




INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA nº 12 Año 2024 EN ESPAÑA

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	08/2024	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	10/2024	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	11/2024	5
 Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2023-2024	10/2024	6
 Infección en seres humanos por Coronavirus en España	pulse aquí	
 Informe Situación Viruela del Mono	pulse aquí	

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 12. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 08 de 2024; fin el 25/02/2024].
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia^{1, 4}.**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 08		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2023 - 2019		ÍNDICE EPIDÉMICO ²		CÁLCULO ESPECIAL ³
	2024	2023	2024	2023	Sem. 08	Acum. C.	Sem. 08	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0	5	4	0	2			0,40
Hepatitis A	9	6	80	41	6	41	1,50	1,95	
Shigelosis	14	8	110	117	6	41	2,33	2,68	
Triquinelosis	0	0	4	0	0	0			1,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	7	5	43	65	5	67	1,40	0,64	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.128	14.748	66.153	75.895	14.748	75.895	0,08	0,87	
Legionelosis	13	12	151	148	12	141	1,08	1,07	
Tuberculosis respiratoria	26	50	227	385	38	236	0,68	0,96	
Tuberculosis, meningitis	1	0	3	2	0	4			0,36
Tuberculosis, otras	7	10	38	74	9	68	0,78	0,56	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	4	2	62	63	2	51	2,00	1,22	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Tularemia	0	0	0	0	0	2			0,24
Brucelosis	0	1	4	6	1	6			0,76
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Parotiditis	58	56	444	408	56	408	1,04	1,09	
Tos ferina	1.077	7	5.242	61	7	61	153,86	85,93	
Varicela	124	216	1.048	1.423	216	1.423	0,57	0,74	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	263	463	2.485	3.863	151	1.186	1,74	2,10	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	126	176	871	1.416	82	582	1,54	1,50	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis A (1.50), Shigelosis (2.33), Hepatitis B (1.40), Paludismo (2.00), Tos ferina (153.86), Infección Gonocócica (1.74), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.54).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (1.95), Shigelosis (2.68), Tos ferina (85.93), Infección Gonocócica (2.10), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.50).

² **Índice epidémico (IE)** para una enfermedad dada es: la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. 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.

³ **Cálculo especial.** En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Fiebre de Ébola, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Hemorrágica Vírica (excluye fiebre amarilla y dengue hemorrágico), Infección congénita por virus Zika, Lepra, Peste, Poliomieltitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos, Tétanos neonatal. **Se ha declarado un caso de Botulismo en la semana 08/2024.**

⁴ La notificación de la Enfermedad Meningocócica Invasiva se mostrará a partir del año 2024 atendiendo al año natural del caso (ver [Información de la Enfermedad Meningocócica](#))

¹ NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 08:34 horas del día 19/03/2024.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 8 de 2024; fin el 25/02/2024]

Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma¹.

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	TOTAL
Botulismo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Hepatitis A	2	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	9
Shigelosis	1	0	0	0	2	0	2	0	0	6	0	1	2	0	14
Triquinelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
Gripe	0	0	0	0	333	0	0	0	0	617	12	166	0	0	1.128
Legionelosis	2	0	1	0	0	4	1	1	0	1	1	1	1	0	13
Tuberculosis respiratoria	8	0	4	3	3	0	3	1	0	4	0	0	0	0	26
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tuberculosis, otras	3	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
Paludismo	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	4
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	17	2	8	1	4	5	5	1	2	2	2	1	8	0	58
Tos ferina	141	8	19	1	45	583	147	3	10	38	24	4	50	4	1.077
Varicela	0	0	8	1	4	43	31	1	13	23	0	0	0	0	124
Infección Gonocócica	95	4	27	4	2	0	55	4	17	29	15	10	0	1	263
Sífilis (excluye sífilis congénita)	43	3	30	0	11	0	20	4	3	9	1	1	0	1	126

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a 8:30 horas del día 19/03/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 10 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 10/03/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 3. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	19	0,22	18	3	15,8
Aragón	0	0,00	0	0	0,0
Asturias	6	0,60	6	0	0,0
Baleares	1	0,08	1	1	100,0
Canarias	3	0,13	3	0	0,0
Cantabria	2	0,34	2	0	0,0
Castilla-La Mancha	5	0,24	5	1	20,0
Castilla y León	2	0,08	2	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0	0,0
C. Valenciana	13	0,25	13	2	15,4
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	12	0,45	11	1	8,3
Madrid	22	0,32	22	0	0,0
Murcia	2	0,13	2	0	0,0
Navarra	3	0,45	3	0	0,0
P. Vasco	10	0,46	10	2	20,0
La Rioja	1	0,32	1	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
Total	101	0,21	99	10	9,9

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:38 horas del día 19/03/2024.

²Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 10 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 10/03/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 4. Distribución por resultado microbiológico.

Resultado microbiológico	Año 2024				Año 2023			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	43	0,09	3	7,0	41	0,09	5	12,2
Sg C	0	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Sg W	8	0,02	2	25,0	10	0,02	4	40,0
Sg Y	7	0,01	1	14,3	7	0,01	2	28,6
No tipables	11	0,02	1	9,1	5	0,01	0	0,0
Otros serogrupos	11	0,02	1	9,1	2	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	19	0,04	2	10,5	9	0,02	0	0,0
Total confirmados	99	0,21	10	10,1	75	0,16	11	14,7
Total sospechosos	2	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Total	101	0,21	10	9,9	76	0,16	11	14,5

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:38 horas del día 19/03/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 10 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 10/03/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 5. SEROGRUPOS B, C, W e Y. Distribución por grupo de edad.

Grupo de Edad	Serogrupo B				Serogrupo C				Serogrupo W				Serogrupo Y			
	Año 2024		Año 2023		Año 2024		Año 2023		Año 2024		Año 2023		Año 2024		Año 2023	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<1 año	4	1,21	6	1,82	0	0,00	0	0,00	1	0,30	2	0,61	0	0,00	0	0,00
1-4 años	9	0,61	2	0,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	3	0,13	3	0,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00
10-14 años	3	0,12	7	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19 años	3	0,12	2	0,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04
20-24 años	1	0,04	5	0,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,08
25-34 años	2	0,04	4	0,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02	0	0,00	0	0,00
35-44 años	5	0,07	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00
45-54 años	4	0,05	2	0,03	0	0,00	0	0,00	2	0,03	0	0,00	1	0,01	2	0,03
55-64 años	2	0,03	2	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,05	0	0,00	1	0,02
65-74 años	4	0,08	2	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
75-84 años	2	0,06	2	0,06	0	0,00	0	0,00	3	0,10	2	0,06	3	0,10	1	0,03
>84 años	1	0,06	3	0,19	0	0,00	1	0,06	2	0,12	1	0,06	2	0,12	0	0,00
Total	43	0,09	41	0,09	0	0,00	1	0,00	8	0,02	10	0,02	7	0,01	7	0,01

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 07:38 horas del día 19/03/2024.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 6. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 17/03/2024 (Semana 11)

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	Total	Endémicos	Importado	Relacionado importación	Desconocido	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCÍA	2										2	2
ARAGÓN	7	4				2	2				1	1
ASTURIAS												
BALEARES												
CANARIAS												
CANTABRIA												
C. LA MANCHA	5			1	4		5					
CASTILLA Y LEÓN	1				1		1					
CATALUÑA	5			1		1	2				3	3
C. VALENCIANA	8			4	3		7			1		1
EXTREMADURA												
GALICIA	3			1	1		2				1	1
MADRID	2			1	1		2					
MURCIA												
NAVARRA	1										1	1
PAIS VASCO												
LA RIOJA												
CEUTA												
MELILLA												
TOTAL	34	4	0	8	10	3	21	0	0	1	8	9

Otros diagnósticos: Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: Sd, Kawasaki, Infección por estreptococo, Enfermedad mano-pie-boca, Probable reacción alérgica, mononucleosis infecciosa, Roséola infantil por VHH7, Eritema infeccioso, Pustulosis exantemática aguda generalizada, Parvovirus B19, V, Epstein Barr, infección por adenovirus, Cuadro febril, Sd, Gianotti-Crosti + eccema del pañal, Escarlatina, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Protocolo de Vigilancia del Sarampión, Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria, Madrid, 2013. http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE RUBEOLA

Tabla 7. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 17/03/2024 (Semana 11)

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados					
	Total	Total	Laboratorio	Vínculo	Clínica	Total	Sarampión	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total	
ANDALUCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARAGÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANARIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. VALENCIANA	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Protocolo de Vigilancia de Rubéola, Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria, Madrid, 2013 http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf

Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) Gripe, COVID-19 y VRS. Semana 10/2024 (del 4 al 10 de marzo de 2024)

Informe

Estabilidad en la evolución de los episodios de infecciones respiratorias agudas en España, en todos los ámbitos sanitarios

La incidencia de gripe, COVID-19 y VRS en Atención Primaria y en hospitales continua en fase estable con fluctuaciones. Hasta el momento, en la temporada 2023-24 se ha experimentado una actividad de COVID-19 similar, y una epidemia de infección por VRS de menor intensidad, que en la temporada previa. En contraste la actividad gripal ha sido más alta que en las dos temporadas anteriores tanto en Atención Primaria como en hospitales. Entre las semanas 52/2023 y la 04/2024 se han identificado un exceso de 6116 defunciones por todas las causas.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa de IRAs a nivel nacional es de 589,2 casos/100000 h, con fluctuaciones en las últimas semanas. Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (3198,6 casos/100000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2103,9 casos/100000 h). Las tasas de síndrome gripal siguen disminuyendo desde la semana 02/2024 mientras que la de bronquiolitis comenzó el descenso cuatro semanas antes (50/2023).

- Esta semana el porcentaje de positividad a gripe asciende a 3,0 vs 2,3% en la semana previa, mientras que desciende el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 (0,7% vs 3,3% en la semana previa) y el de VRS (2,6% vs 4,5% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado aproximadamente 19000 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con un 14,7%, 9,7% y 7,3% de positividad, respectivamente. El 98,3% de los virus gripales identificados son de tipo A (30,8% de AH3N2 y 69,2% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) con un **22,6%** de virus A no subtipado.

- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global se mantiene a 17,5 casos/100.000h al igual que en la semana previa. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los menores de un año (129,4 casos/100.000 h), seguido del grupo los adultos de 80 o más años (108,4 casos/100.000 h).

- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente sigue descendiendo a 1,6% (vs 2,1% en la semana previa) y también para SARS-CoV-2 con 2,2% (vs 2,4% en la semana previa), mientras que para VRS se observan fluctuaciones 7,0% (vs 4,9% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 9000 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con una positividad de 17,5%, 10,6% y 12,7%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 1593 virus gripales identificados, 1587 son de tipo A (26,9% de AH3N2 y 73% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados), con un **56,8%** de virus A no subtipado. Entre los VRS tipados, 50,0% son de tipo A y 49,7% de tipo B.

- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** a nivel nacional se sitúa en 17,6 casos/100000 h (13 casos/100000 h en la semana previa). Se aprecia una tendencia decreciente después de haber alcanzado el pico de actividad en la semana 52/2023 con un nivel alto de intensidad en relación a temporadas previas. Por grupos de edad, las mayores tasas se observan en el grupo de 5-14 años. **La tasa de hospitalización por gripe** disminuye por novena semana consecutiva a 0,3 casos/100.000h (0,4 casos en la semana previa). El descenso en la hospitalización por gripe se observa en todos los grupos de edad, excepto en los pacientes de 80 o más años (5,8 vs 3,0 casos/100.000h). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por gripe presentan un 33,4% de neumonía, un 5,7% de admisión en UCI y un 6,7% de letalidad. Se observan valores de letalidad mayores que en la temporada previa en los casos hospitalizados con gripe.

- **COVID-19:** La **incidencia de COVID-19 en Atención Primaria** presenta fluctuaciones con tendencia a la baja y las mayores tasas se observan en el grupo de 45-64 años.

- Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido BA.2.86 (48,10%), seguida de XBB.1.5-like +L455F+F456L (24,43 %) y XBB.1.5-like +F456L (18,21%). La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 con un 100%, correspondiente a la circulación de linajes JN.1.

- La **tasa de hospitalización** por COVID-19 se mantiene en 0,4 casos/100.000 h al igual que en la semana previa y se observa una tendencia decreciente. La hospitalización por COVID-19 disminuye en todos los grupos de edad, excepto en los menores de un año (2,9 vs 0 casos/100000 h), en el grupo 45-64 años (0,4 vs 0,2 casos/100000 h) y en el grupo de 65-79 años (1,3 vs 0,9 casos/100000 h). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por COVID-19 presentan un 30,0% de neumonía, un 4,7% de admisión en UCI y un 8,3% de letalidad, en un rango similar al de temporadas previas.

- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es BA.2.86 (43,64%) seguida de la XBB.1.5-like +L456F+F456L (22,42%) y XBB.1.5-like + F456L y (21,21 %). La variante predominante durante las últimas semanas ha sido BA.2.86 (100%) correspondiente a la circulación de linajes BA.2.86 y JN.1.

- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La tasa de infección **por VRS en Atención Primaria** presenta una tendencia decreciente, con fluctuaciones a la baja en todos los grupos de edad. En hospitales se observa un ligero aumento en la **tasa de hospitalización por infección por VRS** con 1,2 casos/100.000 h (0,9 casos en la semana previa). Este ligero aumento se observa en el grupo de 1-4 años (5,2 vs 0 casos/100000 h), en el grupo 5-14 años (0,4 vs 0 casos/100000 h), en 65-79 años (1,7 vs 1,4 casos/100000 h) y en los pacientes de 80 o más años (8,2 vs 5,0 casos/100000 h). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por infección por VRS presentan un 20,9 % de neumonía, un 10,6% de admisión en UCI y un 3,6% de letalidad, en un rango similar al de temporadas previas.

- **Se recomienda aumentar el subtipado de los virus de la gripe A, especialmente los identificados tanto en las muestras de IRAs (22,6% de ANS) en Atención Primaria como en las muestras de IRAG en hospitales (56,8 de ANS).**

- Los resultados del sistema MoMo indican que desde el inicio de la temporada 2023-24 no se produjeron excesos positivos de defunciones por todas las causas hasta la semana 52/2023. Desde la semana 52/2023 hasta la semana 04/2024 se observa un exceso de 6116 defunciones por todas las causas.

Vigilancia sindrómica

IRAs en Atención Primaria

Figura 1. Evolución de las tasas de incidencia de IRAs por grupo de edad. SiVIRA, temporada 2023-24.

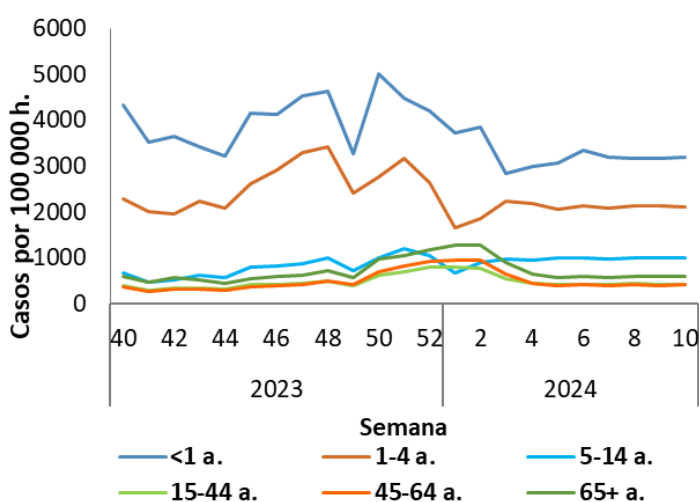


Figura 2. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.

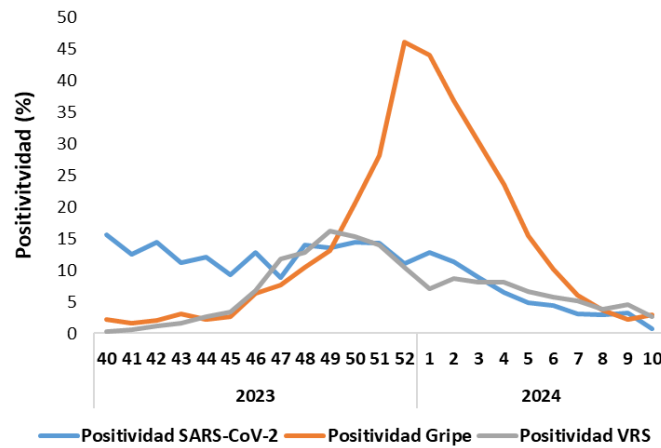
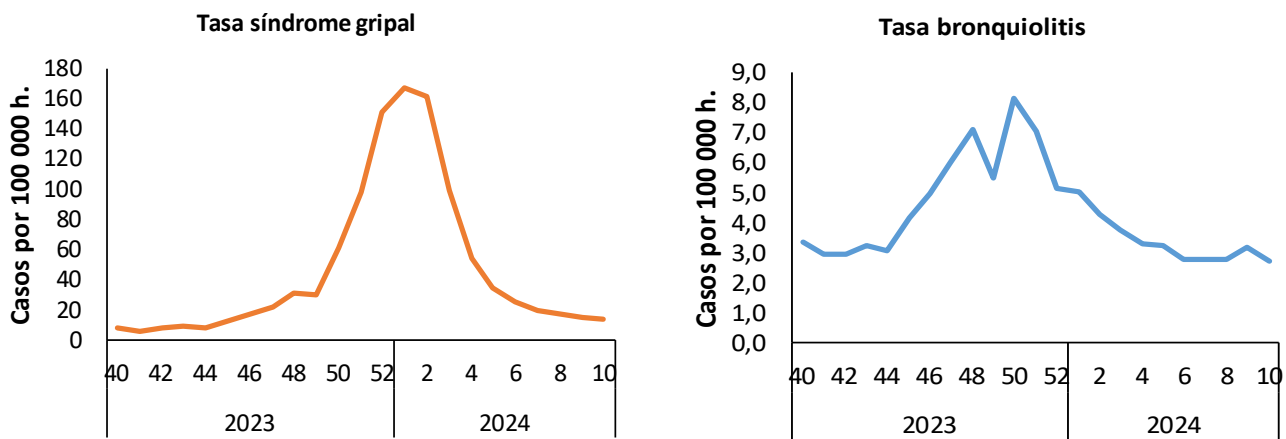


Figura 3. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.



IRAG en hospitales

Figura 4. Evolución de las tasas de hospitalización de IRAG por grupo de edad. SiVIRA, temporada 2023-24.

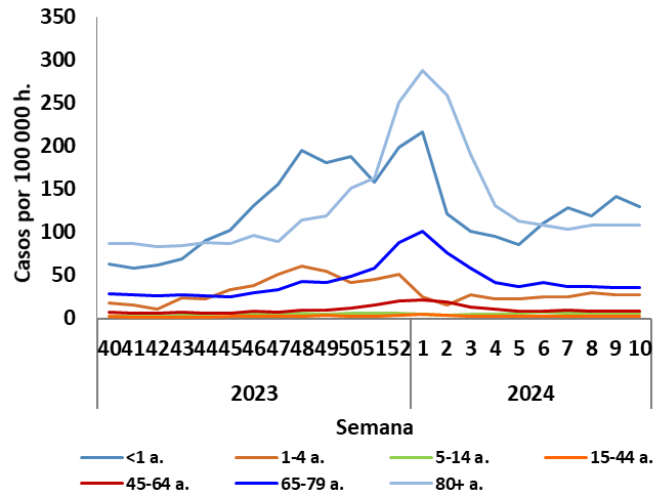
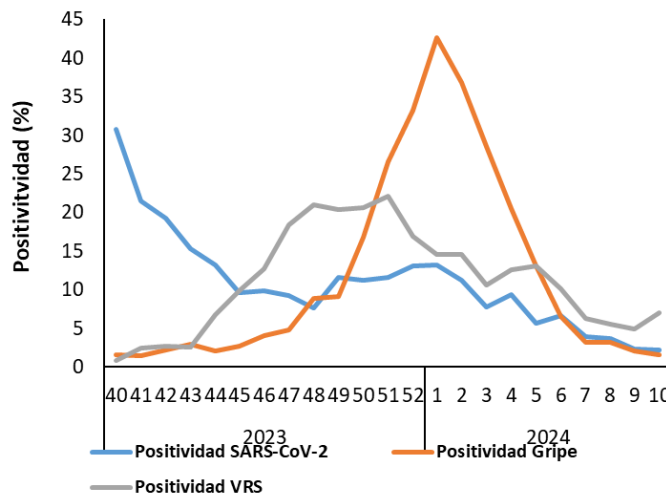


Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24.



Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS en hospitales

Figura 6. Tasas estimadas de hospitalización por gripe, SARS-CoV-2 y VRS, por temporada 2020-21 a 2023-24.

