



Castilla-La Mancha

# Boletín Epidemiológico de Albacete

AGOSTO 2019/ Vol. 30 / N° 374

salud pública



*Lirio silvestre. Autor: Francisco Fernández Rosillo-Padilla*

**Comentarios Epidemiológicos p. 55**  
.....

**Estado y Distribución de las Enfermedades  
de Declaración Obligatoria p. 61**

## Plan para la transición hacia una nueva normalidad. 28 de abril de 2020 (I)\*

### I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 representa una de las crisis más importantes de nuestra historia reciente, con un gran impacto desde el punto de vista sanitario, social y económico. Con el fin de frenar su expansión y de evitar el desbordamiento de los sistemas sanitarios, los distintos países han ido adoptando un conjunto creciente de medidas centradas en reforzar la respuesta en el ámbito de la salud y reducir las tasas de contagio mediante la contención de la movilidad de las personas y la separación física en el ámbito social y económico.

En el caso de España, la expansión de la enfermedad obligó a la adopción de medidas por parte de las autoridades sanitarias y, posteriormente, llevó a la aprobación del Real Decreto, de 14 de marzo, por el que se estableció el estado de alarma, con importantes medidas restrictivas de la movilidad y la actividad económica, y que, por el momento, ha sido prorrogado en tres ocasiones, hasta el 9 de mayo de 2020.

Las medidas de contención adoptadas, tanto a nivel nacional como en el resto del mundo, se han mostrado efectivas en el control de la epidemia, pero están teniendo un impacto muy negativo sobre la actividad económica global y sobre grupos sociales vulnerables, con una incidencia especial en determinados sectores y países.

En línea con otros países, y con el fin de mitigar el impacto negativo de esta situación excepcional, en España se han ido adoptando sucesivos paquetes de medidas de apoyo social y económico, orientados a mantener el tejido productivo, impulsar la ciencia e investigación y proteger las rentas de trabajadores y familias durante este periodo de ralentización, generando así una base firme para la recuperación económica y garantizando que nadie se quede atrás.

Las posibles soluciones para hacer frente con efectividad a la enfermedad, como la vacuna, el tratamiento o la alta inmunización de la sociedad, no están disponibles en la actualidad, ni previsiblemente lo estarán en los próximos meses. No es posible ni realista esperar tanto tiempo para comenzar la recuperación social y económica y, por ello, es necesario abordar la transición hacia una nueva normalidad que incorpore las precauciones y medidas de protección necesarias para prevenir los contagios y minimizar el riesgo de un repunte de la enfermedad que pueda poner en riesgo la adecuada respuesta de los servicios sanitarios y, con ello, la salud y el bienestar del conjunto de la sociedad.

La ciudadanía española ha demostrado una actitud ejemplar en términos de responsabilidad y disciplina frente a medidas nunca antes adoptadas y que están implicando importantes sacrificios. Gracias a las medidas de contención, en el tiempo transcurrido desde la declaración del estado de alarma se ha logrado una reducción sustancial y sostenida en el tiempo de los diferentes indicadores de expansión de la COVID-19 en España.

Con fecha 16 de abril de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió los principios a tener en cuenta a la hora de plantear el desconfinamiento:

- (i) Romper la cadena de transmisión detectando el mayor número de casos posible, tratando a las personas que presentan síntomas y aislando tanto a los enfermos como a las personas que han estado en contacto con ellos.
- (ii) Contar con recursos sanitarios suficientes para poder responder rápidamente ante los casos detectados y, en especial, para poder atender los casos más graves.

(iii) Minimizar los riesgos en lugares con alto potencial de contagio como son los centros sanitarios y de cuidados, los lugares cerrados y los lugares públicos donde se produce una gran concentración de personas.

(iv) Establecer medidas preventivas en los lugares de trabajo y promover medidas como teletrabajo, el escalonamiento de turnos y cualesquiera otras que reduzcan los contactos personales.

(v) Gestionar el riesgo de importar y exportar casos más allá de nuestras fronteras, para lo que recomienda la implementación de medidas de control y aislamiento para personas contagiadas o que provengan de zonas de riesgo.

(vi) Asumir la importancia de que todos los ciudadanos se muestren comprometidos con las limitaciones que se están adoptando y comprendan, que, en buena medida, la contención de la pandemia depende de ellos.

El Gobierno de España lleva más de 7 semanas trabajando en una dirección que se ha demostrado alineada con estos principios, que también comparten orientación con la hoja de ruta común para el levantamiento de las medidas de contención de la COVID-19, elaborada por la Comisión Europea y publicada el 17 de abril de 2020. Tanto los principios de la OMS como la hoja de ruta europea deben seguir siendo referencia en el diseño e implementación de las siguientes fases del proceso de desescalada.

En este contexto, y a la luz de los principales indicadores disponibles, de la experiencia adquirida a nivel nacional, de la experiencia en otros países y del conocimiento aportado por los expertos en el ámbito sanitario y epidemiológico, estamos en condiciones de avanzar en España en la desescalada gradual de las medidas extraordinarias de restricción de la movilidad y el contacto social adoptadas hasta la fecha y facilitar una recuperación, lo más rápida posible, de la actividad social y económica.

Con el fin de preparar este proceso, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) elevó el 25 de abril de 2020 un informe al Gobierno, que también ha recabado la opinión y propuestas de expertos en el ámbito sanitario, científico, social y empresarial. De forma paralela y coordinada, se han celebrado reuniones e intercambiado propuestas con los responsables de las administraciones autonómicas y locales, así como con los agentes sociales.

A este respecto, el Gobierno ha analizado todas las propuestas de medidas para la desescalada que han ido preparando y enviando las comunidades autónomas, realizando un importante esfuerzo de adaptación para la integración que ha dado como resultado el que las propuestas de los gobiernos autonómicos son, en gran parte, recogidas en este Plan.

De forma complementaria, se han analizado las principales experiencias nacionales e internacionales disponibles, con el fin de aprender de las mejores prácticas y de los errores en el control para abordar la reactivación económica con la máxima seguridad.

Fruto de este trabajo, el Plan establece los principales parámetros e instrumentos para la adaptación del conjunto de la sociedad a la nueva normalidad, con las máximas garantías de seguridad. Este es un proceso que será largo y sostenido en el tiempo, hasta que se consiga controlar la transmisión del virus con las medidas disponibles actualmente o contemos con la vacuna, con un tratamiento efectivo, o hasta que la inmunidad frente al virus alcance un porcentaje de la población suficientemente alto como para que el peligro de contagio quede drásticamente minimizado.

Ha de servir, también, para proporcionar una hoja de ruta a las administraciones, a la ciudadanía y el empresariado, cuya colaboración en la nueva fase sigue siendo esencial, ante un contexto inédito que ha llevado a la adopción de medidas hasta ahora desconocidas y que exige la toma de decisiones en un marco de alta incertidumbre

tanto en el ámbito científico como en el económico.

Así, el proceso de desescalada ha de ser gradual, asimétrico, coordinado con las comunidades autónomas, y adaptable a los cambios de orientación necesarios en función de la evolución de los datos epidemiológicos y del impacto de las medidas adoptadas.

Las incertidumbres existentes exigen un enfoque prudente y una continua reevaluación de escenarios, siendo conscientes de que el proceso de desescalada se puede extender en el tiempo en función de la evolución de la pandemia y de la efectividad de las medidas adoptadas.

El proceso debe ser altamente participativo, y para ello será fundamental el papel que, en eficaz coordinación con el Gobierno de España, han de desempeñar las comunidades autónomas y las entidades locales en el diseño y ejecución de las acciones a adoptar en función de la evolución de la pandemia. En esta misma línea, se debe contar también con la colaboración y participación de los agentes sociales, para garantizar una reincorporación segura y coordinada al trabajo. Igualmente, será importante seguir contando con las contribuciones que puedan realizarse desde el ámbito académico, desde la sociedad civil, desde el mundo empresarial o desde cualquier otra instancia que pueda contribuir a facilitar tanto el análisis de la situación como la toma de decisiones, así como su posterior ejecución y evaluación.

La pandemia de COVID-19 ha terminado con la vida de decenas de miles de personas en nuestro país. Siempre contarán con nuestro reconocimiento. Siempre permanecerán en nuestro recuerdo.

## II. OBJETIVOS Y PRINCIPIOS

El objetivo fundamental del Plan es conseguir que, manteniendo como referencia la protección de la salud pública, se recupere paulatinamente la vida cotidiana y la actividad

económica, minimizando el riesgo que representa la epidemia para la salud de la población y evitando que las capacidades del Sistema Nacional de Salud se puedan desbordar. Es decir, la máxima seguridad sanitaria combinable con la recuperación del bienestar social y económico.

Para ello, se identifican los mecanismos de toma de decisiones por parte de los responsables públicos, en el corto y medio plazo, siempre partiendo de la guía que proporciona el conocimiento científico y técnico.

Ningún país ha culminado el proceso de desescalada o está exento de riesgos de rebrote. No existe un referente comparable en el que España pueda inspirarse más allá de lo aprendido en los meses precedentes y de la necesaria cooperación a nivel internacional para combatir la COVID-19.

La transición deberá ser gradual, asimétrica, de forma coordinada con las comunidades autónomas, y adaptativa. Por ello, las medidas de levantamiento de las restricciones deben tomarse de manera paulatina y calibrada. Es un proceso nuevo, lleno de grandes incertidumbres y no exento de riesgos. El camino hacia una nueva normalidad sólo puede recorrerse de forma prudente y progresiva.

A tal fin, será de utilidad el seguimiento de un panel de indicadores, basado en sistemas de información fiables, que permita conocer y entender el estado de la situación en cada momento, monitorizando cuatro ámbitos fundamentales para la toma de decisiones: salud pública, movilidad, dimensión social y situación económica.

El proceso de transición requiere información sólida sobre la evolución de la pandemia y la capacidad de los servicios de atención sanitaria, de tal forma que se posibilite ir calibrando la intensidad de las medidas de confinamiento con la mayor agilidad posible y minimizando el riesgo de un rebrote incontrolado de la epidemia.

Las fases de desescalada vendrán determinadas por la situación de cada uno de los territorios en cuatro ámbitos principales: (i) capacidades estratégicas, que incluyen una asistencia sanitaria reforzada, un modelo eficaz y seguro de alerta y vigilancia epidemiológica, una capacidad de detección y control precoz de las fuentes de contagio y un refuerzo de las medidas de protección colectiva; (ii) indicadores de movilidad; (iii) indicadores económicos; y (iv) indicadores sociales.

Así, a medida que se vayan dando las circunstancias oportunas, las medidas restrictivas de carácter general deberán ser progresivamente sustituidas por otras de carácter específico que contribuyan a una vuelta gradual, lo más segura posible, a la actividad social y económica, y a una nueva normalidad. Para ello es fundamental diseñar una desescalada proporcional, adaptada a las particularidades de los diferentes grupos de población, tipos de actividades que se pretenden reactivar, e intensidad de la crisis sanitaria en los territorios.

### III. CAPACIDADES ESTRATÉGICAS

Tal y como informó CCAES en su informe de 25 de abril de 2020, para comenzar la desescalada es importante disponer de las capacidades estratégicas necesarias, tanto para conocer los riesgos en materia de salud pública asociados a cada decisión, como para disponer de un margen de seguridad que garantice un control de la epidemia en su entorno social y territorial, y una asistencia sanitaria de calidad y suficiente para los pacientes, en caso de rebrote.

Desde el comienzo de la crisis sanitaria, el Gobierno se ha volcado en el refuerzo de las capacidades estratégicas del país, adoptando importantes medidas para la ampliación de los recursos del sistema sanitario, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica y, por supuesto, el abastecimiento de medidas de protección y material necesario, en un contexto internacional extremadamente complejo. En

estos ámbitos cabe destacar las diversas medidas para la ampliación del personal sanitario, la puesta en funcionamiento de 17 robots para contribuir al exponencial incremento en elaboración de pruebas PCR que hemos experimentado, o la adquisición de 827 millones de unidades de material sanitario, entre las que se incluyen más de 700 millones de mascarillas, por un valor total de unos 911 millones de euros.

En cualquier caso, la salida gradual del actual estado de confinamiento exige continuar reforzando las capacidades en cuatro ámbitos: (i) vigilancia epidemiológica; (ii) identificación y contención de las fuentes contagios; (iii) asistencia sanitaria; y (iv) medidas de protección colectiva, tanto de dimensión tanto nacional como autonómica y local.

Este objetivo, en un país fuertemente descentralizado como España, solo puede conseguirse sobre la base del trabajo y la coordinación con las comunidades autónomas, que han mantenido y mantienen sus competencias en materia sanitaria. En una situación de emergencia como la actual, la colaboración entre todas las administraciones es vital para minimizar los riesgos y garantizar una salida conjunta de la crisis lo más rápida posible. Por ello, uno de los primeros pasos consiste en el desarrollo de una serie de indicadores objetivos relevantes medibles y confiables, que comprometan y sirvan al Gobierno y a las propias comunidades autónomas para conocer qué umbrales mínimos es imprescindible alcanzar antes de iniciar la desescalada. Estos indicadores serán públicos, de modo que permita a cualquier interesado conocer las variables de referencia para la toma de decisiones.

Las cuatro capacidades estratégicas deben encontrarse en el nivel de desarrollo suficiente para facilitar la toma de decisiones, en el sentido de permitir un progresivo aumento de la movilidad y la actividad laboral, lo cual se llevará a cabo mediante una combinación de criterios sanitarios, económicos, sociales y de movilidad nacional e internacional.

El virus desconoce los límites territoriales pero su impacto se ha hecho notar de forma heterogénea en diferentes zonas del país. Por ello, la desescalada ha de prever la posibilidad de que los territorios atraviesen las sucesivas fases del proceso a velocidades diferenciadas, haciéndolo en función del impacto de la crisis entre sus respectivas poblaciones y de las capacidades estratégicas alcanzadas.

Dicho de otra manera, y sin perder de vista las condiciones de movilidad, cuanto más reforzadas se encuentren las capacidades estratégicas en un determinado territorio y menor sea el riesgo sanitario, más rápido y seguro podrá ser su ritmo de salida.

Por lo tanto, cada territorio podrá avanzar a ritmos diferentes, sobre una base de indicadores comunes para todos y con un conjunto de medidas también comunes para cada una de las fases de la desescalada. Es fundamental que se reduzca al mínimo el riesgo de retrocesos. Por ello, es clave disponer de un sistema de detección precoz ante cualquier rebrote de la COVID-19 y de una capacidad de respuesta rápida ajustada a las características y dimensiones del mismo.

A continuación, se presenta un resumen de cada de una de estas capacidades.

#### 1. Una asistencia sanitaria reforzada

La suficiencia de la capacidad asistencial, tanto en asistencia primaria como en los hospitales y UCIs, es fundamental para la gestión de la pandemia, así como para poder reanudar la asistencia habitual de pacientes con patologías distintas a COVID-19. Aunque un brote acusado de COVID-19 tiene el potencial de desbordar el sistema asistencial de cualquier país, independientemente de sus capacidades habituales, la mayoría de los escenarios posibles indican que si se cuenta con un sistema sanitario suficientemente preparado pueden evitarse posibles episodios de confinamiento. Por ello, cada comunidad autónoma debe preparar un plan de reacción

rápida que aborde cómo se afrontaría el incremento de necesidades de camas de agudos y UCIs, de recursos humanos especializados, de equipos y materiales necesarios (EPIs, pruebas diagnósticas, medicamentos, etc.) en el caso de un hipotético rebrote intenso. Además, deberán adoptarse aquellas medidas que aseguren que los hospitales y los centros socio-sanitarios implementan las medidas de control de la infección correctas, tanto para trabajadores como para pacientes admitidos por otras causas.

#### 2. Un modelo eficaz y seguro de alerta y vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica en muchos países ha estado basada en alertas con retrasos en la notificación de nuevos diagnósticos o en alertas demasiado tardías (ocupación de UCIs y fallecimientos) que impiden una reacción rápida. Esta situación explica las dificultades para detectar la magnitud real de la epidemia durante el periodo crítico y la consecuente toma de decisiones para reducir el número de contagios hasta un nivel asumible para el sistema sanitario, entendido en su más amplia acepción, salud pública y servicios sanitarios.

Monitorizar la transición de forma efectiva y segura exige configurar un sistema de información epidemiológica basado en series de datos de máxima fiabilidad, elaboradas con criterios homogéneos para todo el territorio nacional, con un nivel de desagregación por área de salud (para permitir unos niveles de granularidad territorial más avanzados), con responsables identificados y actualización diaria.

Disponer de sistemas de información de la calidad mencionada requiere de un refuerzo de los servicios de vigilancia epidemiológica en las comunidades autónomas y en el nivel central, y una adaptación de los sistemas informáticos actuales en una parte importante del territorio.

Un sistema de información bien preparado debe partir de indicadores de alertas tempranas e intermedias como los propuestos en el Anexo I, u obtenidos a partir de otras fuentes

alternativas (apps de móviles, llamadas a teléfonos de urgencias sanitarias, etc.).

3. Una rápida identificación y contención de las fuentes de contagio

La agilidad a la hora de identificar y contener las fuentes de contagio, a través del adecuado diagnóstico y el aislamiento, es otra condición indispensable para levantar el confinamiento. Esta capacidad tiene varios componentes de mayor a menor prioridad:

- a) Diagnóstico de sintomáticos en estadios iniciales de la enfermedad (lo que requiere aumentar la capacidad de diagnóstico en atención primaria).
- b) Aislamiento de casos (habilitando hoteles u otras instalaciones de uso voluntario, cuando el aislamiento efectivo de los casos leves no puede realizarse en su propio domicilio).
- c) Trazado y cuarentena de contactos siempre garantizando el anonimato y la privacidad de la información.
- d) La identificación proactiva de asintomáticos en colectivos de interés (por ejemplo, en residencias geriátricas o en lugares especialmente afectados).

4. Un reforzamiento de las medidas de protección colectiva

La disponibilidad y uso de material de protección entre la población general, así como la difusión e implementación de prácticas higiénicas y de distanciamiento social, es una capacidad estratégica que ya se encuentra en avanzado estado de desarrollo.

Sin perjuicio de esto, en la medida en que la enfermedad persista, se requiere de un impulso sostenido por parte de las autoridades sanitarias de cara a reforzar las advertencias y recomendaciones en materia de lavado de manos y uso de geles, distancia interpersonal y etiqueta respiratoria, mascarillas, limpieza en entornos domésticos, medidas de protección en colectivos y entornos específicos (como espacios sanitarios, laborales, de hostelería y restauración, etc.) y la desinfección de espacios públicos.

También ha sido muy importante la aportación de los trabajadores, en particular los sanitarios, los de servicios públicos y los de servicios básicos esenciales, que con su compromiso y esfuerzo cotidiano han permitido mantener una capacidad de respuesta enormemente profesional en esta situación de crisis. Colectivos de trabajadores que en muchos casos cuentan con una presencia mayoritaria de mujeres, cuya aportación merece reconocimiento y visibilidad.

Por último, ha sido muy importante la aportación de la industria española. Las empresas han contribuido a incrementar o, incluso, a crear nuevas líneas de producción que han servido para el autoabastecimiento a nuestro país de diverso material sanitario que servirá para garantizar una reserva estratégica de futuro. Esto nos debe hacer reflexionar sobre la trascendencia que tiene el valor añadido de nuestro tejido industrial.

**Información disponible en:** <https://www.msrebs.gov.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf>

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LAS SEMANAS 29 A 32 DE 2019 (del 15 de julio al 11 de agosto de 2019).  
PROVINCIA DE ALBACETE**

ENFERMEDADES	CIE –OMS 9ª-Rev.	CASOS DECLARADOS		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2014-2018		ÍNDICE EPIDÉMICO	
		2019	2018	2019	2018	SEM	AC	SEM	AC
F. TIFOIDEA/PARATIFOIDEA	002.0,002.1,002.2,002.3,002.9	0	0	2	0	0	0	1.00	(+)
DISENTERÍA	004	0	1	2	2	2	0	1.00	2.00
GRIPE	487	2	4	5989	7924	6	6374	0.33	0.94
TUBERCULOSIS RESPIRAT.	011-012	2	2	14	19	2	16	1.00	0.88
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	12	33	447	421	34	706	0.35	0.63
CARBUNCO	022	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
BRUCELOSIS	023	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HIDATIDOSIS	122	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE EXANT. MEDITERR.	082.1	0	0	1	2	0	2	1.00	0.50
SÍFILIS	091	0	0	5	1	1	4	0.00	1.25
INFECCIÓN GONOCÓCICA	098,0,098,0,098	4	5	41	22	1	10	4.00	4.10
ENFER. MENINGOCÓCICA	036	0	0	2	4	0	2	1.00	1.00
PAROTIDITIS	072	1	0	22	75	0	3	(+)	7.33
E.I.S. PNEUMONIAE	320.1	1	1	43	48	1	31	1.00	1.39
TOS FERINA	033	1	0	6	0	0	1	(+)	6.00
HEPATITIS A	070.0,070.1	4	1	37	8	0	3	(+)	12.33
HEPATITIS B	070.2,070.3	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HEPATITIS VÍRICAS OTRAS	070.4-070	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
LEGIONELOSIS	482.8	2	1	4	3	1	3	2.00	1.33
MENINGITIS TUBERC.	013.0	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TUBERCULOSIS OTRAS	010,013.1-013.9,014-018	0	0	1	2	0	2	1.00	0.50
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	0	0	1	2	0	2	1.00	0.50
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	10	6	0	6	1.00	1.67
NEUMONÍA	480-486 (excluida 482.2 y .8)	64	78	1218	1024	72	1160	0.89	1.05
<b>NUEVAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA</b>									
CAMPILOBACTERIOSIS	008.5	28	26	175	217	**	**	**	**
F. CHLAM. TRACHOMATIS	099.4	6	5	37	30	**	**	**	**
DENGUE	061	0	0	0	0	**	**	**	**
FIEBRE Q	083.0	0	0	0	0	**	**	**	**
GIARDIASIS	007.1	0	0	0	1	**	**	**	**
LEISHMANIASIS	085.0-085.5,085.9,	0	0	4	0	**	**	**	**
LISTERIOSIS	027.0	2	1	6	3	**	**	**	**
SALMONELOSIS	003.0	10	15	121	133	**	**	**	**
YERSINIOSIS	008.4	0	0	5	8	**	**	**	**
VIRUS CHIKUNGUNYA	066.3	0	0	0	0	**	**	**	**
HEPATITIS C	070.4,070.5	0	0	0	1	**	**	**	**
HERPES ZOSTER	053.0	177	215	1249	1305	**	**	**	**
(+) Casos sobre mediana cero. (**) No existen datos 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 29 - 32

AC: N° de casos acumulados hasta el 11 de agosto de 2019



## DECLARACIÓN TOTAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 29 - 32. AÑO 2019.

SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 2019	NUMÉRICAS	INDIVIDUALIZADAS (POR ZONAS DE SALUD)
SEMANA 29	GRIPES: 1 NEUMONÍAS: 16 VARICELAS: 2 HERPES ZOSTER: 53	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 TUBERCULOSIS RESPIRATORIA Z - VII</li> <li>- 1 INF. GONOCÓCICA (ALBACETE Z - IV)</li> <li>- 1 PAROTIDITIS (VILLAMALEA)</li> <li>- 2 HEPATITIS A (BALAZOTE)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - II)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - III)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - V B)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (CASAS IBÁÑEZ)</li> <li>- 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z - I)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (BONETE)</li> </ul>
SEMANA 30	GRIPES: 1 NEUMONÍAS: 12 VARICELAS: 3 HERPES ZOSTER: 49	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 E.N.I. (ALMANSA)</li> <li>- 1 TOSFERINA (ALBACETE Z - VI)</li> <li>- 1 HEPATITIS A (BALAZOTE)</li> <li>- 1 LEGIONELOSIS (CASAS IBÁÑEZ)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - V A)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VI)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VIII)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALCARAZ)</li> <li>- 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z - III)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (HELLÍN - 1)</li> </ul>
SEMANA 31	GRIPES: 0 NEUMONÍAS: 18 VARICELAS: 2 HERPES ZOSTER: 41	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (BALAZOTE)</li> <li>- 1 INF. GONOCÓCICA (ALBACETE Z - II)</li> <li>- 1 INF. GONOCÓCICA (MADRIGUERAS)</li> <li>- 1 HEPATITIS A (BALAZOTE)</li> <li>- 1 LEGIONELOSIS (ALBACETE Z - I)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - I)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - II)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - IV)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALMANSA)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (BOGARRA)</li> <li>- 3 CAMPILOBACTERIOSIS (CAUDETE)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (MADRIGUERAS)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (LA RODA)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (VILLARROBLEDO)</li> <li>- 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z - II)</li> <li>- 1 CHLAMYDIA (MADRIGUERAS)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - IV)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - VII)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (BALAZOTE)</li> </ul>
SEMANA 32	GRIPES: 0 NEUMONÍAS: 18 VARICELAS: 5 HERPES ZOSTER: 36	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 INF. GONOCÓCICA (TARAZONA DE LA MACHA)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - IV)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - V B)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (CHINCHILLA DE MONTEARAGÓN)</li> <li>- 2 CAMPILOBACTERIOSIS (LA RODA)</li> <li>- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (TARAZONA DE LA MANCHA)</li> <li>- 3 CAMPILOBACTERIOSIS (VILLARROBLEDO)</li> <li>- 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z - V A)</li> <li>- 1 CHLAMYDIA (BONETE)</li> <li>- 1 LISTERIOSIS (ALBACETE Z - VI)</li> <li>- 1 LISTERIOSIS (ALBACETE Z - VIII)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - II)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - IV)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - VIII)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (CHINCHILLA DE MONTEARAGÓN)</li> <li>- 1 SALMONELOSIS (VILLARROBLEDO)</li> </ul>

**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.