1). Por todo ello, las residencias de mayores fueron el primer lugar priorizado para el inicio de la vacunación.

El 27 de diciembre de 2020 se administró la primera vacuna en residencias de mayores. Para primeros de abril ya se había vacunado al 99% de residentes con una dosis y al 93% con la pauta completa de dos dosis. A fecha de 11 de agosto de 2021, se estima que prácticamente el 100% de la población mayor o igual a 80 años está vacunada con pauta completa (2). Ya a mediados de marzo de 2021, el impacto de la vacunación en COVID-19 era notable en las estadísticas semanales del IMSERSO, con una disminución de la letalidad en general y una disminución de las tasas de notificación de COVID-19 en los residentes (3). Se ha estimado que ya en los primeros tres meses de la campaña de vacunación las vacunas evitaron un mínimo de 17.000 casos de COVID-19 y 3.500 fallecimientos en las residencias de mayores en España (4).

Sin embargo, a final del primer semestre de 2021 se comenzó a observar la reaparición de un gran número de brotes en residencias con población completamente vacunada, tanto en nuestro país como a nivel europeo (5). Además, la aparición de nuevas variantes de preocupación (VOC) y la circulación generalizada de la variante Delta, obligó a evaluar la evolución de la protección que proporcionó la primera intervención de vacunación en residentes de centros de mayores, observándose una importante disminución de la efectividad vacunal, frente a infección como frente a episodios graves (hospitalización o muerte), en los residentes de centros de mayores, lo cual podría deberse a una pérdida de la inmunidad de las personas vacunadas a principios de este año, momento en que se vacunó mayoritariamente en residencias (6).

- 
1. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210802\\_GRUPOSPERSONAS.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210802_GRUPOSPERSONAS.pdf)
  2. <https://www.vacunacovid.gob.es/voces-expertas/las-vacunas-evitaron-3500-muertes-en-residencias-solo-en-el-primer-trimestre-de-2021>
  3. [https://www.imsero.es/imsero\\_01/mas\\_informacion/serv\\_soc/sem\\_cr/index.htm](https://www.imsero.es/imsero_01/mas_informacion/serv_soc/sem_cr/index.htm)
  4. Análisis de la efectividad y el impacto de la vacunación frente a COVID-19 en residentes de centros de mayores en España. 1º informe. Grupo de Trabajo de Efectividad Vacunación COVID-19. 25 abril de 2021. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/VacunacionCOVID-19.aspx>
  5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Rapid Risk Assessment: COVID-19 outbreaks in long-term care facilities in the EU/EEA in the context of current vaccination coverage. Stockholm: ECDC; 2021. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-covid-19-outbreaks-long-term-care-facilities-eueea>
  6. Análisis de la efectividad de la vacunación frente a COVID-19 en España. 2º informe. Grupo de Trabajo de Efectividad Vacunación COVID-19. 13 de octubre de 2021. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Efectividad\\_VacunacionCOVID-19\\_Espana.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Efectividad_VacunacionCOVID-19_Espana.pdf)

# Recogida de datos

En este informe se presenta el estudio de 137 brotes de COVID-19 en residencias de mayores, notificados entre julio y octubre de 2021. La información ha sido notificada según el protocolo europeo desarrollado por el ECDC (Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades) para evaluar las infecciones por COVID-19 en residentes y trabajadores de residencias de mayores con programa de vacunación completo y obtener una primera estimación de la efectividad vacunal en los brotes (7).

A diferencia del protocolo europeo que considera brote a la aparición de más de un caso confirmado de COVID-19 entre los residentes del centro, la definición nacional según la "Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID-19" del Ministerio de Sanidad, considera brote a la aparición de uno o más casos en estas instituciones. A efectos de este estudio y teniendo en cuenta ambas definiciones, europea y nacional, consideraremos brote cuando haya como mínimo un caso en un residente.

Se recogieron datos agregados para cada brote y, de manera opcional, datos individualizados de los casos, tanto de residentes como de trabajadores.



## DATOS AGREGADOS

Incluye información del tipo de centro, fecha de inicio del brote, fecha final del programa de vacunación, tipo de vacuna administrada, estrategia de cribado, resultados de secuenciación y número de casos y datos de denominadores por estado vacunal\*, tanto para residentes como para trabajadores.



## DATOS INDIVIDUALIZADOS

Incluye información demográfica de los casos, estado vacunal, fecha de vacunación y tipo de vacuna, así como, presencia o no de síntomas, hospitalización o fallecimiento, según estado vacunal\*.

\*Se definió estado vacunal completo (completamente vacunado) como haber completado la serie primaria de vacunas, y el número de dosis recomendadas dependiendo del tipo de vacuna administrada. Se aplica la definición establecida por la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España ([https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Pauta\\_completa\\_vacunacion\\_frente\\_COVID19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Pauta_completa_vacunacion_frente_COVID19.pdf))

# Descripción de los brotes

Entre julio y octubre de 2021, se han analizado un total de 137 brotes de COVID-19 en residencias de personas mayores, notificados por nueve Comunidades autónomas (CCAA). 90 brotes comenzaron en agosto (65,7%), 22 en julio (16,1%), 20 en septiembre (14,6%), 3 en octubre (2,2%) y 2 en junio (1,5%) (Figura 1).

El 50,4% de las residencias (69 residencias) tenían ingresados 80 o más residentes en el momento de inicio del brote, 28,5% (39), entre 40 y 79 residentes y el 21,2% restante (29) tenían menos de 40 (Figura 2).

Figura 1. Meses de inicio de los brotes

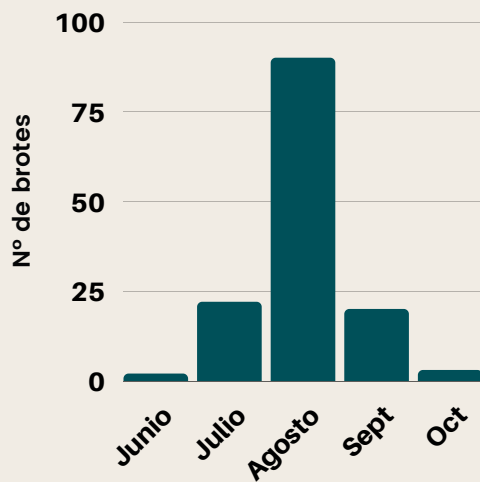
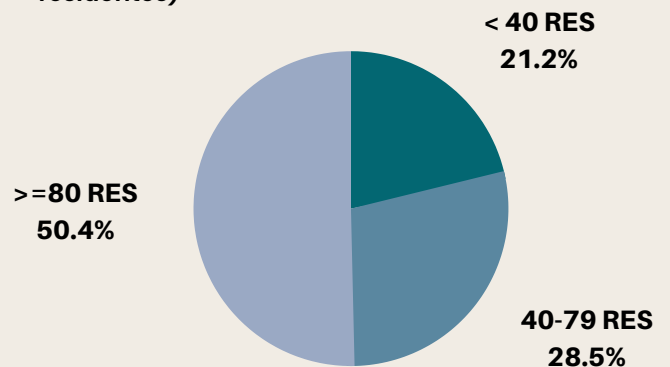


Figura 2. Tamaño de las residencias (nº residentes)

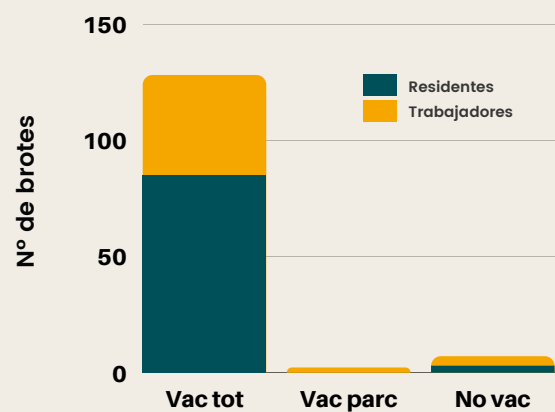


De los 137 brotes estudiados, 100 cumplían la definición de brote del ECDC (2 o más casos entre residentes). 37 brotes cumplían sólo la definición nacional, que considera brote a 1 sólo caso en un residente. De estos, 27 brotes presentaron 1 sólo caso en 1 residente y los otros 10 tenían, además, algún caso entre los trabajadores.

El 38% de las residencias (52 residencias) han presentado brotes formados por 5 o menos casos (entre residentes y trabajadores), pero hay 16 residencias (11,7%) con brotes de más de 50 casos.

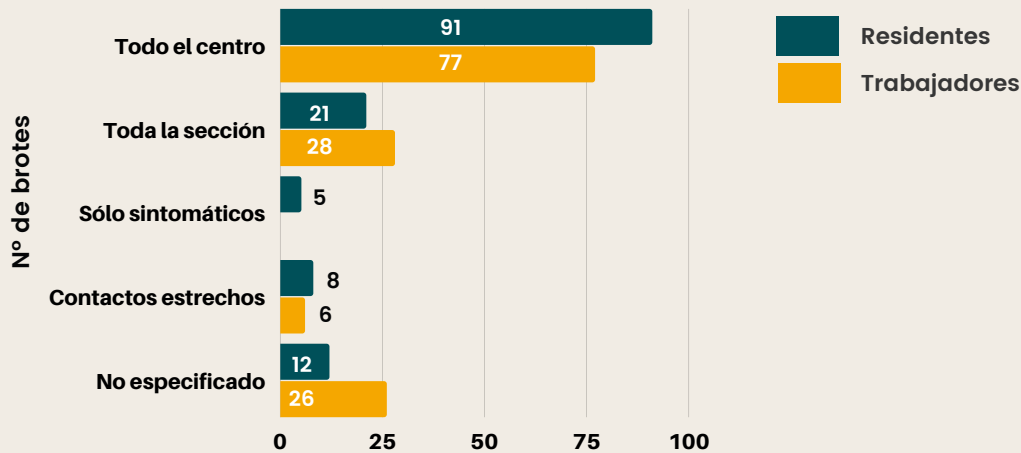
En el 64% de los brotes (n=88) el caso índice fue un residente, en 85 de estos brotes se trataba de un residente completamente vacunado. De los 49 brotes en los que el caso índice fue un trabajador, en 43 presentaba la pauta de vacunación completa (figura 3).

Figura 3. Caso índice



En el 55% de los brotes ( $n=76$ ) se realizó cribado universal, a todos los residentes y trabajadores del centro. En 9 brotes se realizó cribado a todos los residentes del centro y a los trabajadores de la planta o sección afectada. En el 14% de los brotes ( $n=19$ ) se realizó cribado a todos los residentes y a todo el personal trabajador de la planta o sección afectada por el brote (Figura 4).

Figura 4. Estrategía de cribado en los brotes



A fecha de realización del informe se disponía de la secuenciación de un total de 210 muestras (9,4% de los casos globales, residentes y trabajadores), pertenecientes a 53 brotes. La variante Delta, incluyendo tanto el linaje B.1.617.2 como los linajes derivados de éste, fue la variante predominante, se notificó en el 95% de los casos secuenciados (en 190, la B.1.617.2, en seis casos el linaje AY.12, en dos el AY.4 y en dos, el AY.5). En 2 brotes (41 casos) no se realizó secuenciación, pero mediante técnica de cribado con PCR específica, se detectó también la variable Delta (probables delta).



**Variante  
DELTA**



# Información de los residentes



**Tabla 1. Brotes de COVID-19 en residencias de mayores en 9 CCAA: descriptivo por residentes y comunidad autónoma**

CA	Nº de brotes	Nº de residentes	% Residentes vacunados completamente	Nº de casos COVID-19	TA acumulada (%)	TA mediana (%) (RIC)	Casos hospitalizados n (%)	Fallecimientos n (%)
Andalucía	43	3382	99,11	694	20,52	8,33 (39,80-2,13)	130 (18,73)	84 (12,10)
Asturias	10	619	98,60	148	23,91	26,92 (64,28-1,77)	52 (35,14)	15 (10,14)
Canarias	2	188	98,94	70	37,23	37,48 (40-34,95)	24 (24,05)	8 (11,43)
Castilla La Mancha	14	1151	97,92	307	26,67	32,94 (89,49-11,57)	79 (25,73)	41 (13,36)
Castilla y León	26	1698	98,76	361	21,26	23,00 (34,78-4,32)	108 (29,92)	38 (10,53)
C. Valenciana	14	1517	98,60	171	11,27	1,07 (11,81-0,88)	33 (19,30)	9 (5,26)
Galicia	21	2110	99,38	224	10,62	5,17 (20,69-1,03)	31 (13,84)	19 (8,48)
Madrid	4	455	99,34	111	24,40	23,09 (72,04-10,72)	33 (29,73)	9 (8,11)
La Rioja	3	424	100,00	151	35,61	52,71 (79,76-7,58)	48 (31,80)	27 (17,88)
<b>Total (España)</b>	<b>137</b>	<b>11544</b>	<b>98,93</b>	<b>2237</b>	<b>19,38</b>	<b>12,5 (40,11-2,00)</b>	<b>538 (24,05)</b>	<b>250 (11,18)</b>

TA: tasa de ataque; RIC: rango intercuartílico

Del total de 11544 residentes de las 137 residencias registradas con brotes, el 98,9% estaban completamente vacunados. De estos en el 95,6% de las residencias, los residentes fueron vacunados con la vacuna de Pfizer-BioNTech. En las 6 residencias restantes se utilizó una pauta de vacunación mixta.

Entre los 11544 residentes estudiados se registraron 2237 casos de COVID-19 confirmados por laboratorio. La tasa de ataque (TA) acumulada es de 19,4% y la TA mediana de 12,5% (RIC: 40,1-2,0), con gran variedad entre las nueve comunidades que han participado en el estudio. El 24,1% de los casos requirieron hospitalización (538) y el 11,2% (250) fallecieron. De todos los casos fallecidos, el 87 % habían requerido hospitalización previa. En el 95,8% de los fallecidos la COVID-19 fue la causa principal o contribuyente de la muerte\*.

En tabla 1 podemos ver la distribución por las Comunidades autónomas participantes.

El 54,4% (1216) de los casos en residentes fueron asintomáticos frente al 40,1% (898) que presentaron algún tipo de síntoma. En el 5,5% de los casos (123 casos pertenecientes a 17 diferentes brotes) se desconoce la presencia o no de sintomatología.

La edad media de los residentes con COVID-19 confirmado fue de 85 años (DE 8,8). El 60,6% de los casos eran mujeres\*.

\*Información de la base de datos de casos individualizada. Ocho de las nueve CCAA que han participado en el estudio notificaron información de 1834 casos individualizados en residentes correspondientes a 111 brotes.



TA: 19,4%



24,1%



11,2%



98,9%



40,1%

Entre los casos en residentes, la variante Delta y sus linajes fueron los más frecuentemente notificados, en el 93,6% de los casos secuenciados (en cinco casos, se secuenció el linaje derivado AY.12). Se secuenciaron el 7,6% de los 1834 casos en residentes\*.

\*Información de la base de datos de casos individualizada. Ocho de las nueve CCAA que han participado en el estudio notificaron información de 1834 casos individualizados en residentes correspondientes a 111 brotes.



## Información de los trabajadores

Tabla 2. Brotes de COVID-19 en residencias de mayores en 9 CCAA: descriptivo por trabajadores y comunidad autónoma

CA	Nº de brotes	Nº de trabajadores	% Trabajadores vacunados completamente	Nº de casos COVID-19	TA acumulada (%)	TA mediana (%) (RIC)	Casos hospitalizados n (%)	Fallecimientos n (%)
Andalucía	43	2278	99,10	142	6,23	3,70 (12-0)	0 (0)	1 (0,70)
Asturias	10	520	91,92	23	4,42	0,85 (20,39-0)	1 (4,35)	0 (0)
Canarias	2	103	99,03	11	10,68	10,10 (12,70-7,5)	0 (0)	0 (0)
Castilla La Mancha	14	764	98,04	59	7,72	5,30 (23,74-2,05)	1 (1,70)	0 (0)
Castilla y León	26	1043	89,93	84	8,05	8,71 (17,02-0)	3 (3,57)	0 (0)
C. Valenciana	14	1021	95,80	31	3,04	1,08 (5,23-0)	0 (0)	0 (0)
Galicia	21	1312	98,02	49	3,73	1,22 (8,37-0)	3 (6,12)	2 (4,08)
Madrid	4	261	98,85	11	4,21	1,90 (32,52-0)	2 (18,18)	0 (0)
La Rioja	3	306	97,39	31	10,13	14 (26,80-1,33)	3 (9,68)	0 (0)
<b>Total (España)</b>	<b>137</b>	<b>7608</b>	<b>96,53</b>	<b>441</b>	<b>5,80</b>	<b>3,70 (13,31-0)</b>	<b>13 (3,00)</b>	<b>3 (0,68)</b>

TA: tasa de ataque; RIC: rango intercuartílico



En este estudio no se han recogido categorías de personal laboral, se ha incluido como trabajador a todo el personal que esté trabajando en el momento de ocurrencia del brote, sanitario o no sanitario, sin diferenciar por tipo de profesión.

Del total de 7608 trabajadores de las 137 residencias registradas con brotes, el 96,5% estaban completamente vacunados. En el 96,4% de las residencias, los trabajadores fueron vacunados con la vacuna de Pfizer-BioNTech. En las 5 residencias restantes se utilizó una pauta de vacunación mixta.

Se registraron 441 casos de COVID-19 confirmados por laboratorio en los trabajadores. La tasa de ataque (TA) acumulada es de 5,8% y la TA mediana de 3,7% (RIC: 13,31-0), con gran variedad entre las nueve comunidades que han participado en el estudio. El 3% de los casos requirieron hospitalización (13) y el 0,7% (3) fallecieron. En 2 de los 3 casos fallecidos la COVID-19 fue la causa principal o contribuyente de la muerte\*\*.

El 63,5% (280) de los casos en trabajadores fueron sintomáticos frente al 34,9% (154) que fueron asintomáticos. En el 1,6% de los casos (7 casos pertenecientes a 5 diferentes brotes) se desconoce la presencia o no de sintomatología.



La edad media de los trabajadores con COVID-19 confirmado fue de 42 años (DE 12,4). El 77,8% de los casos eran mujeres\*.

Entre los casos secuenciados de trabajadores, la variante Delta fue también la más frecuentemente notificada, en el 95,7% de los casos secuenciados. Se secuenciaron el 6,5% de los 352 casos en trabajadores\*.

\*\*Información de la base de datos de casos individualizada. Ocho de las nueve CCAA que han participado en el estudio notificaron información de 352 casos individualizados en trabajadores correspondientes a 111 brotes.



# Infección, hospitalización y fallecimiento según estado vacunal

Tabla 3. Tasas de ataque, riesgos relativos y efectividad vacunal de infección, hospitalización y fallecimiento en la COVID-19

INFECCIÓN	RESIDENTES		TRABAJADORES	
	%	IC 95%	%	IC 95%
TA global	19,38	(18,67-20,11)	5,80	(5,29-6,34)
TA en vacunados (pauta completa)	19,23	(18,52-19,96)	5,69	(5,19-6,25)
TA en parcialmente vacunados	24,14	(12,22-42,11)	18,00	(9,80-30,80)
TA en no vacunados	37,50	(28,11-47,94)	8,38	(5,06-13,58)
<b>RR<sub>crudo</sub> de infección</b>	<b>0,51</b>	<b>(0,39-0,67)</b>	<b>0,68</b>	<b>(0,41-1,13)</b>
HOSPITALIZACIÓN	%	IC 95%	%	IC 95%
% hospitalización global	24,05	(22,32-25,87)	2,95	(1,73-5,00)
% hospitalización en vacunados (pauta completa)	23,82	(22,08-25,64)	3,11	(1,83-5,25)
% hospitalización en parcialmente vacunados	14,29	(2,57-51,31)	0,00	(-)
% hospitalización en no vacunados	42,42	(27,24-59,19)	0,00	(-)
<b>RR<sub>crudo</sub> de hospitalización</b>	<b>0,56</b>	<b>(0,37-0,84)</b>	<b>(-)</b>	<b>(-)</b>
FALLECIMIENTOS	%	IC 95%	%	IC 95%
% fallecimientos global	11,18	(9,94-12,55)	0,68	(0,23-2,00)
% fallecimientos en vacunados (pauta completa)	11,02	(9,80-12,40)	0,72	(0,24-2,09)
% fallecimientos en parcialmente vacunados	14,29	(2,57-5,13)	0,00	(-)
% fallecimientos en no vacunados	21,21	(10,68-37,75)	0,00	(-)
<b>RR<sub>crudo</sub> de fallecimiento</b>	<b>0,52</b>	<b>(0,27-1,01)</b>	<b>(-)</b>	<b>(-)</b>

TA (tasa de ataque)= n° casos COVID-19 en residentes o trabajadores/ n° de residentes o trabajadores de la residencia. RR (Riesgo relativo)= TA, %hospitalización, % fallecimientos en vacunados con pauta completa / TA, %hospitalización, % fallecimientos en no vacunados.

Como podemos ver en la Tabla 3, las tasas de ataque en residentes y trabajadores no vacunados fueron mayores que en aquellos que presentaban la pauta vacunal completa: 37,5% vs 19,2% para los residentes y de 8,4% vs 5,7% para los trabajadores. Los residentes que están vacunados con pauta vacunal completa tienen la mitad de riesgo de infectarse por SARS-CoV-2 (RR<sub>crudo</sub>:0,51). En los trabajadores también el riesgo de infectarse entre los vacunados completamente es menor que los que no están vacunados, pero en menor magnitud que en los residentes (RR<sub>crudo</sub>:0,68).



En cuanto a las consecuencias más graves de la COVID-19 como son la hospitalización o, sobre todo, el fallecimiento, los residentes con pauta vacunal completa tienen la mitad de riesgo de precisar hospitalización y de fallecer (RRcrudo:0,56 y RRcrudo:0,52, respectivamente) que los no vacunados. Entre los trabajadores, todos los casos que fueron hospitalizados (13 /441) y todos los que fallecieron (3/441) estaban completamente vacunados.

La vacunación de la COVID-19 ha tenido y tiene un impacto positivo en las residencias, tanto por la alta aceptación de las vacunas como por la efectividad que han demostrado para prevenir la infección. Los primeros resultados publicados en abril de 2021\* mostraron que la vacunación en residentes de centros de mayores tuvo una efectividad frente a la infección por SARS-CoV-2 entre 81% y 88% y además, se evitaron tanto infecciones sintomáticas como asintomáticas, lo que podría estar relacionado con una disminución en la transmisión del virus. También, la vacunación fue efectiva para la prevención de eventos graves, como la hospitalización (71%) y el fallecimiento (82%).

En el 2º informe sobre el análisis de la efectividad de la vacunación frente a COVID-19 en España publicado en octubre de 2021\*\* se observa una bajada importante de la EV en julio y primera quincena de agosto, tanto frente a infección, como frente a episodios más graves como hospitalización o fallecimiento (hasta el 58%, 64% y 77%, respectivamente) para los residentes de centros de mayores que se habían vacunado en marzo, momento en que se vacunó mayoritariamente a las residencias.

En el estudio actual, las EV están algo por debajo de las estimaciones previas (cerca del 50%), posiblemente por una pérdida progresiva de inmunidad en los meses sucesivos (hasta 7 meses posteriores a la vacunación en el estudio actual), y por tratarse de un contexto de brotes donde hay una mayor intensidad de exposición. Si bien, la población de este estudio es más homogénea y precisa, ya que en los análisis de los informes mencionados, los residentes se estiman mediante una definición a partir de varias variables diferentes, debemos tener en cuenta que en este estudio estamos hablando de EV crudas, no ajustadas por varios factores importantes como la edad o la situación general de salud de los residentes, que podrían haber subestimado la protección de la vacuna.

Teniendo en cuenta las limitaciones del presente estudio, estos resultados, en la misma línea que los previos, respaldan la decisión de haber priorizado la administración de dosis adicionales de vacunación en las residencias de mayores.

\*Grupo de Trabajo de Efectividad Vacunación COVID-19. Análisis de la efectividad y el impacto de la vacunación frente a COVID-19 en residentes de centros de mayores en España. 25 de abril de 2021. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Efectividad\\_vacuacionCOVID-19.htm](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Efectividad_vacuacionCOVID-19.htm)

\*\*Grupo de Trabajo de Efectividad Vacunación COVID-19. Análisis de la efectividad y el impacto de la vacunación frente a COVID-19 en residentes de centros de mayores en España. 13 de octubre de 2021. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Efectividad\\_VacunacionCOVID-19\\_Espana.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Efectividad_VacunacionCOVID-19_Espana.pdf)

## Puntos claves:

- Entre julio y octubre de 2021, nueve Comunidades autónomas han notificado un total de 137 brotes de COVID-19 en residencias de ancianos. El 65,7% de los brotes comenzaron en agosto.
- 
- El 38% de las residencias (n=52) ha presentado brotes formados por 5 o menos casos (entre residentes y trabajadores), pero hay 16 residencias (11,7%) con brotes de más de 50 casos. En el 62% de los brotes (n=85) el caso índice fue un residente con pauta vacunal completa.
- 
- La variante Delta y sus linajes fue la más frecuentemente notificada, en el 93,6% de los casos secuenciados. Se secuenciaron el 7,6% de los casos en residentes. y el 6,5% de los casos en los trabajadores.
- 
- La población expuesta fue de 11544 residentes y 7608 trabajadores de residencias de mayores
- 
- La tasa de ataque en los residentes fue de 19,4%. El 24,1% precisaron hospitalización y el 11,2% fallecieron.
- 
- La tasa de ataque en los trabajadores de las residencias fue de 5,8% El 3% precisaron hospitalización y el 0,7% fallecieron.
- 
- La vacunación también ha reducido el riesgo de infección por SARS-CoV-2, de hospitalización y de fallecimiento en residentes en contexto de brotes en residencias de mayores.
-

