



Castilla-La Mancha

Boletín Epidemiológico de Albacete

MAYO 2021/ Vol. 32 / N° 397

salud pública



Río Júcar. Autor: Francisco Fernández Rosillo-Padilla

Comentarios Epidemiológicos p. 30
.....

**Estado y Distribución de las Enfermedades
de Declaración Obligatoria p. 33**

Sección de Epidemiología, Dirección Provincial de la Consejería de Sanidad

Situación de COVID-19 en España (I) *

Informe COVID-19. 24 de noviembre de 2021

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 surgió un agrupamiento de casos de neumonía en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China), con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo virus de la familia *Coronaviridae* que posteriormente fue denominado SARS-CoV-2¹. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. La enfermedad causada por este nuevo virus se denominó por consenso internacional COVID-19. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020. Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020.

Este informe contiene el análisis de los casos de COVID-19 notificados por las CCAA a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) a través de la plataforma SiViES (Sistema para la Vigilancia en España), que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) conforme a los criterios establecidos en el protocolo de vigilancia en cada momento desde el inicio de la pandemia. Su objetivo es proporcionar información sobre la situación epidemiológica de la COVID-19 en los diferentes periodos de la pandemia, antes y después del 11 de mayo de 2020 fecha de la entrada en vigor de la nueva Estrategia de Vigilancia y Control de COVID-19,² en la fase de transición de la pandemia de COVID-19 después de la primera onda epidémica de COVID-19 en España. La extracción de datos se ha realizado el **24 de noviembre de 2021 a las 15:45 h.**

NOTA METODOLÓGICA

En la evolución de la pandemia de COVID-19 en España se señalan en este informe cinco periodos (Figura 1):

- Primer periodo: Desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de junio de 2020, fecha en la que se terminó el estado de alarma en España una vez finalizada la primera ola epidémica de COVID-19.
- Segundo periodo: Desde el 22 de junio hasta el 6 de diciembre de 2020, punto de inflexión de la incidencia acumulada (IA) a 14 días de casos de COVID-19, entre el segundo y el tercer periodo epidémico.
- Tercer periodo: Desde el 7 de diciembre de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021, punto de inflexión de la IA a 14 días de casos de COVID-19, entre el tercer y el cuarto periodo epidémico

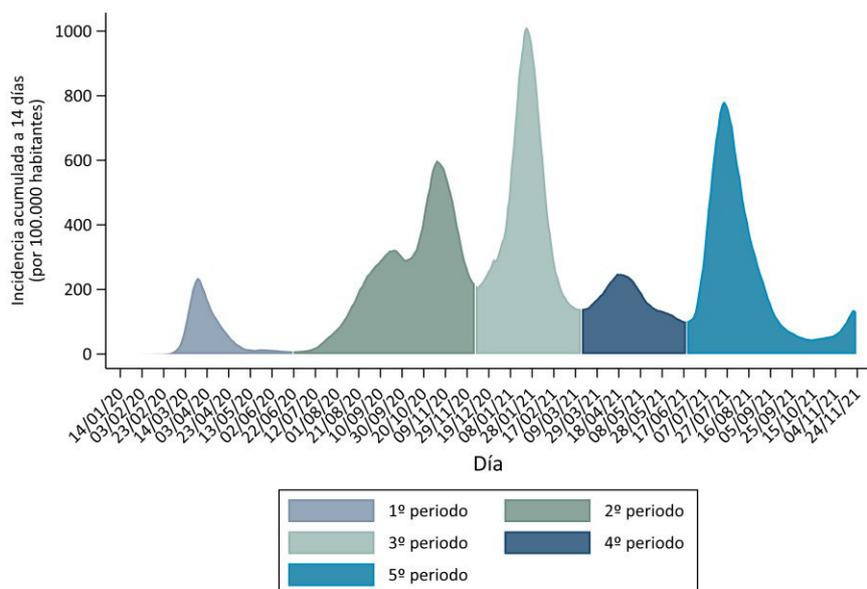
¹ <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>

² ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19. Disponible en:

https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

- Cuarto periodo: Desde el 15 de marzo de 2021 hasta el 19 de junio, punto de inflexión de la IA a 14 días de casos de COVID-19, entre el cuarto y el quinto periodo epidémico
- Quinto periodo: Desde el 20 de junio de 2021 hasta la actualidad, que podrá ir variando en función de la situación epidemiológica de la pandemia en España.

Figura 1. Periodos epidémicos de COVID-19 en España



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Desde el principio de la pandemia de COVID-19, la vigilancia de esta enfermedad en España se basa en la notificación universal de todos los casos confirmados de COVID-19 que se identifican. Las CCAA realizan una notificación individualizada de casos de COVID-19 a la RENAVE a través de la plataforma informática vía Web SiViES que gestiona el CNE. Esta información procede de la encuesta epidemiológica de caso que cada comunidad autónoma cumplimenta ante la identificación de un caso. El contenido de la encuesta se ha ido modificando conforme a las prioridades en cada momento. Inicialmente contenía una mayor cantidad de datos, epidemiológicos y clínicos de los casos. A partir del 11 de mayo de 2020, debido a la entrada en vigor de la nueva Estrategia de Vigilancia y Control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19², hubo un cambio en la notificación de las CCAA al Ministerio de Sanidad, simplificando la encuesta para hacerla más ágil. La encuesta incluye información clínico-epidemiológica consensuada y aprobada por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y la RENAVE.

Es importante resaltar que todos los resultados señalados en este informe son provisionales y deben interpretarse con precaución, porque se ofrece información de cada variable con la

² ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

información disponible para cada una de ellas en el momento de la extracción de datos desde la plataforma SiViES. Para conseguir una información lo más completa posible, las CCAA realizan

sucesivas actualizaciones de la información de la encuesta (no siempre toda la información está disponible desde la identificación del caso, o se precisa de una actualización según cambia la evolución clínica del paciente).

En el caso de “hospitalización”, “UCI” y “defunción”, hemos considerado como “no hospitalización”, “no UCI” y “no defunción” los casos sin información en esta variable, y deben ser confirmados en posteriores análisis.

El análisis se ha realizado con todos los casos notificados a la RENAVE en los diferentes periodos epidémicos señalados en cada caso. La fecha utilizada para la presentación de los casos es la fecha de inicio de síntomas, y en su defecto, la fecha de diagnóstico menos seis o tres días (mediana entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico), en los casos anteriores o posteriores al 10 de mayo, respectivamente. En aquellos casos en los que no se dispone de fecha de inicio de síntomas ni de diagnóstico se utiliza la fecha clave (fecha para estadísticas). En los casos asintomáticos se ha utilizado la fecha de diagnóstico.

En el caso de fecha de defunción, se utiliza la fecha de defunción notificada a la RENAVE, en su ausencia fecha de diagnóstico y, en su ausencia, fecha clave. En ausencia de fecha de hospitalización se utiliza fecha de diagnóstico y en su ausencia fecha clave. Si no hay datos de fecha de ingreso en UCI, se usa fecha de hospitalización y si esta falta, se usa el mismo procedimiento antes mencionado.

El informe tiene un primer apartado de situación actual de la pandemia de COVID-19, con información fundamentalmente de las tres últimas semanas epidemiológicas; Un segundo apartado con las características observadas a partir del segundo periodo epidémico; Un tercer apartado con una información global de la evolución de la pandemia de COVID-19 desde su inicio, en función de una serie de indicadores epidemiológicos. Además, consta de un apartado referido a la Vigilancia de la mortalidad diaria por el sistema de monitorización de la mortalidad (MoMo) y finalmente un resumen de las observaciones más relevantes.

*Información disponible en:

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20n%C2%BA%20106%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2024%20de%20noviembre%20de%202021.pdf>

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LAS SEMANAS 17 A 20 DE 2021 (del 26 de abril al 23 de mayo de 2021).
PROVINCIA DE ALBACETE**

ENFERMEDADES	CIE –OMS 9ª-Rev.	CASOS DECLARADOS		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2016-2020		ÍNDICE EPIDÉMICO	
		2021	2020	2021	2020	SEM	AC	SEM	AC
F. TIFOIDEA/PARATIFOIDEA	002.0,002.1,002.2,002.3,002.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
DISENTERÍA	004	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
GRIPE	487	2	15	59	3725	25	5981	0.08	0.01
TUBERCULOSIS RESPIRAT.	011-012	1	1	9	2	1	10	1.00	0.90
SARAMPIÓN	055	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RUBEOLA	056	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
VARICELA	052	9	8	30	80	86	278	0.10	0.11
CARBUNCO	022	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
BRUCELOSIS	023	0	0	3	0	0	0	1.00	(+)
HIDATIDOSIS	122	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE EXANT. MEDITERR.	082.1	2	1	2	2	1	1	2.00	2.00
SÍFILIS	091	0	0	1	2	0	2	1.00	0.50
INFECCIÓN GONOCÓCICA	098,0,098,0,098	3	1	4	14	1	10	3.00	0.40
ENFER. MENINGOCÓCICA	036	0	0	0	0	0	1	1.00	0.00
PAROTIDITIS	072	1	4	5	30	4	30	0.25	0.17
E.I.S. PNEUMONIAE	320.1	0	1	2	21	1	25	0.00	0.08
TOS FERINA	033	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HEPATITIS A	070.0,070.1	1	0	2	0	1	7	1.00	0.29
HEPATITIS B	070.2,070.3	0	0	2	0	0	0	1.00	(+)
HEPATITIS VÍRICAS OTRAS	070.4-070	1	0	2	0	0	0	(+)	(+)
LEGIONELOSIS	482.8	0	1	3	2	1	2	0.00	1.50
MENINGITIS TUBERC.	013.0	0	0	0	1	0	0	1.00	1.00
TUBERCULOSIS OTRAS	010,013.1-013.9,014-018	0	0	0	1	0	1	1.00	0.00
DIFTERIA	032.0,032.1,032.2,032.3,032.8,032.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
LEPRA	030,030.1,030.2,030.3,030.8	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
PALUDISMO	084.0,084.1,084.2,084.3,084.4,084.5	1	0	1	1	0	1	(+)	1.00
POLIOMIELITIS	045.0,045.1,045.2,045.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RABIA	071	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TÉTANOS/T. NEONATAL	037 / 771.3	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TRIQUINOSIS	124	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
CÓLERA	001.0,001.1,001.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE AMARILLA	060.0,060.1,060.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
PESTE	020.0,020.1,020.2,020.3,020.4,020.5,020.8,020.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TIFUS	080	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
BOTULISMO	005.1	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RUBEOLA CONGÉNITA	771.0	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
SÍFILIS CONGÉNITA	090.0,090.1,090.2,090.3,090.4,090.5,090.6,090.7,090.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
E. INV. POR H. I.	038.4,041.5	0	0	0	4	0	4	1.00	0.00
NEUMONÍA	480-486 (excluida 482.2 y .8)	50	55	208	687	121	777	0.41	0.27
NUEVAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA									
CAMPILOBACTERIOSIS	008.5	5	0	32	33	20	100	0.25	0.32
F. CHLAM. TRACHOMATIS	099.4	4	0	10	8	0	8	(+)	1.25
DENGUE	061	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE Q	083.0	0	0	1	0	0	0	1.00	(+)
GIARDIASIS	007.1	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
LEISHMANIASIS	085.0-085.5,085.9,	0	0	0	1	0	1	1.00	0.00
LISTERIOSIS	027.0	0	0	1	2	0	2	1.00	0.50
SALMONELOSIS	003.0	9	2	55	20	8	60	1.13	0.92
YERSINIOSIS	008.4	0	0	2	0	1	4	0.00	0.50
VIRUS CHIKUNGUNYA	066.3	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HEPATITIS C	070.4,070.5	0	1	1	1	0	0	1.00	(+)
HERPES ZOSTER	053.0	174	129	755	685	151	739	1.15	1.02
(+) Casos sobre mediana cero. Un índice epidémico > 1,25 indica que la incidencia es alta Un índice epidémico 0,75 - 1,25 indica que la incidencia es media Un índice epidémico < 0,75 indica que la incidencia es baja									

SEM: N° de casos declarados semanas 17 - 20

AC: N° de casos acumulados hasta el 23 de mayo de 2021

**DECLARACIÓN TOTAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
SEMANAS 17 - 20. AÑO 2021.**

SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 2021	NUMÉRICAS	INDIVIDUALIZADAS (POR ZONAS DE SALUD)
SEMANA 17	GRIPES: 1 NEUMONÍAS: 12 VARICELAS: 2 HERPES ZOSTER: 36	- 1 INF. GONOCÓCICA (ALBACETE Z – II) - 1 PAROTIDITIS (ALBACETE Z – V A) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z – I) - 2 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z – VIII) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z – III) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z –VI)
SEMANA 18	GRIPES: 0 NEUMONÍAS: 8 VARICELAS: 2 HERPES ZOSTER: 51	- 1 FIEBRE EXANT. MEDIT. (ELCHE DE LA SIERRA) - 1 HEPATITIS E (ALBACETE Z – V B) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VIII) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (CHINCHILLA DE M.)
SEMANA 19	GRIPES: 0 NEUMONÍAS: 11 VARICELAS: 0 HERPES ZOSTER: 42	- 1 TUBERCULOSIS RESP. (ALCARAZ) - 1 FIEBRE EXCANT. MEDIT. (ALCADOZO) - 1 INF. GONOCÓCICA (ALBACETE Z – 5 B) - 1 INF. GONOCÓCICA (ALBACETE Z – VI) - 1 PALUDISMO (ALMANSA) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z – VI) - 2 SALMONELOSIS (ALBACETE Z – I) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - II) - 2 SALMONELOSIS (CHINCHILLA DE M.)
SEMANA 20	GRIPES: 1 NEUMONÍAS: 19 VARICELAS: 5 HERPES ZOSTER: 45	- 1 HEPATITIS A (MADRIGUERAS) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z – V B) - 2 SALMONELOSIS (ALBACETE Z – VI) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z – VII) - 1 SALMONELOSIS (ONTUR)

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA*

1. Botulismo	31. Infección gonocócica
2. Brucelosis	32. Infección por el VIH/SIDA
3. Campilobacteriosis	33. Legionelosis
4. Carbunco	34. Leishmaniasis
5. Cólera	35. Lepra
6. Criptosporidiosis	36. Leptospirosis
7. Dengue	37. Linfogranuloma venéreo
8. Difteria	38. Listeriosis
9. Encefalitis transmitida por garrapatas	39. Paludismo
10. Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas	40. Parotiditis
11. Enfermedad invasora por Haemophilus influenzae	41. Peste
12. Enfermedad meningocócica	42. Poliomielitis/PFA en menores de 15 años
13. Enfermedad neumocócica invasora	43. Rabia
14. Enfermedad por virus Chikungunya	44. Rubéola
15. Fiebre amarilla	45. Rubéola congénita
16. Fiebre del Nilo occidental	46. Salmonelosis
17. Fiebre exantemática mediterránea	47. Sarampión
18. Fiebre Q	48. Síndrome Respiratorio Agudo Grave
19. Fiebre recurrente transmitida por garrapatas	49. Shigellosis
20. Fiebre tifoidea / Fiebre paratifoidea	50. Sífilis
21. Fiebres hemorrágicas víricas	51. Sífilis congénita
22. Giardiasis	52. Tétanos/Tétanos neonatal
23. Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus	53. Tos ferina
24. Hepatitis A	54. Toxoplasmosis congénita
25. Hepatitis B	55. Triquinosis
26. Hepatitis C	56. Tuberculosis
27. Herpes Zóster	57. Turalemia
28. Hidatidosis	58. Varicela
29. Infección por Chlamydia trachomatis	59. Viruela
30. Infección por cepas de E. coli productoras de toxina Shiga o Vero	60. Yersiniosis.

* Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo

NOTA: Todas estas enfermedades excepto GRIPE, VARICELA, NEUMONÍA y HERPES ZOSTER son de declaración INDIVIDUALIZADA. Además, debe comunicarse de forma URGENTE, la aparición de brotes de cualquier etiología.