



Castilla-La Mancha

# Boletín Epidemiológico de Albacete

OCTUBRE 2021/ Vol. 32 / N° 402



*Pantano de la Fuensanta (Yeste). Autor: Francisco Fernández Rosillo-Padilla*

**Comentarios Epidemiológicos p. 67**

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

Sección de Epidemiología, Dirección Provincial de la Consejería de Sanidad

salud pública

## Situación de COVID-19 en España (VI) \* Informe COVID-19. 24 de noviembre de 2021

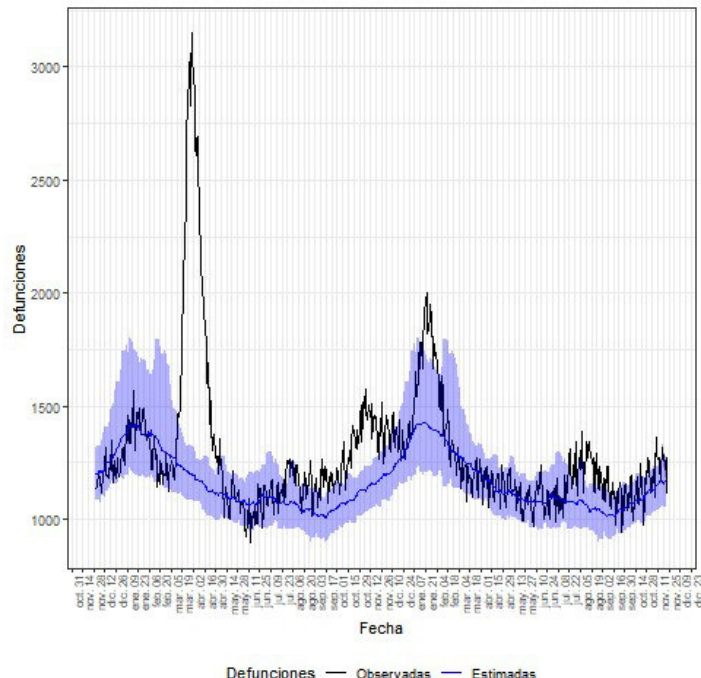
### Vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas, MoMo

MoMo es un sistema de vigilancia de los excesos de mortalidad por todas las causas que proporciona información sobre el impacto en la mortalidad de la población de todo evento que pueda suponer una amenaza para la Salud Pública. Sus resultados pueden apoyar las evaluaciones de riesgo de dichos eventos y contribuir a guiar adecuadamente la respuesta de salud pública y el desarrollo de políticas de control.

Mediante el sistema MoMo, el Centro Nacional de Epidemiología estima los excesos de mortalidad por todas las causas por sexo y grupos de edad y a nivel nacional y por CCAA. Se obtienen estimaciones de exceso de defunciones por todas las causas, de carácter inespecífico que no se pueden atribuir directamente a una causa determinada.

Los resultados deben interpretarse con precaución, especialmente en los últimos días y siempre deben ser confirmados con el análisis de los próximos días. Para más información, consultar informes MoMo<sup>1</sup> y Panel MoMo<sup>2</sup>.

**Figura 22. Mortalidad por todas las causas observada y esperada desde diciembre 2019**



<sup>1</sup> <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Paginas/-MoMo---INFORMES-2021.aspx>

<sup>2</sup> [https://momo.isciii.es/public/momo/dashboard/momo\\_dashboard.html](https://momo.isciii.es/public/momo/dashboard/momo_dashboard.html)

## Observaciones

A nivel nacional, entre las semanas 44/2021 (1 – 7 de noviembre) y 45/2021 (8 – 14 de noviembre), la incidencia semanal acumulada de COVID-19 aumenta un 55%. Por grupos de edad, el ascenso es estadísticamente significativo en todos ellos. Entre las semanas 45 y 46/2021 (15 – 21 de noviembre) aun con datos todavía no consolidados, se observa la misma tendencia ascendente (Tabla 1).

- Por CCAA, entre las semanas 44 y 45/2021, la tendencia es ascendente de forma estadísticamente significativa en todas ellas (Tabla 2).
- En las tres últimas semanas epidemiológicas se estima una mediana de 2 contactos por caso (RIC: 14). Un 35,5% no refería contacto conocido con un caso diagnosticado de COVID-19. La mediana de tiempo entre el inicio de síntomas y el primer contacto con el sistema sanitario es de 2 días (RIC: 1-3 días), hasta el diagnóstico es de 2 (RIC: 1-4) y hasta el aislamiento es de 1 días (RIC: 0-3) (Tabla 3).
- Hasta el momento se han notificado 12.600 reinfecciones, de las que 1.082 (8,6%) son confirmadas (Figura 2).
- En el 5º período epidémico (a partir del 20 de junio de 2021), se han notificado a la RENAVE 1.325.735 casos confirmados de COVID-19, 51.991 hospitalizaciones (3,9% de los casos), 5.132 ingresos en UCI (0,4%) y 5.889 defunciones (0,4%). El porcentaje de hospitalizaciones y defunciones entre los casos COVID-19 aumenta con la edad, alcanzando un 25,8% y 7,2% en el grupo de 80 a 89 años, respectivamente, y un 32,9% y 13,2% en mayores de 89 años, respectivamente. El porcentaje de ingreso en UCI también aumenta con la edad a partir de 20 años (Tabla 4)
- Desde el 22 de junio de 2020 hasta la actualidad (2º a 5º períodos epidémicos) se han notificado a la RENAVE 4.856.139 casos de COVID-19 en España, el 51,5% son mujeres, y la mediana de edad de los casos es de 38 años, siendo mayor en mujeres que en hombres (39 vs 37 años). El grupo de 20-29 años es el más representado, con un 16,3% de los casos, seguido del grupo de 40 a 49, con un 16,0%. El 63,5 % de los casos notificados presentó síntomas. El 67,1% de los diagnósticos se realizaron con técnicas de PCR. Un 3,0% de los casos son personal sanitario o sociosanitario, siendo significativamente mayor este porcentaje entre las mujeres que entre los hombres 4,5% vs 1,4%). El porcentaje de casos importados es de 0,5%. El ámbito más frecuente de exposición se da en el entorno del domicilio (38,5%). Un 6,7% de los casos han sido hospitalizados. Entre los casos hospitalizados, un 9,9% han sido admitidos en UCI y un 17,7% han fallecido (Tabla 6).
- Los hombres presentan un mayor porcentaje de hospitalización (a partir de 40 años) y de ingreso en UCI (a partir de 10 años), que las mujeres. Ese mismo patrón por sexo se observa en la letalidad entre casos y entre hospitalizados, a partir de 60 años (Figura 3).
- Por grupos de edad, la letalidad aumenta desde los 60 años, tanto entre el total de casos como entre los casos hospitalizados (Figura 3).

- Los indicadores de gravedad analizados (porcentaje de hospitalización, porcentaje de admisión en UCI entre hospitalizados) aumentan con la edad a partir de 30 años, en todos los periodos, con excepción del ingreso en UCI que disminuye a partir de los 70 años. La letalidad, entre los casos y entre los hospitalizados, a partir de los 60 y 50 años, respectivamente (Figura 4). La evolución de estos indicadores por periodo epidémico sugiere que hay un descenso en la hospitalización de los casos, a partir de los 50 años, así como un descenso en la letalidad entre los casos y entre los hospitalizados, a partir de 60 años, en el último periodo epidémico con respecto a los previos. Ambas observaciones podrían estar afectadas por retraso en la notificación y debe consolidarse en las próximas semanas (Figura 4).
- En número absolutos, el número de casos hospitalizados, ingresos en UCI y defunciones a partir de los 40 años descienden de forma considerable en los dos últimos períodos, respecto a los períodos previos (Figura 5a). Además, el número de estos episodios desciende en el quinto periodo con respecto al cuarto en todos los grupos de edad, con excepción del grupo de 80 y más años, en el que, con la información disponible hasta el momento, pendiente de consolidación, se observa un mayor número de hospitalizaciones y defunciones. En este sentido, los indicadores en números absolutos (número de defunciones) siempre deben considerarse en el contexto de los indicadores relativos (letalidad) y en el de la necesaria consolidación de los datos de vigilancia.
- La distribución por sexo y edad de los casos de COVID-19, con respecto a la población española, indica que, en el primer periodo, están sobrerrepresentadas las mujeres a partir de los 45 años (sobre todo a partir de los 75 años) y los hombres a partir de los 55 años. En el segundo y tercer periodo están sobrerrepresentados los hombres entre 15 y 34 años, las mujeres entre 15 y 54 años y los mayores de 89 años en ambos. En el cuarto período están sobrerrepresentados los hombres y mujeres entre 10 y 54 años. Y, de forma especial, en el quinto periodo están sobrerrepresentados los grupos más jóvenes, tanto en hombres como mujeres entre 10 y 34 años (Figura 8).
- El período de tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas hasta diagnóstico disminuye de 6 a 2 días entre el primer periodo y el resto. En contraste, el tiempo entre la hospitalización hasta la defunción aumenta de 9 a 20 días, entre el primer periodo y el resto de periodos (Tabla 8).
- Se observa un leve pero continuado aumento del porcentaje de positividad en las pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2 desde la semana 40/2021 (2,1% de positividad), alcanzando en la semana 46/2021 un 5,8% (Figura 9).
- Desde el inicio de la pandemia se han notificado a la RENAVE 5.111.881 casos, 438.286 hospitalizaciones y 87.910 defunciones con COVID-19. La evolución de las tasas de incidencia acumulada (IA) a 14 días (Figuras 10-13), tasas de hospitalización acumulada a 7 días (Figuras 14-17) y tasas de mortalidad acumulada (MA) a 14 días (figuras 18-21) se presentan desde el inicio de la pandemia por sexo, grupo de edad y CCAA.
- Desde el 10 de marzo de 2020 hasta el 23 de noviembre de 2021, las estimaciones obtenidas con MoMo indican que se han producido 97.902 excesos de mortalidad por todas las causas a nivel nacional.

Informe nº 106

<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>

**PÁGINA 69**

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LAS SEMANAS 37 A 40 DE 2021 (del 13 de septiembre al 10 de octubre 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	1	1.00	0.00
DISENTERÍA	004	0	0	0	0	0	2	1.00	0.00
GRIPE	487	88	5	198	3745	22	6009	4.00	0.03
TUBERCULOSIS RESPIRAT.	011-012	0	0	19	9	2	18	0.00	1.06
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	8	54	114	15	471	0.53	0.11
CARBUNCO	022	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
BRUCELOSIS	023	0	0	4	0	0	0	1.00	(+)
HIDATIDOSIS	122	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE EXANT. MEDITERR.	082.1	0	0	4	3	0	2	1.00	2.00
SÍFILIS	091	4	0	9	3	0	4	(+)	2.25
INFECCIÓN GONOCÓCICA	098,0,098,0,098	3	0	12	14	1	15	3.00	0.80
ENFER. MENINGOCÓCICA	036	0	0	2	0	0	2	1.00	1.00
PAROTIDITIS	072	3	2	17	37	1	37	3.00	0.46
E.I.S. PNEUMONIAE	320.1	1	0	4	23	1	37	1.00	0.11
TOS FERINA	033	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HEPATITIS A	070.0,070.1	1	0	3	2	1	9	1.00	0.33
HEPATITIS B	070.2,070.3	0	0	3	0	0	0	1.00	(+)
HEPATITIS VÍRICAS OTRAS	070.4-070	0	0	3	0	0	0	1.00	(+)
LEGIONELOSIS	482.8	0	2	10	6	2	8	0.00	1.25
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	0	0	2	1	1	2	0.00	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	6	1.00	0.00
NEUMONÍA	480-486 (excluida 482.2 y .8)	60	47	495	892	80	1163	0.75	0.43
<b>NUEVAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA</b>									
CAMPILOBACTERIOSIS	008.5	4	5	47	42	21	214	0.19	0.22
F. CHLAM. TRACHOMATIS	099.4	4	0	18	10	2	10	2.00	1.80
DENGUE	061	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE Q	083.0	0	0	2	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	2	0	1	1.00	0.00
LISTERIOSIS	027.0	1	0	4	3	0	5	(+)	0.80
SALMONELOSIS	003.0	9	1	94	45	24	151	0.38	0.62
YERSINIOSIS	008.4	1	0	5	1	1	7	1.00	0.71
VIRUS CHIKUNGUNYA	066.3	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HEPATITIS C	070.4,070.5	1	0	2	3	0	1	(+)	2.00
HERPES ZOSTER	053.0	183	177	1637	1518	164	1586	1.12	1.03
(+) 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 37 - 40

AC: N° de casos acumulados hasta el 10 de octubre de 2021

PÁGINA 70

Sección de Epidemiología, Dirección Provincial de la Consejería de Sanidad

**DECLARACIÓN TOTAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.  
SEMANAS 37 - 40. AÑO 2021.**

SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 2021	NUMÉRICAS	INDIVIDUALIZADAS (POR ZONAS DE SALUD)
SEMANA 37	GRIPES: 12 NEUMONÍAS: 13 VARICELAS: 2 HERPES ZOSTER: 51	- 1 SÍFILIS (ALBACETE Z - VIII) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z – II) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (LA RODA) - 1 CHLAMYDIA (VILLAMALEA) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z – II) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - III) - 1 SALMONELOSIS (BALAZOTE) - 1 SALMONELOSIS (TOBARRA) - 1 SALMONELOSIS (VILLARROBLEDO) - 1 HEPATITIS C (ALCADOZO)
SEMANA 38	GRIPES: 2 NEUMONÍAS: 16 VARICELAS: 3 HERPES ZOSTER: 39	- 1 SÍFILIS (ALBACETE Z - VIII) - 1 INF. GONOCÓCICA (ALBACETE Z – IV) - 1 INF. GONOCÓCICA (ALBACETE Z – V B) - 1 E.N.I. (ALBACETE Z – VII) - 1 HEPATITIS A (ALBACETE Z – II) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z – IV) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z – V B) - 2 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - VI)
SEMANA 39	GRIPES: 42 NEUMONÍAS: 14 VARICELAS: 0 HERPES ZOSTER: 48	- 1 SÍFILIS (ALBACETE Z – I) - 1 SÍFILIS (ALBACETE Z – V A) - 1 PAROTIDITIS (ALBACETE Z – V A) - 1 PAROTIDITIS (HELLÍN 2) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALMANSA) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z – V A) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z – VII)
SEMANA 40	GRIPES: 32 NEUMONÍAS: 17 VARICELAS: 3 HERPES ZOSTER: 46	- 1 INF. GONOCÓCICA (ALBACETE Z - IV) - 1 PAROTIDITIS (LA RODA) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z - III) - 1 LISTERIOSIS (LA RODA) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z - II) - 1 YERSINIOSIS (ALBACETE – Z – VI)

**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 <i>Haemophilus influenzae</i>                    | 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 <i>Chlamydia trachomatis</i>                               | 59. Viruela                                 |
| 30. Infección por cepas de <i>E. coli</i> 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.