

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 05

Año 2024

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	01/2024	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	03/2024	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	03/2024	5
 Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2023-2024	03/2024	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 05. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 01 de 2024; fin el 01/01/2024].
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia^{1, 4}.**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 01		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2023 - 2019		ÍNDICE EPIDÉMICO ²		CÁLCULO ESPECIAL ³
	2024	2023	2024	2023	Sem. 01	Acum. C.	Sem. 01	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	0	1	1	1			0,36
Hepatitis A	7	4	7	4	4	4	1,75	1,75	
Shigelosis	7	17	7	17	7	7	1,00	1,00	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	4	4	4	4	7	7	0,57	0,57	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	19.864	7.355	19.864	7.355	7.355	7.355	2,70	2,70	
Legionelosis	18	21	18	21	18	18	1,00	1,00	
Tuberculosis respiratoria	20	37	20	37	20	20	1,00	1,00	
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0			0,32
Tuberculosis, otras	2	4	2	4	4	4	0,50	0,50	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	5	8	5	8	8	8	0,63	0,63	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Tularemia	0	0	0	0	0	0			0,24
Brucelosis	0	0	0	0	0	0			0,28
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Parotiditis	41	49	41	49	49	49	0,84	0,84	
Tos ferina	72	3	72	3	3	3	24,00	24,00	
Varicela	89	170	89	170	170	170	0,52	0,52	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	275	316	275	316	103	103	2,67	2,67	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	56	129	56	129	52	52	1,08	1,08	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Gripe (2.70), Tos ferina (24.00), Infección Gonocócica (2.67).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Gripe (2.70), Tos ferina (24.00), Infección Gonocócica (2.67).

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. **Se ha declarado un caso sospechoso de Botulismo en la semana 01/2024.**

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 10:53 horas del día 30/01/2024.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 01 de 2024; fin el 01/01/2024]

Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma¹.

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Canarias	Castilla y León	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Navarra	País Vasco	La Rioja	TOTAL
Botulismo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	2	0	7
Shigelosis	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	2	0	7
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
Gripe	0	0	0	6.313	0	0	0	0	12.011	1.540	0	0	19.864
Legionelosis	4	0	1	0	4	4	0	2	0	1	2	0	18
Tuberculosis respiratoria	12	0	1	0	0	0	2	0	3	1	0	1	20
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Paludismo	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	5
Brucelosis	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
Parotiditis	9	3	6	6	3	5	0	3	3	2	1	0	41
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	15	7	3	10	15	6	1	3	7	2	2	1	72
Varicela	0	0	2	5	19	27	0	15	16	5	0	0	89
Infección Gonocócica	80	2	19	5	0	44	7	8	103	3	0	4	275
Sífilis (excluye sífilis congénita)	24	0	8	6	0	8	2	3	4	1	0	0	56

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 10:49 horas del día 30/01/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 3 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 21/01/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 3. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	8	0,09	7	3	37,5
Aragón	0	0,00	0	0	0,0
Asturias	1	0,10	1	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0	0,0
Canarias	1	0,04	1	0	0,0
Cantabria	1	0,17	1	0	0,0
Castilla-La Mancha	0	0,00	0	0	0,0
Castilla y León	1	0,04	1	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0	0,0
C. Valenciana	6	0,12	6	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	0	0,00	0	0	0,0
Madrid	7	0,10	7	0	0,0
Murcia	2	0,13	2	0	0,0
Navarra	3	0,45	3	0	0,0
P. Vasco	0	0,00	0	0	0,0
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	31	0,07	30	3	9,7

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 10:25 horas del día 30/01/2024.

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

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 3 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 21/01/2024. 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	7	0,01	0	0,0	17	0,04	1	5,9
Sg C	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg W	2	0,00	0	0,0	2	0,00	1	50,0
Sg Y	1	0,00	0	0,0	2	0,00	0	0,0
No tipables	9	0,02	1	11,1	0	0,00	0	0,0
Otros serogrupos	4	0,01	1	25,0	1	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	7	0,01	1	14,3	5	0,01	0	0,0
Total confirmados	30	0,06	3	10,0	27	0,06	2	7,4
Total sospechosos	1	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Total	31	0,07	3	9,7	27	0,06	2	7,4

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 10:25 horas del día 30/01/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 3 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 21/01/2024. 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	0	0,00	4	1,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1-4 años	1	0,07	1	0,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9 años	1	0,04	2	0,09	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10-14 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-19 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20-24 años	1	0,04	2	0,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25-34 años	0	0,00	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35-44 años	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
45-54 años	1	0,01	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01
55-64 años	1	0,02	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02	0	0,00	1	0,02
65-74 años	1	0,02	2	0,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
75-84 años	0	0,00	1	0,03	0	0,00	0	0,00	1	0,03	1	0,03	0	0,00	0	0,00
>84 años	0	0,00	2	0,12	0	0,00	0	0,00	1	0,06	0	0,00	1	0,06	0	0,00
Total	7	0,01	17	0,04	0	0,00	0	0,00	2	0,00	2	0,00	1	0,00	2	0,00

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 10:25 horas del día 30/01/2024.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 6. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 28/01/2024 (Semana 04)

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

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 28/01/2024 (Semana 04)

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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), COVID-19 y VRS. Semana 03/2024 (del 15 al 21 de enero de 2024) [Informe](#)

Persiste el descenso de actividad gripal que podría estar en valores basales en una o dos semanas. La hospitalización por gripe, COVID19 y por infección por VRS disminuye en todos los ámbitos.

Las infecciones respiratorias agudas disminuyen en todo el territorio vigilado, tanto en Atención Primaria como en hospitales. También se observa un descenso en la positividad de las IRAs y de las IRAG a gripe, SARSCoV-2 y VRS en todos los ámbitos de la atención sanitaria. En la semana 03/2024, se mantiene el descenso continuado de actividad gripal en España y en todas las CCAA. Si se sigue un patrón estacional habitual, la incidencia de gripe estaría por debajo del valor basal en una o dos semanas. La hospitalización por COVID-19 y por infección por VRS consolida su descenso en todos los grupos de edad.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global a nivel nacional desciende a 717,3 casos/100.000 h (933,3 en la semana previa) y el descenso observa en todas las CCAA. Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (2.918,3 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2.196,3 casos/100.000 h). Las tasas de síndrome gripal disminuyen por segunda semana y la de bronquiolitis desciende desde la semana 50/2023.
- Esta semana el porcentaje de positividad a gripe desciende a 28% vs 36,8% en la semana previa. También desciende para SARS-CoV-2 (8,6% vs 10,7% en la semana previa) y para VRS con 7,1% (8,6% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 13.000 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con un 16,7%, 12,1% y 8,1% de positividad, respectivamente. El 99,3% de los virus gripales identificados son de tipo A (26,3% de AH3N2 y 73,7% de A(H1)pdm09 entre los subtipados) con un **34,8%** de virus A no subtipado.
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global disminuye a 21 casos/100.000 h (29 casos en la semana previa) y el descenso observa en todas las CCAA. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los adultos de 80 o más años (156,9 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (89,2 casos/100.000 h).
- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente sigue descendiendo a 29,5% (vs 37,9% en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 7,6% (vs 10,9% en la semana previa) y para VRS de 9,6% (vs 15,8 % en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 5.000 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con una positividad de 21,1%, 12,1 % y 14,8 %, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 990 virus gripales identificados, 1188 son de tipo A (28 % de AH3N2 y 72 % de A(H1)pdm09 entre los subtipados), con un **63,2%** de virus A no subtipado. Entre los VRS subtipados, 52,4% son de tipos A y 47,6% de tipo B.
- **Gripe:** La **incidencia de gripe en Atención Primaria** a nivel nacional disminuye por tercera semana consecutiva después de haber alcanzado el pico de actividad en la semana 52/2023 con un nivel alto de intensidad en relación a temporadas previas. Si se sigue un patrón estacional habitual, la incidencia de gripe estaría por debajo del valor basal en una o dos semanas. El descenso de actividad gripal se consolida en todas las CCAA y se observa en todos los grupos de edad. La **tasa de hospitalización por gripe** disminuye por tercera semana consecutiva a 6,2 casos/100.000h (11,0 casos en la semana previa). El descenso en la hospitalización por gripe se observa en todos los grupos de edad y se mantienen las tasas más altas 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% de neumonía, un 5% de admisión en UCI y un 6% 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** disminuye por segunda semana consecutiva 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 (42,70 %), seguida de XBB.1.5-like +L455F+F456L (26,82 %) y XBB.1.5-like +F456L (19,89 %) . La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 con un 100%, correspondiente a la circulación del linaje JN.1.
- La **tasa de hospitalización** por COVID-19 se sitúa en 1,6 casos/100.000 h (3,2 casos en la semana previa) y se observa una tendencia decreciente. La hospitalización por COVID-19 disminuye en todos los grupos de edad, observándose las mayores tasas de hospitalización en los menores de un año (y los adultos de 80 o más años. En términos de gravedad, desde el inicio

de temporada, los casos hospitalizados por COVID-19 presentan un 33% de neumonía, un 4% de admisión en UCI y un 7% 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 la XBB.1.5-like +L456F+F456L (28,69 %), seguida de XBB.1.5-like + F456L y BA.2.86 (27,05 % ambas). La variante predominante durante las últimas semanas ha sido BA.2.86 (83,33 %).
- **Virus Respiratorio Sincitial (VRS):** La tasa de infección **por VRS en Atención Primaria** presenta una fluctuación a la baja en todos los grupos de edad. En hospitales se observa un descenso en la **tasa de hospitalización por infección por VRS** con 2 casos/100.000 h (4,6 casos en la semana previa). El descenso se observa en todos los grupos de edad, especialmente en los menores de 1 año, que siguen mostrando las mayores tasas de. En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por infección por VRS presentan un 21% de neumonía, un 11% de admisión en UCI y un 2% 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 (34,8% de ANS) en Atención Primaria como en las muestras de IRAG en hospitales (63,2% de ANS).**
- Los resultados del **sistema MoMo** indican que desde la semana 52/2023 se observa un exceso de 3.129 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.

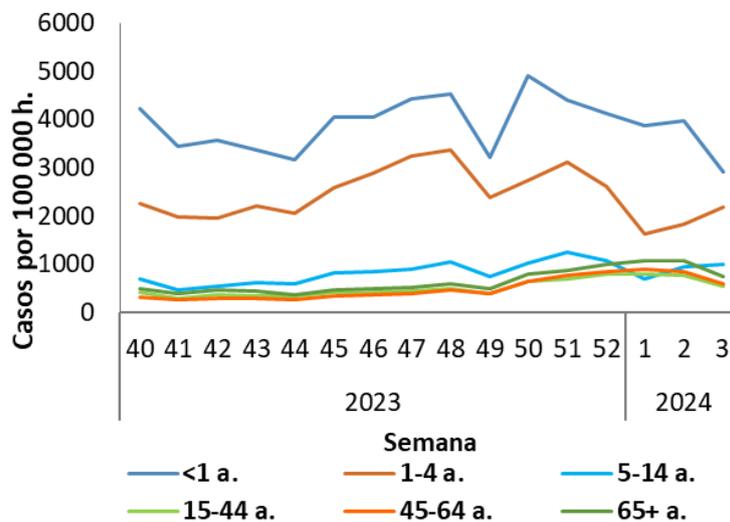


Figura 2. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.

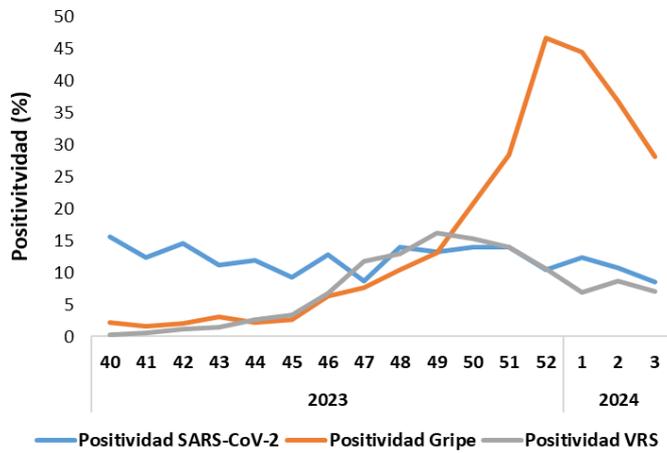
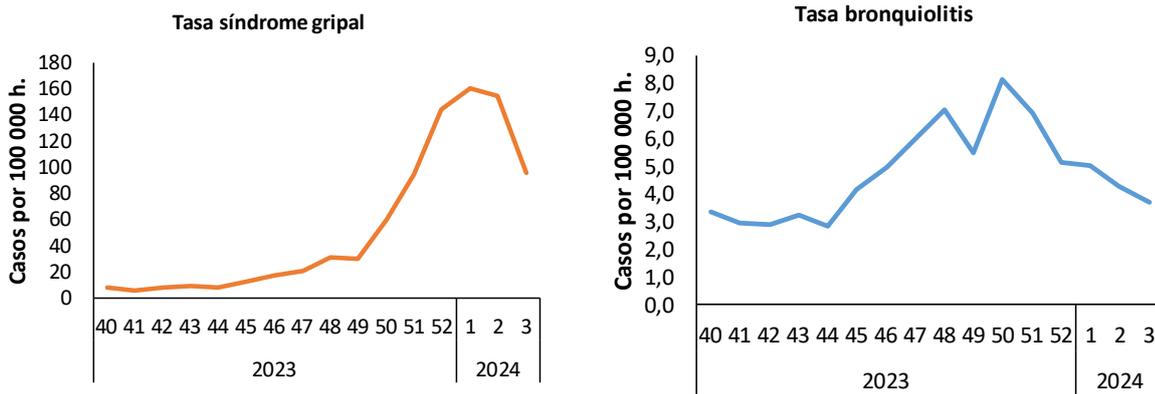


Figura 3. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.



IRAG en hospitales

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

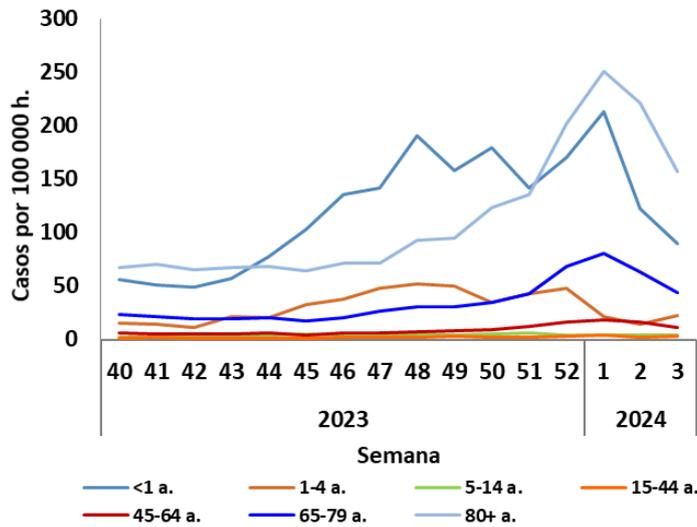
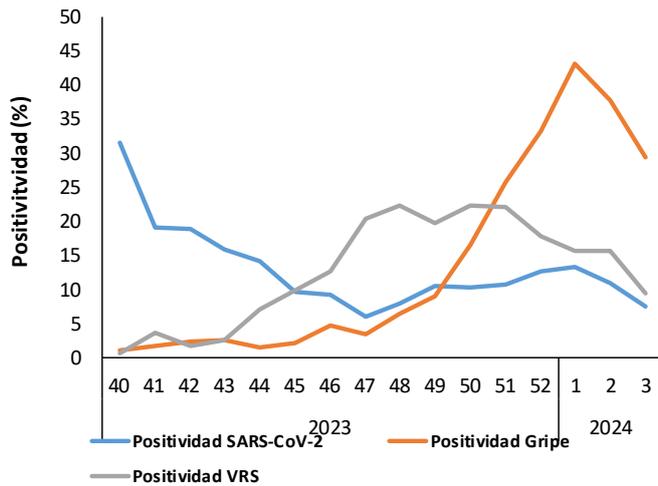


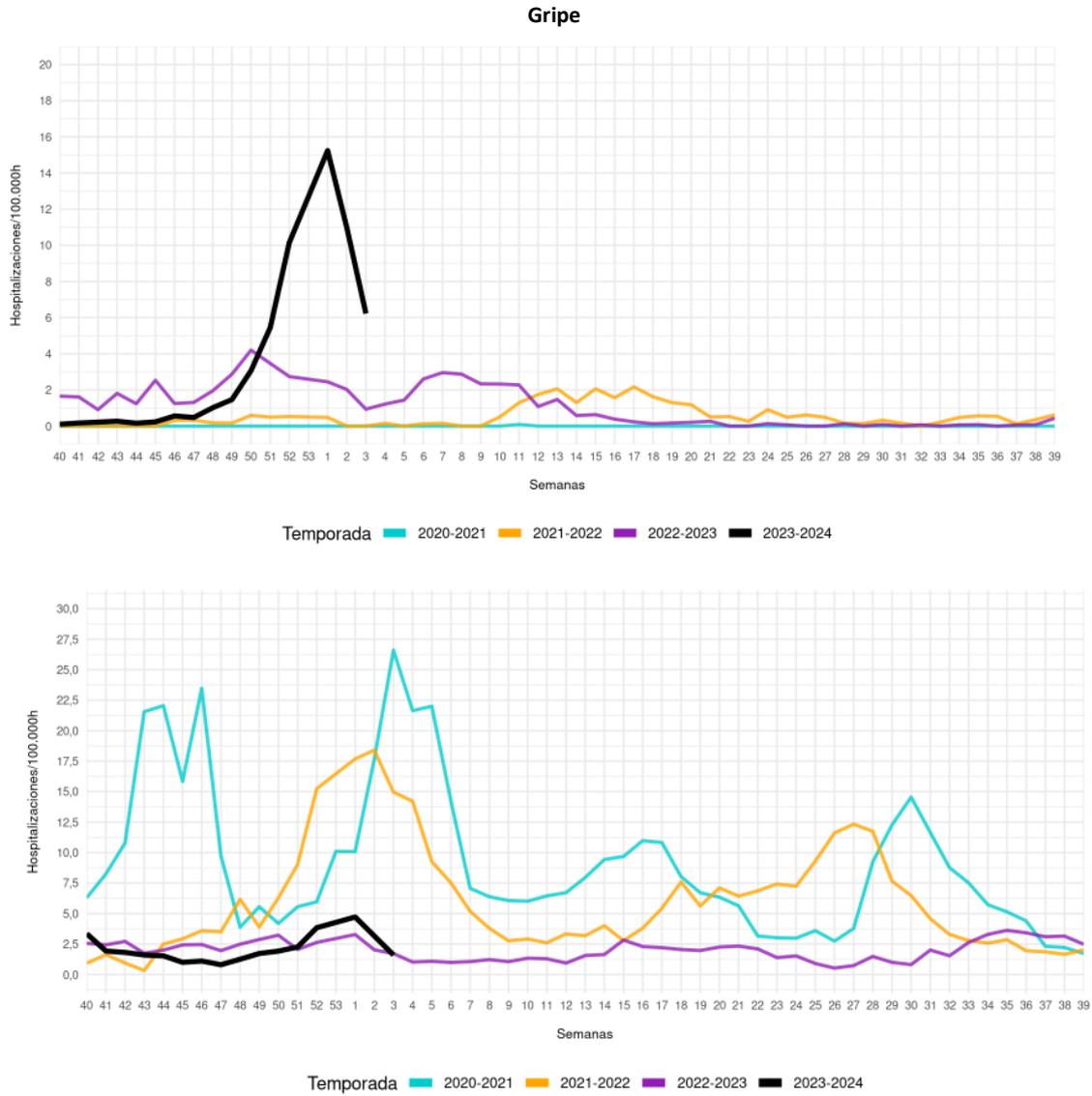
Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, VRS en los casos IRAG en hospitales. SARS-CoV-2 y SiVIRA, temporada 2023-24.



Evolución de la positividad a gripe, VRS en los casos IRAG en hospitales.

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

