

# INFORME SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

nº 45 Año 2022

## EN ESPAÑA

### CONTENIDO

	Semana epidemiológica	Página
 <a href="#">Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (datos provisionales)</a>	41/2022	1
 <a href="#">Información de la Enfermedad Meningocócica</a>	43/2022	3
 <a href="#">Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola</a>	44/2022	5
 <a href="#">Plan de acción para la erradicación de la Poliomielitis. Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) en España</a>	44/2022	6
 <a href="#">Informe de la temporada de Gripe y otros virus respiratorios 2022-2023</a>	43/2022	8
 <a href="#">Situación de hidatidosis en España. Informe 2019-2021</a>		11
 <a href="#">Infección en seres humanos por Coronavirus en España</a>	pulse <a href="#">aquí</a>	
 <a href="#">Informe Situación Viruela del Mono</a>	pulse <a href="#">aquí</a>	

#### NOTA INFORMATIVA

Debido a la especial situación derivada de la pandemia de SARS-Cov-2, los datos relativos a la vigilancia de todas las enfermedades incluidas en este informe semanal se considerarán provisionales, pudiendo ocurrir que los cero casos se deban a falta de notificación o retraso en algunas de las comunidades autónomas.

**Cita sugerida: Boletín Semanal en Red. Número 45. Año 2022. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.**

# SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. [Semana 41 de 2022; fin el 16/10/2022].

Tabla 1. Análisis por enfermedad. Lista reducida de enfermedades objeto de vigilancia<sup>1</sup>.

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 41		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2021 - 2017		ÍNDICE EPIDÉMICO <sup>2</sup>		CÁLCULO ESPECIAL <sup>3</sup>
	2022	2021	2022	2021	Sem.41	Acum. C.	Sem.41	Acum. C.	
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	26	15	1	34			1,24
Hepatitis A	3	2	192	165	19	852	0,16	0,23	
Shigelosis	12	4	401	176	6	262	2,00	1,53	
Triquinosis	0	0	0	0	0	7			0,76
<b>Enfermedades de transmisión parenteral</b>									
Hepatitis B	3	5	370	332	10	480	0,30	0,77	
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Gripe	4.040	637	99.524	10.760	676	460.768	5,98	0,22	
Legionelosis	32	57	1.162	1.214	32	1.093	1,00	1,06	
Tuberculosis respiratoria	35	25	1.176	1.262	26	1.501	1,35	0,78	
Tuberculosis, meningitis	0	0	11	15	0	15			0,48
Tuberculosis, otras	17	3	243	349	4	367	4,25	0,66	
<b>Enfermedades de transmisión vectorial</b>									
Paludismo	12	9	357	293	23	530	0,52	0,67	
<b>Enfermedades de transmisión zoonótica</b>									
Brucelosis	0	0	17	34	0	34			0,52
Tularemia	0	1	5	17	0	17			1,40
<b>Enfermedades prevenibles por vacunación</b>									
Enfermedad Meningocócica	2	3	92	75	5	222	0,40	0,41	
Parotiditis	47	24	1.588	893	110	7.353	0,43	0,22	
Tétanos	0	0	4	2	0	5			0,08
Tos ferina	2	4	151	83	26	2.579	0,08	0,06	
Varicela	126	137	5.599	5.574	387	35.811	0,33	0,16	
<b>Infecciones de transmisión sexual</b>									
Infección Gonocócica	149	136	8.444	4.558	104	3.627	1,43	2,33	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	61	69	3.421	2.730	49	2.462	1,24	1,39	

## COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

\* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (2.17), Gripe (5.98), Tuberculosis respiratoria (1.35), Tuberculosis, otras (4.25), Infección Gonocócica (1.53), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.29).

\* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.53), Infección Gonocócica (2.33), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.39).

<sup>2</sup> **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.

<sup>3</sup> **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 neonatal. **NO se ha declarado ningún caso en la semana 41/2022.**

<sup>1</sup>NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 13:00 horas del día 08/11/2022.

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA [Semana 41 de 2022; fin el 16/10/2022]**
**Tabla 2. Casos por Comunidad Autónoma<sup>1</sup>.**

ENFERMEDAD	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad Valenciana	Extremadura	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	TOTAL
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Shigelosis	1	0	0	1	1	0	3	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	12
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Gripe	0	0	0	103	653	648	349	1.236	0	16	358	0	465	46	166	0	0	4.040
Legionelosis	6	3	0	2	0	8	1	2	6	0	0	0	2	2	0	0	0	32
Tuberculosis respiratoria	9	0	0	1	3	0	1	1	0	1	0	0	18	0	1	0	0	35
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	2	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	8	0	2	0	1	17
Paludismo	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	4	0	0	1	0	2	0	12
Brucelosis	0	0	0	0	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	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Parotiditis	8	1	0	1	5	0	6	9	7	0	4	2	3	0	0	0	1	47
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Varicela	0	0	0	12	22	0	17	5	6	0	30	1	28	3	1	0	1	126
Infección Gonocócica	46	0	1	5	1	5	4	5	0	0	40	3	28	5	4	0	2	149
Sífilis (excluye sífilis congénita)	31	2	0	1	2	0	2	2	0	0	10	1	10	0	0	0	0	61

<sup>1</sup>NOTA: Datos consultados de SIVIES a las 12:52 horas del día 08/11/2022.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.**  
Temporada 2021-2022. Semanas 41/2022 a 43/2022. Datos provisionales<sup>4</sup>

**Tabla 3. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Datos desagregados por CCAA**

	Casos <sup>5</sup>	Tasas <sup>6</sup>	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	2	0,02	2	1	50,0
Aragón	0	0,00	0	0	0,0
Asturias	0	0,00	0	0	0,0
Baleares	0	0,00	0	0	0,0
Canarias	1	0,04	1	0	0,0
Cantabria	0	0,00	0	0	0,0
Castilla-La Mancha	0	0,00	0	0	0,0
Castilla y León	0	0,00	0	0	0,0
Cataluña	0	0,00	0	0	0,0
C. Valenciana	1	0,02	1	0	0,0
Extremadura	0	0,00	0	0	0,0
Galicia	0	0,00	0	0	0,0
Madrid	0	0,00	0	0	0,0
Murcia	0	0,00	0	0	0,0
Navarra	0	0,00	0	0	0,0
P. Vasco	1	0,05	1	0	0,0
La Rioja	0	0,00	0	0	0,0
Ceuta	0	0,00	0	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0,01</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>20,0</b>

<sup>4</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:17 horas del día 08/11/2022.

<sup>5</sup>Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.

<sup>6</sup>Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

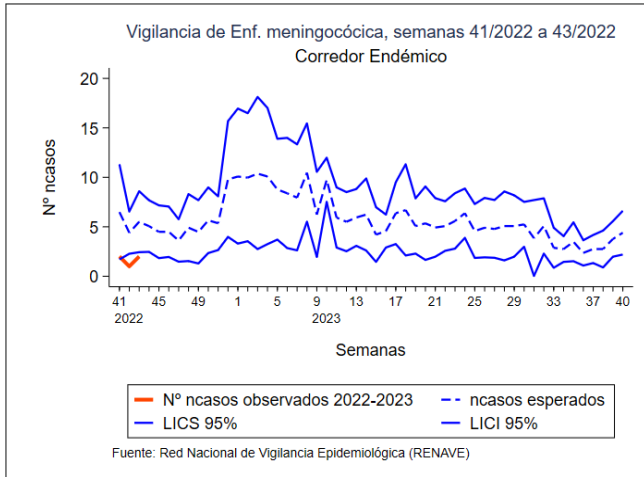
**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. [Semanas 41/2022 a 43/2022. Datos provisionales<sup>4</sup>]**

**Tabla 4. Distribución por resultado microbiológico.**

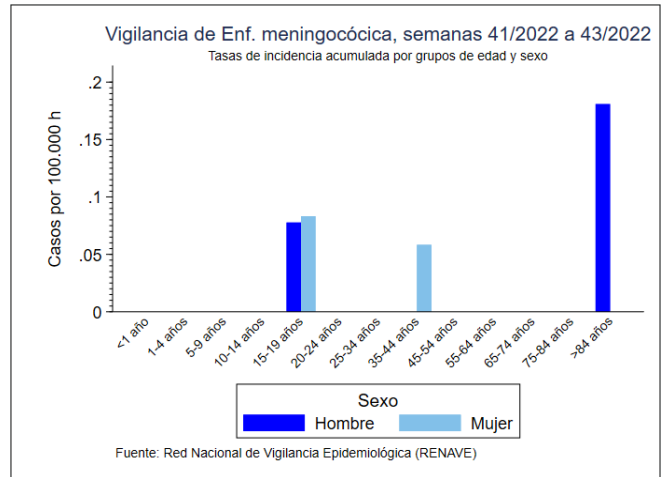
Resultado microbiológico	Temporada 22/23				Temporada 21/22			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg B	0	0,00	0	0,0	2	0,00	0	0,0
Sg C	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg W	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Sg Y	0	0,00	0	0,0	1	0,00	0	0,0
No tipables	3	0,01	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Otros serogrupos	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Serogrupo desconocido	2	0,00	1	50,0	1	0,00	0	0,0
<b>Total confirmados</b>	<b>5</b>	<b>0,01</b>	<b>1</b>	<b>20,0</b>	<b>4</b>	<b>0,01</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Total sospechosos	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0,01</b>	<b>1</b>	<b>20,0</b>	<b>4</b>	<b>0,01</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

<sup>4</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:17 horas del día 08/11/2022.

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.**  
**[Semanas 41/2022 a 43/2022. Datos provisionales<sup>4</sup>]**  
**Figura 1. Corredor endémico**



**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA**  
**[Semanas 41/2022 a 43/2022. Datos provisionales<sup>4</sup>]**  
**Figura 2. TI acumulada por grupo de edad y sexo**



<sup>4</sup>NOTA: Los análisis de enfermedad meningocócica se han realizado con datos consultados de SIVIES a las 09:17 horas del día 08/11/2022.

## CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

**Tabla 6. Casos acumulados desde el 01/01/2022 hasta el 06/11/2022 (Casos acumulados hasta la Semana 44)**

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	Total	Endémico	Importado	Relacionado importación	Desconocido	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCIA	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	5
ARAGÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CANARIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CATALUÑA	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
MURCIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>13</b>

**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](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 01/01/2022 hasta el 06/11/2022 (Casos acumulados hasta la Semana 44)**

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	4	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. VALENCIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
MURCIA	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

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](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf)

PLAN DE ACCIÓN PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS.  
VIGILANCIA DE LA PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA) EN ESPAÑA<sup>5</sup>

Tabla 8. VIGILANCIA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA EN ESPAÑA. Casos de PFA en menores de 15 años notificados por Comunidad Autónoma en 2022. Casos acumulados desde 01/01/2022 hasta 06/11/2022 (Semana 44).

CCAA	Número PFA notificadas	PFAs esperadas* en 2022	Estudio de heces**	
			Sí	No
Andalucía	7	13	7	0
Aragón	0	2	-	-
Asturias	0	1	-	-
Baleares	0	2	-	-
Canarias	3	3	3	0
Cantabria	0	1	-	-
Castilla-La Mancha	1	3	-	1
Castilla y León	0	3	-	-
Cataluña	7	12	7	0
C. Valenciana	5	7	1	4
Extremadura	2	1	1	1
Galicia	0	3	-	-
Madrid	1	10	-	1
Murcia	3	3	3	-
Navarra	1	1	1	-
País Vasco	1	3	-	1
La Rioja	0	0	-	-
Ceuta	0	0	-	-
Melilla	0	0	-	-
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>69</b>	<b>23</b>	<b>8</b>

\* Al menos un caso de PFA en menores de 15 años por cada 100.000 habitantes

\*\* Al menos una muestra de heces tomada antes de 14 días del inicio de síntomas

<sup>5</sup>Toda la documentación y los informes anuales sobre la vigilancia de polio y poliovirus en España se pueden encontrar en el A-Z de las enfermedades transmisibles de la web del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

**Tabla 9. VIGILANCIA DE PARÁLISIS FLÁCIDO AGUDO EN ESPAÑA. Notificación de la búsqueda retrospectiva mensual de casos de PFA por Comunidades Autónomas (“Cero casos”). España, año 2022.**

CCAA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
ANDALUCÍA			Si		Si	Si	Si	Si	Si
ARAGÓN	Si	Si	Si		Si	Si	Si	Si	Si
ASTURIAS								Si	Si
BALEARES						Si	Si		
CANARIAS						Si			
CATALUÑA	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
CEUTA	Si	Si	Si		Si	Si	Si	Si	Si
CASTILLA-LA MANCHA	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
CANTABRIA	Si		Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
CASTILLA y LEÓN	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
EXTREMADURA									
GALICIA								Si	
MADRID	Si			Si	Si	Si	Si	Si	Si
MELILLA									
MURCIA		Si			Si	Si	Si	Si	Si
NAVARRA	Si		Si			Si	Si		
PAIS VASCO		Si	Si	Si			Si	Si	Si
RIOJA					Si	Si	Si		Si
C. VALENCIANA	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
<b>% sobre las esperadas*</b>	<b>47,4</b>	<b>42,1</b>	<b>52,6</b>	<b>36,8</b>	<b>57,9</b>	<b>73,7</b>	<b>73,7</b>	<b>68,4</b>	<b>68,4</b>

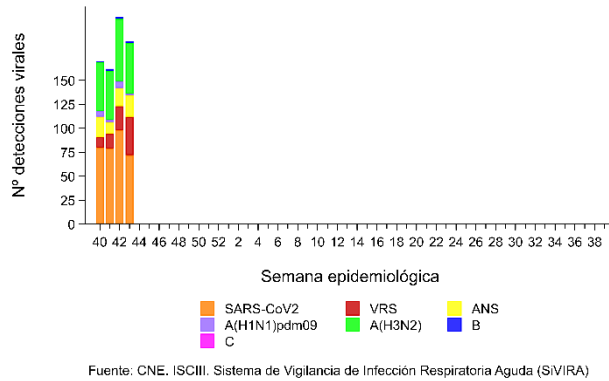
\* Se espera que todas las CCAA y ciudades autónomas (19) realicen la búsqueda retrospectiva Mensual.

<sup>5</sup>Toda la documentación y los informes anuales sobre la vigilancia de polio y poliovirus en España se pueden encontrar en el A-Z de las enfermedades transmisibles de la web del Instituto de Salud Carlos III (ISCIH).

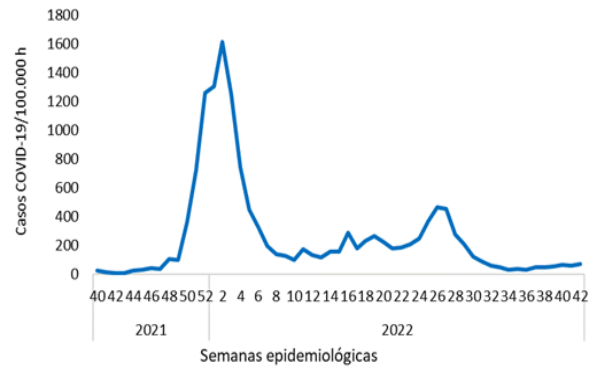


- La tasa global en la semana 43/2022 se sitúa en 540 casos de **IRAs** por 100.000 habitantes. Desde el inicio de la temporada el porcentaje de positividad de IRAs a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 12,0%, 14,0% y 3,6% respectivamente.
- **La tasa de gripe en Atención Primaria** se sitúa en 80,4 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de gripe se dan en el grupo de 0-4 años.
- **La tasa de COVID-19 en Atención Primaria** se sitúa en 65,2 casos por 100.000 habitantes. Por grupos de edad, las mayores tasas de COVID-19 se dan en los mayores de 65 años.
- **La tasa de VRS en Atención Primaria** se sitúa en 37,1 casos por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de VRS se dan en el grupo de 0-4 años.
- En la semana 43/2022 la tasa global de IRAG se sitúa en 15,0 casos por 100.000 habitantes. Desde el inicio de la temporada el porcentaje de positividad de IRAG a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 18,9%, 11,4% y 11,1%, respectivamente.
- Se estima una **tasa de hospitalización por gripe** de 2,0 casos hospitalizados por gripe por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de gripe se han observado en los mayores de 79 años.
- Se estima una **tasa de hospitalización por COVID-19** de 1,9 casos hospitalizados por COVID-19 por 100.000 habitantes. Por grupo de edad, las mayores tasas de COVID-19 se han observado en los mayores de 79 años.
- Se observa un aumento en la **circulación de VRS** en AP, que se manifiesta en un incremento en la incidencia semanal en AP y en la tasa de hospitalización por VRS. La positividad a VRS aumenta tanto en AP como en hospitales y en muestras no centinela.

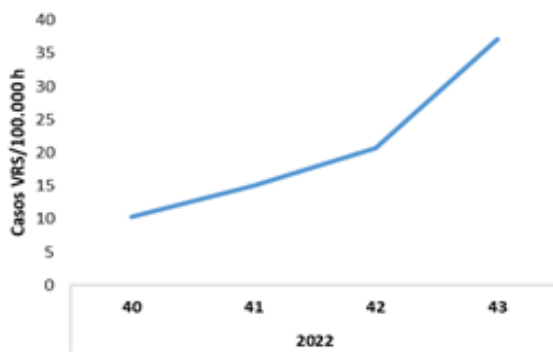
**Figura 2. Detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en Atención primaria. Vigilancia centinela de IRAs. Temporada 2022-23. España**



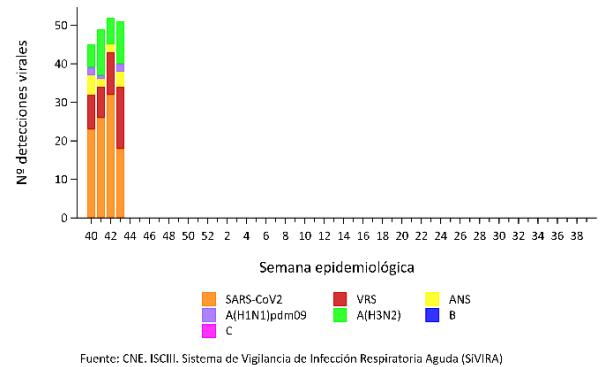
**Figura 3. Tasa de COVID-19 en AP. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023. España**



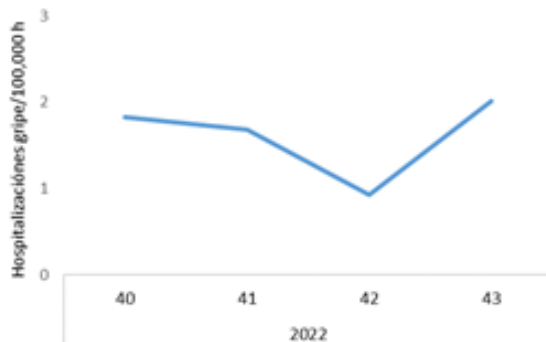
**Figura 4. Tasa de VRS en Atención Primaria. Temporada 2022-2023. España**



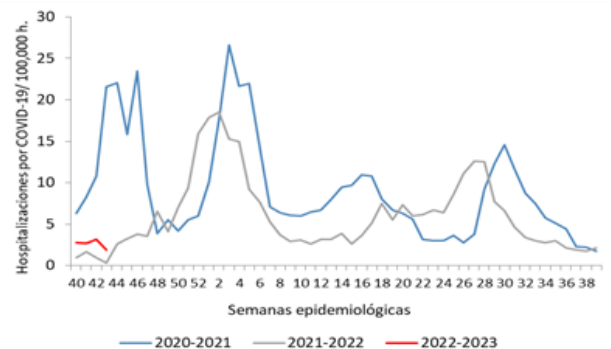
**Figura 5. Detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en hospitales. Vigilancia centinela de IRAG. Temporada 2022-23. España**



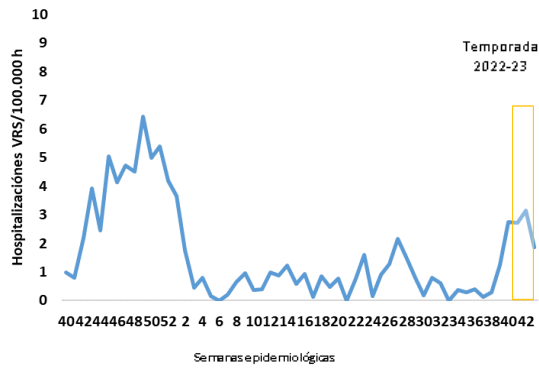
**Figura 6. Tasas de hospitalización por gripe. Temporada 2022-2023. España**



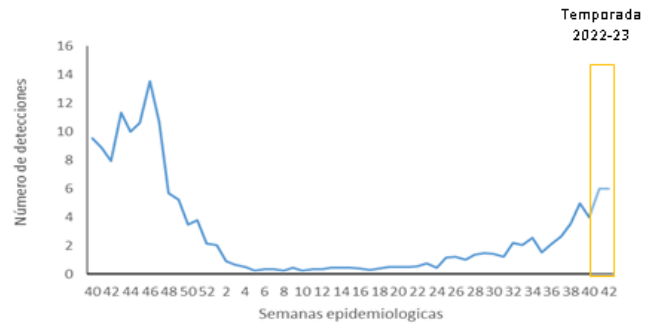
**Figura 7. Hospitalizaciones por COVID-19 por 100.000 habitantes. Temporadas 2020-2021, 2021-22 y 2022-2023. España**



**Figura 8. Hospitalizaciones por VRS por 100.000 habitantes. Temporadas 2021-22 y 2022-23. España**



**Figura 9. Porcentaje de positividad de VRS. Sistema no centinela. Temporada 2021-22 y 2022-23. España**



## SITUACIÓN DE HIDATIDOSIS EN ESPAÑA. INFORME 2019-2021

La *Hidatidosis* es una **zoonosis parasitaria** catalogada como **Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO)** en Europa.

En España, la aplicación desde los años ochenta de **programas específicos** de inspección en matadero y control parasitario en perros ha contribuido al **importante descenso en la incidencia** en personas. En los últimos años las tasas fueron inferiores a 0,15 casos por 100.000 hab. Aun así, los casos se siguen asociando fundamentalmente a hombres, en edades comprendidas entre los 20 y 59 años y residentes en regiones rurales con elevada presencia de ganado ovino.

La hidatidosis es un importante problema de salud pública en otras regiones del mundo, como en diversos países de América del Sur (muchos de los cuales mantienen flujos migratorios con España). De hecho, el Grupo de Referencia de la OMS sobre Epidemiología de la Carga de Morbilidad de Transmisión Alimentaria, calculó en 2015, que la *equinocosis* causa 19.300 muertes al año y la pérdida de 871.000 años de vida ajustados en función de la discapacidad.

El Informe epidemiológico sobre la *Situación de la Hidatidosis en España. Resultados de la notificación a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica los años 2019, 2020 y 2021* se puede consultar en:

[Resultados Vigilancia Hidatidosis \(isciii.es\)](https://isciii.es)