

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

nº 16 Año 2024

EN ESPAÑA

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	12/2024	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	14/2024	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	15/2024	5
 Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2023-2024	14/2024	6
 Infección en seres humanos por Coronavirus en España	pulse aquí	
 Informe Situación Viruela del Mono	pulse aquí	

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 12 de 2024; fin el 24/03/2024].
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia^{1, 4}.

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 12		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2023 - 2019		ÍNDICE EPIDÉMICO ²		CÁLCULO ESPECIAL ³
	2024	2023	2024	2023	Sem. 12	Acum. C.	Sem. 12	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	6	9	1	6			0,80
Hepatitis A	11	2	125	57	5	57	2,20	2,19	
Shigelosis	11	11	166	164	6	76	1,83	2,18	
Triquinelosis	0	0	4	0	0	0			0,12
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	8	11	71	101	11	110	0,73	0,65	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	606	8.261	69.534	127.162	5.343	127.162	0,11	0,55	
Legionelosis	18	24	216	233	16	202	1,13	1,07	
Tuberculosis respiratoria	31	48	342	602	39	374	0,79	0,91	
Tuberculosis, meningitis	0	0	4	2	0	6			0,32
Tuberculosis, otras	3	10	67	126	6	107	0,50	0,63	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	4	7	84	94	3	65	1,33	1,29	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Tularemia	0	0	0	0	0	3			0,16
Brucelosis	1	1	8	9	1	9			0,72
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Parotiditis	67	55	668	661	55	661	1,22	1,01	
Tos ferina	890	3	11.430	82	3	82	296,67	139,39	
Varicela	135	183	1.601	2.164	183	2.164	0,74	0,74	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	225	444	3.679	5.633	119	1.596	1,89	2,31	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	110	175	1.469	2.172	77	849	1,43	1,73	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis A (2.20), Shigelosis (1.83), Tos ferina (296.67), Infección Gonocócica (1.89), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.43), Paludismo (1.33).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (2.19), Shigelosis (2.18), Tos ferina (139.39), Infección Gonocócica (2.31), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.73), Paludismo (1.29).

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, Poliomielitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos, Tétanos neonatal. **No se ha declarado ningún caso en la semana 12/2024.**

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 09:12 horas del día 16/04/2024.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 12 de 2024; fin el 24/03/2024]

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Hepatitis A	4	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	3	0	11
Shigelosis	2	1	0	0	0	2	2	0	0	3	0	0	1	0	11
Triquinelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8
Gripe	0	0	0	0	215	0	0	0	0	287	2	102	0	0	606
Legionelosis	1	2	0	0	1	7	2	0	2	2	0	0	0	1	18
Tuberculosis respiratoria	9	2	4	0	4	0	0	0	0	8	0	1	0	3	31
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Paludismo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	4
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	12	0	1	0	9	9	5	0	8	9	0	8	6	0	67
Tos ferina	178	11	33	1	42	376	50	2	48	66	53	3	26	1	890
Varicela	0	0	18	0	7	34	24	0	10	40	0	2	0	0	135
Infección Gonocócica	97	3	18	2	7	0	51	3	16	16	8	3	0	1	225
Sífilis (excluye sífilis congénita)	61	3	11	0	4	0	17	3	5	4	1	0	0	1	110

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a 09:16 horas del día 16/04/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 14 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 07/04/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 3. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	26	0,30	25	3	11,5
Aragón	0	0,00	0	0	0,0
Asturias	7	0,70	7	0	0,0
Baleares	1	0,08	1	1	100,0
Canarias	5	0,22	5	0	0,0
Cantabria	3	0,51	3	0	0,0
Castilla-La Mancha	7	0,34	7	2	28,6
Castilla y León	5	0,21	5	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0	0,0
C. Valenciana	15	0,29	15	3	20,0
Extremadura	1	0,10	1	0	0,0
Galicia	14	0,52	12	2	14,3
Madrid	26	0,38	26	0	0,0
Murcia	9	0,59	8	0	0,0
Navarra	3	0,45	3	0	0,0
P. Vasco	14	0,64	14	3	21,4
La Rioja	3	0,95	3	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
Total	139	0,29	135	14	10,1

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:03 horas del día 16/04/2024.

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

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 14 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 07/04/2024. 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	64	0,13	5	7,8	53	0,11	7	13,2
Sg C	0	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Sg W	10	0,02	3	30,0	12	0,03	4	33,3
Sg Y	10	0,02	1	10,0	11	0,02	2	18,2
No tipables	15	0,03	2	13,3	7	0,01	0	0,0
Otros serogrupos	9	0,02	1	11,1	4	0,01	0	0,0
Serogrupo desconocido	26	0,05	2	7,7	11	0,02	0	0,0
Total confirmados	135	0,28	14	10,4	99	0,21	13	13,1
Total sospechosos	4	0,01	0	0,0	4	0,01	0	0,0
Total	139	0,29	14	10,1	103	0,22	13	12,6

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:03 horas del día 16/04/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 14 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 07/04/2024. 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	7	2,12	6	1,82	0	0,00	0	0,00	1	0,30	2	0,61	0	0,00	1	0,30
1-4 años	11	0,74	4	0,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	7	0,31	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	4	0,16	4	0,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,08
20-24 años	3	0,12	5	0,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,12
25-34 años	6	0,11	7	0,13	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	5	0,06	3	0,04	0	0,00	0	0,00	2	0,03	0	0,00	2	0,03	2	0,03
55-64 años	3	0,05	4	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,05	0	0,00	1	0,02
65-74 años	6	0,12	4	0,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02	1	0,02	0	0,00
75-84 años	3	0,10	2	0,06	0	0,00	0	0,00	4	0,13	3	0,10	3	0,10	1	0,03
>84 años	1	0,06	3	0,19	0	0,00	1	0,06	3	0,19	1	0,06	3	0,19	1	0,06
Total	64	0,13	53	0,11	0	0,00	1	0,00	10	0,02	12	0,03	10	0,02	11	0,02

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:03 horas del día 16/04/2024.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 6. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 14/04/2024 (Semana 15)

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						0				2	2
ARAGÓN	11				1	2	3			2	6	8
ASTURIAS	1						0		1			1
BALEARES							0					0
CANARIAS							0					0
CANTABRIA							0					0
C. LA MANCHA	5			1	4		5					0
CASTILLA Y LEÓN	4				1	2	3				1	1
CATALUÑA	6			2		1	3				3	3
C. VALENCIANA	10			4	3	2	9			1		1
EXTREMADURA							0					0
GALICIA	3			1	1		2				1	1
MADRID	2			1	1		2					0
MURCIA	1			1			1					0
NAVARRA	1						0				1	1
PAIS VASCO							0					0
LA RIOJA							0					0
CEUTA							0					0
MELILLA							0					0
TOTAL	46	0	0	10	11	7	28	0	1	3	14	18

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 14/04/2024 (Semana 15)

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	1
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 14/2024 (del 1 al 7 de abril de 2024) [Informe](#)

La actividad de infecciones respiratorias continúa decreciendo o en valores basales en Atención Primaria y hospitales, en España

La positividad de casos de IRAs se situó por debajo del 10% desde la semana 1/2024 para VRS, desde la semana 3/2024 para SARS-CoV-2 y desde la semana 7/2024 para gripe.

Aumenta la contribución de virus de la gripe B (7,7% en esta semana), si bien se mantiene el predominio de A(H1N1)/A(H3N2).

La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos centinela de IRAs e IRAG en Atención Primaria y hospitales es la BA.2.86 (58% y 56%) desde la semana 03/2024.

La infección por VRS sigue decreciendo o permanece estable en todos los ámbitos.

Las estimaciones MoMo de excesos semanales de mortalidad por todas las casusas muestran que la mortalidad está a niveles esperados, después de un periodo de elevada mortalidad observada.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa de IRAs a nivel nacional es de 515,9 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 (3147,4 casos/100000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (1412,3 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 SARS-CoV-2 desciende a 1,5 vs 2,3% en la semana previa, también desciende para gripe (1,3% vs 1,5% en la semana previa) y VRS (1,0% vs 1,4% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 21500 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con un 13,1%, 8,8% y 6,6% de positividad, respectivamente. El 97,2% de los virus gripales identificados son de tipo A (30,9% de AH3N2 y 69,1% de A(H1)pdm09 entre los subtipados) con un **22,2%** de virus A no subtipado.

- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global disminuye a 13,6 casos/100.000 h (16,3 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los menores de un año (115,0 casos/100.000 h), seguido del grupo los adultos de 80 o más años (84,0 casos/100.000 h).

- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente sigue descendiendo a 0,7 % (vs 1,7% en la semana previa). Para SARS-CoV-2 y VRS se observan fluctuaciones 1,6% (vs 0,8% en la semana previa) y de 1,8% (vs 2,3% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 10000 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, para SARS-CoV-2 y para VRS, con una positividad de 15,4%, 9,4% y 11,3%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 1620 virus gripales identificados, 1612 son de tipo A (27,8% de AH3N2 y 72,2% de A(H1)pdm09 entre los subtipados), con un **52,5%** de virus A no subtipado. Entre los VRS tipados, 48,8% son de tipo A y 51,2% de tipo B.

- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** a nivel nacional se sitúa en 6,9 casos/100000 h (6,2 casos/100000 h en la semana previa), después de tomar valores por debajo del umbral post- epidémico en la semana 06/24. El pico de actividad se alcanzó en la semana 52/2023 con un nivel muy alto de intensidad en relación a temporadas previas. Por grupos de edad, el descenso se observa en todos los grupos de edad excepto en el grupo de 15-44 años (15,1 vs 5,5 casos/100000 h en la semana previa). **La tasa de hospitalización por gripe** disminuye por séptima semana consecutiva a 0,1 casos/100.000h (0,3 casos en la semana previa). Este descenso en la hospitalización por gripe se observa en todos los grupos de edad. En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por gripe presentan un 32,1% de neumonía, un 5,7% de admisión en UCI y un 7,0% 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** se sitúa en 7,8 casos/100000 h y presenta fluctuaciones en las últimas semanas y las mayores tasas se observan en los menores de un año.

- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido BA.2.86 (57,71%), con predominio desde la semana 5 y correspondiente a la circulación de linajes JN.1.
- La **tasa de hospitalización** por COVID-19 se sitúa en 0,2 casos/100.000 h (0,1 casos 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 mayores de 80 años (2,7 vs 0 casos). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por COVID-19 presentan un 29,9% de neumonía, un 4,6% de admisión en UCI y un 8,9% 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 (56,21%), con predominio desde la semana 3, 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 excepto en el grupo de 5-14 años (14,1 vs 0 casos/100000 h en la semana previa), en el grupo de 45-64 años (3,0 vs 0 casos/100000 h en la semana previa) y en el grupo de los mayores de 65 años (8,6 vs 8,2 casos/100000 h en la semana previa). En hospitales se observa un descenso en la **tasa de hospitalización por infección por VRS** con 0,2 casos/100.000 h (0,4 casos en la semana previa). El descenso se observa en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de menores de un año (7 vs 0 casos) y 45-64 años (0,3 vs 0 casos). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por infección por VRS presentan un 20,5 % de neumonía, un 10,6% de admisión en UCI y un 3,9% 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 (22,2% de ANS) en Atención Primaria como en las muestras de IRAG en hospitales (52,5% 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 6179 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.

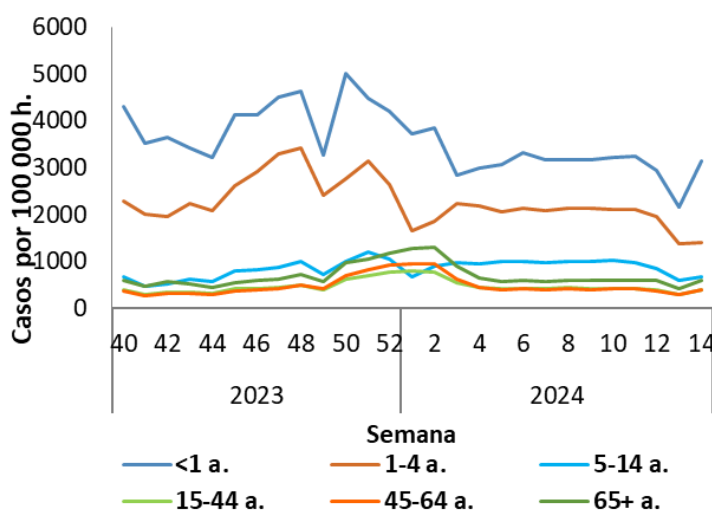


Figura 2. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.

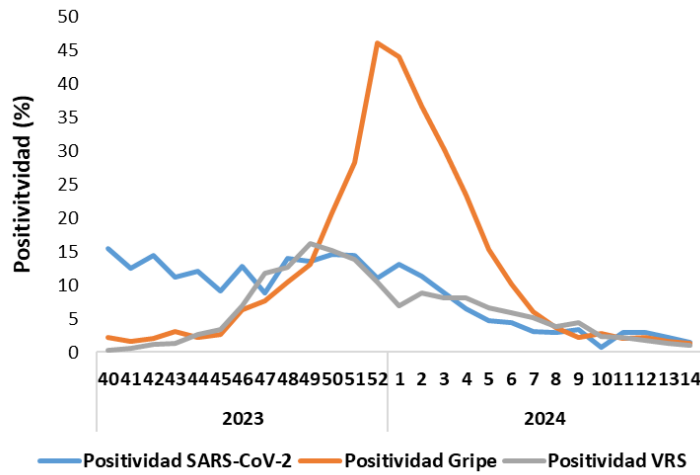
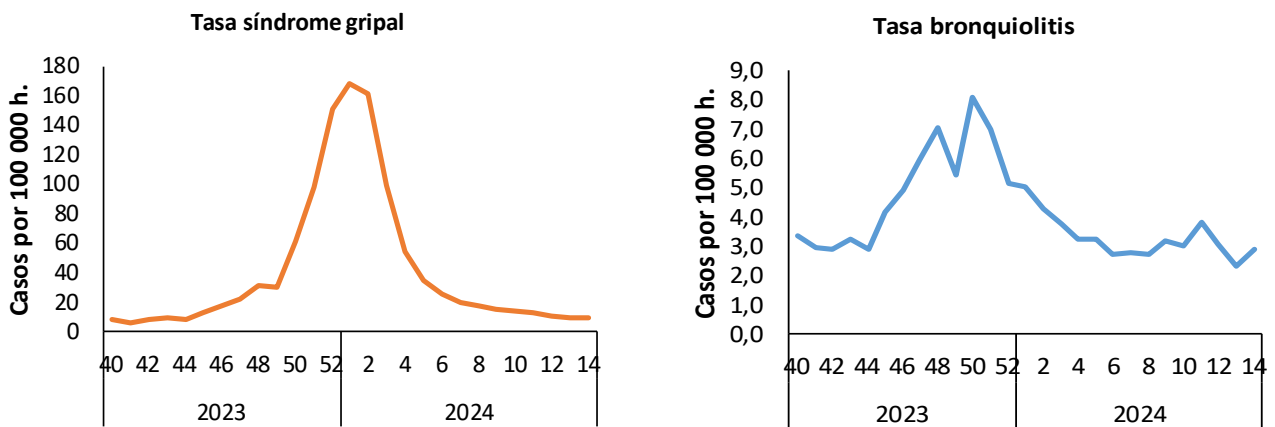


Figura 3. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.



IRAG en hospitales

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

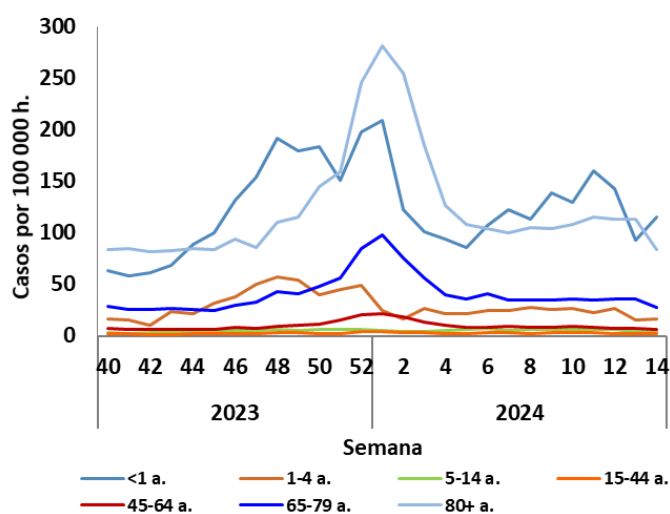
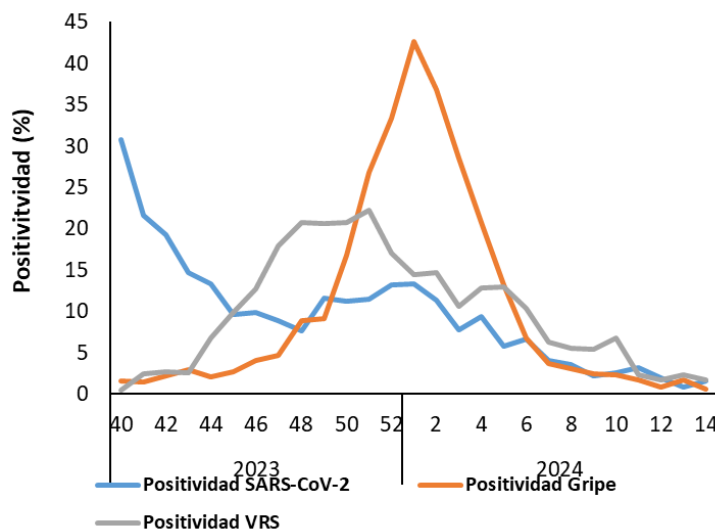
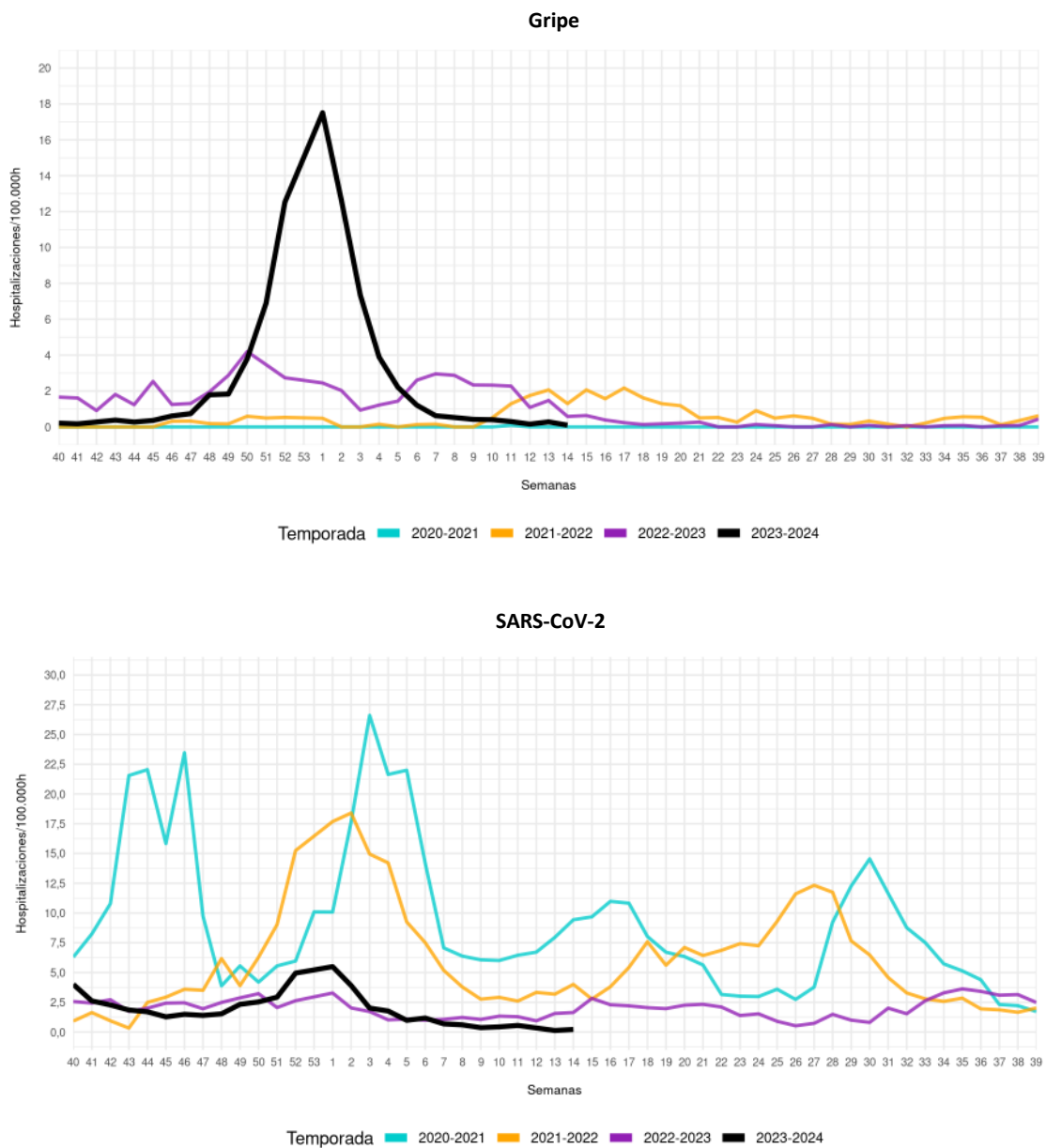


Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24.



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.



VRS

