

INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESPAÑA

nº 07

Año 2024

CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)	03/2024	1
 Información de la Enfermedad Meningocócica	05/2024	3
 Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola	06/2024	5
 Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2023-2024	05/2024	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 07. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 03 de 2024; fin el 21/01/2024].
Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia^{1, 4}.**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 03		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2023 - 2019		ÍNDICE EPIDÉMICO ²		CÁLCULO ESPECIAL ³
	2024	2023	2024	2023	Sem. 03	Acum. C.	Sem. 03	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	3	0	1			0,48
Hepatitis A	6	7	21	17	7	17	0,86	1,24	
Shigelosis	7	17	24	49	7	18	1,00	1,33	
Triquinelosis	0	0	1	0	0	0			0,28
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	3	12	13	24	12	25	0,25	0,52	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	9.529	6.112	47.325	21.286	6.112	21.286	1,56	2,22	
Legionelosis	16	16	60	57	15	47	1,07	1,28	
Tuberculosis respiratoria	21	45	78	146	26	71	0,81	1,10	
Tuberculosis, meningitis	1	1	1	1	1	1			0,60
Tuberculosis, otras	5	6	10	14	6	22	0,83	0,45	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	6	12	22	29	6	22	1,00	1,00	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Tularemia	0	0	0	0	0	0			0,32
Brucelosis	0	1	0	1	0	1			0,68
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Parotiditis	64	45	162	140	45	140	1,42	1,16	
Tos ferina	150	10	431	20	10	20	15,00	21,55	
Varicela	154	173	381	545	173	545	0,89	0,70	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	362	556	1.041	1.429	154	411	2,35	2,53	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	107	182	266	525	81	201	1,32	1,32	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (1.42), Gripe (1.56), Tos ferina (15.00), Infección Gonocócica (2.35), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.32).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.33), Gripe (2.22), Legionelosis (1.28), Tos ferina (21.55), Infección Gonocócica (2.53), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.32).

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 03/2024.**

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 09:30 horas del día 13/02/2024.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 3 de 2024; fin el 21/01/2024]

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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	6
Shigelosis	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	7
Triquinelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Gripe	0	0	1	0	2.923	0	0	0	0	5.488	1.117	0	0	9.529
Legionelosis	3	0	1	0	1	7	1	0	0	2	1	0	0	16
Tuberculosis respiratoria	9	0	3	0	2	0	0	1	0	5	1	0	0	21
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Tuberculosis, otras	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Paludismo	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	6
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	19	1	3	0	3	4	9	0	20	3	0	2	0	64
Tos ferina	38	10	4	0	24	33	9	2	11	17	2	0	0	150
Varicela	0	0	17	4	5	27	47	1	18	31	2	0	2	154
Infección Gonocócica	100	5	19	5	11	0	52	3	18	139	8	0	2	362
Sífilis (excluye sífilis congénita)	61	2	11	1	7	0	9	1	2	13	0	0	0	107

¹NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 9:32 horas del día 13/02/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 5 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 04/02/2024. Datos provisionales¹]

Tabla 3. Datos desagregados por CCAA

	Casos ²	Tasas ³	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	12	0,14	11	3	25,0
Aragón	0	0,00	0	0	0,0
Asturias	4	0,40	4	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0	0,0
Canarias	2	0,09	2	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	5	0,19	5	0	0,0
Madrid	10	0,15	10	0	0,0
Murcia	2	0,13	2	0	0,0
Navarra	3	0,45	3	0	0,0
P. Vasco	3	0,14	3	1	33,3
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	50	0,11	49	4	8,0

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:20 horas del día 13/02/2024.

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

³Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 5 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 04/02/2024. 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	18	0,04	2	11,1	23	0,05	2	8,7
Sg C	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg W	3	0,01	0	0,0	5	0,01	2	40,0
Sg Y	1	0,00	0	0,0	2	0,00	0	0,0
No tipables	11	0,02	1	9,1	0	0,00	0	0,0
Otros serogrupos	5	0,01	1	20,0	1	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	11	0,02	0	0,0	5	0,01	0	0,0
Total confirmados	49	0,10	4	8,2	36	0,08	4	11,1
Total sospechosos	1	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Total	50	0,11	4	8,0	37	0,08	4	10,8

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:20 horas del día 13/02/2024.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Año 2024. Semana 5 [Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 04/02/2024. 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	3	0,91	4	1,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1-4 años	2	0,13	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	1	0,04	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	1	0,04	2	0,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20-24 años	1	0,04	3	0,12	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	1	0,01	1	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
45-54 años	3	0,04	2	0,03	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00	0	0,00	1	0,01
55-64 años	2	0,03	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,03	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	1	0,03	1	0,03	0	0,00	0	0,00	1	0,03	1	0,03	0	0,00	0	0,00
>84 años	1	0,06	2	0,12	0	0,00	0	0,00	1	0,06	0	0,00	1	0,06	0	0,00
Total	18	0,04	23	0,05	0	0,00	0	0,00	3	0,01	5	0,01	1	0,00	2	0,00

¹NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 08:20 horas del día 13/02/2024.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 6. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 11/02/2024 (Semana 06)

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANARIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	2	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
CATALUÑA	4	-	-	1	-	-	1	-	-	-	3	3
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	9	-	-	3	2	-	5	-	-	-	4	4

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 11/02/2024 (Semana 06)

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) Gripe, COVID-19 y VRS. Semana 05/2024 (del 29 de enero al 4 de febrero de 2024) [Informe](#)

La gripe a punto de terminar su periodo epidémico a nivel nacional, mientras continúa el descenso de actividad gripal en atención primaria y en hospitales. Las tasas de COVID-19 e infección por VRS disminuyen también en todos los ámbitos de atención sanitaria.

Las infecciones respiratorias agudas continúan disminuyendo, tanto en Atención Primaria como en hospitales, asociadas a un descenso en la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs y de IRAG. En la semana 05/2024, se mantiene el descenso de la actividad gripal, de COVID-19 y de infección por VRS en todos los ámbitos de atención sanitaria y en todos los grupos de edad. Entre la 52/2023 y la 03/2024 se ha identificado un exceso de 5066 defunciones por todas las causas.

- **Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs):** La tasa global a nivel nacional desciende a 554,1 casos/100.000 h (589,9 en la semana previa) y el descenso se observa en todas las CCAA, excepto en Castilla-La Mancha que se mantiene. Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (3.143,2 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2.020,9 casos/100.000 h). Las tasas de síndrome gripal disminuyen por cuarta semana. La tasa de bronquiolitis y COVID-19 desciende desde la semana 01/2024.
- Esta semana el porcentaje de positividad a gripe desciende a 15,5 vs 23,7% en la semana previa. También desciende para SARS-CoV-2 (4,6% vs 6% en la semana previa) y para VRS (6,4% vs 8% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 14000 muestras de IRAs para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con un 17,3%, 11,4% y 8,1% de positividad, respectivamente. El 99,2% de los virus gripales identificados son de tipo A (30% de AH3N2 y 69,9% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) con un **24%** de virus A no subtipado.
- **Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG):** La tasa global disminuye a 13,9 casos/100.000 h (16,8 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los adultos de 80 o más años (87,1 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (83,8 casos/100.000 h).
- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente sigue descendiendo a 13,2% (vs 21,6% en la semana previa). Para SARS-CoV-2 y VRS se observan fluctuaciones 5,8% (vs 9,8% en la semana previa) y de 13,9% (vs 12,4 % en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado más de 6000 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, con una positividad de 21%, 11,8% y 14,6 %, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 1.283 virus gripales identificados, 1.278 son de tipo A (28,1 % de AH3N2 y 71,9 % de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados), con un **61,7%** de virus A no subtipado. Entre los VRS tipados, 45,1% son de tipo A y 54,9% de tipo B.
- **Gripe:** La incidencia de gripe en Atención Primaria a nivel nacional disminuye por quinta 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. El descenso de actividad gripal se observa a nivel nacional y en la mayoría de las CCAA, así como en todos los grupos de edad. La **tasa de hospitalización por gripe** disminuye por tercera semana consecutiva a 1,8 casos/100.000h (3,6 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 34,9 de neumonía, un 5,7% de admisión en UCI y un 6,3% 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 cuarta semana consecutiva y las mayores tasas se observan en el grupo de menores de 1 año.
- Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido BA.2.86 (48,33 %), seguida de XBB.1.5-like +L455F+F456L (24,39 %) y XBB.1.5-like +F456L (18,18 %). 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 0,8 casos/100.000 h (1,6 casos en la semana previa) y se observa una tendencia decreciente. La hospitalización por COVID-19 disminuye en todos los grupos de edad. En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por COVID-19 presentan un 31,7% de neumonía, un 3,8% de admisión en UCI y un 8,7% 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 BA.2.86 (42,24%) seguida de la XBB.1.5-like +L456F+F456L (22,98%) y XBB.1.5-like + F456L y (21,12 %). 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 fluctuación a la baja en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 5-14 años (76,1 vs 38,4 casos/ 100.000 h). En hospitales se observa un descenso en la **tasa de hospitalización por infección por VRS** con 1,9 casos/100.000 h (2,1 casos en la semana previa). El descenso se observa en todos los grupos de edad. En términos de gravedad, desde el inicio de temporada, los casos hospitalizados por infección por VRS presentan un 20,9% de neumonía, un 10,9% de admisión en UCI y un 3,1% 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% de ANS) en Atención Primaria como en las muestras de IRAG en hospitales (61,7% 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 5066 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.

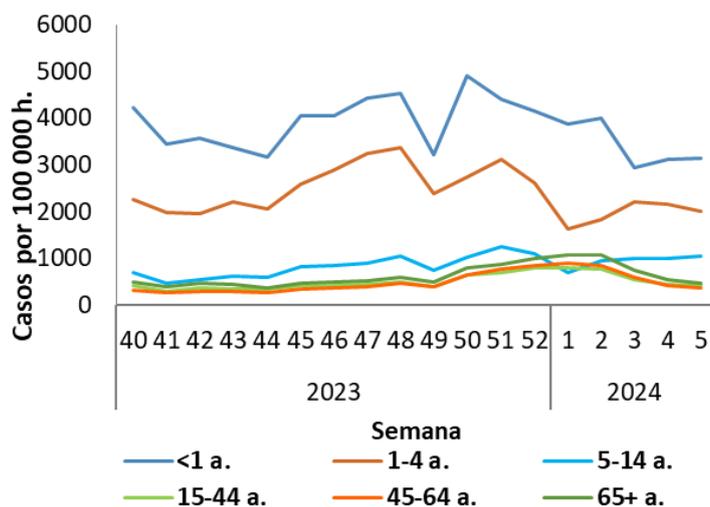


Figura 2. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.

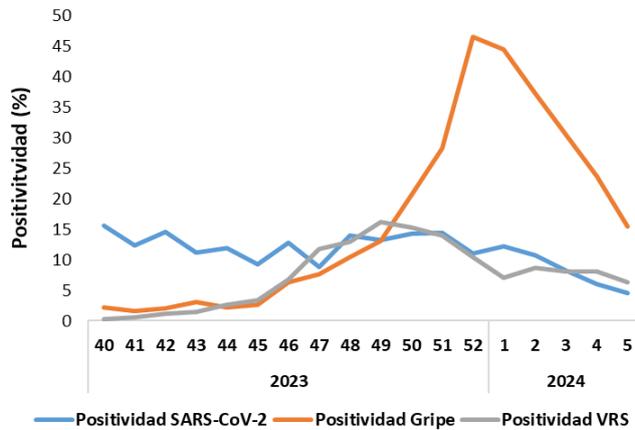
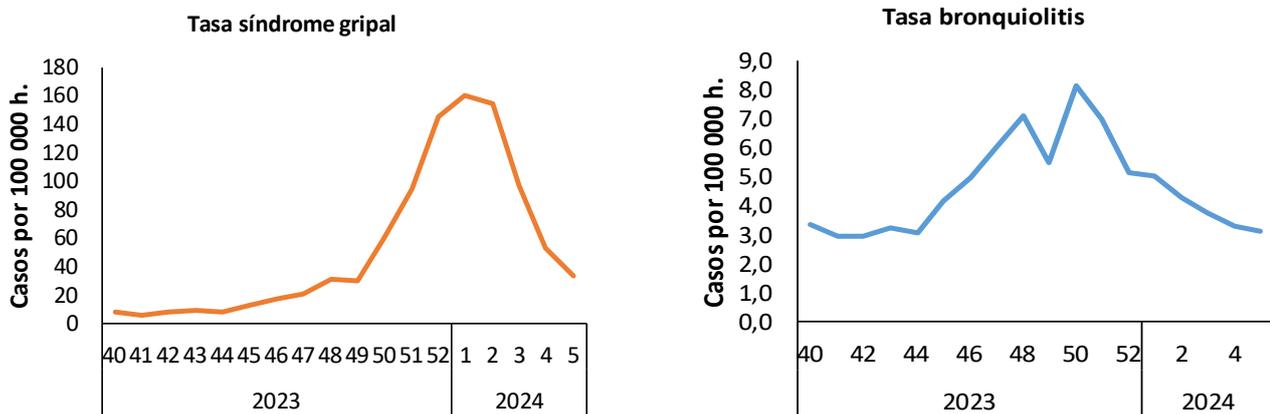


Figura 3. Evolución de las tasas de incidencia semanal de síndrome gripal y bronquiolitis. Vigilancia centinela de IRAs. SiVIRA, temporada 2023-24.



IRAG en hospitales

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

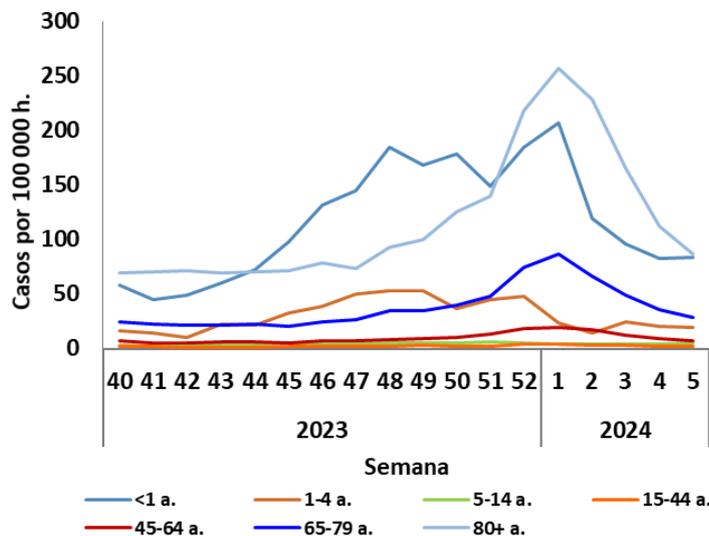
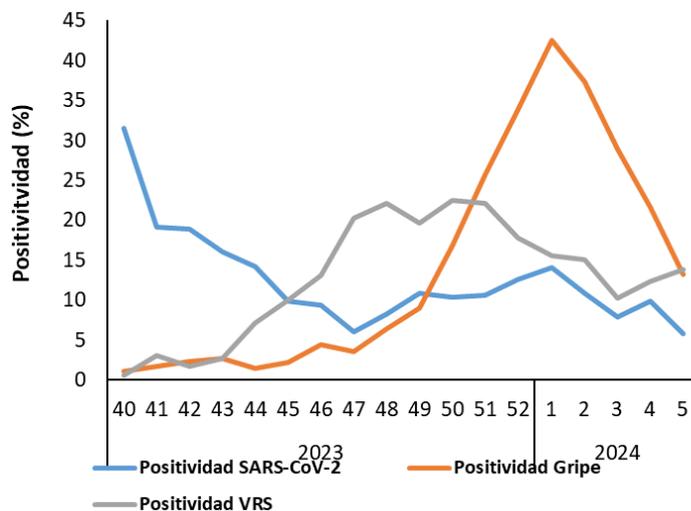
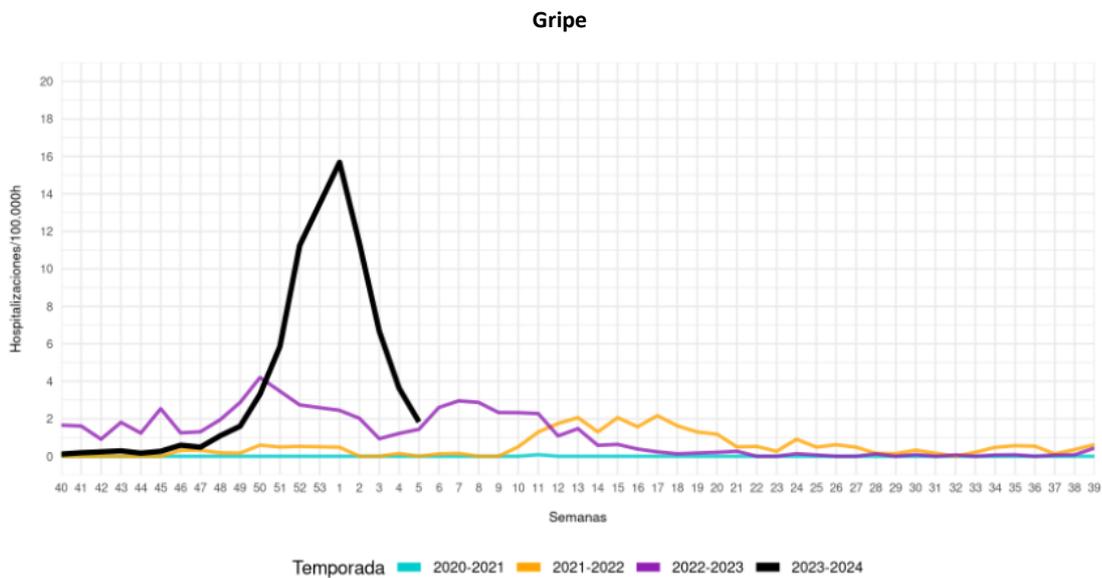


Figura 5. Evolución de la positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en los casos IRAG en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24.

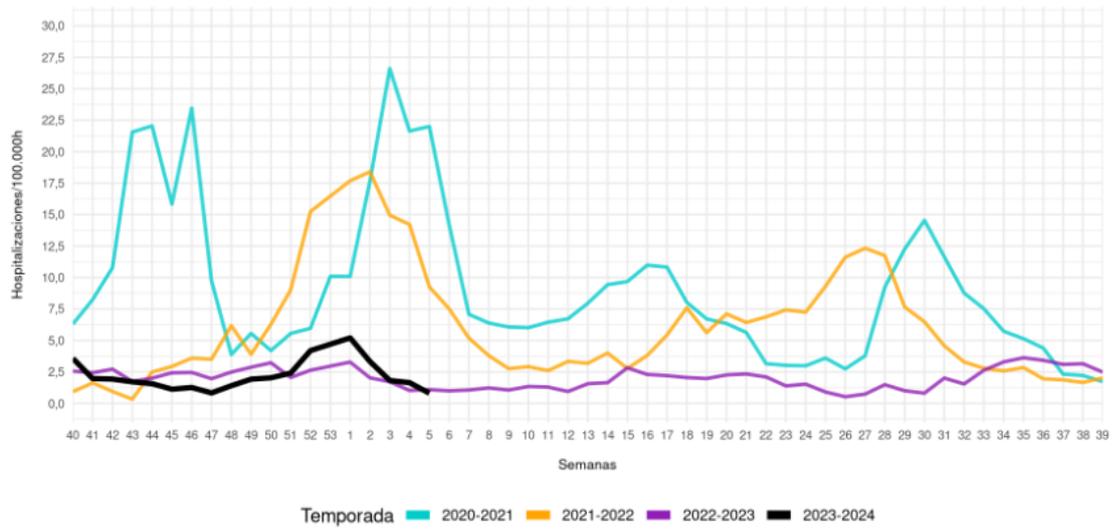


Vigilancia centinela de gripe, COVID-19 y VRS en hospitales

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



SARS-CoV-2



VRS

