



Castilla-La Mancha

Boletín Epidemiológico de Albacete

FEBRERO 2021/ Vol. 32 / N° 394

salud pública



Lagunas de La Higuera, Corral Rubio (Albacete). Autor: Rogelio Andrés Calero

Comentarios Epidemiológicos p. 8

.....

**Estado y Distribución de las Enfermedades
de Declaración Obligatoria p. 10**

INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA

Efectividad de las medidas preventivas para el control de la transmisión (II)* 25 de marzo 2021

3. Medidas de adecuación de espacios

3.1. Limpieza y desinfección

Como se ha señalado anteriormente, en entornos donde hay enfermos de COVID-19, el virus SARS-CoV-2 se ha encontrado de forma repetida en las superficies inanimadas en la cercanía de los enfermos (cama, baños, pomos...), tanto en entornos hospitalarios como en los domicilios de los pacientes (13–16), aunque no se ha logrado cultivar (13). Tras los procesos habituales de desinfección, el material genético del virus se detecta en pocas ocasiones, incluso de las Unidades de Cuidados Intensivos y en las pocas ocasiones en las que se ha detectado no se ha logrado cultivar, lo que en principio apunta a una ausencia de viabilidad (15,17,18). Estas observaciones parecen indicar que, en condiciones reales, los métodos de limpieza y desinfección recomendados son eficaces (19).

3.2. Ventilación natural o mecánica

Hay suficiente evidencia para afirmar que el aire recirculado en ausencia de filtros en una estancia en la que se encuentre una persona con infección activa por SARS-CoV-2 sin mascarilla, el tiempo suficiente, constituye un riesgo para otras personas presentes independientemente de la distancia a la que se encuentren (20–22). Para reducir el riesgo de transmisión de patógenos mediante aerosoles en ambientes interiores es efectivo mejorar la ventilación. Se entiende por ventilación la renovación de aire interior con aire exterior. Para comprobar la renovación de aire en un lugar determinado se utiliza la tasa de ventilación del aire por hora (ACH, por sus siglas en inglés, de Air Changes per Hour). Para una misma tasa de emisión de partículas, el incremento del caudal de ventilación reduce la concentración de partículas en el aire por el efecto de dilución, y, por tanto, la probabilidad

de riesgo de infección. La ventilación puede ser por medios naturales mediante apertura de puertas y ventanas, forzada (mecánica) o una combinación de los dos sistemas (p.j., una entrada de aire por ventilación natural y una salida mediante extracción forzada) (23).

3.3. Restructuración de los espacios

Se recomienda adaptar los espacios a las evidencias en torno a los mecanismos de transmisión previamente expuestos. Se debe garantizar la distancia interpersonal, para lo que se deberán reducir aforos, separar asientos etc. También se recomienda el uso de protectores tipo mamparas para ofrecer protección adicional en algunos casos (tiendas, autobuses, bibliotecas...).

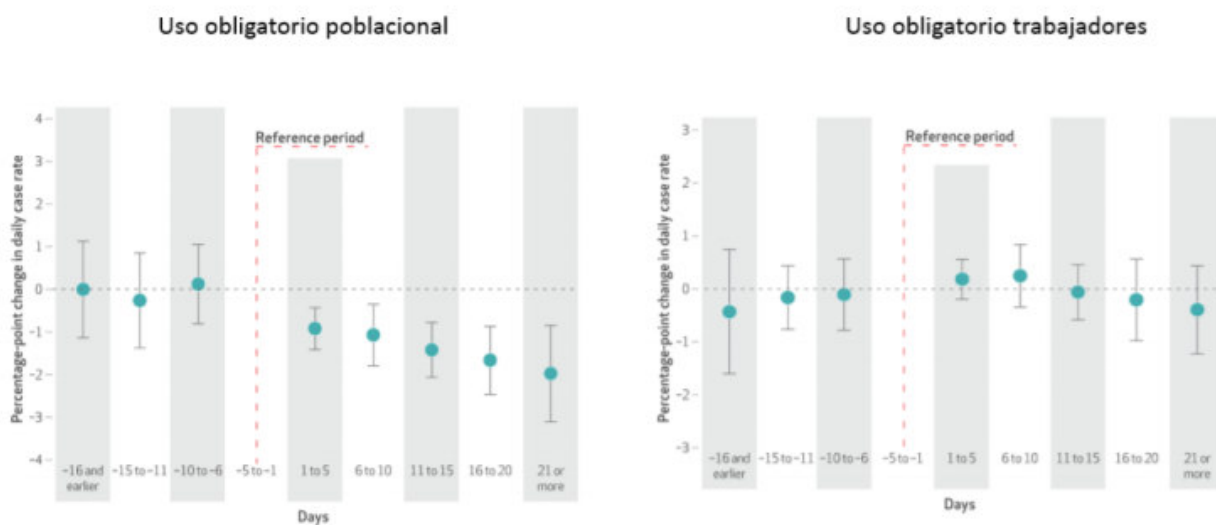
4. Medidas poblacionales

4.1. Uso generalizado de mascarilla

El conocimiento durante el curso de la pandemia de que la transmisión de SARS-CoV-2 se producía en periodo pre-sintomático y a partir de personas sin síntomas motivó la recomendación de uso de mascarillas por parte de la población, en contextos con transmisión comunitaria importante, y siempre como parte de otras medidas de prevención (24). A pesar de que no es posible realizar ensayos aleatorios de uso de mascarilla frente a no uso en situaciones reales, hay evidencias acerca de la eficacia de su uso generalizado, comparando la incidencia de transmisión en lugares o periodos sin mascarilla obligatoria frente a lugares o periodos con mascarilla obligatoria. Generalmente el uso obligatorio de mascarilla ha estado acompañado de otras medidas sanitarias que han podido influir en los efectos observados. En el entorno sanitario, por ejemplo, se demostró la reducción significativa de los contagios entre 75.000 trabajadores en EEUU tras la política de uso

generalizado de mascarillas tanto por los trabajadores sanitarios como por los pacientes (25). A nivel poblacional en Arizona, también se ha podido comprobar el efecto del uso obligatorio de mascarillas (entre otras medidas) en la reducción significativa del número de casos en un plazo de 14 días (26). Otro estudio poblacional comparó la incidencia de COVID-19 en 15 estados de EEUU y la ciudad de Washington, tras la imposición de uso obligatorio de mascarilla en espacios públicos, en los que se observó una reducción significativa y creciente desde la primera semana hasta los siguientes 21 días. En otros estados en los que sólo se obligaba al uso de mascarilla a los empleados frente al público, no se observó reducción significativa de la incidencia frente al periodo anterior a la norma (Figura 1) (27). En una revisión sistemática, Chu encuentra que el uso de mascarilla se asociaría a una reducción significativa del riesgo de COVID-19, SARS y MERS (n=2647; [OR ajustada]: 0,15, IC 95%

0,07 a 0,34, reducción del riesgo -14,3%, IC 95% -15,9 to -10,7), con una reducción mayor asociada al uso de FFP2 (N95) comparada con mascarilla quirúrgica o higiénica (reutilizable de algodón de 12- 16 capas) (8). En otro estudio experimental realizado con maniqués y nebulizadores con SARSCoV-2 se constató la efectividad del uso de mascarilla, siendo más eficaz el uso por parte del emisor y el receptor (comparado con el uso unilateral). La reducción de la transmisión con una distancia interpersonal de 50 cm no alcanzó el 100% con ningún tipo de mascarilla y oscilaría entre el 70% con el uso de mascarilla higiénica, 80% con quirúrgica y 90-95% con la FFP2 incluso con especificaciones de mejor ajuste (7). Figura 1. Variaciones de la tasa de crecimiento diario de casos de COVID-19 en EEUU en estados en los que se reguló el uso obligatorio de mascarilla por la población en todos los espacios públicos frente al uso obligatorio sólo por trabajadores de cara al público



Fuente: Lyu (27).

*disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_MEDIDAS.pdf

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LAS SEMANAS 5 A 8 DE 2021 (del 1 al 28 de febrero 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	17	1748	47	2775	1748	3973	0.01	0.01
TUBERCULOSIS RESPIRAT.	011-012	1	1	2	1	1	2	1.00	1.00
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	8	24	12	43	46	84	0.17	0.14
CARBUNCO	022	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
BRUCELOSIS	023	1	0	1	0	0	0	(+)	(+)
HIDATIDOSIS	122	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE EXANT. MEDITERR.	082.1	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
SÍFILIS	091	1	0	1	0	0	0	(+)	(+)
INFECCIÓN GONOCÓCICA	098,0,098,0,098	0	5	0	10	1	2	0.00	0.00
ENFER. MENINGOCÓCICA	036	0	0	0	0	1	1	0.00	0.00
PAROTIDITIS	072	2	13	3	22	9	15	0.22	0.20
E.I.S. PNEUMONIAE	320.1	0	6	1	11	6	11	0.00	0.09
TOS FERINA	033	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HEPATITIS A	070.0,070.1	0	0	1	0	0	0	1.00	(+)
HEPATITIS B	070.2,070.3	0	0	2	0	0	0	1.00	(+)
HEPATITIS VÍRICAS OTRAS	070.4-070	0	0	1	0	0	0	1.00	(+)
LEGIONELOSIS	482.8	1	0	2	0	0	1	(+)	2.00
MENINGITIS TUBERC.	013.0	0	1	0	1	0	0	1.00	1.00
TUBERCULOSIS OTRAS	010,013.1-013.9,014-018	0	1	0	1	0	0	1.00	1.00
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	0	0	0	1	0	1	1.00	0.00
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	1	0	1	1	2	0.00	0.00
NEUMONÍA	480-486 (excluida 482.2 y .8)	40	155	90	325	174	381	0.23	0.24
NUEVAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA									
CAMPILOBACTERIOSIS	008.5	11	15	15	16	15	29	0.73	0.52
F. CHLAM. TRACHOMATIS	099.4	5	1	6	4	1	4	5.00	1.50
DENGUE	061	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE Q	083.0	0	0	0	0	0	0	1.00	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	0	0	0	1.00	1.00
LISTERIOSIS	027.0	0	2	0	2	2	2	0.00	0.00
SALMONELOSIS	003.0	3	1	3	9	6	14	0.50	0.21
YERSINIOSIS	008.4	1	0	1	0	1	1	1.00	1.00
VIRUS CHIKUNGUNYA	066.3	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HEPATITIS C	070.4,070.5	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HERPES ZOSTER	053.0	136	172	290	328	148	284	0.92	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 5 - 8

AC: N° de casos acumulados hasta el 28 de febrero de 2021

**DECLARACIÓN TOTAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
SEMANAS 5 - 8. AÑO 2021.**

SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 2021	NUMÉRICAS	INDIVIDUALIZADAS (POR ZONAS DE SALUD)
SEMANA 5	GRIPES: 6 NEUMONÍAS: 12 VARICELAS: 3 HERPES ZOSTER: 32	- 1 PAROTIDITIS (ALBACETE Z – VIII) - 1 LEGIONELOSIS (VILLAMALEA) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z – IV) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z – III)
SEMANA 6	GRIPES: 3 NEUMONÍAS: 11 VARICELAS: 2 HERPES ZOSTER: 46	- 1 TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (EL BONILLO) - 1 BRUCELOSIS (ALBACETE Z – IV) - 1 PAROTIDITIS (ALBACETE Z - VII) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z – I) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z – II) - 4 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z – VI) - 1 CHLAMYDIA (CASAS DE JUAN NÚÑEZ) - 1 YERSINIOSIS (ALBACETE Z – VIII)
SEMANA 7	GRIPES: 2 NEUMONÍAS: 11 VARICELAS: 3 HERPES ZOSTER: 29	- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z – V B) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - VII) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z – V A) - 1 CHLAMYDIA (ALMANSA) - 1 SALMONELOSIS (TARAZONA DE LA MANCHA)
SEMANA 8	GRIPES: 6 NEUMONÍAS: 6 VARICELAS: 0 HERPES ZOSTER: 30	- 1 SIFILIS (ALBACETE Z – III) - 2 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z – VII) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z – III) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z – VI) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z – VIII)

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.