

# Epidemiológicos

## INFORME DE BROTES EPIDÉMICOS CASTILLA Y LEÓN AÑO 2023

1. RESUMEN EJECUTIVO .....	3
2. INTRODUCCIÓN .....	4
3. METODOLOGÍA .....	5
4. RESULTADOS BROTES EPIDÉMICOS. AÑO 2023 .....	6
4.1. Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Año 2023 .....	8
4.1.1. Comparación con los años anteriores .....	12
4.2. Brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Castilla y León. Año 2023 .....	16
4.2.1. Comparación con los años anteriores .....	18

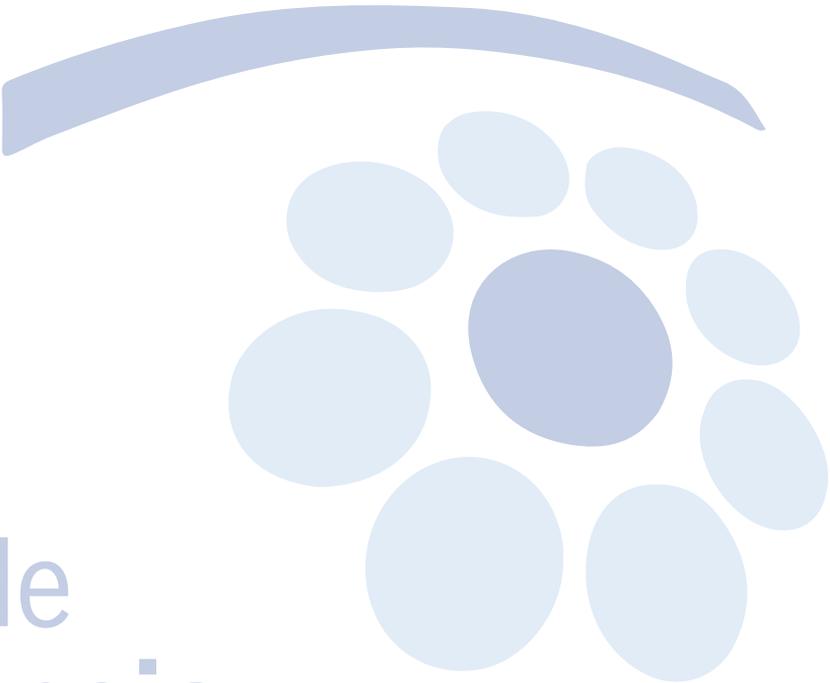
Enfermedades de Declaración Obligatoria

Servicio de Epidemiología  
Dirección General de Salud Pública  
Paseo de Zorrilla, nº 1 • 47071 VALLADOLID

<http://www.saludcastillayleon.es>

Fecha de elaboración: junio 2024

<b>4.3. Otros brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2023</b> .....	<b>19</b>
<b>4.3.1. Comparación con los años anteriores</b> .....	<b>22</b>
<b>5. ACTUACIONES REALIZADAS</b> .....	<b>23</b>
<b>6. VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA</b> .....	<b>23</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>24</b>



# Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

En el **año 2023** se han notificado **119 brotes epidémicos**, cifra inferior al número de brotes notificados antes de la pandemia, pero superior a los del año 2022 (80).

### Brotos de origen alimentario:

- El número de brotes notificados en 2023 es de **39**. Desde el año 2011 comenzó a observarse una tendencia ascendente en el número de brotes de origen alimentario notificados, alcanzado el pico más alto en 2016. La del año 2023, es la cifra más alta después de la pandemia.
- Ávila es la provincia con más brotes notificados (13) y también es la provincia que presenta la mayor tasa de personas afectadas (345,5 casos por 100.000 habitantes).
- En un 38,5% de los brotes de origen alimentario el consumo de los alimentos sospechosos se realizó en bares o restaurantes. El mayor número de personas afectadas se ha dado este año en la Academia de Policía de Ávila y el mayor número de personas hospitalizadas en los brotes con consumo en el hogar (11,6%).
- El mayor número de brotes ha sido debido al consumo de huevos excepto salsa (8 brotes; 20,5%). *La Salmonella* es el agente causal más frecuente (16 brotes; 41,0%).
- Los brotes se producen con más frecuencia en los meses de primavera y verano (17 brotes; 45,59% en junio, julio, agosto y septiembre).
- El mayor número de brotes de origen alimentario se ha notificado a través de las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad de Castilla y León (17 brotes 45,59%), seguido de Atención Hospitalaria (8 brotes; 20,51%).

### Brotos de Gastroenteritis Aguda (GEA) de origen no alimentario:

- En 2023 se han notificado **27 brotes** de GEA de origen no alimentario, número ligeramente superior a los notificados en 2022 (21 brotes).
- Las residencias de personas mayores siguen siendo los lugares de consumo que, con más frecuencia se han visto afectados (15 brotes; 0,63 brotes por 100.000 habitantes) y con un importante número de afectados (391 casos y 1,64 casos por 100.000 habitantes). Este colectivo ha sido el más frecuentemente afectado en los últimos años.
- Salamanca es la provincia que más brotes ha declarado (5). Los brotes se han presentado con mayor frecuencia durante los meses de noviembre y diciembre (29,62%).
- En el 44,45% de los brotes (12 brotes) ha habido confirmación microbiológica del agente causal. Norovirus ha sido el más frecuente (9 brotes).

### Otros brotes epidémicos (excluyendo brotes origen alimentario y brotes de gastroenteritis aguda):

- En el año 2023 se han notificado **53 brotes** epidémicos, cifra que supera a los que se notificaron antes de la pandemia, e incluso a los brotes del año 2018.
- Los brotes más frecuentes han sido los de gripe (9 brotes), los que mayor número de casos han producido (190 casos) y también los de mayor número de hospitalizaciones (29). Seguidos por los brotes de sarna (8 brotes).
- Se ha confirmado el agente etiológico en el 98,11% de los casos.

- El mayor número de brotes se ha producido en las residencias de personas mayores (15 brotes) seguido de los ocasionados en el ámbito familiar (13 brotes). Excepto en el colectivo escolar, en todos los demás colectivos ha habido 1 brote de sarna.

## 2. INTRODUCCIÓN

La notificación de situaciones epidémicas y brotes forma parte de los sistemas básicos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León y está regulada mediante la Orden SAN/76/2007 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Situaciones Epidémicas y Brotes.

En ella se establece la definición de brote y la **obligatoriedad y la urgencia de la notificación** con el fin de detectar precozmente un problema de salud y facilitar la toma de medidas encaminadas a proteger la salud de la población. También se establece el análisis de la información generada, así como su difusión a todas las instituciones implicadas, formulando las recomendaciones oportunas.

### Los objetivos del informe son:

- Presentar los resultados de la investigación de los brotes epidémicos notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León durante el año 2023.
- Describir las características epidemiológicas de los brotes epidémicos y detectar los posibles cambios o tendencias temporales.

El Informe anual sobre zoonosis de la UE «Una sola salud» elaborado por la EFSA y

el ECDC concluye que, en 2022, la campilobacteriosis y la salmonelosis fueron las enfermedades zoonóticas en humanos notificadas con mayor frecuencia en la UE. No obstante, el número de casos fue aún menor que durante los años prepandémicos 2018-2019. El número de casos notificados de campilobacteriosis, que es la enfermedad zoonótica más frecuente, se mantuvo estable en 2022 en comparación con el año anterior, con 137.107 casos. La carne de pollo fue la fuente más común de infecciones. La salmonelosis fue la segunda enfermedad zoonótica más notificada, con 65.208 casos en 2022, frente a 60.169 en 2021.

El número de brotes de transmisión alimentaria notificados en la UE **aumentó** un 44 %, de 4.005 en 2021 a 5.763 brotes en 2022, alcanzando niveles similares a los de los años anteriores a la pandemia y provocando el mayor número de muertes relacionadas con brotes en la última década.

Las muertes se atribuyeron principalmente a *Listeria monocytogenes* y se asociaron con una amplia variedad de alimentos, desde carne y productos lácteos hasta pescado y verduras. El uso más frecuente de la secuenciación del genoma completo puede haber mejorado la sensibilidad de la vigilancia, aumentando así la capacidad de detectar brotes en los Estados Miembros.

La EFSA también publica mapas informativos y paneles de control que proporcionan información sobre *Brucella*, tuberculosis zoonótica y *E. coli productora de toxina Shiga* que permiten buscar y visualizar datos. Disponible en:

<https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2023.8442>

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Definición de brote

Las definiciones de brote utilizadas están descritas en el artículo 2 de la Orden SAN/76/2007, de 16 de enero, por el que se regula el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Situaciones Epidémicas y Brotes.

1. La aparición de dos o más casos de la misma enfermedad asociados por características de tiempo, lugar o persona.
2. El incremento significativo de casos con relación a los valores esperados.
3. La agregación de casos de una enfermedad en un territorio y en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo de su período de incubación o latencia.
4. La aparición de una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella.
5. La presentación de uno o más casos de enfermedades importadas con capacidad de transmisión.
6. La presencia de cualquier proceso relevante de intoxicación aguda colectiva, imputable a causa accidental, manipulación o consumo.
7. Incidentes, naturales o intencionados, que representen de forma inmediata o diferida en el tiempo, un riesgo para la salud pública por la aparición, cierta o potencial, de casos relacionados con ese incidente.

#### 3.2. Periodo temporal

En este informe se describen los brotes epidémicos notificados en Castilla y León, cuyo origen ha tenido lugar en la Comu-

nidad de Castilla y León entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023.

#### 3.3. Fuentes de información, investigación y circuito de la información

La información epidemiológica de los brotes se ha obtenido de las declaraciones que realizan los notificadores a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León a través de las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad (SSTT) de la provincia correspondiente, si se produce en horario laboral, o al Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León (a través del 112), si se produce fuera del horario laboral habitual, aunque desde **el año 2022 el Sistema de Alertas Epidemiológicas NO está en funcionamiento.**

La declaración de los brotes se ha realizado habitualmente bajo sospecha, pero, en los últimos años, con la transmisión automática de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) desde la Historia Clínica de Atención Primaria (Medora) al Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) permite detectar e investigar agregaciones témporo-espaciales de casos que posteriormente pueden ser determinadas como brotes epidémicos. Además, la información para la investigación de los brotes se completa con otros sistemas, como el Registro de Vacunas de Castilla y León (REVA) y, cuando la situación lo requiere, se solicita colaboración a los Secciones de Higiene de los Alimentos de los SSTT, los Laboratorios de Salud Pública de Castilla y León y del Centro Nacional de Microbiología.

Los brotes epidémicos declarados son notificados desde las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad al Servicio de Epidemiología

de la Dirección General de Salud Pública (DGSP) en el momento que confirman que se trata de un brote, con información básica (Ficha de notificación urgente de brotes y situaciones epidémicas) y se les asigna un número de brote: AAAA: año, PP: provincia y NNN: nº de brote correlativo en la provincia (AAAA-PP-NNN).

La investigación de un brote conlleva la elaboración de un informe epidemiológico que en fases iniciales es provisional y al cierre del brote, tras la investigación oportuna, pasa a ser el informe definitivo, junto con un anexo resumen.

Si se sospecha un brote supracomunitario o cuando su magnitud o extensión requieran medidas de coordinación nacional, el Servicio de Epidemiología de la DGSP informará de forma urgente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y al Centro Nacional de Epidemiología. El CCAES valorará junto con la CCAA las medidas a tomar y, si fuera necesario, su notificación al Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de la Unión Europea y a la OMS, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional. El Servicio de Epidemiología con periodicidad anual envía los brotes al Centro Nacional de Epidemiología.

Las **variables** finales que se recogen y son analizadas incluyen: tipo de brote, número de personas expuestas, de afectadas y de ingresos hospitalarios, agente etiológico, semana de inicio del primer caso, provincia de localización del brote, tipo de colectivo afectado, etc., y en los brotes de transmisión alimentaria e hídrica se analiza, además, el lugar de consumo del alimento, el alimento implicado y factores contribuyentes al brote y medidas adoptadas.

En este informe se analizan de forma separada los brotes de enfermedades

transmitidas por agua y alimentos, los brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario y el resto de los brotes epidémicos.

En el estudio de los brotes epidémicos con manifestaciones gastrointestinales habitualmente se diferencia entre aquellos con un vehículo alimentario conocido o sospechado (incluida agua) y aquellos con otros mecanismos de transmisión (vía fecal-oral o desconocido) ya que el mecanismo de transmisión determina una diferencia importante desde el punto de vista diagnóstico y preventivo. Dentro de los brotes de origen alimentario también se incluyen otros procesos que se manifiestan en forma de brote y que no cursan de forma característica con síntomas gastrointestinales, pero tienen un alimento o agua como vehículo de transmisión de la enfermedad (botulismo, brucelosis, triquinosis, etc.). El resto de los brotes incluye una variedad de patologías que se presentan de esta forma.

**En este informe se ha considerado comparar los resultados del año 2023 con los 5 años anteriores. Teniendo en cuenta que los datos de 2020 y 2021 están influenciados por la pandemia.**

#### 4. RESULTADOS BROTES EPIDÉMICOS. AÑO 2023

Durante el **año 2023** se han notificado en Castilla y León un total de **119 brotes epidémicos** (tasa de incidencia de **4,99** brotes por 100.000 habitantes) una de las incidencias más altas de los últimos años. **Tabla 1 y Figura 1.**

El número de casos asociados a los brotes ha sido superior a los casos del año 2022 tasa de 81,7 casos por 100.000 habitantes en 2023 frente a los 49,6 en 2022,

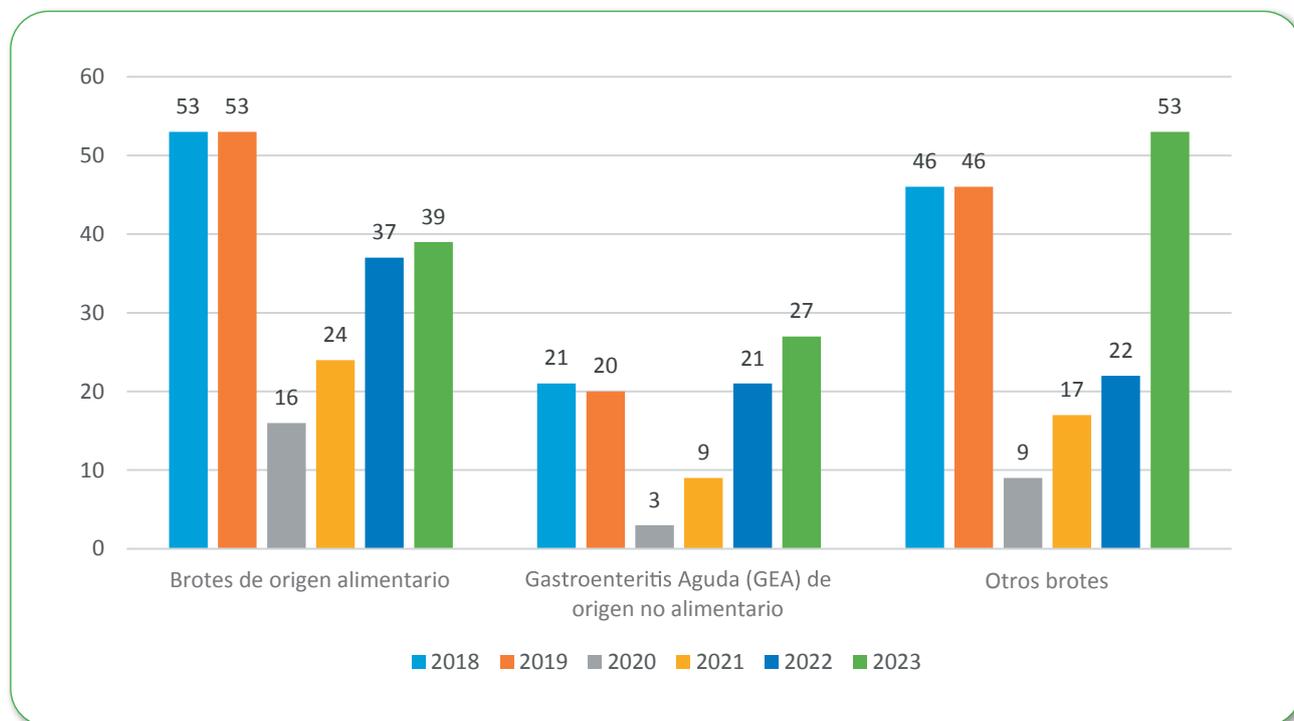
pero de momento inferior a los 87,7 en 2019. El número de personas hospitalizadas también es mayor que en 2022, (85 casos, 4,4% en 2023 frente a 73 casos en 2022, 6,2% pero inferior al del año 2019, 144 hospitalizados, 6,8%).

Los brotes más frecuentes en 2023 han sido los Otros brotes, que han representado el 44,5% de todos los brotes, seguido de los alimentarios que han representado el 32,8% y de las gastroenteritis de origen no alimentario, el 22,7%.

**Tabla 1.–Brotos epidémicos. Castilla y León. Año 2023**

	Brotos		Casos		Hospitalizados	
	Nº	%	Nº	Tasa casos/100.000 habitantes	Nº	% sobre el total de casos
Brotos de origen alimentario	39	32,8	802	33,65	14	1,7
Gastroenteritis Aguda (GEA) de origen no alimentario	27	22,7	597	25,05	13	2,2
Otros brotes	53	44,5	550	23,07	58	10,5
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100</b>	<b>1949</b>	<b>81,76</b>	<b>85</b>	<b>4,4</b>

**Figura 1.–Brotos epidémicos. Castilla y León. Años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023**



#### 4.1. Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Año 2023

En el año 2023 se han declarado **39 brotes de origen alimentario**, 4 de ellos **hídricos**, que han afectado a **802 personas** (33,6 casos por 100.000 habitantes) y han ocasionado **14 ingresos hospitalarios**

(1,7% del total de afectados) y 2 fallecidos. La provincia con mayor número de brotes notificados ha sido Ávila (13) seguida de León (9). La provincia con mayor tasa de incidencia de afectados ha sido Ávila (345,5 casos por 100.000 habitantes), seguida de Salamanca (20,2).

**Tabla 2.–Brotes de origen alimentario en Castilla y León. Distribución por provincias. Año 2023**

Provincia	Nº de brotes	Casos			Hospitalizados	
		Nº de afectados	Tasa /100.000 habitantes	Media casos/brote	Nº	% sobre el total de casos
Ávila	13	552	345,5	42	4	0,7
Burgos	5	36	10,1	7	3	8,3
León	9	67	14,9	7	3	4,5
Palencia	2	17	10,8	9	2	11,8
Salamanca	4	66	20,2	17	1	1,5
Segovia	1	25	16,1	25	0	0,0
Soria	0	0	0,0	0	0	0,0
Valladolid	4	29	5,6	29	1	3,4
Zamora	1	10	6,0	0	0	0,0
<b>Castilla y León</b>	<b>39</b>	<b>802</b>	<b>33,6</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>1,7</b>

En el **66,7%** de los brotes declarados, el consumo de alimentos se realizó **fuera del ámbito familiar** y con mayor frecuencia en **bar/restaurante** (15 brotes; 38,5%; 151 afectados), seguido de los ocurridos en residencias de personas mayores (4 brotes; 10,3%; y 95 afectados) y los ocurridos en

campamentos (3 brotes; 7,7%; y 41 afectados). El mayor porcentaje de personas hospitalizadas (11,6%) ha ocurrido en los brotes de consumo en el hogar. **Tabla 3.**

**Tabla 3.–Brotos de origen alimentario en Castilla y León. Lugar de consumo de alimentos. Año 2023**

Lugar de consumo de alimentos	Nº de brotes	% total de brotes	Nº de afectados	Nº hospitalizados	% hospitalizados
Bar/restaurante	15	38,5	151	5	3,3
Campamento	3	7,7	41	0	0,0
Zona geográfica determinada	1	2,6	2	0	0,0
Residencias personas mayores	4	10,3	95	3	3,2
Hogar	13	33,3	43	5	11,6
Otro establecimiento colectivo	2	5,1	452	0	0,0
Otro ámbito	1	2,6	18	1	5,6
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>802</b>	<b>14</b>	<b>1,7</b>

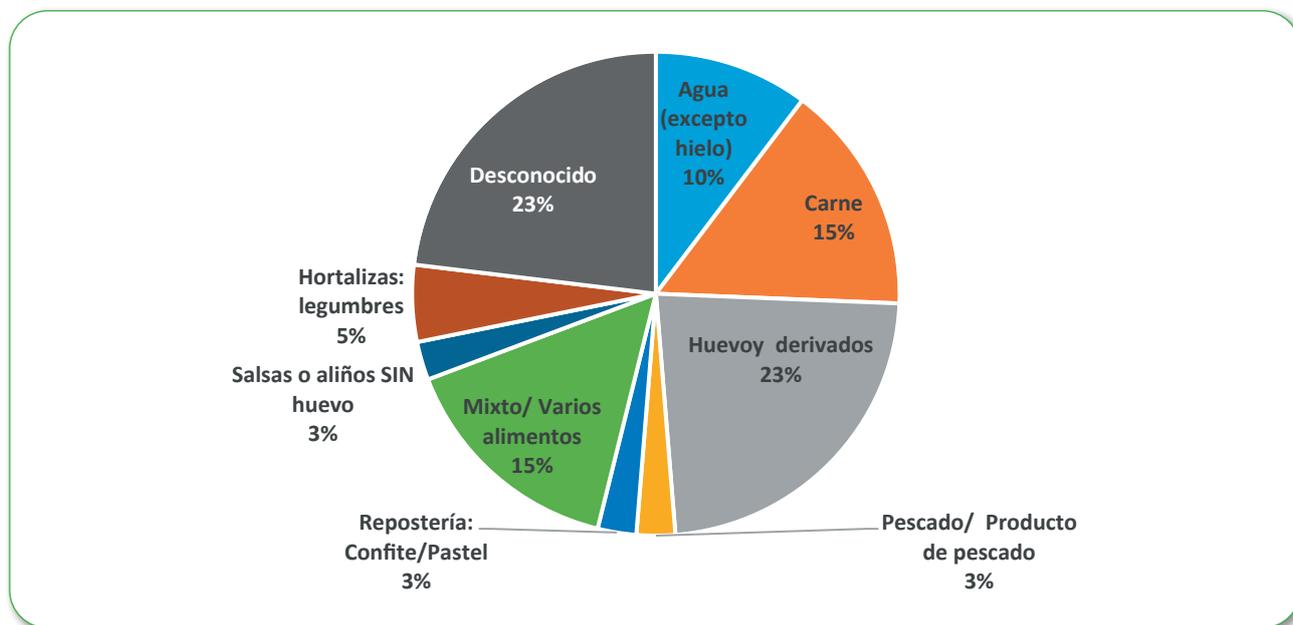
El alimento implicado más frecuentemente ha sido el **huevo y/o productos del huevo (incluida la mayonesa)** en el 23,08% de los brotes notificados (9), que han afectado a 35 casos, de los cuales han ingresado 5 (15,6%) y seguidos en frecuencia de los brotes por **carne y productos cárnicos**,

en el 15,4% de los brotes notificados (6), que han afectado a 58 casos. También destacan los 4 brotes relacionados con el consumo de agua (10,3%) afectando a un número importante de casos (480), pero con solo 1 hospitalizado (0,2%). **Tabla 4 y Figura 2.**

**Tabla 4.–Brotos de origen alimentario en Castilla y León. Tipo de alimento implicado. Año 2023**

Alimento implicado	Brotos		Nº de afectados	Hospitalizados	
	Nº	%		Nº	% sobre el total de casos
Agua (excepto hielo)	4	10,3	480	1	0,2
Carne Ave: Pollo	1	2,6	10	0	0,0
Carne y productos cárnicos	2	5,1	19	1	5,3
Carne de cerdo	2	5,1	11	0	0,0
Jabalí	1	2,6	18	1	5,6
Huevo /Ovoproducto (excepto salsa)	8	20,5	32	5	15,6
Huevo: Salsa Mayonesa o similar	1	2,6	3	0	0,0
Pescado / Producto de pescado	1	2,6	9	0	0,0
Repostería: Confite/Pastel	1	2,6	52	1	1,9
Mixto /Varios alimentos	6	15,4	96	1	1,0
Salsas o aliños SIN huevo	1	2,6	2	0	0,0
Hortalizas	2	5,1	14	1	7,1
Desconocido	9	23,1	56	3	5,4
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>802</b>	<b>14</b>	<b>1,7</b>

**Figura 2.–Brotos de origen alimentarios en Castilla y León. Tipo de alimento implicado. Año 2023**



La *Salmonella* es el microorganismo más frecuentemente aislado, en el 46,2% de los brotes (18) y son los que han presentado el mayor número de personas hospitalizadas (57,14%). En segundo lugar,

están los brotes por *Campylobacter jejuni/ spp* con 3 brotes, 7,7%. Los brotes ocasionados por *Cryptosporidium spp* son los que han afectado a un mayor número de personas (447). **Tabla 5.**

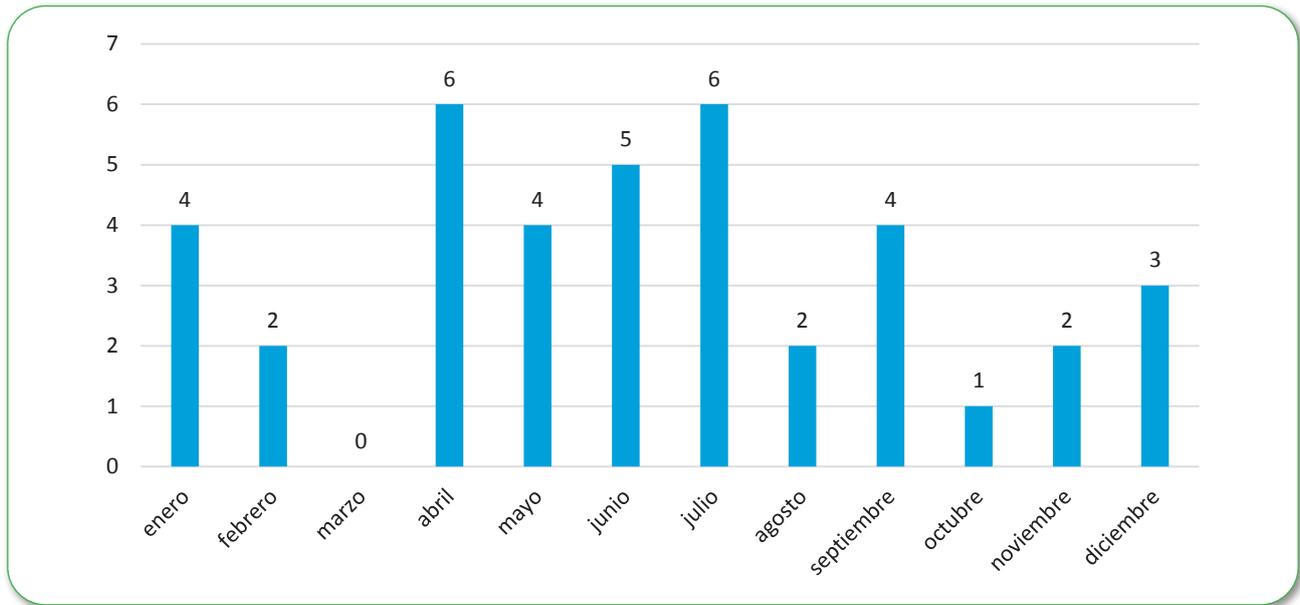
**Tabla 5.–Brotos de origen alimentario en Castilla y León. Agente etiológico. Año 2023**

Agente etiológico	Nº de brotes	% total de brotes	Nº de afectados	Nº de hospitalizados
Campylobacter jejuni/spp	3	7,7	20	0
Clostridium botulinum/perfringens	2	5,1	11	1
Cryptosporidium spp	2	5,1	447	0
Salmonella entérica – no typhi/paratyphi	16	41,0	83	8
Salmonella spp	2	5,1	14	0
Giardia lamblia (duodenalis o intestinalis)	1	2,6	3	1
Hepatitis A	1	2,6	2	0
Staphylococcus áureos	2	5,1	87	1
Sustancia no medicamentosa	1	2,6	9	0
Trichinella spiralis	1	2,6	18	1
Yersinia enterocolítica	1	2,6	3	1
Desconocido	7	17,9	105	1
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>802</b>	<b>14</b>

Se observa una estacionalidad en la distribución temporal de los brotes, con un incremento en el número de brotes durante los meses de primavera y verano

(Figura 3). El 45,58% de los brotes se han notificado en los meses de junio, julio, agosto y septiembre.

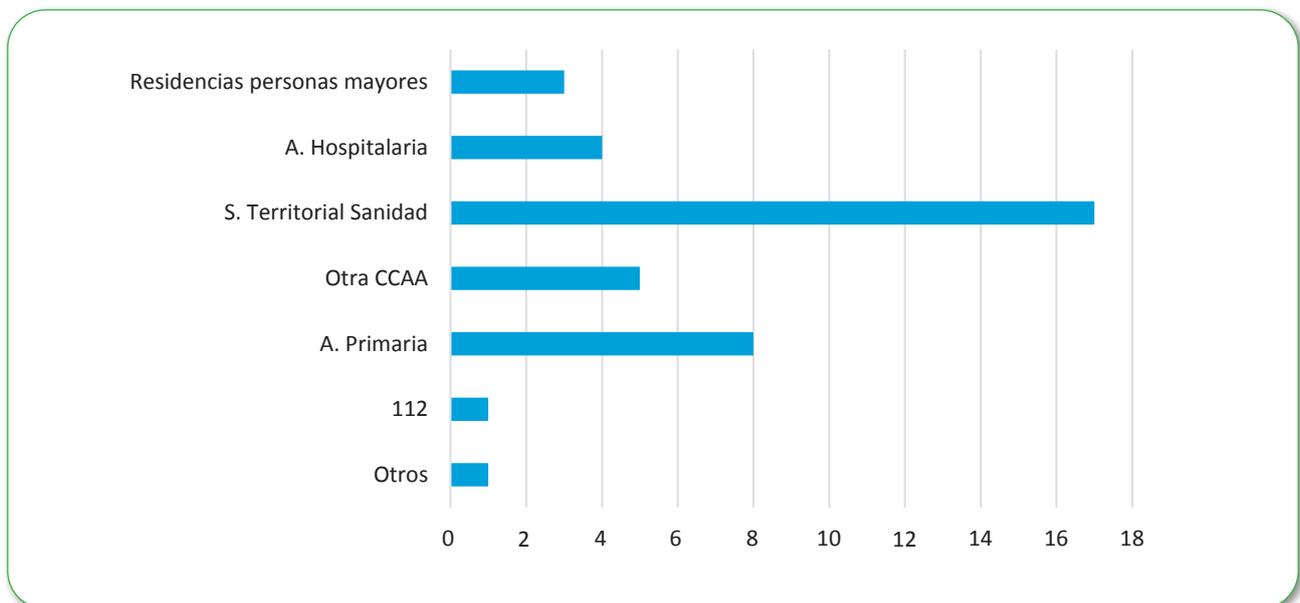
**Figura 3.–Brotos de origen alimentario. Castilla y León. Distribución temporal. Año 2023**



El 43,59% de los brotes se han declarado a través de los Servicios Territoriales

de Sanidad, seguido por Atención Primaria (20,51%). Figura 4.

**Figura 4.–Brotos de origen alimentario. Castilla y León. Notificador. Año 2023**

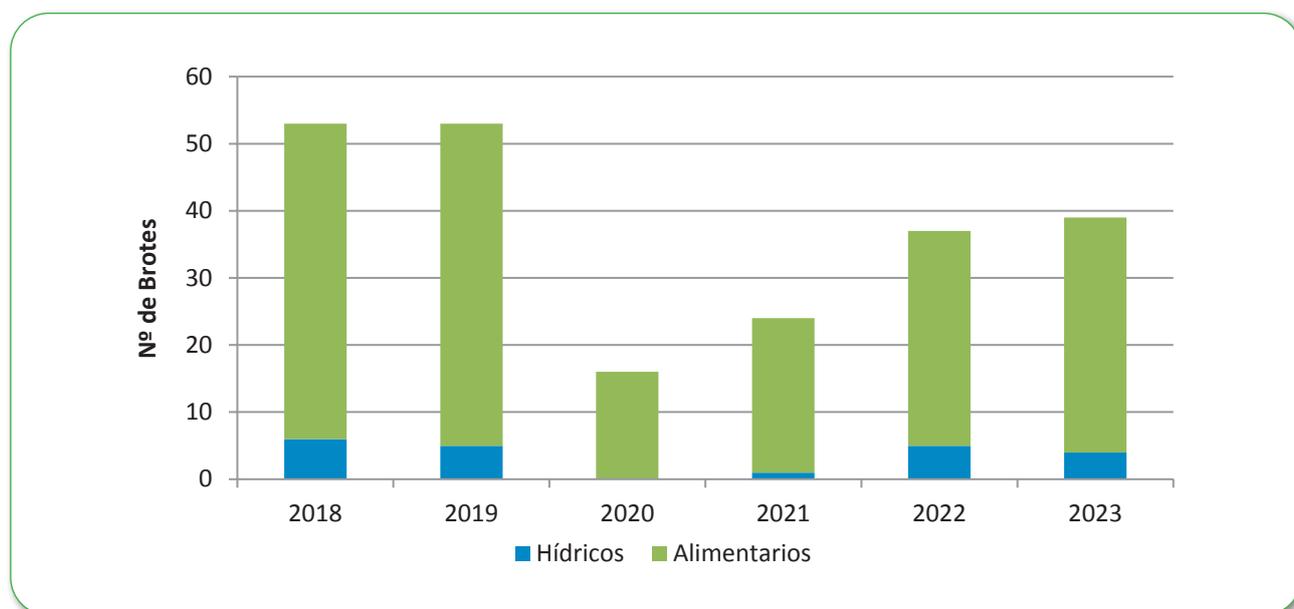


Los **factores contribuyentes** en los brotes de origen alimentario notificados en 2023 fueron desconocidos en el 58,97% (24/37). En el 12,9% de los brotes el factor contribuyente ha sido la manipulación incorrecta y en un 10,25% han sido la refrigeración y/o mantenimientos inadecuados. En 3 brotes el factor contribuyente, ha sido la contaminación por persona infectada.

#### 4.1.1. Comparación con los años anteriores

En el año 2023 se han notificado un número de brotes de origen alimentario inferior a la era prepandémica (antes de 2020) y superior al año 2022; los de causa hídrica (4 vs. 5) han descendido en uno y los de causa alimentaria aumentan en 3 más respecto al año anterior (32 vs. 35). **Figura 5.**

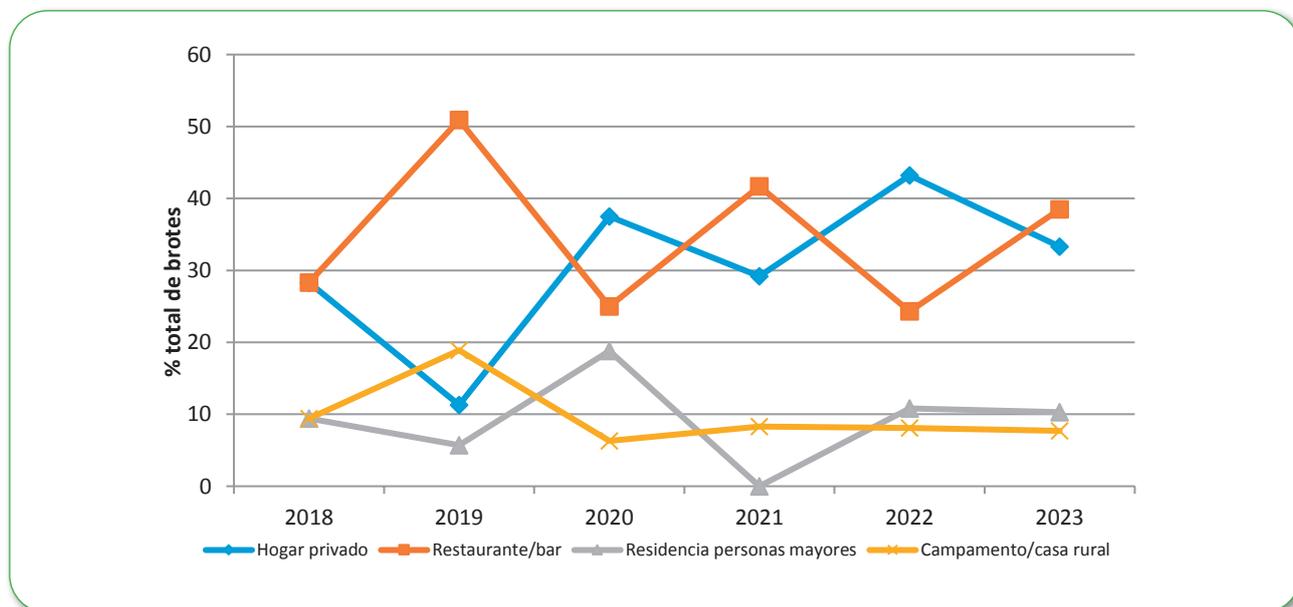
**Figura 5.–Número de brotes de origen alimentario. Castilla y León. Años 2018 a 2023**



En la **Figura 6** se puede observar la evolución en el porcentaje de brotes por los lugares de consumo más frecuentes desde 2018 a 2023. Los brotes notificados en

2023 en bares/restaurantes comienzan a ascender con respecto al año 2020 hasta el 38,5%.

Figura 6.–Brotos de origen alimentario. Castilla y León. Distribución del porcentaje del número de brotes por lugar de consumo. Años 2018 a 2023



El número de brotes con agente causal desconocido sigue siendo elevado en 2023 (7 brotes; 17,9%). El agente etiológico responsable del mayor número de brotes declarados en los últimos años sigue

siendo *Salmonella* (46,2% en 2023, 40,5% en 2022, 37,5% en 2021, 43,8% en 2020, 30,2% en 2019, 22,6% en 2018). **Figuras 7 y 8.**

Figura 7.–Número de brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución por agente causal implicado en el brote. Años 2018 a 2023

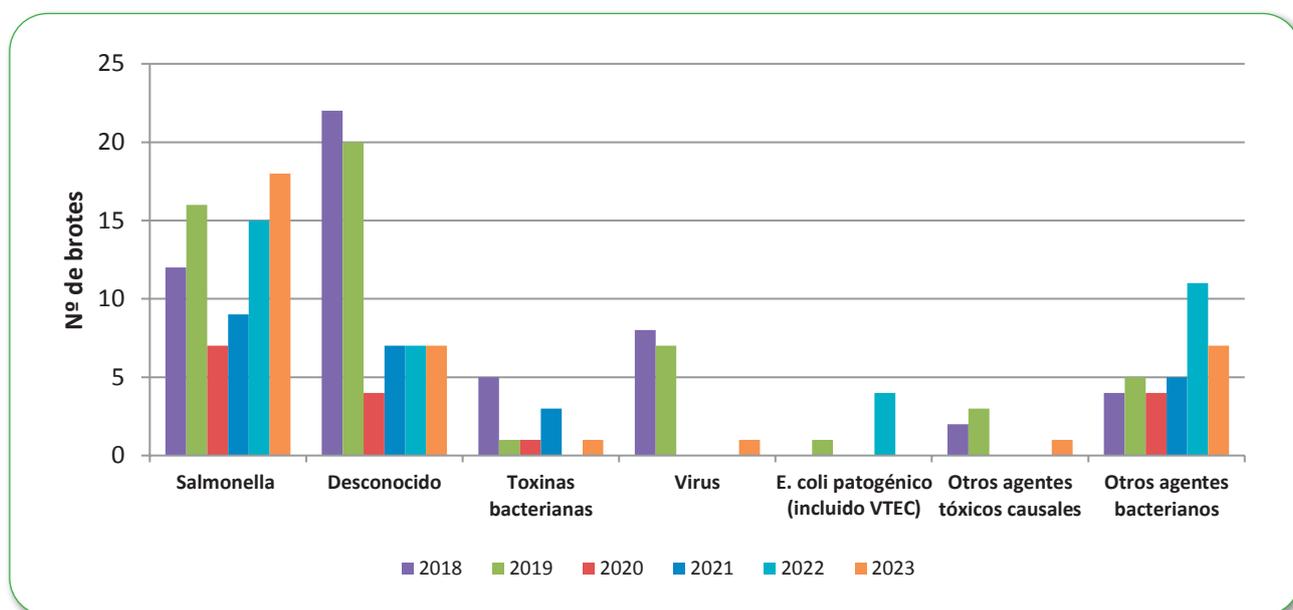
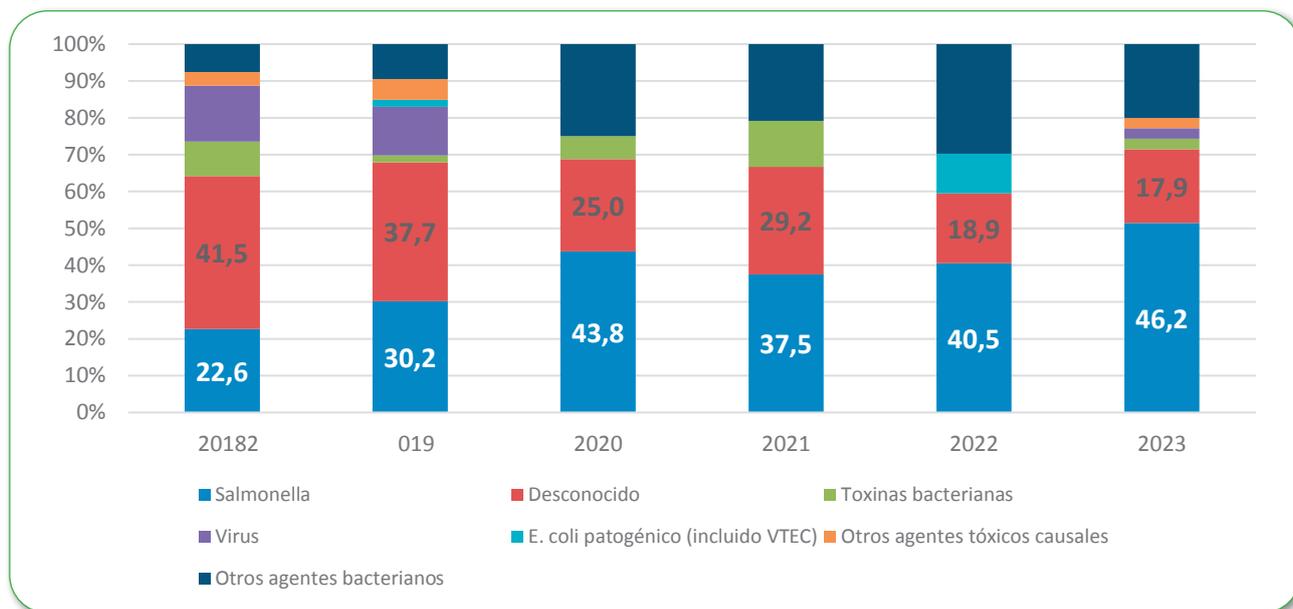


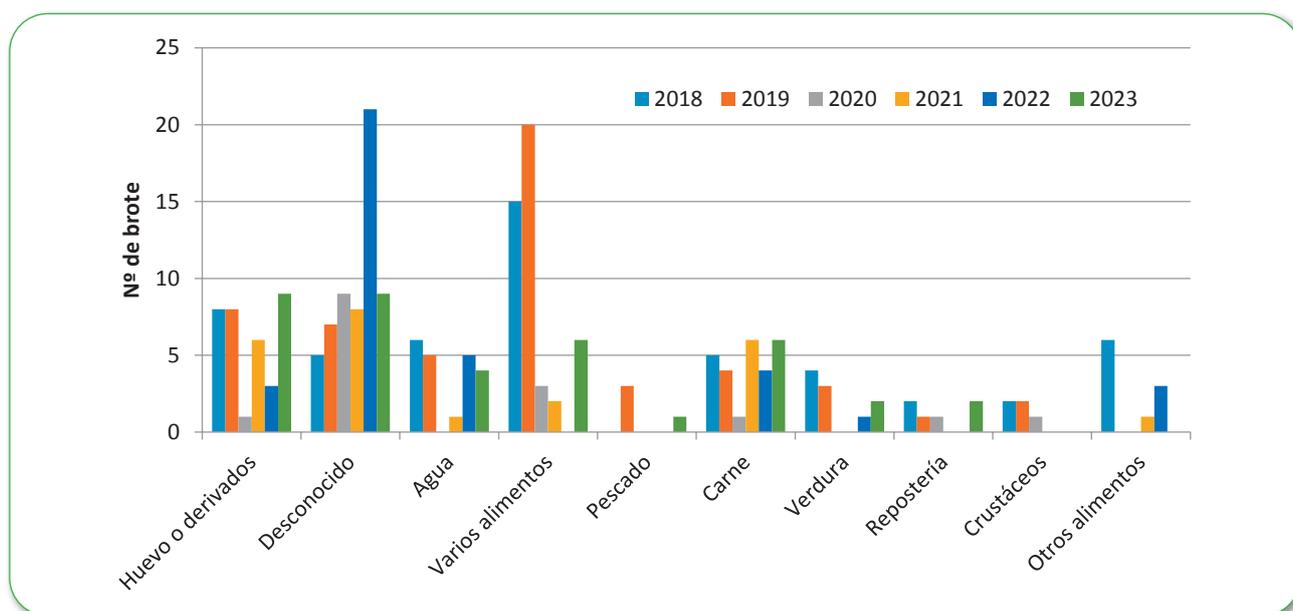
Figura 8.–Brotos de origen alimentario. Castilla y León. Agente causal. Años 2018 a 2023



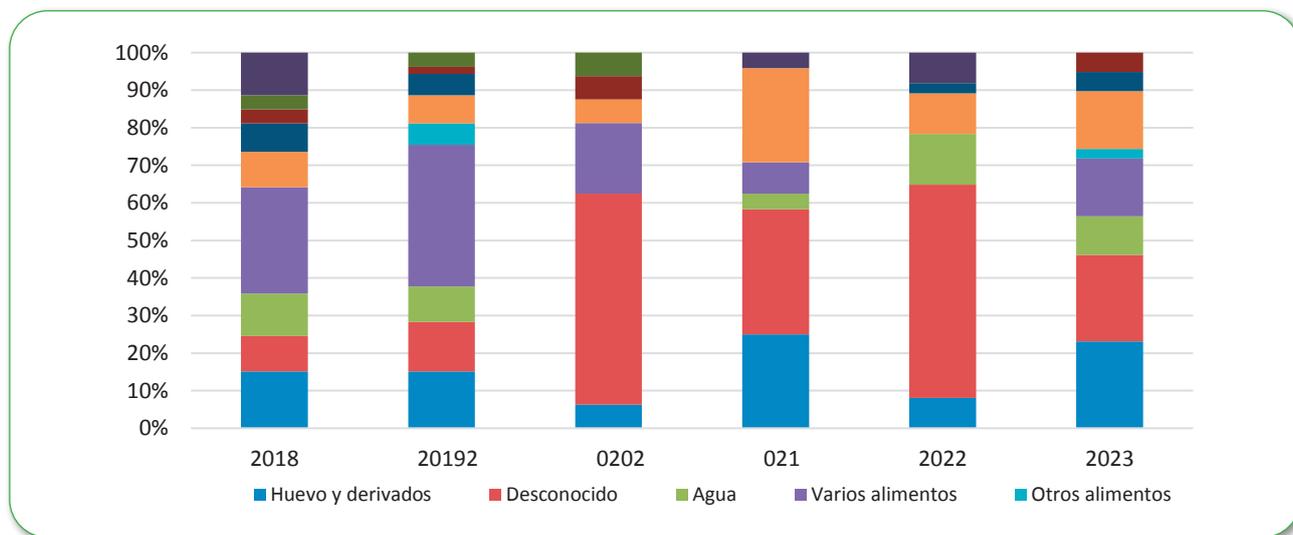
Los brotes de origen desconocido son los mayoritarios en el periodo de estudio, con 59 brotes, seguidos de los ocasionados por el consumo de varios alimentos 46 brotes y el consumo de huevos con 35

brotos. Destacamos el descenso importante del alimento implicado desconocido en el año 2023, pasando de más del 50% a un 23%. **Figura 9 y 10.**

Figura 9.–Número de brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución por alimentos más frecuentemente implicados en el brote. Años 2018 a 2023



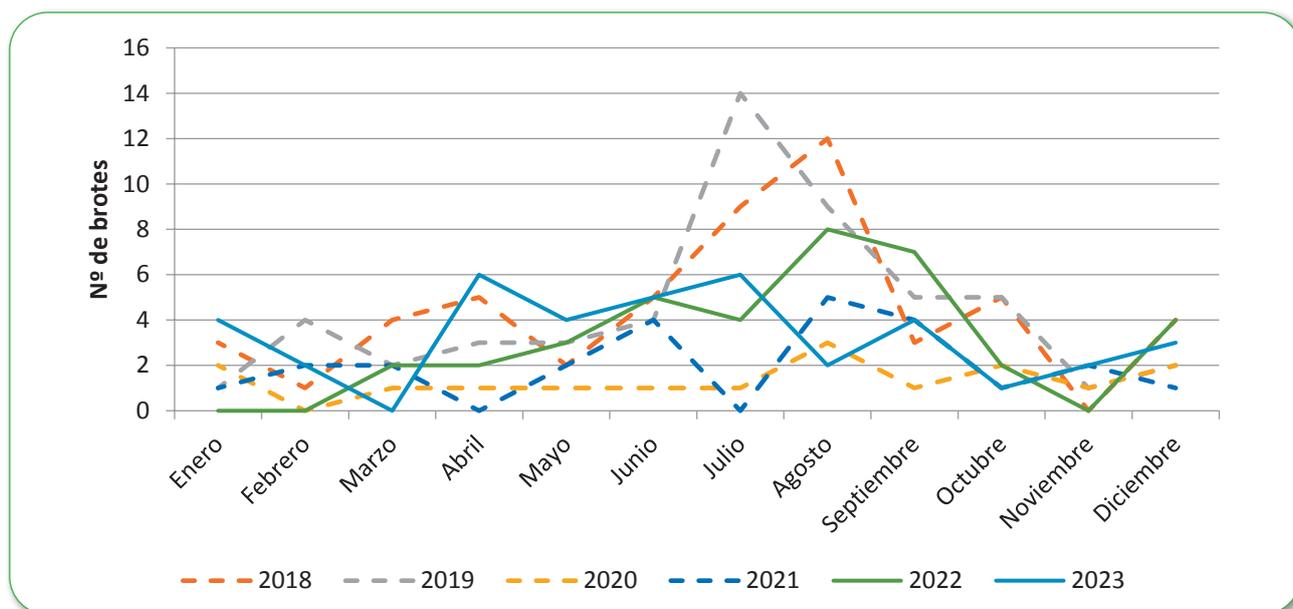
**Figura 10.–Brotos de origen alimentario. Castilla y León. Alimentos implicados. Años 2018 a 2023**



Al igual que en los años anteriores, el número de brotes declarados aumentan en los meses de verano, sobre todo julio y

agosto. En 2023 hubo dos picos, en abril y julio. **Figura 11.**

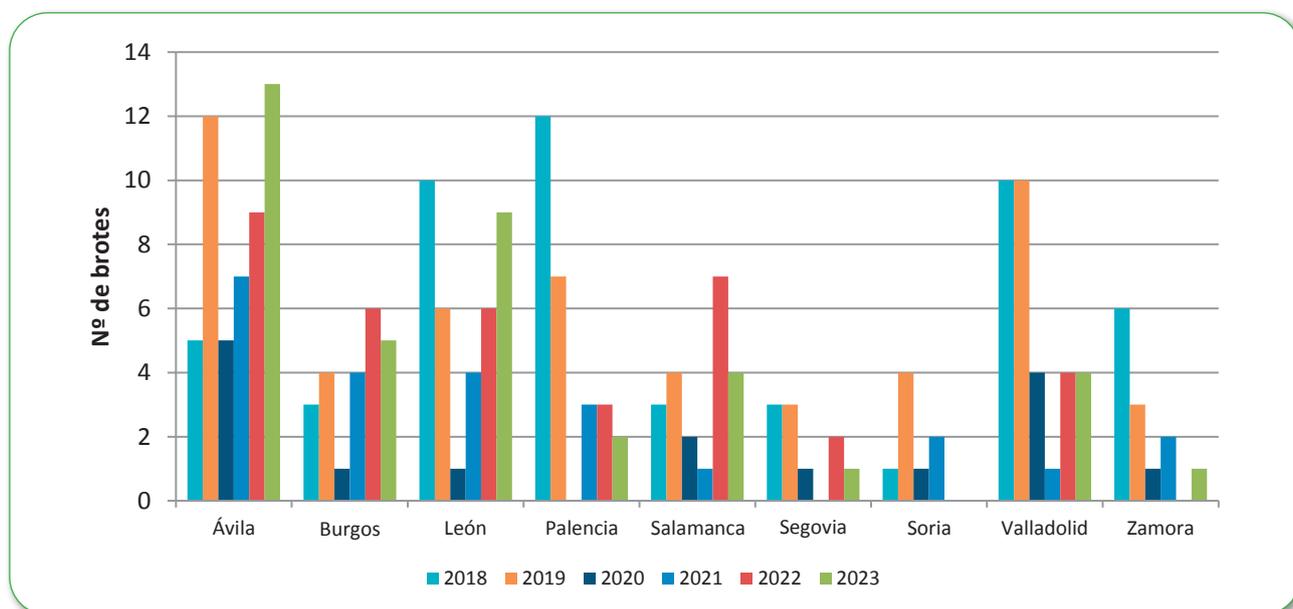
**Figura 11.–Brotos de origen alimentario. Castilla y León. Distribución por mes de notificación. Años 2018 a 2023**



La **figura 12** muestra el número de brotes notificados por provincia. Se observa un incremento importante en el número de

brotos notificados en 2023 en Ávila (13 brotes) y también es la provincia que más brotes ha notificado en los últimos años.

**Figura 12.–Brotos de origen alimentario. Castilla y León. Distribución por provincia. Años 2018 a 2023**



**4.2. Brotos de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Castilla y León. Año 2023**

Los brotes de gastroenteritis aguda no relacionados con alimentos, que se han notificado e investigado durante el año **2023 han sido 27** (1,13 brotes por 100.000

habitantes), han generado **597 casos** asociados (tasa de 25,05 casos por 100.000 habitantes) y 13 casos hospitalizados (2,2%).

El colectivo implicado más frecuentemente ha sido las residencias de personas mayores, con 15 brotes (55,56%). **Tabla 6.**

**Tabla 6.–Brotos de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Colectivo implicado. Castilla y León. Año 2023**

Colectivo implicado	Nº de brotes	Nº de casos	Nº de hospitalizados
Campamento	2	76	0
Residencia personas mayores	15	391	9
Hogar privado	3	17	0
Otra institución cerrada	1	36	2
Escuela	1	3	0
Otro Ámbito	5	74	2
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>597</b>	<b>13</b>

En **12 brotes** (44,4%) ha habido confirmación microbiológica. El agente causal

con mayor frecuencia es el Norovirus con 9 brotes. **Tabla 7.**

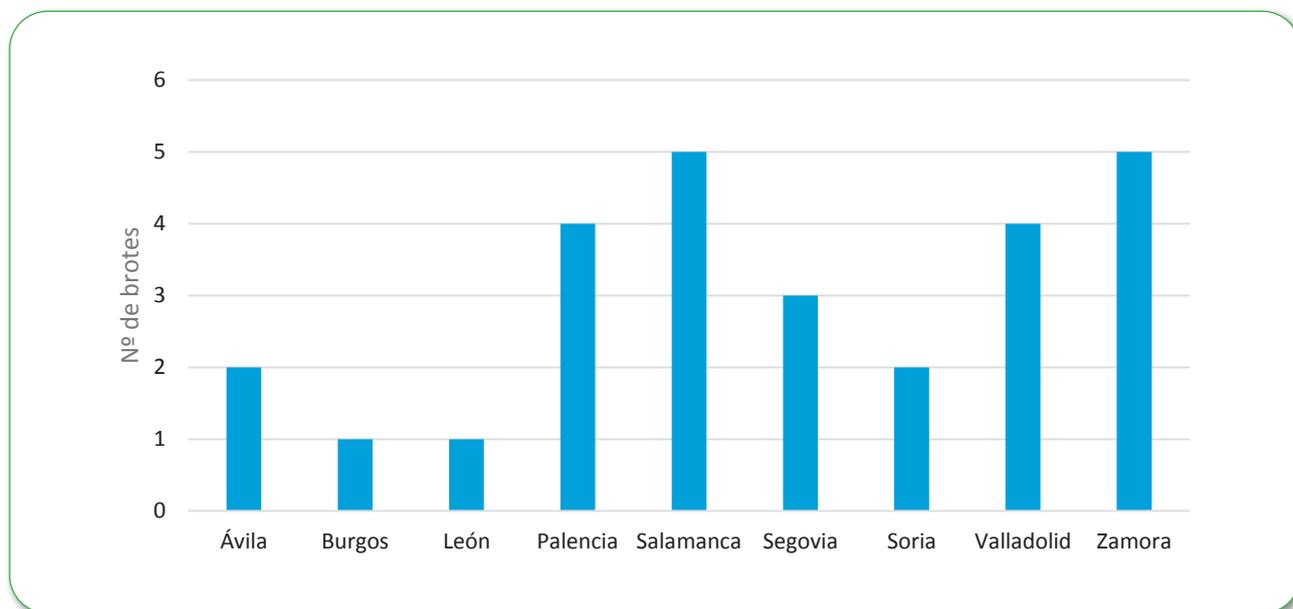
**Tabla 7.–Brotos de origen no alimentario en Castilla y León. Agente etiológico. Año 2023**

Agente etiológico	Nº de brotes	% total de brotes	Nº de afectados	Nº de hospitalizados
<i>Cryptosporidium spp</i>	2	7,41	5	0
<i>Giardia lamblia (duodenalis o intestinalis)</i>	1	3,70	4	0
Norovirus	9	33,33	257	8
Desconocido	15	55,56	331	5
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>597</b>	<b>13</b>

Las provincias con mayor número de brotes notificados han sido Salamanca y Zamora (5 brotes cada una). A continua-

ción Palencia y Valladolid, con 4 brotes. **Figura 13.**

**Figura 13.–Brotos de Gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Distribución por provincias. Castilla y León. Año 2023**



Este año los brotes se han agrupado en el mes de noviembre con 5 de brotes y los meses febrero y abril con 4.

#### 4.2.1. Comparación con los años anteriores

Los brotes de gastroenteritis aguda no relacionados con alimentos notificados

en el año 2023 (27) se han incrementado levemente con relación a los del año 2022 (21), pero con mayor número de casos afectados (597) y mayor número de pacientes hospitalizados (13). **Tabla 8.**

**Tabla 8.–Brotos de Gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Castilla y León. Años 2022 y 2023**

	2022						2023					
	Brotos		Casos		Hospit.		Brotos		Casos		Hospit.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ávila	1	4,8	46	8,1	0	0,0	2	7,4	45	7,5	0	0,0
Burgos	1	4,8	8	1,4	0	0,0	1	3,7	15	2,5	1	7,7
León	2	9,5	33	5,8	0	0,0	1	3,7	34	5,7	2	15,4
Palencia	7	33,3	186	32,9	10	90,9	4	14,8	36	6,0	0	0,0
Salamanca	3	14,3	44	7,8	0	0,0	5	18,5	76	12,7	2	15,4
Segovia	1	4,8	9	1,6	0	0,0	3	11,1	117	19,6	1	7,7
Soria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,4	30	5,0	0	0,0
Valladolid	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	14,8	70	11,7	2	15,4
Zamora	6	28,6	240	42,4	1	9,1	5	18,5	174	29,1	5	38,5
<b>Castilla y León</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>566</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>597</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

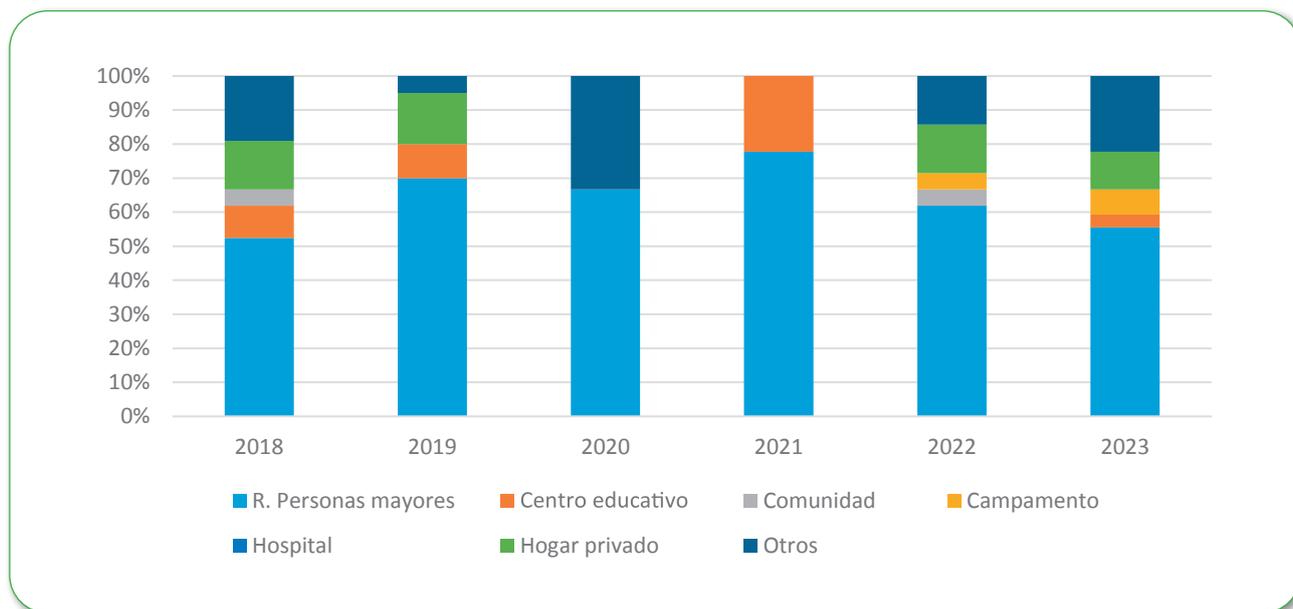
El colectivo más afectado, en ambos años, han sido las residencias de personas mayores (el 55,56% de los brotes en 2023 y el 61,90 % en 2022, que también han originado un importante número de casos asociados. A diferencia del año 2022 se ha declarado un brote en centros educativos.

En el año 2023 se confirmó el agente causal en el 44,44% de los brotes y en un 33,33% se trató de Norovirus. En el 2022

se confirmó el agente causal en el 66,7% de los brotes y en el 47,6% se trató de Norovirus (10/21).

En la **Figura 14** se presenta la evolución de la notificación de los brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario de los últimos años. Se observa, en todos los años, un predominio de estos brotes en el colectivo de las residencias de personas mayores que, en este año, disminuye el porcentaje con respecto a 2022.

Figura 14.–Brotos de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Años 2018 a 2023



### 4.3. Otros brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2023

En el año 2023 se han notificado **53 brotes epidémicos** (excluyendo los brotes de origen alimentario descritos en el apartado 4.1 y los brotes de gastroenteritis agudas no alimentarios descritos en el apartado 4.2), lo que supone una tasa de incidencia de 2,22 brotes por 100.000 habitantes, que han ocasionado 550 personas afectadas (tasa de 23,07) y 58 personas hospitalizadas (10,5% sobre el total de las afectadas).

Durante este año, el mayor número de brotes han sido de gripe (9 brotes; 190

casos, media de 21,11 casos por brote), seguidos por los de sarna (8 brotes; 79 casos; media de 9,87 casos por brote). Durante 2023 ha habido brotes epidémicos de hepatitis A, de legionelosis, de tosferina, de varicela y de tuberculosis.

El mayor número de casos se ha producido en brotes de enfermedades respiratorias (Gripe, Infecciones respiratorias agudas, Tosferina, Enfermedad por Virus Respiratorio Sincitial, Tuberculosis) con 288 casos y también el mayor número de hospitalizaciones fueron debidas a los brotes de gripe y tuberculosis con 29 y 7 personas hospitalizadas respectivamente.

**Tabla 9.**

**Tabla 9.–Otros Brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2023**

Tipo de brote	Brotes		Casos		Hospitalizados	
	N	%	N	%	N	%
Angina estreptocócica y Escarlatina	5	9,4	37	6,7	0	0,0
Efecto tóxico de otras sustancias no medicamentosas	1	1,9	5	0,9	0	0,0
Enfermedad de boca-mano-pie	1	1,9	25	4,5	0	0,0
Enfermedad invasora por Streptococcus pyogenes	1	1,9	2	0,4	2	3,4
Enfermedades ecematosas y dérmicas, otras	1	1,9	55	10,0	0	0,0
Eritema infeccioso (5ª enfermedad)	1	1,9	5	0,9	0	0,0
Gripe	9	17,0	190	34,5	29	50,0
Hepatitis A	2	3,8	9	1,6	1	1,7
Coronavirus, no SARS	2	3,8	15	2,7	7	12,1
Infecciones respiratorias agudas, otras	2	3,8	26	4,7	0	0,0
Legionelosis	3	5,7	9	1,6	6	10,3
Otras enfermedades bacterianas	1	1,9	5	0,9	5	8,6
Sarna/Acariasis	8	15,1	79	14,4	0	0,0
Shigelosis	2	3,8	4	0,7	1	1,7
Tos ferina	5	9,4	48	8,7	0	0,0
Tuberculosis	4	7,5	13	2,4	7	12,1
Varicela	5	9,4	23	4,2	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>550</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

El 77,39 % de los brotes fueron notificados por el sistema sanitario asistencial, 18,86% por responsables de instituciones (residencias de personas mayores, escuela). El Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León no estuvo en funcionamiento. Se confirmó el agente etiológico en el 98,12% de los brotes.

Los colectivos con más brotes han sido as residencias de personas mayores (15),

seguidos del ámbito familiar (brotes 13), seguido de las escuelas (12). El mayor número de casos se ha producido en las residencias de personas mayores, 260 casos. Y también el mayor número de casos hospitalizados procedieron de residencias de personas mayores (34 ingresos). Hubo 7 fallecimientos. **Tabla 10.**

Tabla 10.–Otros brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2023. Distribución por colectivo implicado.

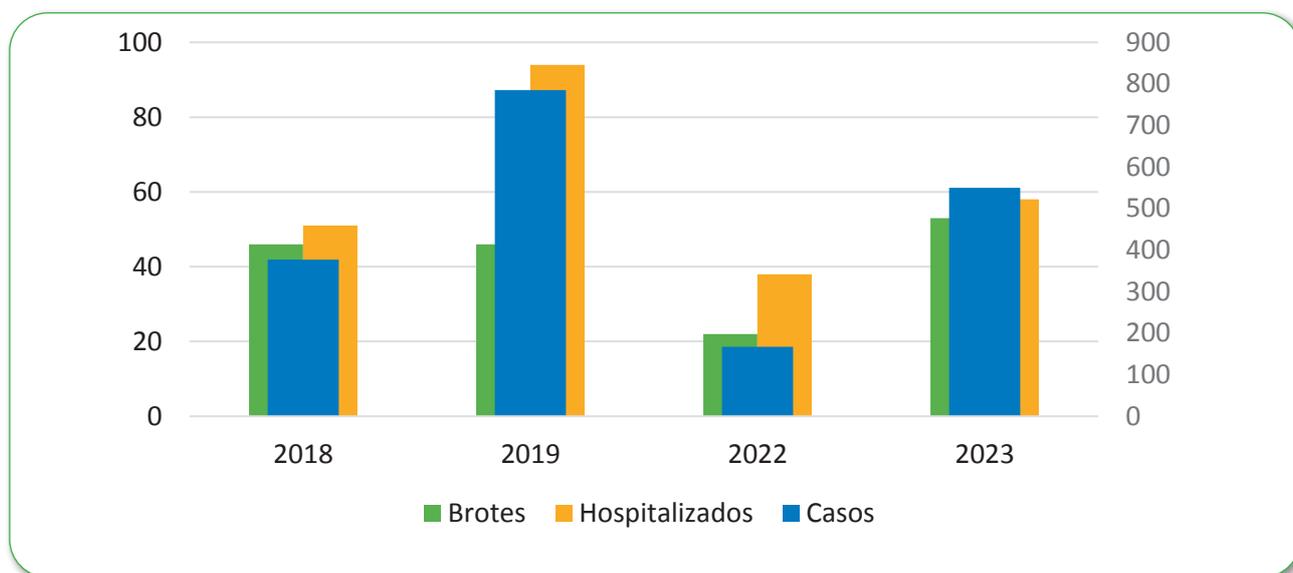
Colectivo	Tipo de brote	Nº de brotes	Nº de casos	Nº de hospitalizados
Escuela	Angina estreptocócica y Escarlatina	5	37	0
	Eritema infeccioso (5ª enfermedad)	1	5	0
	Hepatitis A	1	5	0
	Tos ferina	2	39	0
	Tuberculosis	1	3	1
	Varicela	2	14	0
	<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>103</b>
Escuela de Policía	Sarna/Acariasis	1	2	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Residencia de personas mayores	Gripe	7	183	27
	Infección por nuevo Coronavirus	2	15	7
	Infecciones respiratorias agudas, otras	2	26	0
	Sarna/Acariasis	3	31	0
	Tos ferina	1	5	0
	<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>260</b>	<b>34</b>
Guardería	Enfermedad de boca-mano-pie	1	25	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>0</b>
Hogar privado	Efecto tóxico de otras sustancias no medicamentosas	1	5	0
	Enfermedad invasora por Streptococcus pyogenes	1	2	2
	Hepatitis A	1	4	1
	Legionelosis	1	2	1
	Sarna/Acariasis	1	6	0
	Shigelosis	1	2	0
	Tos ferina	2	4	0
	Tuberculosis	2	8	4
	Varicela	3	9	0
	<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>42</b>	<b>8</b>
Nosocomial	Legionelosis	1	2	2
	Otras enfermedades bacterianas	1	5	5
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
Otra institución cerrada	Gripe	2	7	2
	Sarna/Acariasis	2	7	0
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>2</b>
Otros establecimientos colectivos /Prisión	Tuberculosis	1	2	2
	Sarna/Acariasis	1	33	0
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>2</b>
Zona geográfica específica	Enfermedades eccematosas y dérmicas, otras	1	55	0
	Legionelosis	1	5	3
	Shigelosis	1	2	1
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>62</b>	<b>4</b>

### 4.3.1. Comparación con los años anteriores

Los brotes epidémicos de causas diferentes a los brotes de origen alimentario y los brotes de gastroenteritis agudas no alimentarios notificados en el año 2023

han aumentado respecto a los que se notificaron en 2022, notificados 53 frente a los 22 brotes del año 2022 e incluso superior a la etapa prepandémica. Lo mismo ha sucedido con el número de personas afectadas y número de personas hospitalizadas. **Figura 15.**

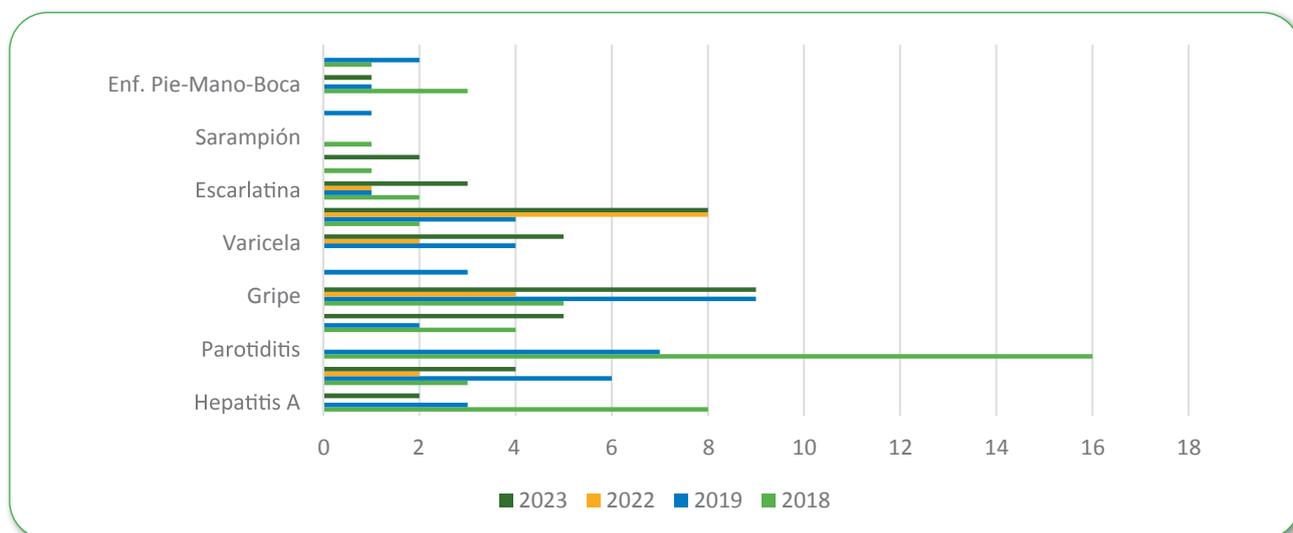
**Figura 15.–Otros brotes epidémicos. Castilla y León año 2018, 2019, 2022 y 2023**



En el año 2023, el mayor número de brotes han sido de gripe (9) y sarna (8);

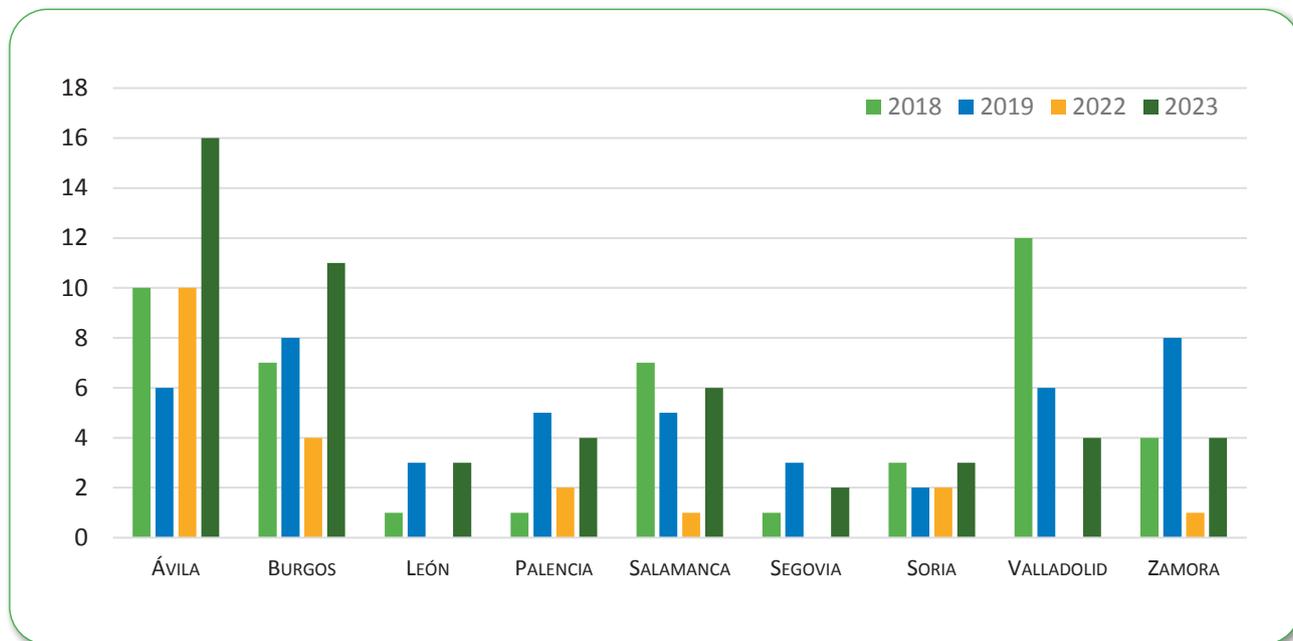
mientras que en 2022 el mayor número de brotes han sido por sarna. **Figura 16.**

**Figura 16.–Otros brotes epidémicos. Castilla y León. Años 2018, 2019, 2022 y 2023**



En la **Figura 17** se muestra la distribución de estos brotes por provincias en los años 2018, 2019, 2022 y 2023.

**Figura 17.–Otros brotes epidémicos. Castilla y León. Años 2019, 2018, 2022 y 2023**



## 5. ACTUACIONES REALIZADAS

Ante cada brote se han adoptado las medidas necesarias para evitar la aparición de nuevos casos en ese mismo ámbito. Entre ellas, las principales han sido: educación sanitaria con recomendación de medidas higiénicas, inspección del establecimiento implicado por parte de los Servicios Veterinarios Oficiales de Salud Pública, aislamiento de los casos, vacunación y quimioprofilaxis, estudio de contactos, estudio de manipuladores, recomendación de exclusión laboral de las personas sintomáticas, análisis microbiológico de diversas muestras clínicas y de restos de alimentos y otras medidas.

En el 97,4% los brotes de origen alimentario las variables de medidas de control se encontraban cumplimentadas. La más frecuente ha sido: Inspección del establecimiento implicado (44,73%).

## 6. VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

El número de brotes notificados en Castilla y León durante el año 2023 (119) ha presentado un ascenso con respecto a los años de la pandemia 2020 y 2021 y frente al año 2022 (80). La distribución en el número de brotes de origen alimentario, los brotes por gastroenteritis agudas de origen no alimentario y de otros brotes ha sido muy similar en los últimos años.

Como **recomendación general** se recuerda la importancia de la notificación urgente de todo tipo de brote epidémico, la protocolización de las actuaciones y la coordinación entre las instituciones o niveles implicados para la adecuada implementación de las medidas de prevención y control necesarias.

La oportunidad de la confirmación diagnóstica está relacionada con diversos factores como la rapidez de la notificación,

la intensidad clínica de la enfermedad y la disponibilidad de circuitos para la recogida de muestras clínicas y de alimentos y de técnicas rápidas para el diagnóstico.

Las medidas de educación sanitaria con relación a la elaboración y conservación de los alimentos resultan de especial importancia para la población general. Al igual que, la recomendación del lavado de manos.

Los brotes epidémicos continúan siendo un problema de salud pública y se considera fundamental instaurar precozmente las medidas pertinentes de control.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

Protocolos de Vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria en sus apartados de actuaciones ante la detección de brotes, tanto los propios de Castilla y

León, como los aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/protocolos.shtml>.

2023 European Food Safety Authority and European Centre for Disease Prevention and Control. EFSA Journal published by Wiley-VCH GmbH on behalf of European Food Safety Authority. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/summary-report-antimicrobial-resistance-zoonotic-indicator-bacteria-humans-animals-food-2020-2021.pdf>.

The European Union One Health 2022 Zoonoses Report. European Food Safety Authority (EFSA) and European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2023.8442>.

