

Informes Epidemiológicos

AÑO 2025

INFORME DE BROTES EPIDÉMICOS. CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2024

1. RESUMEN EJECUTIVO	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. METODOLOGÍA	5
3.1. Definición de brote	5
3.2. Periodo temporal	5
3.3. Fuentes de información, investigación y circuito de la información	5
4. RESULTADOS BROTES EPIDÉMICOS. CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2024	7
4.1. Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Año 2024	8
4.1.1. Comparación con los años anteriores	11

Enfermedades de Declaración Obligatoria

Servicio de Vigilancia en Salud Pública

Dirección General de Salud Pública

Consejería de Sanidad

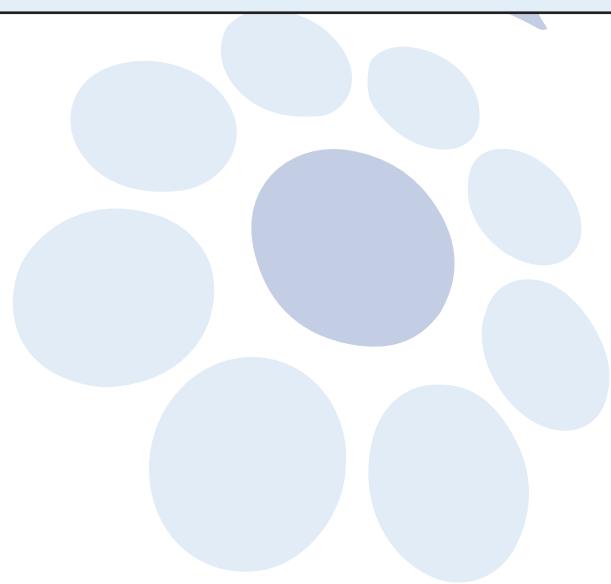
Paseo de Zorrilla, nº 1 • 47071 VALLADOLID

Fecha de elaboración: marzo 2025

4.2. Brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Castilla y León.	
Año 2024	16
 4.2.1. Comparación con los años anteriores	17
4.3. Otros brotes epidémicos. Año 2024	18
 4.3.1. Comparación con los años anteriores	21
5. ACTUACIONES REALIZADAS	22
6. VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	22
7. BIBLIOGRAFÍA	23

Cita sugerida:

Vigilancia epidemiológica de Brotes Epidémicos en Castilla y León. Año 2024. Servicio de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.



Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León

1. RESUMEN EJECUTIVO

En el **año 2024** se han notificado **143 brotes epidémicos**, una de las cifras más altas en los últimos años.

Brotes de origen alimentario:

- El número notificados en 2024 es de **36 brotes**. 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. A partir del año 2019 comenzaron a descender y la cifra del año 2024, es la cifra más baja ocurrida después de los años de la pandemia.
- León es la provincia con más brotes notificados (9) y Burgos es la provincia que presenta la mayor tasa de personas afectadas (263,8 casos por 100.000 habitantes).
- En un 27,8% de los brotes de origen alimentario el consumo de los alimentos sospechosos se realizó en bares o restaurantes y también en residencia de personas mayores. El mayor número de personas afectadas se ha dado este año en una zona geográfica determinada y mayor número de personas hospitalizadas en los brotes con consumo en residencia de persona mayores (36,4%).
- El mayor número de brotes ha sido debido al consumo de huevos excepto salsa y de carne ambos con los mismos brotes (4 brotes; 11,1%). *La Salmonella* es el agente causal más frecuente (5 brotes; 13,9%).
- Los brotes se producen con más frecuencia en los meses de primavera (14 brotes; 38,9% en abril, mayo y junio).
- 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 Cas-

tilla y León (10 brotes 27,8%), seguido de Atención primaria y residencia de persona mayores, ambos con el mismo número (9 brotes; 25,0%).

Brotes de Gastroenteritis Aguda (GEA) de origen no alimentario:

- En 2024 se han notificado **38 brotes** de GEA de origen no alimentario, número muy superior a los notificados en los años anteriores.
- Las residencias de personas mayores siguen siendo el ámbito que con más frecuencia, se han visto afectados (21 brotes; 0,9 brotes por 100.000 habitantes) y con un importante número de afectados (863 casos y 3,6 casos por 100.000 habitantes). Este colectivo ha sido el más frecuentemente afectado en los últimos años.
- Palencia es la provincia que más brotes ha declarado (13). Los brotes se han presentado con mayor frecuencia durante los meses de verano (39,5%).
- En el 73,7% de los brotes (28 brotes) ha habido confirmación microbiológica del agente causal. Norovirus ha sido el más frecuente (22 brotes).

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

- En el año 2024 se han notificado **69 brotes epidémicos**, cifra que supera a los que se notificaron antes de la pandemia, superiores a los brotes de 2018.
- Los brotes más frecuentes han sido los de sarna (21 brotes) y los que mayor número de casos han producido (214 casos); los brotes de mayor número de hospitalizaciones han sido los de legio-

nelosis (17). Seguidos en frecuencia por los brotes de tosferina (19 brotes).

- Se ha confirmado el agente etiológico en el 97,1% de los casos.
- El mayor número de brotes se ha producido en las residencias de persona mayores (21 brotes) seguido de los occasionados en otro/varios ámbitos (5 brotes).
- Este año ha habido brote de tularemia y sarampión.

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 2024.
- Describir las características epidemiológicas de los brotes epidémicos y detectar los posibles cambios o tendencias temporales.

La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) ha publicado el informe anual que realiza de manera conjunta con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), que presenta los resultados de las actividades de vigilancia y seguimiento de las zoonosis llevadas a cabo en 2023 en la Unión Europea (UE).

La **campilobacteriosis** y la **salmonelosis** continuaron siendo las enfermedades zoonóticas notificadas con mayor frecuencia en humanos. Para ambos agentes, se observó un aumento en el número absoluto de casos en comparación con 2022:

- Campilobacteriosis: 148.181 casos en 2023, frente a 139.225 en 2022.
- Salmonelosis: 77.486 casos en 2023, un aumento respecto a los 65.478 en 2022.

Entre las principales conclusiones del informe, cabe destacar que los casos de **listeriosis** alcanzaron en la UE su nivel más alto (2.952 casos) desde 2007. En España, los casos en 2023 han disminuido ligeramente (428 casos) con respecto a 2022 (437 casos).

El aumento de casos de listeriosis podría estar relacionado con el envejecimiento de la población europea, donde el 21,3 % tiene más de 65 años, un grupo de población especialmente sensible. Los alimentos listos para el consumo contaminados, como salmón ahumado, productos cárnicos y lácteos, fueron las principales fuentes de infección. En estos alimentos, los niveles de contaminación por *Listeria monocytogenes* oscilaron entre el 0,11 % y el 0,78 %.

En general, los casos reportados de enfermedades zoonóticas en humanos aumentaron, pero los **brotes** transmitidos por los alimentos experimentaron una ligera disminución.

Salmonella Enteritidis sigue siendo el agente causal principal en los brotes de origen alimentario. *Salmonella* en huevos y ovoproductos fue la combinación agente/alimento más preocupante. En 2023, esta combinación causó el mayor número de brotes y casos y ocupó el segundo lugar en número de hospitalizaciones. La salmonela fue también el agente causal asociado con la mayoría de los brotes multinacionales notificados en la UE en 2023.

Para abordar estas amenazas, la estrategia One Health integra la salud humana, animal y ambiental. EFSA y ECDC han elaborado herramientas interactivas como story maps y dashboards, que ofrecen información sobre 14 patógenos zoonóticos.

Disponible en:

Informe sobre zoonosis “One Health 2023” de la Unión Europea.

3. METOLOGÍA

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 Comunidad de Castilla y León entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024.

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.

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 Protección de la Salud de los SITT, 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 Vigilancia en Salud Pública 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 Vigilancia en Salud Pública 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 Vigilancia en Salud Pública, 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 2024 con los 6 años anteriores, dos prepandémicos, dos años 2020 y 2021 pandémicos y dos pospandémico.

4. RESULTADOS BROTES EPIDÉMICOS. CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2024

Durante el **año 2024** se han notificado en Castilla y León un total de **143 brotes epidémicos** (tasa de incidencia de **5,98 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

2023, tasa de 147,05 casos por 100.000 habitantes en 2024 frente a los 81,76 en 2023 y una de las más altas en los últimos años. El número de personas hospitalizadas es menor que en 2023, 77 casos, (2,2%) en 2024, frente a 85 casos en 2023 (4,4%).

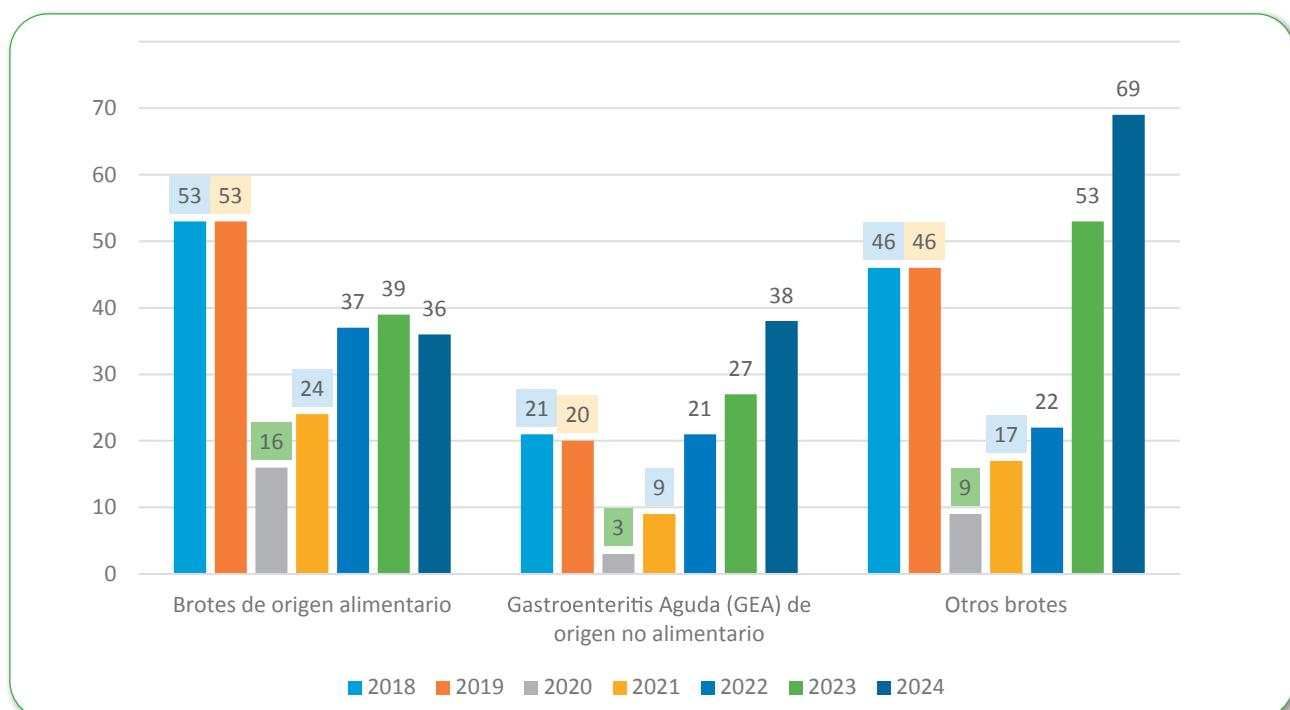
Los brotes más frecuentes en 2024 han sido los Otros brotes, que han representado el 48,3% de todos los brotes, seguido de las gastroenteritis de origen no alimentario, el 26,6% y de los alimentarios que han representado el 25,2%.

Tabla 1.–Brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2024.

	BROTES		CASOS		HOSPITALIZADOS	
	Nº	%	Nº	Tasa casos/100.000 habitantes	Nº	% sobre el total de casos
Brotes de origen alimentario	36	25,2	1629	68,11	22	1,4
Gastroenteritis Aguda (GEA) de origen no alimentario	38	26,6	1224	51,18	14	1,1
Otros brotes	69	48,3	664	27,76	41	6,2
TOTAL	143	100	3517	147,05	77	2,2

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Figura 1.–Brotes Epidémicos. Castilla y León. Años 2018-2024.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

4.1. Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Año 2024

En el año 2024 se han declarado **36 brotes de origen alimentario**, 2 de ellos **hídricos**, que han afectado a 1.629 **personas** (68,1 casos por 100.000 habitantes) y han ocasionado **22 ingresos hospitala-**

rios (un 1,4% del total de afectados) y ningún fallecido. La provincia con mayor número de brotes notificados ha sido León (9) seguida de Valladolid (6). La provincia con mayor tasa de incidencia de afectados ha sido Burgos (263,8 casos por 100.000 habitantes), seguida de León (59,8).

**Tabla 2.–Brotes de origen alimentario en Castilla y León.
Distribución por provincias. Año 2024.**

Provincia	Nº de Brotes	Casos			Hospitalizados	
		Nº de afectados	Tasa /100.000 habitantes	Media casos/brote	Nº	% sobre el total de casos
Ávila	4	49	30,5	12	8	16,3
Burgos	5	949	263,8	190	3	0,3
León	9	268	59,8	30	7	2,6
Palencia	3	13	8,2	4	0	0,0
Salamanca	4	90	27,5	23	0	0,0
Segovia	2	16	10,2	8	4	0,0
Soria	1	23	25,5	0	0	0,0
Valladolid	6	217	41,3	109	0	0,0
Zamora	2	4	2,4	0	0	0,0
Castilla y León	36	1629	68,1	45	22	1,4

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

En el **77,8%** de los brotes declarados, el consumo de alimentos se realizó **fuerza del ámbito familiar** y con mayor frecuencia en **bar/restaurante y residencia de personas mayores** (10 brotes en cada uno con un 27,8%), seguido de los ocurridos en las

escuelas (3 brotes; 8,3%; 109 afectados) y los ocurridos en campamentos (2 brotes; 5,6%; y 37 afectados). El mayor porcentaje de personas hospitalizadas (18,4%) ha ocurrido en los brotes de consumo en el hogar. **Tabla 3.**

**Tabla 3.–Brotes de origen alimentario en Castilla y León.
Lugar de consumo de alimentos. Año 2024.**

Lugar de consumo de alimentos	Nº de brotes	% total de brotes	Nº de afectados	Nº Hospitalizados	% Hospitalizados
Bar/restaurante	10	27,8	157	0	0,0
Campamento	2	5,6	37	4	10,8
Zona geográfica determinada	1	2,8	851	2	0,2
Residencia personas mayores	10	27,8	406	8	2,0
Escuela	3	8,3	109	0	0,0
Hogar	8	22,2	38	7	18,4
Otro establecimiento colectivo	2	5,6	31	1	3,2
TOTAL	36	100	1629	22	1,4

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

El alimento implicado más frecuentemente ha sido el **huevo y/o productos del huevo (excepto salsa)** en el 11,1% de los brotes notificados (4), que han afectado a 11 casos, de los cuales ha ingresado 1 (9,1%) y seguidos con la misma frecuencia los brotes por **carne y productos cárnicos**, en

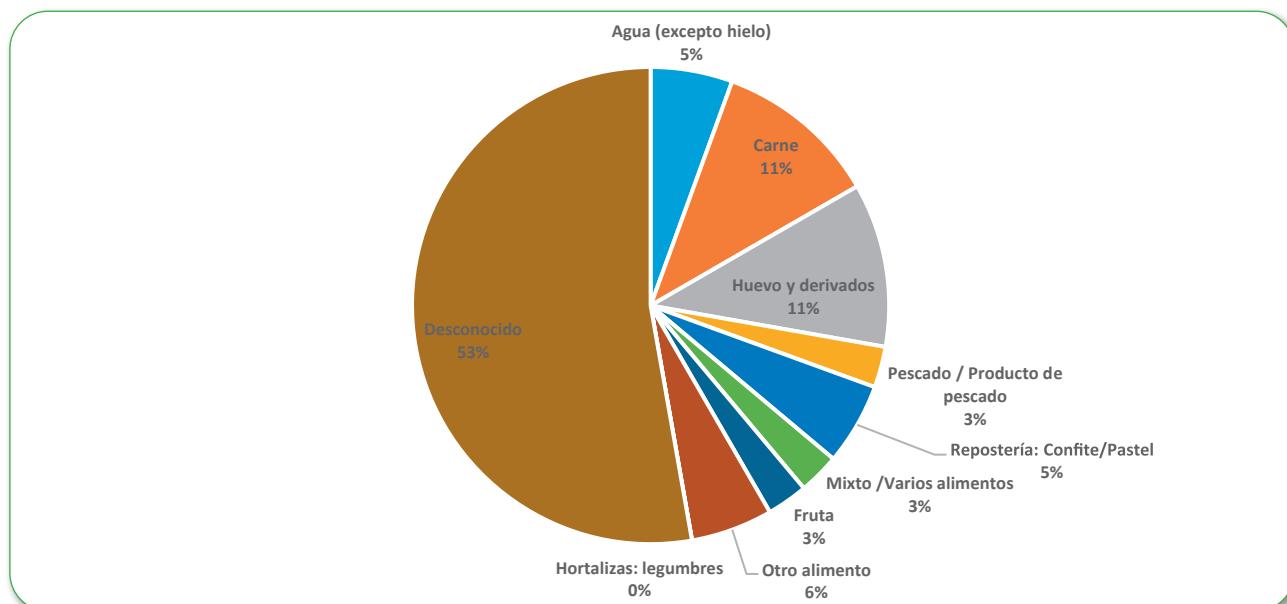
el 11,1% de los brotes notificados (4), que han afectado a 62 casos. También destacan los 2 brotes relacionados con el consumo de agua (5,6%) afectando a un número importante de casos (859), pero con 6 hospitalizado (0,7%). **Tabla 4 y Figura 2.**

**Tabla 4.–Brotes de origen alimentario en Castilla y León.
Tipo de alimento implicado. Año 2024.**

Alimento implicado	Brotes		Nº de afectados	Hospitalizados	
	Nº	%		Nº	% sobre el total de casos
Agua (excepto hielo)	2	5,6	859	6	0,7
Carne Ave: Pollo	2	5,6	24	0	0,0
Carne y productos cárnicos	1	2,8	31	0	0,0
Carne: Jabalí	1	2,8	7	6	85,7
Huevo /Ovoproducto (excepto salsa)	4	11,1	11	1	9,1
Pescado / Producto de pescado	1	2,8	23	0	0,0
Repostería: Confite/Pastel	2	5,6	12	0	0,0
Mixto /Varios alimentos	1	2,8	12	0	0,0
Fruta	1	2,8	2	0	0,0
Otro alimento	2	5,6	76	0	0,0
Desconocido	19	52,8	572	9	1,6
TOTAL	36	100	1629	22	1,4

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

**Figura 2.–Brotes de origen alimentarios. Castilla y León.
Tipo de Alimento implicado. Año 2024.**



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

La *Salmonella* es el microorganismo más frecuentemente aislado, en el 13,9% de los brotes (5) y son los que han presentado el mayor número de personas hospitalizadas (20,0%). En segundo lugar, están

los brotes por *Staphylococcus aureos* con 3 brotes, 8,3%. Los brotes ocasionados por *Norovirus* son los que han afectado a un mayor número de personas (851). **Tabla 5.**

Tabla 5.–Brotes de origen alimentario en Castilla y León. Agente etiológico. Año 2024.

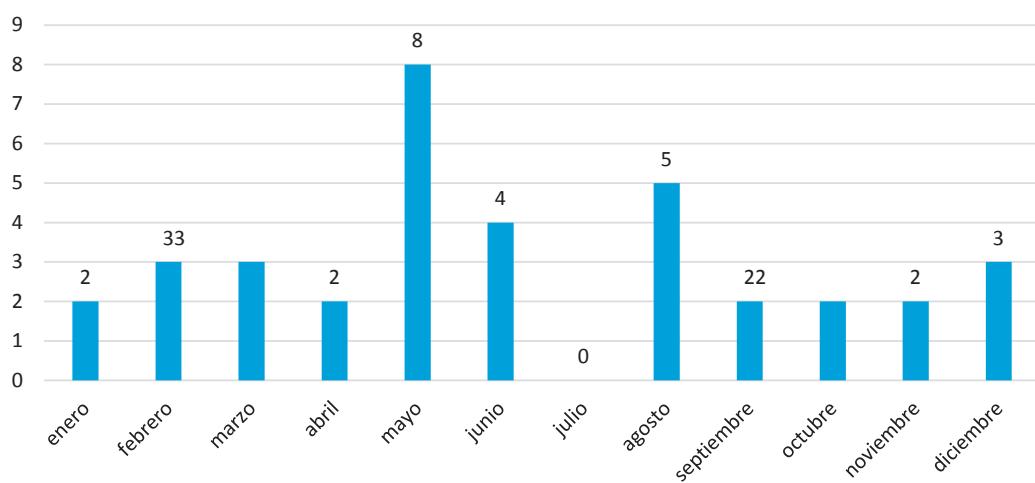
AGENTE ETIOLÓGICO	Nº de brotes	% total de brotes	Nº de afectados	Nº de hospitalizados
Aeromonas caviae	1	2,8	9	1
Bacillus cereus	1	2,8	23	0
Escherichia coli enteropatogénico	1	2,8	50	0
Escherichia coli, otros	1	2,8	123	0
Hepatitis A	1	2,8	2	0
Norovirus	1	2,8	851	2
Salmonella entérica – no typhi/paratyphi	1	2,8	4	1
Salmonella entérica Typhi	1	2,8	20	6
Salmonella spp	3	8,3	11	0
Staphylococcus aureos	3	8,3	55	1
Trichinella spp	1	2,8	7	6
Yersinia enterocolítica	1	2,8	19	0
Desconocido	20	55,6	455	5
Total	36	100	1629	22

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

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 52,8% de los brotes se han notificado en los meses de mayo a septiembre.

Figura 3.–Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución temporal. Año 2024.

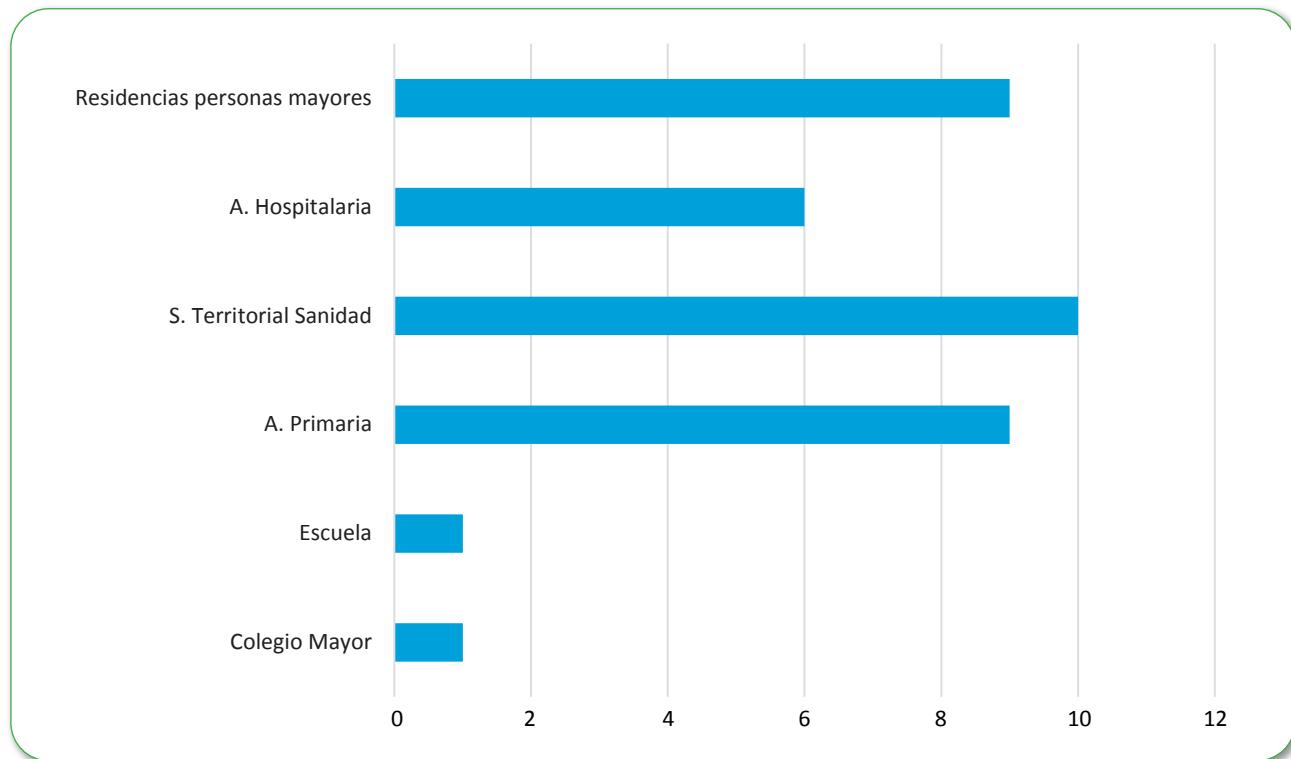


Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

El 27,8% de los brotes se han declarado a través de los Servicios Territoriales

de Sanidad, seguido por Atención Primaria (25,0%). **Figura 4.**

**Figura 4.–Brotes de origen a alimentario. Castilla y León.
Notificador. Año 2024**



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

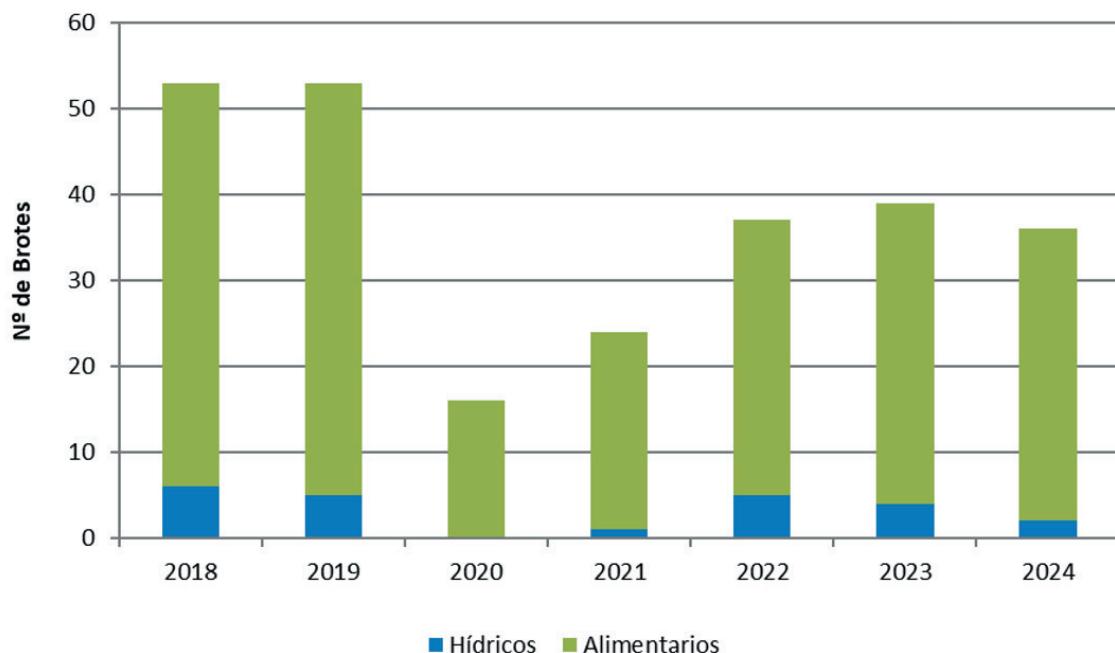
Los **factores contribuyentes** en los brotes de origen alimentario notificados en 2024 fueron desconocidos en el 77,8% (28/36). En el 5,6% de los brotes el factor contribuyente ha sido el recalentamiento inadecuado y agua tratada inadecuadamente.

4.1.1. Comparación con los años anteriores

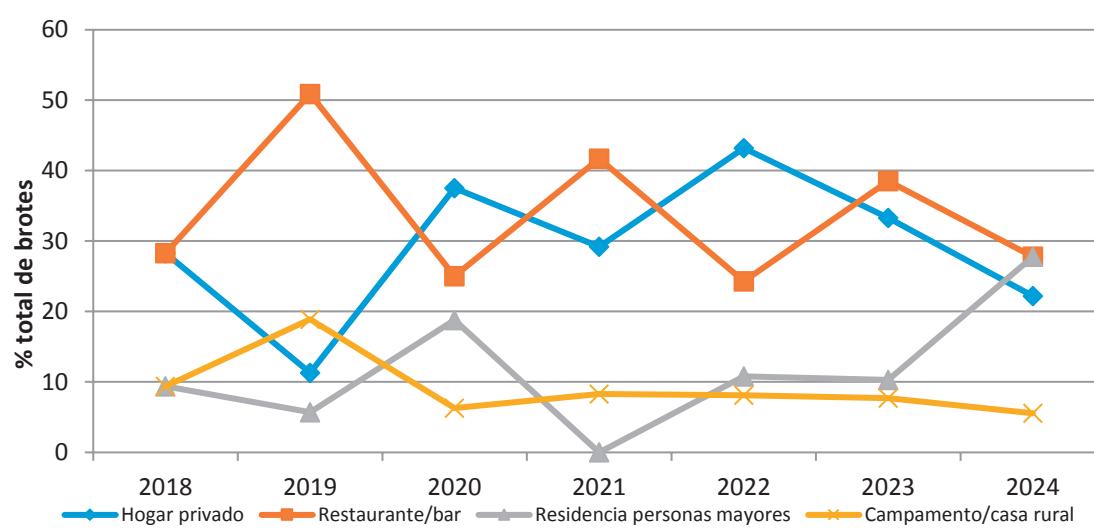
En el año 2024 se han notificado un número de brotes de origen alimentario

inferior a la era prepandémica (antes del 2020) y al año 2023; los de causa hídrica (2 vs. 4) han descendido en dos; los de causa alimentaria también descienden en 3 respecto al año anterior (39 vs. 36). **Figura 5.**

En la **Figura 6** se puede observar la evolución en el porcentaje de brotes por los lugares de consumo más frecuentes desde 2018 a 2024. Los brotes notificados en 2024 en residencias de personas mayores son los que más han ascendido con respecto al año 2021 hasta el 27,8%.

Figura 5.–Número de brotes de origen alimentario. Castilla y León. Años 2018-2024.

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

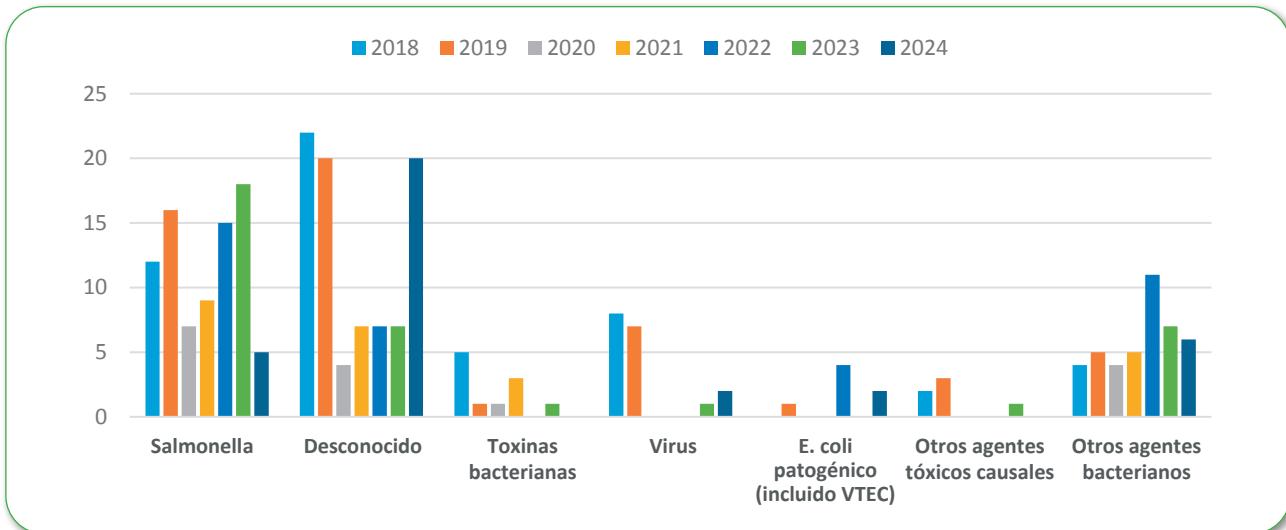
Figura 6.– Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución del porcentaje del número de brotes por lugar de consumo. Años 2018-2024.

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

El número de brotes con agente causal desconocido es de los más elevados en 2024 (20 brotes; 55,6%). El agente etiológico responsable del mayor número de brotes declarados en los últimos años

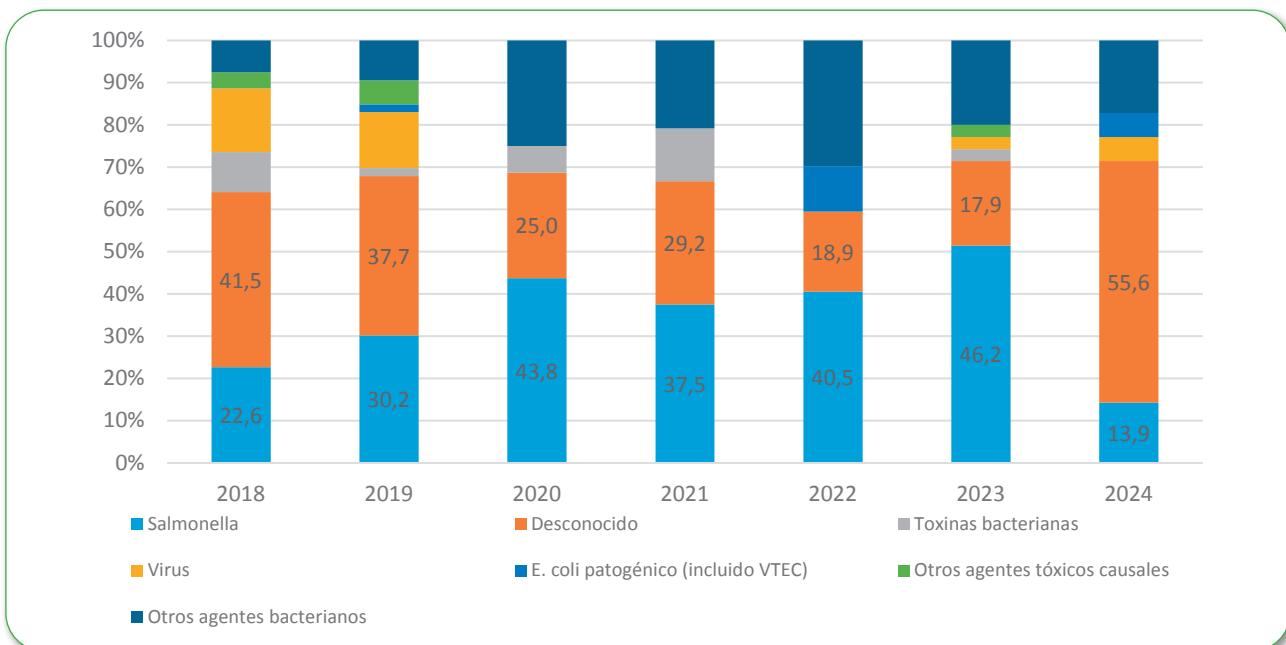
sigue siendo *Salmonella* (13,9% en 2024, 46,2% en 2023, 40,5% en 2022, 37,5% en 2021, 43,8% en 2020, 30,2% en 2019, 22,6% en 2018). **Figuras 7 y 8.**

**Figura 7.–Brotes de origen alimentarios. Castilla y León.
Distribución por agente implicado en le brote. Años 2018-2024**



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

**Figura 8.–Brotes de origen alimentario. Castilla y León.
Agente causal. Años 2018-2024.**

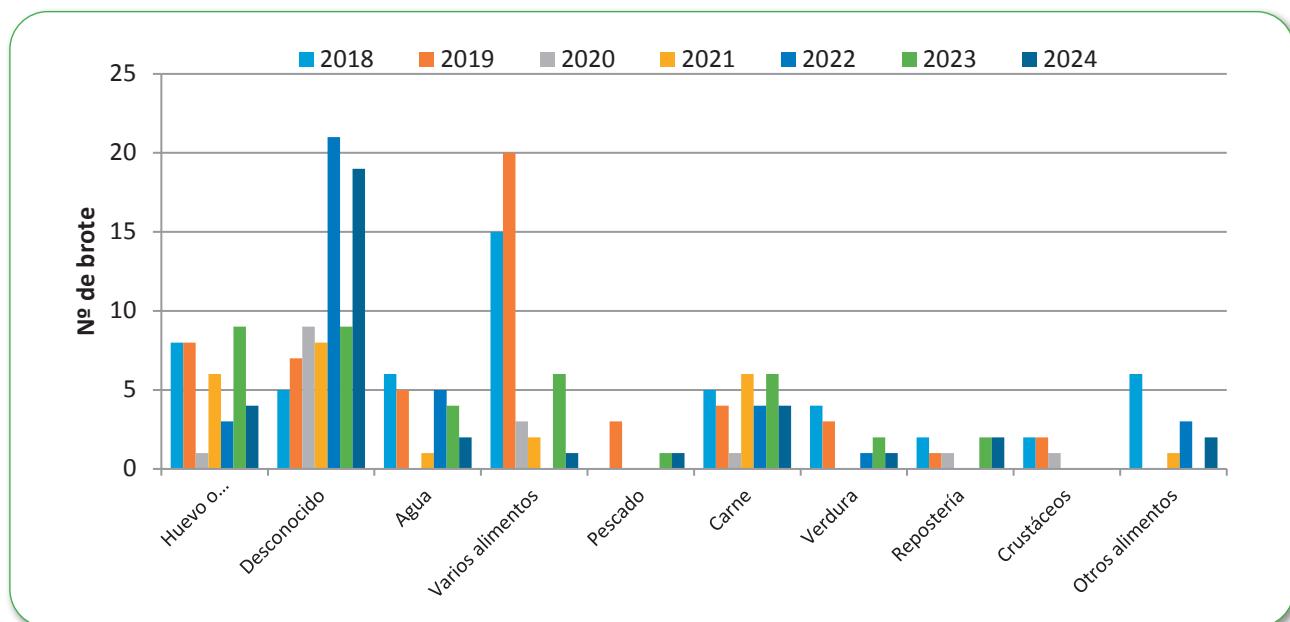


Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Los brotes de origen desconocido son los mayoritarios en el periodo de estudio, con 78 brotes, seguidos de los ocasionados por el consumo de varios alimentos 47 brotes y el consumo de huevos con 39 brotes.

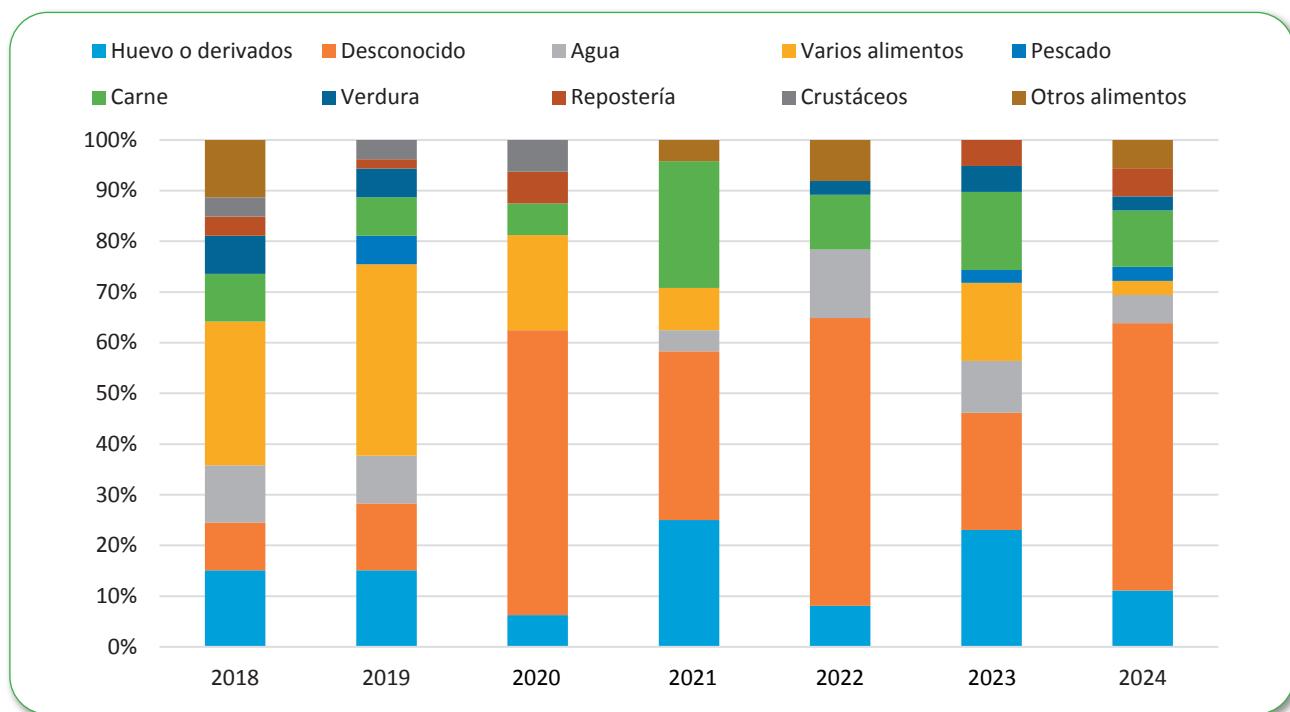
Destacamos el importante incremento de la categoría de alimento de origen desconocido en el año 2024, pasando a más del 50%. **Figura 9 y 10.**

Figura 9.– Número de brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución por alimentos más frecuentemente implicados en el brote. Años 2018-2024.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Figura 10.–Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Alimentos implicados. Años 2018-2024.

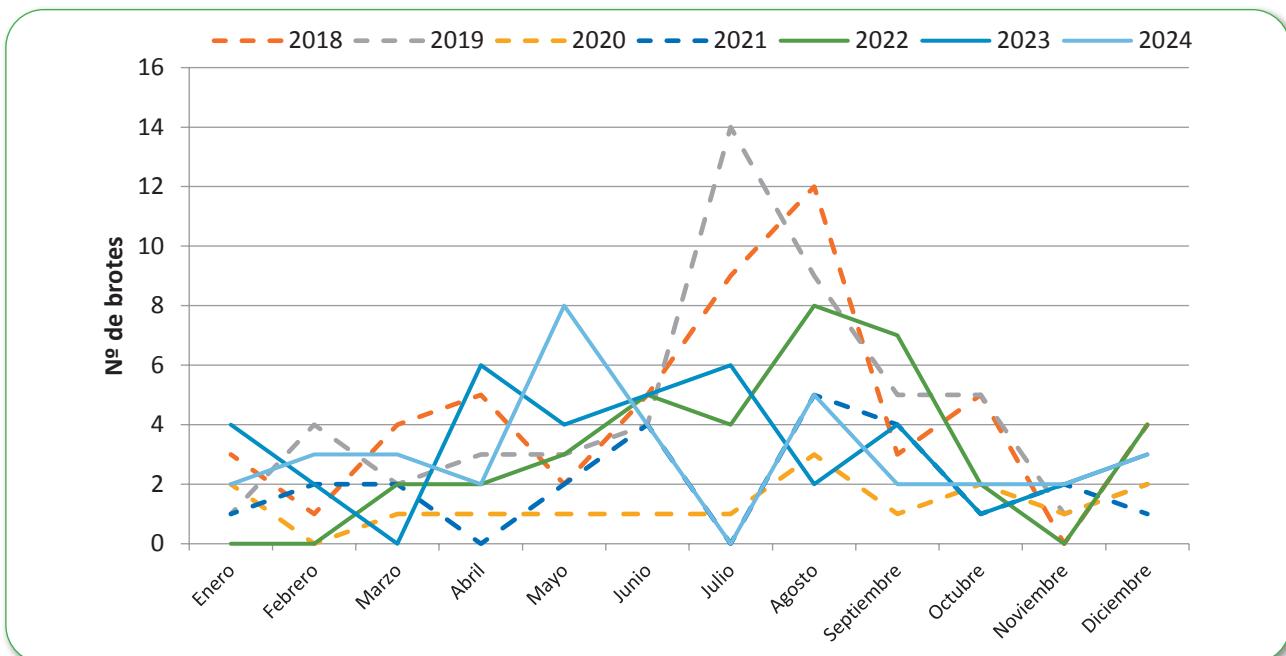


Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

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

y agosto. En 2024 el pico fue en mayo.
Figura 11.

Figura 11.–Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución por mes de notificación. Años 2018-2024.

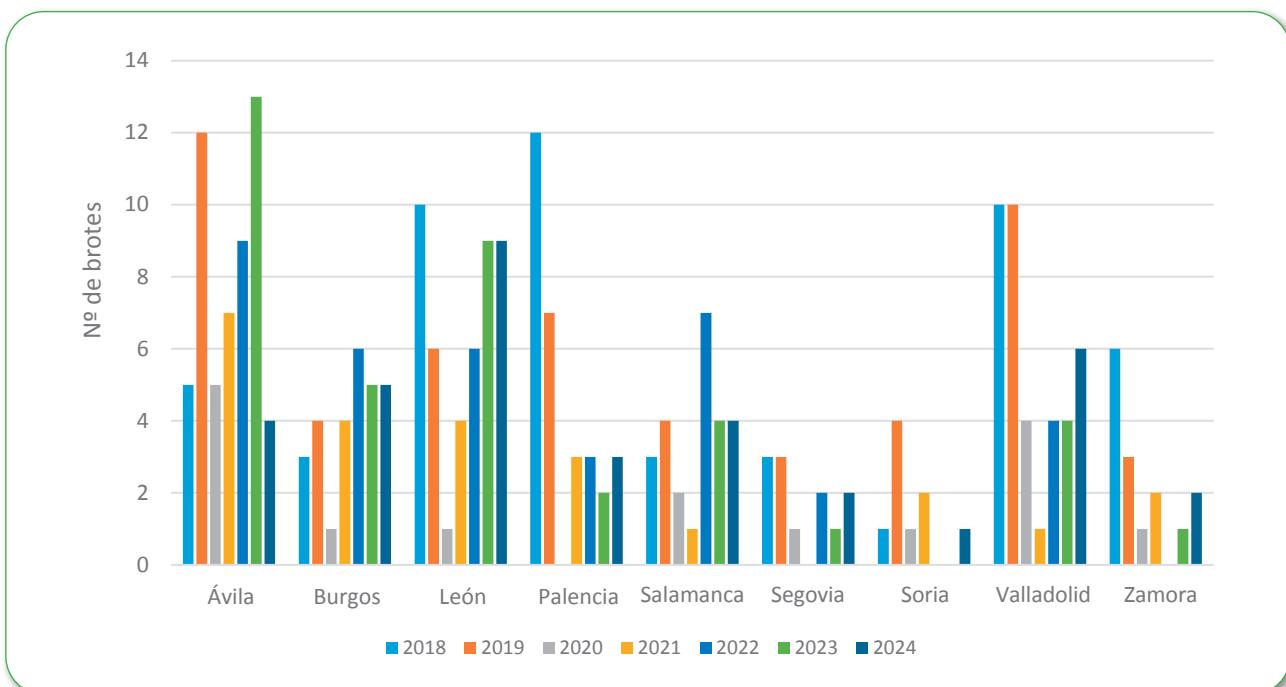


Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

La **figura 12** muestra el número de brotes notificados por provincia. Se observa un descenso importante en el número de brotes notificados en 2024 en Ávila (4

brotes frente a los 13 brotes en 2023) pero sigue siendo la provincia que más brotes ha notificado en los últimos años, junto con León.

Figura 12.–Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución por provincia. Años 2018-2024.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

4.2. Brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Castilla y León. Año 2024

Los brotes de gastroenteritis aguda no relacionados con alimentos que se han notificado e investigado durante el año **2024 han sido 38** (1,59 brotes por

100.000 habitantes), han generado **1.224 casos** asociados (tasa de 51,18 casos por 100.000 habitantes) y 14 casos hospitalizados (1,5%).

El colectivo implicado más frecuentemente ha sido las residencias de personas mayores, con 21 brotes (52,5%). **Tabla 6.**

Tabla 6.–Brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Colectivo implicado. Castilla y León. Año 2024.

COLECTIVO IMPLICADO	Nº de brotes	Nº de casos	Nº de hospitalizados
Campamento	3	130	1
Residencia personas mayores	21	863	12
Hogar privado	3	7	0
Otra institución cerrada	4	89	1
Escuela/Guardería	2	32	0
Otro ámbito	5	103	0
TOTAL	38	1224	14

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

En 28 **brotes** (73,7%) ha habido confirmación microbiológica. El agente causal

con mayor frecuencia es el Norovirus con 22 brotes. **Tabla 7.**

Tabla 7.–Brotes de origen no alimentario en Castilla y León. Agente etiológico. Año 2024.

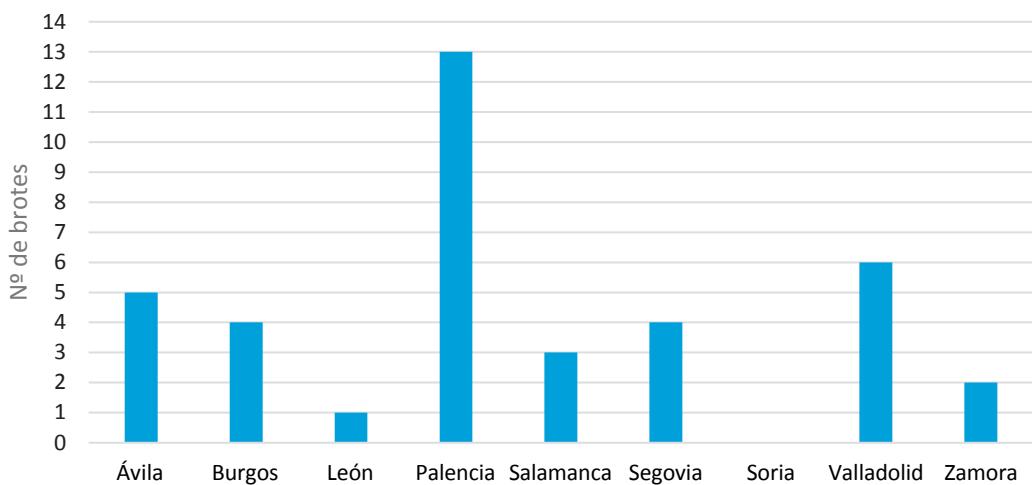
AGENTE ETIOLÓGICO	Nº de brotes	% total de brotes	Nº de afectados	Nº de hospitalizados
Campylobacter spp	2	5,26	48	0
Cryptosporidium spp	2	5,26	5	0
Giardia lamblia (duodenalis o intestinalis)	1	2,63	3	0
Norovirus	22	57,89	860	5
Yersinia enterocolítica	1	2,63	2	0
Desconocido	10	26,32	306	9
Total general	38	100,00	1224	14

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Las provincias con mayor número de brotes notificados han sido Palencia 13

brotos. A continuación, Valladolid, con 6 brotes y Ávila con 5 brotes. **Figura 13.**

Figura 13.–Brotes de Gastroenteritis aguda de origen ni alimentario. Distribución por provincias. Castilla y León. Año 2024.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

Este año, los brotes se han agrupado en los meses de verano, con 15 de brotes, el 39,5 % de todos los brotes del año 2024.

4.2.1. Comparación con los años anteriores

Los brotes de gastroenteritis aguda no relacionados con alimentos notificados en el año 2024 (38) se han incrementado con relación a los del año 2023 (27) y con mayor incremento en el número de casos afectados (1.224) y mayor número de pacientes hospitalizados (14). **Tabla 8.**

Tabla 8.–Brotes de Gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Castilla y León. Años 2023 y 2024.

	2023						2024					
	Brotes		Casos		Hospit.		Brotes		Casos		Hospit.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ávila	2	7,4	45	7,5	0	0,0	5	13,5	101	8,2	0	0,0
Burgos	1	3,7	15	2,5	1	7,7	4	10,5	181	15,7	1	7,1
León	1	3,7	34	5,7	2	15,4	1	2,6	51	4,1	0	0,0
Palencia	4	14,8	36	6,0	0	0,0	13	34,2	393	31,7	4	28,6
Salamanca	5	18,5	76	12,7	2	15,4	3	7,9	75	6,1	1	7,1
Segovia	3	11,1	117	19,6	1	7,7	4	10,5	202	16,3	1	7,1
Soria	2	7,4	30	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Valladolid	4	14,8	70	11,7	2	15,4	6	15,8	179	14,6	7	50,0
Zamora	5	18,5	174	29,1	5	38,5	2	5,3	42	3,4	0	0,0
Castilla y León	27	100	597	100	13	100	38	100	1224	100	14	100

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

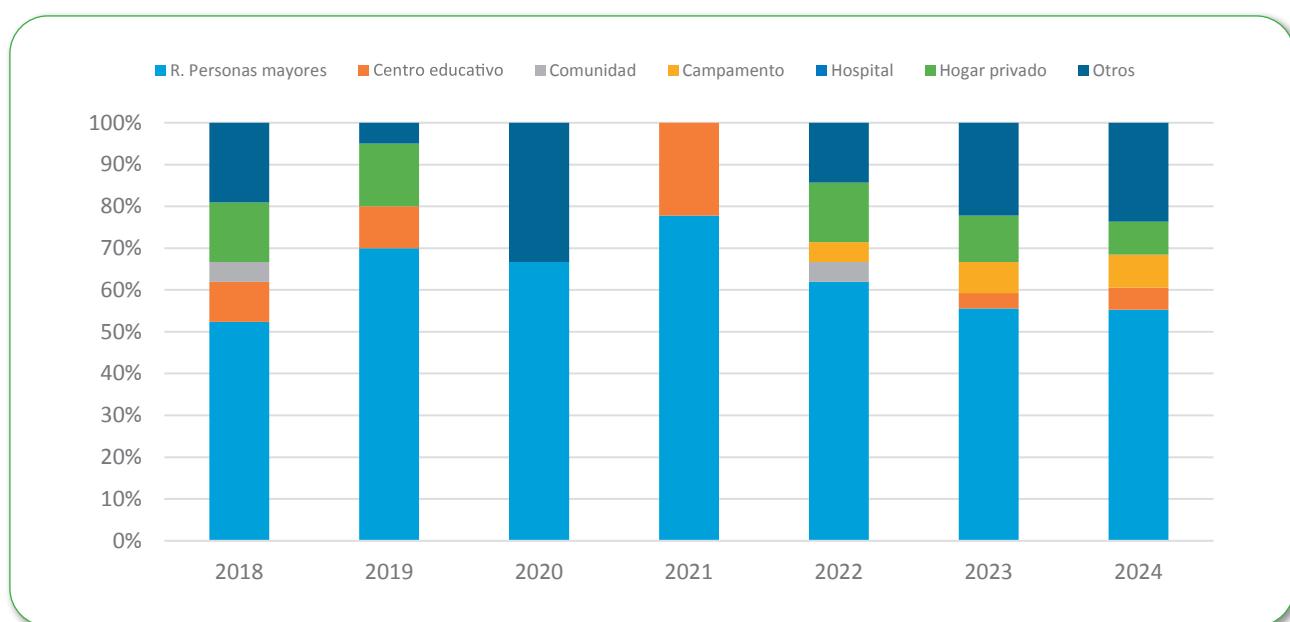
El colectivo más afectado, en ambos años, ha sido las residencias de personas mayores (el 55,3% de los brotes en 2024 y el 39,5 % en 2023, que también han originado un importante número de casos asociados).

En el año 2024, se confirmó el agente causal en el 73,7% de los brotes y en un 57,9% se trató de Norovirus. En el 2023 se confirmó el agente causal en el 44,5% de

los brotes y en el 33,3% se trató de Norovirus.

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, se mantiene el porcentaje con respecto a 2023.

Figura 14.–Brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Castilla y León. Años 2018-2024.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

4.3. Otros brotes epidémicos. Año 2024

En el año 2024 se han notificado **69 brotes epidémicos** (excluyendo los brotes de origen alimentario descritos en el apartado 4.1 y los brotes de gastroenteritis agudas no alimentarias descritas en el apartado 4.2), lo que supone una tasa de incidencia de 2,88 brotes por 100.000 habitantes, que han ocasionado 664 personas afectadas (tasa de 27,76) y 41 personas hospitalizadas (6,2% sobre el total de las afectadas).

Durante este año, el mayor número de brotes han sido los de sarna (21 brotes; 214 casos; media de 10,19 casos por brote), seguidos por los de tosferina (19 brotes; 77 casos; media de 4,05 casos por brote). Durante 2024 ha habido brotes epidémicos de, escarlatina, de legionelosis, de tuberculosis, Hepatitis A, de enfermedades eccematosas y dérmica, de sarampión, de tularemia y solo 2 de gripe.

El mayor número de casos se ha producido en brotes de enfermedades, con afectación exantemática (sarna, dermatosis, enfermedad eccematosas, eritema infec-

cioso, varicela, sarampión) con 250 casos. El mayor número de hospitalizaciones fueron debidas a los brotes de legionelosis

con 17 personas hospitalizadas, seguido de gripe con 8 personas hospitalizadas respectivamente. **Tabla 9.**

Tabla 9.–Otros brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2024.

TIPO DE BROTE	Brotes		Casos		Hospitalizados	
	N	%	N	%	N	%
Angina estreptocócica y Escarlatina	5	7,2	152	22,9	0	0,0
Dermatofitosis (Tiña)	1	1,4	2	0,3	0	0,0
Enfermedad por Virus Respiratorio Sincitial	1	1,4	8	1,2	1	2,4
Enfermedades eccematosas y dérmicas, otras	3	4,3	21	3,2	0	0,0
Eritema infeccioso (5ª enfermedad)	1	1,4	4	0,6	0	0,0
Gripe	2	2,9	20	3,0	8	19,5
Hepatitis A	3	4,3	18	2,7	6	14,6
Infección Gonocócica	1	1,4	2	0,3	0	0,0
Legionelosis	3	4,3	18	2,7	17	41,5
Otras enfermedades bacterianas	2	2,9	19	2,9	2	4,9
Sarampión	1	1,4	3	0,5	0	0,0
Sarna/Acariasis	21	30,4	214	32,2	2	4,9
Tos ferina	19	27,5	77	11,6	3	7,3
Tuberculosis	4	5,8	9	1,4	2	4,9
Tularemia	1	1,4	91	13,7	0	0,0
Varicela	1	1,4	6	0,9	0	0,0
TOTAL	69	100,0	664	100,0	41	100,0

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

El 73,9% de los brotes fueron notificados por el sistema sanitario asistencial, 27,1% por responsables de instituciones (residencias de personas mayores, escuela). Se confirmó el agente etiológico en el 97,1% de los brotes.

Los colectivos con más brotes han sido el ámbito familiar (19 brotes), seguido

de las escuelas (17) y residencias de personas mayores (15). El mayor número de casos se ha producido en las residencias de personas mayores, 199 casos. También el mayor número de casos hospitalizados procedieron de residencias de personas mayores (15 ingresos). Hubo 2 fallecimientos. **Tabla 10.**

Tabla 10.–Otros Brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2024.
Distribución por colectivo implicado.

Colectivo	Tipo de brote	Nº de brotes	Nº de casos	Nº de hospitalizados
Escuela	Angina estreptocócica y Escarlatina	5	152	0
	Dermatofitosis (Tiña)	1	2	0
	Enfermedades eccematosas y dérmicas, otras	1	4	0
	Eritema infeccioso (5ª enfermedad)	1	4	0
	Sarna/Acariasis	2	6	0
	Tos ferina	7	28	1
	Total	17	196	1
Residencia de personas mayores	Gripe	2	20	8
	Legionelosis	1	5	5
	Sarna/Acariasis	12	174	2
	Total	15	199	15
Guardería	Sarna/Acariasis	2	8	0
	Total	2	8	0
Hogar privado	Enfermedades eccematosas y dérmicas, otras	1	3	0
	Hepatitis A	2	5	4
	Infección Gonocócica	1	2	0
	Sarampión	1	3	0
	Tos ferina	11	34	2
	Tuberculosis	3	7	1
	Total	19	54	7
Nosocomial	Legionelosis	1	2	2
	Otras enfermedades bacterianas	1	9	0
	Total	2	11	2
Otra institución cerrada	Enfermedad por Virus Respiratorio Sincitial	1	8	1
	Sarna/Acariasis	1	3	0
	Total	2	11	1
Otros establecimientos colectivos	Sarna/Acariasis	4	23	0
	Varicela	1	6	0
	Total	5	29	0
Varios ámbitos	Otras enfermedades bacterianas	1	10	2
	Hepatitis A	1	13	2
	Tuberculosis	1	2	1
	Total	3	25	5
Zona geográfica específica	Enfermedades eccematosas y dérmicas, otras	1	14	0
	Legionelosis	1	11	10
	Tos ferina	1	15	0
	Tularemia	1	91	0
	Total	4	131	10

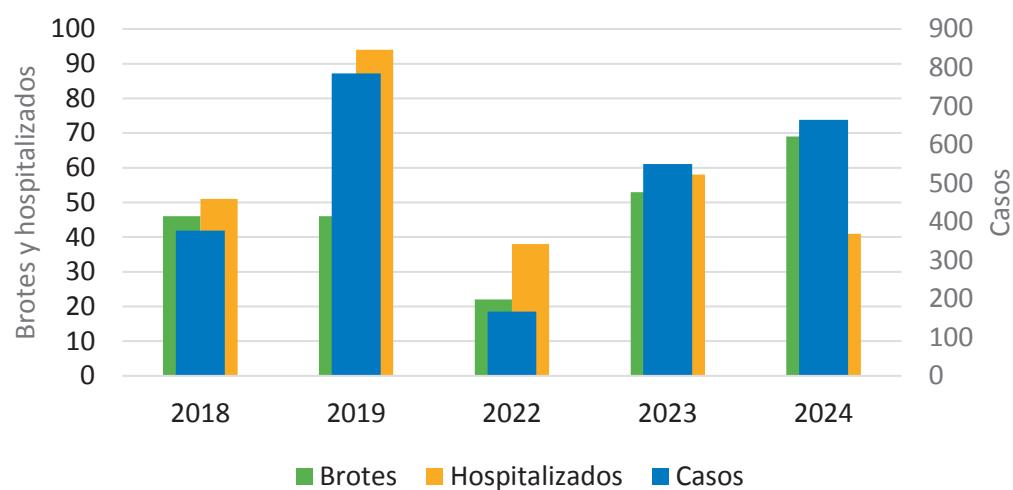
Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

4.3.1. Comparación con los años anteriores

Los brotes epidémicos de causas diferentes a los brotes de origen alimentario y a los brotes de gastroenteritis agudas no alimentarios notificados en el año 2024

han aumentado respecto a los que se notificaron en 2023, notificados 69 frente a los 53 brotes del año 2023 e incluso superior a la etapa prepandémica. Lo mismo ha sucedido con el número de personas afectadas, pero no con el número de personas hospitalizadas. **Figura 15.**

Figura 15.–Otros brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2018-2024.

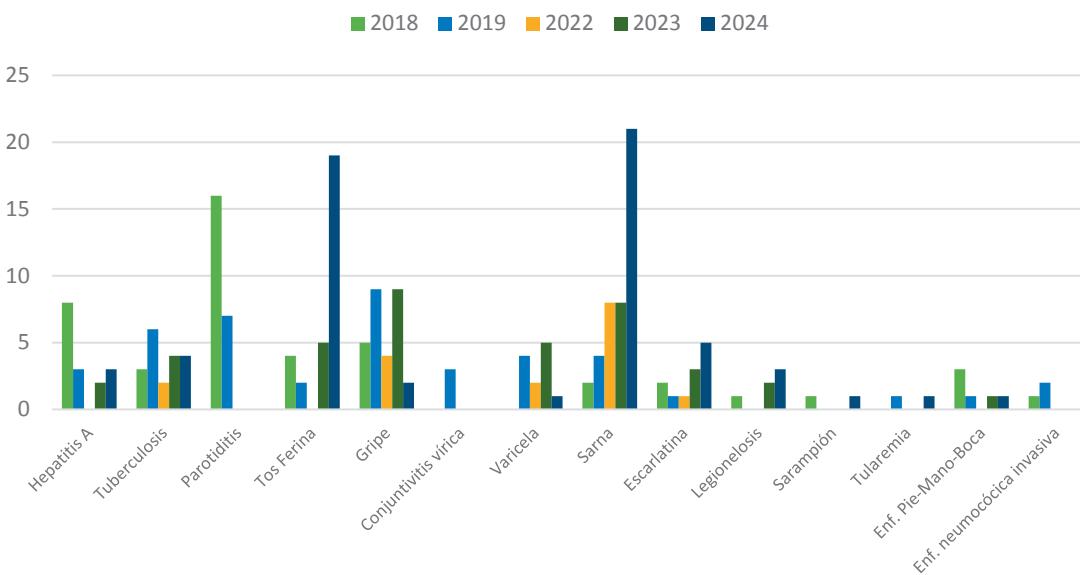


Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

En el año 2024, el mayor número de brotes han sido de sarna (21) y tosferina

(19); en el año 2023 el mayor número de brotes fue sarna seguido de gripe. **Figura 16.**

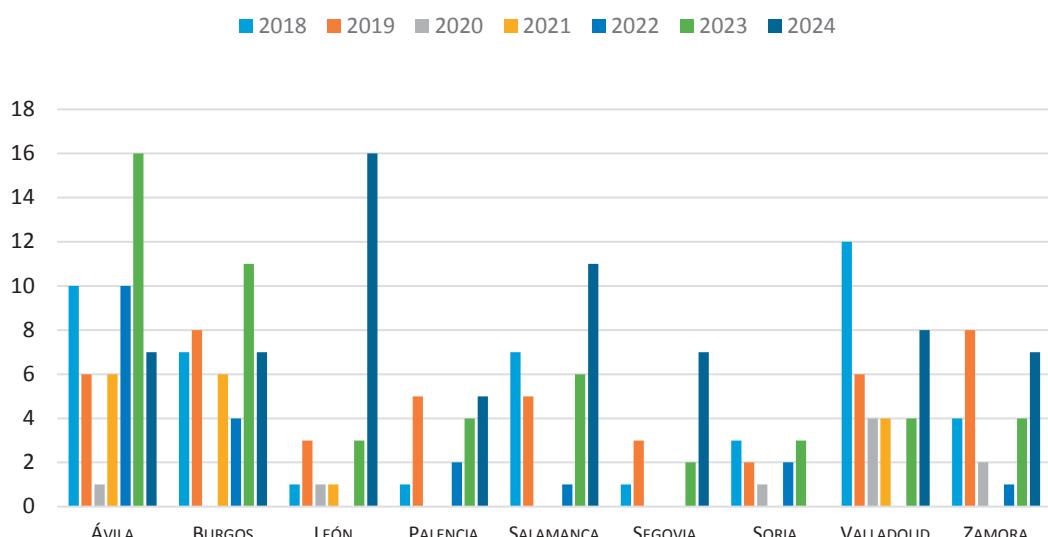
Figura 16.–Otros Brotes Epidémicos. Castilla y León. Años 2018-2024.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

En la **Figura 17** se muestra la distribución de estos brotes por provincias en los años 2018-2024.

Figura 17.–Otros brotes epidémicos. Castilla y León. Años 2018-2024.



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Salud Pública.

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 100,0% los brotes de origen alimentario las variables de medidas de control se encontraban cumplimentadas. La más frecuente ha sido: Inspección del establecimiento implicado (52,8%).

6. VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

El número de brotes notificados en Castilla y León durante el año 2024 (143) ha presentado un ascenso con respecto a los años de la pandemia 2020 y 2021 y frente al año 2023 (119). La distribución en el número de brotes de origen alimentario, los brotes por gastroenteritis agudas de origen no alimentario y de otros brotes ha cambiado en el 2018 y 2019, predominaban los brotes de origen alimentario para pasar a predominar los otros brotes en 2023 y 2024.

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 2023 Zoonoses Report. European Food Safety Authority (EFSA) and European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *Informe sobre zoonosis “One Health 2023” de la Unión Europea.*

