



INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA nº 10 Año 2024 EN ESPAÑA

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	06/2024	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	08/2024	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	09/2024	5
 Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2023-2024	08/2024	7
 Infección en seres humanos por Coronavirus en España	pulse aquí	
 Informe Situación Viruela del Mono	pulse aquí	

Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 10. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 06 de 2024; fin el 11/02/2024].
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia^{1, 4}.**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 06		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2023 - 2019		ÍNDICE EPIDÉMICO ²		CÁLCULO ESPECIAL ³
	2024	2023	2024	2023	Sem. 06	Acum. C.	Sem. 06	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0	1	4	0	1			0,24
Hepatitis A	12	3	54	30	3	30	4,00	1,80	
Shigelosis	13	17	75	93	5	32	2,60	2,34	
Triquinelosis	0	0	4	0	0	0			1,20
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	7	9	32	50	7	57	1,00	0,56	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	2.141	11.556	57.346	47.493	11.556	47.493	0,19	1,21	
Legionelosis	10	20	110	113	14	112	0,71	0,98	
Tuberculosis respiratoria	18	40	161	286	37	174	0,49	0,93	
Tuberculosis, meningitis	0	0	1	2	0	4			0,48
Tuberculosis, otras	5	13	28	48	10	50	0,50	0,56	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	5	5	48	50	1	41	5,00	1,17	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Tularemia	0	0	0	0	0	1			0,28
Brucelosis	0	2	3	5	1	5			0,84
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Parotiditis	59	49	316	294	49	294	1,20	1,07	
Tos ferina	642	9	2.531	47	9	47	71,33	53,85	
Varicela	115	172	755	1.047	172	1.047	0,67	0,72	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	263	476	1.836	2.908	177	879	1,49	2,09	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	108	173	610	1.064	70	423	1,54	1,44	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis A (4.00), Shigelosis (2.60), Paludismo (5.00), Tos ferina (71.33), Infección Gonocócica (1.49), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.54).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (1.80), Shigelosis (2.34), Tos ferina (53.85), Infección Gonocócica (2.09), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.44).

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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos, Tétanos neonatal. **Se ha declarado un caso confirmado de lepra en la semana 06/2024.**

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 10:11 horas del día 05/03/2024.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 6 de 2024; fin el 11/02/2024]

Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma¹.

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Navarra	País Vasco	La Rioja	TOTAL
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis A	3	0	0	0	1	0	0	1	2	2	0	2	1	12
Shigelosis	1	0	1	1	0	0	5	0	0	5	0	0	0	13
Triquinelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	3	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	7
Gripe	0	0	0	0	595	0	0	0	0	1.199	347	0	0	2.141
Legionelosis	3	0	0	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	10
Tuberculosis respiratoria	8	1	1	0	1	0	3	0	0	3	0	0	1	18
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5
Paludismo	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5
Brucelosis	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
Parotiditis	15	3	2	1	6	9	3	0	8	6	0	6	0	59
Tos ferina	138	11	14	2	34	265	79	0	11	37	11	39	1	642
Varicela	0	0	8	0	6	31	33	1	5	26	5	0	0	115
Infección Gonocócica	104	5	25	4	11	0	57	5	24	18	8	0	2	263
Sífilis (excluye sífilis congénita)	46	5	11	1	5	0	30	0	2	6	2	0	0	108

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a 10:06 horas del día 05/03/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 8 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 25/02/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 3. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	15	0,18	14	3	20,0
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	2	0,09	2	0	0,0
Cantabria	2	0,34	2	0	0,0
Castilla-La Mancha	5	0,24	5	1	20,0
Castilla y León	1	0,04	1	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0	0,0
C. Valenciana	10	0,20	10	1	10,0
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	5	0,19	5	0	0,0
Madrid	19	0,28	19	0	0,0
Murcia	2	0,13	2	0	0,0
Navarra	3	0,45	3	0	0,0
P. Vasco	5	0,23	5	1	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	77	0,16	76	7	9,1

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:52 horas del día 05/03/2024.

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

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 8 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 25/02/2024. 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	32	0,07	3	9,4	32	0,07	3	9,4
Sg C	0	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Sg W	6	0,01	1	16,7	8	0,02	4	50,0
Sg Y	5	0,01	1	20,0	5	0,01	1	20,0
No tipables	10	0,02	1	10,0	3	0,01	0	0,0
Otros serogrupos	10	0,02	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	13	0,03	1	7,7	7	0,01	0	0,0
Total confirmados	76	0,16	7	9,2	57	0,12	8	14,0
Total sospechosos	1	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Total	77	0,16	7	9,1	58	0,12	8	13,8

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:52 horas del día 05/03/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 8 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 25/02/2024. 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	1	0,30	0	0,00	0	0,00
1-4 años	6	0,40	2	0,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	2	0,09	2	0,09	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0	0,00	0	0,00
10-14 años	2	0,08	3	0,12	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19 años	2	0,08	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	0	0,00
25-34 años	1	0,02	2	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02	0	0,00	0	0,00
35-44 años	3	0,04	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00
45-54 años	3	0,04	2	0,03	0	0,00	0	0,00	2	0,03	0	0,00	0	0,00	2	0,03
55-64 años	2	0,03	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,05	0	0,00	1	0,02
65-74 años	3	0,06	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	1	0,03	2	0,06	2	0,06	1	0,03
>84 años	1	0,06	2	0,12	0	0,00	1	0,06	2	0,12	0	0,00	2	0,12	0	0,00
Total	32	0,07	32	0,07	0	0,00	1	0,00	6	0,01	8	0,02	5	0,01	5	0,01

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:52 horas del día 05/03/2024.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 6. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 03/03/2024 (Semana 09)

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	1										1	1
ARAGÓN	7	4				2	2				1	1
ASTURIAS												
BALEARES												
CANARIAS												
CANTABRIA												
C. LA MANCHA	5			1	2		5					
CASTILLA Y LEÓN	1				1		1					
CATALUÑA	5			1		1	2				3	3
C. VALENCIANA	6			3	2		5			1		1
EXTREMADURA												
GALICIA	3			1			2				1	1
MADRID	1						1					
MURCIA												
NAVARRA												
PAIS VASCO												
LA RIOJA												
CEUTA												
MELILLA												
TOTAL	29	4	0	6	5	2	18	0	0	1	6	7

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 03/03/2024 (Semana 09)

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 08/2024 (del 19 al 25 de febrero de 2024) [Informe](#)

La incidencia de infecciones respiratorias agudas se mantiene con fluctuaciones en Atención Primaria y descienden ligeramente en hospitales. Se observa una tendencia decreciente en la actividad de gripe, COVID-19 e infección por VRS en todos los ámbitos sanitarios

Las tasas de infección respiratoria aguda se mantienen estables, con niveles menores en Atención Primaria y valores similares en hospitales que en las mismas semanas de la temporada previa. La circulación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS sigue en descenso en la comunidad y persiste la disminución de positividad a los tres virus entre los casos de IRAG. La actividad de gripe, COVID-19 y de infección por VRS disminuye en todos los ámbitos de atención sanitaria. Entre la semana 52/2023 y la 03/2024 se ha identificado un exceso de 6021 defunciones por todas las causas.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa de IRAs a nivel nacional es de 568,9 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 (3087,4 casos/100000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2173 casos/100000 h). Las tasas de síndrome gripal disminuyen 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 desciende a 3,1 vs 6,1% en la semana previa. También para VRS (4,1% vs 5,1% en la semana previa) y se mantiene para SARS-CoV-2 (3,0% vs 2,9% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 16000 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con un 15,9%, 10,5% y 7% de positividad, respectivamente. El 98,6% de los virus gripales identificados son de tipo A (29,8% de AH3N2 y 70,2% de A(H1)pdm09 entre los subtipados) con un **24,4%** de virus A no subtipado.

- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global disminuye a 15,2 casos/100.000 h (17,0 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los menores de un año (118,2 casos/100.000 h), seguido del grupo los adultos de 80 o más años (93,8 casos/100.000 h)

- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente se mantiene a 3,2% (vs 3,3% en la semana previa), desciende para SARS-CoV-2, con 3,6% (vs 4,1% en la semana previa) y también desciende para VRS, con 5,3% (vs 6,3% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 7000 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con una positividad de 18,7%, 10,6% y 13,4%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 1418 virus gripales identificados, 1412 son de tipo A (28,6% de AH3N2 y 71,4% de A(H1)pdm09 entre los subtipados), con un **62,3%** de virus A no subtipado. Entre los VRS tipados, 44,5% son de tipo A y 55,5% de tipo B.

- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** a nivel nacional sigue disminuyendo después de haber alcanzado el pico de actividad en la semana 52/2023 con un nivel alto de intensidad en relación a temporadas previas. El descenso de actividad gripal se observa a nivel nacional y en todas las CCAA, así como en todos los grupos de edad. En la semana 08/2023 la incidencia de gripe permanece en valores basales. **La tasa de hospitalización por gripe** disminuye por séptima semana consecutiva a 0,5 casos/100.000h (0,6 casos en la semana previa). El descenso en la hospitalización por gripe se observa especialmente en los pacientes de 80 o más años. En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por gripe presentan un 36,1% de neumonía, un 5,5% de admisión en UCI y un 6,4% 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 1-4 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 sitúa en 0,5 casos/100.000 h (0,7 casos en la semana previa) y mantiene una tendencia decreciente. Por grupos de edad se observan fluctuaciones y un descenso más claro en pacientes de 65 a o más años. En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por COVID-19 presentan un 33,5% de neumonía, un 3,8% de admisión en UCI y un 7,9% 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 (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 fluctuación a la baja en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 15-44 años (26,6 vs 12,1 casos/ 100000 h). En

hospitales se observa un descenso en la **tasa de hospitalización por infección por VRS** con 0,8 casos/100.000 h (1,1 casos en la semana previa). El descenso se observa en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de más de 80 años (7,6 vs 5,7 casos/100.000 h). En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por infección por VRS presentan un 22,2% de neumonía, un 10,3% de admisión en UCI y un 3,4% 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 (24,4% de ANS) en Atención Primaria como en las muestras de IRAG en hospitales (62,3 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 03/2024 se observa un exceso de 6021 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.

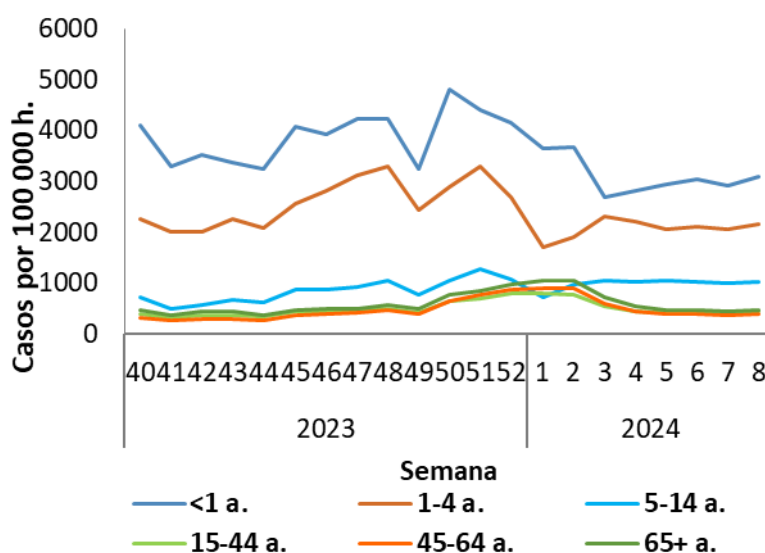


Figura 2. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.

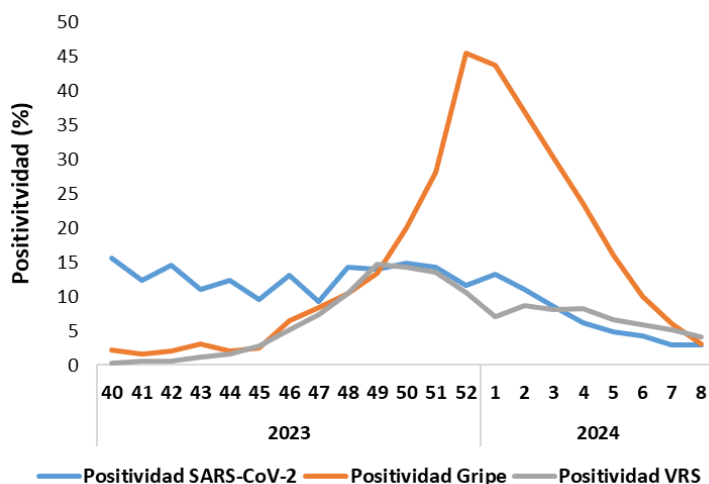
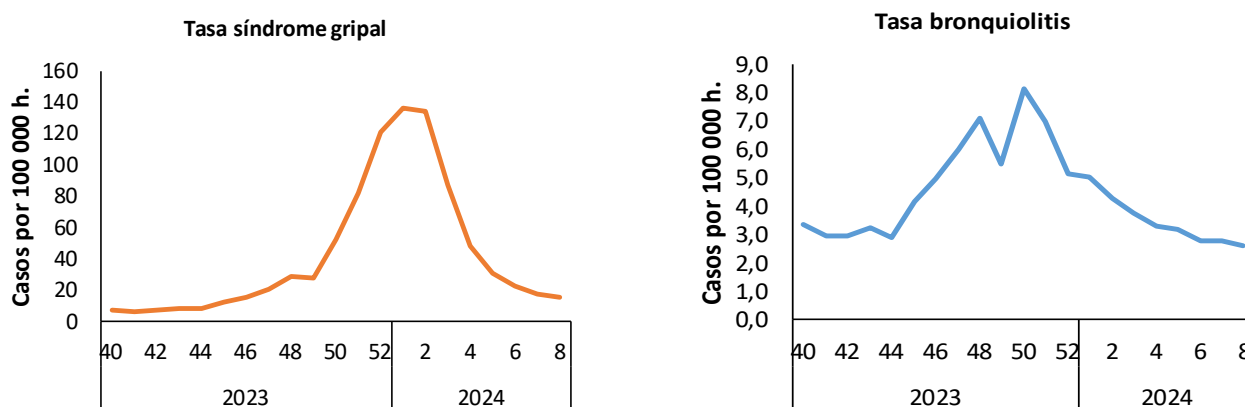


Figura 3. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.



IRAG en hospitales

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

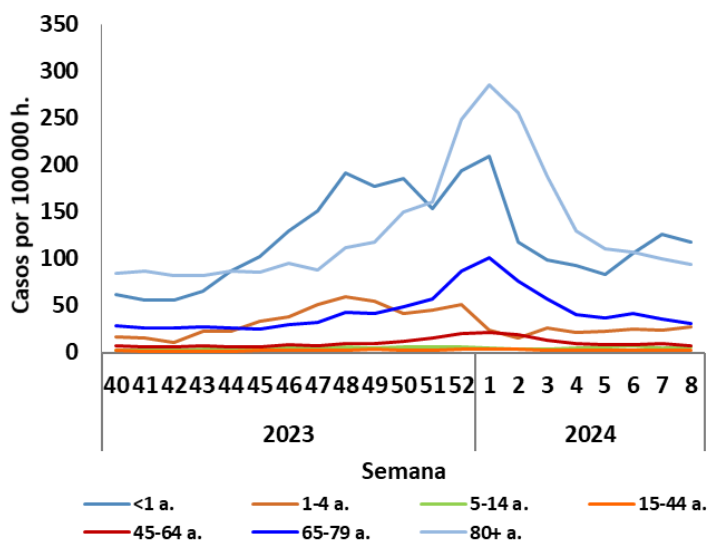
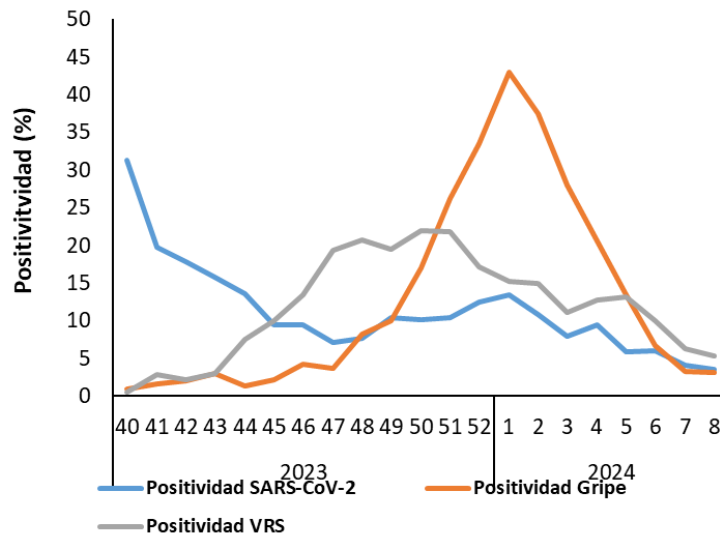
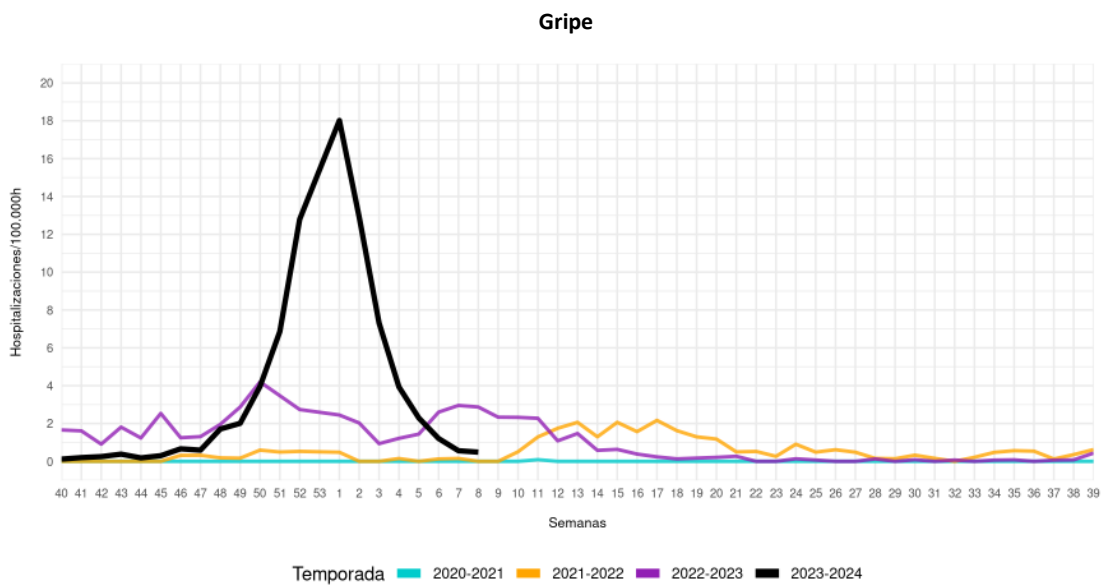


Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24.

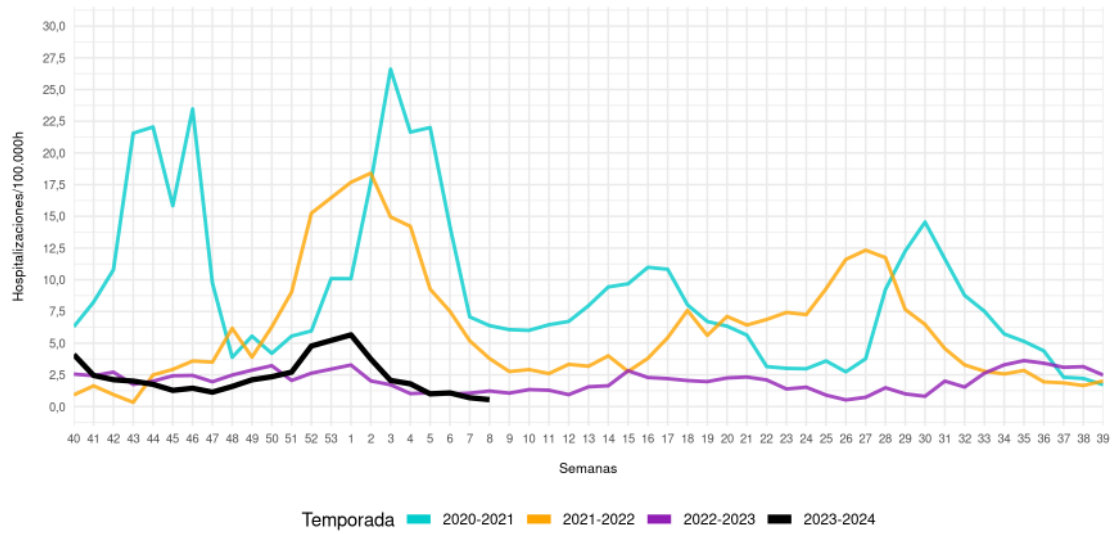


Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS en hospitales

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



SARSV-CoV2



VRS

